

500병상 이상 의료기관에서의 전문지원인력 운영실태

김민영¹⁾ · 최수정²⁾ · 설미이³⁾ · 김정혜⁴⁾ · 김희영³⁾ · 변숙진⁵⁾

¹⁾제주대학교 간호학과 부교수, ²⁾삼성서울병원 전문간호사·성균관대학교 임상간호대학원 임상부교수,
³⁾서울아산병원 전문간호사, ⁴⁾울산대학교 임상간호대학원 조교수, ⁵⁾동아대학교병원 전문간호사

The Current Status of Professional Medical Support Staffs in Medical Institutions with over 500 Beds

Kim, Min Young¹⁾ · Choi, Su Jung²⁾ · Seol, Miec³⁾ · Kim, Jeong Hye⁴⁾ · Kim, Hee Young³⁾ · Byun, Sook Jin⁵⁾

¹⁾ Associated Professor, College of Nursing, Jeju National University

²⁾ Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Samsung Medical Center, Clinical Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

³⁾ Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Asan Medical Center

⁴⁾ Assistant Professor, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan

⁵⁾ Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Dong-A University Hospital

Purpose: This study was to investigate the nationwide operational status of the professional medical support staffs (PMSS) who practice the expanded roles in the hospital setting. **Methods:** The data were obtained through survey from 36 hospitals with over 500 beds from 25th May to 12th July 2016. Data from 1,666 PMSS were analyzed. **Results:** Since the job titles varied, we classified them into 5 groups according to their roles; advanced practice nurse, clinical nurse expert, PA (physician assistant), coordinator, and others. There were differences in the operation status of PMSSs depending on the region, nurse staffing grade and number of hospital beds. Qualification criteria varied from hospital to hospital, and almost half of the hospitals didn't have any qualification standards for them. There were differences in age, educational level, clinical careers, rewards, and job satisfaction in 5 groups. Especially PA group had low salary, poorer working conditions, more difficulties in performing their work, and lower job satisfaction than other groups. Most PMSS (99.5%) were using a delegated prescription authority, however only 68.3% had job description and 19.9% had documented delegated role. **Conclusion:** Adequate training curriculum, documented delegated roles, and the protocols for legal protection and efficient medical services are needed.

Key words: Organization and Administration, Nurse Specialists, Nurse Clinicians, Physician Assistants, Job Satisfaction

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 국내 의료기관들은 일부 진료과들의 전공의 수급불균형 해소와 보다 질적인 의료서비스를 제공하기 위해 전통

적으로 제도권 내에서 활동해오던 인력 외에 PA (Physician Assistant), SA (Surgeon's Assistant), 준의사, 전담간호사, 전문간호사, 진료지원 간호사 등 다양한 명칭의 인력들을 의료기관 필요에 의해 운영해 왔으며, 그 수는 계속적으로 증가하고 있다[1,2]. 또한 2015년 12월 '전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률안(이하 전공의 특별법)'이 제정됨에 따

주요어: 조직 및 운영, 전문간호사, 전담간호사, 진료보조인력, 직무만족도

Corresponding author: Choi, Su Jung

Department of Nursing, Samsung Medical Center, 81 Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul 06351, Korea.
Tel: 82-2-3410-2851, Fax: 82-2-3410-0972, E-mail: sujungchoi@hanmail.net

* 본 연구는 2016년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 연구임.

투고일: 2017년 4월 30일 / 심사완료일: 2017년 6월 2일 / 게재확정일: 2017년 6월 20일

라 2년간 유예기간을 감안하더라도 줄어드는 전공의들의 근무시간을 보완할 현실적인 방안 마련이 절실한 시점이다. 일부 대형 병원에서는 이러한 문제를 해결하기 위한 방안으로 전공의를 제외한 기존 인력에 대한 추가적인 업무 조정이 이루어지거나 전문지원인력 확대 등이 논의되고 있거나 실행되고 있다.

의협 의료정책연구소[1]는 진료지원인력을 기존의 전문간호사, 의료기사, 응급구조사와 달리 의사의 지도, 감독 하에 의사의 의료행위의 일부를 보조 또는 대체하는 새로운 형태의 인력을 포괄하는 개념으로 사용하면서, 의료기관에서 지속 가능한 인력을 확보하기 위해서는 진료지원인력 제도화가 필요함을 제안하였다. 또한 의료제도(면허제도)의 기본 틀에서 벗어나지 않는 방법으로 대안을 마련하기 위해 별도의 제도 신설보다는 현행 전문간호사 제도에 반영시키는 방법으로 대안을 마련하는 것이 바람직할 것으로 제시하였다. 보건복지부와 대한의학회 연구[3]에서도 별도의 교육과정으로 양성되는 PA제도를 도입하는 것은 적절치 않으며, 전문간호사제도처럼 간호사들이 특정 업무에 심화교육을 받고 업무를 하는 우리나라 상황에서는 일부 간호사들이 소정의 교육수련 후 약간의 업무 영역 확장을 통해 문제를 해결하는 것이 바람직하다고 제안하고 있다. 즉 전문지원인력의 필요성에 대해서는 이미 공감하고 있으며, 면허체계가 교육제도가 갖추어져 있는 질적인 인력을 제도화시키는 것으로 정책적인 제안을 하고 있는 것이다.

그러나 현재 전문지원인력은 하나의 면허나 교육체계, 자격요건 등의 표준화된 지침이나 규정이 정해져 있지 않고, 기관의 정책에 따라 다양한 명칭이 사용되고 있으며, 같은 명칭이라도 대상자의 특성이나 역할, 업무범위, 권한 등이 매우 다양하다. 전문간호사와는 다른 경로로 일부 위임 받은 의사 업무를 수행하는 인력들은 PA나 전담간호사로 분류되고 있고 [2,4], 업무 특성에 따라 교육상담간호사나 코디네이터간호사 등으로 분류하기도 한다[5]. 따라서 전문지원인력에 대한 연구라 할지라도 그 대상자의 범위가 매우 다양하다. 전문지원인력을 조사한 연구 중 일부는 전문간호사를 제외하고 있으며[1,3,4], 간호사만을 대상으로 하는 경우도 있어[2,6], 전문지원인력의 전반적인 현황이 고려되지 않은 제한점이 있다. 특히 지방의 경우에는 전문간호사 자격증을 소지하지 않은 채 활동하고 있는 전문지원인력이 상당수이고, PA라고 명명되는 인력의 대부분은 간호사이나 간호사가 아닌 다른 자격증 소유자도 있는 것으로 관찰되고 있어 전반적인 현황이 파악된 자료라고 보기에는 어려움이 있다. 대한간호협회 보고서[4,7]에 따르면, 조사대상 상급종합병원의 100%, 중

합병원의 35.4%가 다양한 명칭으로 전문지원인력을 운영하고 있는 것으로 나타나고 있다. 따라서 전문지원인력의 실태를 정확하게 파악하고 이를 반영한 정책 대안을 마련하기 위해서는 대상자의 범위를 현실에 맞게 선정할 필요가 있을 것이다.

이에 본 연구는 전문지원인력으로서 실제 임상 현장에서 운영되고 있는 다양한 명칭의 인력을 최대한 모두 포함하여 전국적인 운영 실태를 조사하고자 하였다. 이를 통해 전문지원인력이 당면하고 있는 여러 가지 문제점을 파악하고, 향후 전문지원인력에 대한 올바른 방향의 정책적 제안의 토대를 마련하고, 전문간호사가 전문지원인력으로 충분히 활용될 수 있도록 하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 전문지원인력의 전국적인 운영현황과 업무 실태, 업무 관련 경험에 대해 파악하여 전문지원인력과 관련된 정책 수립의 기초자료를 제공하기 위함으로, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 의료기관의 전문지원인력의 운영현황을 파악한다.
- 2) 의료기관 특성에 따른 조사대상 직군별 배치현황을 파악한다.
- 3) 전문지원인력 직군별 일반적 특성, 근무조건을 파악한다.
- 4) 전문지원인력 직군별 업무 배치 및 업무 실태를 파악한다.
- 5) 전문지원인력 직군별 업무수행 시 애로 사항, 만족도, 및 역할 정립을 위해 필요한 내용의 중요도에 대해 파악한다.

3. 용어정의

1) 전문지원인력

의협 의료정책연구소[1]는 진료지원인력을 의사의 지도, 감독 하에 의사의 의료행위의 일부를 보조 또는 대체하는 새로운 형태의 인력을 포괄하는 개념으로 사용하고, 대한간호협회의 연구[7]에서는 전담간호사를 PA로 칭하고, '명칭에 관계없이 의료진의 책임 하에 의사 업무 중 일부 위임 받은 특정업무(의료행위)를 수행하는 간호사'로 정의하는 등 연구에 따라 명칭과 대상 범위를 매우 다양하다. 본 연구에서 전문지원인력은 위임 받은 특정업무, 교육, 연구, 상담 등을 의사와 함께 수행하는 인력으로 정의하였다. 즉 전문지원인력은 소속된 기관에서 부여한 명칭이나 자격증 소지 여부와 상관없이 의사 업무 중 일부를 위임 받아 특정업무를 수행하거나, 상급지식과 기술을 가지고 전통적인 환자간호 이외

에 교육, 상담 등의 업무를 전담하여 환자 케어에 직접 참여하는 인력 모두를 말한다. 문헌고찰과 대형병원을 대상으로 기관에서 불리는 명칭에 대한 예비조사 및 연구자들의 합의를 거쳐 도출한 전문지원인력은 기관에서 불리는 명칭에 따라 전문간호사(Advanced Practice Nurse, APN), 전담간호사(Clinical Nurse Expert, CNE), PA, 코디네이터(Coordinator), 기타 직군(교육/설명간호사, 진료협력간호사, 두 가지 이상 명칭으로 동시에 불리는 군 등 모두 포함) 등으로 분류하였다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 전문지원인력의 실태를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구 모집단을 전국의 종합병원 이상의 기관에서 근무하고 있는 전문지원인력으로 하였다. 본 연구에서는 다양한 명칭으로 활동하고 있는 전문지원인력의 전국적인 실태를 파악하고자 대상 지역을 서울특별시와 제주도를 포함한 도 단위를 모두 포함하였고, 기관 내 다양한 직군별 전문지원인력이 모집 가능하도록 500병상 이상 규모의 병원에서 일하는 전문지원인력을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

연구에 사용된 설문지는 선행연구들을 토대로 초안을 작성한 후 연구자들간 토의를 거쳐 수정·보완하여 완성하였다. 개발된 설문지는 의료기관 담당자용과 전문지원인력용 설문지 두 종류로 구성되었다.

1) 의료기관의 특성 및 전문지원인력 운영현황

연구에 참여한 기관의 담당자가 작성하였으며, 의료기관 병상규모, 간호등급, 전문지원인력과 관련된 공식적 운영위원회 존재 유무와 배치기준에 관한 4문항으로 구성되어 있다.

2) 전문지원인력의 특성 조사 설문지

전문지원인력 특성은 일반적 특성, 근무조건, 업무 배치 및 업무 실태, 애로 사항, 만족도 및 역할정립을 위해 필요한 내용

의 중요도 등을 조사하였다. 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 총 임상 경력, 현 전문지원인력 부서 경력, 전문지원인력 업무 관련 자격현황 등 7문항으로 구성되어 있다. 근무조건은 고용형태, 월 급여수준, 직책수당 유무, 근무형태, 평균 근무시간, 연장근무, on-call 근무, 당직 근무 유무, 시간외 수당 유무, 전문지원인력으로서의 공식 명칭, 행정상 소속 부서, 주요 업무 지시 부서, 주요 업무 장소 등으로 구성하였다. 업무 배치 및 업무 실태는 배치 시 업무 수행 관련 교육 유무, 직무기술서 유무, 위임업무 명문화 유무, 처방권 사용여부, 위임 받지 않은 의료행위 및 문제 발생 여부, 문제 발생 종류 및 문제 해결 방법 등으로 구성되어 있다.

업무 수행 시 애로 사항은 7문항, 만족도는 업무 만족도 1문항과 보상에 대한 만족도 5문항, 역할 정립을 위해 필요한 내용의 중요도 7문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 1~5점 척도로 점수가 높을수록 애로 사항이 심하거나, 만족도 및 중요도가 높음을 의미한다.

4. 자료수집방법

대한간호협회에서 제시한 자료에 따르면 2015년 기준 등록된 전국 1,348개 종합병원 이상의 의료기관 중 500병상 이상 규모의 병원은 총 124개 기관이었다[8]. 전국 시도 지역별로 2개 기관 이상씩 총 44개 병원을 임의표출하여 기관장에게 병원간호사회의 협조공문을 발송하였고, 이 중 연구참여에 동의한 36개 병원을 대상으로 자료수집을 시행하였다. 미응답 기관은 서울경기 지역 3개, 지방 5개 기관이었고, 미응답 사유는 병원 인증평가 준비로 인해 협조가 어렵거나, 아직 전문지원인력의 역할 등이 명확하게 확립되지 않았다고 판단되어 협조가 어렵다 등이었다. 자료수집은 임상시험심사위원회(승인번호 SMC 2016-04-145)와 조사대상 기관의 연구참여 동의 하에 실시하였다. 각 기관별로 전체 전문지원인력에 대한 자료수집을 요청하였으나, 일부 기관의 경우 간호부 이외 소속 인력은 정확한 인원이 파악되지 않거나, 자료수집이 원활치 않을 가능성이 있어 전수조사가 어렵다고 답하였다. 또한 병원 내부 사정으로 전수 조사가 어렵다고 한 경우도 있어, 이러한 경우에는 해당 기관에서 협조 가능하다고 제시한 선에서 자료수집이 이루어졌다. 설문지는 참여기관별 상황에 맞게 연구보조원이나 간호부를 통해서 배포, 수거되었다. 설문지는 2016년 5월 25일부터 6월 27일까지 배포되었고, 연구참여에 동의하는 경우 동의서 작성 후 익명성을 보장하기 위해 설문지와 동의서는 분리해서 작성하게 하고, 개별 밀봉봉투에 담아 밀봉한 후 수거하였다. 작성된 설문지는 2016년 6월 1일부터 7월 12일

까지 기관별로 우편으로 회수되었다. 총 1,936부가 배포되었고, 이 중 1,679부가 수거되었다(수거율 86.7%). 수거된 설문지 중 응답률이 50% 미만으로 저조한 1부와 전문지원인력으로서의 명칭(예. 전문간호사, 전담간호사, PA 등)을 표기하지 않은 12부를 제외하고, 최종적으로 1,666부의 자료를 분석에 사용하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 유의수준 .05 수준에서 분석하였으며, 모든 분석에서 무응답은 제외하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 의료기관의 전문지원인력 운영 현황, 직군별 일반적 및 기타 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계 방법으로 분석하였다.
- 2) 의료기관의 특성에 따른 직군별 배치현황의 비교는 χ^2 test, Fisher's exact test를 이용하였다.
- 3) 전문지원인력 직군별 일반적 특성, 근무 조건, 업무 배치 및 업무 실태, 업무수행 시 애로 사항, 만족도 및 역할 정립을 위해 필요한 내용의 중요도 비교는 χ^2 test, Fisher's exact test, ANOVA로 분석하였고, 사후 검증은 Scheffé test를 이용하였다.

III. 연구결과

1. 의료기관의 전문지원인력 운영현황

연구에 참여한 기관의 전문인력 배치현황은 Table 1과 같다. 지역별로는 서울이 100병상 당 평균 6.2명으로 가장 높았으며, 경북, 경남 지역 순으로 비율이 높은 것으로 조사되었다. 간호등급이 높을수록, 2,000병상 이상인 기관에서 전문지원인력의 비율이 높은 것으로 나타났다.

전체 대상자 중 전담간호사가 789명(47.3%)으로 가장 많았으며, 코디네이터가 86명(5.1%)으로 기타직군을 제외하면 가장 낮은 분포를 보였다. 지역별 운영현황을 살펴보면 강원, 제주 지역은 PA 비율이 높고, 그 외 지역에서는 전담간호사 비율이 높았다. 서울은 전문간호사 비율이 33.2%로 타 지역(범위 0~16.5%)보다 높았다. 간호등급별로는 1등급 기관에서는 전문간호사가, 2등급과 3등급 기관은 전담간호사가 많았으며, PA 비율은 3등급 기관이 1, 2등급 기관보다 높은 것으로 나타났다. 병상 수에 따른 비교에서는 2,000병상에서 전문간호사 비율이 2,000병상 미만 기관에 비해 높았다.

기관별로 전문지원인력 배치 시 적용기준이 있다고 응답한 기관은 20개 기관(55.6%)이었다. 그 중 전문지원인력의 명칭에 따른 역할이나 경력, 자격, 업무특성 등을 세부적으로 제시한 기관은 2개 기관이었고, 임상경력을 제시한 기관은 총 7개 기관이었고, 임상 경력 이외에는 진료과 요청이나 간호부 추

Table 1. Operational Status of Professional Medical Support Staffs in Medical Institutions

Characteristics	Categories (number of institution)	Number of PMSS/ 100 beds	APN (n=267)	CNE (n=789)	PA (n=372)	Coordinator (n=86)	Others (n=152)	Total (n=1,666)	χ^2 (p)
		M±SD	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Area	Seoul (n=4)	6.19±2.29	177 (33.2)	209 (39.1)	60 (11.2)	41 (7.7)	47 (8.8)	534 (100.0)	415.24 ($< .001$)*
	Gyeonggi (n=7)	3.84±2.26	22 (8.9)	144 (58.3)	41 (16.6)	17 (6.9)	23 (9.3)	247 (100.0)	
	Chungbuk (n=1)	2.44	0 (0.0)	12 (75.0)	3 (18.7)	0 (0.0)	1 (6.3)	16 (100.0)	
	Chungnam (n=4)	2.50±0.46	8 (8.3)	70 (72.9)	14 (14.6)	1 (1.1)	3 (3.1)	96 (100.0)	
	Gangwon (n=3)	4.20±1.03	14 (16.5)	24 (28.2)	39 (45.8)	2 (2.4)	6 (7.1)	85 (100.0)	
	Gyeongbuk (n=4)	5.50±3.73	3 (1.7)	110 (62.5)	39 (22.1)	7 (4.0)	17 (9.7)	176 (100.0)	
	Gyeongnam (n=7)	4.59±0.95	39 (12.2)	133 (41.5)	116 (36.3)	6 (1.9)	26 (8.1)	320 (100.0)	
	Jeonbuk (n=2)	4.32±0.34	3 (3.7)	45 (54.2)	31 (37.3)	0 (0.0)	4 (4.8)	83 (100.0)	
	Jeonnam (n=2)	3.63±1.79	1 (1.7)	37 (62.7)	12 (20.3)	3 (5.1)	6 (10.2)	59 (100.0)	
	Jeju (n=2)	4.05±0.95	0 (0.0)	5 (10.0)	17 (34.0)	9 (18.0)	19 (38.0)	50 (100.0)	
Nurse staffing grade	1 (n=8)	5.55±2.52	199 (27.6)	296 (41.1)	117 (16.2)	46 (6.4)	63 (8.7)	721 (100.0)	145.12 ($< .001$)
	2 (n=20)	4.04±1.93	52 (7.6)	374 (54.5)	167 (24.3)	27 (4.0)	66 (9.6)	686 (100.0)	
	3 (n=8)	3.69±1.11	16 (6.2)	119 (45.9)	88 (34.0)	13 (5.0)	23 (8.9)	259 (100.0)	
Total number of beds	501~1,000 (n=23)	4.22±1.89	72 (9.6)	372 (49.6)	195 (26.0)	34 (4.5)	77 (10.3)	750 (100.0)	238.16 ($< .001$)
	1,001~1,999 (n=11)	3.89±1.75	51 (9.5)	264 (49.3)	156 (29.1)	16 (3.0)	49 (9.1)	536 (100.0)	
	≥2,000 (n=2)	7.43±2.98	144 (37.9)	153 (40.3)	21 (5.5)	36 (9.5)	26 (6.8)	380 (100.0)	

*Fisher exact test; APN=Advanced practice nurse; CNE=Clinical nurse expert; PA=Physician assistant; PMSS=Professional medical support staffs.

Table 2. General Characteristics and Working Status of Professional Medical Support Staffs

Characteristics	Categories	APN ^a	CNE ^b	PA ^c	Coordinator ^d	Others ^e	Total	χ^2 or F (p) Scheffé
		(n=267)	(n=789)	(n=372)	(n=86)	(n=152)	(n=1,666)	
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Gender	Female	255 (95.5)	638 (80.9)	251 (67.5)	86 (100.0)	123 (80.9)	1,353 (81.2)	112.88 (< .001)
	Male	12 (4.5)	151 (19.1)	121 (32.5)	0 (0.0)	29 (19.1)	313 (18.8)	
Age (yr)		37.92±6.16	33.35±5.62	31.53±5.65	36.87±5.19	34.34±6.40	33.95±6.14	55.36 (< .001) a, d > b, e > c
Marital status	Married	192 (71.9)	415 (52.6)	162 (43.7)	57 (66.3)	87 (57.2)	913 (54.8)	74.88 (< .001)*
	Single	72 (27.0)	370 (46.9)	207 (55.8)	26 (30.2)	65 (42.8)	740 (44.4)	
	Others	3 (1.1)	4 (0.5)	2 (0.5)	3 (3.5)	0 (0.0)	12 (0.7)	
Education	Diploma	18 (6.8)	153 (19.5)	120 (32.3)	6 (7.1)	30 (20.0)	327 (19.7)	349.00 (< .001)
	Bachelor	47 (17.7)	417 (53.3)	206 (55.4)	26 (30.6)	74 (49.0)	770 (46.5)	
	≥ Master	200 (75.5)	213 (27.2)	46 (12.4)	53 (62.4)	47 (31.1)	559 (33.8)	
Clinical experience (yr)		15.22±6.25	10.37±6.00	7.97±5.57	14.00±5.16	11.06±6.87	10.86±6.43	63.97 (< .001) a, d > b, e > c
Experience of current position (yr)		7.03±5.14	4.42±3.91	3.36±3.46	4.22±3.33	4.55±4.34	4.60±4.21	32.08 (< .001) a > b, c, d, e
Certification [†]	RN	267 (100.0)	788 (100.0)	364 (97.8)	85 (100.0)	150 (98.7)	1,654 (99.3)	
	KAPN	185 (69.3)	73 (9.3)	13 (3.5)	29 (33.7)	23 (15.1)	323 (19.4)	
	EMT	4 (1.5)	4 (0.5)	11 (3.0)	1 (1.2)	4 (2.6)	24 (1.4)	
Type of employment	Full-time	251 (94.4)	736 (94.2)	293 (78.8)	81 (96.4)	121 (81.2)	1,482 (89.7)	95.61 (< .001)*
	Part-time	15 (5.6)	42 (5.4)	70 (18.8)	2 (2.4)	27 (18.1)	156 (9.4)	
	Temporary	0 (0.0)	2 (0.3)	4 (1.1)	1 (1.2)	0 (0.0)	7 (0.4)	
	Others	0 (0.0)	1 (0.1)	5 (1.3)	0 (0.0)	1 (0.7)	7 (0.4)	
Monthly salary (10,000 won)	< 200	3 (1.1)	30 (3.9)	32 (8.7)	4 (4.7)	8 (5.3)	77 (4.7)	261.32 (< .001)*
	200~299	30 (11.4)	273 (35.0)	183 (49.6)	17 (20.0)	45 (29.6)	548 (33.2)	
	300~399	90 (34.1)	284 (36.5)	122 (33.1)	32 (37.6)	67 (44.1)	595 (36.1)	
	400~499	77 (29.2)	144 (18.5)	29 (7.9)	23 (27.1)	26 (17.1)	299 (18.1)	
	≥ 500	64 (24.2)	48 (6.2)	3 (0.8)	9 (10.6)	6 (3.9)	130 (7.9)	
Position allowance	Yes	129 (48.9)	190 (24.4)	79 (21.5)	17 (20.0)	31 (20.4)	446 (27.1)	77.63 (< .001)
	No	135 (51.1)	589 (75.6)	288 (78.5)	68 (80.0)	121 (79.6)	1,201 (72.9)	
Type of work	Day time	238 (89.5)	648 (83.0)	337 (91.3)	80 (96.4)	140 (94.0)	1,443 (87.6)	49.20 (< .001)*
	2 shifts	9 (3.4)	52 (6.7)	6 (1.6)	1 (1.2)	0 (0.0)	68 (4.1)	
	3 shifts	9 (3.4)	31 (4.0)	4 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	44 (2.7)	
	Others	10 (3.8)	50 (6.4)	22 (6.0)	2 (2.4)	9 (6.0)	93 (5.6)	
Working hours/week		48.04±72.9	46.87±7.08	46.28±7.14	44.69±7.27	46.05±6.83	46.74±7.22	3.84 (.047) a > d
Overtime	Yes	214 (80.8)	629 (80.6)	307 (83.2)	64 (77.1)	115 (77.2)	1,329 (80.7)	3.36 (.476)
	No	51 (19.2)	151 (19.4)	62 (16.8)	19 (22.9)	34 (22.8)	317 (19.3)	
Overtime allowance	All received	24 (11.2)	174 (27.8)	105 (35.0)	7 (11.1)	27 (23.5)	337 (25.5)	100.0 (< .001)
	Partially received	46 (21.4)	203 (32.4)	103 (34.3)	14 (22.2)	38 (33.0)	404 (30.6)	
	No	145 (67.4)	250 (39.9)	92 (30.7)	42 (66.7)	50 (43.5)	579 (43.9)	
On-call working	Yes	29 (10.9)	142 (18.3)	118 (32.0)	16 (19.5)	24 (16.1)	329 (20.0)	49.54 (< .001)
	No	236 (89.1)	636 (81.7)	251 (68.0)	66 (80.5)	125 (83.9)	1,314 (80.0)	
On-call allowance	Yes	13 (44.8)	112 (78.3)	92 (80.0)	9 (52.9)	19 (79.2)	245 (74.7)	20.90 (.001)*
	No	16 (55.2)	31 (21.7)	23 (20.0)	8 (47.1)	5 (20.8)	83 (25.3)	
Night or holiday duty	Yes	48 (18.1)	179 (23.2)	99 (27.3)	9 (10.8)	26 (17.3)	361 (22.1)	17.90 (.002)
	No	217 (81.9)	591 (76.8)	263 (72.7)	74 (89.2)	124 (82.7)	1,269 (77.9)	
Night or holiday duty allowance	Yes	40 (85.1)	149 (82.3)	78 (76.5)	4 (44.4)	20 (74.1)	291 (79.5)	8.66 (.060)*
	No	7 (14.9)	32 (17.7)	24 (23.5)	5 (55.6)	7 (25.9)	75 (20.5)	
Affiliated department [†]	Nursing	221 (83.4)	638 (81.4)	268 (72.0)	54 (63.5)	89 (58.9)	1,270 (76.6)	
	Medical	32 (12.1)	128 (16.3)	105 (28.2)	11 (12.9)	34 (22.5)	310 (18.7)	
	Administrative	0 (0.0)	6 (0.8)	7 (1.9)	14 (16.5)	14 (9.3)	41 (2.5)	
	Laboratory	4 (1.5)	28 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	33 (2.0)	
	Others	22 (8.3)	14 (1.8)	21 (5.6)	11 (12.9)	19 (12.6)	87 (5.3)	
Department receiving work orders	Medical	199 (74.8)	654 (83.4)	340 (91.6)	67 (78.8)	117 (77.5)	1,377 (83.1)	
	Nursing	92 (34.6)	124 (15.8)	36 (9.7)	24 (28.2)	22 (14.6)	298 (18.0)	
	Laboratory	7 (2.6)	35 (4.5)	9 (2.4)	0 (0.0)	2 (1.3)	53 (3.2)	
	Others	11 (4.1)	22 (2.8)	7 (1.9)	5 (5.9)	21 (13.9)	66 (4.0)	
Major working place (occupancy ratio %)	Ward	31.73±34.58	36.76±35.89	31.13±32.47	18.47±25.59	24.81±32.34	32.66±34.47	
	OPD	27.39±35.47	19.10±30.25	23.04±31.19	45.32±39.54	23.42±34.93	23.06±32.82	
	OR	4.34±16.80	18.99±32.73	33.53±36.71	1.26±4.87	19.23±34.78	19.02±32.55	
	laboratory	3.85±15.59	10.71±27.31	3.43±12.52	1.26±4.42	4.86±18.10	6.96±21.68	
	ICU	10.83±25.88	7.35±16.68	4.46±13.11	4.71±16.48	4.13±11.59	6.83±17.55	
	ER	5.91±22.26	2.09±8.48	1.62±9.19	3.04±13.84	0.89±3.21	2.54±12.05	
	Home care	9.98±28.83	0.03±0.51	0.08±1.16	1.00±4.28	0.13±1.15	1.70±12.15	
	Etc.	5.92±18.27	4.85±17.46	2.55±11.11	24.95±35.36	22.53±35.56	7.15±21.72	

*Fisher exact test; [†]Multiple response; APN=Advanced practice nurse; CNE=Clinical nurse expert; PA=Physician assistant; RN=Registered nurse; KAPN=Korean advanced practice nurse; EMT=Emergent medical technician; OPD=Outpatients department; ICU=Intensive care unit; ER=Emergency room.

Table 3. Job Status of Professional Medical Support Staffs

Variables	Categories	APN ^a	CNE ^b	PA ^c	Coordinator ^d	Others ^e	Total	χ^2 (p)
		(n=267)	(n=789)	(n=372)	(n=86)	(n=152)	(n=1,666)	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Training related to work	Yes	181 (68.0)	499 (64.2)	224 (61.2)	45 (53.6)	87 (59.2)	1,036 (63.2)	8.03 (.091)
	No	85 (32.0)	278 (35.8)	142 (38.8)	39 (46.4)	60 (40.8)	604 (36.8)	
Educator [†]	Medical specialist	59 (33.0)	196 (39.9)	106 (47.7)	17 (37.8)	31 (36.5)	409 (40.0)	9.78 (.044)
	Medical support staff	82 (45.8)	143 (29.1)	67 (30.3)	16 (35.6)	30 (34.9)	338 (33.1)	17.59 (.001)
	Resident doctor	13 (7.3)	156 (31.8)	104 (46.8)	5 (11.1)	12 (14.0)	290 (28.3)	94.77 (<.001)
	Professional training courses	31 (17.3)	54 (11.0)	9 (4.1)	9 (20.0)	18 (20.9)	121 (11.8)	28.08 (<.001)
	Intern doctor	1 (0.6)	3 (0.6)	4 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (8.0)	2.82 (.520)*
	Others	31 (17.3)	97 (19.8)	31 (14.0)	16 (35.6)	19 (22.1)	194 (19.0)	12.74 (.013)
Job description	Yes	230 (86.1)	529 (67.6)	209 (56.5)	64 (76.2)	97 (64.2)	1,129 (68.3)	66.78 (<.001)
	No	37 (13.9)	253 (32.4)	161 (43.5)	20 (23.8)	54 (35.8)	525 (31.7)	
Documented delegated role	Yes	132 (49.6)	110 (14.0)	45 (12.2)	18 (21.4)	23 (15.8)	328 (19.9)	179.89 (<.001)
	No	134 (50.4)	674 (86.0)	324 (87.8)	66 (78.6)	123 (84.2)	1,321 (80.1)	
Prescription service	Do by delegation	156 (58.4)	424 (54.1)	218 (59.2)	36 (42.9)	54 (36.5)	888 (53.7)	20.58 (<.001)*
	Do by independent judgement	22 (8.2)	50 (6.4)	17 (4.6)	2 (2.4)	6 (4.1)	97 (5.9)	
	Do by both of the above	87 (32.6)	306 (39.0)	131 (35.6)	46 (54.8)	88 (59.5)	658 (39.9)	
	Do not	2 (0.7)	4 (0.5)	2 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (0.5)	
Experience of problems when doing delegated behavior	No	238 (91.5)	710 (93.3)	331 (92.2)	76 (96.2)	133 (94.3)	1,488 (93.0)	2.94 (.569)
	Yes	22 (8.5)	51 (6.7)	28 (7.8)	3 (3.8)	8 (5.7)	112 (7.0)	
Type of occurred problem	Conflict with medical staff	9 (37.5)	13 (26.0)	12 (44.4)	2 (66.7)	4 (50.0)	40 (36.4)	5.39 (.235)*
	Conflict related to job performance	5 (22.7)	19 (38.0)	8 (29.6)	0 (0.0)	2 (25.0)	34 (30.9)	2.75 (.604)*
	Conflict with patients/family	7 (31.8)	27 (54.0)	9 (33.3)	2 (66.7)	6 (75.0)	21 (46.4)	7.89 (.080)*
	Legal issue	1 (4.5)	5 (10.0)	1 (3.7)	0 (0.0)	1 (12.5)	8 (7.3)	2.07 (.669)*
	Others	2 (9.1)	0 (0.0)	2 (7.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.6)	5.81 (.174)*
Type of resolution	Consultation with medical staffs	16 (69.6)	34 (65.4)	14 (51.9)	1 (33.3)	2 (22.2)	67 (58.8)	23.37 (.007)*
	Just be patient	3 (13.0)	9 (17.3)	7 (25.9)	2 (66.7)	0 (0.0)	21 (18.4)	
	Request mediation at his/her department	1 (4.3)	1 (1.9)	4 (14.8)	0 (0.0)	2 (22.2)	8 (7.0)	
	Others	3 (13.0)	8 (15.4)	2 (7.4)	0 (0.0)	5 (55.6)	18 (15.8)	

*Fisher exact test; † Multiple response; APN=Advanced practice nurse; CNE=Clinical nurse expert; PA=Physician assistant.

천 등의 모호한 기준이 대부분이었다. 또한 전문지원인력의 업무와 관련된 공식적인 운영위원회가 있다고 응답한 기관은 16개(44.4%)이며, 명칭은 임상전문간호사 위원회부터 PA 위원회까지 다양하였다.

2. 전문지원인력의 일반적 특성 및 근무 조건

대상자의 일반적 특성 및 근무조건은 Table 2와 같다. 직군별로 비교하면, 전문간호사군과 코디네이터군이 평균연령과 총 임상경력이 유의하게 많았고, 석사과정 이상의 학력비율이 더 높았다. 전문간호사군은 현 임상경력이 다른 직군보다 1.5년 가량 더 많고, 전문간호사 자격증 소지율도 69.3%로 높았다. PA군은 남성의 비율이 32.5%로 높은 반면, 연령, 총 임상경력, 석사 이상 학력비율(12.4%), 전문간호사 자격증 소지율(3.5%)이 가장 낮았다.

직군별 근무조건을 보면, 전문간호사군이 월 평균 400만원 이상의 소득비율(53.4%)과 직책수당을 받는 비율(48.9%)

이 높고, 주당 근무시간이 가장 많았다. 전담간호사는 다른 직군에 비해 교대근무 비율이 더 높고, PA군은 정규직 비율(78.8%)과 월 400만원 이상 소득비율(8.7%)이 가장 낮았다. 코디네이터군은 전문간호사군 다음으로 월 400만원 이상 소득비율(37.7%)이 높았고, 주당 근무시간은 가장 적은 것으로 조사되었다. 전체 대상자의 80.7%가 연장근무를 하고 있었으나, 전문간호사와 코디네이터군이 수당을 받지 못하는 경우가 많았다. On-call 근무비율은 PA군에서 32.0%로 가장 높고, on-call 수당은 전담간호사군과 PA군에 비해 전문간호사군과 코디네이터군이 받는 비율이 적었다. 당직근무는 전담간호사와 PA군에서 수행비율이 높았고, 이들 중 79.5%가 당직수당을 받고 있는 것으로 나타났다.

전체 대상자의 76.6%가 간호부에 소속되어 있었지만, 업무 지시는 주로 진료과에서 받는 것으로 나타났다(83.1%). 개별 대상자에게 전체를 100%로 놓고 본인이 주로 일하는 영역을 비율로 표시하게 한 결과, 병동 업무 비율이 32.7%로 가장 높고, 외래, 수술실, 검사실 순으로 높았다. 전문간호사군은 주로

Table 4. Difficulties, Satisfaction, and Demands of Professional Medical Support Staffs

Variables	Categories	APN ^a	CNE ^b	PA ^c	Coordi- nator ^d	Others ^e	Total	F (p)	Scheffé
		(n=267)	(n=789)	(n=372)	(n=86)	(n=152)	(n=1,666)		
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
Difficulties during work	Unclear tasks boundaries	3.27±1.09	3.49±1.05	3.62±0.97	3.09±1.08	3.32±1.09	3.45±1.05	7.84 (<.001)	c > a, b, e > d
	Excessive workload	3.56±0.87	3.36±0.84	3.30±0.86	3.26±0.80	3.24±0.95	3.36±0.86	5.01 (.001)	a > d, e
	Excessive extra job	3.35±0.95	3.18±0.84	3.13±0.91	3.33±0.81	2.09±0.94	3.19±0.93	4.34 (.002)	a, d > e
	Poor sense of accomplishment	2.68±0.93	2.89±0.94	3.01±0.89	2.61±0.94	2.96±0.98	2.87±0.94	6.80 (<.001)	c > a, b, e > d
	Poor working environment	2.64±0.95	2.90±0.97	2.99±1.01	2.47±0.95	2.74±1.09	2.84±1.00	9.03 (<.001)	c > a, b, e > d
	Absence of job description	2.43±0.94	2.85±1.02	3.11±0.99	2.41±1.00	2.85±1.16	2.82±1.04	21.29 (<.001)	b, c, e > a, d
	Lack of education opportunities	2.61±0.95	2.80±0.92	3.03±0.93	2.41±0.84	2.74±1.00	2.80±0.94	12.27 (<.001)	c > a, b, e > d
	Non-professional tasks	2.75±0.06	2.70±0.84	2.75±0.91	2.61±0.80	2.71±0.92	2.72±0.87	0.64 (.632)	
	Conflict with nursing department	2.42±0.84	2.60±0.97	2.58±1.00	2.35±0.91	2.46±0.98	2.54±0.95	3.01 (.017)	
	Conflict with doctors	2.39±0.89	2.58±0.90	2.64±0.99	2.28±0.91	2.47±0.97	2.53±0.93	5.08 (<.001)	b, c > d
	Lack of equipment/supplies	2.39±0.93	2.43±0.95	2.51±0.92	2.07±0.78	2.23±0.89	2.41±0.93	5.49 (<.001)	a, b, c > d
	Conflict with medical support department	2.20±0.81	2.27±0.90	2.18±0.92	2.21±0.97	2.12±0.91	2.22±0.90	1.15 (.331)	
	Conflict with administrative department	2.20±0.79	2.23±0.89	2.06±0.86	2.16±0.84	2.12±0.87	2.17±0.87	2.57 (.036)	
	Job satisfaction		3.35±0.98	3.16±0.88	2.97±0.83	3.42±0.89	3.17±0.87	3.16±0.90	8.92 (<.001)
Satisfaction with reward	Work stability	3.35±0.83	3.03±0.91	2.83±0.92	3.31±0.82	3.05±0.99	3.05±0.92	14.52 (<.001)	a, d > b, e > c
	Working environment	3.20±0.90	3.04±0.87	2.92±0.86	3.27±0.75	3.03±0.88	3.05±0.87	5.23 (<.001)	d > c
	Vacation system	2.74±1.09	2.73±1.00	2.73±1.00	2.86±1.04	2.83±0.96	2.75±1.01	0.61 (.656)	
	Monetary reward	2.86±0.95	2.76±0.95	2.57±0.95	2.96±0.94	2.86±0.87	2.75±0.95	5.96 (<.001)	d > c
	Promotion	2.60±0.97	2.49±0.90	2.39±0.84	2.93±0.81	2.62±0.83	2.52±0.89	7.87 (<.001)	d > a, b, c, e
Demands to establish a role of PMSS	Appropriate reward	4.42±0.65	4.29±0.68	4.32±0.68	4.27±0.72	4.22±0.7	4.31±0.68	2.60 (.034)	
	Institutional guarantee of role or position	4.49±0.67	4.25±0.72	4.23±0.69	4.25±0.64	4.20±0.74	4.28±0.71	7.33 (<.001)	a > b, c, d, e
	Clear job description	4.32±0.76	4.14±0.73	4.17±0.74	4.11±0.79	4.24±0.79	4.18±0.75	3.39 (.009)	
	Improving working environment	4.15±0.72	4.07±0.72	4.07±0.74	3.99±0.74	3.98±0.75	4.07±0.73	1.57 (.179)	
	Expand educational opportunities	4.17±0.70	3.98±0.77	4.05±0.76	3.99±0.67	4.14±0.71	4.04±0.75	4.19 (.002)	
	Promote the role	4.08±0.82	3.81±0.85	3.76±0.91	3.90±0.67	3.81±0.85	3.85±0.85	6.64 (<.001)	a > b, c, e
	Formation/activities of a group of PMSS	3.86±0.82	3.67±0.90	3.62±0.90	3.54±0.78	3.65±0.83	3.68±0.88	3.77 (.005)	a > d

APN=Advanced practice nurse; CNE=Clinical nurse expert; PA=Physician assistant; PMSS=Professional medical support staffs.

병동과 외래 업무 비율이 높았고, 전담간호사군은 병동 업무 비율이 높았으나 PA군의 경우 수술실 업무비율이 가장 높았고, 코디네이터군의 경우 외래 업무 비율이 가장 높은 것으로 나타났다.

3. 전문지원인력의 업무 배치 및 업무 실태

전문지원인력의 업무 배치 및 업무 실태는 Table 3과 같다. 업무 배치 시 63.2%가 업무 관련 교육을 받았으며, 교육제공자는(복수응답) 전문간호사는 전문지원인력과 전문의가, PA는 전문의와 수련의가 많은 것으로 나타났다. 전문교육코스 응답한 경우는 전문지원인력이 근무하는 기관에서 열리는 내부 교육, 해당 전문지원인력 대상을 위해 개최되는 외부 교육, 학회 주관의 교육, 국제 교육 코스에 이르기까지 매우 다양하였으며, BLS/ACLS provider 자격증, WOCN 자격증, 미국 심초음파학회의 자격증 취득 등 관련 업무에 대한 코스 이수

후 자격증을 취득한 경우도 있었다. 기타로는 관련된 타병원 견학이나 자가학습을 하거나, 해당 업무와 관련이 있고 본인의 자격증과 관련이 있는 교육 프로그램 참여, 관련 부서나 타 부서(검사실, 보험심사팀, 연구담당자, 의료정보팀)의 부서장이나 직원이나 선배 등을 통한 교육, 의과대학이나 의학전문 대학원의 수업 청강, 전공의 인계 사항 검토 등이 이루어진 것으로 조사되었다.

표준화된 업무지침(job description)이 있는 경우는 68.3%로, 전문간호사군이 가장 많고 PA군이 가장 적었다. 수행 업무에 대해 의료진으로부터 문서화된 위임장이 있는 경우는 전체의 19.9%로, 전문간호사군이 가장 많고 PA군이 가장 적었다. 처방지시권은 대상자의 99.5%가 사용하고 있었고, 위임된 형태의 처방권을 사용하는 경우가 53.7%, 독자적 판단에 의한 경우는 5.9%, 두 가지 형태의 처방권을 모두 사용하는 경우는 39.5%였으며, 군별로 차이를 보였다.

의료진으로부터 위임된 행위를 수행하면서 문제가 발생한

대상자는 7.0%였으며, 의료진과의 갈등이 가장 많았고, 법적 문제가 발생한 경우도 있었다. 의료진과의 갈등은 주치의 퇴근 후나 주말 동안에 당직의와의 갈등이 생기거나, 타과나 타 부서와의 협진 시, 전문지원인력으로서의 역할이나 업무 능력 등으로 인한 의사와의 갈등이 있는 것으로 기술하였다. 업무 수행상의 문제는 정확하지 않은 업무 진행이나 실수가 일어난 경우 등이었고, 환자나 보호자와의 문제는 의사가 아닌데 각종 동의서를 받거나 처방지시권을 사용하는 등 위임된 행위를 하는 것에 대한 문제 제기(법적인 자격 문제 제기 포함)가 주를 이루었고, 환자의 경과가 좋지 않거나 약물/시술 부작용이 발생한 경우 전문지원인력의 행위로 인한 것이 아닌지에 대한 의구심을 제기하는 경우가 있는 것으로 파악되었다. 문제가 발생했을 경우 해결 방식으로 58.8%는 관련 의료진과 상의하는 방식을 사용하였고, 그냥 참거나(18.4%), 소속부서에 공식적 중재를 요청하는 경우(7.0%) 순이었다. 행정부서에 중재를 요청했으나 행정부서에서 중재하지 않은 경험이 있는 대상자도 있는 것으로 나타났다.

4. 전문지원인력의 업무 수행 시 애로 사항, 만족도 및 역할 정립을 위해 필요한 내용

전문지원인력은 업무 수행 시 애로 사항으로 불명확한 업무경계를 가장 높게 인식하고 있었으며, 과도한 업무량, 과도한 잡무, 성취감 미흡, 열악한 근무환경 업무지침서 부재, 교육 기회 부족 등의 순서로 애로 사항을 인식하고 있는 것으로 나타났다(Table 4). 직군별로는 불명확한 업무 경계는 PA군에서 높았고, 과도한 업무량은 전문간호사군이, 과도한 잡무는 전문간호사와 코디네이터군이 높게 인식하고 있었다. PA군의 경우 성취감 미흡과 열악한 근무환경, 의사와의 갈등, 교육 기회 부족에 대한 어려움을 더 크게 호소하였다.

만족도는 평균 3.16±0.90점이었고, 전문간호사와 코디네이터군이 PA군보다 높았다. 보상에 대한 만족도를 5개 세부항목으로 살펴보면 근무안정성에 대한 만족도가 가장 높았으며, 근무환경, 휴가제도, 금전적 보상, 승진 순으로 만족도가 높은 것으로 나타났다. 직군별로는 근무안정성의 경우 전문간호사군과 코디네이터군은 만족도가 높고, PA군은 낮은 것으로 나타났다. 근무환경과 금전적 보상 만족도는 코디네이터군에서 PA군보다 높게 나타났다.

전문지원인력으로서의 역할 정립을 위해 필요한 내용으로 '적절한 보상'이 가장 중요하다고 답하였으며, '역할/지위에 대한 제도적 보장', '명확한 업무기술', '근무환경 개선'의 순으로 나타났다. 전문간호사군의 경우 대부분의 항목에 대해 다

른 군보다 더 높은 점수를 나타내 중요성에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구는 지역이나 의료기관 유형별, 진료과별로 의사의 수급이 불균등한 국내 현실에서 전문지원인력의 전반적인 운영실태를 파악하기 위하여 서울특별시와 광역시, 전국의 모든 도를 포함하여 현황을 파악하고자 하였으며, 이에 따라 전국 36개 의료기관의 1,666명의 전문지원인력을 대상으로 시행되었다.

본 연구에 참여한 의료기관들의 병상 대비 전문지원인력 수는 서울 지역, 간호등급 1등급 기관, 2,000병상 이상의 의료기관에서 많은 것으로 나타나 대형병원과 대도시에서 주로 운영하고 있는 것으로 파악되었다. 이는 한국형 PA 간호사 연구[4]에서도 수도권과 병상수가 많은 병원에 집중되어 있던 것과 유사한 결과이다. 직군 중 전담간호사 수가 가장 많았고, PA, 전문간호사 순이었다. 전문간호사는 보건의복지부령으로 자격기준이 명시되어 있어[9], 의료 기관 입장에서는 기대하는 역할이나 비용 측면에서 운용을 결정하기 어려운 인력일 수 있다. 따라서, 이러한 부담이 없는 전담간호사를 가장 선호하는 것으로 추정된다. PA는 의사 수급 문제를 해결하기 위한 일환으로 진료과에 채용되는 경우가 많아 증가한 것으로 보인다[10]. 전문간호사나 코디네이터는 주로 서울에서, PA는 지방의 분포가 높은 것으로 나타나 지역별로 분포의 차이를 보였다. 외과 전공의의 61.8%가 수도권 4~5개 대형 병원에 집중되고 지방 병원들은 한 명도 선발하지 못하는 경우가 많고, 내과도 마찬가지로 현상이 나타나고 있다[11,12]. 이러한 의사수급 문제를 해결하기 위해 호스피탈리스트나 PA 활성화에 대한 논의가 계속되고 있는데[10,13], 지방에서 PA 분포가 높은 것은 이러한 현 상황을 반영하고 있는 것으로 생각된다. 다만 본 연구에서 제시된 지역별 비율의 경우 현재 활동 중인 전문지원인력에 대한 정확한 현황 자료가 존재하지 않아 실제 어느 정도의 대상자를 포함한 결과인지를 정확하게 유추할 수 없다. 또한 연구참여기관에 대해서 전수조사를 시도하였으나 전수조사가 이루어지지 않는 못했는데, 특히 간호부에 소속되지 않은 PA 등의 경우 해당 기관 내에서 공식적인 규모조차 파악하지 못한 경우도 있어 본 결과 해석에 주의가 요구된다.

본 연구참여 기관 중 전문지원인력 배치 기준을 가진 기관은 55.6%에 불과하였고, 배치 기준을 가진 경우에도 대부분 임상경력 정도만을 제시할 뿐 업무나 자격에 대해 구체적이지 못한 경우가 대부분이었다. 배치 기준이 없다는 것은 인력의

적절한 배치와 교육, 인력 관리나 성과에 대한 지속적인 분석 등이 체계적이고 효율적으로 되고 있는지에 대한 의구심이 들게 만들 수 있다. 따라서 의료기관 별로 운영진과의 협력을 토대로 이들에 대한 체계적 관리 방안을 모색할 필요가 있다.

대상자의 경력은 평균 11.06년으로, 병원간호사회에서 보고한 전체 간호사들의 평균경력 8년보다 길었다[14]. 전문간호사군은 경력이 가장 많고 교육수준이 높았는데, 대학원 이상 학력 간호사가 3년제나 4년제에 비해 간호정보역량, 문제해결능력과 업무수행능력이 높은 것으로 보고함을 고려할 때 [15], 다른 직군에 비해 업무역량이 더 좋을 것으로 예측된다. 반면 PA군은 초대졸 비율이 높고, 임상경력이 낮았으며, 진료과의 업무지시 비율과 수술실 근무 비율이 월등히 높았다. 이는 일부 진료과의 의사 수급 문제를 해결하기 위해 최근 몇 년 새에 집중적으로 늘어난 인력임을 나타내는 것으로 유추할 수 있는 대목이다. 외과 영역은 PA가 주로 운영되고 있는데, 이들에 대한 규정이나 교육과정이 없기 때문에 대부분 병원에서 단기훈련 후 투입되고 있다[4,7,16]. 최근 연구[10]에서 66.1%의 PA가 의사보조역할에 대해 제대로 교육받은 적이 없고, 61.2%는 재교육을 받은 적이 없다고 보고되었다. 본 연구에서도 PA군이 다른 전문지원인력보다 '교육기회 부족'에 대한 어려움을 더 많이 호소함을 고려할 때, 인력배치 시 보다 더 적극적인 교육이 필요하다. 본 연구대상자의 63.2%만이 배치 시 교육을 받는다고 하였고, 교육 방식도 매우 다양해 학생 강의나 컨퍼런스 청강 등 간접적인 형태나 수련의 업무를 관찰하는 형태도 있어 체계적인 교육 프로그램 마련이 절실한 상황이다. 질적인 인력 운용을 위해 관련 단체 주도로 체계화된 교육안을 마련하여 제시함으로써 전국적으로 표준화시킬 필요성이 있을 것으로 생각된다.

근무조건을 살펴본 결과 PA군은 계약직 비율이 상대적으로 높고, on-call 및 당직 근무 횟수가 상대적으로 높아 전문지원인력 내에서도 PA군에 대한 처우가 좋지 않았다. 대부분의 전문지원인력이 연장근무를 하고 있었으나 25.5%만이 연장근무수당을 받고 있었다. On-call 근무나 당직근무의 경우 74.7%, 79.5%가 수당을 받고 있었지만, 직군별로 편차가 커서 PA군의 수당 지급률은 높은 편이나 전문간호사군과 코디네이터군의 경우는 50% 전후로 낮아 근무에 따른 정당한 보상수준이 미흡하였다. 직책수당 또한 대상자의 27.1%만 받고 있었다. 이처럼 전문지원인력은 많은 시간을 업무에 할애하고 있으나 그와 관련된 처우는 개선이 필요한 것으로 보인다.

업무와 관련 표준화된 업무지침서가 있는 대상자는 68.3%에 불과하였는데, 특히 PA군에서 낮은 비율을 보였다. 문서화된 위임장이 있는 경우는 19.9%로, 전문간호사군에서도 약

50% 정도로 매우 미흡한 것으로 나타났다. 전문지원인력의 업무행위에 대한 법적 기준이 부족한 상태에서 [17] 역할 수행을 위해 필요한 것으로 제시되는 것이 업무지침서와 문서화된 위임장이다. 특히 의료진과 협의된 문서화된 위임장은 전문지원인력의 업무 범위를 명확히 하고 향후 문제 발생 시 근거로 삼을 수 있는 거의 유일한 방안이 될 수 있다. 본 연구대상자의 99.5%가 다양한 방식으로 처방지침권을 사용하고 있었는데, 이는 선행연구[7]의 49.7%와 비교해 볼 때 수년 간 매우 증가한 것임을 알 수 있다. 처방권은 현행법상 의사만이 할 수 있는 행위로 규정되고 있음에도 불구하고 [17], 부족한 의사인력의 업무를 일부 지원하고 있는 상황에서 피할 수 없는 업무인 것으로 판단된다. 이처럼 의사의 업무를 일부 대체하는 다른 업무 또한 증가했을 가능성이 있으므로, 전문지원인력 역할에 대한 최소한의 보호 및 정당성을 획득하기 위한 방법으로 명확한 업무지침서를 마련하거나, 최소한 기관 내에서 위임을 공식화하는 과정이 필요하다.

의료진으로부터 위임된 행위로 인해 문제가 발생한 경우는 7%로 2011년 선행연구[7]의 5.1%보다 증가하였다. 대부분은 의료진과의 갈등이었으나 환자나 보호자와의 문제, 때로는 법적 문제로까지 확대된 경우도 있었다. 전문지원인력 업무행위에 대한 법적 기준이 미흡하므로 [17] 문제 발생 시 기관의 대처가 매우 중요하다. 그러나 의사로부터 위임 가능한 치료적 행위를 전문간호사가 수행 중 문제가 발생한다면 이에 대한 책임소재를 판단하게 한 연구[18]에서 의사의 경우 주치의와 전문간호사의 책임이라고 생각하는 비율이 각각 16.7%, 병원의 책임이라고 생각하는 비율이 8.3%였고, 간호사의 경우 위임 정도에 따라 다르거나, 전문간호사, 주치의 책임 순으로 인식하고 있었다. 본 연구에서도 문제가 발생한 경우 기관의 조직적 해결보다는 전문지원인력 개인이 문제 해결 노력을 해야 하는 상황이 대부분인 것으로 파악되었고, 이는 이전 연구[7]와 다르지 않아 문제 발생 시 대처 및 해결 방안에 대한 조직적인 접근이 필요하며, 책임 소재를 명확히 할 수 있는 법적 접근 또한 필요할 것으로 생각된다.

PA군에서 업무 수행 시 애로 사항은 가장 많았고, 만족도는 가장 낮은 것으로 조사되었다. 전문간호사군의 경우 다른 군에 비해 과다한 업무량, 과다한 잡무를 업무수행 시 가장 큰 애로 사항으로 들었으나 근무 안정성에 대한 만족도가 가장 높았으며, 코디네이터군의 경우 과다한 잡무에 대한 애로 사항이 높았으나, 보상에 대한 만족도가 높았다. 전담간호사군은 보상에 대한 만족도가 대부분 전체 평균 수준을 나타냈으나, 업무수행 시 애로 사항으로 업무지침서 부재, 의사와의 갈등, 장비/물품부족을 다른 군에 비해 높게 제시하였다. 이를 종합

해 볼 때 전문간호사군이나 코디네이터군은 보상에 대한 만족도는 높으나 과도한 업무량에 노출되어 있을 가능성을 생각해 볼 수 있으며, PA군의 경우 명확한 역할 제시, 교육이나 장비 부족 등 업무와 관련된 구체적인 지침 및 지지 체계가 충분치 않을 가능성을 유추해 볼 수 있다. 따라서 전문지원인력의 효율적인 운영을 위해서는 구체적인 문제에 대한 개선책을 하나씩 마련할 필요가 있다.

전문지원인력 중 하나인 전문간호사의 가치를 규명하기 위해 시행된 선행연구에 따르면, 기존 간호사의 역할 외에도 다양한 업무를 수행하는 전문간호사들의 역할 불협화음(role dissonance)을 해소하기 위해 새로운 간호모델을 통해 의료진과 대중들에게 간호역할을 이해시키려는 노력이 필요하고, 이들의 상급실무에 대한 인정과 수용, 교육, 실무에 대한 표준화 및 규제지침을 만들고 정부가 이를 관리해야 한다고 하였다[19]. 국내 전문지원인력 규모는 계속 늘어나고 있으나, 역할이나 업무 수행에 대한 불명확함과 법적 규정의 미비로 인해 학위나 자격증 취득 등과 같은 개인적 노력에도 불구하고 실제 임상에서 근무 시 많은 어려움에 봉착하고 있는 것으로 보인다. 따라서 이들의 업무 환경을 개선하기 위한 다각도의 접근이 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 대상자 선정과정에서 기관에 따라 편차가 있어 연구결과를 일반화하는데 주의가 필요하다. 기관의 사정으로 참여하지 않은 병원들의 특성이 반영되지 못하였고, 설문에 응한 기관에서도 전수조사가 어려워 일부 인력들은 누락되었을 가능성이 있다. 마지막으로 5개 직군별로 차이가 나는 역할에 대한 좀 더 구체적인 조사가 미흡하여 각각의 업무 특성을 명확히 반영하기 어려웠다. 그럼에도 본 연구는 기존 연구에 비하여 다양한 직군을 포괄적으로 포함하였고, 국내 전역 병원을 대상으로 표본추출을 한 실태 조사로 향후 전문지원인력의 운영방안이나 제도화 등 정책마련을 위한 기초자료를 제공하였다는 데 그 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라의 전문지원인력의 현실을 파악하고 개선 방안 및 정책적 제안을 도출하기 위하여 시행되었다. 전문지원인력은 지역별, 간호등급, 병상 수 등에 따라 운영 현황의 차이를 나타냈으며, 자격기준도 기관에 따라 다양하였고 자격기준이 없는 기관도 44.5% 나 되는 것으로 나타났다. 직군에 따라 연령, 학력수준, 임상경력, 주요근무부서, 업무를 위한 교육 이행 정도, 업무 및 보상 만족도가 다양하게 나타났다. 당직, on-call 근무 등을 포함해서 많은 시간을 업무에 할애하고 있으

나 직무수당 등에 대한 보상은 제대로 이루어지지 않았다. 특히 PA군에서 다른 군에 비해 고용형태나 근무 조건이 좋지 않았고, 업무만족도가 낮고, 업무 시 애로 사항 호소가 높았다.

이상의 연구결과를 기초로 전문지원인력의 효율적 운영을 위해 아래와 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 전문지원인력을 고용한 각 기관에서 적절한 배치기준을 마련하고, 인력 배치 전 교육 및 지속교육이 필요할 것으로 생각한다. 또한 전문지원인력이 시행하고 있는 업무에 대해 기관 내 업무 지침서 확립, 문서화된 위임장을 갖추어야 할 것이다.

둘째, 본 연구에 포함되지 않은 500명상이하 규모의 병원이나 그 외의 이유로 연구에 참여하지 못한 병원소속 전문지원인력, 나아가 지역사회 기반에서 활동하는 다양한 전문지원인력을 대상으로 한 반복연구를 제언한다.

셋째, 전문지원인력의 역할이나 자격, 법적 문제에 대한 일부 논란의 소지가 있음에도 불구하고 전국적으로 증가하고 있음을 고려할 때, 관련 단체 및 정부 부처를 중심으로 전문지원인력에 대한 법적·제도적 논의가 공론화될 필요성이 있다. 이를 위해 우선 책임 있는 단체 주도로 전문지원인력의 정확한 숫자 및 업무 실태에 대한 전수자료가 마련되어야 하며, 이를 토대로 바람직한 운영 방안에 대한 정책 제안이 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

1. Lee BH, Kim HN, Lee E. A study on legal issues and countermeasures related to the operation of medical support staffs. Research Institute for Healthcare Policy. Seoul: Korean Medical Association, 2011 November. Report No.: 2011-16.
2. Kwon YD, Sung YH, Kwon IG, Hwang MS. A study on the present status of clinical nurses with expanded role. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2008;14(3):99-115.
3. Wang KC, Kim DH, Kim SH, Park WB, Ahn D, Ryu KH, et al. A study on reformation of post-graduate medical education system in Korea. Research Institute for Healthcare Policy. Seoul: Korean Medical Association, 2011 May. Report No.: 2011-8.
4. Kwak CY, Park AJ. Current roles and administrative facts of the Korean physician assistant. Journal of the Korea Contents Association. 2014;14(10):583-595.
<http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.10.583>
5. Sung YH, Lim NY, Park KO, Jung JH, Kwon IG, Kim US, et al. Job analysis for role identification of clinical nurses with expanded role - clinical nurse with education and clinical nurse with coordination -. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2009;15(2):139-155.

6. Seo SR, Kwon SH, Kim SH, Jang BH, Kwag WH, Kim YH, et al. A study on the status and survey of Korean advanced practice nurses. Policy research report. Seoul: Korean Nurses Association, 2014 August.
7. Kwak CY, Kim YS, Kwag WH, Kim HY, Nam KH, Bae SH, et al. A study on the current roles and administrative facts of the Korean physician assistant. Policy Research Report. Seoul: Korean Nurses Association. 2011 October.
8. Korean Nurse Association. National Medical Institution List_01512 [Internet]. Seoul: Korean Nurses Association; 2016[cited 2016 March 01]. Available from: http://www.koreanurse.or.kr/board/board_search.php?board=research&exec=search&category_no=3.
9. The National Law Information Center. Regulations for qualification of advanced practice nurses [Internet]. Seoul: Korean Ministry of Government Legislation; 2014[cited 2017 March 25]. Available from: <http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=149133#0000>.
10. Kim HJ, Park KK, Huh JS. The status of physician assistants (physician assistant) and medical and legal problems. Korean Journal of Medicine and Law. 2014;22(1):7-24. <https://doi.org/10.17215/kaml.2014.06.22.1.7>
11. Lee YK, Min BW, Yu HC, Jung HK, Jung SS. Current status and countermeasures for imbalance of surgical residents. The Surgeon. 2012 Autumn; 13:14-31.
12. Oh SH, Kim JS, Lee PS. A survey on training and working conditions of residents in 2015. Journal of the Korean Medical Association. 2015;58(12):1179-1189. <https://doi.org/10.5124/jkma.2015.58.12.1179>
13. Eom JS. Operating the hospitalist system. Journal of the Korean Medical Association. 2016;59(5):342-344. <https://doi.org/10.5124/jkma.2016.59.5.342>
14. Hospital Nurse Association. 2016 Survey on the status of hospital nursing staff placement. Seoul: Hospital Nurse Association; 2017 [cited 2017 June 24]. Available from: <http://www.khna.or.kr/web/information/resource.php>.
15. Kwak SY, Kim YS, Lee KJ, Kim M. Influence of nursing informatics competencies and problem-solving ability on nursing performance ability among clinical nurses. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2017;23(2):146-155.
16. Kim W. Current status and problems of Korean medical support staffs (similar physician assistant system). Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association. 2011; 9(3):146-149.
17. Kim HN, Kim KH. Legal review on physician assistants. Chonman Law Review. 2016;36(3):331-352.
18. Lee TW, Ko IS, Kim IS, Kim HO, Park YW, Kim IJ, et al. Development of roles and organizational policy of advanced practice nurses in an acute hospital setting. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2007;13(3):352-361.
19. Lowe G, Plummer V, O'Brien AP, Boyd L. Time to clarify -the value of advanced practice nursing roles in health care. Journal of Advanced Nursing. 2012;68(3):677-685. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05790.x>