

한국 전문간호사의 전망에 관한 고찰: Flexner의 전문직 특성을 기반으로

김은미¹ · 최수정²

¹ 세한대학교 간호학과 부교수

² 성균관대학교 임상간호대학원 교수

Reflections on the Prospects of Korean Advanced Practice Nurses : Based on Flexner's Professional Characteristics

Kim, Eun Mi¹ · Choi, Su Jung²

¹ Associate Professor, Department of Nursing, Sehan University

² Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

Purpose : This study explores the professional status of Advanced Practice Nurses (APNs) in Korea, who, despite being legally certified, face instability in their professional standing, including their scope of practice and compensation.

Method : The study uses Flexner's professional characteristics as a framework to analyze and project the future trajectory of Korean APNs. **Results :** First, to ensure social accountability, professional bodies need to establish uniform nursing policies related to job roles, and healthcare institutions must adhere to these policies. Second, nursing leaders should spearhead the creation of nursing knowledge essential for the profession's advancement, aiming to establish it as the foundation for nursing practice through a consensus process within the nursing community. Third, the curriculum for APNs should enhance the quantitative and qualitative aspects of practice in response to societal needs. Fourth, professional bodies should formulate consistent nursing policies based on a thorough analysis of the healthcare environment and legal considerations, and guide their implementation in clinical practice through a consensus process within the nursing community. Lastly, guidelines should be established for professional standards suitable for the Korean context. **Conclusion :** Based on this review, it is recommended that all APNs adhere to the professional standards set by their respective organizations, actively participate in personal quality improvement initiatives, and fulfill their duties and roles as members of these professional bodies. Furthermore, these organizations should devise practical strategies to solidify the APN system and should spearhead a systematic consensus process that garners the agreement of all members within the nursing community.

Key words : Nurse Practitioners, Professionalism, Social Responsibility, Ethics

투고일 : 2023. 10. 3 1차 수정일 : 2023. 10. 19 게재확정일 : 2023. 10. 20

주요어 : 전문간호사, 전문직, 사회적 책무, 윤리

* 이 논문은 2023년도 세한대학교 교내 연구비의 지원에 의하여 이루어진 것임

Address reprint requests to : Choi, Su Jung <https://orcid.org/0000-0003-2171-7441>

Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University, 115, Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul 06355, Korea
Tel : 82-2-2148-9927, Fax : 82-2-2148-9948 E-mail : sujungchoi@skku.edu

I. 서론

급변하는 보건의료환경에서 국내에 전문간호사 제도가 도입된지 20여 년이 지났다. 1970년대 4개 분야 업무 분야별 간호사로 출발하여 2000년 의료법 개정으로 전문간호사로 명칭이 변경되고 13개 분야 전문간호사로 확대되어[1] 2023년 9월 기준으로 17,346명이 전문간호사 자격증 소지하고 있다. 그러나 이러한 양적 확대에도 불구하고, 전문간호사는 간호전문직으로서 사회적 위상은 확립했다 보기 어렵다. 2000년대 전문간호사 제도를 도입할 당시 간호계는 전문간호사 교육과정, 자격시험, 전문간호 분야를 확장하는 부분은 주력하였으나 [1], 의료 전문직으로서 갖추어야 할 업무 범위 법제화, 배치기준, 보상체계 등[2] 전문간호사의 역할 확대와 활성화를 위한 제도 마련을 위한 노력은 부족하였다. 이러한 법적, 제도적 기준 미흡으로 전문간호사는 임상 현장에서 불리는 명칭조차 불명확한 경우도 흔하고[3,4], 업무와 역할 수행 시 갈등과 소송에 휘말리는 등[4,5] 전문직으로서의 역할과 정체성에 어려움을 호소하고 있다[6].

마취전문간호사의 경우 분야별 간호사일 때부터 수행해 왔던 의사의 지시하에 수행된 마취 간호행위임에도 불구하고 법적 업무 범위의 불명확성 때문에 ‘의사만이 할 수 있는 의료행위’로 해석되면서 무면허 의료행위로 실형을 선고받는 사태가 발생하였다[5]. 전문간호사들은 법적 보장 없는 지위에서 외출타기를 하는 심정으로 보호막 없는 전문성의 중압감을 가지고 일을 하고 [7], 심지어 중앙전문간호사의 40.4%는 임상 현장에서 중앙간호업무를 담당하지 못하고 있는 실정이다[8]. 전문간호사의 명확한 업무 범위와 역할, 배치기준, 수가 등에 대한 법적 규정이 없다는 것에 대하여 전문간호사는 물론 병원 경영진과 간호부서장은 전문간호사 제도 정착의 가장 큰 장애 요인이라고 생각한다[9-11].

전문간호사 업무 범위는 2018년에 이르러서야 의료법 제 78조에 선언적 수준으로 명시되었고, 그나마도 분야별 업무 범위는 4년 뒤인 2022년에 이르러서야 법규로 공포되었다[12]. 우리나라 보건의료분야는 전문분야 간 업무 범위 갈등, 종별 불균형, 진료과목 및 지역적 쏠림현상 등 보건의료 인력을 둘러싼 문제가 각기 영역에서 분절적으로 논의되는 특징을 보여[13], 업무

범위가 법제화되었음에도 임상 현장에서 전문간호사가 안정적으로 자리매김할 수 있는 기반이 조성되었다고 말하기는 어렵다. 전문간호사가 간호전문직으로서 정착하기 위해서는 제도적 기반 마련과 더불어 전문직으로서의 정체성을 갖추기 위해 필요한 요건이 무엇인지에 대한 탐색도 필요하다.

이에 본 연구는 대학중심 의학교육제도의 틀을 마련한 Flexner [14]의 전문직 특성을 중심으로 전문간호사의 전문직 특성을 살펴보고자 한다. Flexner의 전문직 특성[14]은 1910년대에 전문직 교육의 기반이 되는 전문직이 갖추어야 하는 요건을 설명하고 있는데, 100년이 지난 후에도 미국 의료계의 전문성 확립에 크나큰 기여를 한 것으로 평가받고 있다[15,16]. 빠르게 변화하는 의료환경에 발맞춰 역량기반 교육, 학제간 전문가 교육 등 여러 가지 혁신적 발전과 제언이 계속되고 있지만 [16], 의료전문직으로서의 갖추어야 할 요건에 대해서는 Flexer 보고는 여전히 표준(gold standard)으로 여겨지고 있다[15]. 한국 전문간호사가 전문직으로서 성장하고 발전하기 위해서 Flexner [14]가 제시한 전문직 특성-직무의 사회적 책무성, 체계적인 학문적 기반에 의한 과학적 지식체, 전문적인 교육훈련 과정, 전문직 단체의 구성과 자율적 통제, 사회적 책무성을 달성할 수 있는 전문직 윤리-을 현실적 여건을 고려해서 검토하고 향후 방향성에 대해 논의하고자 한다.

II. 본론

1. 한국 전문간호사가 직면한 현실

한국 전문간호사가 전문직 특성을 갖추고 있는지를 파악하기 위해 현 의료계 및 간호계에서 전문간호사가 직면하고 있는 현실에 대해 다음과 같은 몇 가지 질문을 던져볼 수 있다.

첫 번째 질문은 “외적 환경으로서 전문간호사의 업무 범위가 규정되는 전제적 여건은 어떠한가?”이다. National Council of State Board of Nursing (NCSBN)[17]은 전문간호실무와 관련된 규정을 마련하기 위해서는 3가지 전제적 여건을 충족하도록 권한다. 첫째, 전문간호실무 규정은 전문직종의 이해관계(self-interest)가 아니라 업무 범위를 결정하는 그 자체에 두어야 한다. 둘째,

업무 범위의 변화적 요소- 대상자의 인구학적 특성의 변화로 인한 보건의료서비스 요구의 증가, 새로운 보건의료기술 도입의 증가 등-가 최근 보건의료체계에 내재(inherent)되어 있다. 셋째, 보건의료 전문직종 간 협력할 수 있는 전문적인 표준(professional norm)이 마련되어 있다. 이 세 가지 전제를 우리나라 보건의료 현실에 비추어 살펴보면, 전공의 수련 여건 개선으로 인한 업무적 공백, 전공의 부족 현상에 대한 해결책으로서 전문간호사에 대한 사회적 요구[1]는 충분히 내재되어 있다. 그러나 최근 간호법 제정을 적극 반대하는 보건의료단체의 입장 표명에서도 드러나듯이 전문직종 간 갈등적 이해관계가 전면적으로 나타났다. 이러한 상황에서 전문직 간 협력적 업무 수행을 위한 전문적인 표준은 기대조차 하기 어려운 현실이다.

두 번째 질문은 “한국 간호계에서 전문간호사를 어떻게 인식하고 있는가?” 혹은 “전문간호사와 관련된 중요한 현상은 무엇인가?”이다. 이를 위해 한국 간호계에 존재하는 독특한 문화적 특징으로 간호계에 만연하게 나타나는 비공식적이고 임의적인 네이밍(Naming)에 대해 살펴볼 필요가 있다. 정규간호사가 특정 분야 혹은 기관에 일정 기간 근무하면 새로운 간호사의 명칭이 부여되는 현상을 간호학 논문에서 쉽게 확인할 수 있다. 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS) 검색창에서 간호사를 검색하면 10,206건의 국내 논문이 검색되고, 응급실간호사, 감염관리간호사, 호스피스완화간호사, 상처장루실금간호사, 치매전문간호사, 방문간호사, 전담간호사, 진료협력간호사 등의 명칭을 확인할 수 있었고, 지금 이 순간에도 새로운 이름의 간호사가 개발되고 있을 것으로 추정된다. 어떠한 법률적 근거에 의한 명칭이며, 명확한 직무는 무엇인지 정확하게 제시되는 경우보다 연구자가 임의적으로 용어를 정의하는 경우가 흔하게 나타난다. 예를 들어, Jang과 Yeom[18]은 호스피스완화간호사를 국내 호스피스 완화의료기관으로 등록된 호스피스 완화센터에서 근무하면서 환자간호를 직접 수행하는 간호사로 정의하였다. 그러나 국가법령정보센터에서 호스피스완화간호사를 검색하면 ‘결과 없음’을 확인할 수 있고, 호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률의 조항에도 의사, 한의사, 간호사는 있지만 호스피스완화간호사와 관련된 조항은 없다. 이러한 현상은 전문직 집단에 나타나는 일반적인 특징이나 현상

이라고 생각하기 어려운 부분이다. 대한간호협회 정신간호사회 홈페이지에는 정신간호사를 정신건강간호사, 정신전문간호사, 중독정신간호사로 구분한다[19]. 정신건강간호사는 정신건강복지법에 의해 양성되고 규정된 직무를 수행하고, 정신전문간호사는 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙에 근거하여 양성되고 규정된 업무 범위를 수행하며, 중독정신간호사는 정신간호사회 자격관리 위원회가 정한 교육과정을 이수하고 자격시험을 통해 자격을 취득하지만 직무에 대한 법률적 근거는 제시되어 있지 않다. 보건, 마취, 정신, 가정 등 4개 분야 업무 분야별 간호사는 2000년을 기점으로 모두 전문간호사가 되었고, 근거가 되는 법률에서 업무 분야별 간호사 명칭이 삭제되었지만 간호계에는 여전히 보건간호사, 마취간호사, 정신간호사, 가정간호사들이 존재한다. 이는 간호계가 전문직으로서 전문인력에 대한 네이밍(Naming)의 무게를 간과하고 있는 것은 아닌지 깊이 있는 성찰적 사고와 점검이 필요한 부분이다.

세 번째 질문은 “간호사와 전문간호사는 어떠한 근거에 기반하여 직무를 수행하고 있는가?”이다. 국내 전문간호사 업무 범위에 대한 법적 근거는 2022년에 마련되었다[12]. 전문간호사 업무 범위가 규정되기 이전 전문간호사가 수행한 근거기반실무(Evidence Based Practice, EBP)의 실체는 무엇이며, 임상 현장의 간호사와 전문간호사는 어떠한 근거에 기반하여 직무를 수행하는지 살펴볼 필요가 있다. 근거기반실무(EBP)란 체계적 연구로부터 도출된 최선의 유용한 외적 임상 근거와 의료진의 임상 숙련성, 대상자의 선호도와 가치를 통합하여 적용하는 것을 의미하며[20], 이는 전문직과 일반 직업군을 구분하는 중요한 특성이라고 할 수 있다[14]. 또한, 근거기반 임상간호실무지침(Evidence Based Nursing Practice Guideline, 이하 근거기반 간호실무지침)은 체계적인 접근법을 통해서 수집된 적절한 근거를 의료인이 의사결정 시에 활용할 수 있게 개발된 지침을 의미한다[21]. 병원간호사회는 2012년부터 정맥주입, 경장영양, 욕창, 구강, 유치도뇨, 정맥혈전색전증예방, 간혈도뇨, 의료기관의 격리주의지침, 통증, 낙상관리, 장루 등 11종의 근거기반 간호실무지침을 연차적으로 개발하여 발표하였다[20]. 그러나 간호사와 구분되는 전문간호사 직무에 대한 근거기반실무나 간호실무지침과 관련된 보고는 찾아보기 어렵다. 최근 500병상 이상 상급종합병원, 종합병원 중 70개 의료기관의 간호실무지

침 활용 현황을 살펴보면, 병원간호사회가 제시한 11종 중 평균 4종의 지침을 활용하고 있으며[20], 중소병원 간호사의 경우 근거기반실무를 아느냐는 질문에 59.8%의 연구대상자가 모른다고 응답하였다[22].

이상의 내용을 통해 한국 전문간호사가 직면한 현실을 정리해 보면, 첫째, 전문간호사에 대한 사회적 요구는 있지만 전문직 간 갈등적 이해관계 속에서 어렵게 전문간호사의 업무 범위를 마련하였고, 둘째, 전문간호사와 별도로 법률적 근거가 취약한 임의적 명칭의 상급 수준의 간호인력이 존재하며, 셋째, 간호사와 구분하여 전문간호사의 근거기반 전문간호실무지침은 개발되지 않은 실정이고, 임상 현장에서 근거기반 간호실무가 제대로 활용되지 못하고 있다. 이러한 국내 현실을 고려해서 전문간호사가 직업인으로서 전문성을 갖추기 위해 Flexner [14]가 제시한 전문직 특성에 맞추어 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

2. 한국 전문간호사의 전문직 특성에 대한 고찰

1) 직무의 사회적 책무성

직무의 사회적 책무성은 개인의 지적 활동이 사회구성원 전체를 위한 공익성을 위한 광범위한 활동임을 의미하며[14], 대표적으로 교육, 보건의료와 같이 사회구성원의 삶에 필수적인 사회서비스를 책임지는 직무의 특성이라고 할 수 있다. 우리나라 전문간호사는 1970년대 1차 보건의료 중심 질병 예방의 중요성이 대두되는 세계적 흐름에 따라 업무분야별 간호사라는 명칭으로 양성되었고, 보건, 정신, 마취, 가정 등 다양한 분야의 보건의료서비스를 수행할 보건의료 인적자원으로서 개발되었다[1]. 정부는 공공보건의업을 수행할 보건간호사, 부족한 마취과 전문의를 대체할 마취간호사, 정신질환자의 재활과 생활 훈련을 시행할 정신간호사, 의료기관과 연계하여 가정에서도 보건의료서비스를 제공할 수 있는 가정간호사를 양성하였다[9]. 전문간호사의 태동은 정규간호사와 구분하여 사회적 요구에 근거한 책무를 수행할 상급 수준의 간호인력이라 할 수 있다. 이를 뒷받침하는 주요한 근거로서 양성과정과 직무에 관한 법률적, 행정적 지침이 마련되고[9] 시범사업을 수행하여 전문간호사를 공식적인 보건의료서비스 공급자로 규정하였다는 점이다.

그러나 2000년 이후 확대된 9개 분야의 전문간호사

는 이러한 직무의 사회적 책무성에 대한 근거를 마련하지 못하고 20년을 보냈다. 최근 이슈가 되는 진료지원 인력의 출연은 의료기관에서 정규간호사와 구분하여 상급 수준의 간호인력에 대한 사회적 요구가 지속적으로 존재하였음을 확인할 수 있는 근거이다. 간호인력에 대한 임의적 명칭 부여, 근거기반 간호실무지침의 비효율성, 보건의료직종 간 갈등 관계, 이러한 현상을 예견하고 준비할 수 있는 간호 리더십의 부재 등은 이미 양성된 전문간호사와 의료기관의 요구를 통합적 관점으로 접근하기 어렵게 한다.

이에 대한 발전적 방안으로 가장 시급한 것은 간호계 전체가 합의하여 간호사, 전문간호사의 간호인력배치 근거를 마련하고 실행하는 것이다. 전문간호사에 대한 인력배치기준을 마련한 분야는 감염전문간호사에 불과하나 그나마도 전문간호사가 아닌 전담인력으로 규정하고 있어[23] 전문간호사의 배치근거로 여기기 어렵다. 이를 해결하기 위해 첫째, 전문간호사 전문직 단체로서 대한간호협회, 병원간호사회, 한국전문간호사협회를 중심으로 각 의료기관에 발생하는 새로운 직무에 대한 요구를 수행할 수 있는 간호인력을 의료법 등 관련 법률에 명시된 간호사와 전문간호사의 업무 범위에 근거하여 배치할 수 있도록 실제적이고 일관된 지침을 개발하여야 한다. 둘째, 의료기관의 간호조직은 전문직 단체의 지침을 간호전문직의 사회적 책무로서 임상 현장에서 실현하는 것이다. 전문간호사 직무의 사회적 책무성은 정부, 의료기관, 타 분야 보건의료 전문직에 의해 규정되는 것이 아니고 전문직 단체를 중심으로 사회적 요구를 반영하여 간호계 합의를 통해 간호전문직의 성장과 발전을 위한 일관된 간호정책으로 대처하여 점진적으로 확립하여야 한다.

2) 체계적인 학문적 기반에 의한 과학적 지식체

Flexner [14]는 전문직의 활동이 체계적인 학문적 기반을 갖추고 명확한 과학적 지식체를 이끌어 내는 직업 활동을 전문직의 특징이라고 설명한다. 전문간호사는 상급 수준의 간호를 수행하는 간호사이므로 학문적 기반은 간호학이라고 할 수 있다. 1955년 이화여자대학교에 우리나라 최초의 4년제 간호대학 과정이 설립되었고, 60년-80년대는 간호교육이 질적, 양적 성장 발달한 시기로서 명실상부한 학문적 위상을 확고히 하는 석사과정과 박사과정이 개설되었다[24]. 전문간호사는 이러한

과학적 지식을 갖춘 간호전문직에 그 기반을 두고 보다 확장된 역할을 수행하기 위하여 양성되었으므로 학문적 기반에 근거한 과학적 지식체를 보유한 전문직이라고 할 수 있다. 이제는 학문적 기반에 근거한 간호학의 과학적 지식체가 지향하는 바가 무엇인지 면밀하게 살펴볼 필요가 있다. 즉, 간호학의 과학적 지식체는 근거 기반간호실무에 기여하고 있는가? 간호학의 과학적 지식체는 간호전문직의 성장과 발전에 기여하고 있는가? 등을 확인하고 성찰하여야 한다. 최근 이수인 진료지원 인력에 관한 일부 연구는 전문간호사 제도와 통합할 것을 제안하였고[25,26], 또 다른 연구는 진료지원인력의 업무에 대한 의료인의 만족도와 중요도를 확인하고 진료지원인력의 업무를 표준화하도록 제안[27]하기도 한다. 또한, 병원간호사회[20]가 제시한 간호실무의 근거로서 11종의 간호실무지침은 양적으로 충분인가? 그리고 모든 간호사, 전문간호사가 11종의 간호실무지침에 근거하여 간호를 수행하고 있는가? 2006년 진료지원 인력과 전문간호사가 통합할 수 있는 전략이 필요하다는 연구결과[26]를 진중하게 성찰하여 실무현장에 적용하였더라면 법률적 근거도 없이 physician assistant (PA)를 포함한 진료지원인력이 2010년 대비 2019년 4배 이상 증가[28]하지는 않았을 것이다. 간호 연구를 수행하는 간호사, 전문간호사는 연구 실적을 위한 논문의 의미를 넘어서 자신의 연구 결과가 과학적 간호지식체로서 임상간호실무와 간호전문직 발전에 긍정적 영향을 줄 수 있는지 성찰하여야 한다. 그리고 간호계의 리더그룹은 간호전문직 발전에 기여할 수 있는 간호지식체를 간호계 전체의 합의 과정을 통해 임상에서 간호실무의 근거로 실현될 수 있도록 이끌어 가야 한다.

3) 전문적인 교육훈련과정

전문직은 고도의 전문화된 교육훈련을 통해 학습되고 전수된다[14]. 전문간호사의 교육훈련과정은 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙에 근거하여 보건복지부장관이 지정한 전문간호사 교육기관이 실시하고 교육 기간은 2년 이상이다[12]. 전문간호사 교육과정을 신청하기 위해서는 교육을 받기 전 10년 이내에 해당 분야의 기관에서 3년 이상 간호사 실무경력을 갖추어야 한다. 교육과정의 과목별 이수 학점은 간호이론 2학점, 간호연구 2학점, 전문간호사 역할 및 정책 2학점, 상급건강사정 3학점, 약리학 2학점, 병리학 2학점, 전문분야 이

론 10학점 이상, 전문분야 실습 10학점 이상 등 총 33학점 이상으로 구성되어 있다[29]. 교육과정 수료 후 국가 수준의 자격시험을 통해 전문간호사 자격을 부여한다. 70년대 업무분야별 간호사에 비해 전문간호사의 교육훈련과정은 실무경력 3년을 갖추어야 한다는 측면에서 입학 자격이 강화되었고, 교육과정이 간호대학원에 편성되어 석사과정으로 교육의 수준이 개선되었다. 또한, 수료 후 국가시험을 통해 전문간호사 자격을 취득한다는 점은 간호사 면허와 구분하여 독립적인 자격을 부여한다[12]는 측면에서 국가면허자격체계의 한 영역으로 인정되었다. 그러나 실무실습 훈련과정이 전문분야 실습 10학점, 300시간으로 업무 분야별 간호사의 훈련과정에 비해 수준이 낮아졌다. 마취전문간호사의 경우 2000년 이전에는 마취과 전공의 수련기관에서 양성되었고, 100건의 마취 간호실무를 수행하고 100건 중 70건 이상은 전신 마취 간호를 수행하여야 교육과정을 수료[30]할 수 있는데, 2000년 이후 실습학점 10학점, 300시간으로 변경되었다. 정신전문간호사의 실무실습 10학점 300시간에 비해 정신건강 전문요원 1급의 실무실습 시간은 3년 동안 2,490시간으로 현격한 차이가 있다(정신건강복지법 시행규칙 별표1)[31]. 향후 전문간호사의 교육과정은 실무실습을 강화하는 방향으로 개선해야 한다. 첫째, 상급수준의 간호실무를 수행하는 유사한 간호인력과 비교하여 실무실습 시간을 양적으로 증가하여야 한다. 둘째, 전공의 수련 여건 개선으로 인한 업무 공백에 대한 대체인력의 필요성이라는 사회적 요구에 근거하여 실습 교육내용의 질적 수준을 전공의 수련 과정을 반영하여 개선하여야 한다.

4) 전문직 단체의 결성과 자율적 통제

전문직은 직능집단을 결성할 수 있으며, 집단의식을 가지고 활동이나 의무 책임을 유지하면서 전문가 조직을 구성할 수 있어야 한다[14]. 미국간호협회는 간호사 전문직 단체로서 사회와 간호의 관계를 다양한 관점으로 조명하고, 간호실무의 본질과 범위를 규명하며, 간호실무의 전문화를 추구하여 간호사의 행위에 대해 사회적, 법적 책임을 다하겠다고 천명하였고[32], NCSBN [17]은 Model Nursing Practice Act를 개발하여 간호법 제정의 근거를 제공하였다. 전문간호사와 관련된 국내 전문직 단체는 대한간호협회, 한국전문간호사협회, 전문간호사 관련 분야별 학술단체 등이 있다. 전문간호사

제도가 정착할 수 있는 환경은 각 나라의 간호전문직 상황과 상급 수준의 간호를 도입할 수 있는 능력에 좌우되고[33], 간호의 성숙도는 간호교육 수준, 간호 정책, 간호 연구, 간호 지도력의 수준에 영향[34]을 받기에 전문직 단체의 결성과 자율적 통제는 전문간호사의 전문직 발전에 중요한 부분이라 할 수 있다.

우리나라의 의료체계는 일제강점기에 근간이 형성되었다. 국가가 주도적 역할을 수행하여 의료체계의 기본틀을 구성하고, 병원을 설립하였으며, 의사를 양성하고 면허를 부여하는 등 국가는 의료체제를 인증하고, 의료제공자들의 행위를 규제하며, 의료 공급을 주도하였다[35]. 대한간호협회는 간호사, 전문간호사의 전문직 단체 중 가장 큰 조직으로 1923년 일제강점기에 조선간호부회로 출범하여 100년 역사의 기록을 간직하고 있으며[24], 조선시대 한의사 중심의 의료체계가 일본인 의사가 주도하는 서양 의료로 대체된[35] 사회정치적 배경을 가지고 있다. 간호전문직 단체는 정부의 시범사업에 참여하여 성과를 도출하고, 업무 지침과 매뉴얼을 개발하여 보수교육을 통해 구성원들의 직무 능력을 강화하는 역할을 담당하였다[30,36].

우리나라 의료체계에서 전문간호사 전문직 단체는 미국간호협회 수준의 역할을 수행할 수 있을지 이제는 전문직 단체의 본질적인 역할에 대한 성찰이 필요한 시기이다. Freidson [37]은 프로페셔널리즘의 확립을 위해 전문직 단체가 필수적이지 않고, 오히려 프로페셔널리즘의 요소가 확립될 수 있는 방법은 전문직에 대한 국가기관의 활동, 즉, 국가권력을 통해 전문직 단체를 지배하는 명확한 행정적 행위, 규칙, 규정으로 구현되는게 필요하다고 언급한다. 미국, 호주 등 OECD 국가들은 각 국가의 보건의료체계에 적합한 방식에 따라 중앙 정부, 주 정부, 지역 정부가 전문간호사 제도가 안정적으로 정착될 수 있도록 지원하고 있다[33]. Kim [32]은 전문간호사에 대한 간호전문직 단체의 역할을 사회적 수요에 근거하여 적절한 수와 유형의 전문간호사가 배출될 수 있는 체제를 마련하고 운영하는 것이라고 제안한다. 향후 한국 전문간호사의 전문직 발전과 성장을 위한 전문직 단체의 역할은 보건의료환경에 대한 면밀한 분석에 근거하여 전략적으로 제시되어야 한다. 첫째, 간호계 내부의 합의 과정을 통해 법률적 근거에 기반한 핵심적이고 일관된 간호 정책을 개발하여야 한다. 둘째, 간호계가 합의한 간호 정책이 모든 임상 현장에

서 실현될 수 있도록 이끌어야 한다. 법적 윤리적 실무를 수행해야 한다는 윤리강령에 기반하여 동료평가, 모니터링을 시행하고 교정할 수 있는 자율적 통제시스템을 갖추고 운영해야 한다. 셋째, 개발하여 임상 실무에 적용한 간호 정책을 정부와 국회를 대상으로 법률에 반영하도록 지속적으로 제안한다. 예를 들면, 진료지원인력에 대한 의료기관의 수요가 발생할 경우, 의료기관의 간호조직은 요청한 진료지원인력의 구체적인 직무내용을 확인하고 간호사, 전문간호사 중 요청한 직무를 수행할 수 있는 간호인력을 배치한다. 의료기관 간호조직의 의사결정은 간호전문직 단체가 개발하고 간호계가 합의한 간호인력 배치기준에 의해 시행되어야 한다. 전체 간호계가 일관된 간호인력 배치기준으로 결정하고 실무에 적용함으로써 간호전문직의 영향력과 전문성은 강화될 것이다.

5) 사회적 책무성을 달성할 수 있는 전문직 윤리

전문직은 점진적으로 이타성이 증가되고, 사회적 목적 달성을 위해 노력하여야 한다[14]. 사회기능론적 관점에서 전문직은 과학적 지식을 사회 공익적 목적으로 사용함으로써 사회 통합에 기여하는 직업군이라고 설명한다[35]. 간호사와 전문간호사는 대한간호협회에서 제시하는 한국 간호사 윤리강령을 실무현장에서 실천하는 전문직 윤리에 기반한 사회적 책무를 수행한다. 대한간호협회는 국민의 건강과 안녕에 이바지하는 전문직 종사자로서 간호사의 위상과 긍지를 높이고, 윤리 의식의 제고와 사회적 책무를 다하기 위하여 1972년 한국 간호사 윤리강령을 제정하고 2023년 제5차 개정하였다. 강령은 간호사와 대상자, 전문인으로서의 간호사의 직무, 간호사와 협력자 등 3개 영역 16개 항목으로 구성되었다. 16개 항목 중 전문인으로서의 간호사의 직무 영역의 세부 항목 중 간호표준 준수에 대한 임상 현황을 파악해볼 수 있다. 간호표준 준수는 대한간호협회 간호표준에 따라 수행하고 간호에 대한 자신의 판단과 행위에 책임을 지는 것을 의미한다. 대한간호협회는 간호직무표준위원회를 구성하여 2가지 실무 표준을 개발하여 제시하였다[38]. 첫째, 간호실무표준(standards of care)은 간호실무의 핵심을 건강과 질병에 대한 인간의 반응을 사정하여 진단하고 간호 중재를 규명하여 수행하고, 이를 평가하는 간호과정 적용을 위한 표준이다. 둘째, 전문직 수행표준(standards of professional per-

formance)은 전문직으로서 간호사 자신의 교육적 배경과 위치에 적절한 전문직 활동에 참여하고 자신과 대상자, 그리고 동료들에 대해 책임을 갖는 전문직으로서 역할 수행을 위한 표준이다. 병원간호사회는 2012년부터 정맥주입, 경장영양, 욕창, 구강, 유치도뇨, 정맥혈 전색전증예방, 간헐도뇨, 의료기관의 격리주의지침, 통증, 낙상관리, 장루 등 11종의 간호실무지침을 연차적으로 개발하였다[20]. 대한간호협회와 병원간호사회가 제시한 간호표준과 간호실무지침은 간호전문직으로서 수행해야 할 윤리적 실무라고 할 수 있지만, 임상 현장에서 간호표준과 간호실무지침이 적용 현황은 긍정적이지 않다. 500명 이상 70개 의료기관에서 병원간호사 간호실무지침 활용 현황은 11종 중 평균 4종의 지침을 활용하고 있으며, 중소병원 간호사의 60%는 근거기반실무를 모르고 있다[22]. 대한간호협회의 간호표준은 20년 전에 개발되었고, 병원간호사회의 간호실무지침 11종은 인지도와 효용에 있어서 현실과 괴리가 있음을 확인할 수 있다. 향후 발전적인 방안은 호주의 전문간호사 직무표준 개념 틀에 대한 이해를 기반으로 우리나라 수준에 적합한 직무표준 개발 가이드라인이 마련되어야 할 것이다. Nursing and Midwifery Board of Australian [39]은 전문간호사 직무표준 개발을 위해 씨줄과 날줄이 엮어진 격자 무늬의 개념틀을 제시하였는데, 직무표준이 씨줄에 해당하고 직무표준의 근거에 대한 연구, 직무표준을 반영한 교육훈련과정, 직무표준에 대한 정책 개발 등이 날줄에 해당한다. 즉, 하나의 직무표준을 개발할 때 근거가 되는 연구와 교육훈련과정, 정책이 뒷받침되고 보건의료환경의 변화를 반영하여 주기적으로 업데이트되어야 한다. 직무표준의 안정적인 정착을 위해 개별 의료기관에서는 동료평가, 모니터링을 통해 직무표준에 근거한 간호실무가 실현될 수 있도록 한다.

이상과 같이 Flexner [14]가 제시한 전문직 특성을 중심으로 한국전문간호사의 비전과 전망을 고찰한 결과는 다음과 같다. 첫째, 전문간호사 직무의 사회적 책무성은 전문직 단체인 대한간호협회, 병원간호사회, 한국전문간호사협회를 중심으로 사회적 요구를 반영하고 간호계의 합의를 통해 실제적 직무를 규정하고 임상 현장에서 일관되고 지속적으로 실현하여 지켜가야만 확립될 수 있다. 둘째, 간호 연구를 수행하는 전문간호사는 연구 결과가 전문간호사 직무의 근거가 될 수 있는지, 간

호 전문직 발전에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는지 성찰하여야 한다. 간호전문직 발전에 기여할 수 있는 간호 지식체는 간호계의 합의 과정을 통해 임상에서 간호실무의 근거로 실현되어야 한다. 셋째, 전문간호사 실무실습 교육은 사회적 요구를 반영하여 양적, 질적 수준의 개선을 통해 전문간호사 실무역량 강화에 기여해야 한다. 넷째, 전문간호사의 전문직 발전과 성장을 위한 전문직 단체의 역할이 무엇보다 중요한 시기이다. 보건의료환경에 대한 정밀한 분석과 다양한 전략을 개발하고 간호계의 합의 과정을 이끌어 일관된 간호정책을 마련해야 한다. 임상 현장에서 실질적인 전문간호사 질 관리를 위한 자율적 통제 기전이 발현되도록 해야 한다. 다섯째, 정부는 전문직 단체와 협력하여 호주의 전문간호사 직무표준 개념 틀에 대한 이해를 기반으로 우리나라 수준에 적합한 직무표준 개발을 위한 지침을 마련하여야 한다.

III. 결론 및 제언

본 연구는 한국 전문간호사의 발전적 전망을 고찰하고자 수행하였다. 한국 전문간호사가 직면한 현실은 전문직 간 갈등적 이해관계 속에서 사회적 요구에 기반한 전문간호사의 업무 범위를 마련하였고, 간호계는 간호인력에 대한 구체적인 정책 방향을 제시하지 못하며, 간호사와 구별되는 전문간호사 직무 범위를 반영한 근거기반 전문간호실무지침은 마련되지 못한 실정이다. 80년-90년대 한국 간호계는 간호전문직 발전의 기반이 될 수 있는 업무 범위에 대한 법률적 근거를 마련하는 국제적 흐름을 함께 하지 못했으나, 이제는 간호계 전체가 간호법 제정을 비롯한 실현 가능한 간호정책 개발에 온 힘을 기울여야 할 시기이다. 이를 위해 전문간호사 개인 수준, 전문간호사 전문직 단체의 리더십, 전체 간호계의 합의 등 다양한 수준의 접근 전략을 위해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 전문간호사 개개인은 전문직 단체가 개발한 직무표준을 준수하고 적극적으로 개인의 질 향상 활동을 하고 전문직 단체 구성원으로서 책임과 역할을 충실하게 수행해야 한다. 둘째, 전문직 단체는 전문간호사 제도의 안정화를 위해 실현 가능한 전략을 수립하는 것에서 그치지 않고 구체적인 실행방안을 마련하고 필요하

다면, 시범사업을 통해 실제적 근거를 정부에게 제시할 수 있어야 한다. 셋째, 간호전문직 단체는 간호정책을 개발하고자 할 때, 간호계 모든 구성원의 동의를 구하는 합리적이고 체계적인 합의 과정을 이끌어야 한다. PA 등 진료지원인력에 대한 문제가 사회적 이슈로 대두되는 상황에서 직무의 전문성을 갖추기 위해 충분한 교육, 훈련 등을 갖춘 전문직으로서 필요한 자격 및 법적 제도적 보완이 함께 논의되어야 할 것이다. 마지막으로, Flexner 모델 외에도 전문직의 특성을 설명하는 다양한 전문직 이론을 적용하여 전문직으로서의 전문간호사의 특성에 대한 논의가 활발하게 이루어질 수 있기를 바란다.

ORCID

Kim, Eun Mi : <https://orcid.org/0000-0002-9477-9515>

Choi, Su Jung : <https://orcid.org/0000-0003-2171-7441>

REFERENCES

1. Seol M, Shin YA, Lim KC, Leem CS, 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>
2. Kim S, Lee TW, Kim GS, Cho E, Jang Y, Choi M, et al. Nurses in advanced roles as a strategy for equitable access to healthcare in the WHO Western Pacific region: a mixed methods study. *Human Resources for Health*. 2021;19(1):19. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00555-6>
3. 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):131-41. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2017.23.2.131>
4. Kim HN, Kim KH. Legal review on physician assistants. *Chonnam Law Review*. 2016;36(3):331-52.
5. Kim KR. Advanced practice nurse system and uncensured medical practice. *The Korean Society of Law and Medicine*. 2010;11(1):173-98.
6. Kim MY, Jeon MK, Choi SJ, Kim JH, Kim H, Lee CS. Experience of healthcare providers in the advanced practice nurse system. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2021;14(2):42-56. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2021.14.2.42>
7. Tae YS, Kwon S, Lee YS. The job experience of oncology nurse specialists. *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(4):236-48. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.4.236>
8. Ahn YS, Han SJ. Factors affecting job satisfaction of oncology advanced practice nurses. 2019;19(3):159-68. <https://doi.org/10.5388/aon.2019.19.3.159>
9. Kim KS, Kim MW. Present and political tasks of advanced practice nurse in Korea. *Perspectives in Nursing Science* 2009;6(1):39-53.
10. 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.
11. Leem CS, Choi SJ, Lim KC, Yi YH, Jeong 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>
12. Korean Law Information Center. Rule of the advanced practice nurses' qualification [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2022 [cited 2023 May 20]. Available from: <https://www.law.go.kr/lumLsLinkPop.do?lspttninfSeq=61761&chrClsCd=010202>
13. Korea Institute for Health and Affairs. A survey of health care provider 2018 [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2023 Jun 30]. Available from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=352714
14. Flexner A. Is social work a profession?. *Proceedings of the National Conference of Charities and Corrections at the 42th Annual Session held in Baltimore, Maryland, 1915 May 12-19*, Chicago: Hildmann. p. 576-90
15. Duffy TP. The Flexner Report-100 years later. *The Yale Journal of Biology and Medicine*. 2011;84(3):269-76.
16. Frenk J, Chen LC, Chandran L, Groff EOH, King R, Meleis A, et al. Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2022;29;400(10362):1539-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02092-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02092-X).
17. National Council of State Board of Nursing. Changes in healthcare profession's scope of practice: legislative considerations [Internet]. Chicago: National Council

- of State Board of Nursing; 2012 [cited 2023 Jul 31]. Available from https://www.ncsbn.org/public-files/Scope_of_Practice_2012.pdf
18. Jang BJ, Yeom HA. Hospice-palliative care nurses' knowledge of delirium, self-efficacy and nursing performance on delirium, Korean Journal of Hospice Palliative Care. 2018;21(2):65-74. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2018.21.2.65>
 19. Korean Psychiatric Mental Health Nurses Association. Psychiatric mental health nurses [Internet]. Seoul: Korean Psychiatric Mental Health Nurses Association; 2023 [cited 2023 September 16]. Available from: https://www.kpmhna.or.kr/sub2/2_1.php
 20. Eun Y, Jeon MY, Gu MO, Cho YA, Kim JY, Kwon JS, et al. Utilization of evidence-based clinical nursing practice guidelines in tertiary hospitals and general hospitals. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2021;27(3):233-44. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2021.27.3.233>
 21. Field MJ, Lohr KN. Clinical practice guidelines: Directions for a new program. Washington(DC): National Academy Press; 1990. p. 1-3.
 22. Hong IH, Eun Y. Nurses' evidence-based pain management knowledge, performance and EBP attitude in small-medium sized hospitals. Journal of Korean Clinical Health Science. 2015;3(4):476-89. <http://dx.doi.org/10.15205/kschs.2015.3.4.476>
 23. Eom JS. What is the fee for infection prevention and control? current status and prospect. The Korean Journal of Medicine. 2022;97(4):199-203. <https://doi.org/10.3904/kjm.2022.97.4.199>
 24. Shin MJ, Yi GM, Kim JM, Ahn SH, Kang YS, Kang IW, et al. The history of nursing. Seoul: Korean Nurse Association; 2013:265-8.
 25. Shin YS, Yoon GJ, Chae SM, Kang YH, Kwon YJ, Jun A, et al. Research to promote the advanced practice nurse system. Policy Report. Sejong: Ministry of Health and Welfare & Korea Institute for Health and Social Affairs. 2019 November. Report No.: 2019-31. <https://www.prism.go.kr/homepage/entire/researchDetail.do?researchId=1351000-202100237>
 26. Kim SS, Guak WH, Moon SM, Sung YH. Development of a role model for physician assistant in Korea. Journal of Korean Clinical Nurse Research. 2006;12(1):67-80.
 27. Ryu MJ, Park MN, Shim JO, Lee ES, Yeom IS, Seo YM. Expectation of medical personnel for the roles of the physician assistants in a university hospital. The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society. 2022;28(1):31-42. <https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.1.31>
 28. Lee TH, Yoon SH. Survey on the deployment status and working conditions of hospital nursing staff from 2010 to 2019. Research Report. Seoul: Hospital Nurses Association. 2022 February. p. 117-193
 29. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Operation guideline of the advanced practice nurses' training course [Internet]. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2016 [cited 2023 July 01]. Available from: http://www.kabone.or.kr/kabon03/index03_02.php.
 30. Korean Nurse Association. A collection of public hearings on nurse anesthetist. Seoul: Korean Nurse Association; 2015.
 31. Korean Law Information Center. Enforcement Rules of the improvement of mental health and the support for welfare services for mental patients. [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2022 [cited 2023 May 20]. Available from: <https://www.law.go.kr/>
 32. Kim GJ. Policy direction for professionalization of nursing. The Korean Nurse. 1994;33(2):73-90.
 33. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries (OECD health working paper No. 54) [Internet]. Paris:OECD; 2010. [cited 2023 August 31]. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en
 34. International Council of Nurse. Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. Geneva: International Council of nurse; 2020 [cited 2023 Jun 11]. Available from: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-advanced-practice-nursing-2020>
 35. Cho BH. Sociology of Disease and Healthcare. Seoul: Jipmoondang; 2022.
 36. Korean Home healthcare Nurse Association. 40 Years of history. Seoul: Korean Home healthcare Nurses Association; 2014.
 37. Freidson E. Professionalism: the third logic on practical knowledge. Chicago: University of Chicago Press; 2001:141-3.
 38. Shin MJ, Kim SJ, Kim JM, Kim HG, Nam JJ, Lee JY, et al. Nursing Management. Gyeonggi-do: Soomoonsa. 2020:562-6.
 39. Nursing and Midwifery Board of Australia. Nurse

practitioner standards for practice. [Internet]. Sydney: Nursing and Midwifery Board of Australia; 2021 [cited 2023 Jun 11]. Available from: <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/codes-guidelines-sta>

[tements/professional-standards/nurse-practitioner-standards-of-practice.aspx](https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/codes-guidelines-standards-of-practice.aspx)