

## 업무 분야별 간호사의 전문직 특성에 관한 고찰\*

주영주\*\* · 김은미\*\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

전 세계적으로 고령인구에 의한 만성질환자의 증가, 코로나19 같은 신종 감염성 질환의 출현 등 다양한 요인으로 인해 보건의료 인력의 확충이 지속적으로 요구되고 있다. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) 통계에 의하면 우리나라는 지난 10년간 병상 수 45%, 의사 수 27%, 간호사 수 82% 등이 증가하였지만 의사와 간호인력은 아직도 OECD 평균보다 낮은 수준이며(Ministry of Health and Welfare Press Release, 2022), 특히, 의료인력 중 간호사의 비중은 OECD 평균의 55% 수준이다. 더불어 전공의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 시행에 따라 전공의 수련시간 제한으로 발생한 전공의 업무 공백을 간호인력으로 대체하면서(Leem et al., 2019) 간호사의 업무 강도는 더욱 가중되고 있다. World Health Organization (WHO)는 증가하는 간호인력 수요에 대해 회원국들이 국가 차원의 정책을 마

련하고, 보건의료자원으로서 간호사와 의사 중간 수준의 보건의료인력으로 Mid-Level Healthcare Provider (MLP)의 개발과 간호사의 사회적 역할을 확대하도록 권고하였다(WHO, 2010). 미국, 호주 등 OECD 국가들은 이미 간호법을 구비하고 있으며, 각 국가의 보건의료체계에 적합한 방식에 따라 중앙 정부, 주 정부, 지역 정부가 함께 전문간호사와 같은 상급 수준의 간호인력이 안정적으로 정착될 수 있도록 지원하고 있다(OECD, 2010).

우리나라의 경우 간호사 부족과 더불어 전공의 업무 대체인력으로 전문간호사를 포함한 진료지원인력(Physician Assistant, PA)이 2007년 대비 2018년에 6배 이상 증가하였지만(Leem et al., 2019) 근거가 되는 법률은 아직 마련되지 않았다. 전문간호사의 경우 1970년대 업무 분야별 간호사로 시작하여 2000년 전문간호사로 자격 명칭이 변경되었고, '전문간호사 자격 인정 기준에 관한 규칙'에 전문간호사 양성과정과 자격 시험에 대한 근거가 마련되었다. 그러나 20여 년 동안 전문간호사는 보건의료 현장에서 중요한 일을 위임받아서 하는 일은 많은데 드러나지 않는 유령 같은 존재

\* 본 연구는 세한대학교 교내 연구비 지원으로 수행되었음.

\*\* 초당대학교 간호학과, 조교수(<https://orcid.org/0009-0009-4376-934X>)

\*\*\* 세한대학교 간호학과, 부교수(<https://orcid.org/0000-0002-9477-9515>) (교신처자 E-mail: kem1937@sehan.ac.kr)

• Received: 5 December 2023 • Revised: 24 December 2023 • Accepted: 15 April 2024

• Address reprint requests to: Kim, Eun Mi

Department of Nursing, Sehan University,  
1113 Noksae-k-ro, Samho-eup, Yeongam-gun, Jeollanam-do, 58447, Korea  
Tel: +82-61-469-1322, Fax: +82- 61-469-1317, E-mail: kem1937@sehan.ac.kr

(Kim et al., 2014), 법적 보장 없는 지위에서 외출타기를 하는 심정으로 보호막 없는 전문성의 증압감을 체험하고(Tae et al., 2014), 지지체계 부재, 과도한 업무량으로 인한 삶의 질 저하를 경험하였다(Kim et al., 2022).

세계적으로 간호실무의 법률적 근거를 마련하려는 노력은 80년대, 90년대 시작되었고(WHO, 2002), 간호업무 범위를 규정하기 위해서는 역사적 기반, 교육훈련과정, 근거, 법률적 환경 등을 고려하여 의사결정을 하도록 권한다(National Council of State Board of Nursing, 2009). 현재 의료법 제3조와 제78조에 명시된 간호사와 전문간호사 직무 관련 내용은 최근에서야 명시적이고 선언적인 수준으로 개정되었으며, 전문간호사 배치의 근거나 전문간호행위에 대한 구체적인 보상 체계에 관한 내용은 포함되지 않아 실질적으로 임상 실무에 적용하기 어려운 형편이다. 간호계는 80년대, 90년대 업무 범위에 대한 법률적 근거를 마련하는 국제적 흐름을 놓쳤지만 급변하는 보건 의료 환경과 증가하는 사회적 요구에 부응하여 장기적인 안목을 가지고 적합한 간호인력개발과 관리를 위한 체계적인 기반으로서 간호법을 시급하게 제정하여야 한다.

우리나라 전문간호사는 1970년대 보건, 마취, 정신, 가정 등 4개 분야 업무 분야별 간호사로 출발하여 2000년 의료법 개정으로 전문간호사로 명칭이 변경되었다. 그 이후 중환자, 응급, 임상, 아동, 종양, 노인, 산업, 감염관리, 호스피스 등 9개 분야가 연차적으로 추가되어 총 13개 분야 전문간호사로 발전하였다. 보건간호사는 지역사회 중심 보건소(Kim, 1990)에서, 정신간호사는 종합병원의 정신과, 국립정신보건센터, 국공립 정신병원 등 전문기관에서 주로 활동하였다(Lee, 1996). 마취간호사는 1960년대 국방부 지침에 근거하여(국방부 훈령 제11675) 양성되었고 군(軍) 의료기관을 중심으로 간호장교로 활동하였으며, 1977년 「마취간호과정에 관한 규칙」에 근거하여 국립의료원 등 마취과 전공의 수련기관에서 양성되어 의료기관에서 활동하였다(Korean Nurse Association [KNA], 2015). 가정간호사는 포괄수거제 도입을 앞두고 병원에서 조기 퇴원한 환자에 대한 가정간호 서비스를 수행하기 위한 보건 의료 전문인력으로 개발되어(Korean Health Industry Development Institute, 2002), 의료기관 가정간호사

업소에서 활동하였고 전문간호사 제도 도입의 직접적인 계기를 마련한 업무 분야별 간호사라고 할 수 있다. 업무 분야별 간호사는 2000년 의료법 개정으로 일정 기간 전문간호사 교육과정과 자격시험을 통해 전문간호사로 변천되었다.

Flexner (1915)는 일반 직업과 전문직을 구분하기 위해 여섯 가지 질문을 제시하고 이에 대한 답변을 통해 전문직 여부를 판단하였다. Flexner (1915)의 여섯 가지 질문은 첫째, 사회구성원을 위한 광범위한 개인의 책임성을 기초로 한 지적인 활동인가?(활동의 사회적 책무성) 둘째, 과학과 학습을 통해서 활동의 근거가 되는 기초자료를 이끌어 내는가?(체계적인 학문적 기반) 셋째, 이러한 자료는 실질적이고 명확한 결론을 이끌어 내는가?(과학적 지식체) 넷째, 고도의 전문화된 교육훈련을 통해서 구사하고, 전수할 수 있는가?(전문적인 교육훈련과정) 다섯째, 직능집단을 결성할 수 있으며, 집단 의식을 가지고 활동이나 의무 책임을 유지하면서 전문가 조직을 구성할 수 있는가?(전문직 단체의 구성과 자율적 통제) 여섯째, 점진적으로 이타성이 증가되고, 사회적 목적달성을 위해 노력하는가?(사회적 책무성을 달성하기 위한 전문직 윤리) 등이다. 이상의 내용은 직무의 사회적 책무성, 체계적인 학문적 기반에 의한 과학적 지식체, 전문적인 교육훈련과정, 전문직 단체의 구성과 자율적 통제, 사회적 책무성을 달성할 수 있는 전문직 윤리 등 5가지 전문직 특성으로 요약할 수 있다.

본 연구는 1970년대 마취, 정신, 보건, 가정 등 업무 분야별 간호사가 출현하게 된 사회적 배경과 제도적 여건을 살펴보고, Flexner (1915)의 5가지 전문직 특성을 중심으로 업무 분야별 간호사를 파악하여 간호법을 비롯하여 전문간호사 관련 법률적 근거의 기초자료를 제시하고자 수행하였다.

## II. 본 론

본 연구는 전문간호사의 프로토타입이라고 할 수 있는 보건, 마취, 정신, 가정 등 4종의 업무 분야별 간호사가 출현하게 된 사회적 배경과 여건을 개별 분야 별로 살펴보고, 각 업무 분야별 간호사에 대해 Flexner (1915)의 전문직 특성을 중심으로 고찰하였다.

## 1. 보건간호사

정부는 1956년 보건소법을 제정하여 보건소를 중심으로 정부가 주도하는 공중보건 사업의 기반을 마련하였고, 시대의 흐름에 따라 예방접종사업, 결핵관리사업, 가족계획사업 등 공공보건사업을 수행할 보건의료 전문인력의 필요성이 제기되었다. 이에 1973년 의료법 제 56조 업무 분야별 간호사 조항을 신설하였고, 보건간호과정 교육기관을 지정하여 교육과정을 이수한 간호사에게 보건간호사 자격증을 발급하였다. 보건간호사의 양성은 교육기관으로 지정받기를 희망하는 보건대학원과 간호대학원에 지정 심사를 거쳐 1년 과정의 보건간호과정을 개설하였고, 보건간호과정을 수료한 자는 보건복지부에 보건간호사 자격증 발급을 신청하여 자격증을 발급받았다. 보건간호사 교육과정은 1년 과정이며 이론 384시간, 실습 120시간을 포함하여 총 504시간으로 구성되었고 1983년까지 운영되었다(Kim, 1989). 1986년 말 전국 225개 보건소에 공공보건사업을 담당하는 간호인력은 총 3,065명이었고 간호사는 2,199명으로 71.7% 수준이었으며, 주로 배치된 사업부서는 진료실, 결핵관리사업, 모자보건사업, 가족계획사업, 한센병관리사업 등이었다(Kim, 1989). 70-80년대 변화된 보건의료환경을 반영하여 보건소법을 전면 개정하여 1995년 지역보건법으로 변경하였고, 건강증진, 건강보호, 질병예방, 치료 및 재활 등의 포괄적인 접근방식을 요구하는 포괄적인 지역담당제가 보건소 중심 국민건강관리전략으로 제시되어 보건간호사의 업무영역을 직접간호, 간호사업관리, 자기능력개발, 관련분야 연구 등 4개 영역으로 구분하여 보건간호사 업무지침서를 개발하였다(Park et al., 1994). 보건간호사는 의료기관이 아닌 보건소를 중심으로 보건의료 전문인력의 필요에 의해 양성되었고, 치료중심의 간호는 물론 지역주민의 일상생활 건강을 돕고 삶의 질 향상을 목표로 하였으며, 특히 일차건강관리자로서 사업기획 및 평가자, 보건교육 및 상담자, 보건간호사업 관리자, 보건간호사업 간 업무협조 및 조정자, 지역사회자원 개발 및 연계자, 보건간호사업 연구자, 개별건강간호제공자 등의 역할을 수행하였다(Kim, 1990). 보건간호사회는 전문직 단체로서 1970년 대한간호협회 산하기관으로 창립되어 보건간호 업무를 위한 실무지침서 개발, 보건간호사 업무규정 마

련을 위한 워크숍, 단체 기관지 '보건간호소식' 창간, 보건간호사 보수교육교재 개발, 보수교육 등을 담당하였다. 전문간호사제도 도입 전까지 배출된 보건간호사는 총 2,048명이며 2000년을 기준으로 보건전문간호사로 자격명이 변경되었고, 전체 보건전문간호사 2,052명 중 99.8%를 차지한다(Korean Accreditation Board of Nursing Education [KABONE], 2021). 전문간호사 명칭 변경 이후 보건전문간호사 교육과정과 자격시험을 통해 배출된 인원은 4명이다. 그러나 현재 보건소 중심 공공보건사업을 수행하는 보건의료인력은 방문건강관리 전담공무원으로 지역보건법 시행규칙 4조의 2항에 근거하여 의료법의 의료인(의사, 치과의사, 한의사, 간호사), 의료기사(물리치료사, 작업치료사, 치위생사), 약사, 체육지도자 등으로 정해 보건 전문간호사는 포함되어 있지 않다.

## 2. 마취간호사

우리나라 최초의 마취간호 인력은 국방부 육군 수도병원에서 양성되었고 1961년 국방부장관 명의로 5명의 마취 간호장교가 배출되었다(Korean Nurse Association [KNA], 2015). 국방부 훈령 제11675호 국방간호업무에 규정된 마취간호 업무는 외과 및 마취과와 긴밀한 협조를 통해 안전하고 무균적인 수술이 되도록 노력하며 전반적인 수술실 간호업무는 간호부장에게 그 책임을 부여하였다. 1963년부터 마취과 전문의 국가시험이 시행되어 마취과 전문의가 배출되었지만 의료기관의 수요를 충족시킬 수 없어 대체인력으로 마취간호사 양성의 필요성이 대두되었다. 마취간호사는 1973년 의료법에 업무 분야별 간호사 조항에 명시되고, 1977년 제정된 「마취간호과정에 관한 규칙」에 의해 마취과 전공의 수련기관을 중심으로 보건복지부 장관이 지정한 국립의료원, 메리놀병원, 전주예수병원 등에 마취간호과정이 개설되었다. 마취간호과정은 1년 과정으로 이론 교육 200시간 이상, 실습 교육 1,480시간 이상으로 구성되었고 전신마취(흡입법, 정맥주입법, 호흡관삽입법)와 국소마취에 대한 실습을 100건 이상 수련하도록 하였다. 마취간호사의 업무에 대한 법률적 근거는 보건복지부와 대한의협회가 마취간호사의 업무 범위에 대해 질의하고 회신한 행정문서를 통해 확인할 수 있었다(KNA,

2015). 행정문서는 보건복지부가 질의하고 대한의학협회장이 회신한 내용으로 “마취간호사가 의사의 지도·감독 하에 마취 시술 등 진료보조행위를 하는 것은 의료법상 적법한 행위이며, 또한 다른 의료기관으로부터 초빙을 받고 수술 집도 의사의 지시 감독 하에 마취행위를 하는 것도 무방하다고 판단됩니다.”는 내용을 확인할 수 있다. 이외에도 여러 건의 보건복지부 질의에 ‘의사의 지시에 따라 마취간호사가 마취행위를 할 수 있다’는 근거를 확인할 수 있었다(KNA, 2015). 마취간호사회는 1979년에 창립하였으나 대한간호협회 산하단체 자격 여건에 충족되지 않아 1988년에서야 대한간호협회 산하기관으로 인준되었다. 마취간호사회는 회원 자질향상과 마취간호사업 발전을 위한 연구를 수행하고 회원의 권익옹호와 국민건강증진에 기여하고 대한간호협회 회원으로서 마취전문간호사 자격증을 취득한 자로 정하고, 회원은 매년 보수교육을 이수하고 한국간호사 윤리강령과 윤리지침을 준수할 것을 규제하고 있다 (Korean Association of Anesthesia Nurse, 2022). 「마취간호과정에 관한 규칙」에 근거한 마취간호과정을 통해 마취간호사는 570명이 양성되었고, 전문간호사로 명칭이 변경된 이후 전문간호사 교육과정과 자격시험을 통해 70명이 자격을 취득하여 2018년까지 총 640명의 마취전문간호사가 배출되었다(KABONE, 2020).

### 3. 정신간호사

70년대 급속한 산업화로 가족구조의 변화, 도시화 등 그동안 대가족이나 지역사회 공동체에서 보호하던 정신질환자가 가족에게 ‘더 무거운 짐’으로 여겨지기 시작하여 적절한 치료나 기초적인 생활 보장 없이 방치되어 폭력이나 범죄에 연루되어 사회적 문제로 부각 되었다(Seo, 2010). 이러한 사회적 요구에 근거하여 1973년 의료법 개정으로 정신간호사는 업무 분야별 간호사로 신설되었으나 양성과정은 1991년부터 이론 교육 200시간, 실습 교육 1,000시간으로 구성되어 운영되었다. 1995년 정신보건법이 독립적으로 제정되어 제7조에 정신보건 전문요원이라는 조항이 마련되고, 1997년부터 임상심리사, 간호사, 사회복지사를 대상으로 정신보건 전문요원 수련제도가 시행되었다. 이에 대한 간호계의 요구로 정신보건간호사 자격을 1급과 2급으로 구

분하여 의료법의 정신간호사는 정신보건간호사 2급으로 인정받도록 연계하였다(Lee, 1996). 2000년 의료법 개정으로 정신간호사는 정신전문간호사로 명칭이 변경되었고, 전문간호사 교육과정과 자격시험을 통해 양성되어, 정신전문간호사는 자격시험 시행 이전 정신간호사 188명과 자격시험 시행 이후 배출된 436명을 포함하여 총 624명이 양성되었다(KABONE, 2021). 그러나 정부는 2017년 정신보건법을 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(약칭: 정신건강복지법)로 전면 개정하여 제17조에 정신건강 전문요원의 자격 분야를 정신건강 임상심리사, 정신건강 간호사, 정신건강 사회복지사, 정신건강 작업치료사로 구분하고 자격 수준을 1급과 2급으로 나누어 각 1,000시간과 3,000시간의 수련 과정을 정신건강복지법 시행규칙에 규정하였다. 대한간호협회 정신간호사회 역시 정신건강 간호사와 정신전문간호사를 구분하여 정신건강간호사를 간호사 면허 취득 후 정신건강복지법에서 인정하는 수련기관을 통해 보건복지부 장관으로부터 자격증을 발급받는 자, 정신전문간호사는 간호사 면허를 소지하고 정신분야 간호실무 3년 이상의 경력자로 전문간호사 교육과정을 이수하고 자격시험에 합격한 자로 정의한다. 1970년대 업무 분야별 간호사로 시작된 정신간호사는 의료법에 의한 정신전문간호사와 정신건강복지법에 의한 정신건강간호사로 구분되어 양성되고 있고, 정신건강복지법 시행규칙에 제시된 정신의료기관의 인력 기준은 정신의학전문의, 간호사, 정신건강전문요원, 보안전담인력으로 구분하고 정신건강전문요원은 입원환자 100명 당 1명을 배치하도록 하였다. 현재 보건복지부 산하 국립정신건강센터는 정신건강 전문요원 수련과정 등에 관한 규정(보건복지부 고시 제2018-25호)에 근거하여 정신건강 전문요원의 수련과 자격관리를 담당하고 있다. 2018년까지 배출된 정신건강전문요원은 총 15,703명이고 그 중 정신건강간호사는 8,185명(52.1%)으로 가장 높은 비중을 차지하고 있다(National Center for Mental Health, 2019).

### 4. 가정간호사

가정간호사는 1990년 의료법에 업무 분야별 간호사에 추가되었고, 전문간호사제도 도입의 직접적인 계기

가 되는 가정간호사업 시행을 앞두고 양성되었다. 1989년 전 국민 의료보험 확대 적용 이후 의료수요의 증대와 국민의료비 증가가 초래되었고, 이에 병상 회전율을 개선하고 의료비 절감과 공평한 양질의 의료를 제공하는 방안으로 포괄수가제가 도입되었으며, 조기퇴원으로 인한 입원대체서비스 요구에 기반하여 가정간호사업이 시작되었다(Korean Health Industry Development Institute, 2002). 정부는 1994년 1차 의료기관 중심 가정간호 시범사업을 실시한 이후 1997년부터 1999년까지 전국 36개 병원을 대상으로 2차 의료기관 중심 가정간호 시범사업을 실시하였고, 의료비 절감효과와 병상회전을 및 이용자의 편리성 제고라는 높은 성과를 확인하였다(Ministry of Health and Welfare, 2002). 가정간호사업은 고혈압, 당뇨, 암, 뇌졸중 등의 만성질환자 중에 가정에서 지속적인 치료가 필요하다고 인정되는 환자를 대상으로 의료서비스를 가정에서 받을 수 있는 제도이다. 보건복지부는 1990년 들어 의료법 제 56조 업무 분야별 간호사 조항에 가정간호사를 추가하였고 서울대학교 보건대학원 등에 가정간호과정을 개설하여 가정간호사를 양성하였으며, 교육 기간은 1년, 교육 내용은 가정간호관련 이론 교육 352 시간과 가족간호 및 실습교육 248시간 등 총 600시간으로 구성하였다(보건사회부고시 제90-44호). 의료법 시행규칙 24조에 규정된 가정간호 업무는 기본간호, 치료적 간호, 임상검사, 투약 및 주사, 교육 및 훈련, 상담 및 의뢰 등이다. 대한간호협회 가정간호사회는 1994년 창립되었고 회원 자질 향상을 위해 정기적으로 학술대회를 개최하고, 병원중심 가정간호사업의 성과를 제시하여 가정간호사업 관련 법안을 입법화하는 과정에 참여하였다(Korean Home-healthcare Nurse Association, 2014). 가정간호사회는 시범사업을 직접 수행하여 사업 성과를 중심으로 가정간호사업을 수행하는 가정전문간호사의 역할을 정립하였고, 배치기준과 업무범위, 건강보험 수가 산정의 근거를 마련하여 한국형 전문간호사 모델을 제시하였고 전문간호사 제도 도입의 기반을 조성하였다. 가정간호과정을 통해 배출된 가정간호사는 5,358명이고, 전문간호사 교육과정과 자격시험을 통해 배출된 가정전문간호사는 1,206명으로 현재까지 6,564명의 가정전문간호사가 배출되었다(KABONE, 2020).

## 5. 업무 분야별 간호사의 전문직 특성에 관한 고찰

### 1) 직무의 사회적 책무성

업무 분야별 간호사는 1970년대 우리나라의 사회경제적, 문화적 수준의 변화로 증가하는 다양한 영역의 보건의료서비스를 수행할 보건의료 인적자원으로서 개발되었다. 정부는 보건의료 서비스에 대한 사회적 요구를 반영하여 공공보건사업을 수행할 보건간호사, 부족한 마취과 전문의를 대체할 마취간호사, 정신보건 분야에서 정신질환자 등의 재활훈련, 생활훈련 및 작업훈련을 시행할 정신간호사, 의료기관 밖에서 보건의료서비스를 제공할 수 있는 가정간호사를 양성하였다. 업무 분야별 간호사의 자격에 대한 근거는 의료법에 두고 있지만 직무에 대한 근거는 지역보건법, 정신보건법, 보건복지부 고시 등에 마련하였다. 즉, 업무 분야별 간호사가 출연하게 된 사회적 배경과 여건은 보건의료서비스에 대한 사회적 요구에 대응한 정부 주도의 보건의료 전문인력의 개발이라는 것이다. 이러한 업무 분야별 간호사의 직무는 전문간호사로 변천되는 과정에서 다양한 양상이 나타났다.

보건간호사의 직무는 지역보건법에 규정된 공공보건사업에 근거를 두고 간호실무 현장은 보건소를 비롯한 공공기관으로서 보건간호사의 신분은 공무원이라는 점이다. 보건전문간호사로 변천되는 과정에서 자격을 규정하는 의료법은 개정하고 직무의 근거가 되는 지역보건법에 반영되지 않았다. 정부는 보건소 중심 공공보건사업을 수행할 보건의료인력으로 방문보건관리 전담공무원을 규정하고 간호사와 더불어 사회복지사, 치위생사, 물리치료사 등 다양한 전문분야를 포함시켰지만 이와 더불어 보건전문간호사의 직무에 대한 근거는 마련되지 못하였다. 정신간호사의 직무는 정신보건법에 근거를 두고 있으며, 국립정신병원 등 공공의료기관과 민간의료기관에 배치된다. 정신전문간호사로 변천되는 과정에서 자격에 대한 근거는 의료법에 마련하였지만 정신건강복지법에 직무의 근거가 마련되지 못하였고, 정신건강 전문요원 수련과 자격관리는 국립정신건강센터를 중심으로 운영되었다. 마취간호사는 보건복지부 고시에 근거하여 전공의 수련기관을 중심으로 양성되었고, 의료기관에서 마취간호행위를 시행하였지만 마취전문간호사로 변천된 이후 2010년 대법원 판례2008도

590에 따르면 무면허의료행위로 재 해석되어 법률적 보호를 받지 못하였다. 반면, 가정간호사는 가정간호 시범사업을 통해 효과를 검증하고 가정간호사회를 중심으로 업무 지침과 가정전문간호사의 역할을 정립하였고, 이를 근거로 의료법과 의료법 시행규칙에 의료기관 중심 가정간호사업소를 개설할 때 가정전문간호사를 2인 이상 두도록 배치기준을 마련하고, 가정간호의 범위와 가정간호수가를 산정하였다.

## 2) 체계적인 학문적 기반에 의한 과학적 지식체

업무 분야별 간호사는 면허를 취득한 간호사를 대상으로 특정 영역의 직무교육을 추가적으로 이수하여 직무를 수행하는 상급 수준의 간호인력이다. 따라서 업무 분야별 간호사의 학문적 기반과 과학적 지식체는 간호학에 그 근거를 두고 있다. 1955년 당시 여성 교육에 앞장서 있던 이화여자대학교에서 “과학적 지식을 갖춘 여성을 길러내고 날로 발전되어 가는 간호사업의 지도자를 육성하여 국민 보건에 이바지할 것”을 목적으로 우리나라에서 최초로 4년제 대학 과정을 설립하였다 (Ewha Womans University 100 Years of History Compilation Committee, 1986). 이후 60년대, 70년대, 80년대는 간호교육이 질적, 양적 성장 발달한 시기로서 명실상부한 학문적 위상을 확고히 하는 석사과정과 박사과정이 개설되었다. 업무 분야별 간호사는 1950년대부터 과학적 지식을 기반으로 체계적인 대학 교육을 통해 학문적 기반으로 갖춘 간호 전문직에 그 기반을 두고 보다 확장된 역할을 수행하기 위해 양성되었으므로 학문적 기반에 근거한 과학적 지식체를 보유한 전문직이라고 할 수 있다. 또한, 2000년 전문간호사로 명칭이 변경된 이후에는 교육과정을 간호학 석사과정에 개설하여 질적으로 보다 발전된 학문적 기반을 갖추게 되었다.

## 3) 전문적인 교육훈련과정

4개 분야 업무 분야별 간호사의 교육훈련과정은 의료법, 보건소법, 정신보건법에 근거한 직무를 수행하기 위해 보건복지부가 중심이 되어 교육기관을 지정하고 보건간호과정, 마취간호과정, 정신간호과정, 가정간호과정을 마련하여 체계적인 교육훈련과정을 통해 자격을 발급하였다. 전문간호사 교육과정은 전문간호사 자격

인정 등에 관한 규칙에 근거하여 보건복지부장관이 지정하는 전문간호사 교육기관이 실시하고 교육 기간은 2년 이상으로 하고, 전문간호사 교육과정을 신청할 수 있는 자는 교육을 받기 전 10년 이내에 해당 분야의 기관에서 3년 이상 간호사로서의 실무경력이 있는 자로 한다. 교육과정의 과목별 이수 학점은 간호이론 2학점, 간호연구 2학점, 전문간호사 역할 및 정책 2학점, 상급건강사정 3학점, 약리학 2학점, 병리학 2학점, 전문분야 이론 10학점 이상, 전문분야 실습 10학점 이상 등 총 33학점 이상으로 구성되어 있다. 이는 교육과정에 진입할 수 있는 자격 여건을 한층 강화하였고, 교육과정 수료 후에는 국가 수준의 자격시험을 통해 자격을 부여하여 전문직으로서 교육훈련과정의 질적 수준이 향상되었다고 할 수 있다.

## 4) 전문직 단체의 결성과 자율적 통제

업무 분야별 간호사는 보건간호사회, 마취간호사회, 정신간호사회, 가정간호사회 등 해당 분야별 단체를 결성하여 대한간호협회 산하기관에 편입되었다. 분야별 전문직 단체는 정부의 시범사업에 참여하여 성과를 도출하고, 업무지침과 매뉴얼을 개발하여 보수교육을 통해 구성원들의 직무능력을 강화하고 업무 분야별 간호의 질을 자율적으로 통제하였다(Park et al., 1994; KNA, 2015; Lee, 1996; Korean Home-healthcare Nurse Association, 2014). 전문간호사로 명칭이 변경된 이후 해당 분야별 직무기술서, 표준교육과정, 자격시험 출제기준을 개발하여 전문직 단체로서 지속적으로 역할을 수행하였다.

## 5) 사회적 책무성을 달성할 수 있는 전문직 윤리

업무 분야별 간호사와 전문간호사 모두 간호사로서 대한간호협회에서 제시하는 한국간호윤리 강령을 실무 현장에서 실천하는 전문직 윤리에 기반한 사회적 책무를 수행한다. 한국간호사 윤리강령은 첫째, 간호의 근본 이념은 인간 생명을 존중하고 인권을 지키고, 둘째, 간호사의 책무는 인간 생명의 시작부터 삶과 죽음의 전 과정에서 간호 대상자의 건강을 증진하고, 질병을 예방하며, 건강을 회복하고, 고통이 경감되도록 돌보며, 셋째, 간호사는 간호 대상자의 자기결정권을 존중하고, 간호 대상자 스스로 건강을 증진하는 데 필요한 지식과

정보를 획득하여 최선의 결정을 할 수 있도록 돕는다. 이에 대한 구체적인 내용은 평등한 간호제공, 개별적 요구 존중, 사생활 보호 및 비밀유지, 알 권리 및 자기 결정권 존중, 취약한 간호대상자 보호, 건강환경 구현, 인간의 존엄성 보호, 간호표준 준수, 교육과 연구, 정책 참여, 정의와 신뢰의 증진, 안전을 위한 간호, 건강 및 품위 유지, 관계윤리 준수, 간호대상자 보호, 첨단 생명과학 기술 협력과 경계 등 16개의 항목으로 구성된다.

### III. 결론 및 제언

본 연구는 간호법 제정을 앞두고 업무 분야별 간호사가 출현하게 된 사회적 배경과 제도적 여건을 살펴보고, 업무 분야별 간호사가 전문간호사로 변천되는 과정을 Flexner (1915)의 전문직 특성, 직무의 사회적 책무성, 체계적인 학문적 기반에 의한 과학적 지식체, 전문적인 교육훈련과정, 전문직 단체의 구성과 자율적 통제, 사회적 책무성을 달성할 수 있는 전문직 윤리 등을 중심으로 살펴보았다.

업무 분야별 간호사는 사회적 요구에 근거하여 보건복지부가 주도하여 양성과정과 직무에 대한 법률적 근거를 마련하여 사회적 책무를 수행하였다. 또한, 전문직으로서 간호학에 학문적 기반과 전문직 윤리강령을 마련하고, 전문직 단체를 결성하여 업무 분야별 간호사의 질 향상을 위한 지속적인 자율규제활동을 수행하였음을 확인하였다. 더불어 업무 분야별 간호사가 전문간호사로 변천되는 과정에서 체계적인 학문적 기반에 의한 과학적 지식체, 전문적인 교육훈련과정, 전문직 단체의 구성과 자율적 통제, 사회적 책무성을 달성할 수 있는 전문직 윤리 등의 전문직 특성이 보다 발전되고 강화되었다. 그러나 가정간호사를 제외한 보건, 마취, 정신 분야는 사회적 책무를 수행할 수 있는 직무, 배치기준, 명확한 업무 범위, 업무에 대한 지불보상체계 등에 관한 법률적 근거가 체계적으로 마련되지 못하였음을 확인하였다. Seol et al., (2017)은 전문간호사 활성화 전략으로 전문간호사 배치기준 설정, 의료기관 평가인증제의 인력 기준 지표에 전문간호사가 포함되도록 하는 방안, 전문간호사 역할에 대한 법률적 근거, 전문간호사 행위에 대한 보험수가 개발 등을 제시하였다. 그러나 Shin et al., (2019)은 전문간호사 제도에 대한 논란은 의료

행위의 책임 여부를 중심으로 직종 간 갈등 양상으로 나타나고 있으며, 분업적 의료행위에 대한 사회적 합의 과정이 도외시되고 있음을 지적하고, 보건복지부를 중심으로 정부가 장기적 관점에서 보건의료인력 수급에 대한 정책적 대안 마련을 제안하였다.

간호법 제정을 앞두고 가정간호사의 제도적 기반을 좀 더 면밀하게 검토할 필요가 있다. 이와 더불어 2000년 의료법 개정으로 9개 분야가 추가되어 전문간호사 자격 구분을 13개 분야로 확대하였는데 보다 효율적인 전문간호사 제도 정착을 위해 분야 통합에 대한 구체적인 방안이 마련되어야 할 것이다. 특히, 상급종합병원에서 주로 전문간호 실무를 수행하는 응급, 중환자, 임상, 아동, 종양 전문간호사의 경우 전문간호사 배치기준이나 전문간호행위에 대한 지불보상체계를 통합적으로 적용할 수 있는 방안이 시급하게 요구된다. 반면, 감염관리, 노인, 호스피스, 산업 전문간호사와 같이 의료기관과 지역사회 등 다양한 임상 현장에서 활동하는 분야는 의료법과 더불어 관련 법률에 명확한 직무의 근거를 마련할 필요가 있다. 다양한 연구 결과를 통합하고 임상 현장의 요구를 반영하여 13개 분야 전문간호사 자격구분이 합리적으로 통합되고 가정전문간호사의 제도적 기반을 전체 전문간호사로 확대하는 방향으로 한국형 전문간호사 모델을 개발하여야 할 것이다.

4개 분야 업무 분야별 간호사의 전문직 특성을 고찰한 결과 가정간호사의 전문직 특성을 중심으로 한국형 전문간호사 모델의 기초가 될 수 있다고 사료되며, 이를 기반으로 간호법에 전문간호사 관련 조항에 포함되어야 할 구체적인 내용을 다음과 같이 제언한다. 첫째, 직무에 구체적인 범위가 간호법에 규정되어야 한다. 둘째, 가정간호사회와 같은 전문직 단체를 중심으로 직무 표준을 개발하고 직무에 대한 질 관리체계에 관한 규정이 포함되어야 한다. 셋째, 직무표준에 대한 표준교육과정과 교육기관을 관리할 수 있는 자격면허관리체계에 관한 규정이 포함되어야 한다. 넷째, 양성된 전문인력의 사회적 활용도를 구체적으로 제시하여야 한다. 예를 들면, 전공의 수련기관 등에 전공의 수련 시간을 확보하기 위한 대체인력으로서 배치기준을 제시하거나, 지역 중소병원 등에서 의사를 확보할 수 없는 경우 대체할 수 있는 인력으로서의 배치기준 등을 제시할 수 있다. 다섯째, 상급 수준의 전문간호행위에 대한 차별화된 수

가체계 등 사회적 보상체계를 구체적으로 제시하여야 할 것이다.

## References

- Ewha Womans University 100 Years of History Compilation Committee. (1986). *100 Years of history*. Seoul: Ewha Womans University.
- Flexner, A. (1915). Is social work a profession? *Social Welfare History Project*. Retrieved from <https://socialwelfare.library.vcu.edu/social-work/is-social-work-a-profession-1915/>
- Kim, H. J. (1990). A study on the role development of health nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 2(1), 107-108.
- Kim, M. J., Kim, Y. K., & Shin, S. J. (2014). Job performance by advanced practice nurses in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28(6), 630-641. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.6.630>
- Kim, M. S. (1989). A study on the distribution of nursing personnel in national public health centers and the status of provision of health services. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 1(1), 25-44.
- Kim, S. H., Kim, H. J., & Sao, M. S. (2022). Burnout experience of home healthcare nurses. *Journal of the Korean Society for Multicultural Health*, 12(1), 85-97. <https://doi.org/10.33502/JKSMH.12.1.085>
- Korea Health Industry Development Institute. (2002). *Development of tools and evaluation system for quality improvement of hospital based home health care*. (Research No Policy-Medical-2002-28) <https://scienceon.kisti.re.kr/commons/util/originalView.do?cn=TRKO201100002719&dbt=TRKO&rn=>
- Korean Accreditation Board of Nursing Education. (2021). *2020 KAPN Annual Report(Research No. 2021-3-2)*. <https://www.neopub.co.kr/ls/kabone/index.html>
- Korean Association of Anesthesia Nurse. (2022). *Bylaws of the Association of Anesthetists, Korean Nurses Association*. [http://www.korea-ana.co.kr/v3/sub1\\_04.php](http://www.korea-ana.co.kr/v3/sub1_04.php)
- Korean Home Healthcare Nurses Association. (2014). *40 Years of history*. Seoul: Korean Home healthcare Nurse
- Korean Nurse Association. (2015. 4). *A collection of public hearings on nurse anesthetist*. Seoul: Korean Nurse Association.
- Lee, K. S. (1996). The Mental Health Act and the role of mental health nurses. *The Korean Nurse*, 35(3), 11-17.
- Leem, C. S., Choi, S. J., Lim, K. C., Yi, Y. H., Jeong, J. S., Shin, Y. A., Kang, Y. A., Park, H. Y., & Kim, E. M. (2019). Common scope of practice for advanced practice nurses in Korea derived from expert agreement. *Journal of Korean Critical Nursing*, 12(3), 35-49. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.3.35>
- Ministry of Health and Welfare. (2022). *Current state of health care in Korea 『OECD Health Statistics 2022』* Press Release. 2022. 7. 26. [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CNT\\_SEQ=372297&page=1](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CNT_SEQ=372297&page=1)
- National Center for Mental Health. (2019). *Report on the survey on the mental health professionals*. [https://www.ncmh.go.kr:2453/viewer/skin/doc.html?fn=20190130154545153237\\_1.pdf&rs=/viewer/result/202211/](https://www.ncmh.go.kr:2453/viewer/skin/doc.html?fn=20190130154545153237_1.pdf&rs=/viewer/result/202211/)
- National Council of State Board of Nursing (2009). *Changes in healthcare profession's scope of practice: Legislative considerations*.



- [https://www.ncsbn.org/public-files/Scope\\_of\\_Practice\\_2012.pdf](https://www.ncsbn.org/public-files/Scope_of_Practice_2012.pdf)
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2010). *Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries* (OECD health working paper No. 54). [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles\\_5kmbrcfms5g7-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en)
- Park, N. R., Yang, S. J., & Jeon, M. S. (1994). A study on the development of work guidelines for health nurses for integrated health projects. *The Report of National Institute of Health*, 31(1), 264-301.
- Seo, T. W. (2010). History of the Korean mental health act. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, 46, 144-148. <https://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=2341712>
- Seol, M. E., Shin, Y. A., Lim, K. C., Leem, C. S., Choi, J. H., Jeong, J. S. (2017). Current status and vitalizing strategies of advanced practice nurses in Korea. *Perspectives in Nursing Science*, 14(1), 37-44. <https://doi.org/10.16952/pns.2017.14.1.37>
- Shin, Y. S., Yoon, G. j., Chae, S. M., Kang, Y. H., Kwon, Y. J., Jun, A., Bae, J. E., & Kang, H. R. (2019). *Professional Nurse System Research for Evitalization*. Ministry of Health and Welfare (Policy Report 2019-31). <https://www.prism.go.kr/homepage/entire/researchDetail.do?researchId=1351000-202100237>
- Tae, Y. S., Kwon, S. H., & Lee, Y. S. (2014). The job experience of oncology nurse specialists. *Asian Oncology Nursing*, 14(4), 236-248. <https://aon.or.kr/DOIx.php?id=10.5388/aon.2014.14.4.236> <https://dx.doi.org/10.5388/aon.2014.14.4.236>
- World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean Regional Office for Europe (2002). *Nursing and midwifery: A guide to professional regulation*. EMRO Technical Publications Series 27. Retrieved April 28, 2024, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119665/dsa189.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2010). *Mid-level health providers: A promising resource to achieve the health millennium development goals*. Retrieved April 28, 2024, from <https://www.who.int/publications/m/item/2010-midlevel-health-providers>

## Reflections Professional Characteristics of Nurse Specialists\*

Ju, Yeoung Ju (Assistant Professor, Department of Nursing, Chodang University)

Kim, Eun Mi (Associate Professor, Department of Nursing, Sehan University)

**Purpose:** Korean Advanced Practice Nurses (KAPNs) began as nurse specialists,- including anesthesia, mental health, public health, and home care nursing, in the 1970s and developed into 13 KAPN fields with the revision of the Medical Law in 2000. This study examined nurse specialists including anesthesia, mental health, public health, and home care nursing, based on Flexner's (1915) professional- characteristics,- and provided basic data for future preparation of laws related to KAPNs. **Methods:** A comprehensive literature review was conducted. **Results:** Nurse specialists performed social responsibilities based on the social needs and training courses and duties established by the Ministry of Health and Welfare. The legislation for the scope of duty, staffing level, and reimbursement system was not prepared systematically in anesthesia, mental health, and public health, except for home health-care. **Conclusion:** The KAPN model requires the integration of the 13 KAPN fields and development based on the home care nursing system.

**Key words :** Nurse specialists, Nurse Practitioners, Professionalism, Act

\* This research was supported by Sehan University Intramural Research Fund