

500병상 미만 종합병원에서의 전문지원인력 운영실태 -간호인력을 중심으로-

전미경¹⁾ · 김민영²⁾ · 최수정³⁾ · 설미이⁴⁾ · 김희영⁴⁾ · 김정혜⁵⁾

¹⁾울지대학교 간호대학 조교수, ²⁾제주대학교 간호대학 부교수,
³⁾삼성서울병원 전문간호사·성균관대학교 임상간호대학원 임상부교수, ⁴⁾서울아산병원 전문간호사,
⁵⁾울산대학교 임상전문간호학 조교수

The Current Status of Professional Medical Support Staffs in General Hospitals less than 500 Beds -Focusing on Nursing Staffs-

Jeon, Mi-Kyeong¹⁾ · Kim, Min Young²⁾ · Choi, Su Jung³⁾ · Seol, Mee⁴⁾ · Kim, Hee Young⁴⁾ · Kim, Jeong Hye⁵⁾

¹⁾Assistant Professor, College of Nursing, Eulji University

²⁾Associated Professor, College of Nursing, Jeju National University

³⁾Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Samsung Medical Center,
Clinical Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

⁴⁾Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Asan Medical Center

⁵⁾Assistant Professor, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan

Purpose: This study aimed to investigate the current statistics of professional medical support staffs (PMSSs) working in general hospitals with less than 500 beds. **Methods:** This study was conducted on 35 general hospitals with less than 500 beds from September 11th to October 27th, 2017. **Results:** Four hundred fifty one PMSSs were currently providing medical support. The number of clinical nurse experts was the highest among the roles, followed by Physician Assistants (PA) and Advanced Practice Nurses. The mean job satisfaction score was 3.07 out of 5. In the case of PA group, most of the delegated prescriptions were performed, however the delegated roles were not much documented in written format. The paucity of documentation requires a development of a committee for PMSSs, including a development of selection criteria and a scope of practice in each institution. **Conclusion:** The results of this study suggested the composition of a committee for PMSSs in the medical institutions and renaming the specified titles of PMSSs.

Key words: Advanced Practice Nurse, Nurse Practitioners, Nurse Clinicians, Physician Assistants

I. 서론

1. 연구의 필요성

의료기관은 보다 질적인 의료서비스를 제공하고, 진료의사

의 부족을 해소하기 위하여 전문간호사(Advanced practice nurse, APN), 전담간호사(Clinical nurse expert, CNE), Physician assistant (PA), Surgical assistant (SA) 등의 다양한 명칭의 진료지원인력을 별도로 훈련하여 일반간호사와는 차별화된 역할을 부여하여 운영하고 있으며 이에 대한 요구는 급

주요어: 전문간호사, 전담간호사, 진료보조인력

Corresponding author: Kim, Jeong Hye

Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, 88 Olympic-ro, 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea.
Tel: 82-2-3010-5335, Fax: 82-2-3010-5332, E-mail: kimjh@amc.seoul.kr

* 본 연구는 2017년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 연구임.

* 병원간호사회 연구결과 발표회 (2018. 6. 27) 구연발표.

투고일: 2018년 5월 31일 / 심사완료일: 2018년 6월 5일 / 게재확정일: 2018년 6월 18일

증하고 있다[1,2]. 특히, 대형병원이나 종합병원의 전공의 수 급불균형으로 인한 의료공백을 해결하기 위해 많은 수의 PA가 의료현장에서 업무를 하고 있고, 의사보조인력, 진료보조, 의사보조전문인력 등과 같은 다양한 용어로 불리고 있다[3]. 2011년과 2017년의 병원간호사회 병원간호인력 배치현황 실태조사 결과[4]를 보면 전문간호사는 532명에서 634명, 전담간호사는 1,335명에서 2,082명, PA는 1,532명에서 3,353명으로 6년 사이 많은 수가 증가하였다.

전국 500병상 이상 36개 의료기관의 총 1,666명의 전문지원인력을 대상으로 한 실태조사 결과를 살펴보면 전담간호사 789명(47.4%), PA 372명(22.3%), 전문간호사 267명(16.0%), 코디네이터 86명(5.2%)이었으며, 동일한 인력이 기관 내에서 두 가지 이상의 명칭으로 불리는 경우도 63명(3.5%)으로 나타났다. 이외에 교육간호사, 진료협력간호사, SA, 상담간호사, 진료지원 간호사, 예진간호사, 명칭이 없는 경우도 있어 실제 임상현장에서 다양한 명칭의 많은 전문지원인력이 활동하고 있었지만[5] 상당수가 표준화된 지침이나 법적 보호 장치는 없었다. 전담간호사들이 불명확한 업무로 인해 소진, 의료진과의 갈등 등을 경험하고 법적인 문제가 발생할 수 있는 위험속에서 직무를 하고 있다는 보고[6]로 유추해 볼 때, 전문지원인력의 정착을 위해서는 업무범위에 대한 사회적 합의 및 여러 영역에서의 전반적인 실태조사가 필요하다.

이러한 노력으로 그동안 국내 여러 연구들에서 전문지원인력의 실태조사, 업무 범위 등 다양한 연구들을 시행해 왔으나, 대부분 500병상 이상의 의료기관을 대상으로 조사하고 있다 [5,7]. 이는 전문간호사를 포함한 전문지원인력들이 대부분 500병상 이상 병원급에 집중적으로 배치되어 있어[7,8] 500병상 미만에서 일하는 전문지원인력에 관한 연구는 미비한 실정이다. Suh 등[8]의 보고에 따르면 500병상이하 기관의 병원 경영자가 501병상 이상 경영자에 비해 의사 위임 업무 수행, 협진을 위한 조정, 전공의 대체, 인건비 절감, 진료대기시간 단축과 진료량 증가 측면에서 전문간호사에 대한 업무 요구도가 더 높은 것으로 조사되었다. 이는 비록 500병상 미만 기관의 전문지원인력의 고용 정도는 500병상 이상보다 적지만, 인력 요구도와 필요성은 더 크다고 할 수 있다. 또한 최근 전문간호사의 업무 범위에 대한 법제화가 거론되고 있는 시점에서, 아직까지 연구가 미비한 500병상 미만 의료기관에서의 전문지원인력의 실태조사 및 업무 내용에 대한 조사가 시급한 상황이다. 따라서 본 연구는 전국의 500병상 미만의 종합병원에서 근무하는 전문지원인력의 운영현황을 파악하여 선행연구[5]와 함께 전국적인 전문지원인력 실태조사의 유용한 자료로 활용하고, 추후 전문지원인력의 효율적인 운영, 배치기준 마련

과 정책수립에 기여하고자 한다.

2. 연구목적

500병상 미만의 종합병원에 근무하는 전문지원인력의 실태를 파악하여 전문지원인력과 관련된 정책 수립의 기초자료를 제공하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 의료기관 특성에 따른 전문지원인력의 현황을 파악한다.
- 2) 전문지원인력의 일반적 특성을 파악한다.
- 3) 전문지원인력의 근무조건을 파악한다.
- 4) 전문지원인력의 업무만족도, 업무 시 애로 사항 및 역할정립을 위해 필요한 내용의 중요도를 파악한다.
- 5) 전문지원인력의 업무실태를 파악한다.

3. 용어정의

1) 전문지원인력

Kim 등[5]의 연구에서 전문지원인력은 위임 받은 특정 업무, 교육, 연구, 상담 등을 수행하는 인력으로 정의하고, 소속된 기관에서 부여한 명칭이나 자격증 소지여부에 관계없이 의료진의 책임 하에 의사 업무 중 일부를 위임 받아 특정업무(의료행위)를 수행하거나, 상급지식과 기술을 가지고 전통적인 환자간호 이외에 교육, 상담 등의 업무를 전담하는 인력 모두로 하여 본 연구에서도 동일하게 적용하였다. 본 연구에서는 전문간호사, 전담간호사, PA, 기타 4군으로 구분하였다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 500병상 미만의 종합병원 전문지원인력의 실태를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 500병상 미만 종합병원에 근무하는 전문지원인력을 대상으로 하였다. Kwak과 Park [7]의 연구에서 500병상 미만에서 전담간호사가 16.5%로 활동하고 있어 500병상 이상 규모의 병원에 대한 선행연구[5] 후 후속연구로써 전수조사를 위해 전국 500병상 미만의 종합병원에 근무하는 전문지원인력을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 의료기관의 특성

본 연구에서 의료기관의 특성은 지역, 설립유형, 병상 수를 조사하였다.

2) 전문지원인력의 일반적 특성

본 연구에서 전문지원인력의 일반적 특성은 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 총 임상경력, 현 전문지원인력 경력, 업무 관련 보유자격증, 행정상 소속부서, 업무지시부서, 전문지원인력의 공식명칭으로 총 10문항을 조사하였다.

3) 전문지원인력의 근무조건

본 연구에서 근무조건은 고용형태, 근무형태, 근무시간, 연장근무 유무, 연장근무 수당, 당직근무 유무, 당직근무 수당, 당직횟수(월 기준), 급여, 직책수당 유무, 주요 근무 장소를 포함하여 총 11문항으로 조사하였다.

4) 전문지원인력의 업무만족도, 업무 시 애로 사항 및 역할 정립을 위해 필요한 내용의 중요도

본 연구에서 전문지원인력의 업무만족도, 업무 시 애로 사항 및 역할정립을 위해 필요한 내용의 중요도는 Kim 등[5]의 연구도구를 사용하여 업무만족도는 1문항, 업무수행 시 애로 사항은 13문항, 역할정립을 위해 필요한 내용의 중요도는 7문항으로 구성되어 있고 5점 척도로 점수가 높을수록 업무만족도와 역할정립을 위해 필요한 내용의 중요도가 높고, 업무수행 시 애로 사항이 심한 것을 의미한다.

5) 전문지원인력의 업무실태

본 연구에서 업무실태는 업무배치 전 교육 유무와 교육자, 표준화된 업무지침서 유무, 문서화된 위임장 유무, 처방업무, 위임된 처방으로 인한 문제 발생 경험 유무, 종류 및 문제해결 방법을 포함하여 총 8문항을 조사하였다.

4. 자료수집방법

본 연구는 기관의 생명윤리위원회의 승인(승인번호: 1040968-A-2017-015)을 받은 후 연구를 시작하였다. 승인과정에서 설문지에 민감한 개인정보가 최소한으로 포함되어있고 무기명으로 진행되어 동의서 서면화 면제에 대한 승인을 받았고 설문지 작성 전 연구참여 안내문에 동의여부를 확인하도록 권고받았다.

2017년 5월 기준으로 500병상 미만의 종합병원은 총 224개

기관이었다[9]. 이 중 중환자실을 포함한 종합병원을 추출하였고, 서울특별시, 경기도, 충청도, 경상도, 전라도 지역의 7개 병원이 선정되었으며 강원도와 제주 지역은 해당 병원이 없어 제외되었다. 해당 의료기관의 간호부서장, 전문지원인력 관리부서장 앞으로 병원간호사회 협조공문을 발송한 후 연구원이 각 기관에 전화를 하여 전문지원인력 배치 여부 등을 확인하고 연구참여에 동의한 39개 병원을 대상으로 하였다. 9월 11일부터 9월 22일까지 연구참여 안내문을 포함한 설문지와 우편회수봉투를 배포하였고, 병원의 담당자가 대상자에게 설문지를 배부하여 연구참여에 동의한 대상자는 연구참여 안내문의 '연구참여 동의란'에 체크한 후 설문지를 작성하도록 하였다. 작성된 설문지는 10월 10일부터 10월 27일까지 회수되었다. 설문지 작성자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 전화를 통하여 39개 병원에 총 632부의 설문지를 배포하였으나, 35개 병원 535부의 설문지가 수거되었다(회수율 84.7%), 4개 병원은 지속적으로 연락을 취하였으나 설문지 회수가 이루어지지 못하였다. 35개 병원은 서울 지역 4개, 경기도와 인천 지역 6개, 충청도와 대전 지역 5개, 경상도와 부산 지역 14개, 전라도와 광주 지역 6개이었다. 이 중 설문지 작성이 불충분한 20부, 전문지원인력 구분을 심사간호사, sonographer, 행정간호사, 보건관리자 등으로 표시한 31부와 공식 명칭이 2개 이상이어서 직군 별 분석 시 연구결과 해석에 제한점이 있을 것으로 생각되는 33부를 제외하고, 총 451부의 자료를 분석하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 유의 수준 .05 수준에서 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 의료기관의 특성에 따른 전문지원인력의 현황은 실수와 백분율, 평균과 표준편차, χ^2 test, Fisher's exact test를 이용하였다.
- 2) 전문지원인력의 일반적 특성, 근무조건, 업무만족도, 업무 시 애로 사항, 역할정립을 위해 필요한 내용의 중요도, 업무실태는 실수와 백분율, 평균과 표준편차, χ^2 test, Fisher's exact test, one way ANOVA를 이용하여 분석하였고, 사후 검증은 Scheff'e test를 이용하였다.

III. 연구결과

1. 의료기관의 특성에 따른 전문지원인력의 현황

35개 기관에서 설문에 응한 총 451명의 전문지원인력의 현

황을 살펴보면, 전담간호사가 266명(59.0%)으로 가장 많았으며, PA 78명(17.3%), 전문간호사 40명(8.9%), 진료협력간호사 23명(5.1%), 교육간호사 9명(2.0%). 코디네이터 8명(1.8%), SA 5명(1.1%), 기타 22명(4.9%)이었다.

연구에 참여한 35개 병원의 특성을 살펴보면, 지역별로 서울 지역 4개, 경기도·인천 지역 6개, 충청도·대전 지역 5개, 경상도·부산 지역 14개, 전라도·광주 지역 6개이었다. 설립유형은 재단법인 4개, 국공립 2개, 학교법인 5개, 의료법인 17개, 특수법인 5개, 개인 2개이었다. 병상 수에 따라 400병상 미만은 11개, 400~499병상은 24개이었다.

지역, 설립 유형, 병상 수를 포함한 의료기관의 특성에 따른 전문지원인력의 현황을 살펴보면 지역별로 차이가 나타났으며 경상도·부산 지역이 51.7%로 많았고 서울 지역 14.8%, 경기도·인천 지역 13.1%순이었다. 직군별로 보면, 전문간호사군은 전라도·광주 지역에 35.0%로 가장 많았고 경기도·인천 지역 22.5%, 충청도·대전 지역 20.0%순이었다. 전담간호사군, PA군, 기타군은 경상도·부산 지역이 각각 57.5%, 61.6%, 37.3%로 가장 많았다.

설립유형에 따른 전문지원인력의 분포를 보면, 의료법인에 39.3%로 많았고, 특수법인 27.9%순이었다. 전문간호사군은 국공립과 의료법인에 각각 42.5%로 가장 많았고 재단법인과 학교법인, 개인에는 없었다(Table 1).

2. 전문지원인력의 일반적 특성

전문지원인력의 일반적 특성을 살펴보면, 먼저 성별은 여자가 81.6%로 직군별로 성별 비율에 차이가 있었는데($\chi^2=41.84$,

$p<.001$) 남자는 PA군에서 43.6%로 가장 높은 비율을 보였다. 평균 연령은 34.5세이고 직군별로 차이가 있었다($F=19.52$, $p<.001$). 전담간호사군, PA군, 기타군 모두에서 30~39세가 각각 41.4%, 37.2%, 31.3%로 많았지만 전문간호사군은 30~39세 35.0%이고 50세 이상도 35.0%로 높게 나타났다. 교육정도는 대졸이 53.0%로 많았으며 전문간호사군에서 석사 이상이 52.5%로 높게 나타났다($\chi^2=48.89$, $p<.001$).

총 임상경력은 평균 11.1년이고 직군별로 차이가 나타났다($F=19.88$, $p<.001$). 총 임상경력이 10년 이상인 경우가 48.6%였고, 전문간호사군에서는 10년 이상인 경우가 82.5%로 많았다($\chi^2=36.09$, $p<.001$). 현 임상경력은 평균 3.8년이었으며 전문간호사군이 나머지 세 군보다 높게 나타났다($F=6.17$, $p<.001$). 현 임상경력은 1~5년 미만인 경우가 50.3%로 많았고 전문간호사군에서 10년 이상이 35.0%로 나머지 세 군보다 많았다($\chi^2=34.49$, $p<.001$). 보유한 자격증을 살펴보면 99.1%에서 간호사 면허증을 가지고 있었고 전문간호사군, 전담간호사군, 기타군은 간호사 면허증을 모두 가지고 있었으나 PA군은 94.9%에서 보유하고 있었다($\chi^2=11.13$, $p=.002$). 전문간호사 자격증은 11.3%가 보유하고 있었고 전문간호사군에서 59.0%로 가장 많이 있었고($\chi^2=107.40$, $p<.001$), 응급구조사 자격증은 PA군에서만 6.4% 가지고 있었다.

소속부서는 간호부가 74.4%였고 직군별로도 간호부가 많았다. 업무지시부서는 진료과가 65.0%로 많았고 직군별로 전문간호사군은 간호부가 52.5%로 높게 나타났고, 전담간호사군, PA군, 기타군은 진료과가 72.1%, 71.8%, 48.5%로 높게 나타났다(Table 2).

Table 1. Status of Professional Medical Support Staffs according to the Characteristics of Medical Institutions (N=451)

Characteristics	Categories (n)	APN	CNE	PA	Others	Total	χ^2 (p)
		(n=40)	(n=266)	(n=78)	(n=67)	(n=451)	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Area	Seoul (n=4)	2 (5.0)	33 (12.4)	21 (26.9)	11 (16.4)	67 (14.8)	83.72 ($<.001$)
	Gyeonggi, Incheon (n=6)	9 (22.5)	30 (11.3)	4 (5.1)	16 (23.9)	59 (13.1)	
	Chungcheong, Daejeon (n=5)	8 (20.0)	33 (12.4)	4 (5.1)	6 (9.0)	51 (11.3)	
	Gyeongsang, Busan (n=14)	7 (17.5)	153 (57.5)	48 (61.6)	25 (37.3)	233 (51.7)	
	Jeolla, Gwangju (n=6)	14 (35.0)	17 (6.4)	1 (1.3)	9 (13.4)	41 (9.1)	
Type of establishment	Foundation corporation (n=4)	0 (0.0)	18 (6.8)	8 (10.3)	6 (8.9)	32 (7.1)	126.08* ($<.001$)
	Public (n=2)	17 (42.5)	6 (2.2)	1 (1.3)	10 (14.9)	34 (7.5)	
	School corporation (n=5)	0 (0.0)	59 (22.2)	10 (12.8)	5 (7.5)	74 (16.4)	
	Medical corporation (n=17)	17 (42.5)	87 (32.7)	42 (53.8)	31 (46.3)	177 (39.3)	
	Special corporation (n=5)	6 (15.0)	92 (34.6)	16 (20.5)	12 (17.9)	126 (27.9)	
	Private corporation (n=2)	0 (0.0)	4 (1.5)	1 (1.3)	3 (4.5)	8 (1.8)	
Total number of beds	< 400 (n=11)	15 (37.5)	59 (22.2)	17 (21.8)	22 (32.8)	113 (25.1)	7.07 (.069)
	400~499 (n=24)	25 (62.5)	207 (77.8)	61 (78.2)	45 (67.2)	338 (74.9)	

*Fisher exact test; ; APN=advanced practice nurse; CNE=clinical nurse expert; PA=physician assistant.

Table 2. General Characteristics of Professional Medical Support Staffs

(N=451)

Characteristics	Categories	APN ^a	CNE ^b	PA ^c	Others ^d	Total	χ^2 or F (p) Scheffé
		(n=40)	(n=266)	(n=78)	(n=67)	(n=451)	
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Gender	Female	38 (95.0)	228 (85.7)	44 (56.4)	58 (86.6)	368 (81.6)	41.84 (< .001)
	Male	2 (5.0)	38 (14.3)	34 (43.6)	9 (13.4)	83 (18.4)	
Age (year)	< 30	2 (5.0)	103 (38.7)	35 (44.8)	19 (28.4)	159 (35.2)	67.70 (< .001)
	30~39	14 (35.0)	110 (41.4)	29 (37.2)	21 (31.3)	174 (38.6)	
	40~49	10 (25.0)	42 (15.8)	12 (15.4)	18 (26.9)	82 (18.2)	
	≥ 50	14 (35.0)	11 (4.1)	2 (2.6)	9 (13.4)	36 (8.0)	
		43.5±8.9	33.2±8.0	32.1±7.4	37.2±9.5	34.5±8.8	
Education	Diploma	10 (25.0)	69 (25.9)	31 (39.7)	20 (29.9)	130 (28.8)	48.89 (< .001)
	Bachelor	9 (22.5)	151 (56.8)	45 (57.7)	34 (50.7)	239 (53.0)	
	≥ Master	21 (52.5)	46 (17.3)	2 (2.6)	13 (19.4)	82 (18.2)	
Marital status	Married	32 (80.0)	138 (51.9)	31 (39.7)	45 (67.2)	246 (54.5)	22.41 (< .001)
	Single	8 (20.0)	128 (48.1)	47 (60.3)	22 (32.8)	205 (45.5)	
Total career (year)	< 1	1 (2.5)	11 (4.2)	8 (10.3)	4 (6.0)	24 (5.3)	36.90 (< .001)
	1~< 5	2 (5.0)	70 (26.3)	29 (37.2)	11 (16.4)	112 (24.8)	
	5~< 10	4 (10.0)	65 (24.4)	14 (17.9)	13 (19.4)	96 (21.3)	
	≥ 10	33 (82.5)	120 (45.1)	27 (34.6)	39 (58.2)	219 (48.6)	
		20.7±9.9	10.1±7.8	7.8±7.2	13.5±1.0	11.1±8.9	
Current career (year)	< 1	7 (17.5)	62 (23.3)	18 (23.1)	21 (31.3)	108 (23.9)	34.49 (< .001)
	1~< 5	13 (32.5)	144 (54.1)	39 (50.0)	31 (46.3)	227 (50.3)	
	5~< 10	6 (15.0)	43 (16.2)	12 (15.4)	6 (9.0)	67 (14.9)	
	≥ 10	14 (35.0)	17 (6.4)	9 (11.5)	9 (13.4)	49 (10.9)	
		9.8±1.0	3.0±3.3	3.4±3.5	3.5±4.8	3.8±4.9	
Certification	RN	40 (100.0)	266 (100.0)	74 (94.9)	67 (100.0)	447 (99.1)	11.13 (.002) [†]
	APN	23 (59.0)	15 (5.6)	1 (1.3)	12 (17.9)	51 (11.3)	107.40 (< .001)
	EMT	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (6.4)	0 (0.0)	5 (1.1)	14.06 (< .001) [†]
Affiliated department*	Nursing	28 (70.0)	200 (75.5)	67 (87.0)	39 (58.2)	334 (74.4)	
	Medical	3 (7.5)	39 (14.7)	13 (16.9)	6 (9.0)	61 (13.6)	
	Administrative	4 (10.0)	17 (6.4)	1 (1.3)	8 (11.9)	30 (6.7)	
	Others	7 (17.5)	24 (9.1)	0 (0.0)	15 (22.4)	46 (10.2)	
Department of work order*	Nursing	21 (52.5)	60 (22.9)	26 (33.3)	27 (40.9)	134 (30.0)	
	Medical	13 (32.5)	189 (72.1)	56 (71.8)	32 (48.5)	290 (65.0)	
	Others	7 (17.5)	36 (13.7)	1 (1.3)	17 (25.7)	61 (13.7)	

*Multiple response, [†]Fisher exact test, APN=advanced practice nurse; CNE=clinical nurse expert; PA=physician assistant; RN=registered nurse; EMT=emergency medical technician.

3. 전문지원인력의 근무조건

전문지원인력의 근무조건을 살펴보면, 고용형태는 정규직이 87.8%로 대부분을 차지하였다. 근무형태는 93.1%가 상근직이었다. 주 근무시간은 평균 45.1시간으로 나타났다. 연장근무는 61.5%가 하였지만 연장근무수당은 51.2%가 받지 못하는 것으로 나타났다. 당직근무는 26.1%가 하고 있었고 전문

간호사군은 15.4%, 전담간호사군은 29.4%, PA군은 29.5%에서 하고 있었다($\chi^2=8.60, p=.034$). 당직횟수는 월 평균 5.14회 이었고 전담간호사군과 PA군이 전문간호사군보다 높게 나타났다($F=18.52, p<.001$). 당직근무수당은 75.2%가 받고 있었다. 월 급여는 200~299만원이 57.0%로 가장 많았고 전문간호사군은 300~399만원이 46.2%로 나타나서 나머지 세 군과 차이가 나타났다($\chi^2=33.60, p<.001$). 직책수당은 23.9%가 있었

고 전문간호사군이 42.5%로 나머지 세 군에 비해 높게 나타났다($\chi^2=9.57, p=.022$).

주요 근무장소는 병동이 38.7%로 가장 많았고 기타 17.6%, 외래 15.8%, 수술실 11.7%순이었으며 직군별로 살펴보면 전문간호사군은 병동이 50.0%로 가장 많았고 기타 18.0%, 외래 11.8%순이었고, 전담간호사군도 전문간호사군과 같이 병동이 41.4%로 가장 많았고 기타 17.0%, 외래 14.3%순이었으며, PA군은 병동 38.2%, 수술실 30.0%, 외래 17.0%순이었다 (Table 3).

4. 전문지원인력의 업무만족도, 업무 시 애로 사항 및 역할정립을 위해 필요한 내용의 중요도

전문지원인력의 업무만족도를 살펴보면, 평균 3.07점이었고 직군별로 차이가 나타났다($F=6.32, p<.001$).

업무수행 시 애로 사항을 살펴보면, 불명확한 업무경계가 평균 3.43점으로 가장 높게 나타났고 과도한 업무량 3.19점, 과도한 잡무 3.11점, 열악한 근무환경 2.92점, 업무지침서의 부재 2.83점, 성취감 미흡 2.76점, 비전문적인 업무수행 2.75

Table 3. Working Status of Professional Medical Support Staffs

(N=451)

Characteristics	Categories	APN ^a	CNE ^b	PA ^c	Others ^d	Total	χ^2 or F (<i>p</i>) Scheffé
		(n=40) n (%) or M±SD	(n=266) n (%) or M±SD	(n=78) n (%) or M±SD	(n=67) n (%) or M±SD	(n=451) n (%) or M±SD	
Type of employment*	Full-time	38 (97.4)	231 (86.8)	65 (83.3)	61 (91.0)	395 (87.8)	11.45 (.051) [†]
	Part-time	1 (2.6)	35 (13.2)	13 (16.7)	5 (7.5)	54 (12.0)	
	Others	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	1 (0.2)	
Type of work*	Day time	39 (100.0)	241 (90.9)	72 (94.8)	64 (95.5)	416 (93.1)	4.03 (.906) [†]
	2 shifts	0 (0.0)	5 (1.9)	1 (1.3)	0 (0.0)	6 (1.3)	
	3 shifts	0 (0.0)	11 (4.2)	2 (2.6)	1 (1.5)	14 (3.1)	
	Others	0 (0.0)	8 (3.0)	1 (1.3)	2 (3.0)	11 (2.5)	
Working hours(week)		43.6±6.3	45.6±9.7	46.5±9.9	42.2±4.9	45.1±9.0	7.20 (<.001) b, c > d
Overtime*	Yes	15 (73.5)	182 (68.7)	55 (71.4)	23 (35.4)	275 (61.5)	37.44 (<.001)
	No	25 (26.5)	83 (31.3)	22 (28.6)	42 (64.6)	172 (38.5)	
Overtime allowance*	All	1 (6.7)	52 (28.1)	21 (36.9)	8 (30.8)	82 (29.0)	7.83 (.252)
	Partially	6 (40.0)	36 (19.5)	10 (17.5)	4 (15.4)	56 (19.8)	
	No	8 (53.3)	97 (52.4)	26 (45.6)	14 (53.8)	145 (51.2)	
Night or holiday duty*	Yes	6 (15.4)	78 (29.4)	23 (29.5)	10 (14.9)	117 (26.1)	8.60 (.034)
	No	33 (84.6)	187 (70.6)	55 (70.5)	57 (85.1)	332 (73.9)	
Number of Night or holiday duty (month)		1.3±0.5	5.4±4.9	5.2±4.7	5.1±5.0	5.1±4.8	18.52 (<.001) b, c > a
Night or holiday duty allowance (n=117)	Yes	6 (100.0)	57 (73.1)	18 (81.8)	7 (63.6)	88 (75.2)	3.07 (.364) [†]
	No	0 (0.0)	21 (26.9)	4 (18.2)	4 (36.4)	29 (24.8)	
Salary (10,000 won)*	< 200	2 (5.1)	27 (10.2)	6 (7.7)	6 (9.0)	41 (9.2)	33.60 (<.001)
	200~299	10 (25.6)	160 (60.4)	52 (66.7)	34 (50.7)	256 (57.0)	
	300~399	18 (46.2)	62 (23.4)	17 (21.8)	18 (26.9)	115 (25.6)	
	≥ 400	9 (23.1)	16 (6.0)	3 (3.8)	9 (13.4)	37 (8.2)	
Position allowance*	Yes	17 (42.5)	54 (20.4)	19 (24.7)	17 (25.8)	107 (23.9)	9.57 (.022)
	No	23 (57.5)	211 (79.6)	58 (75.3)	49 (74.2)	341 (76.1)	
Major working place (%)	Ward	50.0±43.3	41.4±36.9	38.2±33.8	22.0±37.3	38.7±37.7	
	OPD	11.8±28.3	14.3±25.9	17.0±26.4	23.0±37.5	15.8±28.2	
	OR	3.1±12.2	8.6±19.8	30.0±36.0	7.5±23.8	11.7±25.0	
	Laboratory	5.9±21.4	5.7±17.0	1.5±4.2	4.8±21.1	4.8±16.7	
	ICU	5.1±11.2	7.6±14.2	4.2±7.5	2.8±13.1	6.1±12.9	
	ER	1.0±3.3	5.1±17.7	6.3±21.9	2.4±12.6	4.6±17.1	
	Home care	5.1±21.3	0.4±5.7	0.0±0.0	0.2±1.2	0.7±7.7	
	Others	18.0±35.7	17.0±33.7	2.9±9.7	37.4±45.2	17.6±34.5	

*Missing value, [†] Fisher exact test, APN=advanced practice nurse; CNE=clinical nurse expert; PA=physician assistant; OPD=outpatients department; OR=operating room; ICU=intensive car unit; ER=emergency room.

점, 교육기회의 부족 2.75점 순으로 나타났고, 진료지원부서와의 갈등과 행정부서와의 갈등이 2.28점으로 가장 낮게 나타났다. 항목별로 직군별 차이를 살펴보면, 과도한 업무량은 평균 3.19점이었고 전담간호사군 3.26점으로 기타군 2.89점보다 높게 나타났다($F=3.29, p=.024$). 과도한 잡무는 평균 3.11

점이었고 전담간호사군 3.21점으로 기타군 2.80점보다 높게 나타났다($F=3.65, p=.013$). 장비/물품 부족은 평균 2.40점이었고 기타군 2.06점에 비해 전문간호사군 2.53점, 전담간호사군 2.46점, PA군에서 2.45점으로 높게 나타났다($F=4.28, p=.007$). 업무지침서의 부재는 평균 2.83점이었고 전담간호

Table 4. Satisfaction, Difficulties, and Demands about Job of Professional Medical Support Staffs (N=451)

Characteristics	Categories	APN ^a	CNE ^b	PA ^c	Others ^d	Total	χ^2 or F (p) Scheffé
		(n=40) n (%) or M±SD	(n=266) n (%) or M±SD	(n=78) n (%) or M±SD	(n=67) n (%) or M±SD	(n=451) n (%) or M±SD	
Job satisfaction		3.33±0.89	2.96±0.84	3.03±0.79	3.41±0.89	3.07±0.86	6.32 (<.001) d > b
Difficulties during work	Unclear tasks boundaries	3.05±1.01	3.65±1.02	3.38±1.01	2.80±1.04	3.43±1.07	14.28 (<.001) b > a, a, c > d
	Excessive workload	3.15±0.74	3.26±0.88	3.23±0.83	2.89±0.98	3.19±0.88	3.29 (.024) b > d
	Excessive extra job	2.98±0.80	3.21±0.95	3.10±0.93	2.80±1.03	3.11±0.96	3.65 (.013) b > d
	Poor working environment	2.70±0.91	3.00±1.07	2.99±1.06	2.65±0.97	2.92±1.04	2.65 (.048) none
	Absence of job description	2.59±0.91	3.00±1.02	2.79±1.05	2.32±0.95	2.83±1.03	9.01 (<.001) b, c > d
	Poor sense of accomplishment	2.67±0.81	2.86±0.92	2.74±0.97	2.45±0.98	2.76±0.94	3.54 (.015) b > d
	Lack of education opportunities	2.68±1.00	2.82±0.98	2.72±1.01	2.56±0.93	2.75±0.98	1.34 (.261)
	Non-professional tasks	2.60±0.63	2.81±0.88	2.77±0.79	2.56±0.95	2.75±0.86	1.89 (.131)
	Conflicts with doctors	2.78±0.73	2.64±1.01	2.49±1.02	2.24±1.02	2.56±1.00	3.78 (.012) a, b > d
	Conflicts with nursing department	2.50±0.82	2.66±0.96	2.55±0.91	2.14±0.92	2.55±0.95	5.46 (.001) b > d
	Lack of equipment/supplies	2.53±0.75	2.46±0.98	2.45±0.87	2.06±0.84	2.40±0.93	4.28 (.007) a, b, c > d
	Conflicts with medical support department	2.40±0.74	2.35±0.91	2.24±0.84	1.98±0.81	2.28±0.88	3.38 (.018) b > d
	Conflicts with administrative department	2.55±0.96	2.31±0.95	2.19±0.94	2.08±0.85	2.28±0.94	2.47 (.061)
Demands to establish a role of PMSSs	Appropriate reward	4.23±0.73	4.27±0.72	4.37±0.72	4.08±0.81	4.26±0.74	2.02 (.111)
	Institutional guarantee of role or position	4.20±0.76	4.20±0.77	4.26±0.76	4.00±0.84	4.18±0.78	1.48 (.220)
	Clear job description	4.00±0.88	4.22±0.72	4.13±0.80	4.12±0.82	4.17±0.77	1.25 (.293)
	Improving working environment	4.13±0.79	3.99±0.82	4.04±0.76	4.09±0.86	4.03±0.81	0.50 (.684)
	Expand educational opportunities	3.98±0.80	3.99±0.78	3.87±0.80	4.02±0.84	3.97±0.79	0.52 (.666)
	Promote role awareness	3.88±0.91	3.76±0.85	3.72±0.88	3.80±0.95	3.77±0.87	0.33 (.804)
	Formation/activities of group of PMSSs	3.88±0.94	3.60±0.88	3.71±0.93	3.53±1.01	3.63±0.91	1.47 (.222)

APN=advanced practice nurse; CNE=clinical nurse expert; PA=physician assistant; PMSSs=professional medical support staffs.

사군 3.00점, PA군 2.79점으로 기타군 2.32점보다 높게 나타났다($F=9.01, p<.001$). 성취감 미흡은 평균 2.76점이었고 전담간호사군이 2.86점으로 기타군 2.45점에 비해 높게 나타났다($F=3.54, p=.015$). 불명확한 업무경계는 평균 3.43점으로 나타났다 전담간호사군이 전문간호사군보다, 전문간호사군이 PA군과 기타군보다 높게 나타났다($F=14.28, p<.001$). 열악한 근무환경은 평균 2.92점이었고($F=2.65, p=.048$) 사후 분석결과 차이는 없었다. 의사와의 갈등은 평균 2.56점이었으며 전문간호사군 2.78점, 전담간호사군 2.64점으로 기타군 2.24점보다 높게 나타났다($F=3.78, p=.012$). 비전문적 업무수행, 교육기회부족, 행정부서와의 갈등은 직군별 차이 없었다.

역할정립을 위해 필요한 내용의 중요도를 살펴보면, 5점 만점 중 적절한 보상 4.26점, 역할/지위에 대한 제도적 보장 4.18점, 명확한 업무기술 4.17점, 근무환경 개선 4.03점, 교육기회

확대 3.97점, 역할인식 제고 3.77점, 단체결성 및 활동 3.63점 순이었고 직군별 차이는 없었다(Table 4).

5. 전문지원인력의 업무실태

전문지원인력의 업무실태를 살펴보면, 업무배치 전 교육은 61.5%에서 받았고 직군별 차이는 없었다. 교육자는 전문지원인력이 36.6%로 가장 많았다. 직군별로 살펴보면, 전문간호사군과 기타군은 전문지원인력이 52.6%, 57.1%로 많았고 전담간호사군과 PA군은 전문의가 36.9%, 46.0%로 가장 많았다. 표준화된 업무지침은 69.3%에서 있었고 전문간호사군은 85.0%, 전담간호사군과 PA군은 63.0%, 67.9%에서 표준화된 업무지침이 있었다($\chi^2=19.02, p<.001$). 문서화된 위임장은 18.0%에서 있었고 전문간호사군은 35.0%, 전담간호

Table 5. Job Status of Professional Medical Support Staffs

(N=451)

Characteristics	Categories	APN ^a	CNE ^b	PA ^c	Others ^d	Total	χ^2 (p)
		(n=40)	(n=266)	(n=78)	(n=67)	(n=451)	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Training related to work*	Yes	20 (50.0)	160 (61.1)	55 (70.5)	40 (59.7)	275 (61.5)	5.02 (.172)
	No	20 (50.0)	102 (38.9)	23 (29.5)	27 (40.3)	172 (38.5)	
Educator [†]	Medical specialist	3 (15.8)	58 (36.9)	23 (46.0)	5 (17.9)	89 (3.0)	
	Resident doctor	0 (0.0)	23 (14.6)	19 (38.0)	1 (3.6)	43 (16.9)	
	Intern doctor	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (2.0)	0 (0.0)	2 (0.8)	
	Professional medical support staffs	10 (52.6)	51 (32.5)	16 (32.0)	16 (57.1)	93 (36.6)	
	Professional training course	8 (42.1)	22 (14.0)	3 (6.0)	6 (21.4)	39 (15.4)	
	Others	5 (26.3)	40 (5.5)	11 (22.0)	7 (25.0)	63 (24.8)	
Job description*	Yes	34 (85.0)	167 (63.0)	53 (67.9)	58 (86.6)	312 (69.3)	19.02 (<.001)
	No	6 (15.0)	98 (37.0)	25 (32.1)	9 (13.4)	138 (30.7)	
Documented delegated role*	Yes	14 (35.0)	37 (14.0)	9 (11.5)	21 (31.3)	81 (18.0)	21.05 (<.001)
	No	26 (65.0)	228 (86.0)	69 (88.5)	46 (68.7)	369 (82.0)	
Prescription service*	Do by delegation	17 (42.5)	156 (59.8)	40 (51.9)	17 (25.4)	230 (51.7)	39.71 (<.001) [‡]
	Do by independent judgement	2 (5.0)	17 (6.5)	2 (2.6)	0 (0.0)	21 (4.7)	
	Do not	21 (52.5)	88 (33.7)	35 (45.5)	50 (74.6)	194 (43.6)	
Experience of problems when doing delegated behavior*	Yes	2 (5.1)	11 (4.3)	3 (4.1)	1 (1.6)	17 (4.0)	1.12 (.807) [‡]
	No	37 (94.9)	243 (95.7)	70 (95.9)	60 (98.4)	410 (96.0)	
Type of occurred problem	Conflict with medical staff	1 (50.0)	6 (54.5)	2 (66.7)	0 (0.0)	9 (50.0)	2.38 (.772) [‡]
	Conflict related to job performance	0 (0.0)	2 (18.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.1)	1.49 (1.00) [‡]
	Conflict with patient/family	0 (0.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.8)	1.54 (1.00) [‡]
	Legal issue	1 (50.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (23.5)	2.27 (.622) [‡]
	Others	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (5.9)	4.68 (.412)
Type of resolution	Consultation with medical staffs	2 (66.7)	6 (46.2)	1 (25.0)	-	9 (45.0)	3.63 (.933) [‡]
	Just be patient	1 (33.3)	3 (23.1)	2 (50.0)	-	6 (30.0)	
	Request mediation at his/her department	0 (0.0)	3 (23.1)	1 (25.0)	-	4 (20.0)	
	Others	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	-	1 (5.0)	

*Missing value, [†] Multiple response, [‡] Fisher exact test, APN=advanced practice nurse; CNE=clinical nurse expert; PA=physician assistant.

사군과 PA군은 14.0%, 11.5%에서 문서화된 위임장이 있었다($\chi^2=21.05, p<.001$). 처방업무는 위임된 처방권을 가지고 하는 경우는 51.7%, 처방업무를 하지 않는 경우가 43.6%, 독자적 판단하에 처방하는 경우는 4.7%였다. 직군별로 보면, 전담간호사군과 PA군은 위임된 처방업무를 59.8%, 51.9%로 많이 하는 것으로 나타났다($\chi^2=39.71, p<.001$). 위임된 처방으로 인한 문제가 발생하는 경우는 17건(4.0%)이었고, 문제의 종류는 의료진 갈등이 9건으로 가장 많았고 법적문제 4건 등이었다. 문제해결방법은 의료진과 상의가 9건, 그냥 참는 경우도 6건이었다(Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 500병상 이상의 의료기관을 대상으로 한 Kim 등[5]의 전문지원인력 역할 정립을 위한 실태조사의 후속 연구로, 전국의 500병상 미만 종합병원에 근무하는 전문지원인력의 현황과 실태를 파악하고자 시도되었다. 전문지원인력의 선행연구를 살펴보면, 전문간호사를 포함한 전문지원인력이 주로 급성기 환자간호를 하는 700병상 이상[10], 800병상 이상[1]의 의료기관을 대상으로 이루어졌으며 Kwak과 Park [7]의 연구에서는 500병상 미만에 근무하는 전담간호사가 16.5%가 포함되었을 뿐이다. 이에 전문지원인력의 전국적인 실태 파악을 위하여 500병상 미만의 종합병원에 근무하는 전문지원인력의 현황을 파악하는 것이 시급하였다.

전문지원인력의 현황을 살펴보면, 500병상 이상의 의료기관을 대상으로 한 연구[5]에서 전담간호사 47.4%, PA 22.3%, 전문간호사 16.0% 순으로 제시된 것과 비교할 때, 본 연구의 500병상 미만 의료기관에서는 전담간호사군 59.0%, PA 17.3%, 전문간호사군이 8.9%로 전문간호사군의 비율이 낮게 나타났다. 전공의 수급 불균형이 더욱 심각하게 나타날 것으로 생각되는 500병상 미만의 의료기관의 경우, 업무 부여나 운영 등에 있어 전문간호사에 비해 좀 더 탄력적인 운영이 가능한 전담간호사를 선호하는 것으로 생각된다.

전문지원인력의 분포를 살펴보면, 전문지원인력은 경상도·부산 지역이 51.7%로 높게 나타났고 서울, 경기·인천 지역 순으로 나타났다. Kim 등[5]의 연구에서는 서울 지역이 32.1%로 가장 많고 경상남도, 부산 및 울산 지역이 19.2% 순으로 나타난 것과 차이가 있었다. 또한, 전담간호사를 대상으로 한 Kwak과 Park [7]의 연구에서도 서울 지역이 40.0%로 가장 높게 나타나서 병상 수에 따라 전문지원인력 분포의 차이가 있음을 예측해 볼 수 있다. 직군별로 전문간호사군은 전라도·광주 지역에서 35.0%로 높게 나타났고, 전담간호사군과 PA군

은 경상도·부산 지역에서 각각 57.5%, 61.6%로 높게 나타났다. 전문지원인력이 경상도·부산 지역에서 가장 높은데 이것은 35개 병원 중 14개 병원이 경상도와 부산 지역이기 때문으로 생각된다. 하지만, 전문간호사의 비율은 가장 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Wang 등[11]의 보고서에 발표된 지역별 전공의의 비율을 보면, 서울, 인천, 경기, 제주 지역에 63.0%가 집중되어 있어 지방에서는 전공의의 수가 적고 이에 대한 대체인력이 필요할 수밖에 없는 상황을 반영한다. 또한, 전문간호사의 경우 자격증 취득을 위하여 대학원과정을 거쳐야 하므로 이외의 전문지원인력이 다수 활동하고 있음을 알 수 있다. 전문지원인력의 일반적인 특성을 살펴보면, 여자가 81.6%로 선행연구[5,7]와 유사하게 여자의 비율이 높은 것으로 나타났다. 하지만, 직군별로 보면 PA군에서 남자가 43.6%로 높게 나타났다, Kim 등[5]의 연구결과 32.5%보다도 높게 나타났다. PA군은 평균 연령이 32.1세로 가장 낮고 총 임상경력 5년 미만이 47.5%이며 94.9%가 간호사 면허증을 보유하고 있었으며 6.4%에서는 응급구조사 자격증을 보유하고 있어 차이가 나타났다. 이러한 결과로 미루어볼 때 PA는 최근 부족한 의사의 인력문제를 해결하기 위하여 증원된 인력으로 생각된다. 반면, 전문간호사군은 평균 연령이 43.5세이고 52.5%가 석사 이상의 학력이며 다른 직군에 비하여 총 임상경력과 현 임상경력 모두 높게 나타났다. 미국의 PA제도는 우리나라와 달라 절대적인 비교는 어렵지만 2013년 미국의 171,000명의 Nurse practitioner (NP)와 84,000명의 PA를 비교한 연구[12]를 보면, 남자는 PA에서 25.0%로 NP에서의 7.7%보다 많았으며 연령(중간값)은 NP가 49세로 PA 38세 보다 많아 본 연구와 유사한 부분이 있었다.

전문간호사군에서 전문간호사 자격증은 59.0%에서 보유하고 있어 다른 직군에 비하여 높았지만 Kim 등[5]의 연구에서의 69.3%보다 낮았다. 전문간호사는 석사 이상으로 해당 분야의 많은 경력과 실무 경험을 통하여 환자간호의 연속성을 유지하며 환자만족도를 증가시키고 간호의 질 향상에 큰 기여를 하고 있다[13]. 전문간호사 제도는 2000년부터 제도화되어 시행되었으며 법제화 이전부터 의료기관별로 전문간호사 제도를 운영해 왔으므로 전문간호사 자격을 보유하고 있지 않은 인력이 있음을 반영하는 것으로 생각된다. 의료기관별로 전문간호사로 활동하는 경우 전문간호사 자격증이 없는 경우 취득하도록 격려해야 하며, 의료기관은 전문간호사 발령 시 자격증을 갖춘 자로 선발하는 기준들이 필요하나 현재 이에 대한 규제는 없는 실정이다. 한국간호교육평가원 자료를 살펴보면, 2017년 314명이 전문간호사 자격증을 취득하여 총 14,996명의 전문간호사가 배출되었다[14]. 따라서, 의료기관의 전문간호사 배치

에 대한 정책적 기준안 제시가 필요할 것으로 생각된다.

전문지원인력의 99.1%가 간호사이고 74.4%가 간호부 소속으로 선행연구와 유사하였고[5], 간호부서에서 행정적인 관리가 이루어지고 있음을 확인할 수 있었다. 하지만, 업무지시 부서는 전담간호사군과 PA군에서는 진료과가 72.1%, 71.8%로 나타난 반면, 전문간호사군은 52.5%가 간호부를 통하여 업무지시를 받는 것으로 나타나서 차이가 있었지만 전문지원인력의 65.0%가 진료과를 통하여 업무지시를 받아 수행하고 있는 것을 알 수 있었다. 따라서, 간호부와 진료과의 협조를 통하여 전문지원인력에 대한 배치기준 및 관리에 대한 지침이 필요할 것으로 생각된다.

전문지원인력의 근무조건을 살펴보면, 고용형태는 87.8%가 정규직이고, 93.1%가 상근직으로 선행연구[5,7]와 유사하였다. 하지만 전담간호사군과 PA군에서는 계약직이 각각 13.2%, 16.7%로 나타나서 다른 직군에 비하여 고용형태가 불안정한 것을 알 수 있으며, 90% 이상이 상근직이지만 2교대, 3교대가 일부 이루어지고 있었다. 주당 근무시간은 평균 45.1시간이고 전담간호사군과 PA군에서 조금 더 길게 근무하는 것으로 나타났지만, 약 50%에서 연장근무수당을 받지 못하는 것으로 나타나서 이에 대한 처우는 미흡한 실정이다. 또한, 당직근무는 26.1%, 월 평균 5.1회로 전문간호사군에 비하여 전담간호사군과 PA군이 더 많이 하는 것으로 나타났으며 75.2%만이 당직 수당을 받고 있었다. 직책수당은 23.9%에서 받고 있었고 Kim 등[5]의 연구에서도 27.1%로 유사하였지만, 전문간호사군에서도 42.5%만이 직책수당을 받고 있어서 전문지원인력 대부분이 적절한 보상을 받지 못하고 있음을 확인할 수 있었다. 주요 근무 장소는 병동이 38.7%로 가장 높게 나타났고 전문간호사군, 전담간호사군은 병동, 외래 순으로 나타났지만 PA군은 병동, 수술실 순으로 나타나서 차이가 있었지만 주로 병동에서 활동하는 것으로 나타났다.

전문지원인력의 업무만족도를 살펴보면, 평균 3.07점으로 중간정도이었으며 전담간호사군이 평균 2.96점으로 Kwak과 Park [7]의 3.1점과는 유사하였다. 전문간호사군은 평균 3.33점으로 Kim [15]의 연구결과 2.94점보다 높게 나타났다. 업무시 애로 사항은 불명확한 업무경계, 과도한 업무량, 과도한 잡무, 불명확한 업무경계가 평균 3.19점, 3.11점, 3.43점으로 선행연구결과[5,7]와 유사하게 중간정도로 나타났으며, 전문지원인력의 업무만족도를 향상시키기 위하여 업무량 감소, 잡무 감소, 명확한 업무경계에 중점을 두어야 할 것으로 생각된다. Kim 등[1]의 연구에서도 PA로서 정체성의 불분명함, 업무량 과다, 업무의 불명확성, 직업의 불안정 등을 제시하였다. 본 연구에서 위의 세 항목을 제외하고 나머지는 모두 3점 이하이었

으며 진료부서와의 갈등, 행정 부서와의 갈등 항목이 평균 2.28점으로 제일 낮게 나타나서 전문지원인력의 업무량은 많지만 간호부, 진료과와 관련된 부서들과 업무를 수행하는데 어려움은 많지 않은 것으로 나타났다.

전문지원인력의 역할 정립을 위해 필요한 내용의 중요도를 살펴보면, 적절한 보상, 역할/지위에 대한 제도적 보장, 명확한 업무기술 순으로 나타났고, 이는 Kim 등[5]의 500병상 이상에서 일하는 전문지원인력을 대상으로 한 연구결과와 동일하였다. 전문지원인력의 성공적인 업무수행과 정착을 위하여 적절한 보상, 역할/지위에 대한 제도적 보장, 명확한 업무기술 정립이 매우 시급한 실정이다.

전문지원인력의 업무실태를 살펴보면, 업무배치 전 교육은 61.5%에서 이루어졌고, Kim 등[5]의 연구에서 63.2%로 나타난 것과 유사하였다. 전문지원인력으로서 업무를 수행하기 위해서는 해당 분야의 지식 기반과 풍부한 경험 등이 필요하다. 하지만, 약 40%에서는 교육 없이 배치되어 업무수행과 역할 정립에 어려움을 경험하고 이것은 결국 업무만족도에 영향을 줄 수 있다. 35개 병원의 PA 192명을 대상으로 한 연구에서도 업무 시작 전 66.1%에서 교육을 받지 못하였고 업무 시작한 후에도 61.2%에서 교육이 이루어지지 않았다[16]. 이에 의료기관별로 전문지원인력 위원회를 구성하여 전문지원인력 배치에 대한 기준과 교육 등에 대하여 협의를 통하여 규정을 마련하는 것이 매우 필요하다. 업무배치 교육이 이루어지는 경우 교육자는 전문지원인력이 36.6%로 높게 나타나서 전문의가 40.0%로 가장 높게 나타난 Kim 등[5]의 연구와는 차이가 있었다. 하지만, 전담간호사군과 PA군에서는 교육자로 전문의가 높게 나타났고, 전문간호사군에서는 전문지원인력이 높게 나타난 것과는 유사하였다. 이것은 전담간호사군과 PA군은 정식 교육과정 없이 실무를 수행하면서 개별적인 전문의의 교육을 통하여 훈련되어 의사의 업무를 일부 수행하고 있음을 추정할 수 있다. 또한, 현재 전담간호사를 위한 전문적인 교육과정이나 교육기관은 없는 실정이며 Seong과 Yeom [6]의 연구에서는 전담간호사의 업무수행능력 제고를 위한 심화 교육과정과 체계적인 교육 프로그램 개발을 제언하였다. 또한, 10개 상급종합병원 PA를 대상으로 한 연구에서도 PA에 대한 전문적인 교육의 필요성을 제시하였다[17]. 국외에서는 의사의 부족에 따라 대체인력으로 자격을 갖춘 NP, PA제도를 운영하고 있으며 교육 후 자격을 부여하고 있다[18]. 따라서, 전문지원인력을 배치하기 전 체계적인 교육과정의 수립이 절실하다.

표준화된 업무지침은 69.3%가 있어 Kim 등[5]의 연구와 유사하였으며 전문간호사군이 85.0%로 조금 높게 나타났다. 문서화된 위임장은 18.0%에서만 있었지만 위임된 처방은

51.7%에서 하고 있었다. 절반 이상의 위임된 처방을 전문지원 인력이 수행하고 있지만 문서화된 위임장은 일부에서만 있는 상태로 법적 제도적 장치 없이 업무를 수행하고 있음을 알 수 있었다. 전문지원인력의 처방업무는 위임된 처방으로 인하여 문제가 발생한 경우는 4.0%로 드물었지만 주요 문제는 의료진과의 갈등, 법적 문제였으며 의료진과 상의하거나 그냥 참는 등으로 조직적인 절차 없이 개인차원에서 문제를 해결하였다. 전문지원인력은 지속적으로 증가 추세이므로 이에 따라 문제 발생의 가능성은 점차 증가할 것으로 생각되며, 전문지원인력의 법적 보호조치 마련이 필요하다. 따라서, 전문지원인력은 의료기관 내에서 업무를 수행하면서 업무에 대한 기술을 통하여 표준화된 업무지침서를 가지고 있어야 하며, 위임된 처방 업무를 수행하는 경우 함께 일하는 진료과 의료진과 상의 하에 검사, 약물 등이 포함된 위임된 처방의 종류와 범위를 문서화하여 상호 서명한 후 보관하는 것은 매우 중요하다. 우리나라와 달리 미국의 NP의 경우 처방권을 가지고 있음에도 불구하고 지역에 따라 차이가 있지만 의사의 감독하에 검사나 약 처방을 하는 경우 업무를 하는 의사와 함께 위임된 처방의 종류, 범위 등을 기술한 처방지침에 상호 서명한 후 이를 근거로 하여 업무를 수행하고 있는 상황으로[19] 전문지원인력의 업무 수행에 있어서 명확한 업무기술과 문서화된 위임장은 필수적이다.

국외에서 NP와 PA는 일차 진료에서 중요한 역할을 하고 있으며, 당뇨 진단과 추후 관리에서 의사와 비교해도 환자들의 혈당 관리에 차이가 없음이 보고되었다[20]. 중앙분야에서도 암 치료의 발전과 의사인력의 부족으로 인하여 의사가 NP, PA와 함께 협업 모델(Collaborating practice model)을 통한 팀접근으로 고품질, 고가치, 환자중심간호를 제공하여 환자, 의사, NP, PA 모두 만족스러운 결과를 보고하고 있다[18,21]. 우리나라에서도 전문지원인력의 역할정립과 제도를 통하여 환자중심간호에 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구에는 전문간호사, 전담간호사, PA, 코디네이터, SA 등을 포함한 다양한 명칭으로 불리는 전문지원인력이 업무를 활발하게 수행중이었다. 의료기관에서 전공의 수 부족을 포함한 당면한 의료문제를 해결하기 위하여 일반간호사와 차별화된 역할을 부여하고 전문적인 교육과정 없이 의사보조인력으로 전문지원인력을 활용하고 있기 때문이다[1]. 명칭을 살펴보면, PA의 경우에 의사보조인력, 진료보조, 의사보조 전문인력 등과 같은 여러 용어로 불리고 있고[3], Kim 등[5]의 연구에서도 전문지원인력의 업무가 직군에 따라 차이가 있지만 기관 특성에 따라 직군별 차이가 모호한 경우가 있어 전문지원인력의 직군에 대한 재정립이 필요함을 제시하였다. 서울시 A상급 종합병원에서는 전문간호사, 전담간호사, 코디네이터를 포함

한 전문지원인력을 대상으로 각 직군별 세부 직무조사를 통하여 직무기준을 수립한 후 새로운 직무기준을 적용하여 전문지원인력 중 코디네이터와 전담간호사를 통합하여 전담간호사로 운영 중이다[22]. 증가하고 있는 전문지원인력의 다양한 명칭에 대한 재정비는 필수적이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 500명상 미만의 종합병원에 근무하는 전문지원인력의 실태조사를 위하여 시행되었으며 서울 지역 4개, 경기도와 인천 지역 6개, 충청도와 대전 지역 5개, 경상도와 부산 지역 14개, 전라도와 광주 지역 6개를 포함한 총 35개 종합병원의 451명의 전문지원인력을 대상으로 하였다.

전문지원인력 중 전담간호사가 가장 많았고, PA, 전문간호사 순으로 나타났다. 업무만족도는 평균 3.07점으로 중간수준이었다. PA군의 경우 위임된 처방을 대다수 수행하고 있었지만 문서화된 위임장의 비율은 낮은 것으로 나타나서 의료기관 내에 선발기준과 업무 지침 등을 정립하는 전문지원인력 위원회의 구성이 필요하다.

본 연구결과를 통하여 전문지원인력의 제도정착을 위하여 다음과 같이 제언을 한다.

첫째, 전문지원인력의 명확한 업무 기술, 문서화된 지침서 등을 포함하여 전문지원인력의 역할 정립과 발전을 위하여 의료기관 내 전문지원인력의 관리를 위한 위원회 구성을 제언한다.

둘째, 전문간호사 이외에 전담간호사, PA, SA, 코디네이터 등을 포함한 다양한 전문지원인력이 활동하고 있다. 하지만 직군별 업무의 중복 등이 있고 차이가 명확하지 않는 부분이 있어 직군 간 업무의 종류 및 역량을 분석하여 명칭을 재정비하는 연구를 제언한다.

참고문헌

1. Kim SS, Kwak WH, Moon SM, Sung YH. Development of a role model for physician assistant in Korea. *Clinical Nursing Research*. 2006;12(1):67-80.
2. Seol M, Shin YA, Lim KC, Leem C, Choi JH, Jeong JS. Current status and vitalizing strategies of advanced practice nurses in Korea. *Perspectives in Nursing Science*. 2017;14(1):37-44.
3. 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):7-240. <https://doi.org/10.17215/kaml.2014.06.22.1.7>
4. Hospital Nurse Association. 2017 Survey on the status of hospital nursing staff placement. Research Paper. Seoul: Hospital

- Nurse Association; 2018 February.
5. 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):131-141. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2017.23.2.131>
 6. Seong JS, Yeom EY. Experience of performance of the Korean physician assistant's duties. *Journal of Qualitative Research*. 2015;16(2):122-134.
 7. Kwak CY, Park JA. Current roles and administrative facts of the Korean physician assistant. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(10):583-595. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.10.583>
 8. Suh SR, Gwon SH, Gwak WH, Kwon IG, Kim SH, Jang BH, et al. A study on the status and survey of Korean advanced practice nurses. Policy research report. Seoul: Korean Nurses Association; 2014 August.
 9. Korean Nurse Association. National Medical Institution list_201705[Internet]. Seoul: Korean Nurses Association; 2017 [cited 2017 May 30]. Available from: http://www.koreanurse.or.kr/board/board_read.php?board_id=research&member_id=admin&exec=&no=41&category_no=&step=0&tag=&sgroup=39&sfloat=&position=0&mode=&find=&search=
 10. 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.
 11. Wang KC, Kim DH, Kim SH, Park WB, Ahn DS, 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 March. Report No.:2011-8.
 12. Hooker RS, Brock DM, Cook ML. Characteristics of nurse practitioners and physician assistants in the United States. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2016;28(1):39-46. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12293>
 13. Choi EJ, Jang IS, Hwang JH, Kang YA, Kim SR, Nho JH, et al. Patient satisfaction with advanced practice nurse in a tertiary hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015; 21(3):335-346.
 14. Korean Accreditation Board of Nursing Education. 2017 Korean advanced practice nurse annual report. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2018. Report No.: 2018-01-03.
 15. Kim SD. Job satisfaction and job performance of advanced practice nurses. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2013;14(12):6146-6154. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.12.6146>
 16. Eom YH, Kim GY, Jung SS, Lee KY, Kang SB, Bae JS, et al. Present condition analysis of physician assistant in Korea. *Journal of Korean Medical Science*. 2012;27(9):981-986. <https://doi.org/10.3346/jkms.2012.27.9.981>
 17. Cho MS, Lee HY, Lee BN. A study on physician assistant image and role enhancement in a tertiary hospital. Research report. Seoul: Hospital Nurse Association; 2017.
 18. Hylton HM, Smith GL. Collaborating with advanced practice providers: Impact and opportunity. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*. 2017;37:e1-e7. https://doi.org/10.14694/EDBK_175654
 19. American Association of Nurse Practitioners. State Practice Environment[Internet]. Austin, TX: American Association of Nurse Practitioners; 2018[cited 2018 May 22]. Available from: <https://www.aanp.org/legislation-regulation/state-legislation/state-practice-environment/66-legislation-regulation/state-practice-environment/1380-state-practice-by-type>.
 20. Yang Y, Long Q, Jackson SL, Rhee MK, Tomolo A, Olson D, et al. Nurse practitioners, physician assistants, and physicians are comparable in managing the first five years of diabetes. *The American Journal of Medicine*. 2018;131(3):276-283.e2. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.08.026>
 21. Cairo J, Muzi MA, Ficke D, Ford-Pierce S, Goetzke K, Stumvoll D, et al. Practice model for advanced practice providers in oncology. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*. 2017;37:40-43. https://doi.org/10.14694/EDBK_175577
 22. Kim YH. Hospital nursing care and the role of advanced practice nurse. Paper presented at; Legalization of the role of advanced practice nurse: Reality and future challenges; 2018 March 24; Konkuk University Medical Center. Seoul.