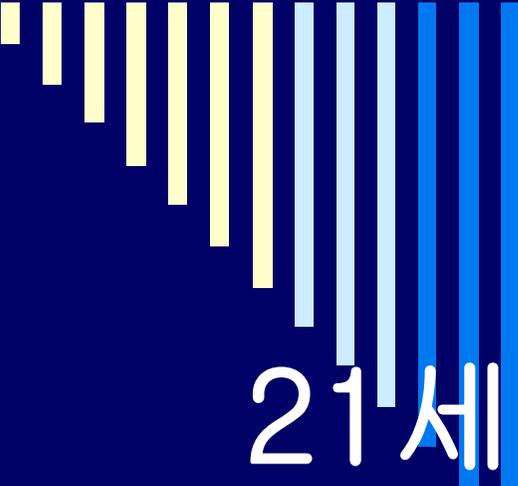
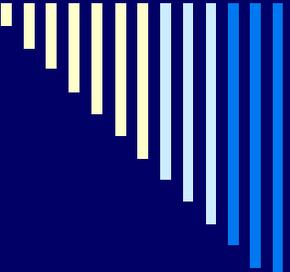


---



21세기 간호전문직을 위한  
간호핵심인재 양성

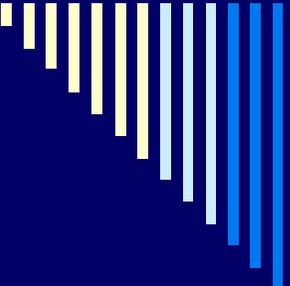
---



# 21세기 간호실무현장

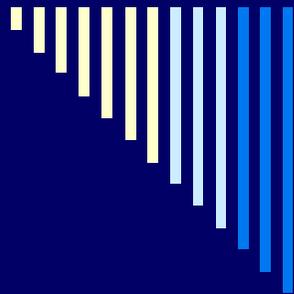
## □ STEEP (Sociological, Technological, Economic, Environmental, Political) Forces

- S : 노년인구, 만성질환, 장애인 등 증가
- T : 새로운 건강기구 및 약물, Telemedicine 등 High-technology 발전
- E : 건강관리비용 상승, 제한적인 접근성
- E : 공기/물 등 오염, 새로운 질환발생
- P : 대중/환자/간호사의 안전을 위해서, 또한 간호직 발전을 위한 정치적 활동 활발



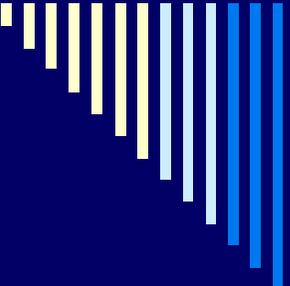
# 전문직으로서 간호실무의 미래

- 개인 및 특정집단 중심의 실무
- 지역사회기반(Community-based) 및 가정기반 (Home-based) 건강관리
  - 건강한 Lifestyle, 다양한 간호 제공자를 위한 대중교육 강화
  - 복지를 겸한 건강관리 요구
  - 병원-외래-가정 간의 간호연계
- 경제적/정치적 불안 및 갈등, 재난/전쟁 시 간호관리
- 만성질환, 노년/취약집단 건강관리 요구
- 다 학제간 (Interdisciplinary) 협력 실무



# 21세기 전문직으로서의 한국간호의 정체성

- **CBC (Compassion-based caring) : 사랑을 바탕으로 하는 돌봄**
  - 관계지수(NQ)개발:지능지수(IQ), 감성지수(EQ), 도덕지수(MQ)와 더불어 관계지수(NQ)도 높아야 원만하고 행복한 삶을 유지할 수 있음
  - 관계 “NETWORK”
    - Need 필요에 민감하라
    - Encouragement 격려를 아끼지 말아라
    - Thanks 감사하라
    - Wow! 감탄하라
    - OK 긍정하라
    - Remembrance 기억하라
    - Kindness 친절하라



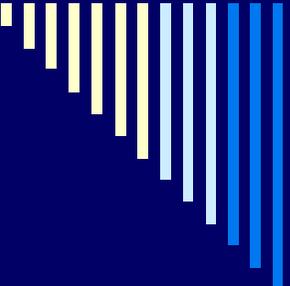
# 21세기 전문직으로서 한국간호실무의 정체성(계속)

## □ EBP (Evidence-based Practice) : 근거바탕실무

- 1,2,3차 건강관리 실무 셋팅에서 지역사회기반 또는 가정기반 서비스에서 근거 중심의 실무를 실시해야 함

## □ IBN (Innovation-based Nursing) : 혁신, 창의성 바탕의 간호활동

- 활력과 생기가 넘치는 간호
- 의미와 경제를 결들인 독특하고 창의적인 간호행위 개발
- 경험적 지식 + 기술 + 직관적 판단 = 간호를 하나의 훌륭한 작품으로
- 전문가로서의 지식 및 경험이 축적된 숙달된 간호
- 잦은 로테이션은 지양되어야 함



# 21세기 간호 핵심인력 (Nursing Core Manpower)

## □ 일반간호사 (Generalist)

-4년제 학사과정으로 일원화

교육과정, 자격증, 경험, 비전제시

교육의 질 향상(저비용 및 용이성)

Mentoring 체계확립

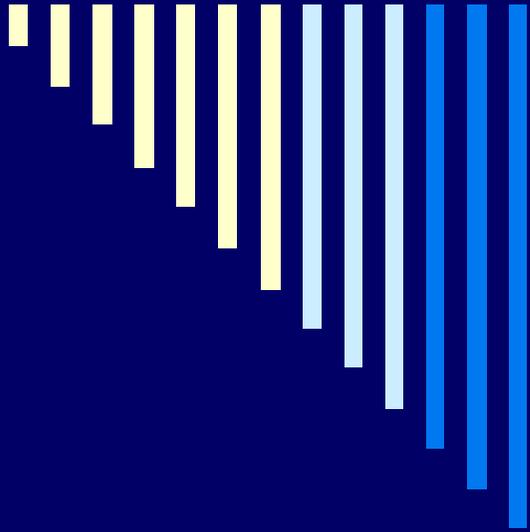
교육의 국제화(영어, 컴퓨터, 교환프로그램....)

이론과 실습교육에서 열린교육

On-line 및 Off-line 병행, 학점교류, Intern 및 Extern 제도 활성화

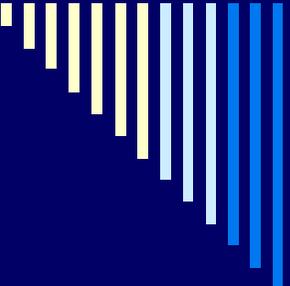
## □ 전문간호사(APN=Advanced Practice Nurse)

## □ 간호전문가(DNP=Doctor of Nursing Practice)



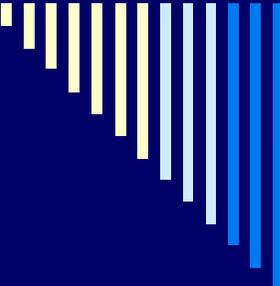
# 간호전문직 이미지와 발전전략





# 간호이미지란?

1. 간호이미지는 개개인이 지니고 있는 자아개념이나 자아상이 기본이 되며, 이는 각기 다른 성장배경을 가졌다 해도 **일정한 교육과정을 통해 형성된다.**
2. 간호이미지는 ‘사람들이 간호나 간호사에 대해서 갖는 신념, 생각, 느낌의 합’
  - ⇒ 일반대중들 개개인이 간호나 간호사에 대해서 갖는 신념, 생각, 느낌의 합으로, 간호의 본질을 가장 잘 드러내는 것
  - ⇒ 간호이미지 부정적인 이미지와 긍정적인 이미지가 혼합되어 있음.  
but, 간호사의 돌봄, 관심, 환자의 요구 이해에 대한 경험이 인상적일 때, 긍정적인 이미지가 형성됨



---

## 바람직한 간호이미지 개발의 영향

1. 간호대상자에게 양질의 간호제공
  2. 1번의 간호에 대해 간호대상자만족
  3. 전문직 간호인의 직업적 만족
  4. 대중으로부터 간호의 진면목을 인정
-

# 간호사의 일이 전문직의 기준에 부합되는가?

□ 제공되는 서비스는 인류와 사회의 안녕을 위해 대단히 중요하다.

-> 최고수준의 안녕을 위해 다른 사람을 돕는 것은 간호의 목표임.

□ 연구를 통하여 계속적으로 확대되는 전문 지식체가 있다.

-> 오늘날 간호이론이 매우 빠르게 발전되고 있으며, 점차 연구와 실무를 위한 근거에 바탕을 둔 지식체 개발에 노력하고 있음.

□ 서비스는 지적인 활동을 포함하고 개인의 책임이 견고한 점이 특성이다.

-> 간호과정은 본질적으로 비평과 창의적인 사고를 요구하는 지적인 활동이며 간호를 제공하기 위한 개인적 책임이 기본이 되고 있음

# 간호사의 일이 전문직의 기준에 부합되는가?

□ 실무에 종사하는 사람은 더 상위의 학습시설에서 교육 받는다.

-> 기본적인 간호교육에 필요한 프로그램의 대부분이 대학수준의 학위 프로그램임. 간호학에 석사와 박사 프로그램이 있지만, 재학생의 수는 다른 건강전문직에 비해 적음./ 전문직의 지위와 힘이 교육이라고 할 때, 대부분의 간호사들이 학사학위자가 아닌데 전문직업인들 사이에서 간호사가 동등한 지위를 가질 수 있을까??-> 학제 일원화 실현-> 발전되어가고 있음

□ 실무자는 비교적 그들 자신의 정책과 활동을 자주적으로 처리한다.

-> 많은 간호활동이 독자적일지라도 대부분의 간호사들은 근무처가 병원에 귀속되어 있음./ 대부분의 간호업무는 의사의 오더하이거나 병원의 프로토콜에 의해 허가될 때만 어떤 행동을 수행할 수가 있기 때문에 전문직으로서의 자주성이 아직은 부족함-> 간호실무의 자주성을 위하여 근거기반실무를 개발

# 간호사의 일이 전문직의 기준에 부합되는가?

□ 실무자는 간호사들의 일을 중요한 구성요소로 간주한다.

-> 간호사들은 서비스의 관점으로 헌신하지만 이러한 관점은 때때로 경제적인 문제로 서로 얽혀져 있으며 이러한 문제들은 간호사 고용주에 의해 해결되어져 왔음.

-> 간호사들은 매우 힘든 업무를 수행해야 할 뿐만 아니라 그들 자신의 재정적인 안녕과 전문직의 부를 책임져야 한다는 것임./ 어떤 사람은 여전히 간호 직을 직업으로 생각하고 경제적인 면과 가족의 요구에 의하여 잠깐 직업을 갖는다던가 그만 둠.

=> 이러한 문제는 간호직인 전문직을 위한 전문직업인의 자세와 행동의 발전을 저해함.

# 간호사의 일이 전문직의 기준에 부합되는가?

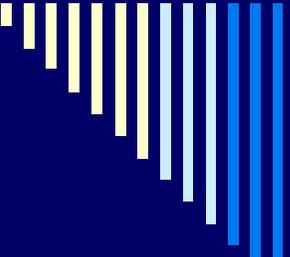
- 결정을 내리고 간호사가 행동하는 윤리강령이 있다.

-> 나이팅게일 선서

- 높은 수준의 실무를 격려하고 지지하는 조직(협회)이 있다.

-> 대한간호협회

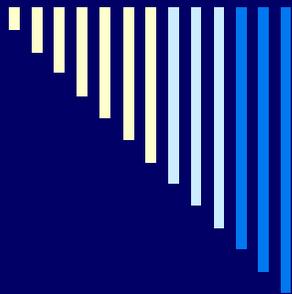
=> 목적 : 회원의 자질향상을 도모하고 전문직업윤리를 준수하며 회원의 권익옹호와 국민건강 증진 및 국제교류를 통한 국가간호사업 발전에 기여하기 위함



# 간호의 전문화

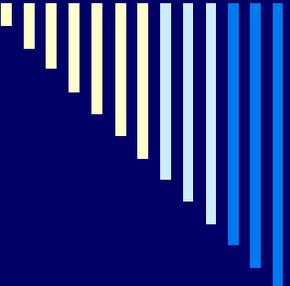
## 간호전문화의 긍정적 결과

- 간호의 각 분야에서 종사하는 간호사가 전문적인 능력을 갖추게 됨
- 간호의 서비스 질이 높아짐
- 서비스 비용면에서 도움이 되고 전문인으로서의 만족감 증가



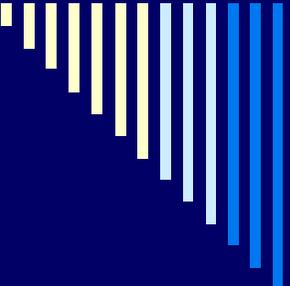
궁극적으로.....

간호사 개개인이 전문직업인으로서 간호의 본질적 가치에 기초한 간호정신을 중요하게 인식하고 간호사 개개인이 사고나 행동에 있어 전문인다운 모습을 드러낼, 가치관과 자신에 대한 긍정적 이미지를 가지고 있을 때, 전문직 간호로서 사회에서 자리잡을 수 있을 것이다.



# 간호 전문성 신장을 위한 전략

- 새로운 간호이미지 창출
  - 고유한 지식과 기술의 개발
  - 자기표현 기술 훈련
  - 개인, 조직, 사회에 대한 구체적인 기여
  - 간호와 관련된 정책형성과 의사결정에 참여
  - 출판활동
  - 직업개발
-



# 현재 우리의 준비는.....

## 인적자원 관리 : Empowerment

**Moral principles** : 간호와 관련된 직업에서 느끼는 human values

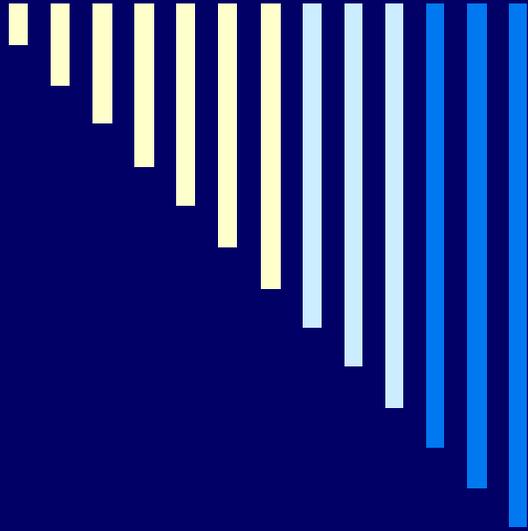
**Personal integrity** : 자신의 삶에 대하여 일정한 안정감이 있는지

**Expertise** : 간호관련 업무에 자신감이 있고 그 자체를 전문직으로 느끼고 있는지

**Future orientedness** : 변화와 창조를 포함하고 있는지

**Socially skilled nurse** : active, flexible, 직장에서 긍정적인 자세로 일하는지

---



# 의료서비스 개방과 전문직으로서의 간호



## WTO 보건 의료 서비스 협상 동향

GATS는 보건 의료 서비스 공급의 다음 네 가지 형태에 영향을 미침

Mode 1 : 서비스의 국경간 이동(Cross-border Supply) – 예) 원격의료

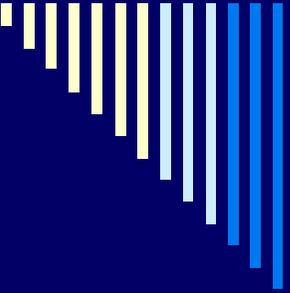
Mode 2 : 해외소비(Consumption abroad) – 예) 해외진료

Mode 3 : 상업적 주재(Commercial Presence) – 예) 외국에 병원설립, 병원진출

Mode 4 : 자연인의 이동(Movement of natural persons) – 예) 의료인의 해외진출

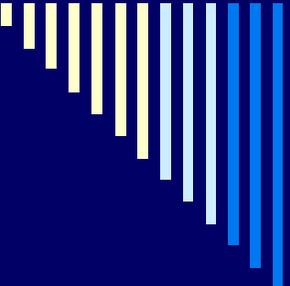
### \* GATS하에서의 서비스 공급의 형태

| 구분     | 공급형태    | 정의  | 비고   |
|--------|---------|---|--|
| Mode 1 | 국경간 공급  | 생산요소(인력, 자본)의 이동이 수반되지 않고 서비스만 국경간 이동. 공급 | -서비스자체(생산물)의 국가간 이동<br>-원격의료, 컨설팅          |
| Mode 2 | 해외소비    | 수요자가 서비스 공급자의 영토에서 진료를 받음                 | -해외진료 받음                                   |
| Mode 3 | 상업적 주재  | 서비스 수요국 내에 공급주체를 설립하여 서비스의 공급             | -자본의 국가간 이동(투자)<br>-해외 의료기관의 설립 및 운영       |
| Mode 4 | 자연인의 이동 | 서비스 수요국 내에 공급인력 주재                        | -노동의 국가간 이동(자연인의 입국)<br>-의료인, 경영자 주재 업무 수행 |



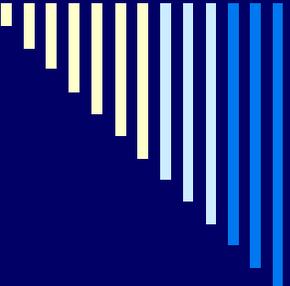
# 의료서비스 개방의 긍정적 효과

- 의료기관간의 경쟁을 유발하여 의료서비스의 질적 개선 노력을 촉진시키는 효과와 경영 합리화에 기여함.
- 합작 투자에 의한 병원 설립은 선진 의료기술 및 경영 노하우의 이전 및 확산을 도모함.
- 소비자의 입장에서 다양한 양질의 의료서비스에 대한 선택의 기회가 확대됨.



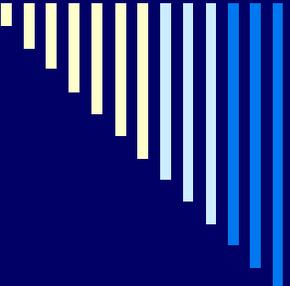
## 의료서비스 개방의 긍정적 효과 (계속)

- 선진국의 치료, 예방, 재활등을 포괄하는 서비스가 들어올 경우 우리 의료 서비스 산업에 긍정적인 자극이 됨.
- 장기적 측면에서 국내의 의료인의 이동이나 자본의 해외진출이 활발해질 가능성이 있음



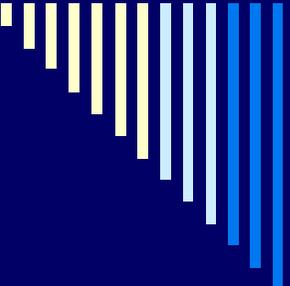
## 의료서비스 개방의 부정적 효과

- 외국의 거대한 자본이나 우수한 의료시설의 참여는 경쟁력이 취약한 중소병원의 경영악화를 가져와 도산의 가능성이 있음.
- 외국의 유명 의료시설 도입으로 고급 의료서비스의 선호경향을 더욱 심화시켜 의료의 상업화 내지 사치화를 조장시키는 효과를 가져오게 됨.
- 고소득층의 수요에 맞는 고급 의료 서비스나 비급여 서비스의 개발에 치중할 우려가 있음.



## 의료 서비스 개방의 부정적 효과 (계속)

- 국내에서 치료 가능한 환자를 자국 병원으로 이송하는 경우가 발생할 수 있음.
- 의료 수요가 더욱 증가하여 국민의료비의 급격한 상승을 초래하고 의료보험 재정을 악화시키는 요인으로 작용할 수 있음.
- 외국인에 의한 의료기관 설립이 대도시 지역을 대상으로 할 경우 의료자원의 지역간 불균형 문제가 더욱 심화될 것임.



## 의료 서비스 개방의 부정적 효과 (계속)

- 일정부분 사회적으로 통제되어 있는 자원조달을 민간보험으로 이전시키려는 움직임이 커져 민간보험의 전면적 도입과 연결될 가능성이 크고 그 결과 소득 계층간 의료 이용 및 건강의 격차가 더욱 커질 것임.

# 보건의료서비스 협상의 주요 쟁점 및 검토사항

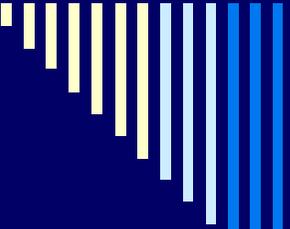
## 1. Mode 1 관련

(1) 이슈 : 국경간 서비스 공급의 무제는 정보처리기술과 무선통신기술의 급격한 발달로 인하여 비교적 근래에 협상에서 논의되고 있는 주제이며, 특히 **원격의료(Tele-medicine)가 협상의 쟁점이 됨**

- 즉, 인터넷 등의 기술을 이용하여 현지 의사가 원격지의 의사에게 의료 지식이나 기술에 대한 자문을 구할 경우
- 원격지 의사가 간호사와 같은 현지 의료보조 인력을 통하여 환자에게 의료서비스를 제공하는 경우
- 의사가 원격지의 환자에게 원격 상담하는 형태로 보건의료서비스가 제공될 경우

## (2) 쟁점사항

- 의료서비스는 필연적으로 의료인의 환자개인정보 인지가 이루어지므로 외국과의 원격의료에서 자국 국민의 개인정보가 유출되어 악용될 가능성을 어떻게 방지하느냐의 문제
- 원격진료로 인하여 발생하는 의료사고의 책임과 보상문제
- ~~국내외 의료인에 대해 건강보험을 지급할 것인지의 여부~~
- 처방전의 국제적 인정 여부



## 2. Mode 2 관련

해외에서 진료를 받는 환자들에 대하여 국민건강보험 급여를 인정해 줄 수 있느냐에 다소 논쟁이 있을 수 있으나, 이를 통상의 문제로 보기는 어려운 측면이 있음

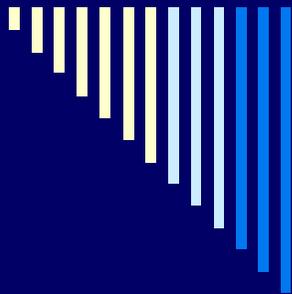
- 환자의 이동은 개인적인 관점에서 보면 질병을 치료하거나 더 나은 의료 서비스를 받기 위해서 의료기관을 선택하는 개인적인 선호의 문제이며, 보건의료서비스의 공급형태 중에서 비교적 보편화된 형태라 할 수 있음

### 3. Mode 3 관련

- (1) 상업적 주재와 관련한 협상 쟁점의 가장 대표적인 것은 **외국의 의료기관과 보건의료서비스 관련 영리법인 등이 우리나라에 진출해서 경영할 수 있도록 허용할 것인가의 문제임**
- (2) 영리병원의 존재가치를 인정하는 이론
  - 영리추구 민간병원의 성장은 비영리기관에 의해 주도되는 시장보다 효율성의 측면은 높으나 공공의 이익과 민간 영리기관의 갈등이라는 문제점을 야기 시킴

#### @ 영리병원과 비영리병원의 법적, 경제적 차이

| 구분         | 영리병원                                | 비영리병원   |
|------------|-------------------------------------|---|
| 투자 및 운영목적  | 이윤극대화 및 투자자 부 극대화                   | 이윤추구가 목적이 아닌 특정하게 주어진 다양한 임무수행, 교육, 연구의 수행 목적 |
| 투자분배 가능여부  | 이윤의 일정부분 투자자 분배가능                   | 이윤분배 불가                                       |
| 조세혜택       | 일반기업과 동일하게 재산세, 소득세, 판매세 지불, 세금혜택 무 | 다양한 조세혜택 있음                                   |
| 병원해산시 재산처분 | 자유로움                                | 제약있음  |

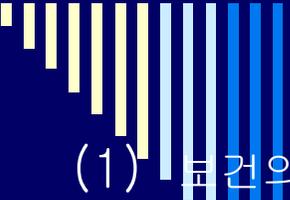


## 협상동향

### 4. Mode 4 관련

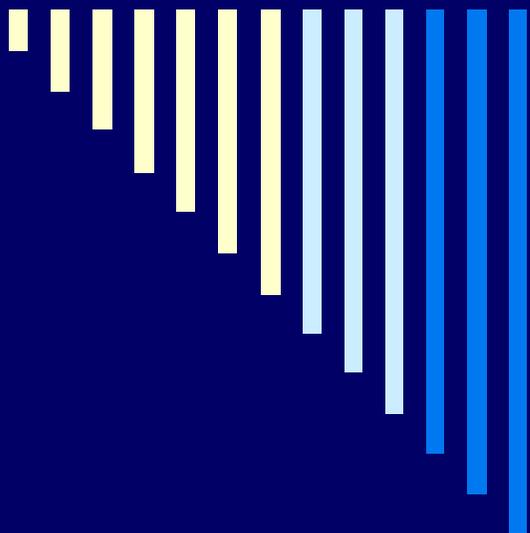
자연인의 이동은 외국의 의료인이 우리나라에서 다시 자격을 취득하지 않고도 의료행위를 할 수 있도록 허용할 것인지에 대한 쟁점이 당사국들 사이에 있을 것으로 예상됨

- Mode 4의 쟁점들은 불가피하게 면허제도의 개선을 요구한다는 점에서 상업적 주재와 아울러 보건의료서비스 협상에서 가장 논란의 여지가 많은 문제임
- 따라서 Mode 4와 관련한 양허요청서와 양허안의 핵심은 어느 국가의 어느 인력에 대해서 상호면허인정(Mutual Recognition Agreements: MRA)이 가능한가임.



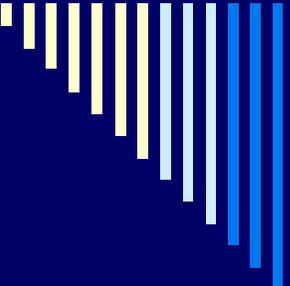
## Mode 4와 간호전문직관련 고려사항

- (1) 보건의료인력의 70%, 그리고 환자들에 대한 직접적인 치료의 80%를 담당하고 있는 간호사인력의 경우, WTO 회원국 다수는 간호사부문에 인력불균형, 즉, 공급과잉이나 공급부족을 겪고 있는 것으로 보도되고 있음.
  - 이것은 지역적으로 간호인력의 배분에 문제가 있다는 것이므로, 다른 국가로부터 인력을 유입 또는 유출하는 것이 좋은 처방이 될 수 있음을 의미함
- (2) 간호사의 이민은 국제적인 현상이며 이를 통해 간호사들은 개인적인 혹은 전문적인 목적을 달성할 수 있음
- (3) 간호인력 이동에 따른 의료서비스 질적 측면에서의 부정적 측면 및 긍정적 측면
  - 간호인력의 대량유출로 인해 간호서비스의 질이 떨어짐과 동시에 인력부족현상을 겪게 될 수 있음
  - 해외로 진출한 간호사들의 선진기술과 기법의 도입으로 국가의 보건의료에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것임
  - 따라서 정부당국의 의료서비스에 대한 질적 규제가 잘 확립된다면, 시장개방은 간호사들에게 새로운 기술과 경험 등의 기회를 제공해 줄 수 있을 것임



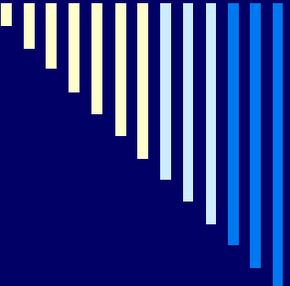
# 의료 서비스 경쟁력 강화방안





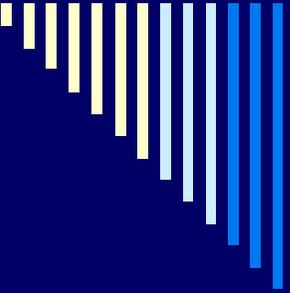
# 병원서비스 평가제도 강화

- 의료서비스의 질에 대한 올바른 정보를 소비자에게 제공함으로써 의료기관으로 하여금 서비스의 질 향상을 위한 강력한 압력과 유인책이 될 것으로 판단됨
- 기존의 병원 표준화 심사와 통합하여 실시하면서 객관적인 심사기준에 의하여 의료기관 스스로 자신들을 평가하고 소비자에게 공표하도록 해야 함.



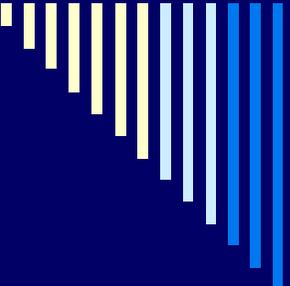
# 의료 서비스 공급 체계의 다양화

- 단순 진료보다 포괄적인 의료서비스 제공위해 여러 가지 의료시설 다양하게 구비
- 중소병원은 상대적으로 경쟁우위에 있는 전문과목을 선택함으로써 병원기능을 전문화 시켜야 함.
- 중소병원은 환자가 오기만 기다리는 소극적 경영방식에서 벗어나 환자들에게 가까이 있는 동네병원으로 자리매김을 받을 수 있어야 함.
- 적극적으로 지역사회에 참여해야 함



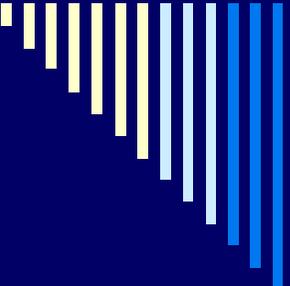
# 전문경영인 책임경영제 도입

- 의사는 진료에만 전념, 병원 운영은 전문경영인 혹은 병원 행정가에게 맡김으로써 분업화 이루어야 함
- 병원 경영에도 인사관리, 재무관리, 마케팅, 기획 등의 다양한 최신 경영기법의 도입이 요구됨
- 대형 종합병원은 예산 관리 시스템을 병원 중심에서 부서별 중심으로 전환하고 철저한 평가 시스템 도입이 이루어져야 함



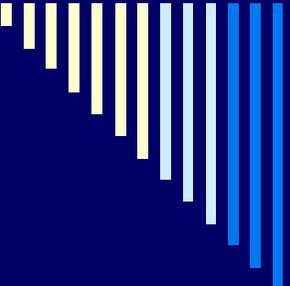
# 비용절감 위한 공동관리체계구축

- 의약품이나 재료를 공동 구매
- 고가의료장비, 임상검사 시설 공동으로 이용
- 기존의 시,도 병원협회 내에 전담기구를 설치하여 지역별, 규모별로 비슷한 욕구를 가진 병원끼리 연합



# 병원의 의료정보 관리체계 구축

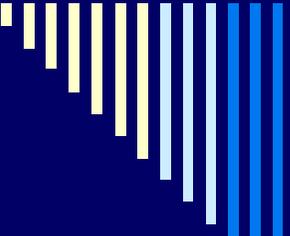
- 의료기관의 자체 정보체계를 갖추어야 선진 외국 우수한 병원들과 경쟁할 수 있음
- 환자 진료 실적, 재무상태, 생산성 등을 산출하여 다른 병원과 비교 평가함으로써 병원관리자가 경영개선 방안을 적절하게 수립할 수 있음
- 인터넷 통한 다양한 최신 정보를 수집 분석하여 병원 경영에 적극적으로 활용해야 함.



# 의료 서비스 경쟁력 강화방안

-정부의 제도적인 지원 확대-

- 보험수가 수준의 현실화  
→ 보험수가 인상 조정률 결정시 투명성과 객관성 확보
- 의료전달체계의 확립과 일차의료의 강화
- 정부의 세제지원 확대
- 의료서비스 관련 법제도 정비  
→ 의료분쟁 조정법 입법화



## 참고문헌

- 송경애, 노춘희(1996). 임상간호사의 전문직 자아개념에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(1),94-106
- 정영지(1998) 임상간호사의 전문직 자아개념과 간호업무수행과의 관계. 계명대학교 석사 학위논문. 대구
- 간호교육 실무교육 중심 개편 필요  
<http://blog.naver.com/PostView.nhn?blogId=byki70&logNo=100139799665>
- 대한간호협회 웹진 : 한국갤럽·대한간호협회 ‘간호사이미지’ 여론조사  
[http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine/read\\_article.php?webzine\\_id=24&sub\\_cat\\_id=264&is\\_sub\\_no=450&article\\_id=683](http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine/read_article.php?webzine_id=24&sub_cat_id=264&is_sub_no=450&article_id=683)
- 이주선, 권순만(2006) 의료서비스 산업의 문제점과 정책대안
- 국민건강보험공단, 건강보험백서, 2004
- 권순만, 「의료서비스 가격 결정을 위한 자원기준상대가치체계의 비판적 고찰」, 보건경제연구 4권 1호, 1998a, pp.56-68.
- Coulam, R. and G. Gaumer, “Medicare’s Prospective Payment System: A Critical Appraisal,” Health Care Financing Review , Annual Supplement, 1991, pp.45-77
- Dranove, D., M. Shanley and W. White, “Price and Concentration in Hospital Markets: The Switch from Patient-Driven to Payer-Driven Competition,” Journal of Law and Economics 36, 1993, pp.179-204..