

미국의 소아 건강 간호사

한 경 자
(서울의대 간호학과)

1. 서 론

1965년 미국 Denver 의 콜로라도 대학에서 처음 Pediatric Nurse Practitioner(PNP)가 배출된 이래 PNP의 개념이 소개된 것은 1969년 10월 미국 소아과 학회와 간호협회가 공동으로 주최하여 열린 회합에서였다. 이 회합의 목적은 미국에서 아동 건강관리를 위한 인력자원의 부족으로 말미암아 보건의료인력을 활용하는 방안을 모색하기 위한 것이었다. 그후 1970년 4월과 10월의 공동회합에서는 아동 건강관리의 질을 높이기 위하여 PNP의 효율적인 활용에 대한 논의가 이루어졌으며¹⁾ 1971년에는 PNP의 단기교육 프로그램의 개념과 지침이 미국소아과 학회와 간호협회의 합력에 따라 발표되었다²⁾.

거의 20년에 가까운 역사속에서 PNP의 존재나 역할은 성공적으로 수행되어 왔으며 현재는 대증들로 부터 상당한 호응을 얻고 있으며 조직으로서 강화되고 여러 임상전문분야로 전문화되어 가고 있다³⁾. 그러나 보는 사람의 견해에 따라서 아직도 의학계는 물론 간호계에서도 PNP를 인정하지 않는 사람들이 많이 있다. 의학분야의 비지지자들은 경제적 위협자로, 간호계의 비지지자들은 간호지위에 대한 위협자로 PNP를 지각하고 있기 때문이다. 그러나 아동의 부모들은 PNP에 대해 매우 만족스러워 하고 그들의 간호(care)를 점점 더 원하고 있다는 것을 Geanette(1984)는 지적하고 있다⁴⁾.

우리나라에서는 지역간 의료혜택의 불균형 상태를 해소하기 위하여 농·어촌지역 주민의 일

차 건강관리를 담당할 보건진료원이 1980년 12월 농·어촌 보건의료 특별조치법에 의해 탄생되어 농어촌 지역에서 단독으로 제한된 활동을 하고 있으나 미국의 PNP의 역할과는 근본적인 개념의 차이가 있다고 보여진다.

여기에서는 미국 Pediatric Nurse Practitioner의 개념 및 역할, 교육 및 자격, 기능과 책임, 활동상황에 대하여 살펴보고 우리나라에서의 적용 가능성에 대해 생각해 보고자 한다.

2. 개념 및 역할

60년대 중반 미국의 소아과학회는 미국전역의 모든 영유아, 학령기 및 사춘기 아등에 대한 소아과적 봉사(서비스)가 충분치 못하다는 것을 고려하기 시작하면서 팀접근방법을 통해 봉사의 질을 증진시킬수 있다는 신념을 갖게 되었다. 그리하여 소아과 학회 회원들을 대상으로 소아과 의회에서 기능하는 전문직들과의 상호관계와 소아과의 사들의 기능과 책임에 대해 조사한 결과 그들이 하고 있는 건강 및 질병관리의 일부를 훈련된 타 의료전문직에게 위탁할수 있다는 결론을 얻었다. 그러한 결론을 토대로 하여 소아과 학회가 Pediatric Nurse Associate (PNA)라는 명칭으로, PNP에게 그들 역할의 일부를 위임할 의사를 공식적으로 발표했는데 “의사는 아동의 건강결사 및 건강관리(health care)의 일부를 제공할 책임을 그의 감독하에서 일하는 적절히 훈련된 사람에게 위임할 수 있다”는 것이었다⁵⁾. 미국 소아과 학회가 1975년과 1977년에 연이어 발표한 공식적인 진술내용은 PNP가 소아과 의사의

지도와 감독하에서 기능하거 독자적인 활동은 반대한다는 것을 나타냈다. 그러나 1983년 National Association of Pediatric Nurse Associate and Practitioner(NAPNAP)는 PNP의 업무범위를 명확하게 다시 진술했는데 “의사들과 협조하는 팀 접근방법으로 아동의 건강관리를 한다. 건강팀의 상호의존적인 건강요원으로서 PNP는 상담, 협조, 기획, 의뢰를 통해 일차보건의료전달(delivery of primary health care)에 참여하고 직접적 간호를 제공한다. 또한 예방적 차원의 보건의료전달에 직접적이고도 책임있는 역할을 하며 지역에서 아동건강의 옹호자로서 봉사하고 의사와의 동료관계를 증진시키며 아동건강간호의 질을 향상시킨다”라고 하고 있다⁹⁾. 결론적으로 PNP의 개념이 포함하고 있는 내용은 첫째 일차보건의료전달은 팀접근방법을 취한다. 둘째 건강팀의 상호의존적인 건강요원으로 활동한다. 셋째 상담, 협조, 기획, 의뢰를 통해 일차보건의료전달에 참여한다. 넷째 직접적 간호제공과 예방적 차원의 보건의료전달의 역할을 한다. 다섯째 아동건강의 옹호자로서 봉사한다. 여섯째 의사와의 동료관계를 증진시킨다. 일곱째 아동건강팀의 질을 향상시키기 위하여 노력한다는 것을 들고 있다.

3. 교육 및 자격

과거 60년대와 70년대의 PNP프로그램은 주로 단기계속교육프로그램으로 이들중 대다수는 미국 소아과학회와 간호협회가 공동으로 개발한 PNP교육을 위한 지침에 기초를 둔 건강정보 수집, 면담, 신체사정, 성장과 발달, 아동기의 통상질환과 건강유지활동이 PNP 단기계속교육과정의 내용을 구성하고 있다.

그러나 PNP의 자격을 인정하는데에는 두 단계의 자격을 확인하는 것이 필요했다. 첫째 단계는 PNP로서 활동을 시작하는데 필요한 지식과 교육적 준비를 갖추었다는 것을 확인하는 것이며 둘째 특정한 임상적 준비와 능력수준에 도달했다는 것을 확인하는 것이었다¹⁰⁾. 이러한 확

인을 위하여 1975년에 National Board of Pediatric Nurse Practitioner and Associates가 창설되었고, 1977년에는 PNP의 자격국가고사가 실시되었다. 이 자격고사는 PNP로서 활동할 능력의 시발수준(entry level)을 사정하기 위한 것이었고 현재도 그러한 상태로 남아있다.

70년대에서 80년대로 들어오면서 PNP 교육수준의 변화는 그러한 단기계속프로그램 이수자는 점차 감소하고 대신 석사과정프로그램을 이수하는 PNP의 숫자가 증가되고 있음을 National Board of Pediatric Nurse Practitioner/Associates(1983)의 조사결과에서 보여주고 있다¹¹⁾. 그 결과에서는 또한 PNP 교육프로그램은 장기화되고, 교육프로그램의 행정이 70년대에는 간호와 의학분야에서 공동으로 운영되던 것에서 80년대에는 간호분야 단독으로 운영되는 율이 훨씬 증가되어 PNP교육프로그램이 석사 수준으로서 간호대학에 예속화 되는 경향이 있음을 보여준다¹²⁾ National Board of PNP/AS가 1983년 6월에 미국내에서 활동하는 1,335명의 PNP에게서 조사한 자료를 토대로 하여 PNP의 교육적 배경을 살펴보면 최저 간호교육 배경이 4년제 대학졸업자 54.7%, 전문대학 졸업자는 35.1%였으며 최고 간호교육배경이 석사학위 소지자는 41.1%박사학위 소지자가 1.1%로서 PNP의 교육적 배경에 있어서도 70년대의 수준보다 훨씬 높아져, 있음을 보여주고 있다¹³⁾.

4. 기능과 책임

1971년 미국 간호협회와 소아과학회가 공동으로 개발하여 발표한 PNP단기교육프로그램의 지침서에는 PNP의 기능과 책임을 다음과 같이 명시하고 있다.

“건강력에 대한 정보수집과 포괄적인 소아과적 평가 즉 출생으로부터 사춘기에 이르는 아동의 신체사정 및 발달사정, 그리고 성장, 발달에 대한 사정결과를 체계적이며 정확한 형태로 기록한다. 또한 아동의 양육과 성장, 발달에 관련된 문제에 대한 부모와의 상담이나 정신, 신

체적 건강에 관한 청소년과의 상담, 그리고 아동의 부모나 가족들이 그들의 건강을 유지, 증진하기 위해 필요한 지식이나 기술을 증가시킬 기회를 제공한다. 뿐만 아니라 아동이나 가족에게 농사를 제공하게 될 타전문직이나 기관에 협조하더, 적절한 시기에 주어질 건강관리를 조정한다. 또한 지역사회내에서 아동이나 가족에게 도움을 할수 있는 자원을 확인하여 부모들에게 그러한 자원활용에 대해 안내한다. 아동 건강에 영향을 미치는 기술적, 경제적, 사회적 요인을 인식하여 도와준다. 예방접종의 계획과 실시, 선정된 약의 처방, 그리고 아동에게 발생할수 있는 통상질병과 돌발사고에 대한 사정 및 관리를 한다. 소아과 환자의 건강요구를 충족시키기 위한 계획을 한이 있어 의사나 타 건강요원과 협력하고, 타 건강요원과 함께 역할의 재분배에 노력하더, 비 의료인에게 적절한 건강간호 임무를 위임한다”¹⁾는 것이다.

이러한 지침내용은 약 20년간의 PNP 역할에 근간을 이루고, 계속되어져 오고 있다. 그러나 최근의 조사, 보고서에서 나타난 특기할만한 사실은 소아과 학회와 간호협회 구성원들 사이에 PNP의 역할, 기능에 대한 지각적 차이가 두드러지게 나타났다는 것이다. 즉 간호학계에서는 PNP의 자율성과, PNP-의사간의 동료관계를 주장한 반면 의학계에서는 그러한 PNP의 역할에 가장 적은 지지율을 보여주었다²⁾는 것이다.

이에 대해 Jeannette(1984)는 PNP가 행한 간호행위에 합법적인 책임을 스스로 지고 간호에 대한 의학적 우세성의 전통과 습관을 타개해야 된다는 것을 주장했다.

5. PNP의 활동

장기간의 연구, 조사에 의해 1984년에 집계된 PNP프로그램의 졸업생수는 1965년이래 약 24,000명에 달하고 있으며 이중 약 4,500명이 미국 전역에서 활동하고 있는 PNP로 나타나 있다³⁾

1984년도⁴⁾ 조사결과를 토대로 하여 PNP의 활동에 대하여 살펴보려 한다.

업무장소 : 약 50%의 PNP가 대도시에서 활동하고 있으며, 16%는 지방이나 소도시에서 활동하고 있다. 그들이 활동하고 있는 지역들은 의료혜택을 받지 못하고 인구가 밀집된 경향이 있기 때문에 불리하고 어려운 인구의 요구를 충족시키는데 도움을 주려는 본래의 간호목표에 부합되는 것으로 보인다. 실제로 그 지역민의 사회경제적 수준은 만 이상이 중하로 보고되어져 있다.

PNP가 가장 많이 활동하고 있는 근무지는 종합병원 외래, 개인병원, 지역 건강관리소, 그리고 지역단위 크리닉이나 센터로 나타나 있다.

업무량과 보수 : 대부분의 PNP가 하루 6~20명의 환아를, 그리고 환아 일 인당 11~30분간씩 만나고 있다. 그리고 그들 PNP를 고용하고 있는 의사들중 85%가 PNP의 업무에 대하여 만족해 하고 있다.

보수는 연평균 \$19,514이지만 1982년도 조사에 의하면 석사학위 소지 PNP가 \$20,458인데 비해 자격시험 출신 PNP는 \$18,746으로 나타나 있다.

쟁점들 : PNP의 기능과 책임을 수행하기 위한 활동은 다양한 장소에서 다양한 방법으로 이루어지고 있다. 즉 직접적 간호, 예방적 차원의 건강관리, 육아상담이나 의뢰동으로 나타나고 최근에는 적절한 전화 운영으로 소비자의 시간과 경비절감효과는 물론 건강교육과 부모를 위한 지지를 통해 도울수 있는 전화운영의 이점을 활용하기도 한다. 이러한 PNP의 활동은 양적·질적으로 확장되어 왔고 소비자로부터 많은 호응을 얻고 있지만 아직 해결해야 할 많은 쟁점들이 지적되고 있다. Bonnie⁵⁾(1984)는 PNP의 역할개발에 가장 큰 방해 요소로서 법적인 제한을 들고 있는데 PNP뿐만 아니라 그들을 고용하고 있는 고용주도 법적제한을 PNP 활동의 중요장애요소로 인식하고 있음을 지적하면서, 실제로 PNP가 행하고 있는 간호행위에 대한 법적근거를 마련해야 한다는 것을 주장하고 있다. Sharon(1984)¹⁹⁾은 전문직의 영토보존 행위에 입각한 PNP의 역할 및 안정성이 위협을 받는 요소로서 자율성, 전문직간의 관계 및 PNP의 재

정적 측면 문제를 들고 있다. 이러한 쟁점들로부터 PNP 그룹은 그들 스스로의 성장, 발달에 관심을 갖기 시작한 반면 힘의 조직화가 필요하다는 것을 인식하여 조직으로 강화되고 있으며 특정 관심영역으로 분리되어 각 전문 영역의 PNP가 탄생될 것으로 예측하고 있다¹²⁾.

6. 결 론

미국에서의 PNP의 개념 및 역할, 교육 및 자격, 기능과 책임 그리고 활동상황에 대하여 살펴 보았다. 그 결과 미국의 PNP는 의사의 업무 중 일부를 위임받아서 건강팀과 상호의존적인 관계를 가지면서 팀접근을 통해 일차보건의료진달을 수입하는 역할을, 주로 사회적으로 불리한 인구들을 대상으로 하고 있는 것을 알수 있다.

1980년 보사부 통계에 의하면 우리나라 탁아 필요 아동수가 410,000명으로 보고 되어져 있다. 이 중 11%만이 어린이집의 혜택을 받고 있고 탁아시설의 질적, 양적 요구도 양면에서 모두 충족되지 못한 상태에 있음을 한국 여성 유엔자연맹의 어린이집실태조사서에 보고되어 있다. 또한 85년 5월 2일자 간행신보에는 우리나라의 영유아를 위한 아동 양육시설 미비점을 지적하고 가정탁아제의 필요성에 대해 논의 되었다. 확실히 사회적 변화에 따른 여성의 사회진출 및 핵가족 제도의 확대등은 단순한 탁아에 대한 문제뿐만 아니라 아동 건강관리의 대책이 시급하다는 것을 생각하게 해준다. 이와 같은 결과에 따라 장래의 건강한 사회를 이룩하기 위해서는 농어촌, 도시영세아층 의료혜택이 불충분한 아동을 포함하여, 아동의 건강관리를 포괄적으로 관리할 수 있는 준비된 전문보건의료원이 절대적으로 필요하다는 것을 지적할 수 있다.

그러므로 현재 기존하는 보건 진료원의 역할을 점진적으로 세분화시키며 도시영세아를 위한 가정탁아제도의 활용과 건강탁아소의 점진적인 확대등은 우리나라의 아동 건강관리를 위한 PNP 활동의 근거가 될 수 있으리라고 본다.

그러나 Pediatric Nurse Practitioner로서 기능

하기 위해서는 충분한 준비과정이 필요하며 봉사에 대한 보상은 처음에는 기대하지 않는 태도가 바람직하다. 미국의 경우 78년도의 조사보고는 PNP의 무보수 봉사가 90%이상이었다. 그러나 83년도에는 의사와 동등한 보수를 받는 PNP는 60.2%에 달하고 있다¹³⁾.

소비자가 적은 비용으로 양질의 건강 봉사를 받을수 있다는 확신을 가지고 있고 PNP의 역할에 대해 소비자의 기대와 수요가 증가될 때에 비로소 PNP의 위치가 안정성을 갖게 되고 정당한 주장이 가능해 질 것으로 확신한다.

참 고 문 헌

1. A Joint Statement of the American Nurse's Association, Division on Maternal and Child Health Nursing Practice, and the American Academy of Pediatrics; Guidelines on Short term continuing Education Programs for Pediatric Nurse Associate, *Pediatrics*, Vol. 47, No. 6, June 1971 pp.1075~1079.
2. Abraham B. Bergman, M.D. La Verne Fakkema, R.N. and John P. Connelly M.D.; Report of the A.A.P.-A.N.A. Conference on Utilization of Allied Health Workers in Meeting the Manpower Crisis, *Pediatrics* Vol, 47, No. 6, June 1971 pp.1080~1085.
3. Bonnie Bullough; State Certification of the Nursing Specialties, A New Trend in Nursing Practice Law, *Ped. N.* 1982 Mar/Apr. pp.121~124.
4. Bonnie Bullough, Harry Suliz, O. Marie Henry, Roger Fielder; Trends in Pediatric Nurse Practitioner Education and Employment, *Ped. N.* 1984, May/June pp.193~196, Nov/Dec pp.439.
5. Colleen Butler, The 1983 NAPNAP Membership Survey, *Ped. N.* May/June, 1984 pp.187~190.
6. Geannette L. Sasmor, State Boards of Nursing and Medicine; Views of NPS *Ped. N.* 1984, Nov/Dec. pp.405~409.
7. Karen Mitchell; NAPNAP's Scope of Practice <32페이지에 계속>

- 1') 이 경혜 모자간호학 교과과정의 방향, "대한간호학회지", 1983, pp.79~83.
- 2) 최 연순, 모자보건증진을 위한 조산원의 역할, "대한간호" 16:4, 1977, pp.94~100.
- 3) 하 영수, 보성간호학 수문사 1979.
- 4) _____, 조산학 교재 "대한조산협회" 1980.
- 5) 홍 경자, 박 영숙, 지역사회요구에 부합하는 조산교육 방향제시를 위한 조산 교육과정의 분석 연구, "중양의학" 34:1, 1979, pp.33~47.
- 6) Bobak, I.M. and Jensen, M.D. "Essential of

Maternity Nursing," Tronto; C.V. Mosby Co. 1984.

- 7) Bailey, R.E. Mayes' Midwifery, 9th ed London; Balliero Jindal, 1972.
- 8) Dickason, E.J. and Schult, M.O. "Maternal and Infant Care" N.Y.; McGrowhill Co. 1975.
- 9) Reeder, S.J. Mastroianni L. Jr and Martin L. L., "Maternity Nursing" 15th ed Philadelphia; J.B. Lippincott Co. 1983.

<8페이지에서 계속>

중요한 것은 없는가?

- 투표는 그 결과를 그래프 받기 위해 하는 것이 아니라 참석자가 가진 생각의 일반적 경향을 보기 위한 것임

(6) 마지막 투표

(4)번과 (5)번의 반복

- 채택된 아이디어는 누구의 아이디어인가?
회의 진행상 지루함을 느꼈는가?
Zero-Sum인가? Win-Win인가?
NGT을 어떤 경우에 사용할 수 있겠는가?

<36페이지에서 계속>

Survey Results, Revisions, and Issues, *Ped. N* 1983, May/June pp.199~203.

8. Mary Kaye Willian; An Historical Perspective the Pediatric Nurse Associate, *Ped. N.* 1979, Mar/Apr. pp.32~33.
9. Michael A. Wolff; Success in Missouri; Court Recognition of Nurses' Independent and Collaborative Roles, *Ped. N.* 1984 May/June, pp.183~185.
10. Nancy Dickenson-Hazard: PNP/A Education of the '80s, *Ped. N.* 1983, Sept./Oct. pp.335~338

11. Patricia A. McAtee, Henry K. Silver; Nurse Practitioner for Children-Past and Future. *Pediatrics* Vol. 54, No. 5, Nov. 1974 pp.578~582.
12. Sally Walsh, Karen Mitchell; NAPNAP; Looking to the Future, *Ped. N.* 1985, Jan/Feb. pp.22~23.
13. Sharon Kay Oswald, Okwuoma Chi Abanobi, L.K. Kochevar; Nurse Practitioners' Perceptions of Workplace Enchoachment *Ped. N.* 1984, Sept./Oct. pp.337~341.