

2017 간호계 주요 뉴스

개정된 의료법 ‘간호사 업무규정’ 발효

64년 만에 개정된 간호사 업무규정 올해부터 시행

간호사의 업무를 새로 규정한 개정 의료법 제2조제2항제5호가 올해 1월 1일부터 발효됐다.

간호사 업무규정을 다른 의료법 개정안은 지난 제19대 국회에서 신경림 의원 등이 대표발의해 국회 보건복지위원회 대안으로 마련된 것이다. 2015년 12월 9일 국회 본회의에서 통과돼 12월 29일자로 공포됐다.

의료법의 간호사 업무규정은 1951년 국민의료법 제정 이후 64년 만에 처음 개정된 것이다. 2017년 1월 1일부터 시행됐다.

개정 전 의료법에서는 ‘간호사는 상병자나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다’로 간단하게 규정했었다.

새로 개정된 의료법에서는 간호사의 업무를 △환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호 △의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조 △간호 요구자에

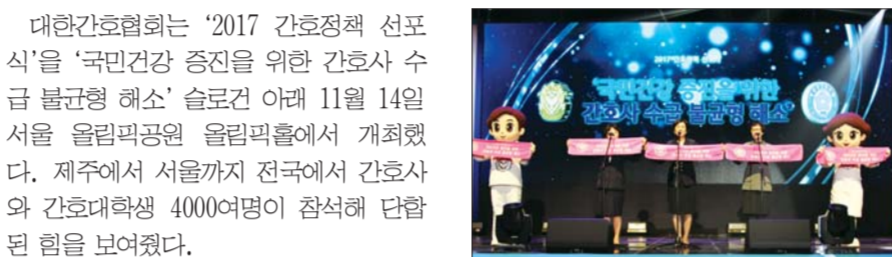
대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동 △간호조무사가 수행하는 간호사 업무보조에 대한 지도 등으로 명시했다.

‘간호판단’은 간호과정에서 간호사정과 간호진단을 포괄하는 개념이다. 이는 2005년 간호법과 2007년 의료법 전면개정안 추진 당시 관련 단체의 반대로 통과되지 못했으나, 이번 의료법 개정에서 신설된 것이다.

‘교육·상담 및 건강증진을 위한 활동’이 신설됐다. 이는 질병예방과 만성질환 관리가 중시되는 현대의 보건 의료 패러다임 변화에 부합하도록 간호사의 건강관리자로서의 중요한 역할이 법률로 명확히 규정된 것이다.

간호사와 간호조무사 간 업무도 정립됐다. 간호조무사는 간호사 대체인력이 아닌 간호사의 업무를 보조하는 인력이며, 간호사에게 간호조무사 업무에 대한 지도권이 있음이 법률에 명확하게 규정된 것이다.

간호정책 선포식 … 15대 중점과제 선언



대한간호협회는 ‘2017 간호정책 선포식’을 ‘국민건강 증진을 위한 간호사 수급 불균형 해소’ 슬로건 아래 11월 14일 서울 올림픽공원 올림픽홀에서 개최했다. 제주에서 서울까지 전국에서 간호사와 간호대학생 4000여명이 참석해 단합된 힘을 보여줬다.

간호정책 선포식에서는 ‘간호사 확보 및 수급 불균형 해소를 위한 15대 중점과제’가 선언됐다. 간호정책 15대 중점과제는 다음과 같다.

△간호사 수급 불균형 해소를 위한 전략적 정책 지원 △공공병원 중심의 간호·간병통합서비스 확대 △입원료 수가체계 전면 개편으로 간호사의 근로가치 반영 △간호관리료 차등제 개편으로 간호사 법정인력기준 강제성 확보 △불법 PA (Physician Assistant) 제도 개선으로 간호사 인력 확보 △간호사 근무형태 다양화 및 적절한 보상체계 마련 △병원관리체계 개선을 통한 간호사의 근무강도 완화 △병원 관리·감독 강화로 간호사의 일·가정 양립 및 모성보호 △공공병원 간호사 임금 표준화를 통해 간호사 적정임금기준 설정 △간호인력취업교육센터 역할 확대로 신규 및 재직간호사 이직 방지



△병원조직문화 및 대국민 간호사 인식 개선 △간호교육환경 개선을 통한 신규간호사 임상적응력 제고 △공중보건강화특별법을 통한 의료취약지 간호사 배치 △공중보건간호사제도를 활용한 의료취약지 공공병원 간호사 확보 △공공분야 간호직 채용 시 임상경력 의무화로 병원간호사 확보.

참석자들은 간호정책 선포식 슬로건이 새겨진 핫팩 스폰지타올을 펼치며 ‘국민건강 증진을 위한 간호사 수급 불균형 해소’를 힘차게 외쳤다.

여야 국회의원들이 참석해 “간호사 수급 불균형 문제는 국민건강에 큰 영향을 미치는 국가적 이슈”라면서 “간호사들이 병원을 떠나지 않고 지속적으로 일할 수 있도록 근무환경과 처우 개선에 힘쓰겠다”고 한목소리로 약속했다.

환자안전 보고학습시스템 포털 오픈

환자안전법 시행 1주년을 맞아 ‘환자안전 보고학습시스템 포털사이트(www.kops.or.kr)’가 올해 8월 오픈됐다.

환자안전 보고학습시스템은 환자안전법에 근거해 구축됐다. 의료기관평가인증원에서 보고학습시스템 운영을 위탁받아 환자안전사고 접수 및 검증, 환자안전 전담인력 관리 등의 업무를 수행하고 있다.

이에 따라 그동안 서면으로 보고하던 환자안전사고를 인쇄나 우편발송 절차 없이 손쉽게 온라인으로 보고할 수 있게 됐다. 환자 및 환자 보호자, 보건 의료인, 환자안전 전담인력 등 누구나 환자안전사고를 자율적으로 보고할 수 있다.

자율보고된 환자안전사고의 검증 및 분석을 통해 환자안전정보를 의료기관 전체에 공유해 학습시키는 것을 목적으로 한다. 자율보고된 환자안전사고 데이터를 분석해 학습함으로써 또 다른 사고를 예방하고 환자안전을 강화하는 자원으로 활용하는 시스템이다.

또한 ‘환자안전사고 주의경보(Patient Safety Alert)’ 제도가 올해 11월 15일부터 시행됐다. 환자안전 위험 정보를 사



전에 제공함으로써 유사한 사고 발생을 예방하고자 마련된 제도다.

이는 환자안전법 제16조에 따르면, 낙상사고나 약물 부작용 등 환자안전사고가 발생하면 예방 및 재발방지를 위해 보건 의료기관에 주의경보가 발령된다.

주의경보는 환자안전 보고학습시스템 포털에 공지되며, 병원별 환자안전 전담인력에게 문자나 이메일로 통보하는 방식으로 발령된다.

환자안전법은 환자안전사고에 대한 국가 차원의 체계적인 관리시스템 구축을 위해 제정됐으며, 2016년 7월 29일부터 시행됐다.

간호사·간호대학생 등 ‘명찰 착용’ 의무화

간호사를 비롯한 의료인, 실습을 하는 간호대학생 등은 의료기관 내에서 명찰을 의무적으로 착용해야 한다.

명찰 패용의 세부사항을 명시한 고시가 2017년 5월 11일자로 발령돼 시행에 들어갔다.

의료인 등의 명찰 착용을 의무화한 내용을 담은 의료법 개정안은 2016년 5월 19일 제19대 국회 마지막 본회의에서 통과됐으며, 개정안은 당시 신경림 국회의원이 대표발의했다.

개정된 의료법(제4조제5항)에 따르면 의료기관의 장은 환자와 보호자가 의료행위를 하는 사람의 신분을 알 수 있도록

△간호사를 비롯한 의료인 △의학·치과 의학·한방의학 또는 간호학을 전공하는 학교의 학생 △간호조무사 △의료기사에게 의료기관 내에서 명찰을 달도록 지시·감독하도록 했다. 단, 응급의료상황, 수술실 내인 경우, 의료행위를 하지 않을 때, 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우에는 명찰을 달지 않을 수 있다.

의료법 시행령(제2조제2)에서는 명찰의 표시내용 등에 대해 규정하고 있다. 명찰의 표시내용, 표시방법, 제작방법, 규격·색상 등 세부사항은 새로 제정된 ‘의료인 등의 명찰표시내용 등에 관한 기준’ 고시에서 명시하고 있다.

3주기 간호교육인증평가 시행

한국간호교육평가원이 정부인증기관으로서 실시하는 3주기(2017~2021년) 간호교육인증평가가 올해부터 시작됐다.

2017년도 상반기 및 하반기 인증평가가 완료됐으며, 인증결과가 발표됐다.

그동안 간평원은 정부가 공인한 인정기관으로서 전문성과 책무성을 갖고 간호교육인증평가 활동을 해왔다. 2주기 평가를 성공적으로 수행하며 고등교육의 자율적인 질 관리와 책무성 강화 요구에 부응해왔다.

△인증절차 = 3주기 인증평가 평가 기간은 1~6월 및 7~12월이다. 신청 접수는 매년 1월 및 7월 두 차례 받는다. 대학의 자체평가보고서 제출, 서면평가 및 현지방문평가, 평가결과 조정, 대학의 평가결과보고서 검토 및 의견제출, 평가결과 판정 및 승인, 평가·인증결과 통보 등으로 진행된다. 평가인증 신청은 유효기간이 만료되기 2년 전부터 할 수 있으며, 6개월 전까지 신청해야 한다.

◇인증기간 = 인증기간은 5년이다. 기존 조건부 인증을 없애는 대신 3년 인증(잔여기간 인증 없음)이 신설됐다. 한시적 인증(1년)도 신설됐으며, 연속 2회 이상 판정은 불가하다.

◇인증기준 = 인증기준은 6개 평가영역, 14개 부문, 28개 항목으로 구성됐다. 6개 영역은 △비전 및 운영체계 △교육과정 △학생 △교수 △시설 및 설비 △교육성과로 2주기와 동일하다.

3주기 인증기준은 지속적·주기적인 성과관리, 성과기반 교육과정 질 관리 강화, 임상실습 관련 기준 개선 및 구체화, 임상실습 시 학생 안전관리 기준 신설, 학생 인성교육 강화 등에 중점을 뒀다.

또한 간호실무의 윤리와 관련된 학습성과를 설정하고 교과목 등에 반영하도록 했다.

학생들의 인성함양을 목적으로 교과목 등을 운영하며 학생을 지도하고 지원하도록 했다. 원거리를 실습이 있는 경우 이에 대한 지원체계를 갖추도록 했다.

지방병원 간호관리료 차등제 개선

지방병원 간호관리료 차등제 인력산정 기준이 병상 수에서 ‘환자 수’로 전환되고, 의료취약지 병원의 간호사 확충에 필요한 인건비가 지원된다.

보건복지부는 건강보험정책심의위원회를 올해 4월 25일 열어 이 같은 내용을 담은 ‘간호관리료 차등제 개선 추진계획’을 의결했다. 앞으로 시행될 예정이다.

이는 대한간호협회가 그동안 간호관리료 차등제 개선을 위해 적극적으로 정책활동을 펼치며 노력한 결과 이뤄낸 결실이다. 간호협회는 건강보험정책심의위원회를 통해 간호관리료 개선의 필요성을 지속적으로 주장하며 대정부활동을 펼쳤고, 국회의원들에게도 적극적으로 알려 국정감사에서 이슈로 다뤄질 수 있도록 했다.

이번 개선방안은 의료기관의 적정 수준 간호사 확보를 유도하고, 환자에게 질 높은 간호서비스를 제공하기 위해 마련됐다.

첫째, 지방의 병원급 의료기관을 대상으로 간호관리료 인력산정 기준을 간호사 대비 병상 수에서 ‘환자 수’로 전환했다. 실제 투입인력에 따라 등급이 결정될 수 있도록 한 것이다.

둘째, 의료취약지 병원의 간호사 확충에 대해 인건비 지원을 시범 운영기로 했다. 의료취약지 병원의 경우 산정 기준 개선만으로는 간호인력 확보를 위한 등급 개선 효과가 미미할 것으로 예상돼 인력 확보를 위한 지원도 병행하게 된 것이다.

야간전담간호사 관리료 신설

야간전담간호사 관리료 수가 신설됐으며, 간호사 확보 수준에 따라 수가 가산 지급됐다. 2017년 4월 1일부터 시행됐다.

이는 대한간호협회가 야간전담간호사제 관련 간담회에 참석해 수가 개선방안을 개선하는 등 정책활동을 적극 펼쳐온 결과다.

보건복지부는 야간전담간호사 관리료 신설을 반영해 개정된 ‘요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항’ 및 ‘건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수’ 고시를 발표했다.

복지부는 야간전담간호사를 운영하는 병원은 안중적근 근무환경이 보장돼 주·야간 간호사 모두 근무만족도가 높고 서비스 질 향상 효과가 있는 것으로 나타났으나, 인센티브 기전이 충분하지 않아 실시 기관이 확산되는 데 어려움이 있었다고 설명했다. 이에 따라 야간전담간호사를 확대 고용할 수 있도록 수가를 개발해 신설하게 됐다고 밝혔다.

야간전담간호사 관리료 수가는 상급병원 출원현상을 감안해 서울시를 제외한 지역의 병원 중 간호인력 확보 수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제 등급이 6등급 이상이며, 야간전담간호사를 2명 이상 확보한 경우에 적용된다. 상급종합병원, 종합병원, 요양병원은 제외된다. 수가는 1일당 1회 산정한다. 야간전담간호사 확보 비율에 따라 3단계로 구분해 지급한다.

치매어르신 대상 방문간호 확대

치매어르신에 대한 ‘방문간호 서비스’가 확대돼 등급관정을 받은 후 첫 2개월간 최대 4회까지 무료로 제공된다.

보건복지부는 제4차 장기요양위원회를 2017년 11월 6일 열고 ‘장기요양보험 보장성 강화대책’과 ‘2018년 장기요양 수가 및 보령료율’을 심의·의결했다. 2018년 7월부터 시행된다.

이에 따르면 치매어르신에 대한 ‘방문간호 서비스’가 확대된다. 새롭게 장기요양등급을 판정 받은 치매어르신(1~5등급)은 등급별 월 한도액과 관계없이 방문간호사가 가정을 방문해 제공하는 서비스를 등급관정 후 첫 2개월간 최대 4회까지 무료로 제공받게 된다.

신규 수급자 중 치매환자에 대한 방문간호 서비스가 확대됨에 따라 방문간호 급여지급액이 금년 대비 35% 증가할 것으로 예측되며, 이는 급여여수가 인상에 준하는 지출효과를 갖는다고 복지부가 밝혔다.

이 같은 성과는 대한간호협회가 그동안 장기요양서비스 질 향상과 방문간호 수가 개선방안 등을 적극 개진하며 정책활동에 힘써온 결과 이뤄졌다. 한편 장기요양 인지지원등급이 신설돼 내년 1월부터 경증치매가 있는 노인에게 신체적 기능과 관계없이 인지지원등급이 부여된다. 그동안 신체기능이 양호한 경증치매는 장기요양보험 등급관정에서 탈락했었다.

가정간호 기본방문료 청구실명제

의료기관에서 ‘가정간호 기본방문료(방문당)’를 청구할 때 요양급여비용 명세서 진료내역에 실제 가정간호를 수행한 간호사의 면허번호를 기재하도록 한 청구실명제가 실시됐다.

이는 보건복지부 고시 ‘요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령’이 개정된 데 따른 것이다. 개정된 고시는 2017년 6월 27일 발령됐으며, 실제 가정간호를 수행한 간호사의 면허번호를 기재하도록 한 청구실명제 관련 조항은 9월 1일 가정간호 실시분부터 적용됐다. 의료기관에서 가정간호를 실시한 후 수가를 청구하려면 건강보험심사평가원에 요양급여비용 명세서를 제출해야 하며, 명세서 진료내역에 해당자의 면허종류와 면허번호를 기재하도록 돼 있다.

그동안 가정간호 기본방문료(방문당)는 청구실명제 대상이 아니었다. 이번에 고시를 개정해 청구실명제 대상을 확대함에 따라 실제로 가정간호를 실시한 간호사(가정전문간호사)의 면허번호를 기재하게 된 것이다. 의료법 시행규칙에 따르면 의료기관에서 가정간호를 실시하는 담당인력은 가정전문간호사여야 한다.

가정간호사회는 “가정간호 기본방문료에 대한 청구실명제가 실시됨에 따라 가정전문간호사의 역할이 한층 더 중요해졌다”면서 “앞으로 책임감을 갖고 더욱 열심히 최선을 다하겠다”고 말했다.

보건교사, 생명위급 학생에 투약 응급처치

보건교사가 제1형 당뇨병으로 인한 저혈당 쇼크 또는 아나필락시스 쇼크로 생명이 위급한 학생에게 투약행위 등 응급처치를 할 수 있도록 법적 근거가 마련됐다.

이 같은 학교보건법 일부개정안은 노웅래 더불어민주당 국회의원이 대표발의했으며, 2017년 11월 9일 국회 본회의에서 의결됐다. 11월 28일 공포됐으며, 2018년 5월 29일부터 시행된다.

개정된 학교보건법에서는 사전에 학부모의 동의와 전문의약품을 처방한 의사의 자문을 받아 보건교사가 제1형 당뇨병으로 인한 저혈당 쇼크 또는 아나필락시스 쇼크로 생명이 위급한 학생에게 투약행위 등 응급처치를 할 수 있도록 했다. 이 경우 보건교사에 대해서는 의료법 제27조제1항 무면허의료행위 등 금지 조항을 적용하지 않도록 했다.

또한 응급처치를 제공해 발생한 손해의 사상에 대해 고의 또는 중대한 과실이 없는 경우 해당 보건교사가 민사책임과 손해에 대한 형사책임을 지지 않으며, 사상에 대한 형사책임을 감경하거나 면제할 수 있도록 했다. 학교의 장은 질병이나 장애로 인해 특별히 관리·보호가 필요한 학생을 위해 보조인력을 둘 수 있도록 했다.

보건교사회는 “개정안이 통과되기까지 보건교사들의 지지와 격려, 대한간호협회와 한국교원단체총연합회의 든든한 뒷받침이 큰 힘이 됐다”고 밝혔다.