

연구보고서(수시) 2020-04

우즈베키스탄 간호교육체계 개선방안 연구

최슬기

김보은·고진강·Salima Kasymova



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



【연구책임자】

최슬기 한국보건사회연구원 부연구위원

【공동연구진】

황나미 한국보건사회연구원 초빙연구위원

김보은 한국보건사회연구원 연구원

고진강 서울대학교 간호대학 교수

Salima Kasymova 보건컨설턴트

연구보고서(수시) 2020-04

우즈베키스탄 간호교육체계 개선방안 연구

발행일 2020년 9월

발행인 조흥식

발행처 한국보건사회연구원

주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 고려씨엔피

발|간|사

한국과 우즈베키스탄은 2011년 양해각서 체결을 시작한 이래 지속해서 보건의료 협력을 이행하고 있다. 2019년 문재인 대통령이 우즈베키스탄을 순방하면서 ‘한국-우즈베키스탄 보건의료 협력센터’ 개소 및 업무협약(MOU)을 체결하는 등 양국 간 보건의료 협력이 더욱 활발히 이루어지고 있다.

본 연구는 100년 이상의 역사를 가진 우리나라 간호 교육의 질 향상 사례를 바탕으로 하여 우즈베키스탄 간호의 질적 향상을 위한 간호 교육체계 개선 방향을 제시하는 것을 목적으로 수행되었다. 코로나19의 전세계적인 유행으로 인하여 우즈베키스탄 현지의 방문이 불가능해져서, 연구 수행 및 자료 수집, 현지 간호인력의 의견 수렴을 하지 못했다는 연구의 한계점이 있다. 국내의 자료를 바탕으로 우즈베키스탄 간호교육 현황을 진단하고, 한국의 100년 간호사(史)를 되짚어 보며, 한국의 간호교육 과정이 우즈베키스탄의 간호교육에 시사하는 바를 살펴보았다. 본 연구는 우즈베키스탄의 간호교육 체계 개선안을 단기와 중장기로 나누어 제안하였다. 본 연구 결과가 한-우즈베키스탄 보건의료 협력을 공고히 하고 향후 공공 및 민간 부문에서 간호 교육 수출과 간호 인력 교류의 발판을 마련하는 근거로 활용될 것이라 기대한다.

본 연구는 우리 연구원의 최슬기 부연구위원 책임하에 황나미 초빙연구위원, 김보은 연구원, 고진강 서울대학교 교수, Dr. Salima Kasymova가 참여하여 수행되었다. 이 연구가 추진되는 과정에서 아낌없는 고견과 응원을 보내 주신 김윤미 가천대학교 교수, 본 연구원의 윤강재 연구위원과 이상영 명예연구위원께 진심으로 감사의 뜻을 표한다. 또한 우즈베키스탄 보건의료혁신 위원회 Klara Yadgarova 국장 및 우

즈베키스탄 보건부 관계자, 현지 자료 수집에 도움을 준 Yayra Ibragimova 연구원에게 깊이 감사드린다. 마지막으로, 본 보고서의 내용은 본원의 공식적인 의견이 아님을 밝힌다.

2020년 9월
한국보건사회연구원 원장
조 흥 식



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract	1
요 약	3
제1장 서론	7
제1절 연구의 필요성 및 목적	9
제2절 연구의 내용 및 방법	14
제2장 우즈베키스탄 보건의료 현황	17
제1절 일반 현황	19
제2절 보건의료체계	35
제3장 우즈베키스탄 간호교육 현황	43
제1절 간호인력 현황	45
제2절 간호교육체계	49
제3절 간호교육체계의 문제점 진단	56
제4장 우리나라 간호교육체계의 발전	61
제1절 간호교육의 역사적 측면	63
제2절 간호교육의 제도적 측면	79
제3절 간호사 국가시험제도의 측면	104
제4절 간호교육의 발전과 대한간호협회의 역할	111

제5장 결론 119

 제1절 우즈베키스탄 간호교육체계 개선안 121

참고문헌 137

부록 153

 [부록 1] 우즈베키스탄 간호사 직무기술서 153

 [부록 2] 사마르칸드 의과대학 고등간호 교과과정(2019/20 학사연도 기준) 163

 [부록 3] 타슈켄트 의학 아카데미(TMA)의 고등교육과정(2018년) 167

 [부록 4] 간호교육 역사 연표 171

 [부록 5] 한국 대학병원 간호사 직무소개서 예시 174

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 면허 간호사의 수 추이(1950-2018)	13
〈표 2-1〉 우즈베키스탄 14개 행정구역 현황	20
〈표 2-2〉 우즈베키스탄 국민의 기대수명 및 세계 평균 기대수명	23
〈표 2-3〉 우즈베키스탄과 인근지역 국가의 아동(5세 미만) 사망률	24
〈표 2-4〉 우즈베키스탄 출생 천 명당 영아(1세 미만) 사망률	26
〈표 2-5〉 우즈베키스탄과 인근지역 국가의 고령인구 비율	27
〈표 2-6〉 우즈베키스탄의 국내총생산(GDP) 대비 보건 의료 지출 현황	37
〈표 2-7〉 우즈베키스탄 병원 현황	39
〈표 2-8〉 우즈베키스탄 외래 진료소 현황	40
〈표 2-9〉 우즈베키스탄 병원 병상 수	41
〈표 3-1〉 우즈베키스탄 간호사 현황	45
〈표 3-2〉 일반 간호사 직무기술서	47
〈표 3-3〉 우즈베키스탄 간호교육 체계	50
〈표 3-4〉 지역별 의과 직업(고등)학교 수와 제공 교육과정	52
〈표 3-5〉 지역별 의과 직업(고등)학교 교직원 구성	53
〈표 4-1〉 간호교육 학과 수 및 학생 수(1960년대-1970년대)	69
〈표 4-2〉 초급대학, 전문학교, 간호학교의 비교	71
〈표 4-3〉 간호교육 학과 수 및 학생 수(1980-1990년대)	73
〈표 4-4〉 간호교육 학과 수 및 학생 수(2000년대 이후)	76
〈표 4-5〉 전문대학 수업연한 4년제 간호학과 지정 대학 현황	77
〈표 4-6〉 (재)한국간호교육평가원의 주요 연혁	78
〈표 4-7〉 수업연한 4년제 지정 전문대학 현황	81
〈표 4-8〉 고등교육법 제50조의3	82
〈표 4-9〉 고등교육법 시행령 별표3(제58조의5 제2항 관련)	83
〈표 4-10〉 수업연한 4년제 지정 심사 항목	84
〈표 4-11〉 분야별 간호사의 자격기준(1973-1999)	86
〈표 4-12〉 전문간호사 제도의 변천	88

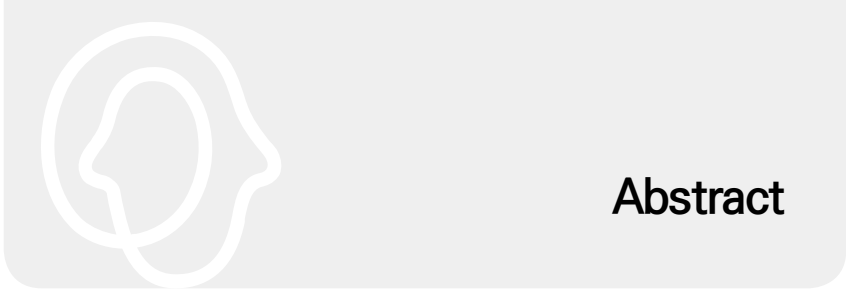
〈표 4-13〉 현행 전문간호사 관련 규정(의료법 제78조)	89
〈표 4-14〉 전문간호사 교육기관 지정 기준	91
〈표 4-15〉 2020년도 전문간호사 분야별 교육기관 현황	92
〈표 4-16〉 전문간호사 교육과정의 과목별 이수학점 기준(규칙 제7조 ①, 별표 3)	93
〈표 4-17〉 전문간호사 배출 현황(2018년 기준)	94
〈표 4-18〉 의료법 제7조	96
〈표 4-19〉 고등교육법 제11조의2	97
〈표 4-20〉 간호교육인증평가 기준(간호학 학사, 전문학사 학위과정)	101
〈표 4-21〉 간호교육인증평가 현황(2019.12.18. 기준)	103
〈표 4-22〉 국민의료법 제14조(1951.9.25. 제정, 12.25 시행)	105
〈표 4-23〉 간호사 국가시험 관련 의료법 개정 연혁(1962-2012)	106
〈표 4-24〉 의료법 개정 연혁(2012년 이후)	108
〈표 4-25〉 간호사 국가시험 관리 기관에 대한 법적 근거	109
〈표 4-26〉 1970년대 이전 간호원 국가시험 과목(의료법 시행규칙 제8조 ①)	109
〈표 4-27〉 간호사 국가시험 응시자 및 합격자 현황	110
〈표 5-1〉 「우즈베키스탄 의료시스템을 근본적으로 개선하기 위한 포괄적 조치」중 의학교육 관련 방향과 주요 과제	122
〈표 5-2〉 한국 간호인력의 자격 비교	123
〈표 5-3〉 간호교육 국제협력 사례	131
〈부표 2-1〉 사마르칸드 의과대학 고등간호 교과과정 1학년 1학기	163
〈부표 2-2〉 사마르칸드 의과대학 고등간호 교과과정 1학년 2학기	164
〈부표 2-3〉 사마르칸드 의과대학 고등간호 교과과정 2학년	165
〈부표 2-4〉 사마르칸드 의과대학 고등간호 교과과정 3학년	166
〈부표 3-1〉 학사 과정 수업 주수	167
〈부표 3-2〉 교육과정	168
〈부표 4-1〉 간호교육 역사 연표	171

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 1-1] 연구의 틀	15
[그림 2-1] 우즈베키스탄 지도	20
[그림 2-2] 우즈베키스탄 연령별 인구 분포도	22
[그림 2-3] 우즈베키스탄 국민의 10대 사망원인	28
[그림 2-4] 우즈베키스탄의 조기 사망 주요 원인	28
[그림 2-5] 질병 및 장애로 인한 손실 수명 연수(DALY) 2007년-2017년 비교	29
[그림 2-6] 과거(2016년까지)의 우즈베키스탄 교육체계	33
[그림 2-7] 개편 후 교육체계	33
[그림 2-8] 우즈베키스탄 보건의료 체계 및 조직	38
[그림 4-1] 간호교육의 역사 정리	78
[그림 4-2] 간호교육의 체계	79
[그림 4-3] 수업연한 4년제 간호학과 지정 심사 절차	85
[그림 4-4] 간호교육평가인증의 절차(간호교육인증평가규정 제15조 ①)	98



Abstract

Improving Nursing Education in the Republic of Uzbekistan

Project Head: Choi, Seul Ki

This study aimed to propose short-term and long-term plans to improve nursing education in the Republic of Uzbekistan to ensure high-quality nursing, based on Korea's case of nursing education improvement. We reviewed the history of nursing education in Korea and the healthcare system and nursing education in Uzbekistan. Based on the document review and expert consultation, we assessed the problems of nursing education in Uzbekistan and suggested improvement plans.

Korea has a history of nursing education over 100 years. There have been steady and ongoing efforts for quality improvement. Nursing education in Korea is characterized by nursing education accreditation, national nurse licensure examination, standardization of nursing curriculum, and advanced practice nurse system.

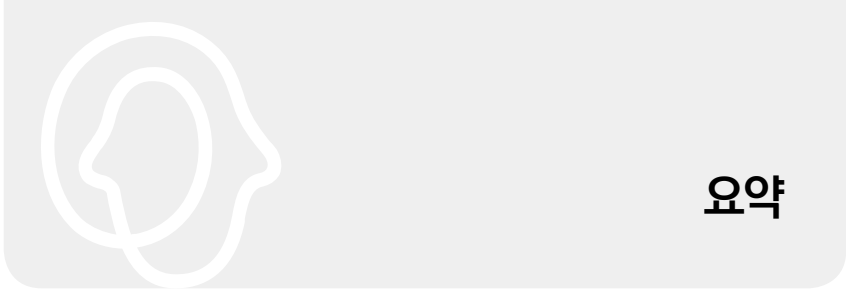
Based on literature reviews of Uzbekistan's nursing education system, the following problems were found: (1) inappropriate level of knowledge and skills of graduates, (2) shortage of tertiary education graduates, and (3) lack of curriculum to foster

2 우즈베키스탄 간호교육체계 개선방안 연구

high-quality workforce.

We would recommend short-term and medium/long-term plans to improve nursing education in Uzbekistan. Short term plans include: (1) classification of the role of nursing personnel, (2) development of standards for nursing education, (3) development of training system in medical facilities, and (4) increase in nurses who have completed higher nursing education. Medium/long-term plans include: (1) securing faculty for quality nursing education, (2) establishing independent nursing schools at universities, (3) preparing nurses for future changes in the society, and (4) improving the status and expanding role of nurses.

*Key words: Nursing Education, Nurse, Republic of Uzbekistan



1. 연구의 배경 및 목적

이 연구는 한국보건사회연구원과 우즈베키스탄 보건의료혁신위원회 간 협력의 일환으로 수행하는 우즈베키스탄 보건의료체계 개선을 위한 연구 중 하나이다. 우즈베키스탄은 전반적으로 간호사의 수준이 낮은 편이며, 간호, 환자 케어에 대한 기본개념 교육이 미흡한 것으로 알려져 있다.

간호사의 역량 강화를 위한 간호교육의 발전은 국제적으로 중요한 보건 이슈이다. 의료서비스에서 전문 간호의 중요성은 점차 커지고 있다. 간호사는 의사의 보조가 아닌 전문성을 가진 핵심 의료 인력이자 국민건강의 옹호자로 보건의료현장의 요구와 국민 건강을 보장할 수 있는 역량을 가진 의료전문인이다.

한국의 간호교육은 대학 수준의 간호교육 체계 개선, 간호교육표준 수립, 간호교육인증평가, 전문간호사 제도 도입 등을 통해 지난 100년 간 교육의 질 관리와 발전을 위해 꾸준히 노력을 해왔다. 간호교육 개선을 위한 노력을 기반으로 민간과 공공 부문에서 개발도상국의 간호인력 역량 강화를 위한 간호교육체계, 교육과정, 훈련 등의 수출이 이루어졌다.

본 연구는 우리나라 간호교육의 질 향상 사례를 바탕으로 우즈베키스탄 간호의 질적 향상을 위한 간호교육체계 개선 방향을 제안하였다. 문헌 고찰과 전문가 자문을 통해 우즈베키스탄 간호교육체계의 문제점을 진단하고(제3장), 우리나라의 간호교육체계와 간호교육 발전의 역사(제4장)를 검토하였다. 이를 바탕으로 제5장에서 우즈베키스탄 간호교육체계의 발전을 위한 단기, 중장기 방안을 제안하였다

2. 주요 연구결과

우즈베키스탄 간호교육체계 문제점을 진단한 결과는 다음과 같다.

첫째, 간호 졸업생들의 지식과 기술 수준이 낮으며, 특히 기초 간호 업무 외 전문 분야에 대한 지식과 기술이 부족하다. 의료 교육과정이 변화하는 직업적 요구에 빠르게 대응하지 못하고 양질의 실습 기회가 부족한 것이 원인으로 지적된다.

둘째, 고등교육 수료자가 부족하다. 우즈베키스탄의 간호사 대부분은 간호 직업고등학교 졸업생으로, 대학 수준의 간호교육을 요구하는 한국 및 주요 선진국과 차이가 있다. 대학교육 수료자 부족의 원인으로서는 제한적인 입학 할당량, 졸업 후 고용 기회의 제한, 등록금 부담 등의 재정적 문제, 대학이 일부 도시에만 존재하여 발생하는 지리적 불균형 등이 있다. 또한 대학교육 수료자와 직업(고등)학교 졸업생이 동일 업무를 수행하고, 학력의 차이가 급여의 차이로 이어지지 않아 간호사들의 고등교육 진학 동기가 부족하다.

셋째, 양질의 인력 양성을 위한 교과과정 부족이다. 대학 교과과정의 경우, 인문과 자연과학, 전임상(preclinical) 과목의 이수학점이 상대적으로 많고 간호학 관련 임상 과목 이수학점이 적다. 짧은 교육 기간(3년)으로 인해 과학적 지식을 바탕으로 의학의 기본적인 지식부터 간호학의 원리를 학습하고, 다양한 분야의 지식을 습득하고 실습하는 것은 어려운 것으로 예상된다. 또한 의과대학 간호학 교수자의 대부분이 간호사가 아닌 의사로 간호의 원리 및 개념 강의와 현장 실무 및 실습에 한계가 있다.

3. 결론 및 시사점

이 연구에서는 간호교육체계의 발전이 이루어진 한국의 사례를 바탕으로 우즈베키스탄 간호교육체계 개선안을 단기와 중장기로 나누어 제시하고자 한다.

첫 번째 단기 개선안은 간호인력 직무 체계화이다. 현재 우즈베키스탄의 간호사들은 전문성을 살리지 못하고 의사의 보조 역할을 주로 수행하고 있다. 간호인력의 역할 구분을 통해 고급간호인력 양성의 기반을 마련하고, 각 인력체계에 맞는 업무 범위를 설정해야 한다. 직업 표준의 재정비를 통한 역할 구분도 필요하다.

두 번째 단기 개선안은 간호교육표준의 도입이다. 각 지역, 각 학교 간 교육수준의 차이를 해결하고, 전문적인 간호인력 양성을 위해서는 표준화된 간호교육의 제공이 필수적이다. 중복 교육을 방지하고, 현장 실무 위주의 전문적 교육과 간호사로서 필수 역량을 함양할 수 있는 학습에 중점을 두어야 한다. 관련 전문가 참여를 통해 간호교육표준을 개발해야 한다.

세 번째 단기 개선안은 병원 내 교육수련체계 확립이다. 간호학 전공 학생들과 신규간호사들이 의료기관 내에서 임상실습을 할 수 있도록 하여 간호사들의 임상술기 역량을 향상시켜야 한다.

네 번째 단기 개선안은 고등간호교육 수료 간호사 증가이다. 간호인력의 전문성을 보장하고 전문간호 제공을 위해 고등교육 수료 간호사를 증가시켜야 한다. 이를 위해서는 고등교육 수료 간호사의 업무 영역 차별화 및 우대, 장학금 지급과 같은 고등교육 진학 동기 제공이 필요하다.

간호교육체계 발전을 위한 첫 번째 중장기 개선안은 양질의 간호교육을 위한 교원 확보이다. 고등간호교육 수료자 증대를 위해 노력하고, 간

호인력 양성을 담당할 교원의 역량 강화를 위해 외국 간호대학과 간호 협회와의 국제교류를 통해 외국 인력 교류 및 훈련을 지속적으로 해야 한다.

두 번째 중장기 개선안은 독립적인 간호대학 설립이다. 독립적인 간호 교육의 제공은 간호에 집중한 근거기반의 교육 제공, 간호 리더십과 관리 역량 향상을 가능하게 한다. 간호학의 발달과 양질의 간호인력 양성, 간호서비스의 발전을 위해 독립적인 간호대학의 설립을 통한 간호학의 지위 향상이 필요하다.

세 번째 중장기 개선안은 미래 환경 대응을 위한 전문인력 양성이다. 우즈베키스탄은 향후 만성질환, 노인성질환의 증가, 신종감염병, 경제개발로 인한 사업장 안전관리 및 근로자 건강관리 등에 대한 수요가 증가할 것으로 예상된다. 환경 변화에 대응하기 위한 전문 간호 인력의 양성이 필요하다.

네 번째 중장기 개선안은 간호사의 지위 향상 및 역할 증대이다. 전문 간호에 대한 인식을 제고하여 보건의료계 내부, 사회적으로 간호의 중요성에 대한 인식을 증대하고 의료계 내에서의 위상을 확립해야 한다. 간호사의 지위 향상 및 간호교육의 질 보장을 위해서는 간호사협회가 주도적인 역할을 하여 관련 정책 및 제도가 수립되도록 해야 한다.

*주요 용어: 간호교육, 간호사, 우즈베키스탄



제 1 장

서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

의료서비스에서 전문 간호의 중요성이 점차 커지며 간호의 질 향상을 위한 교육의 중요성이 강조되고 있다. 간호는 “모든 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 건강의 회복, 질병의 예방, 건강의 유지와 그 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 직접 도와주는 활동”(대한간호협회, n.d.-a)으로 국민 건강수준의 제고를 위해 양질의 전문간호 서비스가 필수적이다. 간호사는 단지 의사의 보조가 아닌 전문성을 가진 핵심의료인력이자 국민건강의 옹호자로, 보건의료현장의 요구와 국민 건강을 반영할 수 있는 역량을 가진 의료전문인이다. 이에 따라 간호사의 역량 강화를 위한 간호교육의 발전은 국제적으로 중요한 보건 이슈 중 하나이다 (World Health Organization, 2016b).

양질의 간호교육은 보건의료체계의 발전과 연관되어 있다. 의료기술의 발달과 질병 양상의 변화로 보건의료환경은 점차 복잡해지고 있다. 간호 인력은 발전하는 의학 지식과 기술을 활용하여 질병 예방부터 환자의 생명과 관련된 의료 행위까지 다양한 역할을 하게 되어, 과거보다 전문성이 더욱 요구되고 있다. 그러나 낮은 질의 간호교육, 고등교육 수요자의 부족 등은 환자에게 전문간호를 제공하는데 장애물이 될 수 있다. 미국 의학연구소(Institute of Medicine)는 다양한 인구 집단의 전 생애주기를 아우르는 건강증진과 질병 예방, 질 높은 케어의 제공에 보건의료체계의 많은 인력을 담당하는 간호사를 양성하는 교육의 질 향상이 중요한 역할을 한다고 보고했다(Institute of Medicine, 2010).

2001년 세계보건총회(World Health Assembly)는 WHA54.12 결의안을 통과시키며, 각 회원국이 보건의료인력 강화의 일환으로 간호사와 조산사 교육을 강화하도록 촉구했다. 그 후 WHA59.23 결의안은 간호 서비스 강화를 위해 간호사와 조산사 초기교육(initial education: 해당 자격을 얻기 위한 첫단계 교육)의 국제표준의 개발이 필요하다고 강조했다. 이에 세계보건기구(WHO: World Health Organization)는 복잡해지는 보건의료 환경에 대응하고 간호인력이 보건의료체계 발전에 기여할 수 있도록 양질의 교육을 제공하기 위한 국제 간호교육 표준을 제정했다(World Health Organization, 2009).

WHO 국제 간호교육표준은 (1) 프로그램 졸업생, (2) 프로그램 개발과 개정, (3) 프로그램 교과과정, (4) 교원과 직원, (5) 프로그램 입학의 5가지 영역을 포함한다. 프로그램 졸업생 영역은 간호교육 과정을 통해 양성된 인력이 가지게 될 능력과 역량에 대해 규정한다. 프로그램 개발과 개정 영역은 간호교육 기관의 거버넌스 체계, 인증 평가, 자원, 협력 파트너 등을 규정한다. 프로그램 교육과정은 교육과정의 디자인, 필수 교육과정, 교육과정 운영을 위한 파트너십, 학생 평가를 포함한다. 교원과 직원 영역은 간호교육을 수행할 다양한 교원의 자격 기준과 요구되는 능력, 역량 등을 포함한다. 프로그램 입학 영역은 입학 정책 및 학생 선발 과정을 포함한다(World Health Organization, 2009).

WHO는 간호와 조산사 강화를 위한 2016-2020 국제 전략에서 제시한 중재 프로그램에 간호 교육 국가 인증 수립과 강화, 지역과 국가 보건 요구도 변화에 대응할 수 있는 역량 기반 교육과정 시행을 포함하여 간호교육의 질적 제고를 강조했다(World Health Organization, 2016a). 또한 간호 교육의 질적 향상을 위해 간호교육을 제공하는 교원에게 필요한 역량을 제시하였다(World Health Organization, 2016b).

우즈베키스탄은 우리나라와의 보건의료 협력 추진을 비롯하여, 보건의료체계의 발전을 위해 많은 노력을 기울이고 있다. 간호사는 주요 보건의료인력 중 하나로, 우즈베키스탄 내 간호사의 수는 꾸준히 증가하고 있다. 2016년 기준 341,300명, 인구 천명 당 10.6명(우즈베키스탄 국가통계위원회, n.d.-b)으로 2015년 기준 OECD 평균 9.0명(OECD, 2017)보다 많은 수준이다. 간호인력의 양적 성장이 이루어지고 있으나 양질의 간호서비스 제공을 위한 간호교육 제공은 미흡한 실태인 것으로 알려져 있다.

우즈베키스탄의 간호교육은 직업(고등)학교(3년)와 대학교(3년)에서 제공되어, 3년제 또는 4년제 대학 수준의 교육을 요구하는 한국 및 주요 선진국과 차이가 있다. 또한 간호인력의 대부분이 대학 수준의 간호교육을 수료하지 않은 직업(고등)학교 졸업생으로 전문간호를 위해 간호교육체계 개선이 필요하다고 지적된 바 있다. 공적개발원조(ODA: Official Development Assistance) 등 국제협력을 통해 우즈베키스탄 간호사 역량 강화를 위한 여러 노력이 있었으나 특정 분야나 일부 학교 대상, 또는 일부 간호사의 교육으로 그쳐 전체적인 간호교육의 질 향상에 가시적인 성과가 없었다.

우즈베키스탄 내 질병 양상의 변화와 치료에서 예방적 의료로의 패러다임 변화 등 보건의료환경의 변화에 부응하는 간호전문직을 양성할 수 있는 간호교육체계가 필요하다. 우즈베키스탄은 경제 발전과 보건의료의 발전으로 과거 주요 건강문제였던 감염병의 유병률 및 사망률이 꾸준히 감소하는 반면 만성질환이 증가하는 추세이다. 만성질환의 예방 및 관리와 모자보건에서의 간호인력의 중요성을 고려할 때, 우즈베키스탄 간호교육체계 개선을 통한 간호의 질 향상이 필요하다. 간호사 핵심역량 강화를 위해서는 대학 수준의 간호교육을 통해 포괄적인 이론 교육, 실습실 교육, 임상실

습 교육이 함께 이루어져야 하나 직업학교에 의존한 간호인력의 공급과 간호교육표준의 부재로 간호사 역량 향상 및 간호교육의 발전에 한계가 있다.

우리나라는 100년 이상의 간호교육 역사를 가지고 있다. 우리나라에서 간호교육은 1903년 미국 감리교회 선교부에서 간호교육을 목적으로 파송한 에드먼드가 보구여관에 간호사 양성기관(이화여대 간호대학의 전신)을 설립한 것으로부터 시작되었다(이화여자대학교 간호대학, n.d.). 이후 약 100년이 지난 2011년 간호교육 수업연한의 일원화가 달성되었고, 2012년부터 본격적인 간호교육프로그램에 대한 인증평가를 통해 간호교육의 체계적 발전을 도모하게 되었다(Chitty & Black, 2011/2013). 즉, 우리나라에서 간호교육이 도입된 이후 현재의 체계를 갖추기까지 약 100년의 시간이 소요된 것이다.

이와 같이 100년 동안 간호교육의 질적, 양적인 발전을 거듭해 온 결과 1950년 1,588명에 불과하던 국내 간호사의 수는 2018년 기준으로 1950년 대비 249배에 달하는 394,627명이 되었다(표 1-1). 이는 68년간 국내 간호사의 수가 연평균 약 8.5%씩 증가해 왔음을 의미한다.

우리나라는 대학 수준의 간호교육체계 개선, 간호교육인증평가, 전문 간호사 제도 도입 등을 통해 간호교육의 발전을 꾸준히 도모하였다. 우리나라 간호교육개선을 위한 노력에 대한 경험을 기반으로 민간과 공공 부문에서 개발도상국의 간호인력 역량 강화를 위해 공적개발원조 등을 통해 간호교육체계와 교육 과정, 훈련의 수출이 이루어지고 있는 등 국제적으로 간호교육의 질을 인정받고 있다.

〈표 1-1〉 면허 간호사의 수 추이(1950-2018)

연도	1950	1959	1969	1979
간호사수(명)	1,588	4,128	13,037	36,975
연평균증가율(%)	-	11.2%	12.2%	11.0%
연도	1989	1999	2009	2018
간호사수(명)	82,657	150,067	258,568	394,627
연평균증가율(%)	8.4%	6.1%	5.6%	4.8%

주: 연평균증가율은 해당 표에 제시된 수치를 기준으로 10년 단위로 계산한 것임.

자료: 보건복지부. (1995). 1995보건복지통계연보. (보건복지부-정보-연구/조사/발간자료) http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0303011s.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%ED%86%B5%EA%B3%84%EC%97%B0%EB%B3%B4&page=3#에서 2020. 4. 2. 인출, 보건복지부. (2007). 3[1]. 보건의료인력 및 시설 [EXCEL file]. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0303011s.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%ED%86%B5%EA%B3%84%EC%97%B0%EB%B3%B4&page=2에서 2020. 5. 15. 인출., 보건복지부. (2019a). 2019 보건복지통계연보 제65호. 서울: 보건복지부.

이 연구는 한-우즈벡 보건의료 협력의 일환으로 한국의 간호교육발전 사례를 바탕으로 우즈베키스탄의 간호교육체계 개선 방안을 제안하고자 한다. 한-우즈벡 보건의료 협력은 2011년부터 시작되었으며, 2019년 문재인 대통령의 우즈베키스탄 순방을 계기로 보건의료협력 사업에 가속이 붙었다(보건복지부, 2019). 일자리 창출과 국익에 기여할 수 있는 상생의 개발협력 강화는 정부 국정과제 중 하나이다. 우즈베키스탄의 간호교육체계 개선 방안 제안을 통해 한-우즈벡 보건의료 협력을 공고히 하고 향후 공공 및 민간 부문에서 간호교육 수출과 간호인력 교류의 발판을 마련할 수 있을 것이다.

연구의 목적은 우리나라 간호교육의 질 향상 사례를 바탕으로 우즈베키스탄 간호의 질적 향상을 위한 간호교육체계 개선 방향을 제시하는 것이다. 구체적인 목적은 (1) 우즈베키스탄 간호교육의 현황 분석을 통해 간호교육개선 필요 분야를 파악하고, (2) 우리나라 간호교육체계 개선 사례 및 간호교육 질 관리 현황 고찰을 바탕으로 우즈베키스탄 간호교육체계 개선 방안을 제안하는 것이다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구 내용

이 연구의 제2장에서는 우즈베키스탄의 보건의료 현황에 대해 살펴보았다. 제3장에서는 우즈베키스탄 내 간호인력의 현황과 간호교육체계를 살펴보고, 이를 바탕으로 간호교육체계의 문제점을 진단했다. 문제점 진단은 선행연구에서 제기한 문제점과 변화하고 있는 우즈베키스탄의 보건의료 체계 및 간호교육의 국제적 흐름 등을 반영하여 수행했다. 제4장에서는 우리나라의 간호교육체계와 간호교육 발전의 역사를 살펴보았다. 우리나라 간호교육체계의 발전에 대해 역사적 측면, 제도적 측면, 간호사 국가시험제도의 측면에서 심도 있게 살펴보았다. 제5장에서는 우즈베키스탄 간호교육체계의 문제점 진단과 우리나라 간호교육체계 발전 고찰에서 도출한 시사점을 기반으로 우즈베키스탄 간호교육체계의 발전을 위한 단기, 중장기 방안을 제안하였다.

2. 연구 방법

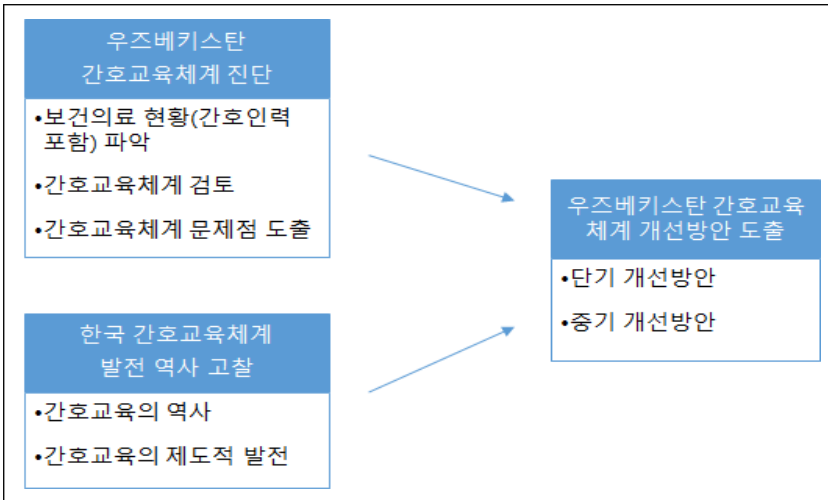
국내 선행연구와 간호교육 역사에 관련된 정책 자료와 법규 검토를 통해 우리나라 간호교육 발전의 역사, 간호교육 현황, 교육의 질 관리 체계 등을 고찰했다. 우즈베키스탄의 일반 현황, 교육체계, 간호인력 현황, 간호교육 체계 등은 인터넷 자료 수집, 선행연구와 국제기구 발간자료 고찰을 통해 파악했다. 또한 우즈베키스탄 보건의료혁신위원회의 도움을 받아 현지 정보를 수집했다.

관련 전문가와의 자문회의를 통해 간호교육 관련 ODA 사례를 바탕으로

한, 우리나라 간호교육체계의 외국 도입 가능성에 대한 의견을 수렴했다.

당초 연구계획 수립 시, 연구진이 우즈베키스탄을 방문하여 현지 간호 및 보건의료 전문가와의 면담 및 조사를 수행하고, 이 결과를 바탕으로 간호교육체계의 현황, 수요, 개선 필요 분야를 파악하고자 하였다. 그러나 코로나19의 전세계적인 유행으로 우즈베키스탄 현지 방문 및 조사가 불가능해져서, 연구의 대부분이 문헌조사를 통해 이루어졌다.

[그림 1-1] 연구의 틀





KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

우즈베키스탄 보건의료 현황

제1절 일반 현황

제2절 보건의료체계

제 2 장 우즈베키스탄 보건의료 현황

제1절 일반 현황

1. 국가 개황

우즈베키스탄은 중앙아시아의 주요 국가로, 과거 중국과 중동, 로마를 연결하는 고대 실크로드의 중심에 위치했던 나라이다. 과거 200년 이상 제정 러시아 및 소비에트 연방으로 속해있었고, 소비에트 연방이 해체되면서 1991년 독립하였다(BBC News, 2018). 인접 국가로는 아프가니스탄, 카자흐스탄, 키르기스스탄, 타지키스탄, 투르크메니스탄이 있다(그림 2-1).

우즈베키스탄은 1개 특별시(수도 타슈켄트), 12개 주, 1개의 자치공화국(카라칼팍스탄 자치공화국)으로 이루어져 있다(표 2-1). 오랜 기간 수도였던 사마르칸드 주에 인구가 가장 많고, 페르가나 주, 타슈켄트 주 등에 많은 인구가 살고 있다. 수도인 타슈켄트에 도시 인구의 50% 이상인 251만 명이 거주하고 있다. 우즈베키스탄의 인구는 33,508,353명으로 세계 42위 수준이나, 인구 밀도는 79/km²로 세계 132위 수준이다.

20 우즈베키스탄 간호교육체계 개선방안 연구

[그림 2-1] 우즈베키스탄 지도



자료: Central Intelligence Agency. (n.d.). The world factbook.
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/uz.html>에서
 2020.9.16. 인출

<표 2-1> 우즈베키스탄 14개 행정구역 현황

행정구역 (Viloyat)	중심도시	면적 (km ²)	인구 (만명)	농촌 (개)	도시 (개)
카리칼팍스탄 자치 공화국	누쿠스	167.0	187.0	15	12
수도 타슈켄트	-	0.3	251.0	11	1
안디잔 주	안디잔	4.3	307.7	14	11
부하라 주	부하라	40.2	189.5	11	11
지작 주	지작	21.2	135.2	12	6
카쉬카다리야 주	카르쉬	28.6	321.3	13	12
나보이 주	나보이	111.1	98.0	8	6
나망간 주	나망간	7.4	275.3	11	8
사마르칸드 주	사마르칸드	16.8	380.0	14	11
수르한다리야 주	테르메즈	20.1	257.0	13	8
시르다리야 주	굴리스탄	4.3	83.0	8	5
타슈켄트 주	타슈켄트	15.3	290.0	15	16
페르가나 주	페르가나	6.8	368.3	15	9
호레즘 주	우르겐치	6.1	183.6	10	3
전체	-	449.0	3,325.6	170	119

자료: 신현웅 외. (2019). 한국-우즈베키스탄 보건의료 협력방안 연구. 오송: 한국보건산업진흥원.,
 우즈베키스탄 국가통계위원회. (n.d.-a). Demography. <https://stat.uz/en/> 에서 2020.
 9. 16. 인출.

우즈베키스탄은 이슬람 카리모프(Islam Karimov)가 1989년부터 2016년 사망할 때까지 통치하였으며, 집권 기간 동안 주로 면화, 가스, 금 수출에 의존하였다. 이후 카리모프의 후계자인 샤브카트 미르지요예프(Shabkat Mirziyoyev)가 2017년 선거를 거쳐 대통령이 되었고, 러시아, 중국, 미국뿐만 아니라 중앙아시아의 이웃 국가들과의 관계를 회복하고, 국가 경제에 대한 외국 투자를 확대하고자 하였다(BBC News, 2018).

정부 형태는 대통령중심제(임기 5년)이며, 대통령이 각 주 정부 및 자치구, 수도 타슈켄트 등 14개 지역의 시장 및 주지사를 직접 임명하고, 이들이 다시 개별 지역 단위의 장을 임명하는 체제이다. 의회 구성은 양원제(임기 5년)로 상원 100석, 하원 150석이다. 주요 정당으로는 자유민주당, 국가재건당, 인민민주당 등이 있다.

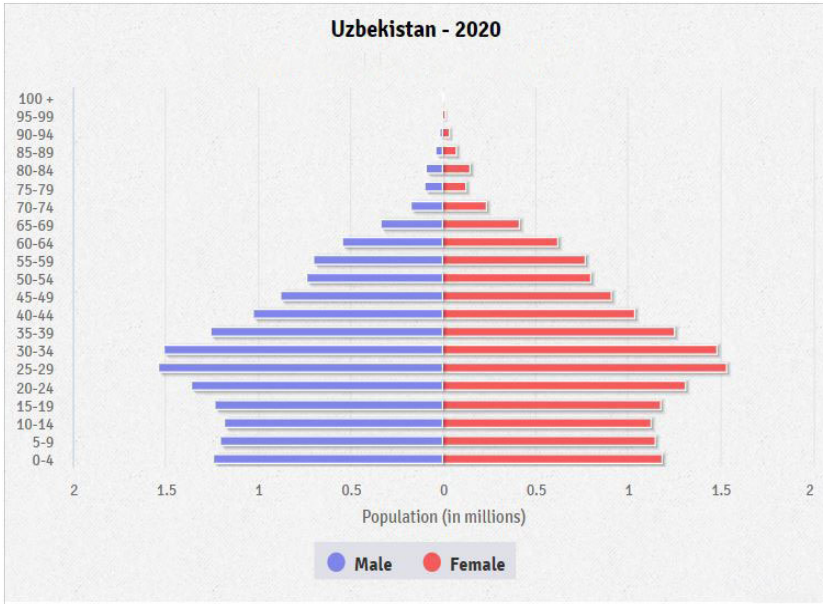
우즈베키스탄은 1991년 독립 이후에도 소비에트 연방 방식의 명령 경제를 유지하며 보조금을 비롯한 생산, 가격 및 외화 등에 대한 엄격한 통제로 경제를 유지해왔다(Central Intelligence Agency, n.d.). 우즈베키스탄의 2019년 기준 국내총생산(gross domestic product: GDP)은 579억 달러, 1인당 GDP는 1,725달러이다(World Bank, n.d.-h). 투자 증가와 강력한 농업 성장 및 건설 활동 증가로 경제성장률(real GDP growth)은 5.6% 수준을 나타내고 있다(World Bank, n.d.-h).

우즈베키스탄은 다른 중앙아시아 국가와 유사하게 125개 정도의 민족이 공존하는 다민족 국가이다. 인종 구성은 우즈베크인 82.9%, 타지인 4.8%, 러시아인 2.7%, 고려인 0.7%, 기타 8.9%이다. 언어는 우즈베크어와 러시아어를 주로 사용하며, 종교는 국민 대부분이 이슬람교도로, 수니파 이슬람교 70%, 시아파 이슬람교 20%, 그리스 정교 10%이다.

우즈베키스탄 중위연령은 2020년 기준 30.1세로 비교적 젊은 인구가 많은 편이다.

22 우즈베키스탄 간호교육체계 개선방안 연구

[그림 2-2] 우즈베키스탄 연령별 인구 분포도



주: x축은 인구 수(단위: 백만명), y축은 연령을 나타냄.

자료: Central Intelligence Agency. (n.d.). The World Factbook.

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/uz.html>에서
2020.9.16. 인출

2. 건강 관련 지표

가. 기대수명

우즈베키스탄 국민의 기대수명은 증가하는 추세로 2018년 기준 71.6세(남성 69.4세, 여성 73.7세)이다. 그러나 세계 평균 기대수명(2018년 기준 평균 72.6세, 남성 70.4세, 여성 74.9세)에 비해 낮은 수준이다.

〈표 2-2〉 우즈베키스탄 국민의 기대수명 및 세계 평균 기대수명

(단위: 세)

구분	1990	2000	2010	2015	2016	2017	2018
우즈베키스탄 평균 기대수명	66.5	67.2	69.7	70.9	71.2	71.4	71.6
우즈베키스탄 남성 기대수명	63.4	64.0	66.9	68.7	69.0	69.3	69.4
우즈베키스탄 여성 기대수명	69.4	70.4	72.5	73.1	73.3	73.5	73.7
세계 평균 기대수명	65.4	67.5	70.6	71.9	72.2	72.4	72.6
세계 평균 남성 기대수명	63.3	65.4	68.4	69.8	70.0	70.2	70.4
세계 평균 여성 기대수명	67.8	69.9	72.8	74.3	74.5	74.7	74.9

자료: World Bank. (n.d.-a) Life expectancy at birth, female (years). <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN>에서 2020. 9. 16. 인출.,
World Bank. (n.d.-b) Life expectancy at birth, male (years). <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.MA.IN>에서 2020. 9. 16. 인출.,
World Bank. (n.d.-d). Life expectancy at birth, total (years). <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>에서 2020. 9. 16. 인출.
World Bank.

나. 신생아 및 영아 사망률

우즈베키스탄 전체 아동 사망률은 자체 통계로는 2010년 이래로 비슷한 수준을 유지하고 있으나, UN의 아동 사망률 추정치(IGME: Inter-agency Group for Child Mortality Estimation)는 감소하는 추세이다. 2018년 기준 우즈베키스탄 전체 출생 천 명당 아동 사망률은 자체 통계 13.1명, UN IGME 21.5명으로 세계 평균 38.6명보다 낮은 수준이다. 출생 천 명당 남자 아동 사망률은 자체 통계치 14.5명, UN IGME 24.3명, 여자 아동 사망률은 자체 통계치 11.5명, UN IGME 18.4명으로, 역시 세계 평균인 40.7명(남아), 36.4명(여아)보다 낮은 것

으로 나타났다. 도시와 농촌을 비교했을 때, 도시가 농촌보다 아동 사망률이 더 높게 나타났다.

우즈베키스탄과 인근 국가의 아동 사망률을 비교하면, UN IGME 기준으로 타지키스탄보다는 낮은 수준이지만, 러시아 연방 및 카자흐스탄, 우리나라, OECD 평균보다 높은 수준이다. 자체 통계를 기준으로 보면, 2013년까지는 우즈베키스탄 아동 사망률은 카자흐스탄, 타지키스탄보다 낮은 수준이었지만, 2014년부터 카자흐스탄보다 높은 수준이지만, 타지키스탄보다 낮다.

〈표 2-3〉 우즈베키스탄과 인근지역 국가의 아동(5세 미만) 사망률

(단위: 출생 천 명당)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
전체 (자체 통계)	14.8	14.1	13.8	13.4	13.9	15.1	14.1	15.4	13.1
전체 (UN IGME)	36.4	34.2	32.0	29.8	27.8	25.9	24.2	22.7	21.5
남자 (자체 통계)	16.3	15.6	15.5	15.1	15.3	16.9	15.4	17.0	14.5
남자 (UN IGME)	41.2	38.7	36.2	33.8	31.5	29.4	27.4	25.8	24.3
여자 (자체 통계)	13.3	12.5	12.0	11.5	12.5	13.1	12.7	13.5	11.5
여자 (UN IGME)	31.4	29.4	27.4	25.6	23.9	22.2	20.7	19.5	18.4
도시 (자체 통계)	18.3	17.1	16.8	16.2	16.4	17.3	15.9	17.5	14.7
농촌 (자체 통계)	12.2	11.8	11.4	11.0	11.8	13.3	12.6	13.6	11.7
러시아 연방 (UN IGME)	10.4	10.1	9.9	9.5	8.9	8.2	7.6	6.9	6.3
카자흐스탄 (UN IGME)	20.4	18.3	16.4	14.6	13.0	11.8	11.0	10.5	10.3
타지키스탄 (UN IGME)	42.9	41.6	40.6	39.6	38.7	37.8	36.8	35.8	34.8

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
한국 (UN IGME)	4.1	4.0	3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	3.3	3.3
OECD 평균 (World Bank 추정)	9.0	8.7	8.4	8.2	7.9	7.7	7.5	7.4	7.2

자료: 우즈베키스탄 국가통계위원회. (n.d.-b). Social protection, rights of mother and children. <https://stat.uz/en/>에서 2020. 9. 16. 인출., UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. (n.d.). Uzbekistan. <https://childmortality.org/data/Uzbekistan>에서 2020. 9. 16. 인출, World Bank.(n.d.-f). Mortality rate, under-5(per 1.000 live births) - OECD members. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?locations=OE>에서 2020. 10. 7. 인출

우즈베키스탄의 영아 사망률은 아동 사망률과 유사하게 자체 통계로는 2010년 이래로 비슷한 수준을 유지하고 있으나, UN IGME 통계치는 낮아지고 있는 추세이다. 2018년 기준 우즈베키스탄 전체 출생 천 명당 영아 사망률은 자체 통계 9.9명, UN IGME 19.1명이다. 이는 세계 평균 28.9명보다 낮은 수준이다. 자체 통계상으로 남자 출생 천 명당 영아 사망률은 자체 통계 11.0명 UN IGME 21.8명, 여자 출생 천 명당 영아 사망률은 자체 통계 8.8명, UN IGME 16.3명으로, 역시 세계 평균 31.0명, 26.7명보다 낮은 것으로 나타났다. 도시와 농촌을 비교했을 때, 도시가 농촌보다 영아 사망률이 더 높게 나타났다.

우즈베키스탄과 인근 국가의 영아 사망률은 비슷한 양상을 보인다. UN IGME 기준으로 타지키스탄보다는 낮은 수준이지만, 러시아 연방 및 카자흐스탄, 우리나라, OECD 평균보다는 높은 수준이다. 자체 통계를 기준으로 보면, 2014년까지는 우즈베키스탄의 영아 사망률은 카자흐스탄, 타지키스탄보다 낮은 수준이었지만, 2015년부터는 카자흐스탄보다는 높은 수준이고 타지키스탄보다는 여전히 낮은 수준이다.

26 우즈베키스탄 간호교육체계 개선방안 연구

〈표 2-4〉 우즈베키스탄 출생 천 명당 영아(1세 미만) 사망률

(단위: 출생 천 명당)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
전체 (자체 통계)	11.0	10.4	10.2	9.8	10.8	11.4	10.7	11.5	9.9
전체 (UN IGME)	31.8	29.9	28.1	26.3	24.6	23.0	21.5	20.2	19.1
남자 (자체 통계)	12.4	11.7	11.6	11.2	11.9	12.9	11.7	12.9	11.0
남자 (UN IGME)	36.2	34.0	31.9	29.9	28.0	26.2	24.5	23.0	21.8
여자 (자체 통계)	9.6	9.0	8.8	8.3	9.6	9.7	9.5	10.0	8.8
여자 (UN IGME)	27.2	25.6	24.0	22.4	21.0	19.6	18.3	17.2	16.3
도시 (자체 통계)	13.7	12.9	13.0	12.6	13.3	13.8	12.8	13.7	11.8
농촌 (자체 통계)	8.8	8.4	7.9	7.4	8.7	9.4	8.9	9.6	8.4
러시아 연방 (UN IGME)	8.9	8.7	8.4	8.1	7.6	7.1	6.5	5.9	5.4
카자흐스탄 (UN IGME)	18.2	16.4	14.6	13.0	11.6	10.5	9.8	9.3	9.2
타지키스탄 (UN IGME)	37.0	36.0	35.1	34.4	33.6	32.9	32.1	31.3	30.5
한국 (UN IGME)	3.5	3.4	3.3	3.2	3.1	3.0	2.9	2.9	2.8
OECD 평균 (World Bank 추정)	7.6	7.4	7.2	7.0	6.8	6.6	6.4	6.3	6.1

자료: UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. (n.d.). Uzbekistan. <https://childmortality.org/data/Uzbekistan>에서 2020.9. 16. 인출. 우즈베키스탄 국가통계위원회. (n.d.-b). Social protection, rights of mother and children. <https://stat.uz/en/>에서 2020. 9. 16. 인출., World Bank.(n.d.-e). Mortality rate, infant(per 1,000 live births) - OECD members. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?locations=OE>에서 2020. 10. 7. 인출.

다. 고령인구 비율

우즈베키스탄 고령화 비율은 1990년 이래 4% 수준으로 비교적 일정하다. 우즈베키스탄과 인근지역의 다른 국가 등 65세 이상 고령인구 비율을 비교한 결과, 1990년 이래로 타지키스탄보다는 높은 수준이지만, 러시아 연방, 카자흐스탄, 우리나라, OECD 평균보다는 낮은 수준이다. 따라서 우즈베키스탄은 비교적 젊은 인구가 많은 편이며, 기대수명이 증가함에 따라 향후 고령인구 비율이 증가할 것으로 보인다.

〈표 2-5〉 우즈베키스탄과 인근지역 국가의 고령인구 비율

(단위: %)

구분	1990	2000	2010	2015	2016	2017	2018
우즈베키스탄	4.1	4.6	4.5	4.1	4.1	4.3	4.4
러시아 연방	10.3	12.4	13.1	13.6	13.9	14.3	14.7
카자흐스탄	5.9	6.8	6.8	6.8	6.9	7.1	7.4
타지키스탄	3.8	3.6	3.3	2.9	3.0	3.0	3.0
우리나라	5.2	7.2	10.7	12.9	13.3	13.9	14.4
OECD 평균	11.4	12.7	14.4	15.9	16.2	16.5	16.8

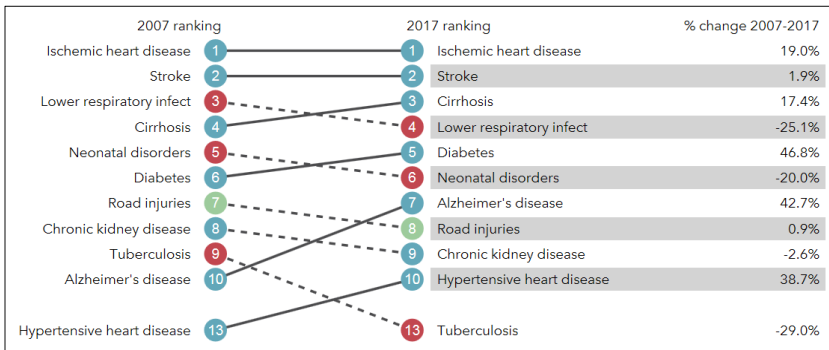
자료: World Bank. (n.d.-g) Population ages 65 and above(% of total population).
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS>에서 2020. 10. 7. 인출

라. 주요 사망원인

미국 워싱턴대 보건계량분석연구소(IHME)에 따르면, 우즈베키스탄의 2007년과 2017년의 사망원인 1, 2위는 동일하게 허혈성 심장질환과 뇌졸중이었다. 2007년과 비교하여 2017년의 간경변, 당뇨, 알츠하이머, 고혈압성 심장병은 사망원인 순위가 올라갔으나, 하기도 감염, 신생아 장애, 교통사고 상해 등은 10년 전보다 순위가 낮아졌다. 이는 소득 수준이

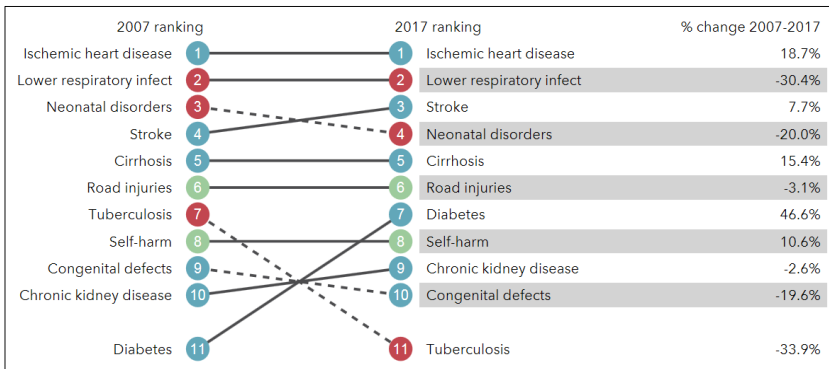
향상됨에 따라 감염병에서 만성질환으로 주요 질병이 변화되는 추세에 따른 것으로 보인다(그림 2-3). 조기 사망의 주요 원인은 10대 사망원인과 비슷한 양상을 보이거나 자해와 선천성 장애 등이 순위에 오른 점이 달랐다(그림 2-4).

[그림 2-3] 우즈베키스탄 국민의 10대 사망원인



자료: Institute for Health Metrics and Evaluation. (n.d.). Uzbekistan. <http://www.healthdata.org/uzbekistan>에서 2020. 9. 16. 인출. 신현웅 외. (2019). 한국-우즈베키스탄 보건의료 협력방안 연구. 오송: 한국보건산업진흥원. p.24에서 재인용

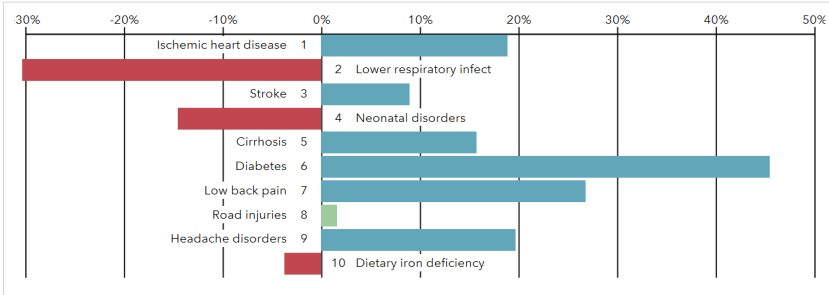
[그림 2-4] 우즈베키스탄의 조기 사망 주요 원인



자료: Institute for Health Metrics and Evaluation. (n.d.). Uzbekistan. <http://www.healthdata.org/uzbekistan>에서 2020. 9. 16. 인출. 신현웅 외. (2019). 한국-우즈베키스탄 보건의료 협력방안 연구. 오송: 한국보건산업진흥원. p.26에서 재인용

[그림 2-5] 질병 및 장애로 인한 손실 수명 연수(DALY) 2007년-2017년 비교

(단위: %)



자료: Institute for Health Metrics and Evaluation. (n.d.). Uzbekistan. <http://www.healthdata.org/uzbekistan>에서 2020. 9. 16. 인출. 신현용, 윤강재, 이기호, 여나금, 최환용, 류시원, ... , 홍은슬. (2019). 한국-우즈베키스탄 보건의료 협력방안 연구. 오송: 한국보건산업진흥원. p.25에서 재인용

우즈베키스탄 질병 및 장애손실수명(DALY)은 허혈성심장질환, 하기도 감염, 뇌졸중의 순으로 큰 것으로 나타났다(그림 2-5).

3. 교육제도

우즈베키스탄의 교육제도는 구소련과 서구의 교육제도가 혼합되어 있는 형태를 나타낸다. 구소련 교육제도의 특징인 공교육의 제공, 중등학교 이하 기관에서의 무상교육, 일부 고등교육기관의 무상교육, 학위제 등을 유지하고 있으며, 시험, 시장 원리, 일부 고등교육기관의 유상교육 등의 서구 제도의 특징도 존재한다(신효숙 & Khan, 2007).

우즈베키스탄 헌법 제41조(1992)는 “모든 사람들은 교육을 받을 권리를 가져야 한다. 국가는 무상 중등교육을 보장한다. 학교 교육은 국가의 감독 하에 이루어져야 한다.”고 규정한다. 이에 따른 무상 중등교육의 제공은 중등교육 등록률을 높이는 성과를 나타냈다(Global Partnership for Education, 2019). 2007년의 보고에 따르면 우즈베키스탄 성인의

75% 이상이 중등교육을 받았으며, 99% 이상이 문해력이 있어, 다른 개발도상국보다 문해력이 높으며, 선진국과 차이가 없는 수준이다(신효숙 & Khan, 2007).

가. 우즈베키스탄의 학제

우즈베키스탄의 학제는 취학 전 교육, 일반중등교육, 전문중등교육, 고등교육으로 나눌 수 있다. 취학 전 교육은 보육원과 유치원에서 이루어지며, 일반중등교육은 7-10세 아동 대상의 초등학교 과정(4년)과 11-15세 청소년 대상 일반중등학교 과정(5년)으로, 의무 교육이다. 일반중등학교 졸업 후 학생들은 전문중등교육과정인 일반 고등학교(academic lyceum, 리제)와 직업고등학교(college, 칼리지) 중 하나를 선택할 수 있다.¹⁾ 2009년부터 전문중등교육 과정도 의무교육이 되었다. 리제는 우리나라의 인문계 고등학교로, 졸업 후 대학 등 상급교육기관으로 진학하는데 목적을 둔다. 직업고등학교에서는 선택한 직업과 관련된 전공에 대한 교육을 제공한다. 전문중등교육에서 일반 고등학교보다 직업고등학교가 더 큰 규모를 차지한다. 직업고등학교는 리제보다 약 10배 많고(리제 144개교, 직업고등학교 1,422개교), 일부 지역은 리제가 없어서 직업고등학교가 유일한 전문중등교육기관이다. 2016/17 학사연도 기준 리제 재학생은 101,300명, 직업고등학교 재학생 1,358,100명, 고등교육 기관(대학교) 재학생 268,300명이었다(신효숙 & Khan, 2007; Global Partnership for Education, 2019). 직업고등학교에서는 리제와 마찬가지로 일반적인 중등교육을 제공한다. 이와 함께 특정 분야에서 필요한

1) 현지에서는 리제(lyceum)와 칼리지(college)로 부르나, 칼리지가 대학과 혼동될 우려가 있어 본 보고서에서는 리제는 일반 고등학교, 칼리지는 직업학교로 칭함.

직업 훈련과 기술에 대한 실무적, 이론적 지식을 교육한다(Global Partnership for Education, 2019; Ministry of Higher and Secondary Specialized Education of the Republic of Uzbekistan, n.d.).

나. 교육과정 개편

2008년 교육과정 개편이 일어난 후 2016년까지 우즈베키스탄의 학제는 4-5-3 이었다. 초등학교와 일반 중등학교 과정의 총 9년이 의무교육이었으며, 전문중등교육 과정은 3년이였다(그림 2-6). 2017년 교육과정 개편이 일어나게 되면서, 학제는 4-5-2로 변경되고, 의무교육기간은 11년으로 증가했다. 초등학교와 일반 중등학교의 1-9학년 과정의 과정은 과거와 동일하나, 대학 입학 전의 교육과정이 학생의 선택에 따라 아래와 같이 3가지로 나뉘게 되었다(그림 2-7)(이석희 외, 2007; Global Partnership for Education, 2019).

- ① 11학년까지 일반 중등교육 과정 재학
- ② 9학년까지 일반 중등교육 과정 + 2년의 일반 고등학교(리제) 재학
- ③ 11년의 일반 중등교육 과정 + 0.5-2년의 직업학교²⁾ 과정

위의 3가지 진로 과정은 전문중등교육 과정의 변화를 반영한다. 전문중등교육 과정 변화의 주요 목적 중 하나는 직업교육이 노동시장에 유연하게 대응하기 위함이다. 이에 따라 리제와 직업고등학교에도 변화가 생겼다. 리제 교육과정은 3년에서 2년으로 단축되었다. 2017년 대통령령에 따라 리제 학생들도 졸업 시 학위뿐만 아니라 직업학교 학생들처럼 자

2) 과거의 직업고등학교(college)임

격증(비서, 실험실 보조 등 기초업무 관련)을 받을 수 있도록 하여, 졸업 후 진학뿐만 아니라 취업이 가능하도록 하였다. 직업교육은 의무 일반중등교육(11학년)을 수료한 사람들이 입학할 수 있도록 바뀌었다.³⁾ 직업교육 과정은 과거의 직업고등학교는 3년 과정이었지만, 직업학교로 개편 후 전공에 따라 6개월에서 2년 과정으로 변했다(그림 2-6, 그림 2-7 참조).

다. 고등교육(대학 교육)

중등교육 과정을 마친 학생 중 원하는 사람은 국가시험을 통해 고등교육 과정(대학)에 진학할 수 있다. 2011/12 학사연도 기준 대학생들의 전공 분포는 교육학 분야가 절반 이상을 차지하고 있으며, 산업 및 건축, 헬스케어의 순이었다(World Bank, 2014). 고등교육 과정은 일반 대학교(university), 전문고등교육기관(institute), 전문고등교육기관 졸업 후 진학하는 대학원(academy)을 포함한다(유라스텍, 2016).

학사과정은 정부에서 교육표준을 설정하고 있다. 수업은 강의, 실습, 실험, 상담, 세미나 등 다양한 학습방법을 포함한다. 수업 시간은 주당 최대 54시간으로, 교실 수업의 경우 최대시간은 주당 36시간이다. 또한 직업에 필요한 실습도 교육과정에 포함되어 있다(신효숙 & Khan, 2007).

3) 직업교육이 더 이상 고등학교 과정에서 제공되지 않으므로, 우즈베키스탄 내에서 학교의 이름은 같리지만 동일하나, 본 보고서에서는 교육과정 개편 전의 칼리지는 직업고등학교, 개편 후에는 직업학교로 칭함.

[그림 2-6] 과거(2016년까지)의 우즈베키스탄 교육체계



자료: Global Partnership for Education. (2019). Education Sector Plan (ESP) of Uzbekistan 2019-2023. <https://www.globalpartnership.org/content/education-sector-plan-2019-2023-uzbekistan>에서 2020.5.28. 인출. 그림 9A

[그림 2-7] 개편 후 교육체계



자료: Global Partnership for Education. (2019). Education Sector Plan (ESP) of Uzbekistan 2019-2023. <https://www.globalpartnership.org/content/education-sector-plan-2019-2023-uzbekistan>에서 2020.5.28. 인출. 그림 9B

우즈베키스탄의 대학 진학률은 10%로 다른 구소련 국가들과 비교해도 낮은 편이다(World Bank, 2020). 이는 고등교육의 접근성 부족이 한 원인이다. 과거 국가 장학금의 지급으로 무상으로 고등교육을 받는 학생이 많았으나, 그 기회가 감소하고 있다. 유상교육이 도입되면서 입학생이 감소하였다. 또한 대부분의 고등교육기관이 일부 대도시에 밀집해 있어 지역적 접근성도 부족하다. 고등교육의 질 역시 문제점으로 지적된다(신효숙 & Khan, 2007).

라. 교육과정과 노동시장

우즈베키스탄의 경제 성장과 산업구조의 변화로 숙련 기술직에 대한 요구도가 증가하고 있다. 그러나 우즈베키스탄의 낮은 고등교육 진학률로 인해 숙련된 기술을 요구하는 노동시장의 필요도를 충족시키지 못하고 있다. 구소련 교육체계를 공유하는 인접 국가인 카자흐스탄에서 이루어진 설문조사에 따르면, 고용주들이 직업학교 출신보다 고등교육 졸업생을 선호하는 것으로 나타났다. 그러나 우즈베키스탄의 노동시장에서는 이러한 시장의 요구도와 졸업생의 수준에 차이가 난다. 노동시장에 진입하는 대부분은 주로 직업고등학교 졸업생이지만, 고용주는 직업고등학교 졸업생이 가지고 있는 기술 이상의 높은 수준의 기술을 필요로 하는 경우가 많다(World Bank, 2014).

우즈베키스탄의 고등교육 졸업생들은 전공과 관련이 없는 분야로 취업하는 경우가 많다. 이는 헬스케어 분야도 마찬가지이다. 해당 분야 졸업생이 전공 관련 직업을 찾지 못하는 것이 원인 중 하나로 추정된다. 노동시장의 요구에 대한 정보 부족이 또 다른 원인일 수도 있다(World Bank, 2014).

고용주의 필요도를 충족시키기 위한 고등교육의 수행을 위해서는 교육 과정 구성과 실습 등에서 고등교육 기관과 의료기관의 협력이 필요하다. 그러나 의료 분야 고등교육의 경우, 보건부가 아닌 고등교육부에서 관리를 하여 의료기관과 관계 대학의 협력에 한계가 있다(World Bank, 2014).

제2절 보건의료체계

1. 보건의료정책⁴⁾

우즈베키스탄 보건의료체계는 옛 소비에트 사회주의 공화국 연방(USSR)의 세마쉬코 모델(Semashko's model)을 토대로 형성되었다. 즉, 국가가 의료서비스를 공급하고 대부분의 의료자원과 조직을 관리·통제하는 중앙집권화된 구조이다. 다만, 정부의 재정 효율화 목적 및 1차 의료 확충 정책에 따라 2, 3차 의료체계에서는 본인부담방식이 지속적으로 증가하고 있으며, 병원의 직접 자금 조달(self-financing)이 증가하고 있다.

우즈베키스탄의 보건의료체계 확립, 시행, 규제 등 모든 것은 국가(보건부)가 주도한다. 시민단체 또는 전문협회의 역할은 거의 없어 민간 분야로 위탁된 자율 규제 등은 없는 상황이다. 정부가 의료서비스의 주요 공급자임과 동시에 구매자이며, 거의 모든 보건의료 종사자는 정부로부터 급여를 받는다. 민간 의료 분야는 국가 예산이 투입되지 않는다.

우즈베키스탄 보건당국은 구 소련연방의 목표였던 전국민 무상 의료라는 큰 틀을 유지하면서 국민들이 보건의료서비스를 보편적으로 이용할

4) 신현웅 외. (2019). 2장을 종합정리한 내용임.

수 있도록 노력하고 있다. 그러나 의료서비스 질 관리에 대해서는 정책적인 고려가 부족했다는 점이 지적되었다.

문제점을 보완하기 위해 정부는 1990년대 초부터 대통령 행정명령 등을 공포하여 꾸준히 의료 개혁을 추진해오고 있다. 정책 개혁은 1차 의료와 응급의료 등에 초점을 두었고, 2차 의료 및 3차 의료의 경우에는 국가 무상의료서비스가 아닌 효율성 제고에 초점을 둔 것이 특징이다.

가. 보험제도

우즈베키스탄은 직장 및 지역 가입자가 소득 혹은 재산 등에 따라 보험료를 차등으로 하는 우리나라 국민건강보험과 같은 제3자 지불제도가 없다. 이에 따라 정부가 세금을 기반으로 하여 의료서비스를 공급 및 구매하며, 1차 의료를 제외한 2, 3차 의료서비스는 국민 본인부담이 커지고 있는 상황이다. 다만, 우리나라 의료급여와 같이 경제적 빈곤층, 장애인, 국가 유공자 등을 위한 기초보장 패키지를 운영하여 일정 절차를 거쳐 국가가 비용을 부담하고 있다.

나. 지출 구조

우즈베키스탄의 GDP 대비 총 보건의료 지출 비중은 2005년 5.0% 이후 꾸준히 증가하여 2017년 기준 6.4%이다.⁵⁾ 보건의료 지출 중 국가 부담 비중은 증가하는 추세였으나 2014년 이후 감소하고 있다. 반대로, 국민이 직접 지불하는 보건의료 지출(out-of-pocket) 비중은 2000년 이래 감소하다가 2014년 이후 다시 증가하는 추세이다(표 2-6 참조).

5) 참고: 한국의 GDP 대비 총 보건의료 지출 비중은 7.6%(2017년 기준)임.

〈표 2-6〉 우즈베키스탄의 국내총생산(GDP) 대비 보건의료 지출 현황

항목	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
보건의료비, 1인당 구매력평가지수(\$)	106	136	232	256	297	320	325	375	417	448
GDP 대비 보건의료비(%)	5.4	5.0	5.7	6.1	5.9	6.0	5.7	6.1	6.3	6.4
보건의료비 중 정부의 보건의료비 지출(%)	47.0	45.2	48.0	48.2	50.2	50.4	52.2	49.8	46.0	43.3
정부 전체 지출 대비 보건의료비 지출(%)	6.1	6.5	8.0	9.0	9.8	9.8	9.5	10.1	10.1	10.2
보건의료비 중 민간 보건의료비(%)	53.0	50.1	50.2	49.7	48.3	47.7	45.9	48.8	52.8	54.1
보건의료비 중 본인 부담 지출 비율(%)	52.7	49.6	49.7	49.2	47.8	47.2	45.4	48.4	52.1	53.4

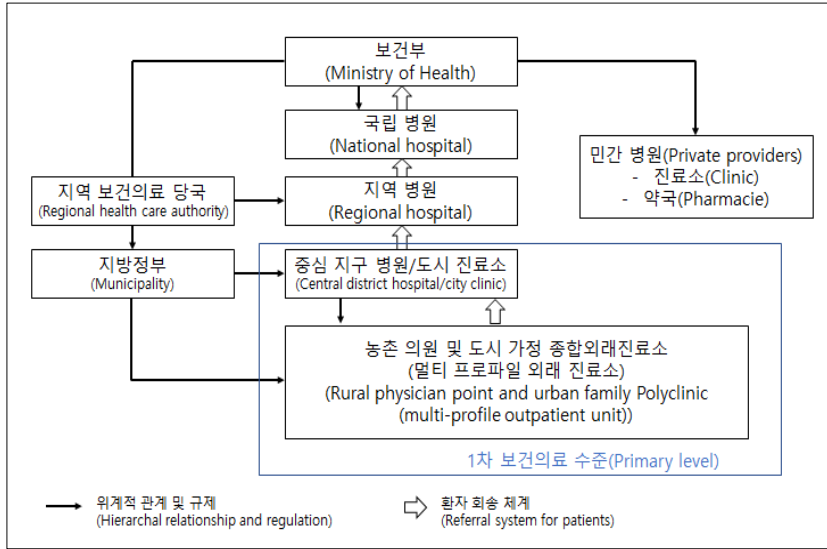
자료: World Health Organization. (n.d.). Global health observatory indicator views. <https://apps.who.int/gho/data/node.imr>에서 2020.7.16. 인출

2. 의료전달체계

1차 보건의료는 우즈베키스탄 보건의료체계 가장 하위에 있는 의료시설인 농촌 의원 및 도시 가정 종합외래진료소가 보건의료체계의 문지기 역할을 한다. 중심 지구 병원 및 도시 병원은 보다 포괄적인 보건의료서비스를 제공한다.

지역 병원은 지역 보건의료 당국, 국립 병원은 보건부의 규제 아래 보건의료 서비스를 제공한다. 민간 병원의 경우 주로 도시에 위치해 있으며, 공공 병원과의 정보 제공 및 협력 부족으로 발생하는 보건의료서비스 중복이 문제가 되고 있다.

[그림 2-8] 우즈베키스탄 보건의료 체계 및 조직



자료: Dronina, Y., Moon, J., & Nam, E. W. (2017). A Comparative Study on Primary Health Care in Republic of Korea and Republic of Uzbekistan. *보건행정학회지*, 27(3), 256-266.

3. 의료자원 현황

가. 병원

병원(hospitals)은 입원 병상이 있는 종합병원 수준의 의료기관이다 (신현웅 외, 2019, p.32). 우즈베키스탄의 병원 수는 1990년 이후로 줄어드는 추세로, 2017년 기준 1,135개이다. 대부분의 행정구역은 병원이 1990년 이래 줄어들고 있으나, 안디잔 주와 수도 타슈켄트는 증가하는 추세이다. 1990년에는 사마르칸드 주가 가장 많은 병원이 있는 행정구역이었으나, 2017년에는 수도 타슈켄트가 가장 많은 병원이 있는 행정구역이다.

〈표 2-7〉 우즈베키스탄 병원 현황

(단위: 개)

행정구역 (Viloyat)	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017
전체*	1,373	1,357	1,162	1,149	1,158	1,071	1,106	1,135
카라칼팍스탄 자치 공화국	100	105	88	75	50	42	42	41
안디잔 주	95	99	81	96	92	125	136	136
부하라 주	103	54	45	68	72	72	75	79
지작 주	82	73	67	60	63	58	58	60
카슈카다리아 주	116	111	107	107	104	90	86	82
나보이 주		57	48	44	43	29	28	29
나망간 주	120	124	115	107	108	99	115	125
사마르칸드 주	163	139	117	112	107	91	89	90
수르한다리아 주	108	115	92	88	78	50	53	58
시르다리아 주	55	52	36	33	36	34	33	33
타슈켄트 주	152	144	101	104	91	74	78	81
페르가나 주	124	128	126	113	157	124	123	118
호레즘 주	62	52	43	39	36	37	38	42
수도 타슈켄트	93	104	96	103	107	131	135	144

* 지역에 따라 할당되지 않은 데이터 포함

자료: 우즈베키스탄 국가통계위원회. (n.d.-b). Social protection rights of mother and children. <https://stat.uz/en/>에서 <https://stat.uz/en/2020.9.16> 인출.

나. 외래 진료소

외래 진료소(outpatient clinics)는 입원 병상이 없는 외래 전담 1차 진료소로, 관할 지역에 기본적 의료를 제공한다(신현웅 외, 2019). 외래 진료소 수는 1990년 이후로 늘어나는 추세로, 2017년 기준 5,296개이다. 대부분의 행정구역은 외래 진료소가 1990년 이래 증가 추세이다가 2017년에 감소했는데, 수도 타슈켄트만이 2017년에도 증가하였다. 병원과 마찬가지로 1990년에는 사마르칸드 주가 가장 많은 외래 진료소가 있는 행정구역이었으나, 2017년에는 수도 타슈켄트가 가장 많은 외래 진료소가 있는 행정구역이었다.

40 우즈베키스탄 간호교육체계 개선방안 연구

〈표 2-8〉 우즈베키스탄 외래 진료소 현황

(단위: 개)

행정구역 (Viloyat)	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017
전 체*	3,139	3,410	4,847	5,507	5,993	6,220	6,542	5,296
카라칼팍스탄 자치 공화국	199	212	317	313	301	323	337	265
안디잔 주	281	272	416	527	464	529	528	383
부하라 주	284	222	440	444	523	539	567	456
지작 주	185	188	225	244	262	255	260	179
카쉬카다리아 주	286	317	403	465	416	442	508	391
나보이 주	-	140	190	235	261	291	299	246
나망간 주	212	229	376	432	395	393	418	352
사마르칸드 주	328	392	539	562	577	574	589	433
수르한다리아 주	221	281	353	371	393	375	384	268
시르다리아 주	114	133	201	200	221	207	206	144
타슈켄트 주	294	295	377	452	499	503	529	448
페르가나 주	327	363	483	542	567	558	596	458
호레즘 주	162	163	216	256	302	291	321	270
수도 타슈켄트	246	203	311	464	770	853	914	926

주: *지역에 따라 할당되지 않은 데이터 포함

자료: 우즈베키스탄 국가통계위원회. (n.d.-b). Social protection rights of mother and children. <https://stat.uz/en/>에서 2020. 9. 16. 인출.

다. 병상 수

병원의 병상 수는 1990년 이후 증가하는 추세였다가 1995년부터 감소했으며 2000년부터 비슷한 수준으로 유지되고 있다. 2017년 기준 우즈베키스탄 병원 병상 수는 135,700개이다. 1990년 이래로 병상 수가 가장 많은 행정구역은 수도 타슈켄트이다.

〈표 2-9〉 우즈베키스탄 병원 병상 수

(단위: 천 개)

행정구역 (Viloyat)	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017
전 체*	254.9	177.5	138.6	142.4	139.6	129.7	132.0	135.7
카라칼팍스탄 자치 공화국	15.5	10.8	7.2	9.4	8.6	7.3	7.3	7.3
안디잔 주	21.9	16.8	14.0	13.8	13.3	11.8	12.1	12.6
부하라 주	18.4	9.2	7.1	7.2	7.3	7.1	7.1	7.1
지작 주	9.2	4.5	5.0	5.0	4.7	4.8	4.9	5.0
카쉬카다리아 주	19.0	12.9	10.9	12.5	11.3	10.5	10.4	10.8
나보이 주	-	5.5	3.7	4.2	4.3	4.0	4.0	4.0
나망간 주	19.1	15.4	11.6	13.4	12.9	10.4	11.0	11.4
사마르칸드 주	28.3	18.4	15.0	14.8	14.2	13.0	12.9	13.3
수르한다리아 주	16.2	8.8	7.6	8.4	7.9	7.5	7.9	8.4
시르다리아 주	7.7	5.2	4.2	4.2	3.8	3.7	3.6	3.6
타슈켄트 주	27.1	15.9	11.2	11.0	9.9	9.2	9.5	9.9
페르가나 주	26.6	20.9	16.6	13.1	14.0	12.7	13.0	13.7
호레즘 주	12.5	8.3	6.8	7.2	6.5	6.6	6.7	6.8
수도 타슈켄트	33.4	24.9	17.7	18.2	17.9	18.5	18.7	19.1

* 지역에 따라 할당되지 않은 데이터 포함

자료: 우즈베키스탄 국가통계위원회. (n.d.-b). Social protection rights of mother and children. <https://stat.uz/en/>에서 2020. 9. 16. 인출.

라. 의료의 질

우즈베키스탄은 1990년대 후반부터 의료의 질 개선을 위해 의료 시설과 장비, 의료인 수련 과정 개선 등에 대한 노력을 기울여왔다. 그러나 여전히 우즈베키스탄의 의료서비스의 수준은 상대적으로 낮은 것으로 평가되고 있다(신현웅 외, 2019).

전세계 195개 국가의 의료 접근성과 질의 지표(healthcare access and quality index)를 비교한 연구는 2016년 기준 우즈베키스탄의 의

료 접근성과 질은 세계 100위 수준이라고 보고했다. 이는 인접 국가인 키르기스스탄(107위), 투르크메니스탄(104위), 타지키스탄(121위)보다 높은 순위이지만 한국(25위), 러시아(58위)뿐만 아니라 카자흐스탄(78위), 조지아(89위), 아제르바이잔(92위), 일부 인접국가 보다 낮은 순위이다. 특히 심혈관계질환 관련 의료의 접근성과 질 점수가 낮게 나타났다(Fullman et al., 2018).

표준 치료 절차 미비, 시설 및 장비 낙후, 의료 인력 수련 과정의 문제, 의료인에 대한 낮은 처우(임금 등) 등이 낮은 의료의 질에 기여한다고 알려져 있다(신현웅 외, 2019).



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제3장

우즈베키스탄 간호교육 현황

제1절 간호인력 현황

제2절 간호교육체계

제3절 간호교육체계의 문제점 진단

제 3 장 우즈베키스탄 간호교육 현황

제1절 간호인력 현황

1. 간호사의 수

우즈베키스탄 간호사 수는 2011년 이후 지속적으로 증가하여 2018년 기준 35만 6,700명이다. 인구 만 명당 간호사 수는 2011년 108.2명으로 가장 많은 이후 매년 감소하다가 2016년 이래 꾸준히 증가하여 2018년 기준 108.2명이다(신현웅 외, 2019). 한국의 인구 천 명당 간호사 수 6.9명(2017년 기준)과 OECD 평균 인구 천 명당 간호사 수 9.0명(2017년 기준)에 비해 높은 수준이다(보건복지부, 2019.7.19.). 의료진 1인당 인구 수는 2010년 이래 92-94명으로 비슷한 수준을 유지하고 있다(신현웅 외, 2019).

〈표 3-1〉 우즈베키스탄 간호사 현황

간호사 수	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
전체 (천 명)	319.7	324.6	327.4	332.4	336.4	341.3	348.2	356.7
인구 만 명당 (명)	108.2	108.2	107.4	107.2	106.5	106.3	106.6	108.2
의료진 1인당 인구 (명)	92	92	93	93	94	94	94	92

자료: 우즈베키스탄 국가통계위원회. (n.d.-b). Social protection rights of mother and children. <https://stat.uz/en/>에서 2020. 9. 16. 인출.

간호사의 수가 절대적으로 부족하지 않지만, 인력의 도시 지역 집중으로 인해 지역 간 격차가 있다. 수도 타슈켄트의 간호인력은 총 3만 7,200명, 인구 1,000명 당 15.1명으로 국가 전체 평균(10.7명)보다 1.4배 많은 수준이며, 간호인력이 가장 적은 지역(1만1,900명)과 비교하면 3배 이상 많은 규모이다. 타슈켄트 외 대부분 지역에서는 주로 2만명대 규모의 간호사가 근무 중이다(신현웅 외, 2019).

교육기관에서 양성된 간호사의 수는 수요보다 많은 것으로 알려져 있다. 국영병원, 민간병원, 교육기관 등 다양한 기관의 간호사 수요보다 교육기관에서 배출하고 있는 간호사 공급이 많다(유라스텍, 2016).

2. 간호사 직무

일반간호사의 업무에 대한 직무기술서는 표 3-2와 같다. 이 외 농촌진료소에서 근무하는 조산사, 수간호사, 보육원 간호사, 마취간호사의 직무기술서를 부록 1에 첨부하였다.

직무기술서에 간호사의 의무(수행 업무)와 권리가 명시되어 있다. 간호간호사 직무는 공통적으로 환자에게 의료서비스를 제공하고, 환자의 건강에 대한 일상적 관리를 수행하고, 환자의 상태를 모니터링하고, 처치를 위한 도구를 관리하는 것을 포함한다. 환자와 지역사회 대상 건강교육을 직무로 포함하여, 간호사의 지역사회 건강증진과 질병 예방에서의 역할을 강조하고 있다. 간호사는 의사의 지시 하에 업무를 수행하며, 수간호사의 경우 간호사의 관리자로서, 관리자급 의사(과장 등)와 일반의, 의사와 간호사 사이의 중재 역할을 하기도 한다. 간호사의 지식과 기술 향상을 위한 교육에 참여하는 것이 권리이자 의무이다. 직무기술서에 각 분야의 간호사로서 수행하는 업무에 대한 설명은 있으나, 해당 업무를 수행하

기 위해 필요한 지식, 기술, 역량이 구체화되어 있지 않다. 수간호사를 제외한 간호사들의 직무기술서에는 의료 관리, 옹호, 연구, 정책 개발 등을 위한 참여자로서의 역할이 없다.

〈표 3-2〉 일반 간호사 직무기술서

<p>(의무)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 할당된 주민(개별 환자 및 가족 모두 포함)들에게 질병 예방 및 흔한 질병 진료 관련 의사의 지시에 따라 의료서비스 제공 2. 지침 및 장비에 적합한 의사 처치 전 응급의료서비스 제공 3. 일반의사와 같이 할당된 주민들 대상으로 이환율, 장애, 사망률을 줄이기 위한 조치 이행 4. 할당된 지역 내 가정을 대상으로 종합 위생 및 전염병 예방 조치 이행 5. 웰빙 생활 습관을 키우기 위해 주민 대상 훈련 실시 6. 사회 복지사와 함께 독신, 노인, 장애인, 만성 환자를 대상으로 가정방문의료서비스 조직 및 의료사회복지 서비스 제공 7. 일반의와 함께 어린이, 청소년, 가임기 여성, 노인 및 만성질환 환자 대상으로 질병 예방 목적으로 진찰 및 건강검진 실시 8. 결핵, 피부 및 성병, 악성 종양, B형, C형 간염, HIV/AIDS, 기타 전염병 및 기생충 질병, 알코올 중독 및 마약 중독을 포함하여 사회의 질병을 퇴치하기 위한 예방 및 치료 조치에 참여 9. 할당된 주민의 건강을 보존하고 증진하기 위한 조치에 참여 및 대중화 활동 10. 확립된 기록부 및 보고 관련 문서 양식을 적시에 적합하게 작성 11. 의료 장비, 장치, 의약품 및 소모품의 안정적인 보관 및 사용 보장 12. 일반 간호사는 일반의사의 감독 하에 다음과 같이 여러 가지 작업을 독립적으로 수행한다. <ul style="list-style-type: none"> • 임신부 대상으로 정기적 가정방문 진료. 모자보호, 생식 건강, 원치 않는 임신 예방, 모유수유, 임신 중 영양 섭취에 관한 상담 제공 및 임신부와 가족의 출산 준비를 위한 교육 실시 • 분만센터에서 퇴원 후 첫 3 일 동안 GP와 함께 신생아 대상으로 가정방문 진료 실시, 수유, 육아 및 출산 후 영양 섭취에 관한 상담 지원, GP의 지시에 따라 가정방문 진료 실시 • 어린이의 부모와 개별 및 집단 상담 실시, 어린이 건강 보호에 관한 진단지 및 자료 제공 • 젊은 어머니를 위한 학교(Young mother's school) 조직 및 훈련활동을 위한 지원 제공 • 부모에게 육아 방법을 가르치고, 연령별 마사지 방법, 이유식 만들기, 수유 후 음식 먹이는 방법 소개 • 어린이 구루병 예방 조치 이행 • GP와 함께 어린이들이 유치원에 입학하기 위해 개별적으로 상담 제공 • 부상, 중독 및 기타 응급 환자 대상 의사 처치 전 의료지원 제공 • 아동의 정신운동 발달을 포함하여 할당된 주민의 건강 모니터링 및 환자진료기록카

<p>드 작성 업무 수행</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의사에 지시에 따라 중환자 대상 가정방문 진료 실시 • 지역사회 내 질환자, 장애인, 만성질환자의 등록 실시. 승인된 스케줄에 따라 등록환자의 GP 진료 모니터링 • 만성적인 환자의 상태 모니터링 및 환자진료카드 작성 • 간호기록부에 업무 기록 • 전염병 환자, 접촉자 및 의심환자를 식별하기 위해 가정방문 실시 및 가정진료소 (family clinic)가 주관하는 방역 조치 이행 • 작업실, 장비, 도구를 관리하고 환자진료카드, 처방전 양식 정리 • 환자의 의사 처치 전 진찰 실시, 병력 확인 • 의약품 및 드레싱 재료의 소비량 모니터링, 의료 장비 및 장치의 유지/보수 보장 <p>(권리)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 노동 조직, 가정방문 간호사의 진료용 가방 및 진료실에서 필요한 의약품 및 의료소모품의 확보, 수간호사 및 GP에게 치료 개선에 관하여 제안 발의 2. 가정진료소의 예방/치료 및 행정 활동에 관한 회의에 참여 3. 자격 향상. 정해진 절차에 따라 자격시험 통과

자료: 우즈베키스탄 보건의료혁신위원회 제공

3. 간호인력 관련 제도⁶⁾

현재 우즈베키스탄은 보건의료면허 제도가 존재하지 않으며, 간호사도 마찬가지이다(유라스텍, 2016). 면허제도가 없는 대신 의과 직업고등학교(간호교육 포함)의 모든 학생들은 이론(선다형) 및 실기(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)로 구성된 2단계에 걸친 국가인증시험을 본다. 의과 직업고등학교 교육과정을 수료하고, 전공 분야 현장실습(인턴십) 과정을 거쳐 실습시험을 통과하고, 국가인증시험을 통과한 졸업생에게 정해진 형식의 졸업증명서가 발급된다. 이는 해당자에게 승인된 “전공 및 직업 교육 분류(classificator of areas of vocational education, specialties and professions)”에 따라 직업이 부여

6) 별도 참고문헌 표기가 없는 내용은 우즈베키스탄 보건부 과학교육국장 Ismailov U.S. 제공 정보(2020. 6. 16.)를 바탕으로 작성함.

되었음을 의미한다. 졸업 시 부여받은 학위코드에 따라 취업코드가 규정되며, 이 취업코드에 따라 취업할 수 있는 기관이 정해진다.

중급 의료진(mid-level health professionals)은 3년마다 중급 의료진 및 약제사 보수교육 국립센터와 지역사무소에서 보수교육을 받아야 한다. 보수교육 과정을 수료한 후 획득한 자격(qualification category)은 의료진의 보수(특히 공공부문 의료진의 보수)에 영향을 미친다. 공공부문 의료인력의 급여는 공무원 규정에 따라 직급과 자격에 따라 정해져 있다(유라스텍, 2016).

2014년 설립된 우즈베키스탄 간호사협회는 간호사 교육 및 보수교육, 재교육을 제공한다. 또한 우즈베키스탄의 중등의료교육 기관 및 의료기관의 활동을 조정하여 양질의 간호 서비스를 제공하기 위한 활동을 한다.

또한 방문간호사(patronage nurses)의 업무 성과를 측정하는 시스템이 2014년 도입되었다.

제2절 간호교육체계⁷⁾

우즈베키스탄의 주요 보건 전문가 집단은 의사, 간호사, 치과의사 및 약사이다. 보건전문가 교육에 관여하는 모든 교육 기관은 공공 기관으로, 4개의 주요 전문가 그룹은 각각 별도의 교육 과정을 따른다(Ahmedov et al., 2014). 간호교육은 정부의 규제와 감독 하에 중등전문교육기관인 의과 직업고등학교와 의과대학에서 이루어지며, 학위는 직업고등학교 졸업(diploma), 학사학위, 석사학위 과정이 있다. 간호학 박사학위는 존재

7) 참고문헌을 별도로 표기하지 않은 내용은 우즈베키스탄 보건부 과학교육국장 Ismailov U.S.이 제공한 정보(2020. 6. 16.)와 우즈베키스탄 보건의료혁신위원회에서 제공한 자료를 바탕으로 하여 작성했음.

하지 않지만 보건학과 의료관리 전공으로 진학할 수 있다. 이외에 간호사 대상 보수교육이 이루어지고 있다(표 3-3).

〈표 3-3〉 우즈베키스탄 간호교육 체계

	교육 제공 기관	교육 기간
기초 간호교육	직업고등학교(colleges)	3년
학사	대학교(university)	3년
석사(간호 조직과 관리 전공)	대학교(university)	3년
박사(보건학과 의료관리 전공)	대학교(university)	3년
보수교육 (continuing education)	중급 의료진 및 약제사 보수교육 국립센터(Republican Center for Continuing Education and Specialization of Secondary Medical and Pharmaceutical Workers)	1개월

자료: 우즈베키스탄 보건의료혁신위원회 제공

1. 중등전문교육기관(직업고등학교) 간호교육

우즈베키스탄 내 간호 인력 양성은 주로 직업고등학교에서 이루어진다. 직업고등학교는 기본적인 간호훈련을 제공한다. 교육과정 개편 전에는 일반중등교육과정(9년)을 마친 졸업생들이 간호교육을 받기 위해 직업고등학교에 입학했다. 일반중등교육만을 수료한 학생은 3년의 직업고등학교 과정을 수학했으며, 전문중등교육(일반고등학교)을 수료한 학생은 2년의 직업고등학교 과정을 수학했다(Adilova, Urazalieva, & Risbayev, 2016; Ahmedov et al., 2014; Kvak, 2014; Praxmarer-Fernande, Maier, Oikarainen, Buchan, & Perfilieva, 2017; Rechel, Richardson, & McKee, 2014; Uktamova,

Mamatkulov, & Urazalieva, 2016). 국가입시센터가 시험 주최기관이며 시험 결과에 따라 지원자 선정은 이루어진다.

우즈베키스탄 보건부는 의료분야의 특성을 고려하여 11학년을 수료한 학생이 의과 직업학교에 입학하도록 하는 권고안을 정부에 제출하여 승인되었다. 즉, 고등학교 졸업(11학년 수료) 이상의 학력을 가진 사람만이 의과 직업학교에 진학할 수 있다.

2020년 6월 기준 우즈베키스탄에는 75개의 의과 직업(고등)학교가 있다. 2017년 5월 5일 대통령령 제2956호 “우즈베키스탄의 의료교육체계의 근본적인 개혁 조치”에 따라 의료교육은 2020년 현재까지 5개의 교육과정(일반 간호, 예방의학, 실험실 진단(laboratory diagnostics), 치과학, 약학)으로 구성되어 있다. 교육과정 개편 전 의과 직업고등학교의 교육기간은 3년(풀타임)이었다. 직업고등학교에서의 교육 및 전문 프로그램의 실행은 중등전문교육 기관, 보건부, 의료체계 소속 기관들의 상호협력 원칙에 근거한다.

2020년 4월 7일 대통령령 제4666호에 따라 2020/21 학년도부터 47개의 의과직업고등학교는 아부 알리 이븐 시나(Abu Ali Ibn Sina) 공중보건기술학교로 개편되었다. 기술학교는 중등 전문교육기관의 기능을 가지고 교육기간은 3년이다. 공중보건기술학교에서 교육은 고등교육기관(대학)과 통합된 커리큘럼 및 프로그램에 따라 제공되며, 기술학교 졸업생은 고등교육기관(의과대학) 2학년으로 진학할 수 있다. 공중보건기술학교로 전환되지 않은 28개의 의과 직업고등학교는 교육기간이 2년인 중등전문교육 기관(직업학교)으로 운영될 것이다. 개편된 의과 직업학교는 건강증진과 유지(valeology), 영양학, 식사요법, 의료심리학, 약리학, 재활, 병리학, 운동요법 등을 중점적으로 교육할 것이다. 대학 수준의 의료교육을 수료한 자가 교사와 강사로 학생들을 가르칠 예정이다.

지역별 의과 직업(고등)학교의 수와 제공 교육과정은 표 3-4, 교직원 구성은 표 3-5와 같다. 실무교육훈련 환경의 합리적 조성을 위해 각 직업(고등)학교 건물에 전임상(preclinical) 실습실, 의료기관에는 교육실이 있다.

〈표 3-4〉 지역별 의과 직업(고등)학교 수와 제공 교육과정

(단위: 개)

행정구역	의과 직업(고등)학 교 수	제공 교육과정(학교 수)				
		간호학	예방의학	실험실 검사	치과학	약학
전체	75	75	35	47	28	59
카라칼팍스탄 자치 공화국	6	6	3	3	2	5
안디잔 주	7	7	3	7	2	6
부하라 주	4	4	3	4	2	4
지작 주	4	4	4	4	2	4
카쉬카다리야 주	4	4	3	1	2	3
나망간 주	7	7	3	4	3	3
나보이 주	3	3	3	2	1	3
사마르칸드 주	9	9	1	5	4	8
수르한다리야 주	5	5	2	3	4	4
시르다리야 주	3	3	2	3	2	2
타슈켄트 주	6	6	4	4	3	5
수도 타슈켄트 시	7	7	2	4	2	4
페르가나 주	9	10	3	8	3	6
호레즘 주	2	2	2	1	1	2

자료: 우즈베키스탄 보건부 과학교육국장 Ismailov U.S. 제공(2020. 6. 16.)

〈표 3-5〉 지역별 의과 직업(고등)학교 교직원 구성

(단위: 명)

행정구역	계	일반 과목	전문 과목	고등교육 수료 간호사
전체	3442	465	2977	1565
카라칼팍스탄 자치 공화국	290	35	255	88
안디잔 주	285	52	233	55
부하라 주	139	8	131	41
지작 주	158	28	130	18
카쉬카다리아 주	207	27	180	36
나망간 주	312	25	105	51
나보이 주	130	45	267	21
사마르칸드 주	463	45	418	149
수르한다리아 주	83	19	64	20
시르다리아 주	209	37	172	48
타슈켄트 주	183	55	165	57
수도 타슈켄트 시	477	61	416	41
페르가나 주	405	55	350	175
호레즘 주	101	10	91	38

주: 전체 교직원을 일반과목/전문과목 담당으로 구분하고, 전체 교직원 중 고등교육 수료 간호사의 수만 나타냄. 이 외 교직원에는 박사, 박사연구원, 선임교사, 주임교사, 교사 등이 있음.
자료: 우즈베키스탄 보건부 과학교육국장 Ismailov U.S. 제공(2020. 6. 16.)

2. 대학 간호교육

1999년 3년의 대학 수준의 간호 교육(higher nursing program)이 우즈베키스탄 의학 교육에 도입되었으며 의과대학에 의해 수행되고 있다(Alimov, 2014). 간호학 학사 과정의 도입으로 직업고등학교에서 기초 교육을 제공하고 대학교에서 심화 교육을 제공하도록 하는 다양한 수준의 간호교육 체계가 만들어졌다(Adilova et al., 2016). 이와 함께 수간호사(chief nurse) 직제도 도입되었다.⁸⁾ 첫 번째 간호학 학사 과정에는 약 200명의 간호사가 등록했다(Ilkhamov & Jakubowski, 2001).

간호학 학사 과정에는 직업고등학교 간호학위(nursing diploma)를 가진 사람이 입학할 수 있다. 간호 교육 프로그램에서 모든 학생은 마지막 학년에 내과, 수술, 산부인과, 관리(management)와 같은 4가지 전문 과정 중 하나를 선택할 수 있다.

우즈베키스탄의 의과대학 학부 과정은 선진국과 유사한 수준의 학습 교재를 이용하는 등, 비교적 교육 수준이 높은 것으로 알려져 있다. 그러나 실습 환경이 부족하여 의료진의 최신 의료기술이 부족한 점이 지적되어 왔다(유라스텍, 2016). 의과대학에서 제공하는 간호교육도 동일한 상황일 것으로 추정된다.

타슈켄트 의학원과 사마르칸드 의과대학에서 제공하는 간호 고등교육 교과과정을 부록 2에 수록하였다. 두 학교 모두 교과 과정에 인문사회과학 분야의 일반교양 과목과 임상과목, 전임상 과목, 실습을 포함하고 있다.

타슈켄트 의학아카데미의 간호학 학사 과정의 경우, 연간 교육 주수는 44 주이다. 강의 시간을 교육 주수로 나누어 우리나라의 학점 형식으로 환산하였을 때, 입학부터 졸업까지 3년 동안 인문과 자연과학 9학점(자습 제외 7학점), 전임상과목 29학점(자습 제외 16학점), 임상과목 80학점(자습 제외 48학점), 선택과목 5학점(자습 제외 2학점), 추가과목 7학점(자습 제외 4학점)으로, 총 130학점을 수료하게 된다. 교육시간 중 약 40%(2327/5724)는 자습으로, 실질적인 교육시간은 77학점 정도로 추정된다.

현재까지 간호 고등교육 학사과정에서 마취, 중환자 간호, 수술, 산과, 관리 등의 전문분야에서 훈련받은 간호사가 2019년 5월 기준으로 5,000명 이상 배출되었다(Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 2019). 학사학위를 가진 간호사들은 주로 응급의학, 마취과, 산과, 수술실, 중환자실에서 근무하며 중간관리자로서 간호 업무를

8) 수간호사 직무기술서는 부록 1 참조

수행한다. 또한 조산사, 병원 운영, 간호사례 관리 등의 업무를 수행하기도 하며, 직업(고등)학교와 대학에서 교육자로 일하기도 한다. 수간호사, 선임간호사 등의 자격 기준으로 간호학사학위를 요구하는 병원도 있다.

3. 대학원 과정의 간호교육

대학교 과정 이후의 간호교육에는 석사과정의 교육이 있다. 간호학 석사 교육과정은 2001년부터 일부 의과대학에 개설되었으며, 내과, 외과, 산부인과, 의료경영 등의 세부전공을 선택할 수 있다. 타슈켄트 의학아카데미와 Tashkent Pediatric Medical Institute, 총 2개의 대학교에서 “간호 조직과 관리(organization and management in nursing)” 전공의 석사 교육을 제공한다(Adilova et al., 2016). 2019년 5월까지 약 100명이 석사학위를 취득하였다(Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 2019).

간호학 박사 학위 과정이 따로 존재하지는 않으며, 보건학과 의료관리 전공으로 박사 학위를 취득할 수 있다.

4. 보수교육 및 평생교육

간호사들을 위한 지속 교육(continuing education), 즉 보수교육과 평생교육의 틀은 의사와 유사하다. 간호사 보수교육을 담당하는 주체는 중급 의료진 및 약제사 보수교육 국립센터로, 간호사들이 지식과 기술, 전문성을 향상시키고, 최신의 기술을 사용할 수 있도록 하는데 목적을 두고 보수교육을 제공하고 있다. 간호사들은 5년마다 보수교육 과정에 반드시 참석해야 한다. 이 과정은 각 지역마다 하나씩 존재하는 13개의 지

사에서 교육을 담당한다(Ahmedov, et al., 2014). 최근의 대통령령은 의료인을 위한 의무보수교육으로 중급 의료전문가는 최소 140시간(credit hour)(28시간/년)의 보수교육을 수료해야 한다고 규정했다.

간호사를 위해 제공되는 평생교육 중 대표적인 예는 Health 3 프로젝트를 통해 제공한 세미나이다. Health 3 프로젝트 사무국과 간호사협회는 우즈베키스탄 보건부와와의 협력을 통해, 1,500회 이상의 세미나를 개최하여 500명 이상의 지역 요원들을 훈련시키는 성과를 나타냈다. 해당 세미나는 생식건강, 안전한 모성, 모유수유의 중요성, 사람 간 의사소통, 모성과 아동 보호, 감염병 예방을 위한 현대적인 원칙의 실질적인 시행 등을 포함한다.

이 외에도 간호사들의 업무 역량을 강화하기 위한 워크숍과 세미나가 주기적으로 개최되고 있다. 예를 들어, 타슈켄트 의학원은 고등교육을 받은 간호사와 중급관리자를 대상으로 역량 강화 교육을 제공한다.

제3절 간호교육체계의 문제점 진단

이 절에서는 우즈베키스탄의 간호교육체계와 관련된 자료 검토와 선행 연구를 바탕으로 간호교육체계의 문제점을 진단하고자 한다.

1. 간호 졸업생의 지식과 기술 수준

간호교육뿐만 아니라 우즈베키스탄의 교육 체계에서 졸업생들의 기술 관련성과 질에 대한 우려가 지속적으로 제기되어 왔다. 2014년 세계은행의 보고에 따르면 많은 고용주들은 의과 직업고등학교와 의과대학 졸업

생의 기술과 자격에 대해 낮은 평가를 내렸다. 우즈베크어, 우수한 컴퓨터 기술, 젊은 의료진이 환자에게 도움과 이해를 제공하려는 의지는 고용주로부터 높은 점수를 얻었으나, 관련 법에 대한 지식과 관리 역량은 가장 낮은 점수를 받았다. 의료 교육과정이 변화하는 직업적 요구에 빠르게 대응하지 못하는 것이 의료 분야 졸업생들의 낮은 지식 수준과 기술의 원인으로 지적되고 있다(World Bank, 2014).

양질의 실습 기회 부족 역시 졸업생의 낮은 지식과 기술 수준의 원인일 수 있다. 우즈베키스탄 내 의료시설은 교육기관(고등 및 전문 중등 교육 기관)과 협력하여 의과대학 및 의과 직업(고등)학교 학생들에게 실습 교육을 제공한다. 이러한 협력은 주(state) 의료 프로그램의 틀 안에서 이루어진다. 이는 고도로 중앙 집중화된 관리의 결과로, 의료서비스 제공자는 정부 지시에 의해 강제되지 않는 한 일반적으로 교육기관과 협력을 하지 않는다. 이로 인해 의료기관과 교육기관 사이의 협력은, 교육기관이 보건부 이외의 부처에 속해있을 경우 더욱 복잡하다(World Bank, 2014). 대형 의료기관의 도시 집중화 현상을 고려할 때, 일부 지역의 대학과 의과 직업(고등)학교 학생들은 대도시 지역의 학생들에 비해 이상적인 환경에서 실습을 수행하기 어려울 가능성이 있다. 또한 현대화된 의료시설을 갖춘 민간병원에서 실습할 수 있는 기회를 학생들이 충분히 가지지 못할 가능성이 있다.

방문간호사가 제공하는 간호의 질에 대한 평가에 따르면 간호사들의 일부 능력은 지속적으로 향상되었으나, 일부 능력은 향상이 필요하다. 혈압, 체온 측정, 설사 증상 및 눈에 띄는 이상증상의 발견, 모유수유 교육 등 기초적인 업무 수행 능력은 향상되어 왔다. 그러나 임신부 케어, 분만, 신생아 관리, 건강증진, 응급의학적 처치, 장애와 노인층 케어를 수행하는 간호사들의 능력이 부족하다. 또한 전문 분야에 대한 간호사의 지식과

기술이 부족한 것으로 알려져 있다(Alimov, 2014). 유니세프는 불분명한 책무 구조, 낮은 훈련의 질을 방문간호사의 지식과 기술 부족의 원인으로 들었다(United Nations Children's Fund, 2016).

2. 고등교육 수료자 부족

앞서 지적되었듯이, 의료 분야는 대학 수준의 고등교육을 받은 전문가가 필수적인 분야이다. 그러나 우즈베키스탄에서 활동하고 있는 대부분의 간호사는 직업고등학교 졸업생으로, 대학 수준의 간호교육을 요구하는 한국 및 주요 선진국과 차이가 있다.

우즈베키스탄 의료시설에 자격을 갖춘 의료전문가가 전반적으로 부족하다. 의료 영역은 대학 학위를 가진 전문가에 대한 수요가 높음에도 불구하고(해당 분야의 직종의 80-90%는 고등교육이 필요함) 현재의 교육 시스템은 직업(고등)학교에서 대부분의 간호 졸업생을 배출하고 있으며, 대학 이상의 교육기관에서 배출하는 의료 전문가가 적다. 대학교육 수료자 부족의 원인으로는 제한적인 입학 할당량, 졸업 후 고용 기회의 제한, 등록금 부담 등의 재정적 문제, 대학이 일부 도시에만 존재하여 발생하는 지리적 불균형 등이 있다(World Bank, 2014).

또한 자격을 갖춘 의료전문가의 부족에도 불구하고 의료기관은 높은 수준을 지닌 졸업생을 찾거나 채용하기 위한 적극적인 조치를 취하지 않는다. 대신 지역 또는 국가 행정 기관에 의존하여 졸업생을 각 기관에 할당받고 있다(World Bank, 2014).

현재 우즈베키스탄의 의료 환경은 간호사와 의사 간 업무 영역의 구분이 불확실하며, 간호사는 의사의 동료 보건의료전문가라기보다 의사의 보조 역할을 수행한다. 또한 대학교육 수료자와 직업(고등)학교 졸업생이

동일한 간호 업무를 수행하고, 학력의 차이가 급여에 반영되지 않는 점이 직업(고등)학교 졸업생들이 대학 진학을 고려하지 않게 하는 요인이 되기도 한다(Kvak, 2014; Rechel et al., 2014).

3. 양질의 인력 양성을 위한 교과과정 부족

현재 우즈베키스탄의 간호 전공 직업(고등)학교 학생과 대학교 학생들은 국가인증시험을 통과한 후 간호사로서 일할 수 있는 자격이 부여된다. 국가인증시험 교과목을 바탕으로 교과과정이 구성되어 있을 것으로 예상되나, 현재의 교과과정이 보건의료현장에서 활용할 수 있도록 적합하게 구성되어 있는지 불확실하다.

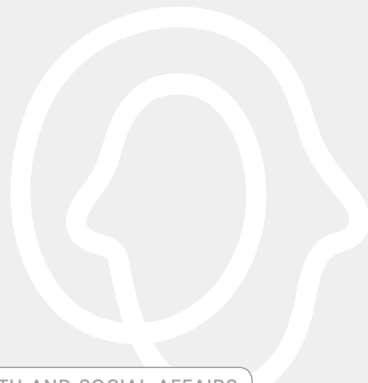
의과대학 간호학 전공 과정에서 요구하는 이수 학점은 3년 동안 130학점, 자습에 할당된 학점을 제외할 경우 77학점 정도로 추정된다. 이는 우리나라 간호대학에서 요구하는 4년 동안 120-140학점 이수와 비교할 때, 자습 학점을 포함한다면 이수학점이 많은 수준이며, 자습 제외 시 적은 수준이다. 대학 교과과정이 3년인 것을 감안하여도, 인문과 자연과학(총 9학점, 자습 제외 7학점)과 전임상과목(총 29학점, 자습 제외 16학점)의 이수학점이 상대적으로 많고, 실질적으로 간호학과 관련이 있는 임상과목의 이수학점이 적은 수준이다. 교육기간이 3년으로 짧기 때문에 학생들이 과학적 지식을 바탕으로 의학의 기본적인 지식부터 간호학의 원리를 학습하고, 다양한 분야의 지식을 습득하고 실습하는 것은 어려울 것으로 예상된다.

기존 3년 과정이었던 의과 직업고등학교의 경우, 9학년 졸업생이 진학하여, 일반 고등학교에서 학습할 내용을 직업고등학교에서도 함께 학습하는 과정이 있어, 실질적인 전공 교육은 부족했다. 교육과정 개편 후, 직

업학교의 학습기간은 2년으로 단축되지만 전공과목의 집중 교육이 가능하므로 이러한 문제점은 앞으로 보완될 것으로 예상된다.

또한 의과대학에서 간호학을 가르치는 교원의 상당수가 간호사가 아닌 의사이다.⁹⁾ 간호의 원리와 개념의 강의와 현장 실무와 실습에 대한 강의를 위해서는 간호사의 직접 교육이 필수적이거나, 현재 이러한 교육이 부족한 실정이다.

9) TMA의 경우 교원의 절반 이상이 의사임(Tashkent Medical Academy. (n.d.). Faculty & staff. <https://dn.nursing.tma.uz/about-us/people>에서 2020.9.2. 인출. 참조).



제4장

우리나라 간호교육체계의 발전

제1절 간호교육의 역사적 측면

제2절 간호교육의 제도적 측면

제3절 간호사 국가시험제도의 측면

제4절 간호교육의 발전과 대한간호협회의 역할

제4장 우리나라 간호교육체계의 발전

제1절 간호교육의 역사적 측면

1. 개요

우리나라 간호교육의 역사는 1903년부터 1945년까지의 도입기, 해방 이후 1990년대까지의 성장기, 2000년대 이후의 성숙기로 구분할 수 있다.

도입기는 우리나라에 간호교육이 최초로 도입되었으나 일제의 국권침탈로 인해 독자적인 교육 역량을 높이는 데 한계가 있었던 시기이다. 따라서, 우리나라의 간호교육이 본격적인 발전을 시작한 것은 해방 이후부터라고 할 수 있으며, 1955년 이화여자대학교를 시작으로 1957년 연세대학교, 1959년 서울대학교가 4년제 학사과정의 간호학과를 설치한 것이 간호교육 발전의 역사적 토대가 되었다고 할 수 있다(이화여자대학교 간호대학, n.d.; 연세대학교 간호대학, n.d.; 서울대학교 간호대학, n.d.). 이후 1990년대까지 우리나라 간호교육은 양적으로 크게 성장하게 된다.

2000년대 들어 2001년 간호교육기관 인증평가업무를 수행하는 '간호교육평가원(2012년 '한국간호교육평가원'으로 개칭)'이 개원하고, 2011년 고등교육법의 개정으로 간호교육 수업연한이 4년제로 일원화됨으로써 현행 교육체계가 갖추어지게 되었다(한국간호교육평가원, n.d.-a). 이로 인해 간호교육의 질적인 발전을 이룰 수 있는 토대가 만들어졌다는 점에서 2000년대 이후는 간호교육의 성숙기라고 할 수 있다.

2. 간호교육의 도입기(1903-1945)

가. 1903-1910년

우리나라에서 최초로 설립된 서양식 병원은 1876년 부산에서 일본인에 의해 설립된 ‘제생병원’이다(부산의료원, n.d.). 조선 정부에 의해 설립된 최초의 서양식 병원은 알렌의 제안으로 1885년 설립된 왕립병원 ‘광혜원’이었다(이후 ‘제중원’으로 개칭). 이 당시 간호 업무는 언더우드 부인이 혼자 맡아 하였으며, 간호사를 양성할 수 있는 간호학교를 운영하는 것은 어려운 상황이었다(고명숙 외, 2017).

이러한 상황에서 1903년 간호사 에드먼드는 여성병원이었던 보구여관 내에 우리나라 최초의 간호사 양성기관을 설립하고 초대 소장을 역임하였다(대한간호협회, 2003). 이는 이화여자대학교 간호대학의 전신으로, 나이팅게일식 간호교육을 실시하였을 뿐만 아니라 처음으로 ‘간호원’이라는 명칭을 사용하였다(Chitty & Black, 2011/2013). 그리고, 3년 후인 1906년 선교 간호사 쉴즈는 세브란스 병원 내 간호교육기관을 설립하였다(대한간호협회, 2003). 우리나라 정부 차원에서 간호교육을 공식적으로 시작한 것은 1907년 ‘대한의원 관제’의 반포에 따라 설치된 대한의원 의학교의 간호부과라고 할 수 있다(Chitty & Black, 2011/2013). 간호부과와 산과과는 교육기간이 2년이었으나 1910년까지 정식 간호사를 배출하지 못하였다.

나. 1910-1929년

1910년 일제의 국권 강탈과 함께 대한의원은 중앙의원으로 개칭되었

다가, 다시 조선총독부의원으로 개칭되었다. 그리고 대한의원 부속의학교는 조선총독부의원 부속의학강습소로 격하되었고, 조산부과는 2년으로 수업연한이 전과 같았으나, 간호부과는 기존의 2년에서 1.5년으로 단축되었다(서울대학교 간호대학, 1997). 이 시기부터 서울은 조선총독부의원, 지방에서는 각 도의 자혜의원을 중심으로 일제에 의한 간호교육이 시행되었다(고명숙 외, 2017). 반면 선교계 교육기관을 중심으로 한 사립 학교에 대해서는 인가를 해주지 않는 등의 통제정책으로 인해 간호교육 발전에 어려움을 겪게 되었다(Chitty & Black, 2011/2013).

1914년 최초의 간호 관련 법률에 해당하는 ‘간호부규칙’이 제정, 공포되었다. ‘간호부규칙’은 간호인력의 기준이 결정되고 면허를 통해 타 영역과의 차별성을 인정하게 되었다는 점에서 의미를 가진다(이윤주, 2000). 그러나 본질적으로 일제가 그들의 필요에 따라 간호인력을 충당하는 수단으로 제정한 법률이었기 때문에 큰 의미를 부여할 수 없다. 당시 ‘간호부규칙’은 간호부 자격을 만 18세 이상의 여자로 제한하였고, 간호부 면허는 간호검정자격시험에 합격하거나 조선총독부가 지정하는 교육기관을 졸업하면 무시험으로 취득할 수 있게 하였다.

1922년 로렌스가 세브란스연합의학전문학교 부속 간호부조산부양성소(이하 ‘세브란스 간호부양성소’)의 소장으로 부임하면서 세브란스 간호부양성소는 임상간호에 중점을 둔 서구식 3년제 교육기관으로 운영되었으며, 1924년에는 조선총독부의 인가를 받게 되었다(고명숙 외, 2017). 이로서 세브란스 간호부양성소 졸업생들은 무시험으로 간호부 면허를 취득할 수 있게 되었다.

다. 1930-1945년

중일전쟁(1937년), 태평양전쟁(1941년)을 거치면서 일제는 신사참배를 강요하였고, 이에 저항하는 선교계 병원과 간호교육기관들은 연이어 폐쇄되었다. 이로 인해 전쟁에 동원할 인력이 부족하게 되자 일제는 각 도립의원에 간호학교를 인가하고, 사립간호학교의 인가를 확대하였으며 전국 68개 일반여자고등학교에 간호부과를 설치하면서 일반여자고등학교 학생도 소정의 간호과정을 이수하면 간호부 면허를 취득할 수 있게 하였다. 이러한 조치들로 인해 이 시기의 간호교육의 내용, 병원에서의 간호활동, 민간보건간호사업 등의 간호실무에 변화가 올 수밖에 없음은 자명한 일이었다(이운주, 2000). 이 시기의 간호교육은 일제의 전쟁 동원에 필요한 간호인력을 훈련시키는 수단으로 전략하였으며, 이로 인해 본질적으로는 간호교육의 후퇴기였다고 할 수 있다.

3. 간호교육의 성장기(1945-1999)

이 시기는 1945년 해방 이후 우리나라 간호교육이 본격적으로 발전한 시기였다고 할 수 있다. 1945년-1948년은 미군정기로써 우리나라 간호교육의 토대가 마련된 시기라고 할 수 있으며, 1950년대부터 1970년대까지는 간호교육에 대한 4년제 학사학위 과정이 신설되고, 석사 및 박사 과정의 개설이 이루어지는 등 간호교육의 체계가 만들어지기 시작한 시기였다고 할 수 있다. 간호사 국가시험제도가 도입된 것도 이 시기의 일이다. 1980년대와 1990년대는 4년제 학사학위 과정과 석·박사 과정의 개설이 지속적으로 확대되었으며, 독학학위 전공과정에 간호학 전공 분야가 개설되는 등 간호교육의 양적 성장이 지속된 시기라고 할 수 있다.

가. 1945-1949(미군정기)

1945년 미군정은 일제의 경무청 위생과를 보건후생국으로 개편하였다가 1946년 보건후생부로 격상하였다(이꽃메, 2013). 보건후생부 내에 의무국, 예방의약국 등과 함께 간호사업국이 신설되었다(대한간호협회, 1997). 간호사업국은 간호사업을 전담하는 최초의 중앙행정조직으로써 해방 이후 우리나라 간호교육의 토대를 구축하는 중요한 역할을 수행하였다.

간호사업국은 전문가들로 구성된 간호사업자문위원회로 하여금 간호학교의 심사 및 인가, 간호교육의 교과과정 제정 등 간호교육 및 관련 중요 사항을 심의하도록 하였으며, 간호사업국 산하에는 간호교육과, 병원간호행정과, 산파과, 보건간호과, 등록과, 서무과의 6개 과가 있었다(이꽃메, 2013).

한편 대한간호협회를 비롯한 간호계는 일제에 의해 시행되었던 간호검정자격시험을 통한 간호사 면허 부여제도의 폐지를 지속적으로 주장하였다(대한간호협회, 1997). 정규간호교육을 받지 않은 자가 간호사 면허를 취득하게 되는 검정시험이 국제간호협의회가 정회원국에게 요구하는 '정규교육과 국가면허'라는 조건에 부합하지 않으며 간호의 전문직화에 걸림돌이라는 이유였다. 이 제도는 1946년 폐지(1949년부터 시행)되었다가, 1951년 전쟁으로 인해 일시적으로 '국민의료법' 및 '자격검정시험에 관한 규정'에 의해 부활한 이후, 간호계의 강력한 철회운동으로, 1962년 의료법 개정 시 최종적으로 폐지되었다.

한편, 독립병원과 기타 병원부속 양성소를 폐지하면서 고등간호학교(3년제)로 개편하고, 서울대학병원 고등간호학교, 세브란스 고등간호학교 등 총 18개교를 인가함으로써 3년제 고등간호학교 체제로 간호교육 체계를 시작하였다(신미자 외, 2009). 또한 1947년, 기존에 다양한 차이가 있

있던 간호사가 되기 위한 간호교육기관의 최소 입학자격을 중학교 졸업, 교육연한을 3년으로 통일하였다(김순자, 1980).

나. 1950년대-1970년대

1) 개요

1950년대부터 1970년대는 우리나라 간호교육의 제도적 기반이 마련되면서 본격적인 성장이 시작된 시기라고 할 수 있다. 간호교육에서 4년제 학사학위 과정이 개설되었을 뿐만 아니라 석·박사학위 과정도 개설되기 시작하였고, 의과대학 간호학과에서 간호대학으로 승격함으로써 독립적인 발전을 도모할 수 있게 되었다. 또한 이 시기에 간호사 국가시험 제도가 도입되면서 간호교육 및 면허제도의 변화를 맞이하게 되었다.

2) 4년제 학사학위 과정과 대학원 과정의 개설

1950년대는 우리나라에서 4년제 학사과정의 간호학과가 개설되어 간호교육의 양적, 질적 성장의 토대가 마련된 시기이다. 1955년 이화여자대학교를 시작으로 1957년 연세대학교, 1959년 서울대학교에 간호학과가 설치된 것이다(정면숙 외, 2012). 1960년대에 들어서 4년제 학사학위 과정을 개설하는 학교의 수도 점차 증가하기 시작했는데, 카톨릭대학교(1964), 우석대학교(1967), 경희대학교(1968) 등에서도 4년제 학사학위 과정이 개설됨으로써 간호교육이 한층 발전하게 되는 계기가 되었다. 4년제 학사학위 과정은 1969년 8개교였으나 1979년 14개교까지 증가하였으며, 학생 수도 1969년 1,437명에서 1979년 2,672명으로 85.9% 증

가하였다(교육부, 1970; 교육부, 1980).

1960년대부터 간호학 석사학위 과정이 개설되기 시작하였는데, 1960년 이화여자대학교, 1963년 연세대학교, 1964년 서울대학교에서 석사 과정이 개설되어 대학원 교육의 시대가 열렸다. 1970년대 문교부(현 교육부)가 대학 교육의 질을 높이기 위해 교수들에게 박사 학위 취득을 권고하고, 인재 양성을 위해 대학원 석·박사 정원을 10배 이상 증원하였다. 또한 우리나라 간호학과 교수들이 국제 간호협회와 국제 학회에 참석하면서 국제 간호계의 학문적 발전을 경험하였다. 이로 인해 우리나라 간호계에서 간호학의 질적 향상과 국제적 수준으로의 도약을 위해 박사학위 과정의 필요성에 대한 인식이 형성되었다. 대학원 교육의 양적 팽창과 간호계의 요구는 간호학 박사학위 과정 설립의 기폭제가 되었다. 간호학 박사학위 과정은 1978년 연세대학교에서 처음으로 개설되었고, 1979년 이화여자대학교에서 개설되었으며, 서울대학교에서 박사과정이 개설된 것은 1984년이였다(오가실 등, 2014). 1969년 석사 과정은 4개교, 학생 수는 20명에 불과하였으나 10년 만에 14개교에서 석사 과정을 개설하였고, 학생 수도 121명으로 6배 증가하게 되었다(교육부, 1970; 교육부, 1980).

〈표 4-1〉 간호교육 학과 수 및 학생 수(1960년대-1970년대)

(단위: 개, 명)

연도	학사 학위		석사 과정		박사 과정		전문대학(3년제)	
	학과 수	학생 수	학과 수	학생 수	학과 수	학생 수	학과 수	학생 수
1969	8	1,437	4	20	0	0	25	5,136
1979	14	2,672	14	121	2	12	38	4,710

주: 1969년의 전문대학의 학과 및 학생 수는 간호학교 자료임.

자료: 교육부 (1970). 1970 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20 인출., 교육부 (1980). 1980 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20 인출.

3) 간호고등기술학교 제도의 변화

미군정기에 개편되었던 고등간호학교는 1957년에 간호고등기술학교(3년제 고등학교 과정)로 개칭되었다. 1950년대에 들어서면서 간호교육 체계에서 3년제 고등학교 과정과 4년제 학사과정이 함께 운영되기 시작하였다.

이와 같은 간호교육체계는 1962년 교육법 개정으로 크게 변화하게 되었다. 간호고등기술학교가 고등학교 졸업 이상인 자를 입학 자격으로 하는 3년제 '간호학교'로 승격된 것이다(김순자, 1980). 이 때 전국 23개 간호고등기술학교 중 19개교는 초급대학령에 준한 인가를 받은 '각종 학교'로서의 간호학교로 승격되었고, 4개 학교는 폐지되었다(전산초, 1983). 일시적으로 간호고등기술학교가 지방에 다시 설립되어 운영되기도 하였으나 1973년에 간호교육기관의 입학 자격을 고등학교 졸업자로 통일하는 방안이 법제화됨으로써 1976년에 간호고등기술학교는 완전히 폐지되었다. 1962년부터 운영되기 시작한 간호학교는 1971년 간호전문학교가 되었고, 1979년 간호전문대학으로 승격되면서 4년제 정규 대학에 편입할 수 있는 기회가 주어지게 되었다(Chitty & Black, 2011/2013).

따라서 1960년대와 1970년대는 간호교육 체계에서 고등학교 졸업자를 최저 학력 수준으로 하는 학제상의 발전을 이룬 시기임과 동시에 1979년 전문대학으로 개편되기까지 3년제 간호학교(간호전문학교)와 4년제 학사학위 과정이 양립하였던 시기라고 할 수 있다.

〈표 4-2〉 초급대학, 전문학교, 간호학교의 비교

구분	초급대학	전문학교	간호학교
수업연한	2년	2-3년	3년
입학자격	고졸 이상, 대학입학 예비고사 합격자	고졸 이상, 대학입학 예비고사 합격 불문	고졸 이상, 대학입학 예비고사 합격 불문
수업일수	210일 이상	210일 이상	210일 이상
교원배치기준	학장 외 19명	교장 외 19명	교장 외 18명
교사시설기준	6,479㎡	-	4,488㎡
학교 구분	정규 학교	정규 학교	각종 학교

자료: 양인실, 최현자. (1971). 간호학교의 학교제도상 위치 및 그 발전책. 대한간호, 10(5), p.79

4) 간호대학 승격

1968년에는 연세대학교와 이화여자대학교의 간호학과가 의과대학 간호학과에서 간호대학으로 승격 개편됨으로써 본격적인 간호대학의 시대가 열리게 되었다(정면숙 외, 2012). 간호대학으로의 승격은 간호학의 학문적 독립성을 확립하고, 행정의 독자성을 확보하며, 간호학에 대한 대중적 또는 대학 사회 내의 인식을 제고하는 계기가 되었다(박정숙, 1995).

5) 간호사 국가시험제도의 실시

한편, 1962년 국민의료법이 의료법으로 명칭이 변경되면서 대폭 개정되었다. 개정을 통해 소관 장관이 지정한 학교를 졸업한 자에게 시험 없이 면허를 부여하던 제도와 간호교육기관을 졸업하지 않은 자에게 자격검정시험을 통해 면허를 부여하던 제도를 완전히 폐지했다(대한간호협회, 1997). 그 대신 간호사 국가시험제도가 처음으로 도입되면서 간호사 면허 관련 제도에도 큰 변화를 맞이했다. 즉 1962년 개정 의료법은 지정

된 간호교육과정 이수와 함께 국가시험 과정을 통과해야 간호사 면허를 받을 수 있도록 규정하여, 간호인력의 수준을 국가적 차원에서 적극적으로 관리할 수 있게 되었다(이은옥, 1977).

다. 1980년대-1990년대

1) 개요

1950년대부터 1970년대가 우리나라 간호교육의 제도적 기반이 마련되고 본격적인 성장이 시작된 시기였다면, 1980년대와 1990년대는 그 기반 위에서 양적으로 크게 성장한 시기이다. 4년제 학사학위와 대학원 과정의 개설뿐만 아니라 전문대학(3년제) 과정의 개설도 크게 증가하였고, 이에 따라 학생 수와 졸업자의 수도 크게 증가했다.

2) 간호교육의 양적 성장

1980년대와 1990년대는 간호교육의 양적 성장기라고 할 수 있다. 1980년 국군간호학교가 국군간호사관학교로 개칭, 대학과정으로 승격되었으며, 1983년에는 전남대학교와 전북대학교 의과대학 부속 간호전문대학이 간호학과로 승격되었고, 경남간호전문대학이 경상대학교 의과대학 간호학과로 승격되었다(Chitty & Black, 2011/2013).

1990년대는 학사학위 과정과 대학원 과정, 전문대학(3년제) 과정을 개설한 학과 수와 학생 수가 폭발적으로 증가한 시기이다. 1989년 학사학위 과정을 개설한 학과 수와 학생 수는 1979년 대비 1.3배 증가하는 데 그쳤으나 1999년도에는 1989년 대비 3.5배와 3배가 각각 증가하였다(교

육부, 1980; 교육부, 1990; 교육부, 2000). 1980년대의 연평균 증가율이 2.5%, 2.7%인 데 비해 1990년대의 연평균 증가율은 13.3%와 11.7%에 달했다. 전문대학(3년제) 과정과 4년제 학사학위 과정, 대학원 과정을 포함한 전체 학생 수는 1979년 7,515명이었는데, 1989년에는 2.7배에 달하는 20,490명이 되었고, 1999년에는 1989년 대비 2배가 증가한 40,483명이 되었다.

〈표 4-3〉 간호교육 학과 수 및 학생 수(1980-1990년대)

(단위: 개, 명)

연도	학사 학위		석사 과정		박사 과정		전문대학(3년제)	
	학과 수	학생 수	학과 수	학생 수	학과 수	학생 수	학과 수	학생 수
1979	14	2,672	14	121	2	12	38	4,710
1989	18	3,501	14	178	6	81	45	16,730
1999	63	10,612	31	893	13	371	78	28,607

자료: 교육부 (1980). 1980 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index>에서 2020. 5. 20. 인출., 교육부 (1990). 1990 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index>에서 2020. 5. 20. 인출., 교육부 (2000). 2000 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index>에서 2020. 5. 20. 인출.

3) 3년제 졸업생을 대상으로 한 학사학위 과정

1979년에는 전문대학(3년제) 재학생 수가 4,710명으로, 4년제 재학생 수 2,672명의 1.8배 수준이었으나, 1989년에는 4년제 재학생 수의 4.8배인 16,730명에 이르게 되었다(교육부, 1980; 교육부, 1990; 교육부, 2000). 1990년대는 4년제 학사학위 과정이 크게 증가하였음에도 불구하고 2.7배 수준인 28,607명이었다.

이러한 상황이 반영되어 1990년대는 전문대(3년제) 졸업생을 대상으로 한 학사학위 과정의 개설이 증가하였다(Chitty & Black,

2011/2013). 1990년부터 도입된 독학학위 전공과정에 1992년부터 간호학 전공이 개설됨으로써 전문대(3년제)를 졸업하였거나 4년제 간호학과에서 3년 이상 수료한 자는 최종 4단계(종합시험)만 통과하면 학사학위를 취득할 수 있게 하였다. 한국방송통신대학교는 1992년부터 편입생을 모집하였으며, 연세대학교는 3년제 전문대 졸업 후 임상에서 근무 중인 간호사들의 학사학위 취득을 위한 간호사 학사학위 특별과정(RN-BSN)을 개설하였다.

4) 보수교육의 의무화

의료법에서 보수교육을 처음 신설한 것은 1973년이었으나 중앙회가 보수교육을 의무적으로 실시해야 함을 규정하였을 뿐 의료인으로 하여금 보수교육을 의무적으로 이수하도록 규정하지는 않았다. 의료법 개정으로 의료인의 보수교육 의무화 조항이 신설된 것은 1981년의 일이며(의료법 제28조 ③), 1982년 동법 시행규칙 21조의 2의 신설로 연간 10시간 이상의 보수교육 의무화가 비로소 규정되었다(법제처, n.d.-a). 이로써 대한간호협회 중앙회가 간호사들을 대상으로 매년 10시간 이상의 보수교육을 실시하게 되었다. 보수교육 시간은 2004년 의료법 개정으로 8시간 이상으로 변경되어 현재에 이르고 있다(의료법 제30조, 시행규칙 제20조). 보수교육의 내용은 직업윤리, 업무 전문성 향상 및 업무 개선, 의료 관계 법령의 준수, 선진 의료기술 등의 동향 및 추세, 그 밖에 보건복지부장관이 의료인의 자질 향상을 위하여 필요하다고 인정하는 사항을 포함한다(시행규칙 제20조 ①).

4. 간호교육의 성숙기(2000년대 이후)

가. 개요

2000년대 이후는 1990년대에 이어서 간호교육의 양적인 성장이 지속된 시기이다. 그와 동시에 ‘한국간호교육평가원’의 설립을 통한 간호교육 인증평가제도의 시행, 간호교육 수업연한의 4년제 일원화 등이 도입됨으로써 간호교육의 질적 성장의 토대가 마련된 시기이다.

나. 주요 내용

1) 간호교육의 지속적 성장

2000년대 이후에도 학사학위 과정과 대학원 과정, 전문대학 과정을 개설한 학과 수와 학생 수의 증가가 지속되었다. 1999년 이후 2018년까지 학사학위 과정을 개설한 학과 수는 연평균 4.4% 증가하였고, 학생 수는 연평균 8.1% 증가하였다(교육부, 2000; 교육부, 2010; 교육부 2019). 그 결과 2018년 학사학위 과정을 개설한 학과 수는 1999년 대비 2.3배 수준인 143개, 학생 수는 4.4배 수준인 46,519명이 되었다.

학사학위 과정과 대학원 과정, 전문대학 과정을 모두 포함한 학생 수는 1999년 40,483명이었으나 이후 2018년까지 연평균 5.3% 증가하여 2018년 기준으로는 1999년 대비 2.7배 수준인 108,505명이 되었다(교육부, 2000; 교육부, 2010; 교육부, 2019).

〈표 4-4〉 간호교육 학과 수 및 학생 수(2000년대 이후)

(단위: 개, 명)

연도	학사 학위		석사 과정		박사 과정		전문대학	
	학과 수	학생 수	학과 수	학생 수	학과 수	학생 수	학과 수	학생 수
1999	63	10,612	31	893	13	371	78	28,607
2009	123	22,795	72	2,198	30	474	99	32,103
2018	143	46,519	97	2,962	49	963	158	58,061

주: 1. 전문대학의 학과 수와 학생 수는 학위과정과 전공심화과정을 합산한 것임.
 2. 1999년과 2009년도의 전문대학은 3년제, 2018년의 전문대학은 4년제, 3년제 합계.
 자료: 교육부 (2000). 2000 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20. 인출., 교육부 (2010). 2010 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20. 인출., 교육부 (2019). 2019 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20. 인출.

2) 간호교육 수업연한의 4년제 일원화

간호교육은 4년제 학사학위 과정과 3년제 전문대 과정으로 이원화되어 운영되어 왔다. 이러한 간호교육 수업연한의 차이는 간호교육의 질적 측면, 사회적 인식의 측면 등 여러 문제로 이어지게 되었다. 이에 2011년 고등교육법 개정을 통해 의료인을 양성하기 위해 전문대학에 개설된 학과의 수업연한을 4년으로 할 수 있는 법적 근거를 마련하였다(고등교육법 제50조의 3)(법제처, n.d.-b). 전문대학에 ‘수업연한 4년제 간호학과’가 도입됨으로써 간호교육의 수업연한이 4년제로 일원화된 것이다. 전문대학이 수업연한을 4년으로 하는 과정을 운영하기 위해서는 일정한 교육여건을 갖추고 심사, 평가를 거쳐 교육부 장관의 지정을 받도록 하였다.

〈표 4-5〉 전문대학 수업연한 4년제 간호학과 지정 대학 현황

(단위: 개)

학년도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	합계
지정 수	32	7	6	12	13	5	6	3	84

자료: 한국간호교육평가원 (n.d.-b). 연도별 지정대학 현황.

http://www.kabone.or.kr/new/new05_01.php 에서 2020. 5. 15 인출.

3) 한국간호교육평가원의 운영

‘간호교육평가원’은 2001년 간호교육기관 인증 평가, 간호사 국가시험, 전문간호사 자격시험 관리 등의 사업 추진을 목적으로 설립되었다(한국간호교육평가원, n.d.-a). 2003년에는 ‘재단법인 한국간호평가원’으로 새롭게 출범하였으며, 2004년에 보건복지부로부터 재단법인 인가를 받았다. 2012년에는 ‘(재)한국간호교육평가원(이하 ‘평가원’)’으로 개칭하여 오늘에 이르고 있다. 평가원의 설립 및 운영으로 1950년대 이후 지속되어 온 간호교육의 양적 성장뿐만 아니라 우리나라 간호교육의 질을 체계적으로 관리하게 됨으로써 교육의 질을 높일 수 있게 되었다.

평가원이 간호학과에 대한 인증평가를 처음으로 시행한 것은 2004년이었으나 교육과학기술부로부터 ‘간호대학 평가·인증 인정기관’으로 지정된 것은 2011년이였다(한국간호교육평가원, n.d.-a). 이후 2012년부터 상반기와 하반기로 나누어 간호교육 인증평가를 시행하고 있다. 또한, 2004년부터 전문간호사 교육기관 평가를 시행하였고, 2011년 ‘전문대학 수업연한 4년제 간호과 지정 심사평가기관’으로 지정(교육과학기술부)되어 평가원의 심사, 평가를 거쳐 2019학년도까지 총 84개교가 지정(교육부 장관)되었다.

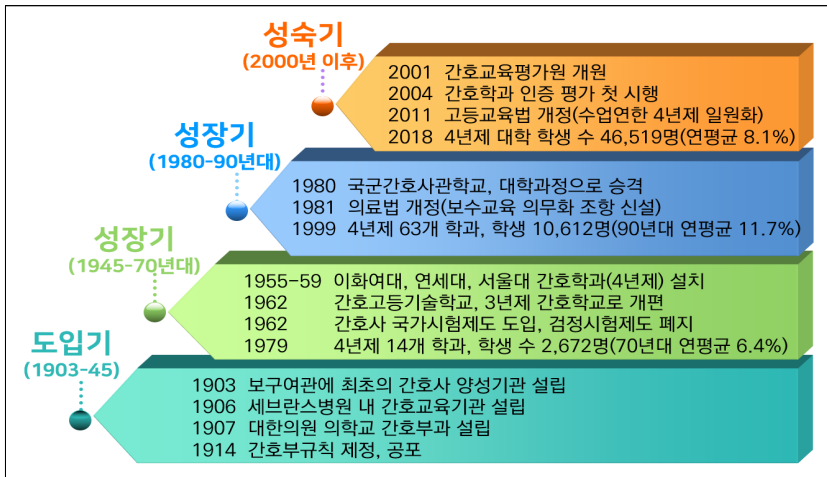
〈표 4-6〉 (재)한국간호교육평가원의 주요 연혁

2000.07	간호교육평가원 설립준비위원회 발족
2001.07	제1대 간호교육평가원 운영위원회 발족
2003.10	재단법인 한국간호평가원 창립 총회
2004.03	간호학과 인증평가 첫 시행
2004.07	전문간호사 교육기관 평가 첫 시행
2004.10	전문간호사 교육기관 지정심사 첫 시행
2005.08	제1회 전문간호사 자격시험
2009.01. 03	RN-BSN 서면 평가
2011.06	전문대학 수업연한 4년제 간호과 심사평가기관 지정(교육과학기술부)
2011.10	2012학년도 전문대학 수업연한 4년제 간호과 지정 심사 시행
2011.11	간호대학 평가 인증 인정기관 지정(교육과학기술부)
2012.06	(재)한국간호교육평가원으로 개칭
2016.11	고등교육프로그램 평가 인증 인정기관 재지정(교육부)
2017.02	간호조무사 교육훈련기관 지정 평가 전문기관 선정
2018.06	간호대학 실습교육 지원사업 위탁기관 선정(보건복지부)
2019.08	고등교육프로그램 평가 인증 인정기관 재지정(교육부)
2020.01	간호조무사 교육훈련기관 지정 평가 위탁기관 선정

자료: 한국간호교육평가원 (n.d.-a). 설립목적 및 연혁.

<http://www.kabone.or.kr/kabon01/index02.php> 에서 2020.4.5. 인출.

〔그림 4-1〕 간호교육의 역사 정리



주: 저자 직접 작성

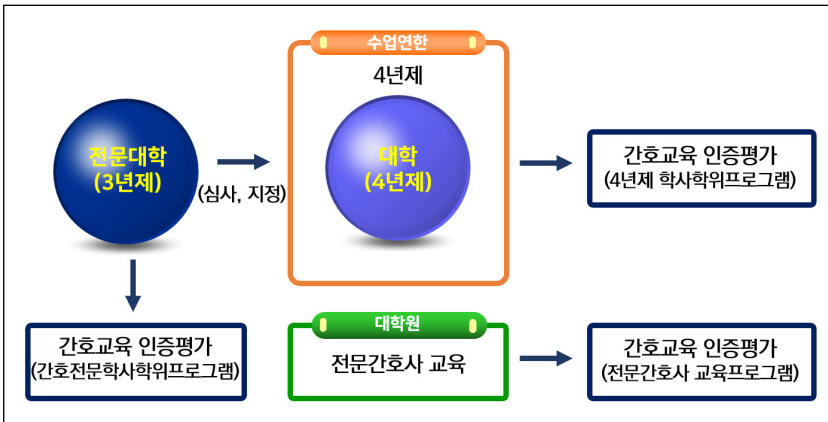
자료: 4장 1절 종합

제2절 간호교육의 제도적 측면

1. 개요

우리나라 간호교육체계의 특징으로는 수업연한 4년제, 전문간호사 교육과정 운영, 간호교육인증평가를 들 수 있다. 전문간호사 제도는 2000년 의료법 개정으로 확립되었고, 수업연한 4년제는 2011년 고등교육법의 개정으로 이루어졌다. 다만, 전문대학이 수업연한 4년제 간호학과를 설치하기 위해서는 (재)한국간호교육평가원의 심사를 받고 교육부장관의 지정을 받아야 한다. 또한, 전문대학은 졸업생 등을 대상으로 한 학사학위위인정 전공심화과정을 운영할 수 있다(교육부 인가). 4년제 학사학위프로그램과 전문학사학위프로그램, 전문간호사 교육과정은 (재)한국간호교육평가원의 간호교육인증평가를 받아야 한다.

[그림 4-2] 간호교육의 체계



주: 저자 직접 작성

2. 간호교육의 수업 연한

가. 개요

우리나라 간호교육의 수업연한은 해방 이후 고등간호학교, 간호고등기술학교, 간호학교, 간호전문학교, 전문대학으로 이어진 3년제 간호교육과정과 1955년부터 시작된 4년제 간호교육과정으로 이원화되어 있었다. 그러던 중 2011년 고등교육법의 개정으로 간호교육 수업연한은 4년제로 일원화되었다. 좀 더 정확하게 표현하면, 현재의 간호교육 수업연한은 4년제를 기준으로 하되 3년제도 병존하고 있는 체계라고 할 수 있다. 수업연한 3년제인 전문대학 간호과는 교육여건에 대한 평가를 통해 교육부장관의 지정을 받아 4년제인 학과를 개설할 수 있다. 따라서 3년제로 운영되고 있는 전문대학 간호과가 모두 교육부 장관으로부터 4년제 지정을 받기 전까지는 4년제와 3년제가 병존하는 상태에 놓이게 된다. 실제 2011년 10월, '2012학년도 수업연한 4년제 지정 간호학과'로 32개교의 전문대학이 지정된 이후 2018년 기준으로 간호교육과정이 개설되어 있는 158개 전문대학 중 4년제로 지정된 대학은 81개교로써 51.3%에 불과하다(교육부, 2019; 한국간호교육평가원, n.d.-b). 2019년에는 3개의 전문대학이 지정되어 총 84개교가 지정되었는데 2012학년도에 32개교가 지정된 이후로는 연간 평균 7개교 정도가 지정되어 왔다(한국간호교육평가원, n.d.-b).

〈표 4-7〉 수업연한 4년제 지정 전문대학 현황

(단위: 개)

4년제 지정 대학 수(A)	간호와 개설 전문대학 수(B)	비율(A/B)
81*	158*	51.3%

주: 2018년 기준으로 산정한 비율임(2019년 기준 4년제 지정 대학 수는 84개교)
 자료: 교육부 (2019). 2019 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20
 인출., 한국간호교육평가원 (n.d.-b). 연도별 지정대학 현황.
http://www.kabone.or.kr/new/new05_01.php 에서 2020. 5. 15 인출.

나. 관련 법률 규정

고등교육법은 전문대학의 수업 연한을 2년 이상 3년 이하로 규정하고 있으나(법 제48조 ①), 시행령에서 간호과의 수업연한을 3년으로 정하고 있다(시행령 제57조 ①)(법제처, n.d.-c). 동 시행령에 의해 전문대학의 수업연한을 3년으로 정하고 있는 경우는 간호과를 비롯하여 방사선과, 임상병리과 등 9개 과이다. 이와 같은 고등교육법 규정에도 불구하고 의료인을 양성하기 위해 전문대학에 수업연한 4년제 학과를 개설할 수 있도록 고등교육법을 개정함으로써 간호교육의 수업연한이 4년제로 일원화되는 토대를 마련하게 되었다(법 제50조의3 ①). 다만, 수업연한 4년제의 과정을 운영하기 위해서는 교육여건에 대한 평가를 거쳐 교육부 장관의 지정을 받도록 함으로써(법 제50조의3 ②) 일률적으로 수업연한을 4년제로 하는 과정에서 발생할 수 있는 부작용을 최소화하고 있다. 수업연한 4년제 지정을 위한 평가는 교육부가 관련 기관 등에게 위탁하여 수행할 수 있도록 하고 있는데(법 제50조의3 ③), 간호교육과 관련한 평가는 (재)한국간호교육평가원이 2011년부터 수행하고 있다(법제처, n.d.-b).

〈표 4-8〉 고등교육법 제50조의3

<p>제50조의3(의료인 양성을 위한 과정의 수업연한 및 학위에 관한 특례) ① 제48조제1항에도 불구하고 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인을 양성하기 위하여 전문대학에 수업연한을 4년으로 하는 학과를 개설할 수 있다.</p> <p>② 제1항에 따라 수업연한을 4년으로 하는 과정을 운영하기 위하여는 교육여건과 관련하여 대통령령으로 정하는 기준을 갖추어 교육부장관의 지정을 받아야 한다.</p> <p>③ 교육부장관은 제2항의 지정을 위한 평가를 관련 기관이나 관련 단체에 위탁할 수 있다.</p> <p>④ 제50조제1항에도 불구하고 제1항의 학과에서 학칙으로 정하는 4년의 과정을 이수한 사람에 대하여는 학사학위를 수여한다.</p> <p>⑤ 제4항의 학위의 종류 및 수여에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>
--

자료: 법제처 (n.d.-b). 고등교육법. [시행 2020. 6. 11.] [법률 제16742호, 2019. 12. 10., 일부개정] 제50조의 3 의료인 양성을 위한 과정의 수업연한 및 학위에 관한 특례.
<http://www.law.go.kr/LSW/lSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EA%B3%A0%EB%93%B1%EA%B5%90%EC%9C%A1%EB%B2%95#undefined> 에서 2020. 5. 15 인출.

다. 전문대학 수업연한 4년제 학과 설치 기준 및 심사

1) 설치 기준

고등교육법 시행령은 교육 여건과 관련하여 수업연한이 4년인 의료인 양성과정의 설치 기준으로 전임교원 확보율, 교사 확보율 등을 규정하고 있는데 대학 전체와 모집 단위로 구분하여 다음과 같이 정하고 있다(시행령 제58조의5 ②, 별표 3)(법제처, n.d.-c).

(표 4-9) 고등교육법 시행령 별표3(제58조의5 제2항 관련)

기준	항 목	확보율(%)
대학 전체	전임교원확보율	50
	교사확보율	100
모집 단위	전임교원확보율	60
	교원확보율 (전임·겸임·초빙교원 포함)	100

자료: 법제처 (n.d.-c). 고등교육법 시행령. [시행 2020. 6. 11.] [대통령령 제30725호, 2020. 6. 2., 일부개정] [별표3] 재직경력 없이 입학할 수 있는 학위심화과정의 지정 기준 및 수업연한이 4년인 의료인 양성과정의 설치기준.

<http://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EA%B3%A0%EB%93%B1%EA%B5%90%EC%9C%A1%EB%B2%95+%E%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9#undefined> 에서 2020. 5. 15. 인출.

2) 심사항목

고등교육법 시행령은 수업연한 4년제로 지정받고자 하는 전문대학의 장으로 하여금 운영계획서를 다음 학년도가 개시되는 날의 7개월 전까지 교육부장관에게 제출하도록 규정하고 있다(시행령 제58조의5 ①)(법제처, n.d.-c). 이 운영계획서에는 개설 학과, 모집인원 및 학급당 학생 수, 교원·교사 확보 현황, 교육과정 운영계획, 운영성과에 대한 자체 평가 계획이 포함되어야 한다(한국간호교육평가원, n.d.-c). 따라서, 운영계획서에 포함된 이들 내용에 대해 심사를 하게 되는데 간호과의 경우 구체적으로 다음의 22개 항목을 심사하고 있다.

3) 심사 절차

수업연한 4년제 간호학과를 지정하기 위한 심사 절차는 크게 신청, 보고서 작성 및 제출, 평가 실시, 평가 결과 공지, 후속 관리로 구분할 수 있

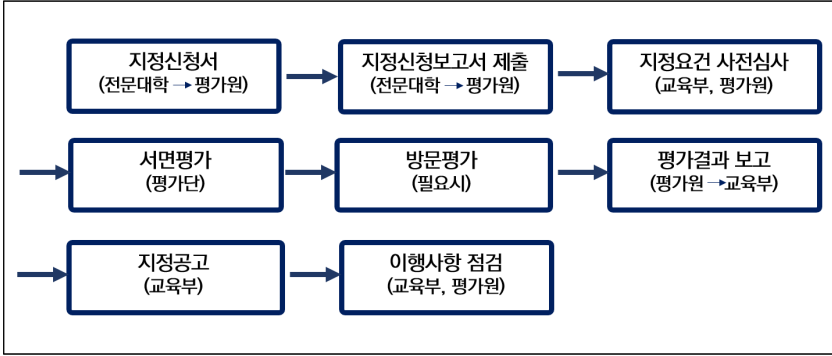
다. 신청 단계는 수업연한 4년제 간호학과를 개설하고자 하는 전문대학의 장이 (재)한국간호교육평가원(이하 '평가원')에 지정신청서를 접수함으로써 지정 신청을 하는 단계이다(한국간호교육평가원, n.d.-d).

〈표 4-10〉 수업연한 4년제 지정 심사 항목

영역		심사항목(22개)
교육과정	이론교육 운영	간호사 핵심역량을 반영한 간호교육 목표 설정
		전공 및 교양 교과목 이수체계와 이수 학점
	실습교육 운영	이론교과목의 학습 목표 및 평가
		이론과목의 강좌 당 학생 수
학생 및 교수	실습교육 운영	실습교과목의 학습목표 및 평가
		실습지침서의 구성 및 활용
		실습교육의 실습시간 편성 및 운영
		기본간호학 실습의 학생 배치 및 자율 실습 운영
행·재정 및 교육시설	교육성과	임상실습의 학생 배치와 지도
		학생 1인당 실험실습비
		학생지도 체계
		장학금
행·재정 및 교육시설	교육성과	전임교원의 자격 및 수업 담당
		임상실습을 위한 교원 및 임상현장지도자 확보
		교수 개발 지원
		행정전담 인력 및 학과 운영의 자율성
행·재정 및 교육시설	교육성과	학과의 재정 확보 및 운용
		교육 기본시설 확보 및 유지 관리
		실습실 및 실습 기자재 확보
		전공과목별 임상실습기관 확보
교육성과	교육성과	학과 운영 및 교육과정 개선
		간호사 국가시험 합격률 및 취업률

자료: 한국간호교육평가원 (n.d.-c). 학과운영 및 교육과정 적격여부.
http://www.kabone.or.kr/new/new03_02.php 에서 2020. 5. 15. 인출.

[그림 4-3] 수업연한 4년제 간호학과 지정 심사 절차



자료: 한국간호교육평가원 (n.d.-d). 전문간호사 교육기관 지정 및 평가 현황.
<http://www.kabone.or.kr/kabon03/index02.php> 에서 2020. 5. 15. 인출.

지정 신청한 전문대학은 지정신청보고서를 작성하여 제출해야 하며, 교육부 및 평가원은 지정요건에 대한 사전 심사 및 서면 평가, 필요시 방문 평가를 수행하게 된다. 평가원은 평가의 과정 및 결과를 교육부에 보고하며, 교육부는 지정 공고를 함으로써 마무리된다. 지정 이후 지속적인 후속관리를 통해 학생 정원, 교원, 교사 등 교육여건 관련하여 지정 신청 시의 계획을 이행하고 있는지 여부와 ‘학과운영 및 교육과정 등 적격여부 심사 결과 보완사항’을 이행하고 있는지를 점검한다.

3. 전문간호사 제도와 교육

가. 제도의 변천

특정 분야에서 전문적인 간호가 필요해짐에 따라 1973년 2월 의료법 개정을 통해 ‘분야별 간호사’ 제도를 도입했다(김경숙, 김미원, 2009). 의료법 시행규칙에 보건간호, 마취간호, 정신간호의 3개 분야별 간호사가

규정되었다(법제처, n.d.-e).

1989년 6월 만성질환자와 입원환자 조기 퇴원 유도를 통한 의료비 절감, 병상회전을 개선, 의료이용 편의 제고를 목적으로 가정간호사업이 도입되었다(권용옥, 2000). 이에 따라 1990년 1월 의료법 시행규칙 개정으로 가정간호분야가 추가되었다. 4개 분야별 간호사의 자격기준은 <표 4-11>과 같다(법제처, n.d.-e).

<표 4-11> 분야별 간호사의 자격기준(1973-1999)

<p>1. 보건의료분야의 간호사</p> <p>① 간호대학 또는 대학의 간호학과를 졸업한 자</p> <p>② 보건대학원에서 1년 이상의 보건의료과정을 이수한 자</p> <p>③ 보건사회부장관이 인정하는 기관에서 1년 이상의 보건의료과정을 이수한 자</p> <p>④ 보건사회부장관이 인정하는 외국의 보건의료사의 자격을 가진 자</p> <p>2. 마취간호분야의 간호사</p> <p>① 마취과 전문의의 수련병원으로 지정된 종합병원 또는 보건사회부장관의 인정을 받은 병원에서 1년 이상의 마취간호과정을 이수한 자</p> <p>② 보건사회부장관이 인정하는 외국의 마취간호사의 자격을 가진 자</p> <p>3. 정신간호분야의 간호사</p> <p>① 신경정신과 전문의의 수련병원으로 지정된 종합병원 또는 보건사회부장관의 인정을 받은 병원에서 1년 이상의 정신간호과정을 이수한 자</p> <p>② 보건사회부장관이 인정하는 외국의 정신간호사의 자격을 가진 자</p> <p>4. 가정간호분야의 간호사</p> <p>① 보건사회부장관이 인정하는 기관에서 1년 이상의 가정간호과정을 이수한 자</p> <p>② 보건사회부장관이 인정하는 외국의 가정간호사 자격을 가진 자</p>

자료: 법제처 (n.d.-e). 의료법시행규칙 [시행 1990. 1. 9.] [보건사회부령 제840호, 1990. 1. 9., 일부개정] 제54조(업무분야별 자격기준).
<http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=9980&ancYd=19900109&ancNo=00840&efYd=19900109&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 5. 15. 인출.

1999년까지의 분야별 간호사는 특정 분야의 전문성을 가진 간호 인력 이라기보다는 특정 분야에 종사하는 간호 인력에 가까웠다. 특정 분야에서 전문 간호사가 더욱 강조되면서 2000년 1월 의료법 개정으로 전문간호사 제도가 도입되었다(권용옥, 2000; 법제처, n.d.-d). 제도 도입 초기에는 ‘분야별 간호사’를 ‘전문간호사’로 명칭을 변경한 것에 불과하였다(법제처, n.d.-d). 전문간호사의 자격 구분도 보건, 마취, 정신, 가정간호 등 4개 분야로 동일하고 자격기준도 동일하였으며, 별도의 자격시험이나 교육과정에 대한 규정이 없었다. 전문간호사 제도는 2003년 10월 의료법 시행규칙의 개정으로 인해 크게 변화했다(법제처, n.d.-f). 전문간호사의 자격구분을 기존의 보건, 마취, 정신, 가정간호의 4개 분야에 감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자 및 호스피스 등 6개 분야가 추가되어 10개 분야로 확대되었고, 자격시험 제도가 처음으로 도입되었다. 자격시험은 1차 필기시험과 2차 구술 또는 실기시험으로 구분하였다.

2006년 7월 의료법 시행규칙과 보건복지부 고시 등에 나누어 규정되어 있던 전문간호사 제도 관련 내용을 ‘전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙(이하 ‘전문간호사 규칙’)으로 통합하여 체계화하였다(법제처, n.d.-g). 이때 전문간호사의 자격 구분에 종양, 임상, 아동분야가 추가되어 현재와 같이 13개 분야로 확립되었다. 종전에 비해 전문간호사의 교육과정에 대해 보건복지부장관이 지정하는 전문간호사 교육기관이 실시하도록 하고, 교육기간을 2년 이상으로 강화하였다. 2018년 3월 의료법 개정을 통해 전문간호사 자격을 인정받은 경우 해당 분야에서 간호 업무를 수행하도록 하는 조항(제78조3항)을 신설함으로써 전문간호사 자격 제도를 활성화하고 전문의료인력을 효율적으로 활용하고자 하였다(법제처, n.d.-h). 전문간호사 제도는 전문 간호에 대한 보건의료적 요구와 변화하는 국민의 질병 양상을 반영하기 위한 분야 확대를 바탕으로 발전해왔다.

〈표 4-12〉 전문간호사 제도의 변천

연도	제도 변화의 내용
1973-1999	· 의료법 개정, 분야별 간호사(보건, 마취, 정신, 가정간호)
2000.01	· 의료법 개정 · 명칭 변경(전문간호사), 자격 구분과 기준 변동 없음.
2003.10	· 시행규칙 개정 · 6개 분야 추가(감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자, 호스피스) · 자격시험제도 도입
2006.07	· 전문간호사 규칙(보건복지부령) 제정 · 3개 분야 추가(종양, 임상, 아동), 교육과정과 기간 강화
2018.03	· 의료법 개정, 전문간호사의 해당 분야 업무 수행 의무화 조항 신설

주: 저자 직접 작성

자료: 법제처 (n.d.-d). 의료법 [시행 2000.7.13.] [법률 제6157호, 2000. 1. 12. 일부개정]. 제정, 개정 이유., 법제처 (n.d.-f). 의료법시행규칙 [시행 2003. 10. 1.] [보건복지부령 제261호, 2003. 10. 1., 일부개정] 제54조(전문간호사의 자격구분 및 기준)
<http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=4773&ancYd=20031001&ancNo=00261&efYd=20031001&nwjoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 5. 15. 인출., 법제처 (n.d.-g). 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙. [시행 2017. 3. 30.] [보건복지부령 제490호, 2017. 3. 28., 타법개정]
<http://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EC%A0%84%EB%AC%B8%EA%B0%84%ED%98%B8%EC%82%AC+%EC%9E%90%EA%B2%A9%EC%9D%B8%EC%A0%95+%EB%93%B1%EC%97%90+%EA%B4%80%ED%95%9C+%EA%B7%9C%EC%B9%99#undefined> 에서 2020. 5. 15 인출., 법제처 (n.d.-h). 의료법. [시행 2018. 9. 28.] [법률 제15540호, 2018. 3. 27., 일부개정] 제78조(전문간호사) 3항
<http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=202930&ancYd=20180327&ancNo=15540&efYd=20180928&nwjoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#searchId0> 에서 2020. 5. 15. 인출.

〈표 4-13〉 현행 전문간호사 관련 규정(의료법 제78조)

제78조(전문간호사) ①보건복지부장관은 간호사에게 간호사 면허 외에 전문간호사 자격을 인정할 수 있다.

② 전문간호사가 되려는 사람은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 보건복지부장관이 실시하는 전문간호사 자격시험에 합격한 후 보건복지부장관의 자격인정을 받아야 한다.

1. 보건복지부령으로 정하는 전문간호사 교육과정을 이수한 자
2. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 해당 분야 전문간호사 자격이 있는 자

③ 전문간호사는 제2항에 따라 자격을 인정받은 해당 분야에서 간호 업무를 수행하여야 한다.

④ 전문간호사의 자격 구분, 자격 기준, 자격 시험, 자격증, 업무 범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

자료: 법제처 (n.d.-i). 의료법. [시행 2020. 6. 5.] [법률 제17069호, 2020. 3. 4., 일부개정] 제78조(전문간호사)
<http://www.law.go.kr/LSW/lSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95#undefined> 에서 2020. 5. 15. 인출.

나. 전문간호사 제도의 내용

전문간호사의 자격 구분, 자격 기준, 자격 시험 등에 필요한 사항은 ‘전문간호사 규칙’으로 정하고 있다. ‘전문간호사 규칙’은 전문간호사 자격을 보건, 마취, 정신, 가정, 감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자, 호스피스, 종양, 임상 및 아동 분야 등 13개로 구분한다(규칙 제2조)(법제처, n.d.-g). 또한, 전문간호사 자격인정을 받을 수 있는 자는 동 규칙 제4조에서 정하고 있는 교육과정을 이수했거나 보건복지부장관이 인정하는 외국의 해당 분야 전문간호사 자격이 있는 자로서 전문간호사 자격시험에 합격한 자로 규정하고 있다(규칙 제3조).

다. 전문간호사 교육과정의 운영

1) 교육기간과 교육기관의 지정

전문간호사 교육과정은 보건복지부장관이 지정하는 전문간호사 교육기관이 실시하고 교육기간은 2년 이상으로 한다(규칙 제4조 ①)(법제처, n.d.-g). 전문간호사 교육기관은 대학원 과정을 두고 있는 간호학과가 있는 대학이거나 간호학 전공이 있는 특수대학원 또는 전문대학원이어야 하며, 지정기준은 표 4-15와 같다(규칙 제5조 ①).

전문간호사 교육기관으로 지정받기 위해서는 '전문간호사 교육기관 지정 신청서'와 교육계획서 및 교과과정표 등의 서류를 첨부하여 보건복지부장관에게 제출하여야 하며 보건복지부장관은 지정기준에 맞을 경우 전문간호사 교육기관으로 지정하게 된다(규칙 제5조 ②, ③). 2000년 전문간호사 제도를 도입하고, 2004년도에 처음으로 교육기관을 지정한 이후 2020년 기준 전문간호사 교육기관으로 지정된 교육기관은 37개교(86개 교육과정)이며, 등록 정원은 687명이다(보건복지부, 2020).

〈표 4-14〉 전문간호사 교육기관 지정 기준

자격 구분	실습 협약 기관 (※각 호의 요건을 모두 갖추어야 함)	교수요원	
		전공전임 교수	실습지도 겸직교수
보건	보건소, 보건지소, 보건진료소 중 2개소 이상	학생 10명당 1명 이상	학생 5명당 1명 이상
마취	마취과 수련병원으로 지정된 의료기관		
정신	1. 정신과 수련병원으로 지정된 의료기관 2. 정신질환자사회복지시설, 정신요양시설, 정신보건 센터 중 1개소 이상		
가정	1. 가정간호사업을 실시하는 「의료법」에 따른 종합병원 2. 가정간호사업을 실시하고 있는 보건소		
감염 관리	감염관리실을 운영하고 있는 300병상 이상 종합병원		
산업	1. 산업의학과 수련병원으로 지정된 기관 2. 의사 또는 간호사가 전담보건관리자로 지정된 사업장		
응급	응급의학과 수련병원으로 지정된 의료기관	학생 10명당 1명 이상	학생 5명당 1명 이상
노인	1. 노인의료복지시설(노인전문병원은 제외한다), 재가 노인복지시설 중 1개소 이상 2. 노인전문병원 또는「의료법」에 따른 종합병원		
중환자	종합전문요양기관		
호스피스	1. 호스피스병동(산재형 병실 포함) 운영 병원 2. 가정 호스피스 사업을 시행하고 있는 의료기관		
종양	병상이 300개 이상인 종합병원		
임상	종합전문요양기관		
아동	종합전문요양기관		

자료: 법제처 (n.d.-g). 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙. [시행 2017. 3. 30.] [보건복지부령 제490호, 2017. 3. 28., 타법개정]
<http://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EC%A0%84%EB%AC%B8%EA%B0%84%ED%98%B8%EC%82%AC+%EC%9E%90%EA%B2%A9%EC%9D%B8%EC%A0%95+%EB%93%B1%EC%97%90+%EA%B4%80%ED%95%9C+%EA%B7%9C%EC%B9%99#undefined> 에서 2020. 5. 15. 인출.

〈표 4-15〉 2020년도 전문간호사 분야별 교육기관 현황

(단위: 개)

가정	감염관리	노인	마취
5(37명)	8(75명)	25(210명)	1(8명)
산업	아동	응급	임상
1(10명)	1(10명)	4(26명)	5(50명)
정신	중앙	중환자	호스피스
9(52명)	10(84명)	7(50명)	10(75명)

총 37개 교육기관, 86개 교육과정, 등록정원 687명

주: 13개 분야 중 보건 분야는 지정된 교육기관이 없음.

자료: 보건복지부 (2020). 2020년도 전문간호사 분야별 교육기관 현황.

http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=3800&CONT_SEQ=292901&FILE_SEQ=272377 에서 2020. 5. 15. 인출.

지정 교육기관에 대한 사후관리를 위해 보건복지부장관은 전문간호사 교육기관으로 지정받은 기관이 지정기준에 미달된 경우나 전문분야별 교육생 정원을 초과하여 선발한 경우 지정을 취소하거나 시정을 명할 수 있다(규칙 제7조의3)(법제처, n.d.-g).

2) 교육과목 및 이수학점

전문간호사 교육과정은 석사학위 수준으로 일반 석사과정과 차별화된 교육과정으로 운영된다. 교육과정의 과목은 공통과목과 전공이론과목 및 전공실습과목으로 구분한다. 공통과목으로는 간호이론, 간호연구 등 6개 과목(13학점)이 있으며, 전공이론과목과 전공실습과목은 각 10학점 이상으로 총 33학점 이상으로 규정하고 있다(규칙 제7조 ①, 별표 3)(법제처, n.d.-g). (재)한국간호교육평가원은 전문간호사 교육과정의 운영에 대한 기본적인 틀을 제공함으로써 교육의 질을 유지할 수 있도록 하기 위해 ‘전문간호사 교육과정 운영지침’과 각 분야별 표준교육과정을 제시하고 있다(한국간호교육평가원, n.d.-e).

〈표 4-16〉 전문간호사 교육과정의 과목별 이수학점 기준(규칙 제7조 ①, 별표 3)

구분	과목명	학점
공통과목	간호이론	2
	간호연구	2
	전문간호사의 역할 및 정책(법과 윤리 포함)	2
	상급건강사정	이론 2, 실습 1
	약리학	2
	병태생리학	2
전공이론과목	전문분야별 전공이론과목	10학점 이상
전공실습과목	전문분야별 전공실습과목	10학점 이상
계		33학점 이상

비고: 학점에 대한 인정기준은 전문간호사 교육기관의 학점인정 기준에 따름

자료: 법제처 (n.d.-g). 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙. [시행 2017. 3. 30.] [보건복지부령 제 490호, 2017. 3. 28., 타법개정] <http://www.law.go.kr/LSW/lsc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EC%A0%84%EB%AC%B8%EA%B0%84%ED%98%B8%EC%82%AC+%EC%9E%90%EA%B2%A9%EC%9D%B8%EC%A0%95+%EB%93%B1%EC%97%90+%EA%B4%80%ED%95%9C+%EA%B7%9C%EC%B9%99#undefined> 에서 2020. 5. 15. 인출.

라. 자격시험

전문간호사 자격시험은 매년 1회 이상 시행된다. 다만, 의료인력의 수급을 고려하여 특정 분야에 한정하여 자격시험을 시행하지 않을 수 있다(규칙 제8조 ①). 자격시험은 1차시험(필기)과 2차시험(실기)로 구분하여 시행하는데, 2차시험은 1차시험에 합격한 자가 응시할 수 있으며, 합격자는 각 시험에서 총점의 60% 이상을 득점한 자로 한다(규칙 제10조).

2005년 제1회 자격시험이 시행된 이후 2006년에 2회 시행된 경우를 제외하고는 매년 1회 시행되어 왔다. 또한 전문간호사 자격시험의 실시와 관리를 보건복지부 장관이 지정하는 기관으로 하여금 대행하게 할 수 있다(규칙 제8조 ②).

마. 전문간호사 배출 현황

2000년 전문간호사 제도가 도입된 이후 2018년까지 전문간호사는 총 15,239명이 배출되었다(보건복지부, 2019b). 이는 2018년 면허 간호사 394,627명의 3.9%에 해당한다. 분야별로는 가정간호 분야가 6,435명으로 전체의 42.2%를 차지하고 있고, 이어서 노인 분야 2,285명(15.0%), 보건 분야 2,002명(13.1%)의 전문간호사가 배출되었다.

〈표 4-17〉 전문간호사 배출 현황(2018년 기준)

분야	배출 인원	분야	배출 인원
보건	2,002명 (13.1%)	응급	302명 (2.0%)
마취	621명 (4.1%)	종양	868명 (5.7%)
가정	6,435명 (42.2%)	중환자	692명 (4.5%)
정신	583명 (3.8%)	호스피스	553명 (3.6%)
감염관리	366명 (2.4%)	아동	99명 (0.7%)
노인	2,285명 (15.0%)	임상	280명 (1.8%)
산업	153명 (1.0%)		
합계 : 15,239명(면허 간호사 394,627명의 3.9%)			

주: () : 전문간호사 총인원 수 대비 비율

자료: 보건복지부 (2019b). 전문간호사 배출 현황 누계.

https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304080301&page=1&CONT_SEQ=357052&PAR_CONT_SEQ=355672 에서 2020. 5. 15. 인출.

4. 간호교육인증평가

가. 인증평가제도 도입의 역사

간호교육인증평가는 간호교육프로그램의 지속적인 개선을 통한 간호교육의 질을 제고하는 것을 목적으로 (재)한국간호교육평가원(당시는 ‘(재)한국간호평가원’)에 의해 2004년 처음으로 시행되었다. 2001.7 간호교육의 질적 향상을 위해 대한간호협회의 산하기관으로 설립된 ‘간호교육평가원’은 2003.10 ‘(재)한국간호평가원’으로 독립하게 되었고, (재)한국간호평가원의 주된 기능 중 하나가 간호교육의 인증평가 활동이었다(김조자 외, 2006).

간호교육의 질적 관리를 위해 간호계 자체적으로 시행하여 오던 간호교육인증평가에 첫 번째 중대한 전환점이 된 것은 2012년의 의료법 개정이었다. 기존에는 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학을 졸업한 자는 간호사 국가시험에 응시할 수 있었으나 2012.2 의료법 개정으로 인하여 평가인증기관의 인증을 받은 대학이나 전문대학을 졸업한 자에게만 간호사 국가시험 응시자격을 부여하게 된 것이다(2017.2 시행, 2018년 입학생부터 적용)(법제처, n.d.-j). 이에 앞서 2011.11 (재)한국간호교육평가원은 교육과학기술부로부터 ‘간호대학 평가·인증 인정기관’으로 지정을 받았다. 이로 인해 (재)한국간호교육평가원에 의한 간호교육인증평가가 법률적 근거를 확보하게 되었으며, 각 대학의 간호학과는 간호교육평가 인증을 받기 위해 총력을 기울이게 되었다. 평가인증을 받지 못할 경우 재학생이 간호사 국가시험에 응시할 수 없게 되기 때문에 학과의 존폐로도 연결될 수 있게 되었기 때문이다.

〈표 4-18〉 의료법 제7조

제7조(간호사 면허) ① 간호사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 제9조에 따른 간호사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

1. **평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학(구제(舊制) 전문학교와 간호학교를 포함한다)을 졸업한 자**
2. **외국의 제1호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 간호사 면허를 받은 자**

② 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호에 해당하는 사람으로 본다.

자료: 법제처 (n.d.-j). 의료법. [시행 2012. 8. 2.] [법률 제11252호, 2012. 2. 1., 일부개정] 제7조(간호사면허)
<http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=122605&ancYd=20120201&ancNo=11252&efYd=20120802&nwjoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 5. 15. 인출.

의료법 제7조의 개정으로 인해 각 대학의 간호학과는 사실상 간호교육 평가인증을 받아야 하는 상황이 되었지만, 고등교육법상 간호교육 평가인증은 여전히 의무사항이 아니었다. 이러한 상황에서 2015년 12월 고등교육법(제11조의2)이 개정됨으로써 간호학 등 의료인 양성을 위한 교육과정을 운영하는 학교에 인정기관의 평가인증을 의무화하게 되었다(2016.6 시행). 고등교육기관의 평가인증 등에 필요한 사항은 ‘고등교육기관의 평가인증 등에 관한 규정(이하 ‘고등평가규정’, 대통령령 제 29032호)’에 정하고 있으며, 간호학 등 의료과정운영학교에 대한 평가인증 절차는 동 규정 제2조의2에 규정하고 있다(법제처, n.d.-k). 동 규정에 근거하여 간호교육인증평가 운영과 필요한 사항은 ‘간호교육인증평가 규정’으로 정하고 있다.

이로써 간호학 교육과정을 운영하는 대학과 전문대학으로 하여금 고등

교육법 제11조의2에 의해 인정기관((재)한국간호교육평가원)의 평가·인증을 의무적으로 받도록 하고, 간호교육 평가·인증을 받은 대학 등을 졸업한 자에게만 간호사 국가시험에 대한 응시자격을 부여하는 현행 체계가 갖추어졌다(법제처, n.d.-b).

〈표 4-19〉 고등교육법 제11조의2

<p>제11조의2(평가 등) ① 학교는 교육부령으로 정하는 바에 따라 해당 기관의 교육과 연구, 조직과 운영, 시설과 설비 등에 관한 사항을 스스로 점검하고 평가하여 그 결과를 공시하여야 한다.</p> <p>② 교육부장관으로부터 인정받은 기관(이하 이 조에서 "인정기관"이라 한다)은 학교의 신청에 따라 학교운영의 전반과 교육과정(학부·학과·전공을 포함한다)의 운영을 평가하거나 인증할 수 있다. 다만, 의학·치의학·한의학 또는 간호학에 해당하는 교육과정을 운영하는 학교는 대통령령으로 정하는 절차에 따라 인정기관의 평가·인증을 받아야 한다.</p> <p>③ 교육부장관은 관련 평가전문기관, 제10조에 따른 학교협의체, 학술진흥을 위한 기관이나 단체 등을 인정기관으로 지정할 수 있다.</p> <p>④ 정부가 대학에 행정적 또는 재정적 지원을 하려는 경우에는 제2항에 따른 평가 또는 인증 결과를 활용할 수 있다.</p> <p>⑤ 제2항의 평가 또는 인증, 제3항의 인정기관의 지정과 제4항의 평가 또는 인증 결과의 활용에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>

자료: 법제처 (n.d.-b). 고등교육법 [시행 2020. 6. 11.] [법률 제16742호, 2019. 12. 10., 일부개정] <http://www.law.go.kr/LSW/lsc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EA%B3%A0%EB%93%B1%EA%B5%90%EC%9C%A1%EB%B2%95#undefined> 에서 2020. 5. 15. 인출.

나. 현행 인증평가제도의 내용

1) 평가·인증의 대상(간호교육인증평가규정 제4조)

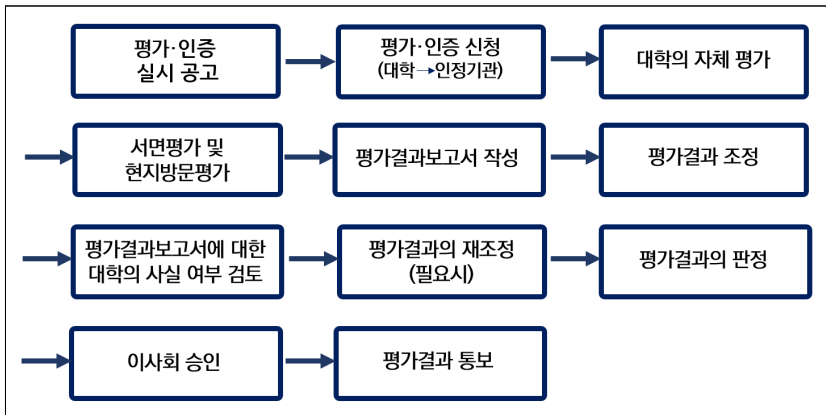
간호교육인증평가의 평가·인증의 대상은 4년제 간호학사 학위프로그램, 3년제 간호전문학사 학위 프로그램, 간호사-학사학위 특별편입

(RN-BSN) 프로그램, 대학원 전문간호사 교육 프로그램 등이며, 졸업생이 1회 이상 배출된 간호교육 프로그램을 대상으로 한다(한국간호교육평가원, 2020).

2) 평가·인증의 절차

간호교육인증평가의 구체적인 절차는 그림4-4와 같다(간호교육인증평가규정 제15조 ①). 간호교육인증평가 방법은 간호교육기관에 의한 자체평가, 간호교육기관에서 제출한 자체평가보고서에 대해 평가단이 실시하는 서면평가, 간호교육기관을 평가단이 방문하여 서면평가 내용을 확인하고 점검하는 현지 방문평가에 의한다(간호교육인증평가규정 제8조)(한국간호교육평가원, 2020).

[그림 4-4] 간호교육평가인증의 절차(간호교육인증평가규정 제15조 ①)



자료: 한국간호교육평가원 (2020). 간호교육인증평가규정. 서울: 한국간호교육평가원.
http://www.kabone.or.kr/kabon02/index03_02.php에서 2020. 5. 22. 인출.

간호학 등 의료과정운영학교는 교육과정의 운영을 개시한 날부터 3개월 내에 인정기관에 평가·인증을 신청하여야 한다(고등평가규정 제2조의2 ①)(법제처, n.d.-k). 인정기관은 신청에 의해 교육부장관이 지정하게 되는데, 인정기관으로 지정받으려는 기관은 지정신청서와 함께 사업계획과 예산내역, 평가·인증의 기본방침과 실시요강 및 평가기준, 평가·인증의 방법, 절차 및 유효기관에 관한 규정 등을 첨부하여 교육부장관에게 신청하여야 한다(고등평가규정 제6조 ①). 인정기관 지정의 유효기간은 5년 이내이며(고등평가규정 제6조 ④), 재지정을 받기 위해서는 인정기간이 만료되기 6개월 이전까지 재지정을 신청하여 재지정을 받아야 한다(고등평가규정 제7조). 간호학의 경우 2011.11 (재)한국간호교육평가원이 인정기관으로 지정되었고, 2016.11 교육부로부터 재지정된 바 있다(한국간호교육평가원, n.d.-a).

인정기관은 신청을 받은 날부터 2년의 범위에서 해당 인정기관이 정하는 기간 내에 인정기관 지정 신청시 제시하였던 기준·방법·절차 등에 따라 평가를 완료하고 인증 여부의 결정을 하여야 한다(고등평가규정 제2조의2 ②)(법제처, n.d.-k). 인증을 받은 간호학 등 의료과정운영학교는 평가·인증의 유효기간이 만료되기 2년 전 이내의 범위에서 해당 인정기관이 정하는 신청기간 내에 평가·인증을 신청한다(고등평가규정 제2조의2 ③). 간호교육 평가·인증의 경우 인증기간 만료 2년 전부터 6개월 전까지 신청하도록 되어 있다(간호교육인증평가규정 제7조 ①). 신청을 받은 인정기관은 의료과정운영학교가 보유한 인증의 유효기간이 만료되기 전까지 평가를 완료하고 인증 여부의 결정을 하여야 한다. 인증을 받지 못한 의료과정운영학교는 결과를 통보받은 날부터 1년 이내의 범위에서 해당 인정기관이 정하는 기간 내에 평가·인증을 신청하여야 한다(고등평가규정 제2조의2 ④~⑤).

3) 인증평가의 판정 유형(간호교육인증평가규정 제18조)

간호교육인증평가의 판정유형은 ‘인증(5년)’, ‘인증(3년)’, ‘인증유예(한시적 인증)’, ‘인증불가’로 구분한다. 단, 인증유예(한시적 인증)는 연속해서 2회 이상 판정할 수 없다(한국간호교육평가원, 2020).

① 인증(5년) : 모든 항목과 영역에서 인증기준에 부합하여 간호교육의 질이 유지되는 경우

② 인증(3년) : 일부 항목과 영역에서 인증기준을 충족하지 못하고 다소 보완할 사항이 있으나, 단기간 내에 개선이 가능한 경우

③ 인증불가 : 다수의 항목과 영역에서 인증기준을 충족하지 못하고, 단기간 내에 개선이 불가능한 경우

④ 인증유예(한시적 인증) : 여러 항목과 영역에서 인증기준을 충족하지 못하여 일정 기간 집중적인 개선이 요구되는 경우

4) 평가·인증 결과의 공개와 활용

인정기관은 평가·인증의 결과를 해당 학교에 즉시 통보하여야 하며, 학교의 장은 통보받은 평가·인증의 결과를 인터넷 홈페이지 등을 통하여 공개하여야 한다. 이 경우 의료과정운영학교의 장은 학년도마다 해당 학교의 모든 학생모집요강을 통해서도 공개하여야 한다. 인정기관은 제1항에 따른 평가·인증의 결과를 인터넷 홈페이지 등을 통하여 공개할 수 있다(고등평가규정 제3조)(법제처, n.d.-k).

간호교육 평가·인증 결과는 교육의 질적인 발전을 도모하고 해당 간호교육기관에 대한 지원과 협력을 위한 자료로 활용될 수 있다. 평가원은 평가·인증 결과를 정부의 재정지원사업이나 간호교육기관의 신설 및 증

원에 활용하도록 결과 및 정보를 제공할 수 있다(간호교육인증평가규정 제26조)(한국간호교육평가원, 2020).

5) 인증유지(간호교육인증평가규정 제22조)

대학은 간호교육프로그램의 인증유지를 위하여 인증기간 동안 지속적으로 교육의 질적 수준을 유지해야 할 의무가 있다(한국간호교육평가원, 2020). 이를 위해 ‘인증(5년)’ 판정을 받은 경우 인증기간 2년이 경과하는 날로부터 6개월 이내에 자체점검보고서를 평가원에 제출하도록 규정하고 있으며, 인증과 관련하여 중대한 변화가 발생한 경우는 평가원에 보고해야 한다. 만약, 인증기간 중 인증 받은 간호교육기관이 평가·인증기준에 부합하지 않으면 적절한 시정 조치를 권고할 수 있다. 한편, 인증과 관련하여 허위사실이 확인된 경우 또는 시정 권고사항이 개선되지 않을 경우 인증을 철회할 수 있다.

〈표 4-20〉 간호교육인증평가 기준(간호학 학사, 전문학사 학위과정)

영역(6)	부문(14)	항목(28)	비고
I. 비전 및 운영체제	1.1 비전과 교육 목표	교육목적과 목표	학사 12개, 전문학사 10개
		프로그램 학습성과 설정	
	발전계획 수립과 추진		
1.2 행정과 재정	운영체제와 지원		
	재정확보와 운용		
	1.3 운영 개선	운영개선 노력	
II. 교육과정	2.1 성과기반 교육과정 구성과 체계	학습성과 기반 교육과정 구성	
		교과목 이수체계 및 이수학점	교육과정 편성 분류기준
	2.2 성과기반 교육과정 운영과 학업성취 평가	이론 교육	강좌당 학생 수 80명
		실습실 교육	학점당 실습시간 1:2
인상실습 교육		학점당 실습시간 1:3	
2.3 교육과정 개선	인상실습 지도	실습단위당 학생 8명	
	교육과정 개선 노력		

영역(6)	부문(14)	항목(28)	비고
III. 학생	3.1 학생 지도	학생지도 체계	
		학생지도 프로그램	
	3.2 학생지원과 안전 관리	학생 지원	교내장학금 10% 이상
		임상실습 안전관리	
IV. 교수	4.1 교수확보	전임교원 확보	법정정원 61%(전문50%)
		전임교원 수업시수, 전공담당	학기당 평균 12시수 이하
		임상실습지도교원과	2년 이상 임상경력(석사)
		현장지도자 확보	3년 이상 임상경력(학사)
4.2 교수업적과 개발	교수업적과 역량 개발 지원	1인당 연 100(50)만원	
V. 시설 및 설비	5.1 교육시설 설비	교육기본시설, 편의시설 확보	
	5.2 실습시설과 설비	실습실과 실습기자재 확보	필수실습기자재 100%
		임상실습기관 확보	90%이상 확보(100%협약)
VI. 교육성과	6.1 재학생 역량 평가	프로그램 학습성과 평가	
		핵심기본간호술 평가	
		간호사국가시험 합격률, 취업률	합격률 90%, 취업률 65%
6.2 졸업생 역량 평가	졸업생 역량 및 만족도 평가		

자료: 한국간호교육평가원 (2017). 간호교육인증평가 기준집(간호학 학사/전문학사 학위과정): 서울: 한국간호교육평가원. <http://www.kabone.or.kr/kabon02/index04.php>에서 2020. 5. 22. 인출.

다. 인증평가 현황

2019.12.18. 기준으로 간호교육프로그램 인증을 받은 학과는 총 203개로써 301개의 간호학과(2018년 말 기준) 중 67.4%에 해당한다(한국간호교육평가원, n.d.-b; 교육부, 2019). 4년제 간호학과의 학사학위프로그램은 143개 학과(2018년말 기준)의 82.5%에 해당하는 118개가 인증을 받았다. 이 중 인증(5년)을 받은 학과가 103개로 인증을 받은 118개 학과의 87.3%를 차지하고 있다.

4년제로 지정된 전문대학의 경우 84개의 학과가 모두 간호교육인증평가를 받았으며, 이중 인증(5년)을 받은 학과는 84.5%에 해당하는 71개이다. 전문학사 학위프로그램에 대한 인증평가는 1개교에 불과한데, 이는 강동대학교 간호과 등 14개 학과가 2017-2019학년도 학사학위 개시일 부터 학사학위 인증 프로그램으로 전환되었기 때문이다.

〈표 4-21〉 간호교육인증평가 현황(2019.12.18. 기준)

(단위: 개)

구 분	간호학과 수*	인증기간			
		합계	5년	3년	기타
학사학위프로그램 (대학)	143	118	103	14	1**
학사학위프로그램 (전문대학)	84	84	71	13	-
전문학사학위프로그램 (전문대학)	74	1	-***	-	1**
합 계	301	203	174	27	1

- 주: 1. 총 간호학과 수 143개와 전문대학 간호학과 수 158개는 2018년 기준, 4년제 지정 전문대학 간호학과 수 84개는 2019년말 기준, 4년제 미지정 전문대학 학과 수는 전문대학 수 158개에서 4년제 지정 84개를 차감하여 추산
2. 우송대학교 간호학과(학사)는 1년(2020.06.11.-2021.06.10.), 국제대학교 간호과(전문학사)는 2년(2018.06.13.-2020.06.12.)
3. 14개교의 전문학사학위프로그램은 2017-2019학년도 학사학위 개시일부터 학사학위 인증 프로그램으로 전환

자료: 교육부 (2019). 2019 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20 인출., 한국간호교육평가원 (n.d.-b). 연도별 지정대학 현황. http://www.kabone.or.kr/new/new05_01.php 에서 2020. 5. 15 인출.

제3절 간호사 국가시험제도의 측면

1. 간호사 면허제도의 변화

가. 1951-1962년

1914년 제정, 공포된 ‘조선간호부규칙’은 18세 이상의 여성으로, 간호부시험(검정시험)에 합격하거나 조선총독부가 인정하는 간호교육기관을 졸업하면 간호사 면허를 취득할 수 있게 하였다(서울대학교 간호대학, 1997). 일제에 의해 시행되었던 검정시험을 통한 간호사 면허제도는 1946년 폐지하기로 결의한 후 1949년부터 시행되었는데, 1951년 전쟁을 겪는 특수한 상황 속에서 국민의료법 및 1952년 ‘자격검정시험에 관한 규정’으로 간호자격시험(검정시험)이 다시 부활하였다(대한간호협회, 1997). 국민의료법(1951.9.25. 제정, 12.25 시행)은 소관 장관이 지정한 학교를 졸업하거나 정규간호교육을 받지 않았더라도 자격시험에 합격한 자가 간호사 면허를 받을 수 있게 한 것이다(법제처, n.d.-1). 이후 대한간호협회와 간호계는 자격검정시험에 대한 폐지운동을 강력하게 전개하였다(대한간호협회, 1997).

나. 1962-2012년

1962년 국민의료법이 의료법으로 명칭이 변경되고, 전부 개정되었다. 이를 통해 간호사의 면허는 보건사회부장관이 지정하는 학교를 졸업한 자로서 간호원 국가시험에 합격해야만 취득할 수 있게 되었다(대한간호협회, 1997). 이로써 1962년에 제1회 간호원 국가시험이 시행된 이후 현재(2020년 제60회)에 이르기까지 국가시험제도가 시행되고 있다.

국가시험 제도의 실시는 간호사가 갖추어야 할 기본적 역량의 기준을 제시하고, 간호교육의 목표와 범위를 규정한다는 측면에서 간호 실무 및 간호 교육 발전에 크게 기여하게 되었다(김광주, 1977). 대한간호협회는 국가시험제도의 중요성을 인식하여, 국가시험 개정위원회를 구성하고 정부에 제시하는 한편, 1977년부터는 전국의 간호학 교수들을 모아 국가고시 평가 워크숍, 국가고시 출제개선 워크숍 등을 개최하였다(대한간호협회, 1997).

1987년 개정된 의료법은 의료인 국가시험의 관리를 관계전문기관에 위임할 수 있도록 하는 조항을 신설하였다(제9조 2항). 이에 대한간호협회는 ‘한국간호사 국가시험원’ 설립을 검토하였으나, 정부가 전체 의료인의 국가시험 업무를 관장할 기구 설치를 추진하기로 하였다(대한간호협회, 1997). 1998년 민간평가 기관인 ‘한국보건의료인국가시험원’이 개원하고 간호사 국가시험을 포함한 정부 주관 의료인 국가시험을 관리 운영하게 되었다(한국보건의료인국가시험원, n.d.).

〈표 4-22〉 국민의료법 제14조(1951.9.25. 제정, 12.25 시행)

제14조 보건원·조산원 또는 간호원이 되고자 하는 자는 좌기 각항의 1에 해당하는 자격을 가진 자로서 주무부장관이 정한 바에 의하여 그 면허를 받아야 한다.

1. 소관장관이 지정한 학교를 졸업한 자
2. 자격시험에 합격한 자
3. 주무부장관이 인정하는 외국의 학교를 졸업한 후 주무부장관이 시행하는 자격시험에 합격한 자
4. 주무부장관이 인정하는 학교를 졸업한 외국인으로서 주무부장관이 시행하는 자격시험에 합격한 자

자료: 법제처 (n.d.-). 국민의료법 [시행 1951. 12. 25.] [법률 제221호, 1951. 9. 25., 제정] 제14조 <http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=8000&ancYd=19510925&ancNo=00221&efYd=19511225&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3. 인출.

〈표 4-23〉 간호사 국가시험 관련 의료법 개정 연혁(1962-2012)

<p>제정 1962.3.20.(시행 1962.3.20.)</p>	<p>개정 1973.2.16.(시행 1973.8.17.)</p>
<p>제16조(간호원의 면허) 간호원이 되고자 하는 자는 다음 각호의 1에 해당하는 자격을 가진 자로서 보건사회부장관의 정하는 바에 의하여 그 면허를 받아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 보건사회부장관이 지정하는 학교를 졸업한 자로서 간호원 국가시험에 합격한 자 2. 보건사회부장관이 인정하는 외국의 간호학교를 졸업하거나 외국의 간호원 면허를 가진 자로서 본법에 의한 간호원 국가시험에 합격한 자 	<p>제7조(간호원의 면허) 간호원이 되고자 하는 자는 다음 각호의 1에 해당하는 자로서 제9조의 규정에 의한 간호원 국가시험에 합격한 후 보건사회부장관의 면허를 받아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 간호학을 전공하는 대학·전문학교 또는 간호학교를 졸업한 자 2. 보건사회부장관이 인정하는 외국의 제1호의 학교를 졸업하거나 간호원의 면허를 받은 자
<p>개정 1981.12.31.(시행 1982.4.1.)</p>	<p>개정 1987.11.28.(시행 1988.3.29.)</p>
<p>제7조(간호원의 면허) 간호원이 되고자 하는 자는 다음 각호의 1에 해당하는 자로서 제9조의 규정에 의한 간호원 국가시험에 합격한 후 보건사회부장관의 면허를 받아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학(구제 전문학교 및 간호학교 포함)을 졸업한 자 2. 보건사회부장관이 인정하는 외국의 제1호의 학교를 졸업하거나 간호원의 면허를 받은 자 	<p>제7조(간호사의 면허) 간호사가 되고자 하는 자는 다음 각호의 1에 해당하는 자로서 제9조의 규정에 의한 간호사 국가시험에 합격한 후 보건사회부장관의 면허를 받아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학(구제 전문학교 및 간호학교 포함)을 졸업한 자 2. 보건사회부장관이 인정하는 외국의 제1호의 학교를 졸업하거나 간호사의 면허를 받은 자
<p>개정 1994.1.7.(시행 1994.7.8.)</p>	<p>개정 1997.12.13.(시행 1998.1.1.)</p>
<p>제7조(간호사의 면허) 간호사가 되고자 하는 자는 다음 각 호의 1에 해당하는 자로서 제9조의 규정에 의한 간호사 국가시험에 합격한 후 보건사회부장관의 면허를 받아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학(구제 전문학교 및 간호학교 포함)을 졸업한 자 2. 보건사회부장관이 인정하는 외국의 제1호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 간호사의 면허를 받은 자 	<p>제7조(간호사의 면허) 간호사가 되고자 하는 자는 다음 각 호의 1에 해당하는 자로서 제9조의 규정에 의한 간호사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학(구제 전문학교 및 간호학교 포함)을 졸업한 자 2. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 간호사의 면허를 받은 자

자료: 법제처 (n.d.-m). 의료법 [시행 1962. 3. 20.] [법률 제1035호, 1962. 3. 20., 전부개정] <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8001&ancYd=19620320&ancNo=01035&efYd=19620320&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnC hk=0#0000>에서 2020. 7. 3. 인출., 법제처 (n.d.-n). 의료법 [시행 1973. 8. 17.] [법률 제2533호, 1973. 2. 16., 전부개정] <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8004&ancYd=19730216&ancNo=02533&efYd=19730817&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnC hk=0#0000>에서 2020. 7. 3. 인출., 법제처 (n.d.-o). 의료법 [시행 1982. 4. 1.] [법률

제3504호, 1981. 12. 31., 일부개정]

<http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8131&ancYd=19811231&ancNo=03504&efYd=19820401&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>에서 2020. 7. 3. 인출., 법제처 (n.d.-p). 의료법 [시행 1988. 3. 29.] [법률 제3948호, 1987. 11. 28., 일부개정]

<http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8133&ancYd=19871128&ancNo=03948&efYd=19880329&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>에서 2020. 7. 3. 인출., 법제처 (n.d.-q). 의료법 [시행 1994. 7. 8.] [법률 제4732호, 1994. 1. 7., 일부개정]

<http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8135&ancYd=19940107&ancNo=04732&efYd=19940708&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>에서 2020. 7. 3. 인출., 법제처 (n.d.-r). 의료법 [시행 1998. 1. 1.] [법률 제5454호, 1997. 12. 13., 타법개정]

<http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8138&ancYd=19971213&ancNo=05454&efYd=19980101&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>에서 2020. 7. 3. 인출., 한국보건의료인국가시험원. (2012). 보건의료인 국가시험제도 변천 : 서울 : 한국보건의료인국가시험원. rnd.kuksiwon.or.kr > last > selectFileDown에서 2020. 7. 3. 인출.

다. 2012년 이후

2012년 의료법의 개정으로 인한 간호사 면허제도의 가장 큰 변화는 평가인증기구의 인증을 받은 간호학 전공의 대학이나 전문대학을 졸업한 자에게만 간호사 국가시험 응시자격이 주어진다(의료법 제7조의 개정 규정은 공포 후 5년이 경과한 날부터 시행)(법제처, n.d.-j).

의료법 제7조의 개정으로 인해 각 대학의 간호학과는 사실상 간호교육 평가인증을 받아야 하는 상황이 되었지만, 간호교육 평가인증의 의무화는 2015.12 고등교육법(제11조의2)의 개정으로 2016년 6월부터 시행되었다(법제처, n.d.-k).

한편, 2015년 의료법 개정으로 ‘한국보건의료인국가시험원’이 간호사 국가시험을 담당하는 법적 근거가 마련되었으며, ‘한국보건의료인국가시험원법’을 제정해 간호사를 포함한 의료인 국가시험 관리에 필요한 법적 기준을 제시하게 되었다.

〈표 4-24〉 의료법 개정 연혁(2012년 이후)

개정 2012.2.1.(시행 2012.8.2.)	개정 2013.4.5.(시행 2013.10.6.)
<p>제7조(간호사 면허) ① 간호사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 제 9조의 규정에 따른 간호사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.</p> <p>1. 평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학(구제 전문학교와 평가인증기구의 인증을 받은 간호학교 포함)을 졸업한 자</p> <p>2. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 간호사의 면허를 받은 자</p> <p>② 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호에 해당하는 사람으로 본다.</p>	<p>제7조(간호사 면허) ① 간호사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 제 9조의 규정에 따른 간호사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.</p> <p>1. 평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학(구제 전문학교와 간호학교 포함)을 졸업한 자</p> <p>2. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 간호사의 면허를 받은 자</p> <p>② 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호에 해당하는 사람으로 본다.</p>
개정 2019.8.27. (시행 2020.2.28.)	
<p>제7조(간호사 면허) ① 간호사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 제9조에 따른 간호사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.</p> <p>1. 평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학(구제 전문학교와 간호학교 포함)을 졸업한 자</p> <p>2. 외국의 제1호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 간호사의 면허를 받은 자</p> <p>② 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호에 해당하는 사람으로 본다.</p>	

자료: 법제처 (n.d.-s). 의료법 [시행 2017. 2. 2.] [법률 제11252호, 2012. 2. 1., 일부개정] <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfo.do?lsiSeq=122605&ancYd=20120201&ancNo=11252&efYd=20170202&nwJyoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>에서 2020. 7. 3. 인출., 법제처 (n.d.-t). 의료법 [시행 2013. 10. 6.] [법률 제11748호, 2013. 4. 5., 일부개정] <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfo.do?lsiSeq=138791&ancYd=20130405&ancNo=11748&efYd=20131006&nwJyoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>에서 2020. 7. 3. 인출., 법제처 (n.d.-u). 의료법 [시행 2020. 2. 28.] [법률 제16555호, 2019. 8. 27., 일부개정] <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfo.do?lsiSeq=210282&ancYd=20190827&ancNo=16555&efYd=20200228&nwJyoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>에서 2020. 7. 3. 인출.

〈표 4-25〉 간호사 국가시험 관리 기관에 대한 법적 근거

기존 법률	현행 법률 (2015.6.22. 의료법 개정)
제9조(국가시험 등) ② 보건복지부장관은 국가시험등의 관리를 대통령령으로 정하는 바에 따라 시험관리 능력이 있다고 인정되는 관계 전문기관에 맡길 수 있다.	제9조(국가시험 등) ② 보건복지부장관은 국가시험등의 관리를 대통령령으로 정하는 바에 따라 「 한국보건의료인국가시험원법 」에 따른 한국보건의료인국가시험원 에 맡길 수 있다.

자료: 법제처 (n.d.-v) 의료법 [시행 2015. 12. 23.] [법률 제13367호, 2015. 6. 22., 타법개정] <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=172253&ancYd=20150622&ancNo=13367&efYd=20151223&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3. 인출.

2. 간호사 국가시험 과목의 변화

1970년대 이전의 간호사 국가시험 과목은 내과간호학, 외과간호학, 산부인과간호학, 소아과간호학, 신경정신과간호학, 간호사회학 및 보건의약관계법규 등 7과목이었다(의료법 시행규칙 제8조, 1973.10.17. 개정 및 시행).

〈표 4-26〉 1970년대 이전 간호원 국가시험 과목(의료법 시행규칙 제8조 ①)

과 목	비 고
내과간호학	전염병간호학, 물리요법, 피부비뇨기과간호학 포함
외과간호학	치과간호학, 이비인후과간호학, 수술실간호학 포함
산부인과간호학	
소아과간호학	
신경정신과 간호학	
간호사회학	간호사, 간호윤리, 간호행정, 직업도덕 포함
보건간호학	
보건의약관계법규	전염병예방법, 의료법, 마약법, 검역소법, 보건소법에 한함.

자료: 법제처 (n.d.-w) 의료법시행규칙 [시행 1973. 10. 17.] [보건사회부령 제426호, 1973. 10. 17., 전부개정] <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=45251&ancYd=19731017&ancNo=00426&efYd=19731017&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3. 인출., 한국보건의료인국가시험원. (2012). 보건의료인 국가시험제도 변천 : 서울 : 한국보건의료인국가시험원. rnd.kuksiwon.or.kr > selectFileDown에서 2020. 7. 3. 인출.

1980년대 들어 간호사 국가시험 과목은 기본간호학, 성인간호학, 모성간호학, 아동간호학, 지역사회간호학, 정신간호학, 간호관리학 및 보건의약관계법규 등 8과목으로 개편되었다(의료법 시행규칙 제8조, 개정 1982.12.31., 시행 1983.1.21.). 1983년부터 개정, 시행된 간호사 국가시험 과목은 각 과목의 문항 수와 비중은 변경되어 왔으나 과목은 그대로 8 과목으로 운영되고 있다. 간호사 국가시험 과목에 대해서는 1994.9.27부터 의료법 시행규칙 제1조, 별표 1에서 규정하고 있다.

3. 간호사 국가시험 응시 및 합격자 수

간호사 국가시험 응시자(합격자) 수는 1966년 837(824)명이었으나 1970년에는 1.8배에 해당하는 1,524(1,506)명이 되었고, 2000년에는 1970년 대비 7.8배인 11,973(10,546)명이 되었다. 2018년 기준으로 간호사 국가시험 응시자 수는 20,731명, 합격자 수는 96.1%에 해당하는 19,927명이었다. 1966년 이후 2018년까지 52년간 응시자 수는 연 평균 6.4% 증가하였다.

〈표 4-27〉 간호사 국가시험 응시자 및 합격자 현황

(단위: 명)

구분	1966	1970	1980	1990	2000	2010	2015	2018	연평균(%)
응시자	837	1,524	3,581	6,617	11,973	12,738	16,285	20,731	6.4
합격자	824	1,506	3,364	6,373	10,546	11,857	15,743	19,927	6.3
합격률(%)	98.4	98.8	93.9	96.3	88.1	93.1	96.7	96.1	

자료: 보건복지부(1997). 간호사, 조산사 및 약사 면허시험 합격현황 [EXCEL file].

http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0303011s.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%ED%86%B5%EA%B3%84%EC%97%B0%EB%B3%B4&page=3 에서 2020. 5. 15. 인출., 보건복지부(1997). 간호사, 조산사 및 약사 면허시험 합격현황 [EXCEL file]. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0303011s.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%ED%86%B5%EA%B3%84%EC%97%B0%EB%B3%B4&page=3 에서 2020. 5. 15. 인출., 보건복지부(2011). 2011 보건복지통계연보 제57호, 보건복지부(2019a). 2019 보건복지통계연보 제65호.

제4절 간호교육의 발전과 대한간호협회의 역할

우리나라 간호교육의 질적, 양적인 발전에는 대한간호협회를 중심으로 한 간호계의 지속적인 활동과 노력이 매우 큰 역할을 하였다. 대한간호협회는 의료법 제28조에 의한 간호사의 중앙회 단체로서 회원인 간호사의 자질 향상, 권익 옹호, 국민 건강 및 사회복지 증진을 통해 국가 간호사업 발전에 기여함을 목적으로 하고 있다(한국학중앙연구원, 2014). 또한 의료법 제28조 3항에 따라 모든 간호사는 당연히 대한간호협회의 회원이 되며, 정관을 지켜야 한다. 간호교육의 발전을 위한 대한간호협회의 활동 중 현재의 간호교육 체계를 갖추는 과정에서 중요 사건이라고 할 수 있는 간호검정자격시험 폐지, 전문간호사 제도의 도입, 간호교육 수업연한의 일원화를 이루기 위한 활동을 기술하였다.

1. 대한간호협회의 설립과 초기의 주요 활동

가. 대한간호협회의 설립 경과

우리나라 근대 간호는 1891년 영국 성공회 선교부에 의한 간호인력 파견으로부터 시작되었다. 1908년 우리나라에 있는 서양인 졸업간호부들은 홀먼, 실즈 등을 중심으로 '재조선졸업간호부회'를 창립하였고, 1911년에는 '재조선서양인졸업간호부회'로 개칭하였다(대한간호협회, 1997). 1923년에는 조선인과 서양 졸업간호부 혼합체로써 대한간호협회의 전신인 '조선간호부회(The Korean Nurses' Association)'가 결성되었으며, 초대 회장은 셰핑(E. J. Shepping)이었다(Chitty & Black, 2011/2013). '조선간호부회'는 독자적으로 국제간호협의회(ICN)에 가입하기 위해 1929년 셰핑, 이효경, 이금전 등 대표 3인을 제6차 총회(캐

나다 몬트리올)에 파견하였으나 좌절되었고, 일본제국간호부회의 산하단체로 전락하게 되었다. 이후 조선간호부회의 활동은 정체되었으며 1937년 이후에는 공식적인 활동을 하지 못하였다(고영숙 외, 2017).

해방 이후 1946년에는 미군정 보건후생부 간호사업국 주최로 서울 시내 종합병원과 간호교육기관 등 15개 단체의 대표들과 새로운 '조선간호협회'의 발기를 결의하였고, 제1회 정기총회를 개최하였다(초대 회장 손옥순)(대한간호협회, 1997). 이후 '조선간호협회'는 지부를 조직하기 시작하였으며, 1948년 정부 수립 이후 '대한간호협회'로 명칭을 변경하였다(대한간호협회, 1999). 1949년에는 스웨덴 스톡홀름에서 개최된 제9차 국제간호협의회(ICN) 총회에서 정회원으로 가입하게 되었다(박종면, 2003). 1957년 사단법인으로 등록하고 국민의료령에 의한 간호원 중앙회가 되었다(대한간호협회, 1999).

나. 보건부의 독립과 간호 관련 부서의 격하 저지 운동

대한간호협회의 설립 초기인 1948년 12월부터 다음 해 3월 말까지는 보건부의 독립을 통한 간호부서의 격하를 저지하기 위한 운동이 전면적으로 일어났던 시기이다(대한간호협회, 1997). 미군정 하에서는 보건후생부 내 간호사업국이 있었으나 1948년 대한민국 정부 수립 후 간호사업과로 격하되었고, 보건후생부가 사회부 내의 보건국으로 개편된 이후에는 간호 관련 사업은 '계' 단위에서 수행하게 된 것이다(전산초, 1983). 대한간호협회는 보건의료인을 중심으로 한 '보건후생부독립촉진위원회'의 일원으로 참여하여 활발하게 활동하였다(대한간호협회, 1997). 결국 1949년 3월 보건부의 독립을 내용으로 하는 정부조직법 개정안이 확정되었다. 그 결과 신설된 보건과는 의정, 약정, 방역 등 3국 체제로, 의정국

내에 산파간호과가 설치됨으로써 미군정 하의 ‘국’ 체제로 완전히 환원되지 못하는 못하였으나 ‘과’ 체제를 유지하는 성과를 이루었다.

다. 간호부 명칭의 변경

해방 직후부터 일제 때 사용해 왔던 ‘간호부’ 대신에 ‘간호원’이라는 명칭을 사용하기 시작하여 1951년에 제정된 국민의료령에는 간호원이 정식 명칭으로 규정되었다(대한간호협회, 1997). 그러나 그 이후에도 공식적인 기관에서 간호원이 아닌 ‘간호부’라는 이름을 사용하고 있었다. 이는 공무원임용령 제11조의 직종이 변경되지 않아서 생긴 일이었다. ‘간호부’ 명칭은 모두 간호의 지위 향상과 관련된 것이었기 때문에 대한간호협회는 보건사회부에 이 문제를 시정해 줄 것을 공식적으로 건의하였다. 또한 일제 때 공식적으로 작성되었던 기록들에 대해서도 ‘간호원’으로 명칭을 수정하도록 함으로써 모든 공식적인 명칭이 ‘간호원’으로 통일되었다(대한간호협회, 1997). 또한 1980년 개최된 제2회 국제간호학술대회에서 본격적으로 ‘간호사’라는 명칭 사용이 거론되었고, 대한간호협회는 지속적으로 정부에 명칭변경을 건의하였다(대한간호협회, 2014). 이러한 노력의 결과로 1951년 이후 사용되었던 ‘간호원’이라는 명칭은 1987년 의료법의 개정으로 ‘간호사’로 개칭되어 오늘에 이르고 있다(대한간호협회, n.d.-b).

2. 대한간호협회의 간호교육 관련 주요 활동

가. 간호검정자격시험의 폐지

1949년 일제에 의해 시행되었던 검정시험을 통한 간호사 면허제도의

폐지가 시행되었으나 1951년 국민의료법 및 1952년 ‘자격검정시험에 관한 규정’으로 간호자격시험(검정시험)이 다시 시행되었다(대한간호협회, 1997). 이에 대한간호협회는 1954년 5월 총회에서 간호자격시험의 폐지를 결의하고 국회 및 정부에 이를 건의하였으나, 정부는 이를 받아들이지 않았다. 그러나 1957년에 대한간호협회는 이 문제를 재차 대통령과 보건사회부 장관에게 직접 건의하였다. 이 문제가 다시 논의되기 시작한 것은 1960년 4.19혁명 이후 새정부가 들어서고 난 이후였다.

이와 같은 대한간호협회의 노력으로 1962년 의료법이 개정됨으로써 간호자격시험이 폐지되었다(대한간호협회, 1997). 그 대신 간호사의 면허는 보건사회부장관이 지정하는 학교를 졸업한 자로서 간호원 국가시험에 합격해야만 취득할 수 있게 되었다.

나. 전문간호사 제도의 도입

국가가 법적으로 간호의 전문화를 처음으로 인정한 것은 1973년 의료법 개정으로 도입된 ‘분야별 간호사’ 제도였다(법제처, n.d.-n). 그러나 분야별 전공간호사의 종류가 너무 적었고, 수련기관에서의 수련 회피에 따른 정책적인 제재 또는 통제장치가 전혀 없었으며, 교육이수자에 대한 적절한 보상이 이루어지지 않은 점 등의 문제점으로 제도가 취지에 맞게 운영되지 못하고 있었다(이정자, 2001).

당시 의료법 시행규칙에는 보건간호, 마취간호, 정신간호의 3개 분야별 간호사만 규정되어 있었다(법제처, n.d.-w). 이에 대한간호협회는 선진국의 사례를 벤치마킹하여 가정간호사업을 제도화하기 위한 준비를 하고, 구체적인 계획을 세우는 등 노력을 기울여 1990년 1월 시행규칙 개정으로 가정간호 분야가 추가되었다(이정자, 2001).

대한간호협회가 전문간호사 제도를 본격적으로 준비하기 시작한 것은 1994년이였다(이정자, 2001). 1994년 대한간호협회는 ‘전문간호사 제도 개선(안) 작성 소위원회’를 구성하여 제도방향에 대한 초안을 마련하였고, 1997년에는 11인으로 ‘전문간호사 제도 및 표준개발 특별위원회’를 구성하여 제도 개선 방안과 노인전문간호사를 제도화하기 위한 교과과정(24학점)을 개발하여 1998년 보건복지부에 제출하였으며, 이후 재검토 및 조정의 과정을 거쳐 대한간호협회는 9종의 전문간호사를 보건복지부에 건의하게 되었다. 이러한 노력으로 2000년 의료법 개정시 ‘분야별 간호사’가 ‘전문간호사’로 명칭이 변경되어 ‘전문간호사’라는 명칭을 법적으로 인정받게 되었다.

그러나 이는 ‘분야별 간호사’를 ‘전문간호사’로 명칭을 변경한 것에 불과하였고, 전문간호사의 자격 구분(보건, 마취, 정신, 가정간호)과 자격기준도 동일하였으며, 별도의 자격시험이나 교육과정에 대한 규정이 없어 효과적인 질 관리가 이루어질 수 없었다. 대한간호협회는 전문간호사 제도의 개선을 위한 지속적인 노력을 하여 2003년 기존 전문간호사의 자격 구분(보건, 마취, 정신, 가정간호)에 감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자 및 호스피스 등 6개 분야를 추가하여 총 10개 분야로 확대하고, 자격시험 제도를 도입하는 것을 내용으로 하는 의료법 시행규칙 개정이 이루어졌다(대한간호협회, 2012a). 이후 2006년 전문간호사의 자격 구분에 종양, 임상, 아동분야가 추가됨으로써 현재와 같이 13개 분야로 확립된 것이다.

대한간호협회는 2011년 정책위원회 산하에 3개의 소위원회를 두어 전문간호사 업무범위 및 표준을 개발하고 이를 법제화하기 위한 연구와 의견수렴을 진행하는 등 다수의 국제 세미나 및 워크숍 개최, 전문간호사 수가 개발을 위한 연구, 국회 공청회 개최, 대정부 제안 등의 활동을 활발하게 하였다(대한간호협회, 2012a). 그 결과 2018년에는 의료법 개정을

통해 전문간호사 자격을 인정받은 경우 해당 분야에서 간호 업무를 수행하도록 하는 조항(제78조3항)을 신설함으로써 업무 범위에 대한 법적 근거를 마련하게 되었다(정규숙, 2018.04.03.).

다. 간호교육 수업연한의 일원화

우리나라 간호교육의 수업연한은 해방 이후 고등간호학교로부터 시작된 3년제 간호교육과정과 1955년부터 시작된 4년제 간호교육과정으로 이원화되어 있었다. 대한간호협회를 중심으로 한 간호계는 이원화되어 있는 간호교육의 수업연한을 4년으로 통일하기 위한 노력을 1970년대부터 기울여왔다(대한간호협회, 2012b). 1979년 제1차 10개년 장기사업 계획으로 '간호교육 4년 일원화'를 장기 사업목표로 수립하였고, 1981년 대한간호협회 대의원 총회에서 이를 공식적으로 천명하였다. 1990년 건의문을 문교부에 제출하고, 2003년에는 서명운동을 진행하였으며, 2010년에는 간호정책 선포식에서 '간호교육 4년 일원화'를 최우선 과제로 공표하기에 이르렀다. 이 과정에서 '간호교육 4년 일원화'에 대한 정책적 대안의 제시와 체계적 추진을 1989년, 2004년, 2010년에는 특별위원회를 구성하여 활발하게 활동하였으며, 공청회를 개최함으로써 합리적 방안을 제시하고 간호계의 총의를 모으기 위한 노력을 기울였다.

간호계는 '간호교육 4년 일원화'를 다음의 측면에서 반드시 추진해야 할 필요가 있었다(대한간호협회, 2012b). 첫째, 국가 간 간호사 인적 교류의 기본 조건을 학사학위자로 제한하는 경향이 있고, 미국, 영국, 캐나다 등 주요 국가들은 간호사 면허의 기본조건으로 학사학위를 선호하고 있다는 것이다. 둘째, 간호사 교육 수준을 높임으로써 환자의 안전을 강화하고 국민건강의 증진에 기여할 수 있다는 점이다. 셋째, 3년제를 졸업

한 간호사들에게 승진 등에서 불이익이 있어 내부 갈등요인이 되고 있고, 이들은 방송통신대 등 여러 과정을 통해 학사학위를 취득하고 있는 실정이기 때문에 불필요한 사회적 비용이 발생하고 있다는 점이다. 이외에도 의료환경 변화에 따른 간호사의 역할 증대, 간호사의 해외 취업 활성화 등 여러 측면에서 '간호교육 4년 일원화'에 대한 간호계 내부의 요구가 매우 컸다.

이와 같은 내부적인 요구와 필요성으로 1970년대부터 '간호교육 4년 일원화'를 대한간호협회를 중심으로 지속적인 추진해 온 결과 2011년 4월 간호교육 4년 일원화를 포함한 고등교육법 개정안이 국회 본회의를 통과하게 되었다(정규숙, 2015.12.01.).



제5장

결론

제1절 우즈베키스탄 간호교육체계 개선안

제 5 장 결론

제1절 우즈베키스탄 간호교육체계 개선안

최근까지 우즈베키스탄 내에서 간호사는 의사의 지시에 따라서만 업무를 할 수 있는 중간급 직원으로 인식되었다. 최근 간호사의 활동에 대한 인식이 급격히 변하여, 간호의 전문성에 대한 관심이 높아지고 있다. 간호의 전문성에 대한 인식 향상이 된 이 시기는 양질의 간호교육을 제공하기 위한 간호교육체계 개선을 위한 기회의 창이라고 할 수 있다.

우즈베키스탄 정부는 의료의 질과 의학교육 개선을 위한 노력을 꾸준히 하고 있다. 2018년 12월 시행된 대통령령 ‘우즈베키스탄의 의료시스템을 근본적으로 개선하기 위한 포괄적 조치’는 의료인력 대상 교육 부족과 최신 의료기술 반영을 위한 임상현장, 교육, 과학 통합의 부족을 보건의료체계 발전의 저해 요인 중 일부로 지적했다. 해당 대통령령에서 제시하는 의료시스템 개선을 위한 9가지 포괄적 조치 중 ‘의료의 질과 접근성 향상’, ‘의료인력 대상 교육·재교육 시스템 발전’은 교육체계 개선을 통한 의료의 질 향상을 도모하고 있다. 특히 의료인력 대상 교육의 발전을 위한 주요 과제로 국제 기준에 맞는 교과과정의 개선부터 의학교육기관 인증, 외국 교육기관과의 협력 등을 포함하고 있다(표 5-1)(신현웅 외, 2019). 이에, 이 연구에서는 간호교육체계의 발전이 이루어진 한국의 사례를 바탕으로 우즈베키스탄 간호교육체계 개선안을 단기와 중장기로 나누어 제시하고자 한다.

〈표 5-1〉 「우즈베키스탄 의료시스템을 근본적으로 개선하기 위한 포괄적 조치」중 의학 교육 관련 방향과 주요 과제

방향	주요 과제
의료인력을 대상으로 한 교육·재교육 시스템 발전	<ul style="list-style-type: none"> • 의학교육 커리큘럼 개선과 국제표준에 부합하는 양성과정 개발 • 외국 의학 교육기관과의 협력 강화 • 높은 수준의 과학개발과 교육 강화 • 국제표준 등에 따른 의학교육 및 의학 교육기관 인증 추진
의료의 질과 접근성 향상	<ul style="list-style-type: none"> • '의학교육-실습-과학'이 작동하는 의사소통의 현대화 및 고등 의학교육기관에서의 보건의료 인적자원 교육 강화

자료: 신현용 외. (2019). 한국-우즈베키스탄 보건의료 협력방안 연구. 오송: 한국보건산업진흥원.

간호교육체계의 구성은 간호사의 위상과 권리, 간호 관련 제도와 긴밀한 관계가 있기에, 제시할 개선안은 단지 교육체계 개선뿐만 아니라 간호인력 관리와 관련 제도의 개선도 포함한다.

1. 단기 개선안

가. 간호인력 직무 체계화

간호교육체계 개선을 위해 시급히 선행되어야 할 것은 간호인력의 직무 체계화이다. 현재 우즈베키스탄의 간호는 의료행위의 보조로만 인식되고 있어, 간호사의 전문성을 살리지 못하고 있다. 이러한 의료문화는 간호인력의 교육 수준에 따른 체계적인 직무 설정의 부재와 관련이 있다고 볼 수 있다.

우즈베키스탄 의료체계에서 간호인력의 직무는 다양하지 않고, 교육 수준에 따라 역할이나 보수 등의 처우가 다르지 않다. 의과대학 간호 전공 졸업생도 직업(고등)학교 졸업생과 유사한 업무를 수행하고, 비슷한

수준의 보수를 받는다. 이는 직업(고등)학교 졸업생의 대학 진학 동기를 저해하며(Kvak, 2014; Rechel et al., 2014), 장기적으로 고급 간호인력 양성의 저해 원인이 된다. 한국의 경우 간호인력은 간호조무사, 간호사, 전문간호사로 역할이 구분되어 있고 각각의 업무 범위와 권한이 설정되어 있다. 또한 면허(간호사)와 자격증(간호조무사)을 법적으로 분리하여 타 영역과의 차별성을 인정한다.

〈표 5-2〉 한국 간호인력의 자격 비교

구분	자격
간호조무사	<ul style="list-style-type: none"> 고등학교 졸업 이상 학력 또는 특성화고등학교 간호 관련 학과 졸업 1,520시간 교육 이수 국가 자격시험 통과
간호사	<ul style="list-style-type: none"> 3년 또는 4년제 대학 졸업 이상 학력(학사 이상) 간호교육인증을 받은 기관에서의 교육 이수 국가 면허시험 통과
전문간호사	<ul style="list-style-type: none"> 10년 이내 해당 분야 간호사 근무 경력 3년 이상 전문간호사 교육 신청 가능 지정 전문간호사 교육기관(대학원 수준) 2년 이상 교육 이수 국가 자격시험 통과

자료: 대한간호조무사협회 (n.d.). 간호조무사 되는 길.

<http://klpna.or.kr/index.klpn?menuId=120200&upperMenuId=120000>에서 2020. 9.

29. 인출., 대한간호협회(n.d.-c). 면허시험안내.

<http://www.koreanurse.or.kr/resources/exam.php>에서 2020. 9. 29. 인출.,

대한간호협회(n.d.-d). 전문간호사 되는 길.

http://www.koreanurse.or.kr/resources/be_specialist.php에서 2020. 9. 29. 인출.

간호인력의 교육 수준에 따른 직무 구분 및 역할에 따른 차별화된 처우 보장이 없다면, 고등간호교육 이수 동기의 동기부여가 되지 않아, 간호인력의 질이 하향평준화 될 우려가 있다. 간호인력의 역할 구분을 통해 고급 간호인력 양성의 기반을 마련할 수 있다. 각 인력이 수행하는 직무를 위해 필요한 지식, 기술, 역량이 구체적으로 설정¹⁰⁾하고, 각 인력체계에 맞는 업무 범위를 설정한다면 이를 바탕으로 인력 양성을 위한 교육과정과 병

원 내 교육수련체계를 개발할 수 있을 것이다. 또한 직무 중심의 보수체계 도입은 대학 진학 동기가 될 수 있다.

간호인력의 직무 체계화를 위해서는 직업표준의 재정비가 필요하다. 직업표준의 재정비에는 정부(보건부), 간호계, 보건의료기관의 긴밀한 협력이 필요할 것이다. 간호 인력 내 직업 및 직무의 세분화, 체계화와 임상 현장 경험자가 참여한 직무 범위와 각 직무에서 필요한 지식, 기술, 역량의 설정이 요구된다.

교육과정의 개편으로 향후 우즈베키스탄 내 간호인력은 (1) 기존 간호고등학교(3년), (2) 대학교/대학원, (3) 2년제 직업학교, (4) 3년제 보건기술학교 졸업생 등 다양한 경험을 가진 사람들이 혼재하게 될 것이다. 각기 다른 교육과정을 거친 간호인력들이 어떤 업무를 할지, 어떠한 대우를 받을지 등에 대한 논의가 직무 체계화를 위해 함께 이루어져야 한다.

나. 간호교육표준 도입

WHO는 간호교육표준의 목표를 근거기반과 개인의 역량에 기초하여 교육의 발전과 평생교육을 촉진하고 유능한 양질의 간호를 제공함으로써 궁극적으로 종사자의 고용 보장과 전반적인 인구의 건강을 보장하는 것으로 명시하였다(World Health Organization, 2009). 각 지역, 각 학교 간 교육수준의 차이를 해결하고, 전문적인 간호인력 양성을 위해서는 표준화된 간호교육의 제공이 필수적이다.

간호교육표준은 국민의 건강요구를 충족시키기 위한 역량을 개발할 수 있는 교육과정을 제시하고 간호인력과 의료서비스 수요자(환자, 국민)의 상호작용을 가능하게 하는 교육을 포함하며, 교육 및 실무에 대한 전문가

10) 부록 5 한국 대학병원 간호사의 직무소개서 참고

적 접근을 반영해야 한다(World Health Organization, 2009).

경제 발전과 인구 구조의 변화로 우즈베키스탄의 질병 양상이 변화할 것으로 예상된다. 과거에 비해 현재 만성질환의 비중이 증가하였듯이, 현재의 젊은 층 인구가 중장년층으로 접어들고, 노인층이 되면서 점차 만성질환과 노인성 질환이 증가할 것이다. 간호의 기초를 강화하면서도, 앞으로 변화가 예상되는 질환에 대한 보건의료 대응을 강화하기 위해 만성질환, 노인성질환, 신종감염병 등에 대처할 수 있는 전문성을 강화할 수 있도록 간호교육표준이 설정되어야 한다.

간호교육표준의 도입을 위해서는 의과 직업학교와 의과대학 간 교육과정의 비교가 선행되어야 한다. 특히, 의과 직업학교 졸업생이 의과대학 2학년으로 진학이 가능한 점을 고려하여, 의과 직업학교 수준의 교육은 의과대학 1학년에서 완료하도록 교육 설계가 필요하다.

앞서 기술했듯이 직업(고등)학교 졸업 간호사와 의과대학 졸업 간호사의 역할을 명확하게 구분하여, 각각 필요한 역량을 강화할 수 있는 교육과정을 구성해야 한다. 의과 직업학교와 공중보건기술학교의 간호교육표준은 과거 3년제 직업고등학교 교육과정의 단순 축소 또는 반복 교육이 아닌 보건의료전문가로서의 간호사의 기술과 능력을 개발할 수 있는 교육과정이어야 한다. 직업학교의 경우 교육기간이 과거에 비해 단축되었으므로, 11학년까지의 중등교육과정에서 이루어지는 학습에 대한 반복은 제외하고, 현장 실무 위주의 전문적 교육에 중점을 두어야 한다.

의과대학에서 제공하는 간호교육의 표준 설정은 의학교육에 기반을 둔 것이 아닌, 간호사로서 필수 역량을 함양할 수 있는 학습에 중점을 두어야 한다. 우즈베키스탄 보건의료 환경과 국민들의 건강 수준 및 향후 질병 양상을 고려하여, 교과과정을 구성하고, 각 교과목의 학습 시간과 실습의 적절한 배분이 필요하다. 대학 수준의 간호교육을 위해 3년 과정이

부족하다면 증장기적으로 교육 기간을 늘리는(예: 4년) 방안의 검토도 가능할 것이다. 우리나라의 경우, 전문대학에서 제공하는 3년의 간호교육 기간을 4년으로 늘리는 과정 중에 있다. 간호교육 기간 증가는 3년제와 4년제 병존의 문제를 일원화하기 위한 이유도 있지만 간호교육의 질적 향상과 간호 인력 국제교류(주로 4년제 학사학위 수준 요구)를 위한 것도 주요 이유였다. 우즈베키스탄의 대학 수준 간호교육 역시 장기적으로 국제 간호 수준으로의 발전을 위해서는 교육 기간 증가가 필요할 것으로 예상된다.

간호교육표준의 개발(간호 교과과정 제정 포함)에는 현장 임상경험이 있는 전문가와 병원 관계자가 참여하여, 실제 임상현장에서 필요한 간호사의 지식과 기술에 대한 교육이 포함되도록 해야 한다. 현장 적용 가능한 간호학습은 간호학 전공 학생들이 향후 임상현장에서 업무를 수행하는데 도움이 될 것이다.

다. 병원 내 교육수련체계 확립

간호사들의 임상술기 역량 향상을 위해서는 양질의 현장 실습이 필수적이다. 간호학 전공 학생들의 현장 실습을 위해서는 의료기관과 교육기관의 협력이 필요하다. 양질의 간호교육을 받은 간호인력은 향후 의료기관의 주요한 인적 자산이 될 수 있음을 의료기관이 인식하고, 교육기관과 적극적인 협력을 할 수 있도록 인식 개선, 수련병원에 대한 인센티브 제공, 병원 내 간호사 교육 수련 제공 의무화 등의 장치를 통해 병원 내 간호사 교육수련 활성화를 위한 노력이 필요하다. 이를 위해서는 공공·민간 의료기관과 교육기관의 협력과 상생을 위해 정부가 중간다리 역할을 하며, 의료기관이 간호사 교육 수련을 제공할 수 있도록 제도적 장치를 마

련해야 한다.

병원 내 간호사 수련은 간호학 전공 학생뿐만 아니라 신규간호사에게도 제공할 필요가 있다. 학위과정에서의 부족한 실습 보완과 신규간호사의 업무 능력 향상을 위한 현장 실무교육이 필요하다. 현재 간호사협회에서 간호사들을 대상으로 한 평생교육을 제공하고 있다. 간호사협회가 의료기관과 협력하여 신규채용 간호사를 위한 현장 실무 교육을 보수교육의 일환으로 제공한다면 학교 교과과정에서 부족한 실습을 보충하고 신규간호사의 업무 적응을 도울 수 있을 것이다.

우즈베키스탄은 타슈켄트 수도 내 의료복합단지를 구축하고 국립아동병원, 성인종합병원, 국립암센터, 의과대학 등을 종합적으로 설립하고 있다. 한국정부는 의료복합단지 구축을 지원하고 있으며, 한국수출입은행이 차관사업으로 병원 설립 및 운영을 지원 중이다. 이러한 병원을 중심으로 간호수련병원 또는 교육수련부서를 운영하여 병원 내 교육수련체계의 모형을 개발하고, 다른 병원들에 전파할 수 있을 것이다.

라. 고등간호교육 졸업생 증가

많은 선진국에서 간호사가 되기 위한 자격 요건으로 대학 수준의 교육을 요구한다. 이와 함께 전문간호사 제도 등을 도입하여, 간호의 전문성을 강화하기 위한 여러 노력이 이루어지고 있다. 그러나 우즈베키스탄 간호 인력의 대부분은 직업(고등)학교에서 배출되어, 간호인력의 전문성을 강조하는 세계적인 흐름과 상이하다.

우즈베키스탄의 의료현장에서는 의사가 다른 국가에서는 주로 간호사가 하는 역할까지 수행하는 업무가 많다. 이는 의료인력의 비효율적 활용이며, 전문간호가 필요한 환자들이 충분한 간호서비스를 받지 못하게 된다.

직업(고등)학교를 졸업한 간호사와 대학 간호교육을 수료한 간호사는 그동안 받은 교육의 양과 내용이 다르다. 대학 간호교육을 수료한 간호사는 직업(고등)학교를 졸업한 간호사보다 담당할 수 있는 업무의 범위가 넓으므로, (원래 간호사가 제공해야 하지만) 현재 의사가 제공하고 있는 의료서비스 중 간호 관련 서비스를 환자에게 제공할 수 있는 능력이 있다. 의사와 간호사 간의 체계적인 업무 분담은 상호 업무 부담을 감소시키고, 효율적인 의료서비스 제공을 가능하게 한다. 장기적으로는 학사 이상 학위를 가진 간호사가 향후 간호 교육기관의 교원이 될 수 있으므로, 대학 교육을 받은 간호사의 양성은 전체적인 간호인력 양성에 도움이 된다.

무조건적인 대학교육 수료 간호사의 증가는 간호 및 보건의료 발전에 도움이 되지 않는다. 먼저 우즈베키스탄과 국제 사회에서 간호, 의학, 보건 분야가 앞으로 어떻게 변화·발전할 것인지, 이에 대응하기 위해서 어떠한 간호인력이 필요한지에 대한 고민이 필요하다. 현재의 직업학교 수준 교육으로 제공 가능한 간호서비스의 수요와, 향후 증가할 가능성이 있는 복합만성질환, 신중질환 등에 대한 간호서비스의 수요를 고려하여 간호인력의 양성과 각 수준을 고려한 교육과정의 개선이 필요하다. 이러한 고려가 부족하다면 간호인력의 낭비 또는 필수 인력의 부족이 발생할 수 있다.

현재 우즈베키스탄의 간호사들에게는 고등교육 진학의 동기가 없다. 많은 간호사, 고등학교 졸업생들이 의과대학의 간호학 전공으로 진학하게 하기 위한 전략이 필요하다. 미국 의학연구소는 학사학위 이상 간호사를 증가시키기 위한 전략으로 보수 인상, 승진 우대, 의료기관 및 정부 차원의 학자금 대출 및 장학금 지급을 제시하였다(Institute of Medicine, 2010). 우즈베키스탄 역시 간호사들의 고등교육 진학 동기부여를 위해 고등교육 졸업 간호사의 업무 영역 차별화 및 우대(예: 보수 인상, 빠른 승진

등), 대학 진학자에 대한 장학금 지급 등 다양한 인센티브가 필요하다.

2. 중장기 개선안

가. 양질의 간호교육을 위한 교원 확보

전세계적으로 전문간호의 중요성이 강조되고 있으며, 동시에 전문간호를 위한 교육자의 필요성이 제기되고 있다(World Health Organization, 2016b). WHO의 간호교육표준은 간호교육 프로그램의 장은 대학원 이상 학위를 가진 간호사나 조산사, 교원은 최소한 학사 학위, 이상적으로는 대학원 이상 학위를 가진 간호사나 조산사가 하도록 설정하였다(WHO, 2009). 그러나 현재 우즈베키스탄의 의과대학에서 간호학을 가르치는 대부분의 교원은 간호학 전공자가 아니라 의사이다. 의사는 의학 관련된 교육을 하는데 적절한 교원이지만 전문간호를 위한 교육 제공에는 한계가 있다.

현재 대학 수준에서의 고등간호교육 수요자가 부족하며, 특히 석사학위 취득자는 더 적은 상황이다. WHO는 간호 교원에게 요구되는 주요 역량 분야 8가지로 성인 학습을 위한 이론과 원리, 교과과정 구성과 시행, 간호 실무, 연구, 의사소통과 협력, 협동, 윤리적, 법적 원칙과 전문성, 모니터링과 평가, 관리와 리더십의 영역을 제시하였다. 구체적인 역량에는 임상적 역량, 성인 학습방법론을 반영한 교육과 평가 기술, 조직과 의사소통 기술, 개인적 성품, 다른 전문가와 학생에게 롤 모델로서의 역할을 할 수 있는 개인의 능력, 임상환경에서 학생들의 사회화를 도울 수 있는 능력 등이 포함된다(World Health Organization, 2016a). 이렇듯이 양질의 간호교육 제공을 위해서는 단지 임상 경험이 많거나, 교육 수준이

높은 교원이 아닌, 간호학 관련 학술적인 역량과 임상적인 역량 모두를 갖춘 교원을 학생 수에 비례하여 충분히 확보하는 것이 중요하다.

간호교육을 제공할 수 있는 수준 높은 교원의 확보를 위해 장학금 지급, 외국 유학 지원, 외국 간호대학 및 간호협회와의 국제교류 등이 필요할 것이다. 과거 한국의 경우 한국전쟁 이후 ‘미네소타 프로젝트’를 통해 의학, 간호학, 보건학 분야 교원이 미국 미네소타 대학교에서 연수를 받고 본국으로 돌아와 각 분야의 발전에 기여했다. 특히 미네소타 대학교의 자문단이 한국에 방문하여 학사운영 관련 교육·행정 자문을 제공하고, 학교 부속시설의 건축에도 재정적인 기여를 하였다.

우즈베키스탄은 간호 서비스의 발전을 위해 과거 일본의 JICA, 미국의 AIHA(American International Health Alliance)와 협력하여, 간호사 연수 프로그램을 운영하고 환자 중심 간호 교과과정을 개발했다. 우리나라와도 보건의료협력 관계에 있으며, 현재 한국국제보건의료재단에서 우즈베키스탄에 어린이병원을 건립하고 있으며, 양산부산대병원에서 어린이병원의 간호사를 포함한 의료인력 연수를 지원하고 있다.

국제협력이 일회성 또는 단기간 지원으로 끝나지 않고, 지속가능한 성과를 나타내기 위해 미래의 인력을 양성할 수 있는 교원 양성이 중요하다. 선진 간호서비스를 제공하고 있는 국가들과 향후 우즈베키스탄에서 간호인력 양성을 담당할 교원의 역량 강화를 위한 인력 교류 및 훈련을 지속적으로 해야 한다.

한국은 정부 차원에서 간호대학과 협력하여 개발도상국의 간호교육 발전 및 간호 인력 역량 강화를 위한 사업을 수행해왔다(표 5-1 참조). 대표적인 정부 지원 사업은 교육부의 국제협력선도대학 사업(가천대학교, 인제대학교)과 국제보건협력단(KOICA)의 사업이 있다. 우즈베키스탄의 간호 교원 양성을 위해 한-우즈베키스탄 보건의료협력의 일환으로 간호교육과정

의 개발 및 개선 지원, 간호 인력의 교류, 한국 초청 연수 수행, 대학원 진학 지원 등을 수행할 수 있을 것으로 예상된다.

〈표 5-3〉 간호교육 국제협력 사례

구분	내용
가천대학교 - 베트남 국립후에대학교	<ul style="list-style-type: none"> - 가천대학교 간호대학은 베트남 국립후에대학교의 간호교육의 질 제고를 위해 실무중심 간호역량 강화, 정보화 교육환경 구축, 응급교육시스템을 확립함. • 실무중심 간호역량 강화: 간호교육 환경 개선, 교수학습 방법의 질 향상, 교수 역량 강화, 교육관리 역량 강화 • 정보화 교육환경 구축: U러닝 교육인프라 구축, U러닝 활용교육 시스템 운영, U러닝 프로그램 현지화 • 응급교육시스템 확립: BLS training site center 구축 및 확립, BLS TS 운영 - 특히 현지 교수 파견을 통한 교수학습방법 전수, 문제중심학습 워크숍을 통한 교과목 운영 활성화, 임상실습지침서를 포함한 다양한 교재를 개발하여 현지 특성을 반영한 간호교육 실시, 베트남 간호학 전공 학생들의 한국 석박사 과정 진학 지원, 협력 교육성과평가연구 수행과 간호교육 국제학술대회 참가를 통한 교수 역량 강화 등이 성공적으로 이루어짐.
인제대학교 - 스리랑카 간호교육 역량 강화 사업	<ul style="list-style-type: none"> - 교육부 국제협력선도대학사업으로, 인제대학교는 스리랑카 간호 학사학위 과정 구축, 교수역량개발, 콜롬보대학교 국립 간호대학 신설 지원, 응급간호사 연수과정 운영, 스리랑카 간호학 전공 학생 교육지원 등을 수행함. • 간호학과 리모델링: 학사학위 교육과정 개편 및 적용, 교육기자재 확보, 실습교육 매체 및 실습지침서 개발, 응급간호사 연수과정 개발 및 시행 • 교수진 역량 강화: 석사학위자 양성, 현지 교수진 역량개발 워크숍 • 지역보건의료역량 강화:만성질환관리 FMTP 프로그램, 학교보건 프로그램, 모자보건교육 프로그램 개발 및 적용 • 의료정보 시스템 구축 - 콜롬보대학교에 설립된 스리랑카 최초의 4년제 학사학위 과정의 간호대학은 2018년 개교했으며, 인제대학교가 개발한 간호 학사학위 과정으로 교육을 받음. - 스리랑카 전역의 17개 간호대학은 과거 3년제로 운영되었으나 앞으로 인제대학교가 개발한 간호학사 교육과정을 활용하여 4년제 학위과정으로 변경할 예정이다.
KOICA, 연세대학교 - 방글라데시	<ul style="list-style-type: none"> - 방글라데시 정부의 요청으로 한국국제협력단(KOICA)은 방글라데시의 첫 번째 간호전문대학원을 설립 • 방글라데시의 간호사, 조산사 수 부족 • 간호 인력 양성을 위한 대학원과 대학원 교과과정이 없었으며 실습용

구분	내용
	기자재 부족 - KOICA는 대학원 건물 신축, 실습용 의료·가전·교육 기자재 지원 - KOICA와 연세대학교 간호대학 협력으로 방글라데시 간호 교원 전문성 제고를 위해 간호 교수 요원 한국 초청 연수 수행 • 연수 수료자 중 방글라데시 간호전문대학원 교수 선발 - 전문가 현지 파견으로 간호전문대학원 교육과정 개발, 대학원 운영 자문
서울대학교 - 에티오피아	- KOICA 지원 사업으로 에티오피아 1개 지역의 모자보건 인력의 역량을 강화하기 위한 목적으로 수행함. - 보건의료인 역량 강화: 현지 간호대학, 보건청 등의 전문가와 협의 및 실무자 의견을 반영하여 모자보건 주요 인력인 조산사와 간호사를 위한 교육 개발 및 수행 • 보건지소 간호요원인 간호사, 조산사 대상 교육 수행: 총 3회, 각 5일 씩 교육 • 교육 주제: 가족계획, 분만간호, 신생아간호 • 강의, 실습 병행

자료: 가천대학교. (2018). 2018년도 국제협력 선도대학 육성·지원사업 자체평가 종료결과보고서 - 베트남 국립후예대학교 실무중심 간호교육 역량강화 및 응급의료시스템 구축-, 김상우. (2017.02.14.). 인제대, 스리랑카에 4년제 간호대학 신설. 뉴시스. <https://news.joins.com/article/21256650>에서 2020.2.6. 인출., 방경숙 외. (2014). 저개발국 모자보건 수준 향상을 위한 국제보건사업 전략: 에티오피아 티그라이주 사례를 중심으로. Perspectives in Nursing Science, 11(1), 1-9., 오진아. (2020). 간호인력 역량 향상을 위한 국제보건사업 전략. 2020년 5월 26일 한국보건사회연구원 세미나 발표자료., 왕길환. (2018.05.14.). 한국, 방글라에 첫 간호전문대학원 지어줘...현지정부 감사 표시. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20180514103800371>에서 2020.4.6. 인출.

나. 독립적 간호대학 설립

우즈베키스탄 내 대학 수준의 간호교육은 독립적인 간호대학이 아닌 의과대학 내에서 제공되고 있다. 한국 역시 과거에는 간호교육이 의과대학에서 제공되었으나, 독립적인 간호대학으로 승격하면서 간호학의 학문적 독립성을 확보하고 간호학에 대한 사회적 인식을 제고할 수 있는 계기가 되었다(박정숙, 1995). 의과대학에 소속된 간호교육의 지속은 간호학이 독자적인 학문 분야로서 발전하기보다 의료를 위한 기술적 보조의 역할에 제한될 것이다.

독립적인 간호 교육의 제공은 간호에 집중한 근거기반의 교육 제공, 간호 리더십과 관리 역량 향상을 가능하게 한다. 간호학의 발달과 양질의 간호인력 양성, 간호서비스의 발전을 위해 중장기적으로 간호학자를 양성하여 간호학계의 자원을 형성하고, 독립적인 간호대학의 설립을 통한 사회 내, 보건의료계 내에서의 간호학의 지위 향상이 필요하다.

다. 미래 환경 변화 대응을 위한 전문인력 양성

우즈베키스탄 내 변화하는 보건의료 및 사회경제적 환경에 대응할 수 있도록 전문 간호인력 양성이 필요하다. 우즈베키스탄 내 보건의료 영역의 주요 변화로는 만성질환의 증가가 있다. 이와 함께 향후 인구의 고령화가 진행되면 만성질환 유병률은 더욱 증가하고, 이와 함께 노인성 질환도 증가할 것으로 예상된다. 또한 코로나19와 같은 신종감염병의 재발생 가능성도 있다. 최근의 급속한 경제개발은 새로운 의료서비스를 요구할 것으로 예상된다. 경제개발특구 내 신규사업장 설치 등 경제가 발전하면서 사업장에서 일하는 근로자가 증가하고 있다. 앞으로 근로환경과 사업장 안전관리, 근로자 건강증진이 경제 개발 및 노동 환경에 중요한 이슈가 될 것으로 예상된다.

우즈베키스탄의 환경적 변화에 대응하기 위한 간호사의 진로 영역 확대를 통해 우즈베키스탄 국민들의 건강을 보장할 수 있다. 예를 들어, 증가할 것으로 예상되는 만성질환과 노인성 질환에 대한 전문성을 가진 간호 인력이 있다면 해당 질환의 관리와 치료를 효과적으로 할 수 있을 것이다. 또한 산업장 안전관리 및 근로자 건강증진 영역에서도 간호사가 보건관리자의 역할을 할 수 있다.

한국의 경우 분야별 전문간호사 제도를 운영하면서 산업, 감염관리, 중

양, 중환자 등 주요 분야 간호인력의 전문성 보장을 위한 노력을 기울이고 있다. 우즈베키스탄 역시 중장기적인 국내 환경의 변화에 대응하기 위한 전문 인력 양성이 필요하다. 이를 위해서는 전문간호사 제도와 같이 특수 분야 전문인력의 양성과 함께 간호사의 진로영역 확장이 필요하다. 우즈베키스탄은 교육기관 졸업 시 부여된 취업코드에 따라 취업이 가능한 기관이 정해진다. 간호사의 경우 주로 의료기관 취업으로 진로 영역이 제한되어 있다. 의료기관 외 간호인력 수요를 충족시키기 위해서는 간호학 전공 졸업생들의 취업코드의 다양화 정책 수립이 필요할 것이다.

라. 간호사의 지위 향상 및 역할 증대

단기, 중장기적 간호교육의 질을 향상시킴과 동시에 간호사의 지위 향상을 위한 노력도 병행되어야 한다. 간호사가 독립적인 의료전문가로 존중을 받으며 능력을 발휘하지 못하고, 의사의 기술적인 보조 역할만 수행하게 된다면, 양질의 간호교육이 효과를 나타내지 못할 것이다.

보건의료계 내부와 사회적으로 간호의 중요성에 대한 인식 증대를 위한 노력을 통해 전문간호의 중요성에 대한 인식 제고가 필요하다. 이를 위해서는 간호사의 권익을 대변하는 단체의 역할이 중요하다. 한국의 경우 대한간호협회가 법적 중앙단체로서 관련 법, 제도 개선, 회원의 권익 향상, 간호사 역량 강화를 위한 교육 제공 등의 역할을 하고 있다. 간호에 대한 인식 제고를 위해 명칭의 정립(간호원 → 간호사)을 하였고, 특히 간호사의 전문성을 높이기 위해 수업연한 일원화와 전문간호사 제도를 도입하는 과정에서 국제 세미나 개최, 연구, 대정부 제안 등 다양한 활동을 통해 간호사를 위한 정책과 제도의 발전에 기여했다.

우즈베키스탄의 간호사협회도 간호사 보수교육 제공 등 간호사의 역량

강화를 위한 노력을 하고 있다. 현재의 노력과 함께 간호사의 권익 향상과 보건의료계 내외부에서 간호사의 위상 제고, 간호교육의 질 향상을 위한 정부의 정책적 지원을 이끌어내기 위한 노력이 필요하다. 각국 간호협회와 국제 간호전문가와의 교류, 세미나와 컨퍼런스 개최를 통한 전문간호 홍보와 인식 증대로 보건의료계 내부의 간호에 대한 관심을 고취시킬 수 있을 것이다. 또한 각 간호사의 직무 별 정확한 역할 설정과 의료기관 내에서 의사 및 다른 보건의료인력과 명확하고 효율적인 역할 배분을 통해 의료계 내에서의 위상을 확립해야 한다. 간호사의 지위 향상 및 간호교육의 질 보장을 위해서는 간호사협회가 주도적인 역할을 하여 관련 정책 및 제도가 수립되도록 해야 한다. 연구, 간호인력 대상 조사, 대국민 인식도 조사 등을 통해 간호인력의 위상을 파악하고, 위상 제고를 위한 정책 및 제도적 기반 마련을 정부에 요청할 수 있을 것이다. 또한 정책적 지원 이전에 간호사협회 내부적으로 간호와 간호교육의 질 향상을 위한 노력을 지속한다면, 제도적 기반이 마련되었을 때 그 기회를 효율적으로 활용할 수 있을 것이다.

만성질환이 증가하고 있는 우즈베키스탄 내 질병 양상의 변화는 앞으로 간호인력이 1차 의료에서 더욱 중요한 역할을 해야함을 의미한다. 생활습관 개선을 통한 만성질환의 예방부터 지속적 관리를 통한 만성질환의 관리와 치료에는 간호 인력의 지역사회 주민 교육부터 환자의 케어가 필수적이다. 양질의 간호 서비스 제공을 위해서는 간호 인력의 역량 강화가 선행되어야 하고, 이를 위해서는 양질의, 체계적인 간호교육이 필수적이다.

우즈베키스탄의 교육제도 및 의학교육 체계 개편은 간호교육 개선을 위한 좋은 기회이다. 현재 양적으로 충분한 간호인력의 질적 향상을 위해 정부와 의료기관, 국내외 전문가가 국민들의 건강을 위한 간호인력 양성

을 위한 방안을 찾아야 하는 시기이다. 간호교육의 개선은 간호계단, 교육계단, 또는 정부만이 수행할 수 없다. 다양한 분야 이해관계자와 간호사와 의료인의 적극적인 협력과 의견교환이 필요하다.

이 연구는 우즈베키스탄의 간호교육 현황 파악을 하고, 한국의 간호교육 발전 역사를 기반으로 하여 우즈베키스탄 간호교육 개선 방향성을 제안하고자 했다. 코로나19의 국제적 유행으로 인해 현지 전문가와의 논의가 이루어지지 않고, 문헌고찰 위주로 연구가 수행되어 이 연구에서 제시한 개선안이 변화하고 있는 현지의 상황과 간호인력과 의료계의 수요를 반영하지 못했을 가능성이 있다. 또한 세계 각국의 간호교육 체계마다 고유한 특징과 장단점이 있으나, 한국의 간호교육체계만을 기반으로 우즈베키스탄 간호교육체계 개선 방안을 제안한 한계가 있다.

이 연구가 우즈베키스탄 내 정부, 의료계, 간호계 관계자들과 한국을 포함한 국제 간호 전문가들 간 우즈베키스탄 간호교육체계의 개선을 위한 담론의 장을 마련하기 위한 기초 자료로 활용되기를 바란다.



- Adilova, Z., Urazalieva, I., & Risbayev, Z. (2016). Overview of continuing professional education for nurses. In: Human health as a problem of medical sciences and humanities. http://sociosphera.com/files/conference/2016/k-04_20_16.pdf#page=75에서 2020.2.3. 인출.
- Ahmedov, M., Azimov, R., Mutalova, Z., Huseynov, S., Tsoyi, E., & Rechel, B. (2014). Uzbekistan: health system review. *Health systems in transition*, 16(5), 1-137.
- Alimov, A. V. (2014). Primary health care development in Uzbekistan: achievements and challenges. <https://minzdrav.uz/services/data.php?ID=41241&version=contrast>에서 2020. 3. 3. 인출.
- BBC News. (2018). Uzbekistan country profile. <https://www.bbc.com/news/world-asia-16218112>에서 2020.9.16. 인출
- Central Intelligence Agency. (n.d.) *The World Factbook*. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/uz.html>에서 2020.9.16. 인출
- Chitty, K. K., & Black, B. P. (2013). *간호학개론 (염영희 외 역)*. 서울: 엘스 비어코리아. (원서출판 2011).
- Dronina, Y., Moon, J., & Nam, E. W. (2017). A Comparative Study on Primary Health Care in Republic of Korea and Republic of Uzbekistan. *보건행정학회지*, 27(3), 256-266.
- Fullman, N., Yearwood, J., Abay, S. M., Abbafati, C., Abd-Allah, F., Abdela, J., ... & Abraha, H. N. (2018). Measuring performance on the healthcare access and quality Index for 195 countries and

- territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 391(10136), 2236-2271.
- Global Partnership for Education. (2019). Education Sector Plan (ESP) of Uzbekistan 2019-2023. <https://www.globalpartnership.org/content/education-sector-plan-2019-2023-uzbekistan>에서 2020.5.28. 인출.
- Ilkhamov, F. A., & Jakubowski, E. (2001). Health care systems in transition: Uzbekistan. European Observatory on Health Care Systems.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (n.d.). Uzbekistan. <http://www.healthdata.org/uzbekistan>에서 2020. 9. 16. 인출.
- Institute of Medicine. (2010). The future of nursing: Leading change, advancing health. <https://www.nap.edu/read/12956/>에서 2020. 10. 6. 인출.
- Kvak, E. (2014). Improving Nursing Education and Training in Central Asia. Social Impact Research Experience (SIRE), 25. <http://repository.upenn.edu/sire/25>에서 2020. 2. 3. 인출.
- Ministry of higher and secondary specialized education of the Republic of Uzbekistan. (n.d.). Secondary specialized vocational education. <https://www.edu.uz/en/pages/secondary-special-and-vocational-education>에서 2020. 5. 4. 인출
- OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- Praxmarer-Fernande, S., Maier, C.B., Oikarainen, A., Buchan, J. & Perfilieva, G. (2017). Levels of education offered in nursing and midwifery education in the WHO European region: multicountry baseline assessment. *Public Health Panorama*, 3(3), 419 - 430.

- Rechel, B., Richardson, E. & McKee, M. (Eds.). (2014). Trends in health systems in the former Soviet countries. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Tashkent Medical Academy. (n.d.). Faculty & staff.
<https://dn.nursing.tma.uz/about-us/people>에서 2020.9.2. 인출.
- Uktamova, Z., Mamatkulov, B. & Urazalieva, I. (2016). Training and education of nurses in the Republic of Uzbekistan.
<https://cyberleninka.ru/article/n/podgotovka-i-obuchenie-meditsinskih-sester-v-respublike-uzbekistan>에서 2020. 5. 20. 인출
- UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. (n.d.). Uzbekistan. <https://childmortality.org/data/Uzbekistan>에서 2020.9. 16. 인출
- United Nations Children's Fund. (2016). UNICEF annual report 2016: Uzbekistan.
https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Uzbekistan_2016_COAR.pdf에서 2020. 2. 2. 인출
- World Bank. (2014). Uzbekistan modernizing tertiary education. World Bank.
<https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/eca/central-asia/Uzbekistan-Higher-Education-Report-2014-en.pdf>에서 2020. 5. 16. 인출
- World Bank. (2020). School enrollment, tertiary (% gross).
<https://data.worldbank.org/indicator/SE.TER.ENRR>에서 2020. 8. 14. 인출
- World Bank. (n.d.-a) Life expectancy at birth, female (years).
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN>에서 2020. 9. 16. 인출
- World Bank. (n.d.-b) Life expectancy at birth, male (years).
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.MA.IN>에서

2020. 9. 16. 인출

World Bank. (n.d.-c) Life expectancy at birth, total (years) - Uzbekistan.

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=UZ>에서 2020. 9. 16. 인출

World Bank. (n.d.-d) Life expectancy at birth, total (years).

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>에서 2020. 9. 16. 인출

World Bank. (n.d.-e) Mortality rate, infant(per 1,000 live births) - OECD members.

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?locations=OE>에서 2020. 10. 7. 인출

World Bank. (n.d.-f) Mortality rate, under-5(per 1,000 live births) - OECD members.

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?locations=OE>에서 2020. 10. 7. 인출

World Bank. (n.d.-g) Population ages 65 and above(% of total population).

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS>에서 2020. 10. 7. 인출

World Bank. (n.d.-h) The World Bank in Uzbekistan-Overview-Country Context.

<https://www.worldbank.org/en/country/uzbekistan/overview#context>에서 2020. 10. 7. 인출

World Health Organization. (2009). Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Geneva: World Health Organization.

http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/에서 2020.3.24. 인출

World Health Organization. (2016a). Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. Geneva: World

- Health Organization.
- World Health Organization. (2016b). Nurse educator core competencies. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (n.d.). Global health observatory indicator views. <https://apps.who.int/gho/data/node.imr>에서 2020.7.16. 인출
- 가천대학교. (2018). 2018년도 국제협력 선도대학 육성·지원사업 자체평가 종료결과보고서 -베트남 국립후에대학교 실무중심 간호교육 역량강화 및 응급의료시스템 구축-. 미출판 보고서
- 고명숙, 민순, 염영희, 윤숙희, 이미애, 이여진, ..., 홍은영 (2017). 간호학개론. 파주: 수문사.
- 교육부 (1970). 1970 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20. 인출.
- 교육부 (1980). 1980 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20. 인출.
- 교육부 (1990). 1990 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20. 인출.
- 교육부 (2000). 2000 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20. 인출.
- 교육부 (2010). 2010 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20. 인출.
- 교육부 (2019). 2019 교육통계연보. <https://kess.kedi.re.kr/index> 에서 2020. 5. 20. 인출.
- 권용옥. (2000). 家庭看護制度의 活性化方案에 관한 研究. 국내석사학위논문 경희대 행정대학원, 서울
- 김경숙, 김미원. (2009). 국내 전문간호사제도의 현황과 정책과제. 간호학의 지평. 6(1), 39-53.
- 김광주 (1977). 간호원 국가시험을 말한다. 현행 국가시험의 문제점 및

개선방향. 대한간호. 16(6), 17-20.

김상우. (2017.02.14.). 인제대, 스리랑카에 4년제 간호대학 신설. 뉴시스.

<https://news.joins.com/article/21256650>에서 2020.2.6. 인출.

김순자. (1980). 70년대 간호사업의 평가 및 80년대의 과제. 대한간호 19(2), 10-14.

김조자, 안양희, 김미원, 정연옥, 이주희. (2006). 간호학특성을 반영한 4년제 간호교육평가인정 표준 및 기준 개발. 대한간호학회지, 36(6), 1002-1011.

대한간호조무사협회 (n.d.). 간호조무사 되는 길.

<http://klpna.or.kr/index.klpn?menuId=120200&upperMenuId=120000>에서 2020. 9. 29. 인출

대한간호협회 (1997). 대한간호협회 70년사 (1923~1993). 서울: 대한간호협회.

대한간호협회 (1999). 국민과 함께한 한국 간호 100년사 - 백의 사랑을 가슴에 안고 온누리에 빛나라. 대한간호, 38(2), 20-25.

대한간호협회 (2003). 한국 간호 100년: 서울: 대한간호협회.

대한간호협회 (2012a). 전문간호사 제도 도입 10여년, 업무범위, 배치기준 법제화로 법적지위 확보 위한 새로운 도약 필요.

http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine/read_article.php?webzine_id=36&sub_cat_id=403&is_sub_no=635&article_id=885에서 2020.9.5. 인출.

대한간호협회(2012b). 간호교육 4년 일원화, 꿈을 이루다.

http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine/read_article.php?webzine_id=36&sub_cat_id=399&is_sub_no=631&article_id=881에서 2020.9.5. 인출.

대한간호협회(2014). 간호부, 간호원, 그리고 간호사. 대한간호, 257(1).

http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine2014/read_article.php?webzine_id=40&sub_cat_id=445&is_sub_no=680&article_id=929에서 2020.9.5. 인출.

대한간호협회(n.d.-a).

http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/definition.php에서
2020. 5. 11. 인출

대한간호협회(n.d.-b). 연혁.

http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/history.php에서 2020.
9. 5 인출.

대한간호협회(n.d.-c). 면허시험안내.

<http://www.koreanurse.or.kr/resources/exam.php>에서 2020. 9.
29. 인출

대한간호협회(n.d.-d). 전문간호사 되는 길.

http://www.koreanurse.or.kr/resources/be_specialist.php에서
2020. 9. 29. 인출

박정숙 (1995). 한국 4년제 대학 간호교육의 현황과 발전방안. 한국간호교육학회
지, 1(1), 17-23.

박종면. (2003). 대한간호협회 80년 이벤트- 역사속으로 “일제 설움 딛고 국민
건강옹호자로 태어나”. 대한간호. 42(3). 34-37

방경숙, 이인숙, 박영숙, 채선미, 강현주, 유주연, ..., 오상준. (2014). 저개발국
모자보건 수준 향상을 위한 국제보건사업 전략: 에티오피아 티그라이주
사례를 중심으로. Perspectives in Nursing Science, 11(1), 1-9.

법제처 (n.d.-a). 의료법 시행규칙.[시행 1983. 1. 21.] [보건사회부령 제717호,
1982. 12. 31., 일부개정] 제21조의 2 보수교육.

<http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=9975&ancYd=19821231&ancNo=00717&efYd=19830121&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 5. 15 인출.

법제처 (n.d.-b). 고등교육법. [시행 2020. 6. 11.] [법률 제16742호, 2019. 12.
10., 일부개정]

<http://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EA%B3%A0%EB%93%B1%EA%B5>

%90%EC%9C%A1%EB%B2%95#undefined 에서 2020. 5. 15 인출.
법제처 (n.d.-c). 고등교육법 시행령. [시행 2020. 6. 11.] [대통령령 제30725호,
2020. 6. 2., 일부개정] [별표3] 재직경력 없이 입학할 수 있는
학위심화과정의 지정 기준 및 수업연한이 4년인 의료인 양성과정의
설치기준.

<http://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EA%B3%A0%EB%93%B1%EA%B5%90%EC%9C%A1%EB%B2%95+%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9#undefined> 에서 2020. 5. 15 인출.

법제처 (n.d.-d). 의료법 [시행 2000.7.13.] [법률 제6157호, 2000. 1. 12.,
일부개정]. 제정, 개정 이유.

법제처 (n.d.-e). 의료법시행규칙 [시행 1990. 1. 9.] [보건사회부령 제840호,
1990. 1. 9., 일부개정] 제54조(업무분야별 자격기준).

<http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=9980&ancYd=19900109&ancNo=00840&efYd=19900109&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 5. 15 인출.

법제처 (n.d.-f). 의료법시행규칙 [시행 2003. 10. 1.] [보건복지부령 제261호,
2003. 10. 1., 일부개정] 제54조(전문간호사의 자격구분 및 기준)

<http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=4773&ancYd=20031001&ancNo=00261&efYd=20031001&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>에서 2020. 5. 15 인출.

법제처 (n.d.-g). 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙. [시행 2017. 3. 30.]
[보건복지부령 제490호, 2017. 3. 28., 타법개정]

<http://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EC%A0%84%EB%AC%B8%EA%B0%84%ED%98%B8%EC%82%AC+%EC%9E%90%EA%B2%A9%EC%9D%B8%EC%A0%95+%EB%93%B1%EC%97%90+%EA%B4%80%ED%95%9C+%EA%B7%9C%EC%B9%99#undefined> 에서 2020. 5. 15. 인출.

- 법제처 (n.d.-h). 의료법. [시행 2018. 9. 28.] [법률 제15540호, 2018. 3. 27., 일부개정] 제78조(전문간호사) 3항
<http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=202930&ancYd=20180327&ancNo=15540&efYd=20180928&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#searchId0> 에서 2020. 5. 15 인출.
- 법제처 (n.d.-i). 의료법. [시행 2020. 6. 5.] [법률 제17069호, 2020. 3. 4., 일부개정]
<http://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95#undefined> 에서 2020. 5. 15 인출.
- 법제처 (n.d.-j). 의료법. [시행 2012. 8. 2.] [법률 제11252호, 2012. 2. 1., 일부개정] 제7조(간호사면허)
<http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=122605&ancYd=20120201&ancNo=11252&efYd=20120802&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 5. 15 인출.
- 법제처 (n.d.-k). 고등교육의 평가, 인증 등에 관한 규정. [시행 2018. 7. 10.] [대통령령 제29032호, 2018. 7. 10., 일부개정] 제2조의 2 (의료과정운영학교 평가, 인증 절차)
<http://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EA%B3%A0%EB%93%B1%EA%B5%90%EC%9C%A1%EA%B8%B0%EA%B4%80%EC%9D%98+%ED%8F%89%EA%B0%80%E3%86%8D%EC%9D%B8%EC%A6%9D+%EB%93%B1%EC%97%90+%EA%B4%80%ED%95%9C+%EA%B7%9C%EC%A0%95#undefined> 에서 2020. 5. 15 인출.
- 법제처 (n.d.-l). 국민의료법 [시행 1951. 12. 25.] [법률 제221호, 1951. 9. 25., 제정] 제14조

- <http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=8000&ancYd=19510925&ancNo=00221&efYd=19511225&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3 인출.
법제처 (n.d.-m). 의료법 [시행 1962. 3. 20.] [법률 제1035호, 1962. 3. 20., 전부개정]
- <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8001&ancYd=19620320&ancNo=01035&efYd=19620320&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3 인출.
법제처 (n.d.-n). 의료법 [시행 1973. 8. 17.] [법률 제2533호, 1973. 2. 16., 전부개정]
- <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8004&ancYd=19730216&ancNo=02533&efYd=19730817&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3 인출.
법제처 (n.d.-o). 의료법 [시행 1982. 4. 1.] [법률 제3504호, 1981. 12. 31., 일부개정]
- <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8131&ancYd=19811231&ancNo=03504&efYd=19820401&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3 인출.
법제처 (n.d.-p). 의료법 [시행 1988. 3. 29.] [법률 제3948호, 1987. 11. 28., 일부개정]
- <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8133&ancYd=19871128&ancNo=03948&efYd=19880329&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3 인출.
법제처 (n.d.-q). 의료법 [시행 1994. 7. 8.] [법률 제4732호, 1994. 1. 7., 일부개정]
- <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8135&ancYd=19940107&ancNo=04732&efYd=19940708&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3 인출.

- 법제처 (n.d.-r). 의료법 [시행 1998. 1. 1.] [법률 제5454호, 1997. 12. 13.,
타법개정]
<http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=8138&ancYd=19971213&ancNo=05454&efYd=19980101&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3 인출.
- 법제처 (n.d.-s). 의료법 [시행 2017. 2. 2.] [법률 제11252호, 2012. 2. 1.,
일부개정]
<http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=122605&ancYd=20120201&ancNo=11252&efYd=20170202&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3
인출.
- 법제처 (n.d.-t). 의료법 [시행 2013. 10. 6.] [법률 제11748호, 2013. 4. 5.,
일부개정]
<http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=138791&ancYd=20130405&ancNo=11748&efYd=20131006&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3
인출.
- 법제처 (n.d.-u). 의료법 [시행 2020. 2. 28.] [법률 제16555호, 2019. 8. 27.,
일부개정]
<http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=210282&ancYd=20190827&ancNo=16555&efYd=20200228&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3
인출.
- 법제처 (n.d.-v) 의료법 [시행 2015. 12. 23.] [법률 제13367호, 2015. 6. 22.,
타법개정]
<http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=172253&ancYd=20150622&ancNo=13367&efYd=20151223&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3 인출.

법제처 (n.d.-w) 의료법시행규칙 [시행 1973. 10. 17.] [보건사회부령 제426호, 1973. 10. 17., 전부개정]
<http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=45251&ancYd=19731017&ancNo=00426&efYd=19731017&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&hrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> 에서 2020. 7. 3 인출.

보건복지부 (1995). 1995보건복지통계연보(면허등록 조산사, 간호사수 및 자격등록 간호조무사수.xls)
http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301ls.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%ED%86%B5%EA%B3%84%EC%97%B0%EB%B3%B4&page=3# 에서 2020. 4. 2 인출.

보건복지부 (1997). 간호사, 조산사 및 약사 면허시험 합격현황 [EXCEL file].
http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301ls.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%ED%86%B5%EA%B3%84%EC%97%B0%EB%B3%B4&page=3 에서 2020. 5. 15 인출.

보건복지부 (2003). 3.보건의료 [WORD file].
http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301ls.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%ED%86%B5%EA%B3%84%EC%97%B0%EB%B3%B4&page=2 에서 2020. 7. 3 인출.

보건복지부 (2007). 3[1]. 보건의료인력 및 시설_ [EXCEL file].
http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301ls.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%ED%86%B5%EA%B3%84%EC%97%B0%EB%B3%B4&page=2 에서 2020. 5. 15 인출.

보건복지부 (2011). 2011 보건복지통계연보 제57호. 서울:보건복지부.

보건복지부 (2019a). 2019 보건복지통계연보 제65호. 서울:보건복지부.

- 보건복지부 (2019b). 전문간호사 배출 현황 누계.
https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304080301&page=1&CONT_SEQ=357052&PAR_CONT_SEQ=355672에서 2020. 5. 15 인출.
- 보건복지부 (2020). 2020년도 전문간호사 분야별 교육기관 현황.
http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=3800&CONT_SEQ=292901&FILE_SEQ=272377 에서 2020. 5. 15 인출.
- 보건복지부 보도자료. (2019.7.22.). 'OECD 통계로 보는 한국의 보건의료',
www.mohw.go.kr에서 2020.9.10. 인출.
- 부산의료원 (n.d.). 연혁: 부산의료원의 시작.
<https://www.busanmc.or.kr/busanmc/index.php?pCode=history01> 에서 2020. 4.15. 인출.
- 서울대학교 간호대학 (1997). 서울대학교 간호교육 90년사: 서울: 서울대학교 간호대학.
- 서울대학교 간호대학. (n.d.). 학교역사.
<https://nursing.snu.ac.kr/about/introduction/history> 에서 2020.4.5. 인출.
- 신미자, 강윤숙, 하나선, 공병혜, 김인숙, 홍윤미, ..., 정경희 (2009). 간호역사와 철학: 서울: 현문사.
- 신현웅, 윤강재, 이기호, 여나금, 최환용, 류시원, ..., 홍은슬. (2019). 한국-우즈베키스탄 보건의료 협력방안 연구. 오송: 한국보건산업진흥원.
- 신효숙, Khan. (2007). 우즈베키스탄의 교육현황 및 발전과제. 서울: 한국교육개발원
- 양인실, 최현자. (1971). 간호학교의 학교제도상 위치 및 그 발전책. 대한간호, 10(5), 77-83.
- 연세대학교 간호대학 (n.d.). 연혁. 1957~1968 연세대학교 의과대학 간호학과.
https://nursingcollege.yonsei.ac.kr/intro_school/school_guide/

- history/pic_history/nursing_19571968/ 에서 2020. 4. 2. 인출.
- 오가실, 박영숙, 이자형, 오경옥, 안양희, 임지영. (2014). 한국 간호학박사교육의 역사적 흐름. 한국간호교육학회지, 20(1), 93-107.
- 오진아. (2020.5.26.). 간호인력 역량 향상을 위한 국제보건사업 전략. 한국보건사회연구원 세미나: 서울.
- 왕길환. (2018.05.14.). 한국, 방글라에 첫 간호전문대학원 지어줘...현지정부 감사 표시. 연합뉴스.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20180514103800371>에서 2020.4.6. 인출.
- 우즈베키스탄 국가통계위원회. (n.d.-a). Demography. <https://stat.uz/en/>에서 2020. 9. 16. 인출.
- 우즈베키스탄 국가통계위원회. (n.d.-b). Social protection rights of mother and children. <https://stat.uz/en/>에서 2020. 9. 16. 인출.
- 유라스텍. (2016). 우즈베키스탄 보건의료인력 면허정보 및 수요조사 연구보고서. 오송: 한국보건산업진흥원
- 이꽃메. (2013). 한국 지역사회간호의 선구자 이금전에 관한 역사적 고찰. 지역사회간호학회지. 24(1), 74-86.
- 이석희, 이찬희, 윤종혁, 정광희, 유성상, 신호숙, ..., 박영은. (2007). 아시아 개발도상국가와의 교육협력에 관한 연구(I) - 아시아 개발도상국가의 교육 실태 분석 -. 서울: 한국교육개발원
- 이윤주. (2000). 우리나라 근대 간호의 도입과 정착. 간호학탐구, 9(2), 79-104.
- 이은옥. (1977). 간호원 국가시험을 말한다. 간호원 국가시험의 의의. 대한간호, 16(6), 10-12.
- 이정자. (2001). 대한간호협회의 전문간호사 제도 추진과정 및 전망. 종양간호학회지, 1(1), 86-91.
- 이화여자대학교 간호대학 (n.d.). 주요연혁. <http://nursing.ewha.ac.kr/>에서 2020. 4. 2. 인출.
- 전산초. (1983). 간호원의 위치에 대한 역사적 고찰(국내). 대한간호, 22(3),

30-41.

- 정규숙. (2015.12.01.). 간호교육 '4년 일원화·평가인증' 법 토대 모두 완성. 간호사신문.
[http://www.nursenews.co.kr/main/ArticleDetailView.asp?sSection=62
 &idx=8578](http://www.nursenews.co.kr/main/ArticleDetailView.asp?sSection=62&idx=8578) 에서 2020.9.6. 인출.
- 정규숙. (2018.04.03.). 전문간호사 관련 개정 의료법 공포. 간호사신문.
[http://nursenews.co.kr/main/ArticleDetailView.asp?sSection=61
 &idx=22654](http://nursenews.co.kr/main/ArticleDetailView.asp?sSection=61&idx=22654) 에서 2020.9.5. 인출.
- 정면숙, 강윤숙, 고문희, 김덕희, 김세영, 김은경, ..., 조성현 (2012). 간호학개론.
 서울: 현문사.
- 한국간호교육평가원. (2017). 간호교육인증평가 기준집(간호학 학사/전문학사
 학위과정): 서울: 한국간호교육평가원.
<http://www.kabone.or.kr/kabon02/index04.php> 에서 2020. 5.
 22. 인출.
- 한국간호교육평가원. (2020). 간호교육인증평가규정. : 서울 :
 한국간호교육평가원.[http://www.kabone.or.kr/kabon02/index03_0
 2.php](http://www.kabone.or.kr/kabon02/index03_02.php) 에서 2020. 5. 22. 인출.
- 한국간호교육평가원. (n.d.-a). 설립목적 및 연혁.
<http://www.kabone.or.kr/kabon01/index02.php> 에서 2020.4.5.
 인출.
- 한국간호교육평가원. (n.d.-b). 연도별 지정대학 현황.
http://www.kabone.or.kr/new/new05_01.php 에서 2020. 5. 15 인출.
- 한국간호교육평가원. (n.d.-c). 학과운영 및 교육과정 적격여부.
http://www.kabone.or.kr/new/new03_02.php 에서 2020. 5. 15
 인출.
- 한국간호교육평가원 (n.d.-d). 전문간호사 교육기관 지정 및 평가 현황.
<http://www.kabone.or.kr/kabon03/index02.php> 에서 2020. 5. 15
 인출.
- 한국간호교육평가원. (n.d.-e). 전문간호사 교육기관 지정 및 관리: 표준교육과

정 및 운영지침.

http://www.kabone.or.kr/kabon03/index03_02.php 에서 2020. 5. 15 인출.

한국보건의료인국가시험원. (2012). 보건의료인 국가시험제도 변천 : 서울 :

한국보건의료인국가시험원. rnd.kuksiwon.or.kr > last > selectFileDown에서 2020. 7. 3. 인출.

한국보건의료인국가시험원. (n.d.) 연혁.

<http://www.kuksiwon.or.kr/Publicity/Intro.aspx?PageName=History&SiteGnb=1&SiteLnb=3> 에서 2020. 5. 13. 인출.

한국학중앙연구원 (2014). 한국민족문화대백과사전. 대한간호협회.

<http://rinks.aks.ac.kr/RINKSRedirect.aspx?sCode=ENCYKOREA&sId=E0074031> 에서 2020. 9. 10. 인출.



[부록 1] 우즈베키스탄 간호사 직무기술서

가. 농촌진료소 근무 조산사 직무기술서

(의무)

1. 임산부 및 부인과 환자에게 산과 진료 제공
2. 권한 내에서 여성환자 진찰
3. 임산부 대상으로 가정방문 진료 실시
4. 입원 전 응급산부인과 의료서비스 제공, 의사 호출 또는 적절한 병원에 의뢰. 필요할 경우 환자 이동 지원
5. 진료소에서 또는 가정 방문하여 환자 관찰
6. 급성 질환 및 사고(부상, 출혈, 중독 등)경우 의사 처치 전 응급 의료서비스 제공, 의사 호출, 가까운 병원에 의뢰, 필요할 경우 환자 이동 지원
7. 임산부 및 부인과 환자를 적절한 의사 및 병원에 적시에 의뢰
8. 의사에 지시에 따라 업무 수행
9. 일상적 산전 관리
10. 피임법에 대한 상담 제공 및 피임약을 복용하고 있는 가임기 여성의 모니터링 실시
11. 산부인과 전문의가 농촌진료소를 방문할 경우 임산부 및 부인과 환자의 진찰 준비 보조
12. 의료기구 및 의료재료 소독
13. 임산부 및 부인과 환자 치료를 위해 일부 검사(laboratory 검사) 수행

14. 농촌진료소가 갖춘 장비를 이용하여 GP나 산부인과 의사의 처방에 따라 부인과 환자를 위한 물리 치료 실시
15. 모자보호, 생식 건강, 원치 않는 임신 예방, 모유수유, 임신 중 영양 섭취, 성병 감염 예방, HIV/AIDS 및 웰빙에 관한 상담 제공 및 교육 실시
16. 어머니로부터 태아로의 HIV/AIDS 수직감염을 막기 위한 조치 이행
17. 확립된 양식대로 문서 작성 및 산부인과 치료에 대한 데이터를 수집 하여 농촌진료소 책임자에게 제출

(권리)

18. 자기 권한 내에서 노동 조직, 필요한 의약품, 의료기구 및 드레싱 재료 확보, 예방/치료 서비스 개선에 관하여 GP에게 제안
19. 예방/치료 및 행정 활동에 관한 회의에 참여
20. 평생 교육 과정, 보수교육과정, 보건 당국이 주최하는 단기 교육 과정 및 세미나 참여를 통해 전문 지식과 기술 향상
21. 5년마다 국가자격시험을 통과하여 자격 인증 획득

(책임 범위) 농촌진료소 조산사는 다음 사항에 대해 책임을 맡는다.

22. 임무 수행과 관련된 행동으로 농촌진료소의 활동이나 환자의 건강에 해를 끼치는 것. 할당된 주민에게 제공되는 의료서비스 질 보장
23. 맡겨진 의료장비의 안전하고 효과적인 사용. 약품을 GP에 지시 또는 의사 처치 전 응급의료서비스 표준에 따라 응급 환자에게 의사 처치 전 의료서비스 제공하기 위해 사용
24. 관련 문서의 적시 작성 및 신뢰성 보장

나. 병원 수간호사 직무기술서

(일반 조항)

1. 고등 또는 중등 의료교육을 받고 5 년 이상의 실무 경험 및 행정업무 능력을 가진 자가 병원의 수간호사 직위에 임명된다.
2. 관련 법률에 따라 병원원장에 의해 선임 및 해임된다.
3. 수간호사는 병원 원장과 진료부원장의 직속 부하 직원이다.
4. 수간호사는 관련 공식문서, 상급당국 및 담당자의 명령 및 지시에 따라 업무를 수행한다.
5. 수간호사의 지시를 초/중급 의료진은 의무적으로 시행한다.
6. 수간호사는 병원간호위원회의 회장으로 활동한다.

(의무)

7. 수간호사의 주요 의무는 다음과 같다.
 - 병원 간호사 대상 보수교육 계획서를 수립하고 병원 임원 및 간호 위원회와 토의하여 승인 받은 후 이행
 - 병원간호사들의 업무 수행 능력 개선
 - 초/중급 의료진이 제공하는 의료서비스의 질 및 효과 향상
 - 초/중급 의료진과 간호조무사의 활동에 새로운 기술과 의료 방법의 도입
 - 물리적 자원 및 인적자원의 효율적인 사용
8. 병원의 수간호사는 다음의 조치를 취한다.
 - 의료장비의 광범위한 사용 및 두 단계의 환자 진료시스템 도입을 통해 초/중급 의료진의 합리적인 노동체계 구축
 - 초/중급 의료진이 병원의 규칙을 준수하도록 한다.

- 초/중급 의료진이 환자의 입원 및 퇴원 절차를 병원 규칙대로 하도록 관리
 - 의약품 및 재료(붕대, 거즈, 솜 등)가 적시에 합리적 출고, 등록, 할당, 사용 및 보관되도록 보장
 - 의료에 대한 콘퍼런스, 강의 및 최고 전문가 경연 기획 및 개최를 통해 초/중급 의료진의 자격 향상
 - 초/중급 의료진의 경험 교류 수립. 초/중급 의료진의 업무에 대한 성실함 및 환자에 대한 인도적 대우를 키우기 위한 환경 확보
9. 과장들과 같이 초/중급 의료진의 노동규칙 위반 사건을 조사하여 징계 조치를 취한다.
10. 초/중급 의료진 대상으로 양질의 진료 업무 문화 확립
11. 산하 의료기관의 초/중급 의료진의 활동 파악
12. 수간호사는 다음을 감독한다.
- 초/중급 의료진에게 적합한 업무 할당, 업무계획서 수립 및 이행
 - 초/중급 의료진의 적시, 정확한 업무 지시 수행
 - 병원 시설, 환자복 및 침구의 적절한 위생 상태 보장
 - 적시에 양질의 소독
 - 병원 간호위원회 및 멘토들의 계획 이행
 - 각 과에 교육계획에 따라 초/중급 의료진 대상으로 교육 실시
- (권리)
13. 수간호사가 각 초/중급 의료진의 역량수준 및 자격에 따라 지시를 내리며 수행을 모니터링
14. 간호사들의 지식과 전문기술 수준 평가
15. 초/중급 의료진의 업무수행 개선에 관한 제안을 병원 원장이나 부원

장들에게 발의

16. 초/중급 의료진에게 인센티브 제공이나 벌금을 부과하는 것에 대한 제안을 병원장에게 발의
17. 초/중급 의료진의 직급 부여에 대한 제안을 자격심사위원회에 발의
18. 직무 수행에 필요한 정보 확보
19. 초/중급 의료진의 전문 교육 및 보수교육을 위해 병원관리자들에게 제안 발의
20. 초/중급 의료진의 직무수행 검토를 간호사에게 맡기고 검토결과 확인
21. 병원 각과의 회의에 참가
22. 병원 전체 회의에 참가
23. 노동조합과의 협의 하에 각과 주임간호사의 의무를 추가하거나 변경
24. 필요한 경우, 초/중급 의료진의 직속 상사에게 보고하고 그들에게 직접 지시
25. 자기 권한 내에서 결정을 내린다.
26. 중급의료진이 대학원 의료교육을 제공하는 기관에서 전문 지식을 향상시킬 수 있도록 한다.

(책임)

27. 병원에 내부규정 및 본 직무기술서에 규정된 의무를 불수행하거나 적시에 수행 못하거나 권한을 초과할 경우, 그 행위에 대해 책임을 진다.

다. 보육원 간호사 직무기술서

1. 중등 특수 의료 교육을 마친 자가 보육원 간호사로 임명된다.
2. 간호사는 보육원의 소아과 의사와 수간호사의 추천에 따라 원장에 의해 선임 및 해임된다.
3. 간호사는 소아과 의사와 수간호사의 하위 직원이며, 간호사의 직접 감독 하에 주니어 의료진이 활동한다.
4. 보육원 간호사의 의무는 다음과 같다.
 - 할당된 그룹 대상으로 모든 예방치료 작업 수행
 - 예방을 위한 건강검진 일정에 따라 어린이 준비
 - 어린이의 신체측정 수행
 - 의사의 예방적/의료 지시 수행: 예방 접종, 진단 테스트, 검사를 위해 생체재료 샘플 채취 및 기타 의료 권장 사항을 수행
 - 의사 또는 수간호사가 자리 없을 때 아픈 어린이를 격리시키고 어린이의 식이를 변경하는 데 필요한 작업 수행
 - 필요한 경우 어린이에게 응급의료 서비스를 제공하고 의사 또는 구급차 호출
 - 정기적으로 소독조치를 한다.
 - 위생상태 : 공기 청정 및 온도, 조명, 청소, 장비의 효율적인 사용, 침구, 옷, 장난감의 청결 상태 모니터링
 - 의약품의 적절한 보관 및 관리
 - 어린이 그룹에 할당된 직원의 활동을 모니터링하고 의사의 지시에 따라 어린이에게 밥을 먹이고 운동시키는지 검토, 의료기록 작성 감독
 - 담당 어린이그룹 교사가 아이들을 돌보는 것을 돕는다.

- 소아과 의사의 진찰을 돕는다.
 - 처방전에 나열된 약물 목록을 적시에 작성한다.
 - 만성질환이나 사회적 질병을 앓는 어린이는 일정에 따라 적시에 건강 확인을 받도록 한다.
 - 직원, 부모나 어린이 대상으로 부상, 장애 예방을 위해 위생 교육을 실시한다.
 - 정해진 절차에 따라 의료문서를 작성, 관리
 - 의료 및 교육 위원회에 참가
5. 간호사는 지속적으로 기술을 향상시키고 간호업무 수행에 대한 모범 사례를 배우고 업무에 적용해야 할 의무가 있다.
 6. 간호사는 의료윤리 및 의무론 규칙을 엄격히 준수하고 어린이를 위해 조심성과 배려심을 가져야 한다.
 7. 보육원(소규모 보육원)에 간호사 직위가 없을 경우 수간호사가 간호사 업무를 대신한다.

라. 마취간호사 직무기술서

(일반 조항)

1. 마취간호사 전문 훈련을 이수하고 고등 또는 중등 간호 전공 교육을 받은 자가 마취간호사 직책에 임명된다.
2. 마취간호사는 의료기관장의 명령에 의해 선임 및 해임된다.
3. 마취간호사는 다음을 습득해야 한다.
 - 보건의료에 관한 우즈베키스탄의 법률 및 기타 시행규칙
 - 진단/치료 및 질병 예방의 기본, 건강한 생활 습관 홍보
 - 보건의료기관의 조직 구조

- 의료 기구 및 장비 사용 안전 주의사항
 - 노동 법규
 - 병원의 근로 규칙
 - 노동보호, 안전규정, 작업위생 및 화재 방지에 관한 규칙 및 규범
4. 마취간호사는 병원 마취과 과장 및 수간호사의 직속 부하 직원이다.

(의무)

5. 감염예방관리 (위생역학적 규칙 준수, 무균 및 소독제 보관, 의료용품의 적절한 소독 및 사용)
6. 환자 간호과정의 모든 단계 수행(사정, 자료 분석, 환자와 같이 간호계획 수립, 결과 최종평가)
7. 의사의 지시에 따라 예방, 질병 진단 및 치료의 적시에 효율적인 수행
8. 질병 진단, 치료 및 수술 시 의사 보조
9. 흡입마취 장비 및 환자 감시장치 작동 준비, 작동 점검, 유지, 안전 관리
10. 마취 중 환자 상태 모니터링
11. 마취 전 준비, 마취 중 및 마취 후 과정에서 약물 보관, 사용 및 투여량 관리
12. 수술환자 마취 전 준비에 참여, 수술 직후 환자 상태 모니터링, 수술 중 및 수술 후 합병증 안 생기게 예방조치에 참여
13. 수술 후 환자 간호 관리의 조직 및 수행
14. 의료윤리 원칙을 기반으로 한 환자 간호 및 상태 모니터링
15. 환자 병실 배치
16. 급성 질환, 사고에 대한 의사 처치 전 응급처치 제공
17. 환자의 활력징후(의사가 환자에게 접근 못할 경우)를 살펴보고 필요할 경우 확립된 절차에 따라 약물 및 항쇼크제(아나필락시 쇼크용)

투약

18. 환자의 모든 심각한 합병증 및 질병, 수술이나 시술 후 생긴 합병증 또는 내부규정 위반 사례에 대해 담당 의사나 외과 과장 또는 (부재 시) 당직 의사에게 통보
19. 고통스러운 상태의 환자를 격리하며 환자 사망 시 그 자리를 지키고 시체를 병리해부과에 인계를 위해 준비
20. 올바른 약물 보관, 사용기록 작성, 폐기 및 환자 약물복용법 준수 보장
21. 의료장비, 장치 및 기타 재산 보관 및 효율적인 사용 보장
22. 양질의 서비스를 제공하기 위해 다른 과 동료들과 업무 협조
23. 승인된 의료보고문서 작성
24. 정기적으로 보수교육을 받는다.
25. 건강증진과 질병 예방 촉진 및 건강한 생활 습관 홍보를 위해 교육 실시

(업무)

26. 흡입마취 장비 및 환자감시장치 작동 준비, 작동 점검, 사용 및 안전 관리
27. 간호과정 단계별로 체온, 호흡 수, 맥박, 혈압, 정맥압 측정 및 측정 정확성에 대한 책임을 진다
28. 약물 투여량 조절, 환자의 체액량 측정
29. 의사 처치 전 집중치료 제공
30. 인공호흡기, 튜브 삽입, 산소호흡기, 심장 마사지
31. 간접적인 심장 마사지 기술
32. 환자모니터, 진단 및 치료 장치 작동
33. 소독과 봉대 감기(desmurgy) 기술 숙달

- 34. 약품 투여
- 35. 주입요법 준비 및 수행
- 36. 방광에 유치도뇨관 삽입
- 37. 지혈대 묶기

(권리)

- 38. 담당의사의 지시에 따라 환자 치료를 수행하며 치료의 보수적 방법 적용
- 39. 정확한 직무 수행을 위한 정보 수집
- 40. 간호사의 업무 개선 및 간호업무 조직에 대해 제안
- 41. 양질의 직무 수행에 필요한 장비, 기계, 기구, 의료용품을 수간호사에게 청구
- 42. 확립된 절차에 따라 보수교육을 받고 직무자격을 획득하기 자격인증 시험 통과
- 43. 우즈베키스탄 간호사협회 및 우즈베키스탄 법률에 의해 금지되지 않은 기타 공공 기관의 활동에 참여

(책임범위)

- 44. 마취간호사는 직무 미수행에 대해 해당 법률에 따라 책임을 진다.

[부록 2] 사마르칸드 의과대학 고등간호 교과과정 (2019/20 학사연도 기준)

〈부표 2-1〉 사마르칸드 의과대학 고등간호 교과과정 1학년 1학기

#	과목	교육 시간	강의	강의/실습	자습	최종 평가 방식
1	외국어	45*	36	0/36	9	구두시험
2	라틴어 및 의학용어	60*	36	0/36	24	구두시험
3	의료 ICT	90*	34	10/40	26	선다형
4	의료생물학	75*	56	14/42	19	구두시험
5	의료화학	60*	40	10/30	20	논문형
6	생리학	120*	72	18/54	48	논문형
7	미생물학, 바이러스학, 면역학	90*	56	14/42	34	논문형
8	해부학	120*	80	20/60	40	선다형
9	간호학 기본	120*	90	16/74	30	논문형
10	신학	30*	18	8/10	12	선다형
11	시민 사회	30*	18	8/10	12	선다형
12	체육	60*	30	30	30	체력시험

* Academic Transcript에 작성할 교육 시간

164 우즈베키스탄 간호교육체계 개선방안 연구

〈부표 2-2〉 사마르칸드 의과대학 고등간호 교과과정 1학년 2학기

#	과목	교육 시간	강의	강의/실습	자습	최종평가 방식
1	외국어	75*	48	0/48	27	구두시험
2	의료 역사	30*	22	10/12	8	논문형
3	러시아어/우즈베크어	60*	36	0/36	24	선다형
4	생물물리학	75*	46	10/36	29	논문형
5	병리생리학	60*	36	12/24	24	논문형
6	생화학	75*	48	12/36	27	논문형
7	우즈베키스탄 역사	30*	8	8/10	12	선다형
8	간호학 기본	120*	94	18/76	26	OSCE
9	사회의료 및 의료 통계	45*	28	10/18	17	선다형
10	커뮤니케이션 심리학	45*	24	8/24	13	구두시험
11	간호윤리와 직업윤리	45*	24	6/18	21	실기시험
12	노년의학의 간호	60*	46	10/36	14	선다형
13	선택 과목 (응급 처치)	60*	40	0/40	20	논문형
14	체육	60*	30	30	30	체력시험

Professional internship: 2주 2 학기 * Academic Transcript에 작성할 교육 시간

〈부표 2-3〉 사마르칸드 의과대학 고등간호 교과과정 2학년

#	과목	교육 시간	강의	강의/실습	자습	최종평가 방식
1	외국어	60*	40	40	20	구두시험
2	철학	30*	18	8/10	12	구두시험
3	경제 이론	30*	18	8/10	12	선다형
4	우즈베키스탄의 발전 전략	30*	18	8/10	12	선다형
5	병리학	60*	36	12/24	24	구두시험
6	내과 간호 업무	150*	122	20/102	28	OSCE
7	역학	5*	28	16/12	17	선다형
8	가정의료 간호 업무	150*	118	10/108	32	OSCE
9	의료와 사회적 재활	60*	34	10/24	26	OSCE
10	임상 약리학	90*	58	16/42	32	OSCE
11	교육학, 심리학	30*	18	8/10	12	선다형
12	의학과 제약생산	60*	46	16/30	14	선다형
13	내장질병 간호 업무	90*	66	12/54	24	OSCE
14	간호학의 이론	90*	60	18/42	30	선다형
15	산부인과 간호 업무	150*	110	20/90	40	OSCE
16	직업병 간호 업무	45*	32	8/24	13	OSCE
17	소아과 간호 업무	75*	54	12/42	21	구두시험
18	간호경영학	75*	46	16/30	29	선다형
	의료서비스 경제 및 마케팅	60*	46	16/30	14	선다형
19	예방 기본	60*	46	16/30	14	선다형
20	정신의학, 약물중독 간호 업무	45*	28	10/18	17	선다형
21	신생아 간호 업무	75*	60	18/42	15	선다형
22	생명 안전, 노동 보호의 기초	45*	30	12/18	15	선다형
23	생산 실습	135*	30	30	105	논문형
24	선택 과목	60*	30	50	10	

* Academic Transcript에 작성할 교육 시간

〈부표 2-4〉 사마르칸드 의과대학 고등간호 교과과정 3학년

#	과목	교육 시간	강의	강의/실습	자습	최종 평가 방식
1	건강과 질병의 사회학	90*	46	16/30	44	선다형
2	과학적 업무 방법론	45*	28	10/18	17	선다형
3	의료활동 법적 기반	45*	34	10/24	11	선다형
4	전염병 간호 업무	45*	32	8/24	13	OSCE
5	신경학 간호 업무	60*	40	10/30	20	OSCE
6	가정의료 간호 업무	180*	118	10/108	62	OSCE
7	종양학 간호 업무	90*	54	12/42	36	OSCE
8	영양학	60*	30	30	30	OSCE
9	내분비 간호 업무	45*	34	10/24	11	OSCE
10	응급처치, 비상사태	45*	34	10/24	11	OSCE
	마취 및 중환자치료학	75*	56	14/42	19	OSCE
11	산부인과 간호업무	90*	70	10/60	20	OSCE
	생식건강과 가족계획	120*	90	18/72	30	OSCE
12	일반외과, 군진외과 간호 업무	90*	54	12/42	36	OSCE
	치과 간호 업무	45*	32	8/24	13	OSCE
13	임상 건강 검진	45*	24	24	21	OSCE
14	산부인과, 내과, 소아과, 외과 교육 및 실습	360*	180	180	180	논문형
15	생산 실습	135*	95	95	40	논문형
16	선택 과목	135*	112	112	23	
17	국가인증시험	135*	135			
합계		1860	1183	158/1025	677	

* Academic Transcript에 작성할 교육 시간

[부록 3] 타슈켄트 의학 아카데미(TMA)의 고등교육과정 (2018년)¹¹⁾

〈부표 3-1〉 학사 과정 수업 주수

(단위: 주)

	교육 과정				방학기간	합계
	계	이론, 실기 훈련	국가 인증 시험	실습		
1학년	44	36	5	3	8	52
2학년	44	36	5	3	8	52
3학년	41	34	3	4	7	52
계	129	106	13	10	23	152

11) <https://tma.uz/wp-content/uploads/2019/03/5510700-Olij-hamshiralik-ishi-2018.pdf> 에서 2020. 2. 1. 인출

〈부표 3-2〉 교육과정

	과목	교육시간 (시간)										
		총 교육 시간		계	교실 훈련				임상교 육실습	실습실 훈련	지음	
		시간	%		강의	실습	세미나					
1.00	인문과 자연 과학	402	7.0	288	62	144	82			114		
1.01	우즈베키스탄의 역사	54		36	18		18			18		
1.02	우즈베키스탄의 발전 전략 시민 사회	50		36	18		18			14		
1.03	철학	74		54	18		36			20		
1.03	신학	26		18	8		10			8		
1.05	우즈베키어/러시아어	52		36		36			16	2		
1.06	의학 외국어	114		90		90				24		
1.07	체육 및 운동	32		18		18				14		
2.00	전임상 과목	1278	22.3	702	168	466	28		40	576		
2.01	해부학	132		72	18	54				60		
2.02	생화학	132		72	18	44			10	60		
2.03	생리학	132		772	18	54				60		
2.04	병리학	132		72	18	44			10	60		
2.05	미생물학, 바이러스학, 면역학	132		772	18	54				60		
2.06	러틴어 및 의학용어	64		36		36				28		
2.07	지역 사회 간호 업무	132		72	18	54				60		
2.08	의료활동 법적 기반	132		72	18	54				60		
2.09	의료 ICT	132		72	10	62				60		
2.10	생물물리학	64		36	6	30				28		

	과목	교육시간 (시간)											
		총 교육 시간		계	이론				실습	세미나	입상교 육일습	실환실 훈련	지습
		시간	%		강의	강의	강의	강의					
2.11	교육학, 심리학	64		36	18	18		18				28	
2.12	건강 유지와 증진(Valeology)	30		18	8			10				12	
3.00	임상 과목	3524	61.6	2129	226	838				1065		1395	
3.01	내과 간호 업무	208		108	10	44				54		100	
3.02	소아 및 신생아 관리 간호학	282		158	28	50				80		124	
3.03	일반외과 및 군진외과 간호 업무	128		72	10	26				36		56	
3.04	산부인과 간호 업무	128		72	10	26				36		56	
3.05	신경학 간호 업무	128		72	10	26				36		56	
3.06	영양학	66		36	8	10				18		30	
3.07	임상 약리학	118		72	12	24				36		46	
3.08	임상 의학, 감염병 관리	118		72	10	26				36		46	
3.09	의료 심리학, 정신과 및 약학에서 간호 업무	180		108	10	44				54		72	
3.10	응급의료서비스, 비상 사태	118		72	10	26				36		46	
3.11	노인학 간호업무	128		72	8	28				36		56	
3.12	가정의학 간호 업무	138		90	10	35				45		48	
3.13	종양학 간호 업무	118		72	10	26				36		46	
3.14	간호학	118		72	10	26				36		46	
3.15	간호 경영	118		72	10	26				36		46	
3.16	내분비학 간호업무	118		72	10	26				36		46	
3.17	전염병 간호 업무	118		72	10	26				36		46	

	과목	교육시간 (시간)											지속
		총 교육 시간		계			교실 훈련			인상교 육일수	실험실 훈련		
		시간	%	강의	실습	세미나							
		시간	%	강의	실습	세미나							
3.18	전문 과목*	1194		40	343		765			382		429	
4.00	선택 과목(1,2,3 과목 그룹 중) 지역특성**	212	3.7	20	82		102					110	
5.00	추가 과목	308	5.4	32	144		176					132	
5.01	전문 교육학, 전문 심리학	202		18	90		108					94	
5.02	전문교육 방법	106		14	54		68					38	
	합계	5724	100	508	1674	110	3397		1065	40	2327		
	전문 인턴십	1026											
1학년	외래진료소에서 간호 인턴	162											
2학년	수간호사 보조	162											
3학년	전문분야별 간호 보조	108											
3학년	교육학 실습	108											
	인증시험	702											
3학년	국가인증시험: 의료외국어												
	전문 분야 관련 통합 임상 시험												
	방법	1242											
	소계	2484											
	합계	8208											

* 전문 과목 (산부인과, 외과, 마취학 및 중환자치료의학, 의료경영학)의 시간에는 학생이 선택한 전문분야에 따라 해당 과목을 훈련 받음.

** 선택 과목 (지역특성) 시간은 의학의 혁신적인 치료 및 진단 방법과 해당 지역의 현재 의료 문제와 관련된 주제의 연구에 전념하는 것이 권장됨. (부록 4) 간호교육 역사 연표 정리

[부록 4] 간호교육 역사 연표

〈부표 4-1〉 간호교육 역사 연표

연도	사 건
1876	<ul style="list-style-type: none"> • 제생병원 설립(일본인 설립, 우리나라 최초의 서양식 병원) • 부산의료원의 전신
1885	<ul style="list-style-type: none"> • 광혜원 설립(조선정부에 의한 최초의 서양식 병원)
1903	<ul style="list-style-type: none"> • 보구여관 간호사 양성기관 설립 • 이화여자대학교 간호대학 전신 • 간호원 명칭 처음으로 사용
1906	<ul style="list-style-type: none"> • 세브란스병원 간호사 양성기관 설립 • 연세대학교 간호대학 전신
1907	<ul style="list-style-type: none"> • 대한의원 관제 반포, 대한의원 의학교 간호부과 설치 • 정부 차원의 공식적인 간호교육의 시작
1908	<ul style="list-style-type: none"> • 재조선졸업간호부회 창립(홀먼, 쉴즈 등)
1910	<ul style="list-style-type: none"> • 대한의원, 중앙의원, 조선총독부의원으로 개칭 • 대한의원부속의학교, 조선총독부의원부속의학강습소로 격하
1911	<ul style="list-style-type: none"> • 재조선졸업간호부회, '재조선서양인졸업간호부회'로 개칭
1914	<ul style="list-style-type: none"> • 간호부규칙 제정, 공포
1923	<ul style="list-style-type: none"> • 조선간호부회 결성(초대회장 세평)
1924	<ul style="list-style-type: none"> • 세브란스연합의학전문학교 부속 간호부조선부양성소, 조선총독부 인가
1945	<ul style="list-style-type: none"> • 미군정, 경부청 위생과를 보건후생국으로 개편
1946	<ul style="list-style-type: none"> • 보건후생국, 보건후생부로 격상(간호사업국 신설) • 도립병원과 기타 병원부속양성소 폐지, 고등간호학교(3년제)로 개편(서울대학병원 고등간호학교 등 18개교 인가) • 간호검정자격시험을 통한 간호사 면허부여제도 폐지(1949년 시행) • 조선간호협회 발기 결의, 제1회 정기총회 개최(초대회장 손옥순)
1947	<ul style="list-style-type: none"> • 간호교육기관의 최소 입학자격을 증축, 교육연한 3년으로 통일
1948	<ul style="list-style-type: none"> • 조선간호협회, 대한간호협회로 개칭
1949	<ul style="list-style-type: none"> • 간호검정자격시험을 통한 간호사 면허부여제도 폐지(시행) • 대한간호협회, 국제간호협의회(ICN) 정회원 가입
1951	<ul style="list-style-type: none"> • 간호검정자격시험을 통한 간호사 면허부여제도 부활(국민의료법 제정) • 간호부, 간호원으로 명칭 변경(국민의료법)

172 우즈베키스탄 간호교육체계 개선방안 연구

연도	사 건
1955	• 이화여자대학교 간호학과 개설(4년제 학사학위 과정)
1957	• 연세대학교 간호학과 개설(4년제 학사학위 과정) • 고등간호학교, 간호고등기술학교로 개칭
1959	• 서울대학교 간호학과 개설(4년제 학사학위 과정)
1960	• 이화여자대학교, 간호학 석사학위과정 개설
1962	• 간호검정자격시험을 통한 간호사 면허부여제도 폐지 (의료법 개정, 1967년 시행) • 간호고등기술학교, 3년제 간호학교로 승격 • 간호사 국가시험제도 시행(의료법 개정)
1963	• 연세대학교, 간호학 석사학위과정 개설
1964	• 서울대학교, 간호학 석사학위과정 개설 • 카톨릭대학교 간호학과 개설(4년제 학사학위 과정)
1967	• 간호검정자격시험을 통한 간호사 면허부여제도 폐지(시행) (의료법 개정, 1967년 시행) • 우석대학교 간호학과 개설(4년제 학사학위 과정)
1968	• 이화여자대학교, 연세대학교 의과대학 간호학과, 간호대학으로 승격, 개편 • 경희대학교 간호학과 개설(4년제 학사학위 과정)
1971	• 간호학교, 간호전문학교로 개편
1973	• 간호교육기관의 입학자격을 고등학교 졸업자로 통일 • 의료법, 보수교육 신설 • 분야별 간호사 제도 도입(보건, 마취, 정신간호분야) • 의료법 시행규칙 개정, 간호사 국가시험 과목 개편 (내과간호학, 외과간호학, 산부인과간호학, 간호사회학, 보건 의약관계법규)
1978	• 연세대학교, 간호학 박사학위과정 개설
1979	• 이화여자대학교, 간호학 박사학위과정 개설 • 간호전문학교, 간호전문대학으로 승격
1980	• 국군간호학교, 국군간호사관학교로 개편(대학과정)
1981	• 의료법 개정, 의료인의 보수교육 의무화 규정 (1982. 시행규칙 개정으로 연간 10시간 이상 의무화)
1983	• 의료법 시행규칙 개정, 간호사 국가시험 과목 개편 (기본간호학, 성인간호학, 모성간호학, 아동간호학, 지역사회 간호학, 정신간호학, 간호관리학, 보건의학관계법규)
1984	• 서울대학교, 간호학 박사학위과정 개설

연도	사 건
1987	• 간호원, 간호사로 명칭 변경(의료법 개정)
1990	• 의료법 시행규칙 개정, 분야별 간호사에 가정간호 분야 추가
1992	• 서울대학교 의과대학 간호학과, 간호대학으로 승격, 개편 • 독학학위 전공과정에 간호학 전공 개설 • 한국방송통신대학교, 간호학 편입생 모집 • 연세대학교, 간호사 학사학위 특별과정(RN-BSN) 개설
1998	• 한국보건의료인국가시험원 개원
2001	• 간호교육평가원 설립(운영위원회 발족) • 의료법 개정, 전문간호사 제도 도입
2003	• 재단법인 한국간호평가원 창립총회 • 의료법 시행규칙 개정, 전문간호사 제도의 내용 변경 (10개 분야, 자격시험 제도 도입)
2004	• 의료법 개정, 의료인 보수교육 시간 8시간으로 변경 • (재)한국간호평가원, 간호교육 인증평가 첫 시행
2005	• 제1회 전문간호사 자격시험
2006	• 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙 제정(체계화) (전문간호사 13개 분야로 확대, 보건복지부장관이 지정하는 교육기관, 교육기간 2년 이상 강화)
2011	• 고등교육법 개정, 간호과 등 9개 의료인 양성과정은 수업연한 4년제 학과 개설 가능(간호학 수업연한 4년제 일원화) • (재)한국간호교육평가원, 간호대학 평가·인증 인정기관 지정, 전문대학 수업연한 4년제 간호과 지정 심사평가기관으로 지정(교육과학기술부)
2012	• (재)한국간호평가원, (재)한국간호교육평가원으로 개칭 • 의료법 개정, 평가인증기구의 인증을 받은 대학이나 전문대학을 졸업한 자에게만 간호사 국가시험 응시자격 부여
2015	• 고등교육법 개정, 간호학 등 의료인 양성과정을 운영하는 학교에 인정기관의 평가·인증 의무화(2016년 시행) • 의료법 개정, 한국보건의료인국가시험원이 간호사 국가시험 담당하는 법적 근거 마련(한국보건의료인국가시험원법 제정)
2018	• 의료법 개정, 전문간호사 자격을 인정받은 경우 해당 분야에서 • 간호 업무를 수행하도록 의무화

[부록 5] 한국 대학병원 간호사 직무소개서 예시¹²⁾

세부직무

○ 환자의 건강 회복 및 증진을 위해 의사의 처방이나 표준화된 간호 기술에 따라 전문적인 의료 서비스 및 건강관리와 관련된 제반 간호수행 업무

○ 원활한 간호 업무 수행을 위해 요구되는 행정, 물품, 시설 및 환경 관리와 관련된 제반 행정관리 업무

업무내용

■ 간호정보를 수집하여 환자의 문제와 간호요구를 확인하며, 계획을 수립하고 간호행위를 수행 및 기록한다.

- 환자의 활력징후를 측정하고, 환자상태를 파악한다.

- 약의 특성 및 환자의 상태에 따라 투약시간을 정하고 5R 원칙을 준수하여 투약한다.

- 환자의 수술, 시술, 치료 및 검사에 필요한 적정 간호를 수행한다.

- 투약 및 간호활동 등 수행된 간호행위를 임상관찰기록지 및 간호일지 등에 기록한다.

■ 수행된 간호행위를 평가하고, 재계획을 수립한다.

■ 각종 검체 및 의뢰서를 확인하고, 해당 검사와 시술이 이루어지도록 한다.

■ 입원, 퇴원, 전과전동 시 필요한 간호와 행정업무를 수행 한다.

■ 근무 조 전·후 담당간호사 또는 수간호사로부터 환자상태, 간호 및 제반 관리사항에 대한 인계를 주고받는다.

12) 자료: 서울대학교병원 간호직(J1) 직무소개서

- 문제 발생 시 수간호사에게 보고하고, 해결과정에 참여한다.
- 간호단위 시설 및 비품관리, 제반서류 작성·유지관리 등 간호단위 관리 업무를 수행한다.
 - 간호단위 집담회 및 교육에 참여하여 새로운 간호방법과 전문지식을 습득하고, 환자간호에 활용한다.
 - 신입 간호직원 및 간호학생의 간호실무 교육에 참여한다.
 - 간호단위 내 환자, 간호직원, 의료진 및 타부서와의 원만한 대인관계를 유지하며, 필요 시 타부서와 업무를 확인하고 조정한다.

직무요건

[지식]

- 정확한 환자 사정관련 지식
- 응급상황 진단 및 대처법
- 질환에 대한 이해 및 질환별 표준 환자 간호
- 수술 및 시술 전후 표준 환자 간호
- 기본 술기의 근거에 관한 지식
- 의사의 처방을 온전히 이해할 수 있는 지식(의학용어 포함)
- 의료장비의 사용 및 관리 사항
- 약품의 효능, 부작용 및 투약 시 주의사항
- 업무 우선순위 결정기준
- 보험 관련 지식
- 문제해결 프로세스 및 활용 가능한 지원 체계에 대한 지식
- 문서작성, 업무용 소프트웨어의 특성 및 기능 이해

[기술]

- 환자 사정 능력

- 혈압·맥박·호흡·체온·혈당 측정 능력
- 다양한 경로별 안전한 투약(주사요법, 항암요법, 수혈요법 등) 능력
- 기본 수기술(도뇨, 관장, 위관영양, 흡인, 산소요법 등) 능력
- 응급상황(CPR 등) 대처 능력
- 의료장비 활용 능력
- 효과적인 환자상담 능력
- 이해하기 쉬운 환자교육 능력
- 환자의무기록 작성 능력
- 직무관련 외국어 활용 능력
- 타부서와 원활한 소통을 위한 커뮤니케이션 능력
- 문서작성 및 관리 능력, 업무용 소프트웨어 및 사무기기 활용 기술

[역 량]

(병원의 인재상 관련 역량 제시)

직업기초 능력

○ 의사소통 능력, 문제해결 능력, 자기개발 능력, 대인관계 능력, 기술 능력, 조직이해 능력, 직업윤리

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

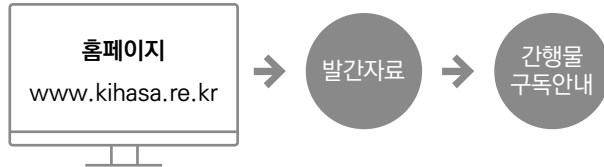
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>