

국외출장 보고서

〈네덜란드, 벨기에의 간호인력 관리 및 서비스 제공현황〉

Ⅰ 출장개요

☐ 출장목적

- 네덜란드, 벨기에의 시간제 일자리, 밤번 전담 근무 등 다양한 간호사 근무형태와 복지, 간호서비스 시스템 파악
- 병원의 간호서비스 제공현황, 간호인력의 일·가정 양립 지원 및 인력 이직 방지를 위한 병원 내 정책
- 간호인력 양성과정, 간호인력 수급을 위한 간호협회의 역할 및 추진정책, 정책방향 파악

☐ 방문기간: 2014. 6. 15.(일) ~6.22.(일), 6박 8일

☐ 출장지: 네덜란드 암스테르담, 벨기에 브뤼셀

☐ 출장일정

일정		방문기관
6.15(일)	인천→ 네덜란드 암스테르담 공항	
6.16(월)	오후	네덜란드 Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (종합병원)
6.17(화)	오전	네덜란드 간호협회(V&VN)
	오후	Diaconessenhuis 병원
6.18(수)	<이동> 암스텔담 중앙역 → 벨기에 브뤼셀	
6.19(목)	오전	루벤 대학병원
	오후	브뤼셀 대학병원
6.20(금)	오전	벨기에 간호협회
6.21(토)	<이동> 벨기에 브뤼셀 공항 → 인천공항	

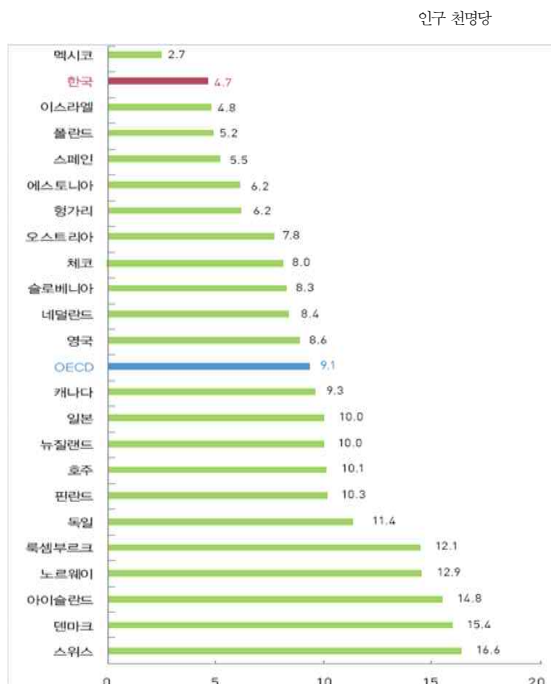
II. 네덜란드

1. 간호 체계

□ 간호 인력 현황

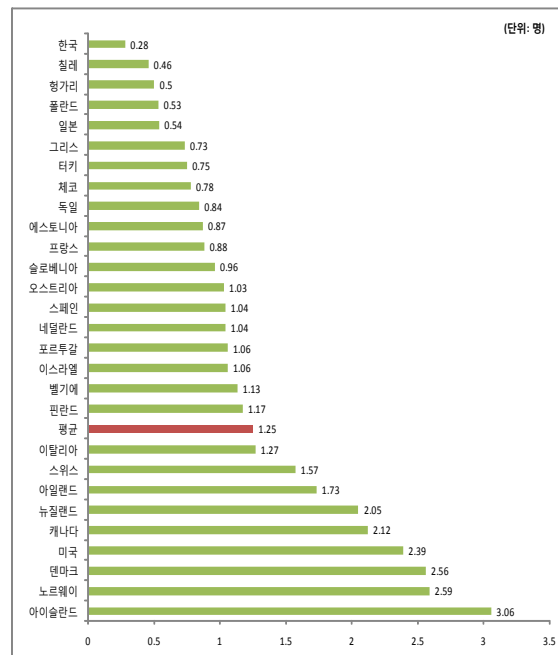
- 네덜란드, 벨기에는 1 병상당 간호인력 배치수가 각 1.04명, 1.13명으로 한국(0.28)의 약 3배 인력이 활동하고 있음(그림 참조)

그림1 OECD 회원국의 활동간호인력수 : 2011



자료: OECD, OECD Health Data 2013

그림2. 급성기 병상당 간호인력 수 : 2011년



자료: OECD, OECD Health Data 2013

□ 간호체계의 주요 특징

- 네덜란드 간호사는 first level과 second level, 두 가지 레벨로 구분할 수 있음
 - first level 간호사는 간호 상황 전체를 평가할 수 있으며, 간호의 수준을 결정할 수 있는 더 높은 레벨의 간호사로 second level 간호사에게 지시 할 수 있음

- 두 가지 레벨의 간호사 모두는 개인의 생명에 대한 외과·정신병리학과정, 장애 혹은 정신장애 개발의 위협적인 결과뿐만이 아니라, 이러한 상황에서 개개인에 대한 상담 및 도움을 인지하고 분석함, 이것이 현재 네덜란드 간호사의 개요이고, 하나의 독립체로 간주됨

□ 간호사의 구분

- first level, second level 두 종류로 구분하며 교육수준은 다르나 모두 공식적으로 간호사로 간주
 - first level : 고등전문간호프로그램 (HBOV : Hogere Beroepsopleiding voor Verpleegkundigen)라고 불리는 4년 과정, 일반과정과 함께 교육 중 2년째에 선택하게 되는 전문가 과정도 있는데, 고용주들은 전문가과정을 거친 사람을 선호함
 - second level : 중등전문간호프로그램 (MBOV : Middelbare Beroepsopleiding voor Verpleegkundigen)으로 불리는 4년과정으로 first level에 비해 학문적 수준이 낮고, 장기요양 또는 정신병원에서 근무 할 수 있음

□ 간호사의 등록 및 자격

- 등록 : The Wet Big의 의료직업 규정으로 인하여 1995년 12월 1일에 간호사 등록 시작, 보건부의 책임 하에 간호사(Verpleegkundige)의 자격을 받으면, 추후에 추가적인 등록이 요구되지 않았으나, 주기적으로 등록하는 것에 대해서는 계속적으로 논의되고 있음
- 자격 : Wet Big의 조항 3에는 간호사(Verpleegkundige)는 자격을 받기 위한 훈련을 받고 Big register에 등록된 전문적인 사람에게 보건부로 부터 부여된다고 명시되어 있음
 - 전문간호사의 자격 : 전문 간호사는 법적으로 규정되어 있지 않음, The Big register에도 간호의 특별한 분야에 대해서 자격을 구분하지 않고 모두 일반간호사로 등록함

□ 간호사의 교육

- 네덜란드의 기본교육시스템은 MAVO(4년), HAVO(5년), VWO(6년)이고, 전문교육은 중등전문프로그램(MBO)와 고등전문프로그램(HBO) 두 가지를 통해 제공됨
- 간호교육은 교육문화과학부(the Ministry of Education, Culture and Science)로부터 내려온 정부의 명령에 의해 규정되어 있고, 간호교육에 관한 법은 1993년 Wet Big에 의해 개혁되었음
- 일반 간호사 교육 : 기본 교육을 거친 후 두 가지 과정이 있음, 중등전문간호프로그램(MBOV)은 4년의 중학교 이후에, 고등전문간호프로그램(HBOV)은 5년의 고등교육 이후에 가능, 두 가지 프로그램은 지식과 기술을 보증하기 위해 BIG-register에 명시된 최소한의 기준과 질을 충족해야 함
- 전문 간호사 교육 : HBO나 MBO과정을 통하여 숙달된 모든 간호사는 전문 간호사 교육과정에 입문할 수 있는 권리가 있음, 전문 간호사의 훈련은 법적으로 규제되지 않지만, 고용주나 간호협회에 의해서 인정받고 있음, 전문 간호사 교육은 특정한 전문적인 기술에 대한 경쟁력과 자격을 얻는 것을 목적으로 하고 있고, 이러한 기술을 임상 경험만으로는 얻는 것은 불가능하고, 실질적인 이론 및 임상 훈련이 필요함
 - 전문 간호사의 종류
 - . 성인 집중치료, 어린이 집중치료, 신생아 집중치료, 심장병 치료, 응급, 투석, 소아, 산과/부인과, 화상, 종양, 석고붕대, 마취, 수술방, 구급차, 지역사회, 직업건강, 사회정신, 정신 전문 , 임상 노인 간호

□ 간호사 규정

- the Diploma Van Verpleegkundige 법은 1921년에 제정되어 1993년 폐지되기 전까지 기본적인 간호학위와 간호수행에 대해 규제하였으며, 이 법률은 1977년에 마지막으로 개정되었음
- 1993년에 제정된 Wet BIG (the individual Health Care Professions act)에서 간호사의 자격 및 업무에 대해 규제하고 있음
- 1865년에 제정된 의술에 대한 최초의 법에서 의사들의 모든 의학적인 행위를 명시하였음, 이 법은 원칙적으로 간호사가 투약하는 것을 금지하고 있지만, 예전부터 간호사가 의사의 직접적인 감독 없이 투약행위

를 하는 것이 일반적이었음, 1993년에 Wet BIG에서 법의 이 부분에 대해서 완전히 점검하였고, 자격없는 자의 의료행위 금지를 무효화함으로써 대체의학을 허가하는 상황을 조성하였음

□ 간호사 활동분야

- Wet BIG은 주사, 마취약, 내시경과 같은 몇 가지 행위를 지정하여 간호사가 의사와 같은 인정받은 전문가의 명령 하에 의료행위를 수행할 수 있도록 규정하였음
- 하지만 네덜란드 법은 등록된 간호사만이 적절한 전문가의 명령에 기초한 의료행위를 수행할 수 있다고 명시하지 않고 있어, 능숙한 사람이라면 누구나 이러한 의료행위를 할 수 있음

□ 네덜란드의 시간제 일자리 현황

- 네덜란드의 시간제노동은 단순히 한계 일자리, 보조적이거나 비정규적인 일자리가 아니라 주류화된 고용의 하나로 자리매김함, 특히 여성들에게 일할 기회를 제공하는 동시에 가정을 돌보는데 필요한 시간을 나누어 쓸 수 있도록 허용함으로써 여성들의 고용률을 높이는데 크게 기여함
- 주 36시간 미만 일하는 시간제 일자리는 전체 고용의 37.8%를 차지하여 OECD 평균인 16.9%를 크게 상회 (OECD, 2013)
- 여성근로자 중 시간제 비중은 60.9%이며, 남성근로자는 18.0% 시간제로 근무
 - ※ 네덜란드의 여성고용률(15~64세)은 70.4%로 우리나라 53.5%보다 훨씬 높음

□ 네덜란드의 시간제 일자리 활성화 배경

- 노사정 타협과 법제도 개선을 통해 노동시장 내 격차를 완화하고, 시간제 일자리를 통해 80년대 낮은 고용률 문제를 해결
 - 사회적 타협
 - . 임금인상 자제, 근로시간 단축을 통한 고용창출과 고용안정을 교환하

는 사회적 합의 도출(바세나르 협약, 1982)

. 1980~90년대 근로시간 단축, 노동시간 결정에 관한 노측의 영향력 강화 등을 위해 노동조합이 적극 개입

- 인력수요 변화

. 1980~90년대 제조업에서 서비스업으로 산업구조가 변화함에 따라 여성 서비스 노동수요가 증가하고, 서비스 부문 영업시간 확대 등으로 시간제근로 수요 지속 증가

※ 네덜란드 기업의 시간제 근로 선호 이유(1991) : 시장의 초과수요 대응에 유용(60%), 새로운 노동력 확보 필요(30%), 초과근로수당 비용부담 감소(20%)

- 정부 정책 ... 시간제근로를 저해하는 법제도 개선

. (근로시간에 따른 차별 금지법) 임금, 초과근로수당, 보너스, 훈련, 휴일급여 등

. (근로시간 조정법) 근로자에게 근로시간 단축, 증가 청구권 부여

. (2001년 조세개혁) 소득공제를 세액공제로 전환하면서 기혼 여성이 유급노동에 참여하는 인센티브 강화

. (1990년대 보육촉진정책) 기업 보육시설 보조금 지급, 저소득층 보육비 전액지원 등

2. 방문기관별 주요 자료수집 내용

1) 네덜란드 OLVG 병원



가. 면담자

- Wynand Crommelin: manager Surgical Unit and Emergency
Department
- Ellen Ketelaars : Human Resources Advisor
- Elia van Genabeek : nurse manager Surgical ward
- Charlotte Goedhart-van Driel : nurse manager Surgical ward
- Veronique Ten Holter : nurse manager outpatient clinic internal
medicine



나. 주요 인터뷰 내용

☐ 설립

- 1898년 개원, 수녀(로만 가톨릭) 들에 의해 시작, 운영
- 교육담당, 연구병원(Academic medical center): 3개 지부 병원 설립

☐ 간호사 배치기준: 병원에 따라 상이

- 간호사 1인당 환자담당수: day: 1:5~1:7, evening 1:8, night 1:12
- 병동 도우미와 clerk(day 만 근무) 각 1명 배치
- 간호사가 담당하는 환자수에 따라 지불보상수가 달라지거나 하지 않음
- 간호필요도에 따라 4등급으로 환자분류

☐ staff management

- 정규직. 시간선택제에 대한 인력관리, 탄력적으로 운영

- 밤번 전담 인력을 별도 채용, 운영하지 않음: 3교대 하여도 인력 부족난이 없기 때문
- 이직률: turnover 15%

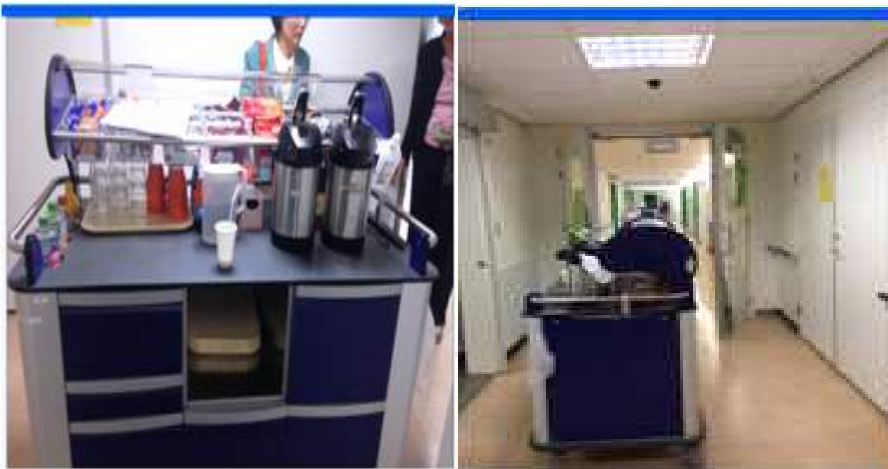
□ 간호사 평균연령 : 45세

- 간호인력의 병가는 병원 손실이어서 전문교육과 함께 운동 등 간호사 건강증진을 위한 프로그램 운영

□ 간호사 보수: 신규는 연 한화 3000만원 수준(교사보다 높은 보수)

□ 보육시설 자체 운영여부: 지역사회에서 운영하는 보육시설 기반이 잘 구축되어 있어서 병원 자체에서는 보육시설을 운영하지 않음

▼ OLVG 병동 에서의 환자 간식 준비 공급



▼ OLVG 보호자 없는 병동의 병실 복도



2) 네덜란드 간호협회(V&VN, Dutch Nurse Association)

가. 면담자

- Helma Zijlstra : director
- Francis Bolle : Lobbyist
- Brigitte de Brouwer: Excellent zorg researcher



나. 주요 인터뷰 내용

- 2006년 35개 간호협회(professional association)을 통합하여 설립: 참조
 - 30,000명 간호사와 요양보호사 대변, 회원수 약 55,000명 (전체인력의 30%가 회원)
 - excellent nursing practice를 지원하고, 간호직에 종사하는 개인 또는 집단의 이익을 대변하는 것을 사명(mission)으로 함. 구체적인 목표는 1)positioning(보건의료분야, 법적인 차원, 산업조직차원, 직업군차원), 2)Facilitating, 3)Professional development, 4)Quality of nursing practice(교육 및 훈련, Excellent care 등)
 - 병원에서 homecare로 의료계의역할이 점점 변화하고 있어 변화에 대응하기 위해 노력

* 35개 단체가 협회로 통합 (일부)

V&VN Advisory Boards Network in Mental Healthcare

V&VN Ambulance Care

V&VN Anthroposophy Care

V&VN Caregivers

V&VN Community Mental Healthcare Nurses

V&VN Complementary Care
 V&VN Consultation and Liaison Psychiatry
 V&VN Continence Nurses & Caregivers
 V&VN Dermatology
 V&VN Dialysis & Nephrology
 V&VN Geriatric Nurses
 V&VN HIV/AIDS Nurse Consultants
 V&VN Lung Care Nurses (pulmonary)
 V&VN Mental Healthcare Nurses
 V&VN Mentally Handicapped Care
 V&VN Military Nurses and Caregivers
 V&VN Neuro Science Nurses
 V&VN Nurse Practitioners
 V&VN Nurses and ICT
 V&VN Nurses in the Forensic Field
 V&VN Nursing Teachers (educators)
 V&VN Oncology
 V&VN Palliative Nursing
 V&VN Pediatric Nurses
 V&VN Pressure Sore & Wounds Consultants
 V&VN Primary Care
 V&VN Public Health Nurses
 V&VN Rehabilitation
 V&VN Reproductive, Obstetric and Gynaecology Nurses
 V&VN Rheumatology
 V&VN Science in Nursing Practice
 V&VN Specialists in Mental Healthcare
 V&VN Stoma Care Nurses
 V&VN Students
 V&VN Urology Nurses

☐ 재원 : 회원등록 회비, 보건부 지원수당(감소되고 있음) , 연구과제비용

☐ 간호인력은 4가지 분류 : 간호인력 양성인력 수에 대한 국가 관리 시스템 (통제 등)은 Nurse practitioner 수만 통제하고 그 외 간호인력은 없음.

- nurse practitioner (art. 14 Wet Big)
- nurse(art. 3 wet BIG)
- Zorgkundige(art. 34 wet BIG): 간호보조사, 실용대학안에서 교육
- Caregiver(art. 34 wet BIG)

□ 간호인력 배치기준 및 교육수준

- 네덜란드 평균 간호사 대 환자수 1:7 (표준편차 0.8), 범위: 1:5~1:8
- 학사(bachelor)이상 비중 31% (표준편차 12), 범위: 16~68%

	Nurse staffing (patients to nurse)		Nurse education (% of nurses with bachelor's degrees)	
	Mean (SD)	Range	Mean (SD)	Range
Belgium	10.8 (2.0)	7.5-15.9	55% (15)	26-86%
England	8.8 (1.5)	5.5-11.5	28% (9)	10-49%
Finland	7.6 (1.4)	5.3-10.6	50% (10)	36-71%
Ireland	6.9 (1.0)	5.4-8.9	58% (12)	35-81%
Netherlands	7.0 (0.8)	5.1-8.1	31% (12)	16-68%
Norway	5.2 (0.8)	3.4-6.7	100% (0)	100-100%
Spain	12.7 (2.0)	9.5-17.9	100% (0)	100-100%
Sweden	7.6 (1.1)	5.4-9.8	54% (12)	27-76%
Switzerland	7.8 (1.3)	4.6-9.8	10% (10)	0-39%
Total	8.3 (2.4)	3.4-17.9	52% (27)	0-100%

Means, SDs, and ranges are estimated from hospital data—eg, the 59 hospitals in Belgium have a mean patient-to-nurse ratio of 10.8, and the patient-to-nurse ratio ranges across those 59 hospitals from 7.5 to 15.9. Similarly, the 31 hospitals in Switzerland have, on average, 10% bachelor's nurses, and the percent of bachelor's nurses ranges across those 31 hospitals from 0% to 39%.

Table 2: Nurse staffing and education in nine European countries

□ 간호 관련 현안

- 수요의 증가와 경력직원의 이탈이 보건의료분야에서 인력부족 문제를 야기할 것으로 예상. 네덜란드에서 이직률(turnover rate)이 증가하고 있으며, 교육수준은 오히려 낮아지고 있고 quality of care가 감소하고 있음
- 네덜란드도 신규인력 채용에 어려움을 겪고 있으며 Smeets (2010)에 따르면 60%이상의 네덜란드 의료기관이 신규 인력 채용 및 경력직원 이직을 막는데 어려움을 겪고 있다고 응답함
- 설문조사 결과 간호관련 현안으로 신규인력 채용, 업무량 통제, 간호사 인구고령화 등을 중요요소로 지적함

<표> 간호 현안

Defined problem	2009	2011	2013
Attraction (new) nursing staff	60%	42%	38%
Controlling workload	54%	52%	42%
Aging population	51%	48%	46%

□ excellent care 프로그램 :Magnet hospitals

- 2008년부터 시작
- 신규 간호인력을 유입시키고, 기존인력의 이탈을 막기 위해 일하기 좋은 장소로 직장을 바꾸고, 환자들에게 질 높은 케어를 제공하기 위해 시작
: 밤근무 간호사 수당은 주간의 1.6배 지급
- 외부평가(creditation system)을 기준으로 한 프로그램이 아니고, 간호사들이 가장 중요하게 생각하는 것을 중심으로 추진
- 간호사는 직업만족도 및 질적 간호에 대한 인식이 질적 간호의 필수이며, 간호사의 결과와 환자 건강결과는 조직의 결과와 비례한다는 관점에서 임상, 교육, 연구가 삼위일체로 추진
- 간호사들과 면담결과, 간호인력에게 중요한 것은 환자들에게 질 높은 케어를 제공할 수 있는 환경이라는 결론을 내림

□ 설문조사 결과를 바탕으로 Magnetism의 핵심요소를 정의하면 다음과 같음

- Working with clinically competent peers
- Collaborative nurse-physician relationships
- Clinical autonomy
- Nurse manager support
- Control over nursing practice
- Perceived adequacy of staffing
- Support for education
- Culture in which concern for the patient is paramount

□ 가용 간호인력 활용을 위한 향후 계획

- 전문직으로서의 중요인력이라는 인식 제고
- Advanced nursing practice 에 대한 법 규정
- 지속적인 일관적 교육
- 각 분야에서의 ‘간호자문위원회’
- 전자 환자기록으로의 전환을 위한 시스템
- 근거중심 간호실무 증진
- 보건부에 간호부서장 인력 배치
- 간호인력 정년 : 65세

3) 네덜란드 Diaconessenhuis 병원

가. 면담자

- Ilse van Veldhuizen: apmvanveldhuizen@diaconessenhuis.nl
- B. Bloot (excellente zorg): ejbloot@diaconessenhuis.nl
- D. van der Drift (VAR : verpleegkundige adviesraad 간호위원회):
- D. Leergaard (de afdeling opleidingen, 교육부)



나. 면담 내용

☐ Diaconessenhuis병원 현황

- Full time 간호사 : 273명 (11개 department) 31% 차지, 시간제 간호사 69%
- 가동병상수: 200 병상, 환자 평균 재원기간 4일
- 간호사 월 평균 임금(gross salary): 2,915 유로
- 간호사 평균 나이: 40세
- 간호사 배치기준은 일반 병동의 경우 간호사당 환자수 1:6, 환자 중증도 등에 따라 다양

☐ 교육 및 훈련

- 중등전문 간호프로그램(MBOV): 4년의 중학교 이후 가능
- 고등전문 간호프로그램(HBOV): 5년의 고등교육 이후 가능

- 교육기간: 4년
- 두 가지 프로그램은 지식과 기술을 보증하기 위해 BIG-register에 명시된 최소한의 기준과 질을 충족해야 함

□ Excellent care

- 2008년부터 간호협회에서 개발하여 적용 중

□ 기타 질의사항

- Diaconessenhuis 병원의 경우 20명 정도 채용하면, 200명 정도 지원하므로 채용에 어려움은 없음, 69% 정도가 시간제 간호사
- 연봉은 다른 지방과 비슷한 수준 (2,900유로/월)
- 간호사가 12년 정도 근무하면 월급이 거의 오르지 않음, 월급을 더 높게 받으려면 다른 전문직 그룹으로 이동

- ▼ 간호인력의 간호행위 수행을 위해 환자 입퇴원 등 병동의 행정업무를 담당하는 Nurse station내 Clerk 업무 공간



▼ Nurse station의 간호용품 및 소모품 관리 공간



▼ 환자 전동침대 및 콜벨 등 낮은 환자용 침대



III. 벨기에

1. 간호체계

☐ 간호체계의 주요 특징

- 벨기에는 연방국가로서 간호사 양성과정의 권한 또한 나뉘어져 있어 플랑드르, 프랑스, 독일 공동체 부서에 교육의 책임이 있음, 전문적인 활동의 범위를 정하거나 간호사 자격을 주는 주체는 연방 관련부서
- 간호사 교육과정은 플랑드르(Flemish) 공동체와 프랑스 공동체(독일 공동체는 주로 프랑스 공동체를 따름) 사이에서 다양하며, 간호사들은 가입한 협회의 언어에 따라 교육을 받음

☐ 간호사의 구분

- Bachelor nurse(학사 간호사)와 certificate nurse(수료 간호사)로 분류, 간호업무를 규정하는 규칙이나 병원 내에서 행하는 업무에 있어서 차별 없고 모든 간호업무를 행할 수 있음, 모든 간호사들은 전문화된 교육이나 보수교육을 받을 수 있음
 - Bachelor nurse(학사 간호사) : 3년 과정으로 대학교 · 단과대학 졸업

생, certificate nurse(수료 간호사)보다 고급과정의 교육을 거침, 3학년 때 소아, 정신의학, 지역의료, 노인 간호 중 전문가 과정을 선택하며, 졸업 시 학위가 수여되고 “일반 간호사”가 됨

- certificate nurse(수료 간호사) : 3년 과정으로 보통 secondary school (한국의 중고등학교) 3학년 과정을 마친 후 4번째 학년 때 실습과 수습 교육을 받음, 전문적 간호사로 간주되진 않지만 1년의 공통과정을 거쳐 2 년차에 정신의학 또는 병원 간호사를 선택하고 정신의학 과정 선택 시 정신의학 간호사로서 일반 간호사와 같은 교육과정을 거침
- Specialist nurse(전문 간호사) : 공식 자격은 1994년에 형성되었고 연방법에 공표된 종류는 아래와 같음
 - . 아동 간호
 - . 정신건강 및 정신의학
 - . 공중건강
 - . 중환자 및 응급간호
 - . 노인간호

□ 간호사 지역사회

○ 플랑드르 공동체(Flemish community) : 플랑드르 지역사회는 간호전문 대학 스스로에게 훈련과정을 위임하는 등 프랑스어 지역사회보다 간호사 교육과정의 제한이 덜함, 전문대학들은 법, 법령, 시행규칙 등의 일반법에 의해 묶이고 이러한 종합적인 틀 안에서 개별적으로 그들의 커리큘럼을 조절함

- infirmier (인증서 간호사) : 실제적인 간호 교육에 착수하고, 3학년 과정을 마친 후 4번째 학년 때 실습과 수습교육을 받음, 전문적 간호사로 간주되진 않지만 1년의 공통과정을 거쳐 2 년차에 정신의학 또는 병원 간호사를 선택하고 정신의학 과정 선택 시 정신의학 간호사로서 일반 간호사와 같은 교육과정을 거침
- infirmiers의 gradués (학사 학위 간호사) : infirmiers의 gradués(대학) 졸업생으로, 이 간호사는 3년 학사과정으로 전문적인 간호교육을 받음, 3학년에 몇 가지 옵션 (소아과, 정신과, 지역 사회 보건, 병원이나 노인 간호)에 대해 선택할 수 있음, 그들은 자신의 연구의 완성에 졸업장을

수여하고 ‘일반 간호사’가 됨

- French and German communities(프랑스어 . 독일어 공동체) : 이 지역 사회 또한 실무 훈련 간호사가 존재하지만 학위가 아닌 brevet(명예진급)이 주어지고, 교육과정은 플랑드르 공동체와 같은 레벨에서 행해짐
- Infirmier gradue(전문기술 수료증을 받은 간호사) : 3년의 간호교육과정 후에 간호사가 됨, 이 단계 후 4번째 학년 post-basic specialization training(기초가 아닌 고급교육과정, 합법적인 specialist nurse title을 딸 수 있는)에 등록할 자격이 생김, 간호사 리더로서 보수교육을 받을 수 있는데 계속적 교육 · 간호부서의 책임자 · 병원 위생 · 건강의 질 관리와 같은 업무의 책임을 가지며, 교육을 완수하면 ‘chef de service’가 학위로 주어짐

☐ 간호사 자격인정

- 일단 간호사가 교육과정을 수료하면 그들은 간호사로서 업무를 할 수 있기 위해서 반드시 등록을 해야 하는데, 10개 지역(province) 중 선택하여 등록해야 함, 등록 후 간호사는 벨기에 어디에서든 간호업무를 할 수 있음, 지방당국(medical commission)에 등록 하기 위해 간호사들은 그들의 학위나 인증서를 제시하고, 소정의 수수료를 부담하여 3년마다 갱신해야 함
- 벨기에에서 업무를 하고자하는 외국인 간호사는 그들의 자격을 인정받기 위해서 학력인증기관인 NARIC(National Academic Recognition and Information Centre)을 통해 Ministry of public health에 지원 절차를 밟아야 함, 정부에서 승인이 떨어지면 외국인 간호사들은 지방 medical commission을 통해 벨기에 간호사들과 같은 방법으로 등록절차를 진행할 수 있음

☐ 간호사 규정

- 간호업무는 독점적인 행위로 관련법 21조에 “간호업무를 하는데 있어

필수적인 수료증이나 간호학 학위 또는 수료증이 없는 한 누구도 간호사로서 업무를 할 수 없다”라고 명시되어 있음, 벨기에 법으로 비간호사들의 간호업무는 불법으로 간주됨

□ 간호사협회

- 벨기에에는 여러 가지 연합과 협회가 있지만, 11만명의 간호사가 전문적으로 일하고 있는데도 불구하고 중심이 되는 하나의 위원회는 없음

□ 벨기에 시간제 일자리: 일자리 나누기 제도

- 푸스카리에 (pause-carrire, Career Break)
 - 개요 : 벨기에 실업률이 11%까지 떨어졌던 1985년에 도입되어 2002년에 공공영역으로 축소됨, 일자리 나누기 제도로 근로자들은 별다른 이유 없이 최소 3개월에서 최장 6년까지 쉬거나 일을 줄일 수 있음, 그 자리에 대체인력을 고용하여 실업자나 미취업청년들에게 일자리와 직무훈련의 기회 부여
- 타임크레딧(Time Credit)
 - 개요 : 2002년에 도입, 민간 기업에 다니는 근로자가 휴가기간을 은행 잔고처럼 쓸 수 있도록 한 제도로 근로자들은 직장에 다니면서 재직 중 한번(1년) 아무 이유 없이 회사를 쉬거나 일을 반으로 줄일 수 있음, 타임크레딧을 통해 쉬거나 노동시간 줄인 근로자는 정부로부터 500유로의 용돈을 받고, 또 5년 한도에서 일을 최대 20%까지 줄일 수 있음
- 티트레세르비스 (Titres-Services)
 - 개요 : 2004년 도입, 1시간 근로를 22.04유로 가치로 환산해서 바우처 형식으로 거래하는 제도로, 정부나 대행업체가 중간에서 파트타임 근로자를 정규직으로 고용해 안정적인 일자리를 제공하는 동시에 양질의 서비스를 제공
 - 근로자가 받는 급여 : 시간당 10.2 ~ 11.2유로(근로기간 따라)
 - 파트타임 근로자 보장 혜택 : 정규직 근로자와 똑같은 사회보장보험, 휴가 및 휴가비 보장, 퇴직금 및 연금 등
 - 참여하는 파트타임 근로자수 : 약 13만명(전체 임금근로자의 4.3% 수

준, 2012년 기준)

- 서비스 이용 고객수 및 시간량 : 24만 6377명, 4060만 시간(2012년기준)
- 전국 지점 수 : 2576개(2012년 기준)

- 벨기에 정부는 제도 확대 및 출산 전후 여성의 가사 부담 줄이기 위해 임신부에게 105시간의 티트레세르비스 바우처를 무료로 제공하고 있음

○ 고용효과: 고용률 변화 : ('92) 61.3% → ('98) 62.7% → ('02) 65% → ('08) 68%

- 벨기에 노동부에 따르면 푸스카리에나 타임크레디트를 활용한 근로자의 수는 도입 초기인 1986년에 2019명에 불과했으나, 2001년에 11만 1194명, 2012년 27만 2016명으로 급증하였고, 티트레세르비스로 일하는 근로자는 2012년 기준으로 벨기에 전체 임금 근로자의 4.3%인 13만 명에 달함
- 특히 비자발적 파트타임 근로자 비중은 10.7%(2012년 기준)로 EU평균(27.7%)에 비해 낮음

2. 방문기관별 주요 자료수집 내용

1) 벨기에 루벤대학 병원

가 면담자

- 면담자(4명): Koen Balcaen (directeur verpleegkunde) 외 3명
- 면담장소: Herestraat 49, 3000 Leuven



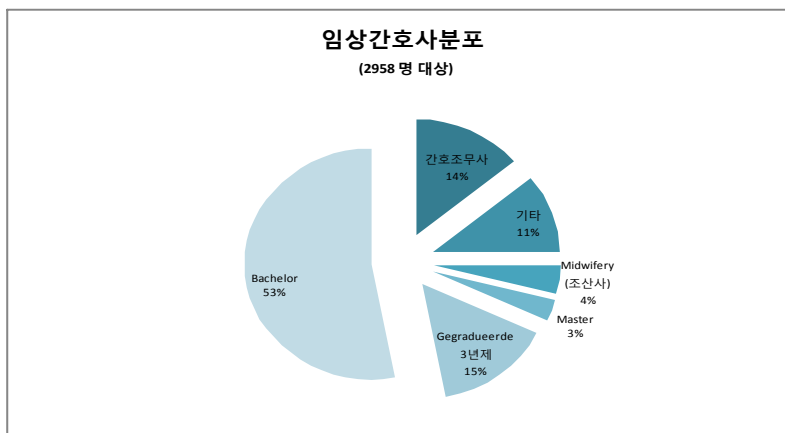
나. 주요 인터뷰 내용

□ 병원현황

- 총 직원: 8,886명 (의사 1385명, 간호사 2985명, 기타 4516명), 간호사의 경우 54%가 part time
- 허가 병상수 1949명
- 입원환자수 64,204, 재원일수 526,266명, day care환자수 126,380aud, 외래 환자 596,235명, 응급실 연간 환자수 55,000명
- 연구의 비중이 높음, 의대 나온 학생 중 절반정도는 임상 아닌 연구분야에서 근무

□ 간호사 분포

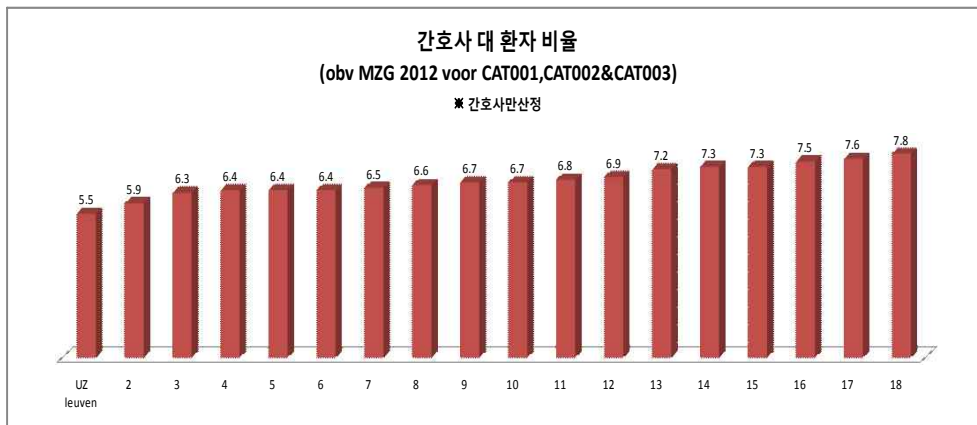
- Bachelor: 학문 강조, Gefradueerde: 실습강조, 둘 다 3년과정
- 간호사는 국가면허 없고, 학교에서 인증서 발급



□ 병원별 간호인력 배치기준

- 루벤 대학의 경우 5.5:1, 타 병원의 경우 7.8:1까지 있음

< 그림> 간호사 대 환자비율(입원 병동), 간호사만 counting

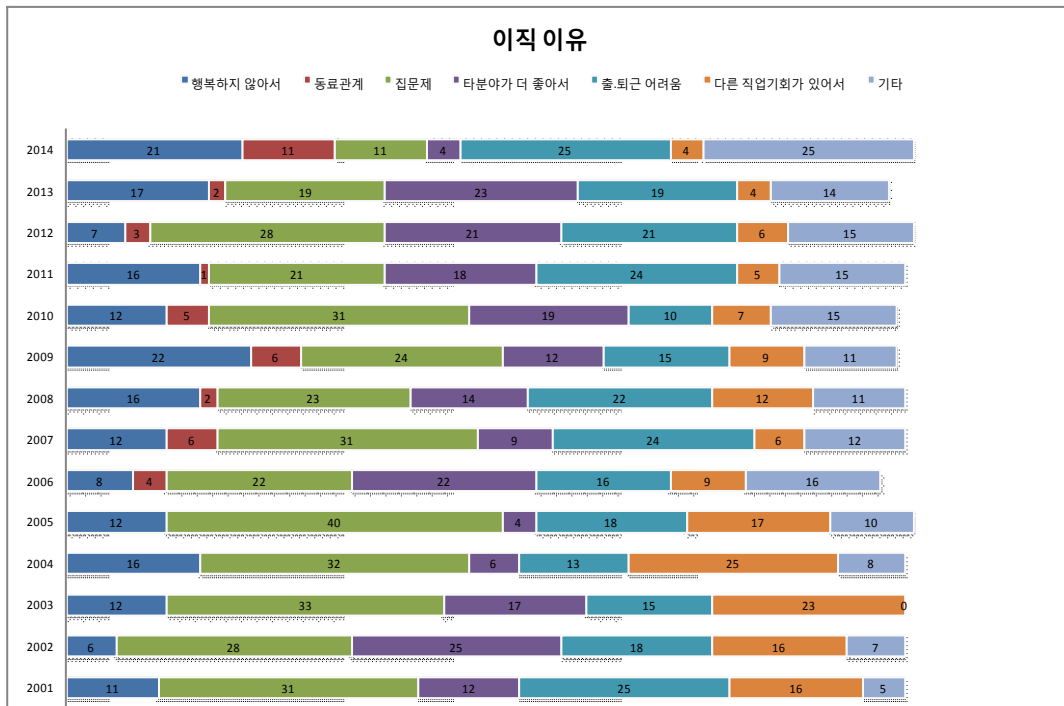


□ 병동별 간호인력 배치기준

- 복부(ABD): 5.3~6.88
- 흉부(THOR): 5.24~7.57
- 내과(INW): 5.77~7.13
- 종양(ONCO): 3.22~6.63
- 이비인후과(ZIN) 4.16~5.74
- BWS 3.88~6.94
- Rep&Groei 1.99~6.53
- Kritieke zone 1.54~2.81

□ 이직 이유

- 주된 이직 사유는 출퇴근의 어려움(25%), 직무만족도가 떨어져서(21%), 동료관계(11%), 집문제(11%) 등의 순으로 지적됨



2) 벨기에 브뤼셀 병원

가. 면담자

- Dieter de Court : director of nursing
- Katrien Beekman : coordinator of research

나. 주요 인터뷰 내용

□ 병원소개

- 언어가 불어 권이나 이 병원에서는 대부분 영어 사용
- 대학병원으로 특히 불임 시술 등 생식보건, 심혈관질환, 종양, 당뇨 등의 센터가 유명
- 간호부서는 임상직, 관리직, 연구직으로 간호자문위원회가 구성되어 10명의 수간호사를 투표로 대표자를 선정하여 병원장에게 의견 제시 통로로 활용
- 간호인력 인건비는 병상수를 기준으로 인건비의 40%를 정부가 지원 : 나

- 머지 인건비의 82%는 충당되어 18%가 부족한 실정
- 부족한 간호인력의 업무를 학생 간호사를 통해 활용

□ 간호인력 채용 및 활동 특성

- 간호사의 18%는 남성, 82%가 여성으로 여성간호사가 점차 증가 중에 있음.
- 4년제 간호사의 전체 간호사의 90%를 차지
- 교대 시스템을 따르며, 교대 시스템을 원치 않는 간호사의 경우 seniority를 감안하여 elderly nurse일 경우 특정 부서에 배치하기도 함. 그러나 이 경우 임금에 약간의 차등이 있음.
- 조산사 4년제 bachelor이며 교육 중 60건 이상 분만을 받아야 자격증 부여
- 병실 간호조직 구조: 수간호사-deputy 간호사(없는 병동도 있음)- senior 간호사- 간호사 구조
- 학생지도 간호사가 배치되어 있으며 3학년 간호학생은 환자를 독립적으로 간호할 수 있는 자격을 줌(mentoren이라는 지도간호사의 지도하에).

□ 입원환자 증가에 따른 간호사의 dynamic staffing 방식으로 간호부족 문제 해소와 환자에게 질적 간호서비스 제공 확보

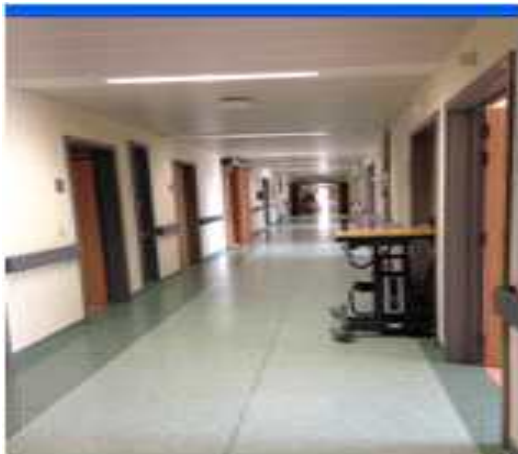
- 간호사 대 병상수는 1:6이며 입원환자가 많아질 경우 법적으로 'Mobile 팀 간호사'가 구비되어 있어야 하므로 이들이 투입됨(법적으로 2개 팀이 구성되어 총 25명이 배치되어 있음. 일부 병원은 형식적으로 구비된 병원도 있음).
- 수간호사가 부족이력을 컴퓨터에 입력하여 'Mobile 팀'을 요청하거나 전화로 요청하면 'Mobile 팀' 수간호사가 조정하여 간호사를 요청병동으로 보냄. 요청 후 보통 1시간 이내 파견되며 이들은 보통 주당 38시간 근무한 것으로 파악됨. 전문분야도 있지만 일반적으로 이를 고려하여 보내주는 대로 간호사가 병동으로 파견, 활동하게 됨.

□ 간호인력 이직 감소 정책

- 신규간호인력 채용 후 1년간 기존 간호사가 인턴십 형태로 업무를 지원해 줌: 신규 간호사 스트레스와 burnout을 예방하기 위함
- 간호사에게 요통이 많아 활동시 안전간호 매뉴얼을 통해 간호사 교육시 요통 발생 방지 교육을 시키고 간호사를 위한 간호사가 배치되어(약 10%) 있음

- 간호사가 평균 28세가 출산하여(유급 출산휴가 90일) 활동 간호사수가 감소하며 70% 정도 간호사만이 활동함: 이들은 일반적으로 전일제 근무를 안하고 2세 까지 단축 시간선택제를 행함.
- 39세가 되면 다시 활발하게 근무를 하며 근무 간호사의 평균 연령이 증가함에 따라 인센티브 실시로 이직 감소를 유인함. : 젊은 간호사의 업무부담이 고령 간호사보다 많은 업무를 수행함.
- 45세 이상이 되면 1개월에 1일 유급휴가 부여하며 50세 이상이 되면 1개월에 원하는 날 2일 유급휴가 부여 : 휴가 이용안하면 비용으로 보상
- 간호사 보수를 타 인력과는 다르게 올려줄 수 없으므로 자기계발을 위한 시간을 유급으로 주어 개발을 도우며 다른 전문간호사 직으로 가서 보수를 많이 받도록 도와 줌 : 간호사의 발전직종을 pathway를 통해 알려주고 발전기회를 줌.

▼ 벨기에 브뤼셀병원의 보호자 없는 병실 복도 ▼ 환자 낙상방지를 위한 침대



▼ 간호스테이션의 소모품 자동공급시스템



3) 벨기에 간호협회 (Association belge des praticiens de l' art infirmier)

가. 면담자

- Delphine Haulotte 부회장 외 1명
- 면담 장소 : avenue Hippocrate 91, 1200 Bruxelles



나. 주요 인터뷰 내용

□ 협회소개 및 역할

- 언어가 다르기 때문에 언어권(플랑드르 지역, 불어권, 독일어권)별로 각각 여러 다른 협회가 설립, 운영
- 회원: 간호사 + 간호조무사 = 4,000명 정도
- 간호사의 60%는 병원에서 근무하고 그 외 40%는 요양병원, 가정간호기관에서 활동, 병원인력은 부족하지 않으며 요양병원 간호사 부족(루마니아, 터키, 포르투갈 간호사 유입되나 언어문제 발생)
- 역할: 정부와 연금협상, 학교와 병원 연계 고용공고, 봉사업무 등 수행

□ 간호사 인력 양성 및 양성규모 관리

- 간호사: 국가인증 자격제도: 졸업생의 70%가 합격(입학은 쉬우며 간호학교 2학년에서 3학년 진입률이 30-40%에 불과)
- 매년 병원별 1회 간호사, 의사 인력배치 등을 체크하며, 고용부 직원이 체크하여 인력 부족시 벌칙: 몇 달간 병동 폐쇄
- 외국 간호사 유입 못하도록 통제함
- 간호인력 채용을 의료기관이 연합하여 포럼형식으로 직업박람회 열어 인력 채용함.

□ 간호사 보수

- 정부와 노동자 협회가 협의하여 결정 고지

□ 시간제 일자리

- 근무시간 비례한 임금 차이는 있으나 고용차별은 없음
- . full time : 시간제 간호사 비율: 5:5
- . 밤근무: 본인의 선택이 중요하기 때문에 night 계속 가능하며, 전담간호사도 활동하고 있음. 주당 38시간 근무 중 11시간을 초과할 수 없도록 법 규정

□ 간호사와 간호조무사 역할 구분

- 간호사와 간호조무사의 역할은 법적으로 엄격히 정해져 있음 : 간호조무사가 간호사 업무활동 시 penalty 있음.
- 임금은 간호사 1700유로, 간호조무사 1200유로 수준, 공공 민간의 시급 차이는 나나 규모에 따른 차이는 거의 없음 (공공이 민간보다 조금 낮음)
- 간호사 정년 65세
- 간호사의 위상은 학교 선생님과 비슷
- 간호사 부족 문제는 없음, 단 요양병원의 경우 간호사 선호가 떨어져서 부족한 실정
- 병원에서는 간호사 1명당 간호보조원 2명 정도 배치

□ 교육과정

- 간호사의 질 향상을 위해 Gegradueerde는 없애고 Bachelor쪽으로 양성

□ 임금

- 공공병원과 민간병원의 간호사 임금의 차이는 존재하지만 큰 규모 병원과 소규모 병원의 간호사 임금 차이는 없음
- 공공병원의 직업 안정성이 있어 간호사 보수가 낮아도 공공병원을 선호도가 높음.

3. 요약 및 결론

가. 유럽 간호사 인력 활용 특성

- 시장의 초과 공급으로 인한 낮은 고용률 문제 해소
- 유휴 여성인력의 일-가정 양립(WLB)을 통한 사회적 활용 증가

나. 특성

- 시간선택제 관련 법규 및 제도적 장치 마련을 통한 신분안전 보장
 - 시간선택제 일자리 고용 수준이 세계적으로 가장 높음
 - 다른 나라에 비해 고숙련, 전문직 시간선택제 근무자의 비율도 높은 편으로, 보건의료부문의 간호사가 대표적임

- 시간선택제 간호사는 다른 직종의 시간선택제 고용과는 달리 전일제 고용과 거의 대등한 대우
- 시간선택제 근로를 저해하는 법, 제도 개정
 - ‘근로시간에 따른 차별 금지법’ : 임금, 초과근로수당, 보너스, 훈련, 휴일급여 등 고용조건에 대해 시간선택제와 전일제 근로 동등 대우
 - ‘근로시간조정법(Working Hours Adjustment Act)’ : 근로자에게 근로시간 단축, 증가 청구권 부여 (10인 이상 사업장, 12개월 이상 근무, 4개월 전 신청)
- 시간 선택제 확대 지원
 - 조세 개혁 : 소득공제를 세액공제로 전환하면서 기혼 여성의 유급노동에 대한 인센티브 강화
- 보육 촉진정책 강화
 - 기업 보육시설 보조금 지급, 저소득층 보육비 전액지원 등 여성의 보육부담 해소

다. 우리나라 시사점

□ 간호협회 역할

- 간호사의 취업 현황 조사를 통한 유휴인력 활용방안 마련 필요
- 병원 등의 간호사 확보방법에 관한 간호사, 병원 상호연계 정보 제공, 박람회 개최를 통한 보수 격차 완화효과 기대
- 직무훈련 및 경력단절 간호사의 적응력 향상을 위한 연수

□ 의료기관

- 지역간 간호인력 보수 격차 완화를 통한 이직, 및 병원간 이동에 따른 교육비 및 환자 간호 손실 방지 대책 마련 필요
- 직무분석을 통해 특정시간에 집중되어 있는 직무를 확인하여, 근로체계 자체를 변경하거나 특정 시간대에 시간선택제 근로를 적용
- 출장국가 간호사 평균연령(45세 전후)이 높고 간호인력의 병가는 병원 손실이어서 선진국과 같이 간호사 건강증진을 위한 프로그램 운영 필요

□ 정부

- 구인 · 구직자간 정보 매치 무료 알선 :
근로유형 및 근로시간, 근로계약 기간을 정하는 경우 근로계약서에
계약기간 등에 대해서는 명시
- 근로계약서 서면으로 작성 · 교부(근로기준법」 제17조)
- 시간선택제 등에 대한 법적 제도적 장치 마련 필수