

영국, 프랑스, 한국의 간호 제도 비교 연구: 법체계를 중심으로

신 유 경¹ | 박 이 대 승^{1*}

¹ 서울대학교

* 교신저자: 박이대승
(daeseung.park.lee@gmail.com)

초 록

간호법은 치열한 논쟁의 대상이 되어왔다. 단독 간호법 찬성과 반대 입장 모두 해외 사례를 주요 근거로 제시한다. 그러나 단독 간호법 유무는 해당 국가의 법체계에 의존한다. 중요한 문제는 각 국가의 보건 법체계가 어떤 원리에 따라 운영되는지다. 본 연구의 목적은 영국, 프랑스, 한국의 제도를 비교분석함으로써, 한국 간호 제도의 개선 방향을 모색하는 것이다. 영국 모델은 보건 직종 각각을 규율하는 독립적인 법령들로 구성된다. 반면, 프랑스 모델은 하나의 법전에서 모든 보건 직종을 규율한다. 이러한 형식적 차이에도 불구하고 두 모델은 몇 가지 공통점이 있다. 첫째, 보건 법체계가 체계성과 일관성을 갖추고 있다. 둘째, 각 보건 직종의 업무 범위가 구체적으로 규정된다. 셋째, 보건 직종 간 관계가 위계보다는 협업·위임·책임의 원리에 기초한다. 이 세 가지 원칙은 한국의 간호 제도를 재구성할 때 유용한 시사점을 제공한다.

주요 용어: 간호법, 비교분석, 법체계, 영국 간호 제도, 프랑스 간호 제도

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 2023년, 간호법 제정을 위한 시도가 무산되었다. 당시 간호법안의 주요 쟁점은 기존 의료법에서 분리된 독립적인 간호 관련 법률을 만드는 것이었다. 관련 논쟁에서 해외 간호법이 자주 언급되는데, 해당 국가의 보건 제도 전체를 함께 파악하려는 노력은 부족하다. 이 연구는 전체적 관점에서 영국, 프랑스, 한국의 제도를 비교분석함으로써, 한국 간호 제도의 개선 방향을 모색하고자 했다.

새롭게 밝혀진 내용은? 영국은 독립적인 법령들로 각 보건 직종을 규율한다. 프랑스는 하나의 법전으로 모든 보건 직종을 규율한다. 이러한 차이에도 불구하고 두 국가의 제도는 몇 가지 공통점이 있다. 첫째, 보건 법체계가 체계적이고 일관적이다. 둘째, 각 보건 직종의 업무 범위가 구체적으로 규정된다. 셋째, 보건 직종 간 관계가 협업·위임·책임의 원리에 기초한다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 한국 보건 제도의 비합리적 요소들을 제거해야 한다. 영국과 프랑스의 간호 제도가 공유하는 세 가지 원칙은 한국의 간호 제도를 합리적으로 재구성할 때 유용한 시사점을 제공한다.

이 논문은 불평등과시민성연구소 연구보고서 '해외 간호 제도 연구: 법률과 인력 양성 체계를 중심으로'(윤태영, 박이대승, 신유경, 2021)를 수정·보완한 것이다.

- 투 고 일: 2023. 07. 31.
- 수 정 일: 2023. 10. 11.
- 게재확정일: 2023. 10. 31.

1. 서론

간호법은 오래된 쟁점이다. 1977년에 대한간호협회가 처음으로 단독 간호법 제정을 주장한 이후, 17대와 20대 국회에서도 관련 논의가 진행된 바 있다(김민우, 2023, pp.4-11). 21대 국회에서는 간호 인력의 “지역 간 수급 불균형”과 “열악한 근무환경”에 대한 대안으로 「간호법안」과 「간호·조산법안」이 발의되었다.¹⁾ 그러나 이들 법안은 대한간호협회와 대한조산협회를 제외한 보건 직업 단체들의 적극적 반대에 부딪혔다. 특히 간호사의 업무 범위를 “진료의 보조”에서 “환자의 진료에 필요한 업무”로 확대함으로써 의사의 업무 범위를 침범할 수 있다는 점, 그리고 간호조무사의 업무 범위를 “간호사의 보조”로 제한함으로써 간호조무사를 간호사에게 종속시킬 수 있는 것에 대한 비판이 제기되었다(김은영, 2021). 발의된 법안들은 이러한 반발에도 불구하고 「간호법안(대안)」으로 통합되어, 2022년 5월 법제사법위원회로 넘어갔다. 최종 법안은 2023년 4월 국회 본회의를 통과했지만, 대통령의 거부권 행사 이후 재의결 절차를 밟았고, 결국 정족수 미달로 부결되었다.

간호법 제정을 위한 시도는 앞으로도 반복될 가능성이 높으므로, 기존의 쟁점을 재검토할 필요가 있다. 가장 먼저 내용상의 쟁점과 형식상의 쟁점을 구별해야 한다. 21대 국회에서 부결된 간호법안의 경우, “지역 사회” 문구와 간호조무사 지위 관련 조항이 내용상의 주요 쟁점이었다(이만우, 2023). 향후 간호법안이 다시 발의된다면, 해당 시기의 보건 상황과 정책 방향에 따라 법안의 내용과 쟁점이 달라지겠지만, 단독 간호법이라는 형식 자체는 그대로 유지될 것이다. 애초에 대한간호협회가 간호법 제정을 주장했던 이유는 간호사의 특성을 고려한 법률이 「의료법」과 별도로 존재해야 한다는 것이었다. 따라서 간호법안의 고유한 특성은 세부 조항의 내용보다 “단독”이라는 형식에 있다고 말할 수 있다.

단독 간호법을 둘러싼 한국의 논쟁에서 해외 제도는 중요한 참조 사례로 사용되는데, 초점은 해외에도 단독 간호법이 존재하는지에 맞추어져 있다. 간호법안 발의자들은 미국, 영국, 일본, 독일 등의 “세계 대다수 국가” 혹은 “주요 국가”에 단독 간호법이 존재한다는 점을 주요 근거로 제시하였다.²⁾ 단

독 간호법의 정당성을 주장할 때 해외 사례를 인용하는 모습은 학술 논의에서도 관찰된다. 단독 간호법을 지지하는 김중호(2015)는 선진국 대부분에서 간호사를 단독법으로 규정하는 경향이 보편화되어 있다고 주장한다. 송명환(2022)도 주요 선진국과 아시아, 아프리카를 포함한 90여 개 국가에 간호법이 존재한다고 말하며 단독 간호법의 필요성을 역설한다. 반면, 의료정책연구원(2022)은 경제협력개발기구(OECD) 회원국 38개 중 “단 11개에만 ‘간호법’이 존재”한다고 보고하며 앞선 주장들을 반박하였다. 또한 최성경(2019)의 연구에 따르면 프랑스와 아이슬란드에는 단독 간호법이라고 부를만한 법률이 없으며, 호주와 뉴질랜드는 관련 법을 폐지하고 보건 직종 전체를 규율하는 법률을 제정하였다. 최성경은 이를 근거로 일부 선진국들의 단독 간호법 보유 사실만으로 국내 단독 간호법 제정을 정당화하기는 어렵다고 지적한다.

해외 국가에 간호사를 규율하는 개별 법률이 존재하는지에만 초점을 맞추는 것은 별 의미가 없다. 김민우(2023)는 단독 간호법이 있는 국가에는 의사법, 치과의사법 등도 있다는 점을 지적한다. 아래에서 살펴볼 영국이 이런 경우에 속한다. 반면, 프랑스에 단독 간호법이 없는 것은 모든 보건 직종이 하나의 법전에 규정되어 있기 때문이다. 즉, 단독 간호법의 필요성을 판단할 절대적이고 보편적인 기준은 존재하지 않는다. 해외 국가가 보건 직종을 규율하는 방식은 다양하며, 어떤 제도 모델과 법체계 유형을 선택했는지에 따라 단독 간호법의 유무도 결정된다. 만일 단독 간호법이 있는 보건 제도가 그렇지 않은 제도보다 무조건 우월하다면, 프랑스와 같은 나라들은 모두 자국의 법체계 전체를 뜯어고쳐야 할 것이다. 이는 납득하기 힘든 결론이다.

한국의 간호 제도 개선을 위해 해외 제도를 참고하려면, 단독 간호법의 유무라는 단순하고 부분적인 관점에서 벗어나 해당 국가의 보건 제도 전체로 시야를 넓혀야 한다. 즉, 각 국가의 법률이 보건 제도의 구성 요소들을 어떻게 하나의 체계로 종합하는지, 그러한 종합적 체계 내에서 간호 관련 법령의 지위와 기능이 무엇인지를 먼저 파악할 필요가 있다. 본 연구는 이러한 전체적 관점에서 해외 국가의 보건 제도 모델을 비교 분석(comparative analysis)할 것이다. 이를 통해 도출된 공통점과 차이를 바탕으로 한국 간호 제도를 평가하고, 제도 개선

1) 최연숙 의원이 대표로 발의한 간호·조산법안, 의안번호 제9127호; 김민석 의원이 대표로 발의한 간호법안, 의안번호 제9139호; 서정숙 의원이 대표로 발의한 간호법안, 의안번호 제9153호.

2) 위와 동일한 법안 참고.

을 위한 기본 원칙을 제시하는 것이 본 연구의 목적이다.

연구 대상으로 선택한 해외 국가는 영국과 프랑스다. 그 이유는 다음과 같다. 첫째, 미국과 유럽의 보건 제도는 근본적으로 구별된다. 미국은 시장 원리에 따라 보건 서비스를 제공하고, 유럽의 제도는 복지국가 모델에 기초한다(Blank, Bureau, & Kuhlmann, 2017, pp.6-13). 기존의 국내 간호 제도 연구는 미국을 주요 비교 대상으로 삼아왔으므로(Shin, Shin, & Li, 2002; 이태화, 강경화, 고유경, 조성현, 김은영, 2014; 김일옥, 노현승, 김미란, 2020; 송효근, 유성희, 정향인, 2022), 간호 제도에 대한 균형 있는 시각을 위해서는 유럽에 관한 연구가 필요하다. 둘째, 영국과 프랑스는 지형학적으로 가까운 위치에 있지만, 법의 체계와 작동 방식이 확연히 다르다(Bell, 2008, pp.1-10; Murphy & Burton, 2020, pp.14-18). 영국은 보통법(혹은 영미법, common law) 체계를 따르며, 보건 관련 규정이 여러 개의 법령에 흩어져 있다. 반면, 프랑스는 대륙법(civil law) 체계를 따르며, 보건 관련 규정 전체가 「공공 보건 법전(Code de la santé publique)」에 명문화되어 있다. 이 두 나라는 보건 제도의 “영국 모델”과 “프랑스 모델”이라고 부를 수 있는 상이한 보건 법체계를 발전시켜 왔다. 이 두 가지 모델은 한국 간호 제도가 참고할 수 있는 대표적인 두 가지 선택 지이기도 하다.

II. 방법

1. 분석 틀

본 연구의 해외 제도 비교분석은 전체에서 부분으로 진행한다. 보건 관련 법령의 전체 체계, 간호 관련 법령의 지위, 간호 관련 법령의 내용과 작동 방식이라는 세 가지 수준이 비교분석의 틀로 사용될 것이다.

첫 번째 수준에서는 영국과 프랑스의 보건 직종 법체계 전반을 살펴보고, 각 국가의 보건 제도 모델이 가지고 있는 일반적 특성을 추출한다. 두 번째에서는 보건 직종 법체계 전체에서 간호 관련 법령이 차지하는 위치를 밝힌다. 마지막으로 간호 관련 법령이 규정하고 있는 간호 인력의 종류, 양성 체계, 업무 범위를 구체적으로 설명한다. 이 세 가지 수준의 비교를 통해, 두 국가의 간호 제도가 내용과 형식의 측면에서 어떤 공통점과 차이점을 가지는지 밝힌다.

간호 관련 법령을 비교할 때, 겉으로 드러난 법 조항의 내용 뿐 아니라 법의 작동 방식 자체에 주목해야 한다. 특히, “해당 국가의 법령이 간호 인력을 규율하는 방식은 무엇인가?”라는 질문을 중심으로 두 국가의 간호 관련 법령을 비교할 것이다. 국가와 사회 서비스 영역이 관계 맺는 방식은 국가마다 다르며, 그러한 관계를 규율하는 주요 장치가 바로 법이기 때문이다.

그다음으로 영국과 프랑스 간호 제도의 공통점에 비추어 한국의 간호 제도를 평가한다. 한국 제도를 영국 및 프랑스 제도와 비교하면 다양한 차이가 발견되는데, 그중에는 한국 제도의 특수성으로 인정될 수 없는 비정상적 요소들이 있다. 두 해외 국가 제도의 공통성이 이러한 비정상적 요소를 걸러내는 필터 역할을 해준다. 예컨대 영국과 프랑스가 보건 직종을 규정하는 방식은 상이하지만, 두 국가 모두 상위 개념인 “보건(health)”과 하위 개념인 “의료(medical)”를 구별한다. 보건이라는 범주에는 의료 활동을 하는 의사 외에도 간호 인력을 비롯한 여러 직종이 존재하기 때문이다. 이러한 개념 구별은 모든 국가의 보건 제도에 적용되는 일반적 규칙이 될 수 있다. 그런데 한국의 보건 관련 법령은 이 두 개념을 명확히 구별하지 않는다. 이로 인해 의사가 보건 직종 전체를 과잉 대표하고, 간호 인력의 고유한 업무 범위가 인정되기 어려운 문제가 발생한다. 이러한 비정상적 요소들을 찾아내는 작업을 통해 한국 간호 제도의 개선 방향을 모색할 수 있다.

2. 자료

본 연구는 문헌 분석을 통해 제도 간 비교 작업을 수행한다. 각 국가의 언어로 작성된 1차 자료, 특히 법령과 정부 문서가 주된 분석 대상이고, 필요한 경우 2차 자료를 참조한다. 유럽연합이나 OECD에서 발표한 2차 자료는 접근성이 좋지만, 번역 과정에서 정보 손실이나 오류가 발생할 수 있기 때문이다. 게다가 1차 자료를 통해서만 제도 변화를 실시간으로 파악할 수 있다. 영국의 경우 공식 법률 사이트(www.legislation.gov.uk)에 게시된 법령 문서, 보건과사회적돌봄부(Department of Health and Social Care), 국가보건서비스(National Health Service, 이하 NHS), 전문직 관리기구에서 발간한 규칙·가이드라인·보고서·보도자료 등을 참고하였다. 프랑스의 경우 공식 법률 사이트(www.legifrance.gouv.fr)에 게시된 법전, 프랑스 제도 설명을 위한 정부 공식 사이트(www.vie-publique.fr),

조사 연구 평가 통계 관리 기관(Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 이하 Dress)에서 발표한 자료 등을 참고하였다. 한국의 경우 국가법령정보센터(www.law.go.kr)에 게시된 자료와 보건복지부에서 발표한 「보건의료인력 실태조사」를 주로 참고하였다.

III. 영국 간호 제도

1. 간호 관련 법체계

영국은 보통법 체계를 따르며, 특정 분야에 관한 법을 성문화(codification)한 단일 문서가 없다. 그 대신 법에 해당하는 내용이 여러 문서에 흩어져 있다. 영국 법에는 기존 사법 판결에 기반한 판례법(case law)과 입법 기구가 만든 제정법(legislation)이 있다. 제정법은 다시 일차입법(primary legislation)과 이차입법(secondary legislation)으로 나뉜다. 일차입법은 의회를 비롯한 입법 기구에서 만든 법률(act 혹은 statute)을 말한다. 이

차입법은 일차입법이 부여한 권한을 가진 주체, 예컨대 장관, 국왕, 공적 기구 등이 만든 법을 말한다. 법정도구(statutory instrument)는 이차입법의 일종으로, 새로운 법률 제정 없이도 규정의 세부 조정을 가능하게 한다. 법정도구에는 명령(orders), 규율(regulations), 규칙(rules) 등이 있다(Murphy & Burton, 2020, pp.65-151).

보건 인력 관련 법령들의 기원은 「보건 법률(Health Act) 1999」에서 찾을 수 있다. 이 법률은 NHS가 제공하는 보건 서비스의 질을 개선하기 위해 제정되었다. 그중 제60절은 보건 전문직 전반을 관리하는 원칙을 다룬다.³⁾ 국가는 이 조항을 근거로 보건 및 돌봄 전문직(health and care professionals)에 대한 관리 권한을 비정부 기구에 위임한다. 이차입법을 할 권한을 부여받은 관리기구(regulatory body)는 관리의 목적을 달성하기 위해 새로운 법령을 규정할 수 있다. 보건 직종에 따라 총 10개의 관리기구가 존재하며, 이들은 모두 법률 또는 법정도구를 근거로 설립되었다(표 1).

법률 및 법정도구는 보건 직종별로 관리기구의 목적과 기능을 명시한다. 이들 기구의 일차적 목적은 전문적 업무를 수

표 1. 영국의 보건 직종별 관리기구(regulatory body)와 근거법

관리기구	직종	근거법
간호 및 조산 협의회 (Nursing and Midwifery Council)	간호사(nurse), 조산사(midwife), 간호협업사(nursing associate)	「간호 및 조산에 관한 명령(Nursing and Midwifery Order) 2001」
의사 협의회 (General Medical Council)	의사(medical practitioner/doctor)	「의료 법률(Medical Act) 1983」
치과 전문직 협의회 (General Dental Council)	치과의사(dentist) 치위생사, 치과간호사, 치과기공사를 포함한 치과 전문직(dental care professional)	「치과의사 법률(Dentists Act) 1984」
의약품 전문직 협의회 (General Pharmaceutical Council)	약사(pharmacist), 의약품 기술자(pharmacy technician)	「의약품 전문직에 관한 명령(Pharmacy Order) 2010」
북아일랜드 약사 협의회 (Pharmaceutical Society of Northern Ireland)	약사(pharmacist)	「북아일랜드 약사에 관한 명령[Pharmacy (Northern Ireland) Order] 1976」
시력 전문직 협의회 (General Optical Council)	검안사(optometrist), 안경사(dispensing opticians)	「안경사 법률(Opticians Act) 1989」
정골의사 협의회 (General Osteopathic Council)	정골의사(osteopath)	「정골의사 법률(Osteopaths Act) 1983」
카이로프랙터 협의회 (General Chiropractic Council)	카이로프랙터(chiropractor)	「카이로프랙터 법률(Chiropractors Act) 1994」
보건 및 돌봄 전문직 협의회 (Health and Care Professions Council)	작업치료사(occupational therapist), 물리치료사(physiotherapist), 방사선사(radiographer)를 포함한 15개 직종	「보건 전문직에 관한 명령(Health Professions Order) 2001」

자료: Health Act 1999, s 60; Professional Standards Authority. (2023). Find a regulator.

<https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator>에서 2023. 7. 26. 인출.

3) Health Act 1999, s 60.

행하기에 부적절한 자로부터 환자를 안전하게 보호하는 것이다. 관리기구마다 실제 활동 내용은 다를 수 있으나, 법적으로 수행해야 하는 공통 기능은 다음과 같다. 첫째, 전문직 활동을 위해 개인이 충족해야 하는 역량과 활동 표준을 정해야 한다. 둘째, 전문직이 되고자 하는 학생들이 받는 교육의 질 유지를 점검해야 한다. 셋째, 전문직의 등록명단(register)을 관리해야 한다. 넷째, 특정 전문직에 대한 불만 제기 시 이를 조사하고, 전문직의 등록 유지 및 취소를 결정해야 한다. 이처럼 법률

및 법정도구는 보건 직종 관리기구가 따를 기본적인 원칙을 정하지만, 구체적인 관리 방식은 법에 명시되지 않은 경우가 많다. 보건 직종별 업무 범위도 법의 형태로 규정되어 있지 않다.

「보건 법률 1999」를 근거로 「간호 및 조산에 관한 명령(Nursing and Midwifery Order) 2001」이 제정되었고, 다시 이 명령을 근거로 간호 및 조산 협의회(Nursing and Midwifery Council, 이하 NMC)가 설립되었다.⁴⁾ NMC의 목

표 2. 영국 간호사가 수행하는 행위

1부: 사람 중심 돌봄을 제공하기 위해 사람들의 필요를 평가하는 행위	
1. 모든 연령의 사람들의 병력을 기록하고, 관찰하고, 인식하고, 정확하게 평가하기 위해 근거 기반의, 최선의 방법을 적용한다.	
1.1. 정신 건강 및 안녕 상태	
1.2. 신체 건강 및 안녕 상태	
2. 다음 행위를 수행하기 위해 근거 기반의, 최선의 방법을 적용한다.	
2.1. 활력 징후를 (직접 또는 기술 장비를 이용하여) 측정하고 기록하며 해석한다.	
2.2. 정맥 천자, 카테터 삽입, 그리고 채혈을 수행하며, 정상 및 비정상 혈액 검사 결과와 정맥혈 가스 검사 결과를 해석한다.	
2.3. 기본 심전도 검사를 설정하고 실시하며, 정상 및 자주 관찰되는 비정상 결과를 해석한다.	
2.4. 혈액 성분 수혈을 관리하고 모니터링한다.	
2.5. 심장 모니터, 주입 펌프, 혈당 모니터, 그리고 기타 모니터링 장비를 관리하고 해석한다.	
2.6. 체중과 신장을 정확히 측정하며, 이를 바탕으로 체질량지수를 계산한다. 체질량지수의 건강한 범위와 임상적으로 낮거나 높은 수치를 인식한다.	
2.7. 전신 상태 평가(호흡기계, 순환기계, 신경계, 근골격계, 심혈관계, 피부 상태)를 수행한다.	
2.8. 흉부 청진을 수행하고 결과를 해석한다.	
2.9. 가래, 소변, 대변 및 구토물을 수집하고 관찰하며, 이에 대한 기본 검사를 수행하고 결과를 해석한다.	
2.10. 혈당 수치를 측정하고 해석한다.	
2.11. 모든 형태의 학대 의심 징후를 인식하고 이에 대응한다.	
2.12. 신경학적 관찰 및 평가를 수행하고, 결과를 해석하며, 이에 대응한다.	
2.13. 신체 상태의 악화 및 패혈증의 징후를 식별하고 대응한다.	
2.14. 기본 정신 건강 응급 처치를 수행한다.	
2.15. 기본 신체적 응급 처치를 수행한다.	
2.16. 발작, 질식, 아나필락시스를 인식하고 관리하며, 적절한 기본 소생술을 제공한다.	
2.17. 위협적인 행동을 인식하고 대응하며, 적절한 안전 장비 및 강박을 제공한다.	
2부: 사람 중심 돌봄을 제공, 관리, 계획하기 위한 행위	
	(...)
11. 최선의 방법, 근거 기반 의약품 투여 및 최적화에 필요한 행위와 관련된 역량	(...)
	(...)
11.4. 다양한 의약품과 관련해서 정확한 계산을 수행한다.	
11.5. 의약품 공급 또는 투여와 관련해서 정확한 확인 절차를 수행한다.	
11.6. 돌봄 대상자에게 의약품을 안전하게 투여하기 위해 전문직으로서 책임을 진다.	
11.7. 근육 내, 피하, 피내, 정맥 주사 경로를 통해 의약품을 투여하고 주사 관련 장비를 관리한다.	
11.8. 다양한 경로를 통해 의약품을 투여한다.	
11.9. 환관 접근 장치 및 경장 장비를 이용하여 약물을 투여하고 모니터링한다.	
11.10. 약물에 대한 이상 반응 및 비정상 반응을 인식하고 이에 대응한다.	
11.11. 의약품을 안전하게 보관, 운반, 폐기한다.	

주: 지면상 제약으로 인해 간호사의 직무능력표준 중 일부만 소개함.

자료: Nursing and Midwifery Council. (2018b). Annex B: Nursing procedures. In: *Standards of Proficiency for Registered Nurses*. pp.31-37.

4) Nursing and Midwifery Order 2001, SI 2002/253.

적은 위 명령 제3조에 명시되어 있다. 이는 바로 간호 및 조산 서비스를 사용하거나 필요로 하는 사람들의 건강과 안녕을 보호하는 것이다.

NMC는 법정도구에 명시된 목적, 기능, 구조, 활동, 권한의 원칙에 따라 다양한 임무를 수행한다. 구체적으로는 간호 및 조산 인력의 교육·수련·행동의 표준을 수립하고, 교육·수련의 질을 관리하며, 전문직의 등록·정지·취소를 총괄한다. 예컨대 「간호 및 조산에 관한 명령 2001」 제5조제2항에 따르면, NMC는 간호 인력의 직무능력표준(standards of proficiency)을 규정하고, 주기적으로 검토하며, 배포할 의무가 있다. 다만 이 명령이 NMC의 업무 수행 관련 절차를 모두 다루는 것은 아니며, 세부 사항은 별도의 법정도구들에 규정된다(NMC, 2023a).⁵⁾

2. 간호 인력의 종류와 업무 범위

영국 간호 인력은 크게 간호사(nurse)와 간호협업사(nursing associate)로 나뉜다.⁶⁾ 2023년 3월 기준 등록 간호사는 731,058명, 등록 간호협업사는 9,339명이다(NMC, 2023b, p.6). 「간호 및 조산에 관한 명령 2001」이 제정될 때만 해도 간호협업사 직종은 존재하지 않았다. 간호 직종별 업무 범위를 소개하기 위해 앞서, 간호협업사의 등장 배경을 간략히 설명하고자 한다.

간호협업사는 기존의 보건보조사(healthcare assistant) 활동을 제도화하면서 2019년에 새로 만든 직종이다. 보건보조사는 간호사를 비롯한 보건 전문직의 지도(guidance)하에 다양한 업무를 수행한다(NHS, 2023). 예컨대 환자 씻기, 침구류 정리, 검체 운반 등을 담당한다. 하지만 이들에 대한 관리 기구, 공식 교육·수련 과정, 역량 및 업무 범위의 표준은 없다. 보건보조사 활동을 제도화하는 주장은 2000년대부터 본격

화되었다. 2010년에 국립보건연구원(National Institute for Health Research)은 「병원 환경 내 보건보조사의 특성 및 그로 인한 결과」를 발표한다(Kessler et al., 2010). 이 보고서에 따르면, 보건보조사는 간호 업무를 일부 수행할 수 있는 “값싼 노동력”으로 여겨졌다. 병원에서 보건보조사의 역할이 중요함에도 불구하고, 이들은 적절한 대우와 존중을 받지 못했다. 이후 보건부 장관의 의뢰로 작성된 「캐번디시 보고서」는 보건·돌봄 서비스 질 향상을 위한 보건보조사 제도의 체계적 정비를 촉구했다(Cavendish, 2013). 저자 캐번디시는 보건보조사에 대한 환자의 일반적 기대와 현실 사이의 괴리를 지적했다. 환자들은 보건보조사가 다른 보건 전문직의 감독하에 업무를 수행한다고 믿었지만, 현실은 그렇지 않았다. 보건보조사는 병원의 인력난 속에서 본인 역량으로 감당하기 어려운 업무들을 자주 위임받았다. 그러나 캐번디시가 문제로 제기한 것은 감독의 부재 그 자체가 아니라, 보건보조사가 본인의 업무 목적과 내용을 제대로 이해하지 못한 상태에서 업무를 수행한다는 점이었다. 그는 이러한 상황의 원인을 보건보조사의 역량 범위와 위임 가능한 업무 범위가 불분명하다는 사실에서 찾았다. 이어서 영국 보건 교육(Health Education England)은 「돌봄의 형태 보고서」를 발표한다(Willis, 2015). 이 보고서는 미등록 보건보조사와 등록 간호사의 간극을 메울 직종이 필요하다고 주장한다. 결국 보건과사회적돌봄부 장관은 2015년에 간호협업사 양성 계획을 발표한다(Department of Health and Social Care, 2015). 이에 따라 「간호 및 조산에 관한 명령 2001」이 개정되었고, NMC는 간호협업사의 표준 수립, 교육·수련 과정의 질 관리, 등록·정지·취소 등까지 담당하게 되었다(NMC, 2017).

대부분의 경우, 영국 법령은 간호 직종의 업무 범위를 명시하지 않는다. 다만, 처방 관련 업무 범위는 예외적으로 법률 및 법정도구에 규정한다.⁷⁾ 간호사의 처방 권한은 직종에 따라

5) Nursing and Midwifery (Constitution) Order 2008, SI 2008/2553; Nurses and Midwives (Parts of and Entries in the Register) Order of Council 2004, SI 2004/1765; Nursing and Midwifery Order 2001 (Transitional Provisions) Order of Council 2004, SI 2004/1762; Nursing and Midwifery Order 2001 (Legal Assessors) Order of Council 2004, SI 2004/1763; Nursing and Midwifery Council (Education, Registration and Registration Appeals) Rules 2004, SI 2004/1767; Nursing and Midwifery Council (Fitness to Practice) Rules 2004, SI 2004/1761; Nursing and Midwifery Council (Practice Committees) (Constitution) Rules 2008, SI 2008/3148; Nursing and Midwifery Council (Fees) Rules 2004, SI 2004/1654.

6) “Nursing associate”는 흔히 “간호조무사”나 “부간호사”로 번역된다(김일옥, 노현승, 김미란, 2020; 신영석 외, 2022). 하지만 영국은 기존 “healthcare assistant”의 활동을 제도화하고 새로운 직종을 만드는 과정에서, “assistant” 대신 “associate”라는 단어를 선택했다. 일반적으로 “assistant”는 “누군가를 보조하는 사람(a person who assists someone)”을, “associate”는 “누군가와 함께 일하는 파트너·동료(one associated with another: such as partner, colleague)”를 의미한다(Merriam-Webster, 2023a, 2023b). 따라서 본 연구는 “nursing associate”를 번역할 때, 업무 보조의 의미가 담긴 “간호조무사(看護助務士)”대신, 협력의 의미가 담긴 “간호협업사(看護協業士)”라는 단어를 사용한다.

7) Medicines Act 1968; Medicinal Products: Prescription by Nurses etc. Act 1992; Health and Social Care Act 2001, s 63; Prescription Only Medicines (Human Use) Amendment Order 2003, SI 2003/696; Nurses and Midwives (Parts of and Entries in the Register) Order of Council

표 3. 영국 간호협업사가 수행하는 행위

1부: 사람의 상태를 효과적으로 모니터링하기 위한 행위	
1.	신체적, 정신적, 인지적, 행동적, 정서적 고통·악화·개선의 징후 및 증상을 효과적으로 모니터링한다.
1.1.	체중과 신장을 정확히 측정하며, 이를 바탕으로 체질량지수(BMI)를 계산한다. BMI의 건강한 범위와 임상적으로 낮거나 높은 수치를 인식한다.
1.2.	개선, 악화 또는 우려되는 징후를 식별하기 위해 활력 징후를 (직접 또는 기술 장비를 이용하여) 측정하고 기록하며 해석한다. 활력 징후에는 체온, 맥박, 호흡, 혈압, 산소포화도가 포함된다.
1.3.	정맥 채혈 및 기본적 심전도(ECG) 검사를 수행한다.
1.4.	혈당 수치를 측정하고 해석한다.
1.5.	가래, 소변, 대변 및 구토물을 수집하고 관찰하며, 이에 대한 결과를 해석하고 적절하게 보고한다.
1.6.	학대 의심 징후를 인식하고 알린다.
1.7.	자해 및 자살 의심 징후를 인식하고 알린다.
1.8.	신경학적 관찰을 수행하고 해석한다.
1.9.	초조 또는 취약성을 포함한 정신적, 정서적 고통의 징후를 인식한다.
1.10.	기본 정신 건강 응급 처치(basic mental health first aid)를 수행한다.
1.11.	응급 상황을 인식하고, 기본 소생술(basic life support)을 포함한 기본 신체적 응급 처치(basic physical first aid)를 수행한다.
2부: 사람 중심 간호 돌봄을 제공하기 위한 행위	
(...)	
10.	안전한 의약품 투여에 필요한 행위와 관련된 역량
10.1.	돌봄 대상자, 그리고 이들이 자신의 약물을 자가투여 할 수 있는지에 대한 초기 및 지속 평가를 수행한다. 우려될 만한 상황이 발생했을 때 이를 언제 어떻게 알려야 하는지에 대해 알고 있다.
10.2.	다양한 의약품과 관련해서 정확한 계산을 수행한다.
10.3.	돌봄 대상자에게 의약품을 안전하게 투여하기 위해 전문직으로서 책임을 진다.
10.4.	경구, 국소, 흡인 경로를 통해 의약품을 투여한다.
10.5.	근육 내, 피하 경로를 통해 의약품을 투여하고 주사 관련 장비를 관리한다.
10.6.	경장 장비를 이용하여 약물을 투여하고 모니터링한다.
10.7.	관장 및 좌약을 투여한다.
10.8.	증상 완화 약물의 효과를 관리하고 모니터링한다.
10.9.	약물에 대한 이상 반응 및 비정상 반응을 인식하고 이에 대응한다. 우려될만한 상황이 발생했을 때 이를 언제 어떻게 알려야 하는지에 대해 알고 있다.
10.10.	의약품을 안전하게 보관, 운반, 폐기한다.

주: 지면상 제약으로 인해 간호협업사의 직무능력표준 중 일부만 소개함.

자료: Nursing and Midwifery Council. (2018c). Annexe B: Procedures to be undertaken by the nursing associate. In: *Standards of Proficiency for Registered Nursing Associates*. pp.22-26.

세 가지로 나뉜다(Royal College of Nursing, 2021). 이 세 직종은 의사와 구별된 “비의료 처방가(non-medical prescribers)”로 불리며, NMC가 규정한 교육과정을 이수하고 등록 절차를 밟아야 한다. 첫째, 지역사회 임상 처방 간호사(Community Practitioner Nurse Prescriber)는 지역사회 임상가를 위한 간호사 처방집(Nurse Prescribers’ Formulary for Community Practitioner)에 있는 물품을 처방할 수 있다. 이 처방집은 의료기기, 드레싱, 약국 의약품, 일반판매 의약품 및 처방전용 의약품 몇 가지를 포함한다. 둘째, 독립 처방 간호사(Nurse Independent Prescriber)는 영국 국가 처방집(British National

Formulary)에 따라 처방할 수 있으며, 그 외에도 무허가의약품과 일부 규제약물을 처방할 수 있다. 셋째, 독립/추가 처방 간호사(Nurse Independent/Supplementary Prescriber)에게는 독립 처방 간호사의 권한과 추가 처방(supplementary prescribing) 권한이 부여된다. 추가 처방이란 의사가 작성한 임상 관리 계획(clinical management plan)을 토대로 비의사가 처방하는 행위이다. 방금 나열한 처방 이외의 활동은 NMC가 규정하고 갱신하는 직종별 표준을 따른다. NMC는 간호사와 간호협업사 활동의 표준을 강령(the Code)의 형태로 제시한다(NMC, 2018a). 강령 위반 사례가 NMC에 접수되면 청문

회가 열리며, 그 결과에 따라서 전문직 등록이 정지되거나 취소될 수 있다.

간호 직종별 업무 범위에 관한 원칙은 강령 제13절과 제11절에 있다. 제13절에 따르면, 모든 간호 인력은 반드시 개인의 역량(competence) 범위 내에서 일해야 한다. 제11절은 업무 위임(delegation)에 관한 원칙을 다룬다. 예를 들어 간호사가 간호협업사에게 업무를 위임할 때, 간호사는 NMC가 정한 간호협업사의 직무능력표준(standards of proficiency)을 숙지하

고 있어야 하며, 간호협업사가 해당 업무를 수행하기에 충분한 역량을 가졌는지 판단하고 행동할 책임이 있다. 반대로 간호협업사는 본인 역량에 비추어 위임받은 업무 수행이 가능한지 판단하고 행동할 책임이 있다. 이때 위임 개념은 한국 보건 영역에서 흔히 언급되는 “간호사 및 의사에 대한 보조”와는 전혀 다른 의미로 쓰인다. 영국 간호 제도의 경우, 업무를 위임받는 개인은 위임과 무관하게 독자적으로 수행할 수 있는 고유한 업무 범위가 있다. 이 범위는 오로지 해당 개인의 역량

표 4. 프랑스 「공공 보건 법전」의 보건 직종 구분

해당 부분	직종	공공보건법전에 규정된 직업 단체
제4부 제1권. 의료 직종들 (Quatrième partie Livre Ier: Professions médicales (Articles L4111-1 à L4163-11))	의사(profession de médecin)	의사 직업 단체 (Conseil National de l'Ordre des Médecins)
	치과의사(chirurgien-dentiste)	치과의사 직업 단체 (Ordre National des Chirurgiens-Dentistes)
	조산사(sage-femme)	조산사 직업 단체 (Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes)
제4부 제2권. 의약품과 의료 물리에 관한 직종들 (Quatrième partie Livre II: Professions de la pharmacie et de la physique médicale(Articles L4211-1 à L4252-3))	약사(pharmacien)	약사 직업단체(Ordre National des Pharmaciens)
	약제보조사(préparateurs en pharmacie)	-
	병원약제보조사(préparateurs en pharmacie hospitalière)	-
	의료물리사(physicien médical)	-
제4부 제3권. 의료협업인, 도움-돌봄사, 육아협업인, 구급대원, 치과보조사 (Quatrième partie Livre III: Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires (Articles L4301-1 à L4394-5))	제1표제 (Titre I) 간호사(infirmier)	간호사 직업 단체 (Ordre National des Infirmiers)
	제2표제 (Titre II) 마사지-운동치료사와 발치료사 (masseur-kinésithérapeute et pédicures-podologues)	마사지-운동 치료사 직업 단체 (Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes), 발치료사 직업 단체 (Ordre National des Pédicures-Podologues)
	제3표제 (Titre III) 작업치료사와 심리운동치료사(ergothérapeutes et psychomotriciens)	-
	제4표제 (Titre IV) 발음교정사와 시력교정사(orthophonistes et orthoptistes)	-
	제5표제 (Titre V) 의료적 전기방사선사와 의료검사기술사(manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical)	-
	제6표제 (Titre VI) 보청기사, 광학-안경사, 보철구제작사와 보조기구제작사(audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste et orthésiste)	-
	제7표제 (Titre VII) 영양사(diététicien)	-
	제9표제 (Titre IX) 도움-돌봄사, 육아협업인, 구급대원, 치과보조사, 응급호출요원(aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaires et assistants de régulation médicale)	-

자료: Code de la santé publique; Comité de Liaison des Institutions Ordinales. (2023). *Ordres des professions de santé*. <https://www.leclio.fr/ordres/#ordres-des-professions-de-sante>에서 2023. 7. 26. 인출.

에 의존한다. 이런 의미에서, 업무를 위임받는 개인(간호협업사)은 업무를 위임하는 개인(간호사 혹은 의사)에게 종속되지 않는다고 말할 수 있다.

NMC는 간호사와 간호협업사 등록을 위해 개인이 충족해야 하는 직무능력표준도 제시한다(NMC, 2018b, 2018c). 이 표준에 기초하여 간호 인력의 교육·수련 과정이 설계되며, 업무 범위의 실질적 내용도 정해진다. 간호사와 간호협업사가 수행하는 행위(procedures)는 직무능력표준의 부속문서(Annexe) B에 정리되어 있다(표 2, 3). <표 2>와 <표 3>을 비교하면 간호사와 간호협업사의 업무 범위가 상당히 겹친다는 사실을 확인할 수 있다. 예컨대 두 직종 모두 정맥 채혈과 기본적인 심전도 검사를 수행한다. 간호협업사의 역량 대부분이 간호사의 역량에 포함되지만, 두 직종 사이에는 몇 가지 차이가 있다. 간호사는 검사 결과를 해석할 역량, 환자 상태를 평가할 역량, 침습적 관을 삽입할 역량 등을 추가로 갖춰야 한다. 간호협업사는 환자 안전을 위협하는 상황이 발생했을 때, 관련 정보를 다른 보건 전문직에게 충실히 전달할 수 있어야 한다.

IV. 프랑스 간호 제도

1. 간호 관련 법체계

대륙법 체계를 따르는 프랑스에는 한 분야 전체를 포괄하는 거대한 법전들(codes)이 존재한다. 예컨대 노동 관련 법 조항은 모두 「노동 법전(code du travail)」에, 교육 관련 법 조항은 모두 「교육 법전(code de l'éducation)」에 있다. 「공공 보건 법전(code de la santé publique)」은 보건 관련 내용을 다룬다. 한국의 법률, 시행령, 시행규칙이 구별되는 것처럼, 프랑스 법령도 위계구조를 가진다. 명령(décret)은 법률의 구체적 적용을 위한 규칙을 담으며, 결정(arrêté)은 행정규칙에 해당한다(Vie Publique, 2023).

「공공 보건 법전」의 규모는 프랑스 법전 중에서도 방대한 편에 속한다. 프랑스 공식 법률 사이트 기준으로 5,500쪽이 넘고, 포함된 법령 조항은 10,000개 이상이다. 「공공 보건 법전」은 총 여섯 부로 구성되는데, 보건 인력에 관한 내용은 「제

4부. 보건 직종들(professionnels de santé)」에 있다. 제4부가 다루는 직종을 정리하면 <표 4>와 같다. 간호사(infirmiers)에 관한 조항은 제4부의 「제3권. 의료협업인, 도움-돌봄사, 육아협업인, 구급대원, 치과보조사 직종에 관한 규정(auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires)」 제1표제에 있다. 제1장은 간호사 직종의 정의와 업무 범위를, 제2장은 간호사 직업 단체를, 제4장은 처벌 원칙을 규정한다(제3장은 2002년에 폐기되었다). 도움-돌봄사(aide-soignant)라는 비간호사 간호 인력에 관한 규정은 제9표제 제1장에서 찾을 수 있다.⁸⁾

프랑스에는 십여 개의 직업 단체(ordre professionnel)가 존재하는데, 그중 「공공 보건 법전」에 규정된 단체는 총 7개다(Comité de Liaison des Institutions Ordinales, 2023). 이들 직업 단체는 전문직의 활동을 규율할 임무가 있다. 예컨대 「공공 보건 법전」 L43121-1, 2는 간호사 전국 단체(Ordre National des Infirmiers, 이하 ONI)에 관한 원칙을 밝힌다. ONI는 간호사 업무에 필요한 윤리적 원칙을 유지하고, 간호사의 능력을 발전시켜야 하며, 공적 보건과 돌봄의 질을 향상하는 데 공헌해야 한다. ONI는 간호사 전국 회의(Conseil National de l'Ordre)에 의해 운영되며, 이 회의는 직업윤리에 관한 내부 규칙을 작성해야 한다. ONI는 모든 간호사가 의무적으로 가입하는 조직이며, 이 점에서 노동조합(syndicat)이나 직업협회(association)와 구별된다.

프랑스의 ONI는 영국의 NMC와 성격이 다르다. NMC는 행정부와 별도로 존재하면서, 시민에게 제공되는 보건 서비스의 질을 보장하는 공적 기구다. NMC의 내부 가이드라인이 간호사 업무를 실질적으로 규율한다. 반면, ONI의 기능은 주로 직업윤리와 의무를 유지하는 것이며, 「공공 보건 법전」이 간호사 업무를 직접 규율한다.

2. 간호 인력의 종류와 업무 범위

프랑스 간호 인력은 크게 간호사와 도움-돌봄사로 나뉜다. 2021년 1월 기준 등록 간호사는 764,260명이다(Dress, 2021). 주요 보건 직종의 통계를 보고하는 Dress의 관리 직종 목록에서 도움-돌봄사는 빠져 있으며, 이들의 최근 인력 현황

8) 프랑스의 "aide-soignant"는 간호조무사로 번역되기도 한다(황나미, 김대중, 2014). 하지만 프랑스어에서 "aide"는 "도움"을, "soignant"는 "돌봄을 제공하는 이"를 의미한다. 즉, 한국에서 흔히 쓰이는 "업무 보조"의 의미는 "aide-soignant"에 담겨있지 않다. 따라서 본 연구는 프랑스 간호 직종 사이의 관계를 정확하게 드러내기 위해, "aide-soignant"를 도움-돌봄사로 번역한다.

은 찾기 어렵다. 다만 Dress의 2019년 보고서에 의하면, 매년 약 2만 명이 도움-돌봄사 국가 면허를 취득한다(Croguennec, 2019, p.2).

프랑스 간호 인력을 정의하는 핵심 개념은 돌봄(soin)이다.

간호사는 의료적 처방이나 지침에 따라, 또는 자신에게 부여된 고유한 역할에 따라 돌봄을 제공하는 사람이다.⁹⁾ 도움-돌봄사는 간호사의 고유한 역할이라는 틀 안에서 돌봄을 제공할 권한을 가진 사람이다.¹⁰⁾ 여기에서 “간호사의 고유한 역할”은

표 5. 프랑스 간호사가 수행하는 행위

R4311-5
간호사는 자신의 고유한 역할에 따라 다음 행위들을 수행하거나 돌봄을 제공한다. 이는 위험을 식별하고, 개인의 편안함과 안전을 보장하기 위한 것, 그리고 개인과 주변 환경에 대한 정보를 이해하는 것이다.
<ol style="list-style-type: none"> 1. 개인과 환경의 위생을 보장하기 위한 돌봄 및 처치 2. 위생과 식이 균형에 대해 모니터링함 3. 학대 위험을 선별하고 평가함 4. 비주사 형태의 약물 복용을 보조함 5. 비주사 형태의 약물 복용을 확인함 6. 비주사 형태의 약물 효과를 모니터링하고 개인에 대한 교육을 지원함 7. R4311-7에서 규정된 바에 따라 위장관을 통한 식이를 제공함, 위장관을 교체함 8. 경장 또는 비경장 영양 보조를 받는 개인에 대한 돌봄과 모니터링 9.1. 대변과 소변의 모니터링, 방광카테터를 교체함 9.2. 치유된 장루의 주머니 및 지지대를 교체함 10. 신장 또는 복막 투석을 받는 개인에 대한 돌봄과 모니터링 11. 무균 환경에 놓인 개인에 대한 돌봄과 모니터링 12. 병태생리와 장애를 고려하여 체위를 변경함 13.1. 휴식과 수면의 준비와 모니터링 13.2. 만성적 상황에서 호흡 마스크를 설치하고 변경함(흡입 또는 강제호흡 장치 제외) 14. 개인을 들어 올리고 재활 기술 없이 보행을 보조함 15. 기관삽관 및 기관절개 여부와 상관없이 개인의 분비물을 흡인함 16. 마스크를 통해 도구를 이용하여 수동 환기를 함(앰부백을 이용한 환기) 17. 반자동제세동기의 이용과 해당 장치를 이용하는 개인에 대한 모니터링 18. 비약물적 제품을 에어로졸 형태로 투여함 19. 개인의 건강 상태에 대한 지식에 기여할 수 있는 모든 종류의 관찰을 수행함, 모니터링에 사용되는 주요 수치들을 평가함: 체온, 맥박, 혈압, 호흡수와 빈도, 산소 포화도, 이노량, 체중, 파라미터화된 도구를 사용하여 계산된 체질량지수, 머리 둘레, 동공 반사, 피부 방어 반사, 의식 상태의 발현 관찰, 통증 평가
(...)
R4311-7
간호사는 의료적 처방을 적용하거나 R4301-3의 조건 아래에서 업무를 수행하는 고급 업무 간호사가 재처방한 것을 적용할 때(이 업무는 응급 상황을 제외하고는 양적·질적으로 기록된 형태이어야 하고, 날짜와 서명이 기재되어 있어야 한다), 혹은 의사가 날짜를 기입하고 서명한 양적·질적 절차를 적용할 때(이 절차는 사전에 문서로 작성되어야 한다) 아래의 행위들을 수행할 자격이 있다.
<ol style="list-style-type: none"> 1. 난절(scarification), 주사, 주입(R4311-9의 두 번째 문단에 언급된 사항 제외), 점적주입 및 분무 2. R4311-5-1에 따라 간호사가 수행할 수 없는 백신 접종을 위한 난절 및 주입, 투베르쿨린 검사를 위한 난절 및 주입 3. 사지의 얇은 정맥, 머리털개 정맥에 대해 주입용 바늘 또는 짧은 카테터를 삽입하거나 제거함
(...)

주: 지면상 제약으로 인해 법률로 규정된 간호 돌봄 행위 중 일부만 소개함.
 자료: Art. R4311-5, R4311-7, Code de la santé publique.

9) Art. L4311-1, Code de la santé publique.
 10) Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, JORF n°0135 du 12 juin 2021, texte n°17 (Annexe I).

간호사 업무를 다루는 「공공 보건 법전」 L4311-1에 규정되어 있다. 또한 도움-돌봄사는 간호사의 책임(résponsabilité) 아래 활동을 수행하며, 공유된 책임의 틀 안에서 간호사와 협력한다.

이러한 법적 정의들을 통해 다음 사실들을 알 수 있다. 첫째, 도움-돌봄사는 간호사와의 관계에 의해 정의된다. 즉, 간호사의 일반적 업무가 먼저 규정되고, 그 안에서 도움-돌봄사가 간호사와 협력해서 수행할 업무가 규정된다. 둘째, 도움-돌봄사는 간호사가 이끄는 돌봄 팀의 일원이다. 이때 간호사는 단지 도움-돌봄사에게 일을 시키고 지시할 권한을 가진 사람이 아니라, 팀 운영을 책임지는 사람이다.

「공공 보건 법전」과 관련 법령은 각 보건 직종의 구체적 업무를 목록 형태로 규정하며, 법이 실제 업무 매뉴얼 역할을 한다. 「공공 보건 법전」 L4311-1은 간호사의 업무 범위를 상세히 기술한다.¹¹⁾ 일반적으로 간호사는 주요 업무인 간호 돌봄(soins infirmiers)을 비롯해 질병 예방, 보건교육, 수련 및 감독을 담당한다. 구체적으로 간호사는 의료적 처방 없이도

니코틴 대용품, 소독약품, 생리 식염수, 법령에 규정된 백신을 접종할 수 있다. 환자가 경구 피임약을 1년 이내에 처방받은 적이 있다면, 이를 재처방할 수도 있다. 일부 질병에 대한 처치 방법과 약물 용량도 조절할 수 있으며, 조절 가능한 범위는 별도 법령에 규정된다. 그 외에도 「2012년 3월 20일 결정(Arrêté du 20 mars 2012)」은 간호사의 의료적 처방을 제한적으로 허용한다.¹²⁾ 이 결정이 허용한 의료적 처방은 두 가지 범주로 나뉜다(L'Assurance Maladie, 2023). 간호사가 “범주 1”을 처방하려면 의사의 지시와 반대되는 것이 없어야 하며, “범주 2”를 처방하려면 담당 의사와 사전에 연락해야 한다. 처방 가능한 항목에는 드레싱, 비뇨생식기 장치에 관한 처치, 환자 자택에서 음식물 주입관 설치하기 등이 포함된다.

간호 돌봄의 구체적 활동은 「공공 보건 법전」 R4311-1~D4311-15-2에 규정된다(표 5). 이 활동에는 약물 투여, 체위 변경, 활력 징후 모니터링 등이 포함된다. 도움-돌봄사의 구체적 활동은 「2021년 6월 10일 결정(Arrêté du 10 juin 2021)」

표 6. 프랑스 도움-돌봄사가 수행하는 행위

<p>활동 영역 1: 취약성을 식별함으로써 일상생활 및 사회생활에서 개인에게 동반과 돌봄 서비스를 제공함</p> <p>1. 취약성을 식별함으로써 일상생활 및 사회생활에서 개인을 동행하고 돌봄</p> <p>1.1. 일상생활 및 사회생활에서의 습관, 문화, 개인의 선택, 주변 환경, 돌봄에 대한 적응에 관한 정보 조사 및 분석</p> <p>1.2. 개인의 자율성, 취약성, 자원, 신체적·정신적 역량, 돌봄에 대한 적응을 평가함</p> <p>1.3. 위 평가에 기초하여 도움-돌봄사의 개입을 실시간으로 조정함</p> <p>1.4. 맞춤형으로 좋은 치료를 제공하기 위해 위생, 일상생활과 관련된 편안한 돌봄, 다양한 기능들과 관련된 돌봄을 적용함</p> <p>(...)</p> <p>2. 개인에게 동반 서비스를 제공하는 동안 위험을 식별함, 적절한 예방 조치를 이행함</p> <p>2.1. 일상생활의 다양한 영역에서 잠재된 취약성이나 취약성을 유발할 수 있는 징후를 식별하고 해당 정보를 전달함</p> <p>2.2. 위험 상황과 학대 및 감염 전파 위험을 식별함</p> <p>2.3. 다른 여러 직종과 협력하는 틀과 본인이 개입할 수 있는 영역 내에서 예방 조치를 제안함</p>
<p>활동 영역 2: 질과 위험 예방을 통합함으로써 간호사와 협력하여 개인의 임상 상태를 평가하고 적절한 돌봄을 구현함</p> <p>3. 개인을 관찰하고 건강 상태와 관련된 활력징후 측정</p> <p>3.1. 개인의 일반적 상태와 치료에 대한 적응을 식별할 수 있게 하고 관련있는 정보들을 수집하고 분석함</p> <p>3.2. 관찰되고 수집된 정보들로부터 개인의 임상 상태 변화를 인식할 수 있게 하는 징후들을 식별함</p> <p>(...)</p>
<p>활동 영역 5: 도구 및 커뮤니케이션 방법과 상관없이 돌봄과 활동의 연속성을 유지하기 위해 수집된 관찰 내용을 전송함</p> <p>10. 도구 및 커뮤니케이션 방법과 상관없이 돌봄과 활동의 연속성을 유지하기 위해 수집된 관찰 내용을 전송함</p> <p>10.1. 돌봄 계획의 틀 내에서 맞춤형 돌봄에 필요한 정보의 조사, 수집, 우선순위 설정</p> <p>10.2. 관찰과 수집된 자료의 기록 및 전송</p> <p>10.3. 여러 직종으로 이루어진 팀이 구성된 돌봄 또는 생활 계획의 일환으로 상황을 분석하고 관련 정보를 전달하며 행동 조치를 제안함</p> <p>(...)</p>

주: 지면상 제약으로 인해 간호사의 직무능력표준 중 일부만 소개함.

자료: Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, JORF n°0135 du 12 juin 2021, texte n°17 (Annexe I).

11) Art. L4311-1, Code de la santé publique.

12) Arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire, JORF n°0077 du 30 mars 2012.

에 규정된다.¹³⁾ 도움-돌봄사의 활동은 다섯 가지 영역(개인의 일상 및 사회생활에 필요한 돌봄 제공, 개인의 임상 상태 평가, 타인과의 소통, 주변 환경 관리, 돌봄 지속에 필요한 정보 전달)으로 나뉜다(표 6). <표 5>와 <표 6>을 비교하면, 간호사와 도움-돌봄사의 업무가 상당히 겹친다는 사실을 알 수 있다. 다만 도움-돌봄사의 업무에는 정맥 주사 같은 침습적인 처치를 비롯해 더 전문적 지식이 필요한 행위가 포함되지 않는다.

V. 한국 간호 제도

1. 간호 관련 법체계

한국의 보건 인력 관련 법규정은 다수의 문서에 분산되어 있다. 「보건의료기본법」 제2조는 “보건의료”를 “국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 국가·지방자치단체·보건의료기관 또는 보건의료인 등이 행하는 모든 활동”으로 정의한다. 그리고 “보건의료인”을 “보건의료 관계 법령에서 정하는 바에 따라 자격·면허 등을 취득하거나 보건의료서비스에 종사하는 것이 허용된 자”로 정의한다. 이처럼 「보건의료기본법」은 보건의료인의 일반적 정의를 제시하지만, 그것의 구체적 종류를

명시하지는 않는다. 대신 법적으로 정의된 보건의료인의 종류는 보건의료인 국가시험을 관리하는 한국보건의료국가시험원 사이트에서 간접적으로 확인할 수 있다(한국보건의료국가시험원, 2023). <표 7>은 한국의 보건의료인 종류와 각 직종을 규정하는 법률들을 보여준다.

<표 7>의 법률들이 반드시 보건 인력에 관한 내용만 다루는 것은 아니다. 이들 중에는 「의료기사 등에 관한 법률」처럼 특정 직종의 자격 및 업무만을 규정하는 법률이 있는가 하면, 「의료법」처럼 특정 직종의 활동 영역 전체에 관한 내용을 규정하는 법률도 있다. 예컨대 「의료법」은 제2장에서 의료인을 다루지만, 나머지 장들에서는 의료기관, 신의료기술평가, 의료광고, 의료인 및 의료기관에 대한 감독을 다룬다.

간호 인력(간호사와 간호조무사)에 관한 내용은 「의료법」에 규정되어 있다. 「의료법」 제2조는 “의료인”을 “의사, 치과 의사, 한의사, 조산사, 간호사”로 정의한다. 이 조항에 따르면 직종 명칭에 “의료”라는 단어가 포함된 의료기사나 응급의료를 제공하는 응급구조사는 의료인이 아니다. 이러한 비의료인들의 자격 및 업무는 대부분 별도 법률에서 규정된다. 그런데 간호조무사는 의료인이 아닌데도 「의료법」이 이들의 활동을 규정한다. 간호조무사의 자격은 「의료법」 제80조에, 업무는 제80조의2에 규정된다.

표 7. 한국의 보건의료인 종류와 근거법

직종	근거법
의료인(의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사), 간호조무사	「의료법」
의료기사(임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사), 보건의료정보관리사, 안경사	「의료기사 등에 관한 법률」
응급구조사	「응급의료에 관한 법률」
약사, 한약사	「약사법」
요양보호사	「노인복지법」
영양사	「국민영양관리법」
위생사	「공중위생관리법」
보건교육사	「국민건강증진법」
의지·보조기사, 언어재활사	「장애인복지법」
장애인재활상담사	「장애인복지법」

자료: 의료법, 법률 제19421호(2023); 의료기사 등에 관한 법률, 법률 제17643호(2020); 응급의료에 관한 법률, 법률 제19124호(2022); 약사법, 법률 제18307호(2023); 노인복지법, 법률 제18609호(2022); 국민영양관리법, 법률 제17472호(2020); 공중위생관리법, 법률 제18605호(2022); 국민건강증진법, 법률 제19446호(2023); 장애인복지법, 법률 제18625호(2022).

13) Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, JORF n°0135 du 12 juin 2021, texte n°17 (Annexe I).

2. 간호 인력의 종류와 업무 범위

한국 간호 인력은 크게 간호사와 간호조무사로 나뉜다. 「보건의료인력 실태조사」에 따르면 2020년 기준 간호사 면허자는 391,493명, 간호조무사 자격자는 725,356명이다. 이 중 실제로 활동하는 간호사는 285,097명, 간호조무사는 406,239명이다(신영석 외, 2022). 이처럼 한국의 간호 인력은 간호사보다 비간호사의 규모가 더 큰 특징을 보인다.

한국 간호 직종의 업무 범위에 관한 규정들을 통해 한국 보건 직종 사이의 관계를 알 수 있다. 간호사의 업무 범위를 규정하는 핵심 법령은 「의료법」 제2조제5항이다(표 8). 이 조항의 나뉜 내용은 간호사의 업무를 “의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조”로 규정한다. 즉, 의사와 간호사의 관계는 “진료를 하는 자”와 “진료를 보조하는 자”이다. 간호조무사의 업무 범위에 관한 규정도 보건 직종 사이의 관계를 보조의 개념으로 정의한다. 「의료법」 제2조와 제27조는 “의료인”이 아니면 “의료행위를 할 수 없다”고 정하지만, 간호조무사의 업무 범위를 규정하는 제80조의2는 전문적인 규정들을 무력화한다. 이 조항에 따르면 간호조무사는 “간호사를 보조하여” 간호사의 업무를 수행할 수 있으며, 특히 “의원급 의료기관”에서는 의사 등의 “지도하에 환자의 요양을 위한 간호 및 진료의 보조”를 수행할 수 있다. 게다가 이 조항은 간호조무사의 기능을 규정한 유일한 법령이다. 즉, 간호조무사는 자신의 고유한 기능이 전제되지 않은 상태에서 오로지 간호사와 의사를 보조하는 직종으로 정의된다.

한국 법령은 간호 직종의 업무 범위를 추상적인 형태로만 규정한다. 「의료법」은 간호 직종이 타 보건 직종과의 관계에서 고유하게 수행하는 업무 내용을 구체적으로 언급하지 않는다. 예컨대 간호사가 수행하는 관찰·자료수집·간호판단의 구체적 대상이나 간호사가 사용할 수 있는 침습적 기구의 종류

를 명시하지 않는다. 간호사가 의사의 지도하에 시행할 수 있는 의료 행위의 범위와 한계에 대한 설명도 법률에 부재하다. 간호사 중 추가 교육 및 시험을 거친 전문간호사는 「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」에 근거하여 의사의 지도하에 “처치·주사 등”을 수행할 수 있지만, 이 처치 및 주사의 구체적 종류는 법적으로 규정된 바 없다. 「의료법」 제80조의2제3항은 간호조무사의 구체적 업무 범위와 한계를 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」에서 정한다고 하지만, 관련 내용은 아직까지도 정해지지 않았다.

VI. 한국 간호 제도에 대한 평가

1. 영국과 프랑스 간호 제도의 차이점과 공통 조건

본 연구를 시작하며 영국과 프랑스의 간호 제도를 비교분석하기 위한 세 가지 수준(보건 관련 법령의 전체 체계, 간호 관련 법령의 지위, 간호 관련 법령의 내용과 작동 방식)을 제시했다. 두 국가의 간호 제도는 이 세 가지 수준 모두에서 상당한 차이를 드러낸다.

첫째, 프랑스의 경우 「공공 보건 법전」이 보건 관련 법령 전체를 포괄한다. 이는 프랑스 법체계가 노동, 교육, 보건 등 각 분야 전체를 포괄하는 법전들로 구성되어 있기 때문이다. 반면, 영국의 경우 보건 분야에 관한 법령이 한 문서로 통일되어 있지 않다. 보건 직종 각각을 규율하는 독립적인 법률 및 법정도구가 존재한다. 하나의 직종에 하나의 법령이 대응하는 식이다.

둘째, 프랑스의 간호 인력 관련 법 조항은 「공공 보건 법전」의 일부로 존재한다. 법전의 제4부에서 보건 직종을 다루고, 제4부의 하위 부분 중 하나에서 간호 인력 관련 내용을 규정

표 8. 한국 간호사의 업무 범위

「의료법」 제2조제5항
간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

자료: 의료법, 법률 제19421호(2023).

한다. 영국은 「간호 및 조산에 관한 명령」이 간호 직종을 규율한다. 이것을 단독 간호법이라고 부를 수는 있으나, 단독 의사법(「의료 법률」), 단독 치과의사법(「치과의사 법률」) 같은 개별 법령 중의 하나로 이해해야 한다.

셋째, 간호 관련 법령이 규정한 간호 직종의 종류, 양성 체계, 업무 범위도 다르다. 이때 주목해야 할 것은 표면적 내용이 아니라, 법이 이러한 내용을 규율하는 방식이다. 프랑스의 경우, 보건 인력에 관한 모든 내용이 「공공 보건 법전」과 관련 법령에 규정된다. 보건 제도의 기본 형태를 정의하는 추상적 내용부터 보건 인력의 업무 매뉴얼에 해당하는 구체적 내용까지, 모든 것이 법령에 명시되어 있다. 프랑스의 국가 기구는 법령이라는 단일한 지침서를 통해 간호 인력을 직접 관리한다. 반면, 영국에서 간호 인력을 관리하는 주체는 중앙 정부가 아니라 NMC다. 「간호 및 조산에 관한 명령」이 NMC의 설립을 규정하지만, NMC는 중앙 정부와 분리된 독립적 기구다. 프랑스와 비교하면, 법령의 적용 범위는 상대적으로 좁고, 간호 인력은 더 높은 수준의 자율성을 가진다. 특히, 간호 인력의 업무 표준을 정하는 것은 법령이 아니라 NMC의 내부 강령이다. 프랑스는 간호 직종 각각이 수행할 수 있는 업무의 구체적 종류를 법령에 일일이 나열하는 반면, NMC 강령은 간호 인력 개인이 갖추어야 할 역량의 종류를 제시하고, 그 역량 범위 내에서 자율적으로 업무를 수행하도록 한다.

영국과 프랑스의 간호 제도는 이러한 차이를 드러내지만, 이와 동시에 보건 제도 일반이 갖추어야 할 기본 조건을 공유한다. 그중 한국의 간호 제도 개선을 위해 참고해야 할 조건 세 가지를 뽑을 수 있다. 첫째, 두 국가 모두 보건 법체계를 규정하는 기본 개념을 정확히 정의한다. 특히, 보건과 의료 개념이 명확히 구별된다. 둘째, 간호 직종의 업무 범위를 규정하는 명확한 원칙을 가지고 있다. 셋째, 보건 직종 간 관계를 규정하는 것은 위계 구조가 아니라 협업이다. 이 세 가지 공통 조건에 비추어 한국의 간호 제도를 평가해 보자(영국, 프랑스, 한국 간호 제도의 주요 특성을 요약하면 <표 9>와 같다).

2. 보건·의료 관련 법체계의 문제

영국과 프랑스의 법체계는 다르지만, 몇 가지 공통 원리를 발견할 수 있다. 첫째, 상위 범주로서의 보건과 하위 범주로서의 의료가 개념적으로 구별된다. 둘째, 각 보건 직종에 관한 내용을 개별적으로 규정한다. 셋째, 각 법령이 명확한 목적과

적용 대상을 가진다. 이러한 원리에 비추어 한국 법체계를 살펴보면 몇 가지 문제를 발견할 수 있다.

영국 제도는 보건(health)과 의료(medical) 개념을 분명하게 구별한다. Health는 대략 두 가지 용법으로 쓰인다. 개인의 건강(health of individuals), 공공의 건강(health of the public)처럼 건강을 뜻하는 명사로 쓰일 때도 있지만, 보건 전문직(health professional), 보건 체계(health system) 같이 “건강을 보호함”을 뜻하는 형용사로 쓰일 때도 있다. 반면, medical은 의사 직종 및 의사의 업무 관련 내용에 국한해서 쓰인다. 무엇보다 보건은 의료의 상위 범주이다. 보건 서비스를 제공하는 직종은 다양하며, 의료 서비스를 제공하는 의사는 그중 하나에 불과하다. 두 개념 사이의 관계는 법의 위계구조에도 반영된다. 예컨대 영국의 「의료 법률(Medical Act) 1983」은 의사 직종을 관리하는 의사 협의회(General Medical Council)의 설립 근거가 된다. 그리고 이 법률은 상위법인 「보건 법률 1999」 제60절을 근거로 수정될 수 있다.

프랑스 제도도 영국 제도와 마찬가지로 보건(santé)과 의료(médical) 개념을 분명하게 구별한다. 프랑스어 santé의 의미는 영어 health와 크게 다르지 않다. 즉, 건강을 보호하는 서비스 일반에는 santé라는 단어가, 그중 의사가 제공하는 서비스에는 médical이라는 단어가 쓰인다. 물론 의료 개념이 반드시 의사 직종에 한정되는 것은 아니지만, 제도 전체를 포괄하는 보건과 특정 직종 및 업무를 지시하는 의료의 개념적 차이는 일관되게 유지된다.

반면 한국 법체계에서는 “보건”의 의미가 무엇이고, 그 개념이 “의료”와 어떻게 다른지 명확하게 정의되지 않는다. 보건·의료 관련 법률 사이의 관계가 어떤 원리에 기초해 있는지도 불분명하다. 한국 「의료법」은 영어 개념 health와 medical에 관한 내용을 모두 담고 있다. 예컨대 의사 직종은 물론, 간호사와 간호조무사에 관한 내용도 포함하며, 심지어 의료기관까지 다룬다. 이는 medical의 범주, 즉 의사 직종 및 의사의 업무에 관한 내용을 뛰어넘는 것이다. 그렇다고 해서 「의료법」이 health와 medical을 모두 포괄하는 법률이라고 보기도 어렵다. 만일 그렇다면 굳이 「의료기사 등에 관한 법률」을 따로 만들 필요가 없기 때문이다. 실제로 이 두 법률을 구별하는 결정적 차이는 적용 대상이다. 「의료법」은 의료인을 규정하고, 「의료기사 등에 관한 법률」은 의료기사를 규정한다. 이러한 관점에서 보면, 「의료법」은 의료인으로 분류된 특정 직종에 대한 법률이 된다. 정리하자면, 「의료법」은 때에 따라서 일

반적 법률이 되기도 하고, 특수한 법률이 되기도 한다.

「의료법」의 의료 개념이 가진 모순은 간호조무사 관련 조항에서 극명하게 드러난다. 「의료법」은 간호조무사에게 의료행위를 할 수 있는 비의료인이라는 모순된 지위를 부여한다. 「의료법」의 이러한 내적 모순은 간호조무사의 노동 환경과 보건 서비스의 질을 악화시킬 수 있다. 법률이 간호조무사의 업무 범위를 명확히 규정하지 않으니, 교육·수련 과정을 표준화할 수 없다. 의사와 간호사는 간호조무사에게 어떤 업무든 지시할 수 있으며, 간호조무사를 “아무 일이나 시킬 수 있는 인력”으로 취급하는 경우도 드물지 않다. 실제로 간호조무사는 단순한 저숙련 노동부터 수술 같은 의료 행위에 이르기까지 매우 넓은 범위의 업무를 수행한다. 본인의 역량 범위를 벗어난 업무를 수행함에 따라 발생하는 스트레스와 보건 서비스 질 하락의 문제는 간호조무사 개인이 부담해야 한다(윤태영, 박이대승, 김민아, 신유경, 2020).

3. 간호 직종별 업무 범위 설정의 문제

영국과 프랑스의 보건 관련 규정은 구체적이다. 영국은 전문직 관리기구들이 정한 표준이, 프랑스는 「공공 보건 법전」의 하위 부분이 개별 직종의 기능과 업무를 별도로 규정한다. 의사의 기능과 업무, 간호사의 기능과 업무, 간호협업사의 기능과 업무, 도움-돌봄사의 기능과 업무를 모두 별도로 규정하는 식이다. 이러한 체계에서는 각 직종의 기능과 업무가 상호 독립적으로 정의되어 있으므로, 직종 간 업무 범위의 경계를 조정하는 작업도 비교적 수월하게 진행된다. 예컨대 돌봄 활동에 의료적 처방이 필요하면, 이는 의사가 하면 된다. 간호사가 특정 조건을 만족하면, 즉, 특정한 종류의 의료적 처방에 관한 교육·수련 과정을 이수하고, 그에 필요한 역량을 갖추었다면, 본인의 고유한 업무 범위에 그것을 추가할 수 있다.

한국 「의료법」의 주요 조항은 의료인 범주에 관한 일반적

표 9. 영국, 프랑스, 한국 간호 제도 비교

항목	영국	프랑스	한국
법체계	보통법	대륙법	대륙법
간호 인력 관련 주요 법령	「간호 및 조산에 관한 명령 2001」	「공공보건법전, 제4부(보건 직종들) 제3권(의료협업인, 도움-돌봄사, 육아협업인, 구급대원, 치과보조사)」	「의료법」
상기 법령의 적용 대상	간호사, 조산사, 간호협업사	의료협업인(간호사, 마사지-운동치료사, 발치료사, 작업치료사, 심리운동치료사, 발음교정사, 시력교정사, 의료적 전기방사선사, 의료검사기술사, 보청기사, 광학-안경사, 보철구제작사, 보조기구제작사, 영양사), 도움-돌봄사, 육아협업인, 구급대원, 치과보조사, 응급호출요원	의료인(의사, 치과의사, 조산사, 한의사, 간호사), 의료기관, 간호조무사, 의료유사업자, 안마사
간호 직종	간호사, 간호협업사 (nursing associate)	간호사, 도움-돌봄사(aide-soignant)	간호사, 간호조무사
간호 직종별 업무 범위 규정 방식	처방 관련 업무: 법률 및 법정도구 그 외: 간호 및 조산 협의회에서 제시한 강령 및 직무능력표준	법률	법률
법령상 보건과 의료 개념의 구분	명확함 health: 건강을 보호함 medical: 의사 직종 및 의사의 업무에 관한	명확함 santé: 건강을 보호함 medical: 의사 직종 및 의사의 업무에 관한	불명확함
간호 직종별 업무 범위 규정의 구체성	구체적	구체적	추상적
의사, 간호사, 비간호사 간호 인력간의 관계 정의	협업 관계	협업 관계	위계 관계

내용을 다루며, 개별 직종의 업무 범위에 대한 구체적 내용은 현저히 부족하다. 보건 직종별 업무에 관한 영국, 프랑스의 규정들을 한국의 규정들과 비교해 보면, 양적 규모와 구체성에서 확연한 차이가 드러난다. 물론 영국과 프랑스에서 업무 범위를 규정하는 원칙은 같지 않다. 예컨대 영국은 구체적 업무 목록을 법령 수준에서 정하지 않고, 보건 전문직 관리기구에 위임한다. 이들 기구는 직무능력표준을 제시하고, 정해진 역량 내에서 전문직의 유연한 활동을 허용한다. 그리고 분쟁이 생기면 청문회를 열어서 사후적으로 처리하는 식이다. 반면, 프랑스는 직종마다 해도 되는 것과 안 되는 것의 구체적 목록을 법령으로 정한다.

직종별 업무 범위의 명확한 규정이 업무 범위의 배타적 구분은 의미하지는 않는다. 영국과 프랑스 제도에서 직종별 업무 범위는 서로 겹치기도 한다. 영국의 독립 처방 간호사는 의사 대신 일부 의약품을 처방할 수 있다. 간호사와 간호협업사의 업무 범위도 일부 겹친다. 프랑스에서도 간호사가 의료적 처치 중 일부를 독립적으로 수행할 수 있다. 이 두 국가처럼 각 직종의 고유한 활동 영역을 보장하면, 보건 현장의 필요에 따라 새로운 직종을 추가하는 것도 수월하다. 예컨대 영국에서는 현장의 필요에 따라 간호협업사 직종을 새로 만들었다.

반면 한국처럼 보건 직종의 고유한 업무 범위가 분명치 않은 곳에서는 업무 범위를 조정하는 작업이 극히 어렵다. 기존 직종의 업무 범위를 확대하거나 새로운 직종을 추가하는 것은 이미 다른 직종이 수행하고 있는 업무를 침범하는 결과를 가져오기 때문이다. 이런 이유로 업무 범위 조정은 항상 보건 직종 사이의 극렬한 대립을 초래한다.

4. 보건 직종 간 위계구조의 문제

영국과 프랑스에서 보건 직종 간 관계는 각 직종의 고유한 기능을 전제한 상태에서 협업, 위임, 책임 등의 개념으로 정의된다. 예컨대 의사와 간호사, 간호사와 간호협업사, 간호사와 도움·돌봄사의 관계는 팀장과 팀원의 관계와 비슷하다. 팀원의 업무가 팀장을 보조하는 것이라 해도, 그가 팀장 개인에게 종속되어 있다고 말할 수는 없다. 때로는 팀장의 직접적 지도 하에 업무를 수행할 수도 있고, 때로는 팀장의 지시를 받아 자율적으로 일할 수도 있다. 어떤 경우든지, 팀원은 자신의 고유한 역할과 업무를 수행한다. 즉, 보조는 협업의 한 가지 형태이지, 위계적 상하 관계를 의미하는 것이 아니다.

영국과 프랑스에서 문제가 되는 것은 이른바 지도권이나 지시권이 아니라, 위임과 책임이다. 예컨대 프랑스의 「공공 보건 법전」에서 간호사는 “의료적 처방이나 지침”을 따른다고 명시되어 있을 뿐, 의사라는 자연인의 지시를 받는다는 식의 표현은 찾을 수 없다. 이들 국가에서는 한 전문직이 어떤 기준에 따라 다른 전문직에게 업무를 위임해야 하는지, 사고 발생 시 누가 어떻게 책임져야 하는지에 대한 규정이 중요하게 다뤄진다. 반면, 한국 보건 제도에서는 이러한 위임과 책임의 원리를 찾기 힘들다. 한국의 보건 제도는 의사-간호사-간호조무사 관계를 보조의 개념으로 정의하는 경향을 보이며, 이를 수직적 관계로 고착시킨다.

앞서 설명한 보건과 의료 개념의 혼동은 보건 직종 간 위계 구조를 강화하는 효과를 가져온다. 영국과 프랑스에서는 의료와 간호를 독립적인 업무 영역으로 인정하지만, 한국에서는 “의료”가 때로는 의사의 활동을, 때로는 보건 직종 일반의 활동을 지칭한다. 이러한 개념의 모호함은 간호를 비롯한 다른 보건 활동의 고유성을 축소하고, 의사가 보건 직종 전체를 과잉 대표하도록 만든다. 환자의 건강을 보호하는 것은 의사의 일이고, 다른 모든 직종은 의사를 직간접적으로 보조하는 역할만 한다는 인식을 생산하는 것이다.

5. 한국 간호 제도의 개선 방향

한국 간호 제도에 관한 최근의 논의는 단독 간호법을 중심으로 전개되어 왔다. 하지만 서론에서 설명했듯이, 단독 간호법의 필요성을 판단할 단일한 기준은 존재하지 않는다. 영국과 프랑스의 사례는 단독 간호법의 존재가 각 국가의 제도 모델에 의존한다는 것을 보여준다. 한국 역시 어떤 보건 제도 모델을 선택할지에 따라 단독 간호법을 만들 수도 있고, 만들지 않을 수도 있다. 따라서 한국 간호 제도의 개선을 위해 먼저 해야 할 일은 단독 간호법의 필요성을 판단하는 것이 아니라, 제도 모델을 명확하게 구축하는 것이다. 이를 위해 제기해야 할 질문은 다음의 두 가지다. 한국의 기존 간호 제도는 어떤 모델에 따라 설계되었는가? 앞으로는 어떤 모델에 따라 간호 제도를 개선해 나갈 것인가?

지금까지의 비교분석에 따르면, 첫 번째 질문에 대해서는 명확히 알 수 없다고 답할 수밖에 없다. 영국과 프랑스의 간호 제도는 명확히 정의된 개념을 바탕으로 각각의 고유한 원리에 따라 구축되어 있다. 예컨대 영국의 제도는 간호 인력이 국가

에 대한 일정 수준의 자율성을 가져야 한다는 원리를 따르고, 프랑스의 제도는 국가가 법령을 통해 간호 인력을 직접 관리해야 한다는 원리를 따른다. 두 원리는 다르지만, 간호 제도가 일관된 원리에 따라 설계되어 있다는 점은 공통적이다. 반면, 한국의 간호 제도가 기초하는 일관된 원리를 발견하기는 힘들다. 간호 인력에 관한 내용은 모두 「의료법」 및 관련 법령에 규정되어 있지만, 명확한 업무 범위를 정하지 않는다. 그렇다고 국가에 대한 간호 인력의 자율성이 인정되는 것도 아니다. 보건과 의료 개념의 혼동 역시 보건 관련 법령 전체의 체계성을 훼손한다. 요약하자면, 한국의 간호 제도는 충분한 합리성을 갖추지 못했다. 즉, 제도를 구성하는 다양한 요소들이 내적 정합성을 가진 하나의 체계로 종합되지 않는다. 제도가 제도로서 작동하기 위한 필수적 요소 중 일부가 결여되어 있으며, 요소들 사이의 모순이 노골적으로 드러난다. 간호조무사 직종이 이러한 비합리성을 대표하는 사례다. 간호조무사는 의료인이 아니지만 「의료법」에 규정되어 있고, 특정한 경우에는 의료 행위를 할 수 있지만 구체적 업무 범위는 여전히 공백으로 남아있다.

그렇다면 어떤 모델에 따라 한국 간호 제도를 개선해 나갈 것인가? 물론 이것은 학술 연구가 답할 수 없는 정치적 질문이다. 제도 모델의 선택은 정치의 고유한 기능이기 때문이다. 하지만 학술 연구는 그러한 선택이 기초해야 할 기본 원칙을 제시할 수 있다. 가장 중요한 원칙은 합리적 모델을 설계해야 한다는 것이다. 최소한의 합리성을 갖춘 제도 모델, 즉 구성 요소들 사이에 논리적 모순이 없는 모델을 만들어야 한다. 엄밀히 말해, 모순이 있는 모델은 애초에 모델이라고 부를 수 없다.

한국 간호 제도의 비합리성은 이미 기존 연구에서 지적된 바 있다. 김민지, 김인숙, 이유리(2018)의 연구는 국내 간호 업무 관련 법령들의 정합성을 분석한다. 저자들은 의료법과 타 보건의로 법령에 명시된 간호 업무 내용이 서로 충돌하고 비일관적이라는 점, 직무기술서에 명시된 간호 인력의 업무 내용이 법령상 불완전하게 규정된 점 등을 문제로 지적한다. 그리고 이러한 비정합성을 해소하기 위해 두 가지 대안을 제시한다. 정합성을 해치는 법령들을 개별적으로 제·개정하는 방안, 혹은 간호 인력 배치, 자격 기준, 업무 등에 관한 법령들을 간호법이라는 하나의 법률로 통합하여 새로 제정하는 방안이다. 저자들은 두 번째 방안을 현실화한 사례로 일본의 「보건사·조산사·간호사법(保健師助産師看護師法)」을 언급한다. 이

들의 연구는 국내 간호 법체계의 정합성을 분석한 연구라는 점에서 의의가 있지만, 정합성을 훼손하는 개별 사례에 대한 분석 이상으로 나아가지 않는다. 또한 일본의 단독 간호법을 참조하면서도 일본 보건 제도 전체가 아니라 간호 관련 법령에만 집중하며, 일본이 어떤 보건 제도 모델을 택하고 있는지는 다루지 않는다.

한국 간호 제도의 합리적 모델을 구성하기 위해서는 보건 제도 전체의 기본 원리를 일관성 있게 수립하는 일이 필요하다. 겉으로 보이는 몇 가지 제도적 모순을 부분적으로 수정하는 방식으로는 합리적 모델을 만들 수 없다. 제도의 기본 원리를 수립하려면, 다음과 같은 기초적인 질문들에 답해야 한다. 첫째, 국가와 간호 인력의 관계를 어떻게 구성할 것인가? 영국처럼 NMC를 통해 간호 인력을 관리하면서 높은 수준의 자율성을 부여할 것인가, 프랑스처럼 국가가 직접 관리할 것인가? 혹은 이 두 국가와 다른 제3의 모델을 설계할 것인가? 둘째, 보건 법체계를 어떤 형식으로 구성할 것인가? 앞서 <표 7>에서 정리했듯이, 한국 보건 제도를 규율하는 법 조항은 다수의 개별 법에 분산되어 있는데, 그러한 분산의 일관된 논리를 발견하기 어렵다. 특히 「의료법」은 형식상 개별 법률이면서, 법전에 가까운 기능을 수행한다. 법률을 분리하고 통합하는 기준이 명확해야 단독 간호법 제정에 관한 결정도 할 수 있다. 셋째, 보건 제도를 구성하는 기본 개념을 어떻게 정의할 것인가? 제도 모델을 수립하는 작업이란 제도를 구성하는 기본 개념을 정의하고, 개념 사이의 관계를 합리적으로 규정하는 일이다. 예컨대, 제도 모델 수준에서 보건 직종의 업무 범위를 정하는 것은 직종 간 이해관계를 조정하는 작업이 아니라, 의사, 간호사, 간호조무사라는 직종 개념을 상호 모순 없이 정의하는 작업이다.

물론 이 세 가지 외에도 답해야 할 질문은 여럿이다. 한국 간호 제도 개선을 위해 가장 시급히 필요한 것이 이러한 기초적 질문의 목록을 작성하는 일이다.

VII. 결론

단독 간호법을 둘러싼 그동안의 논쟁은 한국 보건 제도의 비합리적 요소들을 드러내는 계기가 되었다. 본 연구는 영국과 프랑스의 간호 제도를 비교분석함으로써, 한국 간호 제도의 합리성을 강화하기 위한 다음 세 가지 원칙을 도출할 수

있었다. 첫째, 간호 제도가 체계성과 일관성을 갖추어야 한다. 하나의 법률이 여러 직종을 구체적으로 규정하는 법체계 모델을 선택할 수도 있고, 다수의 단독 법률이 각 직종을 개별적으로 다루는 모델을 선택할 수도 있다. 어떤 모델을 선택하든, 법의 체계성을 확보하고 법 조항 사이의 모순을 제거하는 것이 중요하다. 둘째, 보건 직종별로 고유한 기능과 업무를 구체적으로 규정해야 한다. 이는 직종별 업무 범위를 배타적으로 규정해야 한다는 의미가 아니다. 오히려 업무 범위가 정확한 조건에서만 유연한 조정도 가능해진다. 셋째, 직종 간 위계구조에서 벗어나기 위한 노력이 필요하다. 한국 보건 제도는 의사-간호사-간호조무사로 이어지는 명시적 또는 암묵적 위계구조에 기초한다. 이로부터 참여한 직종 간 갈등이 발생하고, 제

도 개선을 위한 합의가 극도로 어려워진다. 영국과 프랑스의 보건 제도를 유지하는 협업, 위임, 책임의 원리는 한국의 현 상황에 유용한 시사점을 제공한다.

신유경은 서울대학교 의과대학 의료관리학교실에서 전공의로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 보건 조직 연구와 사회 정책이다.
(E-mail: yklblue@gmail.com)

박이대승은 프랑스 툴루즈 장 조레스 대학에서 철학 박사학위를 받았으며, 서울대학교 라틴아메리카연구소에서 선임연구원으로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 정치 철학, 제도 비교 인류학이며, 현재 유럽 사회국가 모델, 생태주의적 책임의 인류학 등을 연구하고 있다.
(E-mail: daeseung.park.lee@gmail.com)

참고문헌

- 간호·조산법안, 의안번호 제9127호 (2021).
- 간호법안, 의안번호 제9139호 (2021).
- 간호법안, 의안번호 제9153호 (2021).
- 공중위생관리법, 법률 제18605호 (2022).
- 국민건강증진법, 법률 제19446호 (2023).
- 국민영양관리법, 법률 제17472호 (2020).
- 김민우. (2023). 간호법 제정의 법적 쟁점과 향후 과제. *공법학연구*, 24(2), pp.3-26.
- 김민지, 김인숙, 이유리. (2018). 간호업무 관련 법령의 정합성 연구: 간호사, 조산사, 전문간호사, 간호조무사를 중심으로. *보건사회연구*, 38(3), pp.420-457.
- 김은영. (2021. 5. 21.). '간호법 제정 반대 총공세... "실익 없이 보건 의료체계 붕괴." 청년의사. <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2010809>에서 2023. 7. 26. 인출.
- 김일옥, 노현승, 김미란. (2020). 간호보조 인력의 간호사 면허 취득 경로 유연화 방안 연구: 국내의 제도 비교를 중심으로. *보건사회연구*, 40(4), pp.476-510.
- 김종호. (2015). 간호법 단독입법을 통한 간호인력의 합리적 재편 방안. *일감법학*, 32, pp.215-261.
- 노인복지법, 법률 제18609호 (2022).
- 송명환. (2022). 간호법 제정 필요성에 관한 소고. *법이론실무연구*, 10(3), pp.313-341.
- 송효근, 유성희, 정향인. (2022). 대한민국의 간호 법제도 개선을 위한 시론: 대한민국 의료법, 2022년 대한민국 간호법안 및 미국 뉴욕 주 간호법 비교. *간호와 보건연구*, 27(2), pp.174-191.
- 신영석, 이수형, 이연희, 최병호, 박종현, 김은아 외. (2022). *보건의료 인력 실태조사*. 세종: 한국보건사회연구원.
- 약사법, 법률 제18307호 (2023).
- 윤태영, 박이대수, 김민아, 신유경. (2020). *보건의료산업에 진입하는 취약계층 청년의 경험: 간호조무사 사례를 중심으로*. 서울: 불평등과시민성연구소.
- 윤태영, 박이대수, 신유경. (2021). *해외 간호 제도 연구: 법률과 인력 양성 체계를 중심으로*. 서울: 불평등과시민성연구소.
- 응급의료에 관한 법률, 법률 제19124호 (2022).
- 의료기사 등에 관한 법률, 법률 제17643호 (2020).
- 의료법, 법률 제19421호 (2023).
- 의료정책연구원. (2022). *의료정책연구소 「OECD 회원국 간호법 현황조사 보고 및 우리나라 독립 간호법 추진에 대한 문제」 기자회견 (보도자료)*. https://www.rihp.re.kr/bbs/board.php?bo_table=report&wr_id=177에서 2023. 10. 11. 인출.
- 이만우. (2023). *간호법 제정 논의의 발전 방향- 입법목적 검토를 위한 (사전) '입법영향분석'의 필요성. 이슈와 논점*, 2101, pp.1-4.
- 이태화, 강경화, 고유경, 조성현, 김은영. (2014). *국내의 간호사 인력 정책의 현황과 과제. 간호행정학회지*, 20(1), pp.106-116.
- 장애인복지법, 법률 제18625호 (2022).
- 최성경. (2019). *간호 단독법 제정 필요성과 실현 방안에 관한 연구*. 서울: 연세대학교 의료법윤리학회연구원.
- 한국보건의료인국가시험원. (2023). *사업내용-보건의료인 국가시험 현황*. https://www.kuksiwon.or.kr/cnt/c_3039/view.do?seq=71에서 2023. 9. 14. 인출.
- 황나미, 김대중. (2014). *프랑스 및 독일의 간호인력 활동 동향과 시사점. 보건복지포럼*, 217, pp.76-89.
- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, JORF n°0135 du 12 juin 2021, texte n°17 (Annexe I).
- Arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire, JORF n°0077 du 30 mars 2012.
- Bell, J. (2008). Introduction: The spirit of French law. In Bell J., Boyron, S., & Whittaker, S. (Eds.), *Principles of French Law, 2nd edition* (pp.1-10). New York: Oxford University Press.
- Blank, R. H., Burau, V., & Kuhlmann, E. (2017). *Comparative Health Policy*. London: Palgrave.
- Cavendish, C. (2013). *The Cavendish Review: An Independent Review into Healthcare Assistants and Support Workers in the NHS and Social Care Settings*. Department of Health and Social Care.
- Code de la santé publique (2023)
- Comité de Liaison des Institutions Ordinales. (2023). *Ordres des professions de santé*. <https://www.leclio.fr/ordres/#ordres-des-professions-de-sante>에서 2023. 7. 26. 인출.
- Croguennec, Y. (2019). Aides-soignants: de moins en moins de candidats à l'entrée en formation et une baisse du nombre d'inscrits. *Études & Résultats*, Numéro 1135. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Dress).

- Department of Health and Social Care. (2015). *Nursing associate role offers new route into nursing*. <https://www.gov.uk/government/news/nursing-associate-role-offers-new-route-into-nursing>에서 2023. 7. 26. 인출.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). (2021). *Démographie des professionnels de santé*. <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>에서 2023. 7. 26. 인출.
- Health Act 1999.
- Health and Social Care Act 2001.
- Kessler, I., Heron, P., Dopson, S., Magee, H., Swain, D., & Askham, J. (2010). *The Nature and Consequences of Support Workers in a Hospital Setting*. National Institute for Health Research.
- L'Assurance Maladie. (2023). *Droit de prescription des infirmiers*. <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/droits-prescription/droit-prescription-infirmiers>에서 2023. 7. 26. 인출.
- Medicinal Products: Prescription by Nurses etc. Act 1992.
- Medicines Act 1968.
- Merriam-Webster. (2023a). Assistant. In: *Merriam-Webster.com dictionary*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/assistant>에서 2023. 7. 26. 인출.
- Merriam-Webster. (2023b). Associate. In: *Merriam-Webster.com dictionary*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/associate>에서 2023. 7. 26. 인출.
- Murphy, R., & Burton, F. (2020). *English Legal System*. Oxon: Routledge.
- National Health Service (NHS). (2023). *Healthcare assistant*. <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/healthcare-support-worker/roles-healthcare-support-worker/healthcare-assistant>에서 2023. 7. 26. 인출.
- Nurses and Midwives (Parts of and Entries in the Register) Order of Council 2004, SI 2004/1765.
- Nursing and Midwifery (Constitution) Order 2008, SI 2008/2553.
- Nursing and Midwifery Council (Education, Registration and Registration Appeals) Rules 2004, SI 2004/1767.
- Nursing and Midwifery Council (Fees) Rules 2004, SI 2004/1654.
- Nursing and Midwifery Council (Fitness to Practice) Rules 2004, SI 2004/1761.
- Nursing and Midwifery Council (NMC). (2017). *NMC response to the Department of Health Consultation: 'The Regulation of Medical Associate Professions in the UK'*. London: Author.
- Nursing and Midwifery Council (NMC). (2018a). *The Code - Professional Standards of Practice and Behaviour for Nurses, Midwives and Nursing Associates*. London: Author.
- Nursing and Midwifery Council (NMC). (2018b). *Standards of Proficiency for Registered Nurses*. London: Author.
- Nursing and Midwifery Council (NMC). (2018c). *Standards of Proficiency for Registered Nursing Associates*. London: Author.
- Nursing and Midwifery Council (NMC). (2023a). *Our order and rules*. <https://www.nmc.org.uk/about-us/governance/our-legal-framework/our-order-and-rules/>에서 2023. 7. 26. 인출.
- Nursing and Midwifery Council (NMC). (2023b). *The NMC Register (1 April 2022-31 March 2023)*. London: Author.
- Nursing and Midwifery Council (Practice Committees) (Constitution) Rules 2008, SI 2008/3148.
- Nursing and Midwifery Order 2001 (Legal Assessors) Order of Council 2004, SI 2004/1763.
- Nursing and Midwifery Order 2001 (Transitional Provisions) Order of Council 2004, SI 2004/1762.
- Nursing and Midwifery Order 2001, SI 2002/253.
- Prescription Only Medicines (Human Use) Amendment Order 2003, SI 2003/696.
- Professional Standards Authority. (2023). *Find a Regulator*. <https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator>에서 2023. 7. 26. 인출.
- Royal College of Nursing (2021). *Non-medical Prescribers*. <https://www.rcn.org.uk/get-help/rcn-advice/non-medical-prescribers>에서 2023. 7. 26. 인출.
- Shin, S. R., Shin, K. R., & Li, C. Y. (2002). Nursing education systems in Korea, China and the United States of America and its future directions. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(7), pp.949-959.
- Vie Publique. (2023). *Les décrets, arrêtés et ordonnances, sources de droit*. <https://www.vie-publique.fr/dossier/274621-les-decrets-arretes-et-ordonnances-droit-et-grands-enjeux-contemporains>에서 2023. 7. 26. 인출.
- Willis, P. (2015). *Raising the Bar-Shape of Caring: A Review of the Future Education and Training of Registered Nurses and Care Assistants*. Health Education England.

A Comparative Study of Nursing Institutions: Legal Systems in the United Kingdom, France, and South Korea

Shin, Yukyung¹ | Park, Daeseung¹

¹ Seoul National University

Abstract

Nursing professionals are currently regulated by the Medical Act in South Korea. Separating nursing regulations into an independent Nursing Act has been a fiercely debated issue. Both sides of the debate cite examples of foreign countries to support their arguments. However, the legislation of an independent nursing law depends on the health legal system of each country. Each legal system operates around certain principles, yet these principles have been mostly neglected in the health policy debate. This study carries out a comparative analysis of nursing institutions, particularly the legal systems in the United Kingdom (UK), France, and South Korea. Through this method, we aim to find ways of improving the Korean nursing institution. The UK model legislates independent acts or statutory instruments for nursing professionals as well as other health professionals. The French model unifies regulations for all health professionals under a single Code. Despite such formal differences, these two models share several commonalities. First, the health legal system is systematic and consistent. Second, specific rules regulate the scope of work for each health professional. Third, relationships between health professionals are not hierarchical and are instead based on the principles of cooperation, delegation, and responsibility. These common features of the UK and French models provide policy implications for reconstructing the Korean nursing institution.

Keywords: Nursing Act, Comparative Analysis, Legal System, UK Nursing Institution, French Nursing Institution