

看護行政機構와 看護專業



朴 貞 浩

<서울의대 간호학과 조교수>

「말레이시아」의 경우

다른 나라의 간호사업에 대하여 별로 아는바 없으나 내가 서울대학병원 재직 당시 「말레이시아」의 수도 「쿠알라룸푸」에서 6개월을 지낼 수 있는 기회가 있어 그나라의 보건사업, 간호사업을 본대로 느낀대로 적어보려한다. 「쿠알라룸푸」의 체류목적은 C. M. B. (China Medical Board)의 원조와 추천으로 Malaya대학병원에서 병원간호행정 연수과정을 위한 것이었으며 6개월중 5개월은 「말라야」대학병원에서 진료, 간호, 서무, 병록, 영양실, 린넨공급실, 소독물품공급실, 약국, 사회사업, 제할가사관리, (Housekeeping department), 실무교육, (In-service department) 건물관리 (Engineering dept.) 등이 여러부서가 모두환자를 중심으로 진료 간호가 종합적이고 전인적 진료 간호가 이루어지도록 각부서가 잘 훈련된 감독자에 의하여 각기능을 훌륭히 수행해 가기 위한 기구 조직과 목적설정 및 표준화(standardization)을 위한 각부서 감독의 노력과 적절한 인원배치와 관리, 훌륭한 시설과 풍부한 공급품들은 850 bed의 급성기환자와 부속재활과와 1일 500명의 외래환자, 1인 50명이 넘는 응급실등의 병원기능을 교육과 진료, 연구라는 병원목적을 치료적인 분위기에서 훌륭히 수행하고 있음을 감명깊게 많은 것을 배웠고 마지막 1개월은 국가적인차원 (Ministry level)에서와 지방적차원 (State level)에서 보건시책과 간호사업현황을 파악할 수 있었다

현재 그나라는 제이차 말레이시아계획 (second malaysia plan) 기간(1971~1975년)중에 있어 그 계획에 새로운 경제정책(New economy policy)을 정하고 그중 하나는 인종의 구별없이 모든 국민은 "better life"을 위한 국가적 차원에서의 노력이 매년 국민총생산량(G. N. P.) 6.5% 상승을 목표로 1975년에 국민 일인당 수입(per capita in come)은 M\$1,300 (약, 미불 650)에 달하고 있으며 사회경제개발(socio-economic development)에 필요한 총경비 M\$ 72,500 million (\$ 36,250 million)로 하고 각부문경비중

경제부문 66.1%

사회부문 15.5%

일반행정 2.9%

국방부문 15.2%로 나누고 그중 보건개발에 대한 경비는 사회부문에 있어 교육, 보건, 주택, 수도 및 전기등을 도시 및 농, 어촌의 저소득층 국민에게 혜택을 줄려는 계획이며 이중 보건 및 가족계획에 필요한 경비는 초개발예산의 3%인 M\$213.65million (\$106.82 million)을 Medical care programme, preventive and promotive health care service, dental care service programme하에 정부의 Total socio-economic programme에 의한 part로서 새로운 경제정책(New Economic Policy)을 기초로 하고 있다. 그중 적절한 건강사업의 개발 확장을 건강사업의

최우선순위로 정하고 “저소득층주민의 health standard를 높임으로서 인간 경제생산성 (human economic productivity)에 중요한 역할을 담당케 한다”는 일차적인 목적에 따라 건강사업에 전념하고 있음을 알았다. 농어촌 보건 사업망을 보면 49개의 보건소(Main health center), 207개의 보건 지소(Health sub-center)와 1,103개소의 조산소(Midwife clinic) 지역진료소(Community clinic로 기능을 확장함)을 갖고 있는데 이는 1개 보건소에 4개의 보건지소와 20개소의 조산소를 갖고 있는 조직이며 인구대 각 보건소는

Community clinic은 인구 5,500명의 1개소

Health sub-center 인구 29,000명의 1개소

Main health center 인구 150,000명의 1개소의 인구비례로 설립운영하고 있었다. 물론 말레이시아 건강사업은 국가가 공급하여주며 보사부(Ministry of health)는 정부 level과 state level의 건강사업을 통괄, 감독, 수행하는 일원적인 조직하에 Ministry level에서 정책결정이 state level에서는 사업을 수행하며 감독, 지휘, 평가체계가 이루어지고 있다.

간호사업기구조직(도표참조)을 보면 의정국(Medical Service Director)밑에 간호사업과장(Principal Matron)이 4개 간호기능을 담당하는 4명의 부간호사업과장이 각각 병원간호사업담당, 보건간호사업담당, 간호교육담당, 간호면허담당을 하고있고 각도청마다 도간호사업과장(State

Matron)은 병원 간호사업계, 보건간호사업계, 간호교육계를 총괄한다.

보사부의 간호사업과장(Principal Matron of Nursing Service)은 말레이시아의 전간호인력(1973년기준 6,634명)의 총수로서 보사부의 목적과 정책에 따라 병원, 보건, 교육, 면허등에 관련된 종합적인 간호사업행정을 많은 경력과 실력으로 최고의 권위를 갖고 4개부문의 간호사업을 계획, 수행, 평가하고 있으며 그 내용은 다음과 같다.

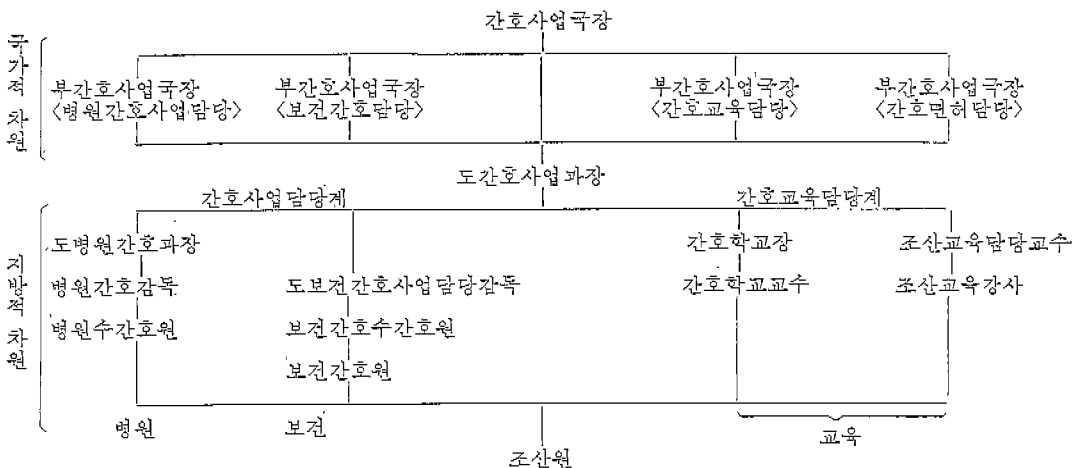
1. 병원 간호사업

보사부 level에서 운영하는 3,000bed가 되는 Kuala Lumpur의 General Hospital을 비롯 특수 병원들, State level에서 State General Hospitals 과 District Hospitals에 간호행정을 계획, 감독, 지휘하며 이에 동원되는 5,000여명의 간호인력관리, 병원간호사업 표준화를 위한 실무교육 시설을 통괄계획 운영하고 있었고 내가 머물고 있었던 University Hospital의 특수국가지원을 받고 있는 병원 운영은 높은 수준의 병원이었다.

2. 보건 간호사업

전국의 보건소 49개소 보건지소 207개소 조산소 1,103개소에 배치하고 있는 2,500여명의 간호인력을 관리하고 보건소의 기능은 주로 의료, 예방사업 가족계획사업등이며 보건간호인력의 활용과 이에따른 역할은 우리가 배우고 알고있는

〈도표〉 말레이시아 보사부 간호사업과 기구표



지식을 그제로 지역주민 건강을 유지향상시키기 위하여 활용하고 실시하고 있었다. 1974년부터는 Midwife clinic을 확장, 보안하여 Commnuity nurse로 하여금 Primary Care도 담당하게 하여 조산원과 Community Nurse가 조산업무, 예방접종, 가족계획사업, 결핵관리, 건강교육, 간단한 진료행위까지 담당케하고 밀집속에 사는 지역주민을 포함 저소득층에 국민건강을 담당하고 있는데 각 Community clinic은 Sub-health center, Main health center와 군병원 (District Hospital), 또는 도종합병원 (General Hospital), 등에 연결되어 있어 각의료기관에서 업무한계를 분명하게 기술되고 의료감독체계를 유지하고 있었다. 의료비는 모두 무료이며, 결핵환자에게는 교통비는 물론 결핵으로 인한 생계의 위협으로 해방할 수 있는 생활 보조를 받고 있으며 종합병원에서의 모든 치료도 Fee-for service가 아니라 환자소득에 따라 의료비가 정해지는 제도를 보급하고 있었다.

또한 그나라 의료시설, 인원, 장비는 표준화되어 균등한 질과 량의 혜택을 주며 더우기 의료인의 국민의 실망은 높은 것이어서 white gown (간호원을 일컫음)의 지위와 역할은 지역주민 전국민의 침투되어 어느의료기관이나 부속되어 있는 기숙사 사택은 의사, 간호원, 보조원, 운전원까지 안정된 여건속에서 자기 임무에 전념하고 있는 것 같았다.

3. 간호교육사업

국가보건계획의 확장과 건강요구에 부응할 수 있는 간호인력공급을 위한 계획의 일환으로 6개의 간호학교에서 1,385명의 간호원을 배출하고 30개소의 간호보조원교육기관(2년 과정)과 전문간호교육기관(Post basic lever)에서 조산원과정(Nurse-midwife programme) 4개소 보건간호과정, 간호교육과정(Tutor programme) 간호행정과정(Nursing Administration programme), 정형외과간호과정, 중환자간호과정등이 있으며 모든 간호원은 3년 6개월의 간호학교를 졸업한 후 반드시 조산교육과정 1년을 거쳐 보건간호과정이나 혹은 다른 전문간호과정을 택하여 대부분의 간호원은 5년 6개월의 장기간 간호교육을 이수한 후에 각 사업소에서 일하고 있기 때문에 자기가 맡은 분야의 기능과 역할은 정확히 알고 업무에 임하고있는 자신있는 간호원임을 알 수

있었고 우리나라에서 병원간호과가 겪고있는 졸업간호원의 예비교육과정에 간단히 Nursing Procedure부터 다시 가르쳐주어야하고 간호원으로 1차적 level에서의 기능을 틀다 실무교육(In-service)의 필요성을 강조하는 문제제의 문제의 정도가 다르다는 것도 알게 되었다. 병원실무교육과에서는 간호원을 위한 계획보다는 다른 부서의 즉 병실서기 간호보조원, 청부, 병록실근무자, 수위들의 실무교육이 우선순위로 되어 있었다

4. 간호담당 사업

전국의 간호원, 조사원, 간호보조원등의 면허를 총괄 담당관리하고 있어 사망, 이직, 이민, 유학, 퇴직등 모든 간호인력의 동태를 파악하고 있어 간호인력 수급계획에 차질이 없게하는 기능을 담당하고 있었다.

말레이시아에 머무는 동안 보고 느낀 것은 경제사회, 문화, 교육, 교통은 다른부문에 대하여는 파악할 수는 없었으나 건강사업에 있어 간호사업부문만은 국가적인차원에서 계획되어 정책이 수립되고 간호사업의 중요한 역할과 자원과 기능을 알고 이를 적극 활용하는 정책수행자에 의하여 국가건강사업의 목적을 달성할 수 있는 분위기를 배웠으며 이에 부응하여 국민건강사업확장으로 간호요구에 응하는 최상의 간호를 제공할 위하여 간호사업을 계획하고 이 사업에 동원되는 간호인력을 추산하여 공급하며 계속 간호사업수행을 위한 감독 지휘하는 행정기능은 간호사업목적에 일치될때 국가건강사업도 성공할 수 있으리라고 굳게 믿고 있습니다. 건강사업에서 간호사업이 차지하고 있는 분야는 병원 보건소 일차진료소(Primary health clinic), 재활원, 도자보건사업, 가족계획사업, 결핵관리사업, 학교보건사업, 산업보건사업, 교육, 행정등에서 절대 필요한 구성요소임은 물론이며, 건강사업을 완수하기 위한 간호사업의 기능강화는 조직과 감독, 훈련을 통하여 이루어짐을 보사부의 차원에서 간호사업조직을 재편성함으로써 건강정책 계획가와 건강정책결정자와 건강사업수행자가 삼위일체가 되어 모두 국민건강을 위한 노력이 "better life"라는 당연한 권리를 인정하고 보호하여 줄때 국가, 사회, 국민에게 봉사자, 의료인, 간호인으로서의 자부과 긍지를 가진 멀지않은 훗날을 기다리며 끊임없는 우리의 노력이 계속될 것을 약속하며 이 글을 맺는다.