

<주제강연>

# 미래 간호교육의 방향



金 慕 姪  
(保健學博士 · 본회회장)

교육과 미래는 끊을 수 없는 관계를 가집니다. 그래서 교육은 百年之大計라고들 합니다. 오늘 행해진 교육은 내일에 생활로 이어집니다. 따라서 오늘과 내일은 분명히 서로가 다른 두면이 아니라 내일도 그리고 어제도 시차를 달리한 오늘이라고 볼 수 있기 때문에 교육의 백년지대계는 과거와 미래를 오늘속에 통합한 의미를 가진다고 생각합니다. 저는 그래서 미래간호교육방향의 미래라는 말을 1990년 또는 2000이라는 한정된 개념에서 탈피하여, 앞으로 우리에게 찾아올 영원한 오늘의 의미로 정의합니다.

지금 우리가 사는 오늘은 사회전반이 격동하는 변화와 개혁의 특징을 지울 수 없이 지니고 있습니다. 이 변화와 개혁을 우리가 몸 담고 있는 영역에서 찾아보면 먼저 인간의 건강에 대한 개념을 들 수 있습니다. 얼마전 까지도 건강은 신의 축복이며, 질병은 신의 정죄로써 축복을 얻기 위해서는 신을 즐겁게 하거나 신의 정죄에서 풀려나기 위해서 속죄하는 것으로 믿어왔기 때문에 인간의 건강문제는 어디까지나 개인이 책임을 질 문제라고 생각했습니다. 그리고 건강과 질병의 관계를 손등과 손바닥과 같은 관계로 알고 있습니다.

이제 우리는 이런 단순논리에 안주할 수 없게 되었습니다. 건강은 신의 축복이지만 우리가 지키고 유지하고 보호해야 하며 질병은 신의 정죄가 아니라 우리의 무지의 소산이거나 방증한 삶의 결과일수도 있으므로 지식과 능력을 갖추어 질병을 최대한 예방해야 하며, 불가항력의 질병이 생길 경우 조기발견하여 조기치료를 받아야 한다고 생각되었습니다.

이 뿐만 아니라 따라서 건강과 질병은 손등과 손바닥의 관계가 아니라 건강이라는 일연속선상에 나타난 한 삽화같은 사건이 질병이라는 인식을 갖게 되었습니다.

WHO는 나아가서 건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 육체적, 정서적, 사회적 안녕상태를 말하며 사회일원으로 생산적인 기능을 할 때 건강하다 할 수 있다고 정의하고 있습니다.

이제 건강하고자 하는 문제는 물론 개인에게 책임이 있지만 개인만으로도 건강을 지킬 수 없으며 공동의 노력이 절대불가결의 요소임을 깨닫게 되고 따라서 건강을 국민의 기본권으로 국가가 국민이 이 권리를 향유할 수 있도록 보호하고 필요한 서비스를 제공해야 하는 책임을 갖는다는 생각으로 발전해 왔습니다.

● 미래간호교육을 위한 정책세미나

이렇게 건강에 대한 개념의 변화(아마 개혁이라고 해야 옳을 것 같습니다)에 따라서 인간은 기도로 건강을 지키고 얻으려는 생각에서 오늘날 적은 의원보다는 시설 좋은 전문의가 있는 그리고 연구하는 종합대학병원이나 조직적인 보건의료사업이 있어 건강을 지킬 수 있는 서비스를 받게 해야 한다는 것을 주장하게 되었습니다. 나아가 이를 국가사회에 요청하게 됨에 따라 형평과 평등의 원칙에서 전 국민이 건강할 수 있게 하는 기본보건의료 서비스를 보장하는 정책을 정부는 강구하지 않을 수 없게 되었습니다.

이런 우리들 국민의 건강요구는 인구성장과 인구구조변화, 경제발전과 소득수준향상, 과학기술의 변화, 정치적 환경변화, 자연환경 및 생태학적 변화 등의 사회변화의 영향으로 나타난 결과입니다.

이런 오늘을 바탕으로 미래(앞으로 올 오늘)를 추정하면 이상의 사회변동은 중단없이 계속되리라는 것은 불가피한 판단이 되고 설상가상으로 산업화, 도시화 사회를 지향할수록

1. 국민의 건강문제는 더욱 복잡하고 다양해지고
2. 국민의 건강에 대한 요구수준은 더욱 높아진다는 것을 쉽게 전제할 수 있습니다. 인간이 정복할 수 있는 그리고 이용할 수 있는 자연자원의 여지가 있었던 어제와 달리 우리에게는 한정된 자원만 남아 있고, 이 자원을 효율적으로 활용하지 않으면 안될 환경에 살고 있고 또 이 제한성은 해가 갈수록 더 심화될 것으로 예측되기 때문에 돌아가는 자원을 가지고 양적으로 늘어가고 질적으로 높은 수준의 국민의 건강요구를 충족시켜야 하는 과제는 나라마다 당연하고 있습니다. 또 앞으로 이 과제가 심각한 정치사회 문제화하는 것입니다.

우리나라와 같이 남북대치하의 정치적 환경에서는 국방비 부담을 줄일 수 없다는 현실적인 국가안보차원의 과제가 있어 이런 국민의 건강요구를 충족시킬 새로운 그리고 가능한 제도가 절실히 요청되고 있고 또 미래에 요청될 것임에는 추호도 의심할 수가 없는 상태입니다.

따라서 전 세계가 2000년대까지 인류의 기본 건강관리 요구를 충족할 수 있는 길을 오랫동안 모색했습니다.

그 결과

- 1) 무엇보다 오랫동안 단일하게 안주해 왔던 현재와 같은 병원 치료사업 중심의 의료 서비스 전달체계에서 탈피해야 하고
- 2) 국민의 건강으로 갈 수 있는 종합적인 건강관리사업으로 전환해야 하며
- 3) 이 종합적인 건강관리사업에서는 병원 위주의 치료사업에서 소홀히 해왔던 건강유지, 증진, 보호, 질병예방, 조기진단, 조기발견사업을 중심으로 하되 치료사업과 더불어 동시에 제공하며
- 4) 따라서 환자가 가능한 한 병원에 수용하지 않고 왕래하며 치료받거나 지역사회(즉 가정)에서 치료하고 의료인은 환자가 찾아올 것을 기다리지 않고 찾아가는 환자접근방법을 적극활용해야 하며
- 5) 이와 더불어 국민의 건강요구를 찾아 충족하는데 가장 효율적이고 타당한 인력을 적정수급 활용하고
- 6) 그리고 나아가서 주민의 건강관리 사업을 지역개발 사업의 일환으로 추진하여 주민의 자진참여하는 자세를 유도하며 지역주민의 건강을 지키고 증진하는 일은 개인과 사회가 공동으로 책임을 나누는 방향으로 개발한다는 특성을 가져야 한다고 지적하였습니다.

이런 특성을 가진 기본건강관리 사업은 WHO와 UNICEF와 세계각국의 수뇌가 모인 가운데 우리가 흔히 이야기하는 “Primary Health Care”라고 명명하고 WHO 회원국은 이를 국가기본정책으로 채택하여 추진할 것을 결의했습니다.

WHO 회원국인 우리나라에서도 이 결의에 합의하였으며 이런 추세에 발맞추어 지역사회중심의 일차건강관리 사업전개를 국가시책으로 천명하고 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법을 1980년 12월 통과하고 이 사업추진의 핵심인력으로 경제면으로나 교육배경으로나 기대되는 활동으로 보아 가장 적합한 그리고 효과와 효율을 기

할 수 있는 인력이 간호원이라는 평가밑에 간호원을 보건진료원으로 훈련하여 놓어준 벽지에 보내고 있습니다.

이와 아울러 보건의료사업 전달체계확립을 위한 연구를 하고 있고 또한 사회보험으로써 의료보험제도를 도입 국민의 기본건강관리를 형평과정의, 그리고 국민복지의 차원에서 제공하기 위해 많은 노력을 기울이고 있습니다.

간호교육 뿐만 아니라 모든 보건의료 인력교육은 이런 추세에 호응해 변화하고 개혁해야 합니다. 교육은 미래를 위한 투자라고 볼 때 오늘의 교육이 오늘과 내일을 위해서 얼마나 도움이 되는가가 평가의 기준이 되기도 합니다. 이런 각도에서 오늘의 간호교육은 오늘과 내일을 위해 철저히 평가되고 그리고 그 결과 위에 시급히 재정비되어야 한다고 생각합니다.

여기서 여러분에게 이솝의 우화 한트막을 소개하며 함께 생각해 보고자 합니다.

우화의 제목은 동물학교입니다.

어느날 동물들이 모여 동물공화국의 유능한 국민이 되기 위하여 “동물학교”를 만들기로 했습니다. 그래서 동물의 대표들을 선출하여 “동물학교 교과과정위원회”를 구성하였습니다.

토끼, 물고기, 북수티 등이 대표가 되었습니다. 동물학교 교과과정 위원회는 “뛰기” “날으기” “헤엄치기” 등의 과목을 설정하고 각 과목에서 50점 이상을 받을 때 교과과정을 성공리에 이수한 우수한 학생으로 졸업을 시키기로 하였습니다. 토끼는 “날으기” “헤엄치기”를 열심히 공부하여 50점을 받고보니 “뛰기”를 잊어버렸고, 물고기는 “뛰기” “날으기”를 하다가 지느러미가 상하여 “뛰기” “날으기”는 커녕 헤엄도 치지 못하게 되었다고 합니다. (이 학교를 나온 동물들은 무엇을 할 수 있단 말입니까?)

저는 우리나라 교육을 두고 특히 간호교육을 두고 이 우화를 상기하며 걱정하지 않을 수 없습니다. 그냥 하나의 우화로 교환으로 가볍게 웃고 스쳐버릴 이야기가 아니라고 생각합니다.

일반적으로 간호교육방향은 크게는 국민과 적

계는 지역사회 주민의 1. 건강요구와 2. 자원(Resources) 그리고 3. 헌법에 규정된 건강권과 이를 보장할 국가의지에 따라 좌우된다고 봅니다. 이미 말씀드린 바와 같은 첫째, 국민의 요구가 있음을 압니다. 둘째, 우리에게서 제한된 자원이 있다는 것도 압니다. 또 셋째, 헌법에 규정된 건강권을 보장하려 국가의지를 일차건강관리 정책으로 나타냈고 이를 위해 노력하고 있습니다.

이 모든 것이 합하여 보건의료 인력의 교육방향은 결정된 것입니다. 어떤 인력이 필요하다는 것이 이미 명백히 제시하고 있습니다. 앞으로 필요한 인력을 위한 교육을 제공해야 하는 것이 새로운 교육방향이지 아니고 무엇이겠습니까? 그러면 어떤 간호원을 필요로 하고 있습니까? 지금 우리국민과 국가는 복지사회건설과 관련하여 병원뿐만 아니라 인간이 존재하는 모든 조직, 육아원, 영아원, 양로원, 산업체, 학교 그리고 가정을 단위로 하는 지역사회에서 영유아 모자보건, 학교보건, 노인보건, 산업보건의 증추적인 기능을 간호원이 보다 더 충실히 맡아 수행해 줄 것을 요청하고 있습니다.

즉, 간호원의 활동은 옛날처럼 병원 침상에만 머물수가 없습니다. 지역사회로 뻗어나가 모든 피상에게 간호를 제공해야 합니다. 또 종래에는 의사의 영역으로만 생각해 오던 일차진료의 일부분이 간호원의 확대된 책임속으로 들어왔습니다. 그러면 지금 새로운 교육방향을 논의하기 위해 무엇보다 먼저 과연 우리나라 간호교육정책에 이런 변화가 반영되고 있는지를 물어야겠습니다.

전국 간호교육기관이 국가사회와 국민의 이런 요구를 충족할 간호인력을 교육하고 있는지? 자문자답해 보아야겠습니다. 저 이솝의 우화가 우리에게 이런 질문을 묻고 있다고 느낍니다. 만일 우리가 이 질문에 긍정적 답변을 줄 수 없다면 우리 간호계 교육기관은 전부 이솝 우화의 쓸모없는 동물학교이고 여기 계신 저와 여러분은 그 쓸모없는 동물학교의 별붙일 없는 대표며 학장이고 교수라는 것을 스스로 인정하는 것이

● 미래간호교육을 위한 정책세미나

〈표 1〉

건강사업 내용과 요청되는 간호인력

건강사업내용		간호원의 주요역할	내 용							대상인구크기 및 건강관리기관	요청되는 간호인력
조직수준	건강관리수준		건강증진	건강유지	질병예방	조기발견	조기치료	중증환자	불구제한		
일차 건강관리	면 지역사회	보호보존적 간호활동: 독자적 역할	〈.....〉							1만~1만 5천 가정, 보건지소 병의원	건강간호사(실무) 간호보조원(실무보조)
이차 건강관리	군 지역사회	치료·교육적 간호활동: 보건 또는 상호의존적 역할	〈...〉							10~15만 보건소, 병의원	건강간호사(실무) 건강간호사(행정관리위주) 간호보조원
삼차 건강관리	도	재관·생산적 간호활동: 독자적 및 상호의존적 역할	〈.....〉							200만 국공립 및 사립종합 병원 및 특수· 병원	건강간호사(실무) 건강간호사(행정관리) 분야별 임상전문 간호사

되는 것입니다.

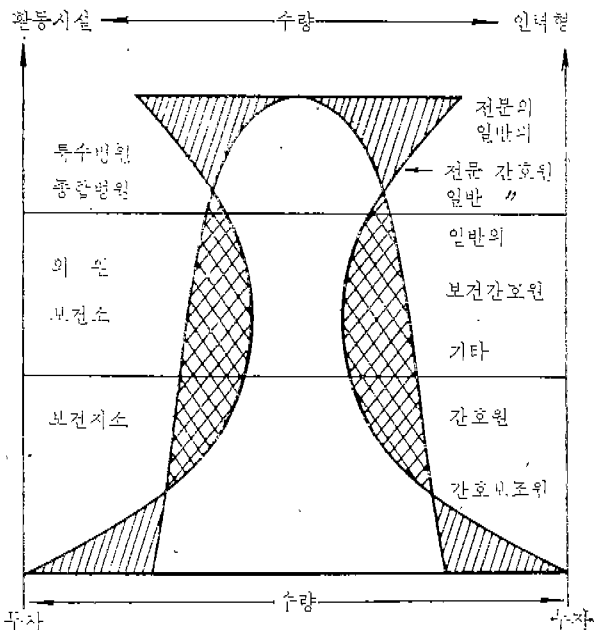
우리나라가 일차 건강관리를 골자로 하는 새로운 건강사업 전달체계를 발전 정립할 때 요청되는 간호인력을 건강사업 내용별로 보면 표 1과 같이 구분해 볼 수 있습니다.

보아온 전통적 병원 간호원이 아니라 Primary Care에 보다 기여할 수 있는 병원사회속의 간호원으로 이 종류의 간호원의 이름도 지역사회에

〈표 2〉 우리나라 건강사업을 위한 의사와 간호인력 모형실태와 이상구조

국민을 건강으로 이르게 하기 위해 주어지는 건강관리수준을 일차, 이차, 삼차로 구분해 볼 수 있습니다. 일차건강관리는 면 지역사회에서 이루어지는 것으로 그 내용은 건강증진, 건강보호, 건강유지, 질병예방, 조기발견, 조기치료이며 이를 위해 간호원은 보호보존적 간호활동을 독자적 역할로 수행합니다. 이런 인력을 정부는 보건진료원이라고 명명했으나 잠정적으로 대한간호협회는 "건강간호사"란 이름을 주었습니다. 인구 1만~1만 5천이 되는 지역의 보건지소 보건진료소, 가정 혹은 병원에서 제공합니다. 지금 보건진료원이 주민수 5,000명 미만에 한 사람씩 배치하고 있습니다.

이차건강관리는 군 지역의 보건소나 병원에서 제공되는 것으로 간호원의 주요역할은 치료 교육적 간호활동으로 환자 치료를 위해 다른 의료인과 상호의존적 역할을 수행합니다. 우리가



서와 마찬가지로 전강간호사로 대항간호협회는 통칭할 것을 안으로 갖고 있습니다.

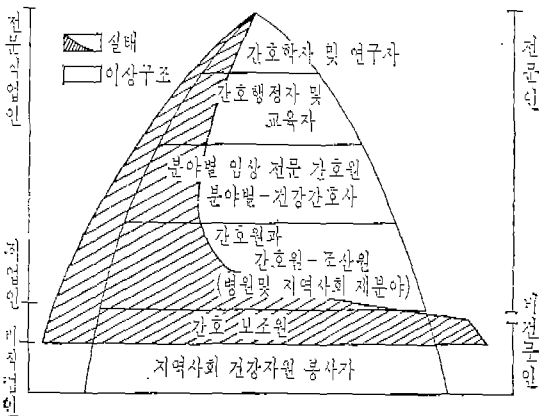
오랫동안 방치해온 종합병원 또는 특수병원과 시설에서 3차건강관악에서도 전강간호사의 기능이 필요하며, 이밖에 산업장, 학교 기타 복지 시설에서도 확대된 역할을 수행할 수 있는 간호 인력이 필요되며 이들도 활동하는 분야와 장소가 다를 뿐이므로 각기 그분야 전강간호사로 최대의 기능을 발휘할 수 있어야겠습니다. 이렇게 새로운 건강사업 전달체계를 능력있는 새로운 간호원이 많은 분야에서 요청될 것임을 전망할 수 있습니다. 교육은 이런 인력을 배출할 수 있어야 합니다.

그러나 도표 2가 현 우리나라 건강사업을 위해 중추적인 인력인 의사와 간호인력이 어떻게 구성되어 있음을 나타내 주고 있습니다.

이 도표에서 제시하는 중요사항은 다음과 같습니다.

1. 의사인력 ① 전문의 생산과다(병, 의원)
- ② 일반의 부족(보건기관 및 보건소)

〈표 3〉 건강사업을 위한 간호인력 구성도(실태와 이상구조)



2. 간호인력 ① 전문 간호원 부족(병원 및 보건기관)
- ② 보건 간호원 부족(보건소 및 보건지소)
3. 간호보조인력 ① 간호보조인력과다 따라서
  - ㄱ) 전문의 인력 저활용
  - ㄴ) 간호원 저활용
  - ㄷ) 간호보조원의 활용으로 건강사업의 질이 침체되며 동시에 지출이 증대하는 국가적 손실을 자아내고 있습니다.

따라서 도표 2의 중 모형의 전강인력구조를 구축할 수 있는 분교당국과 보사당국의 공동시책이 절실히 요청됩니다.

그러면 건강사업을 위한 인력구조 중 다수를 갖고 있는 간호인력구성도는 어떠한지 잠깐 살펴봅시다. 건강에 관계된 다양한 인력이 그 교육배경에 따라 각기 다른 수준에 처해 있지만 함께 모여서 중형을 이루워 안정된 인력구성이 되어야 하는 것과 같이 간호관계 인력구조도 중형을 이루워야 이상적이라고 저는 생각합니다. 도표 3을 보면 현 구조는 중형이 아니라 초생달 모양을 하고 있어 간호인력구조도 효율을 기하기 위해서는 너무도 불안정함을 알 수 있습니다.

이 도표가 우리에게 제시해 주는 것은

1. 아래와 같은 간호 제영역의 전문간호인력의 막부족 현상입니다.
  - 1) 간호학자(간호학 정립을 위한)
  - 2) 간호연구자(보다 효과적이고 효율적인 간호를 만들기 위한)
  - 3) 간호행정 및 교육자
  - 4) 임상(병원)의 분야별 전문 간호원 및 지역사회 분야의 분야별 전문 간호원
  - 5) 지역사회 간호사
2. 간호원은 병원 간호에 태만 이상이 증가하고 있으며
3. 간호 보조원이 필요 이상으로 많다는 것입니다.

● 미래간호교육을 위한 정책세미나

문교부와 보사부는 간호인력의 안정구조를 구축할 수 있도록 정책을 마련해야 합니다. 간호계 지도자는 이런 정책을 정부가 수립할 수 있도록 출선 노력해야 할 것입니다.

이상의 도표 1.2.3을 통해 새로운 건강관리체제를 위해 필요로 되는 간호인력의 종류와 수준을 알 수 있으므로 새로운 간호교육방향은 이런 인력을 효율적으로 효과적으로 생산할 수 있어야 함은 두말할 나위가 없다고 하겠습니다.

그러면 이런 간호인력을 양성하기 위해 현 간호교육제도란 어떤 제도상 문제가 있는지 생각해 봅시다. 많은 문제와 시정되어야 할 과제가 있습니다만 이중 몇가지만 들어보겠습니다.

- ① 간호원 교육에 2가지 다른 수준의 교육이 실시되고 있는 점
- ② 3년제 전문대학과정은 전문화하고 4년제 대학과정은 일반화하는 서로 상이한 교육과정이

문교부에 의해 집행하고 있는 점

③ 전문대학 출신의 계속 교육 기회가 희소한 점

④ 간호보조원 교육이 정규교육체제 밖(사설학원)에서 시행되고 있는 점

⑤ 간호교육이 지역사회 간호요구를 충족할 수 있는 양과 질의 인력을 배출치 못한 점

⑥ 간호전문 인력양성을 위한 제도 결여

미래 간호교육의 방향은 현 제도가 갖고 있는 과제를 해결하여 복지사회건설을 위해 증대하는 국민건강요구를(질적 및 양적) 경제적으로 충족할 수 있는 바람직한 간호인력구조형성에 초점이 맞추어진 것이어야 하며, 아래 7가지 내용이 반영된 것이어야 한다고 저는 생각하고 있습니다.

첫째 : 간호교육제도 일원화가 크게 요청되고 있습니다.

〈표 4〉 단계별 간호교육 제도안(대한민국을 위한)

과 경 명	교	육	내	용																																									
학사 후 과정																																													
박사 과정	3	간호과학 major																																											
사 과정	2	석사과정중 전공분야 minor																																											
정	1																																												
석사 과정	2	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="4">간호교육</td> <td colspan="4">간호행정</td> <td colspan="4">간호임상전문분야(Nurse-practitioner)</td> </tr> <tr> <td>성인간호학</td> <td>모성간호학</td> <td>소아간호학</td> <td>정신간호학</td> <td>지역사회간호학</td> <td>병원간호사</td> <td>지역보건</td> <td>간행간호</td> <td>간행간호</td> <td>성인간호</td> <td>모성간호</td> <td>소아간호</td> <td>정신간호</td> <td>지역사회간호</td> <td>가산간호</td> <td>재활간호</td> <td>마취실천간호</td> </tr> <tr> <td colspan="4">+교육학</td> <td colspan="4">+행정관리학·경영학</td> <td colspan="4">임상의학 및 환자관리학</td> </tr> </table>			간호교육				간호행정				간호임상전문분야(Nurse-practitioner)				성인간호학	모성간호학	소아간호학	정신간호학	지역사회간호학	병원간호사	지역보건	간행간호	간행간호	성인간호	모성간호	소아간호	정신간호	지역사회간호	가산간호	재활간호	마취실천간호	+교육학				+행정관리학·경영학				임상의학 및 환자관리학			
간호교육				간호행정				간호임상전문분야(Nurse-practitioner)																																					
성인간호학	모성간호학	소아간호학	정신간호학	지역사회간호학	병원간호사	지역보건	간행간호	간행간호	성인간호	모성간호	소아간호	정신간호	지역사회간호	가산간호	재활간호	마취실천간호																													
+교육학				+행정관리학·경영학				임상의학 및 환자관리학																																					
석사 과정	1	석사공통과정(간호철학, 간호이론, 간호연구, 간호와 행위과학, 간호통계)																																											
대중교육 분야(간)	4	건강간호사(Nurse-practitioner) (지역사회 및 산업장)		일반교사(표시과목: 가정, 간호, 생물, 교원)																																									
	3	간호원면허과정		주산원면허과정   교양과목																																									
	2			양호교사자격과정   교양과목																																									
	1	간호학입문(기초간호학) professional		교양과목																																									
고등학교 3학년 졸업반, 직업반 간호보조반(주·야간)	기초간호학(technical)																																												

첫째 인간의 육체의 병을 치료하는 의사직이 전문직이면 그와 동일한 의미에서 정신, 육체, 사회적 안녕을 위한 간호직도 역시 전문적입니다. 이제는 환자와 대상자를 위해서 간호원이었지 의사를 위해 간호원이 있다는 생각에서 깨어나야 합니다.

국민의 건강요구의 수준이 높아지고 다양화할수록 간호의 전문화가 더욱 고도화할 것을 요청하는 것이나 다름이 없습니다.

오늘날 전문직 교육은 전문직의 질을 고도로 유지하고 전문직의 인간학적 지향성을 반영하는 방향으로 새로운 경향을 보여주고 있습니다.

오늘날 또한 효과적인 전문직 종사자는 기계적 방법을 적용하는 단순한 기술자라만 간주되지 않으며 훌륭한 전문가는 복사품이 아니라 철저히 그 자신의 인간적인 면을 소유하는 사람으로 간주되고 있습니다. 즉 훌륭한 전문직 종사자는 자신의 지식, 기술과 주변의 자료를 활용하여 자신이 책임진 문제를 풀어가는 유능하고 독자적 인격을 소유한 인간인 것입니다.

간호학은 의학과 같이 이 원칙을 지도하며 지역사회 간호원이나 보건진료원은 관리와 인간관계에 큰 비중을 두고 있습니다. 약학과도 달라서 전강사업을 위해 대들이 아니라 대 인간직접 서비스를 제공하고 있습니다.

이와같은 직업에서는 자동기계로 생산된 제품같은 유형의 사람을 찾지 않습니다. 효율적인 전문직업이란 학교 교사에서 배운 기술을 기계적 원리적으로 적용시키기만 하는 기능공입니다. 자신이 책임진 문제를 해결하는데 있어 보유하고 있는 자기지식과 기술 및 모든 자원을 총동원하고(self as an instrument) 자기자신을 적정하게 활용할 줄 아는 자율적이고 창의적인 사람을 지칭하기 때문입니다.

간호교육은 산업교육국에 소속되었다는 것이 이미 문교부가 간호교육의 성격과 전문성을 무시한 처사라고 봅니다. 이런 결과가 나온 것이 무리는 아니라고 봅니다. 왜냐하면 간호학을 아는 분이 계시지도 않고 간호교육자 또는 행정자

의 정책참여도 없었기 때문입니다. 간호교육은 간호전문인 교육을 목적으로 해야지 간호중견기술교육이 목적이 되서는 안됩니다. 간호는 공장에서 나온 볼펜이나 비누 등의 상품이 아니기 때문입니다. 현재 보사부는 문교부 산하 교육기관에서 배출하는 간호인력을 직접 일차건강관리담당 보건진료원으로 기용할 수 없어서 정부의 예산을 투입해 9개월간의 교육과정을 마친후 기용하고 있습니다. 이런 특수 교육과정이 투입되는 예산을 절감하기 위해서도 일단 간호교육은 4년제로 통일되어야 한다고 봅니다.

둘째 ; 4년 대학과정으로 일원화된 교육제도에서 배출한 인력은 지역사회에서나 병원에서 Primary Care Provider의 기능을 목적으로 교육해야 합니다. 일차건강관리 담당 간호원은 "Generalist" 의사로 말하면 전문의가 아닌 G.P에 해당되어야 합니다. 이들이 건강관리 체제에서 처음 만나는 의료인이 되어야 합니다.

문교부가 전문대학 개편과 더불어 지시한 새로운 교과과정 실시로 인해 4년제 간호대학 간호학을 전공하는 일반간호원(Generalist)을 교육하는데 비해 3년제 전문대학이 임상, 보건, 학교의 간호사업을 위한 전문간호원을 양성하게 되어 일반간호원이 되기전에 전문 간호원이 될 수 있다는 모순을 낳았고 따라서 현 교과과정으로 교육된 3년제 간호전문대학 졸업생은 실 사회에 나와 적용하기 어렵게 되어 있습니다. 보사부는 보건사업을 단편적이고 전문적인 보자보건사업, 결핵사업, 가족계획사업이 가져다 준 건강관리상 문제와 인력활용문제로 인해 통합보건사업을 기획 시도하고 있습니다. 이런 보사부 사업방침으로 비추어 볼 때 문교부의 개정 전문대학 교과과정은 보사부 방침과는 역행하는 조치입니다. 빨리 시정되어야 합니다.

셋째 ; 따라서 양과 질의 적정수급을 위하여 현 간호교육 기관정비가 요청됩니다. 15개 공립간호 전문대학 국립화계획을 백지화한다는 문교부

● 미래간호교육을 위한 정책세미나

정책으로 인해 많은 물의를 일으키고 있는데 차  
제, 각도 국립대학이 간호전문대학을 인수하고  
국립이 없는 경우는 도립간호대학으로 그리고  
나머지는 사립대학교가 인수하여 대학교라는 교  
육환경속에서 간호교육이 이루어져야겠습니다.

넷째 ; 기존 간호대학을 강화하고 고급 간호인  
력양성을 위한 국가장학 제도를 실시하여 기존  
간호전문대학을, 나온 간호원의 평생교육의 기회  
를 제공하기 위해 이들을 위해 주·야간 과정으  
로 간호학 학사과정의 신설을 문교정책으로 수  
립할 것이 크게 요청됩니다.

다섯째 ; 교육의 질은 교수에 달려 있습니다.  
따라서 간호교육의 양과 질의 원활한 수급을 위  
해 Indonesia처럼 지역별로 하나씩 돌씩 형편이  
안되면 국립간호교육자 연수원 설립이 요청되고  
있습니다.

여섯째 ; 간호보조원 교육을 정규교육 체제내  
로 포함하고 사설학원은 폐지하거나 용도변경을  
할 수 있도록 해야 합니다. 이 내안으로 고등학  
교 3학년의 직업반의 일환으로 설치하여 교육을  
받은 후 정부가 시행하는 간호보조원 자격시험  
을 쳐서 직업을 갖게 합니다. 이들 가운데 대학  
입학자격을 부여받은 사람은 3~5년내에 진학할  
경우 대학(특히 간호계 대학)에 입학할 수 있게  
합니다.

이렇게 해서 학원에서 사용되는 사회비 및 학  
생부담을 절감하며 경제적으로 어려우나 우수하  
고 능력있는 간호보조인력이 인간으로서 직업적  
으로 성장할 수 있는 문호를 개방하여 여성발전  
에 기여할 수 있어야 합니다.

일곱째 ; 교육이 지역사회, 산업장, 학교등의  
간호요구를 충족할 수 있는 양과 질의 인력을 배  
출할 수 있도록 현 병원간호중심의 교과과정 개

혁이 크게 요청됩니다.

그 동안의 도시 농촌간에 의료인의 불균형 분  
포 문제가 심각하여 문교부는 이를 시정하는 정  
책으로 지방대학에 학생정원을 늘리고 각종 지  
원을 해 왔습니다.

이유는 지방에 있는 교육기관에서 양성된 전  
강관리인력은 훈련을 받은 지역사회에 남아 그  
지역사회를 위해 봉사할 것이라는 가정밑에 수  
립 집행된 정책으로 봅니다.

본 간호협회는 간호인력에 있어서 이 가정 또  
는 가설의 타당성을 조사한 바 있습니다. 카나  
다 국제개발기구의 재정지원을 받아 1974~1978  
년에 졸업한 전 간호원 14,919명을 모집단으로  
정의하고 이중 두작위 추출한 3,585명을 조사대  
상으로 하여 연구한 결과 우리나라 모든 지역에  
서 받아들일 수 있는 가설이 아님이 증명되었습  
니다.

즉 교육을 받은 교육기관이 있는 지역사회에  
서 근무하리라는 가정은 이때도시(서울, 부산)  
뿐이었습니다. 이 이유로는 첫째 취업은 그 지  
역의 의료기관수와(특히 병원) 함수관계가 있었  
고 일반적으로 ① 도시에는 의료기관이 집중 분  
포되어 있기 때문에 도시로 집중하는 자연스런  
취결이며 ② 지방은 지역사회 간호사업 기회  
는 있으나 이 사업을 할 수 있다고 자신할 수 있  
을 만큼의 교육이 안되어 마치 동물학교의 생신  
보고 날으라고 하는 격이 되어 도시-병원으로  
취업하는 경향을 부채질하고 있으며 ③ 보다 많  
은 보수와 문명이기와 기회가 도시에 많기 때문  
이라고 봅니다.

따라서 지역의 의료자원분포 정책이 있어  
야했으며 이보다 앞서 국민의 건강요구를 충족  
시킬 수 있는 간호인력양성을 위해 현행 병원중  
심 간호교과과정이 지역사회 일차건강중심으  
로 의 간호교과과정이 되도록 일대 개혁이 요청되  
고 있음을 지적합니다. ㉞