

21세기를 향한 간호교육의 사명

김 모 임
(국회 보사위원)

1. 서 론

21세기를 향한 간호교육의 사명이라는 주제는 우리나라 미래사회(21세기)에 있어서 간호교육의 형태를 생각해 보자는 것이다. 간호교육이 어떤 형태로 존재해 있었느냐 하는 것은 당시의 사회가 간호교육에 대하여 어떤 요청을 했었느냐 하는 의미로 받아들일 수도 있지만 한편 간호교육이 사회에 대하여 어떠한 구실을 했었느냐는 의미도 된다.

이는 전자의 경우는 간호교육의 수동적인 측면을 이야기하는 것이며 후자의 경우는 간호교육의 능동적인 측면을 이야기하는 것이다.

오늘의 간호교육을 담당하고 있는 우리로서는 우리가 몸담고 있는 간호교육기관의 체질을 진단해 보았을 때 과연 과거와 오늘에 이르기까지 우리 교육기관은 능동적이었는지 수동적이었는지 생각해 볼 필요가 있다.

우리의 간호교육기관이 수동적이었다고 판단이 되면 그 이유는 어디에 있었는가를 한번쯤 생각해 볼 필요가 있다.

그리고 능동적이 될 수 있기 위해 우리가 갖추어야 할 것에 대해서도 적어도 한번쯤은 생각해 볼 필요가 있다.

이는 우리의 이런 성찰과 노력과 각오가 미래 사회속에 우리 형태를 볼 수 있는 기반이 되리

라고 믿기 때문이다.

미래는 스스로 존재하는 것이 아니고 창조되어지는 것이며 창조되기 앞서 구상되고 창출되며 끝내는 의지에 따라 형성해 가는 것이기 때문이다.

오늘에 살고 있는 우리들이 과거의 한 시점에서 보면 오늘의 간호교육은 괄목할만큼 크게 발전한 것은 사실이다.

이 괄목하리만큼 크게 발전한 것은 간호교육이 능동적인 면이 전혀 없었던 것은 아니나, 수동적인 변화라고 말해도 우리는 할말이 없을 것이다. 이제 미래속에 서서 오늘의 간호교육의 현실을 생각해 본 때 우리는 많은 부분에서 현재의 간호교육이 가지고 있는 문제점을 찾아낼 수 있을 것이며 동시에 이 문제점을 개선해 가지 않으면 안된다는 책임을 느끼게 된다. 우리는 다가오는 미래를 되는데로 시간에 맡기고 좌시할 수만은 없음을 느끼게 된다. 앞으로 오는 미래사회는 고도의 경쟁사회로 우리가 수동적일 때 과거와 같이 괄목할만한 발전이 오리라고 기대하기 보다는 경쟁속에서 도태될 가능성도 배제할 수 없기 때문이다.

이를 예방하기 위하여 우리는 능동적이여야 한다. 우리의 현실을 직시하고 우리의 발전에 안주하고 만족할 것이 아니라 끊임없는 자체진단을 서둘러가는 자세가 오늘 우리에게 절실히 필요하다.

◇ 21세기는 먼 미래가 아닌 바로 우리 앞에 닥친 현실이라는 점에서 우리는 지금부터 21세기에 대처할 준비를 서둘러야 하며 이런 의미에서 간호교육에 대한 특집을 마련하였다. <편집자 주> ◇

2. 21세기의 보건계 전망

지난 6월 나카소네 일본 수상외 초빙으로 2주간 일본을 보고 듣고 만나고 느끼고 할 기회가 있었다.

전철역에도 거리에다 책방에서도 21세기에 관한 이야기로 꼭 차 있었다.

마쓰시다전기에서 운영하는 사립연구소 P.H.P는(Peace and Happiness through Prosperity) 21세기를 위한 국가경영의 청사진을 만들고 있었다.

이들의 정치, 사회, 경제, 아니 모든 사람의 일상생활면에서까지 미래 지향적이고 그리고 국제적 시민임을 말해주고 있었다.

간호분야도 예외가 아니었다. 21세기 일본을 위해 간호는 어떻게 되어야 하며 이를 위해 간호교육은 어떻게 되어야 하나를 연구 검토하고 있었다. 식자들은 현대를 과학기술 혁명시대라고 부르고 있다. 끊임없이 개발되고 있는 기술의 개략과 혁명은 후기 공업사회의 사회구조에도 빠른 변화를 일으켜 새로운 문명을 형성해 나가고 있다고도 말한다.

따라서 21세기는 20세기에 뿌리를 두고 있지만 20세기와는 분명히 다른 문명권의 21세기를 우리가 살아갈 것으로 예측된다.

따라서 21세기에 세계사회속의 일등국민담배 살기 위해서 이웃 일본은 밤이 새는지도 모르고 준비에 몰두해 있는 것이다.

우리나라도 어김없이 21세기를 맞을 것이기에 이 미래를 위해 우리는 이미 선진국인 일본보다 몇배의 노력이 있어야겠다.

제한된 지면으로 21세기 사회전반을 전망할 수는 없으므로 21세기의 우리나라의 보건의료계를 전망해 보는 것으로 국한하고자 한다.

50년~60년대 그리고 70년대 초까지는 제공자가 은혜를 베풀어 주는 것이라는 개념에서 「의료시제」라고 했고 국민은 이 은혜를 받기 위해 어떤 댓가를 치루더라도 이의 없이 제공자의 처분대로 맡겨 왔다.

70년대말 80년대에는 이 개념이 가지고 있는 사람은 주로 제공자와 일부 정책입안자일 뿐 소비자인 국민은 마땅히 국가가 국민의 건강보호를 보장해야 한다고 주장하게 되었고 따라서 국민이 형평하게 건강하게 살 수 있는 권리, 발병했을 때 치료받을 수 있는 권리를 충족시켜 주어야 할 국가의 의무로 변천해 가고 있다.

이런 현상은 오늘날 나타나는 일시적 현상이 아니라 21세기를 살아갈수록 더욱 분명해질 것으로 전망된다. 이렇게 되면 보건의료서비스의 양의 급격한 증대와 질의 문제가 국가가 검토해야 할 중요정책으로 대두될 수 밖에 없다.

형평을 기할 수 있는 양의 증대와 국민이 수용할 수 있는 수준의 질의 향상을 위해 인력양성이나 시설개선등이 필요하게 된다.

이는 다른 말로 바꾸어 말하면 국가의 막대한 투자, 경제력의 투입을 말한다. 그러나 우리가 잘 알다시피 계속되는 인구증가에 따라 증대되는 자연수요에 높아가는 보건의료수요와 새롭게 나타나는 질병문제와 기존질병의 새로운 형태의 변화등은 우리가 가지고 있는 유한한 자원으로 어떻게 효율적으로 대처해 가느냐가 큰 과제가 된다. 설상가상으로 오늘날 정책입안자가 더욱 당혹한 현상은 의료비가 제자리걸음을 해도 문제해결이 어려운데 일반대가 상승보다 크게 앞지르고 있다는 것이다.

1971년도 소비자 물가지수와 의료비가적지수를 100으로 했을 때 소비자 물가지수는 1975년 180, 1977년에 228로 상승했는데 비해, 의료비는 309, 555로 각각 상승했다. 1971년부터 1977년 사이에 물가는 2배를 상회한 반면 의료비는 거의 6배로 경증 뛰어 올랐다는 이야기가 된다. 이렇게 비싸만 가는 의료료를 국민이 형평하게 이용할 수 있는 묘안이 우리에게 필요하다.

일반적으로 의료비 상승요인을 세계적으로 다음 5가지 요인으로 분석하고 있다.

- ① 제 3차 지불방식(보험)
- ② 의사의 병원 득점
- ③ 기술의 발전(Technology)
- ④ 사회가 윤락해짐에 따라 국민의 건강에 개

한 관심이 많아지며 따라서 과거보다 소득의 큰 부분이 건강을 위해 지출하는 경향, 그리고

⑤ 인구 증가이다.

이상의 다섯가지중 마지막 ④와 ⑤의 이유는 어떻게 의료비를 상승시키느냐를 설명한 필요가 없는 자명한 이유이며 또 이런 추세는 앞으로 계속될 것도 또한 자명하다.

이 추세를 역으로 되돌릴 어떠한 힘도 방법도 우리는 갖고 있지 않으며 또 있을 수도 없다. 다만 이 추세의 속도를 둔화시키는 노력은 할 수 있을 것으로 본다.

따라서 이 두 요인에 의한 의료비상승은 앞으로 오는 사회에 상존해 있을 것이다.

그러면 ①~③ 요인에 대해 잠깐 생각해 보자.

첫째, 보험은 의료수요를 창출하는 수단이 될 수 있다. 우리나라의 의료보험제는 의료수요를 창출하고 의료비 앙등을 촉진하고 있다고 본다.

환자들의 주머니에서 직접 내는 돈이 적어지므로 쉽게 병원을 이용하고 그리고 병원이 환자를 치료한 후에 보험자에게 그 비용을 차후에 요구하도록 되어 있어 병원은 경제적으로 치료할 수 있는 방안을 선택하지 않게 되었다. 병원이 스스로 짠 방법을 선택할 아무런 동기가 없는 것이다.

그렇다고 병원입원이 아닌 다른 방법을 고려하지 않고 병원, 그것도 큰 병원만이 건강문제 해결을 위한 유일한 길이라고 생각하고 있다.

또 지불방식이 (Fee for Service) 행위별 지불제 또는 행위별 결수제로 지불하는 제도가 의료비를 상승케 하는 주요원인이 되고 있다.

예를 들어 저녁을 먹는다면 기왕이면 당장 제 주머니에서 나오는 것이 아니니 우선 잘 먹고 보자는 생각이 작용하게 된다. 더우기 생명에 관한 것인데 기왕이면 더 좋은 것을 찾는 사치성 심리가 작용하여 비경제적인 진료를 받게 된다.

또 병원 흑자운동을 하기 위하여 병상활용율을 높여야 하는데 병상활용율을 높이기 위해서는 환자를 많이 끄는 의사를 보유해야 한다. 환자를 끄는 것과 병상활용율을 높이는 일은 병원경영

을 위해 불가피하게 된다. 환자를 많이 끄는 의사를 확보하고, 병원에 계속있게 하기 위해서는 이런 의사들이 좋아하고 매혹 당하는 좋은 시설과 기구를 갖추어 줘야 한다.

이러한 좋은 시설과 기구는 소수에게만 활용된다.

이 소수를 위해 엄청난 재정투입을 해야 하는 것이다.

이러한 모든 것들이 의료비를 상승시키는 요인이 되고 있다. 그리고 이런 비용은 의료보험이 치료비 후불제도를 택하고 있는 한 보험자에게 전가될 수밖에 없다.

이는 곧 국민에게 전가되는 것이다.

이뿐만 아니라 피보험자(우리 국민)는 직접 자기주머니에서 한꺼번에 지불하지 않기 때문에 소비자(피보험자)가 미용절감을 요청하는 압력 그룹의 기능도 안한다. 그리고 이런 지불방법의 변화에 대해 소비자(피보험자)의 압력결여는 곧 의료비의 상승에 아무런 도전도 받지 않고 높아질 수밖에 없다.

둘째 이유는 기술발전(Technology)이다. 일반산업생산분야에서 기술향상은 생산가절감을 가져오는 것이 상식이나 보건의료분야의 기술(Technology) 향상은 비용절감보다는 증가를 초래해 왔다.

그리고 이 새로운 기술운영 즉, 기계조작을 위해 새로운 인력이 필요하게 되었고 질병을 진단하기 위해 과거보다는 몇배의 비용을 증대시켰기 때문에 의료비를 상승시키는 요인이 되는 것이다.

이 비용도 역시 소비자에게 전가된다.

셋째, 의사의 병원독점문제이다.

건강관리는 다른 사업과 달리 노동집약적인 산업이다. 아무리 기계가 발달되어도 병원은 대인 서비스를 하는 기관이기 때문에 이에 종사하는 인력에 의해서 보건의료서비스를 생산하게 된다. 이 인력의 주종은 의료인이고 진료에 차증할수록 의사인력의 필요성은 절대적이라고 생각해 왔다.

의사인력은 교도의 기술과 전문성을 갖추어야

하며 따라서 이 인력생산에 투자되는 비용이 다른 의료인력에 적어도 5배 내지 20배의 경비가 요구된다.

따라서 병원이 이런 인력이 주종이 되어 운영되어 왔기 때문에 의료비가 비싸질 수밖에 없다. 그러므로 종합병원과 병원은 적체적소의 인력구성을 하고 있어야 경제적이다.

그런데 우리나라의 경우 병원 연구보고에 의하면 일본과 미국에 비해 입원병상당, 혹은 입원환자당 4배가 넘게 의사인력을 더 갖고 있어 어느 나라보다 의사의 병원독점율이 높아졌으며 이런 의사인력의 비효율적 활용이 의료비 상승의 주요 원인이 되고 있는 것이다.

20세기, 21세기를 통해 이러한 문제는 국가사회가 개입하여 요인체제가 응이한 부분부터 우선 개선해 나갈 것이다. 21세기를 갈수록 국가사회는 보건의료에 더욱 깊숙히 개입하여

① 의료보험에서 파생되는 의료비 상승을 억제할 수 있는 장치를 강구할 것으로 보인다.

② 의사의 병원 독점을 피하고 병원을 경제적으로 운영하기 위해 미국은 오래전부터 병원에 Nurse-midwife Nurse-Obstetrician이라는 인력, 그리고 ambulatory care unit(외래), Nurse-Practitioner를 기용하고 있다.

Barbara Bater와 같은 여의사는 초진만 의태에서 의사에게 맡기고 추후 관리는 Nurse-Practitioner가 할 때, 환자 회복에 더 기여할 수 있을 뿐 아니라 의사가 배운 바 지식과 기술을 더 활용할 수 있다고 했다.

이는 병원재정에도 이익이 된다고 생각하고 있다.

몇년전 미국 California 주립대학병원 외래를 방문했을 때, 의사와 Nurse-Practitioner가 한 팀이 되어 외래환자를 관리하고 있는 것을 보았다.

우리나라의 경우도 간호인력의 적체적소 배치를 통해 병원 및 보건의료기관 운영의 효율화를 기할 수 있을 것으로 전망한다. 이 징표가 바로 보건진료원 제도이다.

③ 인구억제는 정부의 우선국가정책으로 계속 추진중에 있으나, 88년까지 모든 가정이 들만

남는 일을 성취하고, 이 출생행위가 계속된다는 전제 밑에서 인구증가율은 차츰 저하된다고 해도 그 절대수는 앞으로 70년간 증가할 수 밖에 없다.

인구추계에 의하면 2050년에 5천만이 넘을 것으로 보인다. 지금은 4천만이 넘고 1천만 이상이라는 절대수가 증가한다면 이 인구조로 인한 보건의료의 수요는 엄청나게 증대될 것이다. 이를 위해서 더욱 강력한 인구증가 억제정책이 집행될 것이다.

④ 21세기는 우리나라도 선진국권에 속하게 될 것이며 인구 5천만명의 10~15%가 65세이상의 노인인구가 차지하게 될 것으로 전망된다. 질병유형이 단순전염성 질환에서 복잡한 만성질환으로 바뀌어 가므로 다양한 서비스가 필요로 되고, 치료위주의 보건의료관리로는 감당할 수 없게 되므로 차츰 예방에 중점을 둔 건강관리(Health care)가 주가 되는 건강관리체제로 전환되어야 할 것이다. 이 건강관리(Health care)는 의사나 약사의 영역은 아니며 분명 우리 간호원들의 영역이다.

⑤ 기술발전은 계속 진행될 것이며, 이로 인한 새로운 인력양성이 경제적 이유로 억제될 것이며 기존인력의 새로운 활동영역으로 확대될 것이다.

우리나라는 지난 20년간 경제개발 일변도의 국가발전정책에 대한 비판과 더불어 경제개발과 사회개발이 함께 추진되어야 하는 당위성이 사회전면에 팽대되어 가고 있다. 이에 따라 제4차 경제개발 5개년계획에는 사회개발의 중요성이 반영되었고 제5차 경제사회개발 5개년계획으로 그 명칭마저 변모했다.

이에 따라 국민건강상태의 개선은 사회개발의 중요한 부문일 뿐만 아니라 사회 및 경제개발을 동시에 촉진시키는 중요수단으로 간주되기 시작했다.

일반적으로 저개발 단계에서는 자본 외화 공업등 제면에서 부족한 점이 많고 미숙련 또는 교육받지 못한 노동인구가 대부분이므로 실업자가 많으며 취업을 하더라도 주로 생산성이 낮은

직종에 종사하게 된다.

이와같은 상황 속에서는 모건에 대한 지출증대가 경제성장에 거의 도움을 주지 못한다. 이는 우선 고용기회가 수적으로 제한되어 있고 자본·숙련기술 및 훈련 부족으로 평균 노동 생산성이 낮기 때문이다.

그러나 개발이 진행되는 과정에서는 고용기회가 증대되고 자본양 증가, 훈련증대 및 숙련 기술 보급 뿐만 아니라 저 생산성 부문에서 고 생산성 부문으로 노동력이 이동되어 노동의 평균 생산성을 높이게 된다.

이 단계에서의 국민보건에 대한 지출증대는 고용인구의 생산성을 높은 수준으로 유지할 수 있을 뿐만 아니라 동생산성이 더 신장되는 추세를 보인다. 따라서 보건에 대한 지출이 주는 효과는 저개발 단계보다 흥 내지 고도 개발단계에서 더욱 크다.

우리나라는 현재 계속적인 경제고도성장을 경험하고 있고 앞으로 지속적인 고도 성장을 추구하며, 동시에 지금까지의 성장의 과실을 사회개발로서 국민에게 폭넓게 배분하여야 할 때다.

이런 단계에서는 보건에 대한 지출은 인도주의적 관점에서 소비지출이 아니라 오히려 사회 및 경제발전을 위한 투자로 간주해야 한다. 따라서 보건개발은 국가발전을 위한 당면과제이며 이 보건개발을 가져온 보건정책수립이 무엇보다 시급히 요청되고 있다.

이러한 변화는 결과적으로 현행 자유방임적인 의료제도에 획기적인 개혁이 이루어져 1차, 2차, 3차 건강관리 전달체계정립이 이루어지고 이 건강관리체계를 운영하기 위한 인력을 양성하는 보건의료인력 교육제도 및 그 교육내용에 큰 변화가 뒤따르지 않을 수 없을 것으로 전망된다.

3. 21세기의 간호교육과 사명

오늘을 사는 간호교육자들은 이런 21세기를 위해 우리 간호교육의 모습의 그림을 그려보고, 그 모습이 되기 위해 우리는 무엇을 할 것인가에 대해 능동적인 자세를 갖고 신탄을 기다리는

성경의 열처녀와 같이 밤새 불을 켜 놓아야 할 것이다.

이제 우리가 할 일은 21세기의 국민건강 관리를 위해 4년제 간호대학으로 일원화하는 것이 우리의 최우선 과제라고 본다. 그러면, 21세기 우리 사회를 위해 간호교육을 담당하는 대학의 사명은 무엇인가?

야스퍼스는 「대학이란 인류의 근본적인 지성욕이 집약되어 실현된 제도이다」라고 했다.

이것은 대학의 본질을 지식의 제도라고 보는 근본이념에서 나온 것이다.

즉 지식의 획득, 전달, 응용이라는 세가지 기능과 그 상호관계가 대학의 세가지 사명으로 제도화한 것이 대학이라고 볼 수 있다고 했다.

1) 지식의 획득은 연구이며 2) 지식의 전달은 교육이고 3) 지식의 응용은 사회봉사를 말한다.

지식의 세가지 기능이 역동적인 상호관계에 의하여 무한히 발전하듯이 대학도 세가지 사명의 유기적, 역동적인 상호관계를 이룩함으로써 건전하게 발전할 수가 있다고 했다.

오늘 우리는 간호대학 또는 전문대학, 그 형태는 좀 달라도 대학이니만큼 이 3가지 대학의 사명을 다 했었어야 한다. 과연 우리는 시대가 그치고 사회가 대학에서 요청하는 이 사명을 어느 정도까지 실천하고 있는지 살펴보고, 21세기의 간호대학이 이 사명을 다함에 있어 추후도 미흡함이 없도록 노력할 것을 다짐해야 할 것이다.

첫째 사명으로 지식의 전달 즉 교육을 생각해 보자. 미래를 대비하는 많은 준비 가운데 가장 중요한 것은 인간자원의 개발이다. 이 인간자원의 기반이야말로 미래를 보장한다. 이 미래를 보장하는 인간 개발은 가르치는 일(교육)을 통해 비롯된다. 그러면 간호대학은 국민에게 어떤 미래를 보장하는가? 21세기의 국민건강관리를 위해 간호교육은 교육을 하기만 하면 되는 것이 아니고 무엇인가를 이룩해야만 한다. 우리 교육이 이룩하고자 하는 그 무엇은 우리가 살아갈 21세기 경쟁시대에 살 수 있는 지식과 기술과 그리고 인간성(가치)이라고 할 수 있다.

그리고 21세기 미래사회는 그 기능이 고도로 분화하는 추세를 계속할 것이며 이 분화하는 추세는 학문의 세분화와 아울러 고차원적인 종합을 동시에 요구하게 된다. 따라서 우리의 복잡성에 대한 관리능력이 요청된다.

간호학은 학문적으로 세분화하지만 이 세분화된 지식을 체계화하여 간호는 전인간호, 종합적인 간호가 제공되어야 한다. 이런 간호는 분화되는 사회기능 속에 인간성 상실을 회복하고 국민건강관리의 경제성을 높여준다. 간호대학은 이런 간호를 제공할 수 있는 간호인력개발을 보장할 수 있어야 한다.

따라서 현행 이원화된 교육제도의 일원화를 추진하면서 교육과정의 개선도 아울러 서둘러야 할을 지적하고자 한다.

교육과정 개선 방향으로서는 적어도

- 1) 질명 위주의 교육을 건강위주로
- 2) 교실중심의 교육에서 산 학습현장 중심으로
- 3) 단순기술 교육이 아니라 복잡성 관리 교육

으로

- 4) 직업인이 아니라 가치 척도를 지닌 전문인

으로

- 5) 건강관리 전달체계의 Entry point에서 독자적 일차보건 의료 담당자들, 그리고 지역사회를 개발시키고 양성하는 방향으로 개선되어 교육되어야 할 것이다. 그리고 교육이 바르게 되기 위해서는 교육제도와 교육과정보다 중요한 것은 교수의 자질임을 지적해 둔다.

두번째 사명은 지식의 획득, 즉 연구이다.

대학에서 교육과 연구는 가장 기본적인 기능이다. 대학은 연구를 특히 중요시한다. 만일 대학이 연구의 기능을 상실하면 그 존재이유를 잃게 된다.

대학에 있어서 기초적이고 이론적인 연구와 개발은 흔히 비생산적이거나 비효율적인 투자의 대상으로 생각되어지기도 하지만 실제로는 대학에 있어서의 연구활동만큼 국민의 생활들과 인류의 생활에 중요하고 획기적인 공헌을 해왔다.

미래 사회의 대학은 단속히 지식의 교육과 확산 기능을 수행할 뿐만 아니라 연구와 개발을 증

심으로 창조적 기능을 활발히 수행할 수 있어야 한다.

간호대학의 경우 지식 획득의 사명이 있음에도 불구하고 간호연구가 간호학 자체의 지식 생성을 위한 연구였다기 보다는 간호를 소재로 한 인근 학문의 응용 적용 정도로 지식획득 기본사명을 다 해왔다고 볼 수 없다.

더우기 그 실용성에 있어서는 더욱 회의를 가질 수밖에 없는 실정이다.

간호의 실제 이론 또는 행정, 관리, 정책에 이르기까지 거의 황무지 상태이다.

21세기 경쟁사회의 고도로 복합적인 구조를 가진 사회체제에서 간호학의 지식체를 살찌우는 학문발전을 위한 이론적 연구, 건강관리 초월에 있어 간호의 기여도에 대한 증명은 대학과 대학연구소에서만 가능하며 대학과 대학연구소를 통해 간호의 사회기여도가 증명되지 않는 한 우리가 존속할 수 있는 땅을 잃어버리게 될지도 모르기 때문이다.

간호대학의 지식획득(연구)의 사명에 보다 충실할 수 있도록 분발하기 위해서는 간호대학과 대학연구소의 기능이 강화되어야 할 것이다. 불행하게도 간호학연구소의 경우 전국 50여개교 간호교육기관중 단 한 기관만이 연구소를 갖고 있으며 이마저도 그 기능을 다하고 있다고 할 수 없다.

셋째 사명은 지식의 응용 즉 사회봉사이다.

옛날에는 학문의 자유, 대학의 자치는 흔히 대학의 문을 사회에 대하여 닫는 것을 의미했다고 한다. 현대와 21세기의 대학은 복고주의적인 대학이념에서 탈피하여 대학과 사회, 대학과 정치, 대학과 산업체와의 벽을 허물어 버리는 진취성을 과감하게 보여주어야 한다.

왜냐하면 현대 학문의 특징은 기능적으로는 학문과 사회와의 관계가 긴밀해졌고, 앞으로 더 해가는 정보화 사회, 지식산업 사회 속에서 대학의 「상아탑」 속에서 고립할 수가 없게 되었고 앞으로 더욱 이 현상은 깊어갈 것이다. 그러나 간호교육 기관 즉 간호대학은 이런 추세와도 거리가 먼 양 외면하고 살아왔다고 해도 과언이

아니다. 적어도 간호대학 교수는 그 전문적 지식과 기술을 통하여 국가사회가 직면하고 있는 국민건강관리 문제, 의료보험문제, 병원운영관리문제, 보건의료 인력수급문제 등을 해결하는데 보다 직접적인 기여를 해야 한다. 이론바 세계의 원위자로서 정책입안, 자문과 협의, 연구용역, 성인들에 대한 교양, 기타 광범위한 통보를 거쳐 사회참여를 해야 한다.

사회봉사, 즉 지식응용은 대학이 지식을 획득하여 학생들에 전달하는 것이나 대학의 테두리를 벗어나 사회성인을 위해 지식을 전달하는 것은 본질적으로 같은 교육 활동이다. 이런 봉사만이 간호라는 학문을 사회에 전달하고 간호의 사회존재 가치에 대한 이성적 양심의 형성을 기하는 길이다.

이 사회봉사의 사명을 다할 때 21세기 우리 사회의 간호대학 좌표는 더욱 공고해질 수 있을 것으로 믿는다.

21세기는 급변하는 사회, 경제, 정치 및 기술변화로 보건개발이 국가발전의 하나의 관건으로 인정되고, 국민 건강 관리를 유한한 자원을 가지고 형평, 정의, 효율을 기하기 위해 현제도는

변화할 수밖에 없다.

이 변화는 우리나라만 그리고 간호라는 학문과 직업영역에만 해당되는 것이 아니라 전세계적 그리고 보건의료 전문야에 걸친 변화이다.

간호는 기존제도에서 충분히 그 잠재력을 발휘하지 못하고 있으나 21세기에 개발되어야 할 보건정책은 그 잠재력을 발휘해 보일 수 있는 계기를 맞아 우리 간호원들은 건강증진, 유지, 보존, 질병예방 그리고 나아가서 질병치료 제분야에서 간호의 기여를 증대시켜야 할 것이다. 이런 21세기를 위한 간호대학의 사명은 따라서 새로운 기대와 잠재력을 충분히 발휘할 수 있는 교육, 이를 뒷받침하는 연구, 그리고 이를 위한 사회적 인식과 지지를 얻기 위한 사회봉사를 충실히 이행해 가야 한다는 것이다.

대학의 사명이 1) 연구 2) 교육 3) 사회봉사가 역동적으로 상호작용하여 간호학이 발전하는 것이며 대학도 건전하게 발전할 수 있는 것을 다시 한번 지적하면서 이것이 역사앞에 간호교육이 대학으로서 사회에 바른 구실을 하여 기여했음을 평가받는 걸임을 확신한다. ❏

환자는 내 몸같이
보호자는 가족같이