

# 2000년대의 간호

김 모 임

(연대 간호대학 교수)

오늘은 개회사에서 회장님께서 지적했듯이 대한간호협회가 2000년대의 간호를 전망하고 2000년대의 간호를 위해 간호원도 어떤 자격과 능력을 갖추어야 하며 이런 인력은 양적으로 얼마나 필요하며 질적으로 어떻게 교육 뒷받침하기 위한 제도는 어떤 것인가에 대한 안을 발표하고 그리고 여러분의 의견을 얻어 우리의 안을 확정하는 한 과정의 날이다. 오늘에 이르기까지 많은 부분은 사회변동에 발적왔다. 그러나 2000년대는 기획적 변화를 스스로 가져오기 위한 긍정적 자세 없이는 맞이할수 없는 시대가 도래하고 있기 때문에 오늘 우리가 이렇게 한자리를 한 것으로 본다.

최근 2000년대를 향한 정부의 국가발전을 위한 장기계획이 개괄적이거나 마면 발표되었지만 선진국에서는 70년대 후반부터 새로운 세기에 대비한 2000년 연구가 본격화하기 시작하여 그 연구결과를 유럽문화재단은 “유럽 2000”을 발간(1977년), 미국의 “지구와 2000”작성(1980년), 일본의 “2000년의 일본”(1982년)이 제시물을 하고 있다. 미래사회의 나라좌표를 설정하기 위해 나라마다 2000년대를 위한 준비에 부산하다. 이 2000년대라면 오늘을 사는 우리세대에게 머나먼 미래가 아니라 앞으로 15년이란 세월이 흐르면 실제 우리가 체험하게될 연대로 지금 살고 있는 우리국민의 95%가 이 세 세기들 맞게될 것이다.

이 2000년대를 위한 대비가 있느냐 없느냐 하는것이 영고성쇠를 가름하는 결정적 요인이 되기 때문에 선진국 각국은 이를 위한 준비에 부

십해 오고 있다.

그러면 2000년대 우리는 어떤 사회에 사는지를 한국개발원이 마면, 정부가 발표한 내용을보면 다음과 같다.

“한국 2000년”의 구체적인 자료로서 국민총생산 2,500억달러, 1인당 국민소득 5,000달러 세계 15위 이내의 주요경제국이며 10대 교역국으로의 발전등이 제시되고 있고, 교육면을 예들 든다면 2000년에는 의무교육이 이미 중학교 과정까지 연장되어 있음은 물론 고학력 사회가 도래하게 되며 또한 정규교육외에 사회교육이 확충됨에 따라 새로운 기술과 지식을 흡수할 수 있는 기회가 보편화 됨으로서 국민 모두가 과학기술의 급속한 진보와 정보화 사회에 보다 능동적으로 대처할 수 있게 될 것이라 했다.

현재의 우리체지와 생활 수준에서 볼 때 국민간에 이러한 전망은 그야말로 “꿈의 2000년”이라 할수도 있으며 국가가 너무 의욕적인 청사진이 아니냐 하는 생각을 하실분도 있을 것으로 본다. 이것은 우리 정부단의 자부심에서 그러보고 있는것이 아니라고 했다.

최근 세계은행의 한 보고서는 21세기의 한국을 “산업화 시장 경제”로 전망했는가 하면 미국의 저명한 경제학자 “W. 로스토우”교수는 “고도 대중소비 사회”라는 15년후의 한국을 내다보았다. 2000년대 한국사회는 지금의 사회보다도 소위 발전된 사회상이 될 것임에 틀림없다.

그러면 이 2000년대 이런 우리사회의 국민건강관리체제는 어떻게 될것인가를 2000년대 간호

를 전망하기 위해 잠깐 생각해 보아야 한다.

서울보건 연구회는 1981년에 우리나라 “2000년대의 보건의료”를 위한 보건백서를 내 놓았고 한국개발원이 한국인구보건연구원의 도움을 얻어 21세기를 위한 국가장기발전구상에 보건의료 부문이 마련되고 있다. 그간 우리 모두가 잘 알고 있지만 우리나라에서는 건강을 위한 의로서비스는 경제적 능력이 있는 일부층에서만 향유되는 특질이 되고, 자유경쟁시장 경제원칙에 입각하여 제공되는 의료는 고가의 상품화 경향이 있어 우리나라 제 5공화국 헌법 제 34조 2항에 “모든 국민은 건강에 관하여 국가의 보호를 받는다”라고 명시되어 있으나 많은 국민들이 기본권을 보장받고 있지 못할 실정이다.

이 두 보고서와 보건학자들은 2000년대는 현재와 같은 자유방임 상태하에서의 보건의료 서비스 제공은 지양되어야 하며 국민건강관리를 보장하기 위하여 유용한 가용자원을 최대한으로 활용하여 국민에게 포괄적인 보건의료 서비스를 제공하되 그 기본건강관리는 공공자원을 이용하여 이를 공공 또는 공익으로 관리하는 형태의 건강관리제도를 지향해야 할 것으로 본다.

이런 경향은 우리나라에서만 극한된 사정이 아니다. WHO 창립당시보다 40여 성상이 지난 오늘 세계인구의 건강수준은 크게 향상되지 못하고 있으며 세계인구의  $\frac{4}{5}$ 가 아직도 바른 건강관리를 받지 못하고 있음을 지적하고 있다. 그동안 의료기술이 발전되고 거대한 병원에 거액의 투자가 있었어도 이를 소수 인구층만 향유하는 판계라고 본다.

그래서 세계보건기구는 서기 2000년까지 전세계 모든 사람들에게 사회적, 경제적으로 생산적인 생활을 보낼 수 있는 건강수준을 이룩하기 위한 전략을 위한 결의문을 채택했고 이 결의문에 건강이 인간의 기본적인 권리이며 사회적인 목적임을 명시하고 건강문제에 있어서의 선진국과 개발도상국간의 격차, 한 국가내에서의 격차가 있을 수 없음을 지적했다.

따라서 현존하는 국가간, 국내지역간 불균형을 시정하여 적절한 건강관리를 향상 어디에서

나 누구나 쉽게 받을수 있도록 하여야 하며 이렇게 하기위해 보건의료자원을 합리적으로 배치하여 나아가 보건의료인력의 교육과정이 개편되어야 하며 시설과 장비가 적시적소에서 사용될 수 있도록 하고 합당한 기술과 비용이 요청되는 것이어야 한다고 했다.

따라서 2000년대는 세계의 각 사회가 가용자원을 최대한으로 활용한다는 효율의 원칙이 강조될 것이다. 이에 효율을 높이기 위해 타당성(Appropriateness) 문제가 제기하게 되고 타당성을 증명하기 위해서는 보건의료 인력이 제공한 서비스와 그 결과(outcome)를 국민의 요망에 따라 과거에 없던 검토가 시작될 것이다. 즉 제공한 사업이 사회에 유익한가 사회정의(선)에 부합되는지 윤리적 행위 그리고 미래에 대한 기대에 합당한 것인가를 판단받게 될 것이다.

이에따라 보건의료 인력은 스스로 수행하는 행위에 대한 책임이 크게 요청될 것이다. 이렇게 2000년대 보건의료의 전통적인 견해인 시혜의 개념은 없어지고 보건의료사업 내용과 질 그리고 보건의료사업 경제성에 대한 문제가 형평원리, 정의의 가치 기준으로 평가되게 되는 사회가 될것이다. 이를 대비하여 전문직은 평가당하기전에, 스스로를 평가하여 제공한 사업의 효율성, 타당성을 증명하는 책임을 질 수 있어야 한다. 이 점에서 간호는 예외가 될 수 없다.

따라서 오늘 우리가 보고있는 자유방임, 이익추구 즉 사회 의무를 거의 외면하는 무체제의 의료체제가 형평을 가하고 국민기본권리를 보장하고 양질의 서비스를 경제적으로 제공하는 국민건강관리체제로 변모하게 될 것이다.

이렇게 변모하는데 작용하는 요인은 대충 다음과 같다.

국민의 건강수준은 향상에 비해 엄청난 (1)보건의료비양등(물가상승지수 앞서가고 있고 GNP의 6%~15%에 해당하는 문제) (2) 국민의 교육수준향상(정보사회화) (3) 국민의 기본권인 건강보장을 위해 보건의료사업에 대한 국가개입의 확대이다(우리나라의 경우 1991년까지 전국민 개보험화) 이런 사회적 요인은 정부로 하여

금 국민에게 정부보건 예산의 효율과 효과를 설명해야 하게 될 것이다.

얼마를 썼느냐가 아니라, 어떻게 잘 썼느냐, 그리고 국민건강보장이라는 목표를 달성하기 위해 낭비는 얼마나 있었으며 대안은 무엇이며 효과는 잠정적인 것인지 아니면 영구적인 것인지 그리고 효과는 피상적인 것인지, 아니면 의미가 있는 것인지를 설명해야 한다. 우리간호도 보건의료서비스에 주종을 이루는 사업으로 이 질문에 국민과 국가가 납득할 수 있는 대답을 할 수 있어야 한다.

다음은 2000년대는 보건의료인력들이 다루어야 할 병의 양상은 어떤것이며 이에 따른 보건의료상의 문제는 어떤것일까? 이 또한 2000년대의 간호를 전망하는데 필요불가결의 중요한 국면이다.

우선 2000년대의 다칠 중요질병으로는 (1) 순환기병 (2) 정신장애 (3) 알 (4) 선천기형등을 들 수 있으며 질병양상은 급성 임증적 질환은 크게 감소할 것이며 만성질환, 암과 혈관, 심장성질환은 남을 것이고 특히 교통사고, 직장사고 가정에서의 사고, 식품이나 환경외적 요인에 의한 질병이 증가할 것이다.

이들 질병문제 해결을 위해 구급, 예방, 그리고 재활의 기능의 비중이 높아지고 Cure보다 Care가 특색이 되는 보건의료사업내용으로 변모할 것으로 본다. 한편 Computer기술의 발달에 따라 국민개개인의 건강상태, 진단, 검사성적등의 기록보관체계(System)가 확립되어 건강관리에 활용될 것이며 진단 검진의 자동화가 이루어지고(이미 일부 이루어지고 있음) 가정에서 간편하게 건강을 검사하는 방법, 기체가 개발되어 국민이 현재보다 상당한 부분의 건강관리부분을 스스로 해결해 갈것으로 본다. 2000년대에는 따라서 오늘날의 병원과 같은 존재가 점차 필요하지 않게될 것이며, 더욱 고도의 의료 즉 전문적인 의료서비스를 제공하는 기관이 될 것이며, 반면 응급환자 의료는 이동치료 Center에서 병원에 단기간 집중적 전문적 기술에 의한 치료를 받은후 Videophone이나 Interactive T.V.에 의한

환자 Monitoring을 할수 있게 될것으로 보아 특수기계가 필요없는 치료나 회복과정이 집에서 이루어질 것이며 예방과 재활사업의 확대로 지역사회 건강사업이 확대되는 특징을 가질것으로 본다.

이렇게 됨으로 1차보건의료가 국민건강관리에 있어 중심적인 역할을 하도록 될 것으로 본다.

이런 변화는 보건의료의 범위가 확대되며 따라서 조직의 변화를 가져오며 보건인력간의 역할과 기능에도 변화물 가져오게 될 것이다.

먼저 오늘에 이르기까지 보건의료인력의 교육과정이 완전히 사회적인 필요와 의무는 도의시 되어 개인영달의 수단이 되었으나 앞으로는 사회요구를 충족할수 있도록 국가보건의료 인력정책을 강구해 갈수 밖에 없게 될 것이다.

정부보건 의료인력정책의 방향은 Cure에 종사하는 고가의 인력보다는 Care에 기여할 수 있는 인력 적정수급에 있을 것으로 본다.

즉 2000년대의 국민건강관리사업의 우선 순위(정부나 국민의 경비지출)는 결과적으로 (1) 건강증진 (2) 특정질환의 대방 (3) 질병의 조기발견과 치료에 들 것이며 나아가서 가장 비싼 건강관리사업인 3차치료(병원 입원치료)에 대한 대안 개발에 두게 될것으로 본다. 이런 배안들은 우리 선진국 경향에서 찾아볼 수 있다.

선진국에서는 입원치료기관 보다는 Ambulatory Care, Home Care시설을 확충하고 있다. 이 우선 순위 영역은 의사가 진료 위주의 병원에서 leader이었듯이 간호원이 leader의 기능을 해야 할 영역이다.

예산을 절감하고 보다 많은 국민에게 보다 높은 수준의 건강을 보장하기 위해 세계각국은 인차건강관리를 국가의 기본보건정책으로 삼고 있으며 W.H.O는 이 일차건강관리를 위해 간호원이 지도자와 관리자 기능을 해야한다는 것을 강조하고 있다.

이런 세계적 국가적 변동에 따라 변모하는 사회, 보건의료서비스내용 질병양상은 이를 관리하는 기관의 변화는 간호원기능과 역할의 확대를 요청하고 있고 간호원의 전문직화가, 전문성

신장이 불가피할 것으로 본다.

국내외를 타문하고 전문직을 정의하고 많은학자나 사회인들은 폭넓은 대학교육을 통해 생산된 인력이 아니던 이는 전문직이 아니라 기술또는 기능직이라고 했다. 다양한 교육제도를 갖고 있는 우리는 명심해야 할 것이다.

우리나라의 경우도 2000년대 한국사회속에 간호원이 주역이 되어 있는 일차 보건의료사업은 더욱 뿌리를 깊이 내려 농어촌벽지 주민뿐만 아니라 (1) 도시영세지역주민 (2) 산업장인구 (3) 학교인구를 위해 확대되어야 할 것이며, 증가되는 노인인구의 건강관리를 해결하기 위하여 Nursing Home등의 제도를 마련하여 이 시설의 핵심인력으로 간호원이 활동해야 하며 병원을 “Human Service Center”로 전통적인 급성질환환자 입원가료의 전통적인것 이외에 Counseling employment Service, Personal Care, Nutrition Family Planning과 Social Service를 함께 제공하는 기관으로 개선발전 시키거나 제3차 진료기관의 병원의 수를 점차 통제하고 Ambulatory care 시설이나 home care시설을 확충하여 간호인력이 primary health care를 제공할 수 있도록 해야 할 것으로 본다.

정부가 주민의 건강을 보장하기위해 직접 시행하는 사업중 적어도 보자보건, 가족및 지역사회 보건에서는 간호원이 그 사업의 Leader가 되고 관리자로서의 기능을 역할할 수 있어야 한다고 본다.

2000년대는 비영리간호사업이 크게 확대될 것이다 동시에 이 영역에서의 간호행위를 책임지고 수행할수 있는 간호인력 교육이 함께 이루어져야 하며 또한 국민건강관리를 위해 간호의 우수성과 기여도를 효과와 효율로 증명해 보일 수 있어야 한다고 본다. 한편 병원간호사업에도 많은 변화가 이루어지리라 보고 본다.

병원에서 이루어지고 있는 많은 Nursing care는 환자 스스로가 할수 있도록(self care-care for himself)하는 간호이론 경향은 계속될 것이며, 2000년대가 되면 환자로도 오늘의 환자와는 달리 정규, 비정규 또는 mass media를 통해 많이 교육된 환자로 자기건강을 위해 결정되는 사항에

참여할 것을 요구할 것으로 본다.

이 방향은 WHO declaration of alma ata(1978)이 건강요구를 충족하기 위해 개인이나 지역사회 참여를 주장한 것과 같은 맥락을 하고있다.

단순 서비스 제공자의 기능은 Medics Computer로 Robert(일본 스쿠라에서 열리고 있는 박람회 간호원 로봇가 나왔다)가 대체될 것으로 보아야 할 것이다.

병원에 입원한 환자는 단기간 입원할 것이고 이 기간은 고도의 기술을 요하고 집약적이고 세련된 서비스가 제공될 것으로 본다.

이렇게 되면 병원은 좀더 지식 있는 간호원 Specialist가 요청될 것으로 본다.

21세기 발명에는 artificial intelligence 개발이 일용화 할 수 있는 단계가 되어 전문직 인력에 도전하는 로봇가 대량 생산될지도 모르겠다.

이상의 트의를 통해 2000년대의 간호의 좌표와 간호의 역할과 기능을 다음과 같이 명백히 우리 머리속에 그려볼 수 있다. 전통적인 간호원의 기본역할과 기능위에

(1) 간호원이 지역사회 건강사업을 위해 Care의 주역이 될것이며 따라서 다양한 Care영역(일차보건의료영역)에서 Leader Ship기능을 충분히 발휘할수 있어야 한다.

(2) 간호원이 병원의외래/Ambulatory Care시설/재활시설에서 Healing art를 구사할 수 있어야 할 것이다.

(3) 간호원이 병원입원환자 간호에 있어서도 보다 전문화(Specialist수준)하여 환자질병치료나 회복에 기여할 수 있어야 할 것이다.

(4) 간호원과 환자 또는 간호대상자간의 관계는 Partnership으로 일방(간호원측)적인 Nursing care plan이 아니라 Nursing Care Contract System에서 기능할 수 있어야 한다.

(5) 간호원이 행한 일거수 일투족의(accountability)책임을 질수 있어야 한다(간호사고 분쟁 문제가 표면화될 것임으로) 이 Accountability를 발휘하기 위해서 먼저 필요한 모든 지식과 기술을 갖추고 Responsibility(책임)을 갖고 Authority(권위)위에 가치 판단이 있어야 비로서 가능하

며, 이에 전문직업적 윤리가 함께 함으로 우리 사업의 대상이 깊은 신뢰속에 존중하는 전문직업인이 될 수 있다. 이를 감당하기 위해서는 간호교육의 개혁(제도일원화, 교육과정 개선등)이 먼저 이루어져야 하겠으며 방대하고 중요한 국민건강관리의 부문으로서 그 결실을 얻기 위해 이를 지원하는 행정체제와 제도적, 법적 뒷받침을 마련해야 한다.

이런 우리의 미래상은 예정된 필연이 아니라 우리의 의지와 노력으로 도전하여 이룩할 일

이다.

간호원, 간호교육자란 간호교육에 입한 보람을 찾을 수 있기 때문이다. 이런 시기에 한국의 간호원/간호교육자가 된것은 큰 의미를 갖는다. 할일도 많고 따라서 한국의 간호사업은 지금 과거역사에 없었던 도전과 기회를 맞고 있다. 이 도전과 기회는 용기 있고 모험을 할줄 아는 전문직업인에게는 신나는 일이다.

우리 다 용기를 가지고 이 신나는 일에 긍정적으로 참여할 때이다.

### <25페이지에서 계속>

을 가미 또는 개발하여 이에 따라 학생과 교수를 유치한다(표 3 교육제도안 제시).

### 3) 간호교육과정 개선

· 현 임상중심의 간호교육과정을 대폭 개선하고 지역사회나 기관에서 일차 보건의료를 제공하는 간호원으로 배출할 수 있도록 현 지역사회간호학 및 일차보전 의료제공에 관련된 내용을 강화한다.

· 인간행동에 영향을 미치는 생리(생물학적, 생리적, 사회문화적)요소들을 이해하는 생명과학, 사회과학, 행동과학 측면을 고려하여 교과과정을 개선한다.

· 교과과정 구성에 있어서 원리 및 개념을 확인하는 독립적인 사고와 연역적 사고의 추론을

강조하는 개념 중심 접근으로 구성한다.

개인의 욕구 및 적응, 내외부 환경에 대한 관심, 의사결정, 인간관계, 사회에서 개인의 역할과 책임.

· 간호철학, 윤리 등 실무를 기초하는 정신적인 면을 이론이 아닌, 충분한 시간을 가지고 상호작용을 통해서 구축하도록 하는 교과과정을 마련한다.

결론적으로 간호교육제도는 단일화하며 정규 교육체제에 포함하여 개인이나 국가가 재원과 시간을 낭비하지 않도록 하며 배출된 인력의 책임과 기능을 분명히 함으로 건강복지 구현에 능률적인 인력으로 활용될 수 있도록 교육, 배출되어야 한다.