

한국 간호사업의 실제와 문제점

하 영 수 박사

<본회의사, 이대간호대학장>

“간호사업”하면 꼭 광범위하고 그 내용 또한 다양하나, 대략, 교육, 실무, 행정, 조직적활동 등으로 크게 나누어 그 실제와 문제점에 대해 생각해 보기로 한다.

1891년 간호사업이 여러가지 많은 어려움을 겪으면서 우리나라에 최초로 도입된 이래로 지금까지 간호사업은 양적, 질적으로 변화 발전되어왔다.

현재 52개(대학과정 : 14, 단과대학 : 2, 간호학과 : 12)의 교육기관을 위시해서 38개의 간호전문학교가 있으며 매년 30여편의 연구논문이 각종 회지에 발표되어지며 그의 학술토론회, 학술발표회등 다양한 학술 연구 활동이 전개되어지고 있다. 또한 임상간호(병원, 의원), 보건간호(산업간호, 농어촌간호, 모자보건), 가족계획사업, 보건교육 및 구급간호등 광범위한 간호활동이 전개되고 있고 날로 간호분야가 확대되어

지고 있다. 뿐만아니라 간호협회를 중심으로 하는 간호원들의 (조직적)활동에 있어서도 10,000여명의 회원을 대상으로 광범위하고도 활동적이며 조직적인 활동이 이루어지고 있다.

이러한 간호사업의 막대한 양적 변화 발전속에서 이에 대처할 수 있는 질적인 변화발전이 동시에 시급히 요청되어지고 있다. 이러한 의미에서 한국적 간호이념의 정립, 간호사업 수준의 통일, 거시적 간호사업의 전개, 계속적 연구 및 평가를 통한 새로운 간호비전의 제시를 중심으로 간호사업의 실제와 문제점을 생각해 보고자 한다.

I. 한국적 간호이념의 확립

오늘날 우리의 간호는 80여년의 장구한 역사 속에서 많은 변화와 발전을 거듭해왔다. 그러나

아직도 우리의 간호이념이 확립되지 못한채 다만 그 가치 추구를 위해 계속 분망할 뿐이다. 한국적 간호이념의 확립을 위한 이념적 가치의 추구는 기초적으로 구미식 간호이념의 장점을 받아들여 우리의 것으로 흡수하는데서 비롯되어야 한다. 즉 구미식 간호이념에 대한 구체적인 검토와 분석을 통해 우리에게 맞는 이념적 가치 즉 박애, 인본주의, 이타주의 및 봉사 중심적 간호가 그 장점으로 받아들여져 토착화되어야 한다. 우리에게 부합될 수 있는 이념은 곧 우리의 배경이나 기대에 어긋나지 않고 합의될 수 있는 이념이 되기 때문이다.

1. 초창기 구미식 간호의 장점 흡수 : 우리나라의 초창기 간호사업은 구미식 간호와 일본식 간호 2가지 이질적인 System에 의해서 전개되었다. 구미식 간호는 19C 말엽에 기독교 전도를 목적으로 구미자국에서 온 선교사들을 통해 우리나라에 도입(1891년) 되었고 이로 전문적 간호사업의 기반을 마련하였다. 구미식 간호의 방향은 환자 중심적이고 전문성(Professionalism)과 절적성장에 강조를 두었다. 한편 일본식 간호는 1910년 한일합병을 전후해서 우리나라에 소개되어 일제치하 36년간 즉 제2차 세계대전말까지 계속되었다. 그러나 일본식 간호의 방향은 환자 중심적이라기 보다는 의사 보조 중심이었고, 간호의 전문성을 인정하지 않았다. 이와같이 구미식 간호와 일본식 간호의 방향은 그 시작부터 달랐고 그후에도 계속해서 이질적인 System으로 공존하면서 끝내 융화되지 못하였다. 이러한 간호방향의 양립은 간호이념의 형성에 혼선을 가져다 주었고 교육, 행정 업무수행에 격심한 수준의 차를 초래하였으며 간호사업에 대한 잘못된 인식을 가져다 주었다.

2. 간호사업에 대한 잘못된 인식의 개선 : 8.15광복과 더불어 일본식 간호는 형식상 제도의 통일로 인해 소실되었으나, 아직도 병원의 구조 및 시설을 비롯하여 직제, 의사와의 관계, 일반 대중 특히 일본식 제도에 의해 교육되어진 의료

인들의 간호사업에 대한 잘못된 인식등이 개선되지 않고 있다. 병실위주의 병원구조와 치료중심의 시설, 직제에 있어서의 의사들의 우대, 의사와 간호원의 상하관계, 간호원을 의사의 보조자 혹은 조수로 보는 일반 또는 의료인들의 잘못된 인식은 간호사업의 발전을 저해하는 요소이다. 뿐만아니라 이는 올바른 간호이념의 설정을 방해하는 원인이 되므로 간호원들의 단결된 시범과 홍보활동을 통해 시급히 시정되어야 하겠다.

3. 신중한 비판을 통한 선진국 특히 미국의 새로운 이념 혹은 체제의 도입 : 8.15광복후 미군정의 수립은 간호원들의 해외유학(주로 구미자국)의 기회를 급격히 증가시켰다. 이러한 기회는 간호원들로 하여금 구미선진국 특히 미국의 새 학문과 경험을 터득할 수 있는 귀중한 기회를 가져다 주었다. 그러나 그러한 새로운 학문이나 경험을 소화 흡수하지 못하고 무조건 도입했던 관제토 기존 이념이나 체제와 새로운 이념이나 체제사이에 급격한 차단과 간격이 생겨, 기존이념이나 체제의 장점을 계속 발전시키지 못한데서 방향잡각을 상실하고 동시에 혼돈과 적지않은 시행착오를 거듭해 왔다. 그러므로 새로운 이념이나 체제의 도입은 우리의 실정을 신중히 고려해서 그 부합 여부를 검토하고 그 장점을 흡수하여 서서히 우리의 기존체제에 새롭게 추가되어야 할 것이다. 그래서 점차적으로 우리의 문화적 배경 고루한 전통, 사회적 인습, 가족제도, 생활수준 및 보건사업에 대한 기대등을 기초로 한 한국적 간호이념이 모색되어야 할 것이다.

II. 간호사업 수준의 통일

간호는 곧 활동적 행동을 의미함으로 일정한 수준의 유지가 중요하다. 이러한 활동의 일정한 수준을 유지하기 위해서는 간호의 도시집중 경향의 배제, 간호의 균등한 보급 및 이를위한 강한 행정적 지원이 필요하다.

지역별 간호협회 회원수와 간호원수

지 역	*회원수	**간호원수	지 역	*회원수	**간호원수
서울	4,475	6,101	강원	391	407
부산	804	889	충남	363	403
경북	781	928	경기	309	644
대전	633	600	경남	187	304
전남	477	623	충북	174	195
전북	425	521	계	67	30
			전 체	9,086	11,645

*한양통계연감, 경제기획원(1973년)
**1975. 6. 30현재

1. 도시집중 경향의 배제 : 산업화와 도시화는 인구, 시설 및 모든 자원을 도시로 집중시켰다. <표 1>. 간호인력도 과거 수십년간에 걸쳐 도시로 집중되어 왔으며 이러한 결과는 더욱 대도시와 지방의 간호원의 수적, 질적 차를 가져왔고 특히 해외취업과 관련하여서 간호원들의 격심한 이동을 초래하였으며 이로인해 간호사업 수준의 극심한 차를 초래시켰다. 이와같은 간호원들의 도시집중 경향의 원인을 이에 관련된 연구문헌을 통해 살펴보면 대도시에서의 보다는 대우, 발전적 기회의 제공 및 해외취업(해외취업을 위한 전 단계, 경원터득)등을 들 수 있다. 간호는 곧 행동화되어야 하며 사업화되어야만 일정한 직업 수준을 유지한다는 것은 사람의 얼굴에 비유할 수 있을만큼 중요한 것으로 간호사업의 전체적 인상을 좌우한다. 즉 직업적 수준을 동일하게 유지하므로써 비로소 간호사업의 전체적인 균형과 조화가 이루어 질 수 있다. 그러기 위해서는 도별 혹은 지역별로 간호인력이 고루 수급되어지고 충분히 활용되어야 한다. 그리고 도시집중의 경향과 그 원인을 계속적으로 검토하고 분석하여 그 원인을 근본적으로 해결하려는 관계자들의 노력과 동시에 이러한 약점을 시정하려는 간호원들의 단결된 노력이 필요하다.

2. 간호사업의 균일한 보급 : 간호사업은 전국 어디에서나 고루 전개되어야 한다. 현재 간호사업의 보급은 병원 의원의 간호를 위해서 산업보건, 학교보건, 농어촌보건, 모자보건, 가족계획사업, 간호교육, 보건교육, 군간호, 국가안보를 위한 구급간호등 그 활동범위가 광범위하게 전개되고 있다. 그러나 아직 전국을 막대한 치밀

한 조직망이 이루어져 있다고는 볼 수 없다. 현재 간호사업의 관장 인력의 크기는 등록 간호원 11,645명 간호보조원 12,675명, 교육기관으로 대학:2, 간호학과:12, 간호학교:4, 간호전문학교:34 활동기관수로는 병원:188, 보건소:193, 지소:1,473등이 있으나 이러한 인력이나 교육 및 활동기관의 대부분이 서울 대도시에서 집중되어 있어 지방 중심 특히 농어촌 간호사업의 강화가 시급하다. <표 2, 3, 4>

<표 2> 지역별 의료시설의 분포 (1973년 현재)

지 역	병 원	보건소			
서울	48	9	전 북	14	16
부산	23	6	전 남	11	26
경기	25	27	경 북	2	33
강원	16	19	경 남	13	25
충북	7	12	계	3	3
충남	7	17			
			전 체	188	193

<표 3> 지역별 간호교육 기관수

지 역	간호교육 기관수			
서울	15	전 북		3
부산	5	전 남		7
경기	3	경 북		8
강원	3	경 남		3
충북	1	계		1
충남	3			
		전 체		52

대	학	2개교				
간	호	학	12개교			
간	호	학	교	4개교		
간	호	전	문	학	교	34개교
전	체				52개교	

이러한 양적인 보급과 함께 질적인 향상이 이루어져야 한다. 간호는 본래 특정계급의 사람이거나 특정지역에 한해서 이루어지는 것이 아니라 고루 누구에게나 언제 어디서나 간호를 필요로 하는 사람들을 대상으로 봉사하는데 있다. Orem은 간호는 건강관리에 초점을 두므로 연령을 불문하고 Self-Care를 할 수 없는 모든 사람에게 필

요하다고 하였다. 따라서 간호는 전국각처에 누구에게나 보급되어야 한다. 현대문명의 혜택을 많이 받는 도시인에 비해 지방 특히 농어촌민들 대부분은 그러한 혜택이 적고 생활수준과 빈도가 낮으므로 그들의 생활 개선과 건강관리를 위한 간호사업의 보급이 이루어져야 비로소 간호의 사명을 완수할 수 있을 것이다. 이러한 균일한 간호사업의 보급은 계획과 더불어 적극적인 행정적 지원 및 강한 실천에 의해서만 가능하다. 또한 이러한 문제를 개척하고 해결하려는 간호원들의 단결된 각오와 준비가 중요하다.

3. 강한 행정적 뒷받침 : 간호사업을 추진하는데 있어서 적극적인 행정적 뒷받침은 필요한 변화와 발전을 자극할 뿐 아니라 간호원들의 사기를 앙양시켜 자발적이고 헌신적인 공헌을 가능케 하며 질적으로 우수한 사업을 이룩할 수 있다. 반대로 미온적인 행정은 결국질적저하를 초래시키는 원인이 될 뿐이다. 적극적인 행정적 뒷받침은 간호원 개개인의 능력과 기능을 최대한 발휘할 수 있도록 도와주고 또 공헌한 만큼의 올바른 인정과 대가를 위해 지원되어야 한다. 행정적인 집행에 있어 감독과 지시는 행정을 잘하기 위한 기술에 불과하며 그 자체가 곧 행정이라고 보아서는 안될 것이다. 그러므로 행정은 구체적 사업의 계획, 합당한 집행 및 평가의 조화를 이루는 가운데 협동체제를 이루며 도와주고 지원하는 일을 기본으로 삼아야 할 것이다. 간호사업의 보급과 발전을 위해서는 특히 수준의 통일과 균일한 보급을 위한 관계당국의 행정적 뒷받침이 필요하다. 즉 범국가적인 지원하에서 이루어져야 할 것이다. 무간호원 농어촌의 해소를 위한 사업으로 간호원이 부재하는 농어촌에 필요한 수만큼의 간호원들을 배치해야 할 것이다. 중요한 것은 간호원의 역할과 봉사가 필요한 곳에는 반드시 간호원을 배치하는 행정 시책인 것이다. 또한 농어촌 취업 간호원들의 처우를 개선해 주어 공헌하는 만큼의 대가 내지 인정을 해주어야 함은 물론 오히려 좋은 환경과 조건하에서 일하는 간호원들보다 우대되어야 마땅하며 이는 법적으로 제정, 제도화되어야 한

다. 따라서 지방 병의원이라든지 보건소, 지소 등의 시설구비 내지 조건의 개선이 뒤따라야 한다. 또한 행정적인 직제의 조직만이 이루어지고 제대로 그 기능을 발휘하지 못한다면 그 직제는 형식적인 것에 불과하다. 이러한 형식상의 직제 조직은 조속히 개선되어 명실공히 직제에 맞는 책임자가 선임되어 제대로의 기능을 발휘할 수 있는 시정이 필요하다. 뿐만아니라 하향식 행정적 관계와 상향식 행정적 관계가 원활히 이루어져 조화로운 행정적 체제와 운영의 묘를 가져와야 할 것이다.

Ⅲ. 거시적 간호사업의 전개

간호사업의 좋은 성과를 가져오기 위해서는 거시적 간호사업의 계획된 전개가 필요하다.

1. 국가 보건정책에의 동조 : 국가 보건정책은 국민 전체의 보건을 위한 정책으로 우리나라 국민본위의 보건사업의 방향인 것이다. 과거 우리는 우리의 자질 향상과 간호사업의 질적 향상만을 위해 진지하고도 지속적인 노력을 기울여왔다. (미국에 있어서도 과거 10여년간의 연구영역은 간호원자신, 간호자체에 대한 연구에 치중) 때문에 범국가적인 보건사업을 위한 시책의 방향이나 국가사회적 요청에 대해 미온적인 반응을 보여왔다고 볼 수 있다. 그러한 관계로 정부시책에 적극적으로 대처해 오지 못한 점이 없지않을 뿐아니라 흔히 국가의 보건시책의 방향과 우리의 방향이 상이하고 대립과 함께 그때 그때의 문제수습에 급급해 왔다. 이러한 폐단은 우리의 미온적인 반응에만 물론 그 원인이 있는 것이 아니라 국가 보건정책 수립 관계자들의 간호사업에 대한 인식부족도 크게 작용해 왔음이 사실이다. 그러므로 앞으로의 간호사업 방향에 있어 대 정부관계를 개선 강화하고 동시에 그러한 정부시책에 적극 동조하는 결의와 노력이 병행되어야 하겠다. 즉 국가가 어떤 방향으로 어떠한 과정을 통해서 국민보건을 위한 정책을 수립하는지를 우리는 면밀히 검토하고 분석함으로써 효과적으로 대처하고 협조를 받음은 물론 우리나라

들의 문제 진단과 계획을 통해, 관계자들의 인식을 개선시켜 적극적인 지원을 받을 수 있어야 할 것이다. 또한 국가 보건정책에 동조하기 위한 정책수립 적극적이고 직접적인 참여를 위해 단합된 노력을 경주해야 할 것이다.

2. 구체적인 계획의 수립과 실천병행 : 간호사업은 교육, 실무, 행정, 조직적 활동으로 크게 4가지로 구별될 수 있다. 간호실무를 중심으로 하는 간호사업을 수레에 비유한다면 교육과 행정, 조직적 활동은 수레의 바퀴와도 같다. 수레가 전진하기 위해서는 세바퀴가 같은 방향으로 같은 속도로 잘 굴러야 한다. 수레가 좀더 빠른 속도로 전진하기 위해서는 세바퀴가 빠른 속도로 굴러야 할 것이다. 이와같이 간호사업은 세바퀴의 조화와 균형을 이루어 효과적으로 이루어져야 한다. 간호인력의 수급, 인력수급을 위한 교육, 활동분야의 확대를 중심으로 구체적인 계획이 수립되어야 한다. 또한 계획은 실천을 병행함으로써 간호사업의 성과를 높여야 할 것이다.

3. 간호교육 목적의 설정과 교과과정의 연구 : 과거 간호교육이 기능 기술교육에 중점을 두었던 시대(1903—1955)에 있어서는 기능 기술적 영역이 강조되었고, 일정한 수준의 기능 유지가 중요시 되었던 때는 지식과 기술을 얼마나 가르치느냐가 가장 중요한 관심사였다. 그러나 1955년 전국 대학간호교육과정이 시작됨과 동시에 직업 전문교육이 시작되었으며 기능기술적 영역 뿐 아니라 인지적, 정의적 영역이 강조되었다. 일정한 수준의 기능유지에 끝나는 것이 아니라 지식 혹은 원리의 이해 및 적용도 중요시하게 되었으며 직업 전문교육과 동시에 자율적성을 가진 성숙한 인간으로서의 인간교육을 중요시하게 되었다. 간호업무에 있어 또한 인간 중심적 간호행위를 가장 높이 평가하게 되어지고 교수진의 경력적 배경뿐 아니라 학문적 배경을 중요시하게 되었다. 따라서 상황분석(교수진의 상태, 학생의 상태, 지역사회환경, 교사 및 시설, 학교 분위기등)과 가치분석(어떤 내용을 가르치는 것이 이상적? 간호업무에 있어 어떤 행위를

높이 평가? 어떤형의 인간교육? 사회적 가치?) 및 문헌적 연구법을 병행하여 간호교육의 일반적 목적을 설정하고 동시에 설정된 일반적 교육목적을 실현하기 위한 구체적 목적을 분명히 구별하는 노력이 시급하다. 또한 일반교육과 직업 전문교육의 목적을 정확히 설정하여 교육의 방향을 분명히 설정해야 할 것이다. 또한 교과과정 연구에 있어서도 계속성과 계열성의 비율, 인문, 사회과학 및 자연과학의 비율을 교육 목적에 비추어 적절히 배정해야 할 것이다.

4. 간호행정 기구 조직의 개편 : 간호행정은 간호목적 달성을 위한 조직이다. 또한 병원은 하나의 큰 기업이며 그 기업내에서의 간호행정력은 여러가지 방법으로 환자의 요구를 창의적으로 충족시키는데 그 목적이 있다. 전통적인 간호직제를 보면 간호과장, 부간호과장, 간호업무감독, 수간호원, 일반간호원으로 조직되어 있으나 간호업무감독과 수간호원의 업무의 한계가 불분명하고 횡적인 행정적 관계가 원활히 이루어지지 못하며 직급의 명칭이 실제 임무와 다소 거리가 있다는 점등의 약점을 내포하고 있다. 또한 간호행정은 병원행정 중심과 환자 간호중심의 행정으로 나누어 생각해 볼 수 있는데 전자의 경우 행정이 실무로부터 유리되어 간호성적을 높이기 곤란하다. 그러나 후자의 경우에 있어서는 환자간호를 위한 정책의 수립과 원활한 집행 및 간호성파에 대한 계속적인 평가와 검토 내지 조정이 필요하다. 특히 인사관리에 있어 유능인을 채용하여 그들의 능력을 육성하고 직무에 대해서는 가장 적임자를 선발하며 가장 능률적인 방법과 가장 경제적인 방법으로 직무수행을 하도록 지시하고 습득케 하는 것이 중요하다. 또한 행정 집행에 있어 원만한 인사관리를 하므로 사기의 양양과 상호이해의 증진 및 상호협조의 방향으로 이끌어져야 한다. 또한 기구 조직의 개편을 통한 종적, 횡적관계개선, 업무중심적 간호, 간호원들의 처우개선, 인사관리등의 연구개발을 위한 거시적 계획 수립이 시급하다.

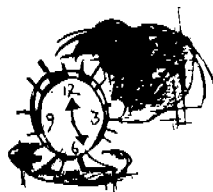
5. 조직적 활동의 방향 : 우리나라의 간호협회는 1923년, 지금으로부터 약 50여년전에 창립되어 그간 간호사업의 발전을 위해 많은 공헌을 해왔다. 정관에 의하면 협회 활동의 목적은 회원간의 친목, 간호원의 자질 향상, 간호사업의 질적향상을 위해 대 정부사회 회원의 막대한 사업을 위해 대 정부, 사회, 회원의 막대한 사업을 위해 봉사해야 하는 것으로 인식되어 왔다. 그러나 시대적 변천과 사업의 확장은 이러한 목적을 중심으로 하는 협회의 기구조직 사업의 방향, 및 운영에 관한 전반적인 검토가 필요하게 되었다. 협회가 지닌 기본적인 문제는 회원수의 증가와 협회 활동의 양적 증가에 있으며 현재 교육업무, 경제 복지사업등이 사업의 주류를 이루고 있다. 앞으로의 협회활동은 효과적인 기구개편으로 양적으로 평대되는 협회활동의 수행을 능률적으로 도모하고 간호협회의 기본적인 조직활동의 방향을 분명히하며 장기 사업계획의 수립과 실천방안을 강구해야 할 것이다.

6. 계속적 연구 및 평가를 통한 새로운 간호 「비전」의 제시 : ① 우리나라의 인구증가와 우리의 전통배경, 사회적 인습, 보건사업에 대한 기대, 간호활동의 분야등을 고려해서 연차적으로 간호원의 수급이 어떻게 달라져야 할 것인지에 대한 연구가 시도되어 거시적 간호 인력수급이 계획되어져야 한다. ② 또한 그러한 간호의 인력수급을 위해 어떠한 자격을 가진 간호원이 어떠한 과정을 통해 육성되어져야 할 것인지에 대한 연구와 검토를 거쳐 거시적인 교육계획의 수립이 이루어져야 하겠다. ③ 간호원을 위한 보수교육(계속교육)에 대한 장기적이고 구체적인 연구를 통해 시대 변천에 따른 새로운 지식의 흡

수와 경험을 토대로 간호업무의 수준을 향상시킬 수 있어야 할 것이다. ④ 뿐만아니라 간호업무를 권장하기 위한 행정기구, 직제 및 조직에 대한 계속적인 연구를 통해서 효과적인 정책의 수립, 집행, 평가, 대인관계의 개선, 인사관리, 자질향상을 위한 계속교육등에 대한 거시적 계획과 새로운 방향의 제시가 필요하다. 또한 조직적 활동을 원활히하고 효과적으로 하기위한 간호협회 활동에 대한 체검토, 기구조직의 개편, 정관개정 유능한 직원을 확보하는 문제등을 대상으로 연구사업을 추진하므로 새로운 방향이 모색되어야 한다. 또한 동남아에 있어서의 한국 간호의 올바른 위치로 장악하기 위한 국제교류 및 주도적 역할을 시행하기 위한 연구와 계획이 필요하다.

<참고문헌>

David J. Fox, *Fundamentals of Research in Nursing*, Meredith Publishing Co. 1970.
 N. D. C. G. *Concept Formalization in Nursing Process and Product*, Little, Brown and Compancy, Boston, 1973.
 Tarnower, William, *Psychological Needs of the Hospital patient*, Nursing Outlook, 13: 28-30 (July) 1965.
 Johnson, Dorothy E, Wilcox, Joan A. and Moidel, Harret C, *The clinical specialist as a Practioner*, A. J. N. 67 : 2298-2303 (Nov.) 1967.
 Mussallem Helen K, *The Changing Roles of the Nurses*, A. J. N, 69 : 514-17 (Mar) 1967.



누구나 휴대해야 할

「비상시 간호」

본회 출판국, 값 100원