

828, 72년 : 29, 928, 74년 : 14, 928)을 책정하여 원로회원 대우를 위한 경비로 하여 섭외부가 활동하였다. 1975년부터 경노회비는 섭외홍보부 사업계획속에 포함되었다가 1977년도부터는 불우이웃돕기사업에 포함되었다. 원로회원에 대한 노후대책은 불우이웃돕기의 차원에서 다루어져서는 안되며 간호사업에 평생을 바친 원로회원들이 퇴임한 후에도 보람차고 뜻있는 삶을 누릴 수 있도록 하는 여러가지 방안이 모색되어야 하며 지부와 본회 차원에서 제도화되어야 한다.

본회가 회원의 자질향상을 위하여 계획하는 추후교육과 훈련과정 중 비교적 장기간이 소요되는 경우와 해외회원 및 국제간호협의회 회원국회원들이 우리나라를 여행할 경우, 편의를 도모할 수 있는 실비의 숙박시설, 회의장, 강의실, 도서실 등을 마련하여야 하며 이는 경기도 용인의 "간호원의 집" 또는 본회가 신청중인 종합의료인단체센터와 연관하여 계획될 수도 있다.

경상회계에서 활어하는 소규모의 재정으로는 불우회원의 복지대책을 수립할 수가 없으며 보다 근본적인 접근을 통하여 깊이 연구되어야 한다. 우리사회가 점차 복지사회를 지향하는 시점에서 국민의 각종 복지에 대하여 대변하는 역할을 담당하고 있는 간호원들의 단체이기 때문에 우리 자신들의 각종 복지를 위한 사업을 출전하여 수행하는 것이 타당하며 따라서, 1980년대의 주요과제이다.

“간호원의 집”건립

1955년 대구에서 개최된 정기대의원 총회에서 본회 회관을 건립하기로 결의하고 기성금 각출을 시작하여 1964년도에 쌍림동 88-7번지에 소재하는 현 회관자리의 2층 양옥을 사서 1965년 입주하였고 1970년 현 회관을 완공 입주하였다. 1970년말 평생회비 중 재산 3분법에 따라 용인에 임야 26,400평(8정 8단보)을 구입하였다. 1973년 10월 17일 가칭 “간호원의 집”건립위원회가 발족되었고 동년 11월 21일 33명의 위원을 인준하고 1974년 2월 22일 정기이사회가 규

약을 인준하였다. 그후 6년이 지난 지금까지 건립계획은 답보상태에 있어 1980년대의 과제로 남아 있다.

국제관계의 강화

본회는 1920년대에 이미 국제간호협의회에 대표를 파견하는 등 국제관계에 열성적으로 관여했으나 일국가 일회원단체원칙에 따라 일본의 압제하였으므로 참관인의 자격으로만 참여하였고 1949년에 ICN에 정회원국이 되었다. 어려운 여건하에서도 ICN총회에 정대표를 파견하였고, 1965년에는 아시아 서태평양지역회의를 우리나라에서 개최하기 위하여 회원국에 서한을 냈고 몇몇 회원국의 호의적인 반응을 받았다. 1977년 동경총회에는 대거 30여명이 참석하였고 본회 사상 처음으로 김도임회장(당시 부회장)이 주제강연을 맡았고 서울대 보건대학원 이선자교수가 토론자로 참석하였다.

그해 김도임 現회장은 서태평양지역이사로 일본이 추천하고 본회가 재천했으나 자국협회장을 오랜기간 역임하여 ICN총회와 CNR(대표자회의)에 수차례 참석한 경력이 있는 필리핀후보가 이사로 당선되었다. 같은 해 본회추천으로 ICN의 심장부라 할 수 있는 PSC(Professional Service Committee: 전문사업위원회)위원으로 대한간호학회장 하영수박사가 피선되어 ICN의 실무임원이 되었다. 1980년대에는 국제사회에서 보다 효율적으로 활동할 수 있도록 적극적이고 거국적인 지지와 뒷받침을 할 수 있는 각종 방안을 모색해야 할 것이다.

보건간호원회

류 순 한
(보건간호원회 회장)

서 론

우리나라가 해방을 맞이한 1945년 이후부터

모든 분야가 안정되고 조직화되어 가는 중에서도 전통적인 치료위주, 병원위주의 의료사업은 고식적인 형태를 벗어나지 못한 채 70년대 까지도 커다란 변화를 가져오지 못하였다.

이로 인하여 1956년 보건소법 공포와 동시에 전국적으로 확대된 보건소의 활동은 질병예방을 위한 예방접종, 방역조치, 가족계획 등의 극히 부분적인 사업을 하는 데 머무르고 있었으며 이에 따라 이 분야에서 종사하는 보건요원 등은 다른 개척 분야에 종사하는 사람들이 겪는 것보다 훨씬 많은 어려움을 가지고 일하지 않으면 안되었다.

조직동기

어느 분야에나 문제가 있는 곳에는 이 문제를 해결하기 위한 노력이 싹트게 되는 것은 자연적인 현상이라고 생각하며 보건간호분야에서 다음과 같은 많은 문제들을 가지고 어려운 여건 속에서 일을 하지 않으면 안되게 되었다.

첫째, 지역주민들의 보건소에 대한 인식, 즉 질병예방, 건강증진에 대한 노력이 아주 희박하여 병이 난 후, 치료에는 많은 노력을 투입하나 예방에는 거의 무관심이 가까운 상태에 있었으므로 보건소 간호원들의 주민 교육에는 많은 문제들이 동반되었었다.

둘째, 중요성에 비해 이런 새로운 분야를 개발하고 발전시키는 데 필요한 조직의 미숙 및 감독 체계가 일원화되지 못하였다.

셋째, 오랫동안 치료위주 병원 중심의 간호교육이 그 형태를 바꾸지 못하고 그대로 병원에서 일할 수 있는 간호원을 교육시켜 배출한 결과, 보건분야에서 일하는 간호원들 스스로가 스스로의 할 일을 계획하고 실행할 능력이 결여되어 방황하고 있었다.

넷째, 1956년 보건소가 조직된 초창기부터 70년대까지 어려운 여건을 무릅쓰고 일해온 간호원들에게 15년이 있어도 승진의 기회나 정규화되지 못하고 임의적으로 머물러 있으며 인사의 불균형, 빈번한 이동 현상을 빚어 보건요원의

등장으로 많은 문제가 대두되었다.

마지막 문제점은 보건간호분야에서 일하는 데 기초가 되는 보건간호원 실무지침이 없어 무엇을 기준으로 일을 할지도 모르며 또, 감독체계가 없으므로 문제점을 상담할 수 있는 체계조차 없는 실정에서 보건간호원회의 조직은 밑에서부터의 요구에 의해서 1970년 7월 서울대학교 보건대학원 CPHN 이수자 123명이 회원이 되어 초대 이경식회장을 주축으로 우리 분야의 문제점을 가까운 곳에서 우리의 힘으로 해결하고자 하는 데 목적을 두고 조직되었다.

70년대의 사업

① 1970년 7월 대한보건간호원회가 조직된 후 대한간호협회 산하단체로 승인을 얻고 1973년 의료법 개정시 보건간호이수과정(CPHN)졸업자에게 보건간호원 자격증을 줄 수 있는 법적근거를 분야별 간호원 자격증 제도로 의료법에 삽입 시킴으로써 앞으로 많은 보건간호원 자격을 가진 사람이 나왔을때 이를 가지고 대우향상에 기초로 하고자 하는 일차단체를 마무리지었다.

② 중앙회 조직후 지금까지 모든 교육이 중앙 집중적으로 이루어져 지방사람에게 혜택이 없는 문제점을 해결하기 위하여 지방에 가서 실시하는 지방보건간호원 보수교육을 년 2~3회 실시하는데 집중적인 노력을 강구하였으며 이로 인하여 지방보건간호원회 자신의 문제를 발견하는 데 큰 기여를 한 사업이라고 본다.

③ 체계적인 문제의 해결과 정보교환, 권익옹호를 위하여는 중앙과 지방이 일치되는 조직이 이루어져야 되며 1973~1976년까지 제주도를 제외한 전국지방조직을 완료함으로써 인원과 체계를 확고히 하였다.

④ 보다 질적이고 발전적인 지역사회 보건간호 활동을 위하여는 준비된 인력의 요구가 시급한 것임을 인식한 본회는 제 2대 류순환 회장의 특별한 목표를 가진 장학기금의 기증으로 장학위원회를 조직하고 장학위원회 규정을 만드는 한편, 전국 지부에서 추천된 장학생들에게 서울

대학교 보건대학원 보건간호 이수과정에 1년을 이수케 한 후 반드시 출신 지방에 돌아가 2년 이상의 의무 년한을 필하도록 하므로써 매년 2~3명의 지방 장학생을 배출시키므로 1979년까지 9명의 장학생을 배출, 지방보건사업의 지도자로서 크게 공헌하고 있다.

⑤ 회원의 권익옹호를 위하여는 체계화된 감독체제가 긴급히 요구되므로 각 시·도 보건간호감독체계의 일원화 안을 만들어 내무부와 각 시·도에 제출, 계속 투쟁하고 있으며 가족계획장등의 중간지도층에 준비된 보건간호원이 투입될 수 있도록 대정부 건의를 계속 실시하고 있다.

⑥ 지역사회를 보다 이해하고 지역사회의 문제점에 맞춰 보건간호사업을 계획하고 집행하기 위하여 다른 기관의 돈이 미치지 않는 거제도 애광원(교아원)이 속한 지역과 자매결연을 맺고 매년 그 지역 지도자의 보건교육과 교아원, 원아들의 위생교육 등 기타 지원을 계속하여 왔으며 경남지부조직과 함께 경남지부 사업으로 이양하기에 이르렀다.

⑦ 보건간호원 자격증 제도의 입법화도 본회 보건간호원 자격증 신청을 대행하여 회원들의 편리를 도모하여 왔다.

⑧ 해외나 국내에서 새로 개발된 보건간호분야 교육자료 등을 입수하여 이를 각 지부 교육에 참고토록 지원하는 등 교육사업에 적극 지원을 실시하였다.

⑨ 기타 회원의 권익과 관련된 건의, 진정에 즉각 필요한 기관과 접촉하여 그 사유를 알고 이의 현실적인 해결에 총력을 기울여 왔다.

그러나 아직도 제도적으로나 재정적으로나 여러가지 미약함을 내포하고 있으며 이를 보완, 강화하는 데 본회가 닦아오는 80년대에는 총력을 기울여야 한다고 본다.

80년대의 과제

변화의 80년대에는 70년대에 문제로 대두되었던 보건간호사업과 관련된 제 요인을 해결하여

회원들이 보다 좋은 환경에서 소신껏 일할 수 있도록 하는 데, 필요한 다음의 몇가지 과제를 해결하는데 회의 활동에 초점을 두어야 할 것으로 본다.

① 보건간호사업의 질적 향상을 위한 중앙으로부터 말단에 이르기까지의 감독체제 일원화를 간협과 같이 꼭 제도화하여야 하는 것이 첫째 과제라고 본다.

② 보건간호사업의 발전을 위하여는 직접 정부조직과 관련된 일부 지역을 선정, 준비된 보건간호원을 투입, 보건간호원이 실제로 지역사회 주민에게 어떤 일을 독자적으로 할 수 있는지를 시범사업을 통해 정부 및 기타 주위 보건관계 실무진에 제시하므로써 명확하지 못했던 보건간호원의 업무한계구명과 지위 향상에 기여할 수 있을 것이므로 이를 위한 준비가 본회의 두번째 과제가 되므로 이를 위한 장소 선정을 이미 시도하고 있다.

③ 지금까지 정부기구의 추천없이 본회 지부 추천을 통하여만 소극적으로 실시하던 류순환정책 사업을 제도적으로 개편하여 정부(보사부, 총무처, 내무부)와의 협약을 만들고 지방보건관계 부서의 정규직 간호원이 선정되어 와서 수학 후 돌아가서 2~3년 뿐만아니라 정기적으로 장학사업 규정을 제정비하여야 한다고 본다.

④ 현재 본회가 간협의 산하 단체로써 협회와의 업무한계가 명확히 규명되지 못하여 보건간호분야의 업무를 두개의 단체에서 동시에 하므로써 중복을 가져오며 기타 회비 납입 문제에도 많은 사소한 문제들이 수반하였으므로 80년대에는 대한간호협회를 연명으로 승격, 순수한 대정부 간호정책과 관련된 업무와 연구를 하는 것으로 하고 산하에 임상, 보건간호원회가 정책 문제 이외의 모든 것을 하며 회비를 자신이 일하고 있는 분야 회에 1회 납부토록 회원들간의 회비 납부와 관련된 혼잡을 피하고 분야별 발전을 보다 원활히 실질적으로 해결할 수 있게 하기 위하여는 상기의 협회조직의 혁신적인 개편이 이루어지도록 하고 각종 연구와 준비가 우리의 과제라고 본다.

⑤ 80년대에는 정부 보건정책이 일차보건의료 사업의 조직자에 있는 것으로 보아 본회에서는 이와 관련되는 교육, 선진국과의 정보교환, 정부의 정책 수립시 이를 위한 적극적인 지원이 우리의 과제라고 생각된다.

결 론

지난 일을 돌아보면 언제나 아무 것도 한 것이 없고 앞으로는 지난 것들 중에서 꼭 이루어져야 할 일들이 이루어지지 않은 것들을 과제로 삼고 이를 위하여 다시 정진하여야 하는 것이 본회 뿐만 아니라 모든 단체나 개인이 취하여야 할 길이라고 생각되며 본회는 앞으로 눈에 보이지 않는 조그마한 것부터 큰 것까지 회원의 권익과 자질 향상을 위한 일에 초점을 두고 총력을 경주할 것을 회원 여러분과 우리들 자신에게 재삼 다짐하고자 한다.

임상간호원회

박 정 호
(임상간호원회 회장)

현대 간호사업이 한국에 도입된 지 어언 100년을 지나면서 국내외인 간호사업 지도자들은 한결같이 국민의 건강증진, 질병예방과 치료에 공헌하기 위한 간호실무에 중사하면서 좀더 좋은 간호를 베풀기 위한 계속적인 노력을 아끼지 않았다. 사회, 경제발전은 의료 및 간호사업에도 대중의 관심과 기대가 증대되고 이에 부응한 간호사업은 확장된 역할이 불가피하게 되었다.

즉, 병원과 질병중심인 간호사업에서 지역사회 주민을 대상으로 한 일차보건의료사업으로 또한 사회복귀와 복지를 위한 재활, 노인건강에 이르는 3차의료 및 간호사업의 광범위한 영역, 즉 학교, 병원, 지역사회, 건강사업소, 영아원, 재활원, 노인을 위한 시설 환업장 등에 다양한

간호사업 목적과 내용의 간호봉사가 이루어지고 있다.

한편 간호 사업은 요구되는 사업소의 증대는 물론 각 간호사업의 확대(expansion)된 역할과 기능에도 부응할 수 있도록 간호 지도자들은 계획된 변화를 유도, 실천할 수 있도록 새로운 과제가 요구되게 되었다. 이에 따라 병원 간호사업은 개개인 입원환자의 문제를 사정하는 기능과 환자간호계획을 수립하여 간호행위가 이루어지며 이 간호행위가 환자의 요구와 간호의 문제로 해결 되었는지 평가하는 일련의 환자간호과정으로서 개인간호 보다 나은 간호를 제공함으로써 건강한 인간생활을 복귀하는 것을 돕는 것이 병원 간호원의 뚜렷한 목적으로 받아들여지며 이런 간호행위가 이루어 지도록 병원간호사업을 계획, 수정하도록 하여야 할 것이다. 이를 위하여 병원 간호사업 조직구조는 어떻게 변화할 것인가에 대하여 생각해 보고자 한다.

첫째, 환자간호 중심체제로 재편성하여야 할 것이다. 우리 병원 간호행정자들이 간호원은 환자간호를 위하여 존재한다고 하지만 환자간호는 무엇이며, 또 그 수준은 어느 정도 유지, 향상시켜야 한다든지, 환자간호를 어떤 방법으로 전달할 것인지, 이를 가능하게 하는 간호직원의 자격과 능력, 인원수, 필요한 시설, 간호용품은 무엇인가에 대한 뚜렷하고 성취 가능한 목표설정이 불가피하며 병원 각 간호단위의 목표 설정 및 표준을 세우고 더 나아가서는 환자 간호의 문제영역별에 따른 기준설정도 서둘러야 할 것이다.

이는 병원사업 전반적인 수행, 평가에 기초가 되기 때문이다.

최우선의 간호행정의 방침은 환자중심의 간호가 되도록 간호부 내의 정책결정은 물론 병원사업 전반적인 부분에도 이를 적극 반영토록 노력하여야 할 것이다. 또한 각 수준의 간호 감독자(부장, 과장, 감독, 수간호원, 팀지도 간호원)들에게 책임과 권한의 부여와 함께 기대되는 결과가 보여질 수 있는, 즉 측정될 수 있는 의무(accountability)를 주고 이를 기꺼이 받아들