

간호원의 위치에 대한 전망 (국외)

김 옥 실
(L.A. County 보건간호원)

The practitioner movement

- 1) Medicine 과 Nursing 의 equality 하다는 가치관의 변화
- 2) 미국내의 간호직의 종류
- 3) Nurse Practitioner 의 기원과 실제
- 4) Nurse Practitioner 의 평가
- 5) Legal responsibility
- 6) Future Nurses' Aspect
- 7) 한국이민사회

1) 의학과 간호학의 평등

의학과 간호학의 평등하다는 가치관의 변화는 특히 1971년 이후 커다란 issue 로 대두되고 있습니다.

의학과 간호학은 유사한 듯 하면서도 그 기능면에 있어서는 현저한 차이가 있습니다.

의사의 Role 은 질병치료 sick care curing illness 즉 병든 신체의 그 부분만 주로 치료해주는 specialized role 이라 볼 수 있으며 간호원의 role 은 전인간호 total health care 심적 사회경제적 안일을 돌봐주는 well being care 라고 볼 수 있습니다.

Total health care 는 질병이 난후에 어떻게 치료하느냐에 앞서 병이 나기전에 어떻게 예방하느냐 어떻게 건강을 유지 증진시키며 또 병이 나면 어떻게 스스로 그병에 대응하고 병이 낫아가는 회복기에는 어떻게 하면 최대의 회복을 얻을 수 있느냐하는 prevention promote and maintain coping & illness restoration of maximum health 등에 대해 환자와 가족에게 지식을

넣어주고 실천력을 길러주는 역할이 중요합니다. 그렇게 하지 않고 재래식처럼 sickcare 만 해 주는데 그치면 환자가 다시 병원을 찾고 또 찾고하여 소위 Thick chart syndrome 에 걸리게 되는 것입니다.

이와같은 Total health care 의 기능은 반듯이 환자와 가족들의 동시참여가 있어야 하고 당뇨병 가정방문도 필요로하고 따라서 많은 시간과 인내가 필요하며 면접기술에 interview skill 이 부드러워 환자가 터놓고 얘기할 수 있는 소위 Free talking 할 수 있는 분위기 조성이 필요하기 때문에 이일에 적격자는 물론 간호원 이라는 것입니다.

간호원은 이상과 같은 증책을 환자와 가장 긴 시간 접하면서 수행해야 하기 때문에 간호의 role 은 환자간호에 있어서 대단히 중요하며 따라서 간호원 스스로 판단하고 결정짓는 능력 없이는 또 그렇게 할수 있는 보장 없이 타직종의 명령에 따라 수동적으로 움직여서는 안되므로 수동적으로 명령하고 받아들이는 주종관계에서 벗어나서 의사와 의논하고 협동하는 횡적팀웍이 이뤄지는 독립된 간호 Independent Nursing 이 되어야 된다고 주장하고 있습니다.

그래서 증전에는 간호원을 의사의 보조자로 불렀고 의사가 명령하면 복종하는 태도를 소위 Nurse-Doctor etiquette 라고 생각했었으나 그러나 오늘은 Independent Nurse 혹은 Nurse-Doctor gam 이란 용어로 바뀌었고 따라서 1960년 NLN meeting 에서는 특수훈장을 받아 일하는 간호직을 Physicians Assistant 라고 불렀는데 그 간호원의 title 을 Physicians Associate 로 고치었습니다.

2) 미국내 간호직의 종류

미국의 간호는 보통 RN 과 RN 이 결핵, 성병, 모자보건, 산업장간호등 그 분야에 대해 일정기간 training 을 받고 그 분야의 certificate 를 가지고 일하는 ERN 과 학사학위소지자인 RN 이 일정기간 보건의료 training 을 받아 PHN Certificate 를 갖고 일하는 PHN 그리고 RN 이 소정기간 NP training 을 받고 일하는 NP 의 네가지 그룹 간호가 있습니다. 이 RN, ERN, PHN, NP 들의 오늘날의 기능은 모두가 질병을 진료하는 역할을 하고 있고 그 활동분야가 광범위하며 다양합니다

3) NP의 기원과 실제

NP 제도는 처음 의사가 만들었습니다. 1960년 초 미국의 사수가 30만명으로 2억인구의 건강을 관리할 수 없어 외국출신의사가 50% 이상을 차지하면서도 93개 의과대학으로서는 도저히 공급수요를 확보할 수 없을 때 Danver 에 소아과 의사 Dr. Silver 가 생각하기를 소아과를 찾아온 환자들의 반수이상인 well baby care 인데 이일 째 바쁜 내가 아니라도 간호원은 이미 그면에 교육이 되어있으니 조금만 더 훈련시켜 열방에서 내가 sick baby 를 보는동안 well baby 를 보면서 상담이 필요할 때는 내가 있으므로 상담도 해 보는 것이 좋겠다고 착안하여 Danver Univ. of Colorado Nursing School 에 처음으로 PNP 를 시작했던 것이 PNP 의 시초입니다.

그 결과 매우 성공적이어서 1971년에는 30개의 주에서 이미 6,000여명의 NP 를 시도하고있었고 1975년에는 2만여명이 또한 간호원들이 청진기를 목에 걸고 설압자와 햄머를 들고 기계, 기구, 현미경등으로 가득찬 방에서 분주하게 일하고 있는 모습으로 간호원상이 바뀌었습니다.

1900년의 미국은 간호원은 B.P.나 T.P.K Check up 도 허용되지 않았으며 1955년 전후만 해도 iv start 를 허용하지 않았습니다.

1938년 간호원 Licence 제도가 생기면서 비로서 마취를 비롯한 투약과 의료행위 Medical

technical skill 를 간호원에게 허락하는 법적 뒷받침을 받았던 것이 1971년후 오늘날은 간호원 진료 제도가 거세게 불질을 치고 있습니다.

1960년 Dr. Silver 가 PNP 를 시작했던 것이 처음으로 간호원이 환자로부터 진료비를 받는 소위 Fee for Nursing Service 제도가 생기게 된 것입니다.

지금은 많은 간호원들이 혼자서 혹은 두세 사람이 Group 으로 개업하는 Nursing indendent clinic 이 생기고 Kaiser 같은 대규모 병원의 외래진료실 보건소 triage room, 응급실, 중환자실, 학교, 산업장등 의료행위가 필요로 한 곳에는 구석구석 NP 혹은 ERN 이 진료를 하고 있습니다.

Dr. Silver 는 소아과 환자의 70~80%는 입원을 요하지 않는 외래진료로서 그칠수 있고 간호원인 WP 가 진료하는 환자의 70~80%는 의사 상담없이 독자적으로 해낼수 있었다고 했으며 93% 환자들이 간호원 진료에 불평없이 다시 Return 했다고 보고한바 있습니다.

이와같이 Nursing Role 이 확장승진됨에 따라 간호단체들은 간호원의 진료비 보장 Fee for Nursing Service 에 대한 정당한 법적 뒷받침 보험료 메디칼 메디게어등의 지급에 관해 운동을 벌이고 있으며 간호원의 역할이 확장되고 중요한 만큼 간호원의 교육적수준이 높아져야 되므로 NP 의 훈련은 차차 대학원 과정에서 해야 되는 것으로 1980년 보건법에 삽입했습니다. 현재는 대학원 과정은 물론 간호학사과정 Preceptship 에서 NP 훈련을 하고 있으며 병원 자체에서 작게는 2주내지 보통 1년과정의 훈련을 시켜 NP 로 채용하고 있습니다.

현재는 학위없이 2년제만 나온 간호원도 RN 만 있으면 훈련해서 공급하고 있으며 임상실습 기간은 최고 6개월간 그분야 의사 혹은 NP 에게서 해야 됩니다. 봉급은 일반간호원보다 600\$ 이 높고 행정적으로는 보건소의 예를 들면 직접 소장 밑에 혹은 간호과장 밑에 두는 수가 있으나 간호원 보건간호원보다 위에 놓여 있습니다.

4) Evaluation of NP 평가

NP 의 (모든) 성공 실패를 측정하는 기준은 질 (quality of care) 량 (quantity of care) 호용 (acceptability of care) 그리고 경제적 측면 (cost effective of care) 등을 평가해야 됩니다.

Quality는 1960년 calif 보건국이 농촌 Community Hosp. 의사손이 못미치는 병원에 RN에게 Nurse-Midwife 훈련을 시켜 78%의 인산부를 담당하게 한 결과 (산전분만 산후관리) Neonatal death 신생아사망이 1년만에 23.9%에서 10.3%로 감소했고 Prematurity 조산이 11%에서 6.4%로 줄어 들었다고 보도한바 있습니다.

여기서 생각나는 것은 1972년 WHO 후원으로 전국 예방의학교수 간호학교수 실무자들의 가족 계획 세미나에서 내게주는 논제가 병원분만과 가족계획이었습니다. 우리나라는 농어촌이 80%를 차지하는데 그 인구의 분만대책을 세우지 않고서는 탁상공론이 되며 그 인구들의 모자보건을 담당하는 적격자가 간호원임을 주장하면서 대만의 실정을 얘기 했었습니다.

어느 간호학교 교장이 벌떡 일어서서 간호원에게 농촌 보건을 담당케하고 루프삽입등 의료시술을 하도록 해야 된다고 주장하는 김옥실교수의 생각은 국민 보건을 위협하는 위협천만한 처사라고 정색을 했습니다. 그때 마침 WHO 이사로 계시던 서울대 보건대학원 전 원장이던 박형중 교수께서 대만뿐 아니라 자기가 보는 많은 나라들이 이미 간호원에 의해 그런 정도의 의료시술을 하고 있고 그분이 본 간호교육 수준은 우리나라가 훨씬더 높다고 보기 때문에 성공적으로 해낼수 있을 것으로 내다 본다고 나를 대신 답변해 주셨고 동석했던 여러분의 보건대학원 교수들이 박형중교수의 답변에 동의를 표한적이 있었습니다.

휴식시간에는 WHO 자문 Brown 교수께서 김옥실교수 의견에 동의는 하면서 어찌서 실현하지 않고 있는냐고 묻자 원이력, 김인달, 양재모 교수등등 동석한 여러교수들이 보사부가 말을 안들어 힘들다고 답변한바 있었고 Brown 교수

는 대한민국 예방의학계에 당신들 위에 누가 또 있다고 보사부가 당신들의 말을 안들을수 있겠는가 라는 대화들이 전개된바 있었습니다.

그런데 작년 재미간호신보에서 우리나라 농어촌에 보건진료 요원을 내보낸다는 기사를 보고 누워서 브다가 벌떡 일어나 재독 삼독하면서 순간 김모임박사와 여성인 김정례 보사부장관이 눈앞에 떠올랐으며 하늘은 스스로 돕는자를 돕는다는 생각과 제문제는 제스스로 해결해야 된다는 생각을 더욱 굳혔습니다.

또하나의 quality care의 예를들면 Nursing Home에서 의사가 조사연구한 자료인데 40명의 환자들을 NP와 Resident 의사에게 각각 20명씩 분담하여 문제발견에 대한 조사를 한 결과 간호원인 NP는 244가지의 문제를 의사인 Resident는 147가지의 문제를 각각 발견 즉 NP가 Resident 보다 거의 배의 환자 문제 발견을 해냈습니다. 그 이유는 간호원은 섬세하고 부드러운 대화를 더하고 주고 받을수 있는 분위기를 조성할수 있고 시간에 서둘지 않고 친절한 본성 때문이라고 그 이유를 밝혔습니다.

Quantity of Care (양적)

보통만나질 one session에 의사나 간호원이나 10~15명의 환자를 보게 되 있으며 산전진찰 모자보건분야등은 언제나 NP 환자가 더 많다(over book)

Acceptability of Care (호용)

1972년 pmd Clinic에서 진료를 하는 OB NP에게온 환자들의 통제를 보면 94%가 복부진찰 82%가 Vaginal 내진 49%가 분만을 간호원에게 의해 하겠다고 accept 했다. Dr. Silver는 NP가 진료하는 환자의 93%가 재진을 받으러 왔다고 보고했다.

Cost effective of Care(경제적측면)

Organization 기관의 입장에서는 의사하나의 인건비로 NP 두사람 이상을 고용 할수 있으며 수진수는 동일하다는 점과 환자측에서 볼 때는

초진 10~20분로 진료를 받을 수 있다.

5) Legally responsible 법적책임

간호는 반듯이 법에 준해서 해야만 법적 보장을 받을 수 있으므로 그 기관의 policy 와 protocol 이나 standard 에 의해서만 행해야 됩니다. 법 자체가 모순이 있을 때는 행정기관에만 맡기고 있을 것이 아니라 각자가 제문제를 스스로 해결해야 되므로 협동해서 노력해야 되며 필요에 따라서는 사회에 호소도 하고 정책수립에 직접 참여도 하여 모순을 시정해야 된다고 봅니다.

법은 어디까지나 실현성 realistic 해야 하며 이상론 ideal 한 것만 추구해서는 안되며 사회변화와 가치관의 변화에 따라 수시로 개정되어야 되고 또 시행하는 사람들을 위주로 할 것이 아니라 혜택을 받을 국민을 위주로 해야 될 것입니다. 미국사회도 의료법에 모순이 많습니다. 실제 간호원이 투약을 하고 있고 또 하지 않으면 안되는 실정인데도 법으로도 못하게 하고 있어 시행한 후에 꼭 back up sign 을 받고있는 실정입니다.

어느사회든 애써서 찾아야만 자기 자리로 돌아올 권리가 많습니다.

〈89페이지에서 계속〉

- 2) 간호진단서 환자의 문제 발견
- 3) 의사 및 관련자들과 더불어 환자간호계획의 수립
- 4) 간호원의 행동원칙에 따른 환자간호실시
- 5) 간호장사의 적용 및 소급에 의한 간호평가 등의 입부를 떠고있다.

d) Nurse Practitioner 에 대해서는 김옥실 선생이 발표하겠습니다. 이는 전문인으로서 간호원들이 앞으로 가야할 방향입니다. 현대는 변화의 시대입니다. 우리는 그 변화를 의식할 수 있습니까? 우리는 그 변화를 받아들일 수 있습니까?

6) 미래

앞으로의 세대는 더욱 독립된 간호전문직 진로가 전개될 것을 내다 보는 시점 간호원은 그 날에 대비할 준비가 있어야 되겠습니다. 간호교육 수준의 향상은 물론 간호학교에서 배운지식을 바탕으로 새로운 지식을 창조하고 잠재해 있는 특성과 개성, 가능성등을 개발 하도록 노력해야 하며 특히 간호직이나 의료적은 목은 지식만으로도 안되므로 늘 교육행사에 참석하여 새것을 받아드리고 아는것도 더욱 제기시킬 수 있어야 될 것으로 봅니다.

간호학교 교육을 전제한 reality shock 의 감소를 위해 노력해야 될 것입니다.

우리가 이 일을 수행하면서 명심해야 될 것은 미상한 두뇌, 깊은지식 우수한 능력에 앞서 충실, 성실, 결손, 친절, 이해, 협조, 분별 스스로의 자제, 자기를 지킬줄 아는 자존심, 타분야의 영역을 침해치 않도록 하는 조심성 그리고 불길같은 일에 대한 의욕적태도등이 반사될때 우리 간호원은 자연 엘리트로 등장하게 될 것입니다. ☞

까? 우리는 변화하고 싶고 더 중요한 것은 우리는 그 변화를 받아들일 만큼 강한 위치에 있습니까?

우리 인생은 단 한번 뿐입니다. 우리간호원은 인종, 국경, 직업을 초월하여 보다 밝은 내일을 위해 공헌하고 있습니다. 미태의 간호협회 60년에는 대한간호협회와 한국국민과 대한민국 의 눈부신 발전에 보다 적극적으로 봉사할수 있는 많은 간호원들이 나타날 것입니다.

이자리에 참석하게 된것을 또 한번 감사드리며 통역을 맡아준 김옥실씨에게 감사드립니다. ☞