

# 의료직 공무원 인사제도 개선과 간호사업

김 모 임  
(연세대학교 간호대학)

## I. 서 론

정부는 1986년 1월 1일부터 의료직 공무원에게 새로운 인사제도를 적용하였다. 새로운 인사제도를 적용케 된 이유는 의료직 공무원의 전문성을 높이고 업무의 원활한 수행에 필요한 우수인력을 확보하기 위한 제도적 장치 마련에 있다고 한다.

본고는 첫째 정부가 제시한 의료직 공무원 인사제도 개선 내용을 알아보고 이 개선에 따라 의료직 공무원 가운데 간호직 공무원이 어떻게 달라지는가를 검토하고 둘째 이 제도개선이 목적하는 바가 간호직 공무원일 경우 과연 성취될 것인가를 생각해 보고 셋째 결어로 제도개선이 목적인 바를 성취할 수 있는 방안 모색을 제의해보고자 한다.

## II. 의료직 공무원 인사제도 개선 내용

알려진 바에 의하면 의무, 약무 및 간호직 공무원의 의료업무 전담과 인사, 보수의 독립성을 부여하는 제도적 장치를 마련하여 우수인력의 유지 및 보존을 위해 의료직 공무원 인사제도 개선을 단행했다고 한다.

이 개선을 가능케한 법적근거는 국가공무원법 제 4 조제 2 항에 연구 또는 특수 기술직 공무원의 계급 구분 불적용조항과 공무원 임용령 제 3 조제 2 항에 계급구분 불적용공무원의 명칭과

〈표 1〉 공무원 임용조건

구 분	1985년 12월31일 이전	1986년 1월 이후
임용기준	공무원의 임용은 시험 성적 근무성적 경력평정 기타 능력의 실증(實證)에 의한다	의료직 공무원의 임용 방법은 서류전형 면접 시험 또는 실기시험에 의한다.
연 령	공개채용 : 20세~35세 특별채용 : 20세~45세	과동
경 년	55세, 단 전문직은 연장할 수 있다.	61세
직 급	의료직 중 간호직은 4급~9급까지 배치기관 경력에 따라 직급 부여	의료직 공무원의 계급 구분과 임용등에 관한 규정개정으로 의무 약무 간호직급이 의사, 약사, 간호원으로 직급없이 임용됨.

임용등에 관하여는 대통령령으로 정한다에 두고 있다.

이에 따라 의무 약무 및 간호직공무원계급을 폐지하고, 직렬별로 의사, 약사, 간호원만으로 구분하고 이 3가지 직렬을 묶어 의료직군으로 생각한다는 것이다. 개선전후 내용은 표 1과 같다.

이런 방침에 따라 특기할 점은 첫째 의료직 공무원의 정년이 61세로 연장되고 둘째 서열상 계급이 없어진 것이다. 그리고 의료직공무원에 단일호봉으로 재획정되게 되었다. 이 재획정을 위해 정부는 현재 봉급 수준 유지라는 대원칙을 놓고 현재의 봉급액과 동일한 호봉으로 재획정

특집 : 의료직 공무원 인사제도 개선과 간호사업

〈표 2〉

간호원 봉급 개정안\*

단위 : 원

개정호봉(안)		연 행 급 호 봉				
호 봉	봉 급 액	4 급	5 급	6 급	7 급	8 급
1	156					(1) 148.8
2	164					(2) 154.0
3	174				(1) 167.9	(3~4) 159.1~164.3
4	186				(2~3) 173.0	(5~6) 169.4~175.7
5	200			(1~3) 184.4~194.7	(4~5) 183.3~188.5	(7~8) 181.8~188.0
6	214			(4~5) 199.8~205.0	(6~8) 194.7~207.0	(9~10) 194.2~200.3
7	229			(6~7) 211.2~217.3	(9~10) 213.2~219.4	(11~12) 208.1~215.8
8	244			(8~10) 223.5~235.9	(11~12) 227.1~234.8	(13~14) 223.5~231.2
9	260		(1) 239.9	(11~12) 243.6~251.3	(13~14) 242.6~250.3	(15~17) 239.0~252.4
10	276		(2~4) 242.1~252.4	(13~14) 259.1~266.8	(15~16) 258.0~264.7	(18~19) 259.1~265.7
11	293		(5~7) 257.5~269.9	(15~16) 274.5~281.2	(17~19) 271.4~284.8	(20~24) 272.4~288.9
12	311	(1~3) 257.1~269.4	(8~9) 276.0~282.2	(17~19) 287.9~301.3	(20~23) 296.5~303.7	(25~28) 298.0~305.4
13	329	(4~6) 284.5~285.8	(10~11) 288.4~296.1	(20~24) 308.0~324.5	(24~28) 308.0~340.9	(29) 309.5
14	347	(7~9) 292.0~300.4	(12~14) 303.9~319.3	(25~28) 328.6~340.9	(29) 345.1	
15	366	(10~11) 310.6~318.3	(15~16) 327.0~333.7	(29) 345.1		
16	385	(12~13) 326.3~333.7	(17~20) 340.4~360.5			
17	405	(14~16) 341.5~355.9	(21~24) 364.6~379.1			
18	426	(17~19) 362.6~376.0	(25~29) 381.0~397.6			
19	449	(20~24) 286.8~399.1				
20	469	(25~29) 403.2~419.7				
21	489					
22	502					
23	509					

( )에는 호봉임.

\* 층무처자료

하였다. 서열상 계급이 없어지고 호봉으로만 제  
 획정됨으로 기존의 계급가치(5급이상)를 호봉에  
 반영하는 기득권 보장 즉 호봉가산을 경과 조치  
 하기로 했다. 간호원 4급의 경우 2호봉이 가산  
 되고 5급인 경우는 1호봉이 가산하는 것으로 알  
 려졌다. 그러나 기술수당의 비적용으로 5급이상  
 은 6급이하에 비해 10,000원 내지 15,000원이  
 적게 인상되었다.

이런 조치후 간호원(병원) 7급 6호봉의 봉급  
 이 389,000원이었던것이 개선후 415,000원으로  
 9%의 인상효과를 가져올 수 있다고 총무처는  
 보고하고 있다.

따라서 의료직 공무원 인사제도 개선후 전반  
 적으로 봉급 인상의 효과를 가져 왔다는것이 정  
 부의 의견이라고 할 수 있다.(참고 표2).

〈표 2〉 간호원과 일반직의 1호봉 승급시  
 봉급액 증가추세

승 급	간 호 원	일 반 직		
		7 급	8 급	9 급
1→2	8천원	10	8	6
3	10	11	9	7
4	12	12	10	8
5	14	13	11	9
6	14	14	12	10
7	15	15	13	11
8	15	16	14	12
9	16	15	13	11
10	16	14	12	10
11	17	13	11	9
12	18	12	10	9
13	18	11	9	8
14	18	10	9	8
15	19	10	9	7
16	19	10	9	7
17	20	10	8	6
18	21	9	8	6
19	23	8	8	6
20	20		8	6
21	20		7	6
22	13			6
23	7			6
24				6

또한 내무부 자료에 의하면 간호원과 일반직  
 의 1호봉 승급시 봉급액 증가 추세는 〈표 3〉과  
 같이 의료직이 일반적으로 높이 설정되었다. 이  
 표를 보면 호봉승급액으로 상당히 개선된것 이  
 라고 할 수 있겠다.

### Ⅲ. 개정된 의료직 공무원 인사제도에 따른 문제

정부는 이 제도를 1985년 12월 31일자 대통령  
 령 제11837호로 발표하며 이 제도를 실시함에  
 따라

- 1) 의료직 공무원인 의사, 간호원, 약사가 의  
 료업무에 전념할 수 있는데 기여하며
- 2) 인사, 보수상 융통성을 부여하고
- 3) 따라서 의료 업무의 효율성을 제고할수 있  
 으며
- 4) 특히 우수인력채용의 활성화를 도모할 수  
 있고
- 5) 이직방지 및 사기양양에 기여할 수 있다고  
 했다.

우리는 이런 정부의 개선이유가 충실히 충족  
 되는 제도이기를 중심으로 바란다. 그러나 우리  
 는 개정의 이유가 현실적으로 성취되지 않는 한  
 개선이라 볼 수 없다. 그리고 우리는 제도도입  
 에 있어 충분한 준비와 포괄적 접근이 결여될때  
 아무리 좋은 제도라도 소기의 목적을 성취하지  
 못하는 경우를 많이 본다. 분명 이제도가 정부가  
 제시한 성과를 얻을 수 있는 좋은 제도라면 준  
 비과정 소홀로 허사가 되는 일이 일어나지 않거  
 를 바란다. 그러면 이제도가 도입되어 이미 3/4  
 분기를 경과한 이즈음 과연, 정부가 기도한바데  
 로 간호원의 경우 다섯가지 좋은 효과를 기대할  
 수 있을것인가에 대해 깊은 관심을 가지지 않을  
 수 없다. 이에 간호계에서 비등하고 있는 여론  
 을 바탕으로 새로운 인사제도도입, 시행에 따라  
 발생하고 있는 몇가지 문제를 중심으로 제도개  
 선으로 기대하는 소기의 목적을 성취할 수 있는  
 지를 판단해 보고자 한다.

1. 보수개선 문제

보수는 일반적으로 유능한 인재를 공직에 유치하고 또한 유능한 공무원을 공직에 계속 확보하는 수단으로 간주되고 있고 이런 이유로 보수는 중요하다. 따라서 합리적인 보수체제는 공무원의 개인적인 욕망이 충족되고 사기가 앙양되며 나아가서는 공무원으로 하여금 전문적 지식, 기술과 능력을 충분히 발휘하도록 동기를 유인함으로써 행정의 효율화가 가능하게 된다. 이 결과 공무원은 소속기관에 대한 귀속감과 소속기관의 목표들 자기자신의 것으로 받아들여서는 일체감을 갖게 되며 이직율이 낮아진다.

그러면 급변 인사제도 개선으로 인해 의료직 보수가 얼마나 개선되었는가?

의료직 공무원 인사제도 개선으로 총무처는 다음 <표 4>와 같은 봉급인상효과를 병원의 경우 가져올것이라고 했다.

그러나 대한간호협회가 마련한 단일호봉제 실시 전후의 간호원 봉급 비교표(참조 표5)에 의하면 총무처가 제시한 <표 2>와는 달리 총무처가 계급폐지에 따라 단일 호봉제로 재획정하면서 현 봉급 수준의 유지라는 대원칙마저도 충실히 반영되어 있지 못함을 알 수 있다. 하위급 간호직 공무원은 보수인상효과가 다소 있었으나 실질적으로는 종전 적급 4급 및 5급은 다수가 이유없는 감봉조치를 당한 것이나 다름없다.

<표 4>에서 눈에 두드러지게 나타나는 것은 보수 인상률이 직종간에 현저한 차이를 나타내고 있다. 이는 비단 보수 뿐만 아니라 수당에 있어

<표 5> 단일호봉제 실시 전후의 간호원 비교표

전(직급이 있을때)				후(단일호봉제)			감소
직	급	봉급	봉급+수당	호봉	봉급	봉급+수당	
4급	1호봉	322	347	9호봉	260	310	△
	2	339.5	364.5	10	276	326	△
	3	358	383	10	276	326	△
	4	377.5	402.5	10	276	326	△
	5	398	423	11	293	343	△
5급	1호봉	259	284	8	244	294	
	2	275	300	8	244	294	△
	3	291	316	9	260	310	△
	4	308	333	9	260	310	△
	5	326	351	9	260	310	△
6급	1호봉	202	217	4	186	236	
	2	214	229	5	200	250	
	3	227	242	5	200	250	
	4	241	256	5	200	250	△
	5	256	271	6	214	264	△
7급	1호봉	177	192	3	174	224	
	2	187	202	3	174	224	
	3	198	213	4	186	236	
	4	210	225	4	186	236	
	5	223	238	5	200	250	
	6	237	252	5	200	250	△
8급	1호봉	156	166	1	156	206	
	2	164	174	1	156	206	
	3	173	184	2	164	214	
	4	183	193	3	174	224	
	5	194	204	3	174	224	
	6	206	216	4	186	236	
	7	219	229	4	186	236	
	8	233	243	5	200	250	
	9	246	256	5	200	250	△

<표 4> 보수인상 효과

직종	병원별	개선 전 계급 호봉	개선으로 인한 보수 인상율
의사	국립의료원	4급 11호	21~28%
	"	전문직 1등급	6~12%
	경찰병원	4급 11호	22%
	교도소 의무관	"	49%
약사	국립의료원	6급 6호	14%
간호원	국립의료원	7급 6호	9%

도 마찬가지로다.

보수규정 개정후 간호원 대학학사학위 소지자 신규 임용시 1985년 12월 31일까지는 약사와 동일하게 7급 1호봉에 임명되었으나 개정된 인사제도로 인한 단일 호봉제에 의하면 초임봉급이 약사보다 월 21,000원 낮게 책정되어 있을 뿐만 아니라 호봉증진에 따라 호봉간 증액되는 비율도 낮고 수당급여액에 있어서도 월 20,000원이 낮게 책정되어 있어 간호원의 경우 공무원으로 진출하는 경우 과거에 없는 불이익을 감수해야

한다.

이 뿐만아니라 의사의 경우 일반의와 전문의를 구별하여 전문의를 우대하도록 되어 있으나 간호원의 경우 의료법에 규정돼 있는 전문분야별 간호원조산원-간호원 보건의간호원, 마취 간호원과 정신간호원의 우대는 찾아 볼 수 없다.

이상의 자료를 볼때 의료직 공무원 인사제도 개선에 따른 단일 호봉제 도입으로 인하여 개선보다는 감봉이 주는 역효과가 크게 작용하고 있으며 의료직 공무원간에 격차를 심화하고 있다.

### 2. 보수상 융통성의 문제

의료업무수당에 있어 간호원의 경우 일정액으로 책정하고 의사의 경우에는 내무부장관 또는 문교부장관의 승인을 얻어 당해 지방자치단체의 조례로 정하는 금액을 줄 수 있도록하여 보수상 융통성을 허용하고 있다. 따라서 보수상 융통성은 의료직 공무원 가운데 의사를 위한 것일뿐 의료직 직렬 모두의 것이 아님을 들어내고 있다. 이런 편파적인 조치는 의료직 직렬간의 보수격차를 더욱 심화하는 결과를 가져올 뿐이다.

### 3. 전문성 제고 문제

의료직 공무원의 계급을 폐지하고 직위 분류제를 선택함으로써 전문성제고를 위한 것은 이론적으로 납득할 만한 일이다.

직위 분류제의 개념은 공직을 각 직위의 직무의 종류와 곤란성, 책임도의 차이에 따라 직종별 등급별로 구분 정리하는 제도였다. 일반 행정학의 인사제도의 장을 열어보면 직위 분류제의 장점으로

- 1) 보수제도의 합리적 기초의 제공
- 2) 인사행정의 기준 제공
- 3) 행정의 전문화
- 4) 훈련수요의 명확화
- 5) 근무성적평정의 기준설정
- 6) 권한책임의 한계의 명백화
- 7) 정권관리, 작업연구가능
- 8) 예산 행정의 효율화

직위 분류제 장점의 하나가 행정의 전문화이

며 이 제도내에서는 공무원의 전보, 승진이 동일한 직렬내에만 이루어지는 까닭에 장기간에 걸쳐 유사한 종류의 직책을 담당하게 되므로 특수한 분야에 관한 전문가를 양성하는데 효과적이고 또한 인사행정에 있어 정실의 개입을 배제할 수 있다.

그러나 이 직위 분류제가 과연 진공상태하에서 직책자체를 정확하게 객관적으로 분석평가할 수 있다는 근본적 허구 또는 신화 같은 이론적 전제를 하고 있다는 것이며 이 신화같은 전제는 비관스럽게도 현실과는 너무나 거리가 먼 것임을 알아야 한다.

우리나라가 미국의 영향을 받아 직위분류제를 도입하려는 노력을 1961년부터 시행 했으나 실행 불가능한 문제때문에 실현을 못보고 1973년에는 직위 분류제에 관하여는 오로지 국가공무원법상의 4개조문(제21조~제24조)만이 있을 뿐 필요한 사항은 대통령령으로 정하게됨으로서 직위 분류제는 사실상 크게 후퇴한 역사를 갖고있다.

직위 분류제 도입상의 문제점으로 1) 새로운 직위관 확립 2) 치밀하고도 장기간의 준비기간이 필요하고 3) 직위 분류를 헤밀 훈련된 전문요원의 부족 4) 분류대상의 범위문제 5) 직무내용조사의 부실 6) 직렬 ; 등급의 수 7) 보수재원의 확보등을 들고 있다.

정부는 의료공무원 인사제도를 직위 분류제로 바꾸면서 이상의 문제점을 어떻게 소화 했는지 알 수 없다.

아직 우리 공무원 사회에서는 1) 직위관이 확립되어 있지 않으며 2) 총무처의 소위 2~3년간의 다각적인 연구 검토와 유관기관과 상당한 토의를 거쳐" 도입된 제도라고는 하나, 2~3년간이 충분한 장기간의 준비기간으로 간주할 수 있는지 3) 간호직무내용 조사는 누가 어떻게 했는지 알 길이 없다. 4) 그리고 고급 관리직, 전문직에 있어서는 점직자의 능력 여하에 따라 그 직위의 직무내용도 또한 달라진다는점을 감안할때 간호직은 전문직으로 분류 대상직위의 범주에 포함 될 수 있느냐도 검토될 점이라고 볼 수 있

특집 : 의료직 공무원 인사제도 개선과 간호사업

는데 이 점이 과연 반영됐느냐가 의심스럽다.

계급분류제를 채택하고 있는 국가에서는 현대 사회가 복잡해지고 기능이 분화됨에 따라 최근 직위 분류제를 도입하기 시작하나 직위 분류제를 채택하는 국가에서는 직위 분류제는 하급의 표준화된 직위를 위하여 설계된 것으로서 고급 행정가 양성수요를 충족할 수 없으며, 아무리 유능하다 할지라도 그 능력 만큼 월등한 관리, 참모직에 임용할 수 없기 때문에 계급 분류제적 요소를 가미하기 시작하고 있다.

우리나라의 경우 원칙적으로 계급분류제로 하되 직위 분류제의 장점을 보완해 나아가는 방향을 행정학자들은 제시하고 있으며 古代로부터 내려오는 계급 분류제를 일시에 파기하고 단번에 직위 분류제를 채택하는 졸속한 개혁은 바람직하지 않다고 했다.

이에 비추어 볼때 의료직 공무원의 새로운 인사제도로 직위 분류제의 도입이 이런 졸속 개혁의 예가 아닌지 반성해 볼 필요가 있음을 지적해 둔다.

더욱이 우리나라와 같이 계급의식이 강한 관료제가 깊은 뿌리를 박고 있는 경우 직위 분류제에 필요한 직위관의 확립이란 쉽지 않으며 또한 직위 분류제의 합리성에 적용할 만한 직위관이 보급되어 있지 않는 한 직위분류제의 실시는 어려우며 설사 실시되었다고 하더라도 직위분류제의 본래의 가치와 기능을 충분히 발휘하기가 어렵다는 점을 생각할 때 직위제 도입으로 의료직 전문성제고는 기대키 어렵다고 본다.

〈표 6〉 군보건의소 및 지소의 간호인력별 직급현황  
1985. 12. (단위 : %)

간호인력		6급	7급	8급	9급	계
간호직	조 산 원	25.2	53.0	19.1	2.6	100.0
	간 호 원	3.5	42.2	45.4	8.9	100.0
보건의 : 간호보조원		—	0.4	34.5	65.4	100.0
계		1.2	6.5	34.9	57.1	100.0

4. 계급폐지에 따른 문제

의료직 공무원중 간호직 공무원의 계급폐지에 따른 문제점은 크다.

먼저 간호업무는 의무나 약부의 달리 간호업무 수행하는 인력이 다양하다.

간단한 예로 간호원과 간호보조원이 있다. 보건사업중 간호사업 기획·수행·평가를 하며 수행중 의료서비스의 진료자(의사)와 「팀」을 이루어 진료기능을 담당하고 있는 간호원·조산원과 이런 간호원·조산원의 업무를 보조하는 간호보조원으로 구성되어 간호사업을 운영하게 된다.

정부의 공무원임용제도의 모순으로 보조인력이 표 6,7에 나타난바와같이 사업집행주체와 보조의 관계가 주객이 전도되는 적급부여로 인해 지시 및 지도를 받아야 하는 자가 지시 및 지도를 해야 할 자보다 높은 직급을 부여받게 되어있으며 더욱 기획행정을 담당하는 위치까지 성장할 수 있는 모순을 안고 있다.

이런 모순을 시정하기 위해 간호부기감(3급) 간호기감(2급)으로 성장의 문호를 개방하고 하

〈표 7〉 일반직 공무원 직급표

직 군	직 렬	직 류	계 급								
			1 급	2 급	3 급	4 급	5 급	6 급	7 급	8 급	9 급
8. 보건	보 건	보 건		보 기 감	보건부 기 감	보 기 정	보 기 좌	보 기 사	보 기 보	보 건 원	보 원 보
	*간 호	간 호				간 기 정	간 기 좌	간 호 사	간 사 보	간 호 원	간 원 보
	환 경	환 경				환 기 정	환 기 좌	환 기 사	환 기 보	환 경 원	환 기 원 보

\* 간호는 1985년 12월 31일까지의 직급현황임(86.1.1부터 간호직렬이 삭제됨)

위기능적인 간호보조원은 고용적으로 하여 계급 부여가 폐지되어야 한다고 본다.

의료직 공무원중 유능한 간호원 인력유치 및 보존을 위하여는 간호보조원이 간호원을 지도감독하게 하는 현인사제도개혁이 무엇보다 시급하게 조치되어야 할 사안이다.

정부는 새로운 의료직공무원 인사제도를 도입함으로써 간호보조원에게는 계속 직급을 부여하는 보전적에 두고 간호원에게는 그 직급마저 폐지함으로써 이런 문제점을 해결하기보다는 오히려 심화시키고 있다. 직위분류제가 단기적인 행정계획에 적합한 제도라고 하면 계급분류제는 장기행정계획에 적합한 제도라고 볼 수 있다는 점을 생각할 때 간호원·의사·약사보다 간호원을 보조하는 인력인 간호보조원이 장기행정계획을 할 수 있는 고급행정가로 양성될 수 있으며 의사·간호원·약사는 기술인이자 행정가가 될 수 없다고 하는 것과 다른없는 이야기가 된다.

간호사업은 사회학적분석에 의하면 의무(의사)나 약무(약사)에 비해 기계, 기술적 요소는 적고 의무나 약무에 비해 행정관리적 요소가 크다고 본다. 병원사회에 있어서는 일반간호원부터 의사의 처방집행(속칭 진료보조)업무와 더불어 병동운영관리에 참여하며 환자의 진료와 간호를 위해 타부서와의 업무인력, 조정의 기능을 한다. 이 기능은 책임간호원, 수간호원, 감독간호원, 간호부장으로 성장할수록 증대 된다. 이 업무는 일반의료업무(처방집행업무)에 수십년 종사하더라도 이 분야의 전문성을 보장 못함으로 별도의 직무훈련과 교육이 요청된다.

행정기관에 있는 간호원은 보전직군의 다른 직렬과 같이 자기 처한 수준에 응당하는 간호업무를 위한 기획 및 행정업무를 담당할 수 있어야 한다.

보전간호업무의 기획 및 행정은 교육기관의 교사의 학생교육을 위한 기획업무와 달라 보전직군의 다른 직렬뿐만 아니라 행정직군의 직렬들과도 협의 조종해야하는 특성을 가지고 있어서 직위관이 확립되지 않은 공무원 사회에서 계급이 없는 직군 직렬과 계급분류제 공무원과의

횡적 유대 및 협의 조종이 어떻게 될 것으로 생각되며 급기야는 간호사업 기획 및 정책은 간호원의 참여없이 이루어지며 이렇게 이루어진 기획과 정책을 집행하는 기술인으로 전락될 우려가 크다. 이런 우려를 자아내게 된 근본원인은 총무처가 대한간호협회 건의문에 대한 회신문에 명백히한 간호직 공무원의 업무를 진료업무로만 본데 있다.

### 5. 단일호봉제의 문제

직위분류제에서는 동일직무에 대한 동일보수의 사고방식에 입각하여 직무의 상대적 가치를 평가하여 직무의 중요성과 곤란도에 따라서 상대적가치를 평가하고 그 결과에 의거하여 임금을 결정하는 직무급을 채택하는 것이 합리적 일것이다.

그러나 이 직무급제도도 도입은 절차가 복잡하고 인사관리의 융통성 결여, 학력, 연공증심봉토에서 오는 저항이 강하며 종신고용봉토의 곤란등이 그 단점으로 지적되고 있다.

정부가 의료직공무원인사제도를 직위분류제를 도입하며 단일호봉제를 채택한 것도 이상의 이유때문에 채택하지 못했을 것으로 미루어 짐작해 본다. 그러나 단일호봉제는 년공급이 갖는 단점 즉 단일노동에 대한 동일임금실시가 곤란하며 전문기술인력확보가 곤란하고 능력있고 패기있는 젊은층의 사기저하를 가져오며, 인건비 부담의 가중, 그리고 소극적이고 안일하고 중속적인 근무태도의 유발 등의 문제를 가져온다.

따라서 정부가 기대하는 전문성제고를 위해 크게 기대할 수 없다.

## IV. 결 어

정부가 1985년 12월 31일자 대통령령 제11837호로 공포하고 1986년 1월부터 시행된 의료직공무원인사제도는 의료직공무원의 전문성을 높이고 업무의 원활한 수행에 필요한 우수인력을 확보하기 위한 총정과 노력은 높이 평가하나 이상에서 검토한 바와 같이 간호원의 경우

1) 간호업무를 진료업무로 국한하여 간호원의 활동영역의 위축을 가져오고 있다.

2) 간호직공무원중 일부는 감봉현상을 초래하고 있어 제도개선이 기대하는 사기양양의 결과를 가져오지 못하고 있으며 상위층 간호직공무원의 감봉조치와 계급폐지는 유능한 간호인력을 공무원으로 보존하는데 피해요인으로 작용할 것이 분명하다. 따라서 이직방지가 아니라 이직을 조장하는 결과를 초래할 것으로 본다.

3) 단일호봉제로 인하여 전문성제고보다는 단일하고 비창의적인 근무태도를 유발하여 의사의 경우처럼 보수상 융통성이 보장되고 있지 못함으로 우수인력채용의 활성화에 기여할 수 있다고 볼 수 없다.

정부는 본고에서 논의된 문제를 검토하여 이런 문제점을 예방할 수 있는 바람직한 의료직공무원중 간호직(간호원)인사제도로 제정됨이 요청된다.

이의 제정은 빠르면 빠를수록 국민건강관리를 위한 효율적 간호사업을 지향할 수 있으며 늦으면 늦을수록 정부의 국민건강관리사업의 비효율화를 초래할 것이다.

따라서 1) 정부와 2) 대한간호협회 및 산하단체인 임상 및 보건의간호회는 현인사제도가 갖고 있는 문제점을 해결함으로 간호직공무원의 전문성제고와 효율적 유치, 보존 활용에 기여할 수 있는 인사제도 및 보수제도 확립을 위한 협조적 공동노력에 박차를 가해야 한다.

1) 정부

가) 정부는 금년초부터 실시된 현 제도의 진지한 평가작업을 기획집행할 것이다.

나) 가)의 결과를 놓고 전문인 단체의 의견을 반영하여 보건사업에 증추가 되는 간호인력의 효율적 활용을 유도할 수 있는 새로운 제도를 정립해야 할 것이다.

다) 가)와 나)의 작업을 집행하는 동안 정부는 현행제도의 문제점을 가능한한 시정해야 한다. 간호원의 경우 보수상 융통성을 의사와 같이

부여하고 의료직군의 각 직렬간의 보수격차를 합리적인 선까지 줄일 것이며 직렬내의 단일호봉제를 지양하고 직급 및 년공제 장점을 혼합한 새로운 보수제도를 확립해야 한다. 이같이 간호인력의 전문성을 제고하고 국민건강관리의 기여를 극대화하는 장치를 하는 것이 된다고 본다.

2) 대한간호협회—산하단체(임상및보건간호원회)

가) 전문인 단체는 정부로 하여금 의료직공무원인사제도의 평가를 조속히 실시할것과 이평가가 이루어지기전에도 현 제도의 문제점을 시정하도록 적극적인 대화를 현재와 같이 계속 추진할것이다.

나) 대한간호협회 단일호봉제도개선을 위한 특별위원회를 더욱 활성화하며 산하단체인 보건의간호원회와 임상간호원회가 각각 또는 공동으로 의료직공무원중 간호직(간호원)에 대한 새로운 인사보수제도안(정부가 새로운제도를 도입하면서 기대했던 성과를 거둘 수 있는 안)을 마련하여 특별위원회에서 신중한 검토 및 공청회를 거쳐 대한간호협회안으로 확정 정부에 건의하도록 할 것이다.

다) 이 안의 타당성을 사회가 인식할 수 있도록 각종 홍보매체를 동원하며, 무엇보다 먼저 회원들의 인식의 폭을 넓혀야 할것이다. 그래서 회원자자가 홍보요원이 될수 있어야 하겠다. 대한간호협회는 회원이 각자 훌륭한 홍보요원이될 때 비로서 조직으로써 영향력을 발휘할 수 있을을 우리는 기억해야 할 것이다.

참 고 자 료

1. 대한간호협회 대정부건의문, 1985, 1986.
2. 대한간호협회 대정부건의에 대한 각 부처 회신 내용, 1986.
3. 유 훈, 행정학원론, 법문사, 1983.
4. 최창호, 정세욱, 행정학, 법문사, 1977.
5. 최중대, 현대인사관리론, 박영사, 1984.