

한국간호사 윤리강령 제2차 개정과정과 해설

한성숙* (가톨릭대 간호대학 교수, 강남성모병원 간호부장)
엄영란* (순천향의대 간호학과 교수)
이상미* (한국방송대 보건위생과 교수)
이숙자* (고대구로병원 간호감독)
전산초* (증경회장)

1. 개정 배경 및 필요성

모든 전문직은 자율적인 통제를 위하여 나름대로의 윤리강령을 제정하여 사회에 알리고 구성원들에게 지키도록 권유하고 있다. 간호직에서도 국제간호협회의회에서 1953년 간호사윤리강령(Code for Nurses)을 제정하여 공포한 이래 세계 각국에서 이를 기초로 한 윤리강령을 제정하여 지침으로 삼고 있다. 한국에서도 1972년 처음으로 한국간호사 윤리강령을 제정하여 1983년 1차 개정을 거쳐 1995년 5월 2차 개정이 있을 때까지 사용하였다. 이 글에서는 1995년 2차 개정을 시작한 배경과 개정 과정 및 내용을 간략히 설명하고 본 개정안에 첨가되는 해설서의 내용을 소개하려고 한다.

우선 개정 배경과 이유를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 이전의 윤리강령은 내용면에서나 형식면에서 국제간호사 윤리강령을 따른 것으로 보편성은 크다고 볼 수 있으나 한국 간호사 윤리강령으로서 한국의 문화와 전통을 반영하는 특수성이 부족하였다. 전통적인 사생관이나 인간관은 간호현장에서 부딪히게 되는 여러 가지 의사결정 과정이나 의사결정의 궁극적인 목적에 영향을 미치기 때문에 간과할 수 없는 중요한 측면이다.

둘째, 내용구분에 있어서 “서문, 대상자에 대하여, 전문직 업무에 대하여, 그리고 협동자에 대하여”로 나뉘어 있었는데, 제목과 실제로 포함되어 있는 각 항목의 내용이 모순되는 부분이 있어 내용의 명확한 의사소통을 위하여 논리적인 모순을 개정할 필요성이 있다.

셋째, 현재 한국의 사회적, 정치적 변화로 인하여

적합하지 않은 부분이 있어 삭제할 필요성이 커진 반면에, 추가할 필요성이 커진 내용도 있다. 예를 들어 간호분야에서 이제는 대중화되어 있고 실무에서 핵심적인 역할을 하게 된 “연구”와 관련된 내용과, 세계적인 중요 사안인 “환경”에 대한 언급도 추가할 필요성이 커진 개념들이다.

넷째, 대상자들의 주체적인 참여와 자율성이 점차 중요해지고 있어 이를 반영할 필요성이 커졌다. 즉 한국 사회에서 권리의식이 신장됨에 따라 의료현장에서 대상자들의 권리주장 또한 증가하고 있어 이에 대한 간호사의 책임을 구체화할 필요성이 커졌다. 소비자단체에서는 일찍이 1985년에 환자의 권리장전을 발표하였고, 의료계에서는 1993년이 되어서야 연세의료원에서 환자의 권리장전을 발표하였으나 아직 소극적인 편이다. 그러나 환자중심의 간호를 주장하는 간호계에서 대상자의 권리주장을 적극적으로 받아들이고 그 책임을 명백히 하는 것은 당연한 일이라 하겠다. 또한 예전에는 대상자 개인의 자율성을 존중하기보다는 의료인이 선의의 간섭주의에 입각하여 대상자에게 이익이 되리라고 추정된 근거에서 의사결정이 이루어지는 경우가 많았으나 오늘날에는 대상자가 스스로 이해한 바에 근거하여 선택하고 결정하는 것이 중요시 되고 있다.

다섯째, 현대 간호사의 역할이 확대됨에 따라 책임의 범위가 확대되었고 이로 인하여 간호사가 마땅히 해야 할 바가 무엇인가에 대한 답이 명확하게 제시되지 않은 부분이 많다. 따라서 재 개정된 윤리강령에서는 새로운 역할과 책임을 수용하여 변화하는 사회에 부응하는 내용을 포함시키려고 하였다.

여섯째, 현대사회에서 가장 눈부신 발전을 보이고

* 한국간호사 윤리강령 해설서 작성 소위원회 위원

있는 의료지식과 기술로 예전에는 생각하지도 못하였던 시험관아기 및 장기이식 등이 가능해졌다는 점이다. 이러한 발전이 인간의 불행을 다소 감소시키기는 하였으나 이로 인하여 인간존엄성을 해치는 부작용도 발생하고 있다. 그리고 심폐기능을 인위적으로 연장시킬 수 있는 인공호흡기와 기타 기술 및 투약으로 인하여 인간의 삶과 죽음의 경계선에 대한 의문이 발생하고 있다. 시험관 아기와 인공임신증절로 인하여 '인간의 탄생'에 관한 의미와 도덕적인 질문이 발생하고 있으나, 장기이식과 인위적인 생명연장으로 인하여 '인간의 죽음'에 대한 복합적인 문제가 발생하고 그 기준과 의미에 대한 재정의의 필요성이 대두되고 있다. 이러한 변화와 관련지어 간호 현장에서 부딪히고 있는 윤리문제들도 기존의 도덕적 이론이나 윤리강령으로 해결하기에는 한계가 있다.

2. 개정과정

대한간호협회 법제위원회는 1992년 12월 간호법(안) 검토 및 간호윤리지침(안)을 작성하기 위하여 연찬회를 개최하였고 이 연찬회에서는 우선 한국간호사 윤리강령 검토를 위하여 소위원회를 구성하여 작업을 해야할 필요성을 제기하였다.

그 후 구성된 소위원회에서는 한국간호사 윤리강령을 검토한 결과 윤리강령이 가지고 있는 여러가지 문제점을 보완하기 위해 개정작업이 필요함을 강조하였으며, 윤리강령 해설서 작성의 필요성도 제기하였다. 그러나 윤리강령 개정 작업에 앞서 현재 간호상황에서 드러나고 있는 도덕적 현실과 윤리강령 개정의 방향을 검토하기 위하여 공개토론회를 개최하

였다. 1994년 1월 13일 개최된 토론회에서는 "간호윤리 정립의 필요성(한성숙 위원장)", "윤리적 관점에서의 간호(이상미 위원)"와 "한국적 간호윤리관의 특성(엄영란 위원)"에 대한 주제 발표가 있는 후 열띤 토론이 있었다.

윤리강령 개정작업을 시작하면서 위원들은 국제간호사 윤리강령, 미국과 영국, 일본, 캐나다, 호주 등의 윤리강령을 비교 검토하였다.

한국 간호사 윤리강령은 개정 이전, 즉 1983년 개정 발표되었던 것을 자료로 분석하였다. 우선 각 국가의 윤리강령 구성 형식을 비교하였다(표 1 참조). 대부분 전문과 각론으로 구성되어 있었고 미국과 최근에 개정된 캐나다와 호주는 해설서를 갖추고 있었다. 국제간호사 윤리강령을 비롯하여 각론을 내용에 따라 구분한 국가도 있었으나 내용 구분이 없는 국가도 있었다.

다음 본 위원들은 각 국가의 윤리강령 내용을 분석하여 한국 간호사 윤리강령 및 국제간호사 윤리강령의 내용 구분에 따라 정리하였다(표 2 참조). 한국 간호사 윤리강령은 기존의 강령에 제시되었던 내용과 '사회'의 내용 구분에 속하는 항목이 없었으나, 실제로는 '전문직 업무'로 내용 구분이 되어 있었다. 영국의 간호사 윤리강령에는 "가족에 관한 항", "환자의 선물과 호의 거절", 그리고 "상업적 목적에 간호면허를 사용하지 말 것" 등의 내용을 포함하고 있어 기타항목으로 분류하였다. 이러한 내용은 다른 국가의 윤리강령에는 없는 영국만의 독특한 내용이었다. 미국간호사 윤리강령에는 전문이 없이 각론만 10개가 있었다. 그러나 다른 국가 윤리강령의 전문에

표 1. ICN 및 각 국가의 윤리강령 구성 비교

	한국(1983)	국제(1973)	영국(1992)	미국(1976)	일본(1988)	캐나다(1991)	호주(1993)
전체구성	전문, 각론	전문, 각론	전문, 각론 '신의'에 대한 해설서	각론 해설서(서문, 전문, 각론 해설)	전문, 각론	서문 전문(해설) 각론(해설)	머리말 서문 전문(해설) 각론(해설)
각론구성	3개분야 10개 항목 1)대상자에 대하여(1~3) 2)전문직 업무에 대하여(4~7) 3)협동자에 대하여(8~10)	5개 분야 13개 항목 1)간호사와 인간(1~3) 2)간호사와 업무(4~7) 3)간호사와 사회(8) 4)간호사와 협동자(9~10) 5)간호사와 전문직(11~13)	16개 항목	11개 항목	2개 분야 10개 항목 1)간호사와 대상자(1~5) 2)양질의 간호를 위한 체제와 간호교육 및 연구(6~10)	3개 분야 13개 항목 1)대상자(1~5) 2)간호 역할과 관계(6~10) 간호 윤리와 사회 3)간호 윤리와 사회(11~12) 4)간호 전문직(13)	3개 항목

표 2. 한국과 ICN 및 각 국가의 윤리강령 내용 비교

	한 국	I C N	영 국	미 국	일 본	호 주	캐 나 다
전 문	1. 간호사의 기본책임 ① 건강의 증진 ② 질병의 회복 ③ 건강의 회복 ④ 고통의 경감 2. 간호의 근본이념 ① 인간의 생명의 존엄성 존중 (국제 등 사회적 배경에 영향을 받지 않음) 3. 윤리강령 제정의 목적 ① 건강복지증진 ② 간호사업발전 ③ 간호사의 권리 ④ 복지사회 실현	1. 간호사의 기본책임 ① 건강 증진 ② 질병 예방 ③ 건강 회복 ④ 고통 경감 2. 간호의 필요성은 보편적임 3. 간호의 기본 가치 ① 인간의 생명 존중 ② 인간 존엄성 존중 ③ 인간의 권리 존중 (국제 등 사회적 배경의 제약 받지 않음) 4. 간호의 대상: 개인, 가족, 집단, 지역사회	1. 기본태도 ① 환자와 대상자의 이익의 보호와 증진 ② 사회의 이익에 봉사 ③ 국민의 신뢰와 신의를 얻도록 행위 ④ 간호직의 표준과 명예의 고양과 향상 2. 간호사 개인의 실무에 대한 책임감	1. 간호요구의 보편성 2. 간호사의 기본 책임 ① 건강 증진 ② 질병 예방 ③ 건강 회복 ④ 고통 경감 3. 인간의 존엄성 존중, 인안, 인성 유지, 인위적	1. 간호의 대상: 개인, 가족, 집단 2. 간호의 목적: 평등한 돌봄 3. 간호업무 수행의 기초: 돕는 관계, 치료적 과정 4. 간호업무 내용: 출생 전으로부터 전 생애에 걸쳐 고통 경감 5. 윤리 강령의 목적: 전문직의 기본적인 도덕 책임 명시 - 윤리적 실무를 위한 안내서 - 간호가 중시하는 가치들을 사회에 알림	1. 윤리강령 제정의 목적 2. 윤리 문제의 정의 3. 윤리강령의 요소 4. 권리와 책임	
대 상 자	1. 국가사회의 일원 건강사회 구현의 주역 국가 비상사태 대비 2. 개인의 신앙, 가치관, 관습 존중 3. 개인의 비밀유지 (전문 판단 전제로 예외 인정)	1. 간호사의 일차적 책임의 대상: 간호를 필요로 하는 사람 2. 개인의 가치, 관습, 신앙 존중 3. 개인의 정보에 대한 신의 (사용시 전문적 판단 요함)	1. 대상자의 이익과 복지의 증진과 보호 2. 책임 회피로 대상자의 이익, 조건, 안전에 해를 주지 말 것 9. 환자와의 전문적인 관계를 남용하지 말 것 10. 환자 간호 관련 정보 보호	1. 간호제공의 평등성, 개인의 고유성 존중 2. 정보에 대한 신의, 사생활의 권리 존중	1. 대상자의 욕구, 가치, 문화 존중 2. 사전동의의 권리 존중 3. 개인의 정보에 대한 신의	1. 대상자의 욕구와 가치 존중 2. 대상자의 선택 존중 3. 신의 4. 대상자의 존엄성 존중 8. 자격없는 업무로부터 대상자 보호 11. 대상자 이익의 옹호자 5. 전문성 유지	
업 무	4. 업무와 교육의 표준 설정과 시행의 주역 5. 간호활동의 근거 - 전문교육과 훈련, 학문적 발전에 능동적 참여 6. 최고수준 간호제공 - 실제적으로 7. 조직체 활동 참여 의무 (목적: 간호사업 발전, 사회적 지위 향상, 사회적 권익)	4. 업무와 능력유지에 대한 개인의 책임 5. 최고수준의 간호제공 (실제적으로 가능한) 6. 책임위임과 수용시 개인 능력 판단 7. 전문인으로서 명예 유지토록 유의	4. 개인의 지식과 능력 이상의 책임과 의무는 거절할 것 8. 간호업무 장애 요인에 대한 보고	4. 개별적 책임 5. 전문인으로서의 능력 유지 6. 간호행위시 전문적 능력을 기초로 판단	5. 역할상의 책임	5. 전문성 유지	
협 동 자	8. 법적 권한과 의무 인식, 타 전문직의 영역 침해 없음 9. 업무와 관련된 사람을 협조 10. 피간호자 안전 위협시 보호조치	9. 간호 및 타 분야 사람들과 협동 관계 10. 피간호자를 위협하게 할 때 보호조치	6. 협동자에 대한 태도: 협동적, 그들의 기여를 인정하고 존중 14. 협동자 보조 (지식, 경력, 책임 범위내) 12. 환자 안전과 적합한 간호가 제공될 수 없을 때 보고	3. 비윤리적, 비합법적 행위로 부터 보호 11. 타 전문요원과 협력하여 건강관리 발전에 기여	4. 현실적인 상황에서 개인으로서 협조 5. 타인의 위협으로부터 보호	7. 동료간호사와 타 전문직 존중	
전 문 직		11. 실무와 교육 표준의 결실 실행의 주역 12. 간호 지식의 개발 13. 전문 조직체 활동 (목적: 사회경제적 직업 조건 확립유지)	3. 개인 간호사의 전문 지식과 능력의 유지 증진 11. 간호실무 표준 위협시 보고	7. 전문 지식 발전에 능동적 참여 8. 간호표준의 증진과 적용을 위한 전문적 노력에 참여 9. 고용조건 유지에 노력 10. 전문직 통합성 유지	7. 간호 질 향상에 노력 8. 연구에 참여 9. 교육의 수준 설정과 수행 10. 간호수준 향상 위한 제도 확립과 조직 활동에 참여	3. 간호의 수준 향상	6. 실무, 교육, 연구, 행정의 수준 유지 9. 고용조건 유지 10. 전문적 활동에 참여 12. 간호의 가치와 윤리의 실현 (대변) 13. 간호협회에 대한 책임
사 회		8. 시민과 책임 공유			6. 주민과 협력, 당국의 정책 결정에 적극 참여		
기 타			5. 환자와 가족에 대한 태도: 개방적, 협동적, 독립성 향상, 참여의 인정과 존중 15. 환자의 선물과 호의 거절 16. 상업적 목적에 간호 면허를 사용하지 말 것			6. 환경 증진	

속하는 내용이 각론에 일부 포함되어 있었다. 일본의 것에는 업무와 관련되는 항목이 없었다. 대신에 간호사가 “주민과 협력해야 한다거나, 당국의 정책 결정에 적극 참여하여야 함”을 강조 하는 항목이 있는 점이 특이하였다. 호주의 윤리강령에는 협동자와 관련된 항목이 없는 점이 독특하였다.

수차례의 작업과정을 거쳐 한국간호사 윤리 강령과 세계 각국의 윤리강령의 공통점과 차이점을 분석하였다. 그 결과 한국간호사 윤리 강령에 포함할 개념과 내용을 “생명의 존엄성에 대한 강조, 간호사의 역할, 자율성, 가족의 참여, 연구활동 및 환경문제” 등으로 종합하였다.

각 위원들은 합의된 개념과 내용을 참고로 각자 윤리강령 개정 초안을 작성 제출하여 수차례에 걸쳐 비교 검토후 개정안에 대한 합의를 보았다.

그 다음 법제 위원회와 윤리강령 소위원회가 연석회의(1994. 12. 21)를 개최하여 개정안을 검토하여 추가되거나 삭제된 내용의 적절성과 표현의 적합성을 검토하였다. 이 개정 안은 다시 제62회 정기 대의원총회(1995. 2. 22~23)에서 검토한 결과 8개 항목에 대한 재검토 요청이 있어 소위원회에서 재검토(1995. 4. 7)하였으며 마지막으로 국문학자에게 문장을 수정받아 1995년 5월 25일 제4회 전국대회에서 채택하였다.

3. 개정안의 중심내용

위에서 언급한 필요성에 기초하고 세계 각국의 윤리강령을 검토한 결과를 반영하였으나 가능한 기존 윤리강령의 의미와 내용을 살리면서 개정하도록 노력하였다.

우선 서문 외에 ‘대상자, 전문직 업무, 협동자’ 등의 세 분야로 구성되어 있는 기존 강령에서 제목과 실제로 포함되어 있는 각 항목의 내용에 모순이 있는 부분과, 서문과 항목의 내용이 중복되는 부분들을 수정하였다.

기존 강령에서 사용했던 ‘서문’은 국어학자의 지적에 따르면 “전문”이라 칭함이 더 적합하므로, 앞으로는 “전문”이라는 용어로 사용하기로 하였다. 또한 “이념”이 “임무”보다 더 상위 개념이므로 개정 강령에서는 근본 이념 내용을 앞에 두어 전문의 내용을 보편적인 개념에서 보다 구체적인 개념의 순서로 서술하였다. 그리고 간호의 대상과 간호사의 전문적인 역할을 구체적으로 명시하였으며 간호가 “출생으로부터 죽음에 이르는” 인생 전 과정에 걸친 것임을 부각시킴으로써 생명 존중의 의미를 강조하였다. 또한 윤리강령 제정 목적 부분에 “전문직의 도덕적 의

무를 실현하기 위하여”를 추가함으로써 윤리강령 제정의 목적을 보완하였다. 보다 구체적인 항목으로 독립시키는 것이 더 적합한 것으로 판단된 내용인 ‘따라서 간호는 국적이나 인종, 종교, 사상, 성별, 연령, 사회적 배경에 의해 영향을 받지 않는다’는 개정 강령에서 제1항으로 독립시켜 명시하였다.

개정 1항은 기존 전문에 있었던 내용을 독립시킨 것으로 “모든 대상자에게 동등한 간호”를 제공해야 함을 강조하기 위하여 처음에 제시하였다.

개정 2항은 기존 2항과 마찬가지로 대상자의 개별성과 고유성 존중에 대한 내용이나, 기존 2항에 비하여 간호행위의 본질에 중점을 두어 간호 제공 상황에서 고려해야할 특성인 “대상자의 특성을 인정하고 개별적인 요구와 사생활의 권리를 존중함”을 강조하였다.

개정 3항은 기존 3항에서 ‘비밀유지’만을 강조한데 비하여 더 포괄적인 의미와 대상자의 인격존중 측면을 강조하는 의미에서 대상자와 관련된 모든 “정보에 대한 신의”로 명시하였다.

개정 4항은 신설된 항목으로 대상자의 자율성 존중에 대한 내용이다. 대상자의 의사결정의 권리와 선택하고 거부할 권리에 대한 항목으로 주체적인 참여를 통한 의사결정 권한을 강조한 것이다.

1항, 2항, 3항, 4항은 대상자 개인과 관련된 항목들이며, 5항은 대상자의 가족과 관련된 내용이다.

개정 5항도 신설된 것으로 한국문화에서 대상자를 간호함에 중요한 개념인 “가족”에 대한 내용으로 구성되었다.

개정 6항은 기존 4항과 5항을 합하여 수정한 것이라 볼 수 있다. 기존의 항목에는 ‘교육의 표준을 결정하고 이를 시행하는데 있어 그 주역을 담당한다’는 것과 ‘간호사는 전문교육과 훈련을 바탕으로 간호활동을 전개하며’라는 내용이 있었는데, 그 동안 간호계의 노력으로 인하여 현재 간호직의 전문성이 사회적으로 인정받고 있고 간호교육의 자율성이 확보되어 있기 때문에 전문직의 특성으로 서술되어 있는 이 부분을 삭제하였다. 대신에 전문성을 신장하고 발전시키는데 필요조건인 “업무의 표준설정”과 학문적 발전을 위한 “연구활동”을 추가하였다.

개정 7항의 앞부분은 기존 6항의 ‘최고수준의 간호제공’의 내용과 동일하나, 간호가 전문직으로 인정받음에 따른 사회적 책임을 수용한다는 의미에서 “간호에 대한 개별적 판단이나 행위에 책임을 진다”는 내용을 추가하였다.

개정 8항은 기존 7항의 ‘조직체 활동’이라는 어휘를 “전문직 활동”이라는 보다 포괄적이면서도 간호

직의 전문성 신장을 위한 활동임을 명시하는 표현으로 수정 보완하였다.

개정 9항은 기존 8항과 9항을 합친 것인데, 기존 8항의 '간호사는 법적 권한과 의무를 정확히 알고 타 전문직의 영역을 침해하지 않는다'는 의미를 살리면서 보다 긍정적인 표현으로서 "협동자의 고유한 역할을 존중하는" 것으로 수정하였고, 기존 9항의 '협조한다'는 그대로 두면서 개정 9항을 완성하였다.

개정 10항은 기존 10항에 "건강"이라는 어휘를 추가한 것이다. 간호사로서는 대상자의 안전만이 중요한 것이 아니라 건강도 마찬가지로 중요하기 때문에 추가하였다.

개정 11항은 환경에 대한 부분으로 신설된 것이다. 건강관리분야에서 중요한 역할을 하는 간호사들이 환경보호 및 개선에 앞장섬으로써 대상자의 안전과 건강을 도모할 수 있기 때문이다.

개정 공포된 간호사 윤리강령은 한국인의 전통적인 가치관과 서구적인 현대의 간호지식이 어떻게 조화를 이루어 나갈 수 있는지를 연구 검토하여 가치관의 갈등에서 오는 문제나 현대 사회의 급속한 변화와 과학의 발달로 인한 많은 의료윤리문제 속에서 어떻게 간호사들에게 윤리 지침이 될 수 있는 강령을 만들 것이냐는 과제를 놓고 고심을 하였으나, 윤리강령의 특성상 문장을 간략하게 표현하고 부피를 크게 할 수 없는 한계로 인하여 충분히 표현되지 못한 부분이 있어 간호현장에서 간호사들이 실제적인 지침으로 삼기에는 한계가 있다. 따라서 이러한 한계를 극복하고 간호현장에서 보다 널리 실제적인 지침이 될 수 있기를 바라는 마음에서 1995년 5월 25일 개정안 공포 후 대한간호협회는 개정작업에 참여하였던 본 위원들에게 해설서의 작성을 위촉하였다.

4. 한국 간호사 윤리 강령 해설서의 핵심 개념

본 위원들은 우선 개정 공포된 간호사 윤리강령을 각 구절마다 분석하는 과정을 통하여 개념을 발췌하고, 다음 수차례의 회의과정을 거쳐 핵심 개념들을 통합 정리하였다. 최종적으로 정리된 핵심 개념은 표 3과 같다. 본 위원들은 이들 개념을 중심으로 하여 해설서 작성 작업에 들어 갔다. 우선 각 위원들이 개념 별로 관련되는 윤리 문제와 윤리 원리들을 서술하여 통합한 후 공통되는 부분과 다른 부분을 밝혀 넉후 회의를 거쳐 해설서의 초고를 작성하였다. 다음 본 위원들이 해설서 초고를 돌려 읽어 수정하였다.

이와같은 과정을 통하여 완성된 윤리강령과 해설서는 5월에 제시하였다.

표 3. 핵심 개념

구 분	핵심개념
전 문	인간의 존엄성:수단이 아닌 목적 자체 생명의 기본권:인간답게 태어날 권리, 인간답게 죽을 권리, 건강권, 복지에 대한 권리, 신체에 대한 권리, 장기이식, 인공임신 중절 출생, 죽음:인간 삶의 전과정으로 수태로 부터 죽음까지 말함, 죽음의 정의, 존엄한 죽음, 안락사, 뇌사, 의료집착, 심폐소생술, 불안과 고통으로부터 해방 4개의 기본 임무:건강증진, 질병예방, 건강회복, 고통경감 간호의 대상 간호의 전문적 역할 윤리강령 제정의 목적:인류, 국가사회, 간호의 연관성, 간호의 도덕적 의무
제1항	동등한 간호제공
제 2 항	대상자의 개별성 존중:개별적인 간호요구 파악과 개별화된 간호제공 사생활의 권리 존중:비밀보장, 기타 신체적/심리적 비밀보장 개별적 요구 파악:신체적 요구, 사회/심리적, 문화적, 영적 요구 수용
제 3 항	정보에 대한 신의:사생활 보호, 기록 및 컴퓨터화된 정보, 연구자료
제 4 항	환자의 자율성 존중:선택할 권리, 거부할 권리, 알 권리 사전동의 의무 정확한 정보제공
제 5 항	가족의 권리 존중 전통적인 한국의 문화적 특성 고려 전인간호의 실현 가족의 협조와 참여
제 6 항	간호업무 표준 간호학의 발전:연구활동 참여
제 7 항	최고 수준의 간호 개인의 판단과 행위에 대한 책임의식
제 8 항	간호의 이미지 향상 간호직의 권익 보장 고용조건에 대한 간호사의 의무 전문직 조직 활동
제 9 항	간호 영역의 변화 책임의 수용 조언과 협조 위임
제10항	대상자의 건강과 안전에 대한 보호 의문스런 치료행위에 대한 조치 환자 보호를 위한 평가 회의
제11항	간호 환경의 준비와 향상 환경과 인간 생명의 관계 환경에 관한 정책 및 절차에 참여

해설서가 완성된 후 한국 간호사 윤리강령과 해설서를 출판하기 위하여 2차 개정 및 해설서 작성에 대한 내용을 간추려 “서문”으로 제시하였다.

윤리강령 개정 및 해설서 내용에 대하여 1996년 간호사 보수교육 공통과목으로 채택됨에 따라 전국의 간호사에게 윤리강령을 소개하는 기회를 가졌으며, 이 기회를 통하여 해설서의 내용을 보완할 수 있었다.

5. 간호사 윤리 강령 및 해설서

(서 문)

간호실무는 일반적으로 “모든 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 하여 건강의 회복, 질병의 예방, 건강의 유지와 그 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 직접 도와주는 활동”(1983년 대한간호협회 정의)으로 정의되고 있다. 대한민국의 간호사는 “정부가 인정한 정규 간호교육과정을 밟아 전문적 간호에 관한 지식과 간호실무 능력을 인정받아서 정부로부터 면허를 취득한 자이다”. 따라서 간호사는 대한민국 국민의 건강 요구를 충족시킬 수 있도록 간호교육, 실무, 행정, 연구에서 수준을 유지하고 향상하려는 공동의 노력을 기울여야 한다. 간호사는 이를 위하여 간호의 전문성, 권한, 책임감, 자율성의 특징을 갖추고 인류와 사회에 봉사하여야 한다. 그러므로 간호전문직은 그 직업적 목적과 기능, 이념이 인간을 중심으로 이루어지는 만큼 역사적으로 볼 때 어느 직업보다 윤리적 측면이 강조되어 왔다. 따라서 전문직의 기본 특성중의 하나인 윤리강령을 가지고 있다.

윤리강령은 법이 아니라 간호실무를 통제하기 위한 윤리적 측면을 다루려는 것이다. 그러나 법률적인 측면과도 무관하지는 않으며 간호사가 법에 대한 인식을 하게됨으로써 윤리적 책임을 다하게 하려는 것이다. 즉 전문직업적 자율을 행사하기 위한 한 수단 이면서 동시에 사회와 전문직이 부여한 책임과 신뢰를 받아들이고 이에 따른 의무를 다할 것을 대(對) 사회적으로 천명하는 것이 된다. 또한 윤리강령은 간호사 개인에게 강요된 외적인 규율들이라기보다 간호양심과 철학의 집합적 표현인 것이다. 윤리강령은 간호행위를 안내하고 평가하기 위한 일반적인 원칙을 제공하며 간호사들이 윤리적 의사결정을 할 때, 그리고 대상자와 다른 건강요원들과 전문직을 위해 책임을 수행할 수 있도록 기본적인 틀을 제공하는 것이다.

윤리강령은 간호직의 일차적 목표와 가치를 명백히 함으로써 간호직에 들어오려는 사람들에게는 교육과 성찰의 자료가 되어 줄 것이다. 간호직 내에 있는 사람들에게는 자가평가와 동료평가의 기준이 되어 줄 것이다. 간호직 밖에서는 본 윤리강령이 간호사의 윤리적 행위에 대한 기대 수준의 지표를 제공할 것이다.

본 윤리강령은 대한간호협회가 1972년 제정된 것을 1983년 1차 개정하였고, 1995년 5월 25일 제4회 전국 대회에서 2차 개정하여 공포하였다.

1차 개정 작업은 대한간호협회가 1980년 12월 16일에 개정을 제안하여 1981년에 사업으로 소위원회에 일임하여 일차 초안을 작성하고, 1982년도에 전국 51개 간호교육기관의 간호윤리학, 간호학총론(개론)담당교수와 간호사업자문 위원 전원에게 의견과 반응을 취합한 것을 이사회와 대표자회의에서 최종심의 하였다. 1983년 2월 18일에 개최된 제50회 대의원 총회에서 이 안이 통과되어 같은 해 7월 21일 개최된 대한간호협회 창립 제60주년 기념일에 채택되었다.

2차 개정 작업은 대한간호협회 법제위원회가 1992년 12월에 간호법(안) 검토 및 간호윤리지침(안)을 작성하기 위하여 개최된 회의에서 윤리강령 개정 및 해설서 작성의 필요성이 제기되었다. 대한간호협회로부터 개정작업을 위임받은 윤리강령개정 소위원회에서는 윤리강령 개정 작업에 앞서 현재 간호상황에서 드러나고 있는 도덕적 현실과 윤리강령 개정의 방향을 검토하기 위하여, 1994년 1월 13일에 개최된 토론회에서는 “간호윤리 정립의 필요성”, “윤리적 관점에서의 간호”와 “한국적 간호윤리관의 특성”에 대한 주제를 다루었다. 윤리강령 개정작업을 시작하면서 위원들은 수차례의 작업과정을 거쳐 한국간호사 윤리강령과 세계 각국의 윤리강령의 공통점과 차이점을 분석하였다. 그 결과 한국간호사 윤리강령에 포함할 개념과 내용을 “생명의 존엄성에 대한 강조, 간호사의 역할, 자율성, 가족의 참여, 연구활동 및 환경문제” 등으로 종합하였다. 그 다음 법제 위원회와 윤리강령 소위원회가 연석회의(1994.12.21)를 개최하여 개정안을 검토하여 추가되거나 삭제된 내용의 적절성과 표현의 적합성을 검토하였다. 이 개정안은 다시 제62회 정기 대의원 총회(1995.2.22 ~ 23)에서 검토한 결과 8개 항목에 대한 재검토 요청이 있어 소위원회에서 재검토(1995.4.7)하였으나 마지막으로 국문학자에게 문장을 수정받아 1995년 5월 25일 제

4회 전국대회에서 채택하였다.

본 윤리강령은 전문과 각론 11개항으로 구성되어 있다. 전문에는 간호의 이념과 기본 임무, 간호의 대상, 간호의 전문적 역할, 윤리강령 제정의 목적 등이 서술되어 있다. 그리고 각론은 대상자에 대한 책임, 대상자의 가족에 대한 책임, 전문인으로서 개인의 판단과 행위에 대한 책임, 간호직에 대한 책임, 동료에 대한 책임, 환경 관리에 대한 책임 등이 서술되어 있다. 간호사에게 현장에서 실제적인 지침이 될 수 있도록 본 윤리강령에는 각각의 내용에 대하여 해설문을 첨가하였다.

해설 부분은 간호 현실의 변화에 맞추어 내용을 수정 보완하는 것이 바람직하므로 2,3년마다 재검토할 필요가 있다.

(전문)

간호의 근본 이념은 인간의 존엄과 생명의 기본권을 존중하는 것이다.

1. 모든 인간은 어떠한 이유에서도 수단으로 이용되어서는 안되며, 목적 자체로 대우받아야 한다.

간호사는 모든 인간의 도덕적, 법적 권리에 관해 알고 있어야 하며, 그들의 권리를 보호하고 지켜주어야 할 책임이 있다.

2. 어떠한 능력을 가지고 있던지 간에 연구에 참여하는 간호사는 환자와 간호사의 권리 및 의무에 관해 철저히 알고 있어야 한다. 어떠한 연구도 인간을 위한 것이어야 하므로, 특히 환자가 연구의 대상이 될 때에 어떠한 수단으로 이용되어서는 안된다.

3. 인간은 인간답게 태어날 권리를 가진다.

인공수정이나 인공임신중절은 남용되어서는 안되며, 태아와 모체의 건강과 인간적 존엄성을 보장할 수 있는 절차로 이루어져야 한다. 간호사는 이러한 절차를 확보하고 준수하여야 한다.

예를 들면 이러한 절차는 병원윤리위원회를 통하여 이루어질 수 있다.

4. 인간은 인간답게 죽을 권리를 가진다.

암이나 기타 만성질환으로 고통속에 죽음을 맞이할 경우에도, 간호사는 가능한 대상자의 안위를 도모하여 인간의 존엄성과 품위를 유지하도록 돕는다.

임종환자와 그 가족을 간호하는 방법에는 인간적인 접촉이 강조되어야 한다. 이것은 대상자가 가능한 신체적, 사회·심리적·영적 안녕을 유지하도록 해주며, 대상자의 생명의 가치를 최대한으로 살리도록 하는 것이다. 이때의 간호제공은 고통의 경감과 예방에

목적을 두며, 임종자의 경우에는 죽음을 다소 재촉하는 실질적인 위험을 수반하더라도 통증과 증상을 감소시키기 위한 간호를 제공하여야 한다.

5. 인간은 자신의 신체에 대하여 양도할 수 없는 권리를 가진다. 따라서 간호사는 대상자가 장기이식을 결정할 때에 자율적인 결정을 내릴 수 있도록 도와야 한다. 뇌사 상태에서 장기를 기증하거나 사망후 시신을 기증할 경우에도 가능한 대상자의 권리를 옹호하도록 노력하며, 대리 결정의 경우 대상자의 권리를 가장 잘 대변할 사람이 하도록 권유한다.

6. 인간은 건강한 생활을 누릴 권리를 가진다. 이는 건강관리에 대한 권리를 가짐을 의미한다. 사회적·경제적 이유로 건강관리를 받을 수 없는 대상자의 경우에도 이 권리를 보장받도록 간호사는 노력한다.

7. 인간은 자신의 건강과 질병에 관련된 정보를 알 권리가 있다. 간호사와 의료인은 대상자에게 진실을 말할 의무가 있으며 그 시기와 장소, 대상자의 상황 등을 고려하여 바른 정보를 제공하여야 한다.

출생으로부터 죽음에 이르는 인간의 삶에서 건강을 증진하고, 질병을 예방하며, 건강을 회복하고, 고통을 경감하는데 간호사의 기본적 임무가 있다.

1. 새 생명이 탄생하는 최초의 결정적인 순간은 난자의 수정이 이루어지는 순간이다. 이 순간에 유일하고도 반복되어질 수 없는 유전인자로서 아버지와 어머니의 생명과 구별되는 새 생명이 주어지게 된다. 이 생명체가 자라나서 충분히 독자적인 특징을 지닌 한 사람이 될 프로그램이 임신이 되는 첫 순간부터 수립되어 있다는 사실을 유전학은 증명해 주었다. 윤리강령에는 “출생으로부터 죽음에 이르는”으로 표현되어 있으나, 이것이 의미하는 바는 따라서 인간의 삶이란 수태로부터 배아(胚芽), 태아(胎兒)의 기간을 거쳐 출생하여 성장과정을 거쳐 성인이 되고 노년기를 지나 죽음에 이르는 전 과정을 말하는 것이다.

죽음의 정의와 간호의 의무 :

과거에는 심장박동과 자발적인 호흡의 정지는 즉각적인 뇌의 죽음을 가져왔으며, 이와 같은 뇌의 파괴는 호흡과 혈액순환의 즉각적인 중지를 가져왔다. 이러한 의미에서 맥박과 호흡의 정지는 죽음을 선언하는 전통적인 기준이 되어 왔다. 그러나 최근에는 의술의 발달에 따라 인공호흡기를 부착하여 산소를 공급하며 뇌의 기능이 정지되었다 하더라도 심장박동을 유지할 수 있게 되었다. 그러므로 요즈음 와서 많은 학자들은 죽음의 정의로 “심장과 폐기능이 불가

역적으로 자연적으로 '정지됨'보다는 "뇌의 기능이 불가역적으로 정지됨"을 선호하는 경향을 보이고 있다. 즉, 전통적인 "심폐사"보다는 "뇌사"를 죽음의 기준 혹은 정의로 받아들여려는 경향을 보이고 있다. 뇌사를 죽음으로 판정하는 것은 장기이식과 관련하여 더 이상 회복이 불가능한 생명으로부터 다른 사람의 생명을 구할 수 있다는 점, 진정한 인간애의 실천이 될 수 있다는 점에서 사회적, 종교적 지지를 받고 있다. 그러나 한국의 법률에서는 뇌사가 아직 합법화 되어 있지 않고, 단지 의료계 관행에 따라 뇌사 판정이 된 경우, 생전의 당사자 의견이나 책임 있는 보호자의 결정에 따라 장기기증이 이루어지고 있다.

죽음의 기준과 정의가 변화되고 있는 이 시점에서 간호사의 의무는 대상자 개인의 생명과 인격의 존중에 있다. 즉 대상자 개인이 생전에 장기기증에 대하여 명백하게 반대 의사를 밝혔는데 가족이 장기기증을 시도한다던가, 반대로 대상자는 장기기증을 원했는데 가족의 반대로 관철되지 않을 경우에 대상자의 의견과 결정을 존중하고 실현될 수 있도록 돕는 것이 간호사의 의무이다. 또한 대상자가 어떠한 의사도 밝히지 못한 채 뇌사상태에 빠졌을 때에는 대상자의 개인적인 이익과 관심을 가장 잘 대변할 사람을 찾아서 그의 의견을 존중하도록 돕는 것이 간호사의 의무이다.

의료집착과 안락사 :

의료의 현장에서는 대상자의 생명연장이라는 목적하에 대상자가 감수해야 할 고통에 대한 배려는 제대로 이루어지지 않고 있다. 대상자에게는 생명연장도 중요하지만 치료가 어렵다거나 질병을 가진 채 조절만 가능한 성인병의 경우에는 여생동안의 삶의 질과 관련된 '고통의 경감'도 중요하며, 이는 간호사의 의무이기도 하다.

안락사(euthanasia)라는 말은 심한 고통이 없는 '편안한 죽음'을 뜻한다. 오늘날에는 "불치의 질병으로 인한 고통을 없애려는 의학적인 개입"으로 "자비로운 죽음(mercy killing)"을 의미한다. 안락사는 크게 '적극적 안락사'와 '소극적 안락사' 두가지로 나눌 수 있다. 적극적 안락사란 물리적 또는 화학적 방법을 사용하여 죽음을 직접 초래케 하는 것이고, 소극적 안락사는 일상적인 의료 및 행위(심폐소생술, 인공호흡기, 수액공급, 위관영양등)를 중단해 환자를 죽게 하는 것을 말한다. 한국에서는 "안락사"가 아직 입법화 되지 않았다. 의료인이나 가족에 의한 의료집착으로 대상자가 필요 이상의 고통을

겪게 되는 경우나 대상자의 의사와는 무관하게 소극적인 의미에서 안락사가 이루어지기도 하는 현실을 고려할 때, 간호사는 보호자나 의료진의 결정에 앞서 대상자 개인의 의견이 존중될 수 있도록 환자의 옹호자 역할을 적극적으로 해야 할 것이다.

심폐소생술금지(D.N.R. : Do Not Resuscitate) :

심폐소생술이란 심장마비가 일어난 직후 투약이나 전기 충격, 인공호흡과 같은 처치로 심장박동과 호흡을 소생시킴으로써 혈액순환을 가능하게 하는 것을 말한다. 심폐소생술로 환자가 일시적으로 소생한다고 해도 회복이 불가능할 때에는, 심폐소생술 적용 여부가 검토되어야 한다. 아직 심폐소생술금지와 관련된 정책이 공식화 되어 있지 않은 한국의 현실에서는, 심폐소생술 금지가 고려되고 있는 환자에 대하여 간호사는 '심폐소생술 금지 혹은 적용'이란 극단적인 결정만을 생각하기 보다 통증완화와 증상조절이란 목적을 위하여 심폐소생술 절차 가운데에서도 어떤 점이 적용가능한 지의 여부를 검토할 필요가 있다. 호스피스 간호에서는 환자에게 단순한 생명연장을 위한 심폐소생술은 금지한다. 그러나 이는 환자의 간호를 단념하는 것이 아님을 환자와 가족에게 충분히 설명하여야 하며, 심폐소생술 외에 환자에게 필요한 기본적인 간호는 계속 제공하여야 한다.

2. 간호사의 기본 임무는 국제 간호사 윤리강령의 기본임무와 동일하다. 간호는 기본적으로 질병치료보다는 대상자의 안녕에 초점을 두기 때문에, 간호사가 가정, 지역사회, 병원 등의 다양한 간호현장에서 업무에 임함에 있어 대상자를 위하여 마땅히 행해야 할 기본적인 임무는 건강증진, 질병예방, 건강회복, 고통경감인 것이다.

건강증진 :

건강증진에 대한 간호사의 책임은 기본 인권인 건강에 대한 권리와 관련된다.

간호사의 기본 임무로서 건강증진이란 현재 건강문제를 가지고 있지 않은 대상자가 최적의 건강상태를 유지하고 향상할 수 있도록 생활양식의 변화를 돕는 것이다. 여기서 최적의 건강은 신체적, 정서적, 사회적, 영적, 지적 건강의 균형상태를 말한다. 그리고 생활양식은 의식의 강화, 행동의 변화, 바람직한 건강습관을 지지하는 환경 조성의 결합을 통해 강화될 수 있다. 이러한 의미에서 건강이 증진되도록 도울 때, 간호사는 대상자의 자율적인 결정을 최대한 존중하여야 대상자 개별성을 고려한 건강증진이 가

능할 것이다.

질병예방 :

질병예방이란 건강을 위협하는 요인을 가지고 있는 대상자를 보호하여 특정한 질병이나 합병증이 발생하지 않도록 돕는 것을 말한다.

간호사는 지역사회 및 직장에서 건강교육을 통하여 정기적인 검진을 실시하여 조기에 발견할 수 있도록 노력하는 것이나, 건강에 유해한 환경적 요인을 파악하고 제거하는 노력 등이 여기에 포함될 수 있다. 간호사는 대상자에게 질병예방을 위한 간호를 수행함에 있어 돌봄의 원리와 선행의 원리에 입각하여야 하며, 대상자의 자기결정의 권리를 침해하지 않도록 유의하여야 한다.

건강회복 :

건강회복이란 건강문제를 가진 대상자가 최적의 기능수준을 되찾아 최상의 안녕 상태를 성취할 수 있도록 도와주는 것으로 장애의 예방과 기능향상, 사회로의 통합 등을 포함한다.

간호사는 대상자가 가능한 정상적이고, 활동적이며, 생산적인 삶을 되찾을 수 있도록 적절한 간호중재를 제공할 뿐만 아니라 새로운 기술을 소개하고 치료방침 및 필요한 자가 간호를 계속 유지할 수 있도록 도와야 한다. 간호사는 건강문제를 가진 대상자를 돌봄에 있어 다른 어떤 직종보다도 직접적인 관계형성을 통하여 계속성을 유지하게 되므로, 특히 대상자나 가족의 의사를 존중하고 그들의 문화에 적절한 간호를 제공하도록 노력하여야 한다.

고통경감 :

고통경감을 통하여 결과적으로 간호사는 대상자의 합리적인 판단능력을 회복시키거나 유지시킬 수 있기 때문에 인격의 존엄성을 유지시켜 줄 수 있다. 고통이란 신체적, 정신적, 영적인 고통을 모두 포함하므로, 간호사는 단순한 투약을 통한 고통경감만이 아니라 다양한 접근방법을 개발하고 제공하여 고통완화를 도모하여야 한다. 간호사는 특히 대상자와의 신뢰감 있는 대인관계를 형성하여, 고통을 사정하는데 있어 대상자 개인의 느낌과 평가를 존중하며, 간호중재 시에는 대상자의 개별적 상황을 중시하는 등 대상자 중심의 접근을 하여야 한다.

간호사는 개인, 가족, 집단, 지역사회에 전인적 간호 중재와 상담, 교육 등을 수행함으로써 대상자의 지식

을 증진하여 건강에 관한 최선의 선택을 할 수 있도록 한다.

1. 간호의 대상은 개인 뿐 아니라 가족 및 집단 지역사회까지 적용된다.

간호사는 개인, 가족, 집단의 건강상태를 유지, 회복, 향상시키도록 뒷받침해 주며, 건강이 악화되어 돌이킬 수 없는 경우에도 그들이 위로 받고 보호받을 수 있도록 한다.

2. 간호사는 지역사회의 건강문제를 검토하고 해결하기 위해 주민들과 협력하며, 행정당국의 정책 계획과 의사결정에 적극적으로 참여한다.

3. 간호사는 대상자 스스로 자신의 건강요구에 대처할 수 있도록 돕는 역할을 한다.

간호사는 대상자 스스로 자신의 요구가 진정 무엇이며 그러한 요구에 대처하기 위해서는 어떠한 것들이 가능할 수 있는지를 알도록 도와주고, 대상자의 자율성과 복지를 위협하는 그 누구에 대해서도 맞설 수 있도록 도와준다. 한마디로 간호사는 대상자가 자신이 처한 현 상태(신체적인 약함, 고통, 불안, 혼동 등)에서도 자율적인 행동인으로서의 위치를 갖도록 보호해 주는 역할을 한다.

인류건강과 사회복지에 지향하고 간호사업의 발전을 도모하며, 아울러 간호사의 권익과 전문인으로서의 도덕적 의무를 실현하기 위하여 대한간호협회는 이 윤리강령을 제정한다.

1. 윤리강령 제정의 일차적인 목적은 간호사의 전문인으로서의 사회적 책임을 완수하는 것이다. 간호직은 사회적 책임을 완수함으로써 간호사업의 발전을 가져올 수 있으며 또한 전문인으로서의 권익을 옹호하는 근거를 가지게 된다. 결국 윤리강령 제정의 궁극적인 간호의 목적인 인류의 건강과 사회복지를 지향하는 것이라 하겠다.

2. 윤리강령 제정의 이차적인 목적은 간호전문직이 허용하는 최소한의 행동에 대한 표준을 제공하는 것이다. 그리하여 기준 이하에 속하는 자의 내적인 통제를 가능케 함으로써 결국 간호전문직 자체의 지위를 지키고 지속적인 능력을 보장하기 위한 것이다.

[각 론]

<제1항>

간호사는 대상자의 국적이거나 인종, 종교, 사상, 사회·경제적 배경, 질병의 종류를 불문하고 동등한 간호를 제공한다.

(1) 건강관리에 대한 요구는 국가적, 인종적, 민족적, 종교적, 문화적, 정치적, 교육적, 경제적, 발달적, 인격, 역할, 성별 등의 모든 차이를 넘어서는 보편적인 것이다. 따라서 이에 대한 간호사의 책임은 편견없이 간호를 수행하는 것이며, 대상자를 위하여 대상자와 함께 건강관리를 계획할때 대상자 개인의 가치체계와 생활 방식 등을 고려하여야 한다.

(2) 간호사는 또한 대상자가 어떠한 성격의 건강문제를 가지고 있느냐와 관계없이 인간에 대한 가치와 존엄성을 가지고 공평하게 그들을 대하여야 한다. 이는 장애가 없는 사람과 장애가 있는 사람, 급성질환을 앓는 사람과 만성질환을 앓는 사람, 생명의 마지막 단계에 있는 사람과 회복하고 있는 사람, 만인이 기피하는 AIDS환자 등 어떠한 환자에게든 적용되는 것이다.

<제2항>

간호사는 대상자의 특성을 인정하고 개별적인 요구와 사생활의 권리를 존중한다.

(1) 간호사의 일차적인 관심사는 대상자가 가장 관심을 두고 있는 것이어야 한다.

(2) 개인의 요구, 신념, 가치관을 존중한다는 것은 안위의 제공이나 고통의 경감과 마찬가지로 개개인의 문화에 적합한 간호를 제공하는 것을 의미한다.

(3) 대상자의 개별적인 기대와 일상적인 생활유형을 인정하여야 한다. 간호는 대상자의 신체적 요구 및 심리적, 사회적, 문화적, 영적인 요구에 알맞도록 개별화된 프로그램으로 계획되어야 한다.

(4) 간호사는 대상자의 요청을 가장 우선시 하여야 한다. 간호사는 대상자가 죽음에 임박했을 때에도 권리를 존중할 뿐만 아니라 대상자의 요구와 가치를 표현할 수 있도록 도와야 한다.

(5) 사생활의 권리는 인격존중에서 가장 기본이 되는 부분이다. 간호제공시에 간호사는 대상자 개인의 개별성을 존중하려는 목적만을 우선시하여 개개인의 사생활의 권리를 침해해서는 안된다. 대상자의 개별성을 존중하는 목적은 대상자 중심의 간호를 제공하기 위함이지 대상자가 비밀로 유지하고 있는 것을 밝혀내는 것이 아니다.

<제3항>

간호사는 간호와 관련된 대상자의 정보에 대하여 신의를 지키고 정보를 공유하여야 할 때는 전문적인 판단을 한다.

(1) 간호사는 업무의 의사소통시에도 목적에 합당한 사람, 환경 또는 직업적 목적에만 한정시킴으로써, 부주의로 인하여 대상자의 프라이버시가 침해되는 것을 보호해야 한다.

(2) 간호사는 대상자의 건강관리 목적에 참여하는 사람 외의 다른 사람들이 대상자의 기록(직접 쓴 것이든 컴퓨터화된 것이든)에 접근하는 것을 방지해야 한다. 단, 자료를 필요로 하는 사람이 있으면 대상자의 허락이 있을 때에는 기록에 대한 접근이 가능하다.

(3) 대상자의 정보를 당사자의 허락 없이 공개하고자 할 때에는 대상자의 권리, 안녕, 안전 등이 가장 결정적인 근거가 되어야 한다. 높은 질의 건강 서비스를 제공하기 위한 간호행위의 기준과 간호의 책임을 지키기 위해서는 의료팀과 관련자료를 공유해야 할 필요가 있는데, 이런 경우 대상자의 치료 및 안녕에 관련된 정보만이 공개되어야 하며 그것도 대상자의 간호에 직접적으로 관련 있는 사람에게만 공개되도록 한다.

(4) 간호제공 과정이나 교육과정에서 간호사가 자신의 관리하에 있지 않은 사람에 대한 기록에 접근해야 할 필요가 있을 경우, 우선적으로 대상자에게 알려 동의를 구해야 한다. 기록이 자료실에 있다고 해도 기록된 정보에 대해 통제권은 대상자가 가지고 있다.

(5) 익명성이 보장될 수 없는 연구 또는 비임상적 목적을 위해 간호사가 어떤 대상자의 의무기록을 이용하려 할 경우도 대상자의 동의를 우선적으로 구하여야 한다. 이러한 것은 윤리적인 면에서는 고객의 프라이버시에 관한 권리를 보장해 주며, 법적인 면에서는 대상자를 불법적인 프라이버시 침해로부터 보호해 준다.

<제4항>

간호사는 대상자가 정확한 정보에 의해 의사결정을 하거나 제공되는 간호를 선택하고 거부할 권리가 있음을 존중한다.

(1) 의사결정능력이 있는 대상자에게 건강관리를 제공하기 전에 반드시 대상자의 동의를 받아야 한다. 여기서 동의란 대상자가 간호에 적극적인 참여자가 되는 과정의 하나로 이해할 수 있으며 서면 동의 뿐만 아니라 구두 동의도 포함한다.

(2) 대상자가 의사결정능력이 부족한 미성년자라 할지라도 정보를 제공하고 동의의 과정에 포함시켜야 한다.

(3) 대상자는 건강관리제공자가 제공한 정확한 정보에 기초하여 자신의 안녕과 관련된 결정을 할 권리가 있다. 대상자가 자신의 견해를 발할 수 없을 경우에는 간호사가 그의 관점을 정확하게 대변해 줄 사람을 찾아야 한다.

(4) 간호사는 대상자에게 제공할 수 있는 여러가지 간호에 대한 정보를 충분히 제공하여야 하며, 대상자는 그 간호를 수용하거나 거부할 자유를 가진다. 간호사는 각자의 결정을 존중하여야 한다. 간호사는 대상자에게 정보를 제공할 때, 이해하기 쉽고 신뢰할만한 방식으로 전달하여야 하며, 대상자 개인의 요구와 관심, 가치관을 고려하여야 한다. 그리고 간호사는 대상자의 이해 정도를 파악하여 부족한 부분을 보완 설명하고 간호사의 능력이상의 정보에 대하여는 타 전문인의 도움을 받을 수 있도록 주선한다.

(5) 질병이나 기타 요인들이 대상자의 자기결정능력을 손상시킬 수 있다. 이때 간호사는 대상자에게 자기결정의 능력을 유지하도록 도움으로써 선택의 기회를 제공하여야 한다.

<제5항>

간호사는 대상자와 가족에 대하여 협동적이며, 그들의 참여를 존중한다.

(1) 대상자의 요구를 존중한다는 것은 그 사람이 속해 있는 가정이나 지역 사회를 인정하는 것도 포함한다. 따라서 간호사는 대상자를 돌봄에 있어 가족과 친지의 참여를 권장하고 그들과 대상자의 바램대로 간호하여야 한다.

(2) 간호사는 한국의 전통적인 가족관계를 존중하여 의사결정에 가족을 적극 참여시키고, 특히 출생이나 사망 때에 가족이 함께 할 수 있도록 돕는다.

<제6항>

간호사는 업무의 수준 향상을 위한 표준을 설정하고 수행하며, 간호의 학문적 발전을 위한 연구활동에 적극 참여한다.

(1) 간호표준의 설정 및 수행은 간호업무의 질적인 향상을 통하여 궁극적으로는 대상자에게 제공되는 간호의 질을 보장하고 높임으로서 간호직의 사회적 책임을 완수하는 것이다. 한국에서는 아직 공인된 간호표준이 마련되어 있지 않으므로 우선 간호표준을 설정하여야 할 것이다. 표준설정 및 수행여부의 통제는 국가나 사회가 아니라 대한간호협회 등 간호

직이 주체가 되어야 한다.

(2) 간호사는 실무의 과학적 근거를 제공해 줄 지식체를 제공해 주는 연구활동에 적극 참여하여야 하고, 뿐만 아니라 발표된 연구결과를 현장에 적극적으로 활용하여 간호의 질을 향상시켜야 한다.

가) 간호연구시에 간호사나 간호학자들은 대상자의 인격을 존중하고 해를 입지 않도록 보호하여야 한다.

나) 인격존중을 위하여 서면 사전동의 받는다. 사전동의는 연구에 대하여 연구에 참여하는 대상자에게 쉬운 말로 설명하여 대상자가 충분히 이해하고 어떠한 간섭도 받지 않고 자발적으로 동의할 수 있도록 노력하여야 한다. 그리고 연구과정 및 결과에 대하여 대상자의 사생활과 익명성을 보장한다.

다) 연구의 결과가 아무리 유익한 것이고, 대상자가 입게 될 해가 아주 작은 것일지라도 연구자는 대상자가 해를 입지 않도록 연구절차를 고려하여야 하며 연구자는 연구방법과 과정에 숙달되어야 한다.

<제7항>

간호사는 실제적으로 가능한 최고 수준의 간호를 제공하며, 간호에 대한 개별적인 판단이나 행위에 책임을 진다.

(1) 간호사는 표준에 맞추어 항상 최선의 간호를 제공하여야 한다. 그러나 교통사고와 같은 응급상황처럼 표준 간호를 수행하기 어려운 경우에도 그 상황에서 실제적으로 가능한 양질의 간호를 제공하도록 최선을 다하여야 한다.

(2) 간호사는 전문인으로서 간호수행시에 내린 자신의 판단과 행위에 대하여 대상자와 사회에 대하여 책임을 져야 한다. 대상자 간호에서 하는 판단과 행위는 간호학의 지식과 기술, 그리고 자신의 양심에 따라야 한다. 간호사는 과실에 대하여 병원이나 동료 의사가 공동 책임을 가지는 것과는 별개의 문제로 간호사는 자신의 모든 판단과 간호행위의 과정과 결과에 대하여 한 전문인으로서 개별적인 책임을 진다.

<제8항>

간호사는 간호직의 사회적 지위 향상과 권익보장을 위하여, 전문직 조직활동에 적극 참여한다.

(1) 간호직의 지위 향상은 간호의 전문성 향상을 통하여 소비자인 간호대상자들로부터 그 전문성을 인정받아야 한다. 그리고 현대 간호의 이미지인 전문

적 기술이나 지식, 사명감, 윤리성, 신뢰성, 책임감, 정확성, 청결성, 인간적 배려와 같은 속성을 잘 교육하여 현대 간호의 이미지를 유지하고, 또한 대상자의 옹호자로서의 역할을 충분히 수행하여 이미지를 향상하여야 한다.

(2) 간호사가 전문인으로서 업무를 수행하기 위하여는 고용인으로서의 기본 권리를 인정받고 간호업무를 안심하고 충분히 수행할 수 있는 근무조건을 확보하여야 한다.

가) 대학 졸업생으로서 다른 직종에 비하여 보수가 낮다면 간호직의 우수인력을 잃을 가능성이 있으므로 보수 및 후생복지를 위한 조건의 확보는 중요하다.

나) 대상자와 직접적인 인간관계와 신체적인 접촉을 통하여 대부분의 업무를 수행하기 때문에 간호사가 간호사고를 피하기 어렵다. 이때 대상자에게 발생한 손해에 비하여 벌칙이 강하다면 최선을 다해서 간호행위를 하기 어렵다. 간호직은 동료 간호사가 기타 권익 손상이나 불이익을 당할 때 간호사의 입장을 옹호할 수 있어야 한다.

(3) 간호사는 전문성 향상 및 권익보장을 위하여 개인적인 노력 뿐만 아니라 다양한 조직활동에 적극 참여하여야 한다. 특히 한국의 전체 간호사 조직체인 대한간호협회 활동에 적극 참여하여야 한다. 대한간호학회에 참여하여 연구참여 및 발표의 기회를 가져 지식을 공유하는 노력도 하여야 한다. 그리고 각 병원의 간호사협의회나 조직의 활동에 참여하여 간호사의 권익을 신장하여야 할 것이나, 이때 간호사는 간호직만을 위한 이기적인 목적이어서는 부족하며, 궁극적으로는 대상자의 건강증진 등의 기본 임무 실현을 위한 것이어야 한다. 특히 단체행동에 참여할 때는 대상자의 안전과 이익을 우선적으로 고려하여야 한다.

<제9항>

간호사는 간호와 관련된 모든 협동자의 고유한 역할을 존중하며 협조한다.

(1) 간호사는 대상자 간호에서 협동관계에 있는 의사, 임상병리사, 방사선사, 간호조무사, 영양사, 물리치료사, 사회복지사, 행정직 등과 더불어 업무수행시 각 직종의 고유한 역할을 인정함으로써 그들의 인격과 직업을 존중하여야 한다. 업무를 위임받거나 위임

할 때에도 상하 관계가 아니라 인격적으로는 대등한 관계에서 업무 분담상의 일임을 명심하여 서로의 인격을 존중하여야 한다. 그리고 업무위임과 관련된 책임 한계를 명확히 하여 협동의 관계에 있는 동료나 대상자들에게 손해가 되지 않도록 유의하여야 한다.

(2) 간호사는 대상자 간호에서 협동 관계에 있는 사람들에게 대등한 입장에서 협조하여야 한다. 이때 단순히 타직종의 목적에 봉사하기 위해서가 아니라 간호대상자의 안녕을 도모하기 위해서 협조하는 것이다.

<제10항>

간호사는 대상자가 타인에 의해 안전과 건강이 위협받을 가능성이 있을 때 대상자를 보호하기 위한 적절한 조치를 취한다.

(1) 간호사의 기본 임무는 대상자에게 이익을 주는 것이다. 간호사는 물론 대상자에게 해를 입혀서도 안 된다. 뿐만 아니라 다른 사람이 대상자의 안전이나 건강에 해를 입히려 할 때는 적극적인 행위를 취하여 대상자가 해를 입지 않도록 보호하여야 한다. 즉 환자의 옹호자로서 적극적인 조치를 취해야 한다.

(2) 타인이 대상자의 안전과 건강을 위협하여 간호사가 적극적인 행위를 취할 때, 간호사는 대상자의 옹호자로서의 의무와 협동자를 존중하고 협조할 의무가 상충할 경우가 있게 된다. 이런 경우 간호사는 대상자의 안위를 우선으로 하되 협동자의 인격을 존중하면서, 전문적인 업무의 차원에서 대상자를 위하여 그 문제와 관련되는 협동자에게 사실을 알리어 그가 먼저 대상자를 위하여 문제 해결을 시도하도록 돕는다. 협동자가 문제 해결을 하지 않을 경우에는 간호사가 대상자의 안전과 건강을 위하여 적극적인 행위를 취한다.

<제11항>

간호사는 대상자의 안전과 건강을 유지하고 증진하는데 필요한 생태학적, 사회경제적 환경을 향상시킨다.

(1) 환경이란 대상자를 둘러싸고 있는 모든 것을 말하며 간호가 이루어지고 있는 공간을 의미한다. 따라서 넓은 의미에서의 생태학적, 사회경제적 환경을 모두 포함하는 개념이다.

(2) 나이팅게일 이래로 간호사는 환경의 통제와 변화

를 통하여 대상자의 안녕을 도모해 왔다. 따라서 현대에 와서 인류의 건강을 위협하고 있는 환경문제를 파악하여 대상자의 안녕을 증진할 수 있도록 간호사는 환경을 향상시켜야 한다. ▣

참 고 문 헌

김모임(1983), 간호윤리규약의 비교분석적 조명, 대한간호, 22(3) : 314~323.
 김순자(1983), 한국 간호원의 윤리강령 개정의 경위와 내용, 대한간호, 22(3) : 314~323.
 김중호(1995), 의학윤리란 무엇인가? 서울 : 바오로딸.
 엄영란(1994), 한국적 간호윤리 정립을 위한 전통적 가치관의 고찰, 대한간호, 33(4) : 15~27.
 이상미(1994), 윤리적 관점에서의 간호, 대한간호, 33(2) : 29~39.
 이원희, 방매륜(1993), 한국간호사의 윤리적 문제에 관한 인식 조사-한국간호사 윤리강령의 개정을 위한 기초자료연구, 대한간호, 32(4).
 한성숙(1994), 간호윤리 정립의 필요성, 대한간호, 33(2) : 18~28.
 홍여신, 한성숙, 엄영란(1992), 간호윤리학, 서울 : 신광출판사
 American Nurses Association(1985), Code

for Nurses with Interpretive Statements. Australian Nursing Council Inc,(1993), Code of Ethics for Nurses in Australia.
 Brubaker, B.H.(1983), Health Promotion : a linguistic analysis, ANS, april : 1~14.
 Canadian Nurses Association(1991), Code of Ethics for Nurses with Interpretation.
 ICN(1994), Ethics in Nursing Practice : A guide to ethical decision making, ICN : Geneva
 Japanese Nursing Association(1988), Code of Ethics for Nurses with Interpretation.
 O'Donell, M.(1989), Definition of health promotion : partⅢ, Expanding the definition, American Journal of Health Promotion, 3(3) : 5.
 Sawyer, L.M.(1989), Nursing code of ethics : An international comparison, Int. Nurs. Rev., 36(5) : 145~147.
 United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (19-92), Code of Professional Conduct.