

새 시대를 향한看護



<50년의 역사를 근거로 가장 학구적이고 조직적인 자기 주장이 있어야겠다고 역설하는 필자>

鄭熙燮
<국회의원, 의박>

目次

I. 社會經濟的 變遷과 展望21

1. 人口 (1920~2000)
 - 1) 總計
 - 2) 都市, 農村
2. 平均壽命
3. 主要經濟指標 (1960~2000)
 - 1) GNP (1人當)
 - 1) Engel 係數
4. 主要社會指標
(國民生活主要指標, 國際比較)

II. 保健醫療의 展望24

1. 醫療保障과 醫療保險
 - 1) 國民所得과 保健費 支出
 - 2) 疾病率
 - 3) 醫療保險의 展望
 - 4) 保健費 支出 內譯
2. 病類別 展望
3. 新知識, 新技術

III. 課題.....27

1. 新制度의 創案
2. 積極的 參與
3. 新知識, 新技術
4. 傳統 價値觀의 變貌와 遺産
5. 危機의 克服

<序文>

오늘 간호협회 50주년기념식에 참석해서 여러 가지 느낀 바가 많습니다.

특히 저와 같은 사람에게 이야기를 할 시간을 주셔서 한번 더 감사의 말씀을 드립니다. 이러한 영광은 저 개인의 영광일 뿐만 아니라 전체적인 의사들의 영광이라고 생각합니다. 빈틈 준비한 바는 없으나 성의를 다해 말씀드리겠습니다.

기념식전에서 나는 아주 고귀한 것을 느끼면서 엄숙해지고 경건해지는 그러한 느낌을 가졌습니다.

기념상을 받으시는 분들은 대개 나이가 많으신 분들이었으나 상을 받으신 간호협회 회원들의 열군속에서 그야말로 숨김없는 인간비에 찬 그리고 인간의 체트움을 덜어주기 위해 수고하신 자국이 남아 있는 것을 보았습니다.

저와 한 세대에 살며, 같이 늙어 가는 똑같은 동료자로서 인류를 위한 봉사자인 여러분들을 옆에서 볼 때 참을 수 없는 경건함과 가슴이 베퍼지는 그러한 감정을 느꼈습니다.

나는 이 자리에서 지금 여러분의 얼굴을 봅니다. 여러분의 눈동자가 인류의 고통을 덜어주기 위해 지켜주고 있고 또 그것을 일생을 바쳐 희생하려고 하는 젊은 세대의 여러분들, 그리고 동료, 선배 여러분들을 대할 때 그야말로 인간적인 경건한 마음을 가지고 여러분들에게 다시 한번 경의를 표하고 오늘과같은 50년의 간호사를 여러분의 얼굴에서 읽어가면서 같은 세대에 사는 하나의 의사로서 여러분에게 동정과 경의를 다시 한번 표하는 바입니다.

다음은 여러분들이 계속 연구해 나가는데 있어서 많은 뒷받침이 되리라 믿고 통계표를 위주로 설명해 나가겠습니다.

I. 社會經濟的 變遷과 展望

1. 人口 (1920~2000年)

1) 總計

인구의 증가율에 있어서 1920년부터 2000년까지를 살펴 볼 때 인구의 추이는 아래표와 같습니다. <표 1>은 2001년까지의 우리나라 인구불 「프로젝션」 한 것으로 간호협회가 창설당시인 1920년대만해도 남북한 합쳐서 1천7백만 밖에 없었습니다. 그랬던 것이 지금은 남한만해도 3천2백만이 넘는 거의 배에 가까운 인구가 되었습니다.

그래서 가족계획의 효과와 경제 사회적인 변동에 따르는 자연 인구 감소등을 감안하더라도 2천년대에 가면 5천만의 인구가 예측될 것입니다.

우리나라 인구의 증가 추세별 <표 2>와 같이 도표로 표시해 보면 1945년대를 가장 피크로 해서 증가되었다가 잡티되는 경향을 볼수 있습니다.

1940년이전에 있어서 인구 증가율이 대단히 낮은 것은 의학수준의 발달이 낮았기 때문에 사망율이 높고 특히 영아 사망율이 높았기 때문입니

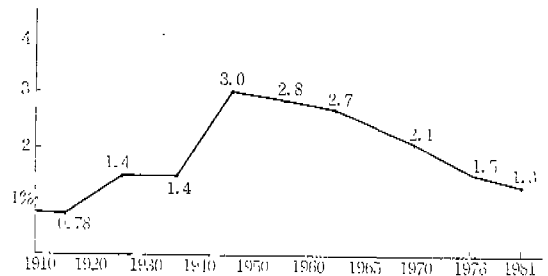
다.

<表1> 總 計 <단위:千名>

年 度	人 口	
1920	17,150	
1924	18,068	
1931	20,263	
1936	20,048	
1941	24,704	
1946	19,369 (大韓民國)	
1950	20,513	
1954	21,796	
1960	25,177 (低位)	
1962	26,742	〃
1967	30,371	〃
1971	32,768	〃 31,847 (新低位)
1976	35,521	〃 34,345 (〃)
1981	38,302	〃 36,707 (〃)
1986	41,579	〃
1991	44,958	〃
1996	48,086	〃
2001	50,739	〃

자료: 단국통계연감 및 한국가족계획연구원

<表2> 韓國人口 增加趨勢



자료: 경제기획원
김천, 한국의 인구와 경제

해방 후 보건의학의 발달에 의해서 영아사망율은 떨어지고 전염병이 예방되므로 해서 연간 3%라는 인구증가율이 나타나게 된 것입니다.

물론 1945년 직후에는 북한에서 내려 온 피난민이 많았기 때문에 그런점도 있지만 안정된 후에도 2.8%라는 높은 수준으로 가다가 점차 떨

□주제강연

어저 현재는 다시 1.9~2.0%로 되었는데 이것이 80년대에 가서는 1.5% 또는 1.3%으로 떨어지리라 생각되고 있으며 2000년대에 가서는 1%이하가 될 것이 확실시되고 있습니다.

2) 都市・農村

이를 다시 도시와 농촌으로 구분해보면 다음과 같이 접니다.

<표3>의 市部 및 郡部 人口비례를 보면 71년도에 시의 인구는 40.7%, 군은 인구가 59.3%였으나 10년후인 81년도에는 군에 사는 사람이 47%로 오히려 떨어지게 됩니다.

이것은 공식으로 시에 인가돼 있는 시만을 계산해 놓은 것입니다. 사실상 均청소제지에만 가더라도 농사를 짓지 않는 소위 시민생활을(시와 같은) 하는 사람이 많이 있습니다.

<表3> 市部 및 郡部 人口比 (單位:千名)

區分 \ 年度	'71	'76	'81
市 部	12,966 (40.7%)	16,068 (46.8%)	19,287 (52.5%)
郡 部	18,883 (59.3%)	18,277 (53.2%)	17,422 (47.5%)

자료: 경제기획원

그래서 농민과 비농민으로 나누어 본다면 농민의 수는 이미 50% 이하입니다. 그렇기 때문에 81년도의 농민의 숫자는 30%전후에 더루를 것이고 비농민이 70%로 되겠다는 것입니다.

다시 말씀드리서 공업화 현상과 아울러 도시화 현상이 급속히 발전되고 있는 나라는 과거엔 찾아 볼 수 없었습니다.

지금 우리 한국은 아주 빠른 템포로 도시화 현상이 진행되고 있어서 전통적인 사회에서 살던 사람들이 도시로 몰려서는 핵가족, 새로운 가족의 형태를 형성하기에 이르렀습니다. 아마 이러한 가정속에 우리들의 전통적인 가치체제는

다 무너지게 마련이고 새로운 도시를 중심으로 하고 있는 가치체제가 형성되려고 하고 있습니다.

이런 것 때문에 세대간의 교차, 농촌과 도시간의 사고방식간의 격차, 소득의 격차, 이런 것들이 한 뭉치에 몰릴듯 밀려와서 지금 도시에 있어서 소위 정신윤리에 있어서의 여과가지 좋지 않은 현상이 일어나고 있는 것입니다.

2. 平均壽命

평균수명에 있어서도 변화는 크게 있었읍니다. <표4>에서 보는 바와 같이 57년에 男 51세, 女 57세이던 것이 67년에는 남 62세, 여 65세로 연장되었습니다. 이렇게 빠르게 평균수명이 연장된 것은 우리 한국이 가장 으뜸이라고 보겠습니다.

<表4> 平均壽命

區分 \ 年度	1957	1967	1976
男	51.1년	62.1년	68.0
女	53.8년	64.8년	

자료: 工務院 Base 박사의 「社會政策 및 開發에 관한 고문단의 濼席報告書」

76년이던(3년후) 적어도 68세까지는 가겠으나 현재에는 적어도 66세는 되는 것 같습니다.

평균수명이 본과 10년사이에, 10세가 넘게 늘어나는 관계로해서 우리주변에 인구의 노쇠현상을 찾아볼 수 있습니다.

이로 인해서 앞으로 얼마안가 다른 나라와 같이 우리나라도 노인병, 혹은 노인을 중심으로 해서 여러가지 사회적인 문제가 제기될 것이 예측됩니다.

3. 重要經濟指標

1) GNP(1人當)

다음은 중요한 경제지표인데—

1인당의 GNP는 71년에 252弗 하던 것이 72년에는 300弗이 넘어섰습니다. 76년에는 500弗이 넘게 되고 따라서 76년대 이후부터는 500弗이 넘는 국민생활을 하게 되겠으며 81년대에는 1,000弗에 맞추려하고 있는 실정입니다.

난 한가지 여기서 생각하고 넘어갈 것은 81년도에 가서 국민소득 1,000弗을 얻기 위해서는 과거 10년동안 노력해온 이상의 노력이 있어야 하겠다는 것입니다.

〈表5〉 1人當 GNP

年度 區分	'71	'72	'76	'81
GNP (10억원)	3,085.8	3,548.6	6,206.3	13,288.4 (4.3倍)
1人當 GNP	252	307	506	1,014

자료: 경제기획원

과거 10년동안에 해온 노력은 주로 경제성장에 주력을 해왔기 때문에 우리 보건관계 예산에는 많은 진전을 보지 못했습니다.

그 뿐 아니라 앞으로 10년동안의 노력도 역시 경제성장에 더욱 주력을 해야할 것이 명료하므로 보건관계는 정부에서 많은 예산의 지출은 어렵지 않은가 생각됩니다.

그러기 때문에 너무 정부 예산에 기대를 해서 어떤 사업을 해야겠다고 하는 것은 어려운 일이 아닐 수 없습니다. 때문에 정부예산에 기대를

걸기에 앞서 민간자본에 의존하는 방식, 그러한 방식으로의 전환이 있어야 하겠다고 말씀드리려는 바입니다.

2) Engel 係數

다음으로는 Engel係數에 대해 말씀드리겠습니다.

국민생활이 얼마나 향상되었느냐 하는 Engel係數를 산출해 보았습니다.

〈표6〉을 보시면 아시겠지만 81년도에 가면 식품비가 34%로 떨어지는데 이것은 국민소득이 1,000弗이기 때문에 이 정도면 좋은 현상이라 볼 수 있고 이때가 되면 60%의 소득은 음식의 비용에 증당되기 때문에 다른 분야에 많은 발전이 전망된다고 하겠습니다.

4. 主要社會指標

(國民生活重要指標國際比較)

다음년의 〈표7〉은 좀 낡은 것이기는 하지만 그 나라 사회변동이 다른 나라의 지표와 비교해서 얼마나한 수준에 있는 것인가 하는 것을 측정하는 하나의 Social Indicator(사회지표)인 것입니다.

〈표 7〉에 표시된 것은 다른나라의 것들은 모두 1960년도의 지표이며 우리나라의 경우는 1969년부터 1976년까지의 것을 표시한 것이다.

〈표7〉에 표시된 짧은 선으로 그려진 것이 1969-

〈表6〉 Engel 係數

區 分	'71		'72		'76		'81	
	都 市	農 村	都 市	農 村	都 市	農 村	都 市	農 村
家 口 所 得	37,660	24,727	41,840	28,693	63,720	51,928	107,783	109,079
家口消費支出	32,520	19,782	35,547	22,788	51,102	40,117	80,839	81,809
飲食物費	13,460	9,655	13,863	10,228	19,907	16,147	27,889	28,224
(%)	(42.0)	(46.0)	(39.0)	(44.8)	(37.0)	(40.3)	(34.5)	(34.5)
保健醫療費	2,280	644	2,417	775	3,107	1,681	4,181	4,238
(%)	(3.0)	(3.3)	(6.8)	(3.4)	(6.08)	(4.2)	(5.18)	(5.2)

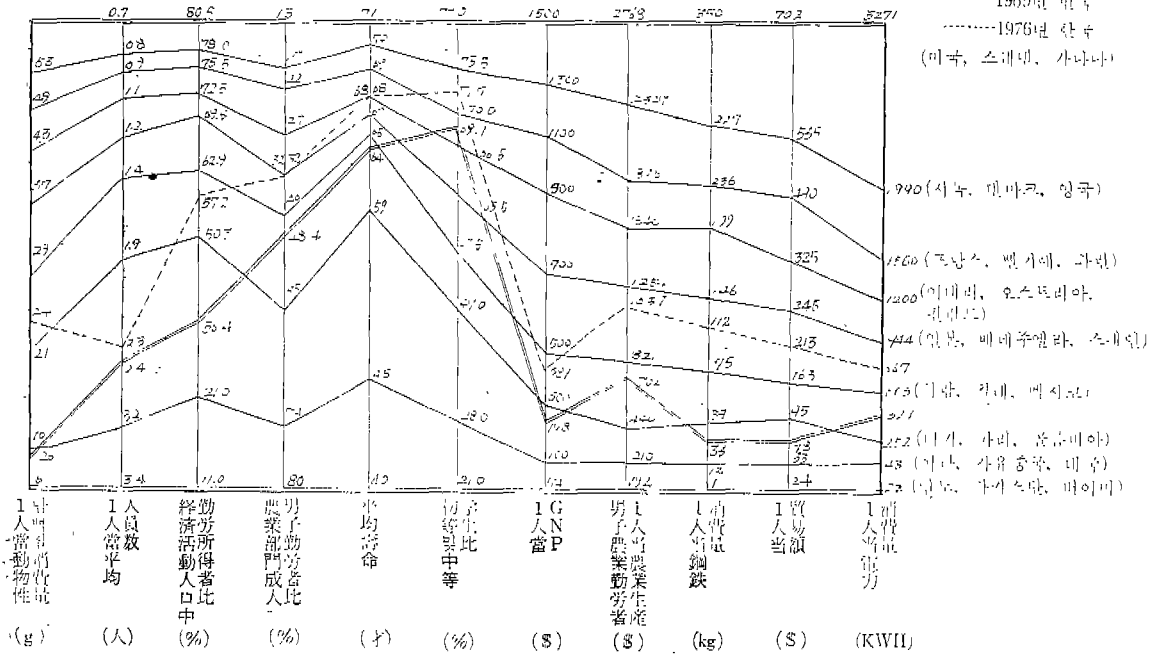
資料: 經濟企劃院 資料에 依據 推定

<表 7>

主要社會指標(國民生活重要指標國際比較)

凡例

— 1969년 원수
 1976년 산수
 (미국, 스웨덴, 가나나)



년의 것으로 우리나라의 지표입니다. 이표를 상세하게 살펴보면 재미있는 현상, 즉 우리나라의 수준이 어디에 있는가 하는 것을 대체적으로 알 수 있습니다.

예를 들어서 초등 및 중등학생비를 보면 그림과 같이 그 수준이 굉장히 높는데 1인당 GNP를 보면 1969년도에 178弗의 국민소득밖에 없었는데 교육비의 지출은 프랑스나 벨기에 보다는 낮으나 이태리, 오스트리아, 일본보다는 오히려 높은 비율이 나타나고 있습니다. 즉 소득은 낮았는데 교육에 얼마나 투자를 하고 있느냐 하는 것을 알 수 있습니다.

이 프트쳐 사회의 결여점을 살필 수 있습니다.

II. 保健醫療의 展望

1. 醫療保障과 醫療保險

1) 國民所得과 保健費支出(豫算)

다음은 보건의료에 관해 말씀 드리겠습니다. 즉 <표 8>은 정부의 예산을 말하는 것으로 그 때의 정부예산 속에서 보건예산이 얼마나한 비율이 되는가 하는 것을 나타낸 것입니다. 우리나라의 경우 매우 낮다는 것을 알 수 있습니다.

2) 疾病率

a) 年度別 傷病分布

62년에 비해 71년도는 점차 떨어지고 있음을 알 수 있습니다.

이 모든 것이 점차 떨어지고 있다는 것은 우리나라 보건의료계의 수준향상을 말하며 아울러서 국민생활 수준이 올라갔다는 것을 말해주는 것입니다.

b) 年度別 傷病 大分類別 月間罹患率 推移

62년도부터 71년도까지 10년간에 걸쳐 병명별

<表8>

國民所得과 保健費支出(豫算)

國名	韓國	日本	스나	칸	디아	西獨	프랑스	英國	호주	南美各國	自由中國	越南
%	1.72	18.6		80		7.5	7.0	6.0	4.5	5-11	3.5	2.4

<表9>

年度別 傷病分布

(大都市)

區分	年度	1962	1965	1966	1971
월간유병율(%)		30.2	24.2	24.8	19.8
이월상병		13.1	7.4	7.1	5.2
신환발생		17.1	16.8	17.7	14.6
상병건강유병일		15.6	11.4	11.2	10.5
인구1인당유병일(월)		4.7	2.8	2.8	2.1
인구1인당상병년회수		3.6	2.9	3.0	2.4

자료: 보건사회부 건강조사 1971년

부적당의 상태				
17. 불여의 사고	11.0	11.1	16.0	11.7
조사 지역	서울	서울	서울	서울부산
조사 가구 수	500	1,000	1,000	1,159

자료: 보사부 사회보장심의위원회
국민건강조사보고서: 1962~66년

르 간추려 볼 때 다음과 같은 것이 나타나게 됩니다.

<表10> 年度別 傷病大分類別 月間罹患率 推移 (1962-71년)

(單位: 人口 1,000당比率)

傷病大分類	1962	1965	1966	1971
計	301.6	242.0	247.9	197.9
1. 전염병 및 기생충	14.3	7.0	6.7	7.4
2. 신생물	0.9	1.1	0.2	0.3
3. 알레르기성질환, 내분비계의 질환, 돌질대사 및 영양의 질환	5.5	2.3	1.9	2.9
4. 철역 및 조혈기의 질환	4.0	2.6	2.4	2.4
5. 정신병 정신신경병 및 인접이상	—	0.4	—	0.9
6. 신경계 및 감각기의 질환	26.5	19.2	20.4	19.1
7. 순환계의 질환	21.0	15.5	13.9	17.1
8. 호흡기계의 질환	94.2	94.2	87.8	57.7
9. 소화기계의 질환	60.6	40.7	44.3	49.0
10. 성뇨기계의 질환	9.5	5.7	5.2	2.4
11. 분만 및 임신합병증	2.6	1.7	1.5	0.5
12. 피부 및 소성결합조직의 질환	17.0	8.3	10.9	7.9
13. 골 및 운동기의 질환	10.1	2.5	1.7	3.1
14. 선천기형	1.5	—	0.2	—
15. 신생아의 체질병	—	—	—	—
16. 증상, 노년및전단	23.1	29.8	34.9	15.9

<표10>에서 보는 것과 같이 전염병은 13.3%에서 7.4%로 떨어지고 정신병이나 정신신경병은 0.4%에서 0.9%로 늘어난 것을 알 수 있겠는데 이는 공업화 및 도시화에 있어서 정신상의 갈등으로 오는 현상이라고 하겠습니다.

불의의 사고의 경우는 11%에서 11.7%를 나타내고 있는데 이것도 계속 증가될 것으로 예측됩니다.

3) 醫療保險의 展望

年度別 醫療保險受惠人口 및 醫療保險長期計劃

이에 수반하여 생각나는 것은 의료보험장기 계획인데 이는 보사부에서 조사한 것입니다.

<표12>에서와 같이 72년에는 0.3%에 달하는 대상인구를 가입시켰으나 86년도에 가면 70%의 인구를 의료보험사업에 가입시킬 계획을 세우고 있습니다. 다시 말해서 70%의 인구가 가입되던 전 국민에 대한 대보험을 실시할 수 있다는 것입니다.

이의 30%는 국민자와 아주 부유층으로 이들은 여기서 빠지게 됩니다.

□주제강연

국민자는 국고보조로서, 부유층은 보편을 안 들어도 병원을 이용할 수 있기 때문입니다.

<表11> 年度別 醫療保險 受惠人口

區 分	受惠人口	被保險者
1965	2,073	343
1966	6,588	1,314
1967	6,721	1,301
1968	6,250	1,222
1969	19,922	4,436
1970	18,713	4,109
1971	16,841	3,072
1972.9	17,620	3,924

資料：保健社會部

<表12> 醫療保險 長期計劃

단위：천인 백만원

區 分	1969	1972	1976	1981	1986
適用對象人口	17	400	3,429	19,151	29,105
所要豫算額	21	1,371	27,091	89,830	206,607
適用人口 總人口 × 100	0.06%	0.3%	10%	50%	70%

資料：保健社會部

예를 들면 영국 같은데서는 여행자도 무료치료 가능한 현실인데 우리나라도 이렇게 되기를 희망한다는 얘깁니다.

4) 保健費支出內譯

<표13>과 같은데 이것은 보사부가 가지고 있는 보건비의 예산을 증인구로 나누어 놓은 숫자입니다.

2. 病類別展望

이것은 잘 사는 나라의 死因順位를 나타낸 것입니다.

우리는 현재 고도의 과학기술속에서 살고 있으며 그 발전능력은 대단한 것입니다. 개 10년이면 우리가 가진 기술체제를 거의 바꿀 수 있는 그러한 속력으로 기술과학이 발전하고 있습니다.

<表13> 保健費支出內譯

단위：천

區 分	國民 1人當 ^①		서울市民 1人當 ^②	
	保健費	對前年增加率 (%)	保健費	對前年增加率 (%)
1966	49	—	79	—
1967	58	18.4	136	72.2
1968	77	32.8	161	18.4
1969	101	31.2	198	23.0
1970	140	38.6	261	31.8
1971	171	22.1	303	16.1

① 保健社會部 保健事業費/總人口

② 서울시 保健事業費/서울人口

<表14> 死因順位の 推移(日本)

年令階級	死 因	順位	69年死亡率	順位	65年死亡率	順位	60年死亡率
總數	全 死 亡		680.0		712.7		756.4
	腦血管疾患	1	174.4	1	175.8	1	160.7
	癌症新生物	2	116.2	2	108.4	2	100.4
	心 疾 患	3	81.7	3	77.0	3	73.2
	不意事故	4	42.2	5	40.9	6	41.7
	老 衰	5	37.1	4	50.0	4	58.0
	肺炎 및 氣管支炎	6	31.6	6	37.3	5	49.3

資料：日本健康保險聯合會 1973.2月號 健康保險誌

이것은 두손 말이나 하던

우리가 어떠한 물리학적인 혹은 화학적인 원리를 알았을 때 그 원리를 우리 실생활에 적용시켜서, 실제 제품을 만드는데 과거에는 어려해수가 걸렸습니다.

「뉴우튼」이 능급이 떨어지는 것을 보고, 지구에 인력이 있다는 물리학적인 원리가 있음을 알았지만 이것은 우리 일상 생활에 이용하기까지는 250년 가량이 걸렸다고 합니다.

그러나 지금 이 시점에 있어서는 어떠한 물리학적인, 화학적인 자연계의 원리를 발견하면 바로 생산과정과 연결되어서 10년내에 그런 것을 이용해 나갑니다.

비근한 예로 현재 발전소는 자연계에 있는 우라늄 235를 핵가운데서 폭발시키는데 폭발물의

1%밖에 활용치 못합니다. 폭발시키는 것은 간단하나 폭발된 에너지를 발전시설로 전환시키는 데에는 99%가 없어지고 1%밖에 활용을 못합니다. 그래서 원자력에 의해서 발전되는 전기로는 석탄을 이용하는 전기보다 비싸다는 것입니다. 그런데 4~5년전에 열을 증식시켜 쓰는 원자력을 발전, 미국과 소련이 경쟁을 벌여 거의 개척 단계에 놓여 있습니다. 6·7년 후인 80년대가 되기전에 증식식 원자력에 의한 전기발전이 가능하다는 것입니다. 이렇게 되면 자연계의 우라늄에서 50%의 에너지를 전환시킬 수가 있게 됩니다. 다시 말해서 원료값이 삭감된다는 뜻입니다.

이렇게 배 10년이면 과학이 크게 발전되는 현실입니다. 이러한 발전이 우리 의학계에 있어서도 매 10년마다 획기적인 발전이 오지 않을까 생각합니다.

예를 들면 의학이 장기이식을 크게 못시켜 왔습니다만 최근에 와서는 장기이식이 가능한 것입니다.

단지 기술은 있으나 도의적인 면에서 볼때 장기이식에 필요한 심장을 어디서 떼느냐 또는 얻느냐 하는 것이 문제가 되는 것입니다.

Ⅲ. 課題

1. 新制度의 創案

전제한 것과 같이 경제, 사회, 의료보험의 형편, 여러사람의 생각이 우리나라는 의료가 사회의 보장이 되어야겠다는 것입니다.

적어도 77년에는 500달러 이상의 국민소득이 되면서 사회보장제도가 서야하지 않겠는가 생각합니다.

소득이 늘면 늘수록 국민의 욕구는 늘어나기 마련이기 때문에 의료보장제도는 실천되어야 합니다.

이 마당에 있어서 진실로 간호원의 위치가 어디에 있느냐, 이러한 제도하에서 간호원의 주장이 앞으로 무엇이겠느냐 하는 것이 우리에게서 장만되고 일안되어야 하겠습니다.

우리 실정에 맞는 우리의 위치, 우리의 사명을 제대로 인식하고 새로운 제도에 대한 모색을 해야 합니다.

흔히들 「간호원은 의사에 종속돼 있는 직종이다」라는 말을 듣는데 어느 직종도 독립돼 있는 직종은 없습니다. 서로 다 상호 의존의 관계를 갖고 있습니다.

그러기 때문에 의사에 종속돼 있다고 하는 당연한듯 하면서도 여기에 엄메이지 말고 독립된 기술분야를 개척하여 의사와의 동로자가 되기를 바랍니다.

2. 積極的 參與

현재까지의 여러분들은 병원 병실에 국한된 기술인에서 정부의 행정분야 또는 다른 사회분야 즉 클럼활동이라든지 또는 정부의 경제, 사회계획 분야에 무관해 왔다고 봅니다.

참여는, 여러분이 다시 한번 참여를 시켜주기를 기다려서는 아무도 받아주는 사람이 없을 것입니다.

이제 50년의 역사를 지냈기 때문에 앞으로 급변하는 사회에 대처해 나가기 위해서 여러분의 자기주장이 있어야 하겠습니다. 그 주장은 가장 학구적이고 조직적이어야 합니다.

또 행정 및 사회의 모든 분야에 참여해야 하겠습니다.

3. 新知識 新技術

여러가지 공해 및 불의의 사고에 대처한 신 지식, 신 기술이 필요하므로 피나는 노력이 있어야 하겠습니까.

4. 傳統

價値觀의 變貌와 遺産

50년의 전통을 쌓아 왔습니다.

다른 여성단체에서도 수립할 수 없었던 훌륭한 전통을 세웠고 이어가고 있는 것입니다. 전통은 그때 그때의 소위 가치체계에 의해서 그 가치체계를 이어받는 가운데서 전통은 수립된다고 생각합니다.

다시 말해서 그 시점에 있어서의 가치체계의 공통분모가 전통으로 남는 것으로 압니다.

여러분은 지금 사회에 하나의 큰 전문적인 집단으로 군림을 하고 있습니다. 가치체계를 형성해 나가는데 가장 중요한 역할이 특히 사회에 있어서의 여러가지 전문적인 집단의 움직임이 필요한 것입니다.

여러분들이 가지고 있는 충고한 가치체계가 활동에 의해서 이 사회에 반영이 될 때 이 사회는 적응화될 수 있다고 봅니다.

이와 같은 이론적인 근거에 착안하여 지금까지 이어온 전통이상의 전통을 이어 다른 사회 영역에 미칠 수 있도록 해주기 바랍니다.

가치체계는 부단히 변조되고 있습니다.

특히 과학기술의 발전이 그렇습니다.

늘쳐로 사회현동, 사회변동자체의 변동도 그렇지만 즉 신문, 교육, 수입등의 변동도 영향이 큰 것입니다.

셋째는 경제적인 여건, 즉 생산성의 향상에 의해서도 영향을 받지만 이 모든 여건들 보다는 전문적인 집단에 의해서 가치체계의 변동이 오는

것을 가장 중시하고 싶고 여러분들이 지닌 가치체계를 가장 고귀하게 생각되기에 다른 사회 특히 여성단체에 미칠 수 있도록 폐기있는 활동을 해주시기 바랍니다.

5. 危機의 克服

우리는 세대간의 격차를 가지고 있습니다. 이러한 「갭」을 메우기 위한 운동을 벌리기에 여러분들은 용이한 입장에 있습니다.

그래서 제안하는 것은 젊은 세대와 연조높은 기성세대의 공동건의서를 내어 주었으면 하는 것입니다. 젊은 사람들의 의견을 충분히 반영해서 새로히 생기는 제도속에서 간호원의 위치를 어떻게 할 것이냐 하는 것입니다.

이러한 건의서가 우리나라의 장기계획을 세우는데 필요한 자료가 될 것이라 생각합니다.

마지막으로 결론을 말씀드리겠습니다.

우리가 처해 있는 현 시대는 대단히 어려운 시대에 있습니다. 앞으로 2000년대에 가까이 갈수록 어려워질 것입니다.

식량문제, 인구문제, 에너지문제, 과학기술의 발전문제등 모든 것이 어려워질 것이라고 세계의 학자들이 말하고 있습니다.

또한 가면 갈수록 인간성의 상실이 우려된다고 걱정하기도 합니다.

그러기 때문에 이러한 현실에서 거듭 부탁 드리는 것은 여러분들이 오늘의 50년의 역사를 회고하면서 여기에 남긴 유산은 인간성 그것이었습니다.

여러분들의 그러한 노력은 인간성의 회복 또는 인간성을 유지하겠다는 불굴의 노력이었습니다.

원익응호, 욕구만족도 중하지만 무엇보다도 여러분이 지니고 있는 훌륭한 전통속에서 이 사회의 인간성의 회복을 위해 끊임없는 노력을 해야 하고 앞장서 가는 그러한 행동을 보여 주시기를 바라면서 이것으로 그치겠습니다. 감사합니다.