간호교육 초점의 변화

1차 건강관리 제공 및 감독을 위한 간호원 준비

김 모 임

Changing Directions in Nursing Education; Preparing Nurse for Giving and Surpervising Primary Health Care

김모임박사는 연세대학교 간호대학을 나오고 미국 하와이대학교에서 이학석사학위를 받았으며 이어 존스홉킨스대학교에서 보건학 석사를, 1973년도엔 동대학교에서 보건학박사학위(한국 최초)를 획득했다.

현재 연세대학교 간호대학 교수이며, 동대학 인구 및 가족계획연구소 부소장겸 총무부장을 역임하는 한편, 대한간호협회 제1부회장이다.

그는 전공분야인 인구학 및 지역사회 간호학 관계에 많은 논문을 남겼다. <편집자 주>

최근 빗발치는 건강간호요구를 충족할 수 있는 의료교육관계 건강관리 체제와 교육제도 발전 및 개선에 관한 건의나 토론이 여러가지 문헌을 가득 채우고 있다.

이 같이 시기적으로 적절한 문제에 대해 서로 의견을 나눠 보는 이 자리에서 본인은 4가지 기본질문을 제기하여 본 토론의 기초로 하려 한다.

다행히도 이 질문의 대답이 내일의 사회가 필요로 하는 1차 건강관리 간호원을 배출하기 위한 교육프로그램의 일반적인 방향설정을 위한 실마리가 되기를 바란다.

4가지 기본질문은 다음과 같다.

1. 1차 건강관리의 개념은 어떻게 발생했나?
2. 1차 건강관리란 무엇인가?
3. 어떤 건강인력이 1차 건강관리를 수행하는데 적당한가?
4. 1차 건강관리하의 구체적인 역할과 책임은 무엇인가?

1번 문제로 들어가 보자 : 1차 건강관리란 개념은 어떻게 발생했나?

각 사회마다 사회적 변화의 요인이 다르지만 아래와 같은 한국의 최근 추세는 아마도 다른 국가와 큰 차이가 없다고 하겠다. 1차 건강관리의 개념은 아래와 같은 최근 추세로 부터 발생했다고 생각한다.

1. 현 건강관리제도에 대한 대중의 불만과 가장 발전된 치료의학도 좋은 건강유지를 위한 모든 해결책을 가지고 있지 않다는 사실을 깨닫게 됨.
2. 모든 건강인력중의 잠재력을 완전히 활용해야 한 필요성, 이중에서도 간호인력의 경우 잠재력활용이 절실이 요청되고 있다는것,
3. 계속 증가하는 인구에게 제한된 가용 자원을 가지고 바람직한 건강관리를 제공할 수 있도록 보다 효율적인 전달체제를 통하여 저렴한 건강사업을 제공해야 한다는 압력이 증가.
4. 건강은 모든 사람이 누려야 할 권리로써 생각되어지기 때문에 건강에 대한 유혜없는 요구의 증가.
5. 오늘날 건강사업의 문제는 - 근본적으로 건강에 관계된 지식의 부족에서 오는 것이 아니라 사회철학과 책임에 직접 연관된다는 인식이 커감.

아무리 현대의학과 간호학이 발전해도 또 많은 재정을 치료위주의 의료관리에 투자해도 적절한 수준의 건강관리를 받을 수 있는 것은 소수에 지나지 않음을 우리도 알게 되었다.

한국을 예로들면, 최근의 한 조사에서 농촌주

민이 병이 났을때 약 30%가 치료를 받지 못했고, 45%가 매약으로 1차 치료를 대신하였으며, 환자의 15%만이 병원이나 지역 진료소를 사용하였다는 것이다. 기타 조사에서는 세계 인구의 80%나 1차 건강관리를 받지 못하고 있다는 것이 밝혀졌다. 이럼에도 불구하고 노력을 효율적이고 중요한 건강유지 사업이 아니라 건강유지에 실패한 사람들 치료에 우리의 노력과 재정적 자원을 소모하고 있다.

간호원으로서 우리는 건강사업 계획수행에 있어 중요한 역할이 있다. 다른 직업도 마찬가지이지만 우리 간호 전문직업인은 우리 자신의 양심적이고 합리적인 계획과 실천을 할 수 있어야 겠다. 이 계획과 실천은 모든 사회계층에 까지 미치게 될 전 세계적인 건강간호 전달체제에 이르는 것이어야 한다. 이것을 진행하는 한 가지 방법은 미래의 세계에 대비할 수 있도록 확대된 역할을 충실히 이행할 수 있는 간호원을 준비하는 것이다.

2번째 문제를 생각해 보자.

문헌을 통찰하다 보면 1차 건강관리에 대한 정의가 다양함을 알 수 있다. 1차 건강관리의 세부사항은 1차 건강관리가 제공되는 특정장소의 독특한 요구에 따라 매우 달라질 것이다.

서방 자료를 기반으로 보면[1] 1차 건강관리는 보통 의료제도에서 1차 진료 의사가 지역사회 주민에게 제공하는 봉사의 입문이라고 정의하고 있다.

일차 건강관리는 지역주민의 대부분이 그들의 대부분의 시간을 그들이 갖고 있는 건강문제의 대부분을 위해 사용하고 건강관리 체제의 한부분이라고도 정리하며[2], 세계보건기구는 일차 건강관리 정의를 확대 내지는 일반화하여, "지역사회수준에서 지역주민의 건강상태를 향상하기 위해 필요한 모든 요소를 포괄하는 건강운동[3]"이라고 정의하였다.

일반적으로 각국의 건강사업은 2가지 기본요구, 예방사업과 치료사업의 요구를 충족해야 한다. 일반적으로 치료사업에 대한 요구가 더 크기 때문에 자연히 이러한 기능이 더욱 발전한다. 그러나 균형이 잡히고도 효과적인 건강관리를 하기 위해서는 개인, 가족과 전 지역주민의 생활조건 개선에 도움이 될 1차 건강사업을 추진할 수 있는 전문인이 필요하다. 1차 건강 사업은 예방조치, 건강증진, 재활간호와 지역사회 발전을 포함해야 한다. 그러한 사업의 전반적인 목표는 건강한 생활을 영위하는 방법을 깨우쳐 주고 실제로 그렇게 하도록 도와 주며 병에 걸릴 때 어떤 건강관리를 받아야 하는지 알려주는 것이라야 한다.

3번째 문제는,

이 문제해결을 위한 쉬운 방안은 없지만 우리가 지금 적어도 알고 있는 사실은 다양하면서 대량의 1차 건강관리 서비스를 혼자 감당할 수 있는 건강전문직은 하나도 없다는 것이다.

기본적인 문제로서 1차 건강관리의 전달자가 누구일 것인가에 관한 문제이다. 이 문제는 미개발국과 개발국이 다같이 개발정도와 무관하게 당면하고 있는 문제임에 틀림없다.

따라서 필요로하는 각종 건강인력이 모여 하나의 「팀」을 이루워 1차 건강관리를 제공하여야 한다고 생각한다. 「팀」의 일원들은 일차 건강관리를 제공하기 위해 각기 활동범위 확장 또는 이양하고 따라서 활동범위의 재정의가 있어 타 전문직과 상호작용을 하면서 기능과 역할이 지나치게 중복됨이 없이 수행하면서 요구를 충족할 수 있는 건강관리 체계가 창조되어야 한다.

서방에서는 1차 건강관리의 책임이 우선 1차 건강관리자에 있지만 한국과 같은 개발도상국가들에서는 의사가 현재나 미래에 1차 건강관리를 위한 일반인에 제공자가 되리라고 기대하는 것은 비현실적이다. 이에 대한 많은 이유가 있다. 치료에 치중하는 치료자로서의 기본교육준비, 질병위주의 의사와 환자관계, 높은 교육비 등을 포함한 많은 이유가 있다.

의사만이 1차 건강관리를 제공할 수 있다고 주장하는 것은 치솟는 병치료 비용을 더 높이 올라가게 가속시킬 것이며 양질의 1차 진료를 모두에게 제공하자는 목표로 부터 동떨어진 일이다. 의사가 전통적으로 수행한 건강사업 내용의 90%는 준비된 다른 건강인력이 수행할 수 있다는 것이며, 나머지 10%만이 적절한 2차 진료시설에 보내줘야 한다는 것은 이제는 널리 인정되고 있는 사실이다[4]. 남은 문제는 누가 1차 진료의 기본적인 제공자가 되어야 하느냐는 것이다.

어떤 사람들은 1차진료 제공자로서 면허 받은 간호보조원을 사용할 것을 주장하고 있다. 비교

적 저렴한 비용으로 훈련 가능한 인력일으로 농촌이나 경제적으로 궁핍한 도시지역사회 주민의 요구를 충족시켜 주기 위해 다량 생산하여 널리 간호보조원을 파견할 수 있다고 생각하게 한다.

그러나 1차 건강관리 제공자가 감당해야 할 필요와 기대를 진지하게 검토할때 단기 훈련을 받은 간호보조원이 과연 성공적으로 필요와 기대를 감당 할 수 있다고 생각할 수 없다. (보건소의 행정, 지역사회 자료의 이용, 전염병 관리, 환자평가, 모자보건 대처의 어려움). 따라서 논리적인 대안은 간호원을 1차 건강관리 제공자로서 준비하는 것이다. 그러면 이것이 논리적인 대안이 되는 이유는 무엇인가?

1. 간호원은 오랫동안 환자를 관리하는 기관의 행정과 오랜동안 관련되어 왔으며, 환자관리의 치료와 간호에 익숙해 있다.

2. 간호원은 간호를 수행해 오면서 얻은 높은 수준의 기술과 전문지식으로 쉽게 역할과 책임을 확장하여 전통적인 병원간호 의에 지역사회에서도 역할 수행이 가능할 수 있다.

3. 간호전문직은 건강사업을 위한 인력가운데 면허를 소지한 잘 훈련된 단일 전문직종으로서 가장 많은 수의 인력을 대표하고 있다.

이미 간호원은 어린이를 위한 일차 건강관리 요원으로 일한 성공적 사례도 1차적인 간호 책임을 질 수 있다는 충분한 증거가 있다. 한국에서도 거제지역사회건강 및 개발사업을 통해 졸업후 추가 훈련을 받은 간호원이 매우 성공적으로 농촌주민에게 1차 건강관리를 제공했다. 1차 건강관리를 위한 팀 리더의 역할은 잘 준비된 간호원이 할 수 있는 역할이며, 동시에 해야만 한다고 믿는다.

4째 질문을 살펴 보자.

1차 건강관리 제공자로서의 간호원의 가능과 책임은 전통적으로 의사의 영역이라고 생각해 온 영역이나 또는 현 의료제도가 방관하고 있는 영역까지 널리 확대될 것이다. 그렇게 되면 보다 독립적이고 연구심이 많은 새로운 형태의 간호원이 요구될 것이다. 이러한 역할은 독특한 문화, 경제 및 교육상황에 적응되어 이루어져야 한다. 1차 건강관리 제공자의 역할을 수행할 간호원이 가장 필요한 개발도상국가에서 아직도 종전의 병원위주의 역할을 할 수 있는 간호원을 배출하는데 교육의 주요목적을 두고 있다. 인도네시아에서는 예외이다. 1차 건강관리사업의 요구에 부응하는 간호원을 배출하려는 간호교육제도를 국가적 차원에서 재 조직하고 있다. 이들은 건강서비스를 제공하며 지역사회주민과 함께 일하고 지역주민 자신들의 건강문제 해결에 적극 참여토록 고취시키는 교육을 받는다.

어느 나라보다 더 많은 건강자원을 가진 카나다와 미국같은 나라에서도 간호원이 1차 건강관리 제공자로서 수행할 수 있는 기능에 관해 카나다의 Nurse Practitioner위원회와 미국간호협회가 건의했다.

간호원은 1차 건강관리 제공자로서의 확장된 역할을 해야 한다는 것을 인정한다면, 생각 해야 할 문제는 "간호원이 1차 건강관리를 제공하고 감독할 수 있도록 하는데 어떤 준비가 필요한가"이다.

McGivern의 견해를 지지하는 바이다. 1차 건강관리를 제공하는 간호원은 다음과 같은 영역에서의 보다 광범위한 기술을 가져야 한다. 그 영역은 ① 건강 및 주요 질환에 대한 지식, ② 가족 및 지역사회에 대한 오티엔테이션, ③ 지식과 지식의 필요성에 대한 비판적인 견해에 대한 책임감 및 동료의식[5] 그외에 ④ 감독과 행정의 기술, ⑤ 1차 건강관리 전달체제와 관계된 각 전문가의 역할에 대한 이해와 ⑥ 자료수집과 분석 및 ⑦ 건강증진 유지에 필요한 발전적인 평가 조사의 기술을 활용하는 능력은 1차 건강간호원이 지녀야 할 기술이다.

간호원을 1차 건강관리 제공자로서 위치하는데 가장 두드러진 문제는 병원 중심의 현교육제도[6]에 의한 전통적인 간호기능에 관한 개념(간호원은 의사의 지시에 따르도록 한정한)이다. 모든 서비스를 의사가 주로 법적인 책임을 지는 치료의 일반적인 범주로 함께 묶어 넣음으로서 동료 의식에 기능적으로 가장 유용한 의사와 간호원간의 전문직업적 동료(동업자)의 관계를 발전시키는 속도를 더디 하게 한다.

이와는 대조적으로 1차 건강관리를 위한 간호원은 임상간호원과는 다른 배경을 발전시켜야 하며 특히 건강교육, 건강증진 및 사회정신질환의 분야를 발전시켜 전문인으로서 독자적으로 기능을 할 수 있도록 해야 한다.

그러한 간호원을 준비시키는 데는 간호교육이 실제적이고 철학적인 면에서 임상의학에 종속되지 않아야 한다. 이러한 훈련은 재학생의 수준

에서 시작되어야 한다. 비록 세부사항은 각국의 특수상황에 맞도록 적용되어야 하지만 한국에서 필요한 어느 정도의 변화는 다른 국가에서도 적용될 수 있다고 생각한다.

한국에서 필요한 가장 중요한 한 가지 변화는 의사의 보조자로 일하는 것이 아니라 오히려 독자적으로 생각하고 결정하는 간호원이 되도록 준비시키는 것이다. 단순히 환자 보호 및 치료에 관한 간호에서 벗어나 건강 증진을 위한 간호를 강조 해야 한다. 간호학생과 의과학생이 한팀이 되어 간호원은 1차 건강간호를 제공하도록 하는 반면 의사만이 할 수 있는 남의 역할과 상치되지 않는 역할을 하도록 훈련시켜야 한다. 그러한 교육은 이상적으로 간호대학과 의과대학이 공동관할하에 있어야 한다. 이외에도 간호원은 건강증진, 건강교육감독, 관리, 건강경제 및 조사방법분야에서 전문적인 능력성이 이루어져야 한다.

우리 간호원이 전문인으로서 선견지명이 있어, 1차 건강관리 제공자의 훈련에 주도적 역할을 하는데 필요한 조처를 취할 수 있다면, 간호원은 의사라는 전문직과 세계 인구의 80%가 갖고 있는 건강요구사이에 생긴 균열을 메꾸는 도량 역할을 할 수 있을 것이다.

끝으로 1차 건강관리를 제공하고 전달을 감독할 수 있는 간호원을 준비하는데 관련된 제 문제에 대해 생각해 보자.

단순히 간호원에게 1차 건강관리를 감독하고 전달할 수 있도록 적당한 교육을 시키는 것으로 모든 사람들이 1차 건강관리를 받을 것이라고 확신하기에는 불충분하다. 그리고 간호원이 1차 건강 관리를 하도록 잘 교육하는 것 조차도 하나의 문제이며, 이 문제 자체는 쉽게 해결 될 수 있는 것은 못된다. 따라서 아래 몇가지 문제를 심각히 검토하고 만족할만한 대답이 있어야 하겠다.

첫째, 누가 학생에게 1차 건강간호를 가르쳐야 하는가를 생각해야 한다. 간호 모든 분야의 선생이 부족하다. 특히 1차 건강간호를 가르칠 수 있는 기술, 경험, 배경을 가진 선생이 부족하다. 간호학을 가르치는 교사의 교육 프로그램이 필요하며 간호교육자에게 그런 기회를 이용하도록 장려하여야 한다.

1차 건강 관리 및 간호를 배우는 최선의 방법은 건강사업전달의 직접적인 경험이다. 아마도 가장 좋은 훈련과정은 교육가로 하여금 교실을 떠나 현실과 실제 문제에 부딪게 해 드도록 하는 것이다. 이렇게 되면 선생은 학생들에게 역할에 대한 모형을 제공하고 간호교수진에게 그들의 경험과 지식을 직접 문제해결에 적응하도록 하는 이중의 효과를 가져 올 수 있다.

둘째, 1차 건강간호 제공자의 책임과 기능을 성공적으로 수행할 수 있는 학생교육에 대한 전문적 지식이 있는지 생각해야 한다.

현재 한국에서는 거의 모든 1차 건강관리자 훈련계획이 병원중심 간호계의 교육자에 의해 가르치고 있다. 왜냐 하면 다른 자원이 없기 때문이다. 한국에서 시행하고 있는 단기 현직 교육프로그램은 몇개의 연구사업이 제공하는 것으로 몇몇 1차 건강관리가 필요한 교육으로는 부적당하다. 따라서 가장 좋은 교육 계획과 방법을 결정하기 위해서는 기본 조사가 반드시 있어야 한다.

세째, 현 환자치료 중심 체제를 건강증진체제로 전환하기 위해서 어떤 조처를 취해야 하는가를 생각하는게 중요하다. 본인은 우리의 치료체제가 1차 건강관리 중심으로 방향을 바꾸지 않는다면 1차 건강관리 간호원은 단순히 경상 치료와 의사가 던진 하찮은 일을 할 수 밖에 없을 것이라는 것을 확신한다. 1차 건강관리에서 간호원의 중요한 전문적인 역할을 발전시키기 위하여는 치료중심에서 건강전달체제로의 전환에 좀더 많은 노력을 해야 된다.

끝으로 우리가 간호원이 건강관리 제공자로서 일할 가능성을 결정짓는 요인에 대해 충분히 알고 있는가? 하는 문제다. 1차 건강관리 전달체제에 대한 우리의 지식이 아직 제한되어 있는 까닭에 각 건강 서비스를 전달하는데 필요한 인력을 결정하기 위한 연구, 그리고 각각의 건강서비스를 제공하는 인력이 통합된 건강전달 체제에로 조화되기 위해 어떻게 교육되어야 하는지에 대한 연구가 필요하다.

결론적으로 본인은 지역별 요원 활용 계획을 세워 각 개인의 부분별 역할을 적용시키면서 이 논문에 제기된 4가지 질문을 검토하도록 건의하는 바이다. 이렇게 생각을 나누어 볼 수 있는 기회를 갖게된 것을 기쁘게 생각하며 이 생각이 전 인류의 건강 증진을 위한 계기가 되어질 것을 바란다. <67페이지에 계속>

Nursing, Vol. 75, No. 5, p. 814 (May, 1975)
23. *Mundinger, M.O.*: "Primary Nurse-Role Evolution", *Nursing Outlook*, Vol. 21, No. 10, pp. 642—645 (October, 1973)
24. *Leininger, M., Little, D. and Carnevali, D.*: "Primex", in: *Auld M. and Birum L. (eds.)*: The Challenge of Nursing: A Book of Readings, pp. 237—242 (C.V. Mosby Co., St. Louis, 1973)
25. *Western Council on Higher Education for Nursing*: Nursing's Role in the Delivery of Primary Care (Western Interstate Commission for Higher Education, Poulder, Colorado, 1976)
26. *Health, Education and Welfare Department, Secretary's Committee to Study Extended Roles for Nurses*: Extending the Scope of Nursing Practice, p. 8 (U.S. Government Printing Office, Washington, D.C. 1971)
27. *Hentsch, Y.*: "Community and World Health", *International Nursing Review*, Vol. 23, No. 4, pp. 103—106 (July-August, 1976). (Quote cited from World Health Organization's "Promotion of National Health Services", p. 1. Who 28th World Health Assembly, April, 1975).
28. *Leininger, M.*: Personal Observations and leadership work at the University of Washington, Seattle, Washington, and the University of Utah, Salt Lake City, Utah, 1969—1977.
29. *Leininger, M.*: Study of Nurse-Practitioner Roles and Educational Preparation in the United States (unpublished Report) (University of Utah, Salt Lake City, Utah, 1977).

〈57페이지에서 계속〉

2. Sub-Committee on Health and the Environment, *A Discursive Dictionary of Health Care*, U.S. House of Representatives, (February, 1976), p. 127.
3. Twenty-eighth World Health Assembly, *Promotion of* National Health Services, A 28/9 WHO (18 April, 1975), p. 2.
4. Sub-Committee on Health and Environment, op. cit., p. 145.
5. Who "The Health Situation in Africa"; *Who Chronicle* Vol. 30, No. 1, (Jan. 1976), p. 4
6. National Health Planning Unit. *Health Planning Data Book for Ghana*, Accra, Ministry of Health, Jan, 1977, p. 51.
7. *Ghana Medical Facilitics*, Ministry of Health publication, 1974.
8. Unpublished Paper on "Primary Health Care" by Dr. Akim, WHO Representative in Ghana, 1976.
9. A.A. Idriss *et al.*" The Primary Health Care Programme in Sudan." *Who Chronicle*, Vol. 30, No. 9, (Sept., 1976), p. 272.
10. Sub-Committee on Health and the Environment, *op. cit.* to be inserted in page 4.

〈71페이지에서 계속〉

References

1. British Medical Association Planning Unit Report No. 4. Report on the Working Committee on Primary Medical Care. London, WCL: BMA Houe, May 1970.
2. A Conceptual Model of Organized Primary Care and Comprehensive Health Services. Rockville, Maryland, Public Health Service, Health Services and Mental Health Administration, Community Health Services, Division of Health care Services, U.S. Department of Health. Education and Welfare, 1970.
3. Hector Acevedo; "Primay Health" in Rural Areas and Slums, Presented at the Joint Meeting of the health and Social Service and Youth Advisory Committees the League of Red Cross Societies, Oct. 27, 1976.
4. Richard A. Smith: The concept of the "Medical Assistant" in the Delivery of Health Services Presented at Seminar on Medical Assistants, New Delhi, Feb. 1976.
5. Dianne McGivern, "Baccalaureate Preparation of the Nurse Practitioner", Nursing Outlook, Feb., 1974 Vol. 22, No. 2, p. 95.
6. Martha U. Barnard, et al: Nurse Practitioner", The Journal of the Kansas Medical Society, May 1974, Vol Lxxv, No. 5.