

공 지 (Aspiration)

김 모 임 박사
(국회보건사회분과위원)

I. 서 론

창립 60주년을 기하여 이 역사적 기념 행사를 더욱 빛내기 위해, 또한 우리나라 간호사업과 협회의 진로에 대한 객관적 고견을 얻기 위해, '60주년기념 행사준비위원회와 학술위원회' 제의로 본회 이사회에서는 간호학의 세계적인 석학이며, 미국 보건행정 제 2의 실력자인 Fay Abdella 박사나 세계보건기구에서 활약하고 계시는 이 경식 박사를 모셔서 주제 강연을 듣기로 했었습니다만, 피치 못한 개인 사정과 소속된 기관 사정에 의해 이분들의 의사외는 달리 참석할 수 없음을 통보받고, 주최자 측에서는 많은 고심을 하였습니다.

그러나 국내학자를 초청하기에는 시간이 촉박하고, 예의가 아니므로, 이에 대처하기 위해서는 회장이 이를 감당할 수 밖에 없다는 결의에 따라 오늘 제가 이렇게 여러분 앞에 주제강연자로 나서게 된 것입니다. 깊은 이해 있으시기 바랍니다.

저는 이 문제를 앞에 놓고 이렇게 생각했습니다. "역사는 언제나 양면이 있다. 태양이 이 지구를 비치고 있는 한, 양지와 그늘은 늘 쫓아다니는 것 같이 말이다."

그러나 긍정적인 사고를 가진 사람은 양지를 차지할 자격이 있고, 그리고 우리 간호원은 음지를 양지로 만들고 발전시키는 사람들입니다.

그리고 이런 긍정적인 사람들의 종수로서 이 사회의 결의에 따라 여러가지 고려해야 할 문제점이 있지만, 일이 되게 하기 위해서는 어느 시

기, 어느 경우에는는 긍정적으로 받아들일 수 밖에 없다는 결론을 내렸습니다. 그래야만 60주년 기념행사의 근간이 흔들리지 않고 진행될 수 있기 때문이기도 했습니다.

지난 60년 역사를 어떻게 평가하며, 앞으로 60년 역사를 어떻게 전망하는지 한번쯤 협회장 입장에서 회원 여러분과 생각을 나누어 보라는 명령이 떨어진 것이라고 생각했습니다.

아마도 이렇게 된 것은 다른 섭리가 작용했는지도 모릅니다. 즉 외국인의 재판적 고견보다, 우리 스스로의 성찰하는 노력이 앞서야 함을 가르치는 교훈일수도 있을 것이라는 것입니다.

이런 기회는 저 개인으로서도 간호와 간호학과 내 인생을 함께 생각하는, 사고의 심연에 빠져 볼 수 있는 좋은 기회로 삼기로 했습니다.

실상 요사이의 우리의 삶이 어제 일도 되돌아볼 수 있는 시간의 여유마저 없습니다.

그러나 특별히 오늘은 앞으로 약 50분동안 우리학과 우리직업에 대해 어떤 긍지를 가지고 있으며, 어떤 열정을 가지고 있는지 우리끼리 회장과 회원단이 함께 갖는 오분하고 뜻있는 시간이 되기 바랍니다.

이 시간이 60년 앞을 바라보고 전진할 수 있는 우리의 원동력이 될 수 있기를 또한 바랍니다.

II. 긍 지

역사는 보는 이의 각도에 따라 달리 해석되는 것 같습니다. 반잔 물을 두고, 한사람은 잔의 반이 찼다고 하는가 하면, 다른 사람은 잔의 반이 비었다고 표현합니다.

60년간의 우리 역사도 이와 같이 보는 이의 눈에 따라 달리 기술될 것이 틀림없습니다.

오늘을 사는 우리는 어제가 아니라, 내일을 위해 살기 때문에, 부정적인 역사의 부분 때문에 세상을 온통 부정적으로 볼 수 없으며, 오히려 우리는 이 부정에서 긍정을 창출해야 한다고 봅니다.

우리 조직의 60년 역사와 이 동안의 간호의 발전취를 더듬어 보면, 그속에 많은 문제점이 있다는 사실을 쉽게 알 수 있습니다.

그러나 이 문제점이 비판을 혹은 낙망을 낳기 보다는 우리의 수월성(우수성)을 확인하고, 지키기 위한 몸부림이며 고통이라는 생각에 이르렀을때 저는 오히려 긍지를 느끼며, 힘을 얻을 때가 있습니다.

전문직업의 우수성은 어떤 기회가 오면 이루어지는 것이 아니며, 끊임없는 도전을 받아야 하고 추구되어야 할 필생의 과제이며, 전문직업적 명령이며 지상과제입니다.

간호는 60년 역사를 통해 많은 도전을 받아왔으며, 앞으로 60년이 아니라 간호라는 전문직업이 존재하는 한, 영원토록 그 우수성에 대한 도전을 받을 것입니다.

따라서 이렇게 영원히 추구되어야 할 우수성 때문에 일생을 투자해 불만을 직업이 간호라고도 생각이 듭니다.

전문적 우수성의 기준으로, ① 타당성 ② 성장 ③ 창조를 들고 있습니다.

1) 타당성은 효율과 효과를 극대화하는 개념을 갖고 있다고 봅니다. 간호의 효율과 효과는 곧 간호의 존재 가치를 평가할 하기도 합니다.

이 효율과 효과를 증명하는 길은 여러가지 방법이 있을 수 있습니다. 그러나 가장 설득력 있는 방법은 과학적인 연구방법일 것입니다.

최근 20년동안 국내외적으로 꽤 많은 연구 결과가 간호와 간호원이 환자의 치유 및 회복에 좋은 영향을 미친다고 보고하고 있습니다.

이중 몇가지 연구가 밝혀 놓은 결과들 예를들어 보겠습니다.

우선 미국에서

① 母子의 산전, 분만, 산후, 생후 일반관리에 있어서, 산과 resident 와 간호원—조산원이라는 다른인력에 따라 어떤 차이가 있는지 연구를 했습니다.

간호원—조산원에 의해 관리를 받은 군에서는 미숙아율, 신생아 사망율, 저체중아 출생율이 상당히 저하되고, 이상 증상이 없는 분만이 많았으며, 상당한 경비 절감을 가져왔다는 것입니다.

오히려 resident group에서는 Forceps delivery를 많이하는 경향을 나타내고 있다고 보고하고 있습니다. 이런 종류의 연구결과 보고는 손으로 꼽을 수 없을 만큼 많습니다.

즉, 산모의 산전 후 및 분만 관리를 의사가 아니라 간호원—조산원에 의해 주어졌을때 양질—저렴한 관리를 할 수 있으며, 많은 합병증을 예방하고, 사망율을 저하시킴을 과학적으로 증명하고 있습니다. 간호분야와 간호원의 역할의 효과와 효율성을 증명하는 것이며, 간호의 우수성을 대변하는 결과입니다.

② 두번째 예로 모자건강분야 뿐만 아니라 일차보건의료(primary health care) 분야의 일차진료영역에서 의사와 Nurse-practitioner에 의해 제공한 환자관리 내용이나 과정을 볼 때, 두 다른 인력간에 별차이가 없었으며, Nurse-practitioner의 경우는 많은 보건교육과 가정생활에 필요한 자문과 협조가 제공되고 있음이 밝혀졌으며

③ 만성병 환자 관리에 간호원이 참여한 경우 이들 환자의 입원율을 50% 감소할 수 있었다는 결과도 있습니다.

더욱이 만성노인환자를 위해 가정내 또는 Nursing home에서 간호원을 주역으로 기용하고 필요에 따라 의사의 지원을 받게 하는 제도를 채택했을 때 만성노인환자의 입원 빈도도 낮아지고 입원기간도 현저하게 감소됐다고 합니다.

그래서 거의 의사로 구성된 graduate medical education national committee가 1980년도에 美 보건성 장관에게 제출한 보고서에 “간호원이 체

주제 강연

공한 primary care는 care의 질이 우수하고 뿐만 아니라 환자들이 잘 받아들이며, 여러기관에서 경비절약을 가져왔다고 보고하고 많은 Nurse practitioner의 양성이 미국 국민의 양질의 건강 관리를 위해 필요하다고 했습니다.

④ 이는 비단 primary care에 있어서만은 아닙니다. 다른 연구의 예를 들면, 병원에 coronary care unit이 있을 경우 이런 환자의 입원기간 중 사망률의 33% 정도 감소시킬수 있다고 보고하고 있습니다.

이 coronary care unit의 책임은 간호원이지고 있으며, 여기에서 근무하는 간호원의 고도의 훈련되고 세련된 간호의 전문성을 통해 감소되는 것임을 인식해야 한다고 기술하고 있습니다.

환자의 질병회복에 있어 간호는 효율과 효과로 창출하고 있음을 증명하고 있다고 하셨습니다.

이는 미국의 간호에만 해당되는 것이 아닙니다. 우리나라의 경우 일차보건의료부문에서 보건의료진원에 의해 주어진 일차진료가 의사의 것과 별 차이가 없으며, 오히려 경제적인을 한국보건개발원과 한국개발원 연구에서 밝혀졌으며, 이 결과에 힘입어 1980년 12월에 간호원에게 1차 진료권을 부여할 수 있었다고 믿습니다.

아직 우리나라에서는 미국에서와 같이 많은 연구가 시행되어 보건의료 분야에 각 영역에서 간호가 국민건강 수준 향상을 위해 어떻게 보다 효과적이고 효율적으로 활용할 수 있는지를 밝히지 못하고 있는 실정이지만, 간호야 말로 어느 전문직업에 비해, 문화, 종족, 직업과 종교 등의 벽을 넘어, 적용할 수 있는 가장 극제적이고, 가동성있는 전문직업이기 때문에 우리의 경우에도 같은 결과를 기대할 수 있다고 생각합니다.

또 이런 결과를 가져올 수 있도록 우리는 스스로 노력해야 합니다.

이런 과학적 사실과는 달리, 현실은 간호직에 종사하는 긍지를 느끼기에는 그 현실이 너무 각박하다는 생각을 하는 사람도 우리중에 있을 것으로 생각합니다.

2) 성장(growth)은 우수성의 다른 특성으로 전문직의 지식과 기술 그리고 전문직의 영향력의 지속적인 향상을 말합니다.

간호는 세계 어느 문화이건 humanity가 있는 한 간호의 핵심적인 개념인 care의 개념이 있었고, caring이 어떤 형태로라도 존재해 있었읍니다.

그래서 간호는 인류와 더불어 존재했다고 해도 과언이 아니며, 따라서 간호는 누구도 할 수 있는 일의 하나로 간주되어 왔었습니다.

그러나 Nightingale은 1909년 그의 글에서 이렇게 기록하고 있습니다.

“지간있고 영리하고 참을성 있는 것이 분명히 좋은 간호원의 속성이나 만일에 관환이 체질화 되지 못했을 때는 아무리 착하고, 간호원이 되기를 소원해도 간호원은 당신의 소명이 아니니 포기하는 것이 좋다”는 것입니다.

즉 간호의 과학적인 지식체와 기술이 없이는 간호를 할 수 없다는 것을 분명히 밝히고 있습니다.

지금 간호원으로서 박사가 약 20명, 간호학분야 석사가 200여명 배출되어 간호학 발전에 생을 바치고 있는 이 시대에도 가끔 간호가 학문이라는 시비를 거는 사람앞에 왜소해지는 우리 동료들을 가끔 봅니다.

교육학도 교육에서 학문으로 성장하고 의학도 의술에서 부더 시작되었으며, 또한 간호학도 간호로부터 발전할 수 밖에 없습니다. 각 분야 학문에 종사하는 인력의 열과 성에 따라 그리고 나라의 전통과 능력에 따라 그 발달의 속도가 다를 뿐입니다. 며칠전 미국 간호대학교수와 우리나라 모 의과대학 교수와 여행을 다녀올 기회가 있었습니다. 여행동안 간호사업과 간호교육에의 당면과제에 대해 서로 많은 의견을 나누었습니다.

많은 당면 문제점 가운데 의견이 합치되는 것이 있었습니다. 예를 들어서, 의술의 기반이 되는 과학적 지식도 여러가지 다른 분야 학문에서 얻어진 지식체의 합동이며, 간호도 간호현상에 영향을 미칠 수 있는 다른 학문의 지식을 이용

합니다.

의학의 경우, 의학이 학문으로서, 의사가 전문직업인으로서, 다른 학문이 갖고 있지 않은 유일무의하게 의학에 관계된 지식체가 있느냐를 질문받지도 않고 있으며, 의사가 전문직이냐에 대해서도 아무런 도전을 받지 않고 있습니다.

간호학도 다른 응용사회과학, 의학, 또 공학 이상도 이하도 아닌, 한 학문분야입니다.

아나도 어느 한 학자의 말을 빌린다면 우리 간호학도의 노력여하에 따라, 현 다른 응용사회과학의 이상도 이하도 아닌 간호학의 수준을 학문위에 학문으로 발전시킬 수 있다는 것입니다.

이러한 학문이 학문이나 그리고 간호직이 전문직이냐는 질문을 받는 것은 큰 모순이 아닐수 없습니다. 그러나 다 그러는 것은 아닙니다. 아는 사람은 잘 알고 있음을 깨닫고 크게 위로를 받기도 합니다.

한 의과대학교수가 이런 말을 했습니다.

“알고보니 간호학이 참 어려운 학문이다”라는 것입니다. 참간호를 하려면 의학을 알아야 하고 심리학, 사회학, 심령을 간호하는 학문에 이르기까지 광범위하게 알아야 하니 어려운 학문이 아닐수 없다는 것입니다.

우리가 조금만 주의를 기울이면, 우리 학문의 깊이와 넓이가 얼마나 큰가를 알 수 있습니다.

Medical Diagnosis 가 Nursing Diagnosis 를 포괄할 수 없지만, Nursing Diagnosis는 Medical diagnosis 를 포괄할 수 있습니다.

이는 Nursing Diagnosis를 위한 여러정보 source의 하나가 Medical Diagnosis가 되기 때문입니다. 이 모든 것이 우리에게 학문중의 학문으로 성장할 수 있는 간호학이라는 긍지를 갖게 합니다.

3) 우수성의 다른 한 기준은 창조성입니다. 고린도 전서 13장 13절에 “믿음과 희망과 사랑이 세가지는 언제나 있을 것입니다. 그런데 그중에서도 제일은 사랑입니다”라고 했듯이, 전문직의 우수성을 위해서는 타당성, 성장성, 창조성이 있어야 하는데, 그중에서도 제일은 창조성

이라고 할 수 있습니다.

창조는 혁신의 능력(역량)을 말합니다. 곤란을 해결할 생각은 결코 차내 보지 못한 간호원 혹은 이 체제가 변경 된다면 어떤 일이 발생할 것이냐에 대해 생각해 보는 여유를 갖지 못한 간호원에게서는 담보적인 사고와 행위 이상의 것을 기대할 수 없습니다. 또한 개혁인 사고는 사고에서 그치지 않고, 사고를 현실화할 수 있다는 대답을 갖추고 있어야 합니다.

기존가치체제와 질서에 대해 도전해보는 젊은이들을 흔히 볼 수 있습니다.

창조적으로 살려는 사람들에게는 값있는 습성이라고 하겠습니다.

그러나 참의미의 창조력 시험은 잘 못된 것에 옳은 새로운 해답을 주기 위한 지속적인 노력에 있습니다.

1980년대에 이르기까지 우리나라도 다른 나라들과 같이 건강은 질병을 퇴치함으로써 얻을 수 있다는 가정아래 병원 중심의 의료사업에 막대한 투자를 해왔고, 따라서 국민보건은 없고, 국민의료가 있으며, 두말할 것도 없이 의사가 주역이 되어 왔습니다.

따라서 건강증진, 질병예방등의 보건사업이 극히 낙후되었고, 간호원은 질병치료를 위한 보조적 인력으로 머물게 되었고, 막대한 투자를 했음에도 불구하고 기대한 만큼의 국민건강수준은 향상되지 않고 있는 실태를 빚어냈습니다.

이러한 기존체제에 대한 반성이 세계적으로 일어나 1978년 소련 Alma Ata 회의를 통해 2000년대까지는 국민에게 필요한 기본건강관리 단계를 형평의 원칙에 의해 제공할 것을 모든 WHO 회원국의 보건정책으로 받아드릴 것을 결의했습니다.

어느 보건의료관계 인력보다 간호계가 이를 환영 했습니다. 국민을 위해 잘못된 정책에 옳은 새로운 해답을 주는 노력을 서슴치 않는 것입니다.

이는 간호의 창조성을 말합니다.

고도의 질병치유의 지식과 기술이 발전되었음에도 불구하고, 현대지식과 기술로 생명을 건져

주제 강연

낼 수 있는 범위는 극히 제한되었음을 우리의료인들은 압니다.

그래서 우리는 병은 하나님이 고치고, 의사가 고치는 것이 아니라는 말을 종종 들곤 합니다.

즉, 우리 의료인들은 하나님이 병을 고치실때 빨리 나올 수 있도록 한 귀퉁이를 들여드리는 일을 할 뿐이라는 생각으로 겸손해지는 숙연, 순간들 속에 살폐가 많습니다.

일반적으로 의학은 cure(치료)를 목적으로 간호학은 care, coordination 을 주축으로하고, cure 를 간호의 중요요소의 하나로 갖고 있습니다. 그러면 cure 부분이 아닌 많은 인간의 건강문제를 관장하게 하기 위해서는 간호학의 창조성이 크게 기대되는 것입니다.

III. 갈 등

간호의 우수성의 기준인 타당성, 성장성, 창조성으로 볼 때 우리 일생을 간호에 투자할만한 긍지를 느끼지 않을 수 없습니다.

그러나 우리 주위에서 보고, 듣고, 경험하는 간호는 과연 어떠한가요?

먼저 기관간호사업부터 생각해 봅시다. 기관간호사업은 간호의 요람이라고 할 수 있습니다. 이 속에서 간호원의 활동은 단순한 간호기술에서부터 건강과 질병에 관한 지식이 발전함에 따라서 단순간호가 아닌 종합적인 간호가 요청되게 되었습니다.

이렇게 고도화함에 따라 간호의 우수성, 독자성이 함께 발전되어야 했었습니다. 그러나 우리의 현실은 임상간호의 효율과 효과를 증명해 보지 못했습니다.

따라서 병원에서는 의사의 service 가 핵심이 되며 의사를 자신뿐만 아니라 다른 의료인들의 활동을 조종하고 의료제도의 주문장이 되어 의료비 대부분의 몫을 차지우지 하고 있습니다. 과학적으로 간호가 환자치유에 큰 영향을 미친다는 사실이 증명되었음에도 불구하고 의사만 있으면 병원은 운영된다는 생각이 대부분이고 간호원에게는 친절만을 요청하게 된 것 같습

니다.

임상간호에 입하고 있는 우리들은 병원의 간호과 또는 간호부가 병원의 수입을 올리는 부서로서 인정되도록 운영되어야 합니다.

간호부서가 얼마나 수입을 올리고 있으며 이중 간호원 봉급으로 얼마나 지출되고 있는지를 밝히지 않는 한 간호의 효율성을 증명할 길이 없으며 환자도 간호서비스를 위해 지출하는 비용에 대한 얼마만큼의 간호를 받고 있는지 알 수가 없습니다.

이렇게 병원사회 속에서 간호의 치료적 경제적 좌표가 불분명하면 간호의 독자적인 전문성을 발전시킬 수 없습니다. 독자적 전문성을 발전시킬 수 없다는 이야기는 종합과학 및 예술로서의 간호의 지식과 기술의 성장이 정지되어 있다는 이야기이며 따라서 잘못된 병원위로 및 간호사업에 대한 해답을 잘 창조성도 잃어버리게 된다는 것입니다.

효율과 효과는 환자를 위한 것이며 병원이라는 조직을 위한 것은 아닙니다. 그러나 우리의 현실은 병원운영자를 위한 효율 및 효과가 척도되어 기능위주의 병원간호사업이 이루어지고 있습니다.

기관간호사업에 이어 지역사회간호사업을 살펴보면 이 분야의 사업은 오랜동안 동면하고 있었습니다. 현재도 보건진료소 소장으로써 보건진료원이 일차보건의료사업에 참여하고 있는 것을 제외하고는 참의도의 지역사회 보건간호사업은 아직 태아기도 안된다고 하겠습니다.

2등, 3등 의료기관의 임상간호원의 기능과 역할에 머물러 있던 것이 우리나라 지역사회 간호사업이라고 해도 후평은 아닐 것입니다. 이렇게 된데에는 이 분야에 종사하는 간호원의 책임만은 아니며 보건사업체제가 구조적으로 종합적인 지역사회간호사업을 할 수 없게 되어 있었던 것이 문제가 있습니다.

이런 양상은 학교인구와 산업장인구의 건강을 담당한 양호교사나 산업보건간호원의 경우에서도 볼 수 있는데, 한두분의 예외를 제외하고는 간호원이 꼭 필요한 인력임을 평가받을 수 있을

만큼 간호의 우수성이 인정되었다고는 볼 수 없습니다.

또한 재활간호분야, 노인간호분야, 산업보건간호분야 모두 미개척지 처녀림으로 방치되고 있는 실태입니다.

Ⅳ. 열정(Aspiration)

앞으로 보다 보람있는 새로운 60년을 대다보며 간호가 포함하고 있는 모든 분야 및 예술에서 간호의 우수성을 증명하는 길이 무엇보다 우선 되어야겠습니다. 이중에서도 특히 간호 각 분야에서 국민건강관리를 위한 타당성, 효율, 효과를 증명할 수 있어야겠습니다. 이것이 성취가 되면 이를 바탕으로 하여 다음같은 청사진을 그려 볼 수 있을 것입니다.

① 병원의태에서 간호원이 의사와 팀이되어 환자의 Primary Care 를 제공한다. 미국의 경우 N-P를 의태에 기용할 경우 큰 효과와 효율성을 올리고 있어, KAISER 같은 경우 많은 N-P를 기용한다고 합니다. 우리나라도 국민의 의료비 절감을 위해서 의태의 N-P 활동이 필요할 것입니다.

② 미국의 많은 연구가 병원에 오는 의태환자 중 첫번 방문을 제외하고는 간호원에 의해서 환자에게 필요되는 사항이 해결될 수 있다고 보고하고 있습니다.

③ Nurse-Specialist 가 있어, 이들이 현행감독의 위치에 있으나 N의 활동을 감독하는 것이 아니라 기술적 지원과 자문에 응할 수 있게 되며

④ 의사들도 Nurse-Specialist 에게 Consultation 을 부탁하게 될 것이며

⑤ 간호는 기능위주를 지양하고 환자중심으로 간호전달체계가 정비될 것이며

⑥ 따라서 간호과는 행정과이기 보다는 진료과 혹은 부로 되어 병원에서의 간호부서의 위치가 막강해지며

⑦ 이에 따라 병원 부원장 및 원장으로 일할 기회가 마련되리라고 봅니다.

⑧ 이렇게 될 때 의료보험의 간호료라는 항목

이 분명히 못 박혀지고 간호부서에 의한 수입과 지출이 분명하게 되며

⑨ 병원내 의학연구를 위해 연구비가 지급되는 것 같이 간호학연구의 연구비지원은 당연한 조치로 대두될 것을 열망합니다.

지역사회간호사업에 있어서는, 현재 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법에 의해 1984년까지 2,000명의 보건 진료원이 배출될 계획이며, 이 진료원제도가 좋은 성과, 즉 효율과 효과면에서 타당성을 계속인정받게 되면 우리나라 전국 보건의료전달체계의 Entry point 의 인력으로 간호원이 활용될 것이며, 이들에 의해 지역사회주민의 건강요구의 70~80%가 해결될 수 있으리라고 전망합니다. 따라서 지역사회간호원이 곧 보건진료원이 되고 보건지소 및 보건소 소장으로서 책임을 받을 기회가 오리라고 봅니다. 또한 보건소의 가족보건계장이 복수직이 필요로 인해 능력있는 지역사회간호원이 계장직을 맡기 시작하므로써 간호원 출신의 유능한 보건행정자의 출현을 기대할 수 있으리라고 봅니다. 이렇게 점차 많은 유능한 능력이 축적되면, 보건행정을 담당하고 있는 중앙정부의 정책결정자의 위치에 간호원이 발돋움해나갈 수 있을 것으로 생각합니다.

저는 개인적으로 간호원이면 누구나 어느 Setting 에서도 Primary Health Care 를 제공할 수 있는 인력으로 성장하기를 바랍니다. 왜냐하면 이일은 간호의 우수성을 다지는 일이며 또한 현 국민의료의 단점을 보완할 수 있는 길이라고 믿기 때문입니다. 이러한 것은 저 간호원 하나의 생각만은 아닙니다.

미국의 Barbara Bates 라는 여의사는 "Less Medicine, When mixed with more nursing is probably better medicine or to translate better health care 라고 했습니다.

간호원이 primary health care 에서 진료를 할 수 있게 되므로써, 의료의 기능을 맡게 되므로써 환자, 나아가 국민으로 하여금 Less Medicine (덜 의료)을 받게 할 수 있다는 것입니다.

▣ 주제 강연

그리고 보다 나은 간호를 하기 위해서도 과거 의사가 해온 병력분기(history taking), 신체검진 등의 기능을 할 필요가 있는데 왜냐하면 보통 환자들은 심리적 문제보다 육체적 불편을 호소하기가 더 수월하기 때문입니다. 즉, 아프다(pain)는 이야기는 쉽게 하지만 외롭다는 이야기를 의료인에게 쉽게 하지 못하고 있습니다.

쉽게 말할 수 있는 문제를 통해 환자와의 인-간관계를 형성하여 심리적, 정신적 문제를 파악하도록 우리 간호학이 지향하는 전인간호에 이를 수 있는 수단이 되기도 하기 때문입니다.

문제는 간호의 가치가 의료라는 강력한 문화권 안에서 방향을 잃지 않기를 바라는 것입니다. 만일 방향을 잃은 경우 간호원은 독자적인 전문직업인이 아니라 의사의 심부름을 하는 보조자나 minidoctor로 전락되는 것이 됩니다. 우리나라 국민이 바라는 것은 의학과 간호학의 지식과 기술이 필요한 것이지 mini-doctor를 필요로 하는 것은 아닙니다.

시간제한 때문에 병원간호분야와 지역사회간호분야에 국한하여 제 Aspiration을 그려 보았습니다. 이외에도 간호가 있는 어느 영역이든지 무한히 성장할 수 있는 가능성을 지니고 있습니다. 그렇기 때문에 금지를 가지지 않을 수 없습니다. 저는 오늘 간호에 금지를 느끼지 못하는 사람은 나이팅게일이 1900년에 슬피했듯이 아무리 똑똑하고 영리하다고 해도 “간호”는 이런 사람의 소명이 아니기 때문에 지금이라도 간호에서 떠나주기를 바란다고 말하고 싶습니다. 금지가 없는 자에게는 꿈과 이를 성취하고자 하는 열정이 생길수 없고 이러한 꿈과 열정이 없는 사람이 모인 조직이나 단체는 성장과 창조를 기약할 수 없기 때문입니다.

V. 길

금지에는 열망을 넣고, 열망은 길을 냅니다.

따라서 우리의 길은 우리가 우리직업에 갖는 금지 정도에 따라 다른 수준의 열망을 낼 것이며, 이 열망의 수준에 따라 우리의 길은 달리

전개될 것입니다.

저는 지금 우리가 가야할 길을 다음과 같이 생각해 봅니다.

끊임없이 도전받는 간호의 우수성을 추구하고 개발할 수 있는 유능한 간호인력을 기르는 길입니다.

이를 위해서 우리는 현 간호교육제도 및 교육과정의 개혁이 필요합니다. 우리는 1990년을 목표로 대학과정 일원화를 계획하고 있습니다.

이를 위해서 간호교육에 임하고 있는 교육자 자질 향상을 위한 제도 및 program 개발이 필요합니다. 대학원은 석사 및 박사과정의 질을 향상시켜야겠습니다.

이를 위해서 전인간호가 가능한 간호현장이 되도록 일대 개혁이 단행되어야겠습니다. 병원 간호 표준화 사업에 이어, 간호의 질적 보장을 위한 제도적 장치와 program이 강화되어야겠습니다.

이를 위해서 간호연구가 더욱 과학적으로 활발하게 이루어져야 하겠습니다. 그래서 국민건강관리에 있어서의 간호의 효율과 효과를 밝혀야겠습니다. 간호연구에 관심을 고양하고 연구자 양성에 힘써야겠습니다.

이를 위해서 간호의 계속 치료적 힘을 더욱 강하게 개발하여야 하겠습니다.

동양에서만 찾아볼 수 있는 여러가지 치료적 힘을 간호의 지식과 기술로 개발하는 것입니다. 그러던 우리나라의 극적을 가진 특색있는 간호가 되고, 간호학이 되어 한독간호학과를 정립해야겠습니다.

이를 위해서 우리는 새로운 우리로 변화하는데 주저하지 않아야 하겠습니다.

새로운 길이나 Aspiration은 변화에 대하여 부정적인 자세나, 현재 나를 망어하는 자세를 가지고 있는 한 이루어지지 않습니다.

어떠한 변화에도 긍정적으로 대처하며, 국민건강 면에서나 간호라는 전문직업 향상에 기여할 수 있는 변화로 유도하는 정의로운 자신있는 자세를 가져야겠습니다.

이를 위해서 우리의 청사진을 우리가 바로 이

해하고 우리 청사진을 국민에게, 의료인 동료에게, 그리고 정부와 입법자에 알릴 수 있는(communicate) 능력을 가져야겠습니다.

이를 위해서 우리는 우리의 Aspiration이 국가 사회를 위해 무엇을 할 수 있는지 그 가능성, 잠재성, 그리고 전문직업주의 및 간호의 우수성을 잘 알리기 위해 시장판로개척, 전략 및 기술을 활용할 수 있어야겠습니다.

이를 위해서 우리는 정치적 설득력을 갖추어야겠습니다. 이러기 위해서는 정당과 정치에 과거처럼 무관한 관계에서 초월하여 적극적으로 이념에 맞는 정당에 정당인으로 참여하여, 간호원도 정치적 설득력을 지닌 지도자가 되어야겠습니다. 제가 즐겨 인용하는 영국수상 Thatcher의 말을 오늘 여러분께 다시 한번 전하고자 합니다. “정치는 간호원이 환자를 간호하는 것과 같다”고 했습니다. 어쩌면 우리는 기본소양은 갖추고 있으면서 이를 깨닫지 못하고 정치는 다른 분야 사람의 전유물로 생각했는지 모릅니다.

Ⅵ. 결 어

이런 일들은 하루 아침에 누구 한사람에 의해서 되는 것이 아니며, 호사다마라는 옛말도 있듯이, 누구나 우리보고 잘 한다고 박수쳐 주지는 않습니다.

여기서 어느 병원에서 일어났던 일화 한가지를 말씀드리고자 합니다.

내과 병동에서 환자한 사람이 갑자기 심장마비가 와서, 담당 간호원이 한편으로 의사를 부르러 보내고, 인공호흡을 해서 생명을 건졌을 때, 담당 의사가 병실로 내려왔다고 합니다. 이 의사는 간호원에게 의사도 아닌데 누구 허락받고 환자에게 손을 대었느냐고 호통을 치더라는 것입니다.

이 간호원은 굴욕을 느끼지 않을 수 없었으며 그 자리에서 의사에게 큰 소리로 대항하고 싶었

지만, 환자가 정상상태로 회복되는 것을 보고, 병실밖으로 나와서는 그 의사를 만나 조용히 설득했다는 것입니다.

“그러면 사람이 죽어가는 것을 그대로 보고, 의사 오기만 기다려야 했었는가? 그런 상황은 응급사태이며, 의사 못지 않게 환자 생명에 대해 책임이 있다”고 했습니다.

이 간호원은 자기가 하고 있는 일이 무엇이든 자기가 그 일을 해야만 했던 것을 과학적으로 설명하고, 책임을 질 수 있는 능력이 있었으며, 그러면서 사건을 성숙하게 관리할 수 있는 지도력(Leadership)을 발휘할 수 있었던 이 사건에 대해 이야기를 한 후부터, 그 의사는 이 간호원이 하는 일에 신뢰를 가지고 협조하더라는 것입니다.

우리가 가진 Aspiration을 성취하기 위해서는 우리가 적어도 이 간호원 만큼 능력있고, 책임감 있고, 지도력 있고, 환자 병실 인력등의 관리능력이 있어야겠습니다.

솔직히 고백해서, 일차적으로 우리 모두가 이수준의 간호인력으로 성장하는 것이 간호협회 회장으로서는 갖는 진실되고 소박한 Aspiration입니다.

따라서 우리 긍지와 열망이 성취되는 환경도 결국은 우리 손으로, 우리 행동으로, 우리의 두뇌로 만드는 것이지 누가 만들어 주는 것이 아닙니다.

대한간호협회는 이런 우리들의 Aspiration이 현실이 되도록, 새로운 차원의, 자타가 인정하는 전문인 단체로 발전해야 하며, 과거 60년동안 해왔듯이 간호협회를 중심체로 하여 우리 모두의 Energy를 모아 간호의 우수성을 유감없이 발휘할 수 있으며, 영원히 뜨겁게 타오르는 4만개의 봉화가 되어 제 5공화국의 건강 복지를 환하게 비칠 수 있기를 바랍니다.

감사합니다. ■