

간호원의 위치에 대한 역사적 고찰: 지역사회 부문

김진순 책임연구원
(한국인구보건연구원)

I. 서론

간호원의 위치에 대하여 시대적 배경에 따라 사회경제적, 법적, 교육적 및 전문직업적 측면에서 발전강연이 있었습니다. 시대적 배경을 3기로 분류하여 제1기는 선사, 부족, 고대 및 고령 시대로, 제2기는 이조전기 및 후기로, 제3기는 대한민국 정부수립에서 부터 현재까지로 제시되었습니다.

시대변화에 따라 특별히 지역사회 간호원의 위치가 어떻게 발전하였는가를 제시하기는 매우 어렵다고 보겠습니다. 왜냐하면 간호가 전문직으로서 발전한 것이 이조후기의 간호교유제도 수립으로 부터 시작되어 이 시발점을 중심으로 지역사회 간호혼적을 찾아 볼 수 있기 때문이다. 따라서 지역사회 간호가 어떻게 발전되어 왔는가를 이조 후기(근대간호의 발상)로 부터 현재까지 행정적 법적 및 활동영역 측면을 고려하여 제시하되 현재 지역사회 간호원의 위치에 역점을 두고자 합니다.

II. 본론

1. 이조후기—대한민국정부수립까지의 지역사회간호

우리나라에서 전국적인 범위로 제도화된 보건사업을 실시한 것은 광복후 특히 정부 수립이후에 보건소법의 제정(1956)과 더불어 착수 되었다. 그러나 이미 반세기전인 1923년부터 부분적이기는 하나 보건간호 및 모자보건간호가 실시되었다.

보건간호 이전에 구급간호가 시작되었는데 이는 1895년과 1920년에 발생한 콜레라, 1919년의 3.1운동부상자 및 1925년의 대홍수때 이재민과 피난민들에 대한 구급간호가 실시되었는데 이 당시의 간호활동은 의사의 치료보조 영역을 크게 벗어나지 못했으리라 추측된다.

이 당시 일본의 심한 남존여비 사상은 간호업무 환자를 위한 간호보다도 의사를 위한 시종드는 것에 더 치중하게 만들었다. 여기에다가 가족제도의 영향이 합쳐져서 입원환자는 특수한 치료보조의외에는 대개 가족이나 보호자에게 맡기고 간호부로 대부분의 시간을 의대에서 의사를 돕는 일을 했기 때문이다.

1) 행정 및 법적 측면

1895년 고종때 내부(내무부)에 설치된 위생국에서 보건 업무를 관장하다.

1906년 내무경무국에서 위생 행정을 관장하다.

1910년 이후 경부 총감부위생과에서 업무를 관장하다. 방역, 식품위생, 전염병 예방과 산과 간호부의 면허제도가 경찰행정에 속한다.

1915년 제2조 법정 전염병이 제정되다.

1945년 12월 보건후생부에 간호사업국 설치 보건간호과, 조산사업과, 기관간호과가 설치되다.

1946년 간호부를 간호원, 산과를 조산원이라고 공식적인 명칭을 바꾸기로 하다.

1947년 서울시를 비롯 전국각도 행정기구내에 간호직제를 설치하고 보건간호원 2명씩을 배치하다.

2) 간호활동 측면

(1) 1923년에 서울에 기독교 공중보건회관인

태화여자관이 조직되었으며 뒤이어 여자선교부에 의해 전국의 13개처에 생기게 되었다. 1923년 1월에 Rosetta Hall 과 Alma T. Rosenberger 는 태화여자관에서 아동복지사업을 시작했다.

Rosenberger 와 한신광은 가정 방문을 실시했으며 Baby clinic 을 열어서 육아건강 관리에 힘썼다.

(2) 1924년에 Maren P. Bording 에 의하여 공주에서의 어린이 복지사업으로 탁아소를 설치하여 우유보급을 하였다.

(3) 1931년에 인천에서는 Alfrida Kostrup 이 육아건강 지도실과 자모회의 활동을 할 수 있는 사회관을 설립했다.

(4) 대구에서는 Clara Hedberg 가 어린이 복지회관을 설립해서 어린이 건강관리를 실시했다.

이 시기에는 육아건강관리, 산전간호, 방문간호, 건강진단 학교에서의 건강교육, 자모회, 가난한 어린이들을 위한 무료 목욕탕, 우유공급소(콩으로만든), 년 1회 간호원강습, 년 1주의 전염병 예방접종을 위한 어린이 주간 설치, 산과환자를 위한 외래진료소와 중앙치료소 설치 등 광범위한 분야의 모든 사업을 진행시켰다.

1945년 8월 15일 광복과 더불어 보건후생부안에 간호 사업국이 설치되면서 현대간호 수습 과정을 통하여 기관간호(입상간호), 보건간호, 조산간호 분야의 적극적인 활동이 있었다.

이 시기의 보건간호원의 위치란 행정기구내에서는 보건간호 역사상 최고의 위치였다고 볼 수 있으며 보건간호원의 활동 영역은 모자보건, 전염병관리, 조산업무가 대부분이었다.

2. 대한 민국정부 수립후 1970년까지의 지역사회 간호

지역사회 간호사업을 위한 중앙 행정기구가 이시기에 점차 축소됨에 따라 행정적 뒷받침은 약화된점이 없지 않으나 입상간호에 치중하였던 간호원들에게 지역사회를 대상으로 활동 할 수 있도록 법적조치가 이루어진 것도 이때라 하겠다.

1) 행정 및 법적조치

(1) 1952년 9. 25 법률 221호로 국민 의료법이 공포되었다.

(2) 1956. 12. 30 보건소법이 제정 공포되다.

(3) 1962. 3. 20 법률 제1035호로 개정의료법이 공포되고 1962. 9. 24 보건소법이 개정되다.

(4) 1966 보건지소 설치령이 제정되어 1473개 보건지소에 의사와 간호원 3인씩 배치되다.

(5) 1966. 7. 5 의료보조원법 개정으로 간호보조원이 개발되기 시작했으며 1967년에 의료보조원법안에 간호보조원령이 포함공포되다.

(6) 1969. 11. 17 의료법 시행령이 제정되다.

(7) 대한민국정부 수립과 동시에 간호사업국이 폐지되고 의정국 간호사업과로 격하되었으나 1967년 간호사업과의 기구가 확장되어 보건간호계와 조산간호계가 설치되었으며 도단위간호원의 행정직이 없었으나 1967년 보건사회부트 임시 직제를 마련하고 간호사업감독관을 각도에 2명씩 배치했다.

(8) 1960년부터 국립보건원에서 보건간호요원 훈련이 실시되었다.

(9) 1965년부터 정규간호학과 과정이수자에게 양호교사 자격증을 부여하다.(교육법 시행령 제 25호 국민학교 제46조)

(10) 1967. 3. 10 학교보건법이 통과되다.

(11) 1967년부터 서울대 보건대학원에 1년과정의 보건간호이수과정이 설치되다.

(12) 1970년 간호사업과가 간호담당관실로 개편되다.

2) 간호 활동 측면

예방의학의 발달과 보건행정정책의 강화는 보건간호에 발전을 가져 왔으며 189개의 군보건소 설치와 면단위 보건지소의 설치는 보건간호분야 간호원을 요구하기에 이르렀다.

사업시설의 증가, 결핵관리사업, 가족계획사업, 모자보건사업, 학교보건사업등 일반대중의 지도자급인 보건간호원들을 많이 필요로 하게 되었다.

제 4 회 국제간호학술대회

이시기의 중앙기구 간호원의 직급은 3급을~4급을 이며 정규직과 임시직이었다.

도청 간호직의 직급은 : 4급갑~5급갑 정규직과 임시직

군보건의 간호직의 직급은 : 4급갑~5급을 정규직과 임시직

보건지소 간호직의 직급은 : 전월 임시직

이시기의 간호원은 지역사회를 사업대상으로 하다가 보다는 개인 혹은 가족을 사업대상으로 하였으며 활동내용은 국가방침에 따른 예방사업을 기능적으로 수행하였다고 하겠다.

양적측면에서 지역사회 간호가 요구되었으며 질적 측면 혹은 포괄적인 보건간호사업은 제공되어 질수 없었다.

지역사회간호는 보건소, 보건지소, 산업장, 학교 분야등에서 개인 및 가족을 대상으로 제공되었다.

3. 1970년이후—현재까지의 지역사회 간호

국가의 경제개발계획과 더불어 보건분야의 정책적 강화를 기본으로 보건사업은 복지국가 건설이라는 기본 방침에 따라 발전하기 시작했다.

1) 행정 및 법적 측면

(1) 1973. 2. 5. 8월에 법률 2514호로 모자보건법, 동 시행령 및 동 시행규칙이 제정되다.

(2) 1973. 3월에 의료법이 개정되면서 분야별 간호원의 자격인정으로 보건간호, 마취간호, 정신과 간호원의 자격인정이 제도화 되었다.

(3) 1973년 간호담당관실이 간호 사업제로 격하되었다.

(4) 1980. 12. 31 법률 제3335호로 농어촌 보건 의료를 위한 특별조치법 공포되다.

(5) 1981. 11. 2. 보건사회부 기구와 직제개편으로 간호 사업체가 폐지되고 의정국 지역의료과와 의료제도과에서 간호업무를 담당하게 되다.

(6) 시도 보건사회국내의 의약과와 보건과에서 간호업무를 추진하며 서울시는 의약과의 지도계에서 보건간호업무를 관장하였다. 부산시는 보건 사회국 밑에 보건과내의 가족계획계에서

간호직이 간호업무를 관장하였다.

기타 각시도는 보건과의 보건계와 가족 계획계의 간호직이 간호업무를 관장하고 있다.

(7) 1981. 7월부터 중앙기구 간호원의 직급은 5~7급 도청간호직의 직급은 6~8급, 군보건의 간호직의 직급은 6~9급, 보건지소 간호직의 직급은 8~9급으로 전월 정규직화 되었다.

2) 일차보건의료와 지역사회 간호

5차 5개년 경제사회발전 계획은 복지국가 건설을 목표로 사회전반적인 개발을 시각하게 되었으며 이에 보건부문의 강화로 일차보건의료가 국가보건정책으로 채택되었다.

농어촌 지역주민의 보건의료 문제를 해결하기 위하여 국가적 차원에서 일차보건의료가 실시되기 이전에 시범사업을 통한 일차보건의료 사업을 소개하면 다음과 같다.

시범사업기간 : 1975. 9~1980. 9

법적조치 : 한국보건개발연구원법 및 동법 시행령이 1975년 제정

사업명 : 종합보건시범사업(마을진강사업)

인력 : 보건진료원 개발활용

목적 : (1) 저소득 주민에게 경비절약형통합보건의료 전달사업을 계획, 실시, 평가할 능력의 확보

(2) 우리나라 타지역에 재현가능한 몇 개군을 대상으로한 경비절약형 통합보건의료 전달체제를 성공적으로 시범한다.

이시범사업의 결과를 근거로 국가의 일차 보건의료를 국가보건 정책으로 채택하였다.

일차보건의료의 법적조항

1. 제 2 조(보건진료원 정의)

보건진료원이라 함은제 17조 규정에의한 의료행위를 하게 하기 위하여 군수의 위촉을 받은자를 말한다.

이 법에서 보건진료소라 함은 의사가 배치되어 있지 아니하고 계속하여 의사의 배치가 곤란할

것으로 예상되는 의료취약 지역 안에서 보건진료원으로 하여금 의료행위를 하게 하기 위하여 군수가 설치운영하는 보건의료 시설을 말한다.

2. 제 7 조(보건진료원의 의료행위 범위)

보건진료원은 의료법 제25조의 규정에 불구하고 근무지역으로 지정받은 의료취약지역안에서 대통령이 정하는 경미한 의료 행위를 할 수 있다.

3. 제15조(보건진료원의 자격)

보건진료원은 간호원, 조산원 기타 대통령령으로 정하는 자격을 가진자로서 보건사회부 장관이 실시하는 24주 이내의 직무교육을 받은 자이어야 한다.

4. 제18조(보건진료원의 주거의무)

보건진료원은 제16조 제 1 항의 규정에 의하여 지정받은 근무 지역안에서 주거하여야 하며 근무의 허가없이 그 근무지역을 이탈하여서는 아니된다.

5. 시행령 제14조(보건진료원의 업무)

1) 법제17조의 규정에 대한 보건진료원의 의료행위의 범위는 다음 각호와 같다.

- (1) 성병실태를 판별하기 위한 진찰 검사행위
- (2) 환자의 이송
- (3) 의상등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료, 응급을 요하는 환자에 대한 응급처치
- (4) 상병의 악화 방지를 위한 처치
- (5) 만성병 환자의 요양지도 및 관리
- (6) 정상분만시의 개조 및 가족계획을 위한 퇴임 기구의 삽입
- (7) 예방접종
- (8) 제 1 호 내지 제 7 호의 의료행위에 따르는 의약품의 투여

2) 보건진료원은 보건소장 또는 보건지소장의 지도 감독을 받아 제 1 항 각호의 의료행위외에 다음 각호의 업무를 수행한다.

- (1) 환경 위생 및 영양개선에 관한 업무
- (2) 질병예방에 관한 업무
- (3) 가족계획을 포함한 모자보건에 관한 업무
- (4) 주민의 건강에 관한 업무를 담당하는 자에 대한 교육 및 지도에 관한 업무

(5) 기타주민의 보건의료 증진에 관한 업무

3) 보건진료원은 제 1 항의 규정에 의한 의료행위를 할 때에는 보건사회부 장관이 정하는 환자 진료지침에 의하여야 한다.

3) 보건진료원의 위치

보건진료원은 군수가 임명하는 전문인으로서 위촉 신분이다. 농어촌 오벽지에서 활동하며 활동장소는 티단위보건진료소에 배치되어 보건진료소를 대표함은 물론 인구 3,000명을 대상으로 포괄적인 보건의료업무 제공에 책임을 지고 있다.

포괄적인 보건의료 업무 요소중 전통적으로 의사의 역할로 여겨진 진료업무를 법적 보장하에 보건진료원이 제공하고 있으며 일차보건의료를 통하여 보건진료원은 기존 보건간호 역할로부터 확대된 역할(Expanded role)을 수행하고 있다.

4) 보건간호원의 위치

사회경제변화 지역주민의 건강요구 및 간호교육제도의 발전에 따라 지역사회 간호원의 위치도 더욱 발전 할 수 있었으나 공공보건기관인 보건소와 보건지소의 근무 환경, 직급 및 자격, 업무등에 행정적 지원이 불충분하였으므로 지역사회 공공기관은 간호원의 장기적인 결원을 초태하였다. 그러나 1981년 7월부터 공공보건기관에서 활동하는 보건 간호원의 위치는 일시적에서 전원 정규직으로 되었으며 보건소단위에서 가족보건계가 신설되면서 계장으로 임명되는 기회가 마련되었다. 도별 보건소 가족보건계장 현황은 다음과 같다. 강원도 3명, 충남 16명, 충북 7명, 전북 2명, 전남 4명, 경북 2명, 경남 1명, 부산시 2명, 대구시 2명등 총 39명의 계장이 확보되었다.

또한 면단위에서 단일목적의 보건사업을(가족계획, 모자보건 결핵관리) 제공하던 보건간호원이 1981년 7월부터 통합 보건요원 훈련을 국립보건원에서 받고 있는데 이는 곧 실시하게될 다목적 보건사업을 제공하게되므로 업무면의 확대

제 4 회 국제간호학술대회

를 보게되었다. 그러나 1981년 12월 말 현재 면 단위 보건 지소의 간호원과 간호보조원의 배치율은 각각 22.6%와 77.4%이다. 보건간호원의 위치에 대한 문제점은 정규직으로 양성화시 직급은 간호원은 간호직으로, 간호보조원은 보건직으로 통일 되었다.

양성화시 전문성이 고려되지 않았으며 간호직은 행정단위별로 정원의 계약을 받아 승진의 기회가 적은것은 물론 간호 보조원보다도 낮은 직급을 받는 사체가 생겼으며 이에 대한 개선이 시급히 요구된다.

5. 학교보건과 산업장 간호원의 위치

1967년 3월 10일부로 학교보건법이 통과되었고 제15조에 “학교는 대통령이 정하는 바에 의해 학생 및 교사의 건강 관리를 담당하는 학교의, 학교 약사 및 양호교사를 둔다” 라고 되어 있다.

1970년에 공포된 교육법 시행령에 18학급 이상의 국민학교에 양호교사 1인 이상을 두어야 한다고 규정하고 중학교, 고등학교, 대학교에서는 정원의외에 둘 수 있다고 되어 있다.

그러나 의사와 약사는 거의 배치되지 않은 실정이며 양호교사역시 국민학교에 주로 국한되어 활동중에 있다.

양호교사는 전문대학이상의 학력을 갖고 있음에도 불구하고 초급교육 대학 출신의 일반교사보다 초봉이 2~3호봉 낮고 전체교육과정중 보건교육 및 양호교사에게 할당된 교육시간의 배정이 낮은점이 지적되고 있다.

100인 이상의 근로자를 갖고 있는 산업장은 보건관리자를 두어야 한다고 근로 기준법에 규정되어 있으며 근로보건 관리규정 제 3조에 의

하면 보건관리자는 의사, 보사부령으로 정하는 의료 업자나 고등학교 이상의 졸업자 또는 국민학교이상 졸업자로서 5년이상 위행 실무에 종사한 경력이 있는자로 되어 있다.

보건관리자 직무내용은 근로자의 발견 및 조치, 환경조사, 근로조건 또는 시설의 개선, 구급용구의 검사와 정비, 보건교육과 건강상에 관한 사항, 보건 통계작성, 기록등이다. 근로기준법 및 관리규정에 나타난 보건관리자 자격 및 직무를 감안하고 대부분의 산업장이 민간부문임을 고려한다면 산업장에서 활동하는 간호원의 위치는 한정될 역할을 제공하고 있는 실정이라 하겠다.

III. 결 론

지역사회간호원의 위치를 일차보건을 제공하는 보건진료원, 공공보건기관에서 활동하는 보건간호원, 학교보건을 위한 양호교사와 산업장간호원을 중심으로 고찰하여 보았다.

현재 우리나라의 지역사회간호원의 위치는 일차보건의료를 제공하는 보건진료원을 통하여 상당히 높은 전문직으로 발전하였다고 보겠다.

보건진료원은 활동관할 지역주민의 건강유지 및 증진을 위하여 사업계획에서 평가까지를 완전히 책임지고 있음은 물론 지역 사회를 개발하여 주민의 생활 향상을 통한 복지까지도 관심을 갖어야 하는 자율성과 독자성이 요구되는 전문직종이다. 따라서 보건진료원은 앞으로 학교보건분야 산업장분야에도 배치되어 포괄적인 보건 의료서비스를 제공할 수 있도록 정책적 및 행정적 뒷받침이 따라야겠다. ❁