

看護事業을 위한 企劃과 進行過程

PLANNING AND PROGRAMMING FOR NURSING SERVICES

序 文

경제 사회 발전에 있어 그 구성요소인 국가 보건 기획의 중요성이 최근에 점차로 인정을 받게 되어 현재는 100여개국 이상의 국가에서 이 기획에 관련하고 있다. 지금은 그 당시의 상황과는 매우 달라졌다고 볼 수 있는데 즉 1953년 WHO는 "The Guide for National Studies of Nursing Resources"를 발행해, "간호는 전체 보건 프로그램에 있어 필요 불가결한 요소이며 간호사업을 발전시키기 위한 계획과, 간호에 관한 연구는 넓은 의미의 보건사업 계획의 한부분이 된다고 지적하고, 각 나라가 자기 나라의 간호사업을 연구하도록 협조하였다."

현실적 보건 목표의 설정에 있어 결정적 요소는 여하히 간호요원이 훈련되고, 간호사업이 발전되고, 능률적으로 이용될 수 있는가에 달린 것이지만, 간호원들이 보건기획 수립에 직접 참여한 경우는 극히 드물다.

본 지침서는 Office of International Health, United States Public Health Service의 수석 간호고문인 Miss Elizabeth Hilborn이 준비한 자료에 근거해서 WHO가 작성한 것인데 그 목적은 간호원들이 국가보건 기획의 준비 작업에 한 팀의 구성원으로 참가해서 조직적으로, 또한 현실적으로 간호사업을 계획하고 이런 계획실전에 요구되는 요원들을 준비하는 책임을 갖도록 하기 위한 것이다. 그러므로 이 지침서는 주로 보건사업이나 교육기관에서 각계층의 행정적 직위에 있는 간호원들을 대상으로 한다. 보건기획을 위한 집중적인 연구는 그러한 직위에 많은 간호원을 필요로 하는데 그들은 어디에서나 가능한 대로 이 분야의 연구과정이나 세미나에 참가해야 한다. 그러므로서, 필요한 경우에 이 지침서에 나온 지식을, 그들이 당면하는 특정 상황에 적용할 수가 있을 것이다.

World Health Organization
GENEVA
1971

[옮긴이]



李 松 姬

〈본회 제 2부 회장
고려병원간호과장〉

1) Bull. Wld Hlth Org., 1953. Suppl. 7, p.7

緒 論

보건사업의 한 요소인 간호사업의 계획은 전체적 보건계획의 한 부분을 형성하며 이는 또한 총괄적인 사회경제 계획의 일부가 된다. 팀의 한 구성원으로서 효과적으로 참여하기 위해서 간호원은 국가계획과 보건계획과의 상관관계 또 보건계획과 간호사업계획의 관계를 알아야 한다. 또한 보건계획에서 사용되는 기본개념, 계획절차, 보건계획의 범위와 한계, 그리고 이 분야의 현재 추세를 잘 알아야 한다. 또한 건강계획에 있어 훈련에 관련된 여러가지 문제를 역시 알고 있어야 한다. 위에 언급한 여러 문제들을 이 지침서에서 다루고 있으나, 가장 중점을 두고 다룬 것은 특히 다음의 여러 단계로 나뉘어지는 계획과 정이다.

- 1) 사전 계획 또는 계획을 위한 사전조건의 입안(立案)
- 2) 현 상황의 분석
- 3) 우선 사항의 결정 및 대안(代案)의 고려
- 4) 한 계획의 선정
- 5) 시행
- 6) 평가

각 단계에서 특히 간호원들이 역할해야 할 부분이 명시되어 있다.

간호원들을 위해 매우 귀중하게 사용될 계획에 관한 여러가지 정보는 본 지침서의 부록에 실려있다. 예를 들면 CENDES/PAHO method와 같은 어떤 특정한 계획의 기술, PPBS와 소련에서 사용되는 기획방법에 관한 것이다. 또한 이 지침서의 용어 풀이와 참고 문헌이 뒤에 포함되어 있다.

제1장 보건 계획의 원칙

I. 정의와 기본 개념

① 건강(Health)

보건 계획의 목표는 단순히 질병이 없는 것만이 아니고 긍정적 의미로서 이해되는 건강의 최적(最適)수준의 달성에 있는 것이다. 보건계획과 간호계획을 수립할 적에 간호원과 다른 전문적 보건 요원들이 인식해야 할 것은 즉, 이 최적 건강의 목표는 유전적, 사회적, 물리적 및 경제적 환경과 행동등에 의해서 영향을 받지만, 또한 이와 같은 것들은 보건사업을 통해서 어느정도 수정될 수 있다는 것이다. 또한 보건요원들은 재배의 전통적인 보건사업이 보다 나은 보건을 위한 유일한 방법이나 또 그 목적을 위한 최선의 방법이 아니라는 것을 각성하여야 한다.

값싼 담배질 함유 음식의 개발이나 많은 사람들에게 일자리를 줄 새로운 산업을 발전시키는 것은 의료나 병원치료와 같이 큰 효과를 건강에 비칠 수 있다. 그러기 때문에 보건 계획자들은 전통적인 보건사업 뿐만 아니라 사회적, 경제적 발전을 증진시키는 수 많은 다른 요소를 고려해야 하며 동시에 건강을 넓은 의미에서 연구하여야 한다.

② 건강의 요구와 보건사업의 수요(Health needs and the demand for health Services)

보건 계획의 목적은 대중의 요구와 수요에 부응하는 것이다. 그러나 보건 계획자는 "건강의 요구"와 "보건사업의 수요"라는 용어는 여러가지 의미를 내포하고 있다는 것을 인정해야 한다. 건강의 요구는 예방적, 치료적, 통제적 또는 근절적 조치를 요하는 건강상의 결핍상태라고 정의될 수 있다.

대중의 건강의 요구는 대중 그 자신이 자신의 요구라고 느끼는 것과 전문적 보건 요원이 결정하는 것과는 때때로 큰 차이가 있을 수 있다. 예를 들면, 보건 요원이 음료수나 질병 예방의 필요를 강조할 때 대중은 단지 충분한 물이나, 병이 들고 나서의 치료를 원하는 경우가 있을지 모른다. 전문의가 그 환자의 요구가 무엇인가를 결정하는 일은 전문의와 환자와의 관계에 있어서 그 어느 쪽이 주도적 위치에 있는가에 많이 영향을 받게 된다.

개인 개업의는 어떤 기관에 속해 있는 의사보다 그 생계를 환자에게 더욱 많이 의존하고 있기 때문에 그들보다 더 많이 환자들의 요구에 응하기 쉽게 된다. 그러나 기관에 속해 있는 의사들은 자기 기관의 일반적 표준을 근거로 해서 환자의 요구를 평가하게 된다.

보건사업의 수요는 흔히 이러한 사업의 실제적 활용에 의해 측정되는 것이다. 그러나 치료를 요하는 사람중에서 일부만이 의사의 상담을 구하거나 병원 또는 보건소를 찾으니 만치, 그 측정 방법은 그 타당성에 있어서 의심스러운 바가 있다. 더군다나 그 측정 방법은 보건사업이 존재하지 않는 곳이나, 또 있다손 치더라도 일반 사람들이 그러한 사업이 있는지를 모르는 경우와 또는 그러한 사업이 있다해도 경제적 지리적 또는 기타의 이유로 해서 일반 사람들이 이용을 못한다면, 이 측정 방법은 무의미하게 될 것이다. 효과적인 수요는 소득과 분배와 밀접한 관계에 있으므로 보건사업의 수요에 대한 보다 현실적인 정의는 알기 쉬게 말해서, 사람들이 개인의 입장에서 직접적으로, 혹은 세금이나 건강보험 계획등 간접적인 방법으로 의료비를 지불할 능력과 지불할 의사가 있는나의 문제이다.

대다수 인구의 소득은 너무나 저수준이기 때

문에 사회나 의료계가 최저의 기준이라고 생각하는 의료의 수요를 자극하지 못하는지 모른다.

건강의 요구와 보건사업의 수요에 관한 전문적 판단은 과학적 지식의 불완전한 상태와 현존하는 지식이나 그런 지식을 실제적 상태에 응용하는데 있어서의 인간적 오류에 의해서 더욱 어렵진다. 이런 이유로해서, 필요와 수요에 영향을 주는 각종 요소의 중요성을 결정 평가하고 이 목적을 위해 더 나은 측정방법을 발전시키도록 노력을 기울여야 한다.

③ 간호(Nursing)

간호란 넓은 의미로 정의하면 건강의 회복과 보존에 관련해서, 개인, 가족, 지역사회에 간호를 제공하는 것이며 종합적 치료와 예방의료에서 간호 요소를 구성한다. 이러한 간호는 전문간호원이나 간호조산원을 위시하여 간호보조원들에 의해 수행된다. Nursing care라는 용어의 의미는 나라마다 보건제도에 따라서 다른데 그 이유는 즉 새로운 보건 지식의 습득에 의해 변화하고 사회적, 물리적, 경제적 상황하에서 보건요원들의 종류가 늘어나고 그들에 의해 수행되는 업무 기능에 변화가 생길때 또는 그 나라의 보건문제나 대중의 특성에 따라서 그 의미가 변화하게 된다.

그러므로 각 나라마다 간호의 개념은 특수하며 신축성이 있다. 그러기 때문에 간호나 간호교육의 형태는 새로이 발생하는 필요와 상황에 맞도록 변화해야 한다. 간호원들은 간호요원의 기본적 간호의 기능을 개선할 방법을 항상 모색하고 필요할때에는 새롭고 색다른 기능에 대해서도 책임을 갖도록 해야한다.

WHO의 간호전문위원회의 말을 빌리면 “급속히 변하는 사회에서의 새로운 상황과 요구에 맞도록 하기 위해서는 현재의 간호의 체계를 약

간 수정하는 것만으로는 불충분하다.”

간호는 원형을 개정하고 또 재태의 전통을 단호히 끊을 수 있어야 한다.

전문간호원”은 그들 재태의 기능과 활동업무의 일부를 다른 적절한 요원 즉 (보조원, 사무원)들에게 넘겨주고 더 중요한 것을 맡아 그들의 전문적 판단과 기술을 최대한으로 활용할 수 있도록 해야 한다.

보건의료제도의 현대경향은 보전팀 접근방법이다. 이는 간호의 역할을 재태의 의사 보조역할로부터 보전프로그램의 기획과 시행 및 평가의 한 협력자로 전환시키는 것이다. 이 개념과 일치해서 국가보전계획에 관계되는 간호의 종합적인 기획의 조직적이고도 합리적인 준비를 이루기 위해서는 다른 보전 기관들의 지도자들과 협동해서 임무를 재조사하고, 재규정 짓고, 충족되지 못한 간호의 필요를 알아내고, 그를 이루기 위한 자원을 조사하며, 현실적이고 달성될 수 있는 목표를 선정할 수 있는 간호지도자들을 양성하는데 큰 관심을 두어야 할 것이다. 각 나라의 간호업무와 간호교육 및 훈련과정의 분석적 연구와 새로운 형태의 간호의 실현과 그 효과의 측정을 위해서는 자금과 시간과 훈련이 필요하다. 이러한 연구의 조사 결과가 간호업무나 간호교육 프로그램의 개선이나 확장에 직접 기여할 수 있는 실제 프로그램으로 활용되기 위해서는 행정당국과 의로계 및 간호계의 동료들의 전폭적인 지지가 필요하다.

간호업무는, 간호에 대한 지출이 실제로 대중 보전에 얼마나 많이 도움이 되는가를 입증하지 않고서는 보전예산중 간호에 대한 기본적 요구에 응하기 위해 소요되는 충분한 예산을 보전예산중에서 환당받지 못하게 될 것이다.

1) *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser., 1966, No. 347. 7*

④ 보전기획에 있어서의 Team work

다른 전문적인 보전 요원과 마찬가지로 간호원들도 보전 기획에 공헌할 수 있다, 이들은 보전 프로그램의 대부분을 실행하는 책임이 있으므로 그 기획자체에도 적극적으로 참여해야 한다. 그렇지 않으면 기획의 목표에 대한 이해도 불완전할 것이며 결과적으로 그 기획에 있어서의 간호의 요소는 비효과적이 될 뿐만 아니라, 전체 기획에도 지장이 생기게 될 것이다.

동시에 간호원들은 간호에 대해 독자적으로 계획을 세울 수 없는데 이는 단일 직종을 대표하는 어느 group이라도 그 직종의 업무를 독자적으로는 만족스럽게 계획할 수 없는 것과 마찬가지다. 간호와 의료의 다른 구성요소는 상관 관계가 있으므로 각 요소의 책임자들은 보전기획과정의 모든 단계에 있어서, 그리고 모든 주요한 결정을 내리는데 있어서 한 Team으로 협동해야 한다. 더군다나 이러한 결정은 보전기획이 다음과 같은 사람들의 참가를 얻어서 이루어졌을 때 더욱 의의를 갖게 될 것이다. 즉

- a. 경제적 사회적 지도자
- b. 보전사업의 소비자들
- c. 계획 수행에 참가하는 자급 지원 Group과 각 기관의 대표자들
- d. 각종 과학과 기술을 대표하는 전문가 즉 교육자, 전염병학자, 경제학자, 사회학자, 통계학자, 경영전문가 등
- e. 경제의 다른 분야의 기획 책임자.

이러한 공동협력의 한 부분으로서 보전기획팀은 다음과 같은 질문에 답변할 수 있어야 한다.

- a. 보전분야는 보전과 복지를 위해 일반적으로 어떤 공헌을 할 수 있으며 다른 분야를 위해 설정된 목표 달성에는 어떻게 공헌할 수 있는가?
- b. 보전 분야는 국가 발전을 위해 효과적인 공헌을 하기 위해 무엇을 필요로 하는가?
- c. 보전 업무에 특히 관계되지 않는 분야라도 보전 분야를 위해 설정된 목표 달성에 어떤 공헌을 할 수 있는가?
- d. 다른 분야가 진행시키는 프로그램이나 또는 보전 분야에서의 잘못된 지출로 인해서 어떤 해로운 결과가 생길 것인가?

〈다음으로 계속〉