

## 간호사업을 위한 기획과 진행과정

### PLANNING AND PROGRAMMING FOR NURSING SERVICES

World Health Organization  
GENEVA  
1971

李 松 姬  
〈분회부회장, 고려병원간호과장〉

(h) 연구결과를 적용할 수 있는 방법을 강구한다.

(i) 연구를 위해 추가된 직원과 재원의 청구를 정당화하기 위해 연구의 결과를 적용하므로써 초래된 발전사항의 활용.

(j) 연구결과를 간호원 및 관심을 가진 다른 보건요원들에게 알려주고 연구방안과 보조를 맞출 수 있는 제도를 전개시킨다.

(k) 훈련을 받은 연구담당책임자, 관심이 있고 또 이 방면에 지식이 많은 직원, 적당한 기금 및 행정적지원이 가능하기까지는 보다 방해하고 야심에 찬 연구는 미루어 둔다.

### 3 우선순위와 대안

(Priorities and alternatives)

① 보건문제에서 우선하는 중요문제와 그 해결에서 불가피한 대안(代案)들. (Priorities and alternatives in the health sector)

보건상황의 분석은 전체적 목표와 우선순위를 결정하는 기초작업에 필요하다. “보건계획이나 보건기관들은 한개의 목표가 아닌 다수의 목표를 가진다. 이 목표들은 똑같이 중요한 것은 아니다.……중요한 순서대로 목표를 분류하는 것을 순위의 설정이라고 부른다.”<sup>1</sup> 질병의 유행과

사망에 관한 자료는 보건문제의 순위 선택에 기초가 되지만 발전도상 국가의 전국적 보건계획에 관한 WHO전문위원회(WHO Expert Committee on National Health Planning in Developing Countries)가 지적하였듯이 “많은 나라에서는 의식적이던 무의식적이던 순위결정에서 경제적 원칙이라고 광범위하게 지칭되는 것을 이용하고 있다. 치료보다 예방에 대한 중요성의 역설은 이와 같은 원칙의 하나다. 질병의 발생을 감소시키던가 또는 이를 전적으로 근절시킬 수가 있다면 질병의 치료활동에 대한 비용은 절약이 된다.

특히로, 사회적으로 상당한 투자를 했고 또 아직도 생산과업에 중요한 기여를 하고 있는 어린사람들의 생명구제에 대한 상식적인 역설은 또하나의 선택적인 문제다. 비싼 비용으로 예방이 가능한 질병보다 비교적 저렴한 비용으로 예방이 가능한 질병의 선택은 경제적인 동기에서 유발된 세번째의 결정요소가 된다. 우수한 인원의 부족과 근무시간의 부족한 직업에서 지역적으로 보다 좋은 보건사업을 하려는 결심은 경제적으로 보다 큰 가치가 있는 일이며 세번째의 예가 된다.”<sup>2</sup>

1. Blum, H.L. et al.(1968) *Notes on comprehensive health planning*, Berkeley, University of California.

정치와 지역적인 관심 및 압력은 또한 순위 결정에서 중요한 요인이 된다.

일단 목표의 순위가 결정되면 이를 성취하기 위한 대안을 세우고 이것이 실현성이 있는지를 알아보기 위해 평가를 한다. 이러한 대안계획의 평가에 포함되는 요인들로서는 : 피생을 각오하게 된 직원의 수요; 기술의 질; 제안된 계획과 필요한 기술에 대한 사회 및 정치적으로 받아드리는 태도; 제안된 계획을 실천하는 조직의 가동성; 가능한 기술의 수량, 수준 및 종류; 기구; 비용; 직접적인 혜택; 다른 보건사업의 이차적인 이익이나 손실; 보건사업에 관련이 없는 제도에 대한 이차적인 효과.

광범위한 대안계획을 마련하고 각종의 계획자와 일반대중이 함께 토론을 한다. 기획과정의 각 단계에서 대중의 의견을 참작하는 일은 방참 제정자와 보건사업 피혜택자 양면이 환영 못하는 결과를 예방할 뿐만 아니라 최후의 선택을 가능케 한다.

계획이란 이처럼 유동적이고 복잡한 과정이므로 각 단위별로 결정된 단안을 일련의 대안외에도 몇가지 중요한 대안의 설정이 필요하다. 첫번째 대안을 기초로 한 광범위한 결정은 보다 세부적인 대안을 다루게 되고 이때에도 결정을 내리는 일이 필요하다. 단안을 계속해서 내리면 보다 세부적으로 계획을 전개시키게 되고 각각의 세부적인 문제나 수정은 이전에 내린 결정사항을 일부분 또는 완전히 변경할 필요가 있게 될 것이다. 대안의 작성과 결정의 단안 사이에서 변화하는 과정은 최종 계획이나 제안이 수립되기까지는 계속된다. 제안된 계획에는 단기 및 장기목표, 실천하여야 할 활동, 기준의 설정, 필요한 자원, 비용 및 기대하는 결과등을 포함시킨다.

기획작업에 관련된 간호원은 다른 보건기획자나 간호단위가 포함된 계획의 책임자들과 접촉하여야 한다. 모든 등급의 간호행정가들은 결정

을 내리는데 필요한 논의의 내용과 결정자체에 대해 알고 있어야 한다. 간호원들은 사회가 요구하는 것에 대해 그들이 알고 있는 지식과 계획 전개에 그들이 기여하는데 역량 및 이 문제에 포함되는 굵기사항 등을 기획부의 다른 위원들에게 설명해 주어야 한다. 간호직의 기본요소에 관해 간호원들은 계획 제안에 있어 간호직의 책임, 소요직원의 종류 및 필요한 자원등에 대한 대안책을 준비해둘 필요가 있다. 또한 각 대안을 기본적인 것과 비교해보고 기대되는 간호의 수준 및 예상되는 장애와 제한등을 고려할 뿐만 아니라 이들을 피하거나 극복하기 위한 방법도 동시에 강구한다. 이들은 결정을 내리는 준비작업에 영향을 주고 이에 참여해야 하며 특히 간호사업을 위한 준비작업은 제의한 활동이 실천되던 안되던 결정사항에 중요한 요인이 되기 때문이다. 마지막으로 이들은 보건계획을 담당할 자들과 그 나라의 간호원, 조산원 및 이들의 전문단체 사이를 연결해 주는 중요한 역할을 담당해야 한다.

## ② 간호대안의 결정(Determination of nursing alternatives)

전반적인 보건기획을 분석하여 얻은 결과는 보건활동중 간호부분에 해당하는 대안을 만드는 기초가 된다. 이 작업은 다소 까다롭기 때문에 간호부분의 각 소구조를 전체적인 보건사업구조 내에 대조시켜 고려하여야 한다. 동시에 기획부에 참여한 간호원은 간호부분의 각 단위를 다른 것들과 관련시켜서 간호요원의 일단위 혹은 전체적인 구조가 보건계획의 요건들을 전개시킬 수 있어야 한다. WHO간호전문위원회(WHO Expert Committee on Nursing)는 간호과 직원의 구성을 다음과 같이 규정하였다.

“간호과 직원의 임명과 근무배정을 위한 조직적인 계획이다. 이 계획은 각 나라의 간호업무의 구성단위를 복잡성(Complexity)과 결정이 필요한 내용의 수준에 따라 분류할 수 있으며 필요한 직원의 수요와 종류를 추산하는데 도움을 준다. 우수한 교육과 훈련을 받은 간호원의 지

2. *Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser.*, 1967, No. 350, 28.

시하에서는 간호업무를 적절하게 분류하여 비교적 훈련을 덜 받고 급료가 낮은 직원에게 적절한 기능을 맡길 수가 있으며, 업무를 쪼개거나 직원의 급수를 마구 늘이는 일은 피할 수가 있다.”<sup>1</sup>

어느 특정한 국가에서 계획이 짜여지는 동안 간호요원제도에 대한 대안은 실제적 또는 잠재적 자원과 그 나라의 사회, 문화, 경제상태에 의한 제약의 범위내에서 가능한 간호의 수준을 고려해 둘 필요가 있다.<sup>2</sup> 특히 재정적문제, 간호의 기능, 활동 업무인원수 수준등에 특별한 관심을 기우려야 한다.

**재정 (Finance) :** 자원의 분배와 연간 예상되는 자금분배의 증가액은 대안의 전개에서 고려해야 할 중요한 금기사항에 속한다. 각 대안은 필요한 모든 비용이 정해져 있어야 한다. 사업확장에서 실질적인 금기는 보전에 할당된 금액의 증가이다. 국가세입중 보전에 할당된 비율(%)은 대부분의 국가에서 매년 눈에 띄게 증가하는 것이 아니고 간호사업에 할당된 금액은 보건사업비에 준한다. 인구가 국가세입보다 더 빨리 증가하는 나라에서는 그 다음 해 보건사업에 할당된 일인당 비용은 더 적어질 것이다. 이처럼 심각한 상태는 실질적인 계획의 중요성과 경제발전 전에 기여할 수 있는 계획에 우선권을 둘 필요가 있다. 만일 현재의 자원이 간호요원이나 다른 보건요원의 증원을 지원할 수가 없었던 기존 직원의 활용방법을 개선하는 일이 사업확장계획에 기본적으로 중요하다.

간호사업에 대한 체계적인 계획을 시작한 나라에서는 전반적인 보건사업에 소요되는 재정적

한계내에서 간호분야의 실질적인 예산을 짜고 소요비용을 처음으로 알 수 있다. 그러므로 간호사업을 질서정연하게 할 수 있을 뿐만 아니라 모든 간호요원이 실제로 비용에 대한 것을 실감케하고 나아가서는 최소경비를 들여 질을 높이는 방법을 강구할 필요성도 절감케 된다. 또한 이 일은 보건행정가로 하여금 새로운 계획을 시작하는데 있어 더 많은 우수한 각종류의 간호요원을 필요로 하고 여기에 소요될 과외의 비용을 예산해 둘 필요를 인식케 한다.

**간호의 기능 (Nursing functions) :** 간호의 대안을 전개하는데 마지막 고려할 것은 간호원의 기능을 세심히 분석하는 일이다. 기능이란 계획, 지도력 및 질적, 양적 역량 및 효율적으로 우수한 간호를 가능케하는 전반적인 책임을 뜻한다. 이런 점에서 간호원의 기능을 다음과 같이 열거할 수가 있다. 간호 및 치료에 실제로 임한다; 간호업무, 교육 및 실습의 조직 및 행정; 보건사업의 정규교육계획에서 학생을 위한 간호학 및 관련된 과목에 대한 설명; 보건요원, 환자 및 일반대중을 위한 상담; 필수적인 자료 수집을 위한 조직의 설정; 간호학의 각분야에 관한 연구; 간호업무, 교육 및 실습을 위한 방침, 기준 및 목표의 규정; 감독을 통해 알게 될 사실의 질적인 통제; 재정문제; 간호요원, 그의 보건요원, 환자, 보건당국, 정부당국 및 일반대중을 위한 의사소통제도의 확립; 간호계획의 평가등.

간호 대안을 마련함에 있어 각 기능은 시행에 포함되는 행정적 과정으로 명백히 규정되어야 한다. 예를 들면 감독을 통해 질적통제의 기능을 수행하기 위하여 간호원은 이러한 감독업무의 목적을 규정하고 다음 사항을 표시해 둘 필요가 있다: 시행해야 할 행위의 과정 (즉 이에 포함된 활동과 업무); 행위의 과정을 실행키 위한 체열 (즉 누구에 의해 언제 어디서 어떤 행위와 업무가 실행될 것인가?); 감독업무의 상황에서 다른 업무의 상황을 조정하는 태도; 감독업무의 전반적 기능을 다른 과들의 기능과 서로 조정하

1. *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1966, No. 347, 32.  
2. "Level of care" is used here not in a qualitative sense but rather in terms of the complexity of the nursing tasks to be performed and the amount of judgement required. For example, three possible levels would be: (1) custodial care; (2) physical care plus the administration of treatments; and (3) comprehensive nursing care, according to the degree of illness of the patient and the complexity of the nursing care required.

는 방법 ; 감독업무를 평가하는 태도등.

**간호활동 (Nursing activities) :** 간호원은 다른 보건사업 기획자와 협력하여 간호분야에 속하는 각가지 기능을 시행하는데 필요한 활동을 규정하여야 한다. 간호원이 이 작업에서 주도권을 가지는 일은 특히 중요한데 그 이유는 간호원들이 간호에 소요하는 시간과 자원을 계획과 예산에 반영시키지 않으면 간호의 기본적인 견지가 기획에 반영되지 않는다는 것을 알고 있는 유일한 Group이기 때문이다. 만일 감독업무에 의해 질적통제를 할 때 여기 포함하는 활동은 다음과 같다 : 직원이 원하는 점을 해결해 주기 위한 감독과 협의의 계획과 조정 ; 실무교육을 포함한 교육과 훈련계획 ; 개인 또는 Group의 간호요원을 대상으로한 전문적인 감독 ; 전문적 발전을 위한 상담 ; 임상과 보건중 특정분야의 개발.

다음에 열거하는 것은 그밖의 활동상항의 예이다 : 가족건강상담과 교육 ; 환자의 치료 및 진찰을 협조함 ; 개인별 또는 가족별로 다른 방도의 치료를 알선해 준다 ; 추후간호 ; 특수간호 ; 재활 ; 간호업무의 필요성과 자원에 대한 자료의 준비.

전체 보건활동의 개념은 개인, 가족 및 지역 사회의 건강관리를 위해 많은 훈련 통합 및 통일된 접근을 의미하기 때문에 보건분야에 속하는 각 전문직의 활동범위를 규정하는 일은 불가능한 것은 아니나 꼭 어려운 일이다. 의사와 간호원, 또는 간호원과 사회사업가의 활동이 중복되는 경우가 많다. 예를 들면 환자의 병력 및 기타 사항을 문의하여 알아내는 일은 의사, 간호원, 의료보조원 또는 다른 보건요원에 의해 행해 진다.

여러가지 업무와 이를 시행하는데 필요한 보건요원의 종류를 결정하려면 이들의 업무의 효율성과 함께 각급 직원의 비용과 가동성을 고려하게 된다.

간호요원에게 맡겨진 활동과 업무에 관하여서도 어떤 업무는 전문간호원에게 맡기고 어떤 업무는 보조인에게 맡기는 문제에서 똑같은 요소

를 적용시켜야 한다. 가끔 업무에 대한 결정을 내릴 때는 계획목표에 수정을 가할 필요가 생긴다. 예를 들면 복잡한 수술을 받은 환자에게 대한 집중적 간호는 전적으로 전문간호원이 해야 하며 이러한 간호는 그 나라의 수도나 중요도시의 큰 병원에서 해야된다고 누구나 알고 있다. 그러나 만일 중환자실에 배치할 수 있는 우수하고 자격있는 간호원의 수요가 충족치 않으면 계획상 수정이 불가피하다. 다른 경우에 있어서도 현재 및 앞으로의 사업을 위해 필요한 모든 업무가 문서화되고 가동할 수 있는 직원을 고려해 볼 때 업무중 일부를 다른 급수의 직원에게 위임시키거나 덜어 주던가 없애야 하겠다는 것이 명백해 진다.

**간호업무 (Nursing tasks) :** 업무중 어느 것은 적은 단계의 소단계로 나눌 수 있다. 보건계획중 간호부분이 대안을 마련할 때 간호원은 각 기술의 종류, 필요한 기구, 업무를 이행할 수 있는 환경 및 고려해야 할 자료등을 단계별로 규정할 필요가 있다. 이런 방법으로 업무를 가장 쉬운 것으로 부터 가장 복잡한 것 까지를 차례로 분류할 수 있다. <sup>1</sup> 이 분류는 간호원들이 각 업무에 맞는 간호요원의 종류와 범위를 정하는데 도움을 준다. 이런 점에서 결정을 내리는 데는 각 종류의 간호요원의 효율성, 비용, 가동성등이 고려된다.

간호업무에 포함하는 것은 ; (a) 환자신체에서 행해지는 것들 즉 혈압, 체온, 맥박의 측정 ; (b) 환자가 있는 곳에서 하는 일 즉 환자의 신체조건과 행위를 관찰하고 그의 얘기를 들어주고 그에게 얘기해 주며 그가 원하는 것이 무엇인지를 결정한다. ; (c) 환자가 없는 곳에서 그의 간호와 안위를 위해 하는 업무들, 즉 투약의 준비, 집사의 실시 및 간호계획의 설정등이다.

**간호인력 (Nursing manpower) :** 이제는 간호요

1. For further information on tasks and task analysis see: Fivars, G. & Gosnell, D. (1968) *Nursing evaluation: the problem and the process*, New York, Macmillan, 95-107.

원에 대한 문제와 각 종류의 직원이 간호계획을 실천하기 위해 분류되는 여러가지 방법을 고려해야 한다. 이때 대안의 준비작업에 영향을 주는 여러가지 요소는 다음과 같다: 필요로 하는 지식과 기술의 수준, 계획의 규모와 범위, 각 급수별 직원의 가동성, 현재의 계획을 확장시키고 새로운 계획을 전개시키며 적절한 수요의 요원을 보충한다. 자금, 근무조건 및 사기양양의 한계, 간호기능과 활동의 경우에서 처럼 직원채용규정에 대한 결정을 내릴 때는 실현성, 비용 및 효율성을 기초로 하여야 한다.

간호행정가들에게는 대안을 짜고 각 업무별로 직원배정을 하여 결정하는 일이 새로운 활동은 아니나 전체 보건계획의 테두리내에서 결정하기 때문에 균형있는 계획을 하는 기회가 된다. 한두개 계획중 간호요원의 근본적인 증가가 다른 보건활동에 미치게 될 영향을 명백히 밝힌 계획안은, 보건당국자가 다른 간호원들 및 일반대중으로 하여금 최종단안을 내려야 할 필요성과 이 유를 쉽게 이해하고 따라서 이 계획안을 지지하게 된다. 이 지원에 따라 과외의 자금을 얻는 결과를 얻을지 또는 못얻게 될지는 모르나 결과적으로는 내포된 한계점을 이해하고 새로운 타협안을 받아 드리는 데 도움이 된다.

간호기획자가 현재 간호요원 제도의 구조가 단기 및 장기계획의 필요조건을 적절하게 채우고 있는지 아닌지를 결정해야 하는 것은 이점 때문이다. 만일 큰 변화가 필요하면 각급의 기획담당들은 어떠한 방향으로 변화시켜야 하는가를 결정하기 위해 수준 및 방침제정에 책임이 있는 간호지도자 및 전문간호협회와 협의해야 한다.

**간호의 기준(Nursing standards)**: 전문적인 기준이나 규범은 보건사업에 있어서 중요한 규제가 된다. 이러한 기준은 다음과 같이 정의할 수 있다. (a) 통일된 측정단위 (b) 현재 실시하고 있는 업무와 성취의 평균수준 (c) 업무가 바람직한 상태로 이루어지기 위한 목표와 규정. 간호의 기준은 간호요원에 의해 이루어진 업무

의 양과 질로서 측정된 기준에 의해 규정할 수가 있다. 이렇게 하여 대안을 작성하는 기초를 마련하게 된다.

실제로 간호의 기준은 간호직과 보전에 관한 모든 가능한 지식을 동원하여 이것이 적용될 국가의 필요와 한계에 맞추어 만들어 져야 한다. 한 나라의 기준이 다른 나라에 적용되기는 쉽지 않다. 예를 들면 인구 5,000명당 1명의 보건간호원의 기준이 한 나라에서는 적당하여도 보건간호요원이 일할 만한 보건소나 진료소가 전체인구에 비해 절반도 못 미치는 그런 나라에서는 타당할 수가 없다. 또한 여러 종류의 의료인과 의료 보조원들이 가능한 나라에서 매 환자당 1일 3시간의 간호업무를 해 주는 것은 너무 높은 수준일 수 있는 반면 간호원이 많은 의료업무 및 이에 관련된 기능까지도 맡아 하는 나라에서는 3시간의 간호업무는 너무 낮은 것일 수도 있다. 더구나 그 나라의 의학 각 분야의 발전과 보건사업의 변동에 따라 어떤 규정은 비록 그 나라에서 계속 쓰고 있다 해도 시대에 뒤지거나 별로 유효하지 못할 수도 있다.

소요되는 간호요원의 기준은 다음과 같은 많은 요소에 의해 영향을 받는다. 가장 가까운 의료기술과 감독을 할 수 있는 간호원과 환자와의 거리. 신생아 수유에 관한 사회적 관습. 병원에서 보호자들이 환자를 돌보게 하는 관례, 환자 보호자들의 적절한 활용과 교육을 위한 방안의 마련이 어느정도 되어 있나 등.

간호의 기준을 설정하는 기능은 특별히 이 업무를 위해 위임된 그룹에서 취급해야 하며 이러한 그룹이란 간호협회, 대학의 교수, 간호교육자들, 연구기관 혹은 다른 특수그룹을 말한다. 이 그룹의 구성이 여하해도 간호업무와 간호교육 및 실습방안을 계획하고 행정을 맡아하는 이들의 자문과 협의를 반드시 받아야 한다. 여러나라의 경우 간호기획을 담당하는 사람들이 또한 간호의 기준을 정의하는 중요한 책임을 진다.

모든 기획중에는 업무수행에 있어서 대표적인 사례의 기준제정과 전체방안의 기준을 정하는데

필요한 인원의 양상까지도 포함한다. 이러한 업무를 장악하고 있거나 기준설정에 참여하는 이들을 위한 지침으로 두가지의 방법론이 간략하게 부록 8에 언급되어 있고 그 외에도 다음과 같은 근본적 기준을 만족시키는 규정이 있어야 한다.

(a) 기준은 간호행정과 업무의 기본적인 원리에 근거를 두어야 한다. 방법이 만족스러운 업무는 기준제정을 위해서 유용한 모형이 될 수 있다.

(b) 기준은 실제적이어야 한다. 즉 계획안에 규정된 기간내에 목표달성이 가능해야 한다. 예를 들면 어떤 특정한 업무를 이행키 위해 각 범주에 필요한 인원수에 변동은 주게 될 기준이란 이 기준에 필요한 각 범주의 직원의 수를 보충, 훈련 및 기용이 불가능하다면 실제적이라고 할 수 없다.

(c) 기준은 잠정적이어야 한다. 즉 상황변동과 새로운 지식 및 경험을 얻게되면 평가와 수정에 응할 수 있어야 한다. 예를 들면 기획에 포함된 기간중 시행한 직원의 활용을 검토해 보면 직원의 양상에 따라 기준자체에 대한 근본적인 수정을 가할 필요가 있을 수도 있다.

(d) 기준은 이것이 전개되는 방안이나 업무의 종류에 따라 적합해야 한다. 예를 들면 지방의 독립병원 직원에 대한 기준과 많은 특수화된 업무를 맡은 교육병원 직원의 기준은 따로 합이 온당하다.

(e) 기준은 유동성이 있어야 한다. 즉 확고한 한계를 두기 보다는 지침을 마련하여 단계적으로 성취할 수 있게 한다. 예를 들면 모든 병원 업무에서 전문직 간호원을 24시간 단위로 배치하는 기준을 세웠다면 처음 1년동안은 교육병원에만 적용시키고 다른 큰 종합병원은 5년이내에 적용하도록, 그리고 모든 병원에 대해서는 10년이내에 적용할 수 있게 단계적으로 시행케한다.

(f) 기준은 기획과 업무성취의 측정에 이용될 수 있도록 아주 명료하게 언급되어야 한다.

(g) 기준은 그 나라에서 가장 경험이 있고 학

식이 있는 간호원들의 판단을 반영해야 한다.

위에 언급된 표준에 합당한 기준을 제정하려면 다음과 같은 면의 제약을 고려해야 한다.

(a) 기능, 예를 들면 간호원 출신인 조산원이 즉각 정신과 간호원으로 대치될 수는 없다.

(b) 물질적인 시설, 즉 한 지역에 자리잡은 건물을 다른 곳으로 옮길 수 없다.

(c) 행정, 즉 한 기관에 직장을 가지고 다른 기관으로 쉽게 이동할 수 없으며 이와 마찬가지로 도시에서 근무하는 간호원이 쉽게 지방으로 이동할 수는 없다.

(d) 법규, 즉, 간호요원에 의해 실행되는 활동의 종류나 공무원 임용에 소요되는 과정의 기간은 법규에 의해 한정될 수도 있다.

(e) 변동에 대한 대항·즉, 어떠한 변동으로 전문집단의 위치나 기준을 위협하게 되면 변동에 대한 대항은 특히 커지게 된다.

(f) 간호자원의 증별, 수량 및 장래의 가능성  
간호의 기준을 제정하는데 있어서 모든 상황하에도 적합한 유일한 방법론은 없다. 한가지 방법은 어떠한 모범지역을 택하여 이용하는 것인데 이것은 실질적이 아닐 수도 있으나 전체적인 국가를 기준으로 소요되는 자원이 여유가 있으면 이러한 모범지역에서 좋은 간호업무를 실시할 수가 있다. 어느 나라에서 일반적으로 시행하고 있는 직원기용상황이나 실무의 수준은 기준설정의 근거로 사용될 수 있다. 이 방법이 불리한 이유는 업무가 기대한 수준에 도달하지 못하던가 또한 최저수준의 업무를 평균으로 이끌기 위해 최고의 업무가 악화될 수가 있다는 점이다. 보다 낫은 방법은 직원채용기준을 현재의 평준화한 기용상태와 그 나라에서 최고로 시행되는 상태 사이에서 경험과 절충안을 토대로 하는 것이다. 이러한 경우 모범지역은 각 업무단위별로 직원기용의 규범을 작성하여야 한다. 각 규범에 소요되는 인원과 자원의 대강의 추정은 일정기간동안 그 나라의 모든 보건사업에 관련하여 직원기용기준중 어느것이 작업무별로 실제적이고 가능성이 있는 지를 결정하는 토대가

된다.

현재 시행되는 일반적인 업무와 최고수준의 업무를 규정하는데 있어서 실무자는 각 간호의 단위별로 직원의 수효와 종류를 고려해야 한다. 현재 있는 직원을 보다 효율적으로 활용하기 위한 계획도 아울러 생각해보아야 한다. 기획자들이 기억해야 할 점은 각 종류의 직원을 충분히 보유하고 있지 않다고 해서 최고의 간호술을 시행한다는 보장이 될 수 없고 또 이러한 최고의 간호는 충분한 감독하에 소수의 훈련된 직원만으로도 수행할 수 있다는 점이다.

또한가지 보다 신빙성있는 방법은 계통적인 분석을 거치는 것인데 이 방법은 이 방면에 숙달된 전문가가 필요하고 다음과 같은 정의를 내릴 수 있다. (a) 각 방안안 목적을 달성하는데 필요한 활동 (b) 각 활동에 포함되는 간호업무 (c) 각 활동 및 업무별로 소요되는 직원의 등급과 시간수, 이 자료에 의해 각 업무에 필요한 직원의 수효와 등급을 산출해 낼 수 있다. 이 방법의 가능성과 정확성은 시간의 여유와 직원의 활동과 응수에 관한 연구로부터 얻어진 결과를 활동하는 정도에 따라 다를 수 있다. 보다 중요한 점은 필요한 단안을 내리는 사람들이 가진 경험의 폭과 지혜이며 바람직한 것이 현재 가능한 것을 서로 연관시킬 수 있는 능력이라고 하겠다.

어떠한 방법을 사용하던 간에 두가지 분명한 사실은 기준을 설정하는데 보다 정확한 방법이 나올때까지 기획자들이 기다릴 수가 없으며 동시에 그들이 현재 가진 지식과 경험이 부족하기 때문에 장차 보다 확고한 기준을 세우기 위해 연구와 분석을 위한 방안을 마련하게 된다는 점이다.

#### 4 보건기획의 선정 (Selection of a health pLan)

기획과정에서 다음으로 중요한 단계는 보건기획안을 중앙기획국에 제출하는 것이다. 만일 중

양당국의 기획자나 정부당국이 보건기획안을 심사하고 단안을 내리는데 관여한다면 한개의 전반적인 보건기획안을 제출하여 검토와 승인을 받는다. 각 보건 기획안에는 필요한 자원과 이에 따른 예상된 결과까지도 언급해 둔다. 중앙당국의 기획자들은 각 보건단위별로 책정된 자원을 어떻게 활용하는지를 결정하게 되는데 즉 자원을 이용하여 특수한 질병을 근절시키느냐 또는 단지 그 범위를 감소시키느냐, 또한 이 자원으로 병원간호의 현재수준을 지속시키느냐 또는 그 수준을 향상시키느냐를 결정하게 된다. 중앙기획당국의 제안은 정부당국에 제출되어 이들이 최종결정을 하게 된다.

발전도상국가의 보건기획에 관해 세계보건기구 전문위원회가 언급하기를 “보건 및 경제조건 의 기획내용은 분명히 규정되어 있어야 한다. 일단 기획단위가 정리되어 이러한 내용을 포함하게 되면 원래의 정책방안을 수정하거나 필요한 예산배정을 수정하여도 상관없다. 이러한 과정이 채택되면 보건기획을 일부 또는 완전히 수정해야 할 필요가 있게 된다. 또한 보건기획의 제시는 새로운 지형이나 또는 국가전체기획의 타분야의 예산배정을 수정하는 결과를 초래한다” 고 하였다.

간호원이 기획과정에서 직접 참가하지는 않는다 해도 심의과정과 내용을 알고 있어야 하고 간호분야에 관한 설명을 필요로 하여 초치하는 수도 있다. 만일기획에서 수정이 불가피하면 간호의 분야에 관계된 문제의 수정에는 꼭 간호원이 참석해야 한다. <계속>

해외에 계신 회원 여러분에게!

모든 물가상등과 더불어 해외 우송료가 인상 되었음을 알립니다.

|               |       |
|---------------|-------|
| 「대한간호」 1부 우송료 |       |
| 선  편          | 100 원 |
| 항  공          | 420 원 |