

紙面補修教育

—지역사회 간호학 편—

(1)

관리의 기본개념

건강관리체제와 간호행정

김 모 임

(본회회장·연세간호대학 교수)

국민의 건강관리를 위한 서비스를 제공하는 전문직업인, 이 서비스를 이용하는 국민, 그리고 이 서비스를 제공하기 위해 있는 민간기관이나 정부기관의 큰 관심사는 제공하는 건강관리서비스가 효과적이며 효율적인 문제이다.

보다 질적으로 나은 건강관리 서비스를 저렴한 가격에 그러면서도 사람으로서의 존엄성이 지켜지는 가운데 서비스를 받는 사람측으로 보아 보다 편리하게 받을 수 있도록 할 책임이 차츰 더 커져가고 있기 때문이다. 이는 또한 건강을 기본 인권의 하나로 생각하게 된 국민이 이를 주장하기에 이르렀기 때문이다. 또한 국민이 바라는 건강관

리 서비스는 날이 갈수록 다양하며 포괄적이다. 포괄적인 건강관리는 즉 사람과 가족이 중심이 된 사업 체제를 말하며, 잘 균형잡힌 전문직업적, 기술적, 직업적 인력의 의학, 거인, 가정, 지역사회, 그리고 국가 경제적 차원으로 보아 적볼할 수 있는 능력내에서 가장 양질의 서비스를 효과적으로 제공할 수 있는 것을 말한다. Degeyndt에 의하면 포괄적 건강관리가 포괄하는 서비스는 1) 건강관리 2) 의료관리 3) 환자관리 서비스로 구분해 볼 수 있으며, 건강관리는 말로 의료관리 및 환자관리에서 제공하는 서비스 내용에 생활의 질을 높이는 서비스를 포괄하는 것으로 다음과 같은 그림으로 풀이할 수 있다고 했다.

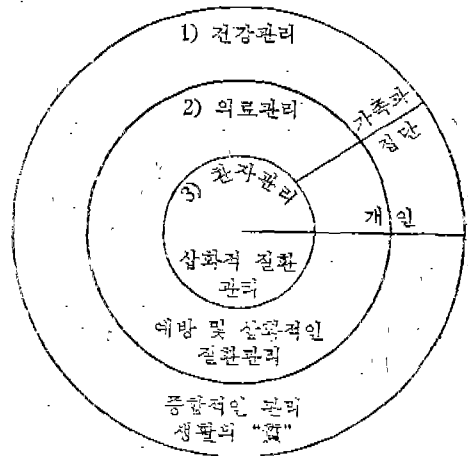


그림 1. 포괄적인 건강관리 서비스와 대상자의 단계

지역사회 주민이 요구하는 이런 포괄적인 건강관리 서비스가 제공되고 있지 못하는 증거는 허다하다. 지역사회 주민의 건강관리 요구를 충족하지 못하는 주요 이유는 기술, 지식, 인력이나 자원 부족 보다는 있는 인력이나 자원의 비효과적 조직 및 활용의 결과라고 생각하는 사람이 많다.

건강관리 서비스를 제공하는 기관은 어떤 종류의 기관이건 그 기관의 인건비의 40~50%에 대한 책임을 일반적으로 간호행정가가 질 입장에 있다. 우리나라의 경우 국가가 경영하는 기관에서의 보건간호사업을 위한 보건간호행정가가 있어 이런 책임을 지고 있는 실정은 아니다? 그러나 건강관리가 제대로 오르면 이 책임을 간

호행정자는 모면할 수 없다.

종합병원은 다르다. 지금도 간호부장, 간호과장이라는 간호행정자가 있으므로 당연히 인건비 40~50%의 효율적 활용에 대한 답변을 제공할 수 있어야 한다.

특 간호 행정과 건강관리 체제가 효율적으로 운영되느냐는 질문의 70~80%는 답변해야 할 책임을 갖게 된다. 따라서 건강관리체제는 간호서비스체제가 간호행정자에 의해 어떻게 운영되느냐에 크게 좌우된다.

Dr. Stevens에 의하면 간호행정자는 다음과 같은 기본 기술을 갖추고 있을 때 간호행정자로서 성공할 수 있다고 했다.

- ① 누구에게도 뒤지지 않는 관리 기술 및 수단을 가지고 있어야 한다.
- ② 노동집약적인 간호전문직 분야에 관리 기술을 적용한다.
- ③ 전문직업적 간호가 정립한 목표를 성취하기 위해 관리 기술을 사용할 수 있어야 한다.
- ④ 간호원이 아닌 소비자, 경영자, 의사를 포함한 다른 건강 전문인들에게 간호와 간호의 목표를 그들이 알아듣게 그들의 어휘로 고쳐 말할 수 있어야 한다.
- ⑤ 간호현장을 대표하는 지도자의 위치에서 간호를 위한 정치적 수완을 발휘할 수 있어야 한다.
- ⑥ 간호연구를 지원 또는 활용 함으로서 간호 전문직업의 발전을 촉진 할 수 있어야 한다.

간호행정자가 필요한 이상의 6가지 기본 기술을 간략하게 소개하면 다음과 같다.

① 간호원 행정자는 어느 사람에게도 못하지 않은 관리 기술 및 수단을 가져야 하는 이유로 병원 전체 예산의 50~80%가 필요로 되는 단위의 최고 책임자이며, 전체기관 인력의 50~80%를 관장하는 행정자이기 때문이다. 간호행정은 간호와 행정 두 전문분야의 적절한 통합에서 얻어진다. 각 분야의 지식의 병행과 통합은 구별되어야 한다. 이 통합은 독특한 것이며, 간호가 행해지는 특별한 상황에 관리를 적용하는 것을 말한다. 간호행정은 원로에 관해 예언할 수 없고 최종산물을 잘 기술할 수 없기 때문에 공장 생산과정을 알아 일반화 할 수 있는 경우의 관리와는 전혀같이 생각할 수 없다. 따라서 간호

학은 자체의 관리지표(management indicators)를 창조해야 한다.

② 의학은 유행을, 또는 사망율과 같이 비교적 쉽게 치료과정과 연관 될 수 있는 지표를 쉽게 만들어 낼 수 있으나 간호학은 질병의 존재 여부 보다는 삶의 질을 반영할 수 있는 지표가 창조되어야 함으로 간호가 투입되어 나타나는 산물의 복잡성은 가히 짐작할 만한 일이다. 예를 들어 미국에서 간호과정이 건강에 미친 영향을 연결시키기 위한 환자분류법(Patient Classification system), 간호의 질 관리법(Quality-Control System) 등을 통해 간호지표(Nursing Indicators)를 개발하고 있다. 이런 지표의 개발이 간호학과 관리학이 간호행정이라는 독특한 분야로 통합되는 첫 단계라고 생각한다. 따라서 간호학에 관리 기술을 적용하는 것은 초기 발달적 과업이고 간호요구에 특유한 관리도구를 창조하는 것이 간호행정자와 간호행정자 교육에 있어서 대단히 중요시 될 과업이다.

③ 간호행정자는 심장병 환자 간호를 하고 있는 분야별 전문 간호원에게 Cardiac monitor가 필요한 것처럼 간호행정자에게 관리에 관계된 지식과 기술이 필요함을 알아야 한다. 어디까지나 관리에 관계된 지식과 기술을 간호목표를 성취하기 위한 수단임을 인식하고, 아울러 간호이론을 알고 이해할 수 있을 때, 비로소 간호목표를 성취할 수 있게 관리라는 기술과 수단을 바로 사용할 수 있다. 따라서 간호행정자는 여러 가지 간호이론을 탐구하고 간호를 제공함에 있어 어떤 의미를 갖는지를 실천적으로 추구하여야 한다.

④ 다른 사람들에게 간호를 설명하기 위해 간호행정자는 먼저 간호와 관계있는 제 분야의 언어를 배워야 한다.

특히 경제학과 경영관리학 분야의 어휘이다. 간호행정자는 이 분야의 상식부족으로 보건의료비 가운데서 간호비를 얻기 위한 투쟁에 미숙하며, 자원을 얻기 위한 경쟁에 들어가지 못함으로 인해 간호직이 국민 건강 향상에 보다 더 이바지할 수 있는 길을 놓침으로 국민에게 큰 손해를 끼쳤다고 해도 과언이 아니다. 간호행정자는 자원을

얻을 수 있는 능력을 필수적으로 갖추어야 한다.

⑤ 간호행정자는 정치가적 역량을 발휘할 수 있는 자리에 있다. 간호행정자는 간호를 대변하며 어떤 자원이 간호서비스 전달체계에 어떻게 투입되어야 할 것인가를 결정한다. 간호행정자가 정치가적 수단을 발휘하기 위해서는 미래에 대한 Vision과 지도자적(Leadership) 능력이 요청된다. 따라서 바른 간호행정자가 되기 위해서는 1) 받아 들이기를 배우기 보다는 사정(Assess)하기를 배우고 2) 반응하기 보다는 행동해야 하며 3) 교육 요소를 분리시키기 보다는 통합하고 4) 건강전달체계에 의해 조절 당하기 보다는 조절하며 5) 그 요소들과 상호 작용하는 것임을 알아야 한다.

⑥ 간호행정자는 간호연구를 사정할 수 있어야 하며 신뢰할 만한 간호연구의 결과를 적용함으로써 간호체계(Nursing System)을 개발하여야 한다. 대부분의 간호연구가 행해지는 환경의 관리자로서 간호행정자는 선택적으로 분별해서 격려할 책임을 가지며, 가치있는 간호이론의 가설을 시험할 수 있도록 환경을 이용할 책임을 가진다. 그러므로 간호행정자들이 연구 디자인의 좋고 나쁨, 연구과제의 중요성 여부, 간호학과 환자간호에 의미를 주는 연구 결과를 가져올 수

있는 연구프로젝트인지 아닌지 구별할 수 있어야 한다. 이렇게 해야 비로소, 행정적 위치에서 지도자적 능력을 다시 찾을 수 있다.

간호행정자의 행정관리 과정을 두 가지 활동으로 나누어 볼 수 있다(참조 그림 II). 즉

- 1) 지적활동(Conceptual Acts)과
- 2) 동적활동(Physical Acts)이다.

지적활동은 1) 계획과 2) 조직이 포함되고 동적활동에는 3) 지식과 4) 통제가 포함된다. 이 두 활동이 간호행정자의 기능을 전부 설명해 준다.

1) 조직의 “디자인”을 창조하고 활동계획을 만들어 내는데 기본이 되는 기능은 수행해야 할 일과 자원에 입각하여 조직의 목표와 목적을 기술하는 일이며,

2) 조직의 성장, 지적 전략과 “무엇”을 “얼마만큼” “언제” 간호서비스를 제공할 것인가를 결정하는 일이며,

3) 조직의 구조와 인력과 필요한 인력의 교육 수준 어떻게 해야 하겠는지를 결정하는 일이며,

4) 예기치 못한 또는 부단히 변화하는 환경에 적응하며 퇴화하지 않고 살아남아 있기 위한 통제 관리방법을 설정하는 것이며,

5) 특별히 정보유동에 보통 이상의 차질이 생길 때 주기적으로 이 모든 기능을 재 평가하는 기전을 설립하는 것이다.

6) 전 행정과정을 통해 필요로 되는 요소 조정(Co-ordinaton)의 기능을 적절히 활용하는 것이다.

살아 남은 간호서비스가 되기 위해서는

- 1) 기관조직의 기본 “디자인”이 있어야 하고
- 2) 그 기관이 선택한 방향이 분명해야 하고 3) 그 기관이 어떻게 운영되는지 운영체제가 있어야 하고 4) 그 기관의 부분 부분이 서로 유대관계를 가지며 움직이어야 한다. 건강관리체계의 성공의 열쇠는 간호행정의 행정과정에 있다고 하겠다.

간호행정자들이 당면한 문제는 새로운 조직을 마련하는 일보다는 있는 조직을 새롭게 재조직하는 일이다. 간호사업을 위한 재조직은 형편에 따라 기관의 한 부서일 수도 있으며, 또 기관의 전부서 또는 이 기관과 관련된 기관의 재조직일

조 존(Co-ordination)

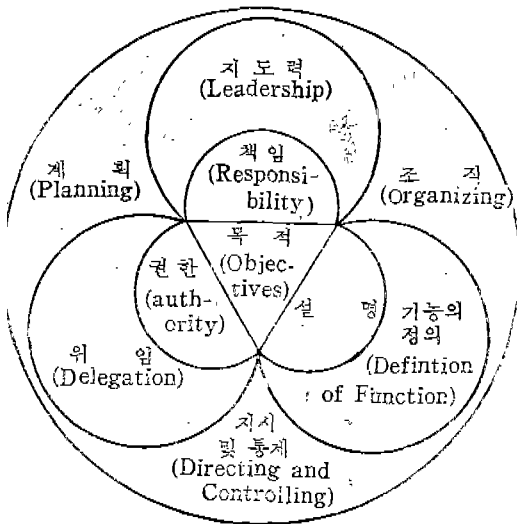


그림 II. 간호행정 과정

수 있으며 인접분야의 재적응을 초래하는 한 체계의 재조직일 수 있다.

이일을 위해 간호행정자로서 택해야할 단계는 1) 목적설정, 2) 기존조직의 분석, 3) 장기 이상적 조직의 모형 준비, 4) 재조직 방법 결정, 5) 계획의 제단계 설정, 6) 실시로 나누어 볼 수 있다.

여섯번째 실시는 물론 인력의 경질, 활동의 재분류, 그리고 책임과 권한 한계의 변화 또는 이양 등의 요소가 포함되어야 한다.

이런 종류의 작업은 "Staff" 기획행정가 보다는 "Line" 실제 행정가에 의해 실천된다. 많은 경우 많은 기관에서 기획-조직자는 이 실시단계에와서는 교육자 또는 유지관리자의 역할을 수행하게 된다. 즉 일반적으로 조직과 기획에 관계된 기본개념을 알고 있기 때문에 교육자의 역할을 할 수 있으며, 기관의 조직표, 직무규정, 사업지침, Position Guide 등을 유지관리하는 유

지관리자의 기능이 요청된다. 그러나 실시단계와 행정자의 역할은 전체조직의 변화를 재검토함으로써 장기계획과 차질이 없이 진행이 되는지 또는 이상적 변화에 제동을 거는 문제는 무엇인지를 찾아낸다.

간호행정자에게는 이 실시단계를 조직과정의 최후단계가 아니라 계속적으로 이어지는 과정이어야 한다. 이상적인 것은 결코 쉽게 얻어지는 것이 아니다. 지속적인 Feed-back 재평가와 적용을 통해서 만이 간호행정이 지향하는 이상을 향해 한걸음 다가갈 수 있을 뿐이다.

참고문헌

1) Barbara J. Stevens: Education in Nursing Administration: Where are we and where should we be?

Nursing Research Report, American Nurses' Foundation, Vol. 11, No. 3, Oct, 1976

<신간안내>

개정 증보 의료법, 관계법령

<4×6판 총 370여페이지>

대한간호협회 출판부 편

값 1,000원