

간호사업을 위한 기획과 진행과정

**PLANNING
AND PROGRAMMING
FOR NURSING
SERVICES**

World Health Organization
GENEVA
1971



李 松 姬
<본회부회장, 고려병원간호과장>

제 2 장

보건기획의 경향 (Trends in health planning)

1 수량적 방법의 사용

(Use of quantitative methods)

보건 기획의 주요 경향중의 하나는 정확하고 객관적인 방법을 찾아내어, 보건 사업의 요구점과 수요, 또 그 비용잇점 등을 측정하고 우선적인 계획을 입안 할 수 있도록 하는 것이다.

이 목적을 위해 많은 방법과 통계 양식을 사용해 왔다. 그 어떤 것도 보편적으로는 타당하지 않으나 자기 보건기획 분야에 유용한 공헌을 하여 왔으며 그 부족한 점들은 전문적 판단과 상식으로 보완해서 종합적으로 이용하고 있는 실정이다.

보건 분야의 요구점, 비용과 잇점이 수량으로 표시되기 전에 그 진행 상태를 측정할 기준선이 필요하다.

이런 기준선은, 국제조사를 전혀 실시하지 않는 나라와 또한 국제조사를 하더라도 몇년째 시행하지 않아서 인구의 출생, 사망이 보고되지 않는 나라에서는 거의 책정하기 어려우며 결과적으로 이런곳에서는 보건의 총 지수로 삼는 출생율, 사망율이 단지 추산으로 나타날 뿐이다. 기획자들은 이런 문제를 극복하기 위해 역학적 방법과 진보된 통계 기술을 사용하도록 노력하고 있다. 그러나 보건 기획 관계자들이 이러한 방법과 도구를 효과적으로 사용하려면 그 내포하는 한계점을 이해해야 한다. 모든 방법의 주된 한계점이란 이러한 방법들이 한편 기획자들로 하여금 설정된 목표를 어떻게 수행하는가에 대해 계획 세우고 또 무엇을 수행했는가를 알아볼 수 있도록 도와주는 역할을 하지만 이들 기획자들이 무엇을 수행해야 할 것인가를 결정내리는

점에 대해서는 아무 도움도 주지 못한다는 것이다. 다시 말해서 이러한 방법들은 어느 기획에서 구체화된 목표나 목적을 수행하는 경우에만 이용 가치가 있는 것이며, 목표나 목적을 결정하는데 있어서는 아무 도움이 안된다는 것이다. 이러한 도구들의 또 다른 제약은 이들이 대다수의 나라에서 볼 수 있는 동적 상황하에는 부적절한 것 같고, 관료제도로 인해 특징 지어지는 정적 상황에 더 적절한 것으로 보이는 것이다. 여기서 관료제도란, 임무의 철저한 분화, 직책 권한 직위에 적합한 의무, 위계(位階) 지배 및 의사전달에 관한 명확한 정의를 갖는 체제를 의미한다. 효과적으로 되기 위해서는 확실한 조건 하에서 의사 결정을 내릴 때 사용되는 관리 도구는 적합하도록 운영되어야 한다.

또 다른 한계점은 시스템 엔지니어(Systems engineers)와 조사연구원(Operations research specialists)이 그가 사용하는 방법과 도구에 대해 숙지하고 있을지라도 그것을 가지고 적용하는 분야에 대해서는 전문가가 아닌 경우가 있을지 모른다. 더구나 많은 관리도구 특히 산업과 농업 분야를 위해 만들어진 관리도구는 이익절이란, 측정 가능한 것이라는 가정에 입각하고 있다는 점이다. 이는 원료와 노동을 투입해서 유형(有形)의 측정 가능한 생산물을 산출하는 분야에서는 당연한 가정인 것이다. 그러나 한 전염병이 사회에 미친 경제적 가치나 한 생명을 구원하였을 때, 그리고 질병과 불구가 예방되고 또는 성인에게 읽기와 쓰기를 가르쳤을 때에 얻어지는 이익절을 화폐 가치로 환산될 수 있는지 절대적으로 불가능하다고는 할 수 없어도 정말로 그 측정이 어려운 것이다.

② 보건 실제 조사

(Health practice research)

보건 기획의 또다른 경향은 보건 실제 조사의 발전이다. 이 목적은 의료분배(delivery of health care) 및 다른 보건 사업을 위한 조직을 연구 분석해서 최적의 기관을 알아내도록 하며 어느 부문에서 어떤 개선책이 마련되어야 하겠는지를 지적하며, 보건 업무 기획을 지원하는 것이다. 몇몇 나라에서는 이미 간호원들이, 인원 활용, 비용 분석, 인력, 업무 양식의 연구등 초기 연구 발전 단계에서부터 활약해오고 있다. 예를 들어 미국에서는 “다른 보건 팀 요원들의 공헌이 있는 것은 사실이지만, 산업기술의 개념을 병원 활동에 맞게 고쳐서 활용하려는 이니셔티브(Initiative)는 전후(戰後)에 대체적으로 간호실무자들이 잡았다는 것을 부정하기 힘들다”고 Smalley, H. E. & Freeman J. R.는 그들의 저서 Hospital industrial engineering에서 말하고 있다. 우선적으로 보건 실제조사가 필요하고 또 이미 시작된 분야는 건강 관리 조직, 보건기관 활용, 지역사회 반응, 비용 효과, 보건 수준의 측정치와 요구와 수요의 상관 관계이다.

③ 의사결정과 기타 경향

(Decision-making and other trends)

이 의사 결정에 종전보다 더욱 주목들을 하고 있다. 특히 기획의 작성과 시행에 있어 각 단계의 의사 결정자를 판별하는 것이 중요하며 마찬가지로 기술적, 정치적 결정의 토대가 되는 정보의 선택과 분석에 사용되는 방법의 질적 개선에 주목을 해야 한다.

기타 경향이란.

- a. 종합적 의료(Comprehensive health care)에 중점을 둔다.

b. 보건 분야를, 상이한 개별적 범위로 나누어 발전시키지 않고 통합적 기본 보건사업을 실시하는 방향으로 운동한다.

c. 전통적인 보건 분야 종사자를 교육하고 훈련시키며 새로운 직종의 건강요원들을 발전시키는데 적극적으로 노력을 기울인다.

제 3 장

보건기획에 있어서의 훈련

(Training in health planning)

보건 기획 팀과 보조요원들이 기획과정에 공헌할 수 있으려면 반드시 조직적인 훈련 계획을 가져야만 한다. 물론 훈련의 필요 사항은 각 나라와 각 지역에 따라 달라지게 된다. 이는 보건체제의 발전 상태와 당면한 보건상의 제 문제의 성질과 현재 움직이는 사회기관의 형태가 서로 다르기 때문이다. 국가보건기획의 훈련에 관한 WHO전문위원회 보고서에 의하면 보건 기획에 있어 훈련을 받아야만 하거나, 또 적어도 보건 기획에 대해 약간의라도 알아두어야 할 그룹(집단)은 다음과 같다.

a. 총 보건 기획자들——

이들은 보건 활동 분야의 전 범위에 걸쳐 관계하며 지도자로서 보건 기획 활동을 발전시키며 각 보건 팀과 보건 요원들을 조정해서 보건 사업에 기여토록 하는 책임을 갖는다.

b. 프로그램 자문자——

전문 분야의 직업적 보건 요원으로 그들의 임무는 기술적 기준 작성, 프로그램 행정, 기술 보조와 조사 연구이다.

c. 부 보건 기획자——

주로 경제학자, 전염병학자, 통계학자, 사회과학자와 기획 방법론의 전문가 들이다.

d. 기타 사회 경제적 기획자——

일반 정부 기획자와 다른 분야의 기획자를 포함해서 예산, 재정, 경제와 인원에 관계

하는 중앙통제부서의 직원들을 말한다.

e. 총 보건 행정가——

채택된 최종안을 사용해서 보건업무와 기타 관련된 활동을 발전시키고 실천에 옮기는 실무자들

f. 직업적인 보건요원과 기타 보건요원——

계획대로 시행하며 때로는 구체적 계획의 작성을 돕는 사람들

g. 보건 기획의 조사 요원——

보건 기획 방법을 조사하고 그 보건 기획의 실천과 평가에 참가하는 요원들이다.

h. 보건 기획의 교사들——

보건 기획의 일반적, 특정적 부문에 있어 각종 보건 요원을 훈련하는 교사들

i. 학생들——

보건 업무를 위한 교육과 훈련을 직업적, 비 직업적 수준에서 받는 자들이다.

j. 입법부와 정치 지도자——

보건 법령에 관한 결정과, 보건에 관련된 활동에 소요되는 자원 할당에 책임을 갖는다.

k. 지역사회 및 사회적 지도자들——

보건사업의 소비자들의 이익을 대변하며 보건에 관한 정보를 알려 준다.

이상 집단에서 프로그램 자문자, 직업적 보건요원과 기타 보건 요원 및 학생중에는 간호요원이 포함된다. 프로그램 자문가들을 위한 교육과

훈련에는 특히 보건 기획의 방법과 개념, 적용 분야에 해당하는 특정 계획 방법과, 더 나아가서는 생리학의 체계 이론의 전반적 부문에 중점을 두어야 한다.

직업적인 보건 요원과 기타 보건 요원들은 보건 분야에서 그들이 책임을 갖는 부문에 관해 훈련을 받을 필요가 있다. 그러한 훈련에서는 특히 보건 기획에서 열거된 활동을 수행하기 위

해서, 문제 해결 접근 방법에 중점을 두어야 한다. 보건 업무의 훈련과 교육을 받는 학생들은 보건 기획의 참가자로서 또는 장래의 참가자로서 문제해결, 보건 기획의 기본 개념, 진행 과정, 시행, 평가에 관한 지식을 갖도록 훈련을 받아야 한다. 이러한 훈련은 반드시 기초 교과 과정에 포함시키고 그후에는 조직적 정기적으로 계속적 교육 계획에서 취급해야 한다.

제 4 장

기 획 과 정

(The planning process)

기획과정은 여러가지로 설명할 수 있다. 기획 분야의 각 전문가 집단은 그 나름대로 독특한 개념, 방법론과 용어를 고안했다. 그러나 기획의 필수내용이 분석, 시행과 평가이며 세분해서 다음과 같은 단계로 전개된다는 것에 대해서는 의견의 일치를 보고 있다.

1. 예비 기획

기획의 선행 조건이 존재하는지의 여부를 결정하고 또 필요하다면 그런 선행 조건을 제정한다.

2. 상황 분석

보건 문제점, 계획, 자원에 관한 정보를 수집, 조사해서 필요사항, 수요, 경향, 난점, 목표, 방침, 우선사항, 일반적 기준과 광범위한 자원할당을 정한다.

3. 우선사항의 선정과 대안의 고려

이는 장기 목표를 세분화 하며 이 목표를 달성하기 위해서 각증안을 작성한다.

4. 최종 기획안 선정

5. 기획안의 작성과 시행

목표, 운영 기준, 지침을 세분화하고 필요한 기관, 업무, 교육훈련, 계획 및 자원을

발전시킨다.

6. 평가와 재 평가

계획 결과에 대한 평가, 기획 그 자체가 적절했는지의 재 평가, 재 기획시 필요하게 될 수정안의 고려, 이상의 사항은 기획의 각 단계를 구성하며 본 지침서에서 차례로 설명해 나간다. 각 단계는 서로 너무나 밀접하게 연관되어 있기 때문에 어떤 기획자들은 기획시에 일필결에 첫 단계를 마지막에, 마지막 단계를 처음에 행하는 수가 있다. 다시 말해서 각 단계의 순서는 그만큼 유기적으로 일체화 되어 있는 것이다.

각 분야의 기획자들은 제출된 어느 계획안을 최종안으로, 또는 최종안을 그 중에서 선택해낼 대안으로 확정하기 전에 그 안의 많은 요소에 대해서 평가하고 결정을 내려야 한다. 제반 상황을 분석함에 있어 새로운 대안도 예상할 수 있어야 하며 실질적 안이 최종으로 선택되기 전에 새로운 업무 사항을 편입시킬 필요가 있는지의 여부도 고려해야 한다. <계속>