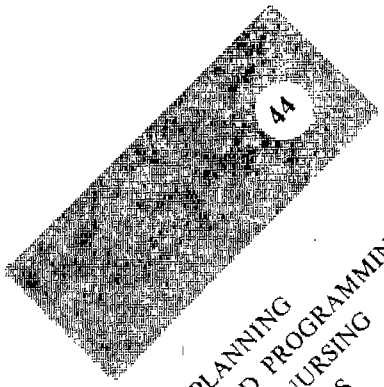
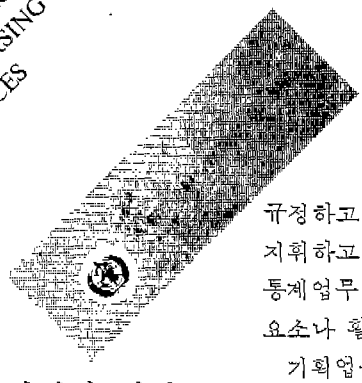


간호사업을 위한 기획과 진행과정

李 松 姬
〈본회부회장, 고려병원간호과장〉



5 실행기획의 진행과정과 실천
(Programming and implementing a plan of action)

① 보건분야의 실행기획(Plan of action for the health sector)

가장 수긍할만한 보건기획이 일단 책정되면 실행계획의 작성과 실천이 시작된다. 몇가지 유용한 관리방법이 정책결정에 참고하도록 개발되어 있다. 이러한 방법을 network analysis라고 하며 그 예로 PERT (Programme Evaluation Review Technique) CPM (Critical Path Method) PPBS (Planning-Programming-Budgeting System)를 들 수 있다.

국가단위로 실행되는 세목별 실행계획의 분량은 국가마다 다르다. 많은 나라의 경우 이 업무의 책임은 하급 실무단에 위임한다. 그러나 대부분의 국가에서는 중앙기획부는 목적과 목표를 규정하고 하급 실무단에서 작성한 실행 계획을 지휘하고 조정하며 여기에는 교육과 훈련계획, 통계업무 및 최종의 세목별 정책결정에 필요한 요소나 활동이 모두 포함된다.[1]

기획업무가 크게 분산되어 있는 국가에서는 세부별 기획의 책임은 지방의 행정기구나 정부의 각 해당 실행기관이나 또한 어느 독립된 특정기관을 선정하여 관장하게 한다. 각 기구에서는 자기네가 맡은 책임과 예산 분배의 한계내에서 중앙에서 선정한 목적과 목표를 근거로 하여 자기네 나름의 실행계획을 전개시킨다. 만일 기획과 정책결정이 세밀히 이루어졌으면 이에 소요되는 자원은 필요시에 즉각 동원될 수 있어야 한다.

各 지방이나 지역단위의 실행계획에는 단위별로 짜여진 목적과 목표 및 실행 작업에 필요한 활동, 방법 순서 기술 자원 및 행정과 조직의 상황등을 정확하게 규정하고 기술해 두어야 한다. 각 단위별로 자기네 실행계획과 그것이 보건기획의 전반적인 목표달성에 도움이 되는 정도까지도 시사할 수 있는 내용을 중앙기획부나 실행담당국에 제출해야 한다.

보건분야의 최종실행계획은 각 단위별 계획을 통합하고 행정기구와 관리, 사업활동 인력의 활

1) *Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser.*, 1967, No. 350, 31.

용과 훈련, 장차 필요한 인력의 개발, 자본의 투자 연구 및 조사, 평가 등을 포함한다. 그의 중요한 요소는 작업의 시간표와 세부별 예산을 포함시킨다. 계획은 간단명료하고 포괄적이며 신축성이 있고 그 사회에 충분히 적용되는 것이라야 한다. 계획의 각 단계를 규정하고 소요금액과 소요시간이 명시되어야하며 이미 작성된 평가표가 첨부되어 있어야 한다. 실행계획의 완료와 실행작업 사이의 시간적 간격은 최소한으로 줄여야 한다.

중앙당국의 간호원은 각 계획과 활동에 필요한 간호업무의 세부적 실행계획과 이것들이 전체적인 계획으로 통합할 수 있게 살피는 책임이 있다. 그 외에도 간호업무의 전반적인 기획을 짜서 전체보건계획에 필요한 간호요원의 총수를 산출하고 준비하게 하는 책임이 있다.

② 간호분야의 실행계획의 전개 (Development of a plan of action for the nursing component)

간호업무의 실행계획은 행정기구 및 지원, 인적 및 물적자원, 자원의 투자, 시간 및 행정, 사업, 교육, 훈련 및 연구에 포함된 각 활동을 실천하기 위한 필요한 예산등에 관한 세밀한 내용을 담고 있어야 한다. 효과적인 실행계획을 짜는데 있어 필요조건은 전반적인 보건기획의 연구, 보건기획의 각 부문에 포함된 간호의 내용을 파악하고 통합하며 간호의 목적과 목표를 정확하게 규정하는 일이다.

전반적인 보건기획의 연구에는 특히 중점을 두어야 할 점은 (a) 계획의 우선 순위 (b) 현지있는 비순위별 업무의 방침과 간호업무에 영향을 주는 다른 일반적인 방침들 (c) 계획의 목적과 목표 및 이를 실천키 위해 필요한 활동의 계획표 (d) 일반적인 오원계획 (manpower plan) 특히 보건요원의 새로운 종류의 도입에 관한 계획 (e) 단위별 실행과 그 성과를 측정하게 하는데 사용될 단위 (f) 가동이 가능한 자금과 각 계획과 업무에 활당된 분배금에 의한 제한 간호업무의 실행계획은 보건기획의 조건에 따라 영향을 받는데 다음의 것들이 그 예이다.

(a) 새로 의사를 교육하고 훈련시키는 속도와 의료보조원이나 그밖의 새로운 종류의 직원을 활용하는 정도.

(b) 결핵과 나병환자의 치료는 병원보다 외래진료소에서 취급하도록 강조한다.

(c) 고도로 전문화된 간호행위를 필요로 하는 내외과의 기술을 활용해야하는 기관의 수효와 종류.

(d) 평균적인 입원기간에 영향을 주는 속도와 이것이 급성환자로 집중적인 간호를 필요로하는 병원 입원환자에 미치는 영향

(e) 이러한 환자간호업무가 가능하지 않는 지역을 관장할 보건사업의 범위에 우선을 주고 이것이 현재의 사업을 질적으로 개선하려는 노력에 주는 영향

(f) 지방의 보건사업을 위한 계획의 목표 : 만일 그 목표가 환자의 가정에서 간호하도록 하는 전반적인 가정보건사업을 위한 것이라면 간호의 기능과 직원 기용의 조건은 목표가 다음과 같은 경우에 비해서 전연 다르게 된다.

즉 (i) 어떠한 질병은 면역에 의해 통제하고 (ii) 의료시술은 종합진료소에서 하며 (iii) 육아상담소나 특정 가정방문제등을 확립하여 유아사망율을 줄인다.

(g) 각 보건소에서 시행하는 예방접종사업을 증가하거나 또는 전문적인 특수훈련을 받은 기술자에 의한 주민의 대량접종을 실시하므로서 우수를 군절시키는 방안을 결정한다.

보건기획 각 분야별 간호업무를 기도하는 일이 필요한데 그렇게 하므로서 간호업무의 책임을 전반적으로 또 개별적으로 고려할 수가 있다. 대안이 세부별로 어떻게 잘 작성되어 있는지 간호업무에 관한한 결정사항이나 대안이 채택된 경우에 따른 수정과정에서 간호원이 어느정도로 참여하여 알고 있는 정도에 따라 이 작업은 쉽게 이루어진다. 일반적으로 간호업무는 다음의 다섯가지 분야에 관련되어 있는데 즉 (a) 사업 (b) 교육과 훈련계획 (c) 행정과 통제계통 (d) 시설작업과 기구에 필요한 중요투자 방안 (e) 연구 활동

간호의 목적과 목표를 규정하는 일은 간호업무의 실행계획의 기초가 된다. 가능한한 이 목적과 목표의 달성도 수자의 형식으로 표시되어야 한다. 간호요원에 관해서는 다음 사항에 관련되는 목표를 세워야 한다.

(a) 각종업무에 필요한 직원의 수준

〈※. See Annex 9.〉

(b) 간호행위에 영향을 주는 변동(자격간호원과 무자격요원과의 비례, 비간호직업무를 타 분야 직원에게 넘기는 일등)

(c) 기초, 기초후 전문분야와 직원 훈련교육(Inservice Education) 및 실습계획을 시작하여 확장시키는 일

(d) 기획이 종료되는 기간내에 교육과 실습과정을 끝내게 될 학생수

(e) 국내외별로 훈련하여 배출하게 될 교사와 감독의 수효

(f) 새로 설립되는 간호학교와 직원 및 학생의 숙소건축과 시설

(g) 새로 제정되는 간호원의 직급

(h) 고용할 수 있는 직원의 총 수효

(i) 간호사업, 교육 및 훈련에 할당된 자금의 총 증가액

(j) 신규직원의 업무채택

(k) 간호원의 활용, 간호업무 및 간호사업과 교육 및 훈련계획의 효율성과 비용에 관한 연구

간호사업의 결과로 전 인구의 보건상태나 양상에 변화를 주는 세부적 목표를 세우기는 쉽지 않으나 간호원은 이러한 목표를 세부적으로 나누고 이것이 성취되는 정도를 가늠하도록 노력할 필요가 있다. 이러한 목표를 세우는데 있어서 다음과 같은 요소에 따라 생기는 결과를 포함할 수도 있다.

(a) 외과적 시술후에 생기는 감염의 감소율, 입원기간의 감소율, 불안정하고 안변을 못하는 환자에게 진정제 투여의 감소율, 개인위생과 가정식품위생관리에 의해 설사, 피부질환 및 안과질환의 감소율

(b) 퇴원후 추후 치료를 받기 위해 내원하는 환자수의 증가율, 육아상담소에 찾아오는 수의 증가율, 어머니 교실에 참여하는 증가율

(c) 육아상담소를 자주 방문하여 아기의 수유

※ Annex 9

SAMPLE TARGETS

The smaller the basic planning unit, the more detailed the targets and action plans can be. A national plan frequently specifies only the gross numbers of personnel to be trained and employed, general policies or changes in programmes, and the total funds available.

Appropriate quotas are allocated to each region, and intermediate and peripheral planning units develop their own numerical targets and plans of action on the basis of these guidelines. Examples of targets and the corresponding plans of action are given below in Table 1.

TABLE 1. EXAMPLES OF TARGETS AND PLANS OF ACTION

Target	Plan of action
Provision of advanced training in teaching and supervision for a specified number of senior nurses	Select place of training Budget for the necessary number of stipends and for training costs Organize selection committee Select trainess Arrange for service replacements
Expansion of training school enrolments by a specified percentage	Establish positions for and recruit new clinical instructors Increase allocations to schools as needed Launch student recruitment campaign Arrange for temparary housing and begin planning for construction new dormitories
Introduction of child nutrition services in a specified percentage of health centres	Plan in-sevice training for staff Puruhase demonstration materials Improve distribution of dried milk and other food supplements Develop manual for mothers classes Begin programme in pilot centres and study the time involved; determine whether activities can be rearranged or whether additional staff is needed

방법을 개선한 어머니의 증가율

(d) 입원환자의 욕창제거와 병원에서의 새로운 감염의 방지

(e) 결핵관리등 다른 계획에 미치는 목표의 비율

실행계획은 전반적인 기획기간에 걸쳐 짜여지되, 제1차년도는 특히 고도로 세분하여 작성한다. 여기에는 또한 시간표가 짜여져 있어서 필요한 준비작업이 새로운 업무나 훈련계획이 시작되기 이전에 끝나도록 확인할 수가 있다.

예를들면 신설병원이 개원하기전에 교사를 보충하고 신입직원을 훈련하는 등이다. 이처럼 시간표가 짜여진 기획이 목표설정에 반영되어서 기획기간중 때때로 점검을 하는데 도움이 된다. 각급의 기획자들은 제1차연도 및 제2차 제3차 연도별로 성취할 목표를 세우고 제1차년도의 목표달성을 위해 필요한 활동의 세부적 계획을 마련한다. 예를들면 영양실조에 의한 유아사망율의 감소를 목표로 정했다면 전국 보건소의 유아 영양상태 증진의 일정한 비율을 제1차연도의 목표로 삼고 간호활동을 양보할 수가 있다. 즉 직원의 재교육 실시, 어머니교실을 위한 책자의 제작 시범자료의 구입, 우유 및 유아식품 분배의 개선, 유아영양상태 증진을 위한 방안을 한두개 보건소에서 시작하고 여기 소요될 기간의 측정 및 이러한 작업의 현체의 직원에 의해서 또는 직원을 증원할 필요가 있는지 결정하기 위한 평가 등이다.

또 다른 목표는 자격간호원의 수를 근본적으로 증원할 필요가 있을 수도 있다. 제1차연도의 목표의 간호학교의 학생수를 일정한 비율로 증가시키는 일이다. 이 목표를 달성하기 위한 계획에 포함시켜야 할 일은

(a) 임상교사의 직급을 신규로 설정하고 이러한 교사를 보충하는 일 (b) 간호학교에 배정된 자원을 증가시키는 일 (c) 학생보충을 위한 캠페인 (d) 임시숙소 마련과 직원 및 학생을 수용할 기숙사 건축의 주선 (e) 소요인원의 학생을 입학시키는 일 <※ See Annex 10>

※ Annex 10

PLANNING OF NURSING EDUCATION AND TRAINING

The number of new students to be admitted in each year of the plan period (here taken as ten years) will be based on predictions of the total number of trained personnel needed at the end of that period. The following example shows how the number of students to be admitted to a 3-year education and training programme can be calculated. Admissions for other kinds of programmes can be calculated in the same way-the length of the course of training will determine how many of those admitted will have graduated by the end of the plan period. For example, although 10 new classes will be admitted during the 10-year plan period, only 7 will have graduated by the end of the tenth year. In contrast, all 10 classes admitted to a 1-year auxiliary training course will have completed their training by the end of the tenth year. The calculation consist of the following steps:

Step 1: To obtain the total number of new nurses needed, subtract the number of existing nurses from the total numder needed and add the estimated number of nurses who will stop working during the 10-year period.
Example: 100 (total needed) −60 (existing) +10 (stopped working) =50 new nurses needed.

Step 2: The number of students who will graduate in the first 3 years of the plan period is already fixed by decisions taken previously. It is therefore necessary to determine the number of graduates needed in the last 7 years of the period. If inactive nurses are expected to return to work, the estimated number of such nurses should be subtracted from the total number of new nurses needed.
Example: 50 (new nurses needed) −20 (expected graduates in next 3 years) −5 (previously inactive nurses) =25 (graduates needed in last 7 years).

Step 3: The total number of graduates needed in the last 7 years should be divided by 7 to find the number of students who would need to be admitted each year.

Step 4: This figure should be compared with the admissions for the current year and with the existing capacity of nursing schools to admit new students.

If the number of students needed is smaller than the admissions for the current year or the existing capacity of the school to admit new students, it is a simple matter to reduce the number of admissions immediately. In most cases, however the contrary will be true, and planners will then need to assess whether or not the numbers needed can be recruited for training, whether or not the services will have the money to employ them after they graduate, and whether or not there will be money for the necessary expansion of schools and teacher training. Unless all of these conditions are satisfied, the plan for nursing needs

will have to be reconsidered and a way found in which other personnel can be used to carry out some of the activities and tasks assigned to nurses.

If recruits, funds, and employment opportunities are all available, it will still be necessary to calculate the time needed for obtaining the money and facilities for new or enlarged schools and for finding or training teachers, supervisors, etc.

During the first two or three years, the final targets for the admission of students will probably be less than the theoretical target as calculated in Step 3 above. During the last 3 or 4 years they may be large enough for the target to be reached by the end of the seventh year.

Planning for the number of schools needed should be based on projected admissions. The extent to which current training programmes can be expanded and the number of new programmes needed depends so much on the situation in any given country that it is not possible to develop a simple formula for this purpose. The main factors involved include:

(a) targets for the admission of students;

(b) the relative economics of large and small schools in terms of costs and teaching staff;

(c) the possibilities for recruiting and training additional teachers and for expanding existing schools;

(d) the availability of adequate opportunities for clinical practice;

(e) the need to establish schools in regions of the country where none so far exist; and

(f) the desirability of training rural axiliary workers as near as possible to their homes and to the places where they will work.

간호계획을 철저히 작성하므로서 유효하게 쓸 수 있다. 실행계획을 문서로 정리하므로서 행정적 지원을 얻는데 도움이 되며 필요한 자금과 자원 활당을 정당화 시킬 수 있다. 이처럼 문서화한 실행계획은 집행을 맡은 사람에게 실제적인 지침이 될 수 있고 전체보건기획에서 간호업무의 평가를 가능케 한다.

전국적으로 각 간호단위에서 작성한 계획안을 조정하는 일은 매우 중요하다. 실행계획의 최종 계획안은 간호업무가 잘 통합되어 균형이 짜여진 것이어야 한다. 또한 이것은 각 계획활동을 실천하는데 보건분야 전반에 걸쳐 통일성을 가지고 있어야 한다.

기획실천에 필요한 것은 기획의 목적을 이해하고 기획전개와 평가에서 자기수준의 한도에서 참여하는 방법을 알고 있는 보건요원을 필요로 한다. 그러므로 만일 간호업무의 실행계획이 단지 서류상에 불과한 것이 아니라면 모든 직급의 간호요원을 대상으로 하여 기획원리에 따른 적절한 훈련의 방안과 과정 및 방법이 포함되어 있어야 하고 또한 학생들은 문제해결과 기획업무의 기본적 개념을 각 간호교육과 실습계획에 포함되어 배우게 하여야 한다.

6 평 가(Evaluation)

① 보건계획의 평가(Evaluation of the health programme)

평가는 기획과정의 최후 단계인 반면 동시에 이것은 새로운 기획과정의 시작이기도 하다. 왜냐하면 이것은 다음해의 계획을 세우는데 필요한 분석과 수정의 기초가 되기 때문이다. 발전도상국가의 보건계획에 대한 WHO 전문위원회의 말에 따르면 평가란 "목표와 목적이 수행되는 정도와 이룩된 결과의 수준을 가늠하는 것이다. 평가란 명백하게 규정된 목표를 성취하는데 가능한 자원의 생산을 가늠한다. 또한 결과와 경비에 따른 효과가 어느정도로 달성되는가를 가늠하고 또한 보건문제의 필요성이 변하는데 따라 우선순위나 자원의 재분배를 고려하는데 도움을 준다."[1]

평가는 기획과 실천의 전 과정에 포함되 있어야 한다. 즉 기획내에는 활동상황의 전개와 실천을 위한 지침으로서 또는 계획의 효율성을 평가하는 도구로서 필요한 자료의 지속적인 수집과 검토의 방안이 포함되어야 한다. 목적과 목표는 알맞고 서로 상관되는 용어로 언급되어 있으면 원래의 baseline과 비교하여 정기적으로 진행과정을 가늠할 수가 있다. 실행상황을 양적으로 표시한 목표가 효율성을 가늠하는 기초가 되는 반면 보건상황에서 예상되는 변화별로 명시한 목표는 질적 평가의 기준이 될 수 있다.

〈끝〉

1) *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1967, No. 350, 30~31.

으로, 평가는 어떠한 활동의 효율성이나 다른 활동의 실패에 기여하는 요소로 구성되며 새로운 기획과정은 기획 연도말의 상황 분석과 함께 시작한다.

간호원들은 보건기획의 목표와 목적이 성취되는 정도와 그 기획 자체를 가늠하는데 적극적인 역할을 담당한다. 간호업무의 평가는 발전된 간호계획의 기초이며 질적이나 양적으로 우수한 간호업무는 전반적인 보건계획의 효과와 효율성을 나타내는데 중요한 지침이 된다. 간호업무의 성취도를 평가하고 이것을 전체 기획의 목적과 목표에 비교하는 것은 간호원의 책임이다. 간호원은 그외에도 간호문제가 관련된 계획이나 업무평가에도 참여한다.

② 간호업무의 평가[1] (Evaluation of the nursing component)

간호업무를 평가함에 있어서 주민이 필요로 하는 간호업무의 평가가 이미 잘되어 있는지 알아보고 또한 다른 보건전문가나 일반대중이 평가하여 간호요구에 관련시킨 간호활동과 목적이 어느정도로 나타나 있는지를 간호원은 알아볼 필요가 있다. 간호계획을 평가하는데 필요한 기준은 분석에 의해 나타난 간호의 필요성, 간호업무가 일부분으로 포함된 보건계획내에 규정된 간호의 목적과 범위, 실행계획에 명세된 간호활동 및 간호업무의 시행과 교육 및 훈련계획에 분배된 자원등이다. 간호계획이 적절한지의 여부를 결정하는 일은 어려우나 최종단계로서 주민의 보건수준에 기여하는 간호업무의 효율성에 의해서 알아 볼 수 있다.

간호업무를 주기적으로 동시에 평가하는 일은 보건업무의 각 수준에 있는 간호원들에 의해 이루어져야 한다. 보건업무 종사자들은 비록 하단급에 위치하였다해도 만일 수정이 필요한 부분이 있으면 이를 고치고저 한다. 간호업무와 훈련계획을 담당한 간호행정가들은 자기네 계획의 효율성을 주기적으로 평가할 책임이 있다. 국가전체의 간호업무를 담당한 간호원은 다른 보건기획자나 행정가와 협력하여 전체 간호업무를 검토하여 각 간호목표가 도달하는 정도를 평가하고 활동의 시행과 자원이 기획한대로 이용되고 있는지를 살펴볼 책임이 있다. 때때로 외부인사를 초치하여 개별적인 평가를 하게 할 수도 있는데 그 이유는 이러한 인사들은 당초 계획수립에 직접 참여하지 않았으므로 그들의 판단은 보다 객관적이고 따라서 그들의 제안은 보다 중요하다.

간호업무를 평가하기 위한 정보는 여러 가지 방법으로 얻을 수가 있다. 만일 간호업무와 교육에 관한 정보수집이 모든 보건업무와 교육 및 훈련계획에 관한 정보 수집제도에 협력이 된다면 자료수집은 일년간을 통해 쌓여지고 따라서 수적인 분석을 할 수 있는 기초가 된다.

질적 및 양적인 평가가 모두 필요하나 질적 평가에 관련된 난점이 더 크다. 예를 들면 태아간호를 위한 가정방문의 수효는 이미 규정된 수호와 쉽게 비교가 된다. 가정방문의 질적인 문제와 효율성을 평가하기는 더 어렵다. 또한 간호학교 졸업생수 증가율이 교육과 훈련계획의 목표를 향한 양적인 진보로서 정확히 계산할 수 있지만 이러한 계획의 효율성을 평가하려면 이들 졸업생들이 보건분야에서 어느정도로 훌륭한 기능을 발휘하는지를 평가할 필요가 있다.

간호업무의 질적 효과에 관한 정보와 일부 목표달성에 실패한 이유를 알아내려면 간호감독자가 기관이나 간호학교에 방문하므로서 알아 볼 수 있다. 활동상황을 연구하고 특히 그 효과를 조사하므로서 보다 객관적인 자료를 얻을 수가 있다. 일련의 의사, 간호원 및 환자들의 의견을 종합하여서 결론을 얻는데 도움이 될 수 있다. 간호기획자들이 질적인 목적과 목표를 규정하는데 성공적일 수록 객관적인 판단을 쉽게 할 수 있다.[2] 직접적으로 질적인 평가를 할 수 있는

1) See p. 57 for a discussion of nursing components.
2) See p. 58 & 59 for examples of qualitative goals.

수학적인 방정식이나 지침은 없으나 평가는 전문적인 판단을 기초로 해야 한다.

간호계획은 적절성 여부 및 효과와 효율성에 따라 평가해야 한다. 이런 점에서 다음 네개의 문제에 대한 답변이 마련되어야 한다.

(a) 전체 보건문제점중 간호업무는 어느 정도가 취급되어 어떻게 적절히 다루어져 있는지?

(b) 이미 결정된 간호계획의 목적은 어느 정도 달성되었으며 계획은 얼마나 효과적인지?

(c) 간호에 소요된 시간과 물자와 경비는 소요된 시간과 물자와 경비는 소요된 직원수와 얻은 결과에 관련하여 얼마나 효율성이 있었는지?

(d) 간호의 목적과 활동의 선택이 잘 되어서 전체적인 보건계획 달성에 기여가 되었는지?

위의 사항은 다음의 예를들어 설명을 할 수가 있다. 만일 산모의 사망율을 줄이고 감염의 유발을 막기위한 목적을 계획으로 하여 무자격 조산원의 실습과 감독을 마련하고 제1차 연도의 목표는 어느 지방의 모든 무자격 조산원의 훈련과 감독이라고 하자 그 계획이 전체 지방에 미치는 정도와 이 조산원들이 실제로 감독을 받은 비례에 따라 이 업무의 적절성이 평가된다. 조산업무의 향상과 산모의 사망 및 감염도의 감소로서 감독의 질적 효과와 목적달성을 위한 활동의 효과를 알 수가 있다. 소요직원, 임원 및 실제 감독을 받은 조산원 수효에 따라서 또는 다른 합병증이 없이 분만한 산모의 수효에 따라 효율성을 알 수가 있다. 또한 산모의 사망과 감염을 줄이는 목적으로 시행된 활동의 결과가 적절하고 효과 및 효율성이 있나를 평가하여 타당성을 알아 볼 수 있다.

평가가 이루어지는 동안 간호원들은 평가에 참가한 다른 사람들과 같이 어째서 어떤 활동이나 계획은 성적하였고 또는 반대로 어느것은 기대한 것 보다 효과적이 못되었는지를 알아 볼 필요가 있다. 이 효과적이었던 계획은 그 이유가 예를들면 계획이나 업무자체 때문이었는지; 어떤 요소나 환경의 변화때문인지; 계획이 비실제적인지; 애초에 계획한대로 실천을 잘 못한 때문인지; 부족된 지식 때문이거나 또는 판단부족이었는지 등을 생각해 보아야 한다. 성공적으로 시행한 계획도 같은 방법으로 평가해 보아야 한다.

최후로 다음해 연도의 전체계획과 간호업무 및 훈련계획이 보다 효과적으로 하기 위해 실행단계를 결정해두는게 중요하다. 만일 계획과 활동이 성공적인 것이 었다면 다음의 세가지 실행단계중 하나를 다음번 계획연도에 포함시키는게 좋다. (a) 계획과업무는 그대로 계속되되 효과를 평가하는 기준은 수정을 가하거나 (b) 새로운 기준을 명세하여 계획을 이에 따라 수정하거나 또는 (c) 계획이나 업무를 끝내버리고 얻은 정보는 유사한 경유를 위해 기록해 둔다.

만일 업무나 계획이 기대한 것 보다 성공적이 아니었다면 다음의 네가지 실행단계중 하나를 택할 수 있다. (a) 새로 얻은 정보에 따라 계획이나 업무를 수정한다. (b) 전년도 계획에 명시된 목적과 목표달성을 위해 새로운 계획이나 활동을 수립한다. (c) 보다 실제적인 목적과 목표를 가지고 전년도에 세운 계획이나 활동을 계속시킨다. (d) 경우에 따라 관련된 자원을 다른 목적이나 목표달성에 재분배한다.[1]

계획 평가의 결과로 생기는 불가피한 변화는 명시하고 이것을 다음해 계획에 참고로 한다. 기획은 다른 기술과 마찬가지로 자꾸 반복하므로서 숙달된다. 새로운 연도가 증가됨에 따라 초점은 점점 날카로워 져서 그 나라에 가장 적절한 간호업무의 종류와 질적인 우수성은 점차로 발전될 것이다.

결 론 (Summary)

각 나라의 보건사업중 간호업무의 계획은 모든 보건사업 계획의 일부로서 또한 전체적인 사

1) For further information on these and other aspects of evaluation see: Elum, H. L. (1968) *Notes on comprehensive planning for health*, Berkeley, University of California, pp. 13. 01—13. 18.

회적 경제적 발전계획의 일부로서 실천되어야 한다. 각 나라에서는 간호원이 고등 행정직에 있어서 보건사업의 훈련, 계획, 실천과 평가를 위한 업무를 담당하고 또한 모든 보건분야의 각 간호단위와 간호교육에 관한 지도적 업무를 담당하기 위한 간호원의 수요를 필요로 한다.

기획 Team의 일원으로서 효과적으로 참여하기 위해 간호원들은 기획에 대해 전반적인 이해가 있어야 한다. 여기에는 다음의 지식이 포함된다. (1) 건강의 개념, 보건사업의 필요성과 수요, 보건사업의 한 단위로서의 업무 및 전체 보건계획과 관련된 간호사업의 개념. (2) 전체 국가 발전계획에 포함된 보건계획의 테두리와 전체 보건계획의 테두리내의 간호업무의 계획. (3) 보건계획의 범위와 이에 따른 제약 및 이것을 극복하기 위한 노력. (4) 기획과정의 주요단계

기획 Team의 일원인 간호원은 행정각부의 간호원들과 함께 보건기획과정의 주요단계에 관여해야 하며 이에 포함하여

단계 1 : 기획의 전체조건의 설정과 평가 및 (a) 보건계획에 대한 정부의 관심 (b) 보건사업과 이를 시행하는데 필요한 최소 소요직원, 재정, 직원의 권리와 의무등의 최소 기준에 관한 법률제정 (c) 기획준비작업, 보건기획, 간호기획을 위한 기구설정 (d) 이러한 기구설정에 따른 행정직의 설정, 기획 Team의 일원인 간호원은 그 나라의 최고 간호행정가의 입장에서 보건사업과 교육기관에 있는 간호원들과 협력하고 간호협회의 대표자들과 그밖에 관련 단체의 대표자들의 지도와 충고를 참작해서 방침을 만들고 목표를 세우며 기준 설정과 간호사업, 업무 및 교육의 발전을 목표로 연구를 계속하므로서 질적 통제를 유지하는 책임이 있다.

단계2 : 정보를 수집, 분석, 분산, 활용 및 자주 최근의 것으로 갱신하므로서 현재 보건상황과 간호문제를 분석한다. 이 정보에 포함되는 범위는 (a) 보건사업이 시행되는 공립 및 사립기관의 제도 (b) 간호단위가 포함된 보건사업의 구조 (c) 보건분야내의 간호단위의 구조 (d) 간호업무와 교육 및 다른 일반교육에 관련된 현재의 법률 (e) 간호요원제도의 구조 (f) 현재 간호요원의 범위 (g) 요원개발 (h) 각 기능별 간호원이 현재 받고 있는 교육과 실습의 타당성 여부 (i) 분담한 업무와 이에 소요된 시간별 각 간호요원의 활용도 (j) 예산상에 책정된 직급별 간호요원과 현재 자리가 비어있는 직급 (k) 직원기용 기관의 인사방침 (l) 정규 교육을 못받은 간호원이나 조산원 또는 가족에 의해 시행되는 간호업무의 정도 (m) 질적으로나 양적으로 필요한 간호요원을 산출하기 위한 현재의 교육과 실습계획의 정도 (n) 간호요원의 수급과 이 수급에 영향을 주는 여러가지 요소들

단계 3 : 보건분야와 간호단위에 관한 우선순위의 결정과 대안의 설정 간호업무에 관한 우선순위와 대안은 다음사항을 고려해야 한다. (a) 제정적인 제약 (b) 시행하여야할 간호의 기능활동 및 업무와 이를 시행하기 위한 지식과 기술의 정도 (c) 필요한 간호요원의 규모와 각 범주로 간호요원을 나누는 방법 (d) 간호사업, 교육 및 업무의 질과 양을 평가하기 위한 기준이나 방법

단계 4 : 보건기획의 선택. 이 문제에서 간호원의 역할은 보건기획에서 간호단위를 파악하고 참여하며 필요한 경우 수정을 가하는 일이다.

단계 5 : 보건계획과 간호단위별 계획의 전개. 간호단위 별 실천계획에는 간호행정, 업무 교육훈련 및 연구를 실천하는데 필요한 행정조직, 지원 인적자원, 주요투자 및 다른 자원과 소요시간 등에 관한 자료가 마련되야 한다. 실행계획을 전개하는 데에는 (a) 전체 보건기획의 연구와 우선순위 목표 인적자원에 대한 계획, 계획전개에 따른 예산등의 연구가 필요하다. (b) 모든 보건계획중 간호업무, 교육 및 실습계획에 따른 간호분야의 통합된 계획과 행정 및 관리제도 건축 및 기구와 연구에 따른 주요자금에 대한 계획 (c) 간호의 목적과 목표가 규정되어 있어서 실천계획의 기초가 되며 간호업무의 결과 보건사업에 미치는 영향과 이를 실천하는데 필요한 간호요원과 소요시간 등이 가능한한 수치로 표시되 있어야 한다.

단계 6 : 보건계획과 간호단위의 목적과 목표 또는 타당성, 효율성 및 효과 등에 대한 평가가 있어야 한다. 간호업무의 평가는 간호사업의 발전에 도움이 될 뿐만 아니라 전체보건계획의 성공여부를 나타내는데 도움이 된다.