

# 정부 장기종합보건 계획과 우리의 과제

“There is nothing more  
frightful than ignorance in action”

—Goethe—

金 慕 妊 박사

<본회의사, 연세간호대학교수>

우리나라 사회의 경제와 문화가 근대화함에 따라 구조적으로 건강사업이 개인적 차원에서 국가적 차원의 사업으로 조직효율화해야 할은 더할 수 없는 과제이라고 본다. 이런 사회에서는 지역, 성, 연령, 빈부의 차별없이 필요로 되는 기본적인 보편적인 수요가 건강이며 이는 부분적으로 제공할 수 있는 혜택이 아니라 모두가 누려야 할 권리로써의 인식이 사람들간에 높아지기 때문이다.

오래동안 정부는 교육, 보건, 주택 등등에 대한 지출은 단순히 경제발전의 수단일 뿐 아니라 그 자체가 경제발전임을 인정치 않고 소비와 분배로만 보아 경제개발 또는 경제성장을 위한 전략적인 차원에서 사회화, 조직화를 통하여 건강사업이 국민전체에게 효율적으로 제공되게 하는 책임에 소홀해 왔다고 한다. 그래서 정부는 대중요법 또는 응급처치식의 부분적이고 단편적인 보건정책만을 가지고 있었을 뿐 건강정책과 이에 따른 장기 종합국민건강(보건) 계획마저도 갖고 있지 못했었다.

제 1, 2, 3차 경제개발5개년계획 기간동안에 괄목할 만한 경제 성장을 이룩하였으나 경제의 양적 확대가 곧 국민복지가 되지못하며 경제성장이 궁극적으로는 국민전체의 복지를 위한 것이므로 사회복지개발이 없는 경제성장은 의미가 없음을 알게 되었으며 양적인 경제성장마저도 보건, 교육 등의 사회개발의 뒷받침 없이는 장기화할 수 없음을 통감케 되었다.

따라서 제4차 경제발전5개년 계획은 「성장」, 「평형」

「능률」을 이념으로 하고 사회개발이라는 새로운 전략을 채택하고 이 사회개발중에 국민건강 향상을 위한 보건개발에 역점을 둔다고 보도 되었다. 국가적 종합적 차원내에서의 보건개발 계획이 제4차 경제 5개년 계획에 포함되어 마련될 것이며 이를 위해 경제기획원에는 사회개발분야 투자기획을 위해 투자 제4과가 신설되었다.

1945년 해방후 조직화한 보건사업이 시작된 이래 우리나라에서는 처음 단편적 단기 보건정책의 차원에서 종합적 장기 보건계획 차원으로 비약하는 발전을 눈앞에 보는 듯하다. 정녕 역사이래 처음 보건사업의 방향과 목적을 갖고 건강사업으로 발전하여 복지국가 형성의 굳건한 발자국이 새겨질 수 있는 가능성을 오늘 우리사회는 갖을 수 있게 된 것 같다.

1.

제 4 차 경제개발 5개년 계획에 따른 장기 종합보건계획의 기본방향을 파악해야 할 과제가 있다.

정부측 기본방향은 우선 사회개발을 위하여 마련된 경제기획원 투자 제 4 과장의 발언에서 찾을 수 있다. 그 동안 신문지상이나, 대담 등에서 밝혀진 기본 방향의 내용은 대략 다음과 같다.

1) 의료시설 및 인력의 낭비를 제거할 것이다. 이를 위하여 의료 인력에 대한 교육제도를 재검토하는 한편 민간병원제도를 재검토하여 그 신설을 최대한으로 활용

# 정부 장기종합보건 계획과

## 우리의 과제

하고 사회적 기능을 제고하는 방향으로 개선할 것이다.

2) 국공립병원의 운영을 개선하는 정신병자 및 결핵에 대한 의료시설을 대폭강화할 것이다.

3) 농어촌의 현실에 맞는 농어촌 의료체계를 개발할 것이다. 이를 위하여 비전문의의 활용을 포함하는 시범사업을 실시하는 한편 보건소, 보건지소를 종합 보건 단위로 발전시켜나갈 것이다.

4) 새마을 사업을 중심으로 농어촌의 생활환경 개선에 주력하여 보건예방을 강화할 것이다.

5) 이를 위하여 공해방지행정을 강화하고 공해처리 및 예방산업을 육성함으로써 공해방지에 중점을 둘 것이다.

6) 의료비의 사회화를 위하여 조합 및 사회의료보험을 보급확대해서 앞으로 국가 의료보험제도의 도입을 위한 기반조성에 기여할 것이다.

보사부는 제4차 경제개발 5개년 계획이념인 「성장」, 「평형」 「능률」을 바탕으로 보건의료의 균형과 능률의 제고를 기하는 주요 정책과제를 해결하며 사업을 진구

하여 나아갈 계획이라 했다.

1) 경비절약형 종합보건 의료시범사업을 낙후된 지역으로부터 단계적으로 실시한다.

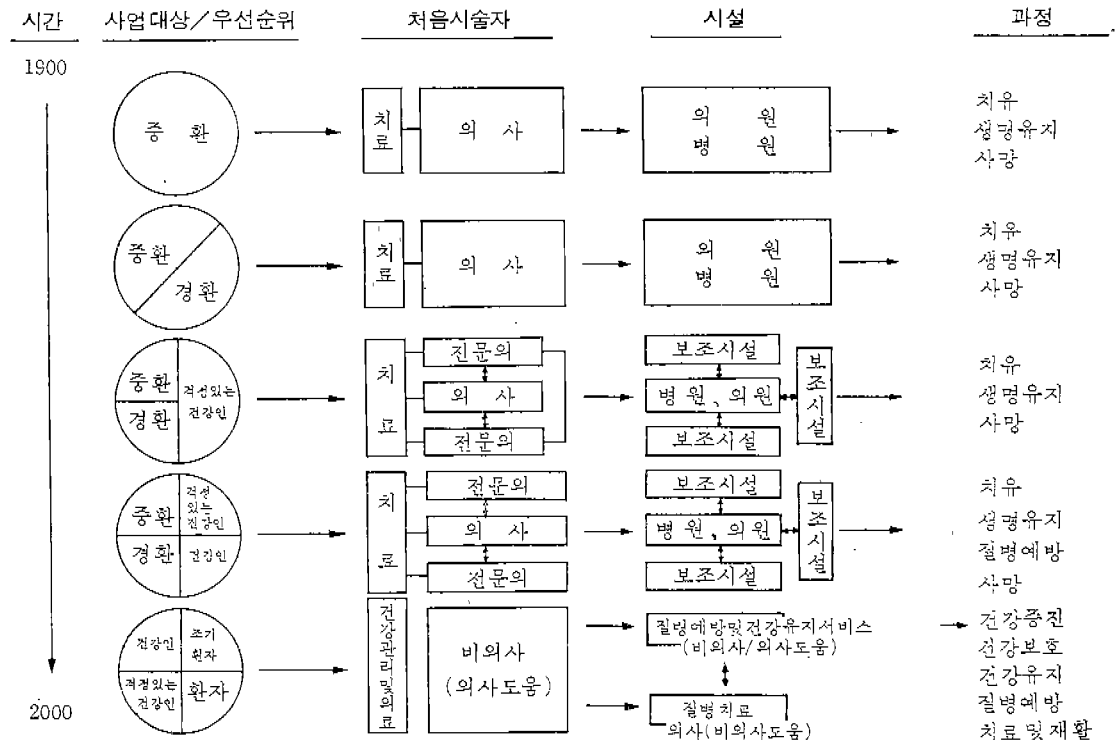
2) 민간의료부분을 좀더 체계화하고 능률화를 제고한다.

3) 보건기획 기능을 강화한다.

4) 의약분업을 추진하나 서프 보완적 기능을 담당토록 그 기반을 조성한다.

1976년은 이 장기 종합보건계획의 기본방향 및 내용이 확정되는 중요한 해이다. 1977년부터는 제4차 경제개발 5개년 기간이 시작되며 따라서 종합보건 계획이 사업화하는 중요한 기간이며 이 기간은 우리나라 국민 건강사업의 일대전환기가 될 것으로 예측된다.

국민건강 사업의 전환기를 마련할 정부 장기 종합보건 계획의 최종 정리의 해를 앞두고 건강사업 전문인으로서 간호원은 장기 종합보건 계획의 기본방향을 파악하고 국민건강 향상을 위해 바람직한 계획이 되도록 돕는 과제가 우리 앞에 있다.



**2. 장기 종합보건 계획은 의료(Medical Care)가 아니라 건강사업(Health Care)이 바탕이 되게 해야 한다.**

지난 30여년 동안 건강사업 대상이나 건강과학은 다양하고 장족적인 발전을 해왔으나 국민건강 향상을 도모하는 사업전달체제는 큰 변동이 없었다. 사업대상의 다양함과 적용하는 기술과 지식이 달라짐에 따라 새로운 형태의 사업체제와 조직이 필요로 되는 것은 너무나 당연한 귀결인데도 불구하고 오랜동안 의료인(특히 의사와 간호원)은 전통적 대상체제와 방법을 고수해 옴으로 인해 건강사업 본체의 불균형을 이루워 의료인력 및 시설의 균절과 효율이라는 탁종한 문제를 낳고 있다.

근자에 와서 앞에「표」가 나타내는 바와 같이 사업대상은 전통적 대상이었던 병든자단은 아니며 또한 제공해야하고 할 수 있는 「서비스」는 건강과 건강관계 지식의 폭중으로 다양하다. 따라서 변화된 서비스 대상과 다양한 서비스를 제공할 수 있는 조직의 능력이 필요로 된다. 이런 능력은 장기 종합보건 계획이 의료가 아니라 건강사업이라는 목적을 가졌을 때만 갖추어갈 수 있다.

질병치료만 하면 건강사업수행이 끝난다는 사회적 오류를 범했던 시대의 사업대상은 환자였다. 이 때는 처음 시술자(Entry Point)로 중추적역할을 하는 건강인력은 의사였다.

능률(효율)을 보장하려는 시대에서 건강사업이 질병치료 차원에 머무를 수는 없다. 치료사업은 사후 대책으로 건강증진 유지 보호 질병예방 및 재활이라는 사전 대책에 비해 비경제적이기 때문이다.

따라서 건강사업 대상은 환자에 국한되지 않으며 건강하거나 건강치 않은 모든 사람이 대상이 된다. 따라서 건강 사업을 이끌어갈 처음 시술자로 중추적 역할을 하는 건강인력은 단수의 어느 특정분야의 건강인력일 수가 없다. 즉 다양한 대상을 감당할 준비가 될 각기 다른 영역과 수준의 교육을 받은 전문인으로 이루어진 “팀”이어야 한다.

의료시설 및 인력의 낭비를 제거하는 길은 건강인력의 교육배경에 따라 간호원은 간호원이 해야할 일, 의사는 의사가 해야할 일을 할 수 있도록 제도 개선이 될

때만이 가능하다. 건강사업에 필요로되는 수준과 기능의 단계화와 조직화를 기획하여 각기 부여된 기능을 최상으로 수행하도록 할 때 경제적이며 동시에 양질의 건강서비스의 균절을 이룩한 수 있다고 본다. 우리 나라 건강사업은 이와는 정반대의 현상이다. 의사가 간호보조원의 기능까지 하고 있으며 간호보조원은 준비되지 않은 간호원의 기능까지 하고 있다.

「메덱스」 제도를 이런 기능의 단계화에 따라 인력의 효율적 이용이란 개념에서 볼때는 오늘처럼 논란의 대상이 될수 없을 뿐만 아니라 한낱쯤 생각할 만한 일이다. 그러나 정부가 시범 사업이나나 이런 기능의 단계화작업을 이론적으로나마 정의해야 하는 선행 준비 없이 새로운 건강 인력의 창조는 혼란을 초래 할 요인이 될 수 있다. 이런 각도에서 볼 때 문제시하지 않을 수 없는것은 사실이다. 「메덱스」란 절대로 새로운 개념이 아니다. 「메덱스」란 뜻은 의사보조(Physician Extender 또는 Assistant)의 역할을 의미한다. 이는 의료사업이 시작된 이래 공적, 법적, 제도적 보장과 보호는 없었어도 의료제나 사회에서 공공연하게 인정돼 왔던 간호원의 기능의 하나였다. 간호원이 병원이란 환경 속에서 수행해 왔던 기능을 다소 확대하여 제도적으로 합리화 하자는데 있다. 이것이 기존 인력의 효율화를 기할 수 있는 한 방안이기 때문이다.

간호보조원의 기능을 의사가 했다고 서비스가 양질이 되지는 않는다. 간호보조원이 간호원의 기능을 할 때 질적 저하는 가히 상상할 만 하다. 이르 인한 피해는 국가와 소비자에게 온다. 국가적으로는 인적자원의 낭비이며 소비자 측으로는 저질의 서비스를 고가로 사용해야 만 하는 부조리를 감수하게 된다.

건강 사업을 위한 제도 개선을 논하면 인력 문제가 제외될 수 없으며 인력 문제를 논하면 간호원의 예를 흔히 든다. 투자 4과장의 최근 발언중에서 “우리 사회 제도나 사회형태로 보아 간호원들이 25세가 되던 대부분 결혼하여 은퇴를 함으로 25세 이전에 단기 교육으로 배출해서 투자한 비용보다 더 많이 봉사해 줄 수 있는 체제르 교육제도를 개선해야 겠다는 구상을 가지고 있다”고 했다. 우리나라 현실과 앞으로의 사회를 위한 바람직한 건강 인력 구조와 이를 위한 수급 계획이 관제 부처가 일관된 정책하에 공동 노력으로 만들어지지 않는 한, 구상하고 있는 개선된 교육체도가 어떤 형태

우리의 과제

의 것의전 간에 문제 해결의 단편적 처방이 될 뿐 문제를 장기 안목으로 보면 더욱 악화할 수 있는 가능성이 있으며, 성장이 아니라 건강 사업의 질적 퇴화를 가져올 위험성도 내포되고 있음을 우려하지 않을 수 없다. 우리나라 사회구조나 형태가 이미 여성이 25세가 되면 결혼하여 가정에 머물 수만 없게 되어 가고 있으며 결혼이 간호원의 조기 은퇴(?)의 유일무이한 원인은 아니기 때문이다. 정상 또는 비정상 환경에 처한 인간을 대상으로 하는 전문 직업이 필요로 하는 인력을 생산하는데 소요되는 교육과정 기간에 대한 심사 숙고한 연구 검토 없이 단기 교육으로 개편할 수 있는 것은 못된다고 본다. 이상을 기반으로 볼 때 결혼 전 3년을 결혼 전 몇(?)년으로 연장하려는 구상 보다는 결혼 후 30~40년 봉사하여 몇백의 보상을 할 수 있는 제도를 구상 유도하는 것이 더욱 경제적이며 국민 건강향상을 도모하는 적극적 방안이 아닐까 생각한다.

소를 고치려다 소를 잡는 어리석음을 범하지 않고 명실공히 장기 종합보건 계획이 되도록 돕는 과제가 우리에게 시급한 과제이다.

항간에 기존 체제를 효율적으로 활용하자는 의견이 있으나 효율적 활용자체가 과감한 개혁이 요청되는 문제라고 생각된다. 흔히 사람의 본성은 변화할 싫어한다고 한다. 기존 질서 가운데 안일하고 싶어하기 때문이며, 변화는 이런 기존질서를 흔란케 하며 새로운 질서가 마련되고 이 속에서 부딪치게 되기까지는 진통이 있기 때문이다. 기존 체제의 효율적 운영이란 말이 속간에는 기존질서의 유지를 뜻하는 것처럼 들릴지 모르나 효율적 활용 자체가 변화라는 뜻이 배제된 것이 아니기 때문에 변화는 불가피하다. 계획된 변화를 유도하며 오히려 변화에 대처할 수 있는 준비가 건강 사업인에게 절실히 요청된다. 이 준비라는 과제가 바람직하고 충실하게 되느냐 되지 못하느냐에 의해 새로운 장기 종합보건 계획의 성패가 좌우 될 수 있다.

정부 장기 종합 보건 계획은 일부 지역에 합당한 의료 체제를 개발하는데서 골쳐서는 안되겠다. 농어촌에 의료 및 건강문제가 많고 시급한 것이 사실이다. 그러나 정부 장기 종합보건 계획은 농어촌 도시를 망라한 것이어야 한다. 보건소 보건지소를 종합 보건 단위로 발전시켜 나가는 일은 도시에서도 중요한 일이다.

도시나 농어촌을 막론한 일원화된 의료의가 아니라 의

료가 포한된 건강사업 체제 속에서, 농어촌이 갖는 문제와 도시가 갖는 문제가 다르므로 지역현실에 맞는 사업이 제공될 수 있게 하여야 한다고 본다. 따라서 정부 장기종합 보건계획은 당면문제 해결을 위해 지역적으로 해결책을 강구함으로써 인하여 종말에는 조각보를 억지로 맞추어 놓은 것 같은 보건계획, 나아가서는 건강사업이 되어서는 안되겠다. 우리가 기대할 수 있는 한계까지는 장기적이고 종합적인 안목하에 마련된 정책과 계획 속에서 당면 과제가 처리되어야겠다.

건강사업의 가장 큰 일선 영역을 담당하고 있는 간호원은, 우리 나라를 위하여 시행될 오늘과 내일의 건강사업 모형은 적어도 다음과 같은 개념을 가지고 있어야 한다고 생각한다.

1) 건강사업은 흔히들 말하는 시술자측에서 보는 의료혜택이나 의료시혜가 아니며, 시술을 받는자측에서 볼때 있는자만이 구입할 수 있는 특권층 상품도 아니고, 국민이면 누구나 건강사업에서 제공하는 서비스를 받을 권리가 있다. 따라서 정부의 역할과 책임이 크며 또한 이책임과 역할을 분명히 정의하고 건강사업이라는 거대한 국민을 위한 기업으로 조정하여야 한다.

2) 건강사업은 포괄적이어야 한다. 건강의 전영역의 사업을 건강향상을 위해 균형있게 다루어야 한다. 건강의 전영역(Health Continuum)은 동적 연속체이다. 건강문제 해결을 눈앞에 나타난 결과(질병)치료의 수준에서 찾는다면, 수도꼭지를 열어 놓고 흘러 넘치는 물을 절대로 막는 격이 된다. 흘러 넘친 물을 절대로 흘리면서 동시에 열린 수도꼭지를 잠그는 노력 없이 문제는 근본적으로 해결되지 못한다. 오랜동안 우리의 노력은 넘쳐 흐르는 물을 막아 내는(치료 또는 의료) 아주 단편적이고 부분적인 사업을 해 왔다 해도 과언이 아니다.

3) 건강사업은 병의 유무와 관계없이 사업대상인 개인이나 가족이 중심이 된 사업으로, 주어진 환경에 따라 최적의 건강으로, 개인이나 가족이 생각할 수 있는 결과를 성취하는데 있다. 따라서 건강사업인은 의사나 간호원을 막론하고, 필요로 되는 건강서비스를 찾고 받는 결단, 건강에 관계된 지식이나 자원으로 보아 합당한 것이 되게 인도하는 책임이 있다.

4) 건강사업은 의사라는 건강인력 혹은 간호원이라는 건강인력만으로 수행될 수 없으며 한가지 공동의 복

우리의 과제

적을 가지고 이 목적을 달성하기 위해 기여할 수 있는 각자의 특수기술을 가진 건강인력이 “팀”이 되어 제공되어야 한다고 본다. 이 “팀”의 구성원은 서비스 대상자가 갖는 건강요구와 문제에 따라 달라지며, 이 “팀”의 지도자도 서비스 대상자가 갖고 있는 건강요구와 문제에 따라 다르다고 생각 한다. 최적의 건강에 이르기 위해 건강사업인이 행하는 활동은 사회 변천과 건강사업대상의 확대에 따라 건강의 동적 연속체 전영역을 포괄한다. 즉 ①건강증진 ②건강유지와 보호 ③조기진단 ④치료 및 불구제한 ⑤회복및 재활 활동이다.

근본적으로 의과대학과 간호대학 교육과정을 검토하면 의과대학 출신은 위의 활동을 위해 기계적 기능 (Instrumental Function)에 유능하게 교육되었고, 간호대학 출신은 비기계적 기능 (Expressive Function)에 유능하게 교육 되었다고 할 수 있다. 그러면서도 이 두 건강사업인은 부분적인 기능적 중첩영역을 갖고 있다.

기능적 견지에서 볼때 의사는 제④영역의 활동을 위해, 간호원은 제④영역이외의 활동을 위해 교육되었다고 할 수 있다. 따라서 사업대상의 건강요구와 문제에 따라 문제 해결의 지도적 역할을 담당할 건강인의 종류는 다르다고 생각한다. 최적의 건강을 향한 활동을 순수하게 기계적 혹은 비기계적일 수 없으며 기계적/비기계적 기능의 배합이 건강의 동적 연속체가 갖는 영역에 따라 다르다. 모든 건강사업이 의사를 중심으로 이루어져야 한다는 것은 합리적이고 효율적인 생각이 못된다.

5) 건강사업은 지역사회개발사업의 일환이라고 생각한다. 이개념은 정부가 제4차5개년 경제계획에서 장기종합보건계획을 다루는 것처럼 새마을운동이라는 지역사회개발사업과 연관될 것은 정부측 장기 종합보건 계획의 기본방향과 본질적으로 같은 생각으로 바람직한 방향이라고 생각한다.

6) 건강사업서비스는 필요로 하는 모든 사람에게 주어져야 하며, 큰어려움 없이 필요한 서비스를 받을 수 있도록 접근이 가능하게 조직되어야 한다. 다시 말해서 양적 타당성이 있어야 한다. 우리나라에서 시행된 연구에 의하면 소비자(환자)가 필요한 서비스를 이용치 못하는 이유는 서비스 양적 분포의 불균형이란 문제도 있겠지만은 있는 시설과 서비스를 잘 이용하지 않는 중요이유가 다른 중요문제로 개제되어 있다. 즉 저불능력과 무지이다. 의료비의 사회화는 환자가 있는 시

설과 서비스를 받을 수 있는 접근가능성을높이는 방안임으로 시급히 건강사업비의 사회화 과정이 수행되어야 한다고 생각한다. 건강에 관한 무지는 직접적으로 정부건강사업 조직을 통한 간호활동을 강화하여 건강교육을 조직적으로 전개하는 방안이 모색되어야겠다.

건강사업은 생명과 직접연관된 사업으로 경제적인 이유로 질을보장할 수 없어서는 안된다. 질과 효율을 보장하는 방법으로는 ①건강사업을 담당하는 전문직업인의 자격의 규제 ②시술자와 시술을 받는자와의 관계의 지속성 ③건강의 동적 연속체로서의 성격으로 보아 사업의 지속성을 유지하는 것이다. 자격있는 전문직업인에 의해 시행되는 종합적이고 지속성이 있는 건강사업은, 곧 효율적이고 경제적인 건강사업이다.

**3.** 장기종합보건계획이 건강사업을 바탕으로 마련될 때, 이 건강사업을 위해 간호원이 할 수 있는 것이 무엇인가를 분명히 알려야 할 과제가 있다.

건강의 동적연속체의 제영역을 건강사업의 차원으로 분류하면, 제1차 건강사업은 건강증진, 보호, 유지, 질병예방 및 조기진단, 의 영역에 해당하고, 제2차 건강사업은 치료 및 불구제한 영역을, 제3차 건강사업은 회복 및 재활영역으로 나누어 볼 수 있다.

제1, 2, 차 건강사업을 위한 간호원의 ①독자적 기능과 활동영역, ②상호의존적 기능과 활동영역, ③의존적 기능과 활동영역은 정의 식별할 수 있어야 하고 이를 제도화할 수 있어야겠다. 외국에서는 효과적이고 효율적인 건강사업을 위한 간호인력 이용에 관한 연구가 많이 시행되어 고무적인 결과가 계속 발표되고 있다. 어린이 건강을 위한 제1차적 사업에서 간호인력이 시행할 수 있는 기능은 독자적이면서 직접적인 「서비스」, 간접적이면서 독자적 「서비스」, 예 「직원의 지도, 감독 및 육성」과 직접 간접으로 위임된 또는 의존적인 기능인 기계 기술적 작업과 행정 관리적 사업이다. 제2차적 사업에서의 간호는 주로 환자가, 가지고 있는 문제를 감당하도록 간호하며 안위를 제공하고 지도하고 도와주는 것으로 학술적인 어휘를 빌리지 않는다면 간단히 정의할 수 있고, 의사는 진단하고 치료하는 것이라 할 수 있을 것이다. 그러나 오래전부터 진단과 치료를 하기 위한 기계적 일 (Instrumental Task)

우리의 과제

이 대륙 간호원에게 이양되어 간호원의 환자 관촬, 혈압측정, 투약, 처치가 많은 간호원의 하루시간을 차지하고 있는 상황이다. 반면에 의사는 환자의 심리적 요구를 충족하게 할 수 있도록 돕는 것이 의사의 활동이라고 본다. 따라서 건강사업인으로서 그역사가 가장 길고, 건강인력으로서 가장 큰 수를 차지하고 있는 간호원과 의사가 다 같이 환자의 심리적 요구를 위한 관촬에 대한 각각의 전문 직업적 의무를 느낀다.

그러면 환자가 의원이나 병원을 찾아올 때 일반적으로 갖고 있는 요구는 어떠한가? 우리나라에서의 연구 결과는 아니지만 환자의 요구를 다음과 같이 5가지 종류로 나누어 볼 수 있었다고 한다.

- ① 믿고 의지하는 관계
- ② 행위에 대한 노련한 이해
- ③ 환자를 위해 존재하는 비변자
- ④ 의과학적 기술
- ⑤ 투약

병원에 새로운 환자중에 91%는 의과학 기술의 혜택을 얻고자하는 요구가 있었으나, 2차 방문하는 환자 가운데는 약 22% 정도만의 의과학적 기술의 요구가 있었다고 한다. 우리나라의 경우 이 비율은 다소 다른 것이 예상되나 병원을 찾는 환자는 모두 의과학적 기술의 요구만을 가지고 있는 것이 아닐 것은 진리일 것이다. 위 예의 경우 다섯환자 중 네 환자는 간호가 필요한 환자라고 할 수 있다. 따라서 우리나라의 제2차적 건강사업을 위해 이사업 대상이 갖는 요구 실태 파악에 따라 간호원의 독자적 기능, 진단 치료의 보조기능에 대한 식별과 정후 제도적인 구원이 필요하다. 이는 간호의 활동영역 확대를 위함이 아니라 환자요구에 따른 사업이 제공되어야 하겠기 때문이다.

장기종합보건계획은 반드시 건강사업이 바탕이 되어야 하고 이러한 건강사업을 위해 간호원이 할 수 있는 일해야 할 일이 정연하게 반영된 종합보건계획이 되도록 하는 과제는 중요한 과제라고 아니할 수 없다.

모든 국민이 저렴하게 건강을 위한 서비스를 제공 받

기 위하여 간호원이 해야 할 활동이 있으나, 우리가 미처 준비되지 않은다면 건강교사업체와 간호교육제가 협동하여 1976년도와 제4차 경제개발 5개년 기간동안 전력을 기울여야겠다.

**4. 간호계는 능동적으로 제4차 경제개발 5개년계획의 일환인 장기종합보건 계획에 직접, 간접으로 참여할 과제가 있다.**

지역사회간호사업계획이 건전하고 성공적이기 위해서는 ①간호사업계획이 누구를 위하여 마련되는지를 검토하고 사업대상자의 바렐(Desire), 필요(Needs)와 관심, 이익(Interests)에 기반을 두며 ②계획이 수행될 때 참여해야 할 사람은 모두 계획에 참여할 기회를 주며 ③계획으로 인해 이해관계가 있을 것이라고 예상되는 사람은 다 참여케 하며 ④계획은 인력, 제력 자원으로 보아 실현 가능성을 파악하여 가장 일을 효율적으로 수행할 사람, 가장 효율적으로 일을 수행할 방법으로 성공이 가능한 좋은 계기를 마련하여야 한다.

정부의 장기종합보건계획도 건전하고 성공적이기 위해서는 이상의 사항들이 심각히 고려되어야 할 것으로 믿는다. 그러나 많은 노력에 비해 장기종합 보건계획에 우리가 이바지 할 수 있는 기회가 직접적인 차원에서 볼 때 열려져 있지 않다. 그러나 열려져 있지 않다고 포기할 수는 없다. 우리는 어디까지나 전문직업인으로서의 양심을 가지고 사회에 기여할 의무를 느끼고 있기 때문에 피동적으로 기회가 올 때 단을 기다릴 것이 아니라 참여할 기회를 마련 해야 할 과제가 있는 것이다.

1976년과 제4차 경제개발 5개년계획 기간은 국민 건강사업의 전환기이며, 동시에 간호사업의 전환기라고 본다. 이 전환기를 눈앞에 두고 성경에 신망을 갖는 열처녀의 비유가 생각난다.

누가 기름을 준비하고 신망을 맞을 차비가 되었는가?

본 회 제 43 회 정 기 총 회  
주 제 : 간 호 의 새 로 운 전 망  
대 : 1976년 2월 12~14일