

지역사회간호 실무의 새로운 도전

김 화 중 (서울대학교 보건대학원)

1. 보건의료계의 변화

1) 보건복지 개념의 변화

(1) 거시적 관점에서의 보건복지

지구의 태초부터 오늘에 이르기까지 모든 인간은 죽음과 고통을 두려워하고 안전한 삶을 영위하기 위하여 부단한 노력을 기울여 왔다. 수 억년의 세월을 살아가면서 개인 혼자만의 노력보다는 많은 사람이 힘을 모아 삶의 안전과 행복을 추구하는 것이 훨씬 효과적이라는 것을 알게 되었고 이에 아주 자연스럽게 삶의 공동체를 형성하고 오늘의 국가를 만들기에 이르렀다.

국가는 국민을 외세로부터 보호하고 먹을 식량과 입을 옷 그리고 거처를 위한 집을 제공하기 위하여 부강한 나라를 지향 하였다. 서양의 로마제국이나 동양의 중국 역사 속에 많은 제 왕들도 백성을 안전하게 살도록 하는 것은 물론 풍요로운 의식주의 공급을 위하여 수많은 전쟁을 하였다. 그러나 이러한 전쟁은 오히려 인간을 죽음과 고통으로 몰아가기에 이르렀고 많은 나라들은 이러한 문제를 해결하기 위하여 국제연합을 탄생시켰다.

1945년 국제연합이 탄생되면서 많은 나라들이 한자리에 모여 전쟁을 지양하고 서로 잘 살 수 있도록 지혜를 모으게 되었다. 예를 들면 전쟁을 금지하고 의, 식, 주를 인간의 기본권으로 선언하면서 모든 국가가 이를 준수하도록 권고하고 있다. 각 나라들은 외국을 침략하지 않고 자국을

보호하기 위하여 국방·외교·안보를 튼튼히 하고 국민의 의식주 보장을 위한 경제개발에 총력을 다 하고 있다.

1948년 국제연합의 일환으로 세계보건기구가 창립되면서 각국은 국방 및 경제와 더불어 국민의 건강을 중요시 하게 되었고 건강을 인간의 기본권으로 받아드리게 되었다. 건강한 나라, 전염병이 없는 나라를 추구하며 국민을 질병으로부터 보호하고 건강을 유지 증진시켜 수명을 연장하기 위한 노력을 기울이고 있다.

1950년대에는 선진국들이 부강한나라, 건강한나라를 거쳐 복지국가를 건설하기에 이르렀다. 즉 외부 국가에 대하여 강력한 힘을 가지고 있으면서 국민을 경제적으로 풍요롭고 건강하게 하는 것은 물론 국민 모두가 인간답게 살고자 하는 사회를 만들어 가는 나라 즉 복지국가를 지향하고 있다.

복지국가는 국방, 외교, 안보, 경제, 보건의 기초위에 교육, 문화 등을 총 망라한 국가 전체의 노력으로 국민의 안전과 행복은 물론 인간의 삶을 질적으로 향상시키는 나라이다. 복지국가를 지향하기 위한 노력은 모든 분야에서 이루어지고 있으며 이를 위한 노력이 곧 거시적 관점에서의 보건복지이다. 거시적 관점에서의 보건복지는 각 분야의 전문가들이 자기 분야를 보건복지의 개념과 철학을 바탕으로 발전시키고 있다. 예를 들면 국방, 외교, 안보 분야의 국가적 책임은 자국의 국력을 강하게 하는 것만이 목적이 아니라 전 세계의 평화와 복지를 동시에 추구한다. 경제, 보건, 교육 분야도 잘 살고 건강하며 배우고 싶은 욕구를 충족시키는 동시에 국민 모두가 권한으로 보장받을 수 있도록 사업을 전개한다. 그러므로 거시적 관점에서의 보건복지 사업은 각 분야의 전문가 모두가 하는 사업 그 자체이다. 그리고 누구보다도 국민이 적극적으로 참여할 때 복지국가가 성공적으로 구현된다는 것은 더 말할 나위가 없다.

(2) 미시적 관점에서의 보건복지

국민은 국가의 주인으로 복지국가 실현을 위한 권한과 책임을 갖는다.

국민은 국가의 안보위에 개인 스스로 의식주를 보장하고 일상생활을 건강하고 편안하게 영위해야 할 권한과 책임을 가진다. 그러므로 국가는 국민 스스로 의식주의 해결은 물론 행복한 삶을 영위 할 수 있는 능력을 갖도록 해야 한다. 바로 여기에 교육이 요구된다. 예를 들면 1948년 영국에서는 노동당이 집권하면서 노동자 계급이 삶을 살아가는 데에 필수적 요소로 첫째가 몸이

건강해야 하고 둘째는 삶을 살아가는 지식·기술·태도를 가져야 한다고 보았다. 이에 영국 정부는 보건과 교육을 무상으로 실시하여 오늘에 이르고 있다.

그러나 동서고금을 막론하고 항상 이러한 책임을 다 하지 못하는 사람들이 있다 나라마다 상황에 따라 이들의 수를 여러 가지 방법으로 계산하고 있지만 일반적으로 인구의 약 10%를 상대적 소외 계층으로 간주하고 있다. 이들은 복지사업이라는 이름으로 의식주와 보건 및 교육을 국가로부터 보호받고 있다. 우리나라도 최하위의 약 3%를 기초 생활 보장인구로 하고 그 이상에서 10%까지를 차 상위 계층으로 하여 보건복지 사업을 전개하고 있다. 이들의 보건복지를 미시적 관점에서 보건복지라고 할 수 있다.

미시적 관점에서의 보건복지는 의, 식, 주와 건강을 인간의 기본권리로 받아드린다. 그러므로 국민 개인이 이를 스스로 보장할 수 있도록 환경을 조성해주고 스스로 보장하지 못할 경우에는 국가가 직접 보장해야 한다는 국가의 책임을 강조 한다. 우리나라도 의식주와 건강을 국민의 기본권리로 헌법에 명시하고 있으며 보건복지부가 주무 부서로서 이를 보장하기 위하여 각종 정책을 집행하고 있다. 즉 질병과 고통 및 의식주등 여러 부분에 소외된 국민을 국가가 보장한다.

최근에 우리나라에서는 미시적 관점의 보건복지 정책을 국민의 정부에서는 생산적 복지, 참여정부에서는 참여복지로 설정하고 소외 계층의 보호나 지원의 차원을 넘어 일을 통한 복지 그리고 전 국민을 위한 보편적 복지를 지향하고 있다. 복지국가로 선진화된 영국, 독일, 스웨덴, 미국 등 많은 나라에서도 오래전부터 노동 및 생산과 연계된 복지를 추진하여 왔다.

2) 보건복지 이념의 변화

보건복지 이념의 변화에 따라 보건복지 정책이 변화한다. 왜냐하면 보건복지 정책은 보건복지 이념에 바탕을 두고 있기 때문이다. 보건복지정책이란 국민의 건강과 복지에 관한 입법, 사법, 행정부의 결정이다. 국민의 질병을 치료하고 예방하며 건강을 유지 증진하기 위한 보건 측면의 결정과 국민의 빈곤과 사회적 소외를 해결하기 위한 복지 측면의 결정들이다. 이러한 결정들은 인본주의 철학에 의하여 인간이면 누구나 보장받아야 할 권한으로 인정되고 있다. 우리나라에서도 의식주와 건강을 국민의 기본권으로 하고 인간다운 삶을 보장하도록 헌법이 정하고 있다. 그리고 이를 보장해야 하는 책임을 국가가 가지고 있으며 이를 실현하기 위한 노력이 정부의 보건 복지 정책이다. 국가의 보건복지는 국민에게 제공하는 혜택이 아니라 국민이면 누구나 누려야 할 권한이다. 국가는 국민의 기본권을 보장하기 위하여 보건복지 정책을 수립하고 이를 실천한다. 그러나 제한된 자원으로 모든 국민의 기본권을 모두가 만족할 만큼 보장한다는 것은 불가능하

다. 여기에 바로 보건 복지 정책의 이념적 가치 기준이 영향을 한다. 물론 국가의 보건복지의 이념은 그 정부의 정치이념과 궤를 같이 한다.

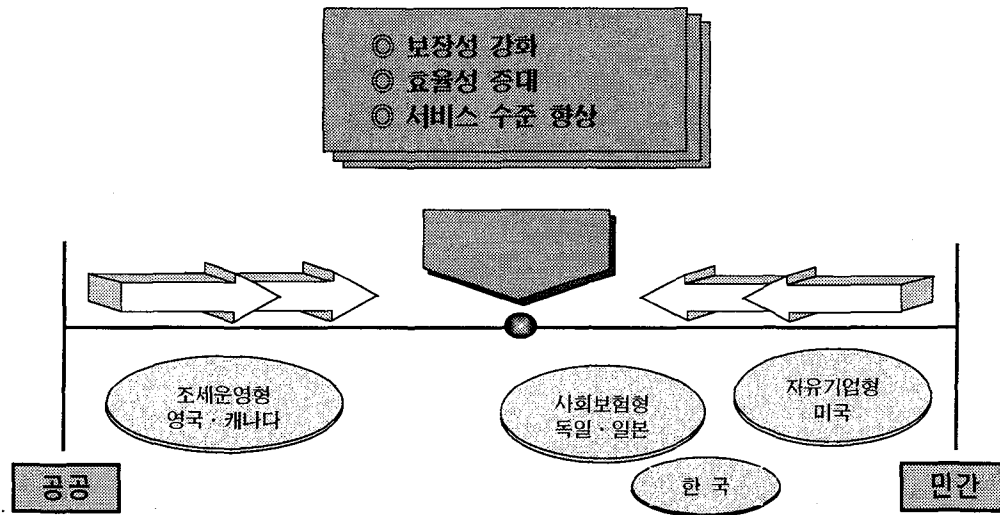
보건복지의 이념에는 두 가지 양 극단의 시각이 존재한다. 자유주의적 시각과 사회주의적 시각이다. 자유주의적 시각은 개인의 자유를 최대의 가치로 간주하고, 시장경제의 원리를 바탕으로 개인의 자유와 창의가 최대화될 수 있도록 국가의 개입을 최소화할 것을 주장한다. 이들은 보건복지문제 해결을 위해 국가가 개입하는 것이 사회적 분열을 조장하고, 경제적인 비효율과 개인의 자유 박탈을 야기하므로 반대하며, 불가피하게 개입하더라도 최저생계비 이하 빈곤계층에 대한 온정주의적 접근만을 허용하여야 한다는 입장이다. 반면, 사회주의적 시각은 자유주의적 가치가 인간사회의 계급을 낳고 빈부격차 등 사회적 모순을 심화시키므로 국가가 적극 개입하여 모든 개인이 평등하게 살 것을 주장한다. 따라서 보건복지정책은 평등원칙에 입각하여 개인의 능력보다는 요구에 기초하여 집단의 모든 구성원에게 보편적으로 의식주 의료 및 교육 등을 제공하여야 한다고 주장한다.

이러한 양 극단의 시각 사이에 수정자유주의와 사회민주주의라는 중도적 시각이 존재하는데, 이 두 가지 시각은 자본주의 경제질서에 대하여 국가가 적극적으로 개입하여 이를 개선해야 한다는 데에 동의한다는 공통점을 가지나, 수정자유주의는 사회보험제도를 통해 생활유지에 필요한 최소한에 국가개입으로 그칠 것을 선호하여 개인의 책임을 좀 더 강조하는 반면, 사회민주주의는 사회구성원에게 발생하는 사회적 비용에 대해 계급소득수준인종 등을 불문하고 차별 없이 보편적인 사회정책을 실시해야 한다는 입장을 선호함으로써 개인적 책임보다 사회의 책임을 좀 더 강조한다는 점에서 약간의 차이를 보인다.

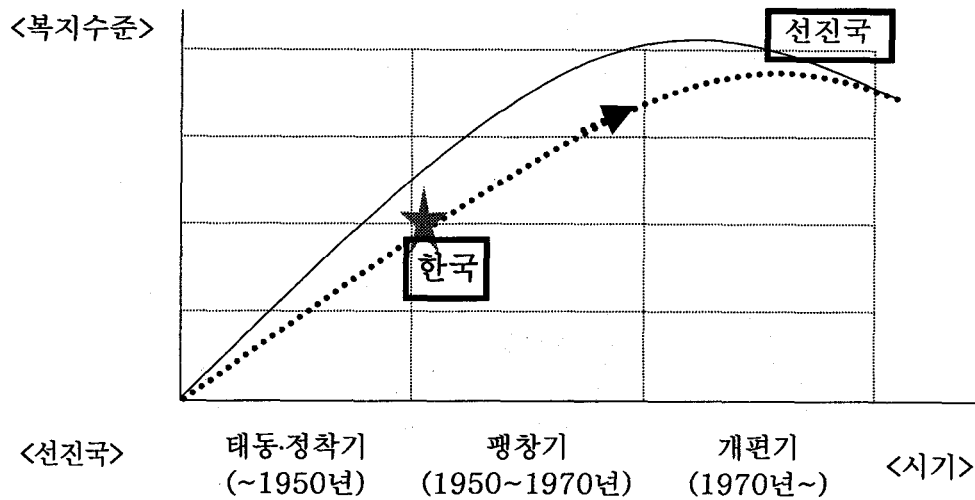
이러한 다양한 이념적 스펙트럼 하에서 세계 각국은 그들의 보건복지정책의 지향점에 따라 어느 한 지점에 놓여 있다. 복지선진국이라 불리는 스웨덴을 비롯한 스칸디나비아 국가들은 국민의 보건복지에 대한 국가의 역할이 상대적으로 강하여 보건복지정책의 소득재분배 효과와 빈곤 제거율이 높은 특성을 가진다. 미국과 일본은 시장의 역할이 강해 보건복지를 시장경제유지와 강화를 위한 수단으로 여기고, 경제정책과 보건복지정책을 대립적인 관계로 해석하는 특성을 가진다. 독일과 프랑스 등 유럽의 국가들은 보건복지 비용이 많으나, 국가의 직접적 개입보다는 사회보험을 상대적으로 강조하는 특성을 가진다.

그러나 최근에 들어서 세계 각국은 시장과 국가 양자택일이라는 이념적 스펙트럼에 구애받지 않고, 공공성·형평성과 경쟁성·효율성을 조화시키는 방향으로 보건복지정책을 추진함으로써 시장기전의 도입과 국가역할의 활성화로 이념적 특성이 수렴되는 현상을 보이고 있다. 미국과 같이 자유주의형 국가는 보장성과 국가책임을 강화하는 방향으로, 스웨덴, 영국 등 조세로 운영

하는 국가는 민간부문을 확대하는 방향으로 의료개혁이 이루어지고 있으며, 사회보장비 지출의 지속적 증가에 대한 대응책으로 근로능력이 있는 저소득층을 대상으로 시장참여형 빈곤대책을 추진하는 등 복지제도의 효율화 방안을 강구하기 시작하였다.



현재 우리나라는 사회안전망의 기본틀을 완성한 후 복지국가 팽창기에 진입하고 있으나, 보건 의료분야는 개인의 책임을 강조하고 국가의 역할과 책임확대에 소극적인 입장을 취하고 있어 시장의 역할이 국가 책임보다 강조되고 있는 것으로 볼 수 있다. 세계 여러 나라의 예를 볼 때 어떤 이념적 지향이 이상적인 것인가에 대해서는 가치판단을 쉽게 내릴 수 없다. 다만, 우리가 처한 현실에서 향후 대상의 보편화와 급여수준의 향상, 급여종류의 다양화를 지속적으로 꾀하면서, 선진복지국가에서 나타난 팽창기 복지정책의 부정적 요소를 배제할 수 있는 발전전략을 구사해 나가는 것이 우리나라의 지속적 발전을 위해 긴요한 과제가 될 것이다.



3) 보건복지 문제의 세계화

보건복지의 핵심문제인 질병과 빈곤은 각 나라만의 문제가 아니다. 보건복지의 국가적 경계는 사라지고 있다. 자국의 질병이나 빈곤의 발생도 외국의 영향을 받고 이를 극복하는 지식, 기술, 시설, 장비, 인력도 외국의 영향을 받고 있다.

(1) 질병 및 보건의료의 흐름

질병발생의 원인인 병원균, 불량식품, 담배, 술, 마약 등 각종 유해물질이 빠른 속도로 전 세계로 이동하고 있다. 선진국에서는 자국의 보건의료보장은 물론 세계시장에서의 보건의료산업 개발을 위하여 여러 가지 측면에서 개혁을 하고 있다. 자국의 보건의료 보장을 위하여 보건의료전달 체계를 개혁하고 있다. 공공에 의한 의료보장과 민간에 의한 시장의 경쟁을 통한 효율성을 제고하면서 보건의료 서비스의 질적 수준을 향상시켜 가고 있다. 예를 들면 영국을 비롯한 유럽의 선진국은 보건의료 공급과 자원조달을 국가와 사회가 부담하는 공공체계에 민간부분의 경쟁적 요소를 도입하고 있으며 미국과 같은 민간주도 국가는 공급 체계와 자원 조달에 공공부분을 강화하고 있다.

(2) 빈곤 및 복지 정책의 흐름

부를 창출하는 산업, 인력 및 생산품이 WTO/DDA, FTA 등에 의해 국가 간에 이동을 하고

있으며 일부 국가에 부가 집중되는 국제적 양상을 보이고 있다. 복지정책의 개혁은 과도한 복지비용 지출에 의한 비능률, 근로의욕 저하 등을 해결하기 위하여 시장 참여 형 빈곤대책을 추진하고 있다. 예를 들면 미국은 TANF(요보호가족일시구호)로 전환하고 EITC(근로유인소득공제)를 통한 빈곤층 노동활동을 촉진하고 있으며, 영국은 WTC(근로소득공제)와 신 뉴딜 정책을 통해 저소득층의 근로를 유도하고 독일은 노동시장정책과 연계된 실업부조를 하고 있으며 스웨덴은 workfare 정책을 도입하여 빈곤층의 근로를 적극적으로 유도하고 있다.

우리나라는 선진국 진입단계에 있다. 질병과 빈곤을 탈피하여 부강하게 된 나라일수록 조기에 세계의 흐름을 감지하고 국가를 개방하여 자유시장 원리에 의한 경쟁력을 강화하였다. 우리나라도 선진국의 경험을 벤치마킹하여 시행착오는 피하고 성공적인 요인들만 수용하면서 선진국의 100년을 우리는 10년으로 단축시켜 후발국가가 취할 수 있는 이득을 최대한 살려 우리의 보건복지 수준을 향상시켜야 한다. 이를 위하여, 보건의료의 세계화를 추구함과 동시에 국내의 보건복지 향상을 위한 지방화를 추진하는 정책방향을 설정하였다.

2. 2004년 한국의 보건복지 정책

1) 보건의료 체계의 선진화

우리나라의 보건의료 서비스 공급은 민간의료의 비중이 병상기준으로 85%이다. 공공의료 비중이 OECD 국가 중 한국 15%, 영국 95.7%, 일본 37.2%, 미국 33.2%로 우리나라가 최하위이다. 이로 인하여 의료기관과 의료인력이 도시에 집중되고, 수익성이 높은 분야만 발전하는 등 지역·계층·분야별로 심한 불균형 상태이다. 인구대비 의사인력은 군부에 비해 광역시는 3배, 시부는 2배, 의료기관은 3차 및 종합병원의 경우 군부에 비해 광역시, 시부가 2배로 분포 되어 있다. 그리고 성형외과, 피부과 등이 성행하는 반면 흉부외과 신경외과를 기피하는 현상이 나타나고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 공공의료를 30% 확충하는 정책을 입안 하였다. 물론 민간의료 중심의 보건의료 서비스 공급 체계가 가지고 있는 장점도 있다. 의료기관 간에 선의의 경쟁을 통한 적당한 긴장은 국민에게 제공되는 서비스의 질적 수준을 높일 수 있고 효율성도 제고되어 세계 의료시장에서 경쟁할 수 있는 잠재력을 보유하게 된다. IMD(국제경영개발원)는 우리나라의 보건 경쟁력지수를 12위(30개국)로 평가하한 바 있다. 그러나 민간의료 중심의 보건의료체계는 의료

비 상승이라는 단점을 가진다. 다행히도 우리나라는 사회보험 방식의 재원 조달체계를 운용하면서 의료비 상승을 조정하는 기능을 가지고 있어 보건의료의 형평성과 보장성을 강화하면서 의료시장의 가격을 통제하는 바람직한 제도를 운용하고 있다.

한편, 국민들이 전염병, 암 등의 만성질환으로부터 자유로워야 한다. 광우병, 조류인플루엔자, 사스 등 신종전염병에 대한 관리 강화가 요구되고 있으며, 식품 의약품 안전관리, 혈액의 안전한 공급 등을 위한 보건의료서비스의 체계의 강화 또한 필요하다.

2) 보건의료 산업의 일류화

보건의료 산업의 기술수준은 선진국과 4에서 5년 정도의 격차를 보이고 있으며, 2003년 현재 34억불 정도의 무역역조가 발생하고 있다. 국내의 보건의료시장에서의 경쟁력이 부족하고, R&D 투자도 미흡한 실정이다. 정부지원 연구개발비 중 보건의료부문 비율이 5.7%로 OECD평균 8%에 비하여 낮은 수준이며 제약기업 매출액 대비 R&D투자비율도 5%로 미국의 15% 일본의 20%보다 낮다.

3) 사회안전망의 내실화

사회복지지출 비율이 GDP대비 8.7%(2001년 기준)로 미국 일본의 약 15%에 비하여 낮고 스웨덴과 같은 복지국가에 비하여 매우 낮다. 기초생활보장제도로 국민의 3%인 극빈층을 보호하고 있으나, 차상위 계층 7%에 대한 보장성이 부족하다. 신 빈곤, 자살, 아동학대 등 긴급하게 발생하는 위기에 대한 대책이 미흡하고, 복지사각지대가 상존하고 있다. 최근 6년간 보건복지예산은 3조 2,315억원(1998)에서 9조 6,066억원(2003)으로 3배나 증가 했음에도 불구하고 국민의 복지 체감도는 정체된 상태라고 볼 수 있다.

4) 저 출산, 고령사회 대비 강화

우리나라는 출산율 1.17(2002년)로 세계 최저 출산율을 보이고 있으며, 노인인구가 7.9%(2002년), 8.7%(2004년), 14.4(2019년), 20.0%(2026년)로 증가될 것으로 추정되어 최고의 고령화 속도를 보이고 있으나, 인구고령사회대책은 미비하다.

5) 사회보험 재정안정화

건강보험의 누적적자 상태는 보장성 강화의 제약요소로 작용하고 있고, 국민연금은 장기재정 안정을 통한 지속가능성 확보가 시급하다. 현행 저부담-고급여 체계 유지시 2047년 기금소진이 전망되고 있으며, 후세대 부담이 과도하게 증가할 것으로 예상된다.

연도별 보건복지 정책

	2004년	2008년	2002년	2001년	2000년
보건의료체계의 선진화	<ul style="list-style-type: none"> ① 공공보건의료의 혁신 ② 보건의료자원의 체계적 관리 ③ 국가질병관리체계 확립 ④ 건강증진서비스 확대 	<ul style="list-style-type: none"> ① 의약품의 안정적 정착 ② 공공보건의료 확충 ③ 전 국민 평생건강관리 체계 구축 ④ 식품 안전관리체계 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ① 예방보건의료체계의 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ① 의약품의 정착 ② 금연 종합대책 	<ul style="list-style-type: none"> ① 평생건강관리체계 구축 ② 식품의약품 안전관리 강화
보건의료산업의 일부화	<ul style="list-style-type: none"> ① 동북아 의료 허브화 ② 보건산업의 핵심전략화 ③ 한의약 산업 육성 	<ul style="list-style-type: none"> ① 의약품, 한방 등 보건산업의 육성 			<ul style="list-style-type: none"> ① 보건의료서비스체계 재편 및 보건산업의 지식기반 산업화
사회안전망의 내실화	<ul style="list-style-type: none"> ① 기초급여체계 개편 및 차상위계층 탈빈곤 ② 장애인 및 농어촌 복지증진 ③ 취약계층 등 사각지대 해소 ④ 지방분권형 복지시스템 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ① 장애인 차별 해소 및 복지 증진 ② 적극적 탈빈곤 정책 등 참여복지 실현 	<ul style="list-style-type: none"> ① 복지제도의 내실화 ② 중산층과 서민을 위한 복지확충 	<ul style="list-style-type: none"> ① 국민기초생활보장 제도의 내실화 	<ul style="list-style-type: none"> ① 국민기초생활보장 및 저소득층 자활지원 강화 ② 노인 장애인 등 취약계층 복지사업 내실화
저출산, 고령사회 대책의 강화	<ul style="list-style-type: none"> ① 출산장려 및 가족친화적 인구정책 추진 ② 영유아 및 아동의 양육기반 강화 ③ 고령사회대응 추진기반 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ① 고령화 대책 추진 ② 新 인구정책, 추진 ③ 보육서비스 확충 			
건강보험, 국민연금 운영의 안정화	<ul style="list-style-type: none"> ① 건강보험제도 운영의 내실화 ② 국민연금개혁의 완성 	<ul style="list-style-type: none"> ① 건강보험 재정 통합 ② 국민연금 재정계산 등 제도 개선 	<ul style="list-style-type: none"> ① 건강보험제정의 안정 	<ul style="list-style-type: none"> ① 건강보험 재정안정 대책 	<ul style="list-style-type: none"> ① 사회보험제도의 내실화

3. 지역사회 간호실무의 새로운 도전

1) 지역사회 간호실무 요구

거시적인 관점에서의 보건복지 개념이 받아들여지면서 보건복지의 이념도 변화하고 이에 따라 보건복지 정책이 결정되고 있다. 그리고 아주 자연스럽게 보건복지계는 물론 지역사회 간호계의 변화를 요구 하고 있다.

첫째, 영유아 보육 및 노인, 장애인의 의료복지 요구가 증가하여 간호대상이 확대되고 있다.

둘째, 건강증진, 전염병 예방간호, 암 간호, 만성질환 간호, 재활간호 등과 같은 간호서비스의 확대를 요구하고 있다.

셋째, 전문간호, 신기술간호, 고급간호 등과 같은 간호 전문화를 기대하고 있다.

넷째, 간호기기 및 재료 개발을 요구하고 있다.

다섯째, 간호요양원, 간호병원 등 간호시설 설치가 필요하다.

여섯째, 민간 및 공공간호 시설설치를 통하여 경쟁력이 있고 효율적인 간호경영을 요구 하고 있다.

일곱째, 세계화, 지방화 간호 등을 요구하고 있다.

이러한 요구에 부응하기 위하여 지역사회 간호 계는 지역사회 간호의 새로운 패러다임을 준비해야 한다.

2) 지역사회 간호의 개념 재정립

지역사회간호의 개념을 시대 요구에 부응하도록 재 정립해야한다.

대상 : community(지역사회 혹은 공동체)에 대한 개념을-

노인 공동체, 장애인 공동체,
장기이식, 당뇨, 난치병공동체 등
지역사회, 학교사회, 산업사회 등
요구공동체, 기능공동체 등

목표 : selfcare 을-

증진, 완치, 재활, 호스피스 등

행위 : 직접간호, 간접간호를

증진간호, 예방간호, 치료간호, 재활간호, 호스피스간호, 의료복지

수단 : 방문, 상담, 의뢰, 등을-

간호요양원, 간호병원 등

과정 : plan-do-see를 -

input-process-output

목표달성과정 : selfcare level을 -

1차-2차-3차 건강증진 혹은 안위단계

3) 보건복지 전달 체계내의 지역사회간호 확립

지역사회 간호를 보건의료 전달체계 내에서 기술하고 설명하며 이를 실천하는 체계를 확립한다.

	보건의료 체계	지역사회 간호체계
상위체계	① 보건의료서비스 공급체계 ② 보건의료자원 조달체계	① 간호서비스 공급체계 ② 간호자원 조달체계
하위체계		
서비스공급체계	① 보건의료 생산 보건의료인력 보건의료 시설 의약품과 보건의료장비 보건의료지식 및 기술 ② 보건의료의 공급과정체계 보건의료의 경영주체별 보건의료의 전문분야별 보건의료의 지역별 등 ③ 보건의료의 성과체계 국민의 건강수준 보건의료 서비스 수준 정부의 보건의료 정책수준	① 지역사회 간호생산 지역사회 간호인력 지역사회 간호시설 지역사회 간호 장비 지역사회 간호지식 및 기술 ② 지역사회 간호의 공급과정체계 지역사회 간호의 경영주체별 지역사회 간호의 전문분야별 지역사회 간호의 지역별 등 ③ 지역사회 간호의 성과체계 국민의 자기 건강관리 수준 지역사회 간호서비스 수준 정부의 지역사회 간호정책수준

재원조달체계	① 보건의료재정체계 건강 보험 민간 부담 정부 예산	① 지역사회 간호재정체계 건강 보험 민간 부담 정부 예산
	② 보건의료 급여체계 해위별 수가, 봉급제 상대가치 행위별수가 포괄수가, 인두수가, 등	② 지역사회 간호급여체계 행위별수가, 봉급제 상대가치행위별수가 포괄수가, 인두수가, 등
	③ 보건의료 재정관리 체계 재정급여적정관리	③ 지역사회 간호재정관리체계 재정급여 적정관리

지역사회 간호를 보건의료 전달체계 내에서 설명하려면 보건의료 서비스체계 중 투입부분의 인력과 지식을 생산하는 것이 대부분이며 산출부분과 과정부분에 미약함을 알 수 있다. 특히 재원조달은 거의 개발이 되지 않았다. 지역사회 간호의 이론과 실체는 계속 변화 발전하여 왔고 현재에도 변화요구가 팽대하고 있음을 우리는 느끼고 있다, 이는 지역사회 간호의 요구가 아니라 국민의 요구이다. 이에 지역사회 간호계는 새로운 패러다임으로의 전환을 통하여 국민의 건강요구에 부응할 책임과 의무가 있다. 예를 들면 다음의 내용을 연구 개발해야 한다.

(1) 서비스체계

산출 - 증진

- 질병 : 급성-전염, 감염
만성-고혈압, 당뇨, 암,

- 재활

투입 - 인력 : 전문화, 다양화

- 지식, 기술: 선진화, 신기술
- 시설, 장비: 고급화
- 대상 : 노인, 정신, 장애인 등

과정 - 자유주의(민간)와 사회주의(공공)의 조화, 경쟁, 효율, 형평

(2) 재원조달체계

- 보험

- 개인
- 정부세금

(3) 환경

- 세계화
- 지방화

4. 새로운 도전에 대한 지역사회 간호계의 준비

1) 이론 개발

실무가 이론을 만들고 만들어진 이론에 따라 실무를 발전시킨다.

다시 말하면 변화요구에 부응하는 실무를 개발하고 이를 기초로 지역사회 간호의 모델을 만들어 이를 지역사회 간호 실무에 적용하면서 이를 토대로 지역사회 간호의 이론을 개발한다. 만들어진 이론은 실무를 이끌어 주고 이론은 실무를 예측하면서 미래에 전개될 지역사회 간호 현상의 이론적 모델을 제시한다. 그리고 끊임없이 정치, 경제, 사회변화 및 보건의료계의 발전에 따라 간호실무의 변화를 주시하면서 필요한 지식기술을 개발하고 이를 위한 이론적 틀과 모형을 만들어 지역사회 간호의 발전을 통한 국민의 건강을 보장한다.

2) 지역사회 간호계의 역할과 책임

- (1) 한국 및 세계의 정치, 경제, 사회, 보건복지 변화를 주시한다.
- (2) 한국의 보건복지 정책을 이해하고 정책에 참여한다.
- (3) 지역사회 간호의 이론과 실재를 개발한다.
- (4) 지역사회간호 이론 교육과 실제적용한다.
- (5) 국민의 보건복지 보장에 대한 사회적 책임의 감당한다.