

## 간호행정 정책 수립

김 모 임

<연세간호대학부교수>

간호행정정책은 일반 행정정책중에서 간호라는 특수전문분야라고 보고 간호행정정책수립을 일반행정정책수립에 입각하여, 간호행정정책의 정의, 성질 및 좋은 정책이 갖추어야 할 점 및 수립의 순서로 생각해 보고자 한다.

### ➤ 간호행정정책의 정의

간호행정을 관리해 가기 위해서 가장 중요한 초석이 되는 것이 정책이다. 일반적으로 정책을 실현하는 것이 행정과정이며 또 모든 행정기관은 정책을 실현하기 위해서 설치되어 있으므로 모든 행정활동은 정책의 실현에 이바지함으로써 비로소 정당화 되는 것이다. 이런 의미에서 간호정책은 간호행정이 실현 해야 할 무엇을 결정하고 간호행정의 목표와 방향을 부여하는 것이라 하겠다.

일반적으로 정책이란 「확립된 코스—settled course」라고 정의되며 Dale Yooder는 정책이란 意圖(intention)라고 지적하면서 최고 관리자나 소비자에 의해서 받아들여진 코스라고 기술한다. 그래서 정책은 목표 또 목적에 관한 수용되고 확립된 意圖를 표시하는 것이라고 한다.

Eugene B. Magel 이라는 학자는 「정책이란 결정에 도달함에 있어서 수반하는 일반적 도표」라고 정의하고 있다. 이렇게 볼때 정책이란 행정의 일반적 지침을 의미하는 것이다. 따라서 간호정책도 하나의 「확립된 코스」 또는 「의도=

contention」로 최고 간호행정자와 간호서비스 소비자에의해 수용된 「코스」이어야 함은 물론이며 간호행정의 지침이 되는 것이다.

정책은 비단 간호에 있어서 뿐만아니라 모든 분야에 있어서 시제가 오늘에 국한되어 있지 않다. 다른 말로 정책은 그 말 자체가 미래지향성(Future oriented)인 속성을 가지고 있으며 이 속성은 정책에서 중요한 속성이다. 그래서 정책이란 행위자에게 주어진 당면한 문제나 장차 다루어져야 할 문제에 반응하고 대처할 수 있도록 계획된 모든 프로그램과 관련을 갖는 것이다. 목적 및 정책이 설정되어야 하며 이렇게 설정될 때 정책은 사회적으로 권위를 부여받을 수 있다.

건강증진, 질병예방 및 상병자간호 라는 전문 직업인으로서의 발전이라는 목적에 무관하게 정책이 수립됐다고 하면 이 목적달성을 위한 통합적 program 과 무관하게 된다. David Easton 은 「정책은 사회나 적은 단체 또는 어떤 집단에 대해서든지 간에 가치를 배하는 결정과 행동의 한 web이다」라고 했다. 정책이 목적과 통합적 program과 무관하다는 말은 곧 David Easton이 말하는 이 web의 기능을 상실한 것이라 할 수 있다.

## ▶ 간호행정정책의 성질

일반적으로 정책이란 행동에의 일반적 지침이라고 할 수 있다. 그런데 이 정책이란 전형적으로 어떻게 해야 한다는 것을 정확하게 제시해 주지 않으며 다만 가야할 방침만을 지적하는 것이다. 때로는 정책이 요망된다 하더라도 관리자가 정책을 수립하는 현명한 방법을 가지고 있다는 사실이 결코 명백하지는 않다. 관리자는 어떤 다른 방법보다도 더 나은 방법으로 그의 목적을 추구하려고 하므로 수많은 결정이 끊임 없이 내려지게 된다.

간호행정정책도 일반적 정책의 성질에서 크게 다를 것이 없다고 본다. 간호행정정책은 일반적 지침일 뿐, 결코 구체적인 방안으로 보아서는 안 된다고 하겠다. 간호행정정책이 필요로 된다는 것을 느끼면서도 정책으로 수립하는 현명한 방법을 모를 때가 많다. 간호행정자가 여러가지 양상을 달리하는 Nursing situation을 맞아, 보다 유효적절한 방법으로 간호가 목적하는 바를 추구하려고 많은 Decision을 수시로 내려야 하므로 구체적인 방안이 될 수 있는 정책은 있을 수 없다고 본다. 간호행정정책은 간단한 것이 못되며 지극히 복잡한 성질을 띠고 있다고 본다. 반응이 없는 물건을 생산하는 것이 아니라 반응하는 사람을 대상으로 하는 전문직업이니 만치 처음서 부터 끝까지 오묘한 생리를 가진 사람을 다룰 수 밖에 없는 정책이어야 함으로 지극히 복잡한 성질을 띠고 있을 수 밖에 없다.

이러한 간호행정정책을 통해 간호행정자는 많은 사람들의 일에 영향을 주며, 이뿐아니라 간호행정자의 일상생활도 이에의해 영향을 받는다. 간호행정정책은 일방적인 것이 아니라 연속적이라는 점을 인식해 두어야 한다. 다른 어느 정책결정에서와 같이 간호정책결정은 고립적인 것이 아니고 항상 그 이전의 다른 정책결정사항과 연속적 관계에 있으며 상호 연관적인 성질을 내포하고 있다. (이 성질 때문에 어떤 사람은 정책과 그의 실천행위 즉 행정과를 구별할 수 없다는 주장도 한다.) 물론 엄격하게 구별하여 생각하

기는 어렵다고 하겠으나 이 양자가 구별되지 아니하고, 일 개인에 의하여 정책이 결정되며, 시행되는 경우를 상상할때 일어나는 여러가지 약점을 막으려면 이론상 그것을 구별함이 기능적으로 의의가 있으며 또 필요하다. (즉 이것은 權力 분립론의 입장에서 필요하며 아주 타당한 일이라 생각된다.)

Walton은 이 구분에 대해 두사람이 큰 돌 하나를 굴리는 예로 쉽게 설명하고 있다. 즉 두사람이 힘을 모아 돌 하나를 다른 장소에 옮길 결정을 한다. 그런데 이 결정은 본인들에 의해 취해졌거나 혹은 타인에 의해 취해졌거나 그 결정이 돌을 굴린다는 일에 관한 한 그것은 정책에 관제되는 것이지 본질적으로 행정적인 것은 아니다. 그런데 그것을 옮기는데 두사람이 협력하여 한사람은 돌을 굴리면서 다른 한사람의 협력에 대해 방향을 제시해 주려고 한다. 이때 전자는 자기가 발전시킨 간단한 조직의 내부적 일을 행하면서 다른 한사람에게 노력의 방향을 제시한다는 입장에 있어 그는 분명히 행정적 구실을 다하고 있는 것이다. 따라서, 행정이란 수립된 정책을 집행하는 과정을 말한다. 다시 말하면 정책결정에 의해서 제시된 “목적”을 달성하기 위한 수단 혹은 「방법」이라 할 수 있는 것이다. 간호행정정책은 행동에의 지침이지만 그것은 간호행위 자체는 아니다. 간호정책은 간호업무를 지배하지만 간호업무를 행하는 것이 아니다. 이것은 公路와 비유해서 설명할 수 있다. 우측공로에 서있는 사람은 그의 目的地에의 여행으로 인도하는 것이며 공로가 여행하는 것이 아니다.

예를 들어서 어느 병원에서 간호원장이 간호학교 졸업증을 가진 사람들 중에서만 간호원을 선택하는 정책에 따르고 있다고 하자, 간호원장의 선택활동에 있어서 간호원장의 정책은 간호학교 졸업생이 아닌 사람을 제외함으로써 실현된다. 선택수속은 졸업생들에게만 적용된다. 정책은 행동을 목적으로 이끌어 가는 것을 의도하지만 目的自體는 아니다. 위의 예에 있어서 직접목표 (Immediate goal)는 비능률적이라고 생각되는 간호학교 졸업증이 없는 사람들을 조사함으로써 이 목적을 달성하는 것이다. 그러므로 정책은

비행기를 공중에 인도하는 rada beam과 같은 것 이라고 할 수 있으며 이것은 어떤 목적에 인도 하지만 목적 자체가 아니고, 또 비행하는 것도 아니다.

간호행정정책 수립앞에 다음 몇가지를 생각해 보아야 한다.

1) 정책수립방법 및 과정이 요구되는 정책이 정확히 수립될 수 있는 것인가? 어떻게 해야 정책이 정확하게 내려질 수 있겠는가?

2) 내려진 정책이 지침역할을 뚜렷이 할 수 있겠는가?

3) 또는 내려진 정책이 한계만을 설정하는 것인가?

4) 정책이 포함해야 할 영역은 어느 정도인가? 정책의 포괄성을 검토해야 한다.

이외에 간호행정정책이 수립되고 실시되려면 이에 따른 중요 도구에 대한 충분한 이해가 있어야겠다.

### » 간호행정 정책 수립

—“Policies grow out of philosophy (the broad ‘why’ of the programs) and lead to plan”—

정책은 철학에서 나온다고 했으나, 그러나 넓은 의미에서 철학은 지침이 된다. 정책이란 지침이라 했다. 따라서 철학은 정책을 나올뿐만 아니라 그 자체가 정책일 수도 있을 것 같다. 그 한 예로 “다른 사람이 당신에게...하기를 원하는 것 같이 당신도 다른 사람에게 그와 같이 행동하라”는 말은 위를 위한 좋은 예다. 이것은 인생 철학이고 생활의 정책이라 할 수 있기 때문이다.

이와 같이 행동의 지침이 되는 것이 있다. 규칙과 규율이 이것들이다. 원리(principle) 규칙(rule)과 규율(regulation)도 행동의 지침이 될

은 자명하다. 이들은 어느 결정이 요청되는 상황에 직면할때 행동에의 지침을 제시해 준다. 원리는 철학과 같이 광범한 것이 아니라 주어진 영역에 있어 일반적 적용범위를 가지고 있다하겠다. 그 한 예로 병실과 간호원 사무실의 위치는 환자 간호에 필요로되는 간호원의 동선을 최단으로 줄일 수 있는 위치에 둔다는 것이다. 규칙이나 규율은 특수한 상황에 관한 지침이 된다 이를테면 이곳에서 흡연이나 고성방가를 금한다든가 이다.

정책은 철학, 원리, 규칙을 바탕으로 수립되고 일반적으로 성공적 운영에서 볼 수 있는 기본적인 지침이 될 수 있다고 생각한다.

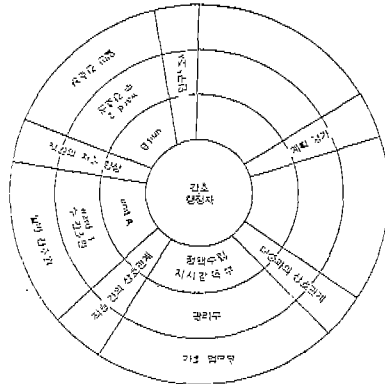
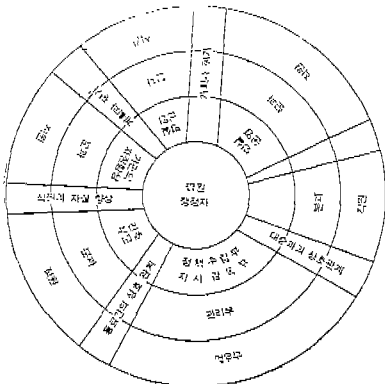
### » 정책수립 수준 및 수립자

전강을 다루고 있는 조직이나 공공기관은 대략 3가지 수준으로 나누어 볼 수 있다.

- 1) Policy making level (정책수립수준)
- 2) Administrative level (행정 수준)
- 3) Functional level (기능 수준)

정책수립은 근본적으로 사임과 소비자에게 책임을 가지고 있는 Legislative bodies의 일이다. 따라서 크게 나누어 우리나라 보건의정책은 정부의 Legislative branch가 해야하며 공공기관이 어느 한계내에서 행위를 위해 하느냐를 결정하고 정책의 상세한 면은 보통 Boards(이사회)로 넘겨진다. Board member는 많은 경우 선출에 의해서 보다는 지명이 된다. 정책을 결정하는 Board는 이상적으로 기수의 member(정부 수뇌, 주지사)을 가지고 있어야하고, 이 Board는 각기 각층을 대표할 수 있는 사람들이어야 한다.

이렇게 정책은 조직의 특수층에서만 이루어 지는 줄로 알고 있으나 전문직업에서는 이것이



사실이 아니다. 간호행정정책을 행위의 균일성, 동일성을 위한 하나의 일반적 원칙으로 생각한다면 조직의 최상 수뇌부에 해당되는 수준에서 처럼 functional 수준에서도 간호행정정책 수립의 필요성이 있다. 예를 들어서 군 보건소에 있는 보건간호원도 자기가 해야 할 일을 두고 하나의 정책을 수립할 것이다. 가령, normal prenatal visits는 어떤 응급의 성격을 가지고 있는 사태가 생기면 분명히 나중으로 연기했다가 방문한다던가 할 것이다. 병실에서도 마찬가지다. Evening에 주어진 환자의 Routine evening care는 긴급사태(응급환자로서)가 있을 때 연기한다든지, 또 전혀 시간이 없을 때는 그날은 Routine evening care을 시행치 않을 수도 있을 것이다.

따라서 정책수립은 전문직업의 경우 모든 수준에서 일어나는 a continuum으로 operative(기능) = functional한 staff는 이 정책수립이라는 활동에 비울적으로 보아 적게 시간을 보내고 반년에 남이 정해는 정책에 의하여 많이 규제되고 있다는 점이다. Top management나 Board staff이 임상이나 현지에서 일을 어떻게 할 것이냐 하는 문제로 밀어놓고 많은 시간을 정책수립에 쓰고 있을 뿐이다. 간호행정 정책수립자는 따라서 Functional level에 있는 일반간호원일 수도 있고 Board member 또는 Top management을 담당하고 있는 사람일 수 있다. 그러나 포괄적이며 지침이 되며, 정확한 정책이 있어야 Functional level에서의 소규모 정책도 파생될 수 있으므로 흔히 우리가 알고 있는 조직의 상위층에 마련되는 정책결정은 오랜 경험과, 충분한 분석의 능력을 가진 관리자를 요구한다. 아까도 언급한바와같이 간호행정정책결정은 간단한 것이 아니며 지극히 복잡한 성질을 내포하고 있는 것이기 때문이다.

간호행정정책수립 또는 발전은 의사 결정과같이 신중한 사고와 계획을 요구한다. 그래서 정책은 그것이 적용될 특수상황에 알맞게 기획되어야 한다.

### » 성공적인 간호정책이 가져야할 내용

간호행정 정책이 성공적인 것이 되려면 다음과 같은 내용을 갖추지 않으면 안된다.

1. 정책은 간호사업의 목적을 반영하고 있는 것임으로, 그 목적하는 바와 이 목적하는 바에 대한 광범위하면서도 균일적인 이해가 조직을 통해 그 운영에 시종일관하게 요청되는 것이어야 한다. 이 하나의 확고한 정책이 결여된다면 간호사업의 하부구조가 임의로 각자의 이익을 추구하는 정책을 발전시켜 간호사업 전체가 목적하는 바를 이룰 수 없을 것이다.

2. 전전한 간호계획은 전전한 간호정책이 있을 때 실현되며, 전전한 간호계획은 전전한 간호정책의 실현을 위한 필수적인 조건이다. 단일 간호행위의 정해진 「코스」가 명백하지 않거나 또는 간호행정정책이 제멋대로 수립된 것이라면 이 간호정책을 달성하기 위해서 마련된 계획은 아무리 많은 시간과 정력을 기우려 마련했다고 하더라도 불가피하게 이런 결함을 내포하게 되기 때문이다.

3. 간호행정정책은 수행된 간호행정계획의 달성도를 측정하는 기본적 판단기준이 되는 것이다. 그러므로 정책이 달성되도록 기획된 것에 대한 이해가 없다면 아무도 계획이 효과적인 것인지를 알 수 없다.

4. 간호행정정책은 정책수립자와 피정책수립자간에 민주적방식을 통해 합의된 것이어야 한다. 즉 간호행정정책수립에 필요한 공식적 관계를 과학적으로 밝은 것이어야 한다.

### » 결 어

간호행정정책수립을 논함에 있어 구체적인 예를 들지 못하고 일반적 정책결정원리에 비추어 추상적인 학술적 산책에 지나지 않았다. 그러나 간호행정학, 더우기 간호행정결정이 미개척지임을 들어 이런 학술적산책이 다소나마 이바지 할 수 있기 바라는 마음에서의 만용일지도 모른다. 아무튼 일반적 정책결정 원리에 입각하여, 간호행정정책의 정의, 성질, 수립, 수준 및 수립자와 좋은 정책이 지녀야 할 점을 간단히 기술하였다.

이어 바라는 것은, 정책은 곧 결정으로 이어지며 따라서 "Decision-making"에 대한 새로운 지식을 도입 적용함으로써 보다 나은 간호행정수립에 관한 예가 조단간 간호계에 나올 것을 희망한다.