

# 간호정책개발

박 광 옥  
(아산재단 중앙병원 간호과장)

## 1. 미래의 조직과 의료환경

### 1. 21세기 조직의 미래상(Dr. Benveniste)

21세기의 조직은 여섯가지 경향으로 변화하는 것으로 요약해볼 수 있다.

첫째, 새로운 아이디어에 대한 전 세계적인 경쟁이 치열할 것으로 기대된다.

둘째, 노동인력의 교육수준이 현재보다 상당한 수준으로 상향조정될 것이다.

세째, 조직문화가 점차 여성화되어 갈 것이다.

네째, 새로운 기술, 특히 통신과 정보분야의 기술이 눈부시게 엄청난 속도로 변화할 것이다.

다섯째, 빠른 변화가 점차 제도화될 것이다.

여섯째, 조직에 대한 새로운 이해가 요구된다.

따라서 새로운 사회기관이 다양하게 탄생될 것으로 전망된다. 그 하나의 예로 가정간호사나 간호요양소 등의 복지시설이 새로이 들어서게 될 것으로 전망할 수 있다.

이러한 여섯가지의 21세기 사회조직상의 변화와 더불어 건강관련기관의 정책이나 공공정책 등도 상당한 변화가 예상된다. 이와 더불어 간호의 기능과 역할, 범위, 기능 등도 그와 발맞추어 새로운 모습으로 변화되어 갈 것이다.

### 2. 의료서비스 환경의 변화

의료를 제공하는 의료계 내외부의 환경적인 변화를 살펴 보면 다음과 같다.

첫째, 인구통계학적인 변화이다. 하나의 단적인 예로, 노인인구의 구성비가 증가하므로써, 노령과 관련된 건강문제를 가진 환자의 증가,

만성질환자의 증가 등이 나타나고 있다.

둘째, 의료서비스 제공자와 대상자의 다양한 배경이 예측된다.

예를 들면, 지역사회에서 동단위에 앞으로는 사회사업가가 배치되어 건강이나 각종 사회 문제를 분석하고 자원을 활용하고, 조정하는 등의 다양한 기능을 할 수도 있을 것이다.

또 다른 예로는 학교마다 양호교사외에 다른 의료직을 두는 방법도 있을 수 있다.

세째, 가족형태 및 기능이 변화하고 있다.

즉, 가족이 점차 핵가족화되고 편부모인 자녀가 늘어나거나, 생부모와 동거하지 않는 가정이 늘어나는 등 과거와는 다른 형태의 가족구성이 되고 있으며, 이와 관련된 여러 가지 기능의 변화로 인하여 건강관련 문제도 다양한 양상으로 나타나고 있다.

네째, 건강문제가 변화되고 있다.

건강문제의 종류, 형태, 양상, 정도가 변화되므로써 정신질환자의 문제, 재활문제, 성과 관련된 문제, 청소년의 건강문제 등 많은 변화를 가져오게 될 것이다.

다섯째, 의료소비자의 기대 및 역할이 변화되고 있다.

간호의 대상자인 환자나, 가족 혹은 건강한 지역사회인 등의 의료인에게 거는 기대와 또한 대상자들 나름대로의 삶의 기대수준이 변화되므로써 그에 맞추어서 의료인의 역할 또한 다양하게 변화를 되기를 요구 받고 있다.

따라서 이러한 의료계 내외부의 환경이 변화하므로써 이러한 사회문제, 건강문제를 간호로 통합하여 새로운 역할과 기대를 충족할 수 있도록 개발시켜 나아

가야 할 것이다.

### 3. 의료서비스기관에 대한 정책적 환경의 변화

다음으로는 의료서비스를 제공하는 기관을 둘러싼 정책적 환경을 자세히 들여다보면 두가지의 변화를 실감케 한다. 하나는 의료개혁이라는 이름으로 상당히 여러가지 측면으로 의료와 관련된 정책들이 수립되고 있음을 알 수 있다. 그 하나의 예로 응급의료기관 운영에 관한 보사부의 정책과제를 들 수 있을 것이다. 또 다른 하나는 의료기관 서서비스 평가에 관한 것이다. 이제 시작한 지 일년밖에 안되었지만 어떠한 형태로든지 이는 계속될 것으로 전망할 수 있다. 여기에는 제삼자의 객관적인 관점으로 평가하고자 하는 욕구가 상당히 내재되어 있음을 알 수 있다.

## II. 정 책

### 1. 정책의 개념

정책이란 어떤 결과를 향해 의도적으로 선택한 행동 과정이다.

정책은 공공정책과 민간정책으로 구분 할수 있다.

공공정책(public policy)은 선택한 행동과정을 정부가 선택하게되는 경우이다. 이는 주로 지방, 주, 혹은 연방의 법률이나 조례, 규칙 등을 말한다. 이는 각 관할권에 속해 있는 개인이나 기관의 행위에 영향을 준다. 예를 들면, 전문직의 면허나 법률 등 이다.

민간정책(private policy) 정부가 아닌 기관에서 선택하는 경우로, 기관에서 수립한 것이면 기관정책(institutional policy)혹은 경영정책(business policy)이라 한다.

사회정책이란(social policy)란 공공복지를 증진하는데 필요한 지침이 된다.

"Hanley"에의하면 민간 혹은 공공부문에서의 특정한 목표를 지향하는 행위로서 권위있는 지침을 총망라한다고 했다.

의료정책이란(health policy) 건강관리 서서비스 전달과 직접적으로 관련된 공공정책을 의미한다.

또한 정책이란 어떤 특정한 상황하에서 정부나 기관이 어떻게 만들겠다고 하는 정부나 조직의 간여(intervention)행동에 대한 상호관련된 일련의 의사결정으로 볼 수 있다.

이 과정에서 정책분석이 매우 중요하다. 정책의 분석이란 현행의 정책 혹은 발의된 정책의 내용, 실제적 영향, 예견되는 영향을 체계적으로 연구하는 것으로 정책을 분석하는 과정은 어떠한 상황에도 적용할 수 있다.

### 2. 정책의 성격

정책의 성격은 다음과 같이 나누어 볼 수 있다.

첫째, 목표지향성이다. 즉 분명히 정책에서 얻고자 하는 가치나 목표의 기준이 내포되어 있다.

둘째, 수단지향성이다. 정책이 지향하는 목표를 성취할 수 있는 효율적인 수단과 방법론을 포함한다.

셋째, 변동대응성이다. 사회나 조직이 처한 환경이란 그대로 머물러 있는 것이 아니라 유동적인 변화에 대처해야하므로 대응력을 갖추어야 한다.

네째, 가치배분성이다. 정책이란 그 적용대상이나 범위, 관련된 영향력이 상당히 일반적이고, 크므로 가치배분의 특징을 지니게 된다.

다섯째, 문제해결 지향성이다.

정책이란 대개 문제를 분석하는 과정에서 출발하는 경우가 많으므로 정책은 문제를 해결하려는 방향으로 과정을 겪어서 도출하게 된다고 볼 수 있다.

여섯째, 인과성이다.

이는 원인과 결과의 관계를 상당부분 내포하게 되는 특징을 지니므로 결국은 많은 연구를 정책분석과 수립과정에서 필요로 하게된다.

여섯째, 공식성이다.

정책은 공공정책이나 민간정책이거나 간에 일단 시행하게 되면 상당 수준의 공식성을 띄게 된다.일곱째, 의사결정망의 포괄성이다.

정책을 위한 분석과 입안, 선택, 수행을 위한 준비단계, 수행및 평가 등의 일련의 과정에서 관련된 많은 사람을 참여시켜서 가능한한 의사결정의 폭이 제한되지 않도록 해야한다.

여덟번째, 합리적 분석의 특징이 있다.

아홉번째, 선택과 산물로서의 양면성을 갖고 있다.

### 3. 정책의 구성요소

정책은 정책목표, 정책수단, 정책대상, 정책산출의 구성요소로 이루어진다.

### 4. 정치의 개념

정치(politics)란 불충분한 자원을 권위적으로 분배하는 것이다.

정치는 3가지 중요한 요소로 구성된다. 이는 자원, 분배(allocation), 권위 (authority)이다.

1) 자원이란 그 사회나, 조직이 가치 있다고 생각하는 모든 것을 총칭한다.

자원에서 가장 분명한 것 "Money"이고 이는 자원을 살 수 있는데 사용할 수 있기 때문이다.

또한 health, friendship, love, vote, prestige, power & authority등은 는 고도의 가치가 있는 자원이다.

2) 분배(allocation)란 이러한 자원을 대상자의 범위나 여러가지 가치기준에 따라서 정치적인 과정을 거쳐서 분배하는 것이다. 이는 사회나 조직은 이러한 결정을 위한 mechanism을 필요로한다 .

3) 권위란 개인, 사회의 group의 법적, 합법적 권력 (legitimate power)과 관련이 있다.

정치는 통치, 지배와 동의어로 사용하나 어떤 조직화된 인간활동의 선취적인 부분이다. 원칙에 있어서 정치는 인간집단에게 피할 수 없는 속성이다.

### 5. 간호, 정책과 정치와의 관계

간호사가 대상자에게 요구되는 간호행위를 효과적으로 제공하기 위하여 간호가 제공되는 다양한 현장에서는 간호사가 가치가 있다고 생각하는 자원을 획득하고 분배 하는데는 권위와 이에 영향을 주는 권력이 필요한 것이다 (Empowering)

어떤 간호조직의 문제를 완화하거나, 해결하는데 처방이 바로 간호정책이라고 할 수 있다. 그러므로 정책과 정치는 불가분의 관계이다. 간호사업에도 예외는

아니다. 간호사업의 목적 달성을 위하여 국가적 차원의 public nursing policy와 간호조직수준의 institutional Nursing policy, 매일 매일에 업무수행을 위한 unit level의 Nursing policy가 필요하다, 그러나 policy라는 산출이 가능하도록 영향력을 행사하는 정치적 활동이 요구된다.

### Ⅲ. 정책과정 (Policy process)

과연 누가 정책 결정자인가?

정책 결정자는 일반적으로 부족한 자원을 할당할 합법적 권한이 있는 사람이다.

이를 policy stakeholder (정책 이해관계자)라하며, 특정한 정책을 만드는데 직접적으로 관여하고 그 결과에 영향을 미치는 개인을 말한다.

정책결정과정 접근법은 정책의제 형성의 주도자에 따라

- 1) 내부 주도 모형 (institutional Model)
- 2) 동원모형 (group model) : 이해집단과의 상호관계와 형성
- 3) 외부주도 모형 (system model)로 구분된다.

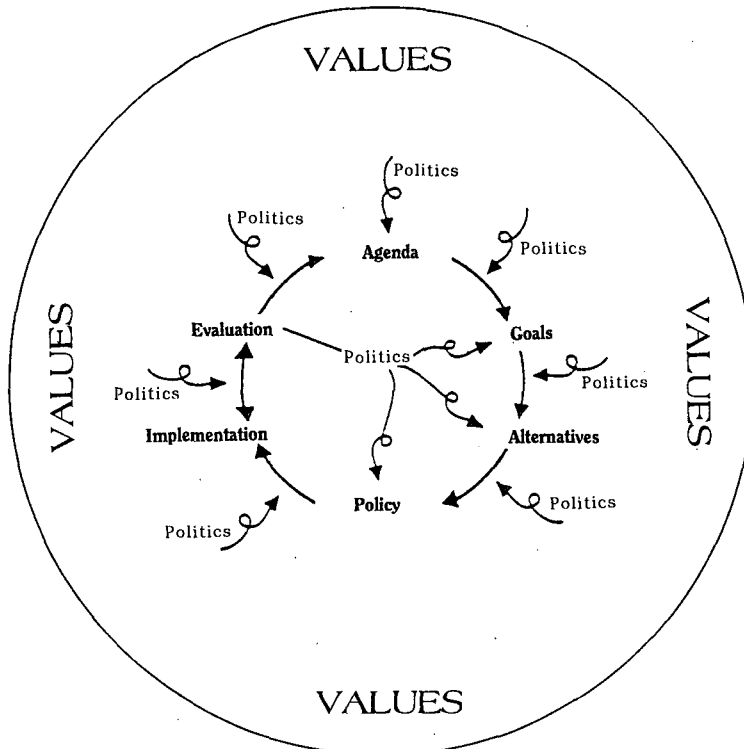


그림1. 정치와 정책과정의 가치체계

정책과정이란 바람과 요구가 정책으로 전환되는 어떤 요구나 문제가 과정을 만든다. 가동되는 (working) 문제로, 정책으로 이동되는 단계이다(그림2 참조).

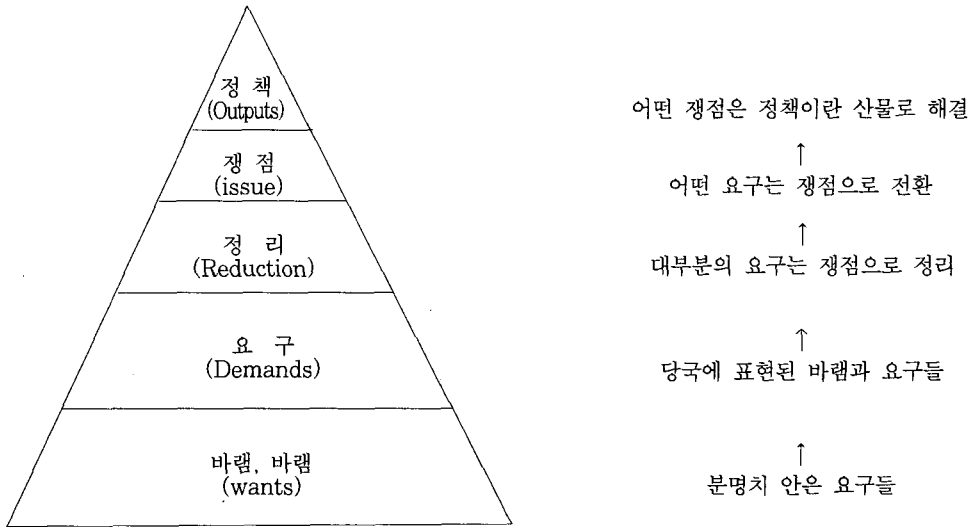


그림 2. 요구통로(Demand channels)와 전환구역(Conversion zone)

1. Kingdon's policy streams Model

Cohen, March and Olsen(1972)

「쓰레기통」모형에 기초하고 있는데 문제를 찾아다니며 활동하게 하는 일련의 선택의 과정으로 정의하고 있으며, 세가지 활동의 흐름을 포함한다.

1) problem stream은 많은 사람이 직면한 문제에 초점을 맞추기 위하여 정책결정자를 확보하는 데서 생기는 복잡성을 다룬다.

2) policy stream이란 공무원, 조사자, 국회의원, 이해집단 등과 같은 정책하부체계안에서 이들의 아이디어와 정책목표를 설명하는 것으로 이 아이디어들은 쓰레

기통모형에서와 같이 문제를 찾아 정책서를 주위를 떠돌아 다닌다.

3) political stream은 정책과제에 영향을 끼치는 정치적환경요인을 포함하는 것으로 경제침체, 대중매체의 특정 캠페인 선거 등이 있다.

2. Anderson's Sequential Model

Anderson과 그의 동료는 연속적이고 기능적 활동에 대해 체계에 근거한 모형을 제시함. 이 모형에서는 정책 문제가 확인되고 정책의안(agenda)이 설정되면 정책이 개발되고 채택, 집행, 평가되는 단계를 거친다.

| Anderson's Sequential Model   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 단계 Policy Agenda<br>1) Issue recognition (문제의식)<br>2) Issue adoption (문제채택)<br>3) Issue priority (문제 우선순위)<br>→ Agenda setting  | 3 단계 Policy Adoption       |
| 2 단계 Policy Formulation<br>1) Stakeholders<br>2) Policy objectives<br>3) Policy alternatives<br>4) Policy evaluation & comparison | 4 단계 Policy Implementation |
|   | 5 단계 Policy Evaluation     |

제 1단계: 정책의안 설정(Agenda setting)

수많은 바램들 중 정책 결정자를 움직여 문제로 인정되는 바램만이 정책의 제가 된다.

1) 쟁점인식(issue recognition)은 문제가 정책 결정자의 관심을 받고 진행될 가능성이 있다고 결정되는 과정이다. 바램을 의제로 바꾸는 과정은 그리 단순하지 않다. (흐름모형)

2) 쟁점의 채택 - 정책 협의사항으로서 채택되면 issue는 agenda(의안)으로 다듬어진다

Jone은 Problem to government phase라고 명명. 이때 이 일에 참여하는 stakeholder의 가치관이 매우 중요한 역할을 한다. 쟁점의 주도자와 쟁점 결발장치가 필요하다. 이 쟁점과 관련하여 무엇이 이루어 져야 하는가? 라는 질문의 틀로 구성하는 것이 유용하다.

agenda setting activity.

- ① 토의 의제 (discussion agenda)
- ② 진행 의제 (action agenda)
- ③ 결정 의제 (decision agenda)

제 2단계: 정책 형성 (policy formulation)

이 문제를 해결하기 위해 무엇을 해야 하는가?

· 진행 시켜나갈 정책 선택의 형태를 결정한다. 문제는 대개 가치를 재 정의하고 현실을 재 사정한다. 일반적인 상황에서 다음과 같은 상황에서 정책이 만들어진다.

- 쟁점 관련성
- 사회적 유의성
- 정치적 실현성(실행가능성)

제 3단계: 정책 채택(policy adoption)

이 단계에서 정책과제는 법적절차를 거치고 정책 결정이 이루어진다. 중요한 요인은 예산과 기금의 지출, 정책 승인과정의 진행이다. 이해 관계에 있는 모든 사람으로부터 자료가 제시되고 최종 결정은 합법적 권한을 가진 사람이 하게된다. 우선 사항의 결정에 중요한 요소는 의제의 건박성이다. "정책결정자의 대중" "대중 매체의 역할"

제 4단계: 정책집행 (policy implementation) 정책이 결정되어 채택되면 실행하기 위하여 행정부나 간호부서 조직으로 이어간다.

government to problem 단계이다.

제 5단계: 정책 평가 (policy evaluation)

program to government 단계이다.

program이 그것에 목표와 목적을 얼마나 잘 충족시키는지 확인하기 위하여 평가한다. 새로운 쟁점이 있어서 정책과정의 주기를 재 가동시켜야 하는지를 확인한다.

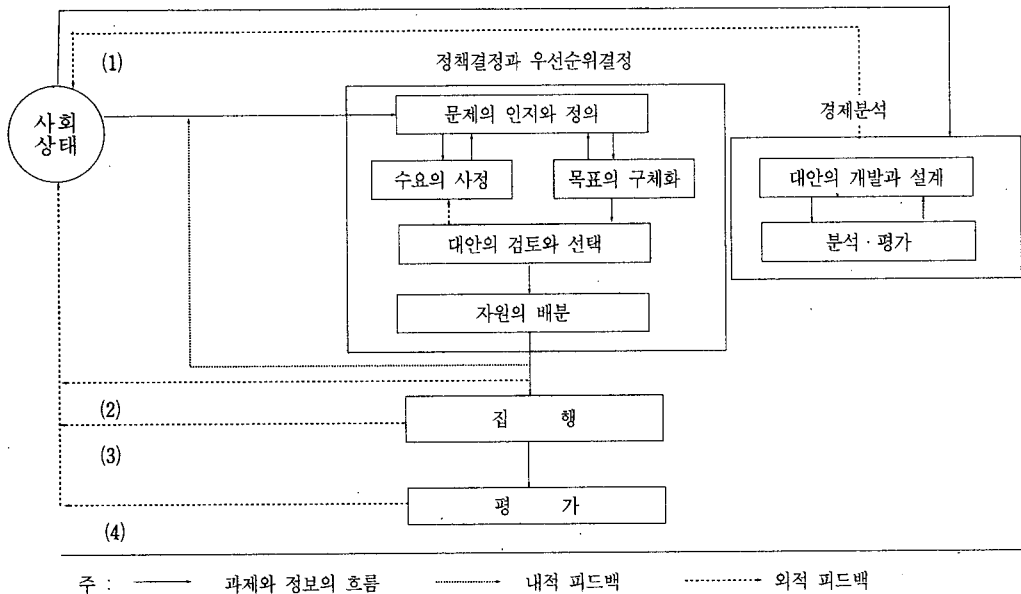


그림3. 정책과정의 기본단계

### 3. 정책과 문제분석 (policy and Issue analysis)

정책분석은 문제해결이나 의사결정에 대한 구조적 접근을 포함하고 있으며 이것은 어떠한 상황에서도 유용하다.

Stokey and Zeckhauser(1978)의 5가지 요인

1. 문제의 정의와 구체적인 목표를 포함하여 상황을 확인한다.
2. issue를 해결하는 대안을 확인한다.
3. 확인된 선택의제에 대하여 그 결과를 예측한다.
4. 선택된 의제가 목표를 달성시킬 수 있는지 평가할 기준을 구체화한다.
5. 적절한 대안을 추천한다.

## IV. 의료관련 기관의 간호정책 개발

간호사의 역할과 사회적 진출의 폭이 확대되어 가고 있다. 이에 간호사는 전문적 지식을 근거로 민간, 공공정책 결정에 독특하고 기초적인 전문적 견해를 제공할 수 있다.

따라서 간호사는 사적, 공공정책 토론에서 Stakeholder로써, 혹은 이해집단으로의 기능을 하게 된다.

이러한 민간, 공공정책에서 간호사는 인구, 리더쉽, 변화촉진자로서의 요소를 겸비한 역할이 요구된다. 현대 간호사는 식사, 박사과정에서 정착에 대한 교육적 준비가 이루어지고 있으며, 정책토론에 적극 참여하여, 간호사가 일하는 임상현장, 보건관련기관, 연구기관, 교육기관 등에서 사적, 공공정책과정에 대한 정책 결정 과정을 알아서 간호의 empowering을 시도할 수 있다.

### 1 단계. Policy Agenda

현상에서 나타나는 수많은 바람(wants)중에서 정책 결정자를 움직여 문제로 인정되는 바람만이 정책문제가 될 수 있다.

#### 1) Issue recognition (문제인식)

문제가 정책결정자의 관심을 받고 행동할 가능성이 있다고 결정되는 과정이다. 요구를 문제로 바꾸는 과정은 그리 간단하지 않다. 무엇인가 잘못되었다는 것은 모든 사람들이 알고 있지만 정확하게 무엇이 잘못되었고 그 문제를 해결하기 위하여 무엇을 할 수 있는지는 항상 명확하지 않다.

#### 2) Issue adoption (문제채택 : 정책협의 사항으로서)

문제가 실현되려면 협의사항에 들어가야 한다. 중요한 정책결정자들에게 적극적이고 진지한 관심을 받는 문제들이다. 문제가 정책협의 사항에 올라서려면

첫째, 많은 사람들이 고려하거나 혹은 알고 있어야 한다.

둘째, 어떤 유형의 행동이 필요한 상당한 사람의 관심이 공유된다.

셋째, 그 내용이 정책결정자가 관심을 가질 일이며 정책결정자의 권한에 속한다는 생각의 공유가 필요하다. 따라서 충분한 수의 그룹이나 사람에게 확신시켜야 한다.

### 3) Issue priority

문제가 협의사항에 들어갔다 할지라고 실행되기에 충분할 정도로 우선사항이 되는 것은 쉽지 않다. 문제를 해결하기 위한 자원이 제한되어 있을 뿐아니라 정책문제를 다룰 시간, 돈, 직원도 제한되어 있어 우선사항에 들어가지 않으며 몇 년 동안 협의사항 상태에 있을 수도 있다.

우선순위 결정에 가장 중요한 요소는 문제의 긴박성이다. 문제가 급박하다는 정책결정자와 대중의 생각이 실제사건보다 더 중요하다. 문제가 많은 사람에게 확대될 수록 우선사항에 들어갈 가능성이 더 크다.

#### ※ Policy Agenda 도출 사례

##### 1) 신입간호사의 업무수행능력에 대한 문제

3년, 4년의 간호교육을 받고 면허를 취득한 후에도 임상간호실무에서 효과적인 간호사의 기능을 하는데 어려움이 있다.

이것이, 같은 의료 팀의 문제의식과 동료간호사의 인식, 간호관리자의 문제로 공감되었다. 따라서 이를 해결하기 위한 문제분석을 하게 되었다. 임상간호실무능력 향상을 위한 여러 가지 문제 중 해결해야 할 우선순위에서 선택될 수 있다.

##### 2) 의료기관 서비스평가제에서 노출된 기본간호 수행상의 문제, 환자의 간호요구 중 기본간호는 인간의 욕구 순위에서 기초적인 것임에도 불구하고 이의 중요성에 대한 인식이 부족하거나, 간호인력의 부족 등으로 적절히 수행되고 있지 못하다.

이것이 외부의 평가기준에 의해 해결해야 할 급박성이 있었고, 간호수준 향상을 위해서도 어떠한 형태로든 해결되어야 할 과제로 간호사와 병원행정당국에 의해서 인식되었다.

따라서, 이의 해결을 위한 접근은 간호인력의 적절성, 실행가능한 수준(정도)에 대한 토의 등을 통해서

많은 기본간호 수행을 위한 현실적인 접근법 등에 관해서 우선순위를 정할 수 있다.

3) 응급실에 도착한 응급환자의 비효율적인 의료수행

## 2 단계 Policy Formulation

### 1) Stakeholders

문제를 처리하는데 구체적인 제안을 가진 policymaker나 그 정책에 의해 잠정적으로 영향을 받게 되는 사람들, 이해집단과 문제에 대한 입장을 확인한다.

### 2) Policy objectives

정책의 대안들의 목적이 간결하게 진술되어야 한다.

### 3) Policy alternatives

Wildavsky(1984)는 정책대안을 가설로 정의하였다.

만약 X가 일어나면 Y가 초래될 것이다. Program의 목표와 기준, 필요한 자원들을 포함한다. 정책대안을 확인하는데는 현 상황에서 고려할 수 있는 서너 개의 제안을 생각할 수 있다. "do nothing" 선택사항을 고려해보고, 분석해보는 것도 매우 유용하다. 왜냐하면 현 상태를 고수하려는 압력이 종종 있기 때문이다.

### 4) Policy evaluation & comparison

정책의 목표가 달성될 수 있는지 확인하기 위해 정책대안의 평가기준이 필요하다. 건강정책 평가 기준에는 대개 질, 협조성, 공평성, 비용, 행정적 혹은 정책적 실용가능성 등이 있다.

또한 문제해결을 후원해주는 집단이나 정책의 타당성에 대한 다른 기준도 확인해야 한다.

## 3 단계 Policy adoption

Policy agenda가 적절한 법적 절차를 거치고, 정책결정이 이루어지게 된다. 이 단계에서는 예산의 지출, 승인 과정이 전개되며, 이해관계에 있는 모든 사람들로 부터 나온 자료들이 제시되어 합법적 권한을 가진 사람들이 최종 결정한다.

## 4 단계 Policy Implementation

정책이 결정되어 채택된 후 실행되는 단계이다.

정책목표와 목적을 충족시키는지 판단하고 평가하기 위한 기준이 먼저 확인되어야 한다. 관계 법령, 규정, 표준, 지침 등이 원래의 취지를 반영하고 있는지, 정책의 영향 등을 모니터 한다.

## 5 단계 Policy Evaluation

정책목표, 목적이 충족되었는지 확인한다. 새로운 이유가 생겼는지 확인한다.

## V. 의료관련 정책개발 사례

"응급실에 도착한 응급환자의 비효율적인 의료수행" (예)

### 1 단계 Policy Agenda

#### 1) Issue recognition

대부분의 응급실은 순수 응급환자가 아닌 환자에 의해서 bed가 점유되고 있으며, 순수 응급환자의 효율적인 응급처치의 수행에 어려움이 있다.

#### 2) Issue adoption

이에 대해 응급내원 환자의 민원의 소지가 많고, 보사부의 규정상 종합병원은 15병상 이상의 응급병상과 장비, 인력을 갖추도록 의무화하고 있다. 이에 병원당국은 문제를 인식하고, 이를 해결하기 위한 모임을 갖기에 이르렀다.

#### 3) issue priority

현재의 healthcare delivery system내에서 제한된 병원의 resource를 가지고 어떻게 문제를 해결해야 할지를 토의하기에 이르렀다.

즉, 응급의료체계의 현재의 문제는 현장 응급처치 단계, 통제센터의 기능, 이송중의 응급처치, 응급실의 응급처치 등이 상호유기적인 협조체제하에서 일괄적 시스템으로 구축되어야 한다. 그러나 현재 병원의 입장에서 제한된 resource를 가지고 응급실에 도착한 후의 응급환자의 적절한 처치에 문제의 우선순위를 주고 접근하였다. 한편, 나머지 요소에 관하여서는 관련기관에 건의나 공공정책등의 범위로 제한하였다.

## 2 단계 Policy Formulation

### 1) Stakeholders

병원장, 진료부원장, 임상각과장, 응급실 간호관리자, 응급의학과장(응급실장), 원무부관계자등, 보사부 관계자, 인근지역 병원당국 및 관계자

### 2) Policy objectives

Goal: 병원에 도착한 응급환자의 응급진료를 효율적으로 수행한다.

Objectives:

(1) 예비병상을 확보한다.

(2) 응급실내의 응급 beds를 확보한다.

(3) 응급환자를 효과적으로 치료할 수 있는 의사(응급의학 전문의 및 레지던트)와 응급전문 간호사를 확보한다.

### 3) Policy alternatives

응급환자의 진료 system 재검토 한다.

現 : 간호사 → 인턴 → 해당과 연락 → 해당과 레지던트 진료 system에서 능력을 갖춘 전문인에 의해 신속한 triage를 통해서 응급환자의 처치시간을 앞당긴다. Triage 책임자로 전문화된 응급간호사로 정하고 이를 위한 교육과정에 참여한다.

① 예비병상제로 운영한다.

응급실이 비응급환자로 beds가 점유되는 현상을 타개. 이를 위해서는 재원환자의 재원일수를 줄이고 입원대기를 위한 환자의 응급실 이용을 줄여서 응급실내 응급환자의 bed와 병동의 예비병상을 운영한다. 이를 위해서 장기재원환자의 분석을 통해서 병상의 회전율을 진료과별로 높인다. 매월 장기재원환자에 대하여 QI팀에서 review를 통해서 조절한다.

또한 재원일수가 높은 환자의 가정간호요구도를 분석하여 가정간호사에게 refer한다.

② 응급실에 도착한 비응급환자는 他병원으로 보내는 referral system을 구축한다. 병원간의 진료정보의 공유로 상호협진한다. 이를 위해서는 지역내 병원간의 진료정보 system의 확보가 전제조건이다. 인근 3개 구역내의 진료정보 종합전산망을 구축하기 위한 협의체를 만든다. 구체적 방법으로 구의사회를 통해서 혹은, 기존의 119 system 통합이용을 검토한다.

③ Trauma center를 병원내 설치를 검토한다. 순수 응급환자만 전문으로 하는 인력, 장비, 시설을 갖춘 center를 별도로 건립한다.

4) Policy evaluation & comparison

|                                     | Cost | 접근성 | Quality |
|-------------------------------------|------|-----|---------|
| 1) 예비병상제도                           | ++   | ++  | ++      |
| 2) Referral sysetm에 의한 응급진료전산체계망 구축 | ±    | ±   | ++      |
| 3) Triage 제도도입 및 응급전문인력 양성          | -    | ++  | ++      |
| 4) Trauma center 건립                 | -    | ±   | ++      |

3 단계 Policy adotion

정책평가에 의해서 예비병상제도의 운영을 활성화하기로 하였다. 병상회전율을 높이고 재원일수와 높은 진료과의 입원화자를 제한하고 가정간호사에게 referal 한다. 따라서 병동의 15beds는 항상 응급환자의 입원을 위하여 비워주고, 응급실내의 beds의 점유율로 60-70%로 낮게 유지될 수 있도록 한다.

4 단계 Policy implementation

1) 가정간호 요구도 조사(의사, 환자의 요구)

가정간호와 설립

서울시간호사회 의 가정간호사 이용

2) 장기재원환자의 과별 정기적 분석을 위한 QI팀 간호사의 준비 및 feedback system 확보

3) 원무팀의 병상관리로 15병상을 항상 비우도록 공문화.

4) 응급실의 beds 수 유지를 위한 응급실 대기환자의 각 환자 유형별 기준 마련

5) 장기 계획으로

- 의사는 응급의학과 신설과 레지던트 수련을 시작하고

- 응급전문간호사 양성을 위한 간호사의 선발, 교육 계획 수립.

- trauma center 신설에 대해 보사부와 의견교환 및 타당성 검토위한 팀 구성.

참 고 문 헌

1. Diana J Mason etc, polcy and politics for Nurses W.B. Soundrdrers's Comp. 2nd ed. 1993.
2. 대한간호행정학회 간호행정 혁신을 위한 정책개발, 1996