

라오스, 가나의 간호교육 개선방안 연구

- WHO 간호교육표준을 통한 분석을 중심으로 -

연세대학교 보건대학원

국제보건전공

이 곤

라오스, 가나의 간호교육 개선방안 연구

- WHO 간호교육표준을 통한 분석을 중심으로 -

지도 김 소 윤 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함




2014년 7월 일

연세대학교 보건대학원

국제보건전공

이 곤

이 곤의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 김 노 운 
심사위원 이 영 학 
심사위원 이 유리 

연세대학교 보건대학원

2014년 6월 일

감사의 말씀

먼저, 제가 이 자리에 있게 하시고 대학원의 길로 인도하시어 공부하게 하시고 석사 논문을 완성하여 졸업하게 하신 사랑의 하나님 아버지께 감사의 기도를 드립니다.

본 논문이 완성되기까지 많은 지도와 도움을 주신 김소윤 교수님께 감사드립니다. 처음에 제가 연구하고자 했던 주제의 선정에서 시작하여 그 동안 교수님과 여러 가지 방법과 방향에 대해 가르침을 받았고 지도하여 주시는 기간 내내 따뜻한 관심과 애정 어린 지도로 무사히 석사 논문을 완성할 수 있었습니다. 또한 논문의 틀과 전개에 대해 관심을 갖고 지도하여 주신 이일학 교수님과 바쁘신 가운데 꼼꼼한 피드백으로 부족한 내용과 수정사항을 알려주신 이유리 교수님께 깊이 감사드립니다.

대학원 생활 내내 잘 지내고 있는지 안부 물어주시고 좋은 가르침을 주신 연세대학교 보건대학원 김치년 교수님, 논문 주제와 관련해서 아낌없는 조언을 해주신 가톨릭대학교 보건대학원 정혜선 교수님께도 감사드립니다.

병원에 입사한지 얼마 되지 않아 대학원의 길을 고민할 때, 망설임 없이 진학할 수 있도록 격려해 주시고, 학기 내내 학업과 논문작성에 관심을 가져주신 아버지께 석사 논문을 보여드릴 수 있어서 기쁩니다. 또한 대학원 생활을 하면서 힘들고 지쳐할 때 변함없는 관심과 사랑으로 마칠 수 있도록 뒤에서 보살펴 주신 어머니께도 감사를 드립니다. 직장생활과 대학원 생활로 바쁘다는 핑계로 궂은일을 도맡아 하게 된 동생에게도 감사의 마음을 전합니다. 동

생 덕분에 보다 수월하게 논문작업을 할 수 있었습니다. 그리고 항상 옆에 있어주고 보살피 주면서 격려와 응원을 해준 최유라 양에게도 감사를 드립니다.

대학원 생활 동안 동기들 중 홀로 남자라고 많이 도와주고 챙겨준 김명선, 조상은, 이해희, 나우리, 김찬주, 이미주, 조미경, 정주영 선생님 항상 든든했고 대학원에서 좋은 인연 만들 수 있어서 항상 감사했습니다.

병원생활 하면서 대학원 생활을 병행하며 논문을 완성할 수 있었던 데에는 가족같이 항상 챙겨주고 배려해 주는 병원식구들이 있었기에 가능했습니다. 세브란스 심장혈관병원 안미숙 파트장님과 심장전기생리검사실 김수영, 하지혜, 유원우, 김민태, 김선운, 유지완, 조민영, 박덕우 선생님 모두들 바쁜 와중에도 제가 학업을 이어갈 수 있도록 배려해 주고 논문심사 때에도 제 몫까지 대신 일해 주셔서 제가 무사히 석사 논문을 끝낼 수 있었습니다. 다시 한 번 감사의 말씀을 드립니다.

지난 2년 반 동안 두 마리의 토끼를 같이 잡으려 뛰어 다니느라 정신없이 지냈습니다. 때로는 후회하면서 때로는 포기하려고도 하고 때로는 학업에 대한 보람을 느끼면서 오다보니 어느덧 이렇게 석사 논문을 완성하게 되었습니다. 아직도 많이 부족하고 아직도 배워야 할 것이 많지만 그래도 노력하면서 달려온 것 같아서 내심 뿌듯합니다. 앞으로도 이러한 열정과 노력으로 꾸준히 더욱 나아가려고 합니다. 학위를 마무리 한다고 둘러보지 못한 주변의 많은 것들을 챙기고 인생의 또 다른 시작을 위해 준비하려 합니다. 다시 한 번 석사 과정을 마칠 수 있게 도와주신 많은 분들께 감사의 말씀을 드립니다.

2014년 6월

이 곤

차 례

국문요약	v
I. 서론	
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 연구방법	4
II. 간호인력현황과 WHO 간호교육표준	
1. 세계의 간호인력현황	6
2. WHO 간호교육표준	
가. WHO 간호교육표준 제정경과	13
나. WHO 간호교육표준	13
III. 라오스, 가나의 간호인력	
1. 간호인력의 현황	
가. 라오스	16
나. 가나	20
2. 간호교육 과정 및 간호교육기준	
가. 라오스	
1) 간호교육과정	22
2) 간호교육기준	23

나. 가나	
1) 간호교육과정	28
2) 간호교육기준	30
IV. WHO 간호교육표준을 통한 라오스, 가나의 간호교육기준 비교	
1. 미국, 한국 간호교육평가기준을 통한 WHO 교육표준 검토	33
2. WHO 교육표준과 라오스, 가나의 간호교육기준비교	40
V. 라오스, 가나의 간호교육 문제점 및 개선방안	
1. WHO 교육표준을 통한 간호교육의 문제점 도출	
가. 라오스 간호교육의 문제점	48
나. 가나 간호교육의 문제점	50
2. 간호교육 개선방안	
가. 기존 간호교육기준의 개선	53
나. 교육표준항목의 신설	55
다. WHO 교육표준을 이용한 간호교육평가제도의 신설	57
VI. 결론 및 제언	60
VII. 참고문헌	65
Abstract	69
부록	72

표 차례

표 1. Global health workforce, by density -----	7
표 2. 수월국의 보건의료인력 문제 -----	8
표 3. WHO 보건의료인력 관리방안 -----	9
표 4. 라오스, 가나 간호사현황 -----	16
표 5. 라오스 의료인력구분 -----	17
표 6. 가나 도시, 시골 지역간 간호사 현황 -----	21
표 7. 가나 간호교육기관 연도별 입학 및 졸업생 수 -----	28
표 8. WHO, 한국, 미국의 간호교육기준 핵심영역 -----	35
표 9. WHO, 한국, 미국의 간호교육기준 비교 -----	38
표 10. WHO, 국제기준과 라오스, 가나 기준 비교 -----	46
표 11. WHO교육표준을 이용한 라오스 간호교육의 문제점 분석 -----	49
표 12. WHO교육표준을 이용한 가나 간호교육의 문제점 분석 -----	51

그림 차례

그림 1. 연구의 틀	5
그림 2. Countries with a critical shortage of health service providers	6
그림 3. Number of health practitioners by region	19

국 문 요 약

라오스, 가나의 간호교육 개선방안 연구

- WHO 국제간호교육표준을 통한 분석을 중심으로

유엔(United Nation, UN)에서 새천년 개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)를 발표한 이후로 전 세계는 빈곤퇴치, 건강, 교육, 여성, 개발 그리고 환경에 대한 목표를 달성하기 위해 노력하고 있다. 그러나 보건관련 MDGs의 목표달성이 일부 지역에서 불가능 할 것으로 예상되고 있으며 이에 대한 여러 가지 원인이 있으나 노동집약적 산업 중 하나인 보건의료 산업의 특성 상 보건의료인력의 부족이 주요 원인으로 지목되고 있다.

이에 따라 세계보건기구에서는 보건의료인력의 개발을 위해 여러 해결방안을 제시하고 있다. 그 중 개발도상국의 간호인력 수적 부족, 질적 역량 부족, 지역 간 분포 불균형 문제를 세계보건기구의 보건의료인력 관리방안에서 비추어 생각해 볼 때, 간호교육의 관리가 가장 적극적이고 미래지향적인 방안으로 간호 인력의 수, 질, 분포의 문제에 대한 해결책을 모색하는 근본적인 접근방안이 될 수 있을 것으로 판단된다.

그러나 전 세계적인 간호교육과정의 특성을 살펴보았을 때, 국가 별로 다양한 교육과정 및 교육수준을 가지고 있고 많은 국가에서 간호교육에 대한 기준 및 평가 기준이 마련되어 있지 않다. 이로 인하여 이들 국가에서는 간호교육의 질이 보장되어 있지 못하고 이를 통해 배출된 간호사의 질적 수준 역시 다양하여 간호사의 교류 및 이동에 제한을 가지고 있다. 따라서 간호인력의 수적 부족현상과 함께 효과적인 인력의 운용을 위해 간호교육의 개선이 필요한 실정이다.

이에 본 연구에서는 세계보건기구에서 간호교육과정에 대한 기준 및 평가기준의 방향성을 제시하기 위해 제정한 간호교육표준을 도구로 하여 간호인력부족국의 간호교육과정의 문제점 및 해결방안을 도출해보고자 하였다. 이를 위해 아프리카의 가나, 서태평양 지역의 라오스 두 국가를 선정하여 비교제도론적 방법론을 활용해 간호인력 현황과 간호교육과정 및 기준을 고찰하고, 국제적 기준인 세계보건기구 간호교육표준과의 비교를 통해 간호교육의 문제점을 도출하고 간호교육방안개선에 초점을 맞추어 연구를 진행하였다.

연구결과 교수진, 인프라, 교육성과, 교육내용의 역량강화, 학생관리, 교육과정의 질적 보장에 대한 부분에서 간호교육의 문제점이 관찰되었으며, 이를 토대로 하여 세계보건기구 교육표준을 바탕으로 다음과 같은 개선방안을 도출하였다.

첫째, 기존에 존재하는 항목에 대한 보완점을 제시하였으며 교수진, 인프라, 교육성과에 대한 항목의 기준 강화를 제시하였다.

둘째, 교육표준의 항목을 신설하는 것을 제안하였다. 그 내용으로는 간호대 졸업생의 필수역량을 위한 간호술기 항목의 신설, 인터넷 및 모바일을 이용한 교육기준을 신설하도록 하여 추후 온라인 교육에 대한 기준의 필요성에 대비하고 교수진이 부족한 국가 및 지역의 온라인 교육을 통한 교육수준 향상에 대비할 것을 제안하였다. 또한 학생과 관련된 기준의 신설을 제시하여 학생들을 위한 교육과정의 효과성 제고를 할 수 있도록 제시하였다.

셋째, 세계보건기구 교육표준을 바탕으로 한 간호교육평가제도 항목의 신설을 제안하였다. 가나, 라오스의 경우 독자적 간호교육평가 제도가 없어 간호교육의 질적 보장을 위한 간호교육평가제도를 신설하는 것을 제시하였다.

핵심어 : 라오스, 가나, 간호인력부족, 간호교육, 간호교육개선방안, 간호교육평가

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

2000년 유엔(United Nation, UN)에서 공표한 새천년개발목표(Mellennium Development Goals, MDGs)는 빈곤퇴치, 건강, 교육, 여성, 개발 그리고 환경에 대한 국제적인 목표를 제시하고 있다. 그 중에서도 보건관련이슈는 새천년개발목표의 8가지 목표 중 3가지 목표와 직접적인 관계를 가지고 있어 새천년개발목표의 큰 부분을 차지하고 있다고 할 수 있다. 그러나 보건관련 새천년개발목표의 달성이 특히 사하라 이남의 아프리카 국가 및 동남아시아 국가에서 불가능 할 것으로 예상되고 있으며 이는 의료인력 부족, 관리경영 실패, 사회기반시설 미비, 보건서비스 재정 문제가 그 원인으로 지목되고 있다(김주연, 2012).

특히 보건의료 서비스는 노동집약적 특성을 가진 서비스 사업이기 때문에 인력 자원의 수와 질이 의료의 질에 밀접한 관련을 가지고 있다. 따라서 인력은 의료 자원의 핵심이라고 할 수 있으나 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 보고서에 따르면 현재 57개국에서 심각한 의료인력 부족을 겪고 있다. 특히 사하라이남 지역 및 동남아시아에서 의료 인력의 부족이 심화 되고 있는 것으로 보고되고 있다(WHO 2006).

의료인력의 부족현상은 질병의 예방을 위한 일차보건에서 두드러지게 나타나는데, 의료인력 중 일차보건에서 가장 중요한 역할을 하고 있는 간호사와 조산사 역시 양적 및 질적으로 부족한 상태이다. 이에 따라 WHO는 간호사와 조산사의 인력양성이 높은 질의 의료와 전 세계적인 일차의료의 접근성 및 수

준향상에 필수적이며, 간호 인력의 양적, 질적 부족 해결이 새천년개발목표의 달성에 필수적이라는 판단에 따라 2001년 5월 세계보건총회(World Health Assembly, WHA)를 통해 간호사와 조산사의 역량을 강화시켜 보건영역에서의 역할을 강화하도록 SDMN¹⁾를 통해 방향을 제시하였다(WHO, 2013).

그러나 이러한 간호사의 질적, 양적 향상의 필요성에도 불구하고 간호사 및 조산사의 경우 국가별로 교육양성과정의 차이가 크며, 간호사의 영역 및 분류 기준도 달라 통일성을 유지하고 있지 못하다. 특히 간호사와 조산사의 교육수준이 다르고 일원화 되지 않은 간호교육수준은 간호사 및 교육기관의 질적 보장을 할 수 없어 국가 간 간호사 및 교육과정의 교류에 문제가 되고 있다. 이러한 사실은 많은 국가들이 여전히 간호사가 되기 위한 최소 요건으로 중등교육 수준이면 충분하다고 생각하고 있으나 일부 국가들은 대학교육 수준이 최소 요건으로 여겨지고 있다는 점에서도 드러나고 있다.

교육과정의 다원화, 질적 수준의 다양성을 해결하기 위한 방법으로 국제화된 교육표준의 제정은 간호사 및 조산사의 지식의 향상에 도움을 줄 수 있는 도구가 된다. 이러한 교육표준을 통한 교육과정 및 제도의 지속적인 수정, 보완은 간호 인력의 양적, 질적 향상에 필요한 요소로 기존 국가들의 다른 훈련들과 교육의 기준들을 보다 높은 수준의 교육으로 향상시키는데 기여 할 수 있다.

이에 따라 세계보건기구는 ‘Global standards for the initial Education of professional nurses and midwives 2009’를 발표하였다(WHO, 2009). 세계보건기구 간호교육표준은 세계적인 간호교육의 극복해야 할 문제점에 간호교육자의 부족 및 질이 낮은 교육과 훈련의 문제까지 포함해야 한다고 제시하고 있으며, 세계보건기구 간호교육표준의 설립의 취지는 교육의 기준을 세우고,

1) SDMN : Strengthening nursing and midwifery services

근거 및 경험기반의 결과를 확인하고 전문적인 교육환경을 증진하며, 그들이 돌보는 사람들의 건강유지를 위한 양질의 의료를 제공하는 전문가들을 지속적으로 고용하는 것을 목표로 하였다(WHO, 2013).

현재 몇몇의 국가들은 이 기준에 맞추기 위한 과정을 시작하였으며 기타 국가들도 점진적으로 이 기준을 맞추어 가기 위해 노력하고 있다. 세계보건기구 간호교육표준은 현재 가지고 있는 간호교육기준 및 간호교육평가기준이 이에 미치지 못하는 국가들이 교육과정의 변경을 준비하는데 필요한 정보들과 함께 간호사들을 양성하게 되는데 도움을 줄 것이며 국제적인 간호 인력의 교류 및 이로 인한 간호인력 부족현상 해결에도 도움을 줄 것으로 보인다(JOGNN Editorial, 2007).

따라서 간호인력 부족현상을 해결하기 위해 WHO 국제교육표준을 바탕으로 하여 간호인력 부족국가로 분류되는 개발도상국가의 간호교육에 문제점은 무엇인지 파악하고 WHO 국제교육표준을 이용하여 간호인력부족국가의 간호교육체계를 개선할 수 있는 방안을 제시할 수 있는 연구가 필요하게 되었다.

2. 연구목적

본 논문에서는 비교제도론적 방법론을 활용하여 1.WHO 교육표준과 라오스, 가나의 간호교육과정 및 기준을 비교분석하며, 2.WHO 간호교육표준을 통해 라오스와 가나의 간호교육의 문제점을 도출하고, 3. 라오스, 가나의 간호교육기준에 대한 개선방안을 도출하고자 한다.

3. 연구방법

국제표준직업분류(International Standard Classification of Occupations, ISCO)에 의한 보건의료 인력은 1. 의사, 2. 간호사, 3. 조산사, 4. 치과의사, 5. 약사, 6. 환경보건 및 공중보건 전문가, 7. 지역보건인력, 8. 실험실 근무자, 9. 기타 보건 관련 인력으로 구분 가능하다. 본 연구에서는 국제표준직업분류에 의거하여, 간호사 및 조산사에 해당하는 직종을 연구대상으로 한정하였다.

자료 수집을 위해 대한민국 국회도서관, 연세대학교 학술정보원, 연세대학교 의학도서관, Google scholar, Pubmed, CINAHL, World Health Organization(WHO), International Council of Nurses (ICN), WHO Western Pacific Regional Office, WHO Regional Office for Africa, 한국간호교육평가원, Accreditation Commission for Education in Nursing(ACEN), 가나 보건부, 라오스 보건부, Japan International Cooperation Agency(JICA) 홈페이지를 통해 “간호인력, 간호교육평가, nursing education, nursing accreditation, nursing shortage, nursing standard, health workforce, global nursing, contemporary nurse, global nursing shortage, world health. Ghana, Lao PDR”의 키워드를 이용하여 논문 및 문헌자료들을 수집하고 정리하여 문헌고찰을 실시하였다.

이를 바탕으로 WHO 간호교육표준, 라오스, 가나의 간호인력현황, 간호교육과정, 간호교육기준의 문헌고찰을 실시하고 비교제도론적 방법을 이용하여 WHO 간호교육표준을 바탕으로 간호교육과정 및 기준을 비교분석하여 문제점을 도출하고 가나 및 라오스 간호교육에 관한 개선방안을 제시하고자 하였다.

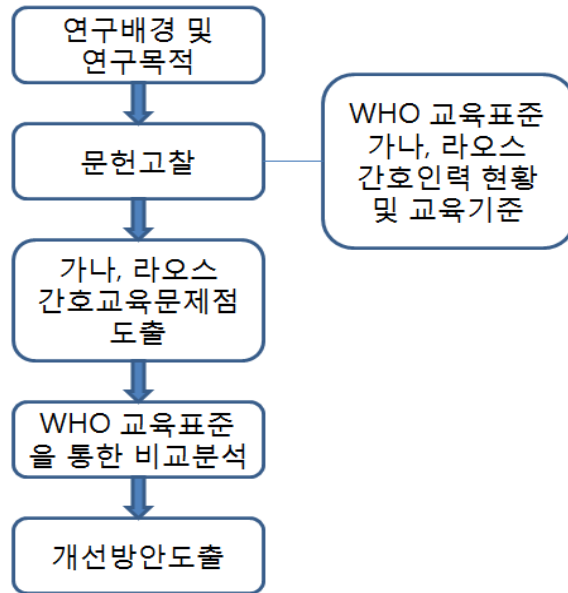


그림 1. 연구의 틀.

II. 간호인력현황과 WHO 간호교육표준

1. 세계의 간호인력 현황

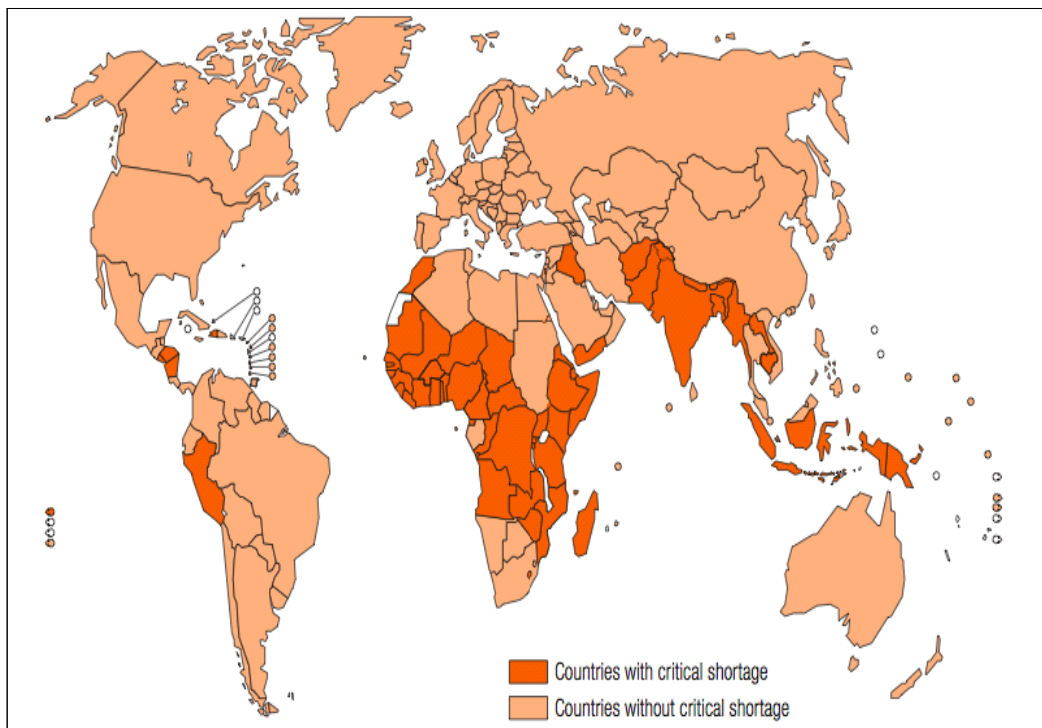


그림 2. Countries with a critical shortage of health service providers(WHO 2006).

세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 보고서에 따르면 현재 57개국에서 심각한 의료인력 부족을 겪고 있으며, 특히 사하라이남 지역 및 동남아시아에서 의료 인력의 부족이 심각한 수준인데 약 2,400,000의 의사 및 간호사, 조산사가 부족한 것으로 보고되고 있다(WHO 2006). (그림 2)

표 1. Global health workforce, by density

WHO region	Total health workforce		보건의료제공자 (Health service providers)		보건의료 관리 및 조력자 (Health management and support workers)	
	수	인구 천 명당 간호사수	수	전체 의료인력 중 비율(%)	수	전체 의료인력 중 비율(%)
아프리카	1,640,000	2.3	1,360,000	83	280,000	17
중동	2,100,000	4.0	1,580,000	75	520,000	25
동남아시아	7,040,000	4.3	4,730,000	67	2,300,000	33
서태평양	10,070,000	5.8	7,810,000	78	2,260,000	23
유럽	16,630,000	18.9	11,540,000	69	5,090,000	31
미주	21,740,000	24.8	12,460,000	57	9,280,000	43
전세계	59,220,000	9.3	39,470,000	67	19,750,000	33

(WHO 2006 재인용)

인력 부족 현상을 살펴보면 미국, 유럽은 보건의료인력의 인구 1000명당 비율이 전 세계적 보건의료인력의 비율보다 높으나 그 외의 지역, 아프리카, 중동, 동남아시아, 서태평양 지역은 전 세계적 비율보다 낮은 것을 확인 할 수 있다. 그 중 아프리카 지역은 인구 1000명당 2.3 명으로 보건의료인력의 비율이 가장 낮은 수준이었다. 보건의료인력 중에서 보건의료 제공자가 차지

하는 비중은 미국은 57%인데 비해 아프리카 및 서태평양지역은 각 83%, 78%의 비율을 보이고 있어 보건의료인력 중 보건의료제공자가 차지하는 부분이 높은 것으로 보여 간호 인력의 부족현상 해결이 아프리카, 서태평양지역에서 필요한 상태로 판단된다.(표 1)

표 2. 수원국의 보건의료인력 문제

구 분	내 용
인력부족 분포의 문제	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대부분의 직종에서의 수적부족(인력양성기관, 유희인력) ○ 성적불균형: 대부분의 국가에서 의료전문직의 경우 남성 선호, 그 밖의 분야에서만 여성을 선호 ○ 도농 간 인력 격차 및 지역적 필요에 적합하지 않은 인력 분포 ○ 직종 간 분포의 불균형 ○ 지역 분쟁 등으로 운영체계 붕괴 및 안전한 지역으로의 인력의 집중 현상
역량의 문제	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회 특성이나 보건학적 요구에 대응하지 못함. ○ 기술에 적합하지 않은 업무가 주어지거나, 업무에 필요한 교육을 시행하는 기관이 부족 ○ 인력운영상의 문제
인력유출	<ul style="list-style-type: none"> ○ 안전하고 부유한 지역으로 인력유출 ○ 보다 높은 임금을 위해 국외로 인력유출

(김주연. 2012) 재인용

또한 양적 수준의 문제와 더불어 의료 인력의 역량의 문제 및 분포의 문제가 또 다른 이슈로 부각되고 있다. 이러한 현상에 대해서 김주연(2012)의 연구에서도 역시 의료인력 부족국가의 문제를 의료인력 분포의 문제, 역량의 문제, 인력 유출 문제의 세 가지 분야에 걸쳐 설명하고 있다.(표 2) 이를 통해

여러 개발도상국에서 부족한 보건의료인력의 수 문제, 질적 역량 부족의 문제, 지역 간 분포의 문제가 있음을 유추해 볼 수 있다.

한편, WHO의 보건의료인력 관리방안에서는 보건의료인력 집단 진입 전 단계(Entry)의 관리방안, 보건의료인력 집단 내의 관리방안(Workforce), 보건의료인력 집단에서의 유출 단계(Exit)의 관리방안을 제시하고 있다.(표 3)
대표적인 보건의료 인력인 간호사의 관리 역시 이 프레임에 맞춰 생각해 볼 수 있다.

표 3. WHO 보건의료인력 관리방안

단 계	항 목
진입 전 단계(Entry) : 초기인력개발	<ul style="list-style-type: none"> ○ 계획 (Planning) ○ 교육 (Education) ○ 채용 (Recruitment)
집단 내 단계(Workforce) : 기존 인력의 능력개발	<ul style="list-style-type: none"> ○ 관리 (Supervision) ○ 보상 (Compensation) ○ 제도적 지원 (System supports) ○ 지속적 교육 (Life long learning)
유출단계(Exit): 유출감소관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 이민 (Migration) ○ 직업변경 (Career Choice) ○ 건강 및 안전 (Health and safety) ○ 은퇴 (Retirement)

(WHO 2006, 재구성)

보건의료인력 집단 진입 전 단계에서는 간호사가 되고자 하는 인력을 양성하기 위한 정부당국 혹은 간호교육계의 기획이 필요하고, 이에 따른 개별 간

호인 양성 교육기관의 설립 및 운영과 장차 간호사가 되기를 희망하는 이들을 모집하는 과정 등이 포함된다. 일정기간 및 수준의 간호교육을 받게 되면, 간호 인력으로 활동할 수 있는 자격을 부여받기 위한 과정인 졸업 또는 시험 등에 의해, 다음 단계인 보건의료 집단 내로 진입할 수 있게 된다. 대부분의 경우, 이와 같은 과정은 면허제도의 형식으로 구현되는 경우가 많다.

보건의료인력 집단 내의 관리방안은 간호사로 병원 및 지역사회 등의 간호 현장에서 근무하는 간호사의 관리에 대한 부분을 의미한다. 신입 간호사는 임상 현장에서 실무를 습득 하는 과정을 거치게 되며, 선배 간호사에게 도제식 교육을 받거나, 체계적인 교육 프로그램 등을 거치게 된다. 예를 들어, 일부 국가에서는 프리셉터 제도를 두어 신규간호사가 간호 실무를 배울 수 있도록 돕는다. 직장 내 평생교육 프로그램을 통해 자기개발을 진행하거나, 추가적인 교육 및 실습이나 전문분야의 경험 등을 통해 전문 간호사 자격증을 취득하기도 한다. 또한, 근로를 제공하는 간호사는 응당한 대가와 보수를 받으며 간호 현장에서 간호 실무를 제공하게 된다.

보건의료인력 집단에서의 유출 단계는 근무 환경이나 경력 개발 등에 따라 달라진다. 개발도상국의 간호 인력은 더 나은 보수와 근로조건을 찾아 외국의 간호노동시장으로 진입하기도 하고, 한 국가 내에서도 본인의 경력 및 근무여건에 의해 간호 인력의 이동이 이루어진다. 이에 따라 일부 국가 및 지역에서 간호 인력의 수가 부족하거나, 한 국가 내의 간호 인력 수가 충분하더라도 지역 간 불균형이 발생하는 분포의 문제가 나타난다. 그 밖에 자연적인 현상으로는 은퇴 연령으로 인한 집단 외로의 유출도 포함된다.

개발도상국에서 부족한 간호 인력의 수 문제, 질적 역량 부족의 문제, 지역 간 분포의 문제를 세계보건기구의 보건의료인력 관리방안에서 비추어 생각해 볼 때, 가장 효과적인 접근 방안은 보건의료인력 집단 진입 전 단계(Entry)의

관리방안에 초점을 맞추는 것이라 생각된다. 왜냐하면, 진입 전 단계의 관리가 가장 적극적이고 미래지향적인 방안으로, 간호 인력의 수, 질, 분포의 문제에 대한 해결책을 모색하는 근본적인 접근방안이 될 수 있기 때문이다.

교육영역에서 인력개발의 핵심목표는 능력 있는 충분한 수의 의료 인력을 양성하는 것이다. 이러한 인력개발을 위해서 충분한 수의 교육기관이 세워지는 것이 우선 되어야 한다. 국가마다 차이는 있지만 전 세계적으로 1,600개의 의과대학, 6,000개의 간호인력양성기관이 존재하나 충분한 수의 인력을 개발하고 있지 못하다(WHO 2006). 이러한 상황을 극복하기 위해 충분한 양의 교육기관과 교육자들이 세워지고 양성되어야 하며, 적절한 교육프로그램을 통한 간호 인력의 개발이 필요하고 양성된 간호사들을 관리할 수 있어야 한다. 이를 위해 현재 존재하고 있는 간호교육프로그램을 질적으로 관리할 수 있는 기준을 마련하고 물리적으로 교육기관 및 교육자의 수를 늘리는 방안이 어려울 경우 원격교육 등의 추가적 교육 방안이 마련되어야 한다.

간호 인력부족의 해결책 중 하나로 제시된 간호교육은 단지 간호 인력의 수를 증가시키는 것 뿐 만 아니라 능력 있는 검증된 의료 인력을 양성하는 것을 의미한다. 이것은 간호 교육의 질적 향상이 동반되어야 한다는 점을 강조하고 있는데 이는 단지 교육기관을 통한 간호 인력의 능력향상을 위해서만 필요한 것이 아니며 질적 보증을 위해서도 필요하다.

간호 인력의 질적 보증은 간호 인력의 수적 문제를 해결하기 위해서도 필요한데 이는 간호 인력의 부족이 비단 개발도상국만의 문제가 아니며 전 세계적으로 선진국에서도 나타나고 있는 증상이기 때문이다. 이러한 문제를 해결하기 위해 국가 간의 간호 인력의 교류 및 이주, 협력을 통한 인력의 해결양상을 가져오게 되었다(Thobaben M et al 2005). 그러나 국가 간의 교육과정 및 학위의 차이로 인하여 질적 통일이 되지 못하여 국가 간 인력이동이 제한

되는 경우가 생기게 되었고 이것이 간호인력부족현상 해결에 또 다른 과제로 등장하게 되었다(Marshelle Thobaben 2005).

이것은 각국의 통일되지 못한 교육과정 및 학위 기준, 간호사 수준 등의 문제로 인한 것이며 이를 해결하기 위해서는 국가 간의 간호 인력의 수준이 비슷하거나 향상되어야 할 필요성이 생기게 되었고, 이를 위하여 각국의 간호교육이 질적으로 향상될 필요성이 제시 되었으며 질적 향상을 위한 통일된 표준의 필요성이 대두되게 되었다. 따라서 교육기관의 인증 및 전문적 관리의 필요성이 강조되었고 특히 개발도상국의 경우에 교육기관에 대한 관리 및 검증이 잘 되어 있지 못하기 때문에, 표준을 개발하고 관리하는 제도가 필요하게 되었다(WHO 2006).

이러한 제도의 필요성은 세계적 간호 교육의 과정을 살펴보면 알 수 있는데 간호사와 조산사가 되기 위한 교육과정이 전 세계에 걸쳐 매우 다른 수준으로 일부 국가는 고등학교 수준의 교육에서 충분하다고 생각하나 몇몇 국가들은 최소 대학 수준, 즉 학사학위 이상이 되어야 한다고 규정하고 있다. 또한 대학수준 이상으로 규정한 국가들의 대학 교육과정 자체도 일관성이 없으며 다양한 점에서 문제점을 가지고 있다고 보고되고 있다(WHO, 2009). 그 예로 현재 존재하는 대학 간호교육은 국가별로 2년에서 5년제 교육까지 다양한 프로그램으로 운영되고 있다. 몇몇 국가는 간호교육은 고등교육과정에 포함시키고 있으나 조산사교육과정은 고등교육에 포함시키지 않고 있는 경우도 있으며, 조산사를 간호사의 한 영역으로 간주하여 간호사와 조산사를 같은 교육과정에서 양성하고 있고, 반면 기타 국가들은 간호사와 조산사를 각각 다른 전문가로 인정하여 분리된 교육을 실시하고 있다.

또한 이러한 다양한 교육환경에서 국가마다 양성되는 간호사 및 조산사의 훈련정도, 능력정도를 측정할 수 있는 객관적 평가기준도 존재하고 있지 않아

간호사, 조산사의 수준을 객관화하기 어렵고 질적 보장도 되지 않고 있다.

2. WHO 간호교육표준

가. WHO 간호교육표준 제정경과

갈수록 복잡해지고 있는 보건의료 문제들과, 나라마다 각각 다른 수준의 간호 및 보건인력들, 그리고 사람들이 보다 평등한 수준의 보건의료에 접근할 수 있는 환경을 만들기 위한 간호교육의 국제적 교육표준의 필요에 따라 국제보건기구 간호교육표준은 교육수준의 차이점 해결을 위한 기준 마련에 초점을 맞추어 개발되었다. 따라서 국제보건기구 간호교육표준이 발표되기 전 교육체계를 확보하고 독자적인 간호교육평가제도를 가지고 있는 일부국가들은 이미 교육표준을 충족하고 있다. 그러나 교육체계의 확립이 제대로 되지 못하였거나 자체적 교육평가기준이 존재하지 않는 국가들이 존재하기 때문에 국제보건기구 간호교육표준은 많은 국가들의 미래 목표를 만족시키는 기준이 되어야 하며, 국가의 인력양성 계획에 도움이 되도록 개발되어야 할 필요성이 존재하였다. 그에 따라 국제보건기구에서는 간호사와 조산사를 보다 전문적인 보건의료인력으로 양성하기 위해 전 세계의 교육기관 및 전문가들의 의견을 바탕으로 하여 국제보건기구 간호교육표준을 만들게 되었다.

나. WHO 간호교육표준

WHO 간호교육 표준은 주요 5개 영역인 1) programme graduates; 2) programme development and revision; 3) programme curriculum; 4) academic faculty and staff; 5) programme admission를 기초로 한다.

첫째, 간호교육의 목적을 제시하고 있으며, 간호교육을 통해 양성된 사람들의 역량과 자질에 대해 명시하고 있다. 간호교육을 마친 학생들은 간호의 기본인 건강의 결정요인을 이해하고 간호 및 조산능력을 갖추어야 하며, 전문가로서의 윤리와 역량을 갖추어야 한다. 보통 간호교육을 이수한 학생들은 전문 학위를 받게 되며, 교육기관은 이러한 간호 인력을 양성을 할 수 있도록 지원해야 한다는 내용을 담고 있다.

둘째, 프로그램의 개발에서는 관리, 인정, 자원 기반, 파트너십의 내용을 포함하고 있다. 이는 간호 인력을 양성하는 기관이 갖추어야 할 기본적인 조건과 지향점 등을 포함하고 있다. 간호교육기관은 간호교육이 지향점을 달성할 수 있도록 제반시설 및 여건을 마련해야 하며, 국가의 허가나 인가를 받도록 정하고 있다. 또한 간호교육기관의 자원 상황으로 교육시설 및 임상실습장 등을 갖추고 있어야 하며, 교수진을 확보하고 주변 기관들과 파트너십을 보유하고 있어야 한다.

셋째, 간호교육의 커리큘럼으로 간호학생들의 교육과정과 평가에 관한 부분을 포함하고 있다. 교육기관은 지식과 기술, 이론과 실제의 균형을 갖춘 커리큘럼을 마련해야 한다. 또한 학생들이 교과과정 중에 충분한 실습과 경험을 통해 역량을 키울 수 있도록 교육과정을 설계해야 하며, 신뢰할 수 있는 평가방법을 활용하여 학생들의 지식 및 술기를 평가하여야 한다.

넷째, 간호교육의 교육자인 교수진 확보에 대한 부분이다. 간호교육 기관의 장은 간호교육의 대학원 이상의 학위를 보유한 자가 이끌 수 있어야 하며, 핵심교육자들은 최소 학사학위를 가진 간호사나 조산사로서 간호실무 경력을 갖고 있어야 한다. 임상교육의 교육자들은 임상 현장에서의 지도 및 관리가 가능해야 하며, 간호교육자들이 적절한 보상, 승진, 경력개발이 가능한 환경을 조성해야 한다.

다섯째, 간호교육기관의 학생선발과 관련된 부분으로, 간호교육 기관이 학생들을 선별하는 정책 및 과정을 가지고 있어야 한다. 간호교육기관은 프로그램의 요구조건을 충족시킬 수 있는 능력을 가진 학생들을 선발해야 한다.

위의 5가지 핵심 영역을 통하여 간호교육기관에서 최소한 갖추어야 하는 요소를 기준으로 제시하고 있으며, 간호교육기준 및 평가가 존재하지 않는 국가들, 특히 간호교육의 개선을 위한 국가들에 간호교육 기준 확립 및 평가요소 개발을 위한 기본내용을 제시하고 있다.

III. 라오스, 가나의 간호인력

국가별로 다양한 간호 인력현황, 간호교육과정 및 기준을 확인하기 위해 2개의 국가를 선정하였다. 국가선정은 새천년개발목표의 달성이 어려운 것으로 예측되는 아프리카 지역, 아시아 지역의 국가 중 각 한 국가씩 선정하기로 하였으며 최빈국 및 간호인력 부족국가로 분류되는 국가를 중심으로 하였다. 간호인력 부족국가를 선정하는 기준은 인구 1000명 당 비율을 기준으로 하여 인구 1000명 당 간호사 1명 이하의 비율을 가지고 있는 국가를 선정하였으며 이를 토대로 아시아 지역에서는 라오스, 아프리카 지역에서는 가나를 선정하였다.

표 4. 라오스, 가나 간호사 현황

국가	간호사 수(명)	인구 1000명 당 비율
라오스	5,291	0.93
가나*	8,938(8,197)	0.37(0.34)

(WPRO CHIPS 2011, AHWO 2010 기준)

* 가나의 현황에서 괄호 밖은 Nursing professionals, 괄호 안은 Nursing associate professionals의 수 및 비율을 나타냄

1. 간호인력의 현황

가. 라오스

라오스의 보건인력은 postgraduate level, bachelor level, high level and middle level 의 4단계로 구분된다. 그 중에서도 간호사는 교육 정도에 따라

3단계로 구분된다.(표 5)

bachelor-level 과 graduate 간호사는 모두 4년의 교육 후 학사학위를 소지하고 있어 같은 단계로 구분된다. 마찬가지로 high-level, associate and registered 간호사 모두 동일한 자격을 가지고 있어 굳이 구분하지 않는다. 라오스의 보건의료 시스템에서는 같은 단계의 간호사들이 각기 다른 명칭들을 가지고 있어 혼란의 여지가 존재하고 있다. 예를 들어 7개의 각기 다른 명칭들이 간호사를 지칭하고 있는데 bachelor-level, high-level, middle-level, graduate, associate, registered and technical 간호사 등으로 구분된다. 이외에 Low level 간호사도 존재하나 실제로 라오스에서는 이제 Low-level 간호사들은 더 이상 교육하고 있지 않음에도 많은 수의 간호사들이 존재한다.

표 5. 라오스 의료인력구분

	Medical related	Nurse	Midwife	Dental staff	Pharmacy staff	Laboratory staff	Others
Bachelor level	Medical doctor	Graduate nurse	Graduate midwife	Dentist	Pharmacist	Laboratory technician	Physical Therapist
High level	Medical associate	Associate/registered nurse	Registered midwife				Hygienist Physical therapist, X-ray
Middle level	Medical assistant	Technical nurse	Community midwife	Dental assistant	Pharmacist assistant	Laboratory assistant	Primary health care worker

(WHO 2011, 재인용)

라오스 보건부에 의하면 간호는 개인, 가족, 사회의 지속적인 건강상태를 위한 신체, 정신, 감정, 사회적 지지를 하는 행위로 정의된다. 또한 간호는 건강증진, 질병예방, 건강의 회복에 대한 행위를 과학적 이론과 예술을 바탕으로 한 행위로 정의하고 있다. (라오스 보건부 보고서, 2008)

라오스의 간호사는 라오스 보건부에 의해 관리되는데 간호사는 라오스 보건부 또는 교육부에 의해서 인정된 라오스 또는 외국의 교육기관의 교육과정을 마치고 졸업하거나 보건부 또는 교육부에서 인증 받은 교육기관의 간호사 훈련과정을 수료한 사람으로 정의된다.

간호사 (Professional Nurse)²⁾는 조산사를 포함하며 라오스 보건부 및 교육부에서 인정된 라오스 또는 해외의 교육기관에서 학사 학위이상의 학위를 받고 교육과정을 이수한 간호사를 말한다.

부 간호사 (Technical Nurse)는 조산사를 포함하며 라오스 보건부 및 교육부에서 인정된 라오스 또는 해외의 교육기관에서 학위를 받고 교육과정을 이수한 간호사를 말한다.

보조 간호사 (Auxiliary Nurse)는 2002년 이전에 라오스 보건부에서 인정한 교육기관에서 기초 간호교육과정을 이수하였거나 라오스 보건부에서 인정한 간호교육과정을 수료한 간호사를 의미한다.

2010년 세계보건기구의 자료를 보면 2005년 라오스의 의료 인력은

2) Professional Nurse 는 학사 학위 이상을 받은 간호사로 우리나라의 대학원 이상의 전문 분야를 가진 전문간호사와는 구분되는 개념이다.

18,017명으로 인구 1000명 당 의료 인력이 3.21명에 불과하다. 특히 High level, Mid-level 로 구분된 의료 인력은 인구 1000명 당 0.53 명으로 세계 보건기구의 권고인 인구 1000 명당 2.5 명에 모자란 상황이다(CHIPs 2011, WHO). 간호사의 경우 2005년 총 5,291명, 인구 1000명 당 0.93명이며 남성과 여성의 비율은 확인되지 않았다.

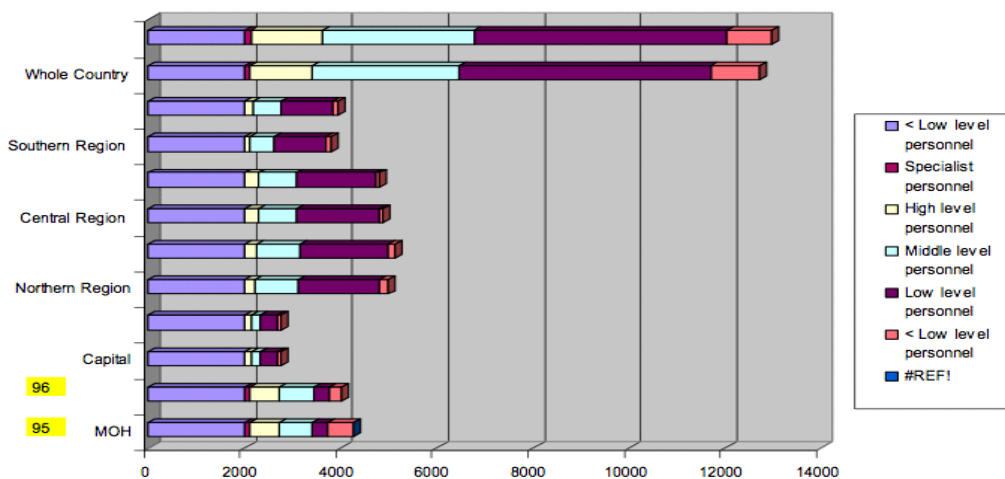


그림 3. Number of health practitioners by region (라오스 보건부 보고서 2005 재인용).

보건의료 인력 11,665 명의 인력 중 남자는 5,159명 여자는 6,506명이며 이중 33.1%는 도시에 있고 48.7%는 지방에 있으며 2.1%는 외국에 있는 것으로 나타났다. 이중 간호사의 수는 5,600명이며 간호사 1명 당 담당하고 있는 국민의 수는 968명이었다. 대부분의 의료 인력들은 도시에 있었으며 시골에 있는 인원은 적은 것으로 나타나 지역 간 의료인력 편차가 큰 것으로 나타났다.(그림 3) 지방의 진료소의 의료진은 거의 간호사로 확인되었다(라오스 보건부 보고서, 2005).

나. 가나

간호 인력을 비롯한 기타 의료 인력을 관리하는 기관은 가나 보건부의 HRHDD(Human Resouce for Health Development Directorate) 이다. HRHDD에서는 보건의료인력의 정책을 결정하고 구성하는 역할, 보건의료인력에 대한 계획 및 새로이 양성된 보건의료 인력의 분배, 교육기관간의 협력, 교수진의 훈련 및 발전, 보상에 대한 관리, 지속적인 보건의료인력의 감시 및 평가에 대한 부분을 담당하고 있다(Ghana Health Workforce Observatory :Human Resouces for Health Country profile, 2011).

가나 보건부에서는 간호사(Nursing professionals), 부 간호사(Nursing associate professionals), 조산사(Midwifery professionals)로 간호사 인력을 구분하고 있다.

간호사는 질병, 사고, 또는 정신적 문제, 건강에 잠재적 위험요소를 가지고 있는 사람들을 위한 간호계획, 관리, 간호의 제공 및 평가 업무를 담당한다. 그들은 독립적 또는 의사 및 다른 보건의료인력과 함께 일할 수 있으며, 간호계획을 적용하고 간호 교육활동을 실시하는 것을 감독하는 인력으로 정의한다.

간호사에는 전문 간호사(Professional nurse) 및 특수간호사(Specialist nurse), 지역사회건강요원(Clinical Nurse), 일반 조산사(General nurse-midwife), 보건간호사(Public health nurse), 마취 전문 간호사(Nurse anesthetist) 가 포함된다.

부 간호사는 질병, 사고, 또는 정신적인 문제에 대한 간호를 필요로 하는 사람들에게 기본적인 간호행위를 제공한다. 그들은 의사, 간호사, 다른 보건의

료인력에 의해 세워진 계획에 따른 기본적인 간호 및 치료를 제공하는 인력으로 정의한다.

2010년 WHO 아프리카 지역 사무소에서 발표한 가나의 보건 의료 통계에 따르면 간호사 및 조산사의 비율은 인구 10,000명 당 10명으로 아프리카 지역 평균인 인구 10,000명당 11명 보다 적은 수치이며 토고 3명 코트디부아르 5명 보다는 많은 수치이다(WHO regional office for Africa, 2010).

다른 자료에서 확인된 결과로는 간호사는 2010년 10월 기준 8,938명으로 인구 1,000명당 0.37명이며 부 간호사는 8,197명으로 인구 1,000명 당 0.34명이다. 간호사 및 부 간호사를 합한 간호 인력의 남녀 성비는 남자 3,386명 여자 267,007명으로 여성의 수가 많은 것으로 보고되었다.

또한 도시와 시골 간의 간호 인력의 분포율은 간호사의 경우 도시 70%, 시골 30%로 도시 지역 분포가 높은 반면, 부 간호사의 경우 도시 30%, 시골 70%로 고급인력의 도시편중 현상이 관찰되었다.(표 6)

표 6. 가나 도시, 시골 지역간 간호사 현황

직업군	도시(%)	시골(%)	도시 인구 1,000명당 간호사 비율	시골 인구 1,000명당 간호사 비율
간호사	70	30	0.6	0.2
부 간호사	30	70	0.23	0.43

(Africa Health Workforce Observatory, 2010)

2. 간호교육과정 및 간호교육기준

가. 라오스

1) 간호교육과정

2007년 까지 보건의료인력을 양성하는 기관은 Faculty of Medical Science, the College of Health Technology and nursing schools의 세 군데가 존재하였다. 그러나 2008년 이후로 the Faculty of Medical Science and the College of Health Technology 의 두 군데가 보건부 산하의 University of Health Science (UHS) 로 합병되었다. 따라서 현재 UHS and nursing schools 두 곳의 인력양성 기관이 존재하고 있다.

보조 간호사(low level)들은 2008년에서 2012년 까지 가장 많은 수를 차지하고 있는데 어느 기관에서든 3개월에서 2년 정도의 훈련을 받으면 될 수 있다. 그러나 2003년 이후로 보조 간호사들의 교육과정은 중단되었으며 2년 제 간호교육과정은 2년 반 제도로 변경되어 졸업생들은 부 간호사(technical, or middle-level) 간호사로 분류되고 있다. 따라서 보조 간호사 수도 점점 감소하고 있는 추세이다. 라오스 정부는 지속적인 교육을 통해서 보조간호사들이 부 간호사로 전환 될 수 있도록 노력하고 있다.

학사 학위를 가진 간호사가 되기 위해서는 상위중등학교³⁾를 졸업해야 하며 입학시험에 통과해야 한다. 4년의 교육과정을 거치며 졸업 시 학사학위를 받는다. 기존의 간호사 중에 지속적인 교육을 원하는 사람들은 처음부터 입학하는 사람들 보다 더 많은 조건을 충족해야 하는데, 45세 이하의 나이로 간호

3) 상위중등학교 : 우리나라의 고등학교 과정에 해당하는 교육과정으로 3년의 교육과정이다.

사로서 3년 이상의 경력을 가지고 있어야 한다. 교육과정은 2년이며 4개월의 연결(bridge)⁴⁾ 과정을 포함한다. 모든 졸업자는 학사학위를 취득하게 된다.

간호사가 되기 위해 상위중등학교를 졸업해야 하며 입학시험에 통과해야 한다. 이 과정은 3년의 교육과정을 거치며 졸업 시 학위를 받는다. 부 간호사가 되기 위해선 상위중등학교를 졸업해야 하며 입학시험에 통과해야 한다.

2) 라오스 간호교육기준

라오스의 경우에 대부분의 의료 서비스는 간호사 및 조산사에 의해서 이루어진다. 그러나 라오스 내에서도 이러한 간호사 및 조산사이 제공하는 의료 서비스의 수준이 다양해 통일되지 못한 수준이며 라오스 보건부 보고서(2005)에 의하면 지속적이지 못한 교육자원의 개발, 임상에서 잘 훈련된 간호사 및 지역사회 간호사의 부족 및 부적절한 배치, 지역단위의 건강센터의 능력의 부족, 보건 종사자들의 의욕 부족, 보건 종사자들의 직업 능력 향상의 부족, 보건 분야의 재정부족 및 대외 의존도, 보건인력 개발의 불균형, 낮은 수준의 보건의료 서비스, 보건인력 개발의 정책 부재의 영역이 보건인력개발의 가장 큰 문제점으로 제시되고 있다.

또한 보건의료 인력의 질적인 면에서도 의사와 간호사 간의 교육수준의 불균형이 심화되어 보건의료 인력의 다수를 차지하고 있는 간호사의 교육 수준의 향상이 필요함을 제시하고 있다. 과거에는 의료 수준의 향상을 위하여 시설적인 면에 집중 하였다면 현재는 의료수준의 향상을 위해 보건의료시스템에 종사할 수 있는 질적으로 향상된 간호 인력의 부족이 중요한 문제라는 것을 인식하였고 해결을 위해 간호 인력의 교육과정의 개선이 필요함을 언급하고 있다(라오스 보건부 보고서, 2005).

4) 연결(bridge) 과정 : 우리나라의 편입과정에 해당되는 과정으로 편입 전 과정을 의미한다.

이러한 문제점을 해결하기 위해서 라오스 정부는 JICA⁵⁾와 협력프로젝트를 통하여 ‘Ministerial Decision on Nursing and Midwifery Regulations’ 및 라오스 보건부에서 발표한 ‘Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines 2007’의 간호교육기준을 발표하였다.

라오스의 간호교육기준은 미션 및 행정적 능력, 간호 및 조산 교육기관의 역할, 간호 및 조산 교육기관의 의무와 권리, 조직 및 인원의 구성, 교육기관의 책임자 및 부 책임자의 역량과 의무 및 책임, 전임교수의 역량, 학생 입학, 시설 및 물자와 관련된 교육자원, 교육과정, 학생평가, 교수진의 연구 및 훈련의 항목으로 분류하여 살펴 볼 수 있다.

간호 및 조산 교육기관의 역할과 미션 항목으로 간호 및 조산 교육기관은 보건부나 교육부의 관리 감독하의 교육기관으로 기능해야 하며 보건부 및 교육부에서 승인된 커리큘럼을 통해 간호사 및 조산사를 교육하고 학위를 부여하는 기관으로 명시하고 있다.

간호 및 조산 교육기관의 의무와 권리를 명시하고 있으며, 보건부의 정책을 교육, 연구, 기타 활동에 반영하여 간호 및 조산 전문직을 양성하는 목표를 제시하도록 한다. 최신의 교육 방법을 이용하고, 지역사회, 국가의 윤리, 문화, 역사를 계승하는 간호사 및 조산사를 양성하도록 하여 지역사회 및 국가에 이바지하는 간호 인력을 양성할 것을 명시하고 있다. 또한 교육기관의 관리를 위하여 주기적으로 보건부 지역 보건사무소에 자체 평가 보고서를 작성하도록 하고 있으며 개선을 위해 자문을 받도록 의무를 제시하고 있다.

교육기관의 권리로는 효과적인 교육을 위해 다른 기관과 협력을 할 수 있으며, 자체적으로 교육기관의 인력을 감독하고 구성하도록 하고 있다. 교수진의

5) Japan International Cooperation Agency : 일본국제협력기구

계약, 평가, 급여인상, 이동 및 해고, 처벌에 대한 내용을 지역사회보건사무소에 제안하도록 하고 있으며 교육기관안의 조직에 대한 관리, 교육을 위한 이동수단, 자원, 장비 등을 구성할 수 있도록 하고 있다. 또한 재정적 지원을 위한 국내 외 기관들과 협력할 수 있는 권리를 제시하고 있다.

조직 및 인원의 구성 부분에서는 교육기관은 자문기관, 기술위원회, 행정부서, 교육관련부서, 학생관련부서의 기구를 운영하도록 하고 있으며, 책임자 한 명, 부 책임자 2~3명을 두도록 규정하고 있다. 또한 단위 부서장 및 전임, 비 전임교수진, 기타 교직원을 두도록 하고 있으며 이에 대한 별도의 수적 기준은 없다.

책임자 및 부 책임자의 역량과 의무 및 책임 부분 항목에서 책임자의 역량으로 간호 분야, 또는 그에 맞는 교육배경을 가진 학사학위자를 최소 기준으로 간호사, 조산사, 또는 의사로 일한 경험이 있고 보건 및 의학 분야의 교육경험이 있는 자를 책임자로 두도록 규정하고 있다. 또한 책임자의 의무 및 책임에 대한 부분을 규정함으로써 책임자의 역할을 강조하고 있는데, 보건부 및 교육부의 규정에 따른 교육기관 조직의 설립, 정책의 관리, 교육과정, 교육철학 및 목표, 정책을 수립하고 교육환경, 교육의 제공 및 관리, 교수진의 적절한 관리, 학생 수, 졸업자의 수, 교육장비 유지 및 관리, 예산의 계획, 교육자들의 관리 영역을 책임자의 의무로 규정하고 있다. 부 책임자는 책임자의 부재 중 책임자의 역할을 하도록 하고 있으며, 책임자와 같이 관리를 하도록 하고 있으며 역량에 대한 기준을 따로 제시하고 있지 않다.

전임교수의 역량항목에서는 간호 및 조산 분야에서 학사학위 또는 그 이상의 학위를 가지고 있는 자로, 간호 및 조산 교육자 훈련 과정을 수료하고 3년 이상의 경력을 가지고 있도록 규정하고 있다. 또한 전임교수는 전문 분야를 가지고 있어야 하며 각 전문 분야에는 전임교수 2명이상, 비 전임교수의 경우

1명에서 2명이상을 유지 하도록 하고 각각의 교육과정에는 전임교수 1명 이상이 존재하도록 규정하고 있다.

학생 입학 기준에서는 보건부 또는 교육부에서 정한 규정에 의해 입학을 하도록 하고 있으며 보건부 또는 교육부에서 허가된 수로 학생을 입학하도록 규정하고 있다.

시설, 교육자원 부분에서는 교실의 크기, 도서관의 시설 규정, 실습실, 교직원실, 회의실, 면담실, 운동시설, 사무용품, 기숙사, 교육장비 및 물자를 가지고 있어야 한다고 규정하고 있다.

교육과정부분에서는 교육과정을 기술, 학사, 학위과정(3년 이하의 교육수료과정), 석사, 고위 학위과정, 박사학위 과정으로 분류하고 있으며 임상실습에 대한 규정, 임상실습 병원의 기준에 대해 규정하고 있다.

학생평가항목을 통하여 교육기관이 학교의 학과, 실습, 학년, 졸업에 대한 평가기준을 설립하고 기준에 따른 평가를 실시하도록 규정하고 있다.

교수진의 개발 항목에서는 교육기관에서 교수진의 능력향상 및 개발을 위해 프로그램을 지속적으로 개발하고 프로그램 참여를 지속적으로 독려하도록 규정하고 있다.

각 항목에 대한 세부사항은 부록에 제시하였다.

나. 가나

간호 교육을 담당하고 있는 가나의 대학은 가나 교육부에 의해서 관리, 감독된다. 대학들은 국가인증기관에 의해 인증되어지고, 모든 활동 및 교육과정, 시험들은 NMC(Nurses and Midwifery Council of Ghana)에 의해 관리된다. 인증 받은 대학에서 성공적으로 삼년의 간호교육을 받으면 졸업생들은 대학으로부터 diploma 학위를 받게 되고 간호사로 일하게 된다.

처음 3년의 대학과정을 졸업 후 간호사로 임상 경험을 쌓은 후에 특수하고 전문적인 간호 교육을 받고 싶다면 세부분야에 대한 추가 교육을 받을 수 있다. 세부분야에는 지역사회, 안과, 수술, 이비인후과, 공공보건, 중환자, 마취, 구강간호의 분야이다.

외국인 학생들도 West African Examination Council에서 본인의 국가에서 교육받았던 내용에 대해 인정을 받았을 경우 간호교육을 받을 수 있다. 모든 프로그램은 영어로 이루어지며, 모든 학생들은 영어를 충분히 구사해야 한다(Ghana Nursing & health Center 홈페이지).

가나의 간호교육기관은 Public Tertiary Colleages 4곳, Private Tertiary Colleges 4곳, Public Training Colleges 21곳, Private Training Colleges 4곳, Community Health Nurses Training School 9곳으로 총 42개의 교육기관이 존재한다.

가나의 간호교육기관 입학생 수는 2006년부터 2009년 까지 비슷한 수준을 유지하고 있으나 졸업생의 수는 해가 갈수록 증가하고 있는 추세에 있어 간호인력부족 해결에 긍정적인 방향을 보이고 있다.(표 7)

표 7. 가나 간호교육기관 연도별 입학 및 졸업생 수

	입학생수(명)	졸업생수(명)
2006년	2,135	903
2007년	2,279	1,183
2008년	2,245	1,045
2009년	2,260	1,535

(AHWO, 2010)

1) 가나 간호교육과정

가나의 간호교육과정은 크게 일반 교육과정과 전문교육과정으로 분류된다.

일반 교육과정은 교육 후 간호사 및 조산사가 되는 과정으로 일반 간호사(Registered General Nursing), 정신간호사(Basic Registered Mental Nursing), 조산사(Midwifery), 지역사회간호사(Diploma in Community Health Nursing), 환경보건(Diploma in Environmental health) 과정으로 나뉘어 있다.

일반 간호사 과정은 병원과 지역사회에서 일반적인 간호활동을 할 수 있도록 교육하는 과정이다. 이 교육과정은 3년의 교육과정을 가지고 있으며 보건부 산하에 15개의 교육기관이 있다. 이것은 보건부 산하, 종교학교, 군병원을 합한 수이다.

정신간호사 과정은 기본적인 간호에 정신간호교육을 합한 과정으로 3년의 과정이며 중등학교를 졸업하고 입학 할 수 있다.

조산사 과정은 조산사를 양성하는 과정이며 이 과정에는 2년제의 기본교육

후(post basic) 과정과 3년제의 직접입학(direct entry) 과정이 있다. 2년제의 기본교육 후 과정은 일반간호사, 정신간호사 및 지역사회간호사과정을 수료한 간호사들을 위한 과정으로 이 과정을 마친 간호사들이 2년의 교육을 받으면 조산사가 될 수 있다. 3년제 직접입학과정은 기본간호사 과정과 마찬가지로 3년의 교육과정을 통해 입학한 학생들이 교육과정을 졸업 후 조산사가 될 수 있다.

지역사회간호사 과정은 6학기(3년) 제로 2005년에 시작되었으며 지역사회간호학 학위를 부여한다.

환경보건 과정은 6학기(3년) 과정으로서 환경에 대한 관리와 지역사회에 올바른 위생과 식품위생에 대한 교육을 목표로 한다.

전문과정의 경우 기본교육 후 과정(POST BASIC PROGRAMMES)으로 불리며 기본 과정을 마친 후에 추가적으로 특별한 분야에 초점을 맞추어 더 많은 지식을 쌓는 것을 목적으로 한다. 몇몇 추가과정은 보건이나 안과, 마취, 중환자 등 더 심도 있는 간호를 위한 내용들이다. 이러한 과정에 지원하기 위해서는 일반적으로 몇 년의 기본 임상 경력을 가지고 있어야 한다. 이러한 과정들은 12개월에서 18개월의 과정들로 이루어져 있으며 과정을 마친 후에는 고급학위(Advanced Diploma) 또는 학사학위(Bachelor of Science)를 수여받게 된다.

보건간호(PUBLIC HEALTH NURSING)과정은 기본간호사과정 후 2학기 과정으로 운영되며 간호사들이 지역사회에서 가족들을 관리하고 영양실조 및 질병에 걸린 아이들을 돌보고 일반적인 건강과 환경에 대한 지식들을 교육하고 돌볼 수 있게 하는 과정이다.

안과간호(OPHTHALMIC NURSING)과정은 1년 교육과정이며 눈 건강을 관찰하고 보호하며 적절한 병원으로 의뢰하는 역할을 하게 한다. 이 과정은 WHO의 인증을 받았으며 다른 나라에서도 교육을 받으러 오곤 한다.

중환자간호(CRITICAL CARE NURSING)과정은 1년 교육과정이며 1997년부터 시작되었고 특별한 간호를 필요로 하는 중환자들을 간호하는 교육과정이다.

수술간호(PERI-OPERATIVE NURSING)과정은 1년 교육과정이며 1997년부터 시작되었다. 수술 전,중,후 환자의 간호에 대해 교육한다.

2) 가나 간호교육기준

가나의 의료 인력 교육 프로그램은 교육부와 보건부에서 그 책임 및 관리를 나누어 가지고 있는 상태이나 확실하게 정해진 역할이나 공공업무는 없는 실정이며 포괄적인 교육정책 및 명확한 역할 또한 없는 상태이다(Human Resources for Health Country Profile Ghana, AHWO, 2010).

가나의 간호대학인증 여부는 홈페이지에서 확인 할 수 있으나 이 인증은 가나국가인증기관(National Accreditation Board Ghana)에서 진행된 대학교육인증평가 및 교육시설에 대한 기준이며 독자적인 간호교육평가제도는 확립되어 있지 않다.

가나의 간호교육과정을 인증하는 대학인증평가기준에는 교육목적, 학생입학, 학생 졸업 및 취업, 교육과정의 구성요소, 학생의 평가, 교육기관 시설 및 자원 기준, 교수진의 능력개발, 교육을 통해 얻어질 수 있는 결과, 타 기관과의 파트너십에 관련된 항목으로 구성되어 있다.

교육목적항목에는 간호교육기관의 교육 목적과 목표가 국가적인 미션과 계획에 맞도록 규정하고 있다.

학생의 입학, 졸업 및 취업에 대한 항목에서는 간호교육기관에 입학 및 졸업에 대한 학생이 질을 보장할 수 있는 정책을 갖고 있어야 한다고 명시되어 있으며 학생들이 취업하고 싶어 하는 지역의 목록을 작성하도록 규정하고 있다.

교육과정에 대한 기준에서는 필수교과, 연구요소, 선거과정, 술기, 인턴십, 임상실습등의 과정이 존재해야 한다고 하고 있으며 교육과정의 계획에 신뢰성이 있어야 한다고 규정하고 있다. 각 교육과정에 목표, 구성요소, 전달방법, 교재에 대한 설명이 있어야 함을 명시하고 있다.

학생의 평가에서는 학생평가, 능력, 성취에 대한 규정이 존재하고 학생들이 규정에 대해 알고 있어야 함을 명시하고 있다.

교수진의 개발 및 관리 항목에서는 교수진의 개발을 위한 기술적인 도움, 해외교육, 지역교육, 멘토링에 대한 지원이 있어야 함을 제시하고, 교수진의 역할 및 교직원의 역할에 대한 문서를 가지고 있어야 함을 제시하고 있다.

교육기관의 시설 및 자원 평가항목에서는 교실, 실험실, 실습실, 교육자원, 교직원을 위한 공간, 도서관, 식수, 전기, 인터넷, 주변 환경의 위생 상태에 대한 기준을 명시하고 있다.

그 외에 학생의 교육성과, 파트너십에 대한 항목을 통해서 학생들이 교육과정 후 얻어질 수 있는 교육성과를 제시할 것과 국내 외 교육기관과의 파트너

십이 있는지에 대한 평가 항목을 명시하고 있다.

각 항목에 대한 내용은 가나 국립인증기관(National Accreditation Board) 홈페이지를 통해서도 확인 할 수 있으며 부록에 재구성하여 제시하였다.

IV. WHO 간호교육표준을 통한 라오스, 가나의 간호교육기준 비교

국가별로 간호교육과정 및 간호현황이 모두 다른 수준임을 확인하기 위한 문헌고찰에서 라오스, 가나의 교육 과정 역시 서로 다르며 간호 인력의 체계 역시 다양하다는 점을 확인하였다. 또한 간호인력 교육과정의 기본을 결정하고 있는 두 국가의 간호교육기준 역시 구성과 내용이 다르다. 따라서 두 국가의 간호교육과정의 문제점 및 개선방안을 도출하기 위하여 세계보건기구의 간호교육표준인 ‘Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives 2009’ 을 기준으로 하여 라오스, 가나의 간호교육을 관리하고 있는 간호교육기준을 비교 분석하기로 하였다.

1. 미국, 한국 간호교육평가기준을 통한 WHO교육표준 검토

세계보건기구 간호교육표준을 통한 라오스, 가나의 간호교육기준을 분석하기 전에 세계보건기구 간호교육표준이 두 국가의 교육기준을 분석하기 위한 충분한 내용을 확보하고 있는지 확인하고자 하였다. 이를 위해 독자적인 간호교육평가기관 및 기준을 가지고 있는 국가로 미국, 한국의 두 국가를 선정하였다.

한국의 경우 1997년 국가 차원에서 4년제 간호학과의 평가가 처음 실시되었다(유일영, 1999). 1997년에는 한국대학교육협의회에서 대학종합평가인정제를 실시하였으며 이후 2000년 대한간호협회를 중심으로 간호교육인증평가제도의 정착 및 발전, 간호사국가시험의 수준향상, 전문 간호사 자격시험 및 교육기관 질 관리 등 간호의 질 향상 및 적정수준 보장의 목적을 위해 한국간

호교육평가원을 설립하였다. 이후 간호교육인증평가 기본방향 설정(2000), 간호교육기관 설립 기준 및 평가기준개발 지침 마련(2000), 간호교육기관 인증평가기준(안) 마련(2002. 2), 시범평가 결과를 반영한 간호(학)과 인증평가 기준 확정 발표회(2003. 8), 간호학특성을 반영한 간호대학 평가기준 개발연구(2005. 2), 간호학특성 반영하여 간호(학)과 인증평가 기준 개정(2005. 12), 간호학분야 학점은행제 평가인증 기준 개발(2005. 7), 대교협위탁 간호학문분야 평가 기준 개발(2006. 6), 간호사-학사학위 편입프로그램 인증평가 기준 개발(2008. 1)등의 과정을 거쳐 2004년부터 각 간호대학의 교육인증평가를 담당하고 있다.

한국간호교육평가원에서는 간호학 학사학위과정의 간호교육인증평가 평가 및 인증기준(2012년 간호교육인증평가부터 적용)을 마련하여 교육인증평가에 적용하고 있으며 홈페이지(<http://kabon.or.kr/kabon02/index04.php>)에 게재하여 원하는 모든 사람이 열람할 수 있도록 하고 있다.

한국간호교육평가원은 간호교육인증평가의 목적을 “간호교육 프로그램이 국내외 보건의료 현장에서 요구하는 간호사 역량을 갖춘 학생을 배출할 수 있도록 성과 중심 교육 체제를 바탕으로 지속적인 프로그램의 개선을 통해 간호교육의 질을 향상하고자 하는 데 있다.” 고 명시하고 있다.(간호교육인증평가 기준집, 한국간호교육평가원 2013) 인증을 받고자 하는 4년제 학사학위 프로그램을 운영하는 간호교육기관을 대상으로 하며, 1. 비전 및 운영체계, 2. 교육과정, 3. 학생, 4. 교수, 5. 시설 및 설비, 6. 교육성과 로 이루어진 6개 영역의 인증기준을 충족하여야 한다.

미국의 간호교육기관 평가인정의 역사는 1893년 National League for Nursing(NLN)이 효시이며 간호교육과 실무의 질을 확인하기 위해 설립된 American Society of Superintendents of Training Schools for Nurses에

서 시작된다. NLN은 간호교육 프로그램의 평가인정을 간호 교육의 발달과 증진을 조장하는 방법 중의 하나로 선택하여 미국 내 질적인 간호교육의 표준과 간호서비스, 건강관리 전달체계의 개발과 증진을 위해 노력해왔다(유일영, 1999).

1997부터 평가를 시작한 NLNAC(National League for Nursing Accrediting Commission)은 간호교육기관의 평가인정만을 담당하는 기구로 NLNAC의 주요 목적은 간호교육 프로그램의 평가인정 과정에 대한 단독 권한을 지니고 있다. NLNAC는 명칭을 ACEN(Accreditation Commission for Education in Nursing)으로 변경하였으며 2013년 새로운 표준과 판단기준을 발표하여 향후 5년 간 평가를 위한 기준을 마련하였다(ACEN 홈페이지).

미국 간호교육평가 기준은 1. Mission and Administrative capacity, 2. Faculty and Staff, 3. Students, 4. Curriculum, 5. Resources, 6. outcomes 의 여섯 영역에 대해 기준을 제시하고 있다.

표 8. WHO, 한국, 미국의 간호교육기준 핵심영역

WHO 교육표준	미국	한국
Program Graduates	Mission and Administrative capacity	비전 및 운영체계
Program development/revision	Student	학생
Programme curriculum	Curriculum	교육과정
faculty	Faculty and Staff	교수
Programme admission	Resources	시설 및 설비
	Outcomes	교육성과

한국, 미국의 간호교육평가기준과 세계보건기구 간호교육표준의 핵심영역 비교 결과 세계보건기구 간호교육표준에서는 학생들의 입학기준에 대한 부분을 한국, 미국의 평가기준에 비해 추가로 제시하고 있었으며, 학생에 대한 영역의 제시는 상대적으로 미흡한 것으로 나타났으나 대체적으로 공유하는 핵심영역이 일치하는 것으로 나타났다. (표 8)

또한 세계보건기구 국제교육표준의 핵심 부분인 Programme graduates, Programme development and revision, Programme curriculum, Academic faculty and staff, Programme admission 영역별 기준으로 미국, 한국의 기준과 비교 분석을 실시하였다.(표 9)

첫째, 간호교육의 결과 부분에서는 졸업생의 자세 및 역량에 대한 평가, 졸업생의 졸업 후 취업률, 지속적 교육 및 교육과정의 만족도 평가 등에 대한 부분에서 비슷한 기준을 제시하고 있으며 미국, 한국의 경우 면허시험의 합격률을 통한 교육기관의 평가 및 졸업생, 취업기관에서의 졸업생에 대한 만족도 관리 등 교육과정에 대한 세분화된 부분의 평가기준까지 추가적으로 제시하고 있었다.

둘째, 프로그램의 지속적 개발 및 관리 부분에서 프로그램의 미션 및 비전, 프로그램의 지속적 수정, 교육의 목적 부분의 기준을 공통적으로 제시 하고 있으며 미국, 한국의 경우 관리자 역할, 행정체계, 지역사회에 대한 기여 등의 세부 기준을 제시하였으나 이 부분에서는 국가별 차이를 보였다.

셋째, 커리큘럼의 경우 필수적인 커리큘럼과정과 더불어 교육 분야의 다양성, 적절성, 이론과 실습의 필수 교육, 교육 환경, 교육에 대한 평가방법 등의 커리큘럼에 대한 평가 분야가 비슷하게 제시되었다.

넷째, 교수진에 대한 영역은 교육자의 역량부분에 대해서 제시하고 있으며 교육기관의 관리자에 대한 역량에 대해 제시하고 있고, 교육자의 역량 강화, 교육자의 보상 및 승진 시스템의 기준에 대해 공통적으로 제시하고 있다. 차이점은 미국, 한국의 경우 전임교수의 수, 비율 등에 대해 제시하고 있는 반면 세계보건기구 간호교육표준에서는 역량부분만 제시하고 수에 대해서는 제시하고 있지 않았다.

다섯째, 학생 입학 요건에 대해서는 세계보건기구 간호교육표준에서는 입학 기준에 대한 기준을 제시하고 있으나 미국, 한국의 간호교육평가 기준에서는 입학기준에 대한 제시가 되어 있지 않았다.

여섯째, 미국, 한국의 간호교육평가기준에서는 학생관리 및 학생복지에 관련된 기준을 제시하고 있었다. 세계보건기구 간호교육표준에서는 학생영역에 대한 기준은 따로 제시하지 않고 있었다.

일곱째, 간호 교육 및 시설 설비에 대한 기준에서는 학생들이 활동 할 수 있는 도서관, 실습실, 기타 학생들을 위한 설비, 기숙사, 교수들을 위한 교육 자원, 교직원을 위한 공간, 복지시스템, 예산 및 지속적인 재원의 공급 및 예산의 공급 등에 대한 세부적인 기준을 마련하고 있었다. 다만, 세계보건기구 간호교육표준에는 시설에 대한 유무 기준을 도입하고 있는 반면, 미국이나 한국의 경우 학생 수를 고려한 충분한 자원의 공급 및 학생들과 교직원들이 재원에 쉽고 빠르게 접근 할 수 있는 접근성에 대한 기준을 별도로 마련하고 있었다.

표 9. WHO, 한국, 미국의 간호교육기준 비교

	WHO 교육표준	미국	한국
Program Graduate	<ul style="list-style-type: none"> ○ 졸업자의 자세와 역량 ○ 졸업생의 학위취득, 전문성 및 교육 진행정도의 측정방법 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학업 및 프로그램 성취도, 졸업생 역량의 지속적 평가. ○ 평가결과에 대한 문서화 ○ 면허시험의 결과 ○ 졸업생, 고용주의 만족도 ○ 면허시험합격율관리 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 프로그램 성취도 및 교육만족도 ○ 취업유지, 산업체 만족도 등 학생 및 산업체의 추적관찰 ○ 기본간호술의 역량평가 ○ 국가시험합격률, 취업률, 졸업 후 프로그램의 피드백
Program Development/Revision	<ul style="list-style-type: none"> ○ 관리 (사회적요구, 미션과 비전) ○ 프로그램의 수정, 목표 및 결과 ○ 인프라 요건 ○ 파트너십존재여부 ○ 인증의 필요성 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 미션, 철학의 유무 ○ 교육, 전문성강화, 지역사회를 위한 교육 ○ 지역사회를 위한 멘토링. ○ 원격교육의 미션 및 철학 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호교육의 목표 및 목적 ○ 학과운영을 위한 행정체계구축 ○ 학과 예산의 투명성 ○ 지속적 평가결과를 통한 교육과정개선
Program Curriculum	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육과정구성 (간호교육의 필수 요소 존재 유무) ○ 필수 커리큘럼 (이론 및 임상에 대한 필수 커리큘럼) ○ 파트너십존재 ○ 학생평가방법 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육과정 성취도 평가 ○ 교육과정의 교수진에 의한 개발 ○ 교육의 다양성 ○ 교과과 적정시수유지 평가 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학습성과, 교육목표를 통한 교육달성 ○ 교과목 이수체계, 학점비율의 적절성 ○ 인문사회과학분야의 교육다양성 ○ 적정실습환경유지

표 9의 계속

	WHO 교육표준	미국	한국
Faculty	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육기관관리자 요건 ○ 전임교수, 임상 교육자의 요건 ○ 교육자의 지속적 능력개발 지원 및 역량 개발 시스템. ○ 교육자 승진, 보상시스템 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전임교수의 요건 ○ 교수의 역할 설정 ○ 전임교수 및 비전임 교수, 직원의 충분한 수의 확보 ○ 프리셉터의 역할설정 ○ 전임교수의 책무성 ○ 교수진의 능력평가 ○ 교수진의 지원시스템 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학생규모에 따른 전임교원의 수. ○ 전임교원의 수업시수 및 교육책무성 ○ 임상실습지도자의 역량 ○ 교수평가 ○ 교수의 연구 교육을 위한 행정 및 재정적 지원
Admission	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입학 및 선발기준 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제시 되지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제시 되지 않음
Student	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제시 되지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육한 정보전달 ○ 학생서비스에 대한 적절한 안내 ○ 학생들을 위한 재정적 지원 ○ 교육프로그램의 개선을 위한 학생의견의 반영 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학생의 적응 및 지원프로그램 ○ 학생을 위한 재정적 지원
간 호 교 육 의 시설 및 설비 관련 기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 실험실, 도서관 ○ 학생, 교수진 복지시스템 ○ 교육과정, 교수, 학생을 위한 예산 ○ 학생지원시스템 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재정적, 물질적 자원의 지속적 지원 ○ 학생 및 교수진의 수요에 맞는 공급 ○ 교육자원의 접근 용이성 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학생규모를 고려한 충분한 양의 기본시설 확보 ○ 학생 규모를 고려한 실습공간과 기자재 확보 ○ 적절한 임상실습기관 ○ 교수 및 학생의 학술자료 및 정보에 접근용이성

2. WHO 교육표준과 라오스, 가나의 간호교육기준비교

세계보건기구 간호교육표준은 미국, 한국의 독자적 간호교육평가 기준과 비교하였을 때, 핵심영역 및 세부영역에 있어 다소간의 차이는 존재하였다. 그러나 미국, 한국의 간호교육평가 기준은 각 나라의 고유의 교육환경에 맞추어 개발된 것이며 기존의 평가 제도를 거쳐 몇 차례 수정 보완을 거친 평가기준으로 세계보건기구 간호교육표준과 절대적인 비교 우위를 따지긴 어렵다는 점에서 이러한 차이는 미미하다고 할 수 있겠다. 오히려 미국, 한국의 경우 OECD⁶⁾ 가입국가로 상대적으로 발달된 교육환경 및 수준을 가진 선진국이나 미국, 한국과는 다른 의료체계 및 교육체계를 가지고 있는 많은 선진국이 존재하며 세계보건기구 간호교육표준을 개발하기 위해 각 국가의 다양한 전문가들이 참여했음을 보았을 때, 세계보건기구 간호교육표준은 보다 포괄적인 범위에서 선진국부터 개발도상국까지 간호교육에서 핵심적으로 필요한 기준을 적절하게 제시했다고 판단할 수 있다.

따라서 세계보건기구 간호교육표준을 통한 라오스, 가나의 교육기준 비교를 위해 핵심 부분인 Programme graduates, Programme development and revision, Programme curriculum, Academic faculty and staff, Programme admission 영역 별로 제시된 기준을 바탕으로 하여 라오스, 가나의 간호교육기준을 비교 분석하였다.

6) OECD : 경제협력개발기구

가. programme graduate

1) outcomes

세계보건기구 간호교육표준의 교육성과 항목에서는 졸업생들이 간호사 및 조산사로서 업무에 충분히 숙련된 모습을 보이는지의 여부와, 건강의 결정요인 및 간호사, 조산사로서의 기본적 역량이 갖추어져 있어야 함을 규정하고 있다. 라오스, 가나의 교육기준에도 졸업생의 질을 보장할 수 있어야 함을 명시하고 있어 이와 같은 맥락의 기준이 존재함을 확인하였다.

다만 교육기관에서 졸업생들의 졸업 후 상황에 대한 측정 방법을 가지고 있는가에 대한 항목에서는 라오스, 가나 모두 교육기관의 졸업생에 대한 취업률 및 국가시험에의 합격률에 대한 교육기관의 관리여부 항목이 존재하지 않았으며 이제 대한 정보를 가지고 있어야 한다는 기준도 존재하지 않았다. 가나의 경우 학생이 취업하고 싶은 지역에 대한 조사를 실시해야 한다는 항목은 존재하였으나 졸업생이 어느 기관에 일하고 있으며, 취업의 유지기간은 얼마나 되는지, 졸업생의 취업의 지역적 분포가 어떻게 되는지에 대한 관리 항목은 존재하지 않았다.

졸업생들이 학위를 부여 받는가에 대한 평가 항목에서는 라오스, 가나 모두 졸업 후 학위를 취득한다는 항목으로 제시하고 있다.

2) programme graduate attributes

라오스의 경우 간호 및 조산 교육기관의 의무에서 국가 및 지역사회를 위한 간호 및 조산사를 양성하는 것을 목표로 하여 교육기관에서 이에 맞는 간호사

및 조산사를 양성하도록 평가항목을 제시하고 있으나, 가나의 경우 대학교육 인증 평가로 간호교육기관 고유의 의무 및 역할에 대한 평가항목은 제시 되어 있지 않다.

나. Programme development/revision

1) governance

가나, 라오스 모두 교육기관의 미션과 비전, 목표를 제시하여야 한다는 항목이 존재하였으며 사회 및 정책에 따른 교육요구를 반영하여 교육해야 한다는 항목이 존재하였다. 또한 프로그램에 참여하는 교수진의 채용에 대한 항목이 존재하였으며 역할에 대해서도 정의하였다. 그러나 가나, 라오스 모두 교육프로그램의 성취도 및 결과에 대한 평가기준은 제시하고 있지 않았다.

2) Accreditation

WHO 교육표준에는 교육기관은 전문가들에 의해 인증되어야 하고 프로그램 및 결과에 대한 인증을 받아야 한다고 명시되어 있다. 가나의 경우에는 독자적 간호인증평가제도는 존재하지 않으나, 국가에서 실시하는 대학인증평가제도가 존재하며, 대학인증평가기준에 따른 평가를 실시하고 있다. 라오스의 경우 간호인증평가제도 및 대학인증평가제도 모두 존재하고 있지 않다.

3) Infrastructure

교실, 임상실습장, 실험실, 도서관을 갖추고 있는지에 대한 평가 기준은 라

오스, 가나 모두 존재하였으며 교직원, 학생을 위한 시설 평가 기준도 세부적으로 각 국가에 맞는 기준을 통해 제시하였다.

4) partnership

라오스, 가나 모두 다른 교육기관과의 파트너십을 가지고 있는지에 대한 평가 항목이 존재하였다.

다. Programme curriculum

1) Curriculum design

라오스, 가나 모두 교육과정에 필수교과, 임상실습에 대한 과정이 존재해야 하며 올바른 교육법을 통한 교육을 실시하는가에 관한 평가항목이 존재한다. 그러나 세계보건기구에서 제시한 다양한 방법을 통한 교육방법을 제시하는가, 비판적 사고 및 임상적 원인을 통한 문제 해결능력을 제시하는가, 다양한 분야의 배움을 경험할 수 있는 교육과정을 갖추고 있는가, 학생 및 기타 파트너들을 통한 교육과정의 만족도 타당성에 관련된 평가를 받고 있는가 등의 교육과정의 질적 향상을 위한 노력에 대한 평가 항목은 존재하지 않는다.

2) core curriculum

라오스, 가나 모두 필수 교과 과정에 대한 내용을 가지고 있어야 한다는 평가항목이 존재한다.

3) curriculum partnership

라오스의 경우 다른 의료분야의 학교들과의 파트너십 및 교육 및 임상 교육에 대한 국제적 교류에 대한 평가 항목은 존재하지 않았으며 가나의 경우는 타 교육기관과 파트너십을 가지고 있어야 한다는 평가항목이 존재하였다.

4) Assessment of students

라오스, 가나 모두 학생들의 지식 및 술기 정도를 평가해야 한다는 항목이 존재하였다.

라. Faculty

1) Academic faculty

라오스, 가나 모두 Faculty의 수적 비율에 대한 기준에 대해 제시하고 있으며 라오스의 경우 전임교수의 수적 비율과 역량에 대해서도 기준을 제시하고 있다. 가나의 경우에 수적 비율에 대한 기준을 제시하고 있으나 전임교수에 대한 구체적 역량을 제시하고 있지 않다. 가나, 라오스 모두 간호 교육의 책임자의 역량에 대해서 제시하고 있지 않았다.

2) clinical faculty

라오스, 가나 모두 임상실습담당자에 대한 역량 및 역할에 대해 언급하고 있지 못하다.

3) professional development of faculty

라오스, 가나 모두 교수진의 전문성, 교수법 강화 등의 지속적인 훈련프로그램이 존재해야 함을 언급하고 있으나 교육자들의 재직, 승진, 보상을 받을 수 있는 정책을 가지고 있어야 한다는 평가기준은 존재하지 않는다.

마. Programme admission

1) Admission policy and selection

2) Student type and intake

라오스는 두 항목에서 모두 교육부에서의 기준을 따른다고 명시되어 있으며 가나의 경우에는 질을 보장하기 위한 정책이 있어야 한다는 평가항목이 존재하나 WHO에서 제시하고 있는 세부적인 평가 기준은 존재하고 있지 않는다.

상기 내용에 대해 표 10에서 간략하게 비교 정리하였다.

표 10. WHO 국제기준과 라오스, 가나 기준비교

핵심기준	라오스	가나
1.Programme graduates	1.1 Outcomes ○ 졸업생들의 숙련도에 대한 평가항목없음 ○ 졸업생들의 졸업 후 취업률, 교육만족도 평가항목 없음	○ 졸업생들의 숙련도에 대한 평가항목없음 ○ 졸업생들의 졸업 후 취업률, 교육만족도 평가항목 없음
	1.2 Programme graduate attributes ○ 간호교육기관의 학생교육 의무제시.	○ 간호교육기관의 학생교육 의무제시.
2.Programme development/revision	2.1 Governance ○ 교수진 역량 기준 없음.	○ 교수진 역량 기준 없음.
	2.2 Accreditation ○ 대학인증평가 없음	○ 대학인증평가 있음
	2.3 Infrastructure ○ 시설, 자원에 대한 기준 있음	○ 시설, 자원에 대한 기준 있음
	2.4 Partnerships ○ 파트너십 항목있음.	○ 파트너십 항목있음.
3.Programme curriculum	3.1 Curriculum design ○ 교육과정 질적향상 평가항목 없음.	○ 교육과정 질적향상 평가항목 없음.
	3.2 Core curriculum ○ 핵심내용 및 임상실습 필수교과 및 과정있음.	○ 핵심내용 및 임상실습 필수교과 및 과정있음.
	3.3 Curriculum partnerships ○ 교육항목 파트너십 항목 없음.	○ 교육항목 파트너십 항목 있음.
	3.4 Assessment of students ○ 평가기준 및 평가실시 항목 있음.	○ 학생평가규정 유무, 학생정보전달 유무 항목있음.

표 12에 계속

핵심기준		라오스	가나
4.Faculty	4.1 Academic faculty	<input type="radio"/> 교육자 수 항목 있음. <input type="radio"/> 교육자의 자격, 역량 제시 항목 없음.	<input type="radio"/> 교육자 수 항목 있음. <input type="radio"/> 교육자의 자격, 역량 제시 항목 없음.
	4.2 Clinical faculty	<input type="radio"/> 임상실습지도자 수에 대한 기준 있음 <input type="radio"/> 역할에 대한 항목 있음 <input type="radio"/> 역량에 대한 항목 없음.	<input type="radio"/> 임상실습지도자 수에 대한 기준 있음 <input type="radio"/> 역할 및 역량 항목 없음.
	4.3 Professional development of faculty	<input type="radio"/> 교육자 능력개발을 위한 시스템 평가항목 있음. <input type="radio"/> 교수진 재직 및 보상시스템 평가 없음.	<input type="radio"/> 교육자능력개발을 위한 시스템 평가항목 있음. <input type="radio"/> 교수진 재직 및 보상시스템 평가없음.
5.Programme admission	5.1 Admission policy, selection	<input type="radio"/> 교육부에서 정한 입학기준 항목 존재	<input type="radio"/> 교육기관당 입학정책
	5.2 Student type and intake	<input type="radio"/> 교육부기준에 따른 평가항목 존재	<input type="radio"/> 교육기관당 입학정책

V. 라오스, 가나의 간호교육 문제점 및 개선방안

1. WHO 교육표준을 통한 간호교육의 문제점 도출

가. 라오스 간호교육의 문제점

세계보건기구 간호교육표준의 핵심영역을 통한 라오스 간호교육의 문제점을 라오스 보건부 보고서, 2005 자료를 이용하여 분석해 보면 프로그램을 통한 간호교육의 결과, 교육 프로그램의 개발 및 수정, 프로그램 커리큘럼, 교수진, 교육자원의 부분에서 문제점들이 도출되고 있다. (표 11)

첫째, 프로그램을 통한 간호교육의 결과 부분에서 교육정도, 숙련 정도에 대한 객관적 평가방법이 부재하여 졸업생의 질적 보장 및 프로그램의 효과성에 대한 평가가 어렵다는 문제가 도출되었다. 또한 졸업 후 졸업생에 대한 관리방안이 부재하다는 문제가 도출 되었다. 이는 졸업 후 졸업생의 취업률, 취업 후 전문적인 간호사로서의 역할을 제대로 하고 있는지, 이들에 대한 병원의 만족도가 어떠한지에 대한 평가가 부족함을 말한다. 이는 결국 교육과정에 대한 피드백의 부재로 교육과정의 질에 대한 객관적인 분석이 어렵다는 문제가 도출되었다.

둘째, 프로그램의 개선, 교육과정에 대한 부분에서 교육과정이 지속적으로 검토되어 수정, 보완되고 있지 않다는 점과 구성의 질적 보장이 되고 있지 않다는 점이 도출 되었다. 이는 교육과정에 대한 부분이 교수진 및 학생들에 의해서 결정되고 있지 않으며, 교수진 및 학생들에 의한 피드백의 부재로 교육과정의 효과적이며 지속적인 수정이 되지 않아 교육과정의 효과적인 개선이 되지 않고 있음을 의미한다. 또한 프로그램의 파트너십 및 지역 간 교육기관

표 11. WHO 교육표준을 이용한 라오스 간호교육의 문제점 분석

핵심영역	문제점
Program graduate outcomes and attributes	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육정도, 숙련정도에 대한 객관적 평가방법이 존재하지 않음. ○ 졸업생에 대한 관리가 이루어지고 있지 않음. ○ 교육의 질에 대한 객관적인 분석이 어려움.
Program development and revision	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육과정이 지속적으로 검토되어 수정 보완되고 있지 않음. ○ 프로그램의 구성의 질적 보장이 제한적임.
Program curriculum	<ul style="list-style-type: none"> ○ 프로그램의 파트너십 및 지역 간의 교육기관의 협력 과정의 부재로 지역 간 교육기회가 통일되어 있지 못함. ○ 지역에서 교육할 수 있는 교육자의 수와 역량이 제한적이고 불충분함. ○ 교수진을 교육하기 위한 내부의 재정적 지원이 불충분하여 외부의 지원에 의존하고 있음.
Faculty	<ul style="list-style-type: none"> ○ 특정분야에 대한 교수진의 편중 현상으로 교수진의 부족현상이 지속 ○ 기본적인 교육 및 외국어 지식 과정, 과학 및 기술에 대한 교육자의 수가 적음.
Infrastructure	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학생들을 위한 시설, 물자 등의 부족현상이 지속 존재함. ○ 시설 및 자료 이용에 대한 학생들의 인식이 부족함.

협력과정의 부재로 지역 간 교육기회가 다르다는 문제점이 도출되었다. 이는 도시와 시골 간의 간호인력 수의 차이로 인한 간호 질의 불균형을 초래함과 더불어 간호 인력의 질적 향상의 불균형을 초래하여 결과적으로 지역 간 의료 질의 불균형을 심화하는 문제를 가져오게 되었다.

셋째, 교수진의 부분에서 지역에서 교육할 수 있는 교육자의 절대적인 수가 부족하고 교육자의 역량이 부족하다는 문제점이 도출되었다. 이는 교육자를 양성하기 위한 재정적 지원이 불충분할 뿐만 아니라, 현재 존재하고 있는 교수진의 질적 향상을 위한 재정적 지원이 불충분하기 때문이다. 또한 교수로서의 자격을 갖춘 인력이 절대적으로 부족하며, 교수에 대한 보상이 부족하여 교수로서의 자격을 갖춘 인력이 교수직이 아닌 다른 분야로 나가는 경우가 많다. 교수직에서도 특정분야로 인력이 편중되어 절대적 교수의 수부족과 더불어, 분야별로 상대적 교수진의 부족현상이 지속되고 있다.

넷째, 교육자원의 부분에서는 학생들을 위한 시설, 교육을 위한 물자 등의 부족현상이 지속 발생하고 있다는 문제점이 도출되었다. 시설 및 물자가 절대적으로 부족할 뿐만 아니라 학생 수 및 교수진의 수에 비례한 시설 및 물자의 확충이 되지 않아 상대적으로 물자의 부족 현상이 발생하고 있다. 또한 시설, 물자에 대한 지속적인 관리가 되지 않아 보유하고 있는 시설 및 자원이 오래되어 자료들로 이용하기 어렵다. 그 마저도 시설에 대한 이용 및 자원의 존재, 이용방법에 대한 정보 전달이 이루어지고 있지 않아 전자 정보 및 도서관의 자료들의 경우에는 시설이 갖추어져 있음에도 불구하고 이용하지 못하는 등의 문제점이 도출되었다.

나. 가나 간호교육의 문제점

국제보건기구 간호교육표준의 핵심영역을 통한 가나 간호 교육의 분석은 Bell SA, Rominski S, Bam V, et al. 2013의 선행연구에서 제시 되어 있는데 그 중 간호교육의 문제점을 재구성하면 프로그램을 통한 간호교육의 결과, 교육프로그램의 개발 및 수정, 프로그램 커리큘럼, 교수진, 교육자원의 부분에서 그 문제점들이 도출되는 점을 확인 할 수 있다.(표 12)

표 12. WHO 교육표준을 이용한 가나 간호교육의 문제점

핵심영역	문제점
Program graduate outcomes and attributes	○ 교육정도, 숙련정도에 대한 객관적 평가방법이 존재하지 않음. ○ 교육의 질에 대한 객관적인 분석이 어려움.
Program development and revision	○ 해부학이나 약학과 같은 과목들은 간호사가 아닌 해당 분야의 교수에 의해서 수업이 진행되는 경우가 관찰됨.
Program curriculum	○ 프로그램의 구성은 기준에 따라 잘 짜여져 있으나, 과도한 학생이 한 실습 장소 및 교육자에 배정되어 있는 등의 환경적 문제가 제기됨. ○ WHO교육표준은 간호교육기관의 수장이 간호사로 간호학 박사를 권고하나 연구의 2개 기관은 한 명은 의사, 한 명은 간호학 석사로 기준에 미치지 못함. ○ 교수진의 수가 부적절함. 이는 공식에 대한 적절한 책임자의 절대 수가 부족한 것으로 판단됨. ○ 교수진을 임용하기 위한 재정이 불충분함. ○ 한 교육기관의 경우 석사학위의 교수 한 명이 정교수로 임용되어 있음.
Faculty	○ 교수 1명당 학생수가 평균 76명인 현상이 관찰되어 적절한 학생 평가가 어려울 것으로 판단됨. ○ 임상교육자의 수도 적어 학생들 교육시 제대로 된 환자간호가 어려움을 호소함. ○ 교수의 승진을 위해 연구실적 발표, 학회참석, 전문적인 활동이 필요함으로 교수진들이 학생의 교육 및 기타 전문적 지식 활동에 투자할 여력이 부족함. ○ 교수진 수의 부족으로 교수들에게 부과되는 일의 양이 과중되어 연구 및 교수활동으로 하기 어려운 상황임. ○ 강의실의 부재, 강의를 위한 교보재들도 모두 새로운 장비들이 필요하며 실습실의 자료들도 모두 오래되었다. ○ 도서관도 10년 이상의 오래된 자료들과 저널들이 존재하여 새로운 자료들의 필요성이 부각되었다
Infrastructure	○ 온라인으로 자료를 검색하는 프로그램이 존재하였으나 자료들이 오래되었으며 학생들은 이 프로그램의 존재에 대해 모르는 경우가 더 많았다.

(Bell SA, Rominski S, Bam V, et al. 2013 재구성)

첫째, 프로그램을 통한 간호교육의 결과에서는 라오스의 경우와 마찬가지로 간호교육을 통한 졸업생들의 교육정도, 숙련 정도에 대한 객관적 평가방법이 존재하지 않아 졸업생을 통한 교육과정의 질에 대한 객관적인 분석이 어렵다는 점이 도출되었다. 또한 졸업생의 취업률이나 국가고시에 대한 합격률의 객관화에 대한 항목이 제시 되지 않아 이들에 대한 장기적인 자료의 부재로 인해 교육과정의 질적 보장을 확인하기 어렵다는 문제점이 도출 되었다. 또한 졸업 후 졸업생에 대한 관리방안의 부재하다는 문제가 도출 되었다. 이는 졸업생을 통한 교육과정의 만족도 평가, 이들에 대한 병원의 만족도가 어떠한지에 대한 평가가 부족함을 말한다. 이는 결국 교육과정에 대한 피드백의 부재로 교육과정의 질에 대한 객관적인 분석이 어렵다는 문제가 도출되었다.

둘째, 프로그램의 커리큘럼에 대한 부분에서는 프로그램 구성이 기준에 맞추어 잘 구성되었으나 과다한 학생이 한 실습 장소 및 교육자에 배정되어 있는 등의 환경적 문제가 제기 되었다.

셋째, 교수진에 대한 부분에서는 간호교육기관의 수장을 간호사가 아닌 의사가 대신하거나, 박사 이상의 간호학 학위를 가진 교수가 아닌 간호사가 교육기관의 수장으로 있는 등 WHO 기준에 미치지 못하는 교육기관이 다수 존재하였다. 이는 교수진의 절대적인 수가 적다는 점에서 기인하게 되는데, 이는 교수진으로서의 자격을 갖춘 인원이 절대적으로 부족하고 교육자를 양성하기 위한 양성과정이 존재하지 않기 때문이다. 또한 재정적 지원이 불충분하여 양성 자체가 어렵고, 현재 존재하고 있는 교수진의 질적 향상도 어렵다. 이는 전임교수의 불충분, 교수 1명당 학생 수의 과대로 학생평가의 어려움, 임상교육자의 불충분, 교수의 업무과다 등의 문제를 야기 하였다.

넷째, 자원 부분에서는 강의실의 부족 및 강의를 위한 교보재가 오래되거나 부족하였으며 도서관의 자료 역시 오래되어 최신의 의료 경향을 반영할 수 없

고 인터넷을 통한 자료의 검색도 제한적이거나 자료 검색을 위한 방법이 학생들에게 제대로 공지되어 있지 않는 등의 문제가 발생하였다.

2. 간호교육 개선방안

가. 기존 간호교육기준의 개선

WHO 교육표준을 통한 라오스, 가나의 간호교육기준을 비교 분석 하고 간호교육의 문제점을 분석한 결과 공통적으로 교수진, 교육자원, 교육성과에 대한 부분에서 간호교육의 문제점으로 작용하고 있음을 보여주고 있어 다음과 같은 기준의 강화 및 제시가 필요할 것으로 판단된다.

첫째, 교수 운영 및 관리에 대한 필요성 및 기준의 강화 필요성이다. 라오스, 가나의 경우 교수진에 대한 최소한의 수적 필요성에 대해서 제시하고 있으나 최소 역량에 대해서는 제시하고 있지 못하는 등 교수진 운영에 대한 문제점이 지속 관찰되고 있다.

Deena A. Nardi, 2013 에 따르면 미국에서 75,000 명 이상의 합격 가능한 간호대학 지원자들이 매 년 합격을 하지 못하고 돌아가는데, 이것은 간호교육자의 부족, 임상실습지의 부족, 적절하지 못한 교육예산 때문이라고 말하고 있다(American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2010, 재인용). 이것은 교육 환경이 부족한 것도 하나의 원인이지만, 간호 교육자의 부족을 가장 큰 원인으로 제시하고 있다.(Allen & Aldebron, 2008, 재인용). 이 문제를 해결하기 위한 방법으로 Deena A. Nardi의 연구에서는 8가지방법을 제시하고 있는데 연구 결과에 대한 기록 및 계획 관리의 집중화, 교육패러다임의 변화, 국제적인 교육정책 및 프로그램과 교수진의 교류협력, 추가 교육을 위한 장애물 제거, 학위 및 교육과정에 대한 지속적인 자금지원, 이민관리,

교수진의 충분한 보수, 간호 학술의 발전이 그 내용이다.

따라서 학생 수에 비례한 분야별 전임교수 확보, 충분한 수의 비전임교수 및 교직원의 수 확보, 전임교수 한 명 당 프리셉터나 부교수의 비율 및 담당하는 학생의 수의 비율, 실습 학생 수에 따른 임상실습 지도자의 수 기준, 교수진의 국제적 교류에 대한 기준 및 방법, 전임교수의 수업시수 및 교육 책무성에 대한 전임교수 수업의 질 향상을 위한 기준, 교수진의 교수, 연구, 기타 활동에 대한 적절한 업적평가기준, 교수진을 개발하기 위한 상위교육과정의 개발, 교수진이 전문성을 강화하기 위한 국외 교육 시 재정적 지원 및 재정적 지원을 실시하고 국내로 복귀하여 일정기간 이상 의무적으로 학생 교육 교육 자원의 해외 유출을 방지할 수 있는 기준마련, 교수진의 능력개발 프로그램 필수 참여 횟수 제시 등의 교수진 관리 및 양성의 강화된 기준을 마련을 통한 교수진의 역량 강화 및 충분한 교수진의 확보가 필요할 것으로 보인다.

둘째, 시설 및 자원에 대한 기준의 강화가 필요할 것으로 판단된다. 시설 및 자원에 대한 부분은 국가의 경제적 상황이나 정책적 차이로 인하여 차이가 있을 수 있어 일괄적 기준을 제시하기는 어려운 상황이나 이러한 부분을 고려하더라도 라오스, 가나의 기준에서는 시설에 대한 크기, 확보 유무에 대한 내용만 기준으로 제시된 상태로, 지속적인 운영 및 관리, 실제 사용 가능성에 대한 기준은 존재하지 않는 실정이다.

따라서 충분하며 지속적인 물적, 재정적 자원이 이루어지고 있는가, 교수진 및 학생들의 요구 및 수요에 적합한 양의 자원의 마련되는가, 지속적으로 자원들의 관리가 이루어지고 있는가, 이러한 자원에 대한 정보가 이용자에게 제공되며 교수 및 학생들이 자원에 대한 접근용이성 등의 추가적 기준을 제시함으로써 자원의 유무와 더불어 자원의 효과적 이용에 따른 기준 강화를 통하여 간호교육과정에서 지속적인 시설 및 자원 관리의 필요성을 제시해야 할 필요

가 있을 것으로 판단된다.

셋째, 교육성과에 대한 기준을 강화해야 한다. 세계보건기구 간호교육표준에서는 졸업생의 역량 및 학위 부여 유무, 졸업생의 전문적 성공 및 교육의 진행정도를 측정할 수 있는 방법을 가지고 있는지에 대한 기준을 제시하고 있으나 라오스, 가나의 경우에 졸업생에 대한 관리 및 현황 파악에 대한 기준을 제시하고 지 않다. 이는 유희 간호사 인력의 감소 및 지속적인 간호 인력의 교육향상을 통한 간호인력 부족현상을 해결하는데 중요한 역할을 담당하기에 이에 대한 기준을 마련하고 실행하는 것이 중요하다.

따라서 졸업생의 역량에 대한 객관적인 평가체계를 갖추고 졸업생의 역량을 평가하며 이를 데이터화 하는 기준의 마련, 면허시험제도를 가지고 면허시험제도의 합격률 관리를 통한 졸업생의 질적 역량 보장, 졸업생의 취업률 통계 및 지역적 취업 통계의 데이터화를 통한 유희 간호 인력의 최소화 및 관리 기준마련, 졸업생 및 고용주의 피드백을 통한 교육과정의 만족도 및 성취도 평가와 같은 기준 마련 등의 졸업생 역량 보장 및 졸업생을 통한 프로그램의 효과성 제고 방안을 강화해야 할 필요가 있다고 판단된다.

나. 교육표준항목의 신설

세계보건기구 간호교육표준을 통한 라오스, 가나의 기존의 교육기준 항목의 개선방안과 더불어 도출된 문제점을 해결하기 위해서 간호술기항목, 온라인 원격교육, 학생 관리에 대한 교육표준 항목이 신설되어야 할 것으로 판단된다.

첫째, 간호 인력의 필수적 간호술기 항목에 대한 기준 신설이다. 현재 라오스, 가나의 교육기준에는 학생들의 역량을 평가한다는 항목이 존재하나, 학생

의 능력을 객관적으로 판단할 수 있는 평가기준에 대해서는 부재한 상황이며, 졸업생들의 경우에도 필수적으로 갖추어야 할 역량에 대해서는 기준이 부재한 상황이다. 따라서 졸업생에 대한 역량에 필수적 간호술기와 같은 기준을 도입하여 졸업생의 기본적 역량을 향상 시킬 수 있는 방안을 마련해야 할 것으로 판단된다.

둘째, 컴퓨터 및 모바일기기를 통한 온라인 원격교육에 대한 교육표준을 이신설되어야 한다. 오늘날 정보통신 기술의 발달과 국제화의 흐름에 따라 교육에 있어서도 정보기술을 기반으로 교육의 내용과 방법, 교육의 형태를 다양화하고 개선하는 교육정보화가 각국에서 이루어지고 있다. 이는 개발도상국의 경우에도 마찬가지로 유엔 산하기구와 선진국의 국제협력조직들이 개발도상국의 교육정보화개선을 위해 사업들을 진행하고 있다. 이러한 교육정보화의 발전 속에서 컴퓨터 및 모바일기기를 통한 원격교육은 지속적으로 성장할 것으로 보이며 특히 현재 하드웨어적으로 이루어지고 있는 개발도상국의 정보화사업이 소프트웨어적인 부분의 개발로 옮겨가고 이러한 점은 한 나라의 교육이 다른 나라의 교육체계에 영향을 미치고 변화 시킬 수 있는 가능성이 있음을 제시하고 있다(김병근, 2011).

교육정보화는 간호교육에도 적용되는 것으로 특히 지역적으로 교육의 환경이 다르고 교육자의 수가 절대적으로 부족한 개발도상국의 경우에 교육자부족에 따른 교육의 질적 향상을 가져올 수 있는 하나의 방법이다. 국가 간 교류를 활성화함으로써 간호교육의 질을 높일 수 있는 방법이기 때문이다. 이미 개발도상국에서도 이러한 원격 교육을 부분적으로 시행하고 있으나 이에 대한 기준을 아직 미비한 상황이다.

따라서 온라인 교육에 대한 교육목적과 미션이 존재하는가. 파트너십을 맺고 있는 기타 국가와 온라인 교육에 대한 교육과정 교류가 있는가. 국가 내에

서도 지역에 따라 온라인 교육을 통한 교수진 부족현상 및 커리큘럼 강화할 수 있는 기준항목생성 온라인 교육을 통한 교육이수인증 활성화기준이 있는가. 등에 대한 기준을 신설하여 지속적으로 발전하는 온라인을 활용한 교육과정에 대한 기준을 신설하는 것이 교수진 부족, 다양한 커리큘럼 강화 방안에 대한 표준을 제시할 수 있을 것으로 판단된다.

셋째, 학생에 대한 항목의 신설이 필요하다. 간호 인력의 질적 향상 및 수적 향상은 교육기관 자체의 교수진과 자원도 중요하지만 결국 교육기관에서 교육을 받는 학생들이 그 교육기관의 학업 목표 및 과정을 잘 따라 주어야 가능한 것이다. 학생에 대한 기준을 신설하여 학생 부분에 대한 기준의 중요도를 높일 필요성이 존재하며, 학생들을 위한 정책이 학생들에게 올바르게 전달이 되는가. 재정적으로 어려운 학생들을 위한 장학금 등의 재정적 지원이 충분한가. 교육과정 및 기반 시설에 대한 학생들의 요구가 잘 받아들여지는가. 학생들이 교육과정 및 학교생활에 잘 적응하고 있는지 평가되며 지원 체계가 마련되어 있는가. 등의 학생들을 위한 세부적인 표준이 만들어져야 할 것으로 판단된다.

다. WHO 교육표준을 이용한 간호교육평가제도의 신설

김현철, 2007의 대학평가에 대한 연구에서는 대학평가에 대한 이유를 내재적 이유 및 외재적 이유로 설명하고 있다. 내재적 이유 중 한 가지는 대학교육의 질을 향상하는데 있다고 설명하고 있으며, 외재적 이유 중 국제적 이유는 국가간 교육서비스 등의 교역이 활발해 짐에 따라 국가 간의 상호통용될 수 있는 대학교육의 질과 자격이 필요하기 때문이라고 설명하고 있다. 라오스, 가나의 경우 대학평가제도 또는 대학교육의 기준을 가지고 있는 상황이나, 라오스의 경우 독자적인 간호교육평가제도를 가지고 있지는 못한 상황이

며, 가나의 경우에는 대학종합평가기준을 적용하고 있어 간호교육의 특성을 반영한 평가가 어려운 실정이다.

독자적 간호교육평가실시에 대한 선례로 우리나라의 경우, 초기에 대학교육 협의회의 대학교육평가제도를 실시하였으나, 이는 대학의 시설 및 기타 교과정에 따른 획일적인 대학평가기준을 제시하여 전문적인 간호학 교육과정 특성을 반영하기 어려웠다. 이를 계기로 하여 전문적인 간호교육평가를 위해 간호교육평가원을 설립, 간호교육과정만을 전문적으로 평가하고 관리할 수 있는 간호교육평가제를 실시하게 되었으며 현재까지 독자적 간호교육평가제도를 유지하게 되었고 이를 통해 간호교육기관을 관리하고 있다.

간호교육의 평가와 과제(이현청, 1999)에 따르면 1992년부터 시행된 학과 평가인정제는 평가대상 학과의 전반적인 질 향상과 교육여건 확립 등 질적 재고에 기여한 것으로 평가되었다. 또한 1997년 실시된 간호학과 평가결과 교육 목표와 과정, 학생, 교수, 시설설비와 행정 및 제정 등의 영역에서 문제점을 도출하고 개선방안을 제시하여 간호교육의 질적 개선에 기여한 것으로 나타났다. 이러한 대학교육 및 학과 평가결과를 바탕으로 우리나라에서는 간호교육의 질적 향상을 위한 노력의 일환으로 한국간호교육평가원을 발족하였다. 이를 통해 간호교육평가 활동을 전개하고 간호교육기관 평가기준을 개발하는 등 간호교육의 질적 향상을 위해 지속적으로 노력하고 있으며 평가기준은 지속적으로 수정·개발되고 있다(김조자, 2006). 이러한 결과를 통해 세계보건기구의 간호교육표준을 기반으로 간호교육평가제와 간호 교육기준 및 평가기준의 마련은 간호 인력의 양적·질적 문제 해결에 효과적으로 기여할 것으로 판단된다.

이러한 결과를 통해 라오스, 가나의 경우에도 세계보건기구의 간호교육표준

을 기반으로 한 간호교육가제와 간호 교육기준 및 평가기준의 마련하여 국제적으로 보장된 인증 제도를 생성하고 지속적으로 관리하고 시행하는 것이 필요할 것으로 판단된다. 제도나 기준마련과 간호인력 문제개선 간의 상관관계를 밝힌 선행연구가 부족함으로 세계보건기구의 간호교육표준을 통해 간호교육평가제가 정립될 경우 개발도상국가의 간호인력 문제가 개선될 것이라는 낙관적인 결론을 내릴 수는 없으나 앞서 이러한 간호교육평가의 기준을 마련하고 적용한 국가들의 사례를 통해 긍정적인 결과를 기대할 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

유엔에서 발표한 새천년개발목표의 목표달성이 특히 사하라이남 국가에서 불가능 할 것으로 예상되고 있으며, 보건의료인력 부족이 하나의 요인으로 지목되고 있다(김주연, 2012). 이에 따라 국제사회는 개발도상국가의 보건의료 수준 향상을 위한 인력개발 및 역량강화의 중요성을 인식하고, 보건의료인력 중 특히 간호인력 양성을 위해 다양한 노력을 기울이고 있다.

그러나 국가별 간호사의 교육과정도 다양하며 그 수준이 모두 다르다는 것이 문제로 제기되고 있다. 일례로 미국과 아일랜드의 경우도 상이하며, 양국의 학사학위 교육과정에서 학생들이 이수해야 하는 임상실습 시간도 다르다. 아일랜드는 81주의 임상실습을 이수해야 하나 미국은 교육기관별로 실습시간이 상이하다. 교육기관의 경우를 보더라도 일부 국가에서는 대학 이상의 교육기관에서 교육을 받게 되나 일부 국가는 고등학교에서 전문대학의 교육기관에서 3~4년의 교육을 받은 후 간호사가 된다. 이처럼 국가별로 차이를 나타내는 간호인력 교육과정과 수준으로 인해 국제사회와 다양한 국제기구들은 간호교육의 질적 향상을 위한 방안마련의 필요성을 지속적으로 제기하고 있다.

미국의 경우 2020년까지 간호사의 80%이상이 학사학위이상을 취득하는 것을 목표로 하였고, 세계보건기구에서도 간호사의 질적 향상의 필요성을 지속적으로 강조하였다. 또한 보건의료인력이 부족한 것으로 분류되는 국가들에서도 그 중요성을 인식하고 교육 기준 및 환경 등의 개선책 마련을 위해 고심하고 있다. 이러한 점에서 표준화된 간호교육의 국제표준 마련은 간호교육의 기준이나 평가제도가 미흡한 국가들, 특히 개발도상국가에서 간호사 및 조산사 교육의 질적 향상을 위한 필수지침이 될 수 있을 것이며, 전문 인력 양성의 방향을 제시해 줄 수 있을 것이다. 국제적 간호교육표준의 부재는 정부, 전문가 집단 및 각 국가의 간호사 단체가 나아갈 방향을 제시하지 못하게 되어,

결국 국가별 전반적인 간호 인력계획 및 효율적인 개발에까지 부정적 영향을 미치게 된다.

이에 따라, 세계보건기구는 다섯 가지 핵심 분야를 기반으로 하여 간호교육 표준을 개발하였다. 이것은 간호교육표준이 미흡하거나 부재한 국가에서 간호교육과정의 변화를 준비하는데 필요한 정보를 제공하고 질적으로 향상된 간호인력 양성에 기여함으로써 간호사들이 소속 국가의 보건문제 해결을 위한 정책토론 등에서 역할을 수행함으로써 그들의 위치를 확고하게 하는데 도움을 줄 것으로 기대되고 있다(AWHONN, 2007).

세계보건기구의 간호교육표준이 지니는 또 다른 의미는 세계 모든 국가들의 간호교육 지침이 될 뿐 아니라 간호교육평가체계가 부재한 국가에 간호교육평가지침이 될 수 있다는 점이다. 현재 간호 인력의 양적·질적 측면에서의 문제점을 지니고 있는 국가들의 문제 중 하나는 간호교육에 대한 평가체계나 전문적인 간호교육 인증기관 등의 부재로 총괄적인 간호교육 인증절차가 없거나 대단히 제한적이라는 점이다. 세계보건기구가 국제적 기준을 기반으로 개발한 간호교육표준은 기본적인 간호교육의 구성요소를 이해할 수 있고 간호교육프로그램이 기준에 부합한지를 판단할 수 있는 기준을 제공해 준다. 이러한 표준화된 기준에 근거한 통합적인 판단이 불가능할 경우 간호교육이 질적으로 보장되지 못하며 이는 질적으로 저하된 간호 인력을 양산하게 될 우려가 있다.

이러한 상황에서, 본 연구는 세계보건기구의 간호교육표준을 기반으로 간호인력이 부족한 국가 중 가나와 라오스의 간호교육기준을 분석하고, 간호교육과정의 문제점을 도출한 뒤 라오스, 가나의 간호교육기준 개선방안을 제시해 보고자 한다.

이를 위해 가나와 라오스 두 국가를 선정하고, 양국의 간호인력 현황, 간호 교육과정 및 기준을 검토한 뒤, 세계보건기구의 간호교육표준 및 간호교육기관평가기준을 비교분석하였다. 이러한 분석결과와 문헌고찰을 통해 검토한 간호교육의 문제점을 종합하여 분석한 결과는 다음과 같다,

연구 결과, 간호교육의 문제점은 크게 교수인력의 문제, 교육자원의 문제, 교육성과의 문제로 확인되었다. 이에 대해 세계보건기구에서 제시하는 간호교육표준을 기반으로 다음과 같이 개선방안을 제시하고자 한다.

첫째, 가나와 라오스의 간호교육기준의 일부 항목에 대한 보완이 요구된다. 교수인력, 교육 인프라, 교육성과에 대한 기준을 강화하여야 하며, 교수인력의 양적·질적 관리기준을 보완하고 양성기준을 강화하며 교육자원과 교육성과 관리에 대해서는 그 기준을 강화하여야 한다.

둘째, 양 국가의 간호교육기준의 추가 필요성이 요구된다. 주요 항목은 졸업한 간호 인력의 필수역량 강화를 위한 술기기준과 온라인 교육기준이 마련되어야 한다. 이러한 온라인 교육기준의 마련은 장기적 안목에서 교수인력이 부족한 국가와 지역의 교수인력 문제 해결을 위한 대안으로 온라인 교육을 통한 간호교육 수준 향상에 대비하여야 한다. 또한 학생관리 및 지원, 평가에 관한 기준이 마련되어 교육과정의 효과성이 재고되어야 한다.

셋째, 세계보건기구 간호교육표준을 근거로 간호교육평가제도가 마련되어야 한다. 국가별로 대학평가제도 및 평가기준을 가지고 있거나 존재하지 않은 경우도 있으며, 대학평가제도에서 발전된 간호대학만을 평가하는 간호교육인증평가제도 및 기준을 가지고 있는 국가도 있다. 이러한 기준의 격차를 줄이는 것이 향후 간호교육의 수준차이를 줄이는 방법이 될 것이다. 가나의 경우 대학평가제도를 제시하고 있고 라오스의 경우는 평가제도가 부재하여 간호교육

의 질적 보장이 어렵다. 따라서 세계보건기구의 간호교육표준을 기반으로 새로운 기준마련이 필요하다. 이것은 향후 간호 인력의 국제적 교류 및 교육과정의 교류가 가능함을 의미하며, 현재 국가별 간호교육수준의 차이로 인한 인적교류의 어려움을 해결할 수 있을 것으로 판단된다.

그러나 이러한 라오스, 가나의 간호교육 개선방안제시가 향후 간호인력 부족 현상을 해결하는데 필수적인 요소로 그 방향을 제시함에도 불구하고 본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다.

첫째, 국가마다 다양한 교육기준을 가지고 있으며, 세계보건기구의 간호교육표준 또한 모든 국가의 보건의료 수준과 체계가 고려되지 못한 포괄적인 기준으로 국가별 특수상황에 따른 적용에 유연성을 지니지 못한다는 단점을 가지고 있다. 이러한 상황에서 가나와 라오스 두 국가와 세계보건기구의 기준을 비교분석하였다는 점은 연구결과를 일반화시키기에는 제한점이 따른다. 그러나 국제적인 간호 인력의 부족현상을 해결하기 위해 세계보건기구 및 국제사회의 관련 단체와 전문가들에 의해 마련된 간호교육표준에 대한 신뢰도는 높을 것이라 사료된다.

둘째, 세계보건기구의 간호교육표준에 대한 타당성 및 효과성을 입증한 연구결과가 부족한 상태이므로 효과성 검토를 위한 충분한 자료의 확보가 이루어지지 못한 점이다. 간호교육의 개선을 위해서는 교육 시설과 재정의 확충이 필요하다. 이것은 정책적 측면과도 연관성을 지니며, 정책 결정 시 국제적인 간호교육표준의 유용성에 대한 검증이 이루어진 자료의 부재와 각 국가들이 간호교육프로그램을 개선할 때 국제기준을 적용하는지에 대해 검토할 수 있는 자료가 불충분한 상태이다.

셋째, 본 연구는 문헌고찰을 통한 비교제도론적 연구로 실제로 연구결과를

적용하여 간호교육 현황을 평가하고 개선하려는 교육현장의 장기적 연구 결과에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 판단된다.

따라서 이러한 제한점을 극복하기 위해 향후 본 연구에서 제시한 두 국가 이외에도 더 많은 국가들의 간호교육현황 분석을 통해 국가 상황별 특수성을 고려한 간호교육표준을 마련할 수 있도록 더 많은 연구와 노력이 필요할 것으로 사료된다. 또한 다양한 방법을 적용한 연구를 통해 간호교육의 현황과 문제점을 다각도로 분석하여 간호교육의 질적 향상에 기여할 수 있는 국제기준의 지향점을 제시할 수 있도록 장기적인 연구계획이 수립되어야 할 것으로 사료된다.

VII. 참고문헌

1. 국내문헌

- 김병근. 개발도상국의 교육정보화사업을 위한 Systemic Change Model의 개발 방향 탐색. 국제교육협력연구 2011;4(2):3-34
- 김조자 외. 간호학 특성을 반영한 4년제 간호교육 평가인정 표준 및 기준 개발. Journal of Korean Academy of Nursing 2006;36(6):1002.
- 김주연. 한국 보건의료 ODA 효과성 제고를 위한 연구: 보건의료인력 양성방안 제안을 중심으로. 서울 : 경희대학교; 2012.
- 김현철. 선진국의 대학평가 호주를 중심으로. 교육인적자원부 정책연구 2007;2007(86)
- 유선주. 한국, 미국, 일본의 간호인력 양성 및 활동 현황 비교. The Journal of Digital Policy & Management 2013;11(6):275-87.
- 유일영 외. 한국과 미국의 4년제 간호교육 평가인정제의 비교분석. 간호학탐구 1999;8(1):60.
- 이현청. 간호교육의 평가와 과제. 간호학탐구 1999;8(1):9.

2. 국외문헌

- Africa Health Workforce Observatory. Human Resources for Health Country Profile Ghana, 2010.
- Al-Gasseer N, Persaud V. Measuring Progress in Nursing and Midwifery Globally, *Journal of Nursing Scholarship* 2003;35:4, 309-15.
- Bell SA, Rominski S, Bam V, et al. Analysis of nursing education in Ghana: Priorities for scaling-up the nursing workforce. *Nurs Health Sci* 2013;15(2):244-9.
- Deena A. Nardi. The Global Nursing Faculty Shortage: Status and Solutions for Change. *Journal of Nursing Scholarship* 2013;45(3):317-26.
- Docia A.N. Kisseih. Developments in Nursing in Ghana. *International Journal of Nursing studies* 1968;5:205-19
- EDWARDS, JOAN ELAINE. The lived experience of Indonesian nursing faculty participating in a nursing education reform based on The 2009 World Health Organization Global Standards. Tyler, Texas, United States: The University of Texas at Tyler; November 2012
- Karen H.Morin. Developing Global Standards for Initial Nursing and Midwifery Education. *JOGNN Editorial* 2007;36(3):201-2.
- Karen H.Morin. Evolving Global education standard for nurses and midwives. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2012;37(6):360-4.
- Lao People's Democratic Republic Ministry Of Health. Ministerial

Decision on Nursing and Midwifery Regulations, 2008.

Lao People's Democratic Republic Ministry Of Health. Strengthening the quality of Human Resources for Health oriented toward the district and Village levels in Lao People's Democratic Republic, 2005.

Marshelle Thobaben. Exploring nurse education in Canada, Finland and the United States. Contemporary Nurse : a Journal for the Australian Nursing Profession 2005;20(2):119-33

Republic of Ghana Ministry of Health. Ghana Health Workforce Observatory :Human Resources for Health Country profile, 2011

Thobaben M et al. Exploring nurse education in Canada, Finland and the United States. A Journal for the Australian Nursing Profession 2005;20 (2): 119-33.

Thobaben M et al. Exploring nursing education in The People's Republic of China, Japan and Turkey. A Journal for the Australian Nursing Profession 2005;19(1-2):5-16.

World Health Organization Regional Office for Africa. Ghana Factsheets of Health Statistics, 2010.

World Health Organization Western Pacific Region. Country Health Information Profiles 2011 REVISION, 2011.

World Health Organization. Global standard for the initial education of professional nurses and midwives 2009, 2009.

World Health Organization. NURSING AND MIDWIFERY PROGRESS REPORT 2008-2012, 2013.

World Health Organization. The world health report 2006: working together for health, 2006.

3. 인터넷 자료

Africa Health Workforce Observatory 홈페이지 :

<http://www.hrh-observatory.afro.who.int/>

가나 National Accreditation Board 홈페이지 : <http://nab.gov.gh>

가나 Nursing & health Center 홈페이지 :

<http://www.ghananursing.org/training-colleges.htm#!ghana-nursing/c20>

[ru](#)

국제간호협회 ICN 홈페이지 : <http://www.icn.ch/>

라오스 보건부 홈페이지 : <http://www.moh.gov.la>

미국 간호교육평가원 ACEN 홈페이지 :

<http://www.acenursing.net/acenursing/ACEN/>

세계보건기구 WHO 홈페이지 : <http://www.who.int/en/>

세계보건기구 서태평양 사무국 홈페이지 : <http://www.wpro.who.int/en/>

세계보건기구 아프리카 사무국 홈페이지 : <http://www.afro.who.int/>

일본 국제협력기구 JICA 홈페이지 :

<http://www.jica.go.jp/english/index.html>

<ABSTRACT>

Study of Improvement of the nursing education in LAO P.D.R and GHANA

- Based on Analysing with WHO nursing standard

Lee, Gon
Department of Global Health
Graduate School of Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor So Yoon Kim M.D., Ph. D.)

After The United Nations(UN) has announced Millennium Development Goals, All worlds are trying to reach their goals about antipoverty, health, education, female, development, and environment. But it is estimated that it might be impossible in certain regions to reach the goals of MDGs about health, and one out of many reasons is shortage of health workforce, as the health care is one of the labor-intensive industries.

For this reason, the World Health Organization(WHO) proposes various solutions to develop health workforce. Regarding solutions through the health & medical administration of WHO, It is estimated that management of nursing education would be the most active, forward-looking, and basic ways to find solutions for the quantitative, qualitative, and distributional problems of nursing shortage.

But looking for the properties of worldwide nursing education curriculums, there are various curriculums and levels through countries, and lots of them have no criteria about educations and appraisals. These countries can't guarantee the quality of Nursing education, and this lead to the difference of nurses' qualities and the limit of the exchange or moving of them. So with the phenomena of nursing shortage, it is needed to improve nursing education and standard for more effective labor management.

So, this research tries to reach out the problems of countries nursing education which have nursing shortage and make solutions of nursing education and standard using the WHO nursing education standard to these country. For these, choose Ghana in Africa and Laos in Western pacific region to investigate current situation of nursing workforce and standard of nursing education curriculum by WHO nursing standard and find the problems of nursing education and improvement of them by using system- comparing methodology.

The results of this study have shown as below.

There are some problems in teaching staff, infra, outcome , strengthen of ability in education, student administration, and guarantee of the quality of curriculums.

So on the basis of these things, the improvement plans are deducted according to the education standards of WHO.

First, proposing supplements to all existing categories, and also suggesting standard reinforcement in teaching staff, infra, and outcome.

Second, propose to establish education standard category. In context, establishing Skill mix category for indispensable capability of graduation of nursing college, and establishing standards of educations using internet & mobile to prepare for need of standards about online-education, which will be needed in the country or region where shortage of teaching staff. and suggesting new standards about students, considering effective curriculums for them.

Last, propose to establish nursing education evaluating system. For Ghana and Laos have no independent system, the systems based on WHO educaion standards are proposed.

Key words : LAO P.D.R, Ghana, Nursing shortage, Nursing education, Nursing standard

부 록

부록 1. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives

1. Programme graduates

1.1 Outcomes

졸업생들은 간호 및 조산의 실행에 능숙한 모습을 보여야 한다.

졸업생들은 건강의 결정요인에 대해 이해해야 한다.

간호 및 조산의 초기 프로그램의 졸업생들은 간호사 및 조산사로서 전문 자격을 위해 기본적인 신체 사정을 할 수 있어야 한다.

졸업생들은 전문학위를 부여받는다.

간호 및 조산사 양성 학교는 각각의 졸업생들이 전문성의 성공 및 교육의 진행정도를 측정할 수 있는 방법을 가지고 있어야 한다.

1.2 Programme graduate attributes

간호 및 조산학교의 졸업생은 전문가로서의 기준 및 윤리를 지키는 지식기반의 전문가가 되어야 한다.

간호 및 조산학교는 졸업생들이 지식기반, 문화의 상대성에 대한 이해, 각 나라의 국민들이 요구와 보건시스템에 대한 이해, 비판적이며 분석적인 사고, 자료를 관리하고 안전하고 효율적으로 이용할 수 있는 능력, 다른 분야의 건강관리자와 효과적으로 협력할 수 있는 능력, 지역사회에 대한 이해, 전문가적인 지속적 발전과 리더쉽을 갖도록 교육해야 한다.

2. Programme development/revision

2.1 Governance

간호 및 조산학교는 그들의 미션과 비전, 목표를 명확하게 제시해야 한다.

간호 및 조산학교는 그들의 사회에서 요구하는 건강요구에 맞춘 교육과정을 통해 그들의 학생들을 교육해야 한다.

간호 및 조산학교는 프로그램의 교육적이며 임상적인 결과에 대해 명확하게 제시해야 한다.

간호 및 조산학교는 그들의 프로그램을 수정하고 개발할 수 있는 능력을 가진 전문가들을 교수진으로 채용해야 한다.

간호 및 조산학교는 프로그램의 교육 및 임상적 목표와 결과를 객관적이고 부가적으로 측정할 수 있는 시스템을 가지고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 교수진, 임상지도사 및 조교 등 이론적이고 임상적인 교육자들의 대한 역할에 대해서 정의해야 한다.

2.2 Accreditation

간호 및 조산학교는 고등교육기관의 필수적인 부분으로 내부적인 기준을 충족시키고 허가를 받아야 한다.

간호 및 조산학교는 그들의 프로그램과 교육적인 내용 및 전문적인 교육의 결과에 대해 승인 기준을 충족시켜야 한다.

간호 및 조산학교와 그들의 프로그램은 신뢰적이고 적절한 전문가들에 의해서 승인되어야 하며 필요하면 재승인 되어야 한다.

2.3 Infrastructure

간호 및 조산학교는 교실과 임상실습장, 임상 및 교육을 담당할 수 있는 실험실과 도서관을 갖추고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 학생들과 교수진들의 안전과 복지를 위한 정책과 시스템을 갖추고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 학생들의 요구와 프로그램에 충족하는 전문적인 인력을 갖추고

있어야 한다.

간호 및 조산학교는 프로그램과 교수진, 학생들을 위한 예산의 할당과 관리를 해야 한다.

간호 및 조산학교는 학생지원을 위한 시스템을 갖추고 있어야 한다.

2.4 Partnerships

간호 및 조산학교는 주변의 다른 교육기관, 다른 분야의 교육기관 및 임상분야 및 전문 기관 그리고 국제적인 파트너들과 함께 파트너십을 가지고 있어야 한다.

3. Programme curriculum

3.1 Curriculum design

간호 및 조산학교는 국제적인 보건정책과 국가적인 인력정책에 따른 프로그램과 커리큘럼을 가지고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 국가 및 국제적인 교육 제도와 전문가적인 교육요구에 맞는 커리큘럼을 가지고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 각 나라의 국민들이 필요로 하는 지식적, 임상적인 지식과 기술을 익힐 수 있는 교육을 제공해야 한다.

간호 및 조산학교는 이론과 실제의 균형을 갖춘 커리큘럼을 갖추어야 한다.

간호 및 조산학교는 성인교육, 자가학습, 컴퓨터를 통한 학습과 임상적 시뮬레이션을 통한 교육이 가능하도록 프로그램을 갖추고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 가장 최신의 신뢰성 있는 자료를 바탕으로 임상적인 교육을 해야 한다.

간호 및 조산학교는 프로그램을 통해 비판적인 사고와 임상적인 원인을 통한 문제 해결 능력을 습득하도록 해야 한다.

간호 및 조산학교는 학생과 그들의 파트너를 통한 그들의 커리큘럼과 임상적인 교육에 대한 평가를 받아야 한다.

간호 및 조산학교는 다양한 분야의 종합적인 내용과 배움의 경험을 할 수 있는 기회를 줄 수 있어야 한다.

3.2 Core curriculum

간호 및 조산학교는 그들의 졸업생들이 충분히 숙련된 경험을 할 수 있는 핵심 내용을 가지고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 그들의 졸업생들이 충분히 숙련된 경험을 할 수 있는 핵심 내용을 가지고 있어야 한다.

조산 프로그램은 조산이론과 실천, 일차의료의 접근을 통한 보건의료 체계 강화에 대한 실습에 대한 핵심 내용을 개발해야 한다.

간호 및 조산 프로그램은 여러 상황에서 간호 및 조산이론을 적용 할 수 있는 경험을 쌓을 수 있는 임상경험을 만들어야 한다.

3.3 Curriculum partnerships

간호 또는 조산학교는 다른 의료분야의 학교들과 파트너십을 가지고 있어야 한다.

간호 또는 조산학교는 그들의 교육 및 임상 교육에 대한 경험을 공유할 수 있는 국제적 교류를 해야 한다.

간호 또는 조산학교는 그들의 프로그램을 전달 할 수 있도록 연계된 임상 실습 장소를 가지고 있어야 한다.

3.4 Assessment of students

간호 및 조산학교는 신뢰할 수 있는 평가 방법을 이용한 그들의 프로그램을 통하여 학생들의 지식 및 술기 정도를 평가해야 한다.

간호 및 조산학교는 그들의 학생들과 개개인의 피드백을 포함한 문제점들에 접근할 수 있는 많은 방법을 이용해야 한다.

간호 및 조산학교들은 학생들을 보유 할 수 있는 시스템을 가지고 있어야 한다.

4. Faculty

4.1 Academic faculty

간호 및 조산 프로그램의 수장은 graduate degree를 가지고 있는 간호사나 조산사여야 하며 수장은 리더쉽과 관리자의 경험을 가지고 있고 교육자로서의 지식을

가지고 있어야 한다.

핵심 교육자들은 교육자로서의 지식을 가지고 있는 간호사나 조산사여야 하며 최소 학사학위를 가지고 있어야 하고 그들의 특수 분야에 임상적인 능숙함과 보다 발전된 경험을 가지고 있어야 한다.

간호사 및 조산 프로그램의 다른 강사들은 graduate degree나 그들의 특수 분야에 서 교육적인 경험이나 임상 경험을 가지고 있어야 한다.

4.2 Clinical faculty

임상교육자들은 간호사, 조산사 또는 다른 전문가들로 구성되어 있으며 최소 대학을 졸업하고 그들의 특수한 분야의 임상 및 교육 경험을 가지고 있어야 한다.

교육현장의 임상적 전문성을 갖고 있는 간호사 및 조산사들은 학생들을 임상 현장에서 지도하고 관리 감독해야 한다.

간호 및 조산학교는 질적으로 뛰어난 임상관리자 및 교육자들을 유치하기 위한 partnership을 가지고 있어야 한다.

4.3 Professional development of faculty

간호 및 조산학교는 임상적, 교육적 전문성을 갖춘 교육자를 지속적으로 업데이트 하고 입증하기 위한 정책과 시스템을 가지고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 교육자들이 교수법, 학위, 기타 전문적인 활동의 기회를 갖을 수 있도록 하는 시스템을 가지고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 교육자들이 전문성을 개발할 수 있는 자원과 시간을 제공해야 한다.

간호 및 조산학교는 교육자들이 그들의 기관에서 재직 및 승진을 할 수 있으며 적절한 보상을 받을 수 있는 시스템 및 정책을 가지고 있어야 한다.

5. Program admission

5.1 Admission policy and selection

간호 및 조산학교는 학생들을 선별하고 최소 입학자격 통해 학생을 선별할 수 있는

입학 정책 및 과정을 가지고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 투명하고 차별 없는 입학 과정을 가지고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 입학생들의 입학 시의 상태가 각각 다른 점을 감안하여 그들이 이전에 공부하고 경험하고 진행해온 상태를 파악하여 더 높은 교육목표를 제시할 수 있는 정책 및 시스템을 가지고 있어야 한다.

간호 및 조산학교는 중등학교 졸업과 같은 고등교육을 위한 국가적 기준을 충족시키는 입학기준을 가지고 있어야 한다.

5.2 Student type and intake

간호 및 조산학교는 환자를 대할 수 있는 언어적 능력과 함께 기초 과학이나 수학적 지식을 가지고 있는 학생들을 선발해야 한다.

간호 및 조산학교는 프로그램의 요구조건을 충족시킬 수 있는 능력을 가진 학생들을 선발해야 한다.

간호 및 조산학교는 국가적 선발 요건과 더불어 기관의 건강 및 기타 요건들을 충족시키는 학생들을 입학시켜야 한다.

간호 및 조산학교는 독립적인 교육능력이 있고 건강에 종사하려는 의지가 있는 학생들을 선발하여야 한다.

(Global standards for the initial education of professional nurses and midwives WHO 2009 재구성)

부록 2. 라오스 간호교육기준

1. 미션 및 행정적능력

간호 및 조산 교육기관은 보건부나 교육부의 관리 감독하의 교육기관으로 기능해야 한다.

2. 간호 및 조산 교육기관의 역할 및 위치

간호 및 조산학교는 보건부 및 교육부의 책임하에 있는 교육기관이다. 간호 및 조산 교육은 보건부 산하의 인력 관리 부서에서 담당하게 되며 또한 지방의 건강관리사무소의 산하에 위치하게 된다.

간호 및 조산학교의 역할은 보건부 및 교육부에서 승인된 커리큘럼을 통하여 diploma level 이상의 간호사 및 조산사를 교육시키는 것이다.

3. 간호 및 조산 교육기관의 의무

보건부의 정책을 교육, 연구, 기타 활동에 반영하여 간호 및 조산 전문직 양성을 목표로 한다.

간호 및 조산 교육기관의 역할을 따라 교육을 실시한다.

최신의 교육 방법을 이용하여 간호 및 조산 교육을 실시 할 수 있도록 교사들을 훈련한다.

지역사회가 간호 활동을 돕고 참여 할 수 있도록 한다.

국가의 윤리, 문화, 좋은 습관등의 발전에 이바지 한다. 반년, 또는 일년 주기로 보건부와 지역 보건사무소에 평가보고서를 제출한다.

위의 의무 사항들을 개선하기 위해서 보건부, 지역 보건사무소 및 기타 조직의 자문을 받는다.

4. 간호 및 조산교육기관의 권리

역할과 의무를 실행하고 조절하며 가능하게 할 권리가 있다.

역할 과 의무를 성공적으로 실행하기 위해서 다른 기관과 협력 할 수 있다.

간호 및 조산 교육기관의 인력을 감독하고 구성할 권리가 있다.

커리큘럼은 전문적인 간호 지식과 실습을 강화할 수 있는 일반적 교육 과정을 포함한다.

교수진에 대한 계약, 평가, 급여인상, 이동, 해고, 처벌에 대한 내용을 지역사회보건사무소에 제안할 수 있다.

일이나 의무와 관련 있는 일에 참여할 수 있고 자문이나 제안을 할 수 있다.

기관 하에 있는 단체의 활동을 관리 감독 할 수 있다.

의무나 권리를 위해 이동수단, 물질, 장비등을 이용하고 유지할 수 있다.

기술적, 금전적 도움을 위해서 국 내외의 기관들과 협력 할 수 있다.

5. 간호 및 조산 교육기관의 조직 및 인원 구성

간호 및 조산 교육기관은 자문기관, 기술위원회, 행정부서, 교육관련부서, 학생관련부서의 기구를 운영해야 한다.

간호 및 조산 교육기관은 한명의 책임자, 두 명에서 세 명의 부 책임자를 교육기관의 크기에 따라 두고, 단위 부서장 및 부부서장, 전임 및 비 전임 교수진과 기타 기술적 직원 및 행정과 지원 부서의 직원들로 이루어 진다.

보건부는 책임자 및 부 책임자 및 전임교수의 의 임명 이동 해임에 책임이 있으며 지역보건사업소의 장과 논의해야 한다. 지역보건사업소의 장은 그 외의 교육기관의 인원들에 책임이 있다.

6. 교육기관의 책임자 및 부책임자의 자질

간호 분야 또는 그에 맞는 교육 배경을 가진 학사학위 또는 그 이상의 학위 취득자
간호사, 조산사, 또는 의사로 일한 경험이 있는 자

보건 및 의학 분야의 교육 경험이 있는자

7. 책임자의 의무 및 책임

보건부 및 교육부에서 만든 커리큘럼에 따른 교육기관의 조직 설립 및 정책의 관리, 교육과정, 교육철학 및 목표, 정책을 수립해야 한다.

적절한 교육환경, 교육의 제공 및 관리를 시행한다.

교육자들의 적절한 배치를 해야한다.

인원 관리를 위한 원칙 및 직무 기술을 만들어야 한다.

학생의수, 졸업자의 수, 교육활동등에 대한 기관의 정보를 관리하고 최소 연간으로 보건부 및 교육부에 보고하여야 한다.

교육 장비를 유지, 관리한다.

교육기관의 연간 계획과 예산안을 새우고 수행 평가한다.

교육자들의 연구 활동 및 교육의 질을 향상하기 위한 교육 참여를 지원한다.

교육기관의 권리, 의무 및 책임에 대한 문제 해결 및 의사 결정을 실시한다.

간호 및 조산 교육기관의 모든 문제에 대한 허가를 담당한다. 책임자가 부재 중에는 실무 부서의 대체자가 그 역할을 담당하고 책임자가 돌아 왔을 때 모든 사건에 대한 보고서를 책임자에게 제출한다.

8. 부책임자의 의무 및 책임

부책임자는 책임자를 도와 교육기관의 관리를 실시한다. 책임자에게 부여 받은 부분에 대한 책임을 진다.

9. 전임 교수

전임교수는 간호 및 조산 분야에서 학사 학위 또는 그 이상의 학위를 가지고 있어야 한다. 간호 및 조산 교육자 훈련 과정을 수료 해야 하며, 간호 및 조산 분야에서 3년 이상의 경력을 가지고 있어야 한다. 또한 전임교수는 각자의 전문 분야를 가지고 있어야 한다

각 전문 분야에는 전임교수가 최소 2명이 있어야 하며 학생 수에 따라 교수의 수는 더 늘어 날 수 있다.

전임 교수 2명 이상 외에도 각 전문 분야 당 비 전임교수가 1명에서 2명 이상 있어야 한다

한 교육과정 당 한 명 이상의 전임교수가 있어야 한다.

10. 학생 입학

학생입학기준은 보건부 또는 교육부에서 정한 커리큘럼에 의해 규정된다.

11. 입학 능력

간호 및 조산 교육기관은 보건부 및 교육부에서 허가된 범위 내의 학생을 입학 시켜

야 한다.

12. 시설, 교육장비 및 물자

교실의 크기는 교육에 적절해야 한다. 학생 한 명당 1.5제곱미터의 공간을 가지고 있어야 한다.

교육기관은 학생들이 이용할 수 있는 도서관 및 가용가능한 시스템을 가지고 있어야 한다. 도서관의 경우 공부 할 수 있는 공간, 도서 저장공간, 도서관 이용자들을 위한 락커 및 기타 편의 시설들을 가지고 있어야 한다.

실습실을 가지고 있어야 한다.

교직원실, 회의실, 면담실 및 운동 시설을 갖추어야 한다.

교수실에 기본적인 사무 용품이 구비되어 교육준비를 할 수 있어야 한다.

기숙사가 갖추어져 있어야 하고 학생들이 공부하고 생활 할 수 있는 환경이 갖추어져 있어야 한다.

교직원을 위한 기숙사가 갖추어져 있어야 한다.

교육장비 및 물자

적절한 수의 교육 장비 및 물자를 가지고 있어야 하며, 마네킹, 장기 모델, 책들과 기타 필요한 물자를 가지고 있어야 한다.

13. 교육

간호 및 조산 교육 과정

교육과정에는 기술과정, 학사과정, 학위 과정(3년 이하의 교육수료과정), 석사 과정, 교위 학위 과정 (3년 이하의 교육수료 과정자 중 석사학위 소지자) 박사과정이 있다.

교육과정의 분류는 정부에서 정한 관리 기준에 따른다.

커리큘럼의 내용은 정부에서 정한 내용에 따른다

교육자들은 교육계획에 따라 강의 및 임상실습을 시행한다. 효과적인 방법을 통하여 자재를 이용하여 교육을 실시한다.

교육기관은 임상실습을 시행하는데 있어 다음과 같은 상황에서 실시한다.

- 임상실습에서 일어날 수 있는 문제에 대한 관리 및 시설을 위한 정기적인 모임을 갖는다.

- 임상실습 장소와 임상 실습 코디네이터간의 협력이 있어야 한다.
- 학생을 위한 임상실습메뉴얼이 있어야 한다.

임상실습병원의 기준

- 병원에 간호조직이 있어야 한다
- 적절한 수의 간호사와 조산사가 있어야 한다.
- 적절한 간호기록을 실시하며 유지한다.
- 임상실습에 대한 책임자가 존재해야 한다.
- 훈련 계획에 따른 간호사 및 조산사의 훈련을 지속적으로 실시한다.
- 임상실습을 위한 충분한 장비가 있어야 한다.

임상실습관리자와 교수진은 협력하여 학생들의 임상실습을 관찰하고 평가해야 한다.

14. 평가

간호 및 조산 교육기관은 학교의 학과, 임상실습, 학년, 졸업에 대한 평가 기준을 설립하고, 이러한 기준에 의해 평가를 실시한다.

15. 교수진의 연구 및 훈련

교수들은 지속적으로 연구 활동을 유지하여 간호 및 조산 분야의 발전 및 향상을 위해서 힘써야 한다.

교육기관은 교수진을 위한 훈련프로그램을 지속적으로 개발하고 그들의 능력 향상을 위해 수행해야 한다. 또한 교수진이 이런 프로그램의 참여 할 수 있도록 독려해야 한다.

(Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines 2007, JICA & LAO MOH 재구성)

부록 3. 가나 대학인증평가기준

1. 교육목적

교육과정의 목적과 목표는 국가 및 기관의 미션과 계획에 맞아야 한다.

2. 학생의 입학, 졸업

교육과정에 입학 및 졸업에 최소한의 질을 보장하기 위한 정책이 존재해야 한다.

3. 취업

학생들이 취업하고 싶어 하는 지역에 대한 목록을 작성해야 한다.

4. 교육과정 구성요소

필수교과, 연구요소, 선거과정, 술기, 산업밀착, 인턴쉽, 임상실습 등의 과정이 존재해야 한다. 학기간의 교육과정의 계획, 각 과정의 신뢰성이 있어야 한다.

5. 과정의 설명

각 교육과정에는 목표, 구성요소, 전달방법, 교재에 대한 설명이 존재해야 한다.

6. 학생의 평가

학생평가, 능력, 성취에 대한 규정이 존재하며, 학생들이 규정에 대해 알고 있어야 한다.

시험 및 학위에 대한 규정이 있어야 한다.

7. 교수진의 개발

교수진의 개발을 위한 기술적인 도움, 해외교육, 지역교육, 멘토링에 대한 계획이 있어야 한다.

교수진의 교과과목, 교육기술에 대한 목록이 구비되어 있어야 한다.

교수진을 제외한 직원의 목록 및 업무에 대한 목록이 있어야 한다.

교육프로세스에 대한 목록이 있어야 한다.

8. 시설 및 자원

교실, 실험실, 실습실 등의 장소가 있어야 한다.

교실은 학생 수에 맞는 충분한 수의 공간이 마련되어야 한다. 한생 한 명당 최소 0.65 제곱미터의 공간을 마련해야 한다.

장비와 교육 도구들이 갖추어져 있어야 한다.

교수를 위한 사무실 및 직원을 위한 공간이 마련되어 있어야 한다.

도서관에는 좌석 및 책, 저널 등의 교재를 마련해야 한다.

실습실에는 컴퓨터 실습실 및 강당을 가지고 있어야 한다.

식수시설이 마련되어 있어야 한다.

전기시설이 마련되어 있어야 한다.

전화/팩스/인터넷 시설이 마련되어 있어야 한다.

건강과 안전, 주변 환경이 위생적이어야 한다.

9. 교육성과

학생들이 교육과정에서 얻어질 수 있는 교육성과가 기술되어야 한다.

10. 파트너십

국내 또는 국제적인 타 교육기관과 파트너십을 가지고 있어야 한다.

(information for accreditation NAB 재구성)

부록 4. 한국 간호교육평가 기준

1. 비전 및 운영체계

1.1 간호교육목표설정

학과는 대학 및 지역사회의 특성, 보건의료 환경 변화, 국내외 간호 전문직에서 요구하는 간호사 핵심역량 등을 반영하여 간호교육의 목적과 목표를 설정하여 구성원들이 알 수 있게 공지하고 있다.

1.2 발전계획수립

학과는 학과 발전을 위한 비전을 설정하고 있으며, 이에 따라 학과 발전계획을 수립하고, 다양한 구성원들이 참여하여 조직적인 노력을 기울이고 있다.

1.3 학과 운영 지원

학과는 학과 운영을 위한 효율적인 행정 체계를 갖추고 있으며, 간호 분야의 전문성을 갖춘 학장 또는 학과장의 책임 하에 학과 운영에서의 자율성과 책무성을 발휘하고 있다.

1.4 학과 재정 확보 및 운용

학과는 교육 및 학과 운영에 필요한 예산을 안정적으로 확보하고 있으며, 교수, 학생 등 학과 구성원의 의견을 반영하여 합리적으로 학과 예산을 편성 및 배분하고 투명하게 집행하고 있다.

1.5 교육목표 달성 평가

학과는 교육목표 달성 평가를 위하여 졸업 후 2~3년 이 지난 시점의 졸업생을 대상으로 교육 만족도, 취업유지현황, 산업체의 만족도 등을 포함하여 간호 전문직에서 요구하는 역량을 충분히 발휘하고 있는지에 대해 인터뷰, 설문조사, 산업체 의견조사 등 다양한 평가 도구와 방법을 갖추고 평가를 실시하며 그 결과를

분석하고 문서화 하여 운영 개선에 활용할 수 있도록 하고 있다.

1.6 지속적인 교육과정 개선

학과는 교육과정 및 학과 운영 개선을 위해 학과 내외부의 요구를 수렴하고, 교육목표 달성 평가 결과, 프로그램 학습성과 평가 결과, 강의평가 결과, 기타 교육과정 운영의 평가 경과 등을 반영하여 지속적으로 교육과정을 개선하고 있다.

2. 교육과정

2.1 학습성과 기반 교육과정 구성

교육과정은 한국간호교육평가원이 제시하는 프로그램 학습성과와 학과의 교육목표를 통해 달성하고자 하는 학습성과를 기반으로 체계적으로 구성되어 있다.

2.2 교과목 이수체계 및 이수학점

교육과정은 학생이 프로그램 학습성과를 달성하여 간호사 역량을 갖출 수 있도록 교과목 이수체계와 이수학점 비율을 적절하게 구성하여 편성되어 있다. 또한 인간에 대한 포괄적 이해를 돕기 위하여 자연과학과 인문사회과학 교과목을 균형 있게 이수할 수 있도록 편성하고, 졸업 이수 요건의 충족 여부를 확인할 수 있는 기준과 절차가 있다.

2.3 교과목 학습목표 및 평가

이론 및 실습교과목의 학습목표는 프로그램 학습성과와 핵심기본간호술을 반영하여 강의계획서와 실습지침서에 명료하게 진술되어 있다. 또한 학과는 교육성과를 달성하기 위하여 교과목별 학습목표에 근거하여 학생 개개인의 학업성취를 평가하고 관리 하며, 그 결과를 분석하여 교과목의 수업 개선에 반영하고 있다.

2.4 이론교육 운영

학과는 이론교과목에서 학생의 학업 성취를 높이기 위하여 다양한 교수학습 방법을 적용하고 있으며 교과목의 특성에 따라 다양한 학생 수 규모의 강좌를 운영하고

있다. 또한 이론교과목의 교수학습 방법 개선을 위해 지속적으로 노력하고 있다.

2.5 실습교육 운영

학과는 실습교과목의 학습목표를 효과적으로 달성할 수 있도록 실습교과목 운영 규정에 근거하여 임상실습시간을 충분히 확보하고 학생이 이수할 수 있도록 지도하고 있다. 또한 실습교과목의 실습교육 지도를 위해 실습지침서를 체계적으로 구성하여 활용하고 있다.

2.6 실습실운영

실습실 실습은 교과목 특성에 따라 실습지도교원과 학생 수의 비율을 적정 수준으로 유지하고 있으며, 학생의 자율 실습이 가능하도록 실습실을 운영하고 있다.

2.7 임상실습지도

학과는 임상실습의 교육목표를 효과적으로 달성하기 위하여 실습단위당 적정 학생 수를 유지하고, 임상실습 지도시간, 지도책임, 지도방법 등을 포함한 임상실습 운영 규정 및 지침에 근거하여 일관성 있고 책임 있게 임상실습을 운영하고 있다.

2.8 학생 1인당 실험실습비

실험실습비는 실습교과목의 학습목표를 효과적으로 달성하기 위해 필요한 예산을 확보하고 계획에 따라 집행하고 있다.

3. 학생

3.1 학생지도체계

학과는 학생의 대학 생활 적응과 진로개발을 위해 학생에 대한 적절한 지도체계를 갖추어 효율적으로 운영하고 있다.

3.2 학과 적응 및 직업 적응 프로그램

학과는 학생들의 학과 적응 및 직업 적응을 위한 지원 프로그램을 개발. 운영하여 학생의 취업과 간호직무에 대한 적응을 돕고 있다.

3.3 장학금

학과는 학생의 학업유지를 지원하기 위해 장학금 지급 규정에 따라 학생 장학금을 적정 수준 확보하여 공정하게 수여하고 있다.

3.4 교과 외 학생활동 지원

학과는 학생의 학습성과의 달성을 위해 다양한 교과 외 학생활동을 장려하고 있으며, 이에 대한 행정적, 재정적 지원을 하고 있다.

4. 교수

4.1 전임교원 확보

학생의 학습성과를 달성하기 위해 전공 분야의 학술 역량과 임상 역량을 갖춘 교수를 확보하고 있으며, 특히 학생 규모에 비례하여 전임교원을 충분히 확보하고 있다.

4.2 전임교원 수업시수 및 전공 교과목 담당

학과는 프로그램 학습성과를 달성하고 교육의 질을 관리하기 위하여 대학 규정에 따라 전임교원의 수업시수를 관리하고 있으며, 전임교원의 전공교과목에 대한 책무성을 유지하고 있다.

4.3 임상실습지도교원 및 현장지도자 확보

임상실습교육의 학습성과를 달성하기 위해 해당 분야의 현장 경력과 전문적 역량을 갖춘 임상실습지도교원과 현장지도자를 확보하고 있다.

4.4 교수업적

전임교원의 교수 업적을 평가하고 관리하는 시스템이 갖추어져 있으며, 전임교원은 대학의 교수 업적 평가 제도에 부합하여 교수 역량을 개발하고 학문분야 발전에 기여하고 있다.

4.5 교수 개발 지원

학과는 교육 및 연구 활동과 관련하여 교수 개발을 위한 행정 및 재정적 지원 체계를 갖추고 교수의 교육과 연구 활동을 지원하고 있다.

5. 시설 및 설비

5.1 교육 기본시설 확보 및 관리

간호교육의 특성과 학생 규모를 고려하여 교수 및 학습 활동에 필요한 기본시설을 확보하고, 적절하게 유지·관리하고 있다.

5.2 실습실 및 실습기자재 확보

학과는 실습교육의 목표 및 학습성과 달성을 위해 실습교육의 특성과 학생 규모를 고려하여 실습실 공간 및 실습기자재를 충분히 갖추어 활용하고 있다.

5.3 임상실습기관 확보

효과적인 임상실습을 위해 전공교과목별로 적절한 임상실습기관을 확보하고, 상호 협력 하에 실습교육을 운영하고 있다.

5.4 학술정보지원

교수와 학생이 학술자료와 정보를 편리하게 접근하고 활용할 수 있도록 충분한 전공 학술자료를 구비하여 지원하고 있다.

5.5 편의시설확보

학생과 교직원을 위한 편의시설을 확보하고, 이를 학과 구성원 대다수가 이용하고 있다.

6. 교육성과

6.1 프로그램 학습성과평가

학과는 졸업 시점에 학생이 성취하기를 기대하는 프로그램 학습성과의 내용과 성취 수준을 구체적으로 설정하고 있다. 또한 문서화된 평가 체계를 갖추어 프로그램 학습 성과를 종합적으로 평가, 관리하여 프로그램을 이수한 결과 학생이 학과에서 설정한 능력과 자질을 갖추고 졸업함을 보장한다.

6.2 핵심기본간호술 평가

임상현장에서의 적응과 전문직 간호사로서의 역량을 보장하기 위해 졸업학년의 핵심 기본간호술 성취 수준이 일정 수준 이상 유지되도록 관리하고 있다.

6.3 간호사국가지험 합격률 및 취업률

학과는 학과의 교육성과로서 졸업생의 간호사 국가지험 합격률과 취업률에 대한 목표수준을 설정하고 있으며, 목표 달성을 위해 지속적으로 노력하고 개선하고 있다.

6.4 졸업생 지도 프로그램

졸업생이 현장에서 잘 적응하고 성과를 나타낼 수 있도록 졸업생 대상 졸업 후 지도 프로그램을 운영하여 피드백(feedback)할 수 있는 체계를 갖추고 있다.

(한국간호교육평가원 간호교육평가기준 재구성)

부록 4. 미국간호교육평가기준

1. Mission and Administrative capacity

간호 교육기관은 관리 기관의 핵심 가치를 반영한 적절한 미션과 목적을 가지고 있어야 한다.

관리 기관과 프로그램은 효과적인 간호교육 프로그램의 전달과 교육프로그램의 결과를 통한 성취를 확인 할 수 있는 능력을 가지고 있어야 한다.

간호 교육의 미션과 철학 및 프로그램의 결과는 관리 기관의 핵심 가치 및 미션/목적에 적절해야 한다.

관리 기관과 간호교육기관은 간호관리자 및 교수진의 관리행위에서의 표현을 보장하고 학생들이 관리행위에 표현할 수 있는 기회를 주어야 한다.

공통의 이해 관계를 가진 단체는 교육프로그램의 단계와 의사 결정에 관여해야 한다.

간호교육 및 전문성의 강화, 지역사회 이익을 위한 파트너십이 존재해야 한다.

간호교육기관은 간호학을 전공하고 박사학위를 가지고 있는 간호사에 의해 관리되어야 한다.

간호관리자는 경험이 충분하고 관리기관의 요구를 충족하며 멘토의 역할을 할 수 있어야 한다.

교육프로그램 관리자를 도와 주는 교수진이나 프로그램 코디네이터가 존재한다면, 그들은 교육적이나 경험적으로 충분해야 한다.

간호관리자는 교수진 임용을 비롯한 간호교육 프로그램을 관리하고 준비하기 위한 예산을 준비하고 관리하는 권한을 가지고 있다.

교수진과 기타 교직원들을 위한 정책이 종합적이고, 복지를 제공해야 하며, 관리기관과도 일치해야 한다. 차이점은 간호교육기관의 목적과 결과에 따라 정당화 되어야 한다.

원격교육시스템이 구축되어 있다면, 관리기관의 미션과 간호교육기관의 미션과 철학에 적절해야 한다.

2. Faculty and Staff

자격이 있으며 자격증을 가지고 있는 교수진이 교육프로그램 및 학생들의 교육성취도의 결과를 달성할 수 있도록 충분히 확보되어야 한다.

전임교수는 최소 간호학 전공의 학위를 가지고 있어야 하며 최소 25%의 전임교수는 박사학위소지자 이거나 박사학위를 진행 중 이어야 한다.

전임 또는 비전임 교수는 개개인이 모두 학생들을 교실이나 임상, 실험실에서 가르치고 평가하는 업무를 해야 한다.

비전임교수는 최소 간호학을 전공하여 간호학학위를 가지고 있어야 한다.

교수진(전임 과 비전임 모두)의 자격은 관리기관과 주의 요구조건에 충족되어야 한다.

프리셉터가 있다면 교육적, 경험적으로 적합하고 인지적이며, 멘토 및 감독자의 역할을 하는 문서화된 역할과 책임이 있어야 한다.

전임교수는 학생들의 학업 성취 및 프로그램의 결과를 달성할 수 있도록 충분한 수가 확보 되어야 한다.

교수진(전임 및 비전임)은 그들의 분야에 대해서 전문지식을 지속적으로 유지해야 하는 책무가 있으며 그들의 능력을 학문이나 근거기반의 교육 및 임상실습에 반영해야 한다.

간호사가 아닌 교수진이나 자격을 갖춘 교직원들도 프로그램의 목표와 성과를 유지하기 위해 충분한 수를 확보해야 한다.

교수진(전임 또는 비전임)은 그들의 분야의 책임감 있는 멘토가 되어야 한다.

교수진(전임 및 비전임)의 능력을 평가하는 시스템은 교수들의 능력이 성과 및 교육 프로그램의 목표와 일치하는지를 보여주어야 한다.

교수진(전임 및 비전임) 계속 진행중인 개발에 참여해야 하며 원거리 교육 기술의 지원을 받아야 한다.

3. Students

학생들을 위한 정책과 서비스는 학생들의 교육 성취와 프로그램의 성취를 위해서 이루어져야 한다.

간호학생들을 위한 정책은 관리 기관의 정책과 일치하며, 공공적으로 받아들여지며, 차별이 없고, 지속적으로 적용되어야 한다. 차이점은 학생들의 교육성과 및 프로그램

의 성과에 의해 정당화 된다.

공적 정보는 정확하고 명확하며 일관되고 이해하기 쉬워야 하며, 교육프로그램의 인증 상태와 ACEN 정보를 포함하고 있어야 한다.

정책과 절차, 프로그램 정보의 변경은 명확하고 지속적으로 적시에 학생들에게 알려져야 한다.

학생 서비스는 간호학생들에 서비스를 받을 수 있는 방법에 대한 설명을 포함하여 그들의 필요성에 부합해야 한다.

학생들의 교육기록은 주 및 연방정부의 기준과 교육 기관의 정책을 준수해야 한다.

Higher Education Reauthorization Act Title IV(학생들을 위한 재정지원) 를 준수하여 자격증명이 지속되고 있는지 연체율을 포함한 재정적 결과 또는 지속성 감사를 유지해야 한다.

명시된 종합적인 학생론의 상환 프로그램이 알려져있으며, 상담되어지고 감시되어지며 대출기관의 이용이 가능하도록 협력되어야 한다.

학생들은 그들의 재정적 도움을 받을 수 있는 윤리적인 책임감에 대해 인지하고 있어야 한다.

재정적 지원은 주, 연방정부 및 관리기관의 정책에 부합하여 이루어진다.

교육프로그램에 대한 불평과 불만에 대한 기록을 받고 그 해결에 대한 증명을 기록해야 한다.

교육 기술에 대한 안내가 실시되고 기술적 지원이 학생들에게 가능해야 한다.

기술적 요구에 관련된 정보와 원격 교육에 대한 정책은 정확하고 명확하며 일관적이고 접근 가능해야 한다.

4. Curriculum

커리큘럼은 학생들의 학업성취도의 달성 및 현 시대의 건강요구를 만족시킬 수 있는 간호교육 프로그램 성취도의 달성을 지원해야 한다.

커리큘럼은 전문적인 기준과 가이드라인, 권한을 포함하고 있으며 학생들의 학업 성취도와 간호교육프로그램의 성취도를 명확하게 표현해야 한다.

학생들의 학업 성취도는 커리큘럼을 정립하는데 이용되어야 하며 설명을 전달하거나 직접적인 교육방식, 학생들의 평가에 대한 가이드라인이 된다.

커리큘럼은 교수진에 의해서 개발되어지며 정기적으로 진실성과 엄격함, 통용성을

확인하기 위해 고찰되어야 한다.

커리큘럼은 전문적인 간호 지식과 실습을 강화할 수 있는 일반적 교육 과정을 포함한다.

커리큘럼은 문화, 윤리, 사회적인 다양성의 개념을 포함하고 지역적 국가적 세계적 시각을 포함해야 한다.

커리큘럼과 교육과정은 교육이론과 전문직간의 협동, 연구, 최신의 실습기준을 반영해야 한다.

평가방법은 다양하며, 전문성을 확립하고 능숙한지를 반영하고 학생들의 학업 성취도를 평가해야 한다.

간호교육 프로그램을 완료 하는데 필요한 단위 시간 및 시수는 학생들의 수업 성취와 교육프로그램의 성취를 이루기 위해 적합하며 관리 기관 및 주, 국가의 기준정책 안에서 가장 좋아야 한다.

실습 환경은 학생들의 수업 성취도와 교육프로그램 성취도를 위해 충분히 지원되어야 한다.

학생들은 환자의 건강과 안전을 목표로 하는 근거기반의 임상 실습에 참여해야 한다.

임상실습을 제공을 위한 기관과의 서면 계약서가 존재하며 모든 부분에 대한 예상이 명시되어 있으며 학생들의 안전을 보장해야 한다.

교육행위 및 교육을 위한 도구, 평가 방법은 모든 전달 방법에 적합해야 하며 학생들의 학업 성취도에 일치해야 한다.

5. Resources

재정적, 물질적, 교육자료 들은 간호 교육기관의 프로그램 성취도나 학생들의 교육성취도 달성을 위해서 충분하고 지속적으로 제공되어야 한다.

재정적 자원이 프로그램의 성취도 및 학생들의 교육 성취도 달성을 위해 지속적이고 충분하게 지원이 되어야 하며 관리 기관의 자원에 비례해야 한다.

물질적 자원들은 프로그램의 성취도 및 학생들의 교육 성취도 달성을 위해 지속적이고 충분하게 지원이 되어야 하며 교수진, 직원, 학생들의 수요를 충족한다.

교육 자원과 기술은 교수진들이 결정하며 이해되고 현실적이며 교수진과 학생들에게 접근이 쉽다.

재정적, 물질적, 기술적, 교육자원들은 교수진과 학생들의 수요에 충분히 만족되어야 한다.

6. Outcome

교육 프로그램의 평가는 학생들과 졸업생들의 교육 성취도, 교육프로그램의 성취도와 간호 교육기관의 졸업생들이 능숙하게 일을 하고 있는지에 대한 것을 보여 준다. 체계적인 간호 교육기관의 평가 계획은 학생들의 학업성취도, 프로그램의 성취도, 졸업생들의 역할의 능숙함, ACEN의 기준을 각각 지속적으로 관찰하고 평가하는 것을 강조하고 있다.

체계적인 평가 계획은 구체적이고, 측정가능한 기대성취도 및 관찰의 빈도, 명확한 평가방법, 계획안의 각각의 요소가 최소 3년의 데이터를 가지고 있어야 한다.

평가 결과는 종합되어 프로그램의 옵션, 위치, 완료 날짜등으로 기록되고, 프로그램을 지속 유지시킬 것인지, 학생들의 학업성취도와 프로그램의 성취도를 향상 시켰는지에 대한 충분한 정보를 준다.

평가 결과는 관심이 있는 다른 공동체들과 공유한다.

프로그램은 프로그램의 성취도를 만족시켰는지에 대한 근거를 제시한다.

면허 시험의 결과 : 교육프로그램은 3년간의 면허시험합격율이 같은 기간 국가 전체의 평균 합격률보다 위에 있어야 한다.

프로그램의 완성 : 프로그램 완성의 성취 기대 단계는 교수진과 학생수, 프로그램의 선택과목에 의해 결정된다.

졸업생 프로그램 만족도 : 양적이고 질적인 측정이 졸업후 6개월에서 12개월 된 졸업생들에게 이루어 진다.

고용자 프로그램 만족도 : 양적이고 질적인 만족도 측정이 졸업 후 6개월에서 12개월 된 졸업생을 고용하고 있는 고용주에게 이루어 진다.

취업률 : 기대 성취도는 교수진에 의해서 결정되어 지며 졸업 후 6개월에서 12개월 된 졸업생들을 수치화 하여 나타낸다.

(ACEN 간호교육평가기준 재구성)