

진보적이고 효과적으로 환자를 간호하기 위해서

Intensive therapy unit, Intermediate care unit, Self Care unit, Continuation or long-term unit

상기와 같이 분류할 수 있으나 우리나라의 경우 대개 Intensive care unit와 환자가 속하는 전문과 별로 분류하여 적절한 기구와 완비된 신속하고 안전한 간호를 받을 수 있다. 가능한 한 Intensive care unit을 내·외과로 둔다면 훨씬

더 환자간호의 능률을 올릴 수 있을 것이다.

환자간호의 관리를 이상과 같은 point로 지적했으나 모두가 다 수간호원으로서의 책임이 완벽하게 잘 시행되어야 하고 accommodation, equipment, storage, planning, skills of staff, ward routine. 이것 중 어느 것 하나라도 결여되면 환자에게 질적간호 뿐만 아니라 효율적인 간호를 베풀기란 어려운 문제이며, 이 모든 것이 잘 조화를 이루므로써 소정의 목적을 달성할 수 있을 것이다.

제 2 석 ————— 간 호 과 인 사 관 리

<이화의대 간호대학장> 이 영 복

1. 간호과 인사관리란 무엇인가?

간호관리의 목적은 간호업무가 효과적으로 경제적으로 또 합리적으로 이루어지고 계속 발전토록 하는 것이다. 따라서 간호과 인사관리의 목적은 이러한 좋은 간호(good nursing.....제 1석의 내용 참고)를 하기 위한 인력 즉 간호력을 관리하는 것이다.

어느 분야의 인사관리라도 인사관리 자체에 목적이 있는 것이 아니라 어떤 목적성 있는 일을 하기 위한 일련의 활동의 주인공이라는 사람들을 관리하는 것이다. 그러므로 현대의 모든 인력관리에서 적용되는 다음 점들은 간호과 인사관리에도 적용되며, 오히려 더 철저하게 적용되어야 될 것이다.

1. 인위적인 일의 성공적 달성의 요소는 일꾼의 자질이 좌우한다.
2. 업무의욕은 엄격한 규칙보다 더 중요하다.
3. 자질은 계속 발전되어야 하며 의욕도 계속 유지되어야 한다.
4. 업무량과 일꾼의 질과 양이 잘 분석되고 합리적으로 계획 조직될수록 일의 달성률은 크

기 마련이다.

이상과 같은 원칙을 머리에 두고 간호과 인사관리를 간단하게 설명할 수 있다.

제 1차적인 일은 업무의 성격과 분량을 분석하고 그 결과에 근거한 간호원의 자질과 수를 정해야겠다. 이것이 즉 간호과 인사의 계획과 조직이다.

제 2차적인 일은 상기 조직에 맞는 간호원을 모집 선발해서 orientation을 시켜서 예정한 직책에 배치하는 것이다.

제 3차적인 단계는 간호요원들이 왕성한 근무의욕을 가지고 계속 일할 수 있도록 적당한 환경과 분위기의 조성 및 보수, 승진, 근무시간, 기타 근무조건을 만들고 또 그대르 실시해야 된다. 이것이 즉 인사방침인데 유능한 일꾼을 세워놓아도 인사방침이 잘못되어 근무의욕이 떨어진다면 간호능력의 효율적인 발휘는 되지 않는다. 이것은 A와 B를 비교해서 「왜 A는 B만 못한 환경에서도 참고 일을 잘하지 않느냐?」 하는 개인비교 문제가 아니다. A나 B나 간에 더 합리적인 인사방침 아래서 의욕적으로 일할 때는 개인능률을 더 많이 올릴 수 있는 원칙문

제이다.

다른 인사방침이란 간호원을 위한 보건시책, 퇴직 후 분제, 개인의 발전문제 등을 포함해야 된다. 또한 업무평가에 의한 賞罰制度 등도 잘 실시되어야 한다. 인사행정에서 말하는 처우개선이란 물질적 대우만이 아니라 인격적 대우가 포함됨은 중요한 사실이다.

이상의 내용이 간호과 인사관리의 요약이다. 여기서 나는 이러한 틀에 잡힌 관리활동의 구체적인 방법은 생략하기로 한다.

다만 현시점에서 한국의 종합병원 간호관리상 문제되는 몇가지 점을 지적하고 이 문제들을 중심하여 좀더 설명을 가하고자 한다.

Ⅱ. 간호원을 위한 인사관리의 제도문제

제도라고도 하고 혹은 구조라고도 할 수 있는데 한 마디로 말해서 일원화해야 하느냐? 혹은 다원화 즉 책임한계를 분산해서 할 수 있느냐? 하는 문제이다.

인사관리에 있어서 전통을 이루고 있는 두개의 제도(系譜)를 살펴보면 다음과 같다.

하나는 Dale Yoder의 개인역량을 중시한 노동력최유효이용설(勞動力最有効利用說)이고 다른 하나는 좀더 근년에 와서 Pigors와 Myers가 인간관계를 중시해서 주장한 전체협력관계 형성설인데 우리는 이 두 설을 다 적절하게 적용해야겠다. 즉 간호하는 일이란 일반 사무나 노동과는 판이하게 특수해서 간호력의 합리적인 집중을 위해서는 개별적인 간호능력만이 집약(集約)되어야지 종합병원에서의 사무직, 노무직 혹은 간호직 외의 전문직 등이 다 합쳐진 근무력의 평균이 즉 한 간호원의 능력이라고는 할 수 없다. 즉 인사관리의 기본은 총 간호력의 적절한 배분(配分)인데 이것은 일원화된 방법으로 다루어져야 될 것이다. 또한 간호력의 배분은 종합병원 전체를 놓고 간호의 요구성(needs)을 검토한 후 그 필요에 의하여 가장 과학적인 관리기술을 적용해야 될 것이다. 오늘날 과학적 관리기술의 구호와도 같은 표준화(standardization), 단순화(simplification) 및 전문화(specialization)

는 예외없이 간호과 인사관리에 적용되는데, 이 모두가 종합병원전체의 간호요구(nursing needs)를 놓고 계획되고 실시, 감독, 또는 평가되어야 경제적이고 합리적이다.

결과적으로 간호원의 인사관리는 일원화해서 한곳에서 하나의 명령체통을 타고 실시되어야겠다.

다원화제도 혹은 각부서 단위로 하는 제도에도 편리한 점은 많이 있다. 즉 예를 들면 내과 외과, 혹은 수술실 등 각 부서별로 인사방침이 정해지면 그 부서에 적당하게 운영될 수 있는 점도 있다는 말이다. 그러나 전체 병원운영면으로 보면 이는 불경제와 혼란이 초래되며, 간호원 사이의 불균형 등으로 간호업무 체계확립은 되지 못한다. 다시 말하면 이는 개인병원을 여러개 위치상으로 연결한 연합병원 비슷한 형태가 되기 쉽고, 종합병원으로는 있을 수 없는 방법이다.

Ⅲ. 누가 간호과 인사관리를 할 것인가?

자질과 자격만 있다면 누구나 할 수 있다. 바람직한 자질과 자격의 내용은 간호원으로서의 지식, 기술, 경험+관리자로서의 지식, 기술, 경험이 되겠다.

우리들의 관심은 누가 하느냐? 보다도 이렇게 막중하고 다양한 간호업무를 위한 인사관리를 누가 경제적으로 합리적으로 좀더 잘 하겠느냐? 하는 문제이다. 간호업무경험을 몇해 하노라던 관리의 숨은 원칙을 많이 적용하게 된다. 그러나 일반 사무전문가들은 관리경험을 오래 한다고 해서 간호업무경험을 하는 일은 거의 없다. 그러므로 간호요원 중에서 간호과 인사관리를 맡을 간호과장을 택하게 된다. 간호과장은 물론 수간호원들은 인사관리를 위시한 관리의 이론과 기술을 조금만 습득하면 대개는 능숙한 관리자가 될 수 있다. 간호요원 자신들의 노력이 시급히 요청된다.

종합병원 경영자들은 간호요원들에게 미리부터 관리법 습득을 위한 후원과 기회를 아끼지

말고 계속 대비시켜야 될 줄 안다.

일원화된 간호관리 책임 특히 간호원 채용 등 중요한 책임은 그 권한과 더불어 간호과장에게 일임되어야겠다. 물론 간호과장은 담당부서 과장과의 사전 타협으로 부터 원장의 최종결재가 나기까지 신중한 절차를 잘 다루어야겠다. 그러나 어떤 병원에는 “간호원들은 간호만 책임져라, 간호원 선발은 사무 담당부서에서 확실히 해야 된다”라는 식으로 해서 공식적인 인사권을 주지 않는 경우도 보는데 이는 병원운영상 큰 손해다.

간호업무행위로 인한 결과에 대한 책임은 간호과에서 져야 되는데 간호원의 인사권이나 배치권은 부분적으로만 갖는다면 혼란은 일어나게 마련이다.

IV. 간호과 인사관리자의 직위문제

종합병원 직원을 직종별로 따지면 간호원수가 가장 많고 또 각 단위 혹은 부서마다 끌고루 퍼져 있고 또한 24시간 돌아가고 있는 것이 간호원이다. 간호원은 환자와의 관계, 의사와의 team work, 의부인과의 접근 등 인간적인 면에서의 협력관계 형성에서도 중심적인 역할을 하며 병원물자도 간호원이 가장 많이 사용하며 물리적 환경과 분위기 조성도 간호원에 의해서 좌우된다.

이러한 사람들을 관리하는 간호과장(혹은 간호원장)은 일을 위하여 꼭 병원의 관리책임자회에 참석해서 병원의 정책과 방침세우는 일에 관여해야 되며 타부서에서 되는 일에 대한 보고도 직접 들어야 되고, 간호원 전체를 대변하고 간호업무 상황도 직접 보고해야 된다.

직위 혹은 직명은 무엇이든지 병원의 방침수립에 참여하고 간호업무의 제반 문제점을 직접 반응시킬 수 있는 위치에 있는 것이 중요하다. 병원운영에 있어서 간호과장의 책임은 크며 또한 이 점을 병원경영자들은 대개는 파악하고 있다.

V. 어떠한 간호원을 채용할 것인가?

즉 간호원의 자질(quality)과 자격(qualification)을 말한다. 자격은 구체적이고 형식적이어서 그 기준을 정하기도 쉽고 기준에 맞추기도 쉽다. 그러나 자질은 내용적인 것이어서 바로 고르기가 어렵다. 어려운대로 그래도 학력, 경력, 전직장의 간호과장으로부터의 직접적인 추천 혹은 평가된 조회, 간호협회 조회 등 기타 방법을 동원해서 충분히 알아 보도록 노력한다.

간호는 인간중심의 일인고로 인간을 이해하고 도우려하고 다룰 줄 아는 사람이라면 간호의 정신, 지식 또는 기술도 참으로 발휘될 것이다.

VI. 간호원 수는 얼마나 필요한가?

간호업무의 분석 결과에 의하여 되므로 병원성격에 따라서 일정하지는 않겠다.

간호원의 수는 물론 환자의 종류, 상태 즉 간호량을 얼마나 요구하느냐가 좌우하겠으나 그 외에 다음 조건들의 영향을 받고 있다.

간호소요시간에 영향을 미치는 요소

1. 전문간호원 뿐인가, 보조원도 있나?
2. 간호원들의 활동 방법
3. 간호 기술
4. 간호법(특히 장시간 요하는)의 빈도
5. 의사의 수
6. 의사들의 치료, 처방 등의 종류와 빈도
7. 병원기능의 범위(진료, 교육, 연구 등)
8. 건축 구조, 간호단위 작업시설의 배치

참고로 서울시내 병원의 의사수 대 간호원수를 보면 bed side nursing care가 비교적 잘 되는 몇몇 병원 외에는 의사수가 간호원수 보다 오히려 많은 것이 보통이다. 물론 교육병원인 경우도 있고 정해진 비율은 없겠으나 대개는 의사 1명에 대하여 간호원 3~4명이 정상적인 것으로 알려졌다.

다음 고려해야 할 점은 환자 시간수(patient's hrs.)와 간호원 시간수(nurses' hrs.)이다.

〈표 1〉 서울 시내 종합병원 임상수, 의사수, 간호원수(대한간호협회서울시지부 집계)

| 종별 | 병 원 명 | 침상수 | 의사수 | 간호원수 |
|----|---------|-----|-----|------|
| 국립 | 서울대학병원 | 500 | 241 | 203 |
| | 국립의료원 | 450 | 53 | 220 |
| | 경관병원 | 100 | 69 | 26 |
| 시립 | 시립중부병원 | 300 | 60 | 57 |
| | 시립영등포병원 | 100 | 36 | 24 |
| 사립 | 위생병원 | 160 | 20 | 71 |
| | 선명회아동병원 | 75 | 5 | 19 |
| | 이대부속병원 | 150 | 77 | 53 |
| | 세브란스병원 | — | — | — |
| | 성모병원 | 390 | 156 | 169 |

〈표 2〉 환자시간수와 간호원 시간수

| | |
|---------------|------------------------------|
| 환자 1인당 연간시간수 | $365일 \times 24시간 = 8,760시간$ |
| 간호원 1인당 연간시간수 | $277 \times 8 = 2,216$ |

* 간호원 근무일수: 일요일, 공휴일, 연가, 병가를 우리의 현실을 참작해서 의국의 기준보다 훨씬 낮추어서 책정해 본 것이다.

간호원 연간 정원 산출 방법

$$\frac{\text{입원환자 } 100명 \times 2.5시간 \times 365일}{\text{간호원 } 8시간 \times 277일} = 41.2명$$

41명 + (수술실, 분만실, 간호과, 외과 등 인원 약간명씩) = 65명 내외

* 2.5시간은 환자 1명이 24시간 중 직접 간호를 받는 net nursing hrs. 인데 미국것 보다는 많이 낮다. 한국의 현실은 이보다도 훨씬 낮은 것으로 추산되며 그 중간 정도로 추산한 수치이다.

현재 우리의 실정은 간호원의 정원 자체도 부족한 병원이 많고, 그 정원마저 채우지 못한 곳이 많다. 또한 늘어나는 해외진출과 처우불만(물질적 혹은 인격적대우) 때문에 간호원 이동률이 높다.

의료법에 제시된 법정(法定) 정원은 입원환자 5명에 간호원 2명, 외래환자 30명에 간호원 1명인데, 법정이란 대개 최저기준을 의미하는 것이며, 간호원의 3교대와 특수부서를 위한 업무를 생각해야 된다.

근년에 와서 간호보조원규정과 자격증 제도가 생겨서 부족한 간호원수를 보충하려 하나 이들

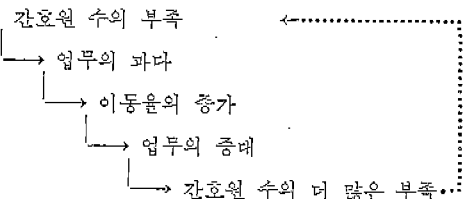
〈표 3〉 S 병원의 연간 간호원 이동률

| 연도별 | 이동률 (%) | 연간사직수 (명) |
|------|---------|-----------|
| 1965 | 35 | 41 |
| 1966 | 44 | 56 |
| 1967 | 38.4 | 48 |
| 1968 | 55 | 94 |

〈표 4〉 S 병원 최근 4년간 간호원의 원인별 이동비율

| 원 인 | 비율 (%) |
|-------|--------|
| 처우불만 | 70 |
| 결혼 | 10 |
| 진강상이유 | 3 |
| 백외진출 | 17 |

간호원 정원 부족으로 초래되는 악순환



보조원으로 간호원을 대치할 수는 없으며 어디까지나 간호원의 지도 감독아래서 책임이 덜가는 청소, 운반 등 일을 거들도록 한다.

〈표 5〉 적당하다고 생각되는 전문간호원 대 간호보조원의 비율

| 환자별 | 전문간호원 | 간호보조원 |
|------|-------|-------|
| 중환자 | 100% | 0% |
| 일반환자 | 75 | 25 |
| 경환자 | 67 | 33 |

* 미국 병원의 예(1962)
Professional Nurse 69%
Practical Nurse 31%

끝으로 인사방침에 참고되어야 할 전문간호원의 연령별 인원수와 기혼자수를 보면 다음과 같다.

간호원은 여성의 전문직으로 되었고 한국여성들은 대개 다 결혼하는 현실을 부인할 수 없으므로 미혼간호원을 위한 기숙사의 시설과 더불어 기혼간호원을 위한 교통수단, 휴게실, 분만시 유급휴가등이 배려되어야겠다.

〈표 6〉 전국 간호원의 연령별 인원수와 비율

| 연령 | 25세 이하 | 25~40세 | 40세 이상 |
|----|----------|----------|---------|
| 인원 | 2,337 | 3,529 | 393 |
| 비율 | 37.3 (%) | 56.4 (%) | 6.3 (%) |

〈표 7〉 취업 간호원의 기혼율 인원 및 비율

| 신규 취업자수 | 기혼 | 미혼 |
|---------|-------|-------|
| 6,529 | 2,469 | 3,425 |
| | 41.9% | 58.1% |

참 고 서 적

- ① 정종진, 인사관리, 범문사, 1966.
- ② 오병수, 인사관리, 박영사, 1963.
- ③ George Halsey *Handbook of Personnel Management* Harper and Brothers London, 1953.
- ④ 이송희, 병원관리행정, 수문사, 1968.
- ⑤ Deborah Jensen. *Ward Administration* C. B. Mosby Co., 1962.

제 3 석

병원운영과 간호관리

〈서울대학병원 간호과장〉 이 송 희

현대적 병원관리의 방향은 병원의 사명인 병원기능을 향상시키며 경영을 합리화하는데 있다. 경영을 합리화한다는 것은 과학적 관리를 어떻게 병원에 적용하는가 하는 것인데, 조직과 기능, 기능수행을 가능케 하는 돈, 물질, 그리고 사람의 문제등 그 하나하나에 과학적 근거가 있고 발전성이 있어야 한다. 이와 같은 과학적 관리, 즉 관리적 기술은 병원의 규모(size)가 커지면 커질수록 더욱 중요시되는 것이다. 나는 여기에서 전문적 간호업무를 담당하는 간호관리가 병원전체운영면, 특히 병원의 기능인 진료업무의 수행을 가능케 하는 수단인 인사문제를 제외한 돈과 물질의 문제, 다시 말해서 그 수입과 지출의 관리와 어떠한 관계에 있는가 하는 것을 논하고자 한다.

첫째로 지출관리에 대해 설명하기 위하여 내가 근무하고 있는 서울대학교 의과대학 부속병원의 1968년도 인건비와 의료비의 예산내역을 보면 〈표 1〉과 같이 인건비의 총액이 107,139,551원인데 그중 간호와 소속 간호요원의 인건비는 31,167,260원으로서 전체지출의 29.1%를 차지하고 있으며, 이는 실제 소요액보다는 적은 것이지만 금전으로 따져볼때에 결코 적은 금액

〈표 1〉 인건비 예산내역

1968년도 서울대학교 의과대학 부속병원

인건비 총액 : 107,139,551원

| 구분 | 금액 | % |
|-----------|-------------|-------|
| 의사 | 20,918,551원 | 19.5 |
| 간호원 | 31,167,260 | 29.1 |
| 약국·검사실·기타 | 55,653,740 | 51.4 |
| 총액 | 107,139,551 | 100.0 |

의료비 예산내역

1968년도 서울대학교 의과대학 부속병원

의료비 총액 : 131,802,369원

| 품목 | 금액 | % |
|--------------|------------|------|
| 위생재료 | 34,554,104 | 26.3 |
| 줄이불·환의기타 피복비 | 875,000 | 0.6 |
| 진료소기구 | 4,421,900 | 3.4 |
| 조제약품 | 7,586,330 | 5.6 |
| 총액 | 47,438,334 | 35.9 |

| 품목 | 금액 | % |
|-------|------------|------|
| 약가 | 59,643,475 | 45.2 |
| X-ray | 8,940,000 | 7.0 |
| 인쇄물 | 4,405,080 | 3.3 |
| 의료기계 | 11,375,480 | 8.6 |
| 총액 | 84,364,035 | 64.1 |