

〈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 기혼률 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	%
위생채트	34,554,104	26.3
폴이불·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

이라고 할 수 없는 것이다.

또한 의료비의 총액은 <표2>와 같이 131,802,369원으로서 그중 간호원이 직접 사용 관리하는 품목에 해당하는 것은 총액이 47,438,334원으로 전체의료비의 35.9%를 차지하며 간호원을 통해서 소비되는, 다시 말해서 간호원을 통해서 환자에게 투여되는 의약품비는 전체의료비의 45.2%를 차지하므로 이 두 품목을 합치면 81%를 차지하게 된다. 이와같은 숫자를 볼 때에 간호과의 효율적인 인사관리의 불품관리가 얼마나 중요한가 하는 것을 알 수가 있다. 그러면 전체 의료비의 35.9%를 차지하는, 간호원이 직접 사용관리하는 의료비의 지출관리는 어떻게 하여야 합리적으로 되겠는가 생각해 보고자 한다.

우선 설명을 용이하게 하기 위하여 간호원이 직접 사용 관리하는 물품에 지출되는 의료비를 “간호전문품 의료비”라는 가칭용어를 사용하기로 한다.

간호전문품 의료비의 지출은 예산의 범위 내에서 이루어져야 하는 것이므로 지출관리의 합리화를 위해서는 첫째로 간호전문품 의료비 지출예산의 수립과정에서부터 간호전문품을 직접 사용 관리하는 간호과 소속 해당 전문요원이 예산안 편성에 참여하여야 한다.

간호전문품은 모든 간호단위(nursing unit)에서 사용되는 것이므로 각 간호단위에서의 활동 계획과 물품수요계획이 사전에 계획되어야 하며 전년도에 수행성적에 대한 재검토와 양적, 질적 면에서의 적당성에 대한 평가가 있어야 한다. 간호전문품 소요액의 추정은 적절하고도 타당성이 있어야 하기 때문에 과량(過量)도 안되고 과부족량(過不足量)도 되지 않도록 하여야 한다.

각 간호단위에서의 간호전문품 의료비의 소요 예산청구서에는 간호전문품에 속하는 각종 물품의 종류와 규격과 수량이 기재되고, 단가, 총액이 계상되어야 한다. 의료비로서 지출되는 공급품(supplies) 및 비품(equipment)의 종류와 소요기준 수량을 결정하기 위해서는 다음과 같은 것을 참고로 제정하여야 한다.

1. 기구는 침대수에 따라서
2. 공급품은 환자수에 따라서

3. 과의 종류(type of service)

4. 환자의 연령
5. 성별
6. 질병의 정도
7. 물품의 가격
8. 물품의 전인성(사용수명)

특히 소요수량 추정에 있어서 기구나 가구(furniture) 등의 비품은 재고조사(inventory)를 철저히 하고 재고품의 앞으로의 사용수명 등을 고려해서 작성하여야 한다.

병원은 계절에 따라서 평균 환자수의 변동이 있으므로 전년도 환자의 통계적 수자와 관련시켜 예산청구서는, 월별, 분기별, 연간소요로 구분해서 작성하는 것이 타당할 줄로 생각한다.

또한 간호전문품의 적절한 수급은 환자를 위한 간호업무와 진료업무의 효율적 완수를 위해서 가장 중요한 것이므로 병원 행정당국은 이 점에 특별 배려를 하여야 한다.

이와같은 예산청구서 작성을 위해서는 병원 총경비가 병원 총수입에 맞도록 고려해서 편성되어야 하는 것이므로 병원 예산담당자는 예산청구서 작성에 필요한 예산 편성지침이 되는 특별한 양식을 간호과장에게 제시하며 또한 간호과장이 병원예산위원회의 위원이 되는 것이 선진국의 상례로 되어 있다.

둘째로는 간호전문품의 구매계약에 간호과 소속 전문요원이 참여하는 것이 좋겠다.

구매는 경제적 지식을 필요로 하는 기능이므로 구매과에 그 기능이 집중되고 전문적으로 시행되거나 좋은 협조적관계를 유지하고 합리적으로 구입하기 위해서는 간호전문품구매의 원초(原初) 계획은 간호과에서 하여야 한다. 간호전문품의 구매계획을 위해서는 간호과소속 전문요원이 물품의 종류, 가격, 품질 등을 비롯한 구매 시장조사를 하여야 하며, 따라서 去來實例價格調査도 작성하여야 한다.

셋째 구매의 연장인 간호전문품의 검수는 양적인 것은 병원의 구매담당 전문부서에서 계속 관찰하되, 질적인 면은 간호과 전문요원이 검수

하는 것이 합리적인 것이다. 간호과 전문요원의 검수권한은 병원의 구매전문부서 소속검수관과 동등한, 또는 그 이상의 권한을 실질적으로 인정하지 않으면 안될 것이다. 왜냐 하면 질적인 것은 양적인 것보다 더욱 중요하기 때문이다.

검수과정에서 불합격되어 반품이 생길 때에는 이를 계수적으로 세밀히 파악하여 지후의 구매 시장 조사를 위한 객관적 자료로 이용하여야 할 것이다.

넷째 간호전문품의 보관 및 불출관리를 합리화해야 한다. 구매가 병원 전문부서에서 집행되어 간호전문품의 병원에 입하(入荷)되면 간호전문품의 보관관리와 불출관리는 간호과 전문요원이 집행하는 것이 좋겠다.

간호전문품의 불출에 있어서는 소정의 불출기준을 작성하여 시행하되 이미 불출된 물품이 불출받은 간호단위에서 어떻게 사용되고 얼마나 남아 있는지에 대한 재고조사를 주기적으로 하여 과량의 불출이나 낭비가 없도록 하여야 한다.

이 불출실적은 간호단위로 부서의 월초예산정구서와 월별, 분기별, 연별로 비교, 검토, 분석하면 차기 예산안 편성에 도움이 될 것이다.

다섯째 간호단위에 불출된 간호전문품의 사용관리를 합리화해야 한다. 간호전문품은 간호단위에 불출되어 간호과소속요원에 의해 사용되며 관리되기 때문에 간호요원이 간호전문품을 어떻게 사용하며, 보관하며, 활용하느냐에 따라서 병원경제에 큰 영향이 미치게 된다. 다음은 간호원 전문품의 경제적, 효율적 사용과 관리에 도움이 되는 몇 가지 방법들이다.

1. 간호원들에게 간호전문품의 가격에 대한 지식을 주어 가격의식(cost consciousness)과 효율적인 관리를 위한 책임감을 증진시키고 물품을 경제적으로 사용케 한다.

2. 간호전문품중 중앙관리할 물품과 분산관리할 물품을 구분하여 중앙공급(central supply service)을 통한 간호전문품의 경제적, 능률적 활용을 도모한다.

3. 보관을 잘 하므로써 분실을 방지하고 전문품의 수명을 연장시킨다.

4. 사용상의 주의로서 물품의 파손을 방지하고 기구의 수명을 연장할 수 있다.

5. 물품을 사용에 편리하게 정돈해 놓으므로써 시간과 energy의 낭비를 방지한다.

6. 간호요원들에게 물품이나, 기구의 경제적 사용법과 취급법, 기구의 파손 혹은 퇴화의 원인 등에 관한 교육을 실시하므로써 경제적 사용의식을 증진시킨다.

7. 물품 장부를 비치하고 재고조사를 주기적으로 실시하므로써 물품의 분실을 방지하고 간호전문품의 필요수량을 확보 유지할 수 있다.

이상 간호전문품 의료비의 지출관리의 합리화에 대한 몇가지 방안을 말하였는데 간호과에서 직접 지출관리에까지 참여하려고 하는 이유는 지출은 service를 위한 한 수단이기 때문에 지출을 합리화하므로써 환자를 위한 service를 합리화하려고 하는데 있는 것이다. 병원운영 당국은 특히 이 점에 유의하여 간호관리자들에게 적극적으로 이 지출관리의 합리화에 참여할 기회를 제도적으로 즉 조직과 기능면에서 실질적으로 부여하여야 할 것이다.

둘째로 수입관리에 대해 설명하기 위하여 서울대학교 의과대학 부속병원의 1968년도의 수입내역을 보면 <표 3>과 같이 수입조정총액이 419, 013, 229원인데 이 막대한 수입의 90% 이상이 그 수입과정에 있어서 간호원의 활동을 경유하게 된다.

수 입 내 역

1968년도 서울대학교 의과대학 부속병원

수입조정총액 : 419, 013, 229원

품 명	조 정 액	%
입 원 료	116, 662, 278	28.0
약 가	115, 924, 914	27.7
수 술 료	68, 972, 850	16.5
절 사 료	42, 708, 272	10.1
치 치 료	22, 939, 841	5.4
X-ray 진 단	35, 020, 380	8.3
제 증 명 료	16, 784, 594	4.0
총 액	419, 013, 229	100.0

그러면 이 막대한 총수입의 수납관리는 어떻게 하여야 합리적으로 되겠는가 생각해보고자 한다.

수납관리의 개선을 위해서는 먼저 수납조직의 개선에 관한 문제점이 있으나 간호관리와 관련된 있는 수납관리에 관해서만 논급하기 위하여 장부제도의 개선책에 관해서 말하고자 한다.

그 첫째로는 원천증빙서의 합리적 제도이다. 현금관리에 있어서 가장 중요한 것은 원인행위가 발생하는 진료과과 병동이나 중앙검사실, X-ray 과, 약국 등 중앙진료시설에서 발행된 전표

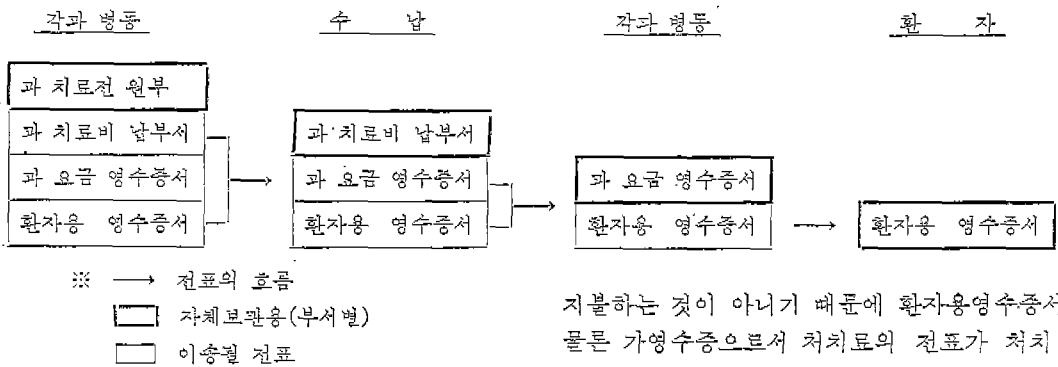
의 가격과 수납의 현금 수입금액이 상호일치 내지 비교검토가 항시 가능해야 한다는 것이다.

이러한 사후검토의 가장 기본이 되는 증빙서의 역할은 전표가 맞게 되는 것이다. 그런 의미에서 전표는 항시 기록, 정리, 및 보관에 안전을 기하여야 하고 그렇게 하므로써 사후 검토를 가능케 하는 것이다.

이 원천증빙서인 전표가 그 본래의 기능을 수행할 수 있는 제도적 개선방안을 말하고자 한다.

<표 4>는 입원환자 처치로 전표의 관리에 있

<표 4> 입원환자 처치로 전표의 관리



어서의 전표의 흐름을 그림으로 보인 것인데 이 그림의 설명은 다음과 같다.

각과 병동에서 어떠한 처치가 시행되면 각 간호단위의 수간호원은 처치로에 대한 전표를 발행하는데 그림과 같이 과치료전원부, 과치료비 납부서, 과요금영수증서, 그리고 환자용영수증서의 4매를 기록하여 그중 과치료전원부만 자체보관하고 나머지 3매는 수납에 보내어 수납에서 수납영수입을 받은 과요금영수증서와 환자용영수증서를 받아온다. 수납에서는 이때 과치료비 납부서를 수납에 자체보관한다. 과요금영수증서와 환자용영수증서를 받은 간호단위의 수간호원은 과요금영수증서는 앞서 보관된 원부와 같이 자체보관하고 환자용 영수증서는 환자에게 주어 보관케 한다.

이와 같은 제도로 하면 원인행위가 발생하는 간호단위에서 발행된 전표의 가격과 수납의 현금수입금액이 상호일치할 뿐만 아니라 항시 비교검토가 가능한 것이다. 또한 입원비는 매일

지불하는 것이 아니기 때문에 환자용영수증서는 물론 가영수증으로서 처치로의 전표가 처리 시행 직후 수납에 접수되었다는 것을 의미하는 것인데, 이 전표를 가지고 환자로 추후 입원비 계산시에 비교를 할 수가 있어서 좋을 것이다.

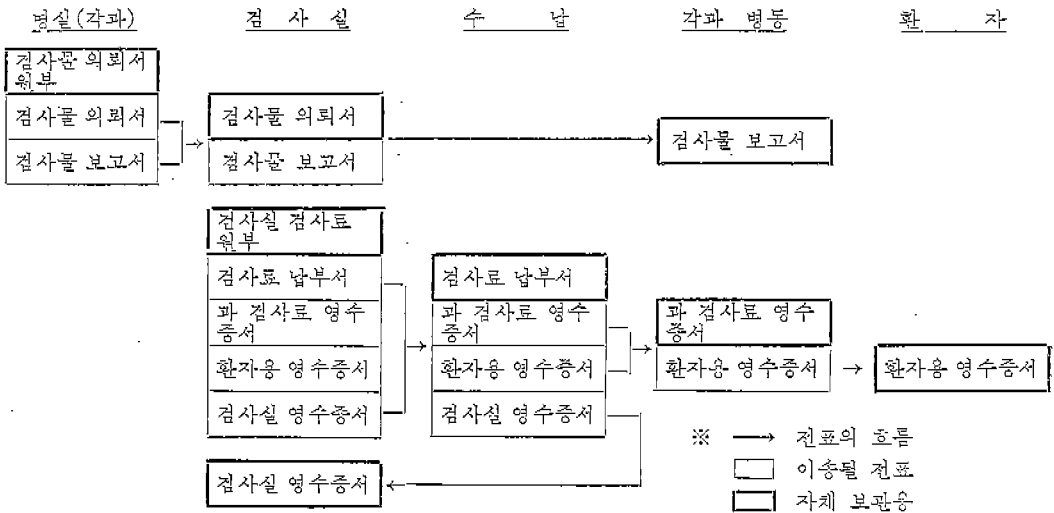
<표 5>는 입원환자의 검사불전표의 관리에 있어서의 전표의 흐름을 그림으로 보인 것인데 이 그림의 설명은 다음과 같다.

각과병동에서 어떤 검사물이 채취되면 간호단위의 수간호원은 검사물의 의뢰서 원부는 자체보관하고, 검사물과 검사물 의뢰서와 검사물 보고서에 필요한 내용을 기록하여 중앙검사실에 보낸다.

중앙검사실에서는 검사물 의뢰서는 자체보관하고 검사결과를 검사물 보고서에 기록하여 해당 간호단위에 보낸다. 그리고 검사표에 대한 전표를 발행하는데 그림과 같이 검사실 검사료원부, 검사료납부서, 과검사료 영수증서, 환자용 영수증서, 검사실 영수증서의 5매를 기록하여 그중 검사실 검사료원부만 자체 보관하고 나머지 4매는 수납에 보내어 수납에서 수납 영수입을 받은 검사실 영수증서만 받아온다.

수납에서는 검사료납부서만 자체 보관하고 과

<표 5> 입원환자 검사를 전표의 관리



검사토 영수증서와 환자용 영수증서의 2매는 해당 간호단위에 보낸다. 과 검사토 영수증서와 환자용 영수증서를 받은 간호단위의 수간호원은 과 검사토 영수증서는 앞서 보관된 검사물 의뢰서 원부와 같이 자체 보관하고 환자용 가영수증서는 환자에게 주어 보관케 한다.

이와같은 제도로 하면 검사물을 채워해서 검사물 의뢰한 간호 단위의 의뢰서와 검사행위를 한 중앙검사실에서 발행한 전표의 가격과 수납의 현금수입금액이 상호일치할 뿐만 아니라 향시 이 3부서간의 비교 검토가 가능한 것이다.

약처방전 전표의 관리도 검사물전표의 관리와 동일한 방법으로 하던 될 것이다.

둘째로는 장부제도의 확립이다. 위에서 말한 원천증빙서의 역할을 담당하는 전표는 원인행위가 발생하는 부서와 현금수납을 담당하는 부서에서 반드시 개인별 환자대장과 장부에 정확히 기록해야 할 것이다.

셋째로는 내부통제 제도의 확립이다. 대사제도(對査制度)는 경영합리화의 한 방법인데 입원수납관계의 내부통제제도는 그 원인행위가 발생되어 원천증빙서류의 전표의 기재에서부터 현금이 수납되어지고 장부에 기재되어 대사의 자료가 완비되어지는 전 과정이 완전해야만 비로소 내부통제제도가 가능해지는 것이다. 이 대사는 원인행위가 발생하는 중앙진료시설이나 진료각과의 원

천증빙서류와 장부, 그리고 현금수납을 담당하는 수납의 납부전표와 장부의 대사를 전담하는 특별부서의 계획에 의해 집행되어야 할 것이다.

이상 간호관리와 관련이 있는 수입관리의 합리화에 대한 방안으로서 장부제도의 개선책에 관해서 말하였는데 간호과에서 관심을 갖는 이유는 첫째로 수입은 병원의 운영을 위해 중요한 것이기 때문이며, 다른 이유로서는 간호원들이 환자와 가장 가까운 위치에 있기 때문에 환자의 경제적 능력에 관심을 갖게 되는 것이며, 환자의 입장에서의 입원비 지불은 병원에서 당연히 정확하게 취급하는 것이 환자를 위한 service 이기 때문이다.

결론적으로 말하고 싶은 것은 병원관리라고 하던 던져 합리화를 말하고 능률이 요구되는 것이나 그것만이 병원관리는 아니다. 항상 환자의 입장에서 병원의 사명을 질적으로 완수하도록 폭넓은 노력을 하여야 한다.

조직을 확립하고 합리화를 발전시킨다 해서 반드시 관리가 잘 되는 것은 아니다. 조직이 확립되고 각부서의 기능이 제도적으로 표준화되면 이 규정의 운영을 위해서는 합리화에 대한 인간성의 문제가 중요하다. 인간성을 존중하고 좋은 인간관계하에 업무가 진행되어야 한다. 여기 병원행정당국의 인간관계적 관리로 향한 관심과 발전이 요구되는 것이다.