

# 병원 간호업무를 위한 예산과 간호용품의 관리에 관한 조사연구

황        복        너  
운        은        자  
조        규        속

(중앙대학교 의과대학 부속병원 간호과)

## 목 차

- I. 서 론
- II. 연구 방법
- III. 문헌 고찰
- IV. 조사성적 및 고찰
- V. 요약 및 결론
  - 영문초록
  - 참고문헌

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

병원 간호사업의 목적은 과거에서 현재에 이르기까지 환자에게 가능한한 최적의 간호를 제공하기 위함이므로 급변하는 과학, 기술의 변화에도 불구하고, 병원운영의 체계적 확립과 더불어 계속되어 왔으며 병원발전에 따라 간호사업의 영역도 확대되어졌다(박정호, 1981; 박정호, 1972). 이에 간호사업은 환자에게 '좋은 간호(Good Nursing)'를 베풀 책임을 갖는 동시에 지속적으로 환자관리를 통합할 책임이 있으며, 전체 기관의 체계와 간호사업은 매우 밀접한 관계가 있다고 하겠다(박성애, 1982).

또한 현대적 병원 경영에 있어서 시설물, 공급품 및 기구의 80~90%가 간호활동과 직접 관련되고 있으며, 이들은 곧 병원경제에 가장 큰 영향을 미치는 요소중의 하나 이므로, 그 운영과 관리에 있어서 과학적, 경제적 원리를 통한

관리의 효율화 및 간호과 예산 관리기능이 매우 중요하다고 하겠다(양막지, 1973; 이영복, 1968) 일반적으로 간호원과 의사는 경제적인 면이나 비용에 무관하다고 생각해 왔으나 실제에 있어서 Service의 질(Quality)과 경제성과는 관련이 있다고 할 수 있겠다(박성애, 1982). 그러므로 병원시설 및 재정적 지원의 미비, 적절한 기구와 조직 의료요원의 관리기능 결여는 환자 진료 및 간호업무에 많은 영향을 미치고 있다(박정호, 1972; 대한 병원 협회지, 1981). 관리란 효율적인 업무수행을 위한 책임으로서 목적적인 기능이므로 관리자로서의 간호원은 기관의 목적과 계획에 맞는 기능과 업무를 수행하여야 한다(박성애, 1982). 또한 병원 경영자의 일원으로서 참여하는 간호행정 담당자는 전문직으로서의 간호학 지식은 물론, 경영자로서의 풍부한 관리지식 및 실천이 요구된다(박정호, 1972).

따라서 본 연구는 병원관리 운영상 중요한 부분을 차지하는 병원 간호부(과) 업무중에서 예산과 시설물, 공급품 및 기구의 관리 실태조사를 통하여 현황을 분석하고, 이것에 의하여 간호 전문직의 간호관리 업무의 개선과 아울러, 제

공되는 간호의 질 향상에 도움을 주고 간호업무 표준화 사업에 있어서 표준을 마련하는데 기초 자료를 제공하고자 함이다.

### 2. 연구의 목적

본 연구는 병원관리 운영상 중요한 부분을 차지하는 간호부(과)의 업무중, 예산 및 시설물, 공급품, 기구의 관리에 관한 실태조사를 통하여 현황을 파악함으로써 간호관리 업무개선과 간호업무 표준화 및 질적인 간호 수행에 도움을 주자 함에 있다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 간호업무

전문직 간호원에 의해 수행되는 간호기술(skill)을 통한것과 환자를 교육, 감독, 관리하는 간호관리 기능을 포함한 전문인의 의무이행을 위한 간호활동으로서, 신체적 간호업무, 정신사회적 간호업무, 진료보조 간호업무, 관리업무 등을 의미한다(박정호, 1973).

#### 2) 간호 표준화

시행되는 간호의 질 향상 및 간호원의 전문적이고, 독자적인 간호업무를 적절히 유지하기 위한 합리적인 간호부문의 설정에 원칙을 두어, 간호행위를 측정 및 평가할 수 있는 명확하고 상세한 기준의 제시를 의미한다(김영언, 1981; Edmunds, 1983).

#### 3) 예산

일정기간중 어떤 목적을 위하여 기획되고 예기되는 제반활동의 운영사항을 재정적 술어로써 표현한 설명서를 의미하므로 사전에 예상되는 경비와 수입에 관한 계획서이며, 수입과 지출의 균형을 고려한 화폐의 계수적 표시이며, 활동의 내용을 나타낸 것이다(이종익, 1980).

따라서 본 연구에서의 간호부(과) 예산이란, 일정기간 동안 간호업무 활동을 수행하기 위한 업무운영에 소요되는 재원의 종합적 계획으로 수입과 지출을 기초로 하여 간호부(과)장 및 간

호감독과 보좌팀들이 협조하여 작성한 것을 말한다(박정호, 1981).

#### 4) 간호용품의 관리

본 연구에서는 간호직무수행에 영향을 주는 시설물, 공급품, 기구의 총체를 간호용품이라 정의하며, 이에 따른 관리란 사무를 경영하며 물적설비의 유지 관할을 의미한다(이희승, 1981).

(1) 시설물(Facility)은 '배풀어 놓은 설비'(이희승, 1981) 즉 각 간호단위의 병실의 크기, 구조, 간호원실의 위치, 근무활동을 위한 공간등으로 간호직무수행과 직결된 물리적 환경을 의미한다(곽수일, 1983; Goodwin, 1979).

(2) 공급품(Supplies)은 각 수요단위의 범위 및 양에 따라 제공되는 물품으로 약품, 급식, 공급품의 수급체제를 의미한다(Goodwin, 1979).

(3) 기구(Equipment)는 기계적 내부구조(Structure), 또는 기계적(Mechanical)으로 구성된 것을 의미하여, 계기의 형태, 양, 사용빈도의 관리를 포함한다(Goodwin, 1979).

#### 5) 병원등급

대한 병원 협회의 병원 표준화 심사대상 병원을 대학부속병원 및 병상수에 따라 A, B, C, D 등급으로 분류한 것을 말한다.

A 등급 : 대학부속병원 및 500병상 이상의 병원

B 등급 : 300병상에서 부터 499병상의 병원

C 등급 : 150병상에서 부터 299병상의 병원

D 등급 : 80병상에서 부터 149병상의 병원

## II. 연구 방법

### 1. 연구의 대상

대한병원협회의 1983년도 병원표준화 심사대상병원으로 전국의 총 134개 병원에서 근무하는 책임간호원, 수간호원, 감독간호원, 간호부(과)장을 대상으로 하였다.

### 2. 연구의 도구

본 연구에서 사용된 연구도구는 미국병원협회

의 <병원간호관리표준>을 참고로 하여 전문가 2인의 자문을 얻어 작성한 설문지로, 설문지 내용은 일반적특성 7문항, 예산관리에 관한 11문항, 시설물, 공급품및 기구의 관리에 관한 17문항의 총 34문항으로 구성되었다.

### 3. 자료수집 방법

본 연구자료는 대한병원협회에 접수된 1983년 표준화심사 대상 134개 병원을 연구대상으로 하여 1983년 10월 10일부터 10월 22일까지 서울, 경기, 충청남북도, 부산, 경상북도 지역은 연구요원이 직접 각 병원을 방문, 배부, 회수 하였으며, 그외의 지역은 우편에 의해 배포, 회수하였다.

연구대상 134개 병원중 78개 병원에서 응답하였고(58.2%), 배포된 설문지 1100부중 784부가 회수되었으며(71.3%), 이중 불완전하게 응답한 174부를 제외한 610부(55.5%)를 본 연구분석에 사용하였다.

### 4. 자료처리 및 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 각 변수에 대한 백분율과 빈도수를 산출 하였으며, 각 변수간의 적합도 검정으로 Chi-square test 를 하였다.

### 5. 연구의 제한점

1) 본 연구에 사용된 설문지 문항의 의미를 응답자가 정확하게 인지하고 있는지를 전국을 대상으로 선행조사를 하지 못한 점이다.

2) 본 조사도구는 미국 병원협회의 <병원간호관리표준>을 가지고 전문가의 자문만을 기초로 하였을뿐, 타당도와 신뢰도를 통계적으로 검증하지 못한 점이다.

## Ⅲ. 문헌 고찰

진단, 치료기술이 발달하지 못한 고대의 병원은 환자의 보호가 간호활동의 주된 역할이었으나, 18~19세기를 전후하여 의료의 과학적 발전

과 19세기 독일 및 서구라파에서 시작된 의료보험제도등 의료보장에 대한 국가정책의 개발은 병원 의료수요의 급증을 초래하였으며, 조직화된 현대병원의 목적은 환자간호를 최우선으로 하여 교육 및 연구의 역할도 담당하게 되었다(신영수, 1983; Freeman & Smalley, 1965).

이에 병원은 고도의 전문화된 인력이 기관조직의 공통된 목적을 달성하기 위해 최대의 힘을 발휘하는데 전문적 경영관리가 필요하게 되었으며, 병원경영자도 이에 상응하는 능력을 소유해야하는 것이다.

또한 병원의 고유기능을 수행함에 있어 간호부(과)서의 임무와 역할은 그 병원 경영에 가장 중요한 영향을 주며, 경영적인 측면에서 볼때 병원수입의 근원인 진료전표의 처리절차 및 환자진료과정에 필요한 진료소모재료를 가장 잘 파악하는 입장에 있으므로 병원의 복잡대대한 시설 및 기기의 유지관리에서 부터 예산에 이르기 까지 많은 부분에 관련하기에 이르렀다(신영수, 1981)

그러므로 병원관리에서 재정문제의 중요성은 별도의 강조가 필요없으며, 의료비의 상승은 매우 급격하여 국민은 향상된 현대의료를 의식할 뿐, 이용은 매우 경제적 부담이 되는 것으로 사료되며, 병원과 의료비 부담자는 의료비를 놓고 줄다리를 하는 실정이다(유승훈, 1981). 이렇게 의료비 지불자는 가급적 적게 부담하는 방안을 모색하고, 병원은 이윤을 극대화 하려고 노력하는 시점에서 간호예산이란 매우 중요한 위치를 차지하고 있다고 볼 수 있다. 여기서 간호예산이란 회계년도 동안에 환자간호를 위해 고안된 프로그램을 가지고 예상되는 필요에 기초를 두어 자원을 할당시키기 위한 계획을 말하며, 이 예산은

1) 봉급(Salaries), 2) 운용예산(각 과 운영에 필요한 공급품과 기구에 할당되는 예산), 3) 고유예산(영사기, 가구등과 같이 한 부서에 국한되어 사용하기 보다는 전체에 필요한 구매예산)으로 나뉘어진다(Schmied, 1977).

따라서 간호예산은 간호부(과)장에 의한 자원의 적절한 할당이 중요하며, 간호행정자란 환자간호를 수행하기 위해 필요한 예산을 책정하고

책정된 예산을 집행하는것으로 간호목적이 간호 관리 예산수립에 결정 요인이 되어야하고, 예산 운용에 대한 보고를 분석하고 고찰하여, 일반 간호원에게 이의 정보를 제공하여야 하며, 간호부(과) 자원이 우선 순위에서 따라 유용하게 쓰여지고 있는지 예산을 평가하고 필요시 재검토 하여야 한다(Fuller, 1976).

한편 병원산업은 단일 직장으로 많은 직종을 거느리고 있으며 상당한 수준이상의 고급인력에 의한 서비스 이므로 인력관리는 병원행정가들의 중대한 관심사이다(유승흠, 1982). 또한 간호부(과)는 병원에서 가장 많은 인력을 관리하는 부서이기 때문에 환자의 필요성에 입각한 인원배정은 병원 전체의 비용절감 계획에 큰 역할을 하며, 이와 더불어 직원의 자질과 생산성 향상을 위한 직무교육을 시켜야 하며, 지속적인 연구가 요청된다고 사료된다(Deininger, 1982).

여기서 비용절감이란 간호의 질을 떨어뜨리는 것이 아니라, 간호의 질을 그대로 유지시키거나 또는 향상시키면서 거기에 소요되는 비용을 감소시키는 것으로(Schmied, 1980), 일단 자재를 가장 저렴한 가격으로 구입할 수 있게되면 그 다음은 어떻게 효과적으로 활용하는가 하는 것이 문제이며, 통제는 그 품목을 배분하는 사람과 이를 사용하는 사람에게 전적으로 달려있다. 따라서 비용절감 위원회의 구성은 1년에 6개월간 교대 근무제로 행정관리자, 부서(과)장과 각 과에서 선발된 요원으로 구성되며, 여기에서 어떠한 제안이 채택되면 그 제안을 한 사람에게 일정한 보상금을 지불하는 것으로 이러한 비용절감위원회의 대표적인 실례는 SHARE(Sharing Helps Accumulate Reward for Efficiency)가 있으며 SHARE란 그 단어의 뜻 자체는 배당금을 뜻하나 여기서는 효율화를 기해 공동협력으로 보상금을 적립시키는 것을 말한다(Deininger, 1982).

또한 병원의 행정관리 기능은 병원의 합리적인 운영을 위한 전문적인 관리기능으로 발달하여 가고 있으며, 이러한 기능은 간호사업에도 그대로 적용되어 간호행정자는 기획에서부터 조직 및 업무수행의 지휘, 통제에 이르는 일련의 과정을 거쳐, 요구되는 결과를 성취하게 된다. 따

라서 인적, 물적, 경제적 자원의 관리는 가장 기본이 되는 문제로 볼 수 있으며(곽수일, 1983), 병원의 물자가 그 종류가 다양하고 고가로 차질이 있는 경우에는 병원운영 및 의료행위에도 막대한 지장을 주는 중요업무이며, 재고물품이 총 자산의 25~75% 정도를 차지하고 있어 그에 관한 추후관리는 매우 중요하다고 보겠다. 그리고 시설의 관리 및 계획에는 제공되어지는 환자간호가 안전하며 효율적인 직무수행에 도움을 주고 행정가와 관할부서직원, 소비자(환자), 전문직 건강관리자(간호원, 의사, 의료기사) 등의 필요와 기초에 적합하여야 한다(곽수일, 1983; Lisa Thier, 1976).

또한 시설 및 비품의 관련 부서별 관리기능이 독립되어 중복되지 않게 함으로써 그 책임 한계를 분명히 하는 제도적인 방안의 마련으로 관리비용의 절감을 유도해야 할 것이다(고려대학교 기업경영 연구소, 1982).

## IV. 조사성적 및 고찰

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 연령, 학력, 경력, 간호단위, 직위, 표준화 등급에 따른 일반적 특성은 다음과 같다(〈표 1〉 참조).

#### 1) 연 령

본 연구대상자의 연령별 분포는 20대가 52.9%로 가장 많고, 30대가 34.5%를 차지하며 40대가 11.6%, 51세 이상이 1.0%로 나타나 박, 유의 일반간호원을 대상으로한 연구에서보다 연령층이 높게 분포되어 있는데, 이것은 본 연구에서 책임간호원 이상 간호행정자를 대상으로 하였기 때문에 연령이 높아진 것으로 사료된다(박지원, 1977; 유은광, 1979).

#### 2) 학 력

본 연구대상자의 학력별 분포는 전문대학 졸업자가 51.4%로 가장 많고 간호학교 졸업자는 31.0%, 4년제 간호학과 졸업자는 13.7%, 대학

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성

변 인	분 류	빈 도	백분율
연 령	21~30세	328	52.9
	31~40세	210	34.5
	41~50세	71	11.6
	51세 이상	6	1.0
학 령	간호학교	191	31.0
	전문대학	312	51.4
	간호학과	83	13.7
	대학원졸업	24	3.9
경 령	5년 이하	174	28.5
	6~10년	285	46.7
	11년 이상	151	24.8
간호단위	내과계	181	29.7
	외과계	181	29.7
	간호과	104	17.1
	기타	144	23.5
직 위	책임간호원	72	11.8
	수간호원	400	65.8
	감독간호원	93	15.3
	간호부(과)장	45	7.1
표준화등급	A급(대학부속병원)258(19)	42.3	
	B급(300~499병상) 90(9)	14.7	
	C급(150~299병상)136(24)	22.3	
	D급(80~149병상)126(26)	20.7	
계		610(78)	100.0

원 졸업자는 3.9%로 나타났으며 흥동의 연구보다 대학원 졸업자가 높게 나타난 것은 1960년대에 들어와서부터 대학원 과정 간호교육이 간호학문 발전에 박차를 가할 수 있도록 간호임상실무이론과 임상연구에 중점을 둔 임상 간호전문가 육성을 목표로 한 변화와 최근 문교부의 대학원 중심제 교육 운영방침의 영향 및 향학열의 고취로 생각되어진다(홍여신, 이소우, 1982).

### 3) 경 령

본 연구에서 응답자들의 경력별 분포를 보면 6~10년이 46.7%로 가장 높은 비율을 보이며 5년 이하가 28.5%, 11년 이상이 24.8%로 나타

났으며 이러한 분포는 본 연구에서 책임간호원 이상의 간호행정자를 대상으로 하였기 때문에 일반간호원을 대상으로 한 연구보다 경력이 높아진 것으로 추측된다.

### 4) 간호단위

간호단위별 분포상황을 보면 내과계와 외과계가 29.7%로 각각 나타났고 간호과가 17.1%, 그 외 기타가 23.5%로 나타났는데 여기서 내과계란 내과, 소아과, 정신과를 포함하며 외과계란 일반외과, 신경외과, 정형외과, 성형외과를 포함하고 기타에는 응급실, 산부인과, 중양부, 수술실 등을 포함한다.

### 5) 직 위

직위별 분포상황을 보면 〈표 1〉에 나타난 바와 같이 수간호원이 65.8%로 가장 많고 감독간호원이 15.3%, 책임간호원이 11.8%이며 간호부(과)장이 78개의 병원중 45명만이 응답해 전체 응답자 중의 7.1%를 차지하는 것으로 나타났다. 여기서 간호행정자라 함은 수간호원 이상을 말하고 있으나 병원의 규모와 운영방법에 따라 책임간호원이 관리자의 업무를 대행하는 것으로 사료되며(김희숙, 1983), 이는 간호관리의 효과 및 효율성에 있어서 많은 문제를 초래하리라 생각된다.

### 6) 표준화 등급

표준화 등급별로 분포상황을 보면 〈표 1〉에 제시된 바와 같이 A등급은 258명으로 42.3%, B등급은 90명으로 14.7%, C등급은 136명으로 22.3%, D등급은 126명으로 20.7%를 차지하고 있는데 이것을 각 병원수와 관련하여 본다면 A등급 병원은 19개로 24.4%, B등급 병원은 9개 병원으로 11.5%, C등급 병원은 24개로 30.8% D등급 병원은 26개로 전체병원수의 33.3%를 차지하는 것으로 나타났다.

여기서 전국 병원 표준화 심사 대상 병원중 A등급은 27개 병원, B등급은 17개 병원, C등급은 32개병원, D등급은 58개병원이나 이중 응답율은 A등급에서 70.4%, B등급은 52.9%, C등급은 75%, D등급은 44.8%로 나타나 임상

에서의 간호연구에 참여도가 좀더 높아져야 될 것으로 사료된다. 에 나타난 바와 같다.

1) 간호부(과)를 위한 예산이 있다.

2. 예산관리

간호부(과)를 위한 예산유무에 관한 문항에서 는 전체 78개 병원중 65.4%에서 “예”로 응답하 였고, 29.5%에서 “아니오” 하고 대답하였으며

예산관리에 대한 각 문항별 조사성적은 <표2>

<표 2> 예산관리에 대한 문항별 백분율

문항 내용	표준화등급				계(78)		
	A(19)	B(9)	C(24)	D(26)	예	아니오	잘모르겠다
1. 간호부를 위한 예산이 있다. 있는 경우 다음 사항을 포함한다.	73.6	88.9	54.2	61.5	65.4	29.5	5.1
1) 직원채용	28.6	55.6	37.5	75.0	49.1	20.0	30.9
2) 공급품	50.0	33.3	43.8	75.0	52.7	20.0	27.3
3) 간호과운영을 위한 경비	64.3	77.8	56.3	50.0	60.0	25.5	14.5
4) 직원의 실무교육	78.6	66.7	62.5	62.5	67.2	16.4	16.4
2. 간호부장은 간호부 예산활동에 참여한다.	47.4	88.9	58.3	61.5	60.3	34.6	5.1
참여하는 경우, 예산수립에 간호감독과 수간호원을 참여시킨다.	70.0	50.0	47.1	50.0	52.9	39.2	7.9
3. 예산 위원회가 있다.	52.6	66.7	25.0	46.2	43.6	42.3	14.1
있는 경우, 간호부장은 예산위원회의 위원이다.	63.6	85.7	38.5	57.1	57.8	22.2	20.0
4. 예산은 다음사항에 기초하여 책정된다.	57.9	77.8	50.0	69.2	61.5	8.9	29.6
1) 지난해의 소모경비	47.4	88.9	50.0	42.3	51.3	11.5	37.2
2) 예상되는 간호활동							
5. 간호부장은 각 간호단위의 예산경비 및 집행보고서를 받는다.	42.1	55.6	33.3	34.6	38.5	51.2	10.3
6. 간호과 예산운영시 생기는 차질은 재수정된다.	42.1	88.9	45.8	50.0	51.3	25.6	23.1
7. 간호부장은 간호설비 및 기구를 위한 주요경비에 대해 의뢰받는다.	73.7	100.0	70.8	69.2	74.4	16.7	8.9
8. 감독은 담당 간호단위의 예산보고서를 받는다.	52.6	66.7	43.5	42.3	47.4	46.2	6.4
받는 경우, 다음사항을 포함한다.	90.9	85.7	76.9	91.7	86.1	0	13.9
1) 환자통계	72.7	71.4	61.5	75.0	69.8	6.9	23.3
2) 간호원의 시간당 작업량	45.5	57.1	38.4	58.3	48.8	25.6	25.6
3) 공급품의 가격	27.3	14.3	30.8	25.0	25.6	44.2	30.2
4) 총 급료 지출액							
9. 병원의 설정된 비용절감 계획이 있다.	100.0	88.9	78.3	88.5	87.2	6.4	6.4
있는 경우, 1) 간호원에게 병원수가에 관해 설명한다.	94.7	77.8	85.0	88.0	87.7	5.5	6.8
2) 공급품과기구의 수가에 대해 간호원에게 정보 제공한다.	89.5	66.7	85.0	80.0	82.2	6.8	11.0
3) 병원자원 관리에 협조하도록 간호원을 격려한다.	100.0	88.9	90.0	88.0	91.8	0	8.2
10. 각 간호단위의 수가분석 체제가 있다.	68.4	66.7	45.8	46.2	53.8	32.1	14.1
있는 경우, 소모에 관한 분배는	80.0	75.0	71.4	80.0	75.5	3.8	20.7
1) 공급품과 기구	26.7	75.0	53.3	40.0	45.3	13.2	41.5
2) 시간당 인력	26.7	62.5	53.3	46.7	45.3	13.2	41.5
3) 간접경비							
11. 각 배당계획은 모든 간호단위에 유용하다.	36.9	66.7	37.5	26.9	37.2	20.5	42.3

5.1%에서 “잘 모르겠다”로 응답하였다. 이것을 병원등급별로 살펴보면 A등급에선 73.6%, B등급은 88.9%, C등급은 54.2%, D등급은 61.5%에서 “예산이 있다”고 응답하였으며. 이러한 결과를 “81년도 병원표준화심사 평가 결과분석”에 비추어 보면 A등급에선 52.4%, B등급은 70.0%, C등급은 69.4%, D등급에서는 0%로 나와 C등급을 제외한 나머지 군에서는 현저한 상승세를 보였는데 이러한 현상은 매년마다 계속되는 표준화심사에 영향을 입어 병원에서 간호부(과)의 예산책정에 대한 관심도가 높아진 것으로 사료된다(대한병원협회, 1981).

또한 “간호부(과)를 위한 예산이 있다고 응답한 51개의 병원중 49.1%에서 “직원채용에 대한 예산을 포함한다”고 하였으며 52.7%에서 간호부(과) 예산중 공급품에 대한 예산을 포함하는 것으로 나타났다. 한편 51개의 병원중 60%에서 간호부(과) 운영을 위한 경비가 있다고 응답하였으며, 직원의 실무교육을 위한 예산유무에 관해서는 51개 병원중 67.2%에서 “있다”로 응답하였다. 또한 이것을 병원표준화 심사결과와 비교해 볼 때 간호원의 교육훈련실시에 관한 문항에서는 A등급은 95.2%, B등급은 80.8%, C등급에선 83.8%, D등급은 73.5%의 득점율을 나타내고 있으며 간호원의 교육훈련 내용을 갖고있는 정도는 A등급에선 88.1%, B등급은 100.0%, C등급은 82.8%, D등급에서는 61.3%의 득점율을 나타냈으며, 대한간호협회에서 서울 시내 종합병원을 대상으로 조사한 실무교육 실태조사를 보면 100%에서 실무교육을 실시한다고 하였고, 실무교육 예산은 6.25%에서 만이 책정된다고 응답한 것으로 나타나, 대부분의 병원에서 실무교육 프로그램은 있으나 예산책정이 잘 안되고 있는 것으로 드러나 이러한 현상은 간호부(과) 업무 수행에 많은 어려움이 있으리라 사료된다(대한병원협회의회, 1981).

## 2) 간호부(과)장은 간호부(과) 예산 활동에 참여한다.

간호부(과)장의 예산활동 참여 유무에 관해서는 전체 78개 병원중 60.3%에서 “예”로, 34.6%에서 “아니오”, 5.1%에서 “모르겠다”로 응답하

였다. 이것을 병원등급별로 살펴보면 A등급에서는 47.4%, B등급은 88.9%, C등급은 58.3%, D등급은 61.5%에서 간호부(과)장이 간호부(과) 예산활동에 참여하는 것으로 나타났으며 전체 응답자 610명을 각 등급별로 분류하여 경력과 직위별로 분석한 결과 A등급에선 경력과 직위별로 차이가 있었으며 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), B등급에서도 경력별로 차이가 있었다 ( $P < 0.05$ ).

또한 예산활동에 참여하는 47개의 병원중 52.9%에서 간호감독과 수간호원을 참여시키는 것으로 나타나 간호원의 예산활동 참여도가 저조한 것으로 나타났다.

## 3) 예산 위원회가 있다.

예산 위원회의 존재유무에 관한 문항에서는 전체 78개 병원중 43.6%에서 “예”로 42.3%에서는 “아니오” 14.1%에서 “잘 모르겠다”로 나타났으며, 병원등급별로 살펴보면 A등급은 52.6%, B등급은 66.7%, C등급은 25.0%, D등급에서는 46.2%에서 예산위원회가 있는 것으로 나타났다. 또한 전체 응답자를 각 등급별로 분류하여 분석한 결과 A, B등급에선 경력과 직위별로 차이가 있었고 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ,  $P < 0.05$ ), D등급에서는 직위별로 차이가 있었다 ( $P < 0.05$ ).

또한 예산위원회가 있는 34개 병원중에서 57.8%만이 간호부(과)장이 예산위원회의 위원이라고 응답하였다. 여기서 간호행정자의 힘(power)은 매우 중요하며, 권력있는 위원회에서의 회원 자격은 효과적인 힘의 도구라 할 수 있겠다(Peterson, 1979).

그러나 예산위원회가 있는 병원이 전체 78개 병원중 43.6% 밖에 존재하지 않으며 이 43.6%인 34개 병원에서 간호부(과)장이 예산위원회의 위원이라고 응답한 병원이 57.8%밖에 되지않아 예산위원회는 있으나 간호부(과)장이 예산위원회의 위원이 아님으로 인해 간호부(과)의 예산운영이 합리적으로 이루어지지 못하고 있음을 볼 수 있겠다. 또한 예산책정시 지난해의 소모 경비를 기초로 하는 병원은 전체 78개 병원중 61.5%이며 51.3%에서 예상되는 간호활동을 기초로 한다고 응답하였다.

**4) 간호부(과)장은 각 간호단위의 예산경비 및 집행보고서를 받는다.**

본 문항에 있어서는 전체 78개 병원중 38.5%에서 “예”로 51.2%에서 “아니오” 10.3%에서 “잘 모르겠다”로 응답하였다. 이것을 병원등급별로 살펴보면 A등급에선 42.1%, B등급은 55.6%, C등급은 33.3%, D등급에서는 34.6%에서 간호부(과)장이 예산경비 및 집행보고서를 받는 것으로 나타났다.

따라서 간호부(과) 예산책정시 고려되어야 할 간호단위별 예산경비 및 집행보고서를 받지 않고 시행되어짐을 알 수 있으며, 이로 인하여 간호부(과)의 예산 책정은 최고관리자의 방침에 따라 비 효율적으로 이루어질 가능성이 있다고 사료된다.

**5) 간호부(과) 예산운영시 생기는 차질은 재수정 된다.**

예산운영 차질의 재수정에 관한 문항에서는 전체 78개병원중 51.3%에서 “예” 25.6%에서는 “아니오” 23.1%에서 “잘 모르겠다”로 응답하여 예산을 책정하고 집행하는데 우선 순위에 따라 자원이 유용하게 쓰여지고 있는지 재 검토하는 것이 제대로 되고있지 않음을 보여준다고 하였다. 병원등급별로 살펴보면 A등급에서는 42.1%, B등급은 88.9%, C등급은 45.8%, D등급은 50.0%에서 예산운영시 생기는 차질을 재수정한다고 하였다. 이것을 전체응답자 610명을 대상으로 분석해 보면 A,B등급에서는 직위별로 차이를 보였으며 ( $P<0.01$ ,  $P<0.01$ ), C등급은 경력과 직위별로, D등급에서는 직위별로 차이를 나타냈다 ( $P<0.05$ ,  $P<0.05$ ,  $P<0.05$ ).

**6) 간호부(과)장은 간호설비 및 기구를 위한 주요경비에 대한 의뢰를 받는다.**

간호부(과)장의 간호설비 및 기구에 대한 의뢰에 있어서는 전체 78개 병원중 74.4%에서 “예” 16.7%는 “아니오” 8.9%에서 “잘 모르겠다”로 응답하였고 병원등급별로 살펴보면 A등급은 73.7%, B등급은 100.0%, C등급은 70.8%, D등급에서는 69.2%에서 간호부(과)장이 간호설

비 및 기구를 위한 경비에 대해 의뢰를 받는 것으로 나타났으며, 이 경비에 대한 사용자의 인지는 매우 중요한 것으로 비용절감은 진료수가에 대한 인지를 하게 함으로써 효과를 높일수 있다고 한다(Sovie, 1980).

**7) 각 간호관리 단위의 감독은 담당 간호단위의 예산보고서를 받는다.**

감독의 담당 간호단위의 예산보고서 수령유무에 관한 문항에 있어서는 78개 응답병원중 47.4%에서 “예” 46.2%는 “아니오” 6.4%에서 “잘 모르겠다”로 응답하여 간호부(과)장이 각 간호단위의 예산보고서를 받는다고 응답한 38.5%보다 높게 나타났는데 이것은 감독선에서는 예산보고서를 받으나 간호부(과)장과 잘 연결되지 않아 예산책정시 제대로 반영되지 못하고 있음을 볼 수 있겠다. 본 문항을 병원등급별로 살펴보면 A등급에선 52.6%, B등급은 66.7%, C등급은 43.5%, D등급에서는 42.3%에서 예산보고서를 받는 것으로 나타났다. 또한 예산보고서를 받는 37개의 병원중 환자통계에 대한 보고서는 86.1%, 간호원의 시간당 작업량에 대한 보고서는 69.8%, 공급품의 가격에 대한 보고서는 48.8%, 총 급료 지출액에 대한 보고서는 25.6%에서 받는 것으로 나타났다. 따라서 본 문항을 통해 분석한 결과 감독이 담당 간호단위의 예산보고서를 받는 병원이 조사병원중 50%도 되지 않아 간호행정자들이 예산책정의 중요도를 잘 인식하지 못하고 있을 뿐만 아니라, 실제 여건의 차이가 있음을 나타내 주고 있다.

**8) 병원의 설정된 비용절감계획이 있다.**

비용절감계획의 설정유무에 관한 문항에 있어서는 전체 78개 병원중 87.2%에서 “예” 6.4%는 “아니오” 또한 6.4%에서 “잘 모르겠다”로 응답하였다. 병원등급별로 살펴보면 A등급은 100%, B등급은 88.9%, C등급은 78.3% D등급에서는 88.5%에서 병원의 설정된 비용절감계획이 있는 것으로 나타났다.

또한 비용절감계획이 있는 68개의 병원중 87.7%에서 간호원에게 병원 수가에 대해 설명하는 것으로 나타났고, 82.2%에서 공급품과 기구의



수가에 관해 간호원에게 정보를 제공한다고 응답하였으며, 91.8%에서 병원 자원관리에 협조하도록 간호원을 격려한다고 했다.

#### 9) 각 간호단위의 수가분석체제가 있다.

각 간호단위의 수가분석체제 유무에 관한 문항에서는 전체 78개 병원중 53.8%에서는 “예” 32.1%는 “아니오”로, 14.1%에서는 “잘 모르겠다”로 응답하였다.

또한 전체 응답자 610명을 각 등급별로 분류하여 경력과 직위별로 살펴보면 A등급에서는 경력과 직위별로 차이가 있었고( $P < 0.05$ ,  $P < 0.05$ ), C, D등급에서도 경력과 직위별로 차이가 있었으나 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.05$ ), B등급에서는 별다른 차이가 없게 나타났다. 또한 각 간호단위의 수가분석체제가 있는 42개의 병원중 75.5%에서 공급품과 기구의 소모에 관한 분배를 포함한다고 하였으며 각각 45.3%에서 시간당 인력과 간접경비를 포함한다고 응답하였다.

#### 10) 배당계획은 모든 간호단위에 유용하다.

배당계획의 유용성여부에 관한 문항에서는 78개의 병원중 37.2%에서 “예” 20.5%에서 “아니오”, 42.3%에서 “잘 모르겠다”로 응답하였으며, 병원등급별로 살펴보면 A등급에서는 36.9%, B등급은 66.7%, C등급은 37.5%, D등급에서는 26.9%에서 각 배당계획이 모든 간호단위에 유용하다고 대답하여 배당계획이 합리적으로 유용하게 이루어지지 않고 있음을 나타내 주고 있다. 따라서 주어진 배당계획이 각 간호단위에 유효적절해야 함에도 불구하고, 이와같이 낮은 응답율을 보인것은 각 간호단위의 예산배당 계획에 관한 인지도교육과 아울러 실행자인 각 간호단위별 관리자가 배당계획에 좀더 높은 참여를 해야 할 것으로 사료된다

### 3. 시설물, 공급품, 기구의 관리

시설물, 공급품, 기구의 관리에 관한 조사성적은 <표 3>에서 나타낸 바와 같다.

#### 1) 환자 간호를 위한 공급품의 유지에 대한 공식화된 체계가 있다.

이 문항에서는 전체 응답자중 87%가 “예” 3%

가 “아니오” 10%가 “잘 모르겠다”고 응답하였다 이를 병원등급별로 살펴보면 응답한 78개 병원중 A, B등급은 100%, C등급은 91.7% D등급은 92.3%가 환자간호를 위한 공급품의 유지에 대한 공식화된 체계가 있다고 응답하였다.

또한 공식화된 체계가 있는 경우의 <의약품>에서는 공식화된 체계가 있다고 응답한 527명중 87.4%, <소독품>에서는 90.5%, <비품목>에서는 91.1%, <린넨>에서는 89.6%가 “예”로 응답하였다. 역시 공식화된 체계가 있는 경우의 비품은 각 환자간호단위에서 청구한다는 문항에서는 90.2%가 “예”, 3.3%가 “아니오”, 6.5%가 “잘 모르겠다”고 응답하였다. 공식화된 체계가 있는 경우의 공급품을 위한 청구가 적절한지에 대한 감사를 행한다는 문항에서는 공식화된 체계가 있다고 응답한 527명중 79.7%가 “예”, 8%가 “아니오”, 12.3%가 “잘 모르겠다”로 응답하였으며 이를 병원등급별로 살펴보면 공식화된 체계가 있다고 응답한 74개 병원중 A등급은 100%, B등급은 88.9%, C등급은 70.8%, D등급은 73.1%가 ‘공급품을 위한 청구가 적절한지에 대한 감사를 행한다’고 응답하였다.

#### 2) 공급실이 단험어도 공급품과 기구를 조달할 수 있는 성문화된 지침이 있다.

이 문항에서는 전체 응답자중 47.4%가 “예”, 37.9%가 “아니오”, 14.7%가 “잘 모르겠다”고 응답하여 각 간호단위별로 차이가 있었으며 ( $P < 0.01$ ), 이를 병원등급별로 살펴보면 전체 응답한 78개 병원중 A등급에서 63.2%, B등급에서 55.6%, C등급에서 54.2%, D등급에서 57.7%가 ‘공급실이 단험어도 공급품과 기구를 조달할 수 있는 성문화된 지침이 있다’고 응답하였다. 이상에서와 같이 공급품과 기구를 조달할 수 있는 성문화된 지침은 간호업무 수행을 좀더 효율적으로 할 수 있는 공식화된 체계이나, 낮은 응답율(47.4%, 57.7%)를 보임으로써 ‘간호직무 해설서 또는 규정의 활용도가 거의 이루어진다’고 응답하였던 예년의 결과와 비교한다면 간호직무 해설서 및 규정은 있으나 공급실에 대한 지침서에 이와같은 내용이 성문화 되어 있지 않은 것으로 사료되며, 이는 간호업무 규정이 각

〈표 3〉 시설물, 공급품, 기구의 관리에 관한 문항별 백분율

문항 내용	표준화등급					아니오	잘모르겠다
	A(19)	B(9)	C(24)	D(26)	E		
1. 환자간호를 위한 공급품의 유지에 대한 공식화된 체계가 있다.	82.4	95.6	86.7	90.5	87.0	3.0	10
있는 경우, A) 비품은 각 관리부서에 의해 공급 유지 및 통제된다	82.1	96.7	91.7	87.3	87.4	4.7	7.9
1) 의약비품							
2) 소독품	89.3	97.8	91.7	86.2	90.5	2.5	7.0
3) 비품목록	90.5	98.9	91.0	87.0	91.1	1.7	7.2
4) 린넨	88.5	98.9	90.2	84.4	89.6	2.5	7.9
B) 비품은 각 환자간호단위에서 청구한다.	88.9	96.7	88.2	90.5	90.2	3.3	6.5
C) 공급품을 위한 청구가 적절한지에 대한 감사를 행한다	83.0	86.7	76.1	71.5	79.7	8.0	12.3
2. 공급실이 닫혔어도 공급품과 기구를 조달할 수 있는 서분화된 지침이 있다.	42.0	50.6	47.8	56.0	47.4	37.9	14.7
3. 환자간호를 위해 설정된 비품량이 있다.	81.7	94.4	88.2	89.7	86.7	6.9	6.4
4. 공급품을 비치하고 있는 각 간호단위는 적정수량유지, 손상여부 등에 대한 불시 점검을 받는다.	65.4	79.8	61.8	70.6	67.8	26.3	5.9
5. 각 환자 간호단위는 비품목록이 있다.	89.9	97.8	85.1	80.2	87.9	7.3	4.8
6. 특수 기구의 보관을 위한 안전 장치가 있다.	60.2	71.1	65.4	68.3	64.6	23.9	11.5
7. 특수 기구에 대한 점검이 전문가에 의해 정기적으로 이루어진다.	50.8	70.0	56.4	50.0	54.7	27.2	18.1
8. 각 간호 단위에는 선정된 비품 약목록이 있다.	83.7	94.3	92.6	94.4	89.5	6.6	3.9
A) 비품약은 유자적 약사에 의해 정기적으로 점검된다.	47.2	65.9	61.9	72.1	58.5	25.9	15.6
B) 재고약품은 약국에서 관리된다.	63.1	86.2	76.3	82.8	73.5	13.3	13.2
9. 간호원은 마약 및 극약을 취급하는데에 익숙하다.	80.5	85.4	76.5	80.8	80.4	12.9	6.7
10. 간호부장 또는 대리인은 간호활동에 사용되는 공급품과 기구의 선택에 참여한다.	67.5	78.7	68.9	81.6	72.4	8.6	19.0
11. 간호원들은 특수기구 제조업자에 의해 기구조작에 관한 교육을 받는다.	50.2	71.1	62.5	60.8	58.2	34.4	7.4
12. 각 간호단위의 간호원은 시설물(소방기구, 안전기구) 사용에 관한 정기교육을 받는다.	81.0	85.2	80.2	70.6	79.3	16.3	4.4
A) 교육을 받는 경우, 소화기 사용에 관한 실제적인 교육을 한다.	81.5	81.6	81.9	72.2	79.7	8.9	11.4
B) 교육을 받는 경우, 모든 간호원은 소방훈련에 참여 한다.	69.4	64.8	77.8	66.4	69.9	16.9	13.2
13. 특수검사(뇌혈관촬영술, 척추조영술)시 검사에 사용되는 간호용품은 각 입원환자 간호단위에서 준비한다.	40.5	61.6	68.7	60.2	54.0	42.9	3.1

부서별로 특수성을 인지하여 실제와 맞게 만들어진 것이 아니라고 할 수 있겠다.

3) 환자간호를 위해 설정된 비품량이 있다.  
이 문항에서는 전체 응답자중 86.7%가 “예” 6.9%가 “아니오”, 6.4%가 “잘 모르겠다”고 응답하여 각 간호 단위별로 차이가 있었고(P<0.05). 병원등급별로는 응답한 78개 병원중 A등급에서 94.7%, B등급에서 88.9%, C등급에서 70.8%,

D등급에서 96.2%가 ‘환자 간호를 위해 설정된 비품량이 있다’고 응답하였다.

4) 공급품을 비치하고 있는 각 간호단위는 적정수량유지, 손상여부 등에 대한 불시점검을 받는다.

이 ‘문항에서는 전체 응답자중 67.8%가 “예”, 26.3%가 “아니오”, 5.9%가 “잘 모르겠다”고 응답하였으며 이를 병원등급별로 살펴보면 전체

78개 병원중 A등급에서 84.2%, B등급에서 100%, C등급에서 70.8%, D등급에서 65.4%가 각 간호단위에서 공급품에 대한 불시점검을 받는다고 응답하였다.

**5) 각 환자 간호단위는 비품목록이 있다.**

이 문항에서는 전체 응답자중 87.9%가 “예”, 7.3%가 “아니오”, 4.8%가 “잘 모르겠다”고 응답하여, 각 간호단위별로 차이를 보였으며 ( $P < 0.05$ ), 이를 병원 등급별로 살펴보면 응답한 78개 병원중 A,B등급에서 100%, C등급에서 92.7%, D등급에서 88.5%가 각 환자간호단위는 비품목록이 있다고 응답하여 93.6%의 높은 응답율을 보였다.

**6) 특수기구의 보관을 위한 안전장치가 있다.**

이 문항에서는 전체 응답자중 64.6%가 “예”, 23.9%가 “아니오”, 11.5%가 “잘 모르겠다”고 응답하여 각 간호단위별로 차이를 보였으며 ( $P < 0.05$ ), 이를 병원등급별로 보면 응답한 78개 병원중 A등급 78.9%, B등급에서 88.9%, C등급에서 70.8%, D등급에서 69.2%가 특수기구 보관을 위한 안전장치가 있다고 응답하였다.

**7) 특수기구에 대한 점검이 전문가에 의해 정기적으로 이루어진다.**

이 문항에서는 전체 응답자중 54.7%가 “예”, 27.2%가 “아니오”, 18.1%가 “잘 모르겠다”고 응답하여 각 간호 단위별로 차이가 있었으며 ( $P < 0.01$ ), 응답한 78개 병원중 67.9%가 정기점검이 이루어진다고 하였다. 그러나 전문가의 정기적 점검에 대한 긍정적인 응답율이 67.9% 인점은 고가인 병원 의료장비의 효율적인 운용에 있어 장애를 초래하여 환자진료의 지연뿐 아니라 수리비용의 상승과 아울러 병원수입의 감소는 물론, 또 다른 연쇄반응을 일으킬 수 있는 문제점으로 사료된다.

**8) 각 간호단위에는 선정된 비품약 목록이 있다.**

이 문항에서는 전체 응답자중 89.5%가 “예”, 6.6%가 “아니오”, 3.9%가 “잘 모르겠다”고 응답하였으며, 이를 병원등급별로 보면 응답한 78개 병원중 A등급에서 100%, B등급에, 77.8%,

C등급에서 87.5%, D등급에서 96.2%가 간호단위에 선정된 비품약 목록이 있다고 응답하였다. 또한 비품약의 유자격 약사에 의한 정기점검 유무 및 재고약품의 약국관리 유무에 관한 문항에서는 각 간호단위별로 차이가 있었다 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.01$ ).

**9) 간호원은 마약및 극약을 취급하는데에 익숙하다.**

이 문항에서는 전체 응답자중 80.4%가 “예”, 12.9%가 “아니오”, 6.7%가 “잘 모르겠다”고 응답하였고, 이를 병원 등급별로 살펴보면 응답한 78개 병원중 A등급에서 84.2%, B등급에서 100%, C등급에서 70.8%, D등급에서 80.8%가 간호원이 마약 및 극약을 취급하는데에 익숙하다고 응답하였다. 그러나 의료보험의 확대 및 의료보장시대를 맞아 보다 많은 환자를 대하는 의료요원으로서 마약및 극약이 사용되는 약제중에서 가장 강력하고, 가장 빨리 작용하는 성질을 갖는다는 점을 상기해 볼 때 비교적 낮은 응답율을 보인 것은 마약및 극약의 관리와 중요성에 관한 교육이 강조되어야 할 점으로 사료된다

**10) 간호부(과)장 또는 대리인은 간호활동에 사용되는 공급품과 기구의 선택에 참여한다**

이 문항에서는 전체 응답자중 72.4%가 “예”, 8.6%가 “아니오”, 19.0%가 “잘 모르겠다”고 응답하였으며, 이를 병원등급별로 살펴보면 응답한 78개 병원중 A등급에서 100%, B등급에서 88.9%, C등급에서 83.3%, D등급에서 92.4%가 간호부(과)장 또는 대리인은 간호활동에 사용되는 공급품과 기구의 선택에 참여한다고 응답하였다.

이와 같이 간호부장 또는 대리인이 간호활동에 사용되는 공급품과 기구의 선택에 참여하는 정도가 91.1%로 간호단위의 대표부서에서 타 행정 및 정책결정에 대한 참여정도가 어느정도 예년에 비해 향상되었다고 볼 수 있으나 C,D등급의 경우에서 현저한 향상은 간호 활동과 관련된 간호용품의 선택결정을 직접 간호부(과)장에게 위임하고 있는 것으로 사료된다. 또한 실사용자의 기구 구입에 대한 필요성의 재검토 구입에

따른효과및 연쇄 반응 효과적인 기구의 운용에 미치는 영향이 적지 않으므로 간호부(과)장은 간호활동에 사용되는 공급품과 기구의 선택에 적극적으로 참여해야 할 것으로 생각된다.

**11) 간호원들은 특수기구 제조업자에 의해 기 구조조에 관한 교육을 받는다.**

이 문항에서는 전체 응답자중 58.2%가 “예”, 34.4%가 “아니오”, 7.4%가 “잘 모르겠다”고 응답하여 각 간호단위별로 차이가 있었다(P<0.01). 이를 병원등급별로 살펴보면 응답한 78개 병원중 A등급에서 73.7%, B등급에서 100% C등급에서 75%, D등급에서 65.4%가 기구조작에 관한 교육을 특수기구 제조업자에 의해 받는다 고 하였다.

**12) 각 간호단위의 간호원은 시설물(소방기구, 안전기구) 사용에 관한 정기교육을 받는다.**

이 문항에서는 전체 응답자중 79.3%가 “예”, 16.3%가 “아니오”, 4.4%가 “잘 모르겠다”고 응답하였으며, 응답한 78개 병원중 84.6%가 간호원이 시설물 사용에 관한 정기교육을 받는다 고 하였다. 이는 의료장비가 다른 기기와는 달리 환자의 생명과 직결되는 기기인 만큼 안정성 및 신뢰성이 매우 중요함에도 불구하고 특수기구 제조업자에 의한 간호원들의 기구조작 교육이나 시설물 사용에 대한 정기교육 등의 교육 프로그램에 관하여는 비교적 낮은 응답율(58.2%, 79.3%)를 보이고 있어 간호원에 대한 훈련교육이 소홀히 다루어지고 있음은 예년과 같은 결과를 나타내었다. 이러한 점은 기구의 수명에 많은 영향을 미칠것이며 더우기 시설물에 관한 정기교육중 소화기 사용등에 관한 실제교육및 소방훈련의 참여에 대한 낮은 응답율(79.7%, 69.9%)은 환자의 안전한 환경유지 및 안위대책을 위한 간호의 환경적 요인에도 영향을 초래하는 저해요소의 하나일 것으로 사료된다.

**13) 특수검사실에서 입원환자 검사시 사용한 간호용품을 분실 또는 파손했을 경우에 대한 책임.**

이 문항에서는 전체 응답자중 43.6%가 해당

검사실 직원 44.8%가 ‘환자가 속한 간호단위의 간호원’, 11.6%가 ‘기타’로 응답하였다. 그러나 응답자의 44.8%가 각 간호단위의 간호원이 간호용품 사용에 관한 행위의 주체가 아니었음에도 불구하고 입원환자가 속한 간호단위에서 특수검사실에서 분실, 파손된 간호용품에 대하여 책임을 짐으로써 물품관리의 비 효율화와 손망실이 더욱 많아질 것으로 생각된다. 그러므로 이에 관한 단위별 물품관리의 책임한계와 처리방안을 명확히하여 물품의 소모 및 분실의 최소화로 효과적인 물품관리가 이루어지도록 해야 할 것으로 사료된다.

**14) 각종 린넨류의 관리 책임**

이 문항에서는 전체 응답자중 53.4%가 “각 환자 간호단위”, 24.8%가 “중앙 린넨실”, 21.8%가 “기타”에 관리책임이 있다고 응답하였다. 여기서 응답자의 53.4%가 각종 린넨류의 관리책임이 각 환자간호단위에 있다고 응답하여 간호원의 독자적인 간호업무 수행에 지장을 초래할 것으로 생각되어 이에 대한 적절한 대응책과 과학적이고도 합리적인 린넨관리방법이 모색되어야 할 것으로 사료된다.

**V. 요약 및 결론**

본 조사연구는 병원 간호업무를 위한 예산과 간호용품 관리에 대한 실태조사로서 병원 간호부(과) 업무중 예산과 시설물, 공급품 및 기구의 관리실태를 통하여 현황을 분석하고 이로 인하여 간호관리업무의 개선과 제공되는 간호의 질 향상 및 간호업무 표준화 사업에 도움을 주고, 간호업무표준을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

연구대상은 표준화심사 대상인 134개 병원에 근무하는 책임간호원, 수간호원, 간호감독, 간호부(과)장을 대상으로 하였다. 자료는 자문자답식으로 작성된 설문지에 의하여 1983년 10월 10일부터 10월 22일까지 우편 또는 직접 방문하여 배부, 회수하였다.

수집된 자료는 빈도수, 백분율,  $X^2$ -test에 의

해 제시 되었으며 본 연구에서 얻은 결과 및 주요 결론은 다음과 같다.

## 1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 연령은 20대가 52.9%로 가장 많고, 50대가 1.0%로 낮게 나타났으며, 학력별 분포는 전문대학 졸업자가 51.4%로 가장 높게 나타났고 대학원 졸업자가 3.9%로 가장 낮게 나타났다.

경력별로 살펴보면 6~10년이 46.7%로 높은 분포를 보였으며, 11년이상이 24.8%로 나타났다.

간호단위별 분포상황은 내과계와 외과계가 각각 29.7%를 보였으며, 응답자의 65.8%가 수간호원 이었으며 표준화등급별로 분포상황을 살펴보면 전체 78개 병원중 A등급은 24.4%, B등급은 11.5%, C등급은 30.8%, D등급병원은 33.3%를 차지하는 것으로 나타났다.

## 2. 예산관리

1) 간호부(과)를 위한 예산이 있다고 응답한 병원은 전체 78개 병원중 65.4%이며 병원등급별로는 유의한 상관관계가 없게 나타났다.

2) 간호부(과)장이 간호부(과) 예산 활동에 참여한다고 한 병원은 전체 78개 병원중 60.3%이며 병원등급별로는 유의한 상관관계가 없었으며, 예산활동에 참여하는 47개의 병원중 52.9%에서 간호감독과 수간호원을 참여시키는 것으로 나타났다.

3) 예산 위원회가 있다고 응답한 병원은 전체 78개 병원중 43.6%이며, 이 34개 병원중에서 간호부(과)장이 예산위원회의 위원이라고 응답한 병원은 57.8%였다.

4) 예산책정시 지난해의 소모경비를 기초로 하는 병원은 전체 78개 병원에서 91.5%를 차지하며 51.3%에서 예상되는 간호활동을 기초로 한다고 응답하였다.

5) 간호부(과)장은 각 간호단위의 예산경비및 집행보고서를 받는다고 응답한 병원은 전체 78개 병원중 38.5%이며, 51.3%에서 간호부(과) 예산운영시 생기는 차질을 재 수정한다고 응답

하였으며, 병원등급별로는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

6) 간호부(과)장이 간호설비 및 기구를 위한 주요 경비에 대해 의뢰를 받는다고 한 병원은 전체병원중 74.4%이며, 47.4%에서 감독이 담당 간호단위의 예산보고서를 받는 것으로 나타났다.

7) 병원의 설정된 비용절감계획이 있다고 78개 병원중 87.2%에서 응답하였으며, 병원등급별로는 유의한 상관관계가 없게 나타났다.

8) 각 간호단위의 수가분석체제가 있다고 응답한 병원은 전체 78개 병원중 53.8%이며, 각 배당계획이 모든 간호단위에 유용하다고 응답한 병원은 37.2%로 나타났다.

## 3. 시설물, 공급품, 기구의 관리

1) 환자간호를 위해 공급품의 유지에 대한 공식화된 체계가 있다고 응답자의 87%가 대답하였으며, 공급실 문이 닫혔어도 공급품과 기구를 조달할 수 있는 서문화된 지침이 있다고 응답자의 47.4%에서 대답하였다.

2) 전체 응답자의 86.7%에서 환자 간호를 위해 설정된 비품량이 있다고 하였으며, 67.8%에서 비치하고 있는 공급품의 적정수량 유지, 손상여부 등에 대해 불시 점검을 받는다고 하였다.

3) 각 환자간호단위에 비품목록이 있다고 응답자의 87.9%가 대답하여 간호단위별로 차이가 있었으며( $P < 0.05$ ), 89.5%에서 각 간호단위에 설정된 비품약목록이 있다고 응답하였다.

4) 특수기구의 보관을 위한 안전장치가 있다고 응답자의 64.6%에서 대답하였으며, 54.7%에서 특수기구에 대한 점검이 정기적으로 이루어진다고 하였다.

5) 전체 응답자의 72.4%에서 간호부(과)장 또는 대리인이 간호활동에 사용되는 공급품과 기구의 선택에 참여한다고 응답하였으며 간호단위별로 차이가 있었다( $P < 0.01$ ).

6) 간호원들은 특수기구 제조업자에 의해 기구조작에 관한 교육을 받는다고 응답자의 58.2%에서 대답하여 간호단위별로 차이가 있었으며( $P < 0.01$ ), 소방기구, 안전기구 사용에 관한 정기교육을 응답자의 79.3%에서 받는 것으로 나

타났다.

따라서 본 연구를 통해 분석한 결과 다음의 몇가지 제언을 하고자 한다.

1. 간호교육자들은 전문직업인으로서의 지식 및 기술등을 간호학에만 국한시키지 말고 과거의 전통적 교과과정에서 과감히 탈피하여 병원 경영자의 일원인 간호관리자를 위한 관리지식 및 실천에 대한 교육과정의 운영관리 및 확대가 요구되고,

2. 이와 더불어 간호 전문단체에서도 각 병원의 간호부(과) 운영 실태등을 파악하여 보다 향상된 간호행정을 위한 제도적 뒷받침과 병원 간호관리자의 직위에 따른 계층별 연수교육, 워크샵 등의 다양한 지원활동이 필요할 것으로 사료되며,

3. 또한 병원 경영측에서는 병원의 목적을 성공적으로 달성할 수 있도록 병원경영에 있어서의 간호부(과) 기능과 간호행정의 중요성을 인식하여 간호업무 활동을 적극 지원하는 정책이 요구된다.

4. 본 연구와 같은, 병원 경영에 영향을 미치는 간호관리기능과 간호업무표준을 위한 지속적인 연구활동이 이루어져야 될 것으로 사료된다.

### 참 고 문 헌

고려대학교 기업 경영연구소, "병원 경영관리 및 수지 실태보고서", 대한병원 협회지, Vol. 9, No. 1~2, 1980, pp. 20~41.

고려대학교 기업 경영연구소, "병원 경영관리 및 수지 실태보고서 II", 대한병원 협회지, Vol. 9, No. 3, 1980, pp. 26~40.

곽수일, "현대 생산 관리", 서울, 박영사, 1983, pp. 14~23, 311~314, 411~412.

김영연, "병원 표준화 사업의 의의와 간호 업무 표준", 월간간호, Vol. 5, No. 6, 1981, pp. 30~36.

김희숙, "서울시내 종합병원 수간호원의 업무에 관한 연구", 석사학위논문, 중앙대학교, 1983.

대한병원 협회 학술과, "병원 표준화 심사중 간호업무 관련 부서에 대한 평가 결과분석", 대한간호, Vol. 20, No. 5, 1981, pp.21~29.

박지원, "간호원의 계속 교육에 따른 긍정도와 제변 인간의 분석적 연구", 석사학위논문, 연세대학교, 1977, pp. 34.

박정호, "병원 간호 업무 표준", 대한간호, Vol. 20,

No. 5, 1981, pp. 13~20.

박정호, "병원 행정 개선을 위한 연구", 간호학회지, Vol. 3, No. 1, 1972, pp.13~35.

박정호, 이영자, 신경자, "병원 간호 업무에 관한 조사 연구", 대한병원 협회지, Vol.1, No.6, 1973, pp. 568~587.

박성애, "간호관리에 대한 요구", 월간간호, Vol. 6, No. 10, 1982, pp. 33~35.

신영수, "병원 경영과 간호의 역할", 간협신보, 제326호, 제2면, 1983.

신영수, "병원 관리 향상을 위한 협동 연구", 대한병원 협회지, Vol. 10, No. 5, 1981, pp. 12~31.

양막지, "간호원과 물품관리", 대한병원 협회지, Vol. 1, No. 6, 1973, pp. 30~32.

유승훈, "재무관리", 대한병원 협회지, Vol. 11, No. 1~2, 1982, pp. 16~19.

유은광, "간호원의 역할 인식정도와 역할 수행 저해요인에 관한 조사 연구", 석사학위 논문, 연세대학교, 1979, pp. 32.

이영복, "간호행정", 서울, 수문사, 1968, pp. 215~220.

이종익, "병원행정의 이념과 조직, 간호원의 병원 행정 참여", 대한간호, Vol. 19, No. 4, 1980, pp. 14~18.

이희승, "국어대사전", 서울, 민중서림, 1983, pp.241, 276, 434, 2073.

홍여진, 이소우, "대학원 간호교육 과정 개선에 관한 연구", 최신의학, Vol. 25, No. 6, 1982.

임상간호협회, "병원 간호 사업의 표준", 1983, pp.10.

American Hospital Association, "Management Review Program," 1967.

Elsie Schmied, "Allocation of Resources Preparation of the Nursing Department Budget," Journal of Nur. Adm. Sept. 1977, pp. 31~34.

Elsie Schmied, "Living with Cost Containment," Journal of Nur. Adm. May, 1980, pp. 11.

Fuller, Mary E., "The Budget," Journal of Nur. Adm. May, 1976, pp. 36.

Grace G. Peterson, "Power: A Perspective for the Nurse Administrator," Journal of Nur. Adm. July, 1979, pp. 7~10.

Ira H. Goodwin, "A Guide to Planning Critical Care Unit," Journal of Nur. Adm. June, 1979, pp. 20~25.

John R. Freeman, Harold E. Smalley, "Determinants

- of Hospital Supply Decisions," Nur. Res, Vol. 14, No. 3, 1965, pp. 244~253.
- Linda Edmunds, "A Computer Assisted Quality Assurance Modal", Journal of Nur. Adm. March, 1983, pp. 36~43.
- Lisa Thier, "Facilities Planning; A discussion", Journal of Nur. Adm. June, 1976, pp. 29~30.
- Marilyn Barker, Andrew R Ganti, "An In-Depth Study of the Head Nurse Role", Supervisor Nur. Nov. 1980, pp. 16~21.
- Peterson, Grace G, "Power; A Perspective for the Nurse Administrator", Journal of Nur. Adm. July, 1979, pp. 7~10.
- Ronald Deinger." "병원관리비용 절감방안", 대한병원 협회지, Vol. 11, No. 5, 1982, pp. 12~15.
- Sovie, Margaret D. "The Role of Staff Development in Hospital Cost Control", Journal of Nur. Adm. Nov. 1980, pp. 38~40.

**Abstract**

## A Study on the Budget and Management of the Nursing Service Equipment

Gyu Suk, Cho  
Eun Ja, Yeun  
Bok Nyeo, Hwang  
Sung Sim Hospital  
Chung-Ang University

Department of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University

This study was carried out to collect basic information of the budget and management of the nursing service equipment

A survey was conducted with charge nurses (72), head nurses (400), supervisors (93), nursing directors (43) in 134 Hospitals

The questionnaire was consisted of 34 questions related to management of budget, facility, supplies, and equipment

We investigated from 10th to 22nd, Oct 1983.

The results obtained were summarized as follows:

- 1) A budget for the department of nursing was 65.4% (51/78)
- 2) A budget committee was 43.6% (34/78)
- 3) 51.3% took corrective action for the deviation from the budget, if indicated (40/78)
- 4) An established lost consciousness program in the hospital was 87.2% (64/68)
- 5) A formalized system for the maintenance of supplies for the patient care units was 87.2%.
- 6) 87.9% had stocks level which was established for patient care units.
- 7) 64.6% had safeguards for the storage of special equipment which was investigated regularly in 54.7%.
- 8) The director of nursing or her representative, participates in the selection was 72.4%.
- 9) 58.2% was provided instruction in the use of equipment by manufacturers of technical equipment