

주요용어 : 간호관리체계

## 한·중 간호관리체계 비교 연구\*

문희자\*\*, 김광주\*\*, 박신애\*\*, 김일원\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 배경

한 세기 전 서양의학이 한국에 도입된 이래 기독교 선교병원과 시·도립 병원을 중심으로 병원이 운영되어 오다가 광복 후 30여년 이래 급속한 경제성장과 의료수요의 증가 등으로 1970년을 전후하여 민간병원이 급격히 신설되고 기존병원의 규모가 대형화되었다. 1977년부터 의료보험이 시작되는 등 병원들은 급변하는 내·외부 환경에 대처하여야 하게 되었으며 합리적이고 전문적인 관리체계 도입이 불가피하게 되었다. 또한 바람직한 의료수준의 유지와 질적 향상을 위해 1981년에 병원표준화 심사가 시행되면서 병원의 모든 분야에 일정한 표준을 설정하여 자발적으로 그 수준에 도달하도록 권장·유도하였다. 이에 병원의 간호업무도 포함되어 20년 넘게 간호업무의 질보장과 향상을 위한 노력을 계속하여 괄목할만한 발전을 이룩하였다.

한편, 우리나라 전통의술인 한의학은 오랜 전통과 경험에 의해 확립된 학문으로 40여년 전에 의료법제도권으로 정착되었으나 서양의학의 눈부신 발전과 제도적 정착에 비해 그 발전의 속도가 비교적 늦어졌다. 그러나 1960년도 이후 한의학에 대한 관심도가 국제적으로 높아지면서 한방 의료가 서양의학에 대한 보완적인 위치에 그치지 않고 보건의료체계의 한 축으로 발전하고 있다.

우리나라에서는 1960년대 초반부터 한의학을 대학과정으로 개설하여 한의학의 학문적 발전을 위한 체계적 틀을 이룩하였

고 동양의학과 서양의학의 융화를 통한 제3의학의 創造라는 의학의 새로운 장을 열어 洋·韓方協診體制를 갖추으로써 상호보완적인 의료를 펼치기에 이르렀다.

우리나라는 1987년에 한방 의료보험제도가 시작되었고 2001년 12월 현재 전국에 11개 韓醫科大學이 설립되어 있고 그 부속병원도 25개에 이르며, 입원환자 100명 이상의 한방병원이 130(9,700병상)개이며 6785개의 한방의원이 개설되어 있다. 한 의사 수련병원 60개소에 근무하는 면허간호사도 870명에 이르고 있으며 한방 의료기관에서 일할 간호사의 수요가 계속 증가하고 있다. 그러나 이에 대한 준비는 제대로 되어 있지 않은 것이 현실이다.

의료 업무에서 한의사나 양의사의 역할 못지 않게 간호사의 역할은 절대적이고 중요하다는 것은 주지의 사실이다(Ok, 2000). 그러나 실제로 한방 의료기관에서 근무하는 간호사의 간호학 기본 교육과정을 통한 한방간호학에 대한 교육적 배경이 전무하거나 극히 미약하고, 직무기술서가 전무하여 간호사 업무/역할에 대한 이해의 부재, 한방 의료에 대한 태도의 불확실성(이향련 외 8인, 1994), 한방 간호관련 법규의 부재(Kim, 1998), 한방간호연구의 불충분 및 젊은 한의사들의 간호에 대한 인식이 낮은 상태에서 한의학이론의 임상적용이 어려워 한방병원에서의 간호역할이 열악하여 높은 수준의 스트레스와 갈등상황에 놓여 있는 것이 현실이다(Moon, Shi & Yang, 2000; Baek, 2001; Byun 등, 1997; Yang, Lee & Chang, 1992; Wang, Ahn, Kim & Ok, 1998; Lee, 1993). 한방병원 근무간호사의 스트레스 요인으로 의사와의 업무상의 갈등, 전문적으로서의 역할갈등, 한방에 대한 전문지식과 기술의 부족, 의료의 한계 등을 들고 있다.

그러므로 우리나라 건강사업조직에서 큰 부분을 차지하고 있는 한방병원 내 간호사의 역할과 기능을 정립하기 위하여 간호가 제공되는 기본 틀인 한방 간호 관리체계 개발이 시급하다.

\*본 연구는 2001년도 한국과학재단 국제학술 연구비에 의해 수행되었음

\*\*경희대학교 간호과학부 교수

\*\*\*경희의료원 간호부 간호팀장

따라서 이의 해결을 위한 방안으로 오랜 기간 중의(中醫/한방) 간호전통과 경험을 가지고 있는 중국의 중의간호의 발전 상황과 현실을 살펴보면, 중국은 1950년대 말에 현대화 병원 표준에 부합되는 중의원(한방병원)을 개설한 후 의사의 치료와 간호는 명확히 구분되어 있음을 알 수 있다.

1950년대 말에 중국에서는 중등학교수준의 중의간호학교 57개소를 개설한 후 년 간 2500여명의 중의 간호사를 배출해내고 있으며 학제는 3~4년이다. 80년대에 들어서는 남경 중의학원, 북경 중의학원 등 대학교에서 간호학부를 증설하였다. 그 외 중·서의 간호결합반, 중의간호전문자격반이 개설되었고 중의간호전문독학시험제도를 실시하고, 중등 전문 간호학교 졸업생들의 졸업 후 재직교육에 72시간 이상의 중의간호수업을 받게 함으로써 중의간호이론 수준을 부단히 제고하고 있다. 오늘날에 이르러 중의간호인원은 초급, 중급, 고급으로 차등화되어 있고 그 숫자는 7만 여명에 이르고 있다(Korean Nurses Asso·China Acad Nurs Soc, 1997).

중의간호 학술활동 면에서, 중국간호학회에서는 1984년 정식으로 중·서의 결합 간호위원회가 설립되었고, 중의간호위원회에서는 매해 중의간호학술대회를 갖는다. 중의간호는 중의학의 이론체계를 기반으로 중의 정체관, 변증적 간호방법을 특색으로 하며 중의기술을 주요내용으로 한 기본이론을 확립하였다.

연구과제와 관련한 국내외 연구동향은 중국에서는 Jang(1994)의 '아국현행의원 보건체제 개혁적 연구', Lim(1990)의 '병원간호 관리학'이 있고, 국내에서는 Kim, Joe와 Lee(1998)의 '중국간호전달체계', 안양희(1997)의 '일 대학 부속한방병원간호사의 직무내용 및 직무량 분석', Kang 등(1994)의 '한방근무간호사의 업무분석', Son(1992)의 '한방·양방 임상간호사의 업무내용 차이 분석', Song(1997)의 '한방 의료와 간호', Ok(1999)의 '21세기에 한방전문 간호사 또는 한방 의료기관에 근무하는 간호사의 역할에 대한 고찰', Moon 등(2000) '한방간호 관련 교과과정 현황에 대한 연구', Byun 등(1997) '한방간호와 중의간호의 현황비교' 정도에 불과하여 한방 간호사의 원만한 역할 수행을 위해서는 아직 미흡하다. 또한 Moon 등(2000)의 연구에서 보면 우리나라 간호교육기관 4년제 48개교 중 14개교, 3년제 대학 65개교 중 40개교가 1학점에서 8학점 범위에서 한방간호과목이 개설되어 있어 한방간호교육에 대해 관심을 갖기 시작하였으나 그것으로 간호 실무를 수행하기에는 불가능한 상태이다.

따라서 우리나라 보건의료의 한방 의료분야에서 간호사의 업무내 역할과 간호 관리체계 설정의 부재현상을 해결하기 위

해서는 한방간호가 이루어지는 기본 틀인 한방간호 관리체계 모형개발이 시급하며 이를 위한 전 단계 연구로서 한·중 간호 관리체계 비교는 필히 이루어져야 할 중요연구과제이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 한국과 중국의 병원간호 관리체계를 횡문화적으로 비교하는데 있으며 그 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 한국과 중국병원의 간호조직현황을 비교한다.
- 2) 한국과 중국병원 간호사의 승진시 평가요소를 비교한다.
- 3) 한국과 중국병원 간호사의 간호업무내용을 비교한다.
- 4) 한국과 중국병원의 간호업무 분담방법을 비교한다.
- 5) 한국과 중국병원 간호부의 중요역할과 기능을 비교한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 간호관리학(지성에, 문희자, 한성숙, 전춘영, 윤은자 1996) 교과서를 기초로 작성한 설문지를 사용하였다. 설문지의 내용은 일반적인 사항 4문항, 조직 및 간호인력 사항 2문항, 간호 관리사항 13문항으로 구성되었다. 각 문항에 대하여는 해당사항을 선택 또는 기록하도록 하였으며 조직표, 직무기술서, 간호기록 양식 및 간호업무지침서를 첨부하도록 하였다.

### 2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구대상은 임상간호사회의 회원 병원 중 한국의 한방병원은 30병상이상인 101개 병원, 양방병원은 500병상이상인 91개 병원을 조사대상병원으로 선정하여 총 192개 병원을 대상으로 하였다. 자료 수집은 2001년 1월 8일부터 2월 13일 사이에 각 병원의 간호부(과)로 협조공문과 함께 설문지를 우송하고 작성 후 직접 송부하도록 하였으며 회수율은 44개 병원으로 22.9%이었으며, 이 중 양방병원은 25개 병원(27.5%), 한방병원은 19개 병원(18.8%)이었다. 중국의 자료 수집은 2001년 2월 14일부터 2002년 1월 15일 사이에 중국 북경 서원(西苑)의원(중의 연구기관)의 호리부에서 책임지고 자료를 수집하여 47개 병원의 자료를 우편으로 우송해 주었으며 자료 분석 중의 문사항과 미흡한 부분에 대하여는 수시로 전화를 통하여 수

집·확인하였다.

### 3. 자료처리 및 분석방법

본 조사의 자료는 SPSS 8.0 프로그램을 활용하여 전산통계 처리하였으며 백분율을 이용하여 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 한·중 연구대상 병원의 진료 유형별 분류

한국과 중국병원의 간호 관리체계를 비교하기 위하여 조사 대상으로 한국(양·한방)의 44개 병원과 중국(중·서의)의 47개 병원을 조사하였다.

진료유형별 분류를 보면 양방병원은 한국에서 25개 병원(56.8%)으로 가장 많았으며 중국은 17개 병원(36.2%)이었다. 한방병원은 중국에서 22개 병원(46.8%)으로 가장 많았으며 한국은 1개 병원(2.3%)뿐이었다. 양·한방 공존병원이 한국은 18개 병원(40.9%)이었으나 중국은 8개 병원(17.0%)이었다<표 1>.

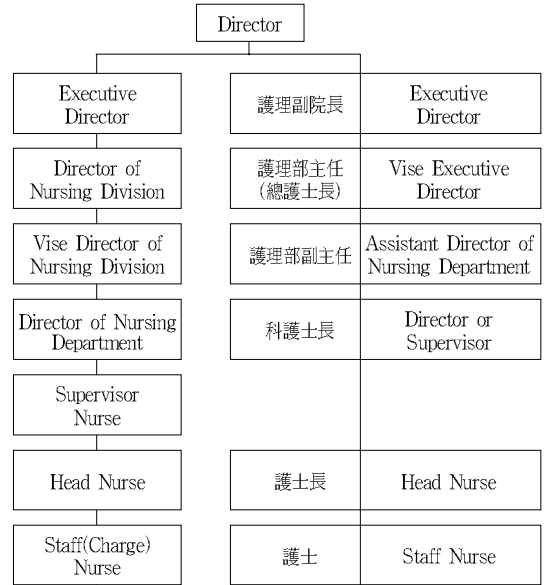
### 2. 한·중 병원의 간호조직 현황 비교

#### 1) 한·중 병원 간호조직체계 비교

한국의 간호조직은 단일조직으로 되어 있으나 중국의 간호조직은 이원화 되어 있었으며 간호직함이 행정직함과 기술직함으로 나누어져 있었다. 중국의 행정직함으로는 護士, 護士長, 科護士長, 護理部副主任, 護理部主任(總護士長), 護理副院長으로 나누어져 있었으며, 각 직위별 직명을 한국과 비교해 보면 중국병원의 護士는 일반간호사, 護士長은 간호단위 수간호사,

<Table 1> The Types of Examination and Treatment

Type	Nation	
	Korea(n=44) n(%)	China(n=47) n(%)
Medical Hospital	25( 56.8)	17( 36.2)
Oriental Medicine Hospital	1( 2.3)	22( 46.8)
Medical and Oriental Medicine Hospital	18( 40.9)	8( 17.0)
Total	44(100.0)	47(100.0)



<Figure 1> The Organization of the Nurse Management System in Korea and China

주임호사(主任護師)	Professor
부주임호사(副主任護師)	Vise-Professor
주관호사(主管護師)	Instructor
호사(護師)	Hosa(師)
호사(護士)	Hosa(士)

< Figure 2 > The Organization of Technology Duty Management System in China

科護士長은 해당과의 간호과장, 護理部副主任은 간호부차장, 護理部主任 혹은 總護士長은 간호부장에 해당된다. 대규모병원의 護理副院長은 우리나라의 看護理事에 해당된다. 중국의 기술직함으로는 護士 및 護師(일반간호사), 主管護師(講師), 副主任護師(부교수급), 主任護師(교수급)으로 나누어져 있었다<그림 1, 그림 2>.

#### 2) 편제표상 한·중 간호부 소속 현황 비교

한국의 경우 간호부 조직이 편제상 병원장 소속인 경우가 21개 병원(47.7%)이었으나 중국의 경우는 진료부(원)장 소속이 37개 병원(78.7%)으로 대부분을 이루었다. 단, 특이한 점은 중국은 간호사가 병원의 부원장(護理副院長) 역할을 하는 경

〈Table 2〉 The Current Situations of Nursing Organization

Type	Nation	
	Korea(n=44) n(%)	China(n=47) n(%)
Director	21( 47.7)	1( 2.1)
Vise-Director of Examination & Treatment Division	13( 29.5)	37( 78.7)
Executive Administrator	2( 4.5)	1( 2.1)
Vise-Director of Hori (Nursing) Department	-	7( 14.9)
Others	8( 18.2)	1( 2.1)
Total	44(100.0)	47(100.0)

우가 7개 병원(14.9%)이나 있었으나 한국은 단 한 개의 병원도 없었다<표 2>.

### 3. 한·중 병원 간호사의 승진시 평가요소 비교

간호사의 승진시 평가요소는 한국(40개 병원, 90.9%)의 경우 업무평정과 경력평정을 대부분 평가요소로 하였으나, 중국의 경우는 업무평정(44개 병원, 93.6%), 필기시험(42개 병원, 89.4%), 경력평정(37개 병원, 78.7%) 및 연수실적(재교육)(36개 병원, 76.6%) 등을 고루 평가요소로 다루었다<표 3>.

〈Table 3〉 The Qualification Requirement for Promotion

Relevant Data	Nation	
	Korea(n=44) n(%)	China(n=47) n(%)
Duty Performance Evaluation	40( 90.9)	44( 93.6)
Experience Evaluation	40( 90.9)	37( 78.7)
Written Examination	12( 27.3)	42( 89.4)
Interview	13( 29.5)	14( 29.8)
Case Study Result	7( 15.9)	26( 55.3)
Training Result	16( 36.4)	36( 76.6)
Others	5( 11.4)	9( 19.1)

\*Multiple Responses

### 4. 한·중 병원 간호사의 간호업무내용 비교

간호사가 수행하는 업무내용 중 한국(10개 병원, 22.7%) 과 중국(27개 병원, 57.4%)에서 침 간호는 일부 수행하고 있었으나, 뜸 간호는 한국의 경우 전혀 수행하고 있지 않는 반면에 중국의 경우는 27개 병원(57.4%)에서 수행하고 있었다. 부황 요법은 한국의 경우 7개 병원(15.9%)에서 수행하고 있었으나 중국의 경우는 29개 병원(61.7%)에서 이루어지고 있었다. 추나 요법은 한국(1개 병원, 2.3%)과 중국(10개 병원, 21.3%)에서 일부 수행하고 있었다. 운동 및 재활은 한국의 경우 27개 병원(61.4%)에서 수행하고 있었으나 중국의 경우는 전혀 수행하지 않고 있었다. 한국의 경우 침 간호, 뜸 간호, 부황 요법을 수행하는 병원이 거의 없거나 23% 이하로 적은 반면에 중국의 경우는 반 이상의 병원에서 수행을 하고 있었다<표 4>.

〈Table 4〉 The Nursing Contents of the Clinical Nurse

Nursing Contents	Nation	
	Korea(n=44) n(%)	China(n=47) n(%)
Acupuncture Nursing	10( 22.7)	27( 57.4)
Moxibustion Nursing	-	27( 57.4)
Buhwang Remedy	7( 15.9)	29( 61.7)
Chuna Remedy	1( 2.3)	10( 21.3)
Hygiene	43( 97.7)	42( 89.4)
Nutrition	40( 90.9)	42( 89.4)
Exercise & Rehabilitation	27( 61.4)	-
Measuring & Observation	42( 95.5)	47(100.0)
Medication	44(100.0)	44( 93.6)
Test & Special treatment	32( 72.7)	43( 91.5)
Health Education & Emotional Supporting Nursing	43( 97.7)	38( 80.9)
Breathing Nursing	41( 93.2)	41( 87.2)
Excretion Nursing	42( 95.5)	39( 83.0)
Safety Nursing	44(100.0)	42( 89.4)
Spiritual Nursing	30( 68.2)	42( 89.4)
Major Subject Nursing	44(100.0)	47(100.0)

\*Multiple Responses

〈Table 5〉 The Assignment Methods of Nursing

Method	Nation	
	Korea(n=44) n(%)	China(n=80) n(%)
Functional Nursing Method	13( 29.5)	13( 16.3)
Team Nursing Method	8( 18.2)	5( 6.3)
Primary Nursing Care	4( 9.1)	8( 10.0)
Case Method	1( 2.3)	45( 56.3)
Team & Functional Nursing Method	14( 31.8)	8( 10.0)
Others	3( 6.8)	1( 1.3)
No Response	1( 2.3)	-
Total	44(100.0)	80(100.0)

\*Multiple Responses in China

## 5. 한·중 병원의 간호업무 분담방법 비교

간호업무 분담방법은 한국의 경우 팀 간호방법(Team nursing method)과 기능적 간호방법(Functional nursing method)을 병행하는 병원(14개 병원, 31.8%)과 기능적 간호방법(Functional nursing method)만을 이용하는 병원이 13개 병원(29.5%)이었으나, 중국의 경우는 사례방법(Patient or Case method)을 이용하는 병원이 45개 병원(56.3%)으로 대부분이었다. 단 중국에서 가장 많이 이용하는 사례방법(Patient or Case method)이 한국의 경우는 1개 병원(2.3%)뿐이었다<표 5>.

## 6. 한·중 병원 간호부의 중요역할과 기능 비교

## 1) 한·중 병원 간호사의 채용방법

간호사의 채용은 한국(40개 병원, 90.9%)과 중국(28개 병원,

59.6%) 모두 공개채용이 대부분이었으며, 비공개채용은 한국의 경우 2개 병원(4.5%)뿐이었으나 중국의 경우는 10개 병원(21.3%)이었다<표 6>.

## 2) 교육실시 부서

교육을 실시하는 부서는 한국(32개 병원, 72.7%)과 중국(39개 병원, 43.3%)이 대부분 간호부에서 실시를 하였다. 또한 간호부와 해당병동에서 동시에 실시하는 경우는 중국은 30개 병원(33.3%)인 반면에 한국은 3개 병원(6.8%)뿐이었다. 특이한 것은 해당병동에서만 교육을 실시하는 경우가 한국은 1개 병원(2.3%)인 반면에 중국은 12개 병원(13.3%)이나 되었다<표 7>.

## 3) 한·중 병원 간호의 질 향상 활동 비교

간호의 질 향상 활동은 한국의 경우 34개 병원(77.3%)에서 활동하고 있었으나, 중국의 경우는 47개 병원(100.0%) 모두에

〈Table 7〉 The Operating Department of the Nurses Education

Department	Nation	
	Korea(n=44) n(%)	China(n=90) n(%)
Nursing Department	32( 72.7)	39( 43.3)
Nursing Department and Administrative in Cooperation	7( 15.9)	6( 6.7)
Relevant Ward	1( 2.3)	12( 13.3)
Nursing Department and Relevant Ward	3( 6.8)	30( 33.3)
No Response	1( 2.3)	3( 3.3)
Total	44(100.0)	90(100.0)

\*Multiple Responses in China

〈Table 6〉 The System of Recruitment

Type	Nation	
	Korea(n=44) n(%)	China(n=47) n(%)
Open Recruitment	40( 90.9)	28( 59.6)
Close Recruitment	2( 4.5)	10( 21.3)
Others	2( 4.5)	9( 19.1)
Total	44(100.0)	47(100.0)

〈Table 8〉 The Activities for Quality Improvement of Nursing

Classification	Nation	
	Korea(n=44) n(%)	China(n=47) n(%)
Yes	34( 77.3)	47(100.0)
No	8( 18.2)	-
No Response	2( 4.5)	-
Total	44(100.0)	47(100.0)

<Table 9> The Evaluator of Performance Appraisal

Evaluator	Nation	
	Korea(n=63) n(%)	China(n=134) n(%)
Superior Officer	42( 66.7)	45( 33.6)
Colleague	4( 6.3)	34( 25.4)
Follower	2( 3.2)	14( 10.4)
Self Evaluation	14( 22.2)	40( 29.9)
No Response	1( 1.6)	1( 0.7)
Total	63(100.0)	134(100.0)

\*Multiple Responses

서 활동하고 있었다<표 8>.

4) 한·중 병원 간호사의 근무성적 평정 비교

(1) 근무성적 평정자

근무성적 평정자는 한국(42개 병원, 66.7%)의 경우는 상사가 평가하는 경우가 대부분이었으나 중국의 경우는 상사가 평가(45개 병원, 33.6%)하는 경우와 자가 평가(40개 병원, 29.9%)를 하는 경우가 많았다. 특이한 것은 한국의 경우 동료를 평가(4개 병원, 6.3%)하는 경우와 부하가 상사를 평가(2개 병원, 3.2%)하는 경우가 적은 반면에 중국의 경우는 동료를 평가(34개 병원, 25.4%)하는 경우와 부하가 상사를 평가(14개 병원, 10.4%)하는 경우가 한국보다 많았다<표 9>.

(2) 평정결과 공개현황

평정결과를 공개하는 병원은 한국의 경우 6개 병원(13.6%)으로 적은 반면에 중국의 경우는 40개 병원(85.1%)으로 대부

분이었으며, 평정결과를 비공개하는 병원은 반대로 한국의 경우 36개 병원(81.8%)으로 대부분인 반면에 중국은 7개 병원(14.9%)으로 적었다. 중국은 평정결과를 공개하는 병원이 많은 반면에 한국은 공개하지 않는 병원이 많았다<표 10>.

IV. 논 의

본 연구는 한국과 중국의 간호 관리체계를 비교하기 위한 것으로서 한국과 중국병원의 간호조직현황, 간호사의 승진시 평가요소, 간호업무내용, 간호업무 분담방법, 간호부의 중요역할과 기능을 확인하고자 시도되었다.

간호조직의 경우 한국의 간호조직은 단일조직으로 되어 있으나 중국의 간호조직은 행정관리기구와 기술 직무기구로 나누어져 상보상성(相補相成)하는 관계를 갖고 있어 차이를 보였으며, 이러한 결과는 중국의 위생부(보건복지부)가 1979년에 간호의 중요성을 인지하여 병원간호조직에 기술 직무기구를 둠으로써 간호사의 현장교육을 강화시켜 궁극적으로는 간호의 질 향상을 도모하고자 한 것으로 보여 진다. 간호부 편제의 경우 한국의 간호부는 병원장 소속이 과반수이었으나 중국의 경우 대부분 진료부(원)장 소속으로 나타났으며, 연구대상 47개 병원 중 7개 병원에서 부원장(호리부원장: 護理副院長)을 두고 있는 것을 볼 때 이러한 결과는 중국의 위생부가 1986년 병원 간호조직체계를 300명상 이상에서는 호리부원장(護理副院長)을 둘 수 있도록 함으로써 간호직의 위상을 높이고자 한 것으로 보여진다.

간호사 승진시 평가요소는 한국의 경우 간호사 국가고시에 합격한 간호사가 근무하는 병원마다 평가요소에 차이가 있으나 일반적으로 업무평정과 경력평정을 가장 우선시 하고 있으며, 중국의 경우는 업무평정과 필기시험을 가장 우선시 하되 경력평정, 연수실적(재교육) 및 연구실적도 많이 적용하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기술직무 기구의 승진과정은 중학졸업 후 중등위생학교(중전호리: 中專護理)를 졸업한 경우에는 견습기간으로 병원에 1년간 근무 후 전국호사 직업고사에 합격하고 호사등록을 필하면 호사(護士)가 된다. 호사(護士)가 되어 보수교육을 72시간 이수하고, 5년 간 병원에 근무 후에 전국호사 국가고시를 합격하면 호사(護師)가 되고, 호사(護師)가 되어 7년간 병원에 근무 후에 전국호사 국가고시를 합격하면 주관호사(主管護師)가 된다. 대전호리(大專護理-전문대학과정)를 졸업한 경우에는 견습기간으로 1년간 병원에 근무 후 국가고시(통일고사)를 합격하면 호사(護士)가 된다. 호사(護士)가 되어 3년 간 병원에 근무 후에 국가고시(통일고

<Table 10> The State of Opening the Result of Evaluation

Classification	Nation	
	Korea(n=44) n(%)	China(n=47) n(%)
Yes	6( 13.6)	40( 85.1)
No	36( 81.8)	7( 14.9)
No Response	2( 4.5)	-
Total	44(100.0)	47(100.0)

사)를 합격하면 호사(護師)가 되고, 호사(護師)가 되어 5년 간 병원에 근무 후에 국가고시(통일고사)를 합격하면 주관호사(主管護師)가 되며, 주관호사(主管護師)가 되어 5년 간 병원에 근무 후에 국가고시(통일고사)를 합격하면 부주임호사(副主任護師)가 된다. 또한 주관호사(主管護師)는 대학을 졸업 후 4년 간 병원에 근무를 하였거나, 학사학위 소지자로서 호사(護師) 업무에 3년 간 근무하였거나, 석사학위를 취득 후 2년 간 근무를 하였거나, 박사학위 취득자로서 전공분야 이론에 능하고 전문 지식과 선진기술을 간호실제에 응용 가능하며 하급자의 업무 지도가 가능하고, 업무성적이 우수하고, 외국서적 판독 능력이 있는 자가 이에 해당된다. 또한 부주임호사(副主任護師)는 뛰어난 지도자로서의 능력, 해당분야 간호문제 해결능력, 연구능력이 탁월하고, 대학이상 학력과 주관호사(主管護師) 경력이 5년 이상이거나 박사학위 취득 후 간호업무에 2년 이상 근무한 자가 이에 해당된다. 따라서 기술직무 기구에서 주관호사급(主管護師級)이상 간호사들은 업무내용으로 보아 부하지도·연구·교육 활동에 종사하고 이론을 실제에 적용하는 능력과 상당 수준의 외국어 해독 능력을 갖춘 자로 볼 수 있는 것과 일치한다. 이러한 결과를 볼 때 중국에서는 기술직이 승진할 경우 학제에 따라 차이가 있으며, 구체적인 조건을 갖추어야 승진이 가능하다고 생각되며 중국의 기술직무 기구는 중국 임상 간호 특유의 형식으로써 간호행정실무와 기술직무가 동시적으로 발전하고 있음을 말해준다(Korean Nurse Assn · China Acad Nurs Soc, 1997).

간호업무내용의 경우 한국의 간호사는 간호업무내용 중 뜬 간호는 전혀 수행하지 않고, 침 간호와 부황요법은 소수의 병원에서 수행을 하고 있었으며 중국의 경우는 간호업무내용 중 침 간호, 뜬 간호와 부황요법은 반 정도의 병원에서 수행을 하고 있었고 한국과 달리 운동 및 재활간호는 수행하지 않았다. 이러한 결과는 Ahn(1997), Kang(1994), Son(1991), Song(1997), Ok(1999), Moon 등(2000)의 연구에서 제시한 것과 같이 한방간호사의 역할수행이 중국에 비하여 아직 미흡한 것으로 보인다.

간호업무 분담방법의 경우 한국은 팀 간호방법과 기능적 간호방법을 이용하는 병원이 과반수가 약간 넘었으나 중국의 경우는 사례방법이 대부분으로 차이를 보였다. 이러한 결과는 중국에서는 의료보건사업 관리를 개선, 강화하고 3급 의료예방체계를 건전히 하고 위생자원을 합리적으로 이용하고 국민들의 건강을 보장하기 위하여 기능과 임무에 따라 병원 급별 관리를 실시하고 있고 전국 모든 병원을 1, 2, 3급으로 나누고 각급 병원은 그 기술과 관리수준에 따라 갑, 을, 병, 세 계 유형으로 나누며 각 지방 정부에서는 지역 위생계획을 제정하고 규범화 관

리를 진행하고 있으며 각급 병원마다 간호 인력자원이 일정한 차이가 있으므로 전국 병원의 간호업무 분담방법을 통일하지 못하고 있으나 갑 급의 병원에서 보편적으로 사용하고 있는 간호업무 분담방법은 환자에게 입원에서부터 퇴원할 때까지 총체적이고 연속적이며 개성을 중시하는 책임 있는 간호제도인 사례방법(Case Method)을 사용하고 있었으며, 2급 이상병원에서는 팀 간호방법(Team Nursing Method)을 사용하고 일반병원에서는 기능적 간호방법(Functional Nursing Method)을 사용하고 있어 본 연구결과와 일치하였다(Korean Nurses Assn · China Acad Nurs Soc, 1997). 이러한 결과는 중국에서 사례방법이 가장 많은 것을 볼 때 환자 개인의 문제를 중요시하는 업무분담을 활용하고 있는 것으로 생각된다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 한국과 중국의 병원간호관리체계 현황을 횡 문화적으로 비교 분석하고자 실시한 서술적 비교조사 연구이다. 본 연구는 한국의 경우 2001년 1월 8일부터 2월 14일 사이에 44개 병원에서 자료수집이 이루어졌다. 중국의 경우 2001년 2월 14일부터 2002년 1월 15일 사이에 중국북경서원의원의 호리부에서 47개 병원의 자료를 수집하여 우송해주었다. 본 연구의 자료는 SPSS 8.0프로그램을 활용하여 전산 통계 처리하였으며 백분율을 이용하여 분석하였고 그 결과는 다음과 같다.

#### 1) 진료유형별 분류

진료유형별 분류는 한국은 양방병원과 양·한방 공존병원이 대부분이고 한방병원은 단 1개 병원(2.3%)뿐이었으나, 중국은 한방병원과 양방병원이 대부분이고 양·한방 공존병원은 8개 병원(17.0%)이었다.

#### 2) 간호조직 현황

한국의 간호부 조직은 편제상 병원장 소속인 경우가 반정도 되었으나 중국의 간호부 조직은 진료부(원)장 소속이 대부분을 이루었다. 단, 특이한 점은 중국은 간호사가 병원의 부원장(호리부원장:護理副院長) 역할을 하는 경우가 7개 병원(14.9%)이나 있었으나 한국은 단 한 개의 병원도 없었다.

한국의 간호조직은 단일조직으로 간호이사, 간호부장, 간호차장, 간호과장, 간호감독, 수간호사, 주임간호사, 간호사로 이루어져있었다. 중국의 간호조직은 행정직무 기구와 기술직무

기구로 이원화 되어 있었다. 큰 병원의 경우 간호행정직무 기구는 호리부원장(護理副院長), 호리부주임(護理部主任) 겸 총호사장(總護士長), 호리부부주임(護理部副主任), 과호사장(科護士長), 호사장(護士長), 호사(護士)로 이루어져 있었으며, 중국의 간호기술직무 기구는 주임호사(主任護師), 부주임호사(副主任護師), 주관호사(主管護師), 호사(護師), 호사(護士)로 이루어져 있었다.

### 3) 승진시 평가요소

간호사의 승진시 평가요소는 업무평정, 경력평정, 필기시험, 면접, 연수실적, 연구실적 등이 있었으며, 이 중 한국은 업무평정과 경력평정이 대부분이었으나, 중국은 업무평정, 필기시험, 경력평정, 연수실적(재교육) 등을 고루 평가요소로 하였다.

### 4) 간호수행업무

간호사가 수행하는 업무내용은 침 간호, 뜸 간호, 부황간호, 추나요법, 위생간호, 영양간호, 운동 및 재활, 측정 및 관찰, 투약간호, 검사 및 특수치료, 교육 및 정서적 지지간호, 호흡간호, 배설간호, 안전간호, 영적간호 및 전공과목간호 등이었으며, 이 중 한국은 뜸 간호는 전혀 수행하지 않으나 침 간호, 부황간호는 23% 이하의 병원에서 수행을 하고 있었다. 반면에 중국은 운동 및 재활간호는 전혀 수행하지 않으나 침간호, 뜸간호, 부황간호는 57-62%의 병원에서 수행을 하고 있었다.

### 5) 간호업무 분담방법

간호업무 분담방법은 한국은 팀 간호방법(Team nursing method)과 기능적 간호방법(Functional nursing method)을 병행하는 병원과 기능적 간호방법(Functional nursing method)만을 이용하는 병원이 대부분이었으며 한국은 1개 병원(2.3%)만이 이용하는 사례방법(Patient or Case method)을 중국에서는 대부분의 병원에서 이용하고 있었다.

### 6) 간호부의 중요역할과 기능

간호부의 중요역할과 기능 중 간호사의 채용은 한국과 중국 모두 공개채용이 대부분이었으며, 비공개채용은 한국의 경우 2개 병원(4.5%)뿐이었으나 중국의 경우는 10개 병원(21.3%)이었다. 간호사의 인력개발을 위한 교육은 한국의 경우 간호부에서 주로 실시하고 해당병동에서 실시하는 경우는 1개 병원(2.3%)뿐이었으나, 중국의 경우는 간호부와 해당병동에서 실시하는 교육이 거의 비슷하였다. 한국의 경우 대부분의 병원에서 간호의 질향상 활동을 하고 있는 반면에, 중국의 경우는 모

든 병원에서 하고 있었다. 근무성적 평정은 한국의 경우 상사가 평가하는 경우가 대부분이었으나 중국의 경우는 상사가 평가하는 경우와 자가 평가를 하는 경우가 많았다. 특이한 것은 한국의 경우 동료평가를 평가하는 경우와 부하가 상사를 평가하는 경우가 적은 반면에, 중국의 경우는 동료평가를 평가하는 경우와 부하가 상사를 평가하는 경우가 한국보다 많았다. 한국의 경우 평정결과를 공개하지 않는 병원이 많은 반면에, 중국의 경우는 대부분 공개하였다.

## 2. 제 언

중국에서는 1950년대 말에 현대화 병원표준에 부합되는 中醫醫院(한방병원)을 개설한 후 의사의 치료와 간호사의 간호가 명확히 구분되어 있음을 알 수 있었다.

한국도 의료가 양·한방으로 이원화되어 50여년이 경과되면서 한방 의료기관이 급격히 증가하고 있는 상황이며 많은 수의 간호사가 이곳에서 일하고 있으나 한방병원에서의 간호사의 역할을 찾지 못하여 갈등상황에 놓여 있다. 또한 임상현장에서 한방간호 관리체계가 제대로 확립되지 못한 실정이다. 따라서 이 논문이 한·중 임상간호 관리체계에 대한 실태를 파악한 기초적인 연구이므로 이를 토대로 한방간호 교육내용 및 한방간호 업무체계 확립을 위한 연구가 이루어질 것을 제안한다.

## 참 고 문 헌

- Ahn, Y. H. (1997). An analysis of nurses' job contents and work loads in an university oriental medicine hospital. *J East-West nurs res*, 2(1), 54-61
- Baek, J. Y. (2001). Preliminary study for development of system for oriental nurse-specialist. *The Korean nurs educ acad soc*, 7(2), 275-284.
- Byun, C. J., Choi, S. S., Paik, S. N., Lee, M. A. (1995). Comparative study on the nurse's job satisfaction between the oriental medicine and general ward. *The J Korean nurs adminis acad soc*, 1, 97-111.
- Byun, C. J., Yoo, S. J., Cho, H. S., Paik, S. N., Lee, N. H., Won, J. S., Chang, K. J., Kim, W. O., Hyun, K. S., Wang, M. J., Kim, J. H., Han, S. S. (1997). A comparative study of current situation between korean and Chinese traditional nursing. *The J kyung hee nurs*,



- 22(1), 1-28.
- Byun, C. J., Lee, N. H., Wang, M. J. (1993). A study on utilization of the oriental medicine of health center in seoul. *The J Kyung hee nurs*, 22(1), 29-36.
- Choi, Y. M. (1988). *A study on Korean oriental medical care insurance system*. Unpublished Masters' thesis, School of public health, seoul national university.
- Ji, S. A., Moon, H. J., Han, S. S., Chun, C. Y. & Yun, U. J. (1996). *Nursing management II*. Seoul: Sumunsa.
- Jang, S. (1994). A innovative study on present hospital health care system of China. *Chines hospital management*. 10(5), 257-259.
- Kang, H. S., Moon, H. J., Kim, K. J., Park, S. A., Lee, H. R., Cho, K. J., Cho, M. Y., Kim, Y. H., Kim, G. B. & Jung, S. J. (1994). An analysis on nursing activity in an oriental medicine hospital. *The Korean nurs*. 33(5), 63-73.
- Korean Nurses Association · Chinese Academy of Nursing (1997). *Korea-China nursing leadership forum*. Seoul: Korean nurses association. 188-189, 127-129, 169-172.
- Kim, S. H. (1998). *Laws and regulation related Health care*. Seoul. Hyunmoonsa.
- Kim, M. I., Joe, W. J. & Lee, C. O. (1998). Nursing care delivery system in China. *The Korean nurs*, 37(2), 63-75.
- Lee, H. Y., Kim, K. B., Cho, K. J., Shin, H. S., Kim, K. J., Wang, M. J., Kim, S. Y., Kim, J. A., Kim, H. S., Park, K. M., Ahn, O. H., Oh, M. J., Lee, K. Y., Jang, H. S., Jeon, E. Y., Chung, Y. H., Han, S. H. (2000). A study for a curriculum for the oriental clinical nurse specialist program. *The J Korean acad of nurs*, 30(6), 1467-1478.
- Lee, H. Y., Go, Y. A., Kim, J. H., Wang, M. J., Han, S. S., Sung, M. H., Lee, K. H., Jeon, E. Y., Ahn, T. S. (1994). The study on knowledge and attitude to oriental medicine by oriental and general nurses. *The J Res of Kyung Hee University*, 17, 27-46.
- Lee, H. Y. (1993). A study on recognition of nursing by oriental medicine doctors. *The J Korean adult nurs Acadc soc*, 5(2), 173-187.
- Lim, K. Y. (1990). *Hospital nursing management*. Peijing: Kwang-myungilbo Publishing Co.
- Moon, H. J. (1994). Oriental medicine and nursing. *The J nurs res of Kyung Hee Univ*, 17, 47-56.
- Ok, D. H. (2000). *A study on nurse' role in traditional Korean medicine & care*. Unpublished doctoral dissertation. The Kyung Hee University, Seoul.
- Ok, D. H., Park, C. K., Shin, S. S. (1999). A study on Korean oriental Nurses' Role. *Korea instit of oriental med*, 5(1), 27-57.
- Wang, M. J., Ahn, O. H., Kim, H. S., Ok, D. H. (1998). The present educational conditions and the demanding outlook of nurses in oriental medicine hospital. *J East-West nurs res*, 3(1), 39-39.
- Song, B. G. (1997). Oriental medical care and nursing: The present condition and perspective of oriental nursing. Report: *Symposium on oriental nursing*, 1-13. Kyung Hee school of Nursing, Kung Hee university. Seoul.
- Son, M. S. (1992). *An analytic study on the contents difference of the clinical nurses' practices in oriental & western medicine hospital*. Unpublished masters thesis. Graduate school of public administration, The Kyung Hee university, Seoul.
- Yang, K. H., Lee, A. R., Chang, H. S. (1998). Study on nurse's job stresses in oriental medicine hospital. *central medicine*, 57(3), 177-186.

#### -Abstract-

Key words : Nursing management system

#### Comparative Study on Nursing Management System(NMS) of Korea and China\*

Moon, Heui Ja\*\* · Kim, Kwang Joo\*\* · Park, Shin Ae\*\*  
Kim, Il Won\*\*\*

**Purpose** : This study was to analyze on current Study

---

\*This Study was supported by a grant from Korea Science Engineering Foundation

\*\*Professor Division If Nursing Science, Kyunghee University

\*\*\*Team Leader, Division of Nursing, Kyunghee Medical Center

situations were oriental-western hospital NMS of Korea · China.

**Method** : This study was descriptive-comparative investigation. Study subjects were Korean(44) and Chinese(47) hospitals' NMS. Nursing division of Xi Yean Hospital of China Academy of Traditional Chinese Medicine collected raw data.

**Result** : Hospital NMS of 44 Korean and 47 Chinese has been analyzed and results were as follows; Current situations of Korean NMS(47.7%) belonged to the Director of hospital while Chinese belonged to diagnosis and treatment division(78.7%), and to the nurse-vise superintendent(14.9%). Chinese NMS divided in nursing administration, and technology management that has unique type of simultaneous development in chinese medical and nursing practice. Korean(72%) and Chinese(43.3%) nursing division, and Chinese nursing unit(33.3%) operated inservice education. And Korea(43.2%) and China(80.9%) evaluated by written examination after education. Details of performed oriental nursing practices were similar between Korea and China.

**Conclusion** : There were different of NMS, inservice education, but similar to oriental nursing practices between Korea and China.