

병원 간호행정 개선을 위한 연구

박 정 호

서울대학교 의과대학 간호학과

= 차 례 =

연구의 개요	연구의 개요
I. 서론	
1. 연구목적	2. 연구내용
3. 연구제한	4. 연구방법
II. 병원 간호행정의 역사적 배경	
III. 종합병원의 일반적 사항	
1. 병원의 분류	
2. 병원의 설립목적	
3. 병원의 진료상황 및 시설	
4. 간호행정을 위한 인적구성	
IV. 간호행정의 목적설정	
V. 병원의 기구조직에서 간호과의 위치	
1. 기구조직	2. 자문위원회
VI. 간호원의 인원배치현황 및 근무조건	
1. 간호원과 환자대비	
2. 간호원 및 다른 의료원과의 인원배치	
3. 근무조건	
4. 간호원의 채용	
5. 실무교육	
VII. 간호업무활동의 실제	
1. 업무분담 및 업무기술서	
2. 간호업무활동의 실제	
3. 직원현황판	
4. 의사소통	
5. 간호업무 실천에 영향을 미치는 요소	
VIII. 간호과 예산	
IX. 결론 및 제언	
1. 결론	2. 제언
참고문헌	
영문초록	

우리나라 병원행정 분야는 급변하는 과학, 기술 및 병원운영의 체계적 확립에 따라 많은 변천을 가져왔으나 아직도 병원목적에 적절한 기구나 조직 의료요원의 자질 병원시설 및 재정적 지원의 미비한 상태에 있다. 이로 말미암아 병원의 사명인 환자진료 및 간호업무에 큰 영향을 미치고 있다.

병원 간호행정을 위한 연구는 병원운영상 중요한 부분을 차지하고 있는 간호행정의 문제점에 관한 실태조사를 통하여 현황을 분석하고 이것에 의하여 간호업무에 있어 앞으로 개선하여야 할 방향을 모색하여 간호행정의 표준화 및 질적 간호를 위한 최적방법을 찾으려 함을 목적으로 한다.

본문은 1971. 10월부터 1972. 3월까지 약 6개월간에 걸쳐 전국 139개 종합병원중 병원의 설립목적상 그 특징에 따라 분류한 대학계 7개 병원 국공립계 18개 병원 종교계 12개 병원 공기업계 4개 병원등 도합 41개 병원을 표본으로 하여 조사하였다. 또한 해당병원에서 간호행정을 직접 담당하고 있는 간호과장을 응답자로 하여 병원의 설립목적, 간호과목적, 기구조직, 인원배치 및 근무조건, 업무활동의 실제 및 간호과 예산등에 관한 현황을 면접법, 설문지법등을 이용하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

I. 우리나라의 병원 간호행정은 선진국으로부터 무비판적으로 받아들인 간호사업도 이제 우리가 처한 사회적 환경에 순응하여 우리나라대

로의 의료제도의 확립 및 간호의 정착을 위한 계속적인 연구가 뒤따라야 한다고 생각한다.

2. 병원 설립목적으로 대학계 7개 병원은 교육, 진료, 연구인 것으로 나타났으며 국공립계 18개 병원은 진료 국가보건의사업 자선사업이며 종교계 12개 병원의 설립목적은 진료 자선사업 교육과 선교사업이라고 하였으며 공기업계 4개 병원에서는 국가보건의사업 진료 및 자선사업인 것으로 나타났으며 이는 병원분류에 따른 특징을 잘 나타내고 있다. 결국 병원의 전반적인 목적은 진료, 교육 및 공익성을 추구하는 자선사업이라고 나타났다.

3. 병원시설 및 진료상황에 관하여 의료법 및 수련병원의 승인기준에 맞도록하는 최저기준을 100으로 하여 조사한 결과 병원시설은 64.2%, 진료상황 59.5%인 것으로 나타났으며 대학계 병원이 가장 좋았고 종교계 공기업계 국공립계 병원의 순으로 나타났다.

4. 간호행정책임자인 간호과장의 연령은 가장 활동적인 30~50세에 가장 많았다. 교육 정도는 간호고등기술학교 및 3년제 간호학교 출신이 가장 많았고 학사 또는 석사학위 소지자는 소수에 불과하였다.

5. 병원에 근무하고 있는 간호원의 경력은 1년미만이 전체의 $\frac{1}{3}$ 이상인 37.6%로서 가장 많았고 1~2년미만이 23.6%로써 2년미만의 경력자가 전체의 61.2%이었다. 또한 5년 이상 근무자는 16.3%밖에 되지않아 간호업무의 숙련도저하를 가져와 원활한 업무수행이 어려운 형편이다.

6. 병원근무 간호원의 교육정도에 관한 조사에서 3년제간호학교 졸업자가 전체의 61.7%로써 가장 많았고 다음으로 간호고등기술학교를 졸업한 간호원이 21.8%였다. 한편 학사 또는 석사출신은 각각 15.1% 및 0.4%이었다. 즉 근무간호원중 대부분이 간호고등기술학교 또는 3년제간호학교출신 등으로 구성되어 있었다. 따라서 앞으로 간호업무를 교육수준에 준하여 전문직간호원, 기술직간호원 및 간호보조원의 직능으로 업무분담을 통한 계층화가 실현되어야 하겠다.

7. 병원 간호행정의 목적에 관하여 서면으로 규정되어 있는 병원이 73.8%이었으나 26.2%는

서면규정이 안되어 있어 간호과의 목적이 아직도 확립되지 않은 점이 지적되며 한편 간호과의 목적은 주로 환자간호업무 진료보조업무 간호교육의 참여 및 실시라는 점이 밝혀졌다.

또한 간호과목적을 수행함에 있어서 중요한 영향을 미치는 것으로는 조직적 운영관리, 직원의 지도체제확립 및 실무교육의 강화등이었다.

8. 병원기구중 간호과는 진료부에 예속하여 있는 병원이 대부분인 60%이며 형식상 간호과는 독립되어 있으나 기능상 진료부의 진료과과중의 일개단위로 밖에 인정되지 않는 병원이 24%이었다. 한편 간호과가 완전히 독립되어 있는 병원은 5%에 불과하였다. 반면에 기구조직상 간호과가 전혀 설치되지 않고 타부서에 예속되어 있는 병원도 12%나 있었다. 이점은 간호업무의 독자성을 인정한 병원기구조직으로 시정되어야 하겠다.

간호과에 자문위원회가 조직되어 있는 병원이 76%로서 자문위원회의 종류로는 기숙사자치위원회, 실무간호교육위원회, 간호방침위원회 등이 구성되어 있었다.

9. 간호원의 인원배치현황 및 근무조건

(1) 간호원대 환자비에 관하여 대학계병원은 간호원 1인에 입원환자 2.9명과 외래환자 4.0명을 종교계병원은 입원환자 2.3명과 외래환자 5.4명을 간호하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 전체병원의 간호원 1인에 일일평균 입원환자 2.2명과 외래환자 4.3명을 간호하고 있는 것으로 나타났다. 이는 현 의료법에서 간호원 1인의 입원환자 2.5명 또는 외래환자 30명을 간호한다고 되어 있는 것에 비한다면 외래환자를 담당할 간호원수 만큼이 부족한대로 간호업무를 수행하고 있는 실정이다. 또한 의료법자체가 최저인원을 말하는 것이며 병원의 필수중앙시설인 수술장 회부실 분만장 대기방 공급실 응급실 및 그외부서에 근무할 간호원에 대한 인원은 감안하지 않는 것이므로 의료법의 개정이 시급하다.

(2) 간호원대 의사비에 관한 조사에서 간호원대 의사비는 대학계병원은 1:1.1이며 국공립계 병원은 1:0.8 종교계 병원은 1:0.5 공기업계 병원은 1:0.7로서 전체평균 간호원대 의사비는 1:0.8이었다. 일반적으로 이상적인 간호원

대 의사비는 3:1로 되어있으나 우리나라인 경우 병원의 의사수가 많아짐으로 인한 업무량의 증가로 간호원이 환자를 중심으로 한 간호업무를 수행함에 있어 애로가 되고있다.

(3) 간호원대 행정직원 비가 평균 1:0.4로 나타난 것은 이상적인 간호원대 행정직원수인 5:1 즉 1:0.2에 비하여 행정직원이 너무 많은 것으로 나타났다.

(4) 간호원대 보조원 비는 평균 2.5:1로 나타난 것은 간호요원의 인적부족으로 인하여 간호업무의 상당부분을 간호보조원에게 위임하고 있다는 것을 말하고 있다. 이는 간호업무의 질을 저하시키는 중요한 원인이 되고 있으며 특히 몇몇 병원에서는 간호원의 대우는 타 병원보다 좋은 대신 간호원의 수를 줄이는 반면 저임금의 간호보조원을 다수 채용하고 있음은 앞으로 간호업무 발전에 문제점을 제시하고 있다.

(5) 근무조건에 있어 근무시간은 대부분 8시간씩 3교대로 하고 있으며 몇몇 병원에서는 아직도 2교대제를 실시하고 있다.

(6) 근무환경으로는 간호원을 위한 후생시설 및 위생시설을 완비하고 있지 못한 곳이 다수임을 지적할 수 있다.

(7) 간호원의 급여수준은 사립대학제병원이 가장 높았고 다음이 공기업제병원 종교계병원의 순이었고 도립등 국공립제병원은 가장 낮았다.

(8) 간호원의 채용방법은 대개 서류전형에 의한 채용이었고 간호원의 입면권은 간호과장이 행사하여야 할 것이라고 지적하고 있다.

(9) 1971년 1년간 간호원의 이직률은 평균 29.1%이며, 이직의 원인으로는 결혼이 39.9%로서 가장 많았고 다음이 전직 및 해외취업으로 나타났다. 이와같이 높은 이직률은 환자간호업무의 숙련도의 저하 및 간호팀웍(nursing team work)에 영향을 미치고 있어 이직율을 낮추기 위한 병원당국의 노력이 필요하다고 지적하고 있다.

(10) 실무간호교육에 관하여 실무교육의 중요성은 잘 인식하고 있어 대부분 실시되고 있으며 이중 전체간호원교육이 가장 활발하였고 신규간호원 예비교육을 담당하는 자로는 주로 간호과장이 담당하고 있다고 하였으나 간호과에 교육담당부서를 별도로 설치하여 강사, 교육내용 및

방법등에 관한 종합적인 연구가 절실하였다.

10. 간호업무활동의 실제

(1) 업무분담 및 업무기술로서의 필요성은 절감하고 있으나 업무기술서에 의한 업무규정이 서면화되어 있는 병원은 80.9%이었고, 19.1%에서는 업무규정이 제정되지 않은 것으로 나타났다. 또한 업무규정을 정하는 과정에 있어서도 간호과장이나 특정 감독이 성하는 병원이 대부분이었고 전병원의 20.6%에서만 간호방침위원회나 표준위원회등 자문위원회에 의하여 결정되고 있었다.

(2) 간호과장, 감독, 수간호원, 일반간호원은 자기 자기업무에 해당하는 업무계획서에 의하여 간호업무가 수행되거나 업무보고서를 작성하고 있는 병원은 약 81%이었으나 서면보고 없이 업무를 수행하는 병원은 약 19%나 되었다.

(3) 간호업무에 이용되는 자료의 중요도에 관하여 병동지침서(ward manual)의 사용이 약 32%로서 이를 가장 중요시하였고 다음 「카덱스」(kardex) 사용이 2.5% 병실순회(ward rounding)가 17%이었고 work sheet의 사용 또는 타과의 회의를 통하여 업무수행을 하고 있는 것으로 나타났다.

(4) 직원현황판을 사용하고 있는 병원은 약 78%이었으며 사용하지 않는 병원은 약 22%이었다.

(5) 의사소통을 원활히 함으로서 간호업무 활동을 보다 효율적으로 이룩할 수 있으며 간호원 상호간의 사기를 진작시킬 수 있었다고 지적하였다.

(6) 간호업무실천에 영향을 미치는 요소의 중요도로써는 조직된 간호원의 역할이 약 32%로서 가장 중요한 요소이라고 지적하였으며 수간호원의 간호진단능력 및 실천력이 약 27%이었으며 감독체제강화가 약 22% 병원시설 및 물품공급이 약 16% 실무교육의 강화가 약 3%의 순서로 나타났다. 다시 말하면 이것은 간호조직 구성단위인 간호원 수간호원 또는 감독 및 과장의 역할이 간호행정에 크게 기여하고 있음이 지적된다.

11. 간호과예산에 있어서는 독립된 예산이 책정되지 않은 병원이 약 87%이었으며 간호과 예산을 따로 책정한 병원은 약 13%에 불과하였다. 따라서 간호업무 활동의 고나오는 진보와 그 고

유한 기능을 발휘할수 있도록 하기 위하여는 간호행정 책임자에 의하여 운영 및 계획될수 있도록 대폭 위임되어야 할 것이다.

I. 서 론

1. 연구 목적

한국의 병원간호는 선교사들에 의하여 선교사업 중심으로 병원활동이 시작되면서 약 70여년의 역사를 가지고 있음에도 불구하고 여타 전문분야에 비교하여 불배 체계적인 간호학 연구 활동과 간호원의 자질향상을 위한 효율적인 연구가 실시되지 못하고 있다. 이에 간호의 량적증대와 더불어 간호의 질을 재평가 할 시기라고 본다. 더우기 병원행정분야는 급변하는 과학기술 및 병원운영의 체계적 확립에 따라 많은 변천을 가져왔으나 병원목적에 적절한 기구나 조직의료원의 자질 병원시설 및 재정적 지원등이 아직도 미비한 상태에 있다. 그 결과 병원의 사망인 환자진료 및 간호업무에 큰 영향을 미치고있다. 필자는 병원운영상 중요한 부분을 차지하고 있는 간호행정의 실태 조사를 통하여 현황과 문제점을 분석하고 분석 결과를 바탕으로 하여 간호업무에 있어 앞으로 개선하여야 할 방향을 모색하여 간호행정의 표준화 및 합리적인 간호를 위한 최적방법을 찾으려는데 본 연구의 목적이 있다.

2. 연구 내용

본 연구의 내용은 다음과 같이 요약된다.

- (1) 병원간호행정의 역사적 배경
- (2) 병원의 일반적인 사항
- (3) 병원간호과 목적설정
- (4) 간호과 기구조직
- (5) 간호과 인원배치 및 근무조건
- (6) 간호업무활동의 실제
- (7) 간호과예산

이상 7개분야에 대한 연구를 중점적으로 실시하였다.

3. 연구 제한

본 연구는 이미 목적에서 시사한 바대로 현 병

원 간호행정의 실태조사를 함으로서 문제점을 제시하는데 그치므로 예비적인 연구에 불과하다. 앞으로 간호행정분야 부분별연구가 계속 필요하며 조사대상도 병원을 종합병원 병원 의원등으로 대별할 수 있으나 본 연구에서는 병원협회가 인정한 주로 수련 병원을 중심으로한 종합병원으로 한정시키기로 하였다.

4. 연구 방법

본 연구는 국내의 간호행정에 관한 각종 문헌과 자료를 수집 분석하여 이를 바탕으로 조사하여 설문서를 작성하고 전국의 종합병원 139개 중 주로 대도시에 위치한 시설이나 규모가 비교적 큰 41개 병원을 표본대상으로 하였다. 1971년 12월말을 기준으로 한 병원현황을 41개병원에서 간호행정을 맡고 있는 간호과장을 응답자로 선정하고 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 통계적으로 처리 분석하였으며 기왕에 발표된 각종 병원행정의 자료와 비교검토하였다.

본 연구에서 다루어진 몇가지 용어에 대하여 조작적정의(operational definition)를 다음과 같이하여 이용하고자 한다.

(1) 간호행정

일반적으로 간호행정을 간호업무행정과 간호교육행정으로 나눌 수 있는데 간호업무행정이란 하면 간호업무를 효율적이고 경제적으로 달성할 수 있도록 조사 계획 지도 및 집행하기 위한 수단이 되며 이는 연합된 공식적인 조직이어야 한다¹⁾.

또한 간호업무행정에 있어서는 계선기능(line function)인 행정적인 점과 막료기능(staff function)인 감독 등 두가지를 모두 포함한다. 이에서 간호업무행정은 간호행정이라고 한다.

(2) 종합병원

의료법 제9조에 의하면 종합병원이라 함은 의료를 행하는 장소로서 보건사회부령으로 정하는 진료전문과목과 인원 및 시설을 구비한 병원을 말한다.

(3) 수련병원

수련병원이라 함은 전문의 양성에 필요한 충분한 시설 및 관리가 되어있다고 인정되어 보사부장관의 지정을 받은 의료가관을 말한다. 「의

주 1) Alexander, and others., Nursing Service Administration, New York, G.P.Putnam's Sons, 1969, p. 119.

사전문의자격 수련병원인정 및 수련단계에 관한 규정 제23조(정의)」。

II. 병원 간호행정의 역사적 배경

한국의 병원간호은 1885년 최초의 의료기관이었던 왕립병원인 광혜원이 설립되고 그후 「세브란스」병원 첫 부인병원인 보구여관등 1899년에는 제중원이 세워지면서 시작되었다고 보겠으나 그 당시에는 거의 의료사업에만 치중하였고 간호활동은 전무한 상태였다 하겠다.

역시 간호사업은 여러방면에서 현대문화의 보급 또는 여성교육의 발달과 더불어 보급되었는데 19세기 말엽 「그리스도」교의 전파를 목적으로한 구미 여러나라의 선교사를 통하여 이땅에 싹트기 시작하였다.

즉 영국 성공회 선교부의 「히드코트」(E. Heathcote) 양과 1891년 한국에 도착한 최초의 서양 간호원인 동시 선교사인 「웹스터」(E. Webster) 양과 「셸즈」(E. Shields)양등 유능한 간호원은 한국 간호사업의 개척자들이다.

한국의 현대간호의 시초로 1902년 미국 감리교부인회에서 파견된 「에드만드」(Margaret Edmunds) 양이 최초의 간호원양성소인 보구여관을 설립하였고 1906년 「셸즈」(Esther L. Shields)양이 「세브란스」병원에서 간호부양성소를 설립하는데서 비롯하였다¹⁾.

한편 한일합방이후 일본의 의료제도에 입각한 병원이 설치되었고 그 병원에 종사할 간호원이 필요하게 되자 관립병원과 도립병원의 부설기관으로 간호원양성소를 설립하게 되었다. 이외에 1913년부터 간호원(조산원)교육이 실시되었다.

한편 1927년에는 경성제국대학 의과대학부속 병원을 비롯한 13개 병원에 간호부양성소를 지정하기에 이르렀다.

당시의 독일의학을 본받은 일본의료제도는 간호사업에 있어서 특징적인 행정체계화와 광적발전을 가져왔으나 그 당시 우리 나라의 남존여비사상은 간호업무를 환자를 위한 간호라기보다는 단지 의사를 위한 의료보조행위라고 밖에 생각치않았다. 또한 36년간의 일제지배하에서 그리

고 해방과 6.25동란으로 인한 격동기에서 간호사업은 현상유지 내지 침체상태에서 벗어나지 못했다. 그러나 휴전이후 각의료기관이 정상적으로 운영되면서 간호업무도 간호교육과 함께 질서회복과 발전을 기약할 수 있었다.

먼저 간호교육 부문에서 직제가 개편되었고 1955년 이화대학을 필두로하여 4년제 정규간호대학과정이 설립되었으며 연세대학교와 서울대학교에서 각각 4년제 대학과정으로 발전하게 되었다. 따라서 교육의 발전과 함께 병원 간호행정분야에서도 많은 변화를 가져왔다. 즉 1952년 법령 제221호로 공포된 국민의료법에서는 국민의 보건향상과 국민의료의 적정을 기할 목적으로 의사, 간호원, 치료의사, 한의사, 조산원에 관한 의료법규를 제정함으로써 간호업무에 관한 조항을 설정하게 되었다.

1962년 3월 20일 대폭개정된 본 동의료법은 간호업무에 관하여 간호업무는 간호원이 한다라고 규정으로 명시하였다²⁾.

이에 따라 기왕에 실시되어온 간호원면허제도는 1962년부터 국가시험을 거쳐 간호원으로써의 자격을 획득할 수 있도록한 제도적 강화가 뒤따랐다.

병원간호에 있어서 간호업무는 존재하나 간호업무를 합리적이고 전문적인 방법으로 운영하기 위한 행정에 대하여도 관심이 높아졌다.

1961년 서울대학교와 「미네소타」대학과의 기술협력계획에 의하여 1년간 서울대학부속병원에 체류한바 있는 간호고문단이나 국립의료원의 「스칸디나비아」의료팀의 역할은 병원 간호행정의 발전에 많은 공적을 남겼다.

병원 간호행정의 목적을 수행하기 위한 적절히 조직된 기구가 필요하게 되고 잘 훈련된 전문분야별 간호원의 배치와 간호업무를 직무별분석에 의한 업무기술서등의 연구가 절실하게 되었다. 이러한 한국 간호행정의 발전과정에 비교하여 서구 선진국의 간호행정은 미국의 예에서 간호업무의 초기 발전과정은 우리가 당면한 문제와 같은 시대를 지났다. 일찌기 Hampton, Isabel 등이 병원근무를 규정하고 제통적인 권한

주 1) 이영복 “간호사” 수문사 pp 170-175.

2) 보건사회부 의료법 제1장제1조, 제2조, 제7조.

및 간호원장의 업무를 분명히 하였다³⁾.

Florence Nightingale의 저서에서도 간호행
정분야의 책임자는 지배하는 권한에 대하여 또
한 특정목적은 위하여 지정된 위원회에 대하여
책임을 지어한다고 하였다. 또한 그는 간호원의
근무 훈련 행동을 지도하여야 하며 환자의 청
결과 간호 식사와 투약 「린넨」이나 침상간호 환
자의 의복에 대한 간호원의 업무의 내용을 제시
하였다⁴⁾.

1918년 미국의사협회는 병원표준화운동(hosp-
ital standardization movement)에 앞장섰으
며 그 내용은 병원시설 직원확보 조직적기구 진
보된운영을 포함한 과학적이고 인간애적인 치
료 및 간호에 공헌하게 되어 환자는 물론 의사
간호원 및 의료요원에게 병원자체 또는 그지역
사회에 병원의 역할을 과시하게 되었다⁵⁾.

병원행정의 발전은 1961년 미국간호협회 지역
분과위원회(American Nurses Association, Re-
gional Conference)에서 Lamberstsen은 간호행
정책임자의 근대적인 역할과 환자에 대한 봉사
자로서의 간호원의 역할을 강조한 연구가 발표
되었다⁶⁾. 간호행정에 대한 연구가 활발하게 진
행되면서 1950년 「콜럼비아」 대학 사범대학에서
열린 「씨미나」에서 토의한 결과 대학원에 간호
행정과정을 설치하도록 합의하였으며 1954년
Detroit에 있는 Harper병원의 연구소장 Mar-
ion J. Wright는 그의 저서 “환자간호개선”
(Improvement of Patient Care)에서 간호업무
가 아닌 「메신저·서비스」(messenger service)
는 집중화를 통하여 효과적으로 간호원의 업무
량을 경감시킬 수 있다⁷⁾고 주장하였다.

간호사업도 그 사회가 처해 있는 정치 경제
문화 사회등 환경에 영향을 받는 것이므로 그 나
라대로의 의료제도를 갖고 있다. 따라서 발전
도상에 서있는 우리나라 병원행정은 물론 간호
병행도 계속적인 연구가 뒤따라야 할 것이라고
생각한다.

1966년 보사부의 지시에 따라 수련병원 인정
및 수련의 인원채정을 대한병원협회에 협조사무
로 위임되고 1967년부터 병원실태조사를 거쳐
1968년부터 본격적으로 수련병원 인정기준에 합
당하도록 하기위한 병원 협회의 노력이 있었다.
그러나 수련병원의 실태조사의 목적이 병원표준
화운동에 기여하는 바 크나 인턴 레지던트등의
수련 목적에 치우치고 있는 경향이 있다.

간호업무개선을 위한 조직 직원의 자질향상
및 간호업무 활동에 향상을 갖어오기 위한 간호
행정자 및 간호원교육자 간호원의 노력이 병원
간호행정의 발전에 기여하리라 생각된다.

Ⅲ. 종합병원의 일반적 사항

1. 병원의 분류

병원의 분류는 해당병원의 관리체에 따라 국공
립 사립 또는 병원의 규모에 따라 종합병원 병
원 및 의원으로 분류할 수 있으나 본 연구에서
는 139개¹⁾ 종합병원중에서 41개 종합병원을 조
사대상으로 하고 이를 병원관리체에 따라 대학
계 7개 병원, 국공립계 18개 병원, 종교계 12개 병
원, 공기업계 4개 병원으로 다시 분류조사하였다
41개 병원의 일반적 사항은 표(1)과 같다.

2. 병원의 설립목적의 중요도

병원의 설립목적은 표(2)와 같다. 표(2)에서
의 평점합계는 다음과 같은 요령으로 산출된 것
이다. 즉 열거한 7개의 목적중 중요도에 따라 우
선순위를 주고 이를 다시 평점으로 환산하여 그
합계를 낸것이 「평점합계」이다. 예컨대 목적중
교육항목에 제 1위를 기록한 병원이 3개 병원 2
위가 3개 병원 3위가 1개 병원일 경우 그 평점은
1위가 3점 2위가 2점 3위가 1점으로 하였다. 그
러므로 교육항목의 평점합계는 「(3점×3)+(2점
×3)+(1점×1)=16점」과 같이 계산된다. 기타
항목도 이와같은 방법으로 계산한 것이므로 평

3) Hampton, Isabel, and others: Nursing the sick, Reprinted under the sponsorship of the National League of Nursing education, New York, McGraw Hill Book Co., Inc., 1949.

4) Nightingale, Florence: Nursing Notes, London, 1859, Harrison; Reprinted Philadelphia, J. B. Lippincott Co., 1946.

5) John R. McGibony: Principle of Hospital Administration, New York, G. P. Putnan's sons, 1969. pp. 99-100.

6) Lamberstsen, Eleanor: Improving the Nursing care of the patient, Paper presented at the section Regional Conference, American Nurse's Association, New York, Oct. 1961.

7) Wright, Marion J.: Improvement of Patient Care, New York, G. P. Putman's sons, 1954.

표 1-2.

전국종합병원의 일반적 사항

(1971년 12월말 현재)

구분	일련번호	병원명	설립년	관리처	가동병상	환자수		간호원	의사	행정직원	약사	영양사	의기 술료자	간보 조원
						입원	외래							
대학	1	서울대부속병원	1889	문교부	446	420	600	197	268	60	28	3	58	86
	2	연세의료원	1885	연세대	598	550	1,500	290	400	136	18	4	58	150
	3	전남대부속병원	1910	문교부	220	160	300	72	132	21	7	1	4	40
	4	카톨릭의대부속병원	1936	천주교재단	490	450	1,000	192	151	70	11	2	56	120
	5	이화여대부속병원	1945	이화학당	150	116	301	54	87	18	5	1	3	4
	6	부산대부속병원	1956	문교부	252	150	180	87	39	44	8	1	37	36
	7	경희대경희의료원	1971	경희대	100	32	300	86	31	57	10	3	20	31
소계					2,256	1,878	4,181	978	1,108	406	87	15	236	467
국립	1	국립의료원	1958	보사부	450	425	570	240	260	33	12	1	55	—
	2	국립정신병원	1962	"	413	400	20	29	15	80	2	1	5	35
	3	국립경찰병원	1950	내무부	150	150	00	32	36	30	8	1	14	11
	4	국립원호병원	1961	원호처	170	150	—	25	8	18	3	1	4	20
	5	서울철도병원	1907	철도청	100	80	200	39	30	40	4	1	9	9
	6	시립아동병원	1966	서울특별시	450	256	308	53	11	7	3	1	2	40
	7	시립마포병원	1955	서울특별시	80	54	40	21	4	5	3	1	3	7
	8	시립남부병원	1918	서울특별시	100	100	270	35	23	10	4	1	4	1
	9	시립동부병원	1908	서울특별시	100	60	240	40	34	12	5	1	6	—
	10	시립중부병원	1929	서울특별시	100	70	350	51	36	8	5	1	8	40
	11	경기도금촌도립병원	..	경기도	32	5	50	3	3	2	1	—	2	6
	12	충남의료원	1930	충남도	120	85	180	66	43	13	3	1	10	3
	13	춘천도립병원	1910	강원도	90	15	150	10	5	6	1	—	—	4
	14	포항도립병원	..	경북도	30	25	30	10	3	6	1	—	2	2
	15	마산도립병원	1946	경남도	98	70	40	7	5	5	1	—	2	3
	16	목포아동결핵병원	1962	목포시	70	68	200	16	3	3	1	—	6	6
	17	충북도립청주병원	1901	청주시	40	12	89	12	5	7	2	—	3	—
	18	제주도립병원	..	제주도	53	30	80	9	8	6	2	—	2	—
소계					2,646	2,055	2,817	698	532	291	61	10	137	187
지방	1	성바오로병원	1961	수녀원재단	120	110	300	61	39	16	4	1	4	18
	2	흑석동성모병원	1967	천주교재단	98	65	170	25	18	3	2	1	5	25
	3	인천기독병원	1952	감리교재단	120	115	350	56	33	20	3	3	13	40
	4	성민센트병원	1967	천주교재단	120	108	185	65	23	13	3	2	4	45
	5	대전성모병원	1969	"	60	40	150	18	8	1	1	4	18	6
	6	전주예수병원	1897	장로교재단	200	170	200	36	48	22	5	1	18	50
	7	파티마병원	1962	수녀원재단	110	95	335	65	41	16	5	1	8	38
	8	일신부인병원	1952	장로교재단	120	110	230	85	15	16	3	1	4	45
	9	왈레스침례병원	1952	남침례교재단	140	90	200	50	28	17	4	1	8	36
	10	부산메리놀병원	1950	천주교재단	120	100	350	79	39	13	4	1	13	40
	11	광주기독병원	1951	장로교재단	200	150	200	60	50	25	2	1	15	32
	12	카톨릭의대성가병원	1962	천주교재단	80	60	250	35	20	20	2	1	7	30
소계					1,488	1,213	2,920	685	362	187	38	15	103	417
공기업	1	한서울적실심자병원	1937	한국전력	162	162	350	66	71	39	3	1	12	7
	2	한서울적실심자병원	1923	대한적십자	215	200	400	94	48	25	17	3	13	8
	3	한서울적실심자병원	1945	대한적십자	37	16	85	3	4	3	1	—	3	7
	4	한서울적실심자병원	1955	대한적십자	42	20	100	9	5	4	1	—	2	10
소계					456	398	935	172	128	71	22	4	30	32
합계					6,846	5,544	10,853	2,533	2,130	955	208	44	506	1,103

병원설립목적의 중요도

병원분류	대학계 7개 병원		국공립계 18개 병원		종교계 12개 병원		공기업계 4개 병원		합 계	
	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)
교육	16	38.1	11	11.5	16	20.5	2	10.5	45	19.1
진료	12	28.6	35	36.6	22	28.2	6	31.6	75	31.9
연구	7	16.7	4	4.2	3	3.8	—	—	14	6.0
선교	4	9.5	3	3.1	16	20.5	—	—	23	9.8
영리	—	—	1	1.0	—	—	—	—	1	0.4
자선	3	7.1	12	12.4	21	26.9	4	21.1	40	17.0
국민보건	—	—	30	31.2	—	—	7	36.8	37	15.7
합계	42	100.0	96	100.0	78	100.0	19	100.0	235	100.0

점합계가 가장 큰 항목이 가장 중요한 목적으로 판단되는 것이다.

표 (2)에서 보는 바와 같이 대학계 7개 병원에서는 교육이 16점(38%)으로서 가장 중요한 목적으로 설정하고 있으며 다음이 진료로서 12점(29%)으로 나타난 것은 대학계병원이 교육을 통한 진료라는 병원목적이 잘 나타내고 있다. 세 번째로 연구는 7점(17%)으로 대학계병원의 목적은 교육 진료 및 연구인것으로 나타났다. 한편 국공립계병원은 진료가 35점(37%) 국가보건사업이 30점(31%) 자선사업이 12점(12%)으로 나타났으며 종교계 12개 병원에서는 진료가 22점(28%) 자선사업이 21점(27%) 교육과 선교사업이 각각 16점(21%)으로 나타났다. 또한 공기업계병원의 목적은 국가보건사업이 7점(37%), 진료가 6점(32%) 자선사업이 4점(21.1%)이라고 밝혀졌다. 즉 조사의 결과에 의하면 우리나라 병원전체의 목적중 가장 중요한 사명은 ①진료 ② 교육 ③ 사회의 공익성을 추구하는 자선사업이라고 나타나고 있다.

3. 병원의 진료상황 및 시설

1962년 3월 20일에 개정공포된 의료법 제9조에서 종합병원이라 함은 의료를 행하는 장소로서 보건사회부령으로 정하는 진료전문과목중 적어도 내과 외과 소아과 산부인과 안과 이비인후과 피부과 비뇨기과 정신신경과 방사선과 임상병리과 및 치과로 구분되고 각호에 해당하는 인원과 시설을 구비한 것을 말한다. 또한 병원 시설이라 함은 입원실 수술실 산실 응급실 임상

병리검사시설 방사선장치 조제실 소독시설 급식 시설 난방시설 급수시설 세탁시설 오염처리시설 병리해부실 연구실 강의실 도서실 그밖에 보사부령이 정하는 시설이라 하였다²⁾. 또한 수련병원의 필수시설에 있어서도 의료법 제9조 제10조에서 명시된 병원으로써 능력있는 운영체제에 의하여 운영되고 의사에 의한 환자진료행위와 간호원에 의한 간호업무가 이루어지고 다음과 같은 필수부서가 있어야 한다. 즉 영양과 약국 응급실 의무기록실 의학도서실 방사선과 임상병리과 등이 있어야 한다고³⁾ 규정하였다.

본 연구에서는 의료법과 병원협회에서 규정한 수련기관 진료과목 18개 부서와 병원시설 37개를 모두 구비한 병원을 각각 100으로 하여 조사한 결과는 표 (3)과 같다.

표에서 보는바와 같이 대학계 7개 병원은 진료부서 87% 시설상황 85%로서 가장 훌륭하였고 다음이 종교계 12개 병원으로 진료부서 58% 시설상황 72%이고 국공립계 18개 병원은 진료부서 50% 시설상황은 54%에 달하며 공기업계 4개 병원은 각각 49% 및 46%로서 가장 불충분

표 3. 각 병원 진료부서 및 시설상황

	진료부서	비율(%)	시설상황	비율(%)
대학계	109	86.5	221	84.9
국공립계	134	49.6	301	54.2
종교계	136	58.1	358	71.6
공기업계	35	48.6	68	45.9
합 계	415	59.5	948	64.2

주 1) 보사부보건년감, 전국의료기관 도별분포, 1970.

2) 보건사회부: 의료법 제1장 제9조.

3) 대한병원협회: 의사전문의 자격 수련병원 인정 및 수련단체에 관한 규정.

하였다.

4. 간호행정을 위한 인적구성

(1) 간호과장 연령 및 교육정도

본 조사에서 대학제 7개병원 국공립제 18개 병원, 종교계 12개병원에서 직접 간호행정을 담당하고 있는 간호과장의 연령별 교육별 상황은 다음 표(4) 및 (5)와 같다.

표 4. 간호과장 연령상황

연령구분	간호과장(명)	비율(%)
21~30세	2	4.9
31~40세	18	43.9
41~50세	17	41.5
51~60세	3	7.3
61세 이상	1	2.4
합계	41	100.0

표 5. 간호과장 교육정도

교육정도	간호과장(명)	비율(%)
석사	6	14.6
학사	8	19.5
3년제간호학교	12	29.3
간호고등기술학교	14	34.1
기타	1	2.4
합계	41	100.0

표(4)에서 보는바와 같이 현재 간호과장으로 활동하고 있는 자의 연령군은 31~40세가 전체의 42% 41~50세가 41%로 나타나고 있는바 이는 31~50세가 간호업무분야에서 행정력과 지도력을 가진 책임자로서 활약하고 있는 시기인 것으로 나타났다. 더욱이 30대 젊은층의 진출은 현저한 추세로 나타나고 있다.

표 6.

간호원의 경력별 근무사항

병원분류	1년 미만		1~2년		2~3년		3~5년		5년 이상		10년 이상		합계
	간호원	비(%)	간호원	비(%)	간호원	비(%)	간호원	비(%)	간호원	비(%)	간호원	비(%)	
대학제 병원	396	42.6	237	40.7	145	44.3	77	33.4	78	35.6	45	24.6	978
국공립제 병원	251	27.0	123	21.1	79	24.2	73	31.7	61	27.9	51	27.9	638
종교계 병원	228	24.5	176	30.2	78	23.9	62	27.0	67	30.6	66	36.0	677
공기업계 병원	54	5.8	46	7.9	25	7.6	18	7.8	13	5.9	21	11.5	177
합계	929	37.6	582	23.6	327	13.2	230	9.3	219	8.9	183	7.4	2,470

한편 행정 책임자인 간호과장의 교육별 상황을 조사하여 본 결과는 표(5)와 같다. 현재 간호고등기술학교를 졸업한 자가 전체의 33%(14명)로서 가장 많고 3년제간호학교 졸업자가 28%(12명), 4년제 간호대학이나 석사학위 소유자는 21%(9명) 및 14%(6명)이었다. 우리나라 간호교육과정에 대학과정이 설립된 역사가 일간하고 석사학위를 획득한 간호원은 교육연구직에 종사하고 있기 때문이라 풀이된다. 앞으로 대학원과정에 간호행정분야를 신설하여 간호교육과 간호행정의 전문적인 교육과정이 마련되어야 하겠다.

(2) 간호원의 근무경력별 현황

병원 근무자 2,470명중 경력별 근무현황은 표(6)과 같다. 표(6)에서 보는바와 같이 종합병원 근무간호원중 1년 미만이 38%로서 가장 많고 1~2년 경력자가 24%로서 2년미만의 경력자가 62%였다. 이는 근무년한이 짧아 간호지식 기술의 숙련도 및 간호의 질을 저해하는 중요한 요소이며 5년이상 근무자가 16%밖에 없는것은 병원 간호행정을 담당할 행정력이나 지도력을 겸비한 간호감독층의 인적자원이 부족함을 보여준다.

(3) 간호원의 교육정도

종합병원에 근무하는 간호원의 교육정도는 표(7)에서와 같다. 표(7)에서 보는 바와 같이 병원에서 근무하는 대부분의 간호원은 3년제간호학교 졸업자가 가장 많은 61.7%이고 다음이 간호고등기술학교가 22%이다.

4년제 대학과정을 맞춘 학사 또는 석사 학위 받은 간호원은 각각 15.1% 및 0.4%로서 병원에서 근무하는 간호원은 대부분 간호고등기술학교나 3년제학교 졸업생으로 구성되어 있다.

표 7.

간 호 원 의 교 육 정 도

	석 사		학 사		3년제간호학교		간호고등기술학교		기 타		합 계
	간호원수	비율(%)	간호원수	비율(%)	간호원수	비율(%)	간호원수	비율(%)	간호원수	비율(%)	
대학계병원	7	70.0	35.5	93.2	579	37.1	66	12.0	1	3.8	1,008
국공립계병원	2	20.0	10	2.6	361	23.1	273	49.6	9	34.6	655
종교계병원	—	—	12	3.1	510	32.7	166	30.2	14	53.8	702
공기업계	1	10.0	4	1.0	111	7.1	45	8.2	2	7.7	163
합 계	10	0.4	381	15.1	1,561	61.7	550	21.8	26	1.0	2,528

앞으로 간호의 영역을 교육수준에 따라 전문직 간호원의 직능과 기술직 간호원의 직능 및 간호 보조원의 직능으로 계층화하여야 하며 이에 따른 업무분담에 대한 연구가 필요하다.

IV. 간호행정의 목적설정

어떠한 대소의 기구설립이나 조직의 형성에 있어서도 목적설정이 우선하여야 한다. 즉 간호행정의 지향목표를 뚜렷이 함으로써 간호원 상호간의 공동의식을 고취하고 행동체계를 합리화시키므로써 간호행정의 발전에 기여하는 바 크다.

일찍이 Alexander는 간호과의 목적설정은 실제적이면서 실천에 옮기기 용이하여야 하며 측정하기 쉬운 것이어야 한다고 주장하였고 이는 간호행정에 의하여 입증되는 것이라고 하였다¹⁾.

이러한 간호과의 목적설정의 필요성에 관하여 본 연구의 설문에서 간호과 목적설정을 서면으로 병원당국이 인정한 규정이나 의 설문 전체의 74%는 서면으로 규정되어 있으나 26%는 아직도 서면으로 규정되지 않은 것은 간호과의 목적이 확립되지 않은 것으로 나타나 있다.

표 8.

간 호 과 목 적

	대학계 7개병원		국공립계 18개병원		종교계 12개병원		공기업계 4개병원		합 계	
	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)
환자간호업무	21	50.0	51	50.0	37	47.4	11	44.0	120	48.8
진료보조업무	10	23.8	30	29.2	23	29.5	10	40.0	73	29.7
간호교육참여및실시	7	16.7	18	17.8	16	20.5	3	12.0	44	17.9
간호연구활동	4	9.5	2	2.0	2	2.6	1	4.0	9	3.7
합 계	42	100.0	101	100.0	78	100.0	25	100.0	246	100.0

주 1) Alexander and Others:op. Cit. P. 119.

2) 보건사회부, 의료법, 제1장, 제7조.

표 9.

간호과 목적수행에 영향을 미치는 요소

	대학계 7개병원		국공립계 18개병원		종교계 12개병원		합 계	
	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)
조직적 운영 관리	15	38.5	29	37.2	19	26.4	63	33.3
간 호 과 지 원	8	20.5	17	21.7	9	12.5	34	18.0
직원의지도체제확립	8	20.5	17	21.8	20	27.8	45	23.8
실무교육강화	3	7.7	1	1.3	9	12.5	13	6.9
연구활동지원	—	—	6	7.7	2	2.8	8	4.2
인사행정	—	—	7	9.0	4	5.6	11	5.8
병원시설	5	12.8	1	1.3	3	4.2	9	4.8
진료상황	—	—	—	—	6	8.3	6	3.2
합 계	39	100.0	78	100.0	72	100.0	189	100

요성(6%)에도 많은 관심을 갖고 있음을 알 수 있다.

이상으로 미루어 보아 간호과의 제1의 목적인 환자간호업무를 원활히 수행하기 위하여 조직적인 운영관리 및 직원의 지도체제확립등 간호행정의 체계적인 위계질서확립의 필요성을 절감하게 한다.

V. 병원의 기구조직에서 간호과의 위치

1. 기구 조직

기구조직이란 공동목적을 달성하기 위한 질서를 창설하고 업무를 능률적으로 집행할 수 있도록 직무를 배분한 것이다. 조직에 있어 기본적인 요소인 부문화 직무할당 권한의 할당 책임의 확정 및 직위등 다섯가지 요소에 의하여 구성되어야 하며 명령일원화(principle of unity of command) 전문화(principle of specialization) 감독한계의 적정화(principle of span of control), 권한위임(principle of delegation) 기능화(principle of functionalization) 단순화(principle of simplification)의 원칙에 따라 조직되어야 하며¹⁾ 이번의 조사를 통하여 전국병원 및 간호과 기구조직에 대한 자료를 수집한결과 그림 (1) (2) (3)과 같은 유형으로 분류할수 있었다.

그림 (1)에서 간호과는 위에서 지적한 조직의 다섯가지 원칙을 잘 적용한 진료부나 행정부문이 예속된 것이 아닌 타부문과 동등하게 독립된

어 협동하는 기구조적으로 되어있는 병원은 불과 5%에 속하는 2개병원으로 밝혀졌다.

그림 (2)의 유형에서 형식상 간호과가 독립된 하였으나 진료부의 각과단위에 속하는 기구조적으로 나타난 것으로써 병원전체의 24%에 해당하는 10개병원이었다. 이는 주로 대학계병원 적십자계병원 및 시립병원등이었다.

그림 (3)의 유형은 현 우리나라 병원조직의 대부분을 차지하는 24개병원(59%)인 바 측 간호과는 진료부에 속하여 있고 간호업무 자체도 진료업무보조라는 강한 목적을 내포하고 있다.

끝으로 직제상 간호과가 별도로 존재하지 않고 서무과등에 예속되고 있는 병원은 5개병원(12%)으로써 주로 도립병원등이 그러하였다.

또한 특징적인것은 병원조직의 형태는 모두가 참모부식 직제조직방법(line and staff organization)의 형태이었다.

2. 자문위원회

표(10)에 보는 바와 같이 41개 종합병원중에서 간호과내에 자문위원회가 구성되어 있는 병원은 31개병원이 있었고 아직도 10병원(24%)에서는 자문위원회를 구성하지 않은채로 운영되고 있었다. 구성된 31개병원중에서도 기숙사자치위원회가 설치된 병원은 22%로써 이는 우리나라 대부분의 병원에서 기숙사시설을 마련하고 있음을 말하여 준다. 즉 간호원의 자치활동을 기숙사생활을 통하여 활발하게 운영되고 있음을 나타내며 다음이 실무간호교육위원회가 21%로써 이는 실무교육의 중요성 및 학생임상교육에 관련된 실

주 1) 김보은: 교육병원의 기구조직, 이대 간호대 주최 「셈포지움」에서 발표 1970.

표 10.

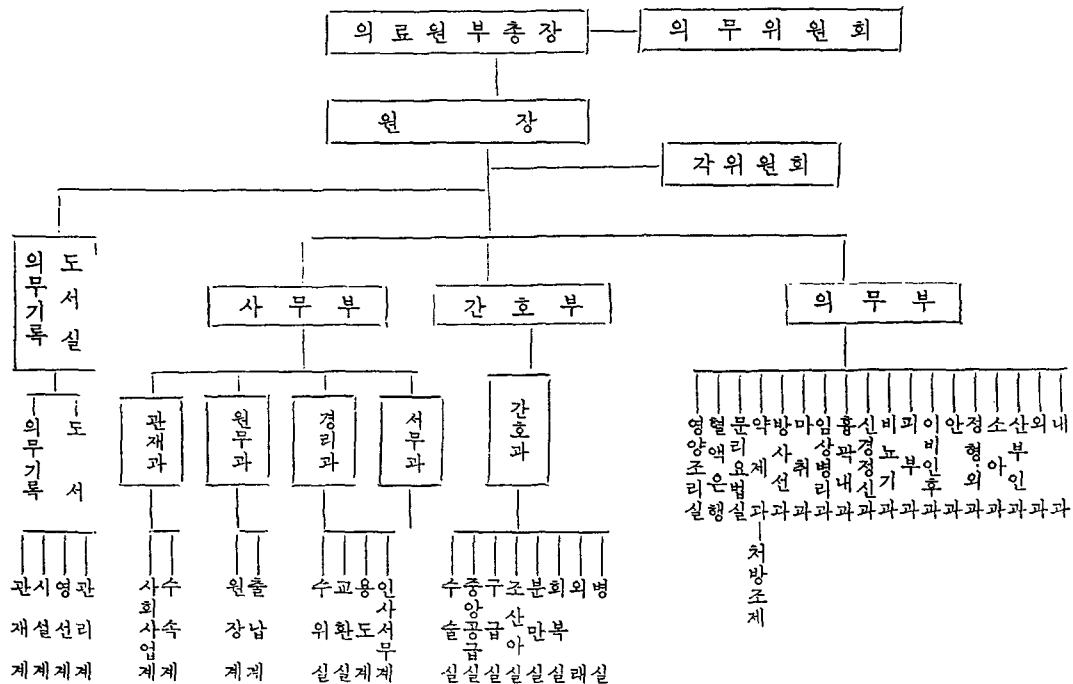
자문위원회 구성 현황

	대학계 병원		국공립계		종교계		공기업계		합계	
	병원수	비율(%)	병원수	비율(%)	병원수	비율(%)	병원수	비율(%)	병원수	비율(%)
간호방법위원회	2	10.5	7	14.0	3	12.5	1	9.1	13	12.5
간호방침위원회	3	15.8	9	18.0	5	20.8	2	18.2	19	18.3
간호행정위원회	2	10.5	7	14.0	2	8.3	2	18.2	13	12.5
간호인사위원회	3	15.8	4	8.0	4	16.7	—	—	11	10.6
실무간호교육위원회	5	26.3	11	22.0	4	16.7	2	18.2	22	21.2
기숙사자치위원회	4	21.1	12	24.0	5	20.8	2	18.2	23	22.1
공급실운영위원회	—	—	—	—	1	4.2	2	18.2	3	2.9
구성하지 않음	—	—	4	8.0	4	16.7	2	18.2	10	—
합계	19	100.0	50	100.0	24	100.0	11	100.0	104	100%

무교육문제를 해결하고자 하는 자문위원회로서의 역할이 큼을 나타내고 있다. 그밖에 간호방침위원회(18%) 간호방법위원회(13%)의 순서로 나타났다. 이 자문위원회는 명확한 목적이 설정되어야 하며 동위원회의 위원들은 「설정된 목적에 적합한 자료써 간호과장을 돕는 자문이 되어야 한다」라고 Alexander²⁾가 제시한 것처럼 간호과는 자문위원회를 통한 간호원의 행정참여에 기여하도록 함이 좋을 것이다. 또한 간호행정에 도움이 되는 자문위원회를 구성하는 것도

중요할뿐 아니라 상위조직인 병원 전체행정이라는 관점에서 병원장을 자문하는 각종 자문위원회에서 간호과장이 적극적으로 참여함으로써 간호행정을 병원 목적달성 및 병원 정책수립에 반영되도록 함이 타당하리라고 생각되는 바 전술한 바와 같이 전체 병원기구에서 그리 크지 않은 간호과의 비중은 크게 영향을 미칠것 같지 않다는 현실하에서는 커다란 문제점으로 대두되고 있다 하겠다.

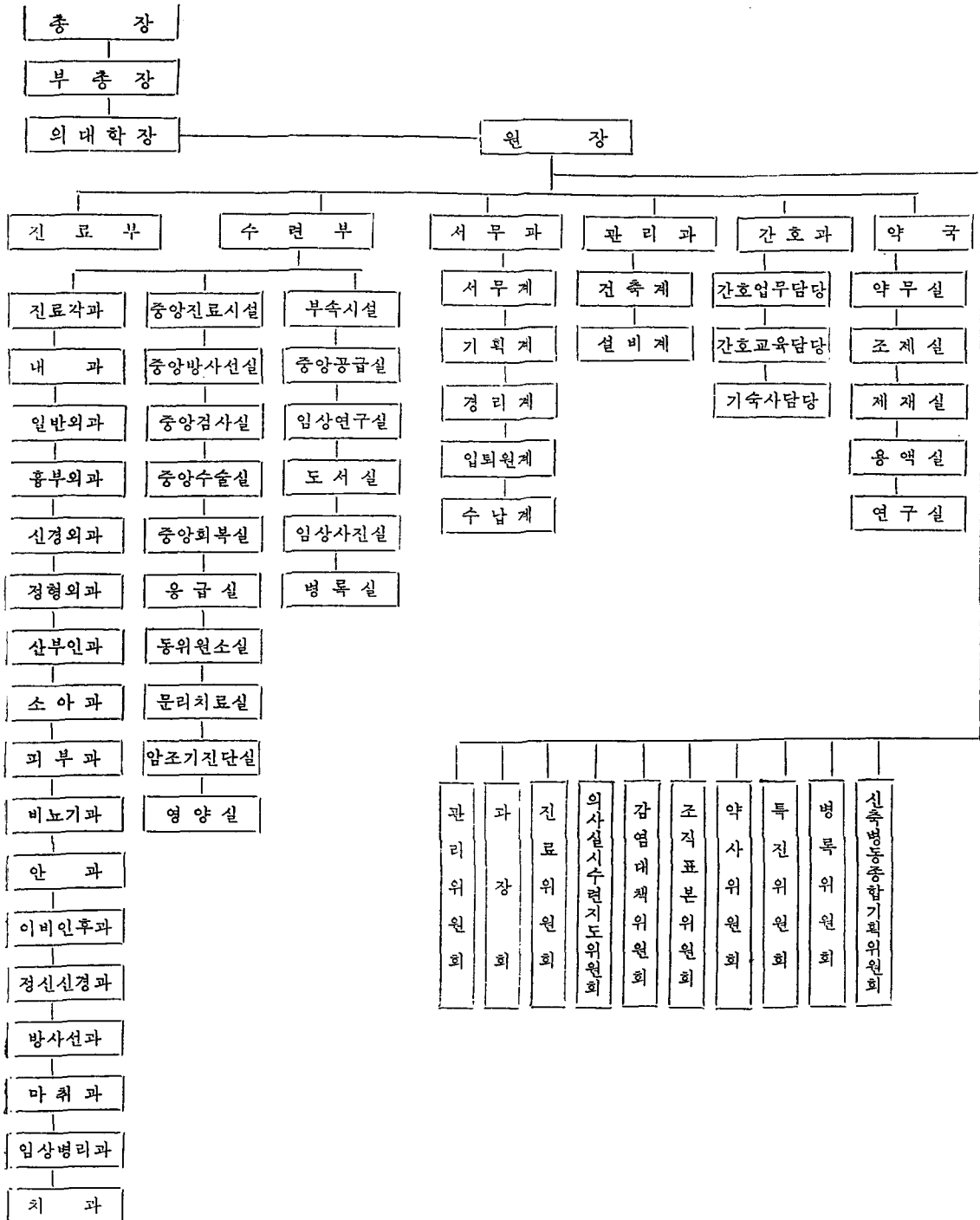
그림 1. 병원기구-(1)



주 2) Alexander and Others: Op. Cit. p.67.

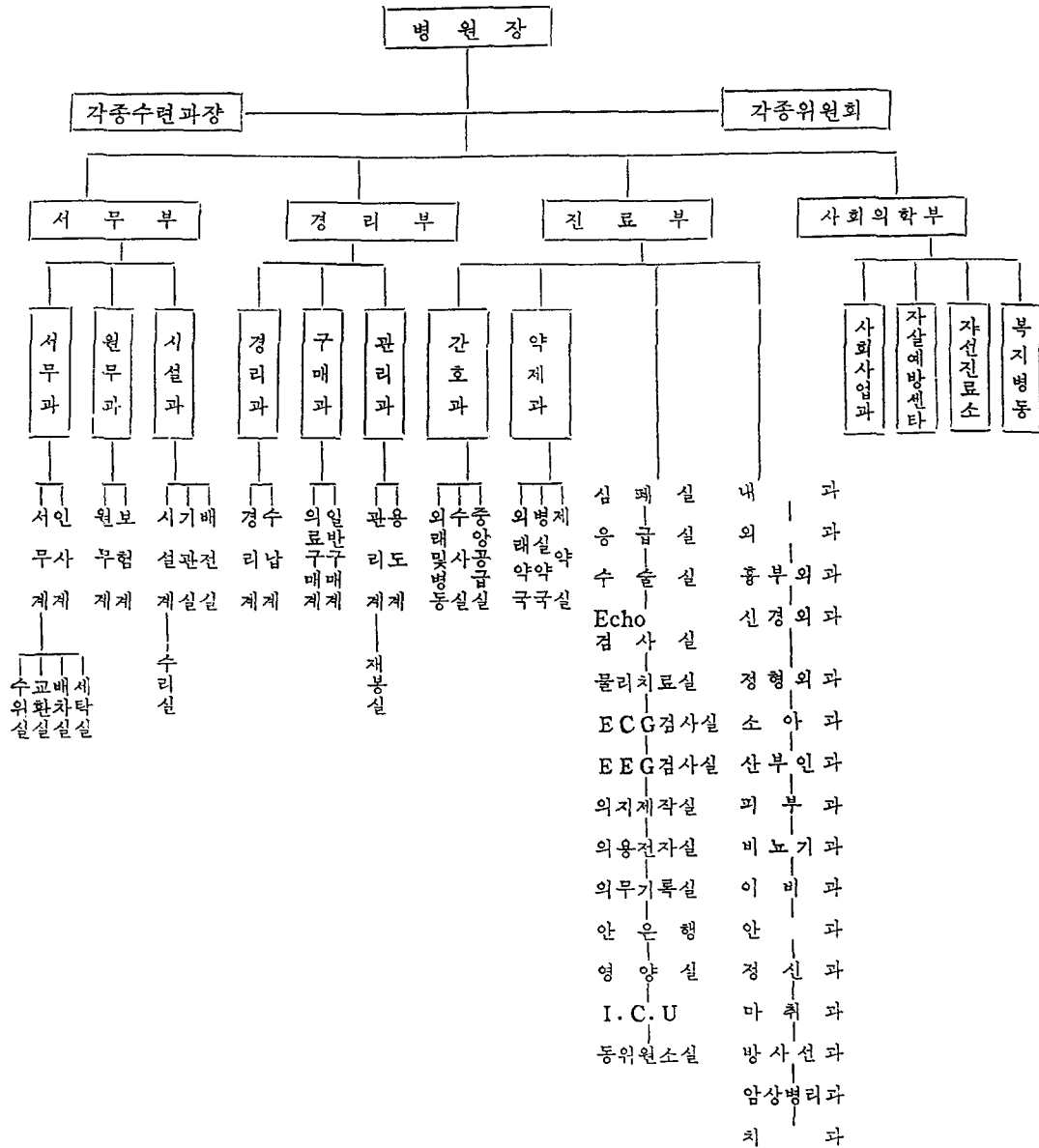
그 립 2.

병 원 기 구-(2)



그 립 3.

병 원 기 구-(3)



VI. 간호원의 인원 배치현황 및 근무조건

간호업무가 효과적이며 경제적으로 이루어질 수 있고 또한 지속적 발전을 기하기 위하여는 유능한 전문직 간호원이나 기타 요원을 확보할 필요가 있으며 한편 간호직원이 직업에 만족할 수 있도록 혜택을 주는 것이 인사행정의 목적이라하겠다¹⁾.

간호원의 직업에 대한 만족도는 직원의 직업

만족을 위한 「Carol Anne Smith의 기준²⁾」에서 지적한 바와 같이 ① 의욕(desire) ② 충분한 준비교육 ③ 훈련(discipline) ④ 개인생활(personal living) ⑤ 근무환경(physical working condition) ⑥ 보수(remuneration) ⑦ 태도(attitude) 등에 좌우된다고 하였다.

본 연구에서는 현 간호원의 배치 및 근무조건을 알아보는 것으로서 간호원의 직무활동사항에

주 1) 이승희 Op. Cit. p.56.

2) 김진혜 :임상간호에 중사라는 간호원의 직업만족에 관한 소고, 대한간호, Vol. 3, No. 4.

표 11.

간호원의 각종업원 및 환자대비

병원분류	입원환자수	비 ¹⁾	외래환자수	비 ²⁾	간호원수	비 ³⁾	의사수	비 ⁴⁾	행정직원수	비 ⁵⁾	간호보조원수	비 ⁶⁾
대학계 7개 병원	1,878	1.9	4,181	4.3	978	1.0	1,108	1.1	76	0.4	467	0.5
국공립계 18개 병원	2,055	2.9	2,817	4.0	698	1.0	532	0.8	291	0.4	187	0.3
종교계 12개 병원	1,213	1.8	2,920	4.3	685	1.0	362	0.5	187	0.4	417	0.6
공기업계 4개 병원	398	2.3	935	5.4	172	1.0	128	0.7	71	0.4	32	0.2
합 계	5,544	2.2	10,853	4.3	2,533	1.0	2,130	0.8	955	0.4	1,103	0.4

주 1) 간호원대 입원환자비.

3) 간호원수를 1로함.

5) 간호원대 행정직원비.

주 2) 간호원대 외래환자비.

4) 간호원대 의사비.

6) 간호원대 간호보조원비.

한정한다.

1. 간호원과 환자대비

전국 종합병원의 간호원 대 환자 비는 표 11과 같다. 대학병원계 7개 병원에 종사하는 간호원 1인에 대하여 입원환자는 1.9명 외래환자는 4.3명을 담당하는 셈이다. 국공립계 18개 병원은 입원환자 2.9명과 외래환자 4.0명을 종교계 12개 병원은 입원환자 1.8명과 외래환자 4.3명을 간호하고 있으며, 공기업계에서는 입원환자 2.3명과 외래환자 5.4명을 담당하고 있는 것으로 나타났다. 이를 종합하여 보면 전체 종합병원의 간호원 1인이 1일평균 입원환자 2.2명과 외래환자 4.3명을 담당하고 있는 실정이다. 이는 1970년도 「수련병원의 실태보고서」³⁾에서 간호원 1인당 외래환자 1일 평균 4.3명과 입원환자 1.9명을 간호하고 있다고 지적한 것과 비교할때 입원환자 1.9명에서 2.2명으로 증가된 것은 입원환자는 매년 증가되고 있는 반면 간호원 정원의 증가는 이를 따르지 못함을 나타내고 있다.

또한 상기 조사표에서 알수 있듯이 특히 대학계병원과 종교계병원에서 간호업무중 많은 부분을 간호보조원의 인력에 크게 의존하고 있음은 환자간호의 질적 저하를 지적할 수 있겠다. 따라서 전문직 간호원의 인적확보에 더 한층 노력해야 된다고 생각된다.

의료법 시행규칙 제32조(의료기관의 종무원표준)에 의하면 간호원은 1인당 1일 평균 입원환자 2.5명이나 혹은 1일 평균 외래환자 30명을 간호할 수 있다고⁴⁾하여 그 적정수를 결정하고 있다. 이는 최저 수준을 의미하는 것이며 배치 적

정수는 간호학과 단위마다의 특수성에 따라 간호원은 24시간을 3교대로 근무해야 하는점 또는 휴일 가년가를 감안하여 인원을 배정할 필요가 있는 것이며 또한 본시행 규칙에서는 1일평균 입원환자나 외래환자에 필요한 간호원단정하고 있을 뿐 병원의 필수시설인 수술장 응급실 공급실 회복실 분만장 애기방등에 근무하여야 할 필요한 간호원의 수는 고려되지 않고 있으므로 의료법 시행규칙에서 정한 간호원의 정원은 훨씬 증가해야 함에도 불구하고 법정인원에도 미달한 병원이 많음을 나타내고 있다.

2. 간호원 및 다른 의료요원과 인력배치

간호원 의사 행정직원 및 간호보조원 배치 상황은 표 11과 같다.

(1) 간호원과 의사 대비

일반적으로 이상적인 간호원 대 의사비는 3:1이나 종교계 12개 병원은 2:1(1:0.5) 국공립계에는 1.4:1(1:0.5) 공기업계에는 1.3:1(1:0.7)로써 의료법 시행규칙 32조에서 환자를 중심으로 한 의사 간호원 약사의 적정인원을 책정한 것에 비하면 간호원 1인당 입원환자 2.5명의 환자를 간호하게 하였고 의사 1인당 입원환자 20명을 진료하도록 하였으나 현재 종합병원의 입원환자수 대 의사 또는 간호원수 대 의사수에 비교할 때 거의 8배에 달하고 있다. 이와 같이 의사수가 과다한 점은 간호원의 업무량을 증가시키고 나아가서 간호원이 환자를 간호할시 간보다는 의사의 처방이나 지시가 그만큼 많아 짐으로써 간호업무량의 증가와 진료에 혼선을 가져오고 있다. 이는 수련의의 수련장소로서의

주 3) 대한병원협회, 1971년도 수련병원 인정 및 수련의 정원계획에 따른 실태조사 및 평가보고서, 14.

4) 보건사회부, 의료법 시행규칙 제32조.

종합병원 근무의사수가 증가된 것으로 생각되나 이점 역시 병원당국자에게 보다 적절한 연구를 요하는 문제점이라고 하겠다.

(2) 간호원과 행정직원 대비

행정직원은 의료기관의 법정인원으로 의료법에서 제시되고 있지 않으나 표 (11)에서 간호원대 행정직원이 2.5 : 1로 나타난 것은 1969년 미국 McGibony가 「병원행정의 원칙」의 「침상수에 따른 각과필요인원추계」에 의하면 1972년도 의 침상수 400 bed의 규모를 가진 병원에 대하여 다음과 같이 밝히고 있다(표 12참조). 즉 간호과직원 490명대 서무과직원 100명은 약 5 : 1(1 : 0.2) 비율로 구성하고 있는바 이에 비하면 현재 우리나라 병원의 행정직원은 너무나 비대화하였음을 알 수 있다.

(3) 간호원과 간호보조원 대비

간호업무의 파다와 간호원의 해외진출이 급증함에 따라 절실한 사회요구인 간호인력의 양적문제를 해결하기 위하여 정부는 1966년부터 간호보조원을 단기적으로 양성시켜 이들을 보건소 개인병원 또는 종합병원에서 간호원을 보조하는 업무에 근무케 하고있다. 표 (11)에서 보는 바와 같이 환자간호에 간호보조원을 많이 이용하고있음을 알 수 있다. 즉 간호원대 보조원비는 2.5 : 1(1 : 0.4)로 나타나고 있다. 특히 종교계나 대학계병원에서 간호원보다 비교적 낮은 봉급을 주어도 되는 간호보조원을 많이 고용하고 있음을 나타내고 있다. 이런결과는 환자간호의 질적저하를 초래할 우려가 있음을 생각할때 전문직 간호원의 확보문제가 시급하다.

표 12. 침상수에 따른 각과 필요인원 추계

Bed 수	50		100		200		300		400		500		600		700	
	1962	1972	1962	1972	1962	1972	1962	1972	1962	1972	1962	1972	1962	1972	1962	1972
서무	5	7	12	21	28	40	49	70	68	100	82	115	93	122	103	128
간호	34	37	84	104	178	201	280	367	377	490	465	550	520	550	587	625
의무기록	1	2	4	5	6	8	10	13	15	19	18	22	22	28	25	33
사회사업	—	—	—	—	—	1	1	2	3	4	6	6	7	8	9	10
의료기술	3	3	5	6	11	13	8	21	25	29	31	35	36	42	40	48
X-ray 기술	1	2	3	4	5	6	7	9	10	13	12	15	14	18	15	20
작업료법사	—	1	—	1	2	2	3	4	4	5	5	6	6	8	6	9
영양과	9	10	24	30	41	45	96	71	96	115	117	127	136	135	152	138
약국	—	—	—	1	2	3	3	4	4	5	6	7	6	9	7	11
가정과	6	6	15	14	29	25	51	45	72	65	91	70	101	75	120	80
세탁	2	2	6	6	11	11	20	19	28	26	34	30	38	35	24	38
영선관리	2	2	6	6	13	13	21	21	30	30	37	37	45	45	51	51
기타	—	1	1	2	15	17	41	44	74	79	99	105	122	130	146	159
합계	63	73	160	200	341	385	573	690	806	980	1,003	1,125	1,146	1,205	1,303	1,350

자료 : John R. McGibony 저, Administration, New York, 1969.

3. 근무조건 (Physical Working Condition)

(1) 근무 시간

41개 종합병원에 종사하는 간호원의 근무시간으로 8시간씩 3교대제를 실시하고 있는 병원이 39개병원 약 95%이었으며 2개병원 (약 5%)만이 2교대 근무하고 있으며 한편 수술장에서만 2교대제를 실시하는 병원이 10개병원(23.8%)으로 나타났다.

또한 몇몇 병원에서는 기숙사설비의 부족으로

로 인하여 전 간호원을 일시에 수용할 수 없기 때문에 밤번(night duty) 근무자인 경우 2일간 12시간을 근무시키고 1일을 비번(off duty)으로 하는 병원도 있다.

(2) 근무 환경

간호원을 위한 위생시설이나 오락시설 13개가 모두 구비된 것을 100으로 하고 조사한 결과 첫째가 종교계 12개병원이 73.2%이고 다음이 대학계병원으로 69.6%이며 공기업계 병원은 62.

표 13.

간호과 행정에서 개선점

	대 학 계		국 공 립 계		종 교 계		공 기 업 계		합 계	
	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)
낮은봉급	12	36.4	36	34.0	9	13.6	6	25.0	63	27.5
불합리한인사제도	2	6.1	12	11.3	3	4.5	2	8.3	19	8.3
근무평가의모순	—	—	2	1.9	5	7.6	—	—	7	3.1
후생시설의미비	11	33.3	22	20.8	24	36.4	6	25.0	63	27.5
의료보험제도의혜택결여	1	3.0	16	15.1	13	19.7	4	16.7	34	14.8
업무규정의미확립	7	21.2	18	17.0	12	18.2	6	25.0	43	18.8
합 계	33	100.0	106	100.0	66	100.0	24	100.0	229	100.0

4%로 나타났고 시설이 가장 미비한 병원으로 국공립계 18계병원인 것으로 나타났다.

표 (13)에서 간호과 행정의 개선점에 있어서도 후생시설의 미비가 지적된 병원은 각각 전체의 27.5%로서 가장 시급히 개선하여야 할 점이라 지적되어 업무규정의 미확립(전체의 18.8%)은 행정의 합리적 운영에 애로점이 되고 있음을 알수 있었다. 또한 의료보험제도의 혜택등도 14.8%나 요구하고 있는 것은 간호원의 건강관리는 근무조건에 크게 영향을 미치는 요소임이 지적된다.

(3) 간호원의 급여

표 (14)는 종합병원에서 일반간호원으로 취업하였을 때 받는 급여액에 관한 사항이다. 이는 경력이나 교육정도에 약간의 개인별 차이는 있을수 있으나 종합병원의 급여수준은 전체적으로 볼때 사립대학계병원이 평균 약 37,000원으로 가장 높았고 그다음으로 종교계가 약 29,000원 공기업계 약 25,000원 국공립계와 도립계가 약 21,000원으로 나타났다.

4. 간호원의 채용

(1) 채용방법

1971년도중 간호원의 모집현황에 대하여 조사한 결과 모집방법으로는 전병원중 98%이상에서 추천형에 의한 특별채용방법을 채택하고 있으며 채용시기나 채용계획도 2개병원만을 제외하고는 시로 결원이 생길때마다 채용하고 있다고 답하였다.

또한 간호원 인사권자는 관리체에 따라 대학계병원은 총장이 인사권자가 되며 국공립계도

일반행정 책임자인 시장 또는 도지사였고 공기업계병원이나 종교계병원인 경우 병원장이 인사권자가 되고 있다. 그러나 비록 인사권자가 누구이던간에 간호원의 채용 승진 및 근무평가에 있어서 많은 권한이 간호과장에게 위임되어야 할 것이다.

설문의 답에서 간호원의 인사에 관한 위임이 실시되지 않고 있음을 간호행정상의 애로점이 되고 있다고 지적하고 있는 바 이는 조속히 시정되어야 할 것이며 기왕에 위임된 권한에 대하여도 서면상 간호과장의 전결사항으로 규정 되어져야 할 부분이 많았다.

(2) 간호원의 이직

대부분의 병원에서 간호직요원의 절대수가 부족하면서도 간호원의 이직률이 높아감으로 인하여 업무량이 증대하는등 이직률이 간호행정에 끼치는 영향은 점점 심각하여 가고 있다.

병원에서 간호원 1명이 이직함으로써 인하여 병원 간호과에 미치는 영향을 경제적인 손실면에서 산출해 본 결과 정확한 가격은 측정할 수 없으나 미국의 경우 약 300불의 손실을 초래한다고 추산하고 있다⁵⁾.

표 (15)에서 보는바와 같이 이직률은 국공립계병원이 가장 높고 대학계병원 종교계병원 공기업계병원 순으로 나타나고 있는 바 이는 간호원의 급여 즉 대우조건과 밀접한 관계를 가지고 있음을 알 수 있다.

전체 간호원의 71년년도중 이직률은 약 29.1%로 나타나고 있는 바(표 15참조) 이와같은 많은 간호원이 이직하게 되는 주요한 원인으로 는 표 (16)에서와 같이 결혼으로 인한 경우가 39.9% 타기관으로의 전직 32.6% 해외취업이

주 5) John R. McGibony, Op. Cit. p.265.

표 14.

일반 간호원 급여 상황

(1972년 3월말 현재)

병원별 봉급액별	국공립계		도립계		공기업계		사립대학계		종교계		합 계		
	병원수	인원수	병원수	인원수	병원수	인원수	병원수	인원수	병원수	인원수	병원수	인원수	인원비율 (%)
1. 5만원~2만원	7	180	4	47	1	74	—	—	—	—	12	301	17.3
2만원~2.5만원	5	459	3	40	—	—	—	—	1	10	9	509	29.2
2.5만원~3만원	—	—	—	—	2	10	2	114	9	335	13	459	26.3
3만원~3.5만원	—	—	1	8	—	—	—	—	3	102	4	110	6.3
3.5만원~4만원	—	—	—	—	1	44	1	144	—	—	2	188	10.7
4만원~4.5만원	—	—	—	—	—	—	1	175	—	—	1	175	10.2
합 계	12	639	8	95	4	128	4	433	13	447	41	1,742	100.0

평균급여: 국공립계 21,092원, 도립계 20,868원, 공기업계 25,156원, 사립대학계 36,888원, 종교계 28,529원.
산 식: 가중산술평균.

표 15. 1971년중 종합병원의 간호원 이직률

병원 분류	간호원수 (명)	연간사직수 (명)	이직률%
대학계 7개병원	878	292	29.9
국공립계 18개병원	698	238	34.1
종교계 12개병원	685	168	24.5
공기업계 4개병원	172	38	22.1
합 계	2,533	736	29.1

22.3% 등이었다. 이는 병원에서 활동하는 대부분의 간호원이 미혼여성이므로 결혼으로 인한 이동이 많았고 더우기 최근 간호원의 외국취업이 용이하여 저자 해외로의 진출현상이 현저하였다.

표 16. 간호원의 이직원인(1971년중) (단위: %)

병원별	원인별	결혼	타기관 전직	해외취업	기타
대학계		25.0	20.1	45.3	9.6
국공립계		19.7	33.6	47.5	7.6
종교계		22.1	27.1	34.4	13.5
공기업계		42.1	15.8	39.5	2.6
평균		39.9	32.6	22.3	5.2

또한 타기관으로 전직은 대부분 처우에 대한 불만이나 종합병원의 근무조건에도 이유가 있어 이들은 보수가 많은 직장으로 전직하거나 기타 교육적에 증사하고자 원하는 간호원이 대부분인 것으로 생각된다.

이직률이 많아지므로 하여 발생하는 손실은 경제적 손실면에서도 측정될 수 있겠지만 이로 인한 간호행정의 문제점은 ① 근속년수가 짧아진다. ② 직업의 정착성이 없다. ③ 지기의 직업과 기관에 대한 애착심이나 충성심이 희박하다. ④ 숙련도가 저하되어 간호기능은 효율적으로 운영될 수 없다"라고 지적할 수 있겠다. 따라서 더 많은 인적자원을 요구하게 되고 간호업무의 질은 더욱 저하되는 결과를 초래할 것이다.

5. 실무교육(In-service Education)

간호원의 실무교육은 지식과 직무수행을 향상 발전시킬 수 있는 효과적인 방법이다. 직원들의 교육이나 훈련계획은 신규직원을 새로 배치한 첫날부터 시행하게 되는 예비교육(orientation program)에서부터 새로운 간호방법이나 절차에 관하여 지도하여 주어야 하며 새로운 직무를 맡게 될 때마다 지속적인 교육이 필요하게 된다.

표 (17)은 전국 종합병원의 실무교육 실시현황이다. 즉 실무교육의 중요성에 비추어 대부분 실시 운영되고 있으며 실무교육과정중 전체간호원교육이 78%로서 가장 많이 실시되고 있고 신규간호원 예비교육이 70.7% 간호보조원교육이 70.7% 수간호원교육 조산원교육 정신과보충교육의 순으로 실시하고 있는 것으로 나타났다. 실무교육 담당자의 직위는 병원전체의 54%가 간호과장이 담당하고 있으며 교육감독을 따로 두는 병원은 15%밖에 없으며 34%는 교육담당 간호

6) 우육자, 서문자, 박정호: 임상간호원에 대한 직업의 만족도 및 이직에 대한 반응조사, 최신의학, Vol.15, No.3, March, 1970.

주 6) 강홍술: 교육병원 간호행정의 개선점. 이대 주최 「선택지음」에서 발표(1970).

표 17.

간호원 실무교육의 실시현황

(1971. 12월 현재)

병원별 교육과정별	대 학 계		국 공 립 계		종 교 계		공 기 업 계		합 계	
	병원수 ¹⁾	비율 % ²⁾	병원수 ¹⁾	비율 % ³⁾	병원수 ¹⁾	비율 % ⁴⁾	병원수 ¹⁾	비율 % ⁵⁾	병원수 ¹⁾	비율 % ⁶⁾
신규간호원에비교육	7	100.0	13	72.2	7	58.3	2	50.0	29	70.7
수간호원 교육	4	57.1	9	50.0	6	50.0	1	25.5	20	48.8
전체간호원 교육	7	100.0	14	77.8	9	75.0	2	50.0	32	78.0
조선원 교육	3	42.9	5	27.8	1	8.3	2	50.0	11	26.8
정신과보충교육	3	42.9	2	11.1	—	—	1	25.0	6	14.6
간호보조원 교육	5	71.4	13	72.2	7	58.3	4	100.0	29	70.7

주: 1) 실무교육이 실시되고 있는 병원수임.

2) 7개병원=100%.

3) 18개병원=100%.

4) 12개병원=100%.

5) 4개병원 =100%.

6) 41개병원=100%로 본 비율임

원이 실무교육을 맡고있는 실정인 것으로 나타났다. 실무교육에 있어서 강사선정이나 내용 및 교육방법에 대한 연구가 필요하리라 생각된다. 더욱이 실무자를 위한 교육이란 점을 감안하여 교육을 받는 간호원들에게 편안한 분위기조성 및 교육참여의 제도화를 기하여야 할 것이다.

Ⅶ. 간호업무 활동의 실제

1. 업무분담 및 업무기술서

업무분담은 일의 불필요한 반복을 피하고 각 계층 간호원의 자질에 따라 업무의 한계 및 책임을 지운다.

업무분담을 위해 업무기술서는 서면화 되어야 하는데 이러한 서면화된 업무기술서는 각 직원의 목적달성을 확실히 하여주고 전반적인 간호 실무행정의 중요한 지침서가 되는 것이다¹⁾.

업무규정은 서면화되어 있는지의 여부에 대한 설문에서 33개병원(80.5%)은 규정이 서면화되어 있다고 답하였고 8개병원(19.5%)에서는 업무규정이 설정되지 않은 것으로 나타나 있다. 한편 업무분석 및 업무기술서는 각 병원마다 각기 다른 업무기술서를 적용하고 있는데 이렇게 다양화된 규정은 병원협회나 간호협회의 병원 간 업무분과위원회가 담당하여 표준화된 업무기술서를 제정할 필요가 있는 문제라고 생각된다.

표준화된 업무기술서에 의거하여 마련되어야

함은 타당한 것으로 생각되나 업무규정은 어떠한 과정을 통하여 누구의 손에서 정하여 지느냐도 또한 문제가 된다. 본조사에서 업무규정은 누가 정하느냐에 대한 질문에서 업무규정을 하고 있는 33개 병원중 27개병원(65.9%)은 간호과장이나 특정감독이 정하였다고 응답하고 있으며 7개병원(17.1%)에서는 간호방침위원회나 표준위원회등 자문위원회에서 결의된 사항을 사후적으로 간호과장이 승인하고 있는 것으로 나타났다.

2. 간호업무활동의 실제

간호과장 감독 수간호원 일반간호원은 자기 자기업무에 해당하는 업무계획서에 의한 업무활동이 수행되어야 한다.

또한 업무활동의 원활한 소통을 위하여 보고서 및 일보등을 적절히 이용하는 것은 좋은 방법이라 하겠다. 업무계획서를 작성하여 간호과에 제출하고 있습니까에 대한 질문에 일보 월보에 따른 보고서를 작성하고 있는 병원은 33개병원(80.%)이었고 서면보고서가 없는 병원은 8개병원(19.5%)이었다.

보고서의 종류는 24시간보고서 수간호원일지 환자일보 사전보고서 도주보고서 등이 있었으며 이는 간호각과 단위에서 발생하는 문제나 사건을 파악하는 데에 또는 문제해결에 도움을 주어야 할 것이다.

다음 간호업무활동에 영향을 주는 자료의 중요도에 대한 항목별 질문에서는 표 (18)과 같은

주 1) Alexander and Others, Op. Cit. p.119.

표 18.

간호업무활동에 이용되는 자료

	대학계병원		국공립계병원		중고계병원		공기업계병원		합 계	
	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)
Ward manual작성	20	43.5	34	35.4	19	27.1	1	5.6	74	32.2
Kardex 사 용	5	10.9	22	22.9	24	34.3	7	38.9	58	25.2
Work sheet 사용	7	15.2	5	5.2	5	7.1	3	16.7	20	8.7
Ward rounding	9	19.6	17	17.7	12	17.1	1	5.6	39	17.0
Ward conferencce	2	4.3	11	11.5	8	11.4	—	—	21	9.1
각 과 와 의 회 의	1	2.2	7	7.3	2	2.9	5	27.8	15	6.5
간 호 상 담	2	4.3	—	—	—	—	1	5.6	3	1.3
합 계	46	100.0	6	100.0	70	100.0	18	100.0	230	100.0

결과를 얻었다.

병동지침서(ward manual)의 이용이 32.6%로 가장 중요한 자료인 것으로 나타났고 다음이 Kardex 사용이 25.2% 병실간호순회(ward rounding)가 17.0%로 환자간호계획에 중요한 역할을 미치고 있음을 알 수 있었다. 작업일지(work sheet)의 사용은 전 간호원의 업무계획에 이용되어야 하며 각과와의 회의를 통한 간호업무계획에 도움을 주리라 생각된다.

3. 직원현황판

간호과 사무실내에 항상 간호단위 각과에 배치된 간호요원을 한눈에 볼 수 있도록 직원현황판을 마련하므로써 직원의 휴가준비에 대한 계획 인사이동 및 앞으로 예상되는 필요간호요원의 결원보충을 계획하는데 적절히 이용될 수 있다.

직원현황판의 설치 유무에 대한 질문에서 32개 병원(78.1%)은 설치하고 있다고 답하였고 9개 병원(22.0%)에서는 사용하고 있지 않는 것으로 나타났다.

4. 의사 소통

조직의 규모가 방대해지고 그 기능이 전문화될수록 이 전문적 분화의 장벽을 뚫고 중추기관과 말단기관 사이의 간격을 메꾸기 위한 「컴퓨터네이션」수단에 대한 필요성을 절감하게 된다.

일반적으로 「컴퓨터네이션」은 어떤 결정사항이 조직내의 한 구성원으로부터 타 구성원으로 유통되는 모든 과정이라 하겠다. 이러한 「컴퓨터네이션」은 어떠한 조직에 있어서나 양방향과정

(two-way process)의 성격을 갖게 되는데 의사소통의 경로와 병원행정에 있어서의 활용은 첫째 상의 하달 형태로서 병원장의 지시가 간호과장, 감독, 수간호원, 간호원에까지 전달되는 경로이며 회의나 공문 또는 공고의 형태로 전달되고 있다.

둘째는 하의상달되는 경로인바 일반간호원, 수간호원의 의견이나 건의는 회의나 청취함을 통하여 직접 간접으로 직원의 발언을 종합한 것을 간호과장은 이를 보고서 형태로 서면화하여 원장 또는 그 이상의 상부기관에 보고하므로써 간호업무의 개선을 위한 정책결정에 반영되어진다.

셋째, 수평적 의사소통 경로인 바 간호과, 진료부, 서무과 및 진료각과와 주기적인 회의를 통하여 각과 상호간에 업무 및 애로점을 이해시키고 서로 협조토록 한다.

병원행정에 있어서도 의사소통은 어떠한 매개체를 통하여 어떤 과정으로 의사소통을 원활하게 하여 줌으로써 병원조직내 각 구성원간의 인간관계를 돈독히 하고 나아가서 병원행정의 발전은 물론 조직구성원의 사기를 진작시킬 수 있도록 하기 위한 연구가 필요하다.

5. 간호업무실천에 영향을 미치는 요소

간호업무를 실천에 옮기는데 있어서 영향을 미치는 요소에 대한 중요도를 질문한 결과는 표(19)에서와 같다.

표 19에서 조직된 간호원의 역할이 32%로서 가장 중요한 요소라고 지적하였으며 다음이

주 2) 미국인원협회 : Job Description and Organizational Analysis for Hospital, 1952.

표 19.

간호업무실천에 영향을 미치는 요소

	대 학 계		국 공 립 계		종 교 계		공 기 업 계		합 계	
	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)	평점합계	비율(%)
감독체제강화	9	21.4	24	25.3	12	18.2	6	20.0	51	21.9
간호원의 간호진단 능력 및 실천력	14	33.3	21	22.1	20	20.3	8	26.7	63	27.0
조직된 간호원의 역할	13	31.0	31	32.6	19	28.8	11	36.7	74	31.8
병원시설 및 물품공급	5	11.9	16	16.8	11	16.7	5	16.6	37	15.9
실무교육강화	1	2.4	3	3.2	4	6.0	—	—	8	3.4
합 계	42	100.0	95	100.0	66	100.0	30	100.0	233	100.0

수간호원의 간호진단 능력 및 실천력이 27%이고 감독체제 강화가 22%, 병원시설 및 물품공급이 16%, 실무교육의 강화의 순서로 나타났다.

이는 간호행정의 구성요원인 간호원, 수간호원, 감독 및 간호과장의 역할이 간호업무의 실천에 가장 큰 영향을 미치고 있음을 말하고 있다.

은 큰 비중을 차지하고 있음은 물론이다. 따라서 예산 및 예산조절을 유용하게 운영관리하기 위하여는 간호과예산의 계획이나 책임있는 집행에 있어 많은 부분이 간호업무의 총책임자인 간호과장에게 위임되는 것이 바람직 하다고 하겠다¹⁾.

VIII. 간호과 예산

일정기간동안 간호업무활동을 수행하기 위한 업무운영에 소요되는 재원의 종합된 계획인 예산은 수입과 지출을 기초로 하여 간호과장 및 간호감독등을 포함한 보좌관들의 협조하에 작성된다.

제출된 병원의 예산안이 관리기관으로부터 통과가 되면 간호과장은 예산서에 의한 지출관리에 사용할 수 있도록 예산청구서를 병원당국에 제출한다.

제출된 예산청구서에 의하여 배정된 예산은 청구서의 내용에 따라 집행하게 되는데 간호과장은 예산집행후 사후관리를 위하여 계산집행보고서를 받도록 되어야 한다. 간호업무 예산에는 직원의 봉급, 중앙공급실 지출 및 간호기구와 주요경상비 등을 포함하게 된다.

조사대상병원 41개중 간호과에 예산을 따로 배정하여 운영되고 있는 병원은 5개병원(약 13%)뿐이며 대부분의 병원에서는 예산의 계획이나 집행에 간호과를 참여시키지 않는 병원이 36개병원(약 87%)인 것으로 나타났다.

어느병원이나 병원의 예산중에서 간호과의 몫

IX. 결론 및 제언

1. 결 론

우리나라 병원 간호행정의 개선을 위한 연구에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

(1) 병원간호는 그동안 선진국으로부터 무비판적으로 받아들인 간호사업도 우리나라의 현실에 적합한 간호행정의 정착을 위하여 병원 간호업무는 앞으로 지속적인 연구가 뒤따라야 할 것이다.

(2) 일반적인 사항

① 병원의 설립 목적은 진료, 교육 및 사회의 공익성을 추구하는 자선사업이라 하였다.

② 병원시설 및 진료상황은 의료법 및 수련병원승인 기준에 적격인 최저기준을 100으로하여 조사한결과 병원시설은 64.2%, 진료상황은 59.5%의 수준에 달하는 것으로 나타났다.

③ 간호행정의 책임자인 간호과장의 연령분포(표4참조)는 30~50세가 전체의 85.4%로 가장 많았다. 또한 간호과장의 교육정도(표 5참조)는 간호고등기술학교 출신이 34.1%로 가장 많았으며, 3년제 간호학교 졸업자가 29.3%, 학사출신이 19.5%, 석사출신이 14.6%였다.

주 1) John R Mc Gibony, Op. Cit. p. 433.

④ 병원에 근무하고 있는 간호원의 경력은 1년미만이 전근무자의 1/3 이상인 37.6%로서 가장 많았고 1~2년 미만이 23.6%로써 결국 2년미만의 경력을 가진 자가 전체의 61.2%나 되었다. 또한 5년이상을 근무한 자는 전체의 16.3%밖에 되지 않는 것으로 나타났다. 이는 숙달된 간호원의 인적 부족으로 간호업무의 질적저하를 초래하는 원인이 되고있다.

⑤ 근무하는 간호원의 교육정도에 대한 조사에서는 3년제 간호학교 졸업자가 가장많은 61.7%였고 다음이 간호고등 기술학교 출신이 21.8%, 학사 또는 석사 출신은 각각 15.1% 및 0.4%이었다.

(3) 병원간호행정의 목적설정에 대한 조사에서 각 병원의 목적이 서면으로 규정되어 있는 병원은 약 74%이나 전체의 약 26%가 아직도 서면규정이 마련되어있지 않고있어 간호과의 목적이 확립되지 않았음을 알 수 있었다. 한편 간호과 목적의 중요도는 환자간호업무 진료보조업무 간호교육에의 참여 및 실시 간호연구활동의 순서로 나타났다.

(4) 병원의 기구조직에 있어서 간호과의 역할에 대한 조사에서 병원기구중 간호과가 진료부에 예속하고 있는 병원이 59%나 되었고 형식상 간호과는 독립되긴 하였으나 기능상 진료부 진료各科의 일개단위로 밖에 인정되지 않는 병원이 24%로 밝혀졌다. 한편 간호과가 기능상으로나 행정상으로 완전히 독립되어 있는 병원은 5%에 불과하였고 기구조직상 간호과라는 직제조차없는 병원도 12%나 되고 있음이 알려졌다.

또한 자문위원회 구성여부에 있어서 76.1%(32개 병원)가 자문위원회를 구성하고 있으나 24%인 10개 병원에서는 아직도 이를 구성하지 않고 있었다. 자문위원회의 종류에 관하여는 기숙사 자치위원회가 22.1%로서 가장 많이 구성되어 있었고 실무간호교육위원회는 21.2%, 간호방침위원회는 18.3% 등의 순서로 구성되어 있었다.

(5) 간호원의 인원배치 현황 및 근무조건

① 간호원대 환자비에 관한 조사에서 간호원 1인이 입원환자 2.2명과 외래환자 4.3명을 담당하고 있는 것으로 나타났다.

② 간호원대 의사비는 1:0.8 즉 1.2:1로 나

타났다(표 11참조).

③ 간호원대 보조원비는 1:0.4 즉 2.5:1로 나타났다(표 11참조).

④ 간호원대 행정직원비는 1:0.4 즉 2.5:1로 나타났다(표 11참조).

⑤ 근무조건에 있어 근무시간은 전병원중 약 95%가 8시간씩 3교대로 근무하고 있었으며 아직도 약 5%에 상당하는 병원에서는 2교대로 근무하고 있었다.

⑥ 근무환경에 대한 조사에서 아직도 많은 병원에서 간호원을 위한 후생시설 및 위생시설을 갖추고 있지 못하고 있음이 지적된다.

⑦ 간호원의 급여는 사립대학계병원이 월평균 약 37,000원으로 가장 높았고 다음으로는 종교업계병원이 약29,000원, 공기업계병원이 약 25,000원이었으며 국공립병원과 도립계병원 이 약 21,000원으로 가장 낮았다.

⑧ 간호원의 채용방법으로는 대부분 서류전형에 의한 특별채용방법이었다.

⑨ 간호원의 이직에 관한 조사에서 1971년도 1년간 간호원의 이직율은 평균 29.1%이며 이동의 원인별 상황은 결혼이 39.9%로서 가장 많았고 그 다음이 처우불만으로 인한 타기관으로의 전직이 32.6%이었으며 해외취업으로 인한 이직도 22.3%로 커다란 비중을 차지하고 있다.

⑩ 실무간호교육상황은 조사대상 41개 병원중 2개병원을 제외한 전병원에서 실시되고 있다고 하였으며, 그중 전체간호원교육이 77.8%로서 가장 많았고 신규간호원 예비교육이 72.2%, 간호보조원교육도 역시 72.2%가 실시되고 있었다. 한편 실무간호교육을 간호과장이 담당하고 있는 병원은 전체의 약 54%에 달하였다.

(6) 간호업무활동의 실제

① 업무분담 및 업무기술서에 의한 업무규정이 서면화 되어있는 병원은 전체의 80.9%이고 19.1%에서는 업무규정이 제정되지 않았거나 제정과정에 있어서도 간호과장이 단독으로 또는 특정 감독에 의하여 결정되고 있는 병원이 79.4%로 대부분이었다. 이중 20.6%에서만 간호방침위원회나 표준위원회등의 자문위원회에 의하여 결정되고 있었다.

② 모든 직원이 자기가 담당할 업무를 업무계획서에 의하여 업무수행을 하고 있는 병원은 전

체의 80.5%이었고 서면에 의한 보고없이 업무를 수행하고 있는 병원은 19.5%이었다.

③ 간호업무에 이용되는 자료의 중요도에 대한 사항에서 병동지침서(ward manual)를 사용하는 예가 32.2%로서 가장 많았고 다음으로는 카덱스(Kardex)의 사용이 25.2% 병실순회(ward rounding)가 16.3% 타과와의 회의(ward conference)를 통한 업무수행 작업일지(work sheef)를 사용하고 있는 순서로 나타났다.

④ 직원현황판을 사용하고 있는 병원은 78.1%이며 사용하지 않는 병원은 22.0%이었다.

⑤ 의사소통을 원활하게 하여줌으로서 간호행정은 효율적으로 이루어질 수있고 직원상호간의 사기를 진작시킬수 있다고 지적하였다.

⑥ 간호업무실천에 영향을 미치는 요소의 중요도에 대한 질문에서 조직된 간호원의 역할이 31.8%로서 가장 중요한 요소라고 지적하였으며 수간호원의 간호진단능력 및 실천력이 27.0%이었으며 감독체제강화가 21.9% 병원시설 및 품공급이 15.9% 실무교육의 강화가 3.4%의 순서로 나타났다.

(7) 간호과예산에 관한 사항에서 간호과의 독립된 예산으로 배정하고 있는 병원수는 전체의 불과 약 13%뿐이었으며 약 87%가 아직도 독립된 예산으로 책정받지 못하고 있었다.

2. 제 언

상술한 바 결론에서 다음과 같은 몇가지 제언을 하고자 한다.

제언 1. 병원 간호행정담당자를 위한 재교육의 실시 및 대학원과정의 신설

병원경영자의 일원으로서의 책임을 저야하는 간호행정을 담당하게 되는 자들은 급변하는 사회의 요구에 순응하기 위하여는 전문직으로서의 간호학지식은 물론 경영자로서 풍부한 관리지식 및 실천을 위하여는 무엇보다도 이분야에 관한 학문적인 연구에 의한 뒷받침이 있어야 하겠다. 따라서 병원에서 중요한 직책을 맡고 있는 간호행정 책임자들은 자신의 자질향상은 물론 병원 간호행정의 발전을 위한 끊임없는 노력이 필요하며 이런분들을 재교육하기 위한 세미나나 강습회(work shop)를 주기적으로 개최할 필요가 있겠다. 또한 대학원 교과과정에서 병원 간호행

정과정을 별도로 신설하여야 할 것이다.

제언 2. 병원 경영층에 대하여

병원의 목적을 성공적으로 달성하기 위하여는 간호행정의 중요성을 인식하고 간호과의 기능에 따른 기구조직의 강화 또는 간호과에 예산배정 등을 통한 재정적 지원등 간호업무활동을 지원하여 줄 수 있는 적극적인 시책이 마련되어야 할 것이다.

제언 3. 간호교육자에 대하여

간호교육의 목적설정에 있어 4년제 대학과정, 3년제 간호학교 과정, 간호고등기술학교 등에 따라 각각 교육목적이 달라져야 하겠으며 교육수준에 따른 직능의 계층화가 이루어 질수 있도록 교과과정을 개편하여야 하겠다. 또한 교직원나 학생은 자기가 가르치고 있는 또는 배우고있는 학교나 학교목적에 따라 긍지를 갖고 발전시키고자 하는 노력이 필요하리라 생각한다.

제언 4. 간호전문단체에 대하여

병원 간호행정의 표준화를 위하여 각 간호학교는 물론 각병원에서 간호과의 실태조사를 실시하므로써 행정개선을 위한 대책등 각 직능별 업무기술서를 작성하도록 하는 한편 행정지도자의 자질향상을 위한 세미나, 강습회등 다각적인 활동이 진행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 1) Edythe Alexander and Others: Nursing service Administration, New York, The C. V. Mosby Company, 1962.
- 2) John R. McGibony: Principle of Hospital Administration, New York, G. P. Putnam's Sons, 1969.
- 3) Ower: Modern Concepts of Hospital Administration, Saunder Company, 1962.
- 4) Eleanor C. Lambertsen: Improving the nursing care of the patient, Paper presented at the section regional conference, American Nurse's Association, New York, 1961.
- 5) Wright, Marion J.: Improvement of Patient care, New York, G. P. Putman's

- Sons, 1954.
- 6) 이영복: 간호사, 수문사, 1970.
 - 7) 김신혜: 임상간호에 종사하는 간호원의 직업 만족에 관한 소고, 대한간호, Vol. 3, No.4, 1965.
 - 8) Patricia A. Conroy: Facts about Nursing Education in Korea, 대한간호, Vol. 10, No. 3, 1971.
 - 9) 우옥자, 서문자, 박정호: 임상간호원에 대한 직업의 만족도 및 이직에 대한 반응, 최신의학, Vol. 15, No. 3, 1971.
 - 10) Eleanor C. Lambertsen: Nursing Team organization and Functioning, Published for the division of nursing education by the bureau of publications, Teachers College Columbia University, New York, 1953.
 - 11) The American Hospital Association; Job Descriptions and Organizational Analysis for hospital, United States Government Printing Office, Washington, 1952.
 - 12) 손옥순: 한국간호교육과정의 개선에 관한연구, 1969.
 - 13) 최영희: 내외과 간호학 임상교육에 관한 일 연구, 1969.
 - 14) 홍신영, 이귀향, 이영복: 한국간호교육개선을 위한 일 조사 연구, 1968.
 - 15) Robert J. Taylor: Laboratory demand and production related of the week and day of patient stay in a general acute teaching hospital, School of Public Health, University of Minesota, Minneapolis, Minesota, 1958.
 - 16) John, Gildner: Pilot study of the meaning of words between physicians and nurses in hospital communications as measured by the semantic differential, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis, Minesota, 1958.
 - 17) Gordon M. Sprenger: A study of the backgrounds and personalities of satisfactory and excellent nurse aide, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis, Minesota, 1958.
 - 18) 권이혁 외 6명: 각급학교학생의 건강관리와 체위향상에 관한 연구, 서울대학교, 보건진료소, 1968.
 - 19) Deborah Meclurg, Jensen; Ward administration, The C. V. Mosby Company, 1952.
 - 20) Grace E. Fitch: The role and responsibilities of the practical nurse, The Macmillan Comp., 1969.
 - 21) Mooth & Rituo: Developing the supervisory skills of the nurse, the Macmillan Co., 1966.
 - 22) 홍승규: 한국의료제도에 관한 연구, pp.178—182, 1970.
 - 23) Lee Killam: The nursing director as Group facilitator, A. J. N., Vol. 70, No. 8, 1970.
 - 24) Elmina M. Price: Techniques to improve Staffing, A. J. N., Vol. 70, No. 10, 1970.
 - 25) Dorothy A. Rehm: Design for staff growth, A. J. N., Vol. 70, No. 9, 1970.
 - 26) Grace G. Peterson: Do nursing administrators need advanced clinical preparation?, A. J. N., Vol. 70, No. 2, 1970.
 - 27) 대한병원협회: 1971년도 수련병원 인정 및 수련의 정원책정에 따른 실태보고서, pp.14—15, 1970.
 - 28) Eui Sun Lim: The current hospital service in Korea, 1970.
 - 29) 이송희: 병원간호행정, 수문사, 1968.
 - 30) 보건사회부: 의료법.
 - 31) 보건사회부: 보건년감, 1970.
 - 32) 박정호: 교육병원 간호과 현황과 문제점, 이화대학교 간호대학「심포지움」, 1970.
 - 33) 강홍순: 교육병원 간호행정의 개선점, 이화대학교 간호대학「심포지움」, 1970.
 - 34) Leo W. Simmon, Henderson: Nursing research, a division of Meredith Publishing Co., New York, p. 64, 1964,
 - 35) R. T. Della Bosca: A limited experiment with the Phillips report on management

- Education, National Hospital, Vol. 15, No. 4, 1972.
- 36) Pat Slater: Committee of Enquiry into Nursing in Victoria, National Hospital, Vol. 15, No. 5, 1971.
- 37) Herman Finer: Administration and the Nursing Service, New York, The Macmillan Co., 1955.

=Abstract=

A Study for Improvement of Nursing Service Administration

Jung Ho Park, R.N.

Department of Nursing, Seoul National University Medical College, Seoul, Korea

Much has been changed in the field of hospital administration in the wake of the rapid development of sciences, techniques and systematic hospital management. However, we still have a long way to go in organization, in the quality of hospital employees and hospital equipment and facilities, and in financial support in order to achieve proper hospital management. The above factors greatly effect the ability of hospitals to fulfill their obligation in patient care and nursing services.

The purpose of this study is to determine the optimal methods of standardization and quality nursing so as to improve present nursing services through investigations and analyses of various problems concerning nursing administration.

This study has been undertaken during the six month period from October 1971 to March 1972. The 41 comprehensive hospitals have been selected from amongst the 139 in the whole country. These have been categorized according to the specific purposes of their establishment, such as 7 university hospitals, 18 national or public hospitals, 12 religious hospitals and 4 enterprise ones.

The following conclusions have been acquired thus far from information obtained through interviews with nursing directors who are in charge of the nursing administration in each hospital, and further investigations concerning the purposes of establishment, the organization, personnel arrangements, working conditions, practices of service, and budgets of the nursing service department.

1. The nursing administration along with its activities in this country has been uncritically adopted from that of the developed countries. It is necessary for us to re-establish a new medical and nursing system which is adequate for our social environments through continuous study and research.

2. The survey shows that the 7 university hospitals were chiefly concerned with education, medical care and research; the 18 national or public hospitals with medical care, public health and charity work; the 12 religious hospitals with medical care, charity and missionary works; and the 4 enterprise hospitals

with public health, medical care and charity works. In general, the main purposes of the hospitals were those of charity organizations in the pursuit of medical care, education and public benefits.

3. The survey shows that in general hospital facilities rate 64 per cent and medical care 60 per cent against a 100 per cent optimum basis in accordance with the medical treatment law and approved criteria for training hospitals. In these respects, university hospitals have achieved the highest standards, followed by religious ones, enterprise ones, and national or public ones in that order.

4. The ages of nursing directors range from 30 to 50. The level of education achieved by most of the directors is that of graduation from a nursing technical high school and a three year nursing junior college; a very few have graduated from college or have taken graduate courses.

5. As for the career tenure of nurses in the hospitals: one-third of the nurses, or 38 per cent, have worked less than one year; those in the category of one year to two represent 24 per cent. This means that a total of 62 per cent of the career nurses have been practicing their profession for less than two years. Career nurses with over 5 years experience number only 16 per cent; therefore the efficiency of nursing services has been rated very low.

6. As for the standard of education of the nurses: 62 per cent of them have taken a three year course of nursing in junior colleges, and 22 per cent in nursing technical high schools. College graduate nurses come up to only 15 per cent; and those with graduate course only 0.4 per cent. This indicates that most of the nurses are from nursing technical high schools and three year nursing junior colleges. Accordingly, it is advisable that nursing services be divided according to their functions, such as professional, technical nurses and nurse's aides.

7. The survey also shows that the purpose of nursing service administration in the hospitals has been regulated in writing in 74 per cent of the hospitals and not regulated in writing in 26 per cent of the hospitals. The general purposes of nursing are as follows: patient care, assistance in medical care and education. The main purpose of these nursing services is to establish proper operational and personnel management which focus on in-service education.

8. The nursing service departments belong to the medical departments in almost 60 per cent of the hospitals. Even though the nursing service department is formally separated, about 24 per cent of the hospitals regard it as a functional unit in the medical department. Only 5 per cent of the hospitals keep the department as a separate one. To the contrary, approximately 12 per cent of the hospitals have not established a nursing service department at all but subordinate it to the other department. In this respect, it is required that a new hospital organization be made to acknowledge the independent function of the nursing department. In 76 per cent of the hospitals they have advisory committees under the nursing department, such as a dormitory self-regulating committee, an in-service education committee and a nursing procedure and policy committee.

9. Personnel arrangement and working conditions of nurses

1) The ratio of nurses to patients is as follows: In university hospitals, 1 to 2.9 for hospitalized patients and 1 to 4.0 for out-patients; in religious hospitals, 1 to 2.3 for hospitalized patients and 1 to 5.4 for out-patients. Grouped together this indicates that one nurse covers 2.2 hospitalized patients and 4.3 out-patients on a daily basis. The current medical treatment law stipulates that one nurse should care for 2.5 hospitalized patients or 30.0 out-patients. Therefore the statistics indicate that nursing services are being performed with an insufficient number of nurses to cover out-patients. The current law concerns the minimum number of nurses and disregards the required number of nurses for operation rooms, recovery rooms, delivery rooms, new-born baby rooms, central supply rooms and emergency rooms. Accordingly, the medical treatment law has been requested to be amended.

2) The ratio of doctors to nurses: In university hospitals, the ratio is 1 to 1.1; in national or public hospitals, 1 to 0.8; in religious hospitals 1 to 0.5; and in private hospitals 1 to 0.7. The average ratio is 1 to 0.8; generally the ideal ratio is 3 to 1. Since the number of doctors working in hospitals has been recently increasing, the nursing services have consequently been overloaded, sacrificing the services to the patients.

3) The ratio of nurses to clerical staff is 1 to 0.4. However, the ideal ratio is 5 to 1, that is, 1 to 0.2. This means that clerical personnel far outnumber the nursing staff.

4) The ratio of nurses to nurse's-aides; The average 2.5 to 1 indicates that most of the nursing services are delegated to nurse's-aides owing to the shortage of registered nurses. This is the main cause of the deterioration in the quality of nursing services. It is a real problem in the quest for better nursing services that certain hospitals employ a disproportionate number of nurse's-aides in order to meet financial requirements.

5) As for the working conditions, most of hospitals employ a three-shift day with 8 hours of duty each. However, certain hospitals still use two shifts a day.

6) As for the working environment, most of the hospitals lack welfare and hygienic facilities.

7) The salary basis is the highest in the private university hospitals, with enterprise hospitals next and religious hospitals and national or public ones lowest.

8) Method of employment is made through paper screening, and further that the appointment of nurses is conditional upon the favorable opinion of the nursing directors.

9) The unemployment ratio for one year in 1971 averaged 29 per cent. The reasons for unemployment indicate that the highest is because of marriage, up to 40 per cent, and next is because of overseas employment. This high unemployment ratio further causes the deterioration of efficiency in nursing services

and supplementary activities. The hospital authorities concerned should take this matter into a deep consideration in order to reduce unemployment.

10) The importance of in-service education is well recognized and established. It has been noted that on-the-job nurses' training has been most active, with nursing directors taking charge of the orientation programs of newly employed nurses. However, it is most necessary that a comprehensive study be made of instructors, contents and methods of education with a separate section for in-service education.

10. Nursing services' activities

1) Division of services and job descriptions are urgently required. 81 per cent of the hospitals keep written regulations of services in accordance with nursing service manuals. 19 per cent of the hospitals do not keep written regulations. Most of hospitals delegate to the nursing directors or certain supervisors the power of stipulating service regulations. In 21 per cent of the total hospitals they have policy committees, standardization committees and advisory committees to proceed with the stipulation of regulations.

2) Approximately 81 per cent of the hospitals have service channels in which directors, supervisors, head nurses and staff nurses perform their appropriate services according to the service plans and make up the service reports. In approximately 19 per cent of the hospitals the staff perform their nursing services without utilizing the above channels.

3) In the performance of nursing services, a ward manual is considered the most important one to be utilized in about 32 per cent of hospitals. 25 per cent of hospitals indicate they use a kardex; 17 per cent use ward-rounding, and others take advantage of work sheets or coordination with other departments through conferences.

4) In about 78 per cent of hospitals they have records which indicate the status of personnel, and in 22 per cent they have not.

5) It has been advised that morale among nurses may be increased, ensuring more efficient services, by their being able to exchange opinions and views with each other.

6) The satisfactory performance of nursing services rely on the following factors to the degree indicated: approximately 32 per cent to the systematic nursing activities and services; 27 per cent to the head nurses ability for nursing diagnosis; 22 per cent to an effective supervisory system; 16 per cent to the hospital facilities and proper supply, and 3 per cent to effective in-service education. This means that nurses, supervisors, head nurses and directors play the most important roles in the performance of nursing services.

11. About 87 per cent of the hospitals do not have separate budgets for their nursing departments, and only 13 per cent of the hospitals have separate budgets. It is recommended that the planning and execution of the nursing administration be delegated to the pertinent administrators in order to bring about improved performances and activities in nursing services.