인사관리 및 인력개발과 훈련

박 정 호
(서울대학교 병원 간호부장)

인사관리(Staffing)

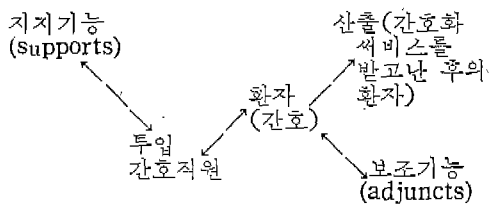
Staffing은 Personal Administration이며 간호인사관리는 간호인력의 확보, 간호인력의 질적 유지 및 활용을 효율적으로 하는 것이다.

여기서 지지기능으로서는 1) 직원의 분류 2) 채용 3) 선택과 배치에 대한 기준 4) 직원의 적절한 활용 5) 인사배치 모형 6) 조직형태(직책, 법제, 조직 및 집단규범 역할) 7) 의사소통 8) 간호인원의 평가 등이 포함되며, 보조기능으로서는 9)실무교육 10) 인사정책 11) 계약 12) 비품 및 기구, 법적 보장등을 생각할 수 있다.

인사관리의 목적(Staffing Objectives)

1) 질적인 간호제공

(Donovan의 체계모형으로서의 간호인사관리)



2) 인사관리 평가
3) 유능한 간호직원 채용
4) 간호기술과 재능이용
5) 신규간호직원의 오리엔테이션 제공
6) 고용조건의 확립 및 조정
7) 직원이용
8) 인사정책 개발
9) 인사계획의 수립
10) 인사기록 유지

간호과 책임자는 인사관리 문제를 확인하고 방향변화를 위한 자료수집, 세부계획 수립 및 이에 대한 조정을 한다.

인사관리 활동(Staffing Activities)

1) 간호직원 모집
2) 적원의 상담 및 심사
3) 각 직급의 간호직원의 고용
4) 임상간호단위 및 특수분야에 직원배치
5) 직원의 근무시간표 작성
6) 장기계획표 작성
7) 보충직원을 위한 단기계획

8) 매 주별, 일별 근무계획표 유지
9) 응급 및 직원결원시 이에 대한 조정
10) 직원이동 및 근무교대시간표의 조정
11) 인사관리에 대한 기록보관
12) 인사관리 정책의 발전 및 유지

직원의 수요결정 (Determining personnel requirements)

1) 경험적 근거에 의한 주관식 방법
2) 매일 환자들이 제공받는 간호시간을 산출하는데 근거를 두고 적용하는 법칙
3) 과학적인 관리기술의 도입
4) 환자의 간호요구를 측정하는 인사관리 계획을 한다.

최근의 간호인사관리 전망 (Recent perspectives for nurse-staffing)

병원 및 기타 보건기관의 간호업무는 고용인의 수와 직원의 책임수행과 관계된 효율성에 의해 의존한다. 간호의 질은 유능한 직원과 그들의 효율적인 간호업무 수행에 비례한다.

효율적인 인사관리를 위한 계획안 (For effective staffing)

이는 조직적 효율성을 증대시키는 행정도구 및 환자의 요구와 직원의 유용성에 대한 연구에 근거하는 간호과 및 각 간호단위의 위치조정을 위한 실제적이고 효과적인 도구이다. 계획안이 이루어지는 과정은 감독이나 수간호원이 각 간호단위에서 필요한 직원수를 산출하면 간호과장, 감독, 수간호원이 조정한 후 병원 행정당국에 제출하여 승인을 얻은 뒤 인사관리를 위한 공식적인 행정도구가 된다. 그리고 각 간호단위 계획안 및 전체계획의 현황은 게시되어야 하며 각 간호단위 계획안은 각 간호단위 활동을 위해 배당된 전체시간을 나타내고 각 환자에게 할당되는 간호 시간수를 결정해 준다.

계획표 작성(Scheduling)

근무계획표 작성은 인사관리 모형을 수반하는 관리도구가 되며 작성자는 직원과 환자의 요구가 평형을 이루는 근무계획을 작성토록 연구해야 한다. 계획표는 다음의 세 종류를 들수있다.

1. 중앙화된 계획표(Centralized scheduling)

이는 직원에 대한 조정을 중앙화하는 것으로 각 간호단위에 배치되는 간호직원의 평형을 이룰 수 있다. 또한 수간호원의 시간소모를 덜어주고, 인사관리 상황의 전반적인 모습을 보여줄 수 있는 이점이 있다. 그러나 직원의 특수한 시간요청이 삭제되는 경향이 있다.

2. 분산된 계획표(Decentralized scheduling)

수간호원이 자기 간호단위에 배당된 직원에 관한 지식으로 작성되는 계획표로서 간호과는 각 간호단위의 응급이나 직원의 결원시 이에 대한 보조를 위해 비축인원을 보유하고 있어야 한다. 이 계획표의 단점은 수간호원의 주관성을 배제하기 어렵고 이로 인한 각 간호단위에서 수간호원에 대한 불만감이 생길 수 있다는 점이다.

3. 주기적인 계획표 작성(Cyclical scheduling)

2주, 4주 또는 6주이상의 일정기간을 되풀이하는 방법으로 이에 대한 책임은 간호과 대표나 간호단위 감독내지는 수간호원이 분담한다.

간호부의 업무 흐름표(work flow chart)는 다음과 같다.

간호부의 신념과 목적에 부합하는 환자간호의 표준을 세워, 조직적인 간호전달체계를 이용하여 간호직원을 채용·배치 및 조정을 한다. 이를 다시 계획하여, 직원실무교육, 지도자훈련, 간호기술훈련을 통해 직원직무개발 및 간호체계 연구를 한다. 또한 환자간호 및 직원평가를 조정하고 재평가하여 그 결과를 환자간호표준의 향상에 이바지시키고, 간호직원의 효율적 활용을 한다.

고용과정의 12단계는 다음과 같다.

1. 필요수와 자격을 정하여 요구서제출

2. 자격있는 지원자 모집
3. 면접자 시험
4. 적격인 후보자 추천
5. 인사과에서 심사된 후보자의 선정과 면접
6. 신규고용인에게 예비교육(그 기관의 교훈)
7. 근무장소에서의 업무에 대한 교육(복무지침)
8. 실무교육과 훈련
9. 업무수행에 대한 평가, 승진결정, 근무지이동 및 재배정해임에 대한 추후관리
10. 각 고용인의 업무수행과 가능력에 대한 평가기록
11. 이직면담
12. 이직 이유규명 및 원인분석

간호인력 필요 판단방법 비교표

현행의료법으로는 환자 대 간호원수로 하여 1일 평균 입원환자 5인에 대하여 2인이 필요하며 외래환자 12인을 입원환자 1인으로 계산하여 외래환자 30인에 대하여 1인의 간호원이 필요한 것으로 되어있다.

1일 환자당 간호시간을 살펴보면 내외과 병동은 2시간, 소아과 병동은 4시간, 산과 병동은 2시간, 중환자 병동은 6시간으로 하면 필요간호원수는 년간 필요간호시간을 년간 간호원당 근무시간으로 나누면 된다. 년간 필요간호시간을 병동환자수와 환자당 1일 간호시간에 365를 곱하여 산출하며 년간 간호원당 근무시간은 간호원 년간 근무일에 8시간을 곱하면 된다. 그리고 간호원 대 간호보조원의 비는 2:1로 한다. 1일 환자당 간호시간의 또 한가지 예를 보면, 내외과 간호단위 3.2시간, 신생아 간호단위 2.3시간, 영유아(소아) 간호단위는 5.5시간, 전염병 간호단위는 4.7시간, 중환자 간호단위는 6.0시간을 1일 필요 환자수시간으로 할 수 있다.

환자의 분류법을 사용하여 필요간호시간을 측정하여 간호원의 수요를 판단하는 것으로 산출방법에 있어 첫째, 입원환자의 질병의 정도 및 간호업무와 복잡성에 따라 중증 환자, 중등도 환자, 경증 환자로 환자를 분류한 다음 둘째, 환자분류에 따른 필요 직접간호시간은 측정한다. 예를 들면, 아래 도표와 같다.

	경 증	중등도	중 증
John Hopkins 연구	1 hrs	2 hrs	4 hrs
Williams 연구	1.4	1.8	2.27
박 연구	1.56	2.55	4.04
미네소타 대학병원 연구	1.2	1.6	2.9

세째, 직접환자간호시간 외에 간접간호활동에 소요되는 시간을 측정하는 것으로써, 예를 들면 환자계획, 기록, 보고 등이 이에 속하며 간호원 근무시간 8시간중에 30.7%에 해당하는 2.5시간이 간접 간호시간이다. 네째로, 간호원 식사 및 개인시간에 소요되는 기타 시간이 8시간 근무중 18.9%인 1.5시간이 필요하다. 다섯째, 총 필요 직접간호시간을 계산하는 것으로 각 분류된 환자수에 필요간호시간수를 곱한다. 미네소타 대학병원의 자료에 근거하면, 경증 환자 10명×1.2시간으로 12시간, 중등도 환자 10명×1.6시간으로 16시간, 중증 환자 10명×2.9시간으로 29시간이 필요하여 총 필요 직접간호시간 57시간이 필요한 것으로 되어있다. 여섯째, 간호원 근무시간 8시간 중 간접간호시간(2.5시간)과 개인시간(1.5시간)은 4시간이며 직접환자 간호시간은 나머지 4시간이다. 일곱번째, 총 필요 간호원수 추정은 다섯번째에서의 57시간을 여섯번째의 4시간으로 나누면 14.3명의 간호요원이 필요하게 된다. 한편 30명 환자를 간호하는 병동에 필요한 수간호원, 교육담당 간호원, 병동서기를 병동 행정요원으로 추가하고 있으며, 위의 방법은 미네소타 대학병원의 간호인력 추정방법으로 NUMIS(Nurse Utilization Management Information system)라고 하며 체계적이고 과학적인 간호인력 추정방법이고 각 병동단위의 분류법과 페케지(package)가 따로 마련되어 있어 Computer가 인력수요 결정을 하도록 되어있다.

본 병원 간호부 간호인력 추정방법은 각 간호단위별 1일 환자당 간호시간을 내외과 간호단위는 3.2시간, 소아과 간호단위는 4.2시간, 산과

간호단위는 4.2시간, 중환자 간호단위는 6.5시간, 신생아 간호단위는 2.3시간으로 정하여 필요 간호원수 산출방법은 년간 필요간호시간을 년간 간호원 근무시간으로 나눈 것으로 하고 수술부 간호인력 수요 추정은 세정회계법인조사(160P)에 근거하였으며, 외래진료부 및 중앙진료부서, 응급실에의 간호수요추정은 내원 환자수, 각 진료과 진료실 수에 근거로 하였다. 내외과 간호단위를 예를 들면 아래와 같다.

예) 내외과 간호단위(24 units, 723 beds)

(a) 년간 필요간호시간은

723(beds)×3.2(hrs)×365(days)

=844,464(hrs)

(b) 년간 간호원 근무시간은

365(일)−(일요일 56일+공휴일 15일+휴가 20일)=274(days)×8(hrs)=2,192(hrs)

내외과 필요간호요원수=$\frac{a}{b}$=385명

간호원 : 간호보조원은 2 : 1로 정하면

필요 간호원수=$385\times\frac{3}{4}$=289명

필요 간호보조원수=$385\times\frac{1}{4}$=96명

한 간호단위의 필요 간호원수=$\frac{289}{24}$=12명

한 간호단위의 필요 간호보조원수=$\frac{96}{24}$=4명

References

Elmina M. Price: Staffing for Patient Care (A Guide for Nursing Service), Springer Publishing Co., 1970, p.55.

Marie Divincenti: Administering Nursing Service 2nd Ed. Little, Brown & Co. 1977, pp.125~134.

Helen M. Donovan: Nursing Service Administration Managing the Enterprise, 1975, pp.84~125.

이 달의 수증간행물

American Journal of Nursing, June, 1980

Assignment Children, Spring 1980, UNICEF

Family Planning, A Basic and Essential Activity in Maternal-Child Health Programs, Dec.1979, Walter Rodrigue

International Nursing Review, July/August

Nursing 80(8월호)

Nursing Quebec, Vol, 5, No. 3 (7월호)

The Australian Nurses Journal, Vol. 10, No. 2 (8월호)

The Australasian Nurses Journal, Vo. 9, No. 10 (10월호)

The Canadian Nurse(10월호)

The Evolution of Family Planning in Brazil, Feb. 1980

World Health (6월호), WHO