

유희간호인력 활용방안에 관한 연구*

김 수 지**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

세계적인 건강관리 추세에 따라 '2000년 까지는 모든 사람에게 기본적인 건강을 부여한다'는 일차보건의료 정책과 관련된 일반사람들의 건강에 대한 인식 및 기대 변화는 간호인력의 다양화, 특성화, 양질화를 촉진시킴과 동시에 간호사의 활동영역을 더욱 확대시킬 전망이다(김의숙, 1991). 또한 전통적인 진료위주의 병원기반(hospital-based)에서 벗어나 건강유지 및 증진, 질병예방, 더 나아가 전인적 재활이 강조되는 지역사회기반(community-based)의 보건의료제도가 새롭게 대두되는 21세기에는 간호사의 중추적인 역할이 더욱 중요하게 부각될 것으로 기대된다(김모임 외, 1992). 정부가 1995년 1월 5일 국민건강증진법을 공포함으로써 국민보건을 위한 새로운 이정표를 마련함에 따라 간호인력은 국민보건 향상에 보다 큰 기여를 할 계기를 맞이하게 되었다. 이러한 변화된 건강요구에 부응하는 건강관리체계를 효율적으로 운영하기 위해서는 간호사를 준비하는 간호교육과 함께 이미 배출된 간호사들을 최대한 활용하는 간호인력 수급정책 수립이 절실하게 요청되고 있다(최영희 외, 1993).

1996년 12월현재 국내 간호사 면허소지자는 총 127,167

명이고, 이 중에서 국·공·사립병원과 개인의원을 포함하여 보건소, 보건지소 및 진료소, 각급학교, 산업장, 행정기관, 군중사 등 간호현장에서 실제로 근무하는 간호사 수는 62,926명이며, 여기에 해외이주자수 10,576명, 사망자수 3,725명, 은퇴자수 3,887명 등 18,288명의 손실인력을 제외한 국내가용간호사 수는 108,879명(대한간호협회, 1996)으로, 유희간호인력이 무려 45,953명에 달해 그 비율은 42.2%나 된다. 이러한 간호유희인력의 증가에 대해 그간 간호협회와 임상간호사회, 그리고 몇몇 간호학연구소를 중심으로 시행한 연구결과를 바탕으로 제도 및 정책에 반영해 줄것을 제안하여 왔으나 병원을 비롯한 건강서비스기관이나 정부당국 모두가 극히 미온적인 태도를 보여온 것이 사실이다. 최근들어 급증하는 국내 간호유희인력으로 인해 임상현장, 특히 각급병원의 간호사구인난은 심각한 지경에 이르게 되었고, 이에 다급해진 병협과 정부당국은 21세기 의료보장개혁위원회를 구성하고 2분과 주관하에 의료인력에 관한 장·중·단기 계획을 수립하고 이중 단기목표로서 간호조무사를 간호사의 대체인력으로 하는 것과 조선족 간호인력수입을 고려하고 있다고 한다. 이러한 사실은 국가로부터 면허를 받은 간호사 당사자뿐 아니라 간호대상자인 국민들의 구체적 필요와 요구를 외면하는 근시안적인 발상으로, 실로 커다란 충격과 놀라움이 아닐 수 없다. 이에 13만 간호사를 대표하는 간호협회가 중심이 되

* 본 연구는 대한간호협회의 연구비를 지원받아 수행된 용역연구입니다.

** 이화여자대학교 간호과학대학

어 적극적인 대책을 강구하여 제시하지 않으면 간호사교육 비용에 따른 막대한 경제적 손실과 아울러 그동안 배출해온 유능한 간호인력을 사장시키게 될 뿐 아니라 지금까지 발전, 구축해온 간호이론 및 간호학문의 실체마저 무너뜨리게 되고 결과적으로는 양질의 의료로 국민의 건강을 잘 관리하겠다는 정부의 처음 의지를 정부 스스로가 포기해 버리는 심각한 실책을 면할 수 없게 될 것이다. 본 연구는 가용 유희간호인력의 활용방안 및 전략을 제시하기 위해 다음과 같은 구체적 목적으로 수행되었다.

1. 국내 유희간호인력의 실태와 이에 따른 문제를 파악한다.
2. 간호사의 이·퇴직, 또는 취업을 하지 않는 사유를 규명·파악한다.
3. 유희간호인력을 효과적으로 활용할 수 있는 방안 및 그 전략을 제시한다.

2. 용어 정의

- 이직 : 간호사가 근무하던 간호직을 사직후 다른 직장으로 옮김을 뜻한다.
- 퇴직 : 간호사가 근무하던 간호직을 사직후 직업에 종사하지 않고 가정에 머물러 있음을 뜻한다.
- 유희간호인력 : 간호사면허증을 소지하고 간호직에 종사가능한 가용간호인력중 이·퇴직한 간호인력을 뜻하며, 이는 총면허소지자수 - (손실인력 + 근무간호사수)로 계산된 간호사의 수이다.

II. 연구방법 및 절차

본 연구는 간호실무를 발전시키는데 있어 유의한 연구방법중의 하나인 행위연구(Action Research)를 통해 수행되었다. 행위연구는 체계를 연구하는 동시에 그 체계를 변화시키는 하나의 수단으로서의 접근방법이다. 따라서 간호영역에서의 행위연구는 간호실무를 변화시키거나 또는 간호실무가 수행되고 있는 체계를 변화시키는 하나의 접근방법일 뿐 아니라 실무이론을 발전시키는 주요한 방법이기도 하다(Baker, 1996).

행위연구는 보통 Nominal Group Technique(명목집단기법)을 사용하여 조사되는 문제와 방법, 과정에서 모든 연구참여자들이 동등한 발언권을 가지며 자료수집, 분석 등 모든 면에서 함께 결정한다. 특히 변화될 수 없다고 보는 사회적 제약이나 압력으로부터 자유로운

분위기에서 상호협력을 통해 문제를 해결해 나가는 특징이 있다. 따라서 행위연구방법을 사용한 본 연구는 제시된 구체적 목적을 달성하기위해 다음과 같은 방법과 절차를 거쳐 진행되었다.

1. 대한간호, 대한간호학회지를 비롯한 각 분야별 학회지에 게재된 논문, 석박사학위 논문, 단행본으로 출판된 유희간호인력 및 간호직 이·퇴직에 관한 문헌고찰과 1990년대부터 1996년까지 대한간호협회의 간호사인력 증장기수급계획자료, 시·도간호사회 보고서, 임상간호사회의 간호사 취업 및 이·퇴직에 관한 자료, 노동부임금구조에 관한 자료 등 기존의 보고서와 연구물을 분석, 종합하였다.
2. 간호사의 이·퇴직 및 취업과 관련된 간호행정가, 이·퇴직간호사, 간호전문가로 구성된 소집단과 간호학전공 대학원생 소집단, 병원장 소집단, 그리고 현직 간호사와 이·퇴직간호사, 시간제간호사로 구성된 소집단, 그리고 환자와 보호자별의 소집단을 대상으로 5회의 명목집단기법을 사용하여 유희간호인력 활용에 대한 방안 및 그 전략을 도출하였다.
3. 유희간호인력 활용에 대한 방안과 이에 따른 전략을 대상자별의 심도있는 면담을 통해 타당성확인을 하였다.

III. 연구 결과

1. 유희간호인력에 관한 실태와 문제

1996년말 현재 국내의 유희간호인력은 45,953명으로, 이는 사망 및 은퇴 등 자연발생적인 손실인력을 제외한 총 가용간호인력의 42.2%를 차지한다. 간호직이 하나의 전문직으로 건전한 발전을 하는데 있어서 자연발생적인 이직율의 흐름이 5-10%임을 감안할 때(Goto, 1986) 이러한 유희간호인력의 증가는 여러가지 문제를 초래하며, 시간이 경과할 수록 심각도가 커질 뿐 아니라 그 파급의 폭이 넓어져 가고 있다. 간호사의 이·퇴직은 간호인력관리에 있어서 가장 큰 재정적 손실이며 다른 간호사들의 사기저하에 영향을 주어 결과적으로 국민의 건강을 효율적으로 관리해야 할 전문직간호의 목표달성에 차질을 가져온다. 뿐만 아니라 비용 및 자원의 투자에 대한 낭비와 손실을 가져오고 축적된 간호의 숙련된 질을 저하시켜 결과적으로 간호부채를 초래할 만큼 심각한 문제를 야기시킨다. 유희간호인력의 증가에 따른 문제를 구체적으로 열거하면 :

- 1) 경제적인 측면에서 엄청난 비용낭비와 자원의 손실이다. 우선 개인적인 측면에서 볼때 한사람의 간호사가 되기위해 투자된 비용이 4년제 간호대학의 경우 1인당 4천만원내외, 3년제 전문대학인 경우 1인당 이천만원내외임을 감안할때 4만5천여명의 유티간호인력은 실로 놀라운 비용 및 시간의 낭비와 손실이 아닐 수 없다. 또한 병원같은 관련 건강관리기관의 학생 및 졸업간호사에 대한 간접적인 비용측면이나 국가적인 차원에서 볼때 국민건강을 효율적으로 관리할 수 있도록 준비된 고급전문인력의 손실로 인한 그 비용은 엄청나다.
- 2) 유티간호인력인 간호사 당사자의 입장에서 볼때 지금까지 꿈을 가지고 준비한 간호사로 일하지 못함으로써 인간의 기본욕구인 자기실현을 하지못하는데 대한 속상함, 실패감과 더불어 후회 및 자괴감을 경험함으로써 삶의 질적인 측면에서 볼때 이는 물질적인 면보다 더 큰 낭비와 손실이라 할 수 있다.
- 3) 유티간호인력의 증가는 간호직에 종사하는 많은 동료간호사들에게는 물론 미래의 간호사로 준비하고있는 간호학생들의 사기를 저하시켜 간호사로서 지녀야 할 적극적이고 의욕적인 태도와 정서, 정신상태에 영향을 미쳐 이· 퇴직하려는 의사를 유발하고 촉진시키는 악순환의 요인으로 작용한다.
- 4) 정책집행면에서 책임을 지는 정부당국과 재정적인 면에서 경영을 우선하는 건강관리기관의 이해가 맞아 무자격자와 비전문인으로 전문직간호사의 대체인력을 추진하려는 근시적이고 졸속한 발상을 하기에 이르렀다.
- 5) 국민의 질적인 삶의 절대요소인 건강회복 및 증진을 위해 꼭 필요한 양질의 간호부재는 사회로부터의 질서와 불신, 불인정에 따른 간호직/간호사 이미지에 손상을 초래한다.
- 6) 지금까지 발전시키고 축적해온 간호지식 및 기술의 저하를 초래하고 결과적으로 간호학문과 간호실체가 붕괴될 위험을 초래할 가능성이 크다.

이상의 문제는 간호계에 위기의식을 불러일으키고 있으나 오히려 유티간호인력에 대한 다각적인 시각으로 근본적인 접근을 통한 의식개혁과 구체적인 실천전략을 수립함으로써 국민건강관리를 위한 간호사 수급을 촉진하고 활성화하는 전화회복의 계기로 삼아야 한다.

2. 이· 퇴직하는 사유

- 1) 기존 조사연구물에 대한 결과 분석을 통한 이· 퇴직 사유.

90년부터 간호사의 이· 퇴직 사유 실태에 대한 여러 기존의 조사, 연구 결과물을 분석한 결과(국혜미자, 1990; 김조자 외, 1991; 신영수 외, 1991; 신혜숙, 1990; 엄옥주, 1994; 임상간호사회, 1992, 1996; 장연선, 1990; 정재희, 1991; 조명옥, 1990)에 나타난 간호사의 이· 퇴직에 관련된 문제들을 다음과같이 요약할 수 있다.

(1) 근무환경면에서

- 법정정원의 간호사가 확보되지 않거나 인허가병상이상을 운영하는 상황에서 근무한다.
- 의료사고 발생가능성으로 인해 심한 스트레스를 느낀다.
- 간호사 자신이 상해받을 가능성에 대한 위협을 느낀다.
- 잦은 근무부서이동으로 전문성을 축적할 수 없을뿐 아니라 원하지않는 부서로의 이동으로 인해 쌓인 불만이 표출된다.
- 낮게 책정된 간호수가로 인해 병원수익에 기여하지 못하고 있다는데 대한 집단적인 부담감 내지 압력감이 있다.
- 전문직업인으로 인정과 대우를 받지못한다.
- 불규칙한 교대근무로 간호사 자신의 건강 및 가족의 삶에 지장이 많다.

(2) 근무조건면에서

- 방법 등 불규칙한 교대근무를 수행하기가 힘들다.
- 근무시에 자녀들을 위탁할 시설이 없다
- 군· 소병원에서 근무하는 간호사의 절반이 주당 48시간 근무하고 있다.
- 휴가, 병가, 휴직제도가 없는 병원이 많고 그나마 있는 병원에서도 급여를 지급하지 않는 병원이 많다.
- 휴가, 병가, 휴직제도가 있기는 하나 대체인력을 배치하지 않는 병원이 많아 근무하는 간호사에게 자연히 과중한 업무가 부가된다.
- 전체 병원의 약 1/3이 급식제공을 하지 않고 있다.
- 2/3 가량의 병원에서 의료혜택이 없다.

(3) 보수면에서

- 4년제 간호대학졸업간호사의 초임 및 10년경력의 보수가 타 직종에 종사하는 4년제 대학졸업여성보다 낮다.

5년경력을 가진 전문대졸업 간호사의 41.4%가, 10년 경력의 전문대학졸업 간호사의 86.2%가 타 직종에 종사하는 동일경력 전문대졸업여성보다 낮은 급여를 받고 있다. 시간제간호사의 급여책정이 너무 낮으며, 학력 및 경력이 반영되지 않고 각 병원의 상황에 따라 제각기 책정하고 있다. 간호사의 상여금이 타 직종에 비해 낮은 수준이다. 정근수당이 없는 병원이 전체병원의 1/3을 넘는다. 상당수의 병원에서는 휴일근무, 시간외, 당직, 저녁번, 위험, 가족, 육아, 월차반납, 생리반납, 면허수당이 없다. 월지급한도 면허수당이 없는 병원이 25.1%였으며 특히 300병상이상 큰병원의 38.7가 면허수당을 지급하지 않고 있다.

2) 소집단별 간호사 대상의 명목집단기법(Nominal Group Technique) 및 심층면담 실시에 따른 간호사의 이· 퇴직 사유.

간호직을 이· 퇴직하거나 또는 취업을 하고있지않은 사유를 당사자인 간호사의 입장에서 규명하기위하여 (1) 현직간호사 2인, 퇴직간호사 2인, 이직간호사 1인, 시간제간호사 1인 등 합 6명의 소집단을 대상으로 Nominal Group Technique을 사용하였고, (2) 현직간호사 10명과 퇴직후 16년만에 시간제간호사로 근무하기 시작한 간호사 1명을 대상으로 주관적인 소견을 기술하게 하였으며, (3)3인의 퇴직간호사와의 심층적인 면담을 하였다.

그 결과 구조적인 틀을 갖추어 주로 설문조사 형태로 실시된 기존의 연구물에 나타난 내용을 포함한, 그러면서도 보다 구체적이고 내부적인 양상의 이· 퇴직사유들이 규명되었다. 간호사들이 진출한 이· 퇴직 사유는 <표 1>과 같다.

<표 1> 간호사들이 진출한 이· 퇴직 사유

이· 퇴직 사유범주	이· 퇴직 사유진술 내용
역할갈등	<ul style="list-style-type: none"> · 학교에서 배운 이론과 취업후 수행하는 실제간호와의 차이에서 오는 심한 갈등이 너무 큼 · 간호사로 환자를 간호한다기 보다는 단순기능인으로 삼꾼처럼 잡무처리만 하고마는 느낌 · 역할갈등으로 인한 긴장감, 불안, 불만족 · 법정정원조차 지켜지지않은 상황에서 부족한 인력으로 과중한 업무수행에 따른 심신의 부담이 큼 · 직업에 대한 사명감, 애착, 전문성에 대한 인식결여로 사표를 쉽게 제출하게 됨
권위적인 분위기	<ul style="list-style-type: none"> · 인간적인 대우를 받지못함으로써 힘이 들고 적응하기 어려움 · 간호사의 전문직화와 병원체제의 관료직화 간의 마찰로 기대에 상반된 좌절감을 많이 경험함 · 인간간의 갈등 및 스트레스가 너무 심해서 견디기 어려움 · 의사사고 및 간호사 상해사고시에 전무한 지지체제와 병원당국의 무성의한 태도 등에 배신감을 느낌 · 권위적인 병원 및 간호부서 분위기와 상사의 태도, 자세에서 간호정신과 역행하는 모습을 보며 숨통이 막히고 혐오감마저 느낌 · 직속상관들이 너무나 태우고... 처음부터 따뜻한 보살핌이 보이지도, 맞볼수도 느낄수 없고... 다 그렇지는 않지만... 존경할 수가 없는 경우가 많음 · 징계기준이 분명하지않고 불공정함 · 일방적인 명령과 지시, 야단치고 다그침, 무섭고 얼고... 돌봄태도가 아쉬움
격렬한 노조활동	<ul style="list-style-type: none"> · 사람의 생명을 다루는 삶과 죽음이 교차되는 긴장된 여건에서 다양한 인간관계간의 갈등과 이에 따른 스트레스가 너무 심함. 특히 노조활동에 따른 간호직내의 상· 하 간에 불신과 갈등이 첨예한 상황에서 바람직한 간호수행에 차질이 많다. 진정한 전문직 선후배로서의 유대감이나 소속감이 없을 뿐아니라 오히려 적대관계의 긴장이 고조된 상황에서 근무하기때문에 견디고 버티어 나가는데 너무나 힘이 듦 · 근본적인 간호정신을 망각한 현재의 노조활동에 염증을 느끼고 전문직간호사로서의 자존심이 상함
자녀양육(육아)문제	<ul style="list-style-type: none"> · 병원에 탁아시설이 없기때문에 아이가 하나일 때는 그래도 어느정도 직장생활이 가능하나 둘이 되면 마치 옷을 빼앗긴 선녀처럼 자의든 타의든 붙잡혀 집안에 눌러앉게 됨 · 탁아비용을 제하면 남는 것이 너무 적어 이 직장을 그만 두어도 별로 아깝지 않다는 생각이 듦
불규칙한 교대근무	<ul style="list-style-type: none"> · 불규칙한 교대근무로 가족들까지 안정되지 못한 생활을 해야하는 불편과 고통이 따름

〈표 1〉 계속

이·퇴직 사유범주	이·퇴직 사유 진술 내용
대형병원 선호	· 모든 조건과 환경이 좋은 큰 병원이나 대학병원에 자리가 있으면 옮기게 됨
자기성취감에 대한 불만족	· 불규칙한 근무교대와 과중한 업무로 인해 취미생활 등 자기발전을 위한 기회를 갖거나 지속하기가 불가능하며 양질의 삶을 영위하기가 힘들고 어려움 · 하루에 해야 할 업무량이 너무 많아 정신없이 일하기때문에 혹 사고라도 나지않을까 항상 두려운 마음이 있음 · 취미생활, 신앙생활 등 자신의 시간을 가질 수 없음 · 병원의 인사이동이나 배치가 불공평함 · 근무성적 평가가 비합리적인 · 승진기회가 타부서에 비해 비공정함 · 교육훈련 기회가 주어지고 성장할 수 있는 계속교육의 기회를 마련해 주는 행정적 제도적 뒷받침이 없음 · 3D 현상이 두드러진 직업임
밤근무	· 생활의 규칙적인 리듬이 깨어져 자신의 건강에 문제가 생기고 삶이 규모없이 엉망이 됨 · 밤근무시 남편이나 가족이 주부가 집에 없다는 핑계하에 밖으로 나돌 경우 사직을 결심하게 됨 · 부담이 큼
결혼으로 인한 이동	· 남편이 전근하게 되면 아무래도 같이 가야됨
낮은 급여	· 실제로 수행하는 일의 양에 대한 정당한 댓가를 받지 못한다고 느낌 · 세미나에 참석하는 것까지도 자신의 비용으로 충당함 · 경력인정 등 충분한 대우를 받지 못함 · 8시간 초과 근무시에도 수당제도가 없음
과중한 업무	· 근무중에 쉴 수 있는 여유가 없음 · 세미나에 참석하기위해서 자신의 휴가를 사용해야 함 · 허가병상이상의 입원환자로 인해 육체적인 과중업무와 이에 따른 스트레스가 심함

간호사당사자들이 진술/기술한 이상의 사유들을 범주화하면 역할갈등, 권위적인 분위기, 격렬한 노조활동, 육아문제, 불규칙한 교대근무, 대형병원 선호, 자기성취감에 대한 불만족, 밤근무, 결혼으로 인한 이동, 낮은 급여, 과중한 업무 등 11가지로 대별할 수 있다. 이들 사유들은 기존의 연구물에서 제시된 근로환경과 근로조건, 보수에 대한 것을 포함한 외에 근무하는 분위기와 그에 따른 인간간의 내적인 갈등이 많이 반영되었음을 알 수 있다.

인간행동을 유발하는 동기를 설명하는 마스로우에 의하면 인간은 하위의 생리적 욕구로부터 시작하여 안전 욕구, 소속·애정 등의 사회적 욕구, 자존감 욕구, 그리고 상위의 자기실현의 욕구를 순차적으로 충족하기위해 행동을 하게된다(Beer, 1966). 전문직 간호사의 직무만족은 상위욕구인 자기실현의 욕구에 대한 충족과 중요한 관계가 있으며 결국 이 상위욕구가 충족되기 위해서는 그 이전에 안전욕구, 사회적 욕구, 자존감에 대한 욕구가 충족되어야 함을 알 수 있다. 또한 Herzberg (1959)는 직무만족에 관한 이요인이론(two-factor theory of motivation)에서 만족과 불만족은 동일선상의

정반대쪽에 있는 한 차원이 아니라 각각 다른 두개의 차원임을 주장한다. 어느정도 충족되지 않으면 불편하고 불만하게 만드는 기본적인 요인인 불만요인(외생요인)은 조직의 행정 및 정책, 감독방식, 근로조건, 보수, 근로환경 등 주로 외적 환경여건에 따라 좌우되는 것들로서, 반드시 기본적으로 충족되어야 한다. 그러나 이러한 불만요인이 충족되면 불만만 해소될 뿐이며(따라서 불만은 예방할 수 있음) 결코 만족을 가져다주지는 못한다는 것이다. 그러나 의미, 보람, 동기, 인정감, 책임감 등 주로 인간내부로부터의 우러나 생기는 만족요인(내생요인)이 사람들로 하여금 자신의 하는 일대해 진정한 만족을 하고 또한 신나게 최선을 다해 일하게 된다는 것이다. 즉 그 사람이 인정받고 있다고 느끼며 자신이 하는 일대해 의미와 보람을 느끼는 때, 그 사람이 하는 일이 얼마나 귀하며 그일을 하는 당사자가 얼마나 소중한지를 인정해 줄때 만족하게 된다는 것이다. 간호사 자신들이 진술한 이·퇴직 사유들은 거의가 이러한 동기요인(내생)에 관한 내용으로서 이들이 충족되지 않기에문에 만족하지 못하고 있으며, 거기다 불만을 야기시키

는 외생요인들까지 충족되지 않음으로써 결국 이·퇴직하게 됨을 알 수 있다.

일반적으로 3D 현상의 직업을 싫어하는 오늘날의 현대인들중에서도 간호직을 택한 간호사는 보살핌의 정신을 지니고서 적극적이고 의욕적인 태도와 감정으로 환자에게 직접적인 간호를 제공하기를 원한다(김수지, 1995). 보살핌의 정신이 실천되고 강화되며 성숙해질 때 간호직이 전문직답게 실무, 연구, 교육을 연계하여 발전할 수 있고 이는 결과적으로 국민의 건강관리를 향상시켜 삶의 질을 높이게 된다. 그런데 이·퇴직한 간호사들의 진술속에 비춰진 간호환경인 병원의 분위기는 따뜻한 보살핌이 결여된 느낌이다. 간호사들 자신들이 돌봄과 보살핌을 받지 못하고 일방적인 명령과 지시속에 야단과 다그침, 그리고 무섭고 열게 되는 권위적인 분위기속에서 자신의 근무에대한 사회적 자부심을 토대로 병원조직의 공동목표를 달성하기 위해 성실히 근무하려는 의욕이나 사기가 진작되기를 기대하기란 어렵다. 더구나 행정적 측면에서 승진, 전문적 성장, 성취기회가 결여될 때, 또는 감독자의 공정성이나 전문성 결여, 부적절한 인사배치, 불충분한 행정적 지원 등이 불만족을 일으키어 이·퇴직을 유도하고 있음을 엿볼 수 있다.

3. 유휴간호인력 활용방안 및 전략

활용방안 : 간호사들의 이·퇴직 사유를 토대로 명목집단기법(Nominal Group Technique)을 사용하여 도출된 유휴간호인력 활용방안은 다음과 같다.

- 1) 시간제간호사 적극 활용
- 2) 전문간호사 육성
- 3) 간호영역 확대 및 직업 개발
- 4) 근로조건/보수/근로환경 개선
- 5) 간호에 대한 간호사들의 의식개혁

1) 시간제 간호사 적극 활용

의료기관의 양적증가와 이에 따른 경쟁이 심화되고 UR에 따른 의료시장의 개방움직임, 의료서비스에 대한 국민의 의식변화 등 의료환경의 변화와 의료기관 서비스 평가제 실시, 포괄수가제의 시행, 지정진료제 개선, 고가의료장비의 보험급여 확대 움직임, 의료정책의 변화와 의료수가 인상률 저조와 함께 병원은 비용을 절감해야 하는 환경에 처해 있다(김모임외, 1994; 신영수, 정두채, 정기선, 1991). 병원경영 예산의 40~60%가 간

호사에 의해 운영, 집행되고 있으며 병원인력의 35~40%를 점유하고 있는 간호사의 인력관리는 운영의 효율화를 가져올 수 있는 중요한 영역이다.

또한 의료행위에 대한 수혜자의 기대와 병원비용 절감의 대책이라는 상반된 문제를 해결하기 위해서도 시간제간호사를 적극 활용해야 한다. 시간제간호사 채용에 앞서서 우선 시간제(part time) 간호사에 대한 올바른 이해를 하여야 한다.

Wakefield에 의하면 원래 시간제 간호사는 “영구적인 시간제 근무를 하며, 병원의 한 구성원으로서 그 역할을 하는 사람을 의미하며, 정규간호사와 같이 일상적인 업무와 근무시간이 짜여져서 정규직원과 거의 비슷한 시간당 보수를 받고 정규직원과 같은 수준의 기능을 하며, 간호부서의 공식·비공식적인 모임에 참여하고 조직의 목표, 목적 및 절차를 잘 이해하는 간호사”(임상간호사회, 1996)를 의미하고 있다. 그러나 우리나라의 경우 근무기준이 애매하고 각 병원마다 규정이 달라 정부는 1992년 1. 1에 <시간제 근로자의 근로조건 보장에 관한 지침>을 마련한 바 있다. 시간제 근로조건보장에 관한 지침을 보면 “시간제 근로자라함은 1주, 1일의 소정 근로일 또는 소정 근로시간이 당해 사업장의 동종업무에 종사하는 통상근로자의 소정근로일 또는 소정근로시간에 비해 ‘상당한 정도 짧은자’를 말하며 ‘상당한 정도 짧은 자’라 함은 3할 이상 짧은 자”로 모호하게 진술되어 있다. 따라서 시간제 간호사에 대한 올바른 이해를 바탕으로 근무기준을 보다 현실적으로 개정하여 정당한 대우와 전문적 간호직관을 가지고 간호에 임하므로써 환자에게 보다 양질의 안전한 간호서비스를 제공할 수 있도록 유휴인력의 간호사를 간호직으로 유입하는 시도를 적극적으로 해야 할 것이다. 그리고 임상간호사회에서 설정한 제 기준(채용 및 관리부서/취업규칙/계약서식/책임한계/안전사고 및 상해보상/고용계약 해제이유/휴게시간/부리후생에 관한 일반적인 지침)에 의거하여 채용하도록 장려하는 것이 현재로서는 필요하다.

2) 전문간호사 육성

현재 우리나라의 전문간호사는 보건간호사 1,217명, 마취간호사 435명, 정신간호사 218명, 가정간호사 1,178명, 호스피스간호사 55명을 합친 3,103명으로 전체 면허 등록간호사의 2.44%에 불과하다(김수지, 1995). 따라서 ICN에서 제시하는 나무모형(Tree Model)과 대상자의 실제적인 요구에 의한 형태등(styles)의 전문간호 분야를 통합하여 우리의 실정에 맞고 시기적으로 요청

되는 분야부터 기준과 표준을 설정하고 명확한 역할 규정과 함께 교과과정을 개발, 점차적으로 시도하여야 한다. 즉 정신간호, 지역사회간호, 내외과간호, 모야간호, 소아간호, 노인간호 등 줄기가 되는 간호전문분야에다 질병·병리중심의 당뇨, 중앙, 발달장애, 화상, 외상분야와 심혈관, 폐, 신경, 신장 등의 분야; 연령 및 산업장 등의 분야; 기술, 치료중심의 마취, 정맥치료 분야; 기능이나 역할중심의 교육, 행정분야 등의 가치를 접목시켜 다양한 분야에서 유휴간호인력 대상의 교육 및 훈련을 통해 전문간호사를 육성하여 나가야 할 것이다.

3) 간호영역 확대 및 직업 개발

임상에서 간호의 전문성을 배경으로 간호사들이 건강관리서비스 및 기획관리, 인사, 원무, 행정 등 다양한 부서에서 역할을 수행하고 있다(임상간호사회, 1995). 또한 전문간호사로서 다양한 역할을 수행하고 있는데, 여기에는 장기기식분야, 가정간호사, 당뇨교육 전담, 감염관리, 임상병리실, 보습심사과, 적정진료관리실, 물품관리부서, 방사선과, 의무기록실 등이 포함되며 의료원관리과, 전산개발센터, 산업보건센터, 환경의학연구소, 예방의학연구소, 검진센터, 건강관리과, 호텔의무실, 언어교육과, 원목실 호스피스 가족계획실, 진료상담안내 외에도 심폐기능검사실, 초음파실, 내시경실, 심전도(EKG) 등의 각종 검사실에서 대상자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 간호사를 고용하여 배치하고 있었다. 미래에는 이상의 영역외에도 각종 사회복지시설, 교회를 비롯한 종교단체 및 기관의 교구간호와 탁아방 및 노인정 같은 기관의 경영, 호스피스, 그리고 치매노인 및 만성정신질환자를 위한 주간치료/간호센터 운영 등 다양한 각 전문간호분야가 육성됨에 따라 새로운 간호직종을 개발해야 한다. 이러한 전문간호인력의 활용은 효과 및 효율성을 높이고 경영적인 면에서도 잇점이 크므로 고무적이라 본다.

4) 근로조건/보수/근로환경 개선

전술한 근로조건과 관련된 문제들에 대한 적극적인 개선이 이루어져야 한다. 또한 간호사의 근로환경 개선과 관련하여 의료사고(“의료에서 일정한 사실을 인식할 수 있었는데도 부주의로 인식하지 못한것”)와 의료과실의 확률이 높아짐에 따라 현금의 간호현장은 과실의 중심되는 요소인 주의의무 위반을 할 요소가 많다. 대상자들에 대한 투약, 낙상, 수혈에 따른 사고뿐 아니라 진료지연이나 환자사망후, 또는 정신과 및 내과병동 등에서 스

트레스에 쌓인 환자나 보호자, 의사의 폭행 등 간호사 자신에 대한 상해사고 등은 법정정원조차 확보되지 않은 악조건의 근무상황하에서 발생할 수 있는 원치않은 불상사나 이로 인한 의료분쟁에 휘말릴 위험성을 간호사는 항상 안고 있다. 이러한 위험을 내포하고 있는 의료행위의 증가, 의료의 전문화 및 의료기관의 대형화, 의료인의 책임이 분산되고 책임의식이 열어짐에 따라 환자의 일부분에만 신경을 쓰다보면 자칫 사고가 발생하기 쉽다. 또한 현재의 낮은 의료수가는 의료기관이나 의료인으로 하여금 한 환자에 대하여 다양한 의료행위를 많이 하도록 부추긴다. 자본주의 체제에서 모든 의료서비스를 민간주도로 맡겨버린 우리의 의료현장에서는 더 많은 환자를 유치하려고 더 많은 의료행위를 하도록 함으로써 의료과잉이라는 문제를 낳고 있다(신영수, 정두채, 정기순, 1991). 이에 따른 의료사고에 대해 대상자측은 불만을 갖게되고 불만은 당연히 분쟁을 낳게 마련이다.

현 의료법은(2조 5항) “간호사는 상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함을 임무로 한다”고 규정되어 있다. 즉 독자적으로 행할 수 있는 요양상의 간호와 독자적으로 행할 수 없는 진료의 보조로 구성되어 있으며, 25조 1항에서는 “의료인도 면허된 이외의 의료행위를 할 수 없다”고 규정하고 있다. 그러나 간호업무의 본질적인 특성과 개념의 변화에 따라 질병간호 중심에서 전인간호, 더 나아가 사회간호로 발전하고 있는 현대에 걸맞은 업무규정의 변화가 있어야 한다. 또한 간호업무에 관한 세밀하고 자세한 관찰(주의태만)과 정확한 기록을 해야 하는데 그러한 여유를 갖지 못할만큼 과다한 업무를 적절한 경력자가 배치되지 않은(또는 불량 물품/기구) 상황에서 자칫 부주의하기 쉽고 그렇게 될때 다양한 사고에 휘말릴 확률은 더욱 높다. 특히 정맥주입시 방울수조절, 체위유지, 활력중후(v/s)변화시 빠른 파악, 수시순회(rounding) 등을 요하는 투약사고와 높은 침대, 익숙치않은 상황, 어두운 조명, call-bell위치, 보호자의 소홀 등과 관련된 낙상사고, 그리고 혈액형, 결과, 전표, Pack, 혈액 연결시 확인 과정(의료진 2인 확인후 cosign), 환자에게 구두로 혈액형 확인, 부작용 등과 관련된 수혈사고는 세심한 관찰을 요한다(임상간호사회, 1996).

보수면에서도 노동부(1995)의 자료에 의하면 경력별 임금수준을 1년미만 경력자 임금을 기준(100.0)으로 하여 1-2년은 108.4%, 3-4년은 123.1%, 5-9년은 148.3%, 10년이상은 189.3%로서 경력 년수가 늘어남에 따

라 임금이 증가하는 형태를 나타내고 있을 뿐아니라 학력별, 경력년수별 임금격차에서는 대졸이상의 경우 1-2년은 109.1%, 3-4년은 125.4%, 5-9년은 149.0%, 10년 이상은 204.6%의 높은 수준을 적용하고 있으나 간호사의 보수에는 정확하게 반영되어지지 않고 있다(보건복지부, 1995; 보건사회부, 1994).

또한 노동조합의 파업투쟁같은 집단행동이 우세하는 현장에서의 불신과 적대관계 등은 본래의 간호정신인 돌봄과는 상반되는 상황에 처하게 됨으로써 갈등을 느낄때가 많아지고 이러한 갈등이 반복됨에 따라 이상과 현실간의 괴리로인한 좌절감이 첨예되어 결국 간호직을 떠날 수밖에 없음을 토로하기도 하였다. 따라서 현상태의 과격한 노조활동을 지양하고 전문직에 걸맞는 형태의 노조활동으로 전환하여 간호계내부와 대상자들에게 실추된 신뢰성을 회복해야 할 것이다.

5) 간호에 대한 간호사들의 의식개혁

직업의식 및 간호정신에 대한 철저한 각오로 취업에 임하도록 한다. 간호부서에서의 면담 또는 서약시에 학생때부터 철저한 준비로 평생간호직이라는 의식을 가지고 구체적으로 본인이 간호상황에서 어떻게 기여할 수 있으며 간호직이 자신에게는 무엇을 의미하는지에 대해서 확고히 생각하고 계획/기록하여 처음부터 간호직을 택하고 수행하는데 따른 단단한 각오와 마음가짐이 필요하다. 병원기반의 질병관리 중심의 임상에서만 주로 근무하던 과거와는 달리 건강관리 전반에 걸친 연구, 정책 및 기능력에 맞는 전문분야나 전문기술직, 행정직중의 영역을 택하여 일찌기 선택하여 미리부터 준비할 것을 제언한다.

보살핌의 간호정신으로 상·하, 동료간호사간에 지지와 격려, 인정 등 보다 원만한 인간관계를 형성하는 분위기 쇄신의 노력이 적극적이고 체계적으로 이루어져야 하겠다. 경직되고 권위적인 분위기를 짧은 시일내에 향상시키기는 쉽지않으나 교육, 행위연구, 보상 등을 통해 꾸준히 지속시켜 나가면 훨씬 나아 질 것으로 본다. 또한 문제발생시에 개인적 차원에서만 해결하려는 노력을 지양하고 다른 동료들과의 연대하에 보다 나은 간호환경 개선, 간호사의 지위를 구축하기위한 지속적인 노력을 기울여야 할 것이다. 자치적으로 간호에 관한 제반 문제 해결을 연구하는 모임을 구성하여 스스로가 제도적 개선을 정착화시키는 방안을 모색하거나 더욱 효율적인 운동체로 자리매김을 할 수도 있다.

또한 상사의 지도유형에서 인간·업무 중심형이 일반

간호사와의 원만한 인간관계에 영향을 미치고 있음을 감안할 때 간호를 잘 수행하도록 격려하고 지지해주는 보살핌의 분위기속에서 아래 사람을 이끌어야 할 것이다.

3. 유휴간호인력을 효과적으로 활용할 수 있는 방안 및 전략

유휴간호인력 활용방안을 근거로 명목집단기법(Nominal Group Technique)을 사용하여 도출한 구체적인 전략은 다음과 같다(표 2 참조).

첫째, 유휴간호인력을 활용하기위한 제도적인 지원책을 확립하는 일이다. 이를 위해 다음과 같은 투입들이 우선적으로 있어야 한다.

- 1) 협회차원에서 유휴간호인력뱅크(취업보도은행)를 만들어 전국적인 연결망을 구축해야 한다. 이를 위해 다음과 같은 다섯가지의 구체적인 활동들을 개시하여야 한다.
 - (1) 협회내에 유휴간호인력 전담자를 선정하여 모든 활동을 책임있게 실행해 나간다.
 - (2) 시·도 간호사회에서 실시한 취업간호사에 대한 기존의 조사자료를 참조하여 유휴간호인력은행(Bank)의 구조틀을 만든다.
 - (3) 각 시·도 간호사회와 연결망(Network)을 구축하고 유휴간호인력 은행에 대한 정보교류를 활성화한다.
 - (4) 이·퇴직자 및 취업희망자의 요구도 파악 등 필요한 조사연구를 계속적으로 실시한다.
 - (5) 관련예산을 확보한다(97년 2월 대표자회의에서 예비비로 예시함).

- 2) 재취업을 위한 교육훈련과정을 개발, 운영한다. 이를 성취하기 위해 협회차원에서 전담기구를 만들어 유휴간호인력을 위한 교육과정을 개발·실시·보급하되, 간호현장에 재적응시 자신감을 가질 수 있도록 최신의 실무중심으로 투철한 전문직업관과 근무환경 적응훈련을 포함하여 단기간 실시가능한 교육내용으로, 특수간호 훈련과정 또는 전문간호사과정을 운영하고 있는 각 기관과 연결망을 구축하고 정보 및 교육의 교류를 의뢰하며, 각 시·도 간호사회 단위로 취업을 위한 교육훈련과정을 정규적으로 실시하는 등 구체적 활동들이 개시되어야 한다.

- 3) 적극적인 홍보활동을 한다. 역시 <표 2>에서 제시하는 바와 같이 여덟가지의 구체적인 활동들을 개시하여야 한다.

<표 2> 유휴간호인력 활용을 위한 전략

<p>1. 유휴간호인력을 활용하기 위한 제도적인 지원책을 확립한다.</p> <p>1-1. 우선 협회차원에서 유휴간호인력 은행(=취업보도 은행)을 개설하여 전국적인 연결망을 구축한다(1/4분기 : 1-3-1 참조).</p> <p>1-1-1. 협회내에 전담자(기획실 내)를 선정하여 책임을 맡긴다.</p> <p>1-1-2. 시·도 간호사회에서 실시한 취업간호사에 대한 기존의 조사자료를 참조하여 유휴간호인력 은행의 구조틀을 만든다.</p> <p>1-1-3. 각 시·도 간호사회와 연결망을 구축하고 유휴간호인력 은행에 대한 정보교류를 활성화한다.</p> <p>1-1-4. 이·퇴직 및 취업희망자의 요구도 파악 등 필요한 조사연구를 계속 실시한다.</p> <p>1-1-5. 관련예산을 확보한다(97년 2월 대표자회의에서 예비비로 예시함).</p> <p>1-2. 취업을 위한 교육훈련과정을 운영한다(2/4분기).</p> <p>1-2-1. 협회차원에서 전담기구를 만들어(학술위원회로 대치가능) 유휴간호인력 대상의 교육과정을 개발/실시/보급한다(비데오를 통한 패키지 프로그램 등).</p> <p>1-2-2. 교육내용은 간호현장에 제적응용시 자신감을 가질 수 있도록 최신의 실무중심으로 하되(OJT) 투철한 전문직업관, 근무환경 적응훈련을 포함하여 단기간(2-3일) 동안 실시가능하도록 개발한다.</p> <p>1-2-3. 특수간호 훈련과정 및 전문간호사과정을 운영하고 있는 각 기관(병원 등)과 네트워크를 구축하고 정보교류 및 교육을 의뢰한다.</p> <p>1-2-4. 각 시·도 간호사회에서 적극적으로 취업을 위한 교육훈련과정을 실시한다(예 : 매월 첫째주 월, 화, 수).</p> <p>1-3. 취업에 관한 정보를 적극적으로 홍보한다(2/4분기부터).</p> <p>1-3-1. 산하단체, 각급간호대학 동창회, 유관기관과의 홍보망을 활용한다.</p> <p>1-3-2. 산하단체, 동창회, 유관 건강관련기관을 통해 유휴간호인력 활용방안을 적극적으로 홍보한다.</p> <p>1-3-3. “구인/구직 간호사 만남의 코너”를 간협신보에 마련한다.</p> <p>1-3-4. 정기적인 “구인/구직 간호사의 날”을 개최한다(예 : 매월 1-2회).</p> <p>1-3-5. 유휴간호인력에 대한 캐치프라이즈를 정한다(예 : 돌아와요 병원으로!).</p> <p>1-3-6. 캐치프라이즈를 간협신보, 대한간호, 간호사회 소식지 등을 통해 지속적으로 홍보한다.</p> <p>1-3-7. 간협신보에 유휴간호인력 실태, 인력뱅크, 유휴간호인력 활용방안, 교육기회 및 취업 등 기획물을 연재한다.</p> <p>1-3-8. 활용방안 및 취업에 관한 핫 라인(녹음으로 24시간)과 토론을 위한 ‘열린 간호마당’(예 : 매주 월 오후3-5)을 운영한다.</p>
<p>2. 유휴간호인력을 간호현장으로 다시 유인할 수 있는 여건을 조성한다(1/4분기-지속적으로).</p> <p>2-1. 시간제간호사를 활용하고 그 제도를 정착시킨다.</p> <p>2-1-1. ‘시간제간호사’에 대한 통일된 개념의 인식을 한다(간호부서장 워크샵).</p> <p>2-1-2. 희망하는 시간에 근무할 수 있도록 하되 이에 따른 책임계약을 준수하도록 한다.</p> <p>2-1-3. 밤번 근무 전담자를 채용한다.</p> <p>2-1-4. 재취업시 연령제한을 하지않는다(부서안배시 참조할 수 있음).</p> <p>2-1-5. 외래 등 간호보조원(Aid)에게 위임된 부서에 시간제간호사를 적극 배치한다.</p> <p>2-1-6. 시간제 간호사에게도 정규직과 동일한 여건(교육기회 등)을 제공한다.</p> <p>2-1-7. 시간제간호사를 채용한 병원의 경험을 교환한다.</p> <p>2-1-8. 간호사를 소중하게 여기는 의식전환에 관한 특별교육내용을 개발한다(응모형식).</p> <p>2-1-9. 간호부서장 및 전체 간호사들에게 간호사를 귀하게 여기는 의식교육을 실시한다.</p> <p>2-1-10. 협회차원에서 시간제간호사 채용에 관해 병협과 적극적인 협상을 주도한다.</p> <p>2-2. 21세기를 대비하여 필요한 전문간호사를 육성한다.</p> <p>2-2-1. ‘전문간호사’와 관련된 이슈의 토론의 장 ‘열린 간호마당’을 정기적으로 개최하여 현재 실증중인 과정을 강화/보완하고, 가능성있는 새로운 분야를 개발, 준비해 나간다.</p> <p>2-2-2. 기존 전문간호사 과정의 실시기관, 교과과정, 취업전망, 취업사례 등을 담은 홍보물(Hot Line 개설등)을 배포한다.</p> <p>2-2-3. 전문간호사의 역할 및 간호표준 설정과 서비스센터 운영 기획, 교육, 홍보한다.</p>

<표 2> 계속

2-3. 가능성있는 간호관련 직업 개발을 적극적으로 유도한다.
2-3-1. 가능성있는 실무/교육현장에 간호자원봉사자제도를 시도한다(Internship 등).
2-3-2. 가능성있는 직업 개발을 위한 Hot Line 개설 및 운영시도.
2-3-3. 새로운 직업 소개코너를 간협신보에 만들어 교류, 홍보한다.
2-4. 간호사의 근무조건/보수/근로환경을 향상시킨다.
2-4-1. 협회차원에서 간호사 복지편람(가칭)을 사례집 형식으로 만들어 지회, 산하단체, 건강관리기관 등에 배부한다.
2-4-2. 근무조건/보수/환경개선에 대해 지도층으로 구성된 NGT을 통해 구체적이고 효과적인 전략을 지속적으로 추구해 나간다.
2-4-3. 간호사가 병원의 수익부서임을 입증하는 노력을 한다(사례를 발굴하고 그 자료를 교환).
2-4-4. 협회차원에서 간호료에 대한 차등지급표를 작성하여 각 병원에 배부한다(산하 단체별로 자료준비).
2-4-5. 협회차원에서 각급 간호사에 대한 최저임금(월/일당, 각급수당 등) 가이드라인을 정하여 각 병원에 제시한다.
2-4-6. 타아프로그램을 병원내에 운영한다(유아교육과/간호학과와의 아동간호 실습활용).
2-4-7. 협회차원에서 홍보/사례발굴/연구지원 등 근무조건 개선을 위한 지원활동을 한다(시상, 발표회 등).
2-4-8. 간호사의 전문직 성장을 촉진하는 정규 및 비정규 교육프로그램을 확대한다.
2-4-9. 원내, 국내외의 교육 및 연수 기회를 획기적으로 확대, 설정 및 구축, 홍보한다(ICN기금).
2-4-10. 현재의 로테이션을 개선하며 개 간호사의 적성, 능력을 고려하여 필요시에만 한다.
2-4-11. 간협차원에서 적정 간호인력을 확보·배치하도록 유도한다.
2-4-12. 협회차원에서 각 병원이 적정인력을 확보하는지 적극적인 감시활동(공시문, 게고장 발송 등)을 한다.
2-4-13. 병원서비스 평가제 결과를 공개한다(간협신보 및 간호관계 인쇄물에).
2-4-14. 협회(임상간호사회)차원에서 각 간호현장의 인력 현황을 수시로 조사하여 공개한다.
2-4-15. 우수간호사에 대한 수당지급, 포상 등 보상체계를 마련하고 시범한다.
2-4-16. 근무조건/보수/환경개선에 대해 지도층으로 구성된 NGT을 통해 구체적이고 효과적인 전략을 추구한다(간협의 결단과 간호부/과장급의 의지와 대처 필요).
2-5. 우수한 간호인력을 확보한다(각 간호현장기관 및 협회차원에서).
2-5-1. 간호사 개개인이 간호전문직에 자부심을 갖도록 동기부여를 한다(교육, 봉사 등).
2-5-2. 관리자의 주관대로 평가하지 않는다(인사고과).
2-5-3. 각 간호사를 수시로 칭찬하고 격려하며 관심을 가져준다.
2-5-4. 능력에 따른 보상체계를 만든다(승진 등).
2-5-5. 다양한 포상제도를 활성화한다.
2-5-6. 국내외의 연수기회를 확대하고 적극 홍보/실시한다.
2-5-7. 작은 부문이라도 책임을 주고 일을 맡긴다.
2-5-8. 소수의 사소한 의견도 반영하도록 돕는다.
2-5-9. KNA 연수원에서(1박2일) 새마을운동과 같은 간호사의 소명의식을 고양하는 교육프로그램을 전국적으로 운영한다(가칭 '21세기 전문직간호사').

둘째, 유휴간호인력을 간호현장으로 다시 유인할 수 있는 여건을 조성하는 일이다. 이를 위해 시간제간호사를 활용하고 그 제도를 정착시키고, 전문간호사를 체계적으로 육성하며, 가능성있는 직업을 개발하고, 간호사의 근무조건/근로환경을 향상시키며, 우수한 간호인력을 확보하는 투입들이 있어야 한다. 그리고 이러한 각각을 성취하기 위해 <표 2>에서 제시하는 구체적인 활동들이 개시되어야 한다.

IV. 결 론

작금 우리나라는 국내외의 여러 요인에 의한 경제침제로 인해 7%를 육박하고 있는 실직률에 큰 반응을 보이고 있으며 이에 따른 중소기업육성 등 정책입안 및 다양한 대책마련에 부심하고 있다(조선일보 1997년 1월 20일자 보도). 13만 회원의 중앙대표단체인 대한간호협회는 42.2%에 달하는 간호유휴인력(실직간호사)에 대

한 문제의 심각성을 깨닫고 이에 대한 대책마련에 조속한 대응을 하여야 한다.

본 연구는 이러한 간호유휴인력난을 해소함으로써 21세기 국민건강 관리체계의 효율적인 운영에 필요한 간호사를 최대한 공급할 수 있도록 하는 협회의 정책입안에 기여하고자 유휴간호인력의 실태와 이에 따른 제반 문제를 파악하고 이·퇴직, 또는 취업을 하지않은 사유를 조사함과 동시에 간호유휴인력을 효과적으로 활용할 수 있는 방안 및 그 전략을 모색하였다.

1990년도이래 국내에서 실시된 간호사의 이·퇴직에 대한 연구문헌고찰과 간호실무를 변화시키는데 유용한 접근인 행위연구방법을 사용하여 이·퇴직간호사, 그리고 유휴간호인력과 연계된 각계 각층의 소집단(간호 및 병원행정가, 이·퇴직간호사, 현직간호사, 간호학전공 대학원생, 시간제간호사, 환자 및 보호자)을 대상으로 하여 유휴간호인력의 활용방안과 이에 따른 전략을 다음과 같이 도출하였다.

첫째, 유휴간호인력을 활용하기 위한 제도적인 지원책을 조속히 확립해야 한다. 이를 위해 ;

- 1) 협회차원에서 유휴간호인력 은행(취업보도 은행)를 만들어 전국적인 연결망을 구축한다.
- 2) 재취업을 위한 교육훈련과정을 개발, 운영한다.
- 3) 취업에 관한 포괄적인 정보를 적극 홍보한다.

둘째, 유휴간호인력을 간호현장으로 다시 유인할 수 있는 여건을 적극적으로 조성해야 한다. 이를 위해 ;

- 1) 시간제간호사를 활용하고 그 제도를 정착시킨다.
- 2) 전문간호사를 체계적으로 육성한다.
- 3) 가능성있는 직업을 개발한다.
- 4) 간호사의 근무조건/근로환경을 향상시킨다.
- 5) 우수한 간호인력을 확보한다.

이상의 간호유휴인력 활용방안을 달성하기위해 구체적인 전략 55개를 설정하여 제시하므로써 현재의 실직률감소를 위해 조속히 대응하고 동시에 간호전문직이 21세기를 향한 효율적인 건강관리에 만전을 기할 수 있는 협회의 정책입안에 도움이 되고져 하였다.

참 고 문 헌

- 경제기획원 조사통계국(1989). 인구동태신고 결과 및 장래인구 추이.
- 국혜미자(1990). 간호인력 정배정을 위한 환자분류도구의 신뢰도 및 타당도 요구. 한양대학교 행정대학원 박사학위논문.
- 김모임 외(1994). 간호교육제도와 간호인력구조에 관한 연구. 대학교육심의회.
- 김수지(1995). 간호전문화에 대한 임상간호사의 견해 조사연구. 정신간호학회지 4(2), 5-16.
- 김조자, 박지원(1991). 간호사의 이직결정과 관련요인에 관한 연구. 간호학회지 21(3), 383-395.
- 김의숙 외(1991). 장단기 보건의료인력 수급에 관한 연구 II. 한국보건사회연구원.
- 노동부(1995). 임금구조기본통계조사보고서.
- 대한간호협회기획위원회(1996). 간호인력 중장기 수급 계획.
- 보건복지부(1995). 보건복지통계연구.
- 보건사회부(1994). 보건사회통계연보.
- 신영수, 정두채, 정기선(1991). 성바오로 병원 경영진단 및 인력평가. 서울대학교병원 부설 병원연구소.
- 신혜숙(1990). 임상간호사의 소진경험과 사기와의 상관관계 연구. 월간간호 14(5).
- 엄옥주(1994). 간호사 근무형태와 직무만족에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 임상간호사회(1995). 95년도 사업보고서.
- _____ (1996). 96년도 사업보고서.
- _____ 복지위원회(1992). 시간제근무간호원 활용을 위한 조사연구. 대한간호, 24(5).
- _____ (1992) "시간제 간호사 근무기준에 관한 실태조사"
- 장연선(1990). 임상간호사의 직업에 대한 윤리적 가치 인식정도과 직무 만족도간의 관계. 카톨릭 의과대학 간호학과 석사학위논문.
- 장현숙(1991). 환자분류 제도에 기초한 적정 간호인력 산정. 임상간호사회.
- 전춘영(1993). 간호이미지 향상전략방안. 대한간호, 32(2).
- 정재희(1991). 이직·현직 간호사의 사기에 관한 비교 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 제11차 병원관리 종합학술대회(1995). 간호부문의 서비스향상방안. 대한병원협회. 171-207.
- 조명옥(1990). 간호사의 인력관리에 관한 실태조사 분석연구. 경희대학교 행정대학원 박사학위논문.
- 최영희, 박현애(1993). 2010년까지의 간호사 인력 수요 및 공급 추계. 보건행정학회지, 3(1), 146-168.
- Baker, Helen(1996). Action research and its application to reduction of medication error. 투약사고 해결을 위한 체계적 접근, 이화여자대학교 간호

과학대학, 8-32.

Beer, Michael(1966). Leadership, Employee Needs, and Motivation, Ohio State University, Bureau of Business Research, Monograph 129, Columbus, 68.

Herzberg, Frederick et al(1959) The Motivation to Work(2nd ed), NY : John Wiley & Sons, Inc. 141.

- Abstract -

Key concept : Inactive Nurses, Mobilization

An Action Research Study on Measures to Mobilize Inactive Nurses

*Kim, Susie**

The purpose of this study was (1)to undertake a survey to identify the profile of inactive nurses, who account for 42.2% of the 130,000 RN(Registered Nurses) in Korea, (2)to identify factors related to the inactivation of these nurses, (3)to identify reasons behind the high turnover rate of nurses, and (4)to delineate measures for inactive nurses to participate in professional nursing activities so as to upgrade the quality of the health care delivery system in Korea.

For these purposes, this study surveyed existing literature on the turnover of nurses and, used the nominal group technique of action research, to col-

lect ideas from hospital/nurse administrators, inactive nurses, nurses on the job, graduate students in nursing, part-time nurses, patients, and their families to formulate strategies to mobilize inactive nurses. The findings are as follows :

Frist, institutional supports should be provided to mobilize inactive nurses. To be more specific :

- (1) A data-base needs be created at the Korean Nurses Association to link inactive nurses with jobs available.
- (2) Retraining programs need be established to equip inactive nurses for new jobs.
- (3) Comprehensive information related to employment needs should be made available.

Second, a conducive environment needs to be created to draw in inactive nurses to the job market. To be more specific :

- (1) A system of part-time work needs to be introduced in hospitals.
- (2) Nurse-specialists need to be promoted.
- (3) Potential jobs need to be created.
- (4) Working environment and terms and conditions for nurses need to be improved.
- (5) Competent nurses need to be secured in the health care delivery system.

To achieve the goals presented above, this paper presented 55 specific strategies that may help mitigate the turnover rate of nurses and, in turn, help make the Korean Nurses Association effective in implementing its policies.

* Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University