

綜合病院의 看護人力 需要

(Demand of Nursing Manpower in Hospitals)

朴 貞 浩*

I. 序 論

最近 醫療受惠에 對한 國民의 要求는 人口의 增大와 所得水準의 向上으로 날로 더해가고 있으며 이에 副應하여 過去 數年間 綜合病院은 新設을 거듭하여 數가 急增하고 있다. 이에 따라 病院「서어비스」活動에 對한 國民의 期待는 漸增하고 있어 病院의 科學的이고도 合理的인 運營은 一般人은 물론 病院運營者나 從業員의 커다란 關心事가 되고있다.

病院을 合理的으로 運營하기 위하여는 먼저 病院業務를 遂行하기 위하여 動員되는 人力(man power)에 對한 對策이 問題點으로 擡頭된다. 여기에서 人力이라 함은 醫師, 看護員, 保健技術職, 各種技術者 雜役 등을 包含하여 各者가 自己의 專門知識과 技術로서 綜合病院이라는 巨大한 組織體系에서 各기 다른 機能을 遂行함으로써 患者의 疾病豫防 治療恢復 및 健康增進이란 生産的인 役割을 成就하고자 하는 病院從業員의 合目的인 活動을 말한다.

따라서 病院行政에 있어 病院事業活動에 動員되는 人力을 推算하고 이를 適切히 配置運營함으로써 動員된 人力의 生産性있는 能力을 維持 및 開發하기 위한 行政의 努力은 病院運營의 成功與否를 판가름하는 重要한 일인 되고있다. 그러나 看護人力 需要에 관한 問題는 廣範圍하고도 複合的인 要素를 內包하고 있다.

本文에서는 看護人力需要推計에 影響을 미치는 要素分析의 必要性과 看護人力需要推定에 利用되는 指標에 대하여 論述하고자 한다.

II. 綜合病院 看護人力 需要에 미치는 영향

看護人力이라함은 病院「서어비스」에 있어서 看護活動에 動員되는 專門職 혹은 非專門職 看護課長, 監督, 首看護員, 一般看護員, 臨床專門看護員(Clinical

nurse practitioner) 臨床講師(Clinical instructor)등과 非專門職으로는 看護補助員, 雜務員, 病室書記 등으로 區別된다.

보통 病院의 看護人力 需要에 대한 推計를 위하여는 看護要求度를 分析, 側定하게 되며 이에 영향을 미치는 要素는 다음과 같다.

첫째, 病院의 設立目的과 事業內容에 따라 看護要求는 달라질 것이다.

即 大部分의 綜合病院은 診療, 教育, 研究 등을 設立目的으로 하고 이에 따라 病院事業活動을 展開하고 있다.

그러나 診療事業에 있어서도 當初 急性期 疾患을 治療하였던 病院의 機能은 綜合的 患者診療와 看護로부터 더 나아가서는 慢性病 또는 回復期 健康診療(Rehabilitation Health Center)까지 病院의 機能은 擴大되어 가고있다. 이는 病院看護員의 必要에 더하여 一次健康看護師(primary nurse practitioner), 保健看護員, 臨床專門分野看護員(clinical nurse practitioner)을 必要하게 되었다.

또한 高度의 專門的 知識과 技術을 要하는 重症看護單位(intensive care unit), 心臟疾患看護單位(coronary care unit)는 勿論 放射線醫療單位(radiologic medical unit), 再活醫療單位(rehabilitation medical unit) 등으로 病院活動이 擴大될 경우 各 單位의 機能에 따라 看護員의 需要와 役割도 달라질 것이다.

한편 專門職 醫療要員教育을 目的으로 한 教育病院이라던 醫學科學生, 看護學科學生, 修練醫, 助產員등의 教育準備를 위하여 所要되는 業務量도 包含하여야 할 것이다. 더우기 研究事業에 參與하기 위하여 研究檢査室(research laboratory)에 勤務하게 될 看護員의 數도 考慮하여야 할 것이다.

둘째, 病院에 入院한 患者數, 入院率, 病床利用率, 每患者當 平均入院期間 등은 看護人力 需要의 差異를 가져올 것이다.

즉 各病院의 入員患者나 外來患者數에 따라 看護

* 서울대학교 醫科大學 看護學科

員의 需要는 다르기 마련이어서 入院率의 高低, 病床利用率의 高低, 每患者當 平均入院期間에 따라 業務量이 크게 달라질 것이다.

예를들면 病床利用率이 80%인 病院과 50%인 病院의 看護人力需要의 質과 量은 다를 것이며 每患者當 平均入院日數에 따라 病院業務에 影響을 미치는 人的, 物的 必要는 다르다는 것도 認識하여야 한다.

셋째, 看護依存(nursing dependency)에 대한 分析이 必要하다.

즉 患者가 要求하는 看護量을 看護依存이라 定義하고 看護員이 患者寢狀에서 보내는 時間의 長短을 測定함으로써 看護人力 需要를 推定하는 方法을 美國 등 先進國에서 널리 適用하고 있다.

즉 看護單位內的 入院患者를 疾病의 種類, 治療나 看護遂行時 複雜性, 必要한 技術水準의 複雜性 如否에 따라 重患者(Acutely ill patient), 中等度患者(Moderately ill patient), 輕患者(Mildly ill patient)로 分類하여 各各 이들 患者群의 看護依存을 測定 分析한다.

한 例로써 Harvath⁷⁾ 등이 이끄는 美國 John Hopskins Hospital의 O.R. group에 의하면 看護依存에 따라 入院患者를 以上の 三個群으로 分類하고 直接看護時間을 全人看護患者(Total care patient)에 있어서 2時 30分, 部分看護患者(Partial care patient)에 있어서 1時間, 獨自看護患者(Self care patient)에 있어서 30分이 所要된다고 算出한 바 있다.

넷째, 病院看護行政 擔當者는 看護人力을 開發하기 위하여는 먼저 病院에서 勤務하는 看護員의 數 自體가 實際로 不足한 것인지 혹은 看護人力을 開發하고 이를 效率의으로 活用하는 方法이 不充分한 것인가를 먼저 糾明하여야만 한다. 이를 위하여 看護人力의 移職率 등 動態指標, 看護員自身이 느끼는 職業에 對한 滿足度 등의 測定 및 雇傭條件에 對한 分析 등을 土臺로 하여 職員練修計劃을 통한 看護人力의 資質向上을 圖謀함으로써 看護生産性을 높일 수 있을 것이다.

그밖에도 不必要한 作業動線을 줄이기 위한 目的에서 病院의 建築施設物 등을 合理的으로 設計함으로써 看護業務量을 節減시킬 수 있고 補給品의 規格化와 簡素化는 看護業務의 量과 質을 높이는 한편 看護人力의 浪費를 減少시킬 수 있겠다.

Ⅲ. 病院의 看護人力 需要 推計에 利用되는 指標

病院의 看護人力을 推進함에 있어 需要의 要因評

價(factor evaluation), 職務分析 患者看護時間의 測定, 看護費用分析 等を 包含하여 綜合的으로 決定되어야 함은 勿論이다. 各綜合病院 看護人力을 標準化하고 看護의 質을 評價하는데 利用되는 指標에 關하여 略述하면 다음과 같다.

1. 1日 每患者當 看護時間

1日 每患者當 看護時間은 患者가 看護받고 있는 程度를 數量化한 것으로서 가장 많이 利用되는 實質的이고 科學的인 指標라고 말할 수 있다.

計算方法은 다음 段階로 나누어 說明하면

第一段階: 年暇, 病暇, 公休日, 日曜日 등 休務日은 除外한 年間 1人 看護員의 平均勤務日數를 計算한다.

第二段階: 看護員의 年間勤務日數에 1日 勤務時間 8時間을 乘하여 看護員 1人의 年間 勤務時間을 計算한다.

第三段階: 看護員의 1人當年間勤務時間에 總 勤務看護員數를 乘하여 年間 總看護時間을 計算한다.

第四段階: 年間 總 看護時間에서 1日 平均 看護時間을 計算한다.

第五段階: 年間 總 看護時間을 平均入院者數로 나누어 患者 1人當 看護時間을 計算한다.

以上の 計算方法을 綜合病院의 一例로써 說明하면 看護員數가 200명, 간호원 1인의 年間 平均勤務日數가 268日(즉 365日-97日=268日) 定期休日: 52日, 年暇: 20日, 病暇: 12日, 公休日: 13日)

1日 勤務時間이 8時間, 平均 入院患者數가 400명인 境遇에

第一段階: 年間 1人 看護員平均勤務日은 268日

第二段階: 年間 1人 看護員 總 勤務時間은 2,144時間(268×8=2,144)

第三段階: 年間 總 看護時間은 428,800時間(2,144時間×200名=428,800時間)

第四段階: 1日 平均 看護時間은 1174.8時間(428,800時間÷365日=1174.8時間)

第五段階: 患者1人當 看護時間은 2.9時間(1174.8時間÷平均入院患者 400名=2.9時間)으로 計算되었다. 즉 例의 病院에 入院한 患者當 平均 看護時間은 2.9時間이라는 것을 알 수 있게 된다.

그러나 2.9時間이란 指標가 어느 程度의 看護人力 需要를 나타내 주는 것인가 하는 것은 例의 病院의 目的, 病院「서비스」事業內容, 入院率, 病床利用率, 平均入院日數, 看護業務量에 미치는 要素等을 參酌하여 多角的인 接近方法으로 分析評價하지 않으면 안 될 것이다.

Mac Eachern⁶⁾은 1日平均 患者看護時間에 關한 研究에서 內外科看護單位에서 4.2時間, 新生兒看護單位에서 2.3時間, 嬰乳兒看護單位에서 5.5時間, 兒童看護單位에서 4.3時間, 傳染病看護單位에서 4.7時間이 必要하다고 하였다.

이와같이 各看護單位의 機能에 따라 看護人力을 配置하여야 함은 勿論 業務遂行에 있어 專門的知識과 技術의 必要程度에 따라 專門職 또는 非專門職 看護人力의 配置比도 決定하여야 할 것이다.

2. 患者數 또는 病床數 對 看護員比.

患者數 對 看護員比에 따라 看護人力需要推定을 決定하는 것은 計算하기는 쉬우나 不正確한 指標가 되기 쉽다. 이를 適用할 境遇 入院患者의 種類에 따라 看護員比의 높고 낮음을 決定 하여야 한다. Mac Eachern은 그의 著書에서 “病院의 機能이 活潑한 境遇 看護員 對 患者比는 1 對 1 내지 2로 하는 것이 바람직하다.”라고 밝히면서 높은 看護員 對 患者比는 病院의 死亡率, 罹病率 및 在院日數를 低下시킨다고 하면서 그 例로써 1名의 看護員이 6名의 患者를 看護하게 한 病院은 手術後 死亡率은 5.5%였으나 1名의 看護員이 1.5名의 患者를 看護한 病院의 死亡率은 1.8%였다고 한다. 우리나라는 看護員의 人力需要를 醫療法에서 入院患者 5名에 對하여 看護員 2名과 外來患者 30名에 對하여 看護員 1名으로 定하고 있다.

그러나 病院의 設立目的 事業內容, 患者의 樣狀 및 看護活動의 能力과 範圍에 따라 決定함이 妥當하다.

3. 看護依存에 따른 患者看護時間

看護依存에 따른 患者看護時間은 各患者 個人別 看護要求度를 計量化하여 看護員의 需要를 決定하는 合理的인 方法中 하나이다.

즉 이는 患者를 行動樣相, 意識狀態, 活力症狀, 營養狀態, 感情등의 安定如否에 따라 活潑와 看護中 繼續的으로 特別한 措置(specialized manual)나 觀察技術(observational skill)을 必要로 하는지 如否에 따라 各 患者群을 數個群으로 分類하고 分類된 患者에 遂行된 看護時間을 測定하여 各 患者群의 數에 따라 必要患者 看護時間을 測定한 後 이에 必要한 看護員을 算出하는 方法이다.

뉴욕大學의 Bernmein⁹⁾은 患者를 重患者(acutely ill patients) 中等度患者(moderately ill patients) 輕患者(Mildly ill patients) 등 3範圍로 分類하고 各 患者群마다에 所要되는 平均看護時間을 測定한 結果는 重患者는 184分(3時間 4分) 中等度患者는 99分(1時間 39分) 輕患者는 23分の 看護時間을 要한다고 밝혔으

며 「존 홉킨스」⁷⁾ 大學病院의 境遇 全人看護患者, 部分看護患者, 獨自看護患者로 分類하고 各各 150分(2時間 30分) 60分(1時間), 30分の 看護時間을 要한다고 하였다. 이와 비슷한 研究로 서울대학병원, 朴¹²⁾의 研究에서는 重患者, 中等度患者, 輕患者로 分類하여 244分(4時間 4分), 175分(2時間 55分), 116分(1時間 56分)의 看護時間을 測定하여 各看護單位別로 所要되는 看護員數를 算出하였다. 그러나 이를 위하여는 看護依存度를 推定하기 위한 看護時間의 測定 및 業務分析 等에 關한 調査가 于先되어야 할 것이다.

IV. 結 論

病院의 看護人力需要는 一日 每 患者當 看護時間이나 患者對 看護員比 또는 看護依存에 따른 看護時間을 利用한다 하더라도 一律的으로 標準化할 수 있는 方法은 없다. 어떤 基準을 設定하여도 看護人力需要에 影響을 미치는 各各 다른 要素는 恒常存在할 것이므로 어떤 病院에 充分하다고 생각되는 看護人力은 事情이 다른 他病院에서는 不充分하게 받아들여질 수도 있다. 이와같은 各己 다른 各病院 나름대로 考慮되어야 하되 病院事業活動에 關한 分析을 基礎로 하여 決定되어야 할 것이다.

이것을 決定하는 要素는 위에서 說明하듯이 各病院의 診療事業外에도 教育事業, 研究事業, 患者在院期間, 患者疾病의 程度, 患者, 教育, 新規職員의 教育, 再活醫療事業 등에 關하여 力點을 두는 程度나 人力消耗를 輕感시킬 수 있는 施設의 內容等을 들 수 있다.

綜合病院에서의 看護行政擔當者는 看護活動의 範圍를 먼저 定하고 이에 動員될 看護人力을 開發하기 위한 繼續的인 研究分析和 함께 自體評價를 試圖함으로써 各病院은 그 病院의 要求에 맞는 職員構成의 標準을 發展시켜 나아갈 수 있을 것이다.

< 參 考 文 獻 >

- 1) Mary D. Shanks, Dorothy A. Kennedy: Administration in Nursing, Second edition Mcgraw Hill Co, 1970, pp. 118-135.
- 2) Edythy L. Alexander: Nursing Administration in the Hospital Health Care System, The C.V. Mosby Co., 1972, pp. 263-298.
- 3) Richard L. Durbin, W. Herbert Spingall: Organization and Administration of Health Care (Theory,

- Practice, Environment), 2nd Edition, The C.V. Mosby Co., 1974, pp.121-157.
- 4) Helen M. Donovan, Nursing Service Administration Managing the Enterprise, The C.V. Mosby Co., 1975, pp.101-124.
 - 5) W.H.O.: Publichealth Paper 44 (Planning & Programming for Nursing Service), 1971, pp. 134-137.
 - 6) Mac Eachern: Hospital Organization and Management, 3rd Edition, Physician's Record Co., 1969. pp. 522-524
 - 7) William J. Horvath: Medical and Hospital Practice, pp. 134-137.
 - 8) W.H.O. Nursing Man-Power Development (A Review of Method), 1971.
 - 9) A. Barr, B. Moores and Catherine Rhyshearn: A Review of the Various Methods of Measuring the Dependency of Patient on Nursing staff, Int. Nursing Studies. Vol. 10, 1973 pp. 195-203
 - 10) Patricia Mc Cor Mack: Predicting Nurse staffing, Hospital, J.A.H.A. May 1. Vol. 47, 1943, pp. 68-79.
 - 11) 박정호 : 병원 간호행정 개선을 위한 연구, 대한 간호 학회지 Vol. 3, No. 1972.
 - 12) 박 정호 : 종합병원에 있어서 간호의존에 따른 간호인력 수요추정에 관한 조사연구, 서울의대 잡지 Vol. 16. No. 4, December, 1975.
 - 13) 보건사회부 : 의료법 시행령 제24조, 1973.