

임상간호원의 실태조사

임상간호원회 특별사업위원회*

— 목 차 —

- I. 서 론
 - 1. 연구의 목적 및 필요성
 - 2. 용어의 정의
- II. 연구방법
 - 1. 조사도구의 선정
 - 2. 조사대상 및 조사방법
 - 3. 자료처리 및 분석
- III. 조사성적 및 고찰
- IV. 결론 및 제언
 - 참고문헌
 - 영문초록

I. 서 론

1. 연구의 목적 및 필요성

건강이 사회발전의 중요한 요소로 인식되고 있는 오늘날 이 건강을 담당하는 의료사업의 대부분이 병원에서 이루어지며, 이 병원의 역사는 100년이라는 세월이 흘렀다. 또한 병원의 양적, 질적 발전은 우리나라 경제가 과거 20년간 4차에 걸친 경제개발 5개년계획을 수행하는 과정에서 연평균 약 10% 성장해왔으며 1983년 1인당 GNP는 1,880달러 수준으로 상승하였다. (탁종기, 1980, KIPDI. 인구보건지표) 이러한 사회환경의 변화와 더불어 정부는 사회개발에 치중하게 되었고 그 일환으로 사회복지구현과 함께 국민의료에 대한 책임과 의료의 질평을 이룩하기 위하여 의료보호사업과 의료보험사업을 시작하였으나 이룬 성과 확대해 그 대상이 1985년 12월말 전 국민의 53.8% 늘어났으며 (양재호, 1980) 이와함께 의료보호와 병원수는 급속도로 증가되어 병원수는 1970년 이전보다 1970년부터 19

85년 4월까지 13.1배나 늘어났다(장기선, 1985, 김일순 1984), 이러한 추세에서 인간의 건강관리는 하나의 권리로서 받아들여지고 있으며, 병원에서의 의로서어 비는 단순히 병든 육체에 의도한 제공하는 것이 아니다 인간전체 즉 생물학적 기능만이 아닌 심리적, 정신적, 지지, 영적기능의 복합적 인간에 자연과의 관계를 유지시켜 하나의 인격으로서 존엄한 존재도 배워야 한다(고범서, 1983, 김수지 1985, 강원용 1983). Fletcher 교수는 의료윤리학에서 「도덕과 의학(Morals and Medicine)」 제 1장을 「생명, 건강과 死에 있어서의 인간적 권리(Human Right in Life, Health and Death)」라고 했으며 또한 말하기를 환자들 단순한 의학적 치료의 대상이 아니라 의학적으로 볼보아야 할 존엄한 인격으로 생각할 때 환자의 도덕적, 윤리적 권리와 이익은 그의 육신적 필요와 조건과 동일하게 의료적 관심에 있어서 중요한 위치를 차지하여야 한다고 주장하였다(고범서, 1983).

현재 병원의 사회적 이미지는 수익성이 대난히 좋은 기관이며, 고압적이고 불친절하고 경영수준이 낮은 기관으로 인식되고 있지만 병원의 존재는 조직중에서 가장 복잡한 조직의 하나로서, 지금까지 개발되어 온 다른 산업에 직용된 경영기법들의 적용이 매우 어렵다. 또한 현대 병원은 과학기술과 기술구조의 지속적인 변화 발전을 하고 있으며 그 특성은 다양한 사업특성, 복잡한 전환과정, 다양한 전문직종의 집합체, 기대한 자본이 소요되는 산업체이다(신영수, 1981). 의료보장시대에 접근하고 있는 우리나라 병원을 중심으로 내외 환경여건이 급속하게 변하고 이러한 환경속에서 신속 정확하게 병원의 제반기능을 원활히 수행하기 위한 효율을 최대화하고 비용절감과 수익증대를 기하여야 한다. 병원 시스템에서 의료비절감 전략수집에 필요한 비용의 종류구분은 원가 구성종류에 따라 인건비, 재료비, 관리비로 나누며 이 비용의 구분에 대한 정확한 비교

* 위원장 : 이 숙 자
 위 원 : 김근화 · 김정숙 · 조규숙 · 최극미 · 함성숙

는 어려우나 인건비의 비중이 점차 증가되는 추세에 있으며 이는 전문 의료인력 급여수준의 상승, 의료기술, 기기의 발전에 따라 추가 전문인력의 확보, 또한 환자의 의료서비스적 요구에 대한 기대감의 고조에 따라 호텔서비스업적 업무확충을 위한 추가인력 확보 등으로 기인된 것이다. 실로 향후 병원수지균형의 성패는 인력운영의 적경화를 여하히 기하느냐에 달려있다고 하겠다(신영수, 1985).

병원은 노동집약 산업이므로 병원지출의 40~50%가 인건비로 구성되고(김일순, 1984) 병원인력의 30~40%가 간호부(과) 요원이라 하겠다. 현재병원의 원내업무를 관리하고 있는 조직형태에 있어 그 병원의 서어미스 실패를 의태나 임원을 불문하고 환자 전체의 일에 대하여 개개원자별로나, 또는 포괄적으로나 징괄히 파악할 수 있는 적부처에 있는 자는 간호부장 1인외에는 없다(이인환, 1982). 이러한 점으로 보아 현대병원에서 간호부(과)의 위치와 간호요원 관리의 매우 중요하다고 하겠다.

우리나라 병원에서 간호부(과)의 역사는 1891년 선교사에 의해서 시작되어 현재에 이르기까지 간호의 본질적 기능인 "care" "cure" "coordination"(김모임, 1983)은 과학적이고 기술적인 발전으로 인한 사회적 물리적, 경제적 환경 및 건강관리에서 계속적으로 변화되어 왔다. 이러한 변화에 따라 임상간호분야에서는 경험과 과학적 지식에 기초한 보다 더 전문화된 새로운 업무수행을 요하게 되었고 빠르게 확장되고있는 간호기능의 다른 한 측면은 간호를 제공하는데 있어서 임상적인 진문화기능이 요구된다. 따라서 본 연구는 병원에서의 간호부(과)의 조직, 제반규정, 교육, 간호의 질평가에 대한 실태를 파악하여 임상간호원의 직업에 대한 만족도, 간호부(과) 조직관리의 효율성, 임상간호의 질을 높이고 현대병원의 복잡다양한 기능의 효율성을 증진시켜 현 사회가 요구하는 의료서비스를 제공하는데 기초자료를 제공하기 위함이다.

2. 용어의 정의

예산: 일정기간 중 어떤 목적을 위하여 기획되고 예기되는 제반활동의 운영사항을 재정적 틀어트써 표현한 설명서를 의미하며 사전에 예상되는 경비와 수입에 관한 계획서다(이종익, 1980). 따라서 본 연구에서 간호과 예산이란 하나의 회계년도 동안 간호업무수행을 위한 계획을 세우고 이에 예상되는 필요량을 기초로

하여 산출된 재원의 할당계획을 말한다(Schmied, 1977).

조직: "공동목적을 달성하기 위한 모든 인간단체의 방식"을 말하며(이영복, 1980) 본 연구에서 간호과 조직이란 병원기구조직의 일부로서 병원목적에 준하여 간호과 업무를 효과적으로 수행할 수 있도록 조직화한 것이다(이유순, 1984).

규정: 사람의 행동의 준칙이 되는 규칙을 말한다(이희승, 1985).

실무교육: 본 연구에서 간호원 실무교육이란 전문직에 종사하고 있는 간호원을 위한 지속적인 교육으로(방용자의, 1985) 신규직원 오리엔테이션을 포함한 간호부서별교육, 승진자교육, 보수교육, 원외교육 및 해외연수 교양교육이 포함된다.

Q·A: optimal patient care를 성취하는데 방해가 되는 요인을 발견, 시정하는 방법을 설정하고 시정행동을 정기적으로 재평가 하는 것을 말한다(대한병원협회, 1982).

병원표준화등급: 대한병원협회의 병원 표준화 심사대상 병원을 대학부속병원 및 병상수에 따라 A, B, C, D 등급으로 분류한 것을 말하며 본 연구에서는 80병상미만의 병원을 E등급에 포함시켰다.

A등급: 대학부속병원 및 500병상 이상의 병원

B등급: 300병상에서 부터 499병상의 병원

C등급: 150병상에서 부터 299병상의 병원

D등급: 80병상에서 부터 149병상의 병원

E등급: 80병상미만의 병원

II. 연구방법

1. 조사도구의 선정

본 연구에 사용된 조사도구는 현직 간호부(과)장 3명이 문헌고찰을 통하여 설문지를 작성한 후 3회에 걸쳐 재검토하여 수정 보완된 것으로 설문지 내용구성은 일탄적 특성 4문항, 조직 규정 54문항, 교육 87문항, Q·A 41문항, 총 186문항으로 구성 되었다.

2. 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 1985년 대한간호협회 수첩에 수록된 483개 병원(간호부(과)장—有 260, 無 223)으로 연구도구는 자문자답식으로 작성된 설문지에 의해 1985.

11.12부터 1986. 1.5까지 우편으로 배포 회수되었으며 회수율은 20.9%(간호부(과)장—有 97, 無 4)이었으나 이중 불완전하게 응답한 13개 병원을 제외한 88개 병원의 자료를 본 연구에 사용하였다.

3. 자료처리 및 분석

본 연구의 수집된 자료는 각 변수에 대한 백분율과 빈도수를 산출하였다.

Ⅲ. 조사성적 및 고찰

1. 일반적 특성

본 조사 대상병원의 병원소재지, 설립년도, 설립유형 병상수에 따른 일반적 특성은 <표 1>에 나타난 바와 같다.

1) 병원소재지

본 조사 대상병원의 소재지별 분포는 시에 위치한 병원이 37.5%로 가장 많고 서울특별시 29.5% 직할시가 21.6% 읍이 11.4%로 나타났다.

2) 설립년도

대상병원의 설립년도별 분포는 1980년대가 36.4%로 가장 많고 1970년대가 19.3%를 차지해 1970년대 이후 1984년 4월까지 종합병원의수가 1970년대 이전보다 13.3배나 증가했다는 정기선(1985)의 보고에 부응하는 것으로 나타났다. 또한 1960년대에는 5.7%로 가장 낮게 나타났고 1940년대 이전에는 17.0%, 1950년대에 10.2%를 차지하는 것으로 나타났다.

3) 설립형태

설립형태별 병원분포를 보면 법인병원이 56.8%로 가장 많았고 대학부속병원이 19.3%, 개인병원이 13.7%, 국·공립병원이 10.2%를 차지하는 것으로 나타났으나 1983년 대한병원협회에 등록된 424개의 병원을 설립형태별로 구분해 보면 국·공립은 12%, 학교법인 대학부속병원은 9%를 차지하는 것으로 나타났다(정기선, 1985)

4) 병원 표준화 등급

본 연구 대상병원의 표준화등급별 분포상황을 보면 <표 1>에 제시한 바와 같이 A등급은 19개 병원으로 21.6%, B등급은 16개 병원으로 18.2%, C등급은 25개 28.4%, D등급 이하는 28개 병원으로 31.8%를 차지하는 것으로 나타났다.

<표 1> 조사 대상 병원의 일반적 특성

내 용	구 분	실 수	백분율
병원 소재지	서울특별시	26	29.5
	직할시	19	21.6
	시	33	37.5
	읍	10	11.4
설립 년도	1940년대 이전	15	17.0
	1950년대	9	10.2
	1960년대	5	5.7
	1970년대	17	19.3
	1980년대	32	36.4
	무응답	10	11.4
설립유형	대학병원	17	19.3
	법인병원	50	56.8
	국공립병원	9	10.2
	군병원	—	—
	기타(개인)	12	13.7
표준화등급	A급(대학부속병원 19 및 500병상 이상)	19	21.6
	B급(300~499병상)	16	18.2
	C급(150~299병상)	25	28.4
	D급(80~149병상)	24	27.3
	E급(80병상 미만)	4	4.5

2. 조직 및 인력현황

1) 간호과의 위치

기구조직이단 공동목적의 달성을 위한 질서를 강조하고 업무를 능률적으로 집행할 수 있도록 직무를 배분한 것으로 병원에서 환자간호를 직접 제공하는 간호과의 위치는 매우 중요하다고 본 수 있겠다(박정호, 1972). 본 연구에서 간호과의 위치는 <표 2>에 제시한 바와 같이 88개 조사대상 병원중 40.9%에서 병원장 직속 독립기구라고 응답 하였으며, 11.4%에선 형식상 독립제, 43.2%에선 진료부에 속하는 것으로 나타났다. 박정호(1972)에 의하면 병원기구 중 간호과가 진료부에 소속되어 있는 병원이 조사대상병원의 60%이며 형식상 독립되어 있으나 기능상 진료부의 진료각과 중의 일개 단위밖에 인정되지 않는 병원이 24%이었으며 완전히 독립되어 있는 병원이 5%에 불과 했으며

타부서에 예측되어 있는 병원도 15%나 되는 것으로 보고 하였다. 따라서 간호업무자체가 진로보조업무라는 것에서 점차 간호업무의 독자성을 인정한 병원기구 조직으로 시정되어 지고 있다고 사료된다.

2) 간호부(과)장의 권한 및 조직편제

간호부(과)장의 권한은 <표 2>에 나타난 바와 같이 본 조사대상 병원 중 30.7%에서 완전히 위임, 51.1%에서는 부분적으로 위임, 13.7%에서 독립적인 권한이 있는 것으로 나타났으며 병원등급별로는 별다른 차가 없었다. 그러나 병원 Service의 실태를 외래나 입원을 불편하고 환자전체의 일에 대하여 개개환자별로나 포괄적으로 정확히 파악할 수 있는 자라던 간호부장 1인 밖에 없다(이인환, 1982)고 말했듯이 이것은 간호부(과)장의 위치가 매우 중요한 위치임을 말해주며 앞으로는 간호부(과)장의 권한이 점차 독립적인 권한을 갖게 되어야 한다고 사료된다. 또한 간호부(과)의 조직편제는 “간호과장→간호감독→수간호원→책임간호원→간호원”이 전체병원 중 54.6%로 가장 많았고 병원등급별로 살펴보면 A등급에선 19개 병원 중 78.9%, B등급은 16개 병원 중 62.5% C등급은 25개 병원 중 64.0%, D등급 이하에선 28개 병원 중 25.0%를 차지하는 것으로 나타났다.

3) 간호부(과)장의 참여도

간호부(과)장의 참여도는 <표 2>에 제시한 바와 같이 조사대상병원 중 59.1%에서 기획, 편성, 집행하는데 모두 참여하는 것으로 나타났으며 이를 병원등급별로 살펴보면 A등급에선 68.4%, B등급은 56.3% C등급은 68.0%, D등급이하에서는 46.4%를 차지하는 것으로 나타났으나 Fuller(1976)에 의하면 간호예산은 간호부(과)장에 의한 자원의 할당이 중요하며, 간호행정자란 환자간호를 수행하기 위해 필요한 예산을 책정하고 책정된 예산을 집행하고 또한 자원의 할당이 유용하게 쓰여지고 있는지 평가해야 한다고 하였다. 따라서 효율적인 병원경영을 위해서는 간호부(과)장이 예산을 기획, 편성 집행하는데 모두 참여해야 된다고 생각된다.

4) 간호전달체제

간호전달체제는 대상병원 중 환자중심방식이 43.2%, 기능중심이 33.0%, 조중심이 13.6%를 차지하는 것으로 나타났으며 이것을 표준화등급별로 살펴보면 A등급병원 중의 26.3%, B등급병원 중의 50%, C등급병원 중의 40%, D등급이하의 병원에서는 53.6%가 환자중심방식의 간호를 실시하는 것으로 나타나 A 등

급 병원에서 환자중심방식의 실시율이 가장 낮게 나타났다(26.3%) D등급이하의 병원에서는 가장 높은 실시율(53.6%)을 보였는데 이는 간호전달체제에 대한 정확한 Criteria를 응답자들이 서로 다르게 인식하고 있음으로, 또는 D등급이하의 병원에서는 대부분이 낮던 초빈 발번 간호원이 1명씩 배당되어 기능 중심 및 조중심의 간호를 시행할 수 없음으로써 나타난 결과로 사료된다. 또한 최근에 간호학이 독자적인 학문으로 발전하면서 인간중심의 전인간호로 변천하고 있는 요즘 전인간호란 모든 사람의 인격의 평등을 인정하여 인간전체의 행복실현을 이상으로 삼는 인도주의적인 간호에 기초한 것으로 보아 간호전달체제가 점차 전인간호를 위한 환자중심방식으로 지향해야 된다고 생각된다(이유순, 1484).

5) 간호근무제도

간호근무제도는 전체 대상병원 중 93.2%에서 3부제 3.4%에서 2부제를 운영하는 것으로 나타났으며 표준화등급별로 살펴보면 C등급병원에서의 4.0%, D등급이하의 병원에서는 6.9%가 2부제를 운영하는 것으로 나타났다(표 2 참조).

6) 전문간호원 육성위원회

한편 간호원 인허가를 취득하고 나면 일생을 지낼 수 있었던 시대는 이미 지나갔으며 간호가 하나의 전문직으로 발전을 거듭해가는 이때 앞으로 간호계의 전망은 분야별 전문간호원(Nurse Specialist)의 요구가 점차 높아지고 있다. 그러나 본 연구에서는 대상병원의 58.0%인 51개 병원에서만 분야별 전문간호원을 양성하고 있었으며 이 51개 병원 중 운영빈도가 높은 분야 순으로 나열하면 조산원(74.5%), 수술간호분야(58.8%), 마취간호분야(54.9%), 중환자간호분야(47.1%), 인공신장간호분야(27.5%), 정신간호분야(19.6%), 보건의간호분야(7.8%), 재활간호분야(3.9%) 순으로 나타나 정신간호분야, 보건의간호분야, 재활간호분야 등은 소수의 병원에서만 운영되고 있는 것으로 나타났다. 따라서 간호의 전문성을 더욱 발전시키기 위해서는 간호부서와 병원당국의 적극적인 지원이 바탕되어 전문간호인력 육성에 더욱 주력해야 된다고 사료된다.

7) 인력현황

의료법 시행규칙 제32조에 의하면 간호원은 1일 평균 입원한 환자 2.5명이나 혹은 1일 평균 외래환자 30명을 간호할 수 있다고 그 적정수를 결정하고 있다. 또한 박정호(1972)는 이상적인 간호원 대 의사비율 1:0.3으로 밝혔으나 본 연구에서는 응답한 67개의 병

〈표 2〉 간호부(과)의 조직

문	항	A급(19)	B급(16)	C급(25)	D급(28)이하	계(88)	부응답
1. 간호과의 위치							
1)	병원장 직속 독립 기구	31.6	64.7	40.0	35.7	40.9	
2)	형식상 독립체계	21.1	5.9	12.0	7.1	11.4	4.5
3)	진료부에 속함	42.1	23.5	44.0	53.6	43.2	
4)	사무부에 속함	—	—	—	—	—	
2. 간호부(과)장의 권한							
1)	완전히 위임	26.3	56.3	32.0	17.9	30.7	—
2)	부분적으로 위임	57.9	37.5	48.0	57.1	51.1	4.5
3)	독립적인 권한 있음	10.5	6.3	12.0	21.4	13.7	—
3. 간호부(과)의 조직편제							
1)	간호부장→간호과장→간호감독→수 간호원→책임간호원→간호원	5.3	18.8	4.0	—	5.7	—
2)	간호과장→간호감독→수간호원→책임 간호원→간호원	78.9	62.5	64.0	25.0	54.6	
3)	간호과장→수간호원→간호원	10.5	12.5	24.0	64.3	31.8	
4)	간호부장→간호차장→간호감독→수 간호원→책임간호원→간호원	5.3				1.1	
5)	기타		6.3	8.0	10.7	6.8	
4. 간 부(과)장의 참여도							
1)	기획하는데만 참여	10.5	12.5	8.0	3.6	8.0	
2)	편성하는데만 참여	5.3	12.5		7.1	5.7	
3)	집행하는데만 참여	15.8	18.8	4.0	21.4	14.7	4.5
4)	기획, 편성, 집행하는데 모두 참여	68.4	56.3	68.0	46.4	59.1	
5)	진혀 참여하지 못함			12.0	14.3	8.0	
5. 간호 전달 체계							
1)	환자중심방법(Patient Centered Method)	26.3	50.0	40.0	53.6	43.2	
2)	기능중심방법(Functional Care Method)	36.8	31.3	32.0	32.1	33.0	3.4
3)	조중심방법(Team Care Method)	21.1	18.8	12.0	7.1	13.6	
4)	혼합형(Mixed Method)	10.5		12.0	3.6	6.8	
6. 간호 근무제도							
1)	3부제	100.0	100.0	92.0	86.2	93.2	
2)	2부제			4.0	6.9	3.4	
3)	일직제						2.3
4)	2부제 3부제 혼합				3.4	1.1	

원 중 53.7%에서 1:0.5이상으로 나타났고 46.3%에서 1:0.5미만으로 나타나 병원의 의사수가 많아짐으로 인한 업무량의 증가로 간호원이 환자를 중심으로 한 간호업무를 수행하는 데 큰 영향을 미치고 있는 것

으로 생각된다. 또한 간호원과 행정직원의 비는 1:0.5 이상이 응답한 56개 병원 중 82.1%를 차지했는데 이는 이상적인 간호원 대 행정직원의 수 1:0.2에 비하여 행정직원이 너무 많은 것으로 나타났다(박정호

1972).

3. 규정에 관한 사항

1) 조직에 관한 규정

기구조직이란 공동목적의 달성을 위하여 직서를 창조하고 업무를 능률적으로 집행할 수 있도록 직무를 배분한 것으로 조직에 대한 규정 또한 중요하다 하겠다. 본 연구에서 조직에 대한 규정유무를 살펴보면 대 상병원 중 96.6%에서 이 규정을 가지고 있는 것으로 나타났으며 표준화등급별로 보면 A·B등급에서는 100.0%, C등급은 96.0%, D등급이하에서는 92.9%에서 있는 것으로 나타났다. 또한 이 조직의 규정이 있는 85개 병원 중 70%이상에서 운영에 관한 사항, 직제에 관한 사항, 위임전결에 관한 사항을 포함하는 반면 이 사회에 관한 사항은 52.9%에서만만 보유하고 있었다. 이사회에 관한 사항을 표준화등급별로 살펴보면 A등급에서는 63.2%, B등급은 50.0%, C등급에서는 56.0%, D등급이하에서는 39.3%에서 보유하고 있는 것으로 나타났다.

2) 복무규정

복무규정 유무 및 복무규정에 포함된 내용을 보면 <표 3-1>에 제시한 바와 같이 대상병원의 96.6%인 85개 병원에서 복무규정이 있는 것으로 나타났으며 복무규정이 있는 85개 병원 중 근무수칙은 91.8%, 공가는 85.9%, 휴직, 휴일은 91.8%, 휴가는 93.0%, 병가는 90.6%에서 포함하는 것으로 나타났다. 여기서 휴직규정이 있는 78개 병원 중 휴직가능기간은 29.5%에서 3개월, 32.1%에선 6개월, 15.4%에서는 1년까지 가능하다고 하였고 휴가기간이 있는 79개 병원 중 월차휴가론 전혀 실시하지 않는 병원이 31.6%로 나타나 "1원당 1일의 월차유급휴가를 주어야 한다"는 근로기준법과는 상이하게 나타났으며, 휴가일수는 8일이 29.1%, 9일이상이 25.3%, 2~5일이 20.3%를 차지해 근로기준법에 제시한 "년차유급휴가는 1년간 개근한 근로자에게 8일, 9월이상 출근한 근로자에게 3일간 준다"라는 내용이 잘 이행되지 않는 것으로 나타났다. 또한 병가가 있다고 응답한 77개 병원 중 병가기간은 년 4주 이상이 31.2%, 년 2주까지가 28.6%, 년 4주까지가 20.8%를 차지하는 것으로 나타났다. 따라서 전반적으로 미투어 불 때 간호요원에 대한 복지정책이 더욱 확고히 서야 될 것으로 생각된다.

3) 인사규정

<표 3-1> 복무규정 유무 및 포함내용

항 목	구 분	실수	비율(%)
복무규정유무	유	85	96.6
	무	1	1.1
	무응답	2	2.3
계		88	100.0
복무규정 이 있는	근무수칙	78	91.8
	무	7	8.2
계		85	100.0
경우 포 함된 내 용	공 가	73	85.9
	무	12	14.1
계		85	100.0
휴. 일	유	78	91.8
	무	7	8.2
계		85	100.0
휴 직	유	78	91.8
	무	7	8.2
계		85	100.0
휴직가능기 간	1개월	10	12.8
	2개월	4	5.1
	3개월	23	29.5
	6개월	25	32.1
	1년	12	15.4
	해당없음	4	5.1
	계	78	100.0
휴가(년·월 차휴가)	유	79	93.0
	무	6	7.0
계		85	100.0
월차휴가기 간	근로기준법에 준해실시	25	31.6
	휴가대신급여 로지급	15	19.0
	전혀실시않함	25	31.6
	무응답	14	17.8
계		79	100.0

휴가일수	2~5일	16	20.3
	6~7일	18	22.8
	8일	23	29.1
	9일 이상	20	25.3
	무응답	2	2.5
계		79	100.0
평가	유	77	90.6
	부	8	9.4
계		85	100.0
평가가능기간	년 2주까지	22	28.6
	년 4주까지	16	20.8
	년 4주이상	24	31.2
	경력에따라차등	14	18.2
	무응답	1	1.2
계		77	100.0

인사규정 유무에 관한 사항은 <표 3-2>에 나타난 바와 같이 대상병원중 85개병원인 96.6%에서 보유하고 있었으며 여기에 포함되는 인사규정내용 중 가장 많이 포함하는 순으로 나열하면 채용(11.6%), 퇴직(11.5%), 상벌(11.2%), 휴직(10.5%), 정년(10.2%), 승진(10.0%), 보직(9.5%), 정기승호(9.1%), 인사고과(9.0%), 해임(7.4%) 순으로 나타났다(표 3-3 참조). 간

<표 3-2> 표준화 등급별 인사규정유무

등급	A급 (19)	B급 (16)	C급 (25)	D급이하 (28)	계 (88)
빈도	19	16	23	27	85
백분율	100.0	100.0	92.0	96.4	96.6

호요원 채용권한은 조사대상 병원의 46.6%에서 전적으로 간호과에 위임하는 것으로 나타났으며 이것을 표준화등급별로 보면 A등급에서는 63.2%, B등급은 25.0%, D등급이하에선 50%에서 전적으로 위임하는 것을 알 수 있었고 채용방법은 조사대상 병원의 50%에서 공개채용을 원칙으로 한다고 하였으며 36.3%에서 추천에 의해 면담후 채용하였다(표 3-4 참조). 이것은 박정호(1972)가 보고한 1971년도 당 간호원의 모집현황에 대해 조사한 결과 전 병원의 98%이상 이 서류전형에 의한 특별채용방법을 채택한다고 답하였으며 또한 인사

<표 3-3> 인사규정 내용 분류

인사규정안내	빈도	비율(%)
채용	83	11.6
정기승호	65	9.1
인사고과	64	9.0
퇴직	82	11.5
보직	68	9.5
승진	71	10.0
휴직	75	10.5
상벌	79	11.2
해임	53	7.4
정년	73	10.2
계	713	100.0

권자는 관리체제에 따라 대학계 병원은 총장이 인사권자가 되고 국, 공립계는 시장 또는 도지사였고 병원장이 인사권자가 된다고 한 것과는 상이하게 나타났다. 그러나 인사권자가 누구든지 간에 간호원의 승진, 채용 및 근무평가에 있어서 많은 권한이 간호과장에게 위임되는 것이 바람직하다고 생각한다. 인사고과제도 실시는 조사대상 병원의 80.7%에서 시행하고 있었으며 이중 62.0%인 44개 병원에서는 년 2회 실시하고 있는 것을 볼 수 있었고 17.0%에 해당하는 15개 병원에서는 인사고과를 전혀 실시하지 않고 있는 것으로 나타났다. 그러나 지금까지 전통적인 인사고과의 목적은 과거지향적인 입장에서 과거의 실적에 대한 차별적인 상벌시행의 기초자료로서 상여금, 승급, 해지순위, 복직순위 등에 주로 활용하였으나 근대적인 인사고과의 목적은 미래지향적인 입장에서 개인의 육성과 적재적소에의 배치등 적극적인 능력개발의 활용에 있으며 교육훈련 지도, 성취등급의 부여, 배치전환, 조직개발등에 주로 활용된다(최종태, 1983). 따라서 인사고과는 구성원 개개인의 발전에 매우 중요한 것으로 사료되어 모든 병원에서 인사고과를 실시하는 것이 바람직하다고 하겠다. 승호제도는 조사대상 병원의 44.3%에서 년 1회 정기승호를 하고 있었으며 11.4%에선 인사고과에 따라 반영, 5.7%에서 년 2회 정기승호를 한다고 하였다 또한 승진이란 종업원이 보다 유리한 직무에 옮겨졌을 경우를 말하며 '보다 유리한 것'이란 '직책의 증가' '위신의 증가' '소요기능의 확대' 또는 '책임의 증가' 등이 인정될 경우를 말하고 있는 것으로 선임료보다 능력을 위주하여 승진의 기회로 인해 자기의 지식이나

〈표 3-4〉 채용인사고과 승호 승진제도 현황

항 목	구 분	실수	비율
간호요원 채용원한	전직으로 간호과에 위임	41	46.6
	사무부에서 총괄채용	5	5.7
	인사채용에 참여	32	36.4
	혼합형	6	6.8
	무응답	4	4.5
계		88	100.0
간호요원 채용방법	공개채용을 원칙	44	50.0
	추천에 의해 면담후 채용	32	36.3
	혼합형	10	11.4
	무응답	2	2.3
계		88	100.0
인사고과제도 실시유무	유	71	80.7
	무	15	17.0
	무응답	2	2.3
	계	88	100.0
실시하는경우 실시횟수	년 1회 실시	21	29.6
	년 2회 실시	44	62.0
	분기별 실시	4	5.6
	무응답	2	2.8
	계	71	100.0
승호제도	년 1회 정기승호 실시	39	44.3
	인사고과에 따라 반영	10	11.4
	년 2회 정기승호	5	5.7
	년 1회 실시하며 인사고과 반영	12	13.6
	무응답	22	25.0
계		88	100.0
승진제도방법	승진시험제도	4	4.5
	인사고과전수	5	5.7
	경력순	16	18.2
	직원 근무평가 반영	10	11.4
	인사고과·경력·근무평가	50	56.8
	시험·근무평가	3	3.4
	계	88	100.0

승직년한 감독	3~5년	17	19.3
	6~9년	18	35.2
	10년 이상	15	8.0
	무응답	38	37.5
계		88	100.0
수간호원	2~3년	17	19.3
	4~5년	31	35.2
	6년 이상	7	8.0
	무응답	33	37.5
	계	88	100.0
책임간호원	2년	15	17.0
	3년	37	42.1
	4년	9	10.2
	무응답	27	30.7
	계	88	100.0

기술을 증진하는데 노력하여 고도의 생산성을 유지해야 한다고 하였으나(정수영, 1982). 본 연구에서 살펴본 전채대상 병원중 4.5%에서 승진시험제도를 채택한다고 하였으며 인사고과, 경력, 근무평가로 승진을 시키는 병원이 56.8%를 차지하고 18.2%에서 경력순으로 승진을 시키는 것으로 나타나 앞으로 승진방법이 경력별에서 점차 능력별로 전환되는 것이 바람직하다고 생각된다. 또한 승진년한을 보면 감독은 6~9년이 35.2%, 수간호원은 4~5년이 35.2%, 책임간호원은 3년이 42.1%로 가장 많이 차지하고 있었으며 직위별 정년은 〈표 3-5〉에 나타난 바와 같다.

4) 급여규정

임금이든 하던 일정한 노동용역이 제공되는 데 대한 보수로 고용자가 피고용자에게 지불하는 것을 말하며(최종애, 1983). 본 연구에서 급여규정이 있는 병원은 조사대상병원의 97.7%를 차지했으며 A.B.D등급이하의 병원에서는 모두 급여규정이 있었으나 C등급에서는 8.0%에서 없는 것으로 나타났다(표 3-6 참조). 또한 급여규정의 내용을 분류하여 가장 많이 포함시킨 내용순으로 나열하면 급여상정, 상여금(12.0%), 직책수당(11.5%), 퇴직금(10.2%), 특수부서수당(9.7%) 등의 순으로 나타났으며 저년번근무수당(3.3%) 및 년월차수당(4.3%)에 대한 항목은 포함시키지 않은 병원이 많은 것을 볼 수 있었다. 간호원의 초일을 보면 4년제에선 15만원이상이 5.7%, 25만원이상은 28.4%, 30만원이상이 17.0%를 차지하는 반면 3년제에선 15만원이

〈표 3-5〉 직위별 정년

항 목	구 분	실수	비율
직위별정년 부과(장)	50세 이하	4	4.5
	51세~55세	22	25.0
	56세~60세	18	20.5
	61세 이상	14	15.9
	무응답	30	34.1
	계	88	100.0
간호감독	50세 이하	8	9.1
	51세~55세	29	33.0
	56세~60세	9	10.2
	61세 이상	4	4.5
	무응답	38	43.2
	계	88	100.0
수간호원	45세 이하	4	4.5
	46세~50세	9	10.2
	51세~55세	34	38.6
	56~60세	7	8.1
	무응답	34	38.6
	계	88	100.0
책임간호원	45세 이하	3	3.4
	46~50세	3	3.4
	51~55세	27	30.7
	56~60세	3	3.4
	무응답	52	59.1
	계	88	100.0
일반간호원	45세 이하	8	9.1
	46~50세	5	5.7
	51~55세	28	31.8
	56~60세	3	3.4
	무응답	44	50.0
	계	88	100.0
간호보조원	30세 이하	14	15.9
	40세~45세	3	3.4
	50세	4	4.5
	55세 이상	21	23.9
	무응답	46	52.3
	계	88	100.0

상이 15.9%, 25만원이상이 39.7%, 30만원이상이 5.7%를 차지해 〈표 3-8 참조〉 한국여성개발원(1985)에서 조사한 학력별여자임금수준에서 전문대학졸이 282,797원, 대졸이상이 446,364원에 비추어 볼 때 (월평균 임금수준, 상여금 포함) 임상간호원들의 학력별 임금수준은 다른 직업에서보다 현저한 차이가 없는 것을 본 수 있었으나 15만원 이상으로 나타난 4년제 5.7%, 3년제 15.9%는 개선되어야 되겠다. 또한 초임을 설립유형별트 살펴보면 사립대학 부속병원이 가장 높았고 그 다음은 법인, 개인병원이었으며 국, 공립제통의 병원에서 임금수준이 가장 낮게 나타났는데 이것은 박정호(1972)의 보고와 유사했다.

〈표 3-6〉 표준화 등급별 급여규정유무

등 급	A급 (19)	B급 (16)	C급 (25)	D급이하 (28)	계 (88)
실 수	19	16	23	28	86
백분율	100.0	100.0	92.0	100.0	97.7

〈표 3-7〉 급여 규정 내용 분류

급여 규정 내용	빈 도	비율(%)
급여산정	80	12.0
상여금	80	12.0
직책수당	77	11.5
특수부서수당	65	9.7
위험수당	52	7.8
가족수당	39	5.8
저녁번 근무수당	22	3.3
밤번 근무수당	55	8.3
휴일 근무수당	37	5.6
년 월차수당	29	4.3
시간외 근무수당	63	9.5
퇴직금	68	10.2
계	667	100.0

5) 복장규정

조영숙(1982)은 간호원은 외모를 단정히 하고 전문인으로서의 긍지를 높여야 한다고 강조하였으며 간호원이 복장이 단정하고 환동적이며 안정감을 주어야 환자에게 좋은 영향을 주고 신뢰감을 일으킨다고 하였다. 본 연구에서 복장규정현황을 살펴보면 〈표 3-9〉에 제시한 바와 같이 조사대상 병원 중 84.1%에서 복장규

〈표 3-8〉 설립 형태별 급여 분포(초임)

구	여	사립대학 부속(15)	개인법인 병원(64)	국·공립 (9)	계 (88)
4년제					
	150,000원이상		1.6	44.4	5.7
	200,000원이상	6.7	12.3	11.2	11.4
	250,000원이상	40.0	29.7		28.4
	300,000원이상	46.6	12.6		17.0
	무응답	6.7	43.8	44.4	37.5
계		100.0	100.0	100.0	100.0
3년제					
	150,000원이상		12.5	66.7	15.9
	200,000원이상	13.3	31.3	22.2	27.3
	250,000원이상	60.0	40.6		39.7
	300,000원이상	20.0	3.1		5.7
	무응답	6.7	12.5	11.1	11.4
계		100.0	100.0	100.0	100.0

정이 있다고 응답했고 80개 병원에서 유니폼을 구입해주는 것으로 나타났으며, 구입방법은 1년에 1벌 제공해주는 병원이 85.0%였다. 또한 88개 병원 중 84.1%에서 지정화를 착용한다고 했으며 이 74개의 병원에서 94.6%가 필요시 본인이 구입하는 것으로 나타나 대부분의 병원에서 유니폼은 구입해주나 지정화는 본인이 직접 구입하는 것으로 나타났으며 겨울철에도 85.5%에서 필요시 본인이 구입하고 있었다. 따라서 간호원의 착용은 병원의 간호부(과)에서 추구하는 목적과 맞게 일괄적으로 구입하여 제공해주는 것이 바람직하다고 하겠다.

〈표 3-9〉 복장규정현황

복장규정	구	분	실수	비율(%)
복장규정유무	유		74	84.1
	무		12	13.6
	무응답		2	2.3
	계		88	100.0
있다면	제복의 종류에 관한사항		19	25.7
	제복관리에 관한 사항		19	25.7
	제복종류 및 관리에 관한 사항		23	31.1
	계		61	69.3

	무응답	13	17.5
계		74	100.0
복장구입여부	구입해준다	80	90.9
	구입해주지 않는다	8	9.1
	무응답	.	.
	계	88	100.0
구입해준다면	필요시마다 수시로	7	8.8
	1년에 1벌제공	68	85.0
	1년에 2벌제공	1	1.2
	2년에 1벌제공	4	5.0
	무응답	.	.
계		80	100.0
지정화착용	착용한다	74	84.1
	착용하지 않는다	14	15.9
유무	무응답	.	.
계		88	100.0
지정화착용한다면	년 1벌레병원제공	1	1.4
	필요시 본인이 구입	70	94.6
	무응답	3	4.0
계		74	100.0
지정된 겨울	부	76	86.4
	구	12	13.6
	무응답	.	.
계		88	100.0
지정세탁	년 1벌 병원제공	7	9.2
	필요시 본인이 구입	65	85.5
	무응답	4	5.3
계		76	100.0

6) 제위원회, 행정, 관리 및 교육규정

제위원회, 행정, 관리 및 교육규정에 관한 사항은 〈표 3-10〉에 나타난 바와 같이 조사대상 병원 중 86.4%에서 제위원회의 규정이 있는 것으로 나타났으며 병원경회위원회, 안전관리위원회, 감일대책위원회, 약사위원회 등의 규정은 전체 병원중 70%이상에서 포함하고 있는 반면 의료보철위원회, 병상 및 기자가동위원회, 수혈위원회, 진료 및 사인정보위원회의 규정은 전

〈표 3-10〉 표준화 등급별 제위원회, 행정, 교육, 관리규정유무

문	항	A급(19)	B급(11)	C급(25)	D급이하(28)	계(88)	무응답	
제위원회 규정이 있다 —있는 경우 포함내용—	진료 및 사인검토 위원회	47.4	43.8	40.0	10.7	33.0	2.3	
	적정진료 보장 위원회	73.7	68.8	64.0	10.7	46.6	2.3	
	감염대책 위원회	100.0	87.5	76.0	46.4	73.9	2.3	
	병리조직 및 수혈위원회	63.2	68.8	28.0	3.6	35.2	2.3	
	병상 및 기재가동 위원회	42.1	31.3	32.0	10.7	27.3	2.3	
	의무기록 위원회	94.7	87.5	84.0	21.4	67.0	2.3	
	약사 위원회	89.5	87.5	80.0	42.9	71.6	2.3	
	의료보험 위원회	63.2	56.3	32.0	17.9	38.6	2.3	
	특수부서 운영위원회	89.5	56.3	40.0	10.7	44.3	2.3	
	안전관리위원회	100.0	81.3	84.0	37.3	71.6	2.3	
	병원정화위원회	100.0	81.3	72.0	71.4	79.5	2.3	
	행정 및 관리규정이 있다 —있는 경우 포함내용—	인사기록 관리 규정	89.5	81.3	80.0	78.6	81.8	
		예규관리규정	68.4	56.3	52.0	35.7	51.1	
문서처리규정		89.5	75.0	72.0	57.1	71.6		
도서관리규정		94.7	62.5	68.0	39.3	63.6		
물품관리규정		100.0	93.8	88.0	67.9	85.2		
교육관리 규정이 있다 —있는 경우 포함내용—		수련의 교육과정	89.5	75.0	72.0	28.6	62.5	3.4
	간호교육과정	94.7	87.0	72.0	67.9	78.4	3.4	
	행정부교육과정	52.6	43.8	32.0	17.9	34.1	3.4	
	해외연수교육과정	84.2	62.5	24.0	3.6	37.5	3.4	
	교양교육	57.9	37.5	48.0	35.7	44.3	3.4	
	간호원만을 위한 내규가 있다 —있는 경우 포함내용—	간호업무규정	100.0	100.0	84.0	75.0	87.5	1.1
기숙사규정		73.7	87.5	68.0	57.1	69.3	1.1	

채병원의 40%이하에서만 보유하고 있는 것으로 나타났다. 이것을 표준화등급별로 살펴보면 병상 및 기재가동위원회는 A등급에서 42.1%, B등급은 31.3%, D등급이하에선 10.7%를 차지하고 있으며, 특수부서운영위원회는 A등급이 89.5%, B등급은 56.3%, C등급은 40.0%, D등급이하에선 10.7% 병원에서만 이 규정을 보유하고 있는 것을 본 수 있었다. 또한 적정진

료부장위원회는 A, B등급에서는 약 70%이상의 병원에서 포함하나 D등급이하에서는 10.7%의 병원에서만 포함하는 것으로 나타나 제위원회의 규정은 A, B, C등급에서보다 D등급이하의 병원에서 규정이 많이 누락되어 있음을 볼 수 있었다. 따라서 Alexander가 제시한 것처럼 간호과는 자문위원회를 통한 간호원의 행정 참여에 기여하도록 함이 좋을 것이며 상위조직인 병원

전체행정이라는 관점에서 병원장을 자문하는 각종 자문위원회에서 간호부(과)장이 적극적으로 참여함으로써 간호행정을 병원목적 달성 및 병원정책 수립에 반영함이 다당하리라 생각된다. 행정 및 관리규정은 대상병원 중 93.2%에서 있는 것으로 나타났으며 이 관리규정에 포함된 내용에서 가장 많이 포함된 순으로 나열하면 물품관리규정(85.2%), 인사관리규정(81.8%), 문서처리규정(71.6%), 도서관리규정(63.6%) 순이며 예규관리규정은 조사대상 병원의 51.1%에서만 포함하는 것으로 나타났다. 또한 88개 대상병원 중 83.0%에서 교육관리규정이 있는 것을 볼 수 있었으며 수련의교육과정, 간호교육과정은 60%이상의 병원에서 포함시키는 반면 행정부교육규정 및 해외연수교육규정은 40%미만의 병원에서 보유하고 있는 것으로 나타나 행정직원에 대한 교육규정이 간호교육이나 수련의교육규정보다 아직 미비된 상태에 있는 것을 볼 수 있었으며 교양교육규정도 44.3%의 병원에서만 보유하고 있었고 간호원단을 위한 내규는 90.9%에서 가지고 있었다. 또한 행정관리규정 및 교육관리규정을 표준화등급별로 보면 A, B, C등급에서보다 D등급이하의 병원에서 이 규정을 가지고 있지 않은 병원이 많은 것으로 나타났다.

4. 교육에 관한 사항

1) 병원교육에 대한 일반적인 사항

조사대상 병원의 병원교육에 대한 일반적 사항으로 전체직원을 위한 교육프로그램유무, 교육담당부서의 유무, 부서별전문교육, 교양교육, 부서장을 위한 교육, 부서장의 중간관리자를 위한 교육실시여부 및 횟수, 교육기간등을 보면 <표 4>와 같다. 조사한 88개 병원 중 56.8%에서 전체직원을 위한 교육이 실시되고 있다고 했으며 실시횟수는 2회이하가 36.0%, 10회이상인 32.0%순이고 직원전체를 위한 부서별전문교육은 46.6%에서 실시되고 있었고 실시횟수는 4회이하가 34.2%, 10회이상인 31.7%를 나타냈다. 직원전체를 위한 교육의 실시횟수와 부서별전문교육의 실시횟수가 이와같이 10회이상인 32.0%, 31.7%로 가장 높은 비율을 보인 것은 설문지에 대한 이해부족으로 사료된다. 직원전체를 위한 교양교육은 43.2%에서 실시하고 있으며 횟수는 1~3회가 60.5%로 가장 높게 나타났다. 각 부서의 부서장을 위한 교육은 35.2%에서 실시되고 있는 것으로 나타나 각 부서의 부서장은 그 부서 기구조직의 참

모기능으로서, 책임자로서, 부서요원의 능력개발을 위해 병원에서 자체교육이 안될 때에는 병원, 지역사회, 전문단체의 후원을 받아 교육적 노력에 활발한 참여가 있어야 될 것으로 생각된다(박정호, 1980). 또한 부서장의 중간관리자를 위한 교육은 40.9%에서 실시되었다. 부서장의 중간관리자를 위한 교육이 실시되고 있는 36개 병원에서 교육대상은 주로 수간호원(38.2%)이고 실시횟수는 1~2회(58.3%), 교육기간은 1일(50.0%), 교육내용에서는 관리자의 책임과 역할(16.6%), 관리자의 리더쉽(14.8%), 병원목표와 방침(13.5%), 의사소통론(12.7%) 순으로 나타났다. 최상순(1976)의 연구에 의하면 간호업무의 수행을 위해 적절한 간호단위를 조직하여 환자에 대한 적절한 간호와 그에 따르는 업무등을 분담, 지시하고 감독하는 업무가 수간호원에게 있음으로 병실관리에 있어 수간호원 능력의 중요성이 강조되어 온 것으로 볼 때 중간관리자의 교육대상이나 교육내용에 있어서는 여기에 부합된 결과분석 수 있었던 것에 반해 교육횟수나 교육기간은 간호과 자체내의 교육내용과 중복되어 이러한 결과가 나타난 게 아닌가 생각된다. 따라서 부서장을 위한 교육을 병원의 책임자는 적극적으로 하여야 하겠다. 교육담당부서는 39개 병원에서 있는 것으로 나타났는데 표준화등급별로 분류해본 결과 39개 병원중 A등급이 73.7%로 가장 높고 B등급은 50.0%, C등급은 40.0%, D등급 이하에서는 25.0%로 나타났는데 이는 대학부속병원이 A등급에 속함으로 병원에서 임상교육을 담당하는 부서가 여기에 속해 있을 것으로 생각되었다.

<표 4> 병원교육에 대한 일반적 사항

교육 상황 구분		실수	비율(%)
직원전체를 위한	실시유무 예	50	56.8
	아니오	38	43.2
교육		88	100
실시횟수	2회이하	18	36.0
	3~9회	11	22.0
	10회이상	16	32.0
	무응답	5	10.0
	계	50	100
직원전체를 위한	실시유무 예	41	46.6
	아니오	36	40.9

부서별전	무응답	11	12.5	
문교육	계	88	100	
실시횟수	4회이하	14	34.2	
	5~9회	6	14.6	
	10회이상	13	31.7	
	무응답	8	19.5	
	계	41	100	
교육기간	1일미만	6	14.6	
	2~3일	6	14.6	
	4일이상	8	19.6	
	무응답	21	51.2	
	계	41	100	
직원전체 들 위한 교양교육	실시유무	예	38	43.2
		아니오	28	31.8
		무응답	22	25.0
	계	88	100	
실시횟수	1~3회	23	60.5	
	4~9회	6	15.8	
	10회이상	9	23.7	
	무응답	—	—	
	계	38	100	
각부서의 부서장을 위한교육	실시유무	예	31	35.2
		아니오	40	45.5
		무응답	17	19.3
	계	88	100	
전체직원을 위한 교 육담당부서유무	예	39	44.3	
	아니오	40	45.5	
	무응답	9	10.2	
계	88	100		
부서장의 중간관리 자를 위 한 교육	실시유무	예	36	40.9
		아니오	35	39.8
		무응답	17	19.3
계	88	100		
교육대상	감독, 계장	28	31.5	
	수간호원	34	38.2	

책임자	27	30.3	
계	89	100	
실시횟수	1~2회	21	58.3
	3~9회	3	8.3
	10회이상	10	27.8
	무응답	2	5.6
	계	36	100
교육기간	1일	18	50.0
	2~3일	9	25.0
	4~5일	3	8.3
	1주이상	4	11.1
	무응답	2	5.6
	계	36	100
교육내용	관리자의윤리강령	26	11.4
	조직론	20	8.7
	의사소통론	29	12.7
	관리자의책임과 역할	38	16.6
	관리자의리더쉽	34	14.8
	인사고가기법	24	10.5
	인사관리론	27	11.8
	병원목표와방침	31	13.5
	계	229	100

2) 간호과교육에 대한 일반적인 사항

간호과교육에 대한 일반적 사항으로 년에 산유무, 교육위원회의 유무, 실무교육실, 실무교육을 위한 기재유무등을 조사해본 결과 <표 5-1, 5-2>에 나타난 바와 같다. 간호전문간행물 구독은 조사대상 병원의 67.0%에서 하고 있는 것으로 나타나 강경자(1971), 이귀향외(1973)의 연구에서 나타난 간호지의 탐독도나 간호전문지에 관한 신문, 잡지 등을 정기적으로 구독하는 경우가 적은 것으로 나타난 것에 비해 간호전문인으로서 계속 노력과 탐구에 힘쓰고 있음을 알 수 있었다. 또한 정기구독하는 59개 병원을 표준화등급별로 분류해본 결과 A등급에서 89.5%, B등급에서 75.0% C등급에서 68.0%, D등급이하에선 46.4%순으로 나타났다. 교육실시를 위한 예산은 39.8%에서 예산이 없으며 무응답까지 포함하면 60.2%(53개병원)로 나타나 대개의 병원에서 예산확보가 되어있지 않은 것으로

나타났다. 실무교육실은 조사대상 병원의 42.0%에서 없으며 무응답까지 포함하면 58%나 되었는데 Rockwell은 실무교육부서를 두어 교육하는 것이 두지 않는 것보다 예산이 덜 소실될 뿐 아니라 실제면에서도 잘 교육되고 훈련된 간호원은 문제를 덜 야기시킨다고 지적하고 있어(방용자의, 1985) 교육의 중요성을 잘 인식하여 간호과에 예산책정은 물론 교육담당부서를 별도로 설치하여 강사, 교육내용 및 방법등에 관한 종합적인 연구가 필요함을 느꼈다(박정호, 1980). 교육위원회는 대상병원의 53.4%에서 있다고 했는데 간호업무 큰 평가하고 간호원의 요구를 파악하여 좋은 교육프로그램을 준비해야 하는 교육위원회는 가능한 한 각 분야에 전문간호원의 대표로서 구성되어야 한다(현경선, 1975). 간호과교육실시시 교육담당자의 직위는 <표 5-2>에 나타난 바와 같이 수간호원, 교육감독, 간호과장에 의해서 이뤄지는 것으로 나타났으며 표준화 등급별로 분류해본 결과 A등급에서는 교육감독이 주로 담당하고 있음을 시사한 반면 침상수가 적은 D등급 이하에서는 간호과장이 담당하고 있음을 알 수 있었다

<표 5-1> 간호과교육에 대한 일반적 사항

간호과 교육 상황	구분	실수	비율(%)
간호전문간행물 구독유무	예	59	67.0
	아니오	15	17.1
	무응답	14	15.9
	계	88	100
년예산유무	예	35	39.8
	아니오	35	39.8
	무응답	18	20.4
	계	88	100
교육위원회의유무	예	47	53.4
	아니오	21	23.9
	무응답	20	22.7
	계	88	100
실무교육실의유무	예	37	42.0
	아니오	37	42.0
	무응답	14	16.0
	계	88	100

<표 5-2> 간호과 교육실시시 교육담당자의 직위 현황

직위	빈도	등급	A급 (19)	B급 (16)	C급 (25)	D급이 하(28)
간호과장	42	실수	9	4	10	19
		비율(%)	47.4	25.0	40.0	67.9
교육감독	44	실수	14	10	16	4
		비율(%)	73.7	62.5	64.0	14.3
수간호원	46	실수	7	9	14	16
		비율(%)	36.8	56.3	56.0	57.1
일반간호원	7	실수	2	3	2	0
		비율(%)	10.5	18.8	8.0	0

3) 실무교육현황

실무교육 실시현황으로 실무교육 실시유무, 교육대상, 교육시간, 강사직위, 실시방법, 교육참가율을 조사하였는데 그 결과는 <표 6-1>과 같다. 조사대상 88개병원 중 77.3%에서 교육이 실시되고 있으며 교육대상에 따른 실시횟수를 보면 수간호원이 6~12회/년, 간호원은 6~12회/년, 병동 Conference는 7~12회/년으로 높게 나타났는데 이는 평균 매월 1회의 실무교육을 실시하고 있음을 알 수 있었다. 교육시간은 수간호원과 간호원은 60~90분 미만이며, 병동 Conference는 60분 미만이 높게 나타났다. 강사는 수간호원이 46.4%, 감독간호원이 32.8%순으로 나타났으나 이를 합하면 79.2%로 외부강사 초빙없이 임상자체내에서 대부분의 교육이 이뤄짐을 볼 수 있었다. 실시방법은 강의식이 27.0%로 가장 높게 나타났는데 이 결과는 김소야자(1981)의 연구와 유사한 결과를 보였다. 또한 이 연구에서 강의식(Lecture) 학습방법이 가장 적은 교육효과를 갖는다 하였고 실무교육프로그램에 토의(discussion)는 문제해결의 좋은매체로, 사례연구는 실무교육방법에 기초되는 중요한 것이라 하였는데 본 연구에서 강의식다음으로 사례연구발표가 17.0%, 집담회가 14.9% 시청각 교재이용이 11.2%의 순으로 나타난 것은 매우 바람직한 방향으로 실시되어 가고 있음을 알 수 있었다. 교육참가율 또한 80%이상이 69.2%를 차지하였다. 실무교육 내용을 보면 Miller는 실무교육의 내용이 새로운 사고 방법, 개념 문헌들을 소재로 작성되어야 한다(현경선, 1975)고 하였고 Donovan은 실무교육 유형 중 가장 새로운 것이 환자교육이고 방법으로

는 당뇨병환자교실, 산모교실을 통해서 교육하는 것으로 예를 들어 미국내에서는 신장 및 신장계진환자의 사망율이 높기 때문에 신장질환의 간호가 더욱 다뤄지듯 사회의 문제가 많은 것을 선택하여야 한다고 하였다. 본 조사에 의하면 <표 6-2>에 나타난 바와 같이 기술적인 면에서는 응급간호(15.3%), 무의식환자간호(13.8%), 특별분야를 위한 간호기술(11.9%) 순으로 교육내용이 이뤄졌으며 기본적인 면에서는 간호기록(14%), 특수질병에 대한 지식(13.5%), 특수질병에 대한 간호(12.8%) 순으로 대부분이 질병증상의 간호에 중점을 둔 실무교육임을 알수 있었고 따라서 <표 6-1>에서와 같이 강사도 임상자재내에서 수간호원, 간호감독으로 이뤄질 수 있었던 것으로 사료된다. 또한 실무교육을 위한 기구는 <표 6-3>과 같이 녹음기, Slide, Projector 순으로 보유하고 있는 것으로 나타났고 병원 표준화등급별로 살펴본 결과 A, B등급에서는 70% 이상이 소유하고 있었다.

<표 6-1> 실무교육현황

실무교육현황	구분	실수	비율(%)
실시유무	예	68	77.3
	아니오	12	13.6
	무응답	8	9.1
	계	88	100
교육대상	수간호원		
	1~5회	17	25.0
	6~12회	29	42.6
	13회이상	6	8.8
	무응답	16	23.6
계	68	100	
간호원	1~5회	13	19.1
	6~12회	39	57.4
	13회이상	9	13.2
	무응답	7	10.3
	계	68	100
병동 Conference	1~6회	11	16.2
	7~12회	44	64.7
	13회이상	6	8.8
	무응답	7	10.3
	계	68	100

교육시간	수간호원		
	60분미만	15	22.1
	60분~90분미만	27	39.7
	90분이상	13	19.1
무응답	13	19.1	
계	68	100	
간호원	60분미만	15	22.1
	60분~90분미만	29	42.6
	90분이상	13	19.1
	무응답	11	16.2
계	68	100	
병동 Conference	60분미만	28	41.2
	60분~90분미만	21	30.9
	90분이상	7	10.3
	무응답	12	17.6
계	68	100	
강사직위	전임강사이상	26	20.8
	감독간호원	41	32.8
	수간호원	58	46.4
계	125	100	
실시방법	강의식	65	27.0
	세미나	10	4.2
	사례연구발표	41	17.0
	워크-샵	15	6.2
	시청 자료제이용	27	11.2
	질답회	36	14.9
	혼합형강의	25	10.4
	Demonstration	22	9.1
계	241	100	
교육참가율	91~100%	28	41.2
	81~90%	19	28.0
	71~80%	10	14.7
	61~70%	5	7.4
	50~60%	2	2.9
	50%미만	2	2.9
	무응답	2	2.9
	계	68	100

〈표 6-2〉 실무 교육 내용

기술적인 면			
내 용	빈 도	비율(%)	
응급간호	60	15.3	
무의식환자간호	54	13.8	
노인간호	18	4.6	
재활간호	25	6.4	
특별분야를 위한 간호기술	47	11.9	
약물요법	40	10.2	
심리간호	36	9.2	
식이요법	30	7.7	
효율적인 개인 관계	46	11.7	
효율적인 대화 방법	36	9.2	
계	392	100	

이론적인 면			
내 용	빈 도	비율(%)	
특수질병에 대한 간호	52	12.8	
Professionalism	24	5.9	
특수질병에 대한 지식	55	13.5	
간호기록	57	14.0	
간호과정	46	11.3	
간호력	42	10.3	
간호연구	28	6.9	
간호이론의 소개	28	6.9	
간호의 질평가 방법	36	8.8	
간호관리	39	9.6	
계	467	100	

〈표 6-3〉 실무교육을 위한 기재현황

내 용	빈도 수	등 급	A급 B급 C급 D급이하(28)			
			(19)	(16)	(25)	(28)
Video	30	실 수	12	9	8	1
		비율(%)	63.2	56.3	32.0	3.6
녹음기	44	실 수	14	12	14	4
		비율(%)	73.7	75.0	56.0	14.3
Slide	43	실 수	14	12	14	3
		비율(%)	73.7	75.0	56.0	10.7
Projector	39	실 수	15	12	11	1
		비율(%)	78.9	75.0	44.0	3.6
Overhead Project	25	실 수	10	7	7	1
		비율(%)	52.6	43.8	28.0	3.6

4) 실무교육 내역 및 실시현황

A) 신규직원 오리엔테이션

〈표 7-1〉에서와 같이 신규직원 오리엔테이션이 실시되고 있는 병원은 조사대상 88개 병원 중 74개 병원으로 84.1%를 차지하고 있으며 실시방법도 강의(32.1%)와 실습(30.6%)이 병행되고 있음을 알 수 있었다. 교육시간은 20~49시간(36.5%)이, 실습기간은 1~2주(50.0%)가 많은 비율을 차지하였고 세미나 연수는 무응답을 포함하여 80.7%에서 실시되고 있지 않았다. 오리엔테이션 교육내용은 〈표 7-2〉에서 보는 바와 같이

간호원의 규정, 간호원의 책임, 병원소개, 병원방침, 물품관리법, 투약, 병원 및 간호과 업무규정등이 비교적 많이 포함될 것으로 나타났는데 ANA지침에서 설명된 것을 보면 오리엔테이션 내용은 새로운 간호직원들에게 그 기관의 철학, 목표, 정책, 일의 수행법, 역할에 대한 기대, 설비 및 특별부서를 소개하는 것'이라고 하였다(전춘영, 1980).

B. 간호부서별 교육

간호부서별 교육은 조사대상 88개 병원 중 52개 병원(59.1%)에서 실시되고 있으며 교육담당자는 교육감독 및 수간호원이 46.4%, 교육에 관련된 의사가 34.5%를 차지하고 있어 부서별 교육은 실무교육에서 지속적인 교육 프로그램의 하나로서 새로운 질병이나 특수질병에 대한 간호나 지식의 습득등이 중심을 이루어 운영되고 있었다.

C. 승진자를 위한 교육

승진자를 위한 교육 프로그램이 있는 병원은 조사대상 88개 병원 중 25개 병원으로 28.4%를 나타냈고 이 25개 병원을 표준화등급별로 보면 A등급에서는 57.9%, B등급에서는 50.0%, C등급에서 24.0%, D등급 이하에서 0%로 나타나 병원에서 책임간호원, 수간호원 등 중간관리자의 중요성을 생각해 볼 때 승진자를 위한 교육프로그램의 개발이 있어야 될 것으로 사료되었다. 또한 수간호원의 교육내용은 주로 수간호원업무분담의 위치, 역할, 물품관리 및 청구법, 근무시간표 및 업무분담표 작성법, 평가방법등으로 나타났으며 책임

〈표 7-1〉 신규직원 Orientation 교육상황

교육상황	구분	실수	비율(%)
실시여부	예	74	84.1
	아니오	8	9.1
	무응답	6	6.8
	계	88	100
실시방법	강의	63	32.1
	실습	60	30.6
	교재이용	40	20.4
	시청각자료이용	27	13.8
	기타	6	3.1
계	196	100	
교육시간	20시간미만	24	32.4
	20~49시간	27	36.5
	50시간	7	9.5
	무응답	16	21.6
계	74	100	
실습기간	1~2주	37	50.0
	3~4주	20	27.0
	5주이상	5	6.8
	무응답	12	16.2
계	74	100	
세미나나연수	예	17	19.3
	유무 아니오	56	63.6
	무응답	15	17.1
계	88	100	

간호원의 교육내용으로서선 병실관리와 물품관리의 책임, 투약의 책임, 병실 rounding의 책임등을 주로 다루고 있었다(표 7-3 참조).

D. 보수교육

1983년드 공포된 의료법개정안에 의하면 간호원은 법이 정하는 소정의 보수교육을 받도록 되어있다. 「중앙회는 의사부령의 정하는 바에 따라... 보수교육을 실시하여야 한다」(의료법 28조 2항) 「의료인은 2항의 규정에 의한 보수교육을 받아야 한다.」(28조 3항) 「중앙회는 매년 1회이상 년간 10시간이상의 보수교육을 실시하여야 한다」라고 명시하고 있다. 이에 따른 1985년

〈표 7-2〉 Orientation 교육 내용

Orientation 교육 내용	빈도	비율(%)
병원소개	69	4.9
병원방침	67	4.8
간호부(과)기구소개	64	4.6
간호원의 규정	71	5.0
Charting Manual	62	4.4
Kardex 사용법	61	4.3
24시간 보고장 사용법	62	4.4
물품관리법	67	4.8
간호원의 책임	71	5.0
반번과 저녁번 근무역할	65	4.7
원목실소개	23	1.6
안전대책	57	4.0
검사플다무는 법	62	4.4
특수기계사용법	57	4.0
투약	68	4.8
의사소통	52	3.6
타부서와의 관계	58	4.1
병원 및 간호과 업무규정	68	4.8
병동관리	61	4.3
병원감염	54	3.9
특수환자관리	7	0.5
특수결사 및 특수촬영	48	3.5
십대소생	52	3.7
임종환자간호	41	2.9
평가	42	3.0
계	1,409	100

도 대한간호협회 Package Program으로 1) 건강사정 2) 일종간호 3) 신체검진 4) 건강교육 5) 심폐소생술 6) 반성환자간호 7) 병원감염이 실시되었고 공동과목으로는 「우리나라의 의료보현제도」였다. 그 외에 보수교육을 면제 받을 수 있는 협회에서 인정하는 프로그램이 있는데 본 연구에서 질문지에 응답한 88개 병원의 보수교육 실시현황을 보면 〈표 7-4〉과 같다.

조사대상 병원중 보수교육을 실시하고 있는 병원은 53.4%를 차지하고 있었으며 년 1~2회 실시가 65.9%로 가장 많고 시기는 가을(41.4%), 봄(25.3%) 순으로 나타났다. 교육기간은 1~2일(29.8%) 1회 참가인원은 51~99명(40.4%)으로 나타났으며 교육방법으로는

〈표 7-3〉 지도자 교육 내용

수간호원 교육 내용			
내 용	빈 도	비율(%)	
수간호원의 자질	26	9.1	
Communication	24	8.4	
병원에서의 수간호원의 위치	31	10.9	
수간호원의 역할	31	10.9	
물품관리 및 청구법	30	10.5	
근무시간표 및 업무분담표작성	29	10.2	
평가방법	28	9.8	
지도자론	23	8.1	
조직론	15	5.3	
인간관계론	24	8.4	
인사관리	24	8.4	
계	285	100	

보수교육을 위한 강사교육을 이수한 자가 전달하는 방법이 31.8%로 나타났다. 즉 이것은 추천에 의뢰한 강사교육을 일차 협회에서 실시하고 이 강사들이 추천받은 기관에서 다시 보수교육을 시키는 일종의 전달교육 방법을 말한다. 또한 보수교육내용을 보면 〈표 7-5〉에서와 같이 심폐소생술, 건강사경, 신체검진, 임종간호, 병원감염환으로 나타나 1985년도 대한간호협회 Package Program에 거의 준해 있음을 알 수 있었다. 자체내 보수교육외에 타기관(대한간호협회 또는 타병원) 보수교육 현황을 보면 〈표 7-6〉과 같다. 참가인원은 10명이하(36.4%)에서 선택방법은 교육내용에 따라 해당부서 간호원이나 수간호원이 53.4%로 나타났는데 참석대상에서 감독 및 수간호원이 53.6% 경간호원이 46.4%로 별반차이가 없는 것은 선택방법에 있어서 교육내용에 따라 해당부서요원을 보냈기 때문으로 해석하였다. 교육이수후 전달은 51.1%에서 하고 있다고 하였는데 이자형(1984)의 연구에 의하면 이런 전달교육방법이 교육을 전달하는 과정에서 다소의 차질을 가져왔다고 하여 필지한 강사교육과 함께 이들을 지원하자는 각종 부교재의 공급이 필요하다고 하였다. 이 외에 특수교육과정을 가지고 있는 병원은 88개 병원 중 15개 병원이었으며 이중 ICU Course가 33.3%, OR Course가 14.3%, 조산원 과정이 52.4%로 나타났고 수료증(이수증)은 81%에서 수여되었으나 수료증에 대한 혜택이 있는 병원은 5개 병원 뿐이었다.

책임간호원 교육 내용			
내 용	빈 도	비율(%)	
병실관리와 물품관리의 책임	25	16.8	
병실 rounding의 책임	24	16.1	
보고 및 보고서 작성법	23	15.4	
Medication의 책임	25	16.8	
Chart 관리의 책임	24	16.1	
대인관계	15	10.1	
환자준비(검사, 수술)에 대한 책임	13	8.7	
계	149	100	

〈표 7-4〉 보수교육 실시 현황

내 용	구 분	실 수	비율(%)
보수교육실시유무	예	47	53.4
	아니오	33	37.5
	무응답	8	9.1
	계	88	100
실시횟수	1~2회	31	65.9
	3~6회	10	21.3
	7회이상	6	12.8
	계	47	100
실시시기	봄	22	25.3
	여름	10	11.5
	가을	36	41.4
	겨울	18	20.7
	mixed	1	1.1
	계	87	100
교육기간	1~2일	14	26.8
	3~4일	11	23.4
	5일이상	5	10.6
	무응답	17	36.2

	계	47	100
1회 참가인원	100명이상	13	27.7
	51~99명	19	40.4
	50명이하	8	17.0
	무응답	7	14.9
	계	47	100
교육방법	강의	32	29.9
	실습	20	18.7
	강사초빙	21	19.6
	보수교육을 위한 강사교육을 이수한 자가 전달	34	31.8
	계	107	100

〈표 7-5〉 보수교육을 실시하는 47개 병원에서 실시하고 있는 내용의 빈도수에 따른 순위

보수교육내용	빈도	순위
진장사정	32	2
신경의과과정	6	
신체결진	26	3
정형의과 교육과정	5	
임종간호	25	4
정신과 간호과정	6	
간호문제연구	6	
암환자간호교육과정	9	9
간호행정	8	10
아동간호과정	3	
심폐소생술	33	1
재활간호세미나	3	
진장교육	3	
투석환자관리과정	2	
만성환자간호	4	
응급실과정	8	10
병원감염	20	5
EKG	16	6
중환자관리과정	10	8
수술실과정	15	7
마취과 과정	6	

E. 기타교육

기타교육으로 원외교육 실시유무 및 교육비 부담 해

〈표 7-6〉 타기관(대한간협 또는 타병원) 보수교육 참여현황

참여현황	구분	실수	비율(%)
참가인원	10명이하	32	36.4
	11~19명	9	10.2
	20명이상	4	4.6
	간호원전원	24	27.2
	무응답	19	21.6
계		88	100
참석대상	감독 및 수간호원	60	53.6
	병간호원	52	46.4
계		112	100
참석자선택방법	교육내용에 따라 해당부서 간호원이나 수간호원	47	53.4
	비근주간호원	17	19.3
	회방간호원	23	26.2
	무응답	1	1.1
	계	88	100
교육이수후절단유무	예	45	51.1
	아니오	33	37.5
	무응답	10	11.4
계	88	100	

외연수 파견유무 및 연수의 조달방법 교양교육을 알아본 결과 〈표 7-7〉과 같다. 원외교육은 76.1%에서 이뤄지고 있었는데 교육비 부담은 71.6%에서 병원이 부담하고 있었다. 해외연수는 조사대상 병원 중 15개 병원에서 파견했는데 연수비 조달은 병원보조에 개인부담을 합한 혼합식이 40%를 차지 하였다. 그리고 교양교육은 59.1%에서 실시되었고 교육은 50%에서 외부강사가 담당하고 있는 것으로 나타났다.

5) 실무교육의 평가

실무교육의 평가를 Kirkpatrick은 ① 만족도 ② 참가자들이 무엇을 배웠는지? ③ 습득한 내용의 실천도 ④ 기관내 미친 효과라는 4단계로 설명하였는데 설문지나 Self report 관찰등으로 만족도 습득내용의 평가는 비교적 쉬우나 실천도나 기관에 미친 효과는 그 정도를 평가하기에는 어렵다고 하였다(남정자, 1980) 그러나 실무교육이 과연 그 목적을 달성하기 위해 충분

〈표 7-7〉 기타교육

기타 교육 상황	구분	실수	비율(%)
원외교육 실시유무	예	67	76.1
	아니오	7	8.0
	무응답	14	15.9
	계	88	100
	교육비부담	병원	48
	간호과예산	2	3.0
	본인	4	6.0
	병원+본인	6	9.0
	병원+간호과	6	9.0
	모두	1	1.4
	계	67	100
해외연수 파견유무	예	15	17.0
	아니오	52	59.1
	무응답	21	23.9
	계	88	100
	인수비조달	병원보조	4
	개인부담	2	13.3
	혼합식	6	40.0
	기타	1	6.7
	무응답	2	13.3
	계	15	100
교양교육 실시유무	예	52	59.1
	아니오	20	22.7
	무응답	16	18.2
	계	88	100
교육담당자	병원직원	22	24.4
	외부강사	44	48.9
	종교인	24	26.7
	계	90	100

한 계획적 활동을 전개했는지의 여부를 알기 위해서는 평가의 과정을 통해서만이 가능하므로 본 조사에서 실무교육 실시후 평가방법 및 평가현황을 알아본 결과 〈표 8-1〉, 〈표 8-2〉와 같았다. 평가방법은 감독에 의한

〈표 8-1〉 실무교육 실시후 평가방법

내용	실수	비율(%)
Report 제출	24	23.1
구두시험	3	2.9
필기시험	13	12.5
감독에 의한 근무평가	33	31.7
직원 자신의 자가평가	31	29.8
계	104	100

〈표 8-2〉 실무교육 평가 현황

실무교육평가	구분	실수	비율(%)
평가자	간호부(과)장	41	36.0
	감독	33	29.0
	수간호원	23	20.1
	실무교육위원회	17	14.9
	계	114	100
평가반영	승진	25	33.3
	인사고과	34	45.3
	반영하지않음	14	18.7
	기타	2	2.7
	계	75	100
평가도구의유무	예	32	36.3
	아니오	24	27.4
	무응답	32	36.3
	계	88	100
교육훈련 Program	예	58	65.9
참가 및 문서보관	아니오	5	5.7
	부응답	25	28.4
	계	88	100

근무평가가 31.7%, 직원자신의 자기 평가가 29.8%, Report 제출 23.1% 순으로 나타났으며 이는 전반적으로 상관에 의해서 평가되어 인사고과나 승진에 반영하고 있음을 〈표 8-2〉의 평가반영을 볼 것으로 알 수 있었다. 또한 평가도구의 유무를 알아 본 결과 없는 경우가 무응답을 포함하여 63.7%나 되어 평가도구 개발의 필요성이 절실히 요구되고 그의 교육훈련 프로그램참가 및

문서보관은 65.9%에서 하고 있는 것으로 나타났다.

5. Q.A에 관한 사항

1) 조사대상 병원의 Q.A실시현황

조사대상 병원의 소재지, 설립년도, 병상수에 따른 Q.A 실시현황은 <표 9-1>과 같다. 대상병원의 소재지별 Q.A 실시현황은 서울특별시 61.5%, 직할시 57.9%, 시에서는 48.5%에서 시행하고 있다고 하였으며 읍소재 대상병원에서는 전혀 실시하지 않고 있는 것으로 나타났다. 이는 20세기 중반을 시발점으로 한 Q.A가 1982년 의무화되고 적정진료보장이란 책자가 발간되어 Q.A사업에 활력을 넣고 있으나(김영인, 1982) 이에 대한 준비와 연구가 아직 미비하여 각 병원에 Q.A의 사전지식 전달이 되지 못함으로 나타난 결과로 사료되며 미국병원계의 전국에 확대된 Q.A시대를 볼 때 국제적인 방향으로 전개되고 있는 Q.A를 하루속히 도입하여 병원의 환자관리적결과를 보증할 필요성을 다시 한번 인식하게 한다(대한병원협회, 1982). 설립년도별로 보면 80년대가 43.8%, 70년대가 41.2%, 60년대는 60.0%, 50년대는 77.8%, 40년대이전에 설립된 병원에서는 53.3%에서 실시하고 있는 것으로 나타나 우리나라의 병원이 양적으로 끝무한한 성장을 한 것과는 상관없이 질적인 성장과 설립년도와는 별다른 차가 없는 것으로 나타났다. 또한 Q.A 실시현황은 병상수에 따른 표준화등급별로 살펴보면 A등급에서는 89.4%, B등급은 68.8%, C등급 중 52.0%, D등급이하에서는 7.1%에서 실시하고 있어 대학부속병원 및 침상수가 많은 병원일수록 국제적인 흐름과 함께 의료의 질 향상에 이바지하고 있음을 볼 수 있었다.

2) Q.A기능의 역할담당현황

Q.A기능의 역할담당에 관한 현황에서는 Q.A를 실시하는 43개 병원 중 97.7%에서 위원회를 두며 2.3%인 1개 병원에서만, 개인이 담당하는 것으로 나타나 심의 위원회는 대상병원의 규모에 따라 작은 경우에는 혼자 스스로의 진로심의를 실시할 수도 있으며 큰 규모의 대학병원에서는 각과별로 독립된 위원회로 구성할 수 있으나 여러 병원에서 가장 효율적인 방법인 Combined approach를 택하고 있음과 일치하지 않고 있었다(서경 1982, 대한병원협회, 1982).

3) Q.A활동현황

조사대상 병원의 Q.A활동현황은 <표 9-2>에 제시한 바와 같이 Q.A를 실시하는 43개 병원중 88.4%에서

<표 9-1> 조사대상 병원의 Q.A 실시 현황

문항 내용 및 분류	예	아니 오	무응 답	
1. 소재지	서울특별시(26)	61.5	15.4	23.1
	직할시(19)	57.9	26.3	15.8
	시(33)	48.5	30.3	21.2
	읍(10)		70.0	30.0
	계(88)	48.9	29.6	21.5
2. 설립년도	1940년대이전(15)	53.3	26.7	20.0
	1950년대(9)	77.8	22.2	
	1960년대(5)	60.0	20.0	20.0
	1970년대(17)	41.2	17.6	41.2
	1980년대(32)	43.8	40.6	15.6
	무응답(10)	40.0	30.0	30.0
계(88)	48.9	29.6	21.5	
3. 표준화 등급	A등급(19)	89.4	5.3	5.3
	B등급(16)	68.8	31.2	
	C등급(25)	52.0	32.0	16.0
	D등급이하(28)	7.1	42.9	50.0
	계(88)	48.9	29.6	21.5

Q.A기능을 규정한 문서를 가지고 있으며 A등급에서는 94.1%, B등급은 100.0%, C등급에서는 69.2%, D등급이하의 병원에서는 100.0%에서 문서가 있는 것으로 나타났다. 이는 각 위원회는 Q.A활동에 관한 결과를 기록하여 문서화해야하며 한단계 위에있는 위원회에 분기별 보고해야하는 의무가 있음에도 불구하고(Betty J. 1985) 100%에 달하지 않은 것으로 보아 Q.A의 필요성 및 역할의 인식미흡으로 발전 및 계획의 의미를 부여한다. 문제확정 및 이의 일람표실시현황은 55.8%에서 시행하고 있으며 이를 표준화등급별로 보면 A.B.C등급에서는 약 50%에서 D등급이하의 병원에서는 100.0%에서 시행하는 것을 볼 수 있었다. 또한 Q.A실시병원 중 62.8%에서 Q.A기능을 통상적으로 재평가하고 있다고 하여 재평가는 최소한 년 1회 이루어져야되며 이러한 재평가로 인해 Q.A프로그램의 필요성과 변경, 제거를 필요로 하는 요소들이 확인된다는 보고와는(유승홍, 1982) 상이한 면을 보였다. 또한 Q.A프로그램은 9.3%에서 년 1회 평가한다고 하였으며 년 2회가 30.2%, 년 3회가 27.9%, 년 4회가 2.3%로

〈표 9-2〉 표준화 등급별 QA 활동 현황

문항	A급(17)	B급(11)	C급(13)	D급이하(2)	계(43)
1. Q.A기능 규정된 문서준제	94.1	100.0	69.2	100.0	88.4
2. 문제확정 및 이의 일람도 실시	52.9	54.5	53.8	100.0	55.8
3. Monitoring system 존재	17.6	18.2		50.0	14.0
4. 제평가 실시	64.7	72.7	46.2	100.0	62.8
5. 설정된 Criteria의 이용	82.4	81.8	30.8	50.0	65.1

JCAH(Joint Commission on Accreditation of Hospitals) 병원 신임위원회
PRSO(Professional Standards Review Organization)

나타났다. Bloch(1980)는 평가를 과학적 엄밀의 다양한 단계의 연속체라 개념화했으며 미국의 JCAH 및 PSRO는 Q.A평가방법 중에서 문제지향적 접근방법이 가장 효과적이라고 강조하고 있어(Litmda, 1985) 평가방법의 모색에도 주력해야 한다고 생각된다. Monitoring System이 존재하는 병원은 43개 병원중 14.0%로 낮은 비율을 보여 Q.A활동의 결과평가가 부진한 것으로 나타났으며 설정된 Criteria를 이용하는 병원은 65.1%인 것으로 나타났다.

4) 간호과내 Q.A기능의 역할담당현황

Q.A를 실시하고 있는 43개 병원 중 위원회가 Q.A기능을 담당한다고 응답한 병원은 87.5%였으며 12.5%에서 개인이 담당하고 있었다. 간호부문에서 환동의 평가는 별도로 조절될 수 있고 이것은 병원전체의 Q.A프로그램에 통합할 수 있으며 이것이 곧 병원에서는 효율적인 방법이다(대한병원협회, 1982). 또한 JCAH에서는 적절한 전문적인 행위를 위해서는 합리적인 단체를 택할 수 있는 조직화된 Nursing department Service가 있어야만 한다고 서술하고 있다(Bloch 1980).

5) 각 Criteria별 이용현황

각 Criteria별 이용현황은 〈표 9-3〉에 제시한 바와같이 Medical error 평가가 Q.A를 실시하는 43개 병원중 25개 병원으로 이용률이 가장 높고 Incident는 12개 병원으로 가장 적게 나타났는데 이것을 빈도수가 높은순으로 나열하면 Medical error 평가(58.1%), Blood Administration(53.5), 간호원의 C.P.R에 대한 지식(53.5%), 간호원의 C.P.R에 대한 skill(51.2%), Infection Control(48.8%), Patient waits in ER(48.8%) 등의 순으로 나타났다.

6) Q.A수행에 Data원으로서의 이용현황

Q.A수행에 Data원으로 이용되는 것을보면 〈표 9-4〉에 나타난 바와 같이 Q.A를 실시하는 43개 병원중 Medical Record가 34개 병원으로 이용률이 가장 높고

〈표 9-3〉 각 Criteria별 이용현황

내 용	실 수	비 율
Blood administration	23	53.5
Medical error 평가	25	58.1
IV therapy	20	46.5
Isolation procedure	20	46.5
Patient waits in ER	21	48.8
Patient waits in OPD	17	39.5
Staffing	19	44.2
Incident	12	27.9
간호원의 CPR에 대한 지식	23	53.5
간호원의 CPR에 대한 skill	22	51.2
Infection control	21	48.8
No. of case	43	

보건관계논문이 7개병원으로 이용률이 가장 낮게 나타났다. 이것을 가장 빈도수가 높은 순으로 나열하면 Medical Record(79.1%), Laboratory Report(67.4%), Infection Control Report(60.5%), Pharmacy Report 58.1%), Committee/Department Report(58.1%), 병원표준화사업자료(55.8%), Incident Report(53.5%) 등의 순으로 나타났다.

〈표 9-4〉 Q.A수행에 Data원으로서의 이용현황

내 용	실 수	비 율
Medical Record	34	79.1
Incident Report	23	53.5
Infection Control Report	26	60.5
Blood Utilization Report	21	48.8
Pharmacy Report	25	58.1
Laboratory Report	29	67.4

Committee/Department Report	25	58.1
Generic Screening Criteria	9	20.9
Patient Bills	14	32.6
Staff Research and Evaluation Report	18	41.9
Staff Survey	14	32.6
Patient Survey	20	46.5
Direct Observation	17	39.5
월가제산 보고와 수가분석	13	30.2
전국 또는 지역병원 통계	8	18.6
보험자 통계자료	17	39.5
보진관계 논문	7	16.3
수련 병원 지정기준	21	48.8
병원 표준화 사업자료	24	55.8
<hr/>		
No. of Cases	43	

Ⅲ. 결론 및 제언

본 연구는 병원에서 간호부(과)의 조직, 제반규정, 교육, Q.A등에 대한 실태를 파악하여 간호원의 직업에 대한 만족도를 높이고 간호부(과) 조직관리의 효율성을 증진시켜 환자에게 보다 나은 질적간호를 수행하는데 기초자료를 제공하기 위함이며 1985년 대한간호수첩에 수록된 483개 병원을 그 대상으로 하였다. 연구도구는 자문자답식으로 작성된 설문지에 의해 1985. 11. 12부터 1986. 1. 5까지 우편으로 배포, 회수되었으며 회수율은 20.9%(101개 병원)이었으나 이중 불완전하게 응답한 13개 병원을 제외한 88개 병원의 자료들 본 연구에 사용하였으며 수집된 자료는 각 변수에 대한 백분율과 빈도수를 산출하였다.

본 조사에서 얻은 주요결과는 다음과 같다.

1. 일반적 특성

본 조사대상 병원의 소재지별 분포는 시에 위치한 병원이 37.5%로 가장 많고, 서울특별시 29.5%, 읍이 11.4%로 나타났으며 설립년도별 분포는 1980년대가 36.4%로 가장 높게 나타났다. 또한 본 조사대상 병원중 법인병원이 56.8%, 대학부속병원이 19.3%, 국, 공립이 10.2%를 차지하며 표준화등급별로 보면 A등급은 21.6%, B등급은 18.2%, D등급이하는 31.8%를 차지하는 것으로 나타났다.

2. 조 직

1) 간호부(과)의 위치는 조사대상 병원중 43.2%에서 진료부에 속하는 것으로 나타났으며 간호과장의 권한은 30.7%에서 완전히 위임, 51.1%에서 부분적으로 위임되는 것으로 나타났다.

2) 간호부(과)장의 참여도는 59.1%에서 기획, 편성 집행하는데 모두 참여한다고 했으며 간호부조직편제는 간호과장→감독→수간호원→책임간호원→간호원이 54.6%를 보였다.

3) 간호전달체제는 환자중심방법이 43.2%, 기능중심이 33.0%로 나타났으며 전문간호원육성위원회는 58.0%인 51개 병원에서 운영되고 있었다.

4) 간호근무제도는 93.2%에서 3부제, 3.4%에서 2부제로 운영되고 있었다.

3. 규 정

1) 조직에 관한 규정은 대상병원의 96.6%에서 소유하고 있으며 이 규정이 있는 85개 병원 중 70%이상에서 운영, 적제, 위임전결에 관한 사항을 포함하고 있었다.

2) 복무규정은 96.6%에서 있으며 휴직규정이 있는 78개 병원중 휴직가능기간은 32.1%에서 6개월, 29.5%에서 3개월, 15.4%에서 1년까지 가능한 것으로 나타났으며 휴가일수는 8일이 29.1%로 가장 많고, 병가기간은 년 4주이상 31.2%로 가장 높게 나타났으며 월차휴가는 31.6%에서 전혀 없는 것으로 나타났다.

3) 인사규정은 조사대상 병원의 96.6%에서 가지고 있으며 간호요원 채용결한은 46.6%에서 간호과에 전적으로 위임하는 것으로 나타났다. 채용결한은 표준화등급별로 살펴보면 A등급에서는 63.2%, B등급은 25.0%, D등급이하에서는 50%에서 전적으로 위임하는 것으로 나타났으며 대상병원의 50%에서 공개채용을 원칙으로 한다고 하였다. 또한 승호제도방법은 44.3%에서 년 1회 정기승호한다고 했으며 조사대상 병원의 80.7%에서 인사고과를 실시하고 있었다.

4) 조사대상 병원의 97.7%에서 급여규정이 있다고 했으며 간호원초임을 설립유형별로 보면 사립대학병원이 가장 높고, 그 다음은 병원, 개인병원이었으며 국, 공립계통의 임금수준이 가장 낮았다.

5) 복장규정은 88개 병원 중 84.1%에서 가지고 있

있으며, 90.9%에서 유니폼을 구입해 주는 것으로 나타났다. 구입방법은 1년에 1번 병원에서 구입해 준다가 85.0%로 가장 높게 나타났다.

6) 조사대상 병원 중 86.4%에서 제위원회의 규정이 있다고 응답했으며 표준화등급별로 보면 병상 및 기재가동위원회는 A등급에서 42.1%, B등급은 31.3%, D등급이하에선 10.7%를 차지하는 것으로 나타났다. 또한 행정 및 관리규정은 93.2%에서 있다고 하였으며 이 중 예규관리규정은 51.1%에서만 포함하고 있었다.

7) 조사대상 병원 중 83.0%에서 교육관리규정이 있다고 하였으며 행정부교육규정 및 해외연수교육규정은 40%미만의 병원에서 포함하는 것으로 나타났다.

4. 교 육

1) 병원교육에 대한 일반적사항으로 88개병원중 56.8%에서 직원전체를 위한 교육이 실시되고 있었으며 부서장할 위한 교육은 35.2%에서 실시되고 있었다. 또한 교육담당부서가 따로 있는 병원은 88개 병원 중 44.3%(39개 병원)에서 있는 것으로 나타났는데 표준화등급별로 분석해 본 결과 39개 병원중 A등급이 73.7%를 차지하고 있었다.

2) 간호과교육에 대한 일반적사항으로 간호전문간행물구독은 67.0%에서 하고 있는 것으로 나타났는데 이 59개 병원 중 병원표준화등급상 A등급이 89.5%를 차지하고 있었다. 또한 표준화등급별 간호과 교육담당자 직위권 보던 A등급병원에서는 주로 교육감독이 담당하고 D등급이하에선 간호과장이 교육을 주로 담당하고 있었다.

3) 실무교육현황으로 실무교육은 77.3%에서 실시하고 있었으며 실시횟수는 대상이 수간호원, 간호원일때 각각 년 6~12회, 병동 Conference는 년 7~12회로 나타났다. 강사직위는 주로 수간호원(46.4%) 감독간호원(32.8%)으로, 교육방법은 강의식(27.0%), 사례연구발표(17.0%), 집담회(14.9%) 순으로 나타났다. 실무교육내용에 있어서는 기술적인 면에서 응급간호, 부의식환자간호, 특별분야를 위한 간호기술이 높은 순위를 보였으며 이론적인 면에서는 간호기록, 특수질병에 대한 지식, 특수질병에 대한 간호가 높은 순위를 보여 대부분 질병중심의 교육내용임을 알 수 있었다.

4) 신규직원 Orientation은 84.1%에서 시행되고 있으며 방법으로는 강의와 실습이 병행되고 있음을 알 수 있었고 승진자를 위한 교육은 88개 병원 중 28.4%(25

병원)만이 교육프로그램을 가지고 있었다.

5) 보수교육은 53.4%(47개 병원)에서 이루어지고 있었는데 횟수는 년 1~2회(65.9%), 시기는 가을(41.4%), 봄(25.3%)순이었으며 교육방법으로는 보수교육을 위한 강사교육을 이수한 자가 전달하는 방법이 31.8%로 가장 높게 나타났다. 보수교육내용에 있어서는 실체소생술, 진강사경, 신체검진, 임종간호, 병원감염순으로 나타났다.

6) 기타, 원외교육은 76.1%(67개 병원)에서 이루어지고 있었고 이 67개 병원 중 71.6%에서 교육비를 병원이 부담하고 있었다. 해외연수는 15개 병원에서 파견한다고 했으며 연수비조달은 병원보조에 개인이 부담하는 혼합식이 15개 병원중 6개 병원이었다.

7) 실무교육 평가방법에 있어서는 감독에 의한 근무평가(31.7%), 직원자신의 자가평가(29.8%) Report제출(23.1%) 순으로 평가되어지며 이는 인사고과나 승진에 반영되는 것으로 나타났으나 평가도구가 있는 병원은 36.3%로 나타났다.

5. Q.A

1) 조사대상 병원의 48.9%가 Q.A를 실시하고 있으며 소재지별 Q.A실시율은 서울특별시가 61.5%, 직할시는 57.9%, 사에서는 48.5%로 나타났으며 읍에서는 전혀 실시되지 않고 있었다. 또한 표준화등급별로 살펴보면 A등급은 89.4%, B등급은 68.8%, C등급은 52.0%, D등급이하에서는 7.1%에서 실시하고 있었다.

2) Q.A기능의 역할은 실시 대상병원의 97.7%에서 위원회가 담당하여 2.3%에서 개인이 담당하는 것으로 나타났다. 또한 Q.A기능을 규정된 문서는 Q.A를 실시하는 43개 병원중 88.4%에서 갖추고 있으며 표준화등급별로는 A등급에서 94.1%로 나타났다.

3) 이미 설정된 Criteria는 실시병원의 65.1%에서 이용하고 있었다. 설정된 Criteria 중 가장 많이 이용하는 순으로 나열하면 Medical error 평가(58.1%), Blood administration(53.5%), 간호원의 CPR에 대한 지식(53.5%) 순으로 나타났다.

4) Q.A수행에 Data원으로 이용되는 것은 Medical record가 34개 병원으로 가장 높고 보건의관계논문이 7개병원으로 이용율이 가장 낮게 나타났다.

5) Monitormg System은 43개 Q.A실시 병원중 14.0%에서 존재하고 있었다.

따라서 본 연구를 통해 분석한 결과 다음의 몇가지 제언을 하고자 한다.

1) 병원에서의 간호부(과)는 독립된 기구·조직으로 편성되어야 하고 간호과장에게 더 많은 권한이 위임되어야 하며 각종 위원회를 통한 간호원의 행정참여가 더욱 활발하게 이뤄져야겠다.

2) 법적인 보호와 규정의 재정비로 간호요원의 복지정책을 강화시킴으로써 간호원의 직업에 대한 만족도를 높이고 간호의 효율성을 증진시켜야겠다.

3) 사회의 발전에 따라 간호분야에서도 보다 전문화된 간호업무수행을 요구하므로 분야별 전문간호원(Specialist) 육성에 주력해야겠다.

4) 간호과 내에 실무교육부서를 두어 체계적인 간호교육이 이뤄져야 되며 부서장은 부서책임자로서 교육에 활발한 참여를 해야되고 교육평가도구의 개발로 교육의 질적향상을 도모해야겠다.

5) Q.A에 대한 지식을 전달하여 자체병원에 맞도록 Q.A활동 프로그램을 계획 및 시행해야겠으며 Q.A평가에 대한 지속적인 연구가 요구된다.

참 고 문 헌

- 강경자(1971), 간호원에 대한 사회적 평가, 간호학회지, Vol. 12, No. 1, p. 55~47.
- 강원용(1983), 병원 서어리시스와 병원의 윤리, 대한병원협회지, Vol. 12, No. 12, p. 10~12.
- 고범서(1983), 2000년대를 향한 병원상, 대한병원협회지, Vol. 12, No. 5, p. 13~16.
- 김도임(1983), 간호원의 사회참여, 의로보컬, May, p. 33.
- 김소야자 외(1981), 실무교육 실태조사, 대한간호, Vol. 20, No. 5, p. 60~69.
- 김수지(1985), 건강요구의 발전에 따른 간호실제 및 간호원의 기능, 대한간호, Vol. 24, No. 4, p. 6~9.
- 김영인(1982), 병원표준화사업과 적정보장 진료, 대한병원협회지, Vol. 11, No. 5, p. 30~33.
- 김일순(1984), 병원 경영의 현실과 발전 방향, 대한병원협회지, Vol. 13, No. 12, p. 7~11.
- 남정자(1980), 내가 본 미국의 실무교육 현황, 대한간호, Vol. 19, No. 1, p. 19~22.
- 박정호(1980), 실무교육의 필요성, 대한간호, Vol. 19, No. 1, p. 6~7.
- (1972), 병원간호 행정 개선을 위한 연구, 간호학 회지, Vol. 3, No. 1, p. 13~37.
- 박종기(1981), 복지사회의 간호, 대한간호, Vol. 20, No. 1, p. 25.
- 방용자 외(1985), 일부 종합병원 간호원의 실무교육 수용 정도와 직업 만족도에 대한 연구, 대한간호, Vol. 24, No. 2, p. 39.
- 서 경(1982), P.E.P, 대한 병원협회지, Vol. 11, No. 5, p. 34~45.
- 신영수(1981), 병원 관리 향상을 위한 협동 연구, 대한 병원 협회지, Vol. 10, No. 5, p. 12~20.
- 심배식(1979), 근로 기준법 해설, 법문사, p. 161.
- 양재모(1980), 병원 행정과 정책, 대한간호, Sep. p. 10.
- 유승홍(1982), 외국의 병원 경영 최근 동향, 대한 병원 협회지, Vol. 11, No. 1, 2, p. 12~18.
- 이귀향 외(1973), 임상 간호원에 대한 연구조사, 간호학회지, Vol. 3, No. 3, p. 78~94.
- 이영복(1980), 간호 행정, 수문사, p. 18.
- 이유순(1984), 간호 행정학, 법문사, p. 16, p. 31.
- 이인환 역(1982), 병원 의료와 병원 간호관리, 대한병원협회지, Vol. 11, No. 6, p. 50~53.
- 이자형(1984), 보수교육의 현황과 문제점, 대한간호, Vol. 23, No. 1, p. 6~8.
- 이종익(1980), 병원 행정의 이념과 조직, 대한간호, Vol. 19, No. 4, p. 14.
- 이희승 편(1981), 국어 대사전, 민중서림 p. 387.
- 전춘영 외(1980), 실무교육을 위한 효율적 방안과 대응, Vol. 19, No. 1, p. 8~18.
- 정기선(1985), 병원의 인사관리 현황과 직원 의식구조에 관한 실태조사, 대한병원협회지, Aug. p. 25~27.
- 정수여(1982), 신 인사관리론, 박영사, p. 192~193.
- 조영숙(1982), 간호원의 간호복장에 대한 견해 조사연구, 대한간호, Vol. 21, No. 2, p. 59.
- 최종태(1983), 현대 인사 관리론, 박영사, p. 98, p. 114.
- 최상순(1976), 수간호원의 업무평가에 관한 일 연구, 경희 간호 논문집, 제 2집 p. 95~101.
- (1984), 간호관리의 개선 방향, 대한 병원 협회지, Vol. 13, No. 4, p. 26.
- 현경선(1975), 실무교육에 대한 간호원의 학습요구, 경희대 간호학과 실사논문.
- 보건의료 법령집(1983), 대한 간담 출판부, p. 56~58.
- 여성백서(1985), 한국 여성 개발원, p. 128.

인구 보건 지표 및 통계(1984), KIPH, p. 31.

적정 진료 보장 I (Guide)(1982), 대한 병원 협회지, p. 1~2, p. 24~26.

Betty J. Curtis & Linda, J. Simpson(1985), Auditing, A method for evaluating Quality of Care Journal of Nsg. Adm, Oct, p. 14~21.

Bloch D(1980), Interrelated issues in evaluation and evaluation research, Nursing Research, 29, p. 69~73.

Elsie Schmied(1977), Allocation of resources; Preparation of the Nursing department Budget, Journal of Nsg. Adm. Sep, p. 32~33.

Fuller, Mary E(1976), The Budget, Journal of Nsg. Adm. May, p. 36.

Linda F. Maciorowski et al(1985), Quality Assurance Evaluate theself, Journal of Nsg. Adm. June, p. 38~42.

<Abstract>

A Survey on Nursing Service Administration, Education & QA of Clinical Nursing

Clinical Nurses Committee

Much has been changed in the field of hospital administration in the wake of the rapid development of sciences techniques and systemic hospital management.

However, we still have a long way to go in organization, in regulation, in education and in Q A in order to achieve proper hospital management.

The purpose of this study is to improve present nursing services through investigations and analyses of Nursing service Administration, Education & Q A of clinical nursing.

A survey was conducted with 483 hospitals in the whole country, investigation was conducted during the period 12, Nov, 1985 to 5, Jan, 1986

The results obtained are summarized as follows:

- 1) The nursing service departments belong to the medical departments in 43.2% of the hospitals. 30.7% of the hospitals keep the department as a separate one.
- 2) As for the working conditions, most of the hospitals employ a three-shift day with 8 hours of duty each. However, certain hospitals still use two shift a day.
- 3) 59.1% of the nursing directors attending the design, planning and execution of the nursing administration.
- 4) 54.6% of the hospitals have service channels in which directors, supervisors, head nurse, charge nurse and staff nurses.
- 5) 96.6% of the hospitals they have records which indicate the status of personnel.
- 6) 96.6% of the hospitals keep written regulations of organization.
- 7) 97.7% of the hospitals keep written regulations of salary.

- 8) 83.0% of the hospitals they have records which indicate the regulation of education.
- 9) The salary basis is the highest in the private university hospitals, with enterprise hospitals next and national or public one's lowest.
- 10) As for the working environment, most of the hospitals lack welfare.
- 11) When is held about in-service education 77.3%, that they had 6~12 sessions per year and, used the lectures method(27%) with the lectures being head nurse(46.4%) or supervisor nurse(32.8%)
- 12) Content of the in-service education show high: Technical Aspect is emergency care, L. O.C patient nursing care, nursing practice for special part, and Theoretical aspect is nursing record, knowledge for special disease, nursing care for special disease.
- 13) 84.1% of the respondents reported, that they are held orientation program for new nurse and, teaching method consisted of lecture and practice.
- 14) 53.4% responded that the continuing education programs is held, content of education program is cardio-pulmonary resuscitation, health assessment, physical examination, terminal patient nursing care, hospital infection. This program nearly equalized continuing education program of KNA.
- 15) QA is implemented in 48.9% of hospitals (43 hospitals). QA function is performed by committee in 97.7% and an individual in 2.3%
- 16) 88.4% of the 43 hospitals they have records which indicate the function of QA.
- 17) 65.1% of the 43 hospitals they are used preestablished criteria.
- 18) 14.0% of the 43 hospitals they have monitoring system.
- 19) Among the data sources are used to perform the function, Medical error is used mostly.