

의료분야 뉴패러다임 사업의 성과와 발전방향

김광점

목 차

요약	i
제 1 장 서 론	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구 목적	2
3. 연구 방법	2
제 2 장 의료분야 뉴패러다임 사업의 필요성	4
1. 의료기관의 경영 환경	4
1) 우리나라 의료시스템의 특성	4
2) 의료제도의 변화	5
3) 의료기관간 경쟁의 심화	7
4) 요약	7
2. 의료기관의 경영적 특성	8
3. 의료 분야 뉴패러다임 도입의 필요성	10
1) 교대제도 개선의 필요성	10
2) 안정적 인력 확보의 필요성	14
3) 학습공동체 형성의 필요성	20
제 3 장 의료분야 뉴패러다임 컨설팅 사업	23
1. 의료분야 뉴패러다임 실시 현황	23
1) 입원 중심 의료기관 대상 사업의 특징	25

2) 외래 중심 의료기관 대상 사업의 특징	29
3) 학습공동체 중심 사업	31
2. 뉴패러다임 컨설팅 사업의 실행 성과	32
1) 설문 응답 분석	32
2) 면담 분석 결과	36
3. 뉴패러다임 사업의 실행 상황	39
1) 근무제도 개선 사업	39
2) 평생학습체계의 구축과 운영 사업	42
제 4 장 의료분야 뉴패러다임 사업 평가	45
1. 교대제도 개선 사업	46
2. 평생학습체계 구축 사업	50
3. 변화 관리	51
제 5 장 의료분야 뉴패러다임 사업의 발전 방향	53
1. 의료 산업에서 뉴패러다임 사업의 의의	53
2. 뉴패러다임 확산을 위한 주체별 역할	56
1) 정부의 역할	56
2) 의료기관의 역할	59
3) 뉴패러다임센터의 역할	62
4) 근로자 및 노동조합의 역할	66
제 6 장 결론	68
참고문헌	70
〈부록〉 설문지	71

표 목 차

〈표 2-1〉 간호사의 실제 근무시간	10
〈표 2-2〉 월평균/최대연속 야간근무일수	11
〈표 2-3〉 교대근무를 위한 바람직한 근무형태	12
〈표 2-4〉 3일 근무 1일 휴무	13
〈표 2-5〉 4일 근무 1일 휴무, 4일 근무 2일 휴무, 4일 근무 1일 휴무 ...	13
〈표 2-6〉 5일 근무 2일 휴무, 5일 근무 1일 휴무, 5일 근무 2일 휴무 ...	13
〈표 2-7〉 간호사 수의 변화	15
〈표 2-8〉 병상규모별 신규 채용률 및 이직률	15
〈표 2-9〉 간호사 이직 사유	16
〈표 2-10〉 간호사의 평균 연간급여	16
〈표 2-11〉 간호사 정원 기준	18
〈표 2-12〉 등급별 입원료 가산 기준	19
〈표 2-13〉 2006년 4/4분기 간호등급가산제 산정 현황	20
〈표 2-14〉 병원·종합병원의 간호등급 가산제도 변경(안)	20
〈표 3-1〉 의료분야 뉴패러다임 컨설팅 참여 기관 현황	24
〈표 3-2〉 굿모닝병원 간호부 병동 근무표	26
〈표 3-3〉 동진한의원의 근무표	30
〈표 3-4〉 컨설팅 실행의 성과	33
〈표 3-5〉 성과에 대한 주관적 만족도	35
〈표 3-6〉 근무제도 개선 사업의 실행 상황	40
〈표 3-7〉 평생학습체계 실행 상황	43
〈표 4-1〉 진주의료원의 병동 근무표	47

요약

사람을 통한 생산성 향상이라는 모델을 우리 사회에 확산시키기 위한 뉴패러다임 컨설팅 사업은 의료분야에서도 활발하게 전개되어 오고 있다. 이 연구는 의료기관을 대상으로 수행된 뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과를 평가하고, 향후 사업 수행의 성과를 제고하기 위한 방안을 모색하기 위한 목적으로 본 연구를 수행되었다.

제도적 환경의 변화와 격심한 경쟁 속에서 의료기관들은 전략적인 변화와 이에 따른 조직 및 경영관리시스템의 변화를 요구받고 있다. 이러한 변화의 요구는 조직구성원 개인 및 집단적인 학습의 필요성을 크게 만들고 있다.

이러한 환경을 배경으로 하여 뉴패러다임 컨설팅 사업이 의료분야에 도입되었다. 2006년 11월 8일 현재 의료분야에서 수행된 뉴패러다임 컨설팅은 23개 기관을 대상으로 하여 이루어졌다. 그 특성은 대상 의료기관의 형태 ((종합)병원급 의료기관과 외래 중심 의료기관), 사업의 내용에 따라서 구별할 수 있다. 우선(종합)병원급 의료기관을 대상으로 한 컨설팅의 경우 병동 간호부를 중심으로 하여 4조 3교대 24일 주기의 근무 형태를 도입하고, 낮근무(D)-밤근무(N)-저녁근무(E)의 방향으로 순환하는 모델을 취하고 있다. 주간에 집중되어 근무가 이루어지는 다른 부서에 대해서는 시차 근무제를 도입하였으며, 교육 훈련의 내용은 공통직무 교육, 전문 직무 교육, 교양으로 내용을 구성하고, 사내강사 양성과 외부 강사 초빙을 병행하는 형태로 하고 있다. 교육 시간은 24일 주기 중 하루에 해당하도록 설계하였다.

외래 중심 의료기관에 대해서는 개인별 근무시간을 줄이면서 기관의 진료시간대를 확대하는 방향으로 교대조가 편성되었다. 교육 내용은 개별 직무, 공통직무, 리더십 등으로 구성되었다. 그러나 기관의 규모가 작은 관계로 직급별 교육을 실시하는 데는 어려움을 겪고 있다.

ii 의료분야 뉴패러다임 사업의 성과와 발전방향

일부 의료기관에서는 교대제도의 변화 없이, 교육 체계를 확립하고 학습 공동체를 형성하기 위한 방안을 중심으로 사업이 수행되었다.

의료분야에서 이루어진 뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과는 기관에 따라서 극과 극의 차이를 보이고 있다. 전반적으로 교대제에 대한 만족도는 외래 중심으로 의료서비스가 제공되는 곳(의원 또는 병원의 주간근무부서)에서 높게 나타나고 있으며, 병동 간호부에서는 안정적인 교대제가 이루어지는 사례가 거의 없다. 그럼에도 불구하고 사업에 참여한 대부분의 의료기관들은 혁신적인 시도에 대해서 만족하고 있으며, 이 컨설팅이 다른 의료기관으로도 확산되기를 희망하고 있다.

인적 서비스의 제공 및 환경 변화 대응의 필요성을 고려할 때 사람 중심의 경영을 표방하고, 이에 토대를 둔 근무제도의 개선 및 학습의 추구는 매우 중요한 과제라 할 수 있다. 문제는 이러한 제도를 현실 속에서 실행으로 옮기는 것이다. 교대제도 개선 사업의 경우 교대근무자의 대부분을 차지하는 병동 간호의 경우 뉴패러다임 컨설팅에서 제시된 틀에 맞추어 실행되는 사례를 발견할 수 없었다. 인력의 확충이 어렵고, 인력의 변동이 자주 발생하며, 업무 수행에 복잡성의 수준이 높아서, 안정적인 교대조를 편성하고 운영하는 것이 어렵기 때문으로 보인다. 따라서 병동 간호부에 대해서는 별도의 교대 모델을 개발하는 것이 필요하다고 생각된다.

평생학습체계의 구축은 비교적 성과가 좋고, 이에 대한 근로자의 만족도는 높은 편이다. 그러나 이것이 의료기관에서 원하는 바인 이직률의 감소로 연결되지는 못하고 있다. 의료 인력의 경우 수평적인 노동시장이 잘 발달되어 있어서 능력이 갖추어진 것이 확인되는 순간 다른 의료기관으로 더 나은 조건으로 옮겨가는 일이 비일비재하다. 따라서 교육과 학습을 통하여 능력을 배양해야 할 필요성은 분명하지만, 그 교육과 학습의 성과를 투자 의료기관이 누리지 못하는 한계가 있다.

한편, 새로운 제도로 변화하는 과정에 대한 관리가 원활하게 이루어지지 못하여 어려움을 겪고 있는 사례가 다수 발견되었다. 따라서 세밀한 변화관리체제를 도입하여, 노동조합과의 협력 관계 형성, 최고경영층 및

관련부서의 협조를 얻기 위한 커뮤니케이션 등을 개선할 필요가 있다.

사람을 통한 서비스 제공이 의료서비스 산업의 본질이라는 점에서 원리적으로 뉴패러다임 사업은 의료 산업에 잘 맞는 개념이다. 이뿐 아니라 경영적인 측면에서도, 인적자원관리의 필요성이 대두되고 있는 점을 고려할 때 뉴패러다임 사업은 중요성이 크다. 그렇기 때문에 뉴패러다임의 개념을 의료 분야에서 잘 발전시켜 나가는 것은 매우 중요하다. 이를 위해서 의료 산업에 영향을 미치는 각 주체들이 수행해야 할 역할에 대해서 간단하게 제시한다.

첫째, 정부는 우수한 서비스 제공능력을 지닌 의료기관이 성장할 수 있도록 제도적 기반을 마련하여야 하며, 의료기관에게 높은 품질의 의료서비스를 효율적으로 제공할 수 있도록 요구하여야 한다. 한편, 현재 비활동중인 간호 인력을 시장으로 유인할 수 있는 대책을 강구하여야 한다.

둘째, 뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과가 좋게 나타나기 위해서는 개별 의료기관에서 컨설팅 결과가 성공적으로 실행될 수 있어야 한다. 성공적 실행을 위해서는 1) 안정적 인력의 확보와 유지, 2) 최고경영진의 의지와 참여, 3) 내부 추진팀의 안정, 4) 경영성과의 개선, 5) 조직의 흡수 능력 제고, 6) 직원의 다기능화 등을 추구하여야 한다.

셋째, 뉴패러다임센터는 의료기관에 적합하도록 사업 모델을 정교화하는 한편, 의료기관의 QI(Quality Improvement) 활동과 연계하여 집단 중심의 학습체계를 구축하고, 컨설팅 사업 대상을 신중하게 선정하여 성공모델을 창출해낼 필요가 있다.

마지막으로, 노동조합은 근무조건 향상을 위한 개선 활동에 적극적으로 참여하고, 근로자의 장기적인 고용능력 증진을 위한 학습 활동에 협력하여야 한다. 근로자가 근무조건이 향상된 만큼 높은 생산성으로 근무하여야 하고, 학습에도 힘써야 하는 것은 물론이다.

제 1 장

서론

1. 연구배경 및 필요성

효과적인 의료서비스의 제공을 위해서는 시설과 장비뿐만 아니라, 오랜 기간 훈련과 경험을 쌓은 전문가가 필요하다. 특히 이들 전문가 사이의 효과적인 조정과 협력은 의료의 질적 성과뿐만 아니라 기관의 경제적 성과 향상에도 매우 중요하다.

최근에는 의료기관을 둘러싼 경영환경이 급격하게 변화하고 있어서 이에 대응하기 위한 전략의 수립과 실행이 요구되고 있다. 의료법 개정 시도로 대표할 수 있는 정책적 환경의 변화, 다양한 형태의 의료기관 사이에 진행되는 경쟁의 심화, 의료기술의 혁신적 발전 등 경영환경의 변화는 의료기관들로 하여금 적극적으로 변화를 추진하지 않을 수 없게 몰아붙이고 있다.

효과적인 진료서비스의 제공을 담보하면서 환경 변화에 대응하여 나아가기 위해서는 우수한 인적자원을 확보하고 유지하는 것이 필수적이다. 그럼에도 불구하고 일부 대형 의료기관을 제외하고는 대부분의 의료기관이 인적자원의 육성과 관리를 위한 체계조차 제대로 갖추지 못하고 있는 실정이다.

2 의료분야 뉴패러다임 사업의 성과와 발전방향

사람을 통한 성과 향상을 추구하고 이에 필요한 제도를 개선하고 학습시스템을 구축하도록 지원하는 뉴패러다임센터의 컨설팅 사업은 의료기관에게 매우 귀중한 기회를 제공하는 것으로 평가할 수 있다.

뉴패러다임센터에서는 2006년 11월 기준, 20여개의 의료기관을 대상으로 뉴패러다임 컨설팅 사업을 수행하였다. 그 결과 UIC시카고 치과병원의 경우처럼 모범적인 사례가 개발되기도 하였다. 그러나 의료분야 전반에 걸친 사업의 성과에 대해서는 평가가 이루어지지 못하여 전체적인 점검이 필요한 시점이라고 판단된다. 이 연구는 이러한 필요성에 의하여 수행되었다.

2. 연구 목적

이 연구는 지금까지 의료기관을 대상으로 수행된 뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과를 평가하고, 향후 사업수행의 성과를 제고하기 위한 개선방안을 모색하는 데 있다. 따라서 현재 의료기관들이 당면한 상황을 고려하여 뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과를 평가하고, 개선방향을 제시하고자 한다.

3. 연구 방법

이 연구는 문헌 조사, 설문 조사, 면담 조사, 전문가 면담 등을 통하여 진행되었다.

의료분야에서 진행된 뉴패러다임 사업에 대한 사전 자료가 거의 존재하지 않고 있는 점을 고려하여 Grounded Theory 개발의 방법론에 따라서 현재 현장에서 발생하는 있는 그대로의 현상을 관찰하고 관련

자들의 이야기를 청취하고 정리하여 중요한 변수들을 찾아내고자 시도하였다. 이를 위하여 컨설팅에 참여한 병원에 방문 또는 전화 조사를 실시하였다. 굿모닝병원, 천안충무병원, UIC시카고치과병원, 자생한방병원, 대우병원, 진주의료원 등을 방문하였다.

면담 결과 도출된 정보에 근거하여 설문을 작성하였다. 참여한 프로젝트의 범위와 현재 진행 단계 및 추진과정에 대한 평가, 성과에 대한 평가, 추진 과정에서 어려웠던 점과 다른 기관과 뉴페러다임 사업에 대한 조언 등으로 설문을 구성하였다. 작성된 설문지를 뉴페러다임 컨설팅 사업에 참여한 23개 의료기관에 배포하였다. 기관 수준의 응답을 위해서 기관별로 디자인팀장을 포함하여 3명의 응답을 요구하였으며, 이들의 의견을 종합하여 기관의 의견으로 하였다. 설문에 응답한 기관은 7개 기관으로 대상 의료기관 23개의 30%였다. 사전에 전화로 부탁을 요청하였음에도 불구하고, 응답률이 저조한 것은 조사 방법의 한계일 수도 있고, 제도에 대한 낮은 관심의 반영이라고 볼 수도 있다.

뉴페러다임 사업의 타당성을 확인하고, 여러 의료기관에서 제기하는 어려움의 원인을 확인하기 위하여 전문가 면담을 실시하였다. 영동세브란스병원의 행정전문가와 강남성모병원의 간호전문가를 면담하고 정보를 들었다.

뉴페러다임에 대한 자료와 사람중심경영의 중요성을 강조하는 문헌을 고찰하는 한편, 의료기관의 인적자원관리와 교육에 대한 현상을 분석하고 대안을 제시한 문헌을 고찰하였다.

제 2 장

의료분야 뉴패러다임 사업의 필요성

의료분야에서 진행된 뉴패러다임 사업의 전개 양상을 이해하고, 성과를 평가하며, 나아가 의료분야 뉴패러다임 사업이 나아갈 방향을 제시하기 위해서는 먼저 의료기관들이 직면하고 있는 환경적 및 의료사업의 특성을 이해할 필요가 있다.

1. 의료기관의 경영 환경

1) 우리나라 의료시스템의 특성

가장 먼저 고려하여야 할 사항은 의료서비스 산업이 다른 산업과 다른 시스템 속에서 움직이고 있다는 점이다. 우리나라의 의료서비스 산업은 사회보험방식의 건강보험제도의 틀을 기초로 하여 움직이고 있다. 제품이나 서비스를 구매한 소비자가 직접 제품 또는 서비스의 판매자(제공자)에게 대가를 지불하는 일반적인 산업과 달리, 의료서비스 산업의 경우 의료소비자가 이용한 의료서비스에 대해서 서비스 제공자는 제3자인 보험자로부터 보상을 받는다.

보험의 강제 가입 여부, 보험수가의 지불 방식, 요양기관의 강제 지정 또는 자유계약 여부 등에 의하여 각 나라가 지니고 있는 의료시스템의 특징이 다르다. 우리나라의 경우 서비스 제공자의 구체적인 행위에 대해서 보상여부를 결정하는 행위별 수가제도(Fee for Service)를 채택하고 있으며, 어떤 서비스 행위에 대해서 보험 적용을 할 것인지 아닌지, 그 가격(수가)의 수준은 어떤지에 대해서 사회보험제도의 운영 주체인 정부의 영향력이 크게 작용한다. 정부는 국민의 의료서비스 필요와 보험재정상태 등을 종합적으로 고려하여 특정 서비스의 보험 적용 여부와 보험수가의 수준을 결정한다.

우리나라의 의료시스템에 대해서 맥킨지 보고서(2003)는 ‘어느 누구도 만족시키지 못하는 의료시스템’이라고 표현하고, 소비자인 국민, 서비스 제공자인 의사와 병원, 그리고 시스템 운영자인 정부 모두가 현재의 의료시스템에 대해서 불만을 지니고 있다고 하였다. ‘저부담·저수가·저급여로 요약되는 의료보험제도에 눌러, 소비자는 원하는 의료서비스를 충분히 받지 못하고 있으며, 공급자는 낮은 수준으로 규격화된 의료서비스만을 제공해주고 있다.’는 것이 이들의 진단이다.¹⁾ 최근 나타나고 있는 의료제도의 변화노력은 이러한 문제를 개선하기 위한 시도인 것이다.

2) 의료제도의 변화

인구구조의 변화, 질병양상의 변화, 소비자 욕구와 의식의 변화, 그리고 의료기술의 발전으로 인하여 문제를 안고 있는 기존의 의료시스템을 개혁해야 할 필요성이 커짐에 따라서 많은 움직임이 이루어져 왔고 지금도 진행 중이다. 그러나 구체적인 제도의 모습은 아직 드러나지 않았다. 이러한 이유 때문에 우리나라의 의료기관들은 큰 불확실성에 직면해 있다.

최근 10년 사이에 우리나라의 의료기관을 둘러싼 경영 환경은 매우

1) 맥킨지서울사무소 헬스케어팀 (2003) 『한국의료개혁』 2010, 조선일보사. p.21

6 의료분야 뉴패러다임 사업의 성과와 발전방향

급격하게 변화하여, 건강보험제도의 통합과 의약 분업의 실시, 의약품 실거래가 상환제도, 의료기관 평가제도, 노인요양서비스의 강화, 전문병원 장려 등 여러 가지 정책이 연속적으로 시행되어 왔다. 이들 중 의약 분업과 의약품 실거래가 상환제도는 그동안 의료기관의 중요한 수익원이었던 약가 마진을 원천적으로 없애 의료기관의 경영을 압박하였으며, 의료기관 평가제도의 확대는 의료기관들로 하여금 시설과 장비뿐 아니라 의료 서비스 제공 방식의 개선을 유도하였다. 한편, 노인요양서비스의 강화와 전문병원으로의 전환 장려 등의 정책은 경영상 어려움을 겪는 중소병원들로 하여금 노인요양기관으로 전환을 촉진하는 계기가 되었으며, 전문병원의 성장을 촉진하였다.

참여정부에 들어와서는 의료기관에 대해서 양면적인 정책이 추진되어 왔다. 의료를 ‘산업’으로 규정하여 시장 원리를 강화하는 한편, ‘공공성’을 담보하기 위하여 공공의료기관을 강화하려 한 것이다. 이에 따라서 송도경제특구내에 외국병원의 진출이 추진되고 있는가 하면, 의료기관간 인수합병의 허용, 의료광고의 허용, 일부 수익사업의 허용, 채권 발행 허용, MSO(Management Service Organization)의 허용 등이 추진되고 있다.

의료의 산업화가 진행되면서 의료의 공공성이 심각하게 저하될 우려가 제기됨에 따라 정부에서는 선진국에 비하여 매우 부족한 공공의료기관의 확충을 선언하였지만, 공공의료에 대한 개념적 통일성이 부족하여 확실한 방향이 정해져서 추진되고 있지는 못한 실정이다. 그럼에도 불구하고 공공의료기관 사이의 연결을 강화하고, 국가 또는 공공기관이 설립한 의료기관에 대한 정부의 지원이 확대되는 추세는 분명하다.

환경 불확실성이 증가하면 환경에 대한 적응력을 갖춘 경쟁력 있는 의료기관의 성장을 가능하게 하는 한편, 그렇지 못한 의료기관은 지금의 어려움보다 더 큰 어려움을 겪게 만들 것으로 전망된다. 그러나 구체적인 환경 변화의 내용은 아직도 확정되지 않고 논란 중에 있으며, 이들 변화의 영향이 어떻게 나타날 것인지 예측하는 것은 매우 어렵다.

3) 의료기관간 경쟁의 심화

환경 불확실성 속에서 우위를 점하기 위한 의료기관간 경쟁은 이미 치열하게 전개되고 있다. 경쟁력을 확보하기 위한 의료기관의 경쟁적인 대형화 추구와 그에 동반되는 시설과 장비의 첨단화, 특정 영역(질환)에 대하여 전문성을 갖춘 전문의료기관의 성장, 브랜치 병원의 개설을 통한 네트워크화, 의원의 체인화 및 공동개원, 메디컬 빌딩 입주, 의료기관 사이의 협력 등 다양한 종류의 의료서비스 제공 형태가 등장하여 경쟁하고 있다. 즉, 기존의 경쟁사 사이의 경쟁이 치열해질 뿐 아니라, 새롭게 등장하는 경쟁자들로 인하여 앞으로 의료기관 사이의 경쟁은 현재보다 더욱 치열하게 전개될 것으로 전망된다.

4) 요약

결론적으로 의료기관들은 매우 큰 환경의 불확실성 속에서 다가오는 변화에 대응하기 위한 준비를 해야 하는 동시에, 당장 전개되고 있는 치열한 경쟁에 대응해야 하는 위기에 직면해 있다. 의료분야의 뉴패러다임 사업의 성과와 향후 추진 방향은 이러한 상황 조건을 배경으로 하여 이해되고 모색되어야 할 것이다.

2. 의료기관의 경영적 특성

의료기관이 과연 경영적인 측면에서 다른 조직과 구분되는 점이 있는가 하는데 대해서는 찬반양론이 존재한다. 의료기관이 다른 조직과 구분되는 것으로 자주 언급되는 차이는 다음과 같다.²⁾

- 산출물(Output)을 정의하고 측정하기 어렵다.
- 작업이 가변적이고 복잡성이 높다.
- 많은 작업이 응급을 요하거나 미룰 수 없는 성질의 것이다.
- 작업이 모호함이나 실수를 허용할 여지가 없다.
- 작업 활동이 매우 상호의존적이고 다양한 전문직업인 사이의 수준 높은 조화된 협동을 요구한다.
- 작업은 아주 높은 수준의 전문성을 요구한다.
- 조직구성원들은 매우 전문화되어 있으며, 이들은 조직보다는 일차적으로 자신의 전문 분야에 충성한다.
- 성과와 비용에 가장 큰 책임을 지는 집단인 의사들에 대해서 효과적인 조직 또는 경영상의 통제 수단이 거의 없다.
- 많은 병원 조직에는 이중의 권위구조가 존재하기 때문에 조정과 책임 소재의 문제를 야기하며 역할의 혼돈을 가져온다.

이들 중 상당수의 내용은 대부분의 서비스 기업에서도 발견되는 내용이고, 부분적으로는 다른 기관들에서도 공통적으로 발견할 수 있는 내용이다. 그러나 의료기관들은 이러한 특징을 ‘한꺼번에’ 지니고 있기 때문에, 복잡성의 수준이 더 높다는 점을 고려하여야 한다.

뉴패러다임 사업의 대상인 ‘사람’에 초점을 맞춘다면, 조직을 구성하

2) Shortell, S. M. & Kaluzny, A. D. (김한중 외 역) (2003) 『병원조직관리론』, 가톨릭대학교출판부. pp.14~15.

는 사람들이 대부분 전문 자격을 갖춘 사람들로서, 조직 특유적인 기술 대신에 어느 기관에서나 일할 수 있는 기술을 갖추고 있기에 횡단적인 노동시장을 형성하고 있다는 점을 고려할 필요가 있다.

조직이 제품 또는 서비스의 생산과정에서 직면하게 되는 불확실성의 수준에 따라서 효과적인 조직 관리의 방법이 다르다. 생산과정에서 직면하게 되는 불확실성의 수준은 환경의 복잡성과 변화의 수준에 따라서 결정된다. 복잡성의 수준이 높고 빠르게 변화할수록 생산과정의 표준화나 산출물 또는 투입물의 표준화가 어려우며, 작업 기술의 표준화에 의존하게 된다.

의료기관에서 제공되는 의료서비스는 같은 질병이라고 해도 환자의 연령, 합병증, 기타 신체적 및 심리적 상태에 따라서 대응이 달라져야 한다. 즉, 서비스의 생산과정에 매우 큰 불확실성이 존재한다. 이 경우 상황의 변화에 대응할 능력을 갖춘 서비스 제공 체제를 구축하는 것이 매우 중요하다.

따라서 의료기관에 대해서 새로운 형태의 조직 및 경영관리 시스템을 도입할 때에는 이러한 의료서비스의 특징 및 의료서비스 제공자의 특징을 반드시 고려하여야 한다.

3. 의료분야 뉴패러다임 도입의 필요성

1) 교대제도 개선의 필요성

의료기관에서 간호사의 근무실태에 대한 조사를 보면, 의료기관의 교대제도를 개선할 필요성이 존재하는 것은 분명하다. 병원간호사회에서 2005년도에 조사한 보고서³⁾에 의하면, 간호사의 주당 근무시간은 규정상으로는 응급 병원 중 80개(47%) 병원이 주 40시간, 5개(3%) 병원이 주 42시간, 4개(2%) 병원이 주 48시간으로 되어 있으나, 실제 근무시간은 <표 2-1>에서 보는 바와 같이 169개 응급기관 중 56.8%에 달하는 96개 의료기관이 주당 44시간 이상을 근무하고 있는 것으로 나타났다.

<표 2-1> 간호사의 실제 근무시간

	주당 근무시간						계
	40시간	42시간	44시간	48시간	기타	무응답	
199명상 이하	3	1	7	1			12
200~399	8	2	30	10	1	1	52
400~599	17	1	25	4	2		49
600~799	12	1	9	2			24
800~999	15		5	2	1		23
1,000명상 이상			1			1	9
합계	55	5	77	19	4	2	169

자료: 병원간호사회 (2005), 『병원간호사 근로조건 실태조사』, p.350

3교대 근무가 이루어지는 간호부 근무자들의 경우 월평균 야간근무 일수는 일반병동 6.7일, 중환자실 7.4일, 응급실 7.2일로 나타났다.

3) 병원간호사회(2005), 『병원간호사 근로조건 실태조사』, 사업보고서

최소일수는 3일로 나타났으나, 최대의 경우 일반병동 10일, 중환자실 11일, 응급실 13일로 나타나서 상당수의 병원에서 간호사의 야간근무 일수가 많은 것을 알 수 있다.

〈표 2-2〉 월평균/최대연속 야간근무일수(단위: 일)

구분	월평균 야간근무일수			최대연속 야간근무일수		
	일반병동 (n=168)	중환자실 (n=146)	응급실 (n=148)	일반병동 (n=168)	중환자실 (n=146)	응급실 (n=148)
평균	6.7	7.4	7.2	4.1	4.1	4.1
최소	3	3	3	1	2	2
최대	10	11	13	11	13	13

자료: 병원간호사회 (2005), 「병원간호사 근로조건 실태조사」, p.352

이러한 교대근무제를 어떻게 개선해야 할지에 대해서 간호사들의 의견을 살펴보자.4) 간호사들은 2교대보다는 3교대 근무를 압도적으로 바라고 있으며, 각 Duty별로 3~4일 근무한 이후 다른 Duty로 교대 되는 것을 가장 원하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 근무조의 순환은 D-E-N으로 이루어지기를 희망하고 있다(〈표 2-3〉 참조).

한편, 병원의 교대근무제가 어떠한 형태를 띠는 것이 바람직한가에 대해서 보건의료노조에서 제시한 모델에 대해서 살펴보는 것은 병동 근무자를 위한 이상적인 근무형태가 어떤 것인지를 파악하는 데 도움이 될 것이다.5)

4) 병원간호사회(2005), 「간호사 근로조건 향상을 위한 근무형태 개발에 관한 연구」, 보고서

5) 이하의 내용은 보건의료노조 교대제 프로젝트 연구팀에서 제시한 사항의 주요 내용임.

〈표 2-3〉 교대근무를 위한 바람직한 근무형태 (n=2410)

문항	구분	빈도수
바람직한 근무형태	3교대	2,089 (86.7)
	2교대	106 (4.4)
	기타	215 (8.9)
바람직한 근무교대 기간	각 duty마다 2일 근무 후 다른 번으로 교대	240 (10.0)
	각 duty마다 3~4일 근무 후 다른 번으로 교대	1,500 (62.2)
	1주일 단위로 duty 교대	409 (17.0)
	3주일 단위로 duty 교대	89 (3.7)
	기타	172 (7.1)
이상적인 교대형태 (3교대)	D-E-N	1,357 (56.3)
	D-N-E	872 (36.2)
	기타	181 (7.5)

자료: 병원간호사회 (2005), 「간호사 근로조건 향상을 위한 근무형태 개발에 관한 연구」, 사업보고서, p.420

보건의료노조에서는 병원 교대근무제를 편성할 때 고려해야 할 제약 조건으로 다음과 같은 사항을 들고 있다. 첫째, 병동은 24시간 연중무휴로 운영되어야 한다. 덧붙여, 의료서비스의 질과 노동 강도를 일정 수준으로 유지하기 위해 각 시간대에는 반드시 적정 인력이 투입되어야 한다. 둘째, 간호사의 대부분은 여성 노동자이다. 이들은 1일 2시간, 1주 6시간, 연 150시간 이상 초과근무를 할 수 없다. 셋째, 노동자는 주어진 연월차와 생리휴가를 자유롭게 사용할 수 있다. 넷째, 노동자는 연월차와 생리휴가뿐 아니라 필요시 법과 단협에 보장된 여타의 휴일/휴가(예컨대 병가나 분만휴가 등)도 자유롭게 사용할 수 있다. 다섯째, 병원은 교대근무일정을 사전에 공지하여 노동자들이 자신의 근무일정을 미리 알고 이에 대비할 수 있도록 해야 한다. 여섯째, 교대 사이 휴게시간이 보장되어야 한다. 일곱째, 밤 근무 후 휴게시간이 보장되어야 한다. 여덟째, 근무연속일수는 5일을 넘으면 안 된다. 아홉째, 밤 근무연속일수는 3일을 넘으면 안 된다. 마지막으로, 월 중 밤 근무일수는 7일을 넘으면 안 된다.

보건의료노조에서 제시한 위의 조건을 충족시키기 위해서는 최소한

4조 3교대제가 되어야 한다. 4조 3교대제도 휴일과 근무일을 배치하는 방식에 따라서 <표 2-4>, <표 2-5>, <표 2-6>에서 보는 것처럼 다양한 형태가 나타날 수 있다.

<표 2-4> 3일 근무 1일 휴무(12일 순환)

구분	1일	2일	3일	4일	5일	6일	7일	8일	9일	10일	11일	12일
1조	D	D	D	휴무	E	E	E	휴무	N	N	N	야휴
2조	휴무	E	E	E	휴무	N	N	N	야휴	D	D	D
3조	E	휴무	N	N	N	야휴	D	D	D	휴무	E	E
4조	N	N	야휴	D	D	D	휴무	E	E	E	휴무	N

<표 2-5> 4일 근무 1일 휴무, 4일 근무 2일 휴무, 4일 근무 1일 휴무(16일 순환)

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1조	E	E	E	E	휴무	N	N	N	N	야휴	휴무	D	D	D	D	휴무
2조	휴무	N	N	N	N	야휴	휴무	D	D	D	D	휴무	E	E	E	E
3조	N	야휴	휴무	D	D	D	D	휴무	E	E	E	E	휴무	N	N	N
4조	D	D	D	휴무	E	E	E	E	휴무	N	N	N	N	야휴	휴무	D

<표 2-6> 5일 근무 2일 휴무, 5일 근무 1일 휴무, 5일 근무 2일 휴무(20일 순환)

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	N	N	N	N	N	야	휴	D	D	D	D	D	휴	E	E	E	E	E	휴	휴
2	야	휴	D	D	D	D	D	휴	E	E	E	E	E	휴	휴	N	N	N	N	N
3	D	D	휴	E	E	E	E	E	휴	휴	N	N	N	N	N	야	휴	D	D	D
4	E	E	E	휴	휴	N	N	N	N	N	야	휴	D	D	D	D	D	휴	E	E

그러나 이러한 전형적인 4조 3교대제는 기대와 달리 병원에서 널리 활용되기는 어렵다. 앞서 제시한 조건을 적용할 때 월 중 밤 근무회수와 밤 근무연속일수가 너무 많고, 밤 근무 후에 충분한 휴식을 보장할

수 없기 때문에 둘째·셋째 대안은 제외되어야 하며, 첫째 대안의 경우도 근무시간대별로 업무량이 변하는 병원 산업의 특성을 고려할 때 적합하지 않기 때문이다.

병원의 경우 시간대별로 업무량의 차이가 크기 때문에 D-E-N의 근무 숫자가 동일하지 않다. 밤 근무의 경우 낮 근무, 초번 근무보다 더 적은 수의 직원이 근무를 하는 것이 일반적이다. 또한 병동에 따라서도 입퇴원 환자의 수와 빈도가 다르고, 환자의 중증도도 다르기 때문에 교대조별로 근무인원수도 차이가 있게 된다. 이러한 교대조별 근무인원수의 차이는 정형화된 교대조의 운영을 어렵게 만드는 요인이다.

이에 따라서 보건의료노조에서는 밤 근무의 횟수와 연속근무일수를 줄이며 밤 근무 이후 휴식을 보장하기 위해서 최소한<4일 근무(D) 1일 휴무, 4일 근무(E) 1일 휴무, 3일 근무(N) 2일 휴무>의 15일 순환제가 요구된다고 주장한다. 이 형태를 적용하기 위해서는 교대근무자의 수가 더 필요하게 된다. 이 때 추가적으로 필요한 교대근무자의 수는 휴가와 사고 발생을 고려하여 결정되어야 한다.

동료의 휴가 사용과 사고 발생으로 인하여 대체 투입되는 일이 발생하면 당초 의도했던 모델의 왜곡이 불가피하기 때문이다. 이를 보완하기 위해서는 사고발생률을 고려한 근무제도의 구성과 교대근무인원의 확보가 필요하다.

2) 안정적 인력 확보의 필요성

현재 우리나라의 의료기관들이 가장 큰 어려움을 겪는 전문 인력은 바로 간호사이다. 따라서 간호사를 중심으로 하여 인력의 수급 상황을 정리하여 보았다. <표 2-7>은 1985년 이후 간호사 수의 변화를 보여 주고 있다. 전체적으로 간호사의 공급은 증가하여 간호사 면허 소지자의 수는 크게 증가하였다. 2004년 간호사 면허자는 202,012명으로 1990년 89,032대비 2.3배 증가한 숫자이다.

〈표 2-7〉 간호사 수의 변화

연도	간호사수(명)	지수
1985	59,104	100.0
1990	89,032	150.6
1995	120,415	203.7
2000	160,295	271.2
2001	170,845	289.1
2002	181,800	307.6
2003	192,480	325.7
2004	202,012	341.8

자료: 보건복지부 통계연보

그러나 이들 중 실제 간호사로 의료기관에서 활동하는 비중은 절반 수준에 불과하다. 2004년 12월 현재, 심사평가원 요양기관현황 자료에 등록된 간호사 수를 보면, 총 89,607명으로 간호면허자의 44.3%에 불과하다.⁶⁾

〈표 2-8〉 병상규모별 신규 채용률 및 이직률

병상규모	구분	신규 채용률(%)	이직률(%)
100~199병상		32.9	-
200~399병상		24.7	31.0
400~599병상		23.1	10.8
600~799병상		15.7	11.2
800~999병상		12.5	10.2
1,000병상 이상		15.9	14.0
평균		21.9	15.6

* 신규 채용률(이직률) = 채용(이직)인력/재직인력*100

자료: 병원간호사회(2006), 『병원간호인력 배치현황 실태조사』, 사업보고서, p.110

6) 유선주 등(2005), 『국내 간호인력 활동 현황 자료』, 병원간호사회

〈표 2-9〉 간호사 이직 사유

	종합전문		종합		병원		전체	
	수 (명)	%	수 (명)	%	수 (명)	%	수 (명)	%
타 병원으로 이직	222	11.8	716	26.0	145	40.4	1083	21.7
타 직종으로 전환	266	14.2	233	8.4	28	7.8	527	10.6
불규칙한 근무시간 및 밤근무	78	4.2	165	6.0	31	8.6	274	5.5
결혼, 출산 및 육아	377	20.1	487	17.7	54	15.0	918	18.4
진학 및 유학	277	14.8	278	10.1	31	8.6	586	11.7
해외취업	70	3.7	48	1.7	2	0.6	120	2.4
질병/신체적 이유	136	7.2	128	4.6	14	3.9	278	5.6
직장 내 인간관계의 어려움	39	2.1	115	4.2	10	2.8	164	3.3
명예퇴직	23	1.2	7	0.2	2	0.6	32	0.6
정년퇴직	21	1.1	5	0.2	1	0.3	27	0.5
권고사직	10	0.5	19	0.7	4	1.1	33	0.7
기타	357	19.0	557	20.2	37	10.3	951	19.0
합계	1,876	100	2,758	100	359	100	4,993	100

자료: 병원간호사회(2006), 『병원간호인력 배치현황 실태조사』, 사업보고서, p.111

실제 활동하는 간호사의 경우 적어도 현재까지의 상황으로 볼 때는 한 의료기관에서 다른 의료기관으로 이동하는 비율이 매우 높다. 〈표 2-8〉에 의하면 간호사의 이직률은 평균 15.6%에 달하고 있다. 특히 200~399명상 규모의 중소병원의 경우 이직률이 31.0%에 달한다. 해마다 22%에 달하는 간호사를 신규로 채용해야 하는 상황이다.

〈표 2-10〉 간호사의 평균 연간급여(단위: 천원)

	종합전문		종합		병원	
	금액	지수	금액	지수	금액	지수
4년제 졸업 초임	25,519	100	20,176	79.1	17,847	69.9
4년제 졸업자 3년 후 급여	29,994	100	23,124	77.1	19,694	66.6
수간호사 초임	44,266	100	30,914	69.8	24,952	56.4
수간호사 3년 후 급여	47,776	100	34,319	71.8	27,480	57.5

자료: 병원간호사회(2006), 『병원간호인력 배치현황 실태조사』, 사업보고서, p.125

그러면 이렇게 이직하는 간호사들은 어디로 가는 것일까? 이들의 이직 사유를 분석한 <표 2-9>를 보면, '타 병원으로 이직'(21.7%)이 가장 높게 나타났으며, 다음은 '결혼, 출산 및 육아'(18.4%)로 나타났다. 그 외의 사유로는 '진학 및 유학'(11.7%), '타 직종으로 전환'(10.6%)으로 나타났다. 종합병원급 의료기관과 병원급 의료기관의 경우 타 병원으로의 이직이 각각 26%, 40.4%로 나타나서 중소병원에서 간호사가 이직하는 가장 주된 사유가 되고 있는 것을 알 수 있다.

간호사가 중소병원을 떠나서 대형병원으로 이동하는 이유는 의료기관들의 처우 수준이 의료기관의 형태에 따라서 크게 차이가 나는 데 원인이 있다. <표 2-10>을 보면, 종합전문요양기관의 급여 수준에 비하여 병원급 의료기관은 4년제 초임 간호사는 69.9%, 3년 후 급여는 66.6%에 불과하며, 종합병원급 의료기관은 각각 79.1%, 77.1% 수준이다.

수간호사가 되면 격차는 더욱 확대되어 종합전문요양기관의 급여 수준에 비하여 병원급 의료기관은 60% 이하, 종합병원급 의료기관은 70% 수준이 된다. 이러한 처우의 차이는 중소병원의 간호사들로 하여금 기회만 되면 대형의료기관으로 이동하게끔 하는 요인이 되는 것이다.

대형병원의 수적인 증가도 영향을 미치지만, 각 병원이 간호사의 채용을 늘리는 것도 간호사 부족의 원인이 되고 있다. 그 대표적인 제도가 바로 간호사의 총원 수준에 따라서 간호관리료를 차등지급하는 제도이다. 의료법에 의하면, 간호사의 정원 기준은 다음 <표 2-11>과 같이 되어 있다. 간호사는 연평균 1일 입원환자를 기준으로 하여 일반병원은 5인당 2인, 요양병원은 6인당 1인으로 명시하고 있으며, 요양병원, 의원외의 경우 간호사 정원 중 일부를 간호조무사로 충당할 수 있다.

〈표 2-11〉 간호사 정원 기준

구분	기준
종합병원, 병원, 치과병원, 치과의원, 한의원	연평균 1일 입원환자 5인에 대하여 2인을 기준으로 하며, 그 단수에는 1인을 추가함. 외래환자 12인은 입원환자 1인으로 환산함.
한방병원	연평균 1일 입원환자 5인에 대하여 2인을 기준으로 하며, 그 단수에는 1인을 추가함. 외래환자 12인은 입원환자 1인으로 환산함.
요양병원	연평균 1인 입원환자 6인마다 1인을 기준으로 함. (단 간호조무사는 간호사 정원의 3분의 2 범위 내에서 둘 수 있음.)

간호관리료 차등지급제도는 적정 수준의 간호인력을 확보하지 못한 요양기관에서 간호서비스의 일부를 보호자나 간병인에게 위임하는 등 입원진료시 간호서비스의 질이 저하되는 현상을 해소하고, 요양기관에서 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 유도하기 위하여 도입되었다. 이 제도에 따르면 입원환자 간호관리료는 일반병동의 직전 분기 평균 병상수 대비 당해 병동에서 간호 업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호사수(병상수 대 간호사의 비)에 따라서 간호인력 확보 수준을 1등급 내지 6등급으로 구분하고, 간호관리료를 신청하지 않은 모든 요양기관은 6등급에 편입하여 기본적인 간호관리료만 지급하도록 되어 있다. 이 때 간호관리료의 등급 산정은 다음 기준에 의하여 이루어진다.

○ 간호관리료 등급 산정

일반병동 3개월 평균 병상수(각월 15일자 병상수의 합/3) / 일반병동 3개월 평균 간호사수(각 월 15일자 간호사수의 합/3)

이에 따라서 등급별 구분 및 입원료 가산 수준은 다음 〈표 2-12〉와 같다.

〈표 2-12〉 등급별 입원료 가산 기준

등급	종합전문요양기관	기타 요양기관	입원료 가산 수준
1등급	2.0:1 미만	2.5:1 미만	50%
2등급	2.0:1 이상 ~ 2.5:1 미만	2.5:1 이상 ~ 3.0:1 미만	40%
3등급	2.5:1 이상 ~ 3.0:1 미만	3.0:1 이상 ~ 3.5:1 미만	30%
4등급	3.0:1 이상 ~ 3.5:1 미만	3.5:1 이상 ~ 4.0:1 미만	20%
5등급	3.5:1 이상 ~ 4.0:1 미만	4.0:1 이상 ~ 4.5:1 미만	10%
6등급	4.0:1 이상	4.5:1 이상	-

2006년 11월 기준으로 간호등급가산제를 신청한 기관은 199개 기관으로 종합병원급 이상 요양기관이 153개이며, 요양기관별로 보면 종합전문 42개소, 종합병원 111개소, 병원 39개소, 한방병원 5개소, 치과병원 2개소이다. 이들의 등급 분포는 〈표 2-13〉에서 보는 바와 같다.

간호등급가산제는 2006년 5월 보건복지부 건강정책심의위원회가 간호등급가산제 개선안을 확정하고, '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 및 건강보험 요양급여 행위 및 그 상대가치 산정지침'을 개정 고시함에 따라서 2007년 4월 1일부터 현행 '기본 입원료 대비 입원료 가산 방식'을 '직전 등급 대비 입원료 가산 방식'으로 변경하여 시행할 예정이다. 개정안은, 종합병원은 4등급이 가장 많고, 병원은 97%의 병상이 6등급에 분포하고 있는 점을 감안하여, 종합병원 3등급과 병원 5등급 입원료 가산율을 10%에서 15%로 상향조정하며, 간호사당 병상수 6.0이상인 기관은 입원료의 5%를 감액하는 7등급을 신설하였다.

〈표 2-13〉 2006년 4/4분기 간호등급가산제 산정 현황

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급
종합전문	2	4	17	16	3	42
종합병원	1	9	29	50	22	111
병 원	2	5	10	12	10	39
한방병원	-	-	-	3	2	5
치과병원	1	1	-	-	-	2
계	6	19	56	81	37	199

〈표 2-14〉 병원·종합병원의 간호등급 가산제도 변경(안)

등급		7	6	5	4	3	2	1
가산율 (%)	현행	(신설)	기본	10	20	30	40	50
	병원	-5%	기본	15	직전 등급 임원료의 10% 가산			
	종합병원	-5%	기본	직전등급 10%		15%	직전 등급 10%	

이러한 정부의 계획에 대하여 중소병원들은 강력한 반대 입장을 표명하고 있다. ‘간호관리료 차등제는 간호인력을 구하고 싶어도 구할 수 없는 중소병원의 현실을 감안하지 않고 불이익을 주겠다는 것’이라며, ‘중소병원으로서 도저히 감내할 수 없는 현실’이라고 호소하며, 간호관리료 차등제의 유보를 요구하고 있는 것이다(데일리메디, 2007. 03. 27).

3) 학습공동체 형성의 필요성

의료기관의 수가 급격하게 증가하고 제도적 및 사회문화적 환경이 급격하게 변화하면서 의료기관들은 경쟁력을 갖추어야 할 필요성을 크게 느끼고 있다. 물론 의료기관 경쟁력의 주된 원천은 시설, 장비가 아니라 사람에게 있다. 환경의 변화에 대응하기 위한 각종 방안을 설계하고 실천하는 주체가 사람임을 고려한다면 직원들의 능력을 배양하는

것은 향후 의료기관의 경영에 필수적인 과제라 할 것이다.

의료기관 종사자들의 교육에 대해서는 제도적으로 강제화되어 있는 조건이 있다. 예를 들어 간호사의 경우 면허를 유지하기 위해서는 일년에 8시간의 보수교육을 이수해야 한다. 보수교육은 대학병원의 경우 자체적으로 운영하기도 하지만, 보통은 대한간호협회가 지정하는 강의를 듣는다. 대한간호협회는 대학병원이나 간호대학에서 운영하는 세미나를 간호사들이 쉽게 찾을 수 있도록 홈페이지 등을 통해서 홍보하고 있으며, 이 세미나 중에서 보수교육으로 적합한 것을 지정하고, 그것을 수강할 경우 면허에 필요한 보수교육을 이수한 것으로 인정한다.

한편, 의료기관평가에서는 특정한 교육이 병원에서 시행될 경우 이를 평가에 반영하고 있다. 병원 의료기관 평가에 필요한 교육은 CPR(2), QI(4), 안전관리와 성희롱, 감염관리 세 과목 합하여 8시간으로 총 5과목 14시간이다. 강남성모병원의 경우 이러한 교육을 개설하고 이에 대해서 대한간호협회의 보수교육으로 인정받도록 함으로써 두 가지 목적을 동시에 달성하고 있다.

문제는 간호사들로 하여금 언제 어떻게 교육을 이수하도록 할 것인가이다. 강남성모병원의 경우 여러 번의 필수 세미나를 개최하기로 사전에 정해 놓고, 간호사가 자신의 근무 스케줄을 결정하기 전에 이 교육에 참여하기 위한 시간을 확보할 수 있도록 근무 스케줄을 조정하도록 하고 있다.

필수교육 이외의 교육에 대해서는 따로 휴가를 주거나 교대시간을 변경해주지는 않는다. 한 간호사가 교대시간을 바꾸어가면서 교육이나 세미나에 참석하게 된다면, 그에 따라서 다른 간호사의 근무시간이 과중되기 때문이다.

의료기관 종사자에게 요구되는 보수교육을 자체적으로 시행할 수 있는 병원은 몇몇 대형병원에만 해당되며, 대부분의 경우에는 전문가 단체 또는 학회 등에서 시행하는 연수교육에 참여하여야 한다. 이러한 필요를 충족시켜주기 위한 각종 전문교육과정은 매우 다양한 형태로 제시되고 있다. 다만 이러한 교육의 내용은 범용적인 것이기에 개별 의료

기관에 특화된 필요를 충족시키기에는 한계가 있을 것이다.

따라서 개별적으로 교육을 해야 할 필요가 있는 것은 개별 기관의 특수한 필요를 충족시켜줄 수 있는 교육에 한정된다고 보아야 할 것이다. 문제는 이러한 교육내용을 자체적으로 개발하고 강사를 양성하는 것이 어렵다는 점에 있다.

이러한 문제를 해결하는 것은 중소 규모의 개별적인 의료기관 차원에서는 불가능하다. 지역적으로 거점을 형성하여 외부 기관과 협력관계를 설정하고, 보수교육이나 의료기관 평가에 필요한 교육의 내용을 개설하고 운영하는 것이 필요하다.

제 3 장

의료분야 뉴패러다임 컨설팅 사업

1. 의료분야 뉴패러다임 실시 현황

고용을 늘리면서도 교육훈련을 통한 생산성 향상으로 경쟁력을 확보한 유한킴벌리의 경영모델을 토대로 개발된 뉴패러다임 전략은 ‘근로시간의 단축과 평생학습을 통해 근로자의 삶의 질 향상과 지식근로자 양성을 추구하고 생산성 개선을 통해 기업 경쟁력을 확보하려는 혁신 전략이다.’⁷⁾

7) 박우성, 구자숙 (2006) 『뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과』, 뉴패러다임센터. p.1

24 의료분야 뉴패러다임 사업의 성과와 발전방향

〈표 3-1〉 의료분야 뉴패러다임 컨설팅 참여 기관 현황(2006. 11. 8 현재)

기관유형	기관명	병상수	소재지	컨설팅 종료 시점
(종합)병원	굿 모 닝 병 원	290	평택	2004. 12
	진 주 의 료 원	164	진주	2005. 8
	거 제 대 우 병 원	250	거제	2005. 12
	강 룡 동 인 병 원	676	강릉	2006. 2
	동 해 동 인 병 원	595	동해	2006. 2
	황세영산부인과병원	66	서울	2006. 3
	천 안 충 무 병 원	172	천안	2006. 7
	청 심 의 료 재 단	125	가평	2006. 7
(노인)요양병원	엠 마 오 사 랑 병 원	120	전주	2005. 9
	유 리 의 료 재 단	70	안동	2005. 10
	인 천 참 사 랑 병 원	260	인천	2006. 6
	전북마음사랑병원	631	완주	-
한방병원	자 생 한 방 병 원	100	서울	2006. 6
치과병원	UIC시카고치과병원	-	서울	2004. 12
치과의원	순 천 모 아 치 과	-	순천	2005. 12
	(평택)사과나무치과	-	평택	2005. 8
	(일산)사과나무치과	-	일산	2006. 1
	샘 치 과	-	하남	2006. 2
	서 울 베 스톱 치 과	-	부천	2006. 9
안과의원	J C 빛 소 망 안 과	-	서울	2005. 9
한의원	동 진 한 의 원	-	서울	2005. 11
기타	서울정신보건센터	-	서울	2006. 12

고용 문제가 중요한 사회적 이슈로 대두되면서 뉴패러다임의 확산과 보급을 통해서 근로조건 개선과 기업 경쟁력의 강화, 고용창출이라는 목표를 달성하기 위하여 뉴패러다임센터가 설립되었고, 뉴패러다임센터

를 중심으로 하여 민간 부문과 공공 부문, 그리고 여러 산업의 다양한 기관을 대상으로 하여 뉴패러다임 컨설팅 사업이 수행되어 왔다. 의료 분야도 예외는 아니어서 2006년 11월 현재 23개 기관을 대상으로 하여 뉴패러다임 컨설팅이 이루어졌다(〈표 3-1〉 참조).

의료분야에서 이루어진 사업을 살펴보면, 기관의 특성에 따라서 적용의 범위가 약간 다르다. 입원 환자를 진료하는 간호부의 교대조를 포함한 병원의 경우와 외래 환자 진료를 중심으로 운영하는 여타 의료기관의 경우 설계된 제도에서 뚜렷한 차이가 존재하고 있다. 의료기관을 대상으로 하여 진행된 사업의 내용을 이해하기 위하여 제시된 제도의 내용에 대해서 살펴보기로 하자.

1) 입원 중심 의료기관 대상 사업의 특징

의료분야에서 이루어진 뉴패러다임 컨설팅 사업의 내용은 기관의 특성에 따라서 약간의 차이가 있다. 특히 입원 환자를 주로 진료하는 의료기관의 사업 내용과 외래 환자 진료를 중심으로 운영하는 기관의 사업 내용은 제시된 교대제도의 모습에서 뚜렷한 차이가 있다.

먼저 입원 환자를 주로 진료하는 의료기관에 도입된 제도의 내용을 살펴보자. 입원 서비스를 중심으로 하는 종합병원, 병원, 요양병원을 대상으로 하여 이루어진 뉴패러다임 컨설팅의 결과는 의료기관의 규모나 종별 차이에도 불구하고 상당한 공통적인 모습을 지니고 있다. 이들 기관에서 이루어진 특징을 좀 더 세부적으로 살펴보기 위하여 굿모닝병원의 사례를 제시한다.

굿모닝병원에서 이루어진 1차 프로젝트의 범위는 간호부, 영상의학과, 진단검사의학과의 교대근무시스템, 근태관리 제도를 대상으로 하는 근무제도 개선, 교육시간 확보, 교육내용, 강사 운영 방안의 설계를 중심으로 한 교육 체계 수립, 그 외 직무체계, 급여체계, 평가체계 등의 인사제도를 포함하고 있다.

근무체계의 개선은 구성원들의 삶의 질 향상, 한 해의 계획을 미리

설계, 다양한 직무 경험 및 교육, 다기능화, 조직 운영의 탄력성 향상을 목표로 하고, 4조 3교대의 기본 틀을 유지하되 상황에 따라서 적절히 운용하는 것을 방침으로 하여 이루어졌다.

이전에 개인별 비정형 3교대제로 운영되던 간호부 일반병동의 경우 4조 3교대 24일주기로 하여, 근무시간별로 업무량에 차이가 있는 것을 반영하여 인력을 D(4) - E(3) - N(2)로 교대조를 구성하였다. 교대 주기인 24일을 기준으로 할 때 일반간호사의 경우 D 근무 7일, E 근무 7일, N 근무 4일, 교육 1일, 휴무 7일로 구성하였다. 일주일 평균 근무시간은 40시간, 일주일 평균 교육시간은 정기교육 2시간으로 하고 추가적으로 외부특별교육을 병행하는 형태로 하였으며, 연간 휴무일은 107일로 설계하였다. 주간호사는 첫 주는 평일 휴무, 토요일 근무, 다음 주는 평일 근무, 토요일 휴무로 격주로 바뀌는 방식으로 설계하였다. 이러한 틀에 따른 병동의 표준적인 근무표는 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 굿모닝병원 간호부 병동 근무표

날짜	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
요일	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금
주간호사	D	D	D	D	휴	D	D	D	D	D	D	휴	D	D	D	D	D	D	휴	D	D	D	D	D
1조	휴	E	E	E	휴	교	D	D	D	휴	휴	N	휴	E	E	E	휴	휴	D	D	D	N	N	N
	휴	E	E	E	휴	교	D	D	D	N	N	N	휴	E	E	E	휴	휴	D	D	D	N	휴	휴
	휴	E	E	E	휴	교	D	D	D	N	N	휴	휴	E	E	E	휴	휴	D	D	D	휴	N	N
2조	E	휴	교	D	D	D	휴	휴	N	휴	E	E	E	휴	휴	D	D	D	N	N	N	휴	E	E
	E	휴	교	D	D	D	N	N	N	휴	E	E	E	휴	휴	D	D	D	N	휴	휴	휴	E	E
	E	휴	교	D	D	D	N	N	휴	휴	E	E	E	휴	휴	D	D	D	휴	N	N	휴	E	E
3조	D	D	D	휴	휴	N	휴	E	E	E	휴	교	D	D	D	N	N	N	휴	E	E	E	휴	휴
	D	D	D	N	N	N	휴	E	E	E	휴	교	D	D	D	휴	휴	휴	E	E	E	휴	휴	
	D	D	D	N	N	휴	휴	E	E	E	휴	교	D	D	D	휴	N	N	휴	E	E	E	휴	휴
4조	휴	휴	N	휴	E	E	E	휴	교	D	D	D	N	N	N	휴	E	E	E	휴	휴	D	D	D
	N	N	N	휴	E	E	E	휴	교	D	D	D	N	휴	휴	휴	E	E	E	휴	휴	D	D	D
	N	N	휴	휴	E	E	E	휴	교	D	D	D	휴	N	N	휴	E	E	E	휴	휴	D	D	D

D (7h) 07:30~14:30; E (7h) 14:30~21:30; N (10h) 21:30~07:30; 교육 (8h)

응급실은 4조 3교대 24일 주기로 하되, 업무량에 따라서 탄력적으로 인원을 구성하여 평일 D(4) - E(4) - N(3), 주말 D(4) - E(5) - N(3)으로 하였다. 일반간호사의 경우 주기(24일) 내 D, E 근무는 12일, N 근무는 5일, 교육 1일, 휴무 6일(연차휴가 등 미포함)로 하고, 연차 휴가는 오전 근무자가 5명인 일자나 근무자가 4-4-3(4-5-3) 이상일 경우 실시하는 방식으로 설계하였다.

중환자실은 4조 3교대 24일 주기로 하되, 4-4-4로 운영하고, 금요일에서 일요일에는 08:30~18:00까지 1명 추가 근무하는 형태를 취하였다. 일반간호사의 경우 주기(24일) 내 D, E 근무는 11일, N 근무는 6일, 교육 1일, 휴무 6일, 연차휴가의 경우 오전 근무자가 5명인 일자에 실시하는 것으로 하였다.

수술실과 외래, 영상의학과, 진단검사의학과는 시차근무제를 실시하는 형태로 설계하였다.

평생학습체계를 구축하기 위한 기본적인 방안으로서 시행되는 교육은 1인당 연간 평균 122시간 교육을 실시하는데, 구성원 특성에 따라서 교육내용을 달리하여 전문 직무교육 50%, 일반 직무교육 30%, 교양교육 20%로 구성하였다. 직무교육은 서비스 교육, 각 부서별 직무교육, 외부 보수교육, 고객만족도 증진방안, 병원 발전 방향, 서비스 증대 방안 등에 대한 직원 워크숍, 간호부서의 경우 질 향상 대회, 타 부서 견학 및 실습 등을 내용으로 설계하였다. 교양 교육은 지역사회 봉사활동(독거노인, 재활원 방문, 양로원 방문), 웰빙 라이프(연극, 영화, 콘서트, 독서, 스트레스 관리), 온라인 외국어 강좌, 컴퓨터 사용 능력 향상, 조직력 강화 등을 내용으로 하였다. 교육의 원활한 수행을 위하여 기획홍보팀에서 전체적인 관리를 실시하고, 교육 내용에 따라서 내/외부 강사를 활용하는데, 내부 강사는 전문교육을 수료하여 양성하도록 하였다.

이외에 평가제도, 승격체계(간호부의 경우) 등의 인사제도를 함께 정비하였다.

굿모닝병원의 틀과 유사한 형태로 이루어진 병원으로 대우병원을 들

수 있다. 그러나 대우병원의 경우 간호팀에 한정하여 이루어졌다. 대우병원에서는 병동 간호팀의 경우 4조 3교대 24일 주기로 근무체계를 정비하였다. 주기(24일) 내 D 근무 6일, E 근무 6일, N 근무 4일, 교육 1일, 휴무 7일의 형태로 구성하여 주당 평균 39.7시간 근무하도록 하였다. 병동의 특성에 따라서 3-3-2 체계(31, 32 병동)와 2-2-2 체계(51, 52, 62 병동, 중환자실, 응급실)로 구분하여 운영하였다. 외래 간호팀의 경우 시차근무제를 실시하는 것으로 설계하였다.

교육체계로는 1인당 연간 120시간 교육 계획을 수립하였는데, 굿모닝병원과 마찬가지로 직무전문(50%), 직무일반(30%), 교양(20%)으로 교육내용을 구성하였다. 간호부의 직무교육은 신규 교육과정과 경력 교육과정으로 구분하였고, 전 직원을 대상으로 하는 교양 과정은 팀 빌딩, MT, Festival, Wellbeing Life, 지역사회 봉사활동, 경제상식, 생활법률, 재테크 등의 내용으로 구성하였다.

진주의료원의 경우도 병동 간호팀을 대상으로 하여 교대근무시스템과 교육체계를 정비하였다. 간호팀에 대해서는 4조 3교대 24일 주기로 운영하되, D(4) - E(3) - N(2)로 업무량에 따른 탄력적인 인원 구성을 시도하였다. 주기(24일) 내 오전과 오후근무 12일, 야간근무 4일, 교육 7일, 휴무 7일로 구성하였다. 진주의료원에서는 새로운 교대제의 실행을 위하여 병동 간호사를 41명에서 52명으로 11명 증원하였다.

교육의 경우 전 직원을 대상으로 하여 연간 120시간을 교육시간으로 하되, 직무 75%(공통 직무 25%, 전문 직무 50%), 교양 25%로 구성하였다. 간호사 직무교육은 신규 간호사, 양성과정, 전문과정, 관리과정으로 구분하여 구성하였으며, 교양교육은 대인관계, 웰빙/문화, 생활 상식, 컴퓨터 활용 능력, 조직력 강화, 지역사회 봉사 활동으로 구성하였다.

위의 굿모닝병원, 대우병원, 진주의료원의 사례에서 보는 바와 같이 24시간 병동 간호가 필요한 의료기관의 경우 뉴패러다임 컨설팅 사업은 다음과 같은 특징을 지니고 있다. 첫째, 병동 간호부를 중심으로 하

여 4조 3교대 24일 주기의 근무형태를 도입하고, 병동의 업무량에 따라서 D-E-N의 인원수를 조정한다. 둘째, 주간에 집중되어 근무가 이루어지는 다른 부서에 대해서는 시차근무제를 도입한다. 셋째, 교육훈련의 내용은 공통 직무교육, 전문 직무교육, 교양으로 내용을 구성하고, 사내 강사를 양성하는 한편, 외부 강사를 섭외하는 형태로 이루어진다. 교육은 24일 주기 중 하루에 해당하도록 하며, 연간 120시간 정도를 교육시간으로 할애한다. 이러한 특징을 공유하는 기관으로는 굿모닝병원, 대우병원, 진주의료원, 엠마오사랑병원, 유리의료재단 등의 병원이 있다.

이와 다른 특성을 지닌 두 개의 병원이 있는데, 그것은 청심국제병원과 황세영 산부인과이다. 청심국제병원의 경우 병동별 간호 인력이 12인 이상인 경우 5조 3교대(20일 주기), 10~11명인 경우 4조 3교대(12일 주기), 9명 이하인 경우 현 비정형교대제를 운영하는 형태로 설계되었으며, 황세영 산부인과는 조 구분없이 비정형 교대제를 운영하는 형태로 근무형태가 설계되었다.

2) 외래 중심 의료기관 대상 사업의 특징

치과병의원, 안과의원, 한의원 등과 같이 외래 중심으로 운영되는 기관에 대해서는 일일 진료시간대를 확대하면서 개인별 근무시간을 줄이고 교육 시간을 확보하기 위한 방안으로 교대조를 도입하였다. 확보된 교육시간에는 공통교육, 직무교육, 교양교육을 중심으로 내용을 구성하였다.

이들 기관에 도입된 제도의 특징을 살펴보기 위하여 동진한의원의 근무제도를 소개한다. (<표 3-3> 참조).

〈표 3-3〉 동진한의원의 근무표

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일	월
A조			휴			휴				휴			휴	휴	휴
B조			휴			휴	휴			휴			휴		
C조	휴		휴	휴			휴	휴			휴			휴	
D조		휴	휴		휴		휴		휴			휴		휴	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일		
A조		휴	휴			휴	휴			휴			휴		
B조		휴		휴		휴		휴			휴		휴		
C조		휴			휴				휴			휴	휴		
D조		휴			휴	휴			휴			휴			

* 사선 표시일은 교육일임.

교대조는 2인 1조로 총 4개조를 편성한다. 조의 운영은 평일에는 2일 근무, 1일 휴무의 형태로 하고, 일요일 근무는 4주당 1회 근무하는 것으로 설계하였다. 총 28일 주기 내 14일마다 2개조가 근무요일을 교대한다.

교육은 교대근무체계에 맞추어 실시하며, 전 직원 주당 4시간(연간 104시간) 교육을 받는다. 격주 수요일(3일, 17일)은 학습의 날로 정하여, 4시간씩 A, B/C, D조 순으로 번갈아 교육을 시행한다. 그리고 1시간 조기 출근하여 전체 교육 실시 후 3시간씩 학습을 실행한다. 교육을 위한 학습체계를 마련하여 직원의 수준별로 개별직무(조직 이해, OJT, 커뮤니케이션), 공통직무(의료행정 기초/심화, 본초학, 한방 간호학, 서비스 교육, 상담 기법), 리더십(리더십)으로 교육내용을 구성하였다.

샘치과에서는 총 6개조를 편성하고, 조별 12주 단위로 변경(36주가 한 Turn)하며, 공휴일은 정상 진료, 토요일은 7시까지 진료하는 것으로 설계하였다. 평일에 30분 연장하여 진료하는 것은 주 2회로 하고, 총 다섯 팀이 근무하는 날에는 예진실을 운영한다. 야간 진료는 월, 화, 수로 고정하며, 팀당 주 1회씩 담당하도록 한다.

교육의 내용은 직무역량(임상 케이스 발표 출자 공유, 임상 Role

Planning, S-OJT, 서비스 Role Playing), 공통역량(리더십 기본, 시간 관리와 업무 혁신, 커뮤니케이션 스킬, 비즈니스 매너, 프레젠테이션 스킬), 문화/소양(포럼 및 동아리 활동), 외부 세미나(좋은 치과 네트워크 정기 세미나) 등으로 하며, 직급별 교육없이 각 팀 단위로 학습을 실시하는 것으로 설계하였다.

3) 학습공동체 중심 사업

일부 의료기관은 교대제도의 변화없이 교육체계를 정립하고 학습공동체를 형성하기 위한 방안을 중심으로 뉴패러다임 컨설팅을 받기도 하였다. 서울광역시 정신보건센터, 자생한방병원, 인천참사랑병원의 경우가 그러하다.

2. 뉴패러다임 컨설팅 사업의 실행 성과

의료분야에서 이루어진 뉴패러다임 컨설팅 사업은 어떠한 성과를 거두고 있을까? 근로조건의 개선과 평생학습체계의 구축을 통해서 직원들의 만족도와 능력을 높이려는 목적으로 시행된 뉴패러다임 컨설팅 사업의 구체적인 성과는, 구성원의 만족도 향상, 구성원의 태도 및 능력 변화, 그리고 이들의 결과로 나타날 조직성과와 조직몰입의 향상 등으로 예상할 수 있다.

1) 설문 응답 분석

뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과에 대한 선행 연구와 이를 토대로 수행한 면담 결과를 정리하여 설문 항목을 구성하고, 설문조사를 실시하였다. 설문에 응답한 기관은 7개 기관이었다. 객관적 성과에 대해서는 실시된 기간이 대체로 짧고 기관별로 차이가 있기 때문에 별도로 조사하지 않았다. 응답 결과는 <표 3-4>에 제시된 바와 같다.

뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과에 대해서 전반적으로 높은 수준(7점 이상)의 만족도를 보이는 의료기관은 두 곳이며, 5점 이하의 낮은 만족도를 보이는 의료기관이 두 곳으로 나타났다. 다른 세 곳의 의료기관은 보통 수준의 만족도를 보이고 있다. 높은 만족도를 보이는 두 개 기관에서 한 개 기관은 이직률 감소를 제외한 모든 항목에 대해서 매우 높은 수준의 만족도를 보이고 있다. 다른 한 개 기관은 이직률 감소에 대해서는 비교적 높은 수준의 만족도를 보이지만, 내부 교육을 통한 사내 강사의 양성에 대해서 비교적 낮은 수준의 만족도를 보이고 있다.

〈표 3-4〉 컨설팅 실행의 성과(1: 매우 낮음, 9: 매우 높음)

항목	기관							전체
	1	2	3	4	5	6	7	
교육시간 확보 용이	6.0	5.3	4.7	4.0	9.0	7.7	5.7	6.06
학습활동 통해 능력 향상	6.3	6.0	5.3	4.0	8.7	7.7	5.7	6.24
학습활동 통해 태도 개선	7.3	5.7	5.3	4.0	8.7	7.7	6.0	6.39
학습활동 증가로 구성원 만족도 향상	5.7	5.7	4.3	3.0	9.0	6.7	4.7	5.59
안정된 근무시간으로 구성원 만족도 향상	6.0	6.3	4.3	5.0	8.7	8.0	5.0	6.19
조직구성원 사이 팀워크 향상	6.0	8.0	5.0	4.0	8.3	7.7	6.0	6.43
컨설팅 과정에서 혁신 증가	6.3	6.3	4.3	4.0	9.0	7.3	5.7	6.13
내부 교육 통한 사내 강사 양성	5.7	5.3	5.0	4.0	9.0	6.3	9.0	6.33
조직의 재무적 성과 향상	7.3	5.3	4.3	5.0	9.0	6.7	5.0	6.09
병원의 환자수 증가	7.7	6.7	5.0	4.0	9.0	7.7	5.0	6.44
신규직원 채용 용이	5.7	7.0	3.7	5.0	8.7	6.7	4.0	5.83
이직률 감소	5.3	6.0	3.7	4.0	4.0	7.0	4.3	4.90
평균	5.87	5.82	4.45	4.15	8.16	7.17	5.62	6.05

항목별로 보면 병원의 환자수 증가에 대해서 가장 높은 수준의 만족도를 보이고 있다. 7개 기관 중 4개 기관에서는 이에 대한 만족도의 수준이 높게 나타나고 있다. 이러한 성과는 대단히 고무적인 것으로 받아들일 수 있다. 그러나 이것이 뉴패러다임 제도 도입의 성과인지 아니면 성과가 좋은 기관이기 때문에 성공적으로 제도를 도입할 수 있었던 것인지에 대해서는 좀 더 장기간의 관찰이 필요할 것이다.

이 외에 조직구성원 사이의 팀워크 향상, 학습활동을 통한 태도 및 능력의 개선, 내부 교육을 통한 사내 강사의 양성 등과 같이 주로 학습 시스템 형성과 관련된 영역의 성과가 비교적 높게 나타나고 있다.

그러나 이러한 성과 결과로 나타나야 할 이직률 감소, 학습을 통한 구성원 만족도의 향상 등에 대해서는 성과의 수준이 높지 않다.

평균적으로 어떤 항목에 대해서도 7점 이상의 만족도를 보이고 있지 않다. 교대조의 안정적인 운영이나 학습성과에 대해서도 그다지 높은 만족도를 보이고 있지 않으며, 오히려 이직률의 감소나 신규 직원 확보

용이와 같은 항목에서는 만족도의 수준이 낮은 수준으로 판단된다.

기관별로 볼 때는 2개 기관에서 매우 높은 수준의 만족도를 보이고 있는 반면, 2개 기관에서는 매우 낮은 수준의 만족도를 보이고 있다. 이러한 점은 같은 형태의 제도를 도입했다라도 그것이 실제로 어떤 상황에서 어떻게 운영되고 있는지에 따라서 성과의 수준이 크게 다르다는 것으로 두 종류의 기관에 대한 심층적인 비교를 통해서 성공을 위한 조건, 실패를 막기 위한 조건을 찾아내어야 할 필요성을 제기하고 있다.

성과에 대해서 최고경영자가 어떠한 태도를 보이고 있는지, 그리고 응답자는 어떠한 생각을 지니고 있는지를 조사한 결과는 다음 <표 3-5>에 보는 바와 같다. 뉴패러다임 사업을 실행한 결과에 대하여 기관의 최고경영자와 디자인팀장의 생각을 자유롭게 응답하도록 한 결과에 의하면, 최고경영자들은 대부분 뉴패러다임 사업의 실행 성과에 대해서 만족하고 적극적인 지지를 표명하고 있는 것으로 나타났다. 디자인팀장(또는 팀원)은 뉴패러다임 사업의 실행을 통하여 안정적인 근무 시간을 확보하고 교육을 실시할 수 있다는 점에 대해서 비교적 만족하고 있으나, 실무 책임자로서 상황의 변화에 따라서 제도를 보완하고 발전시켜나가야 하는 것에 대한 부담을 느끼고 있다. 디자인팀장들은 모두 뉴패러다임 사업을 다른 기관에 추천할 의사를 분명하게 표명하였다.

〈표 3-5〉 성과에 대한 주관적 만족도

항목	응답 내용
최고경영자	5개 기관의 최고경영자는 만족하고 적극적인 지지를 표명하고 있는 상황임. 그러나 큰 지원없이 성과를 기대한다는 응답과 현 상황에서 적용이 어려운 것으로 보고 시행을 보류하였다는 응답이 각각 1개 기관에서 나옴.
디자인팀장(원)	안정적 근무시간의 확보와 교육에 대한 만족도가 높음. 특히 교육 시간에 대해서도 별도의 보상이 부여되는 것에 대한 만족도가 높게 나타남. 특별한 성과가 나타나지 않은 경우에도 변화의 시도 자체에 대해서 신선함과 만족을 느끼고 있는 경우도 있음. 다만 상황 변화에 따라 제도를 계속 보완해나가야 하는 점에 대해서 부담을 갖고 있는 기관이 있음.
추천의사	대부분 추천의사를 지니고 있는 것으로 응답함. 한 기관의 한 응답자만 추천의사가 없다고 하였고, 한 명의 무응답을 제외한 다른 모든 응답자는 추천의사가 있다고 함.

최고경영자들은 대부분 뉴패러다임 사업의 실행 성과에 대해서 만족하고 적극적인 지지를 표명하고 있는 것으로 판단된다. 그러나 큰 지원 없이 성과를 기대한다는 응답과 실행을 보류하고 있는 경우도 2개 기관에서 나타났다.

한편, 디자인팀장(또는 팀원)은 뉴패러다임 사업의 실행을 통하여 안정적인 근무시간을 확보하고 교육을 실시할 수 있다는 점에 대해서 비교적 만족하고 있다. 그러나 동시에 실무 책임자로서 상황의 변화에 따라서 제도를 보완하고 발전시켜나가야 하는 것에 대한 부담을 느끼고 있다.

이러한 점을 종합적으로 고려할 때 뉴패러다임 컨설팅 사업에 참여한 의료기관들은 컨설팅 결과를 실행하는 초기 과정에서 어려움을 겪고 있지만 이 사업을 통해서 변화와 혁신을 꾀할 수 있고, 안정적인 근무와 성장의 기회를 확보할 수 있다는 점에 대해서 만족하고 있는 것으로 여겨진다.

2) 면담 분석 결과

설문 조사에 앞선 면담을 통해서 도출된 사업의 성과를 박우성, 구자숙 교수가 제시한 경쟁가치 모델을 활용하여 정리하였다. 경쟁가치 모델은 조직의 성과를 단일의 차원으로 평가하는 대신 중요하게 강조하는 영역에 따라서 인간관계 모델, 개방시스템 모델, 내부 프로세스 모델, 합리적 목표 모델의 네 가지로 구분하여 평가하는 모델이다.

먼저 인간관계 모델은 뉴패러다임 사업의 실행을 통하여 근로자 전문성 증가, 근무수행능력 향상, 직무만족 및 헌신도 증가, 팀 빌딩, 조직신뢰의 향상 등이 이루어졌는지를 중심으로 평가한다. 이 영역에 대하여 뉴패러다임 사업의 성과로 제기되는 내용을 보면, 교육을 통한 근로자 전문성 증가와 자아실현의 기회 제공, 그리고 다양한 교육 프로그램의 제공에 따른 직원 이직 방지 및 직무만족도의 향상을 경험한 의료기관이 있다. 이뿐 아니라 팀원간 의사소통의 개선으로 인한 환자 서비스의 향상, 자아발전의 기회를 제공하는 조직에 대한 직원의 충성도 증가 등이 뉴패러다임 사업의 성과로 볼 수 있다. 교대제 개선으로 인해 직원의 여가 시간이 증가하여 삶의 질이 향상된 것에 대한 만족도도 높다. 이에 대하여 '교대제의 개편으로 인한 주4일 근무가 꿈 같이 여겨졌습니다.'하고 극적으로 표현하기도 하였다.

그러나 다음과 같은 부정적인 결과도 나타나고 있다. 우선 폭 넓은 교육으로 직원의 능력이 증가하게 되면서 다른 의료기관으로 더 나은 조건으로 이직할 수 있게 되어, 이직률이 오히려 증가한 사례가 나타났다. 이러한 현상은 뉴패러다임 사업의 시행에 대해서 만족도가 높은 의료기관에서 공통적으로 나타나고 있는 현상이다. 이뿐 아니라 뉴패러다임 사업을 시작하면서 직원과 약속했던 사항을 지키지 못한 의료기관에서는 직원의 조직충성도가 오히려 하락한 결과도 나타나고 있다.

개방시스템 모델은 조직의 외부환경 적응을 강조한다. 따라서 뉴패러다임 사업의 실행을 통하여 학습조직으로 변화하고, 조직 혁신역량이 증가하여 환경적응력이 향상되고, 조직의 이미지와 고객만족도가 높아

졌는지를 평가한다. 이 측면에서 의료기관들이 공통적으로 평가하는 사항은 직원 교육이 활발하게 되면서 변화하는 의료 환경에 대한 기관의 적응력이 향상되고 있다는 점이다. 이는 뉴패러다임 사업에 참여한 의료기관들이 가장 긍정적인 성과로 평가하고 있는 영역이다.

내부 프로세스 모델은 근로조건의 개선, 보상체계 개선, 원활한 커뮤니케이션의 향상을 위한 제도의 개선을 강조한다. 성공적으로 개선된 근무형태가 운영되는 의료기관 또는 부서의 경우 근로자의 만족도가 향상된 것으로 나타났다.

한편, 뉴패러다임 컨설팅을 진행하는 과정에서 직무분석이 이루어지고 그 과정에서 조직 이곳저곳에서 혁신적인 아이디어를 찾고 적용할 수 있었던 점과 뉴패러다임 사업에 참여하고 있다는 점 자체가 혁신을 추구하는 의료기관이라는 이미지로 작용하여 조직내부의 구성원과 외부 고객에게 긍정적인 조직이미지를 심는 계기가 되기도 하였다.

합리적 목표 모델은 생산성과 수익성의 개선, 성장률과 시장점유율의 증가, 조직효율성 증대, 설비수명 연장 및 가동률 증가를 강조한다. 뉴패러다임 사업의 성과라고 할 만한 인과관계를 확인할 수는 없지만, 뉴패러다임 사업에 대하여 높은 만족도를 표시하는 몇몇 의료기관은 뉴패러다임 사업을 실행하는 과정에서 빠른 속도로 수익의 규모가 성장하는 경험을 하고 있다. 뿐만 아니라 직무분석과 정해진 교대제로 인한 인력 운영에 대한 효과적인 계획을 수립할 수 있게 되어 조직의 효율성이 향상되기도 하였다.

위에서 본 것처럼 뉴패러다임 사업은 조직과 구성원 모두에게 많은 이익을 가져다주고 있다. 뉴패러다임 사업에 참여한 일부 의료기관에서는 매출액의 증가, 병원가동률 증가, 근무시간 다양화로 인한 추가적인 환자 확보 등의 성과를 거두는가 하면, 직무분석을 통한 조직의 효율성 증대, 뉴패러다임 실시를 통한 조직이미지 제고 등의 성과를 거두었다.

반면에, 일부 의료기관에서는 오히려 부정적인 결과를 거두기도 하였는데, 그것은 새로운 인력 보충으로 인한 인건비 상승, 교육 실시의 증가로 인한 비용부담 증가, 원활하지 못한 실행으로 인한 병원 경영자와

병원 직원 사이의 갈등 심화 등으로 나타났다.

조직구성원 입장에서는 직무교육을 통한 직무능력의 향상으로 개인적인 성취감이 증가하고, 외부의 스카우트 제의를 통한 자아발전의 기회가 증가되는 결과가 나타나고 있다. 안정적인 근무조의 편성으로 인하여 여가시간이 증가하고, 실질 근무시간의 축소로 인한 신체적 피로 경감, 업무시간의 감소에도 불구하고 급여의 수준이 보존된 데 따른 만족감 증가 현상이 나타났다.

그러나 부정적인 결과를 호소하는 의료기관의 사례도 적지 않다. 그것은 교대조 내부에서 인간적인 갈등 발생에 따른 대처 곤란, 교대조간 환자 정보의 전달 문제, 인력 부족으로 정해진 스케줄이 지켜지지 않을 경우 교대제 파행 운행의 장기화로 인한 피로의 증가, 과도한 교육 및 교육의 반복으로 인한 피로감의 증대 등이다.

고객(환자) 입장에서 볼 때는 외래 중심으로 운영되는 기관에서 만족도가 높을 것으로 예상되는데, 이는 의료기관의 진료 시간이 연장됨에 따라서 고객이 원하는 시간에 진료를 받을 수 있게 되는데 따른 결과이다. 이는 UIC시카고치과병원에서 가장 큰 성과로 보고하는 것 중의 하나이다. 이렇게 새로 획득된 고객은 다른 치과병원에서는 진료하지 않는 시간대에 치료를 원하는 환자들이며 치과진료의 특성상 일회적인 환자가 아닌 장기 환자로 자신이 원하는 시간에 계속해서 원하는 원장과 치위생사에게 치료를 받음으로써 치료에 대한 만족도가 상승하였다는 것이다.

3. 뉴패러다임 사업의 실행 상황

성과 분석 결과 나타난 것처럼 같은 제도를 도입했음에도 불구하고 성과에 대한 만족도의 차이는 극과 극으로 나타나고 있다. 이는 제도를 어떻게 실행했는지, 그리고 제도가 조직이 놓인 상황에 맞는 것이었는지와 관련되어 있다. 어떠한 제도이든지 설계된 내용과 실행의 내용은 다를 수 있다. 의도했던 제도의 내용이 얼마나 실행되었으며, 실행 과정에서 어떤 어려움을 겪고 있는지를 파악하는 것은 향후 사업의 추진 방향을 설정하는 데 중요한 정보가 될 것이다.

1) 근무제도 개선 사업

뉴패러다임 컨설팅의 결과로 제시된 근무제도를 실행하고 있는 상황에 대해서 질문한 결과 7개 기관 중 4개 기관에서 전체적인 원칙의 훼손 없이 상황 변화에 따라서 제도를 변화시켜서 실행하고 있는 것으로 응답하였다. 뉴패러다임 컨설팅의 결과에 가깝게 실행한 편이라는 응답은 1개 기관에서 나타났고, 1개 기관은 제시된 제도 중 일부분에 대해서만 실행할 수 있었다고 응답하였다.

〈표 3-6〉 근무제도 개선 사업의 실행 상황

항목		응답수	비율(%)
근무제도 개편	컨설팅 결과대로 실행한 편	1	14.3
	상황 변화에 따라서 실행 내용 변화 (전체 원칙 훼손 없음)	4	57.1
	상황 변화에 따라서 실행 내용 변화 (전체 원칙 훼손)	0	
	결과의 일부분만 실행	1	14.3
	거의 실행 못함	0	
	해당 사항 없음	1	14.3
	전체	7	100.0

근무제도 개편에 대한 내용은 컨설팅에서 제시된 결과를 토대로 하여 자신들의 상황에 맞추어 변형시켜서 운영하는 것이 대부분이다. 문제는 변형의 수준과 원인이 무엇인가 하는 점이다.

우선 컨설팅 결과 제시된 내용이 단번에 도출된 것은 아니라는 점을 고려할 필요가 있다. 상황에 맞는 적절한 모델의 개발은 아직도 진행 중일 수 있다. 한 병원에서는 병원의 각 부서별로 여러 디자인을 실험하여 보았다고 한다. 예를 들어 병동에서 4조 2교대를 실시하기도 하였고, 그 결과 환자에 대한 정보를 모두 새롭게 입력해야 하는 일이 자주 발생하여, 환자의 간호에 어려움이 있는 것으로 판명되어 이를 포기하고 다른 대안을 찾게 되었다. UIC시카고치과병원의 경우에는 근무 형태를 실행하면서 문제가 발생할 때마다 문제해결을 위한 새로운 방안을 모색하여 현재 4번째 수정안을 마련하여 실행하고 있다.

여건의 변화 혹은 제도의 실행 과정에서 미처 예상하지 못한 요인으로 인하여 제도의 운영이 어려워지고, 그에 따라서 제도를 상황에 맞추어 변화시키는 것은 당연하고 바람직한 것이라 하겠다. 그러나 몇몇 의료기관에서는 제도의 실행 과정에서 아주 치명적인 어려움을 경험하고 있다. 그것은 인력의 충분한 확보가 이루어지지 못하거나 인력의 잦은 변동으로 인한 교대제의 파행운영이다. A병원의 예를 들어보면, 이 병

원은 초기에는 직원을 추가적으로 채용하여, 개발된 형태대로 교대제를 유지할 수 있었다고 한다. 그러나 현재의 상황은 직원이 부족하여 병동의 경우 다시 이전 상황으로 돌아가고 말았다. 간호사의 이직과 출산휴가 등이 겹치면서 간호 인력 수급이 어려워져 발생한 현상이다. 이 병원에서는 앞으로도 4조 3교대제의 정상적인 운영이 어려울 것으로 전망하고 있다. 교대제 운영의 핵심적인 조건인 간호 인력의 안정적 확보가 상당 기간 동안 불가능할 것으로 보이기 때문이다.

이 병원보다 조금 상황이 심각한 B병원의 사례를 보자. 병동 간호부에 4조 3교대제의 틀을 도입한 이 병원은 병동의 특성에 따라서 인력 배치의 규모와 방식을 달리하는 등 현실적인 운영이 가능한 대안을 마련하였었다. 일부 영역에 대해서는 설계된 제도를 실행하지 못하였지만, 추가적인 인력 확보가 가능했던 부분을 중심으로 하여, 약 4개월 정도 안정적으로 제도를 운영하였다. 그러다가 출산으로 인한 휴직이 발생하고, 연이어 이직이 발생하면서 파행적인 운영이 시작되어 지금도 계속되고 있다. 이 병원은 변동요인이 발생할 때마다 초과근무 등을 투입하여 4조 3교대제의 틀을 억지로 유지하고 있다. 간호사의 이직률이 연평균 20%에 달하고 신규간호사의 충원이 원활하지 않으며 신규간호사가 충원되더라도 교육기간의 필요로 인하여 4조 3교대제의 원활한 운영은 힘든 상황이다. 이처럼 교대제가 파행적으로 운영되게 됨에 따라서 교육시간의 안정적인 확보도 불가능하게 되었다. 이보다 더욱 심각한 문제는 일선 간호사들과의 약속이 깨어진 것으로 인한 부작용이다. 당초 제도를 도입하면서 간호사들에게 약속했던 안정적인 패턴의 근무와 교육 등을 전혀 실시할 수 없게 되면서, 간호사들의 불만이 커진 것이다.

C병원은 제도의 설계를 끝내놓고서도 추가적으로 필요한 간호 인력을 확보하지 못하여 제도를 실행하지 못한 최악의 경우이다. 충원은 커녕 오히려 기존 간호사들마저 이직하여 남아 있는 간호사들의 주당 근무시간이 급격하게 증가하고 말았다.

시차근무제도의 경우에는 여러 병원에서 성공적인 운영을 보고하고

있다. 위에서 살펴본 A병원의 경우에도 주간근무가 주로 이루어지는 수술실, 외래진료, 진료지원부서 등을 중심으로 하여 각 팀별로 자율적으로 개발한 시차근무제가 성공적으로 운영되고 있으며, 직원들의 만족도도 높다고 한다. 이 병원에서는 각 팀별로 적절한 형태를 자율적으로 디자인하도록 한 결과 팀장을 중심으로 팀원들이 협력하여 적절한 근무형태를 개발하였고, 그대로 운영하고 있다.

외래를 중심으로 운영되는 D병원을 비롯한 의원급 의료기관의 경우에는 대부분 시차근무제도의 도입으로 직원들의 만족도가 크게 향상된 것으로 보인다. 그러나 위에서 살펴본 B병원과 C병원에서는 시차근무제에 필요한 관련 부서(팀) 또는 노동조합과 긴밀한 협력관계를 맺는데 실패하여 시차근무제를 도입하지 못하였다.

2) 평생학습체계의 구축과 운영 사업

뉴패러다임 컨설팅의 가장 주된 영역인 평생학습체계의 구축과 운영은 전체적으로는 컨설팅 결과의 실행 비율이 높은 것으로 보인다. 학습공동체 형성을 위한 교육체계를 구축하고 운영하는 것이 가능하게 된 데는 교육시간을 별도로 확보하는 데 있었다는 점을 여러 기관에서 공통적으로 지적하고 있다. 무엇을 어떻게 교육해야 할 것인가 하는 문제뿐 아니라, 서로 다른 시간대에 근무할 수밖에 없는 근로자들을 언제 어떻게 모아서 교육할 것인가가 의료기관들의 현실적인 고민이었는데, 교대제를 개편하면서 교육일정을 공식적으로 확보한 결과 교육의 시행이 가능하게 되었다는 것이다.

뉴패러다임 컨설팅의 가장 주된 영역인 평생학습체계의 구축과 운영에 대하여 현재 운영되고 있는 상황에 대하여 질문한 결과 7개 기관 중 4개 기관이 상황의 변화에 따라서 실행 내용을 변화시켰으나 전체 원칙은 훼손하지 않았다고 응답하였으며, 1개 기관은 컨설팅 결과대로 실행하였다고 하여 전체적으로는 컨설팅 결과의 실행 비율이 높은 것으로 보인다. 다만 1개 기관은 결과의 일부분만 실행하였고, 나머지 1

개 기관은 전혀 실행하지 못했다고 응답하였다.

〈표 3-7〉 평생학습체계 실행 상황

항목		응답수	비율(%)
학습공동체 구성 및 운영	컨설팅 결과대로 실행한 편	1	14.3
	상황 변화에 따라서 실행 내용 변화 (전체 원칙 훼손 없음)	4	57.1
	상황 변화에 따라서 실행 내용 변화 (전체 원칙 훼손)	0	
	결과의 일부분만 실행	1	14.3
	거의 실행 못함	1	14.3
	해당 사항 없음	0	
	전체	7	100

A병원의 교육 시스템은 매우 안정적으로 운영되고 있다. 지속적인 교육의 제공을 통하여 처음에는 소극적이던 직원들의 태도도 적극적으로 변하고, 교육의 결과 직원들의 능력이 개발되고 있다. D병원의 경우도 평생학습체계가 모범적으로 운영되고 있다고 한다. 따라서 교대제의 변화를 통하여 학습에 필요한 시간을 확보하고, 교육과 학습을 통하여 근무자의 능력을 개발하고 만족을 높이하고자 하는 이 사업은 성공적인 모습을 보이고 있는 것으로 평가할 수 있겠다.

그러나 이러한 교육의 성공이 새로운 어려움을 낳고 있다. A병원의 경우 많은 교육을 통하여 직원들의 능력이 개발되어 고용가능성이 높아지면서 다른 병원으로 전직하는 일이 증가하고 있다고 하는데, 같은 현상이 D병원에서도 나타나고 있다. 뉴패러다임에 의한 교대제의 실행을 위해서 추가적으로 모집한 인원 중에서 상당수가 경력을 쌓고 교육을 받아서 능력이 배양된 이후에 다른 병원으로 스카우트 제의를 받아 이직한 것이다. 다른 병원에서 이 병원의 교육을 받은 사람을 무조건 받아들이는 실정이라 현재 이 병원에는 중간급의 역할을 할 중견 직원이 부족한 형편이다.

한편, 교육이 지속되면서 몇 가지 어려움을 호소하고 있다. 그 내용을 들어보면, 기관의 규모가 작은 데서 내부 교육을 진행하다 보니 내

부 강사의 수와 역량에 한계가 나타나기 쉽고, 외부 강사를 초빙하기에도 어려움이 많다는 것이 주종을 이룬다. F병원에서도 사내 강사의 양성을 통한 전달 교육 방식으로는 교육의 질을 확보하기 어렵고, 외부 강사를 확보하기도 어렵다는 문제를 제기하고 있다. C병원의 예를 보면, 1회 교육인원이 병동별 1개조(3명)씩 해서 총 12명에 불과하여 외부 강사를 초청하기 어렵고, 같은 교육을 4회씩 반복해야 하는 것 때문에 내부 강사의 시간 할애가 너무 늘어난다는 어려움을 토로하고 있다. 특히 교육 전담 부서가 없는 병원에서는 간호팀장과 수간호사들이 교육의 운영에 큰 부담을 지니고 있다.

뉴패러다임센터에서 지원하는 교육 프로그램의 내용에 대해 교양과 일반적인 내용에 대해서는 만족도가 높으나, 직무 관련된 내용에 대해서는 부족하다고 인식하고 있다.

제 4 장

의료분야 뉴패러다임 사업 평가

앞서 살펴본 바와 같이 의료기관의 수가 급격하게 증가하고 제도 및 사회문화적 환경이 급격하게 변화하면서 의료기관들은 경쟁력을 갖추어야 할 필요성을 크게 느끼고 있다. 많은 기관들이 시설, 장비의 확충 등을 통하여 경쟁력 확보를 꾀하고 있지만, 궁극적인 원천이 시설, 장비가 아니라 사람에게 있다는 사실은 사람을 통하여 서비스가 제공되는 의료의 특성상 부인할 수 없는 사실이다. 특히 환경의 변화에 대응하기 위한 각종 방안을 설계하고 실천하는 주체가 사람임을 고려한다면 직원들의 능력을 배양하는 것은 향후 의료기관의 경영에 필수적인 과제라 할 것이다. 그렇다고 할 때 사람을 통한 생산성 향상을 추구하여 조직 안에 학습공동체를 형성하려는 뉴패러다임 사업은 반드시 필요한 사업이라고 할 수 있다.

문제는 어떻게 이것을 실현할 것인가 하는 점이다. 이를 위해서 현재 의료기관들이 뉴패러다임 컨설팅 사업에 참여하여 그 결과를 실행하는 과정에서 어떠한 어려움을 겪고 있는지 살펴보자. 의료분야에서 뉴패러다임의 개념을 적용하는 것이 매우 필요함에도 불구하고, 이를 현실화하는 데는 적지 않은 어려움이 존재한다는 사실이 발견되었다.

1. 교대제도 개선 사업

입원 중심 의료기관에서 교대근무자의 대부분을 차지하는 병동 간호의 경우 뉴패러다임 컨설팅에서 제시된 틀에 맞추어 실행되고 있는 사례를 발견할 수 없었다. 비교적 본래의 틀에 가깝게 적용하고 있는 병원에서조차 변동 요인이 발생할 때마다 휴식 인원을 투입하여 운영하고 있는 실정이다. 다른 병원들은 절대 다수를 차지하는 병동 간호부에 대해서 본래의 틀대로 교대조를 운영하는 것에 큰 어려움을 겪고 있다. 이러한 실정은 뉴패러다임 컨설팅에서 제시한 교대제에 대해서 재고할 필요가 있다는 점을 시사한다.

앞서 살펴본 바와 같이 의료기관에서 뉴패러다임 사업의 실행 과정에서 가장 큰 어려움으로 호소하는 것은 필요 인력의 확충이다. 컨설팅을 완료한 이후에 제도의 실행에 필요한 인력을 확충하지 못해서 제도의 실행을 시작조차 하지 못했다는 의료기관이 두 곳이나 될 정도로 이 문제는 심각하다. 이뿐 아니라 기존에 있던 직원의 이직률이 높은 것도 문제이다. 최근 병원의 대형화가 진행되면서 중소병원에서 일정 기간 동안 훈련된 간호사를 대상으로 한 대규모 채용이 잦다. 처우 수준에서 이들 병원에 미치지 못하는 중소병원으로서는 속수무책인 상황이다.

여성이 주를 이루고 있어서 혼인, 출산 등으로 인한 사고율이 높은 것도 안정적인 교대조의 운영을 어렵게 만드는 요인이다. 사고가 발생할 때마다 대체인력을 투입해야 하기 때문에, 인력의 확보가 이루어져서 교대조가 편성되어 있는 경우에도, 안정적인 교대조의 운영이 곤란하다.

뉴패러다임의 결과로 제시된 병동 교대근무조의 형태로서 현재도 기본 틀로 운영되고 있는 진주의료원의 사례를 보자.

〈표 4-1〉 진주의료원의 병동 근무표

날 짜	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
요 일	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일
수간호사	D	휴	휴	D	D	D	D	D	휴	휴	D	D	D	D	D	휴	휴	D	D	D	D	D	휴	휴
1조	N	휴	휴	휴	E	E	E	휴	D	D	D	N	N	휴	휴	T	E	E	E	휴	D	D	D	N
	N	N	휴	휴	E	E	E	휴	D	D	D	휴	N	N	휴	T	E	E	E	휴	D	D	D	휴
	휴	N	휴	휴	E	E	E	휴	D	D	D	N	휴	N	휴	T	E	E	E	휴	D	D	D	N
2조	D	D	N	N	휴	휴	T	E	E	휴	D	D	D	N	N	휴	휴	휴	휴	E	E	E	휴	D
	D	D	휴	N	N	휴	T	E	E	E	휴	D	D	D	휴	N	N	휴	휴	E	E	E	휴	D
	D	D	N	휴	N	휴	T	E	E	E	휴	D	D	D	N	휴	N	휴	휴	E	E	E	휴	D
3조	E	휴	D	D	D	N	N	휴	휴	휴	E	E	E	휴	D	D	D	N	N	휴	휴	T	E	E
	E	휴	D	D	D	휴	N	N	휴	휴	E	E	E	휴	D	D	D	휴	N	N	휴	T	E	E
	E	휴	D	D	D	N	휴	N	휴	휴	E	E	E	휴	D	D	D	N	휴	N	휴	T	E	E
4조	T	E	E	E	휴	D	D	D	N	N	휴	휴	휴	E	E	E	휴	D	D	D	N	N	휴	휴
	T	E	E	E	휴	D	D	D	휴	N	N	휴	휴	E	E	E	휴	D	D	D	휴	N	N	휴
	T	E	E	E	휴	D	D	D	N	휴	N	휴	휴	E	E	E	휴	D	D	D	N	휴	N	휴

진주의료원의 경우 3일 근무하고 다른 Duty로 옮기고 있으며, 연속적인 야간 근무는 이틀 이상 이루어지지 않는다. 24일 근무주기 중 한 번은 야간 근무 이후에는 이틀 이상의 휴식을 갖고, 한 번은 하루의 휴식과 하루의 교육을 받는 형태로 짜여 있다. 따라서 진주의료원의 경우 매우 이상적인 형태의 4조 3교대제도를 가지고 있는 것으로 보인다. 다만, 교대순환의 순서는 D-E-N이 아니라, D-N-E의 순서로 움직이고 있다. 그러나 야간 근무 이후에는 2일 이상 휴식 또는 교육이 들어 있어서 충분한 휴식이 없이 다음 근무에 투입되는 것을 방지할 수 있는 형태를 취하고 있다.

그러나 진주의료원의 경우에도 조에서 사고가 발생할 경우 이를 채워 넣는 과정에서 의도했던 모양대로 작동하지는 않고 있는 것이 문제로 나타나고 있다. 간호사의 부족으로 인하여 교대조의 운영 자체가 어려운 병원의 경우에는 더욱 말할 것도 없을 것이다.

실제 앞서서 뉴패러다임 컨설팅이 실행된 결과를 고찰하면서 언급한 바와 같이 의료기관에서 교대근무자의 대부분을 차지하는 병동 간호의 경우 뉴패러다임 컨설팅에서 제시된 틀에 맞추어 실행되고 있는 사례를 발견할 수 없었다. 비교적 본래의 틀에 가깝게 적용하고 있는 유일

한 병원이 진주의료원인데, 이 병원에서도 안정적인 운영이라기보다는 변동 요인이 발생할 때마다 휴식 인원을 투입하여 메워 가면서 운영하고 있는 실정이었던 것이다. 그 외의 다른 병원들은 절대 다수를 차지하는 병동 간호부에 대해서 본래의 틀대로 교대조를 운영하는 것에 매우 큰 어려움을 겪고 있다. 이러한 실정은 뉴패러다임 컨설팅에서 제시한 교대제에 대해서 재고할 필요를 제기하는 것이라 하겠다.

결국 병원의 병동에서 근무하는 간호사들의 경우 안정적인 조를 구성한 형태의 교대근무제의 도입은 어렵다. 그렇기 때문에 관행적으로 의료기관에서 사용되는 교대근무조의 형태는 병동 단위로 병동의 중증도와 입퇴원 빈도에 따라서 적절한 수의 인원을 배정하고, 그들로 하여금 해당 병동의 24시간을 책임지도록 하는 근무형태를 지니고 있다. 예를 들어 13명의 인원이 하나의 조를 이루어 병동을 책임지는 경우 업무량이 비교적 많은 주간에 4명, 저녁에 3명, 야간에 3명, 휴무 3명 등으로 구성하고, 근무조의 변화는 이 조가 일정하게 돌아가는 것이 아니라 개인 단위로 관리가 이루어지고 있는 것이다. 그렇게 할 수 밖에 없는 이유는 어떤 시간대에 근무하는 3명 또는 4명을 구성할 때 숙련도의 수준을 고려해야 하고 소위 Charge Nurse라고 하는 근무시간에 조장 역할을 수행할 수 있는 사람을 적절히 배치하는 등의 형태를 고려해야 하기 때문이다.

또한 개인적인 필요에 의하여 근무할 수 없는 상황이 발생할 때는 유연하게 조정할 필요가 있는데, 그러한 조정이 가능하게 되려면 병동 단위에서 수간호사를 중심으로 하여 조정을 하는 것이 필요하다.

강남성모병원의 경우 근무조는 일정하게 짜인 형태로 움직이지 않는다. 병동별로 수간호사가 간호사들의 개인 사정이 표시된 달력을 보고 근무조를 짜고 있다. 이렇게 하는 이유는 공휴일마다 쉴 수 없는 간호사의 사정상 휴일에 가족 행사가 있을 경우 그들의 사정을 최대한 존중하기 위한 조치라고 한다. 여성이 가족행사에서 차지하는 역할 상 가족행사가 있을 경우 그들의 편의를 보아주지 않을 수 없는 것이 현실이라고 한다. 이러한 편의를 보아줄 수 없도록 사전에 정해진 근무조를

운영할 경우 이직률이 더욱 높아질 우려가 있기 때문에 근무조를 사전에 확정하는 것은 어렵다.

2. 평생학습체계 구축 사업

교대제의 변화에 따라서 교육에 필요한 시간을 안정적으로 확보할 수 있다는 점에 대해서 직원 및 병원의 만족도는 높은 편이다. 그러나 교육에 대한 투자가 장기근무를 통한 생산성 향상으로 연결되는지의 여부는 아직 판단하기 어렵다. 두 가지 이유 때문인데, 첫째는 교육내용 또는 교육주체의 적절성 문제이고, 둘째는 의료전문가들의 경우 횡단적인 노동시장이 발달되어 인력의 이동이 많기 때문이다.

첫째, 현재 뉴패러다임센터를 통해서 제공되는 교육의 내용이 실제 병원에 필요한 직무 관련 내용이 부족하고, 또한 컨설팅에 참여한 기관들의 규모가 작기 때문에 필요한 분야별로 여러 내부 강사를 조달하기 어려운 점이 있다.

둘째, 학습 측면에서 성공적이라 할 수 있는 기관의 경우에도 직원들의 이직을 피할 수는 없었다. 이는 의료기관의 경우에 직원들이 보유하고 있는 기술과 지식의 특성이 범산업적인 것이 많고, 기관 특유적인 것이 적기 때문에 좋은 교육을 받고 난 후에는 더 나은 조건으로 조직을 옮기게 되는 요인이 되고 있다. 즉, 교육과 학습의 장이 조직구성원 개인의 고용가능성(Employability)을 증진시키고는 있으나, 장기근속을 유도하는 유인책이 되고 있지는 못한 실정이다.

의료산업의 경우 전반적으로 인력에 대한 수요는 많고 공급이 적은 상황으로서, 조직 외부에 매력적인 취업 기회가 많은 상황을 고용조건으로 제시하기 어려운 중소의료기관에서 교육과 학습 등을 통해서 극복하기에는 힘겨운 것으로 보인다. 따라서 전반적인 근무조건 향상을 모색하지 않을 경우 숙련된 인력의 이탈을 막기 힘들 것이다.

3. 변화 관리

새로운 교대제를 도입하여 실행하는 과정에서 의료기관들이 겪는 어려움은 과거의 패턴에 익숙한 직원들의 행동을 변화시키는 것이다. 예를 들어 개인당 근무시간을 줄이면서 전체 진료시간을 늘이기 위해서는 전에는 근무하지 않던 야간 근무, 토, 일, 공휴일 근무가 필요한데, 이와 같은 변화를 직원들에게 설득하는 것은 결코 쉬운 일이 아니다. 변화에 동참을 요구하는 것은 직원뿐 아니라 변화의 핵심이 되어야 할 의료진의 경우가 더욱 어려울 수 있다. 특히 이들의 경우 교육과정이나 다른 기관에서 근무하면서 익숙해진 근무패턴을 변화시키는 것을 힘들어한다.

이러한 변화에 대한 저항을 줄이고 동참을 유도하기 위해서 개인별로 볼 때는 근무시간이 단축됨에도 불구하고 이전의 급여 수준을 그대로 유지하는 형태를 취하는 것이 일반적인데, 변화 이후에 입사한 직원의 경우 야간 근무, 휴일 근무에 대한 수당을 새롭게 요구하거나 지급되지 않는 것에 대하여 불만을 제기할 때 운영 상 어려움을 겪는다고 한다. 뉴패러다임 컨설팅을 받는 과정에서 ‘주5일 근무’ 또는 ‘주40시간 근무’에 대해서 강하게 의식을 하게 됨에 따라서 이를 초과하는 수준의 근무가 요구될 때 직원들의 반발이 심하다는 것이다.

병동 간호부의 경우 4조 3교대제를 도입하게 되면, 이전의 근무형태에서 고년차 간호사들이 누리던 보이지 않는 혜택을 없앨 수밖에 없는데, 이에 따라서 고년차들의 불만이 커지는 사례가 발생하고 있다. 이러한 불만은 어느 조직에서나 새로운 변화에 따라서 상대적인 손해를 보게 되는 사람에게서 발생하는 것이라 할 수 있을 것이다.

근무제도의 변화를 실행하는 과정에서 어려웠던 점이 무엇인지에 대한 설문에서도 이러한 사항을 뒷받침하는 응답이 나타났다. 응답자들이 제시한 내용을 보면, 인력 확보 곤란, 숙련자와 비숙련자 차이 때문에

발생하는 근무조 편성의 어려움, 잦은 근무지 변경으로 인한 업무 숙지의 어려움, 근무조의 잦은 변화, 직원의 이직과 출산, 결혼 등으로 인한 변동이 자주 발생하여 근무조를 원활히 운영하지 못한다는 점 등이 제시되었다.

한편, 학습공동체 구축 및 운영과 관련된 어려움으로는 자체적인 교육내용 개발상 한계, 사내 강사 인력 부족, 외부 강사 섭외 곤란, 휴진 하고 교육 받는게 아니라 교대로 교육을 진행하므로 비근무조가 기관 내에 있는 시간이 길어지는데 따른 직원들의 피로감, Grade별 교육체계 확립 역부족 등을 제기하였다.

제 5 장

의료분야 뉴패러다임 사업의 발전 방향

의료기관들의 경쟁력 확보를 위해서 안정적인 인력의 확보와 이들의 능력 향상을 통한 교육의 필요성이 절실하고, 따라서 뉴패러다임 사업의 적용이 매우 중요함에도 불구하고, 위에서 본 바와 같이 지금까지 적용된 의료분야 컨설팅 결과를 통해서 현실적인 어려움이 발견되었다. 이러한 문제를 넘어서기 위해서는 어떻게 해야 할 것인지 생각해보자.

1. 의료 산업에서 뉴패러다임 사업의 의의

사람을 통한 성과 향상을 추구하는 뉴패러다임 사업은 의료 산업에 대해서 어떠한 의미를 지니는 것일까? 사람을 통한 서비스 제공이 의료서비스 산업의 본질이라는 점에서 원리적으로 뉴패러다임 사업은 의료산업에 잘 맞는 개념이라고 할 수 있다.

경영적인 측면에서 보더라도 우리나라 의료 산업에 뉴패러다임 사업은 매우 중요한 시사점을 지니고 있다. 이는 우리나라의 의료기관들이 당면하고 있는 많은 과제들이 대부분 인적자원관리와 관련되어 있기 때문이다.

지금 우리나라 의료기관이 안고 있는 과제를 몇 가지만 들여보자. 첫째, 환경 변화에 대응하여 전략을 변화시켜야 하는데, 이는 필연적으로 조직의 변화뿐 아니라 인적자원의 구성과 태도, 행동의 변화를 필요로 한다. 둘째, 전공의의 수급이 어려워짐에 따라서 간호사의 역할 확대가 필요하다. 셋째, 연공서열적 인사제도에서 성과와 능력을 강조하는 인사제도로 변화시켜야 할 필요성이 크다. 넷째, 의료의 질에 대한 관심 증대에 따라서 문제해결능력을 갖춘 인적자원의 확보와 유지가 필요하다. 다섯째, 정보통신기술의 적용 확대로 인하여 정보기술에 기반을 둔 의료서비스 환경에 적합한 인재의 개발이 필요하다. 여섯째, 환자 중심적 의료서비스 모델의 등장에 따라 다른 전문가와 긴밀하게 협력하고 조정하여 업무를 수행할 수 있는 전문가가 필요하며, 독립적으로 움직이는 환자중심적 진료단위의 책임자를 경영적으로 지원할 수 있는 전문가의 필요성이 커지고 있다. 일곱째, 안정적인 인력의 확보 및 유지가 가능한 인적자원관리시스템을 구축할 필요가 있다. 여덟째, 의료기관 근무 인력의 경영에 대한 이해의 필요성이 커지고 있다.

이러한 과제들은 사람에 대한 관점을 인건비 최소화 관점 대신에 가장 소중한 자산으로서 사람을 바라볼 것을 요구한다. 비록 지금 높은 수준의 인건비 부담이 큰 어려움의 원인이 되고 있기 때문에 이를 절감하기 위한 방안을 강구하는 것이 단기적으로 필요하지만, 장기적 관점에서 지속가능한 경쟁우위를 확보하기 위해서는 사람을 통한 성과 향상이라는 관점을 수용할 필요가 있을 것이다.

단기적인 비용절감의 필요성뿐 아니라 장기적인 성과 향상을 동시에 추구하여야 하는 역설적 상황에 직면한 의료기관의 경영자들은 새로운 혁신적인 방안의 도출을 통해서 이를 극복하여야 한다. 뉴패러다임 사업은 이러한 경영자들에게 하나의 방법론으로서 받아들여질 수 있을 것이다.

사람중심의 경영을 추구하는 뉴패러다임 사업은 인적자원의 능력 배양 및 성과 향상을 위해서 평생학습을 위한 체계를 구축하고 이렇게 배양된 능력의 발휘가 가능한 환경을 조성하여 성과를 향상시켜 기관

과 구성원이 함께 번영할 수 있는 기회를 창출하려는 시도이다.

앞서 살펴본 바와 같이 이러한 개념은 원리적으로 의료 산업에 꼭 필요한 것이지만, 이를 현실화하기 위해서는 극복하여야 할 과제가 있다. 그리고 이는 뉴패러다임센터뿐 아니라 정부와 의료기관, 그리고 근로자 본인 및 노동조합의 협조를 필요로 한다.

2. 뉴패러다임 확산을 위한 주체별 역할

1) 정부의 역할

뉴패러다임 사업과 관련해서 직접적으로 정부가 할 수 있는 역할은 매우 제한되어 있는 것으로 보인다. 의료기관이 뉴패러다임 컨설팅 결과를 실행하는 과정에서 겪는 어려움의 표면적인 원인이 간호 인력의 부족으로 나타났지만, 더욱 깊이 들어가면 지불능력의 부족, 나아가서 의료시스템 전반의 구조적인 틀 속에서 발생하는 문제로 보이기 때문이다. 그럼에도 불구하고 의료기관의 경쟁력과 생산성 향상을 위하여 정부가 수행하여야 할 역할을 몇 가지로 정리하여 보았다.

우선 정부는 우수한 서비스 제공능력을 지닌 의료기관이 성장할 수 있는 제도적 기반을 마련하여야 한다. 이번 정부에서는 의료 산업을 차세대 성장 동력으로 육성하고 선진화하기 위한 제도적 틀을 놓기 위하여 고심하고 있다. 의료 산업은 자본 및 기술집약적인 동시에 노동집약적인 특징을 지니고 있고, 특히 의료서비스 산업은 노동집약적인 특징이 뚜렷한 산업으로 고용 창출 효과가 크다. 따라서 의료서비스 산업의 발전은 성장과 고용이 함께 하도록 하는데 큰 기여를 할 수 있는 것으로 여겨진다. 그렇다고 해서 어떤 의료기관이든지 수가 늘어나는 것이 바람직하다고 생각할 수는 없다. 국가 또는 전문단체가 인정하는 자격 내지 면허를 획득한 의료종사자들이 제공하는 서비스이기 때문에 어느 수준 이상의 질적 수준을 담보할 수는 있겠지만, 이제는 이러한 최소한의 수준만으로는 부족한 시대가 되었다. 시스템적으로 의료의 질적 수준을 잘 관리하고 향상시킬 수 있는 방안이 필요하게 된 것이다.

정부는 모든 의료기관을 대상으로 해서 이들의 생존을 보장하는 정책 대신에, 경쟁력 있는 우수한 의료기관이 발전할 수 있도록 하고, 이들이 성장에 필요한 물적, 인적자원을 확보할 수 있도록 지원하여야 한

다. 그렇게 하기 위해서는 경쟁력 없는 의료기관들이 시장에서 원활하게 퇴출할 수 있는 길을 열어주어야 한다. 의료기관의 인수합병을 허용하는 논의가 이루어지고 있다는 점은 매우 바람직한 일로 여겨진다. 시장에서 퇴출되는 의료기관이 보유하고 있던 물적, 인적자원이 경쟁력 있는 의료기관으로 유입될 수 있도록 함으로써 의료 인력 확보 경쟁의 수준이 낮아질 것이다.

둘째, 정부의 정책은 의료기관들로 하여금 높은 품질의 의료서비스를 생산하되 비용효율을 동시에 높일 것을 요구해야 한다.⁸⁾ 일반적으로 품질과 비용은 서로 상충되는 관계에 있기 때문에 품질을 향상시키려면 비용이 많이 들게 마련이고, 비용을 줄이려면 품질이 떨어지게 마련이다. 이러한 모순을 해결하는 방법은 기존 기술을 넘어서는 기술 혁신에서 나온다. 제조업 분야의 경험으로 보면 제품이 충족시켜야 할 품질의 기준을 강화할 때 기업은 기술혁신을 통해서 위기를 극복해오곤 했다. 정부는 의료기관들로 하여금 새로운 혁신을 시도할 수 있는 환경을 조성하고 유인을 제공하여야 한다.

의료의 질과 함께 비용효율을 높이기 위해서는 지금과 같이 독립적인 의료기관들이 산발적으로 흩어져 있는 모델로는 어렵다. 의료기관들 사이에 긴밀한 네트워크가 이루어지고, 네트워크 전체를 통괄하는 본부 조직이 등장하는 형태가 나타나야 한다. 수직적으로 또한 수평적으로 네트워크 형태의 병원이 발달하여야 한다. 자원의 공유와 기관의 수준에 맞는 서비스의 제공, 그리고 의료기관간 정보의 전달이 원활하게 되어야 질 높은 의료서비스를 제공하면서도 서비스의 중복을 방지하여 비용을 줄일 수 있는 것이다. 네트워크가 형성되고 우수한 경영능력을 갖춘 네트워크의 본부 조직이 등장하여 활동하게 되면 인력의 확보와 교육, 활용에서 지금보다 훨씬 체계적인 접근이 가능하게 될 것이다. 이처럼 의료기관 형태에서 다양한 혁신이 일어날 수 있도록 제도를 정

8) 현재 정부에서 통제하고 있는 수가의 수준이 원가에 미치지 못한다는 점이 지속적으로 지적되어 왔고, 수가의 현실화를 위한 상대가치점수의 개선 노력이 진행되고 있다. 이 부분의 구체적인 문제는 의료 시스템 개선을 위한 여러 가지 방책으로서 논의되고 있으나, 본 글의 범위를 벗어나는 주제이다.

비할 필요가 있다.

셋째, 현재 활동하지 않고 있는 간호사들을 시장으로 유인할 수 있는 정책 개발이 필요하다. 현재 가장 인력부족이 심각한 간호사 인력의 경우 활동하지 않고 있는 간호사가 전체 간호사의 50%를 상회하고 있다. 이들이 노동시장에서 퇴출하여 활동하지 않고 있는 이유는 단지 경제적인 보상의 수준에 있지는 않을 것이다. 이들이 시장으로 진입하지 않고 있는 이유를 분석하고, 이들의 활동을 유도할 수 있는 방안을 강구하는 것이 필요하다.

현재 의료분야에서 고용을 창출하기 위한 방안으로 간호 인력의 확보 수준에 따라서 간호관리료를 차등지급하는 제도를 운영하고 있다. 그리고 의료기관에 대해서 보호자 없는 병동을 운영하는 방안도 검토되고 있다. 입원한 환자를 보호하기 위하여 보호자들이 상주하면서 보조하고 있음으로써 발생하는 보호자의 부담을 덜고 동시에 환자에 대한 의료서비스의 제공 수준을 높이고자 하는 목적으로 추진되고 있다. 이러한 방향으로 나아가는 것이 의료서비스의 질적 수준 제고에 도움이 되고, 고용 창출에도 도움이 될 것이라는 점은 분명하다.

문제는 비용과 서비스 인력의 확보이다. 의료기관으로 하여금 간호 인력을 확충하도록 유도하는 간호관리료 차등제에 참여하는 의료기관은 2006년 4/4분기 기준으로 199개 기관으로 전체 병원급 요양기관의 10.8%에 불과하다. 정부에서 이 제도를 더욱 강화하여 기본 등급의 조건을 충족시키지 못하는 의료기관에 대해서는 7등급으로 하고 간호관리료의 지급 수준을 5% 감액하여 지급하겠다는 방안에 대하여 병원계는 ‘간호 인력을 구하고 싶어도 구할 수 없는 중소병원의 현실을 감안하지 않고 불이익을 주겠다는 것’이라며, ‘중소병원으로서는 도저히 감내할 수 없는 현실’이라며 호소하고 있다.⁹⁾ 이와 같은 의료기관의 현실을 고려하지 않는다면, 아무리 의도가 좋은 정책이라고 해도 기대하는 성과를 거두기는 어려울 것이다.

9) 데일리메디, 2007. 03. 27

2) 의료기관의 역할

뉴패러다임 사업이 의료기관에 실질적인 도움이 되기 위해서는 뉴패러다임센터의 역할도 중요하지만, 의료기관이 컨설팅을 통해서 도출된 결과를 잘 이해하고 실행할 수 있어야 한다. 의료분야에서 이루어진 뉴패러다임 컨설팅이 성공적으로 실행되는 기관과 그렇지 못한 기관을 비교해보면, 성공적인 실행을 위해서는 안정적인 인력의 확보와 유지, 최고경영진의 의지와 참여, 추진팀의 안정, 조직의 흡수능력이 중요한 요소로 나타난다.

우선, 뉴패러다임에서 제시하는 것처럼 교대조를 늘리기 위해서는 추가적인 인력을 확보할 수 있어야 한다. 인력의 추가적인 확보는 교대조 변화의 필수적인 조건이다. 교대조의 변화에 필요한 인력을 확보한 의료기관에서는 교대제도가 안정적으로 실행되고 있지만, 그렇지 못한 병원에서는 실행에 어려움을 겪고 있다.

추가적인 인력의 확보뿐 아니라 인력의 안정적인 유지도 중요하다. 일부 의료기관에서는 인력을 확보하여 교대조의 변화를 시도하였지만, 얼마 가지 못해서 인력의 변동과 이탈로 인하여 파행적인 상황을 맞이하고 있으며, 이러한 상황은 앞으로도 개선이 어려울 것으로 전망하고 있다. 이러한 문제점을 극복하기 위해서는 처우를 개선하는 등의 노력을 통해서 인력의 이탈을 막는 한편, 안정적으로 인력을 공급받을 수 있도록 인력공급기관과의 관계를 적극적으로 관리하는 노력이 필요할 것이다.

둘째로 최고경영진의 의지와 참여가 중요하다. 새로운 교대제를 도입하고, 학습시스템을 구축하는 것은 조직의 입장에서 볼 때 커다란 규모의 투자가 필요한 혁신적인 변화이다. 이러한 혁신적인 변화를 시작하고 중도에 발생하는 문제에도 불구하고 이를 지속하여 성과로 연결하기 위해서는 최고경영진의 의지가 필수적이다. UIC시카고치과병원의 경우 병원장이 확고한 의지를 갖고 프로젝트를 시작하였을 뿐 아니라 지속적으로 관심을 기울이고 있으며, 굿모닝병원에서는 이사장이 확고

한 신념을 갖고 사람중심의 경영을 펼치고 있다.

그러나 이와 반대되는 사례가 적지 않다. 일부 병원의 경우 최고경영진에서 뚜렷한 철학 없이 프로젝트에 참여하여, 도중에 어려움이 발생하였을 때 그에 대해서 극복하려는 의지가 부족하였고, 조직 안에서 새로운 변화의 공감대를 형성하는 데도 소극적이어서 실무 추진팀의 의욕을 꺾는 우를 범하였고, 그에 따라서 실행에 어려움을 겪고 있다.

따라서 최고경영진이 사람을 통한 성과 향상이라는 신념에 공감하고, 단기적인 이익의 추구가 아니라 장기적인 관점으로 이를 추진하는 것이 중요하며, 실제적인 실행 과정에 대해서도 깊은 관심을 갖도록 해야 일과성으로 끝나지 않을 수 있을 것이다.

셋째, 추진팀의 안정이다. 패러다임 프로젝트의 안정적인 추진을 위해서는 전체 병원을 아우르는 최고경영진의 의지 못지않게 추진팀의 의지와 안정도 중요하다. 실제로 굿모닝병원이나 UIC시카고치과병원의 경우 실무 추진팀이 안정되고, 부서별로 독자적인 모델을 개발하고 수정할 수 있는 능력과 재량권이 부여되어 있는 것을 발견할 수 있다.

그러나 제대로 프로젝트가 수행되지 못한 병원의 경우 추진팀이 안정되지 못한 것을 볼 수 있는데, 교대제의 변화가 적용되는 일부 부서에서만 추진팀이 구성되고 이것이 전체적으로 확산되지 못하거나, 심지어는 추진팀에 참여했던 팀장이 이직하거나 타 부서로 이동된 사례도 있다.

또한 병원 내 일부 부서에서는 추진이 된 이후, 다른 부서로 확산시키려고 할 때 해당 부서의 참여와 인식이 부족하여 제대로 확산되지 못하는 경우도 발견된다.

새로운 시스템이 안정적으로 정착된 이후라면 모르겠거니와 초기에 변화를 정착시켜야 하는 단계이거나 다른 부서로 확산시켜야 하는 상황에서 핵심추진인력의 변화는 전체 프로젝트의 운영을 어렵게 만들 소지가 크다.

넷째, 조직의 흡수능력(Absorptive Capacity)¹⁰⁾이 필요하다. 아

10) 흡수능력(Absorptive Capacity)이란 새로운 외부의 지식을 인식하고, 그

무리 좋은 시스템이라고 해도 조직 내부에 새롭게 심는 과정에서는 많은 어려움이 발생할 수 밖에 없다. 이러한 상황을 미리 예견하고 모두 대비하는 것은 사실상 불가능하다. 결국 필요한 것은 문제에 직면하였을 때 시스템의 기본적인 철학과 개념을 손상시키지 않으면서, 자기 조직에 적합하게 운영될 수 있는 시스템을 구성할 수 있는 조직 내부의 능력인 것이다.

뉴패러다임 컨설팅의 결과 새로운 교대제를 운영하는 중에 발생하는 문제를 해결하기 위하여 자기 조직에 적합한 방식을 고안하고 실행하는 능력에 병원마다 차이가 있다. UIC시카고치과병원의 경우 네 번에 걸쳐서 교대방식을 변화시켜오고 있는 반면, 많은 문제가 발생하고 있음에도 불구하고 새로운 방식으로 개선하려는 노력 없이 이전의 방식으로 대체인력을 투입하는 형태로 운영하여 파행적인 교대제의 틀을 유지하고 있는 의료기관도 있다.

다섯째, 직원의 다기능화(Multi-Skilling)도 교대조의 안정적인 운영을 위해서 필요한 요소이다. 교대제가 운영되기 위해서는 정해진 시간에 근무하는 조직구성원이 그 시간대에 발생하는 전체 문제에 대처할 수 있다는 전제가 필요하다. 만약 특정한 전문기능을 제공하는 것이 필요하고 그 기능을 제공할 수 있는 인력이 한정되어 있다면, 그 기능을 수행할 수 있는 인력이 항상 근무하고 있어야 할 것이다. 전문 인력을 보유하고 있는 의료기관에서 모든 세부 전문영역별로 인력이 필요하다면 교대제나 시차근로제의 안정적 운영이 곤란하다. 이에 어느 정도 수준에서 직원들이 다기능화될 필요가 있다. UIC시카고치과병원의 의사들은 각자 전문영역이 있음에도 불구하고 본인이 근무하는 시간대에 환자들이 필요로 하는 모든 종류의 서비스를 제공할 수 있도록 다기능화하고 있으며, 굿모닝병원의 물리치료실과 진단검사의학과에서도

지식을 받아들여 조직의 발전에 유용한 지식으로 소화하여 활용하는 능력을 가리킨다. 흡수능력이 높은 조직은 외부로부터 유용한 지식을 잘 받아들여서 조직의 경쟁력을 높이는 반면에, 흡수능력이 낮은 조직은 외부에 좋은 지식이 있어도 이를 제대로 받아들이지 못하고 그 지식을 활용하여 얻을 수 있는 성과를 제대로 얻지 못한다.

물리치료사나 임상병리사가 다기능화된 기능을 수행함으로써 일정 시간대에 소수의 인력이 근무하는 형태를 유지하고 있다.

3) 뉴패러다임센터의 역할

의료분야에서 지금까지 시행된 뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과를 분석한 결과 일부 의료기관에서는 매우 성공적인 결과를 도출하고 있으나, 그 외 의료기관에서는 그다지 큰 성공을 거두었다고 평가할 수는 없다. 외래 중심으로 운영되는 의원급 의료기관이나 치과병원 등에서는 비교적 교대조의 변화에 따른 만족도가 높고, 진료시간의 확대에 인한 경영성과의 개선, 고객만족도의 증진 등이 보고되고 있으나, 입원 중심으로 이루어지는 의료기관에서는 한 병원을 제외하고는 성과에 대한 평가가 그다지 좋지 못하다. 아직 성과를 평가하기에는 충분한 시간이 흐르지 않았고, 각 의료기관의 특성에 맞는 모델을 찾아가는 과정이기 때문이라고 생각할 수도 있다. 그것은 성공적인 성과를 거두지 못한 이유가 제시된 내용의 문제라기보다는 각 기관들이 실행에 필요한 조건을 충족하지 못하여서 아직 제대로 실행하지 못한 것으로 볼 수도 있기 때문이다.

그러나 문제는 성공적인 운영에 필요한 조건을 구비하는 것이 매우 힘들게 여겨지는 상황적 요인에 있다. 교대조의 안정적인 운영에 필요한 최소한의 인력조차 활용하지 못하여 제도를 실행하지 못하고, 실행하였다가 이직의 발생으로 운영을 포기하거나 왜곡된 형태로 운영하고 있는 것이 몇몇 의료기관의 안쓰러운 모습이었다. 간호 인력의 확보가 절대적으로 어려운 상황에서 추가적인 인력의 확보를 요구하는 현재 교대조의 형태는 전체 의료기관으로 확대하기에는 많은 어려움이 있다.

우선 뉴패러다임센터에서는 방법론적으로 의료기관에 적용할 수 있는 모델을 두 가지로 구분하여 개발하는 것이 필요하다. 하나는 외래 중심으로 운영되는 의료기관에 대한 것이요, 다른 하나는 입원 중심으로 운영되는 의료기관에 대한 것이다. 외래 중심으로 운영되는 의료기

관에 대해서는 현재 제시된 모델들이 충분한 성공의 가능성을 보여주고 있으므로, 이를 토대로 하여 각 기관의 세부적인 특성에 맞추어 조절하는 것으로 충분할 것이다.

문제는 입원 중심 의료기관에 대한 것이다. 적어도 입원 중심의 병동에서 교육에 필요한 시간을 정기적으로 확보하기 위해서는 교대조의 변화가 필요하고, 이를 위해서 인원을 확충하고, 여유시간을 확보하여 교육을 실시하고, 그 결과로 조직의 성과를 향상시킨다는 뉴패러다임의 모델은 취지에 비하여 현실적인 측면에서 의료분야의 특성을 충분히 고려하지 못하고 있다고 판단된다.

의료기관에 적합한 뉴패러다임 사업의 모델 개발을 위해서는 다른 산업에서 성공적인 형태를 기반으로 하여 의료기관의 모델을 개발하는 것 대신에, 현재 의료분야에 속한 조직 중에서 뉴패러다임의 원칙인 '사람을 통한 성과 향상'을 실현하고 있는 의료기관의 사례를 먼저 심층적으로 분석하는 것이 필요하다고 여겨진다.

고려해 볼 수 있는 하나의 대안은 병동별로 자율적으로 교대제도를 운영할 수 있도록 하는 방향이라고 여겨진다. 결국 병원의 병동에서 근무하는 간호사들의 경우 안정적인 조를 구성한 형태의 교대근무제의 도입은 어렵다. 그 동안 관행적으로 의료기관에서 사용되는 교대근무는 병동 단위로 병동의 중증도와 입퇴원 빈도에 따라서 적절한 수의 인원을 배정하여, 해당 병동을 24시간 책임지도록 하는 형태를 지니고 있다. 예를 들어 13명의 인원이 하나의 조를 이루어 병동을 책임지는 경우 업무량이 비교적 많은 주간에 4명, 저녁에 3명, 야간에 3명, 휴무 3명 등으로 구성하고, 근무조의 변화는 이 조가 일정하게 돌아가는 것이 아니라 개인 단위로 관리가 이루어지고 있는 것이다. 그렇게 할 수 밖에 없는 이유는 어떤 시간대에 근무하는 3명 또는 4명을 구성할 때 숙련도의 수준을 고려하여야 하고 소위 Charge Nurse라고 하는 근무 시간에 조장 역할을 수행할 수 있는 사람을 적절히 배치하는 등의 형태를 고려해야 하기 때문이다.

몇 가지 기본 원칙을 정한 이후에 병동별로 주어진 인력의 한계 속

에서 가장 적절한 형태를 개발하고 운영하도록 시범사업을 전개하는 것이 필요할 수도 있다. 그 모습이 4조 3교대 혹은 5조 3교대 모델이든 아니면 비정형 모델이든 병동의 특성에 따라서 운영하도록 하여야 할 것이다. 문제는 정형화된 교대조의 운영에 필요한 만큼 인원을 확보하는 것이 경영효율 측면에서 병원이 감당할 수 있는 수준일까 하는 점이다.

둘째, 평생학습체계의 구축을 개인 중심이 아니라 집단 중심으로 변화시키는 것이 필요하다. 의료서비스의 제공은 여러 전문가들의 협력과 조정을 통하여 이루어진다. 병동에서도 간호서비스의 제공은 팀 단위로 이루어지는 일이 많다. 해당 병동에 입원한 환자에 대해서는 해당 병동에 근무하는 간호사들이 책임을 진다. 일하는 방식이 그러하다면 학습의 방향도 그러해야 할 것이다. 따라서 개인학습 중심에서 조직학습 중심으로 발전하여야 할 것이다.

현재 의료기관 안에서는 QI(Quality Improvement) 활동이 활발하게 이루어지고 있다. 앞으로 건강보험심사평가원에서 의료서비스의 질적 차이에 따라서 의료비의 급여 수준을 가감하겠다는 방향을 고려하더라도 의료기관들이 의료의 질을 향상시키기 위한 활동을 강화해야 하는 것은 분명하다. 의료의 질을 향상시키기 위해서는 문제를 분석하고 해결하기 위한 학습 능력이 매우 중요하다. 특히 조직적인 문제 해결을 필요로 하기 때문에 조직의 학습 능력이 매우 중요한 것이다. 또한 의료기관에서 교육과 학습의 목표로서 고객(환자)에게 제공하는 의료서비스의 질을 향상시키기 위한 것이라고 하는 것은 경영성과의 향상을 위한 것이라고 할 때보다 훨씬 더 의료인의 관심을 유도하기가 용이하다. 따라서 학습의 방향을 제시할 때 의료의 질을 중심으로 하되, 개인 학습보다는 조직 학습을 강조하는 것이 필요하다.

셋째, 뉴패러다임 컨설팅의 사업 대상을 신중하게 선정해야 한다. 현재까지 의료분야에서 진행된 뉴패러다임 사업을 보면, 그 사업대상을 선정함에 있어서 별도의 기준이 없었던 것으로 보인다. 의료기관 경영을 위한 새로운 패러다임의 성공적인 추진을 위해서는 경쟁력 있는 의

료기관을 선별하여 사업을 수행하는 것을 신중하게 고려하여야 한다. 단순히 많은 수의 의료기관이 필요한 것이 아니라 '양질의 서비스를 제공할 수 있는 경쟁력 있는' 의료기관이 필요하고, 그것이 사람을 통하여 가능한 것이라고 할 때, 뉴패러다임 사업의 이념에 동의하고 사람을 통해서 경쟁력을 확보하고자 하는 기관을 엄선하여 사업을 진행하는 것이 필요하다.

마지막으로 현재 뉴패러다임 컨설팅에서 다루는 영역이 경영의 일부분에 한정되어 있다는 점을 인정해야 한다. 사람을 통한 생산성의 향상이 기업의 경쟁력을 결정하는 데 있어서 필요조건이기는 하지만 충분조건은 아니다. 경쟁력의 확보와 제고를 위해서는 인적 자원의 개발 외에도 많은 조건이 구비되어야 한다. 미국에서 기업 경쟁력 향상을 위하여 정부에서 주도하고 있는 말콤 볼드리지 모델과 비교하면 좀 더 많은 시사점을 얻을 수 있을 것으로 여겨진다.

말콤 볼드리지 품질상의 경우 모델에서 다루는 영역은 최고경영층의 리더십, 전략적 계획의 수립과 전개, 고객(환자) 및 시장 중심 활동, 정보의 측정과 분석 및 지식경영 활동, 인적자원관리 활동, 업무흐름관리 및 개선 등 조직의 성과에 영향을 미치는 전체 영역에 대해서 지침과 방법론을 제시하고 평가한다. 말콤 볼드리지 품질상에 도전하는 조직은 이들 영역에 대한 조직의 활동을 세밀하게 기술하여 제출하여야 하는데, 제출된 자료는 전문가들에 의해서 세밀하게 검토되고 개선점에 대한 피드백이 이루어진다. 현장 검증이 이루어지는 단계에서도 전문가들의 현장 피드백이 이루어진다. 이러한 피드백 과정을 통해서 수상에 실패하는 기업들은 조직의 현재 위치를 확인하고 무엇을 어떻게 개선해야 하는지를 발견하게 된다. 그리고 상을 수상한 업체는 자신들의 경험을 반드시 다른 조직들에게 사례로서 제시하여야 한다. 이처럼 말콤 볼드리지 품질상은 모델이 경영 요소와 과정 전체를 포괄하고 있을 뿐 아니라, 응모와 심사 과정에서 조직들의 학습을 촉진한다.

뉴패러다임 모델은 일부 인적자원 영역에만 한정되어 있을 뿐 아니라, 사업에 참여하는 단계나 이후의 단계에서 조직들 사이에 학습을 촉

진하는 메커니즘이 부족하다. 따라서 인적자원에 초점을 맞추되 그것이 전체적인 조직성과의 향상 특히, 장기적인 경쟁우위의 향상으로 연결되는 메커니즘을 분명하게 하고, 외부적인 컨설팅을 통해서 사업이 진행되는 대신에 참여업체 스스로 문제를 해결하도록 하고 컨설턴트는 지원적 역할을 수행하도록 함으로써 독자적인 문제해결 능력을 갖춘 조직으로 성장할 수 있도록 지원하는 방안을 강구하는 것이 필요하다.

4) 근로자 및 노동조합의 역할

사람중심의 경영을 추구하는 뉴패러다임 모델은 근로자와 사용자 사이에 윈-윈의 관계를 형성하고자 한다. 인건비 최소화의 관점 대신에 경영의 중심으로서 사람을 바라보는 뉴패러다임 모델은 근로자의 근무조건을 개선하고 평생학습체계를 구축하여 근로자의 만족도를 높이는 동시에 업무 생산성의 향상을 통한 조직의 지속적 성장과 발전을 꾀하는 모델이다.

이 모델에서 추구하는 성과의 달성을 위해서는 근로자의 근무형태를 변화시키는 것이 반드시 요구된다. 그리고 근로자의 근무형태를 변화시키기 위해서는 근로자의 대표기구 또는 노동조합과의 협의가 반드시 필요하다.

불행하게도 지금까지 의료 현장의 노사관계는 매우 적대적인 상황이다. 지금도 몇몇 의료기관에서는 분쟁이 진행되고 있으며, 산업별 교섭으로 변환하기 위한 과정도 원활하게 진행되고 있지 못하다.

산업별 조합이 구성되어 있고, 산업별 교섭으로 전환하려는 시도가 진행되는 상황에서 개별 병원과 병원별 지부 수준의 협력은 용이하지 않을 수 있다. 실제로 뉴패러다임 사업에 참여한 일부 병원에서는 근무제도의 변화를 위해서 노사협력을 시도하였으나, 원활한 협력관계를 형성하지 못하여 교대제도 개선의 확산에 실패하였다.

관점에 따라서 다르게 생각할 수도 있겠지만 일반적으로 받아들여지는 바와 같이 근로자의 근로조건 향상을 추구하는 것이 노동조합의 본

질적인 사명이라고 할 때, 뉴패러다임 사업을 통한 개선의 시도가 추구하는 바는 노동조합의 요구에 기본적으로는 부응하는 것이라 할 수 있다. 지금까지 시도된 교대제도의 모습만 해도 노동조합에서 주장해온 교대제도의 조건을 비교적 잘 충족시키고 있다. 따라서 노동조합에서는 뉴패러다임의 개념을 숙지하고, 구체적인 제도설계 과정에 적극적으로 참여하여 근로조건을 향상시킬 뿐만 아니라, 근로자의 장기적인 고용 능력 향상에 필요한 교육시스템의 구축을 위하여 협력할 필요가 있을 것이다.

한편, 제한된 비용 조건 속에서 근로조건을 향상시키기 위해서는 근로자의 다기능화와 같은 기능적 유연성의 확대를 필요로 한다. 이러한 변화는 새로운 기술과 분야에 대한 근로자의 열린 태도를 요구한다.

근로조건 개선은 그 자체로 의미가 있는 것이지만, 이를 통해서 조직의 성과 향상이 이루어지지 않는다면 조직은 장기적으로 발전하기가 어렵다. 따라서 근로자는 주어진 업무를 수행할 때 높은 몰입으로 성과를 향상시키려고 노력하는 동시에, 업무수행방식을 개선하고 업무수행 과정에서 문제의 발생을 억제하기 위한 예방 활동에도 힘써야 한다. 특히 의료기관의 경우 의료과실을 예방하기 위하여 세심한 주의를 기울여야 한다.

제 6 장

결론

아무리 의료기술이 발전한다고 해도 의료서비스의 제공은 사람을 통해서 제공될 것이다. 의료기관의 경쟁력은 시설과 장비뿐 아니라 결국 사람에 의해서 결정된다. 의료기관의 수가 늘어나고 경쟁이 치열해질수록 우수한 인적자원에 대한 요구는 더욱 커질 것이다. 따라서 당위적으로 사람을 통한 경쟁력 확보를 추구하는 것은 적어도 의료기관에게는 선택이 아니라 필수이다. 이러한 필요를 충족시킬 수 있는 뚜렷한 방법론과 성공사례를 지니고 있다는 점에서 뉴패러다임센터의 컨설팅 사업이 의료분야에 도입되어 진행된 것은 매우 고무적인 일이라 하겠다. 그리고 몇몇 성공적인 사례의 발굴을 통하여 의료기관들로 하여금 사람을 통한 성과 향상이라는 원리에 관심을 갖도록 만들었다는 점은 뉴패러다임 사업의 큰 기여라 할 수 있다.

중요한 것은 뉴패러다임 컨설팅 사업을 통해서 제시된 개선안을 성공적으로 실행하는 데 필요한 조건을 어떻게 구비하도록 할 것인가이다. 지금까지 의료분야에서 수행된 사업의 실행성과가 그다지 좋다고는 말할 수 없지만, 그것이 곧 뉴패러다임 사업이 의료분야에는 맞지 않는다는 사실을 의미한다고는 볼 수 없다. 다만 총론적인 접근에서는 옳으나, 의료기관의 세밀한 특성에 맞는 모델의 개발이 부족하였던 것으로 보인다. 따라서 의료분야의 특성에 맞는 더욱 발전된 방법론과 모델의

개발이 필요할 것이다.

더욱 치열한 경쟁이 예상되는 의료시장에서 생존하고 발전할 수 있는 경쟁력을 확보하기 위해서는 경쟁력 있는 구성원을 확보하는 것이 중요하다. 우수한 의사를 확보하는 것이 중요한 만큼, 앞으로는 다른 직종에서도 우수한 인재를 확보하는 것이 중요하게 될 것이다. 의료기관 종사자들의 능력과 역량 향상이 중요함에도 불구하고 탁월한 인재를 유인할 수 있을 만큼 매력적인 보상을 제공하기에는 의료기관들의 지불능력이 매우 부족한 것이 현실이다. 이것이 의료기관의 경영자들이 사람을 통한 성과 향상의 필요성을 절감하면서도 사람에 대하여 투자할 수 없게 만드는 요인이 되고 있다. 특히 중소병원의 경우에는 더욱 상황이 심각하다. 이러한 답답한 현실을 극복할 수 있는 지혜와 끈기, 나아가서 구체적인 방법론의 개발이 필요한 때이다.

참고문헌

- 데일리메디. 간호관리차등제 코앞...병원계 우려감 고조 (2007. 03. 27)
- 맥킨지 서울사무소 헬스케어팀 (2003), 『한국 의료개혁 2010』, 조선일보사
- 박우성, 구자숙 (2006), 『뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과』 뉴패러다임센터
- 제프리 페퍼 지음(윤세준, 박상언 옮김) (2001), 『휴먼 이퀘이션』, 지샘
- 보건산업진흥원 (2006), 『보건의료서비스 일자리 창출을 위한 입원서비스 제공 모형 개발』, 보건의료기술진흥사업 연구보고서(미발표 자료)
- 병원간호사회 (2005), 사업보고서
- 병원간호사회 (2005), 사업보고서
- Shortell, S. M. & Kaluzny, A. D. (김한중 외 역) (2003), 병원조직관리론, 가톨릭대학교출판부.

〈부록〉 설문지

의료분야 뉴패러다임 성과에 대한 설문조사

귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

저는 뉴패러다임센터의 의뢰로 의료분야 뉴패러다임 사업의 성과에 대한 조사를 진행하고 있습니다. 뉴패러다임 컨설팅을 통한 귀 기관의 성과와 경험에 대하여 몇 가지 질문을 준비하였습니다. 바쁘신 줄 알지만 잠시만 시간을 내어서 응답해 주시기를 부탁드립니다. 응답해주신 자료는 의료분야에서 뉴패러다임 사업을 진행하기 위한 소중한 자료로 사용하겠습니다.

2007. 3. 2.

가톨릭대학교 의료경영대학원 김광점 올림

※ 설문지는 3월 13일까지 작성하셔서 반송봉투를 이용하여 송부하여 주시면 감사하겠습니다. 혹시 작성 중에 궁금하신 점이 있으시면 전화 02-590-2655 또는 kjkim@catholic.ac.kr로 연락주시기 바랍니다.

72 의료분야 뉴패러다임 사업의 성과와 발전방향

1. 귀 병원에서 참여한 뉴패러다임 사업의 분야는 어디입니까? 해당하는 분야에 'O, X'로 표시하여 주십시오.

구 분	분 야	참여 여부 (O, X)
근무제도 개편	24시간 교대근무자 대상	
	24시간 교대근무자의 일부 ()	
	주간근무자 중심의 근무시간 조정	
	기타 ()	
학습공동체 형성 및 운영	전 근로자 대상	
	일부 근로자 대상 (참여 직종 또는 부서를 적어주십시오.)	

2. 뉴패러다임 컨설팅의 실행에 관한 질문입니다. 다음 중 귀 병원의 상황에 대한 설명으로 적절한 항목에 해당하는 칸에 '✓' 표시하여 주십시오.

	항 목	응답란
근무제도 개편	1. 컨설팅 결과 도출된 내용대로 실행한 편이다.	
	2. 컨설팅 결과 도출된 내용대로 실행하면서, 이후 상황의 변화에 맞추어 실행 내용을 변화시켰으나, 전체적인 원칙은 훼손하지 않았다.	
	3. 컨설팅 결과 도출된 내용대로 실행하면서, 이후 상황의 변화에 맞추어 실행 내용을 변화시키다보니, 전체적인 원칙이 훼손되고 말았다.	
	4. 컨설팅 결과의 일부분만 실행할 수 있었다. - 실행 분야 ()	
	5. 컨설팅 결과를 거의 실행할 수 없었다.	
	7. 해당사항 없음	
	학습공동체 구성 및 운영	1. 컨설팅 결과 도출된 내용대로 실행한 편이다.
2. 컨설팅 결과 도출된 내용대로 실행하면서, 이후 상황의 변화에 맞추어 실행 내용을 변화시켰으나, 전체적인 원칙은 훼손하지 않았다.		
3. 컨설팅 결과 도출된 내용대로 실행하면서, 이후 상황의 변화에 맞추어 실행 내용을 변화시키다보니, 전체적인 원칙이 훼손되고 말았다.		
4. 컨설팅 결과의 일부분만 실행할 수 있었다. - 실행 분야 ()		
5. 컨설팅 결과를 거의 실행할 수 없었다.		
7. 해당사항 없음		

3. 귀 의료기관의 뉴패러다임 컨설팅의 상황은 다음 중 어디에 해당한다고 생각하십니까?

항목	응답란
1. 초기 의도했던 단계를 달성하고, 한 단계 성숙한 수준에서 운영되고 있다.	<input type="checkbox"/>
2. 초기 의도했던 단계를 제법 달성한 단계이다.	<input type="checkbox"/>
3. 초기 의도했던 단계를 실행하기 위하여 애써 노력하고 있다.	<input type="checkbox"/>
4. 초기 의도했던 단계를 일단 실행하기는 했으나, 이런 저런 이유로 의도대로 진행되지 못하고 있다.	<input type="checkbox"/>
5. 거의 의도한 대로 실행하지 못했다.	<input type="checkbox"/>

4. 귀 병원에서 뉴패러다임 컨설팅 결과를 실행한 후의 성과에 대한 질문입니다. 다음 각 영역에 대한 성과를 1점(매우 낮음)~9점(매우 높음)의 점수로 표시하여 주십시오.

질 문	점수 (1~9)
1. 조직구성원의 교육 또는 학습에 필요한 시간을 확보하기가 용이해졌다.	
2. 조직구성원의 학습 활동을 통하여 능력이 많이 향상되었다.	
3. 조직구성원의 학습 활동을 통하여 태도가 많이 좋아졌다.	
4. 조직구성원의 학습 활동 증가에 따라서 구성원들의 만족도가 높아졌다.	
5. 안정된 근무가 가능해짐에 따라서 구성원의 만족도가 높아졌다.	
6. 팀원 사이의 팀워크가 향상되었다.	
7. 컨설팅 과정에서 제도 또는 조직의 혁신이 증가하였다.	
8. 내부 교육을 위한 사내 강사 양성이 되었다.	
9. 조직의 재무적 성과가 향상되었다.	
10. 병원의 환자수가 증가하였다.	
11. 신규 직원 채용이 용이해졌다.	
12. 직원의 이직이 줄었다.	
13. 기타 (직접 적어주십시오.)	

74 의료분야 뉴패러다임 사업의 성과와 발전방향

5. 컨설팅 결과로 제시된 근무제도 개편의 실행 과정에서 어려웠던 점은 무엇인지 간단하게 기록하여 주십시오.

예) 인력확보 곤란, 출산/결혼 등 예기치 못한 변동의 잦은 변동으로 근무조의 잦은 변화, 노조의 비협조 등

6. 학습공동체를 운영하는 과정에서 어려웠던 점은 무엇인지 간단하게 기록하여 주십시오.

예) 사내강사 인력의 부족, 교육 내용 개발의 한계, 교육시간 확보 곤란, 외부 강사 섭외의 어려움 등

7. 귀 병원의 최고경영자(원장, 이사장)께서는 뉴패러다임 컨설팅의 성과에 대해서 어떻게 평가하고 계십니까?

예) 만족하며 전폭적인 지지를 보낸다. 관심 없다. 등

8. 귀하는 뉴패러다임 컨설팅의 성과에 대해서 어떻게 평가하고 계십니까?

9. 귀하의 병의원과 유사한 의료기관에게 뉴패러다임 컨설팅을 받도록 추천하실 의향이 있습니까?

있다. 없다.

10. 귀 의료기관에서 뉴패러다임 컨설팅의 성과에 대해서 종합점수를 주신다면 100점 만점에 몇 점을 주시겠습니까?

_____점

11. 뉴패러다임 컨설팅을 계획하는 의료기관의 담당자가 어떻게 하면 성공할 수 있는지 귀하에게 조언을 구한다면 어떠한 조언을 주시겠습니까?

12. 의료기관을 대상으로 한 뉴패러다임 컨설팅에 대해서 하시고 싶은 말씀이 있으시면 어떤 내용이든지 기록하여 주시기 바랍니다.

13. 다음은 분류를 위한 질문입니다.

13-1. 귀 의료기관은 다음 중 어디에 속하십니까?

- 종합병원 병원 한방병원 노인요양병원
 의원/치과의원/한의원 기타

76 의료분야 뉴패러다임 사업의 성과와 발전방향

13-2. 뉴패러다임 관련하여 귀하의 역할은 무엇입니까?

- ① 디자인 팀장 ② 디자인 팀원
 ③ 디자인 팀에 참여하지는 않았으나 과정에 관여함.
 ④ 기타

13-3. 귀하의 직종은 무엇입니까?

- ① 경영/행정/기획/관리 ② 간호
 ③ 의료기사 ④ 기타

※ 장시간 동안 응답하여 주신 데 감사드립니다. 주신 응답 결과는 소중하게 사용하겠습니다.

◆ 집필진

김광점

현재 가톨릭대학교 의료경영대학원 교수

현재 한국병원경영학회 학술이사

의료분야 뉴패러다임 사업의 성과와 발전방향

- 발행연월일 | 2007년 8월 00일 인쇄
2007년 8월 00일 발행
- 발행인 | 최영기
- 편집인 | 김 훈
- 발행처 | 한국노동연구원
[1510]-[0110] 서울특별시 영등포구
여의도동 16-2 중소기업회관 9층
☎ 대표 (02) 782-0141 Fax (02) 786-1862
- 조판·인쇄 | (주)삼영프린텍 (02) 2279 - 6292
- 등록일자 | 1988년 9월 13일
- 등록번호 | 제13-155호