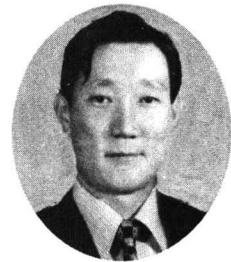


환자진료를 중심으로 한 병원부서간의 협조상 문제점과 개선방안

- 良質의 診療를 提供하기 위한 部署間의 協調 -



金 光 演

(서울 고려병원 진료부장)

환자 진료를 중심으로 원내 각 부서간의 협조상의 문제점을 개선하기 위하여 먼저 「병원」 사업이 일반기업과 어떻게 다른지 그 특이성을 재고해 볼 필요가 있으며 또한 그 병원을 운영하고 있는 관리자의 적격성을 비평해 보아야 될 것으로 생각된다.

먼저 병원사업은 일반사회에서 흔히 보는 산업노동관리와는 극히 이질적이라고 볼 수 있으며 여기에 따라 일반기업이론 또한 그대로 적용되지 않는 부분이 많다고 생각된다. 그 특징적인 몇가지를 살펴보면,

첫째로, 병·의원은 개설자체부터가 비영리를 목적으로 하고 있으며 공익성을 가지는 사업이라는 점이 의료법에 명시되어 있으며 이는 영리목적의 일반기업과는 판이하다고 생각된다.

둘째로, 병원에는 많은 직종이 각기 전문화되어 있으며 특히 이차대전 이후 급격히 발전된 병원의 각 기능은 전문직의 재분해와 신직종이 발생되었다고 본다. 한가지 예를 들어본다면 필자가 의학을 공부하던 이차대전 전후에는 「외과학」만을 배웠으나 현재 38년간에 걸쳐 이 외과는 다시 일반외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과 등으로 분과분업이 완전히 끝났으며 이는 또한 혈관외과, 대장

항문병외과, 암외과, 장기이식 등 분화되어 나가고 있다.

임상각과를 17개과나 또는 20여개과로 분류한다고 하더라도 의사단일로 볼 수 있는데 병원에는 이와 유사한 많은 분과를 가진 전문직이 치과의사, 약사, 간호원, 의료기사, 물리치료사, 의무기록사, 영양사, 사서 등등 일정한 면허증이나 자격증을 가져야 되는 직종이 큰 종합병원에서는 약 20여종에 달한다고 하며 또한 자격증은 요구되지 않으나 분업화된 것이 병원관리부서를 위주로 비서, 경비, 수위, 영선, 목공, 조리, 정원사에 이르기까지 다양하게 80여종이 있어 50여종의 직업인이 복잡하게 얽히고 설켜 같은 목적인 환자진료를 하는데 직종간에 많은 문제점이 제시된다고 본다.

세째로, 병원에는 여자직원이 많은 것이 또한 특징이며 약60내지 70%까지 점하는 종합병원도 있다. 간호원, 보조간호원을 위시로 대부분의 약사, 의료기사, 의무기록사, 영양사 등 Paramedics의 대부분이 여성직종으로 바뀌어 남자가 점차 감소되고 있는 형편인듯 하다. 이와같은 현상은 병원사업이 여성의 사회진출에 적당한 직업이 된다고 볼 수 있으며 섬세하고도 정의감이나 공평감이 풍부하여 여

성근로자의 관리는 썩 쉬운것 같으면서도 동요하기 쉬운 여성감정을 건드리면 일시적으로 깊은 사고도 없이 폭발할 수도 있다고 한다. 노사문제 쟁의에서 쉽게 앞장서는 일도 많고 기혼자의 경우는 구미여성근로자에 비해 훨씬 가정적이기 때문에 가장의 뜻을 직장까지 끌어들일 수도 있으며 5년, 10년을 근무하던 전문직도 결혼과 더불어 쉽게 포기하여 직장을 당황하게 만드는 수도 있다. 또한 고학력여성에서 사회경험을 쌓고 결혼준비를 하기 위하여 힘든 입사와 경험을 쌓던 중 결혼하여 쉽게 직장을 포기하는 바 이는 직업여성으로서의 사회관이 전연없거나 직장내규에 의해 타의로 포기당하는 수도 있다. 필자도 장기근무를 예상하고 특수분야의 국내·외 교육을 시켰던 간호원이 교육수료 얼마 안되어 결혼과 더불어 남편의 뜻으로 이직하는데 실망했으며 한국여성의 직업관이 상급 빈약함을 재인식하였다. 다음의 표는 500병상의 병원에서 191명의 간호원 근무자 중 연도별 입·퇴사수와 결혼으로 인한 이직을 보여 주는 것이다.

네째로, 의사직과 관리사무직의 승진과 임금은 그런대로 안정되어 있는 반면 의료기사직과 비전문직에서의 승진기회와 임금은 학력과 근속년수에 비해 저조한 듯 하다. 근년 의료기사의 연수는 첨단의료기기를 도입하면서 점차 그 전문성이 뚜렷해지며 4년제 정규대학교육으로 바뀌고 있다. 특히 남성의 경우 이 Paramedics의 직무수행능력의 평가에 관리직이 많은 부분 참여하게 되어 양직종간의 문제점으로 부각되고 있으며 첨단화 되어가는 의료장비구입에도 이를 직접운전사용하며 수리점검을 일차적으로 맡게 되는 의료기사의 참여가 요구되어 있다. 다섯째로, 병원은 중소기업적인 규모이며 노무관리는 그 복잡성에 입각 아직 유치한 수준이나 근년의 의

료보험의 점차적인 확대와 그에 따른 저수가에 자극되어 관리면에서 많은 발전과 보험과의 전문직이 출발되었다.

상술한 외에도 병원이 지니는 특이성은 1일 24시간을 연중 쉬지않고 운영되어야 하며 8시간 교대근무로 병실은 지켜지니 어떤 명절에도, 전기도 폐쇄되는 일은 없다. 여기에 야근, 일직, 숙직, 시간외 근무, 연월차 휴가 등이 공평하게 돌기가 힘들며, 야근이나 공휴일근무 등에는 비과세로 높은 수당이 지급되어야 함을 세무관서에 인식시켜야 될 것이다.

공휴일 응급수술이나 중환자처리에 평일과 같은 수가를 규정해 놓은 것은 우리나라 보험법 밖에 없을 것이다.

병원관리자의 적격성문제는 병의원개설자는 의사라야 된다는 의료법에 기준되어 의사가 하는 것이 상식으로 되어있다. 개인기업과 같은 양상인 일인 의료는 전의료계의 대부분을 차지하였던 시대는 무리가 없는 법이라 하겠다. 현금의 우리 의료계의 기구들은 규모적으로 팽창하여 거대화되고 있다. 기능적으로 고성능화되고 조직적으로도 복잡하여 전기한 바와 같이 다직종의 전문화가 되니 거액의 자금수요가 필요하게 되어 여기에 근대적 기업경영방식이 도입되고 있다.

많은 선진국가에서는 병원관리를 즉, 병원의 자리를 전문경영인에게 위촉한 지 오래다. 미국의 경우는 병원의 90% 이상이 MSHA(Master of Science of Hospital Administration)나 PH. D의 학위소지자에게 관리를 시키고 있으며 영국, 불란서, 스웨덴 등도 일정기간 병원노무를 한 사람중에서 엄선되어 병원관리학을 공부하게 된다. 영국의 예로서는 유명한 만체스터대학에서만 일정한 학력과 병원근무 이력자를 선택하여 병원관리학 과정에 입학시킨다고 들었다. 이에 반하여 의사가 원장을 한다는 나라는 일본, 소련 그리고 후진국 몇나라인 것으로 안다. 의사가 병원내서 「재능 이 아니며 자본주의 체제하에서의 대병원의 재무관리는 의사로서는 속수무책인 경우가 많을 것이다. 병원행정과 재무관리를 공부한다면 굳이 원장직능을 수행 못할 것은 아니겠으나 더 큰 문제는 길고도 힘든 의학공부를 하고 2,30년이상 진료의 노련미를 쌓은 또는 연배

연도별 간호원 입·퇴사자수와 결혼으로 인한 이직률

연도	구분		
	입 사	퇴 사	결혼이직
1982	57	54	27 (50.0%)
1983	35	42	18 (42.8%)
1984	54	38	21 (55.3%)
1985	59	35	12 (34.3%)
1986 9월	27	26	11 (42.3%)

의 노교수가 서류와 결재속에 파묻힌다는 것은 인력낭비라 아니할 수 없다. 큰 종합병원에서 원장행정과 진료 및 연구생활을 같이 한다면 그 어느 하나도 결실을 못볼 것으로 생각된다. 근년 우리나라에서도 비의사의 원장역할을 큰 병원에서 시도한 바 있으나 이들은 병원근무경력이 없으며 병원관리학을 더 더우기 공부한 바 없이 참여하여 중견 의사들간의 이간만 낳게 되었다. 의사사회의 생리에 적응치 못하고 경험있는 의사들의 의견을 소홀히 한 결과로 본다. 유능한 행정원장이라면 모름지기 원내

의 조직, 각종위원회에 직접 참여하여 대화를 해야 할 것이며 각 전문직종의 직능을 존중하여 문제 발생 이전에 원내공기의 흐름을 미리 파악한다면 해결방안 또한 힘들지 않을 것으로 본다.

병원 각 부서간의 협조상 문제점의 개선방안은 상기한 바와 같이 병원의 많은 전문직종간의 상호 이해와 존중이 앞서야 되며 항상 대화의 기회가 원내에 마련되고 원장이나 행정책임자는 여기서 발생하는 의견들을 수렴하는데 인색하지 않아야 될 것으로 생각한다.