

# 포괄수가제 도입에 따른 병원의 대처방안

손 명 세 교수

〈연세대학교 의과대학〉

## I. 상황의 인식

현재 한국 병원계는 막바지 단계에 와있는 의료보장 개혁위원회의 활동 결과에 촉각을 곤두세우고 있다. 의료보장 개혁위원회의 작업결과가 용두사미가 되고 말 것인지 또는 엄청난 지각변동을 몰고 올 것인지에 대한 예측은 각자의 입장에 따라서 다르다. 그러나 병원계는 의료보장 개혁위원회에서 논의하고 있는 몇가지 개혁방안들이 실제 정책으로 시행될 것이라는 가정하에 그 정책들의 구체적 내용과 시행시기, 시행방법뿐 아니라 파급효과를 가늠해 보고 있다.

금년 6월까지를 활동시한으로 하는 의료보장 개혁위원회에서 구체적으로 다루고 있는 개혁안 중에서 병원계에 가장 크게 영향을 미칠 사안은 제2분과의 소관사항인 의료보험 급여와 관련된 내용과 제3분과의 병원서비스에 대한 부분일 것으로 생각한다. 특히 의료보험 급여에 대한 내용은 매우 민감한 사안으로서 지금까지의 각 병원들이 취하던 행동방식이 이를 계기로 변화할 가능성이 매우 높다고 예측할 수 있다. 즉, 의료서비스에 대한 상환방법이 각개 의료서비스를 지

불단위로 하는 현재의 행위별 수가제에서 서비스의 묶음(bundle of services)을 지불 단위로 하는 포괄수가제의 형태로 변화한다면 과거의 병원의 경영행태(hospital behavior)가 상당히 큰 폭으로 변화할 것으로 생각된다는 것이다. 그러나 현재까지의 논의를 살펴보면 의료비 지불제도의 극적인 변화를 예측하기는 힘들며 포괄수가제로의 이행이 있더라도 분만 등 극히 일부 서비스에 국한될 것으로 보인다. 물론 포괄수가제의 도입논의가 현재의 수가구조<sup>1)</sup>가 가지고 있는 비균형성과 형평성의 결여를 개선하고자 할 때 생길 수 있는 물가정책 등과의 마찰 등 여러 가지 변수를 미리 예방하여 의료보험 급여정책에 의료의 논리를 강화하여 다른 정책으로 부터의 독립성을 확보함으로써 좀 더 나은 의료서비스를 제공할 수 있는 의료보험체계를 구축하는데 있다. 그럼에도 불구하고 현실 상황의 인식은 포괄수가제의 전면적 도입을 통한 의료보험 급여체계와 수가체계의 정상화에는 상당부분 거리가 있는 것으로 판단된다. 이에 따라 병원계에서 포괄수가제도를 대비하여 준비하여야 할 대처방안도 대부분 원론적 수준에서 머무를 수밖에 없음도 또한 당연한 일이다.

## II. 병원 형태이론 (Theory of Hospital Behavior)

개방병원 체계(open hospital system 또는 attending system)를 택하고 있는 미국의 경우

1) 의료보험법에 의한 요양급여기준과 각각의 행위를 다른 진료수가 기준을 중심으로 이루어지는 진료행위는 기준에 등재된 1,700개 정도의 각각의 행위에, 의료보험 국장의 전 결사항인 진료수가 준용등에 따른 700종 정도의 준용항목으로 전체 2,400개 정도로 이루어져 있다.

주) 이 글은 1994년 5월 27일 개최된 본협회 제51차 세미나에서 발표한 주제 강연을 요약한 것입니다.

병원의 경영형태를 커다랗게 다섯가지 형태로 나누고 있다.

그 첫째가 이윤극대화 이론(profit maximization theory)으로서 병원도 공익성을 갖는다고 하나 자동차회사 등과 다를 바 없는 사업체이며, 환자도 일반상품의 소비자와 마찬가지로 의료서비스 가격에 민감하며, 병원은 이윤을 극대화 하기 위하여 매출을 극대화 하고, 비용을 최소화하려 한다는 것이다. 현재 우리나라의 실정을 보면 경제학적 의미에서의 의료서비스 가격이 동일하기 때문에 환자는 병원을 가격에 의해서 선택하지 않고, 자신이 판단하는 다른 기준에 의해 선택할 것이며, 병원은 원가분석에 따라서 가격 / 원가비가 높은 서비스를 제공하려고 한다. 그러나 현재 우리나라의 병원에서는 각 서비스마다의 원가분석이 정확히 이루어지고 있지 않기 때문에 가격 / 원가비에 따라서 행동하기 보다는 다른 행태가 반영되어 행동이 일어난다. 또 이 경우 병원은 의료보험에서 상환해주지 않는 진료를 기피하게 되며, 이 이론에 따르면 의사의 역할은 없다.

두번째는 매출극대화이론(sales, revenue maximization theory)으로서 병원이 한 지역 사회에서 매출면에서 최고의 병원이 되고자 병원의 산출(output)을 극대화하기 위하여 자본과 물자를 투자 한다는 이론으로서 병원의 경영진은 매출 / 원가비를 높이는 쪽으로 행동하기 보다는 전체 매출을 높이는 방향으로 병원을 운영한다는 것이다. 이 경우는 이윤극대화 이론과는 달리 의료보험 수가기준에 의해서 가격이 통제된 의료서비스라 할지라도 병원의 재정적자가 나지 않고 수용능력이 허용하는 한 서비스를 최대한으로 늘리려 할 것이며 가격의 통제가 없는 비급여서비스의 도입에도 적극적이 될 것이다. 이 경우에도 앞의 이론과 같이 경영자의 입장을 가진 의사가 아닌 의사의 역할은 제한적이다.

세번째는 과시소비이론(conspicuous consumption theory)으로서 시카고(chicago)대학의 베블린(Beblen)에 의해 제시된 이론이다. 병원은 병원의 이익 및 매출과 관계없이 서비스

를 극대화 하려고 하며, 거의 대부분의 서비스를 여건이 허락하는 한 마치 과시하듯이 제공하고 자 하는 행동을 보인다는 이론이다. 같은 시카고 대학의 벡커(Becker)는 과시소비이론도 합리성이 있는 것으로 검정하였으며, 우리나라의 경우는 투자 재원의 제약이 크지 않은 조직의 신규 병원 설립을 이 이론으로 설명할 수 있을 것이다. 즉 기존 의료시장에 신규참여하는 병원의 경우 경쟁력을 확보하기 위하여 보이는 과시소비 행동을 설명하는데에 적합한 이론이다. 그러나 반드시 신규참여 병원뿐 아니라 기존 시장에 있는 병원도 비용효과를 검정하지 않고 막대한 자본 투자가 필요한 시설장비를 구축하는 등의 행동은 이 이론에 의해서 설명할 수 있다.

네번째는 효용극대화 이론(utility maximization theory)으로서 병원은 병원의 크기와 의료서비스의 질을 고려하여 그 병원의 크기에 알맞는 서비스를 제공하므로써 이윤을 추구하면서도 적절한 서비스를 제공한다는 이론이다. 병원은 가능한 범위내에서 서비스의 질과 양을 증가시켜서 이윤을 추구하려 하므로 병원경영자의 기호에 따라 양과 질중에서 어떤 것을 선택한다는 것이다. 이 이론은 규모에 따라 또는 경영자의 철학에 따라 가격 비용비가 낮은 서비스를 채택하는 것이나, 자본투자에 비해 이윤은 적으나 질이 높은 서비스를 제공하는 의료기술의 도입 등 병원의 권위 차원에서 시행하는 것 등을 설명할 수 있다.

이 이론에서도 의사의 역할은 그리 크지 않으나 우리나라의 상황에 비추어 보면 공사의 형태인 의료원체계에서 이 이론의 적용여부를 검토할 필요가 있다.

다섯째는 의사조정이론(physician control theory)으로 병원의 의사들이 의사결정에 관여하여 병원의 행동에 절대적 영향력을 갖는다는 이론으로 의사들은 의사들에게 오는 이윤을 극대화하려 하며 나머지만을 병원에 넘기려는 경향이 있다는 것이다. 이때 병원 관리자의 의사결정은 의사들의 기호에 따라 이루어지므로 의사의 이해와 병원의 행동이 같은 방향을 지향한다

는 것이다.

### Ⅲ. 환자책임체계의 분류와 활용

현재 의료보장 개혁위원회에서 검토하고 있는 포괄수가제도는 환자책임체계(case-mix system)와 지불단위(unit of payment)를 기본으로 하고 있으며, 어떤 환자의 책임체계를 이용할 것이냐의 문제라고 할 수 있다. 즉 다음 표와 같이 정리되는 여러 책임체계중 미국의 메디케어(Medicare)에서 사용하는 DRGs는 병원진료비 상환방법이기 때문에 우리나라에서처럼 병원진료비와 의사진료비를 함께 고려하는 포괄수가제의 도입은 DRGs는 여러내용중 하나의 대안이므로 이를 도입하기 위하여는 그간 지적된 미국의 DRGs의 문제점과 우리나라의 포괄수가의 개념을 보완하여 사용하여야 한다.

표 1. Case-mix system

Discharge Abstract Data	Chart Data
ICD-9-CM	Severity of Illness
PAS-A List(CPHA)	APACHE
DRGs	Medis Groups
Disease staging	CSI
PMCs	
AIM	

- \* DRGs : Diagonosis Related Groups
- PMCs : Patient Management Categories
- AIM : Acuity Index Method
- CSI : Computerised Severity Index

다음으로 환자 책임체계는 병원에서는 다음과 같은 목적으로 활용할 수 있다.

#### 1. 관리목적 활용

첫째, 특정과의 환자군을 같은 치료를 받는 다른 임상과에 입원한 환자군과 병원내에서 비교할 수 있다. 즉 같은 책임체계의 분류로 신경과 진단명을 가진 환자가 내과와 신경과에 각각 입원했을 경우 입원비용과 치료결과 재원기간 및 사망률 등을 비교할 수 있다.

둘째, 의사들의 진료행태(practice pattern)

를 의료이용검토(Utilitization Review), 의료의 질관리(Quality Assurance) 등에 활용할 수 있다.

셋째, 다른 병원들과 비교할 수 있다.

#### 2. 병원내의 전략 기획에 활용

첫째, 병원의 특정 부분의 확장시 예측이 가능해 수요 예측이 용이해지므로 환자군의 질병의 경중도를 예측할 수 있다.

둘째, 각 기능별 병상수요의 예측이 가능해지므로 전략기획에 활용할 수 있다.

셋째, 장비의 취득시 지금보다 훨씬 정확한 판단자료를 제공하기 때문에 의사 결정에 도움이 된다.

넷째, 예산수립과 예산할당이 용이해진다.

다섯째, 기존 의료보험이외에 다른 보험과의 가격산정에 도움이 된다.

여섯째, 마케팅과 경쟁에 도움이 된다.

일곱째, 인력충원의 의사결정에 지금보다 더 도움이 된다.

### Ⅳ. 병원의 대처방안

앞의 세상에서 현재 한국 상황의 인식과 병원의 행태 그리고 환자책임체계를 이용해하여 포괄수가 제를 도입 했을 경우의 몇가지 활용방안을 병원 측면에서 살펴보았다. 따라서 이장에서는 앞의 내용을 전제로 병원이 어떠한 행태를 가지고 있건간에 그리고 포괄수가가 어떤 체제로 도입되건 간에 그 대처방안은 포괄수가 도입시의 영향이 병원에 긍정적으로 작용할 수 있도록 만들어야 하는 관점에서 서술하겠다.

즉 포괄 수가제가 도입되는 경우는 현재의 상환체계의 왜곡 구조를 바로잡기 위한 목적이 우선이라는 인식과 도입은 우리의 병원경영을 체계화 시키고 효율화 하는 동기로서 작용할 것이므로 이에 능동적으로 대처하기 위해서는 다음과 같은 내용을 고려하여 업무과정을 개선함으로써 병원의료의 총체적 질관리 과정을 확립하여 비용 효과적인 조직으로 거듭나야 할 것이다.

조직을 변화시키기 위한 중요한 구성요소를 9개로 제시할 수 있다. 이러한 9개의 구성요소는 각기 다른 정도로 시작되고 진행되지만 다음 그림과 같이 표현할 수 있다(그림 1).

### 1. 변화해야 하는 이유

아마도 의료조직의 최고경영자는 “왜 변화해야 하느냐?”라는 질문을 많이 받을 것이다. 최고경영자와는 달리 중간관리자들은 급격한 환경의 변화가 의료조직에 미치는 영향을 잘 모르기 때문에 이러한 질문을 자주하게 된다. 변화에 대한 이러한 태도는 현재 수익성이 나쁘지 않으며 높은 병상점유율과 높은 의료 이용률을 보이는 병원에서 흔히 관찰할 수 있다.

변화를 싫어하고 그 정도를 제한하고자 하는 것이 인간의 공통된 심리이다. 그런데 왜 변화해야 하는가? 이는 주요 환경적 요인인 고객과 그들의 요구를 이해하지 못하고, 고객의 요구에 부응하지 못하며, 비용-효과적이지 못하여, 현재상황에 대한 혁신적인 대안을 마련하지 못하는 의료조직의 미래는 그리 밝지 않기 때문이다.

의료조직의 최고경영자는 대개 다음 네가지 스타일 중 하나이다 : 조직문화와 환경을 무시하는 형 ; 조직의 문화를 관리해 나가는 형 ; 조직문화에 적합하게 전략을 수정하는 형 ; 전략에 따라 조직문화를 변화시키는 형, 이 중 마지막 스타일이 가장 바람직하며 확고한 시각과 목표

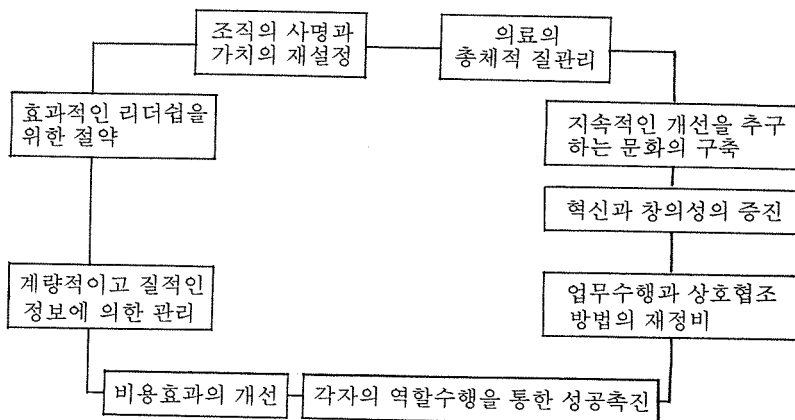
및 전략을 가질 수 있다.

최고경영자는 기본적으로 다음 두가지 중 하나를 선택할 수 있다. 첫째는 앞서 행동하는 위험을 피하는 것으로 이 경우 고객들의 요구를 수용하여 변화를 추구하는 다른 조직의 먹이로 전락해버릴 가능성이 높다. 기다리고 관망하는 최고경영자들은 경쟁적 환경 속에서는 쉽게 뒤처지고 만다. 둘째는 추구하는 변화의 일부가 실패할 수 있다는 것을 알면서도 최고경영자가 변화를 시도하는 것이다. 변화를 추구하는 데에는 큰 위험이 따르지만, 조직이 시장에서 더 나은 위치를 확보할 수 있고 좀더 효과적으로 경쟁할 수 있으며, 앞서 나아갈 수 있다. 최고경영자는 고객, 공급업자, 직원들과 밀접한 관계를 유지함으로써 위험을 줄일 수 있다.

어느 하나를 선택하더라도 위험은 따르게 마련이다. 위험을 피하고 싶다면, 다른 직업을 찾아야 한다. 왜냐하면 의료기관을 관리하는데 따르는 위험부담이 점차 높아지고 있기 때문이다.

### 2. 조직의 사명과 가치의 재설정

관리자가 조직변화 과정에 있어서 가장 먼저 해야 할 중요한 것은 새로운 비전을 가진 조직의 선도자로서 조직의 가치와 사명을 새롭게 재확성화하는 것이다. 거의 모든 병원과 의료조직은 명문화된 조직의 사명을 가지고 있다. 이렇게 명문화된 것은 보통 길고, 공식적이고, 모든 사항



〈그림 1〉 변화의 구성요소

을 포함하며, 지점거나, 직원이나 외부고객들에게 거의 의미를 부여할 수 없는 것들이다. 만약 조직의 사명이 대부분의 다른 조직과 비슷하다면, 조직의 사명은 전체 직원들에게 모든 것을 의미있게 약속하는 형태로 바뀌어야 한다.

사명을 표현하는 문구는 단순하고 모든 사람들이 쉽게 이해할 수 있는 용어를 사용해야 한다. 조직의 사명에 덧붙여 조직의 가치에 대해서도 간단한 문장을 추가하는 것 역시 중요하다. 이는 직원들이 조직의 목표를 이해하고, 조직 전체에서 자신의 역할을 목표에 맞추어 수행할 수 있게 도와줄 수 있기 때문이다.

잘 정리된 사명과 가치는 변화의 다른 구성요소를 효과적으로 이용하는데 필수적이다. 어디로 가려고 하는지를 말하지 않으면서 직원들을 한 방향으로 움직이게 할 수는 없다. 다음은 사명을 간략하게 표현한 예이다. “가 병원의 사명은 고객들이 요구하는 최고수준의 의료서비스와 제품을 제공하는 지역사회의 선도적인 의료기관이 되는 것이다. 우리의 목표는 최소한의 이윤으로서 고객에게 향상된 의료서비스의 제품을 지속적으로 제공하는 것이다.” 각 조직은 환경, 고객, 목표에 부합하는 사명을 개발하여야 한다.

만약 모든 직원들이 이해하고 지지할 수 있는 사명과 가치를 갖게 된다면, 특별한 정책과 방법들은 그리 중요하지 않게 된다. 이해할 수 있는 사명과 가치가 없다면 관리자는 특별한 정책에 대해 매번 여러가지 설명을 해야 하며, 이와 같은 노력은 직원들이 창의성을 발휘하는 것을 제한하게 된다.

직원들로부터 직접 의견을 구하는 것도 가치 있는 표현을 만들어 내는데 매우 효과적이다. 종합적으로 보면 직원들이야말로 조직문화를 이루어내며, 새로운 가치를 일구어 나가는 가장 중요한 사람이다.

### 3. 의료의 총체적 질관리

의료의 총체적 질관리 과정은 조직을 성공적으로 이끌기 위해 시도해야 할 변화의 첫번째 과제이다. 품질관리는 성공적인 산업에서 가장 큰

관심사항이며, 1990년대에는 우리 의료산업계에서 질관리에 깊은 관심을 갖고 있다.

병원과 그 외의 의료조직은 지금까지 질을 스스로 평가하여 왔다. 그렇다면 그들이 질관리 과정을 갖고 있는 것인가? 의료공급자들은 전통적으로 의료의 질을 주로 구조와 과정의 측면에 중점을 둔 매우 좁은 의미로 정의하여 왔으나, 최근에는 제공한 임상서비스의 결과로 해석하고 있다. 이러한 요소로 의료의 질을 측정할 수는 있지만, 이는 내부와 외부고객이 요구하는 총체적인 의료의 질 중 일부만을 나타내는 것이다. 고객이란 다른 사람이 제공하는 서비스, 제품, 정보 등을 받는 어떤 개인 혹은 조직을 나타내는 일반적인 용어이다. 이에 상대되는 개념으로 서비스, 제품, 정보 등을 제공하는 개인 또는 조직을 공급자라 한다.

의료조직의 질에 대한 문제는 의사가 서비스를 제공하는 독특한 상황 때문에 복잡하게 얽혀 있다. 의사는 서비스와 제품의 양, 형태를 결정하기 때문에 병원의 입장에서는 고객이라 할 수 있다. 또 의사는 환자에게 직접 서비스를 제공하기 때문에 공급자도 된다. 환자와 그 가족들은 의료서비스를 받으며, 의료기관을 다시 찾거나 다른 사람에게 그 곳을 소개할 것인가를 결정한다는 의미에서 고객이다. 거기에 부가적으로 고려해야 할 고객의 또 다른 형태로 다음과 같은 사람들이 있다; 서비스를 제공하거나 서비스를 받는 매일 함께 일하는 동료들이 그들이다. 동료들은 상황에 따라 공급자가 될 수도 있으며 고객이 될 수도 있다.

미래에는 품질과 가치가 매우 중요하게 될 것이다. 의료비는 지속적으로 상승할 것이고, 정부와 보험자(의료보험, 자동차보험)는 그들의 관점에서 다양한 의료공급자들을 평가할 것이다. 고객들은 그들이 이용한 의료서비스와 제품에 대한 비용의 상환주체가 누구냐에 따라 어떤 기관을 이용할 것인가를 결정하면서 비용과 의료의 질, 가치 등을 비교하려고 할 것이다. 이러한 상황이 실제로 일어날 것인지에 대해서는 의문의 여지가 없으며, 언제, 어떻게, 어느 정도로 일

어날 것인가 하는 것이 궁금한 것이다.

의료의 질은 관찰자와 고객의 눈으로 평가하게 된다. 질 향상의 비결은 조직전체가 고객에게 관심을 갖고, 상황에 따라 실제로 모든 사람이 공급자도 될 수 있고, 고객도 될 수 있는 개념이 스며들도록 하는 것이다.

#### 4. 지속적인 개선을 추구하는 문화의 구축

병원은 의료서비스와 제품을 환자와 그 가족에게 제공한다. 종종 환자와 그 가족은 낮은 환경 앞에서 매우 불안해 하거나 압박감을 갖는다. 그러나 많은 직원들은 의례적이고 냉담하며, 태도에 있어서도 자상하지 못하다. 조사에 따르면 의료조직에서 내부와 외부 고객 모두 상호협력 방법에 문제가 있음을 지적하고 있다.

의도적이건 의도적이지 않은 간에, 조직은 직원들이 조직이 원하는 방향으로 업무를 수행하도록 조직체계를 만들며 보상을 실시하고 동기를 부여한다. 예를들어, 우리는 문제 해결에 함께 참여하려 하지 않는 직원들을 비난하면서, 그러면서 목표를 달성하기 위한 계획을 하고 목표를 달성한 사람에 대해서는 보상을 한다. 팀의 상호협력은 각 팀의 목표에 의해 촉진되고, 각 팀의 구성원은 팀의 목표에 공헌한 만큼 평가받는다. 경직되고 분화된 조직구조는 사람들이 공동으로 작업하는데 방해가 된다.

직원들은 실제로 무엇이 중요한지를 리더가 알려 주기를 원한다. 말과 행동이 일치하여야 하는 필요성을 나타내는 문장으로 다음과 같은 것이 있다. “당신의 행동이 하고자 하는 것을 나타내지 못하므로 무엇을 강조하고 있는지를 알 수 없다.” 리더가 조직의 사명과 가치에 일치하는 행동을 하지 않으면, 변화와 진보는 늦어지거나 멈추게 될 것이다.

#### 5. 혁신과 창의성의 증진

성공적 조직은 창의성을 발휘할 수 있도록 조직의 장애물을 제거한다. 혁신적이며 창의적인 능력을 가진 직원이 많은 조직은 경쟁자에 비해 커다란 이점이 있다. 단순히 하루종일 할당된 일

만을 하며, 창의적 공헌 없이 퇴근하는 직원도 외부생활에서는 때때로 창의적일 수 있다. 혁신과 창의성을 증진시키는 비결은 개인을 자극하고, 칭찬하며, 보상하여, 모든 직원의 잠재적 가능성을 개발하도록 하는 것이다.

#### 6. 업무수행 방법과 상호협력 방법의 재정비

대부분의 병원은 지난 10여 년 간 조직개편을 경험하였으며, 그 대부분은 위로부터의 개편이었다. 그러나 조직개편을 단행한 조직 중 극히 일부만이 업무수행 방법과 성과에 영향이 있었다. 대부분의 경우, 조직이 설립되고, 통합되며, 폐지되는 동안, 직원들의 권한이나 책임감의 변화는 없었다. 뿐만 아니라 병원에 상존하는 부서들 사이의 장벽조차 허물지 못했다.

실제로 업무를 재설계하기 위해서는 먼저 업무의 성과를 평가하여야 한다. 업무를 누가 수행하건 업무는 가장 효과적인 방법으로 수행되어야 하기 때문이다.

자율작업팀, 수평적 위계, 의사소통 체계의 재정립 등이 업무재조직의 가장 중요한 부분이며, 이를 위해서는 관리자와 직원들간의 새로운 관계가 필요하다. 리더는 변화의 모든 과정에서 새로운 모습을 보여주고 실천하여야 하며, 모범을 보이고 스승으로써 도와주어야 한다. 예를 들어 과거 10년간 간호부서는 대체로 정규간호사로서 간호인력을 충원하였다. 그러나 지금은 인력이 부족한 실정이므로 간호업무의 효과적 수행을 위해 새로운 모델을 개발하여야 한다.

#### 7. 각자의 역할수행을 통한 성공촉진

조직의 성공은 근무하는 모든 사람들의 책임이라는 개념이 조직 문화의 변화와 밀접하게 관련이 있다. 특히 큰 병원인 경우, 소수의 직원만이 그들의 조직이 실패할 가능성을 걱정한다. 개인과 집단에게 주어지는 업무성과의 기대는 조직의 성공과 직접적으로 연계되어야 한다. 입사원서를 낸 사람은 채용되기 전부터 직원으로서 자기 역할 뿐만아니라, 기본적인 조직문화와 가치를 이해해야 한다. 관리자는 지원자가 팀의 활

동과 조직문화에 적합한지를 평가하기 위해 면 접시간을 잘 활용해야 한다.

### 8. 비용-효과개선

대부분의 의료기관은 비용절감계획을 시행해 왔다. 많은 의료기관들이 비용을 절감하여 누적된 적자와 예상되는 재정적 손실에 대처하려고 한다. 비용-효과의 향상은 조직변화의 절대적 필요조건이다 ; 그러나 부적절하게 시행되면, 비용을 절감하려는 노력이 변화에 필요한 인간관계를 망칠 수 있다. 비용절감과 비용-효과의 향상이 항상 같은 의미를 갖는 것은 아니다. 비용-효과의 증진은 질 향상, 업무 재편성, 혁신, 창의성, 계량적 정보관리를 통해 얻어지는 부산물이다. 현재 조직구조의 필요성과 그 가치가 도전받고 있다. 조직의 규모를 줄이는 것이 생산성과 비용-효과를 증진시키는 하나의 방법이 될 수 있다.

### 9. 계량적이고 질적인 정보에 의한 관리

특히 규모가 큰 조직에서는 의사결정을 하는데 있어 정보가 중요하다. 리더는 조직의 업무성과를 알아야 하며, 의사결정을 하기 전에 다른 대안들을 구상하고 평가할 수 있어야 한다. 의료기관의 최고경영자들은 관련된 요인과 전체비용에 대한 정확한 정보를 갖어야 한다.

리더는 업무량, 인력, 생산성, 질, 예산, 비용, 의료이용 등을 포함한 내부경영 성과에 대하여 다양한 측정방법을 적절하게 구사할 줄 알아야 한다. 또한 리더는 현재의 고객과 잠재고객, 고객의 인식과 요구, 경쟁자의 성과평가법 등에 대한 시기적절한 정보가 필요하다. 그러나 계량적인 정보를 필요로 하고 이를 사용한다고 해서 판단, 의사결정, 행동을 대신 해주지는 않는다. 리더와 조직은 정보를 분석하여 관리자들이 사용할 수 있도록 준비하는 의사결정을 지원하는 여러 분야의 전문가들로부터 도움을 받을 수 있다.

### 10. 효과적인 리더십을 위한 전략수립

미래에 성공적인 조직이 되기 위해서는, 모든 계층의 경영자와 관리자가 보다 효과적인 리더

가 되어야 한다. 관리분야의 발전은 인적자원에 대한 투자를 통해서 이루어진다.

많은 조직의 리더들은 “사람은 우리의 가장 중요한 자산이다”라고 말하면서도 실제로는 직원들을 위한 교육, 훈련, 발전 기회를 거의 제공하지 않고 있다.

## V. 결 론

포괄수가제 도입에 따른 병원의 대처방안을 모색하기 위하여 현재의 상황인식과 병원행동이론을 살펴보고 DRGs의 위치와 활용을 조감하였으며, 현재 대두되고 있는 병원경영의 혁신방향을 서술하였다. 그러나 포괄수가제하에서도 병원은 현재와 마찬가지로 정부의 통제에 놓이게 될 것이며, 수년내에 수도권에 20,000병상 정도가 공급되어 병원간의 경쟁은 점차 치열해 질 것으로 포괄수가제의 영향과 연관을 가지면서 병원의 경영혁신을 위하여 다음과 같은 것들을 구체적으로 준비하여야 할 것이다.

첫째, 장기적으로 지불단위가 개개 서비스에서 서비스의 묶음으로 바뀌게 되는 상황을 가정하여 병원 경영을 과학화하고 효율성을 높이는 방향으로 체제를 개편하여야 한다. 병원이 어떤 행동이론에 따라 행동할 것인가를 결정하고 원가분석에 따라 원가를 절감하고 생산효율성을 높이는 등의 내용이 이러한 방향이 될 것이다.

둘째, 의료자원의 사용을 최소화 하면서도 의료의 질을 보장할 수 있는 방안을 강구해야 한다. 이를 위해서는 의료진의 진료 효율성과 효과성을 높이는 방향으로 사고와 조직을 정비하여야 할 것이다.

셋째, 또 앞에서 열거한 대부분의 내용을 수행하는데 도움을 줄 수 있는 정보체계를 구축하여 장기적으로 의무기록 전산화에 의한 경중도를 고려할 수 있는 환자 섞임을 중심으로 지불단위가 바뀌더라도 활용할 수 있으며, 병원 의사결정 지원체계까지를 고려한 전산정보화 계획을 착실히 추진해 나가야 할 것이다.