새로운 경영기법은 병원경영에 특효약인가?

정 기 선
한국병원경영학회 회장

지난 10여년간 우리는 많은 새로운 경영기법에 접할 기회가 있었다. 일부만 열거해도 다음과 같이 종류가 많다. BPR, Restructuring, Downsizing, ABC(Activity Based Costing), Sigma 6, 팀제조직, 연봉제, 성과급, ERP(Enterprise Resources Management), TQM, CP (Clinical Pathway), B2B, DW(Data warehouse), SCM(Supply Chain Management), KMS (Knowledge Management System) 등.

많은 기업이나 병원은 이런 기법들을 도입하여 경영을 획기적으로 개혁하거나, 생산성이나 효율성을 크게 높이기 위해 시도하였다. 그러나 필자가 그동안 여러 병원을 자문해주면서 경험한 바로는 이들 기법의 효용성에 대해 회의를 갖게되는 예가 많다. 왜냐하면 이런 기법들을 도입한 병원들이 대부분 효과를 크게 보지 못하고 중도에 흐지부지하게 된 사례가 많기 때문이다.

여기서 제기되는 의문은 다음과 같은 것들이다.

1) 새로운 경영기법은"무"에서 창조된 것인가?

2) 새로운 경영기법만 도입하면 기대되는 효과를 볼 수 있는 것인가?

필자의 지식과 경험으로는 새로운 경영기법은 절대로"무"에서 창조된 것이 아니다. 그동안 많은 학자들이 연구하고 여러 조직에서 활용하던 방법을 바탕으로 어떤 학자가 일부 조정 또는 보완하여 새로운 이름을 붙여 세상에 발표한 예가 많다. 대부분 바탕이 되는 지식이나 경험은 이미 다른 여러 기법이나 이론에서 제시된 것들이다. 그런 기법을 다른 각도에서 조명하여 특정부분을 강조하여 제시한 것이므로 그런 의미에서 받아들여야 하는 것도 많다.

그러나 많은 병원의 경영자는 새로운 경영기법을"무"에서 창조된 신기한 기법으로 받아들이는 예가 많은 것같다. 이런 현상은 병원경영자의 대부분이 의사들이고 이들이 다른 경영기법에 접할 기회가 적었기 때문에 더 그런 것 아닌가 하는 생각도 든다.

† 교신저자 : 정기선(02-2291-2302 , fc3000@hanmail.net)

두 번째로 새로운 경영기법은 기법만 도입하면 기대되는 효과를 볼 수 있는 것인가? 필자는 단연코 그렇지않다고 생각한다. 왜냐하면 새로운 경영기법들을 도입하는 것은 물론이고 활용하는 것은 바로 사람들, 특히 경영자와 관리자들이기 때문이다. 아무리 좋은 골프채를 가져다주어도 이를 가지고 열심히 배우고 연습하지 않는 사람은 골프를 잘 칠 수 없는 것과 마찬가지로 새로운 경영기법도 마찬가지이다. 그런데도 병원경영자중에는 새로운 경영기법의 내용도 잘 모르는 상태에서 이를 도입하고, 도입후에는 가만 놓아두어도 잘 될 것으로 생각하므로 실패로 이어질 것이 뻔하다. 속담에 "남들이 강남 간다고 하니까 나도 가자"는 식으로 새로운 경영기법을 도입했던 경영자들이 많은 것 같다.

실예로 활동기준원가계산(ABC)을 들어보자. ABC를 주장하는 사람들은 전통적인 원가계산방법은 공통비용의 배부방법에 문제가 많아서 정확도가 떨어지므로 ABC를 도입해야 한다고 주장한다. 이들의 주장을 들어보면 ABC만이 가장 훌륭한 방법이고 전통적인 원가계산방법은 폐기되어야 하는 케케묵은 낡은 방법이다. 그러나 ABC를 도입한 몇 개 병원의 예를 보면 결과가 신통치않다. 필자가 년전에 자문한 모 병원의 경우 ABC를 몇 년전에 도입했으나, 병원경영에는 거의 도움이 안되고"원가계산을 위한 원가계산"을 하고 있어서 문제가 심각한 실정이다.

ABC를 도입한 병원의 원가계산시스템에 문제가 발생하는 원인은 병상수나 수익규모는 별로 크지 않은데 책임회계단위의 수를 수 백개 이상으로 설정하고, 책임회계단위당 활동(Activity)의 수를 지나치게 세분하여 원가계산시스템 자체가 너무 복잡해졌기 때문이다. 이처럼 복잡하게 시스템을 설계한 결과 1개월간의 원가계산을 하기 위하여는 며칠간 컴퓨터를 돌려야 한다. 병원의 컴퓨터는 낮에는 환자진료비계산 등으로 매우 바쁘므로 밤에만 돌려야 하는 문제가 있기 때문이다.

이처럼 며칠간 돌려서 계산결과가 나왔으면 이의 정확여부를 검증해야 하는데 너무 복잡하다보니 어디에 잘못이 있는 지를 알아내기도 힘든 문제가 발생한다. 한 책임회계단위에 배부된 여러 공통부문 책임회계단위의 수백 가지 활동에서 배부된 원가가 적절히 배부되었는지를 검증해야 하기 때문이다. 그 결과 담당자도 원가계산결과의 정확성에 대해 신뢰하지 못하고, 또한 시스템이 너무 복잡하다보니 의사들에게 시스템전체를 일목요연하게 설명해주기도 매우 힘든다. 원가계산결과를 가지고 성과급, 책임경영제 등을 의사들에게 적용하려고 하는데 의사들이 이를 이해하지 못하니 협조가 제대로 되기 어렵다.

따라서 이들 병원은 많은 돈을 투자하여 들여 ABC를 도입하였으나 실제로는 경영실무에 활용하지 못하는 예가 많은 것으로 판단된다. 반면에 전통적인 원가계산방법을 바탕으로 공

통비의 배부기준 등을 의사들과 협의하여 계속 합리적인 기준으로 수정보완하여 적용한 병원은 경영에 많이 활용하고 있다. 이런 차이는 어디서 나타나는 것일까? 필자는 실패한 병원들은 다음 두 가지 원인이 있다고 생각한다.

첫째는 병원경영의 특성이나 현실을 잘 모르는 외부전문가들이 제조기업 등에 적용되는 시스템을 크게 수정보완하지 않고 병원에 적용했기 때문이며

둘째, 병원의 경영자나 관리자는 새로운 경영기법의 실제내용을 잘 모르고 이 기법을 도입했기 때문이라고 생각한다.

따라서 새로운 경영기법을 도입시 다음 사항을 면밀히 검토한 후 결정하여야 한다.

첫째, 병원특성에 맞는 기법인가? 예를 들어 팀제조직은 병원과 같이 안정적이며, 변화가 적은 조직에는 부적합하다. 따라서 병원전체에 적용하는 것은 피해야 한다고 생각한다.

둘째, 우리 병원실정과 능력에 맞는 기법인가? 원가계산시스템을 도입하려면 회계시스템, 수익관리시스템, 물자관리시스템, 자산관리시스템 등이 어느 정도 완비되어야 한다. 이들 시스템은 엉망인데 원가계산시스템을 도입하려 한다면 실패할 가능성은 거의 100% 이다. 자기병원의 전산용량이나 경영능력은 50 수준인데 최고수준인 100을 목표로 했다면 실패할 가능성은 높아질 수밖에 없다.

셋째, 새로운 경영기법을 도입하여 우리병원에 맞게 적용할 인재가 병원내에 있는가? 만약 없다면 외부의 적합한 전문가를 활용할 수 있는가?

ABC와 같은 새로운 기법의 도입시에는 자기병원의 병상수나 수익규모에 맞게 책임회계단위를 구분하고, 책임회계단위당 활동의 수도 가능한 한 5가지를 넘지 않게 분류하여 원가계산시스템 자체가 너무 복잡하지 않도록 배려하는 것이 필요하다.

ABC를 예로 들었으나 동일한 문제는 다른 경영기법의 경우도 마찬가지라고 생각한다. 많은 학자들이 주장하는 것처럼 새로운 기법을 도입하여 경영개선이나 개혁에 성공하려면 최고경영자의 강력한 의지, 반대가 있더라도 꾸준히 실천에 옮기는 끈기, 의사와 부하직원들은 설득하여 따르도록 만드는 리더쉽, 개선 및 개혁의 성과의 적절한 보상 등 여러 조건이 충족될 경우에 한하여 새로운 기법들이 성과를 올릴 수 있다는 점을 우리는 명심해야 할 것이다.

퇴원예고제와 같은 방법은 91년도에 서울아산병원의 한 관리자에 의해 처음 소개되었다. 그러나 아직도 이 제도가 정착된 병원은 많지 않다. 이 제도를 도입한 대학병원이나 종합병원중에는 퇴원예고비율이 30% 이하인 병원이 많다. 50% 이상을 상회한다고 해서 조사해보면 다음 날 아침 8시전에 퇴원예고된 환자의 진료비청구내역이나 진료기록이 진료비심사부서에 전달되는 병원은 훨씬 낮다. 이 제도를 도입하면 경영상 상당한 효과가 있다는 사실이

입증되었는데도 의료진과 기타 관련된 여러 부서의 비협조 및 경영진의 무관심 등에 의해 이 제도는 표류하는 예가 많다.

평균재원일수의 단축은 어떠한가? 입원환자가 대기하고 있는 대학병원 등의 경우 평균재원일수를 1일만 단축해도 상당한 효과가 있는 것으로 알려져있으나 아직도 평균재원일수가 10일을 넘는 대학병원들이 있다. 더구나 장기재원환자의 재원일수를 가산하면 평균재원일수는 15일을 넘는 병원도 많다.

한동안 Vision을 설정해야 한다고 야단이었다. 그러나 뚜렷한 Vision을 제시해달라고 하면 우물거리는 경영자들이 많다. Vision이 있다고 큰 소리하는 병원에 대해 이를 달성하기 위한 구체적인 경영전략이 있느냐고 물으면 답변하지 못하는 경영자나 관리자들이 많다. 그럴듯한 Vision을 발표했어도 이를 달성하기 위한 구체적인 경영전략이 없다면 Vision은 없는 것과 다름이 없다.

학자들도 이론에 치우치거나 외국의 새로운 기법을 소개하는 정도의 역할만 담당해서는 안된다. 필자가 수년전에 본 학회 학술대회에서 모 병원의 구조조정사례를 발표하자, 구조조정한 내용이 너무 지나치다는 의견을 제시한 학자들이 있었다. 이들은 직원수를 줄이기보다는 환자수감소에 따라 남는 인력을 병원내의 재배치 등을 통해 조정해야 한다고 반박하였다. 이런 의견은 일견 그럴듯하나 현실은 그렇지않다. 환자수가 20% 내외 감소하여 잉여인력이 많은데 병원내 다른 부서에 배치한다고 이 병원의 수익 대비 인건비율이 낮아질 수 있겠는가? 이 당시는 병원여건이 악화되기 시작한 초기였는데 추후에 더 악화되자 많은 병원들이 더 긴축정책을 실행에 옮기게 되었다.

학자들은 외국의 새로운 기법을 소개하고 이를 우리실정에 맞게 적용할 수 있는 구체적인 방법을 제시하기 위해 노력해야 할 것이다. 외국의 사례를 단순히 번역하여 그럴듯하게 한생들에게 전달하는 수준에서 빨리 벗어나야 한다. 이런 노력을 기우려야만 진정한 의미의 산학협동이 가능할 것이다.

이제 우리 모두는 새로운 기법이 만능이라는 환상에서 벗어나야 한다. 그보다는 "기본에 충실하는 경영, 원칙을 중시하는 경영"으로 나가야 할 것이다. 한 가지 기법이라도"꾸준히, 성실하게 추진하고, 효과가 있을 경우 그 성과를 조직구성원들에게 일부라도 배분하는 아량을 가져야 성공할 수 있다는 사실을 우리는 명심해야 한다고 생각한다.