

의료기관 내 교대제 변화와 학습조직 구축 사례 분석

김 광 점

가톨릭대학교 의료경영대학원

<Abstract>

A Case Study on the Shift System Change and Learning Organization Building in Healthcare Organizations

Kwang-Jum Kim, Ph.D.

Graduate School of Healthcare Management and Policy

The Catholic University of Korea

New ways of work-shift and learning programs, which were based on the concept of 'performance improvement through people', have been introduced to healthcare organizations. I analyzed the performance of the changes and the performance differences. Data were collected through interview and survey. I discussed that modification of management practices which were developed in manufacturing organizations is important for successful implementation in healthcare organizations.

Key Words: shift system change, learning organization, reinvention

* 접수: 2008년 6월 24일, 심사완료: 2008년 12월 10일

† 교신저자: 김광점, 서울 서초구 반포동 505 가톨릭대학교 의료경영대학원(전화:02-590-2655, 팩스:02-590-1393, kjkim@catholic.ac.kr)

I. 서 론

환경의 변화가 일상화되면서 지속가능한 경쟁우위 요소의 핵심은 사람과 조직, 즉 사람 사이의 관계와 시스템에 축적되고 체화된 지식에 있다는 사실이 강조되고 있다. Pfeffer는 조직의 성과가 산업의 선정이나 우수한 전략의 선정에 달린 것이 아니라 오히려 조직구성원의 헌신을 유도하여 제품과 서비스의 질, 고객 만족, 운영 효율성을 확보하는 것에 달려있다는 점을 강조하면서, 사람 중심의 경영패러다임을 제창하였다(Pfeffer, 1998). 그는 신중하게 선발되고 광범위한 교육훈련을 받은 조직구성원이 고용보장을 통해서 심리적인 안정을 누리면서 장기적인 전망을 지니고 조직을 위해서 헌신할 수 있도록 하는 것이 장기적으로 성공하고 있는 조직들이 지닌 경영관리방식이라고 하였다.

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 체계를 제대로 갖추지 못하고 있는 실정이다.

이러한 상황에 처한 의료기관들은 외부에서 성공한 모델을 모방하여 적절한 체계를 갖추려는 시도를 하기가 쉽다. 그러나 일반 기업체에서 적용되는 방법이 과연 의료기관에 대해서 그대로 적용될 수 있는가에 대해서는 의문이 있으며(Arndt & Bigelow, 2000), 효과적으로 도입하여 성공을 거두기 위해서는 외부의 모델 그대로가 아니라 조직의 특성에 맞추어 재혁신(re-invention)하는 과정이 필요하다(Rogers, 2003).

이 연구는 일반 기업체를 대상으로 성공을 거둔 모델이 의료기관에 도입되어 어떠한 성과를 거두었는지 평가하고, 실행과정 상의 어려움을 고찰하여 의료기관이 외부에서 도입되는 혁신을 도입할 때 어떠한 점에 주의하여야 하는지를 제시하려는 목적을 지니고 있다.

연구 목적을 달성하기 위하여 의료기관을 대상으로 수행된 뉴패러다임 컨설팅¹⁾의 사례를 분석하였다.

1) 노동부 산하 기관인 설립된 뉴패러다임 센터에서는 사람을 통한 성과 향상을 표방하면서 이에 필요한 제도를 개선하고 학습시스템의 구축을 지원하는 컨설팅을 원하는 사업체에 대해서 무료로 제공하였다. 2006년 11월 기준으로 20여개의 의료기관이 이 사업에 참여하였다. IMF 경제위기를 겪던 시절 많은 기업들이 인건비 절감을 위해서 구조조정을 할 때에 유한킴벌리 사에서는 구조조정을 하는 대신 여유 인력을 교육훈련에 포함시켰고 고용보장으로 인한 심리적 안정과 교육훈련을 통해서 향상된 능력은 유한킴벌리 사의 경영성과를 크게 개선시키는 계기가 되었다. 고용을 늘리면서도 교육훈련을 통한 생산성 향상으로 경쟁력을 확보한 유한킴벌리의 경영모델을 토대로 개발된 '뉴패러다임' 모델은 '근로시간의 단축과 평생학습을 통해 근로자의 삶의 질 향상과 지식근로자 양성을 추구하고 생산성 개선을 통해 기업 경쟁력을 확보하려는 혁신 전략'으로 설명된다(박우성, 구자숙, 2006).

II. 이론적 고찰

조직에서 변화와 혁신을 시도할 때는 현실적인 문제의 해결을 추구한다. 즉 일정한 목적을 달성하기 위하여 바람직한 수단을 선택하는 합리적인 태도를 지니고 변화와 혁신을 시도하는 것이 일반적이다(Brinkshaw, Hamel & Mol, 2008). 그러나 조직 문제의 해결을 위한 변화와 혁신에서 수단과 결과 사이의 연결고리가 그다지 선명하지 못하다는 데 선택의 어려움이 있다. 그리하여 합리적인 선택이 이루어지지 못하고 모방과 유행을 따르게 되기 쉽다(Abrahamson, 1991).

특히 이러한 경향은 환경에 대해서 주체적으로 분석하고 대책을 마련할 수 있는 능력이 부족한 조직에서 나타나기 쉽다. 흡수능력(absorptive capacity)이란 외부에서 조직문제를 해결할 수 있는 지식을 탐색하고 이를 자기 조직의 특성에 맞게 소화하여 조직의 성과를 향상시키는 능력을 의미한다. 흡수능력의 수준은 이미 보유하고 있는 조직 능력 내지 지식의 수준과 조직구성원 사이의 상호작용 수준에 의하여 결정된다(Cohen & Levinthal, 1990). 사전에 보유하고 있는 능력과 지식의 양이 많은 조직은 외부에서 생성되는 지식에 대해서 적절하게 평가할 수 있으며 필요할 때는 변화시켜 적용하는 데도 유능하다. 한편 외부에서 개발된 지식이 제도 내지 시스템의 형태로 조직 안에 적용되려면 여러 조직구성원의 협력과 상호작용이 필요하게 된다. 기존의 방식에 익숙해져 있는 조직구성원들이 새로운 제도나 시스템이 도입되는 과정에 협력하지 않는다면, 적절한 적용과 실행에 어려움을 겪을 수밖에 없다. 나아가서 새로운 시스템을 실행하는 과정에서 이러저러한 문제가 발생할 때에도 협력적인 상호작용이 이루어지는 조직에서는 적절한 개선이 지속적으로 이루어질 수 있다.

이처럼 외부의 모델을 조직 안으로 받아들이면서 변화시키는 과정을 가리켜서 재혁신(reinventing)이라고 한다(Rogers, 1996). 재혁신이란 외부에서 도입된 혁신을 조직 내부의 특성과 필요에 맞추어 수정하는 것을 의미한다. 어떠한 혁신이든지 새로 받아들일 때는 제도적 완성도가 떨어지기 때문에 혁신을 수용하는 조직에서 '재혁신' 하는 과정이 반드시 필요한 것이다. 재혁신 없이 외부에서 개발된 혁신을 그대로 수용하는 것은 외부의 혁신을 잘 받아들이는 혁신적인 조직이라는 이미지를 창출할 수 있을지는 모르나 구체적인 성과 향상으로 연결시키기는 어렵다.

이러한 사실은 의료기관이 TQM을 도입하는 과정에 대해서 연구한 Westphal 등의 연구(1997)에 의해서 확인된 바 있다. 이들에 의하면 TQM을 초기에 도입한 의료기관들은 내부적 특성에 맞추어 재혁신을 한 반면에 후기에 도입한 의료기관들은 표준적인 모델이 정립된 후에 그것을 그대로 수용하는 형태로 TQM을 도입하였다. 성과를 비교한 결과 초기에 도입한 의료

기관의 성과가 더 높게 나타났다.

외부의 도움을 받아서 혁신을 시도하는 경우에 재혁신이 원활하게 이루어지기 위해선 외부 모델의 전문가와 내부 전문가 사이의 긴밀한 협력이 필수적이다(Birkinshaw, Hamel and Mol, 2008). 그 수준에 따라서 혁신을 도입한 성과의 수준은 차이가 날 것이다.

수정된 혁신 모델을 실행한 이후에는 성과를 점검하고, 모델을 다시 수정하는 과정이 필요하다. 단번에 혁신이 성공하기는 어렵기 때문에, 실행 과정과 성과를 점검하면서 다시 수정하는 과정이 필요한 것이다.

한편, 혁신과 변화를 통해서 성과를 거두려면 성공적인 실행에 필요한 조건이 구비되어야 한다는 점도 기억하여야 한다. 혁신적인 안을 실행하는 데 필요한 인적 자원이나 물적 자원의 확보가능성을 확인하는 것이 필수적이다. 실행의 필수요소인 핵심인력의 확보나 정보시스템의 구비, 개방적인 커뮤니케이션, 사회적 소프트웨어인 조직 및 경영관리시스템의 정비와 같은 준비가 되지 못하면, 아무리 좋은 혁신 모델이라 하더라도 기대하는 성과를 거두기 어려울 것이다(Bossidy & Charan, 2002 (김광수 역)).

이상의 논의를 그림으로 표현하면 <그림 1>과 같다. 이 모델을 토대로 하여 사례를 분석하고자 한다.

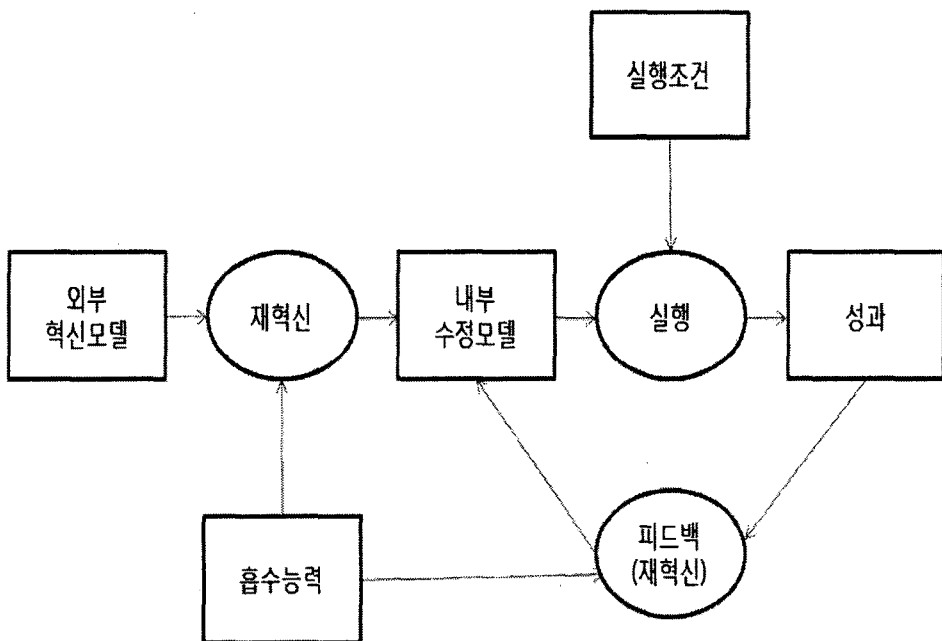


그림 1. 혁신과 변화의 과정

III. 사례 분석

1. 조사 대상과 자료의 수집

본 연구의 대상은 뉴패러다임 센터에서 주관한 교대조 개편과 학습체계구축 컨설팅에 참여한 의료기관들이다. 조사가 이루어진 2006년 11월 당시 22개 의료기관이 참여하였다.

연구를 위한 자료는 설문 조사, 면담 조사, 전문가 면담 등을 통하여 수집하였다. 뉴패러다임 사업은 의료 분야에는 처음 도입된 것으로 선행 자료가 존재하지 않은 새로운 현상이다. 따라서 현상을 있는 그대로 관찰하고 관련자들의 이야기를 청취하는 방법을 통해서 자료를 수집하였다. 이를 위하여 컨설팅에 참여한 6개 의료기관을 방문하여 사업 책임자를 면담하였고, 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 뉴패러다임 사업에 대한 조언 등으로 설문을 구성하였다. 작성된 설문지를 뉴패러다임 컨설팅 사업에 참여한 22개 의료기관에 대하여 전화로 취지를 설명한 후 설문지를 우송하고 회수하였다.

본 연구의 분석 수준이 개인이 아니라 조직 수준이기 때문에, 기관별로 컨설팅에 참여한 팀장을 포함하여 3명의 응답을 요구하였으며 이들의 의견을 종합하여 기관의 의견으로 하였다. 설문에 응답한 기관은 7개 기관이다. 1개 의료기관은 1명만이 응답하였고, 다른 6개 기관은 컨설팅에 참여한 팀장과 팀원 2명이 응답하였다.²⁾

한편, 교대조 변화의 타당성을 확인하고, 여러 의료기관에서 제기하는 어려움의 원인을 확인하기 위하여 전문가 면담을 실시하였다. 한 대형병원의 행정 전문가와 다른 대형병원의 간호부장을 면담하였다.

2. 변화와 혁신의 내용

의료기관에 도입된 교대조 모델은 크게 두 종류로 구분할 수 있다. 24시간 서비스가 제공되어야 하는가 아니면 주간 근무를 위주로 하는가에 따라서 교대조의 편성 방식이 다르게 설계되었기 때문이다. 입원 환자를 진료하는 간호부가 대상으로 포함된 병원급 의료기관과 외래 환자 진료를 중심으로 운영하는 의료기관의 경우 설계된 제도에 뚜렷한 차이가 있다.

2) 사전에 전화로 부탁을 하고 응답을 요청하였음에도 불구하고, 응답률이 저조한 것은 우편을 통한 조사 방법의 한계일 수도 있고, 외부에서 개발된 제도의 도입에 대한 낮은 관심의 반영이라고 볼 수도 있다.

1) 입원 중심 의료기관의 변화내용

입원 서비스를 중심으로 하는 종합병원, 병원, 요양병원을 대상으로 하여 이루어진 교대조의 형태는 의료기관의 규모와 종별 차이에도 불구하고 공통적인 모습을 지니고 있다. 대표적인 모습을 지닌 G병원의 사례를 세부적으로 제시하면 다음과 같다.

G병원에서는 간호부, 영상의학과, 진단검사의학과와 교대근무시스템, 근태관리 체도를 대상으로 하는 근무제도 개선, 교육시간 확보, 교육내용, 강사 운영 방안의 설계를 중심으로 한 교육 체계 수립, 그 외 직무체계, 급여체계, 평가체계 등 인사제도의 재설계가 이루어졌다.

이 병원의 간호부 일반병동에서는 대부분의 병원에서 운영되는 것처럼 개인별로 비정형화된 3교대 근무가 이루어지고 있었다. 새로 도입된 근무형태는 24일주기의 4조3교대 모델이었다. 근무시간별로 업무량에 차이가 있는 것을 반영하여 낮 근무(D) 4명, 저녁 근무(E) 3명, 밤 근무(N), 2명으로 교대 조를 구성하였다.

24일을 기준으로 일반간호사는 D 근무 7일, E 근무 7일, N 근무 4일, 교육 1일, 휴무 7일이 되었다. 일주일 평균 근무시간은 40시간, 일주일 평균 교육시간은 정기교육 2시간으로 하고 추가적으로 외부특별교육을 병행하는 형태로 하였으며, 연간 휴무일은 107일로 되었다. 주간호사는 첫 주는 평일 휴무, 토요일 근무, 다음 주는 평일 근무, 토요일 휴무 방식으로 격주로 바뀌는 방식으로 설계하였다.

이러한 틀에 따른 병동의 표준적인 근무표는 <표 1>과 같이 편성되었다.

<표 1> G병원 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	휴	휴	E	E	E	휴	휴	D	D	D	휴	N	N	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	N	휴	휴	휴	E	E	E	휴	휴
	D	D	D	N	N	N	휴	휴	E	E	휴	교	D	D	D	휴	N	N	휴	E	E	E	휴	휴
4조	휴	휴	N	휴	E	E	휴	교	D	D	N	N	N	휴	E	E	E	휴	휴	휴	D	D	D	D
	N	N	N	휴	E	E	휴	교	D	D	D	N	N	휴	휴	휴	E	E	E	휴	휴	휴	D	D
	N	N	휴	휴	E	E	휴	교	D	D	D	휴	N	N	휴	E	E	E	휴	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(24

일) 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 설계되었다.

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

근무시간을 개편하여 교육 및 학습시간을 확보하는 것이 모델의 내용에 포함되어 있었다. 확보된 학습시간에 조직구성원의 업무생산성과 충성심을 향상시킬 수 있는 교육 체계를 구축하고자 하였다. G 병원에서는 1인당 연간 평균 122시간 교육을 실시하는 것을 원칙으로 하였으며, 구성원 특성에 따라서 교육내용을 달리하여 전문 직무 교육 50%, 일반 직무 교육 30%, 교양 교육 20%로 구성하였다.

직무 교육은 서비스 교육, 각 부서별 직무교육, 외부 보수 교육, 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 기획 홍보팀에서 전체적인 관리를 실시하고, 교육 내용에 따라서 내/외부 강사를 활용하는데, 내부 강사는 전문 교육을 수료하도록 하여 양성하도록 하였다.

2) 외래 중심 의료기관의 변화내용

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 구성되었다. 이들 기관에 도입된 제도의 특징을 살펴보기 위하여 D한의원의 근무 제도를 소개한다. (<표 2> 참조).

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

교육은 교대 근무 체계에 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.

교육 내용은 직원의 수준별로 개별 직무(조직 이해, OJT, 커뮤니케이션), 공통직무(의료행 정 기초/심화, 본초학, 한방 간호학, 서비스 교육, 상담 기법), 리더십으로 구성하였다.

<표 2> D한의원의 근무표

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

*사선 표시일은 교육일임.

3) 실행 성과

의료산업 밖에서 개발된 모델을 토대로 이루어진 ‘뉴패러다임 모델’은 의료기관에게 도입 되어 어떠한 성과를 거두었을까? 이 변화의 성과를 분석하기 위하여 선행 연구(박우성, 구자 숙, 2006)를 참고하고 면담 결과를 정리하여 설문 항목을 구성하고, 설문조사를 실시하였다. 조사 내용은 새로운 교대조 근무조와 학습체계구축에 대한 성과와 실행상의 어려움에 대한 내 용으로 구성하였다.3) 응답 결과는 <표 3>에 제시된 바와 같다.

<표 3> 실행의 성과4)

항목	기관							전체
	1	2	3	4	5	6	7	
교육 시간 확보 용이	6.0	5.3	4.7	4.0	9.0	7.7	5.7	6.06
학습 활동 통해 능력 향상	6.3	6.0	5.3	4.0	8.7	7.7	5.7	6.24
학습 활동 통해 태도 개선	7.3	5.7	5.3	4.0	8.7	7.7	6.0	6.39
학습 활동 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
평 균	5.87	5.82	4.45	4.15	8.16	7.17	5.62	6.05

(1: 매우 낮음, 9: 매우 높음)

3) 환자수의 증감이나 재무적 성과 등의 객관적 성과를 비교하기에는 실시된 기간이 짧아서 그 효과를 비교하 기에 어려울 것으로 판단하여 별도로 조사하지 않았다.

4) 4번 기관은 1명만 응답하였으며, 다른 기관은 3명씩 응답하였다. 제시된 점수는 응답자의 평균점수이다.

실행 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.

항목별로 보면 병원의 환자수 증가에 대해서 가장 높은 수준의 만족도를 보이고 있다. 7개 기관 중 4개 기관에서 환자수 증가 측면에서 성과가 있었던 것으로 응답하고 있다.⁵⁾ 조직구성원 사이의 팀워크 향상, 학습 활동을 통한 태도 및 능력의 개선, 내부 교육을 통한 사내 강사의 양성 등과 같이 주로 학습시스템 형성과 관련된 영역에서 성과가 있었다고 하는 응답이 비교적 높게 나타나고 있다. 그러나 이러한 성과의 결과로 나타나야 할 이직률 감소, 학습을 통한 구성원 만족도의 향상 등에 대해서는 만족의 수준이 높지 않다.

기관별로 볼 때는 2개 기관에서 매우 높은 수준의 만족도를 보이고 있는 반면, 2개 기관에서는 매우 낮은 수준의 만족도를 보이고 있다. 이러한 사실을 볼 때 동일한 형태의 제도를 동일한 기관의 도움을 받아서 도입해도 성과의 수준은 크게 다르다는 것을 알 수 있다.

IV. 토 론

의료기관의 수가 급격하게 증가하고 제도적 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 변화와 혁신을 시도하는 것은 반드시 필요한 활동이라고 볼 수 있다.

문제는 그러한 과정에서 외부의 모델을 모방하여 그대로 도입하는 것이 과연 현재의 의료기관 안에서 실행가능한가 하는 점이다. 이를 위해서 의료기관들이 외부 기관의 도움을 얻어서 교대제를 변화시키고 학습체계를 구축한 과정을 살펴보았다. 결론부터 말하면 이러한 시도가 매우 필요함에도 불구하고, 외부에서 제시한 모델을 현실로 구현하는 적지 않은 어려움이 발견되었다. 이를 이론적 모델에 비추어 해석해보고자 한다.

5) 이는 대단히 고무적인 것으로 받아들일 수 있지만, 이것이 교대제 변화와 학습체계 구축을 통하여 발생한 성과인지 아니면 성과가 좋은 기관이기 때문에 성공적으로 제도를 도입할 수 있었던 것인지에 대해서는 좀더 장기간의 관찰이 필요할 것이다.

1. 모델의 적합성과 재혁신 문제

의료기관들이 교대제 변화에 관심을 갖게 된 계기는 주 40시간 근무제의 도입과 관련이 있다. 근로자 개인의 주당 근무시간을 40시간 이내로 줄이기 위해서는 근무방식을 변화시킬 필요가 있었다. 구체적인 방법을 고민하던 차에 뉴패러다임 컨설팅 센터의 사업에 일부 의료기관이 관심을 갖게 되었고, 그것이 다른 의료기관들로 확산되었다. 이러한 상황에서 현실적 문제 해결의 가능성보다는 모방과 유행이 작용했을 것으로 예상할 수 있다(Abrahamson, 1990).

외부에서 개발된 모델의 성공적 적용을 위해서는 내부 조직의 상황에 맞게 수정모델을 개발하는 것이 필요하다. 입원 중심 의료기관에서 교대 근무자의 대부분을 차지하는 병동 간호의 경우 뉴패러다임 컨설팅에서 제시된 틀에 맞추어 실행되고 있는 사례를 발견할 수 없었다.

성공적으로 근무 제도를 개편하여 실행하는 의료기관의 사례를 보면, 제도의 실행이 단번에 이루어진 것이 아니며 의료기관마다 자신들의 상황에 맞추어 실험과 변형을 통하여 적절한 모델을 찾아가는 재혁신이 진행 중이었다. 병원의 부서별로 각자 적절한 디자인을 실험하는 경우도 있었다. 병동에서 4조 2교대를 실시하였다가 교대 시마다 환자 정보 전달에 시간이 너무 걸리고, 환자의 간호에 어려움이 있는 것으로 판명되어 이를 포기하고 다른 대안을 찾게 되었다. 외래 중심의 다른 병원의 경우에는 근무형태를 실행하면서 문제가 발생할 때마다 문제해결을 위한 새로운 방안을 모색하여 4번째 수정안을 마련하여 실행하고 있다. 이처럼 여건의 변화 혹은 제도의 실행 과정에서 미처 예상하지 못한 요인으로 인하여 처음 의도했던 제도의 운영이 어려울 때는 제도를 상황에 맞추어 변화시키는 것이 당연하고 바람직한 것이다.

이처럼 성공적인 모습을 보이는 병원의 경우에는 개방적인 태도를 지닌 최고경영자와 내부 구성원 사이의 협력적인 상호작용이 특징적이었다. 이러한 특성으로 인하여 실행과정에서 생기는 문제에 대해서 사실에 토대를 둔 깊이 있는 반성을 할 수 있었고, 새로운 대안을 모색하는 것도 가능했다. 그러나 사전 지식의 양은 다른 의료기관과 큰 차이를 발견할 수 없었다.

변화의 한 축을 차지하고 있는 학습체계의 구축과 운영에 대해서는 표면적으로 보기에는 만족도가 높게 나타났다. 교대제 개선을 통해서 별도의 교육 시간을 확보하게 되면서 교육 체계의 구축과 운영이 가능하게 되었기 때문이다. 무엇을 어떻게 교육해야 할 것인가 하는 문제보다도 서로 다른 시간대에 근무할 수밖에 없는 근로자들을 언제 어떻게 모아서 교육할 것인가가 의료기관들의 현실적인 고민이었는데, 교대제를 개편하면서 교육 일정을 공식적으로 확보한 결과 교육의 시행이 가능하게 되었기 때문이다.

그러나 교육에 대한 투자가 장기근무를 통한 생산성 향상으로 연결되는지의 여부는 아직 판단하기 어렵다. 첫째로 의료전문가들의 경우 횡단적인 노동시장이 발달되어 인력의 이동이 많고, 둘째는 교육 내용 또는 교육 주체의 적절성에 문제가 있기 때문이다.

한 병원은 많은 교육을 통하여 직원들의 능력이 개발되자 직원들이 다른 병원으로 전직하는 일이 증가하였다고 한다. 경력을 쌓고 교육을 받아서 능력이 배양된 이후에 다른 병원의 스카우트 제의를 받아 이직하였기 때문이다. 의료산업의 경우 전반적으로 인력에 대한 수요는 많고 공급이 적은 상황으로서, 조직 외부에 매력적인 취업 기회가 많은 상황을 매력적인 고용조건을 제시하기 어려운 중소의료기관에서 교육과 학습 등을 통해서 극복하기에는 힘겨운 것으로 보인다. 따라서 전반적인 근무조건의 향상을 모색하지 않을 경우 숙련된 인력의 이탈을 막기 힘들 것이다.

개인 능력 개발 위주의 학습체계 구축이 조직성과의 향상 및 문제의 해결에 얼마나 도움이 될 것인지에 대해서는 의문이 있다. 조직적인 문제의 제기과 해결이 원활하게 이루어져야 외부 환경의 변화에 적응하고 의료의 질을 향상시킬 수 있는데, 조직 내 협력 메커니즘의 활성화를 위한 교육보다는 교양 위주의 교육이 주를 이루고 있기 때문이다.

2. 실행 조건 충족의 문제

병원급 의료기관에서는 제도의 실행 과정에서 큰 어려움을 겪고 있었다. 변화된 교대조의 운영을 위해 추가적으로 필요한 간호사를 확보하지 못하는 것이 문제였다. 그 결과 인력에 잦은 변동이 발생하여 파행적으로 교대제가 운영되고 있었다. 한 병원의 예를 들어보면 초기에는 간호사를 추가적으로 채용하여, 최초로 개발된 형태대로 교대제를 유지할 수 있었다. 그러나 간호사의 이직이 늘어나면서 인력이 부족해지자 다시 이전 상황으로 돌아가고 말았다. 간호사의 이직에 출산휴가 등이 겹치면서 간호인력 수급이 어려워져서 발생한 현상이다. 이 병원에서는 앞으로도 4조 3교대 제도의 정상적인 운영이 어려울 것으로 보고 있다. 교대제도 운영의 핵심적인 조건인 간호 인력의 안정적 확보가 상당한 기간 동안 불가능할 것으로 보이기 때문이다. 교대제도가 파행적으로 운영되자 학습을 위한 교육 시간의 안정적인 확보도 불가능하게 되었다. 그러자 처음의 약속이 깨어진 데 대한 간호사들의 불만이 높아졌다.

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.

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

병원의 병동에서 근무하는 간호사들의 경우 안정적인 조를 구성한 형태의 교대근무제의 도

입은 어렵다. 이것은 간호사들이 수행하는 업무가 입원환자의 특성과 구성에 따라서 시시각각 변화하기 때문이다. 늘 동일한 일을 반복적으로 수행하는 것이라기보다는 환자의 특성과 구성에 따라서 무슨 일을 어떻게 해야 하는지가 달라지는 입원병동에서 하나의 교대조가 한꺼번에 들어왔다가 한꺼번에 빠지는 형태의 교대방식은 업무 교대에 따른 전달 과정을 매우 힘들게 만들 수밖에 없다.

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 있다.⁶⁾ 그렇게 함으로써 ‘모든’ 환자에 대한 정보를 ‘모든’ 근무간호사가 한꺼번에 파악하여야 하는 어려움을 피하고 있다.

교육도 마찬가지다. 교육의 안정적 진행을 위해서는 교육의 내용과 강사의 확보가 필수적이다. 그러나 작은 규모의 기관에서 내부 교육을 진행하다 보니 내부 강사의 수와 역량에 한계가 나타나기 쉽고, 외부 강사를 초빙하는 데도 어려움이 발생하고 있다. 1회 교육대상 인원이 소수라 외부 강사를 초빙하기 어렵고, 같은 교육을 교대조에 따라서 4회씩 반복해야 하는 것 때문에 외부강사를 초빙하는 것뿐 아니라 내부 강사의 시간 할애도 너무 늘어나는 어려움이 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위한 방안, 예를 들면 규모가 작은 병원 사이의 공동 프로그램을 마련하는 것과 같은 개선책이 없이는 실행의 조건을 충족시킬 수가 없는 것이다.

V. 결 론

1. 요약 및 시사점

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 방법론과 성공 사례에 관심을 갖는 것은 당연한 일이다.

어떠한 제도가 의도한 성과를 거두기 위해서는 의도한 대로 제도가 실행되는 것이 필요하다.

6) C병원 간호부장관 Y병원의 행정담당자를 면담하여 확인한 내용이다.

그리고 제도의 성공적 실행을 위해서는 실행되는 제도가 조직이 놓인 상황에 적합한 것이어야 하고, 실행하는 데 필요한 자원과 능력이 충족되어야 한다. 불행하게도 뉴패러다임 사업은 성공에 필요한 조건을 갖추고 있지 못했으며, 이를 도입한 의료기관들은 극히 일부를 제외하고는 성공적인 실행에 필요한 자원과 능력을 확보하고 있지 못했다.

다른 산업에서 성공적인 것이었다고 해서 과연 의료기관에 대해서도 그대로 적용될 수 있는 것인지 여부를 신중하게 고려하지 않고 적절한 변형 없이 받아들이는 것은 도리어 어려움의 원인이 되기 쉽다. 외부에서 개발된 기법을 받아들일 때는 의료의 특성을 충분히 반영하여 적절히 수정하고, 특히 자기 조직의 능력과 자원을 고려하여 실행의 수준을 결정하는 것이 필요한 것이다.

2. 연구의 한계점 및 향후 연구방향

이 연구에서는 의료기관이 외부에서 개발된 혁신적인 제도를 받아들일 때에 무엇을 주의해야 하는지를 살펴보고자 하였다. 이를 위하여 주 40시간 근무시간 제도의 시행과 더불어 몇몇 의료기관들이 도입한 교대제도 개편과 학습체계 구축 과정과 성과를 정성적인 방법을 동원하여 분석하였다. 그러나 이에 참여한 의료기관들이 우리나라의 전체 의료기관을 대표할만한 대표성을 지녔다고 보기는 어렵다. 따라서 이들 기관의 경험을 토대로 한 본 연구의 분석과 결론은 이론적 시사점을 제시할 수 있을지는 모르지만 그 자체로 다른 의료기관에 적용되기 어렵다.

또한 자료수집과 분석의 방법에서도 객관적인 자료를 제시하지 못하고 주로 면담과 일부 의료기관만이 참여한 주관적인 설문응답에 의존하고 있다. 이는 본 연구의 관찰대상이 된 현상이 새롭게 나타난 것이어서 객관적인 자료를 얻을만한 시간이 흐르지 않았다는 점과 분석과정에서 논의된 바와 같이 여러 기관에서 이 제도가 성공적으로 실행되고 있지 못한 점에 기인한다고 생각된다.

극심한 환경변화와 경쟁에 직면한 의료기관들은 지푸라기라도 잡는 심정으로 일반 기업계에서 성공한 모델을 도입하면 더 나은 성과를 거둘 수 있을 것으로 기대하고 있다. 그러나 이러한 도입이 과연 의도한 성과를 거두고 있는 것인지에 대한 반성과 연구는 매우 부족하다. 많은 한계점을 가진 이 연구가 그러한 연구에 관심을 갖도록 하는 계기가 되기를 희망한다.

참 고 문 헌

- 김광점 (2007). 의료분야 뉴패러다임 사업의 성과와 발전방향. 뉴패러다임센터
래리 보시디, 램 차란 (김광수 역) (2002). 실행에 집중하라. 21세기북스.
박우성, 구자숙 (2006). 뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과. 뉴패러다임센터
제프리 페퍼 (윤세준, 박상언 역) (2001). 휴먼 이퀘이션. 지샘
병원간호사회 (2005). 사업보고서
병원간호사회 (2006). 사업보고서
Abrahamson, E. (1991). Managerial fads and fashions: The diffusion and rejection on
innovations. *Academy of Management Review*, 16: 586-612.
Arndt, M. and Bigelow, B. (2000). The transfer of business practices into hospitals:
history and implications. *Advances in Health Care Management*. Vol. 1:
339-368.
Binkinsaw, J., Hamel, G. and Mol, M.J. (2008). Management Innovation. *Academy of
Management Review* 33(4): 825-45.
Cohen, W.M. and Levinthal, D.A. (1990). Absorptive Capacity: A new perspective on
learning and innovation. *Administrative Science Quarterly*, 35: 128-52.
Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of Innovations*, 5th ed. Free Press.
Westphal, J. D., R. Gulati, and S. M. Shortell. (1997). Customization or conformity?
An institutional and network perspective on the content and consequences of
TQM adoption. *Administrative Science Quarterly* 42 (2): 366-94.