

**국립경찰병원 진단 및  
장단기 개선방안 연구**

면지

# 국립경찰병원 진단 및 장단기 개선방안 연구

《研究陣》

연구위원 : 정 기 선 (가천의대병원경영대학원교수)



# 목 차

1. 연구의 개요 .....	1
1.1 연구의 필요성 및 목적 .....	1
1.2 연구의 내용 .....	2
2. 환자진료실적분석 .....	4
2.1 환자진료실적의 분석결과 .....	4
2.2 진료실적집계상의 문제점과 개선안 .....	17
3. 회계시스템 운영상의 문제점과 개선안 .....	19
3.1 회계시스템 운영현황 .....	19
3.2 회계시스템 운영상 문제점과 개선안 .....	21
4. 직원수의 분석 .....	24
4.1 직종별, 담당업무별 직원수 .....	24
4.2 100병상당 및 조정환자 100명당 직원수분석 .....	36
5. 조직체계의 진단 .....	40
6. 기타 병원운영상 여러 과제에 대한 의견 .....	46
7. 종합의견 .....	53



# 1. 연구의 개요

## 1.1 연구의 필요성 및 목적

- 국립경찰병원(이하 본원)은 49년에 설립된 이후 외형적으로 크게 발전하였다.
  - ☞ 특히 91년 1월에는 500병상규모의 현재의 병원을 신축하여 이전하여 시설 면에서는 타병원에 비해 크게 손색이 없는 모습을 갖추게 되었다.
  - ☞ 그러나 행정자치부 산하 경찰청의 부속기관이어서 경영의 자율성이나 신축성이 크게 부족하므로 경영관리측면에서는 많은 문제가 제시되고 있는 것으로 판단된다.
  
- 병원들은 병원의 내외적여건이 악화됨에 따라 이에 대응하여 살아남고 또한 발전하기 위해 많이 노력하고 있다.
  - ☞ 민간병원의 소유주들은 자기가 투자한 병원이므로 여건변화에 적극 대응하여 살아남고자 필사적으로 노력하고 있다.
  - ☞ 공공병원들의 경우도 IMF 이후 정부에서 공공성과 함께 수익성을 강조하여 독립채산이나 적자규모의 축소를 강력히 요구하므로 특별법에 의해 법적체제를 공기업체제로 바꿔 대응하고 있다.
  - ☞ 예를 들면 서울대병원을 위시한 국립대학교의 부속병원들은 서울대학교병원 설립에 관한 특별법 및 국립대학교병원설립에 관한 특별법에 따라 70년대 말부터 80년대에 걸쳐 특수법인체로 전환되었다. 시도립병원들도 지방공기업법에 따라 공기업으로 전환되었다.

● 서울대학교병원, 국립대학교병원, 시도립병원들이 공기업형태로 전환된 가장 큰 이유는 경영의 자율성과 신축성을 보장하기 위한 것이었다.

☞ 그러나 본원은 설립후 현재까지 법적체제를 그대로 유지하고 있어서 이런 면에서 문제가 많을 수밖에 없는 것으로 판단된다.

☞ 경찰관들은 본원이 이와 같은 근본적인 문제를 안고 있다는 점을 잘 모르므로 본원의 의료수준이 낮고, 직원들이 불친절하다는 등 이형적으로 나타난 결과만을 보고 불평하는 예가 많다.

☞ 행정자치부나 경찰청 등에서는 본원의 수익성이 낮아서 매년 상당한 금액의 예산을 지원해야 한다는 데 대하여 본원의 존립이유자체에 대해 의문을 제기하는 예가 많다.

☞ 따라서 본 연구는 본원이 경영상 어떤 문제를 안고 있으며, 그 원인이 무엇인가, 이런 문제를 해결하기 위한 근본적인 대안이 무엇인가를 밝혀내는 것을 목적으로 한다.

※ 그러나 본 연구를 위한 예산이 매우 적고, 기간도 짧으므로 연구자가 광범위한 연구를 수행하여 포괄적인 연구결과를 제시하기는 어렵다. 따라서 본원이 안고 있는 주요문제점만을 제시하고, 해결하기 위한 기본방향을 제시하고자 한다.

## 1.2 연구의 내용

● 연구의 내용은 아래와 같다.

☞ Chapter 2에서는 2000년, 2001년 및 2002년 상반기의 환자진료실적을 분석하여 환자진료실적의 적정여부나 문제점여부 등을 분석하였다. 본원

은 지금까지 환자진료실적의 적정여부 등에 대해 전문가에 의한 진단을 받은 예가 없어서 실적통계의 작성방법이나 실적의 적정여부에 상당한 문제가 있다.

- ☞ Chapter 3에서는 회계시스템 운영상의 문제점과 개선안을 제시하였다. 본원은 예산회계법에 의거 단식부기형태로 회계시스템을 운영하므로 상당한 문제점을 갖고 있다.
- ☞ Chapter 4에서는 직종별 직원수의 적정여부를 분석하였다. 여러 부서의 직원수를 미시적으로 분석하여 제시한 후 100병 상당 및 조정환자 100명당 직원수를 전국공공병원의 평균치와 비교한 결과 대부분의 직종은 많은 것으로 나타났다. 그러나 연구예산의 제약으로 이 이상의 분석은 제시되지 않았다.
- ☞ Chapter 5에서는 조직체계를 분석하였다. 본원이 행정자치부 산하 경찰청의 부속기관이기 때문에 나타나는 문제점을 일부 제시하고, 조직체계를 근본적으로 전환하는 방향을 제시하였다.
- ☞ Chapter 6에서는 기타 본원 경영상의 제문제점을 본원에서 제시한 문제점을 중심으로 검토하여 제시하였다.
- ☞ Chapter 7에서는 종합의견을 제시하였다.

## 2. 환자진료실적분석

### 2.1 환자진료실적의 분석결과

#### 1. 병 상 수

- 본원은 500병상규모의 병원인데 다음과 같이 구성되어 있다. 이외에 신생아 병상 20개, 응급실병상 15개, 인공신장실병상 15개 등이 따로 있으나 이들 병상은 입원환자의 입원진료를 위한 병상이 아니므로 병상수의 계산시에는 제외시켰다.

◆ 일반병상(정신병상 포함)	488개
◆ 중환자병상	12
합 계	500개

#### 2. 외래환자실적의 분석

- 본원의 년도별, 과별 외래환자진료실적은 <표 2-1>과 같으며, 신분별 환자수 및 구성비는 <표 2-2>와 같다.

&lt;표 2-1&gt; 연도별 연의래환자수(단위 : 명)

진료과	구분	2000년	2001년	2002년(6개월)	비 고	
내 과		62,742	64,016	28,921	2002년은 1~6월분	
일반외과		12,282	10,768	4,647		
신경외과		4,042	2,927	1,958		
정형외과		36,708	36,089	15,356		
산부인과		9,445	6,797	3,002		
비뇨기과		6,478	6,709	3,750		
안 과		9,235	7,656	1,937		
이비인후과		15,125	13,088	5,866		
피 부 과		6,827	10,652	4,296		
소 아 과		15,212	7,827	4,180		
치 과		15,075	15,306	6,302		
정 신 과		2,213	2,790	1,089		
응급의학과		12,806	13,240	6,379		
가정의학과		1,725	6,403	4,002		
재활의학과		5,079	5,305	2,164		
건강관리과		7,610	-	-		
<b>계</b>		<b>222,604</b>	<b>209,237</b>	<b>93,849</b>		
초진			98,465	43,151		
재진			110,772	50,698		

&lt;표 2-2&gt; 연도별·신분별 연의래환자의 구성비(단위 : 구성비는 %)

년 도	구 분	경 찰	전·의경	보 험	일 반	계
2000년		39,813 (18.5%)	63,612 (29.6%)	105,756 (49.3%)	5,527 (2.6%)	<b>214,708</b> <b>(100.0%)</b>
2001년		45,510 (21.8%)	68,601 (32.8%)	83,742 (40.0%)	11,384 (5.4%)	<b>209,237</b> <b>(100.0%)</b>
2002년		21,471 (22.9%)	26,898 (28.7%)	40,568 (43.2%)	4,912 (5.2%)	<b>93,849</b> <b>(100.0%)</b>

● **년도별 외래환자진료실적을 분석하면 다음과 같다.**

#### □ **년도별 환자수의 증감추이분석**

- 2000년을 100으로 보아 다른 연도의 실적을 비교한 결과 2001년은 2000년에 비해 6.0%, 2002년 상반기는 15.7%나 줄어들어 외래환자수가 매년 급격히 감소하고 있는 것으로 나타났다. 감소원인은 다음 항의 진료과별 증감추이분석에서 언급하고자 한다.

	2000년	2001년	2002년상반기
• 연외래환자수	222,604명	209,237명	93,849명
• 지 수	100.0	94.0	84.3

(주) 2002년 상반기는 2배로 곱하여 증감비율을 계산함.

#### □ **진료과별 환자수의 증감추이분석**

- 진료과별로 보면 산부인과, 안과, 소아과의 환자수감소율이 큰 것으로 나타났다. 그러나 가정의학과는 반대로 많이 증가했다.

	2000년	2001년	2002년상반기
• 산부인과	9,445명	6,797명	6,004명
- 지 수	100.0	72.0	63.6
• 안 과	9,235	7,656	3,874
- 지 수	100.0	82.9	41.9
• 소 아 과	15,212	7,827	8,360
- 지 수	100.0	51.5	55.0
• 가정의학과	1,725	6,403	8,004
- 지 수	100.0	371.2	464.4

(주) 2002년 상반기는 2배로 곱하여 계산함.

※ 여러 진료과의 환자수가 크게 감소한 공통적인 원인은 다음과 같다(이들 원인은 다른 병원의 경우도 비슷함).

1) 의약분업후 병원근무의사들이 많이 개업한 진료과의 외래환자수가 많이 감소하였기 때문이다.

☞ 병원에 근무하던 의사들이 많이 개업한 산부인과, 안과, 이비인후과, 피부과, 성형외과 등의 경우 이들이 병원근처에 개업하여 병원환자를 끌어감에 따라 이들 진료과의 환자수가 감소한 병원이 많다.

2) 환자들은 본인부담금이 싼 의원을 선호하기 때문이다.

☞ 의원은 총진료비가 15천원 이하인 경우 본인부담금이 3천원에 불과하므로 환자들은 병원보다 본인부담금이 훨씬 적은 의원을 선택하게 되어 대학병원을 위시한 모든 병원의 외래환자수가 감소하였다.

3) 개업의사가 급격히 늘어남에 따라 병원과 의원간의 경쟁은 매우 치열하게 되었기 때문이다.

☞ 새로 개업한 의사들은 실내장식 등에 상당한 투자를 하여 높은 시설수준을 자랑하나, 병원들의 경우는 시설이 낙후하여 경쟁력이 떨어질 수밖에 없다.

☞ 또한 개업의들은 공격적인 홍보전략을 구사하여 마케팅을 위해 상당한 돈을 투자하나, 병원들은 이를 소홀히 하였기 때문이다.

○ 앞에 제시된 진료과들의 실적이 떨어진 원인은 다음과 같다.

☞ 산부인과 → 환자수가 크게 감소한 것은 의약분업후 의사들이 공동개업형태(Group Practice)로 많이 개업하였기 때문이다. 이들 의원은 시설과 전

문인력이 대부분의 중소병원은 물론이고 대학병원보다도 우수하여 병원들의 경쟁력은 낮아질 수밖에 없다.

☞ 안과나 소아과 → 환자수가 크게 감소한 원인도 산부인과와 비슷하다. 특히 의사들은 개업시 자기가 근무하던 병원 근처에 개업하여 자기의 단골환자들을 유치하므로 병원의 환자수는 줄어들 수밖에 없다.

※ 따라서 본원의 외래환자수가 감소하는 원인의 일부는 본원의료진의 노력이 부족한 것도 있으나, 그보다는 여건변화에 따라 어쩔 수 없는 것이 훨씬 더 크다. 타병원들은 이와 같은 환경변화에 대응하기 위해 많은 노력을 하고 있다.

#### □ 신분별 환자수의 증감추이분석

- 연외래환자수가 급격히 감소하는 원인은 <표 2-2>에서 보여주는 바와 같이 전의경 및 보험환자수가 많이 감소하였기 때문으로 나타났다. 보험환자수가 감소한 원인은 앞에서 언급한 바와 같다.

	2000년	2001년	2002년상반기
• 전 의 경	63,612명	68,601명	53,796명
- 지 수	100.0	107.8	84.6
• 보 협	105,756명	83,742명	81,136명
- 지 수	100.0	79.2	76.7

(주) 2002년 상반기는 2배로 곱하여 계산함.

#### □ 년도별 외래환자초진율의 분석

- 년도별 외래환자초진율을 보면 2001년과 2002년 상반기 모두 47% 내외의 매우 높은 율을 보이고 있다.

- ☞ 일반적으로 외래환자초진율이 높으면 외래환자당 진료비수준이 높아서 수익성이 높아지는 효과가 있다. 외래환자가 병원에 와서 초진을 받으면
  - 의사는 환자의 정확한 진단명을 알아내기 위하여 초진시 여러 가지 검사를 처방(Order)한다.
  - 환자는 여러 검사를 받은 후 다시 래원한다.
  - 의사는 검사결과를 바탕으로 환자의 정확한 진단명을 알아낸 후 이에 맞는 투약 등을 처방(Order)한다.
  - 환자는 일정기간의 투약 후 나오면 래원하지 않고, 낫지 않으면 다시 래원하여 추가검사 등 여러 처방을 받게 된다.
  - 따라서 초진환자의 경우는 여러 가지 검사를 해야 하므로 재진환자에 비해 환자당 진료비가 높다.
- ☞ 그러나 이처럼 높은 율을 보이는 것은 한번 래원했던 환자가 다시 래원하는 율이 매우 낮다는 것을 의미하므로 좋은 현상이 아니다. 일반적으로 초진율은 25% 내외가 적정한 것으로 알려져있다.
- ☞ 따라서 본원에서는 어떻게 한번 래원했던 환자를 다시 오도록 만들 수 있는가를 연구할 필요가 있다.

	2000년	2001년	2002년 상반기
외래환자초진율	자료 미입수	47.1%	46.0%

### 3. 입원환자실적의 분석

- 본원의 년도별, 과별 입원환자진료실적은 <표 2-3>과 같으며, 신분별 환자수 및 구성비는 <표 2-4>와 같다.

&lt;표 2-3&gt; 년도별·과별 퇴원환자실적

	2000년		2001년		2002년 상반기		비 고
	실인원	연인원	실인원	연인원	실인원	연인원	
내 과	2,146	32,414	2,613	40,276	1,333	20,447	퇴원기준 으로 환자수를 집계
일반외과	1,207	17,920	1,135	19,354	538	8,488	
신경외과	137	5,787	107	4,147	107	3,386	
정형외과	1,713	63,642	1,832	61,263	805	26,909	
산부인과	501	3,070	356	2,215	138	861	
비뇨기과	205	2,404	329	4,072	216	2,663	
안 과	82	700	135	1,160	27	268	
이비인후과	423	5,210	320	4,220	196	2,497	
피부과	13	191	150	2,456	38	645	
소아과	548	2,929	541	2,756	382	1,849	
치 과	57	1,648	54	2,625	14	491	
정신과	51	2,553	67	3,755	29	2,395	
응급의학과	63	1,060	30	437	3	51	
가정의학과	10	65	1	4	-	-	
재활의학과	163	5,497	187	7,620	79	3,722	
건강관리과	259	6681	-	-	-	-	
계	7,578	151,771	7,857	156,360	3,905	74,672	

&lt;표 2-4&gt; 연도별·신분별 실퇴원환자구성비(단위 : ( )은 구성비)

년 도	구 분	경 찰	전·의경	보 험	일 반	계	비 고
2000년		892 (12.5%)	2,560 (35.8%)	165 (2.3%)	3,537 (49.4%)	7,154 (100.0%)	
2001년		1,010 (12.9%)	2,888 (36.9%)	3,435 (43.9%)	483 (6.2%)	7,816 (100.0%)	
2002년		504 (12.6%)	1,312 (32.8%)	1,986 (49.6%)	204 (5.0%)	4,006 (100.0%)	

(주) 1. 1명의 환자가 7일간 입원했다 퇴원하면 실환자수는 1명, 연환자수는 7명으로 계산함

2. <표 2-3>과 <표 2-4>의 실퇴원환자수는 통계상 문제로 약간 차이가 있음.

● 년도별 퇴원환자진료실적을 분석하면 다음과 같다.

□ 년도별 환자수의 증감추이분석

○ 2000년을 100으로 보아 다른 연도의 실적을 비교한 결과 외래환자와는 달리 입원 환자수는 급격한 변동이 없는 것으로 나타났다. 이는 입원환자는 의약분업후 상대적으로 덜 영향을 받았기 때문이다.

	2000년	2001년	2002년 상반기
연입원환자수	151,771명	156,360명	74,672명
지 수	100.0	103.0	98.4

(주) 2002년 상반기는 2배로 곱하여 계산함.

□ 진료과별 환자수의 증감추이분석

○ 진료과별로 보면 정형외과, 산부인과, 안과, 피부과, 응급의학과 등의 경우 환자수에 변동이 심한 것으로 나타났다.

	2000년	2001년	2002년 상반기
• 정형외과	63,642명	61,263명	53,818명
- 지 수	100.0	96.3	84.6
• 산부인과	3,070	2,215	1,722
- 지 수	100.0	72.1	56.1
• 안 과	700	1,160	536
- 지 수	100.0	165.7	76.6
• 피 부 과	191	2,456	1,290
- 지 수	100.0	1,285.9	675.4
• 응급의학과	1,060	437	102
- 지 수	100.0	41.2	9.6

(주) 2002년 상반기는 2배로 곱하여 계산함.

- 이들 진료과의 환자수가 크게 증감한 주원인은 다음과 같다.
  - ☞ 정형외과의 환자수는 연도중 시위가 많았는가의 여부가 가장 영향을 미치는데 2001년과 2002년 상반기는 시위감소가 주원인으로 판단된다.
  - ☞ 산부인과는 외래환자의 경우와 마찬가지로 산부인과 의사들이 공동개업이 크게 영향을 미친 것으로 판단된다.
  - ☞ 안과의 환자수가 줄어든 원인은 전문의를 제 때에 확보하지 못하여 진료상 공백이 있었기 때문이다.
  - ☞ 피부과의 환자수가 급증한 원인은 2000년에는 해당전문의의 장기간 입원후 사망으로 인하여 환자수가 적었기 때문이다. 따라서 2001년과 2002년 상반기를 정상적인 것으로 보고, 2000년 실적을 비정상적인 것으로 보아야 한다.
  - ☞ 응급의학과와 환자수가 줄어든 원인은 종전에는 응급의학과와 응급실환자수를 함께 집계하였으나, 2001년 중간부터 응급의학과의 환자수만 집계하였기 때문이다.

#### □ 신분별 실환자수의 증감추이분석

- 신분별로 보면 실퇴원환자수의 변동이 심한 것은 일반환자였다.

	2000년	2001년	2002년 상반기
• 일 반	3,537명	483명	204명
- 지 수	100.0	13.7	11.5

(주) 2002년 상반기는 2배로 곱하여 지수를 계산함.

#### □ 년도별 병상이용율의 분석

- 년도별 병상이용율을 보면 2001년에는 약간 높아졌다가 2002년 상반기에는 연입원환자수가 줄어들어서 다시 낮아졌다.

	2000년	2001년	2002년 상반기
• 병상이용율	83.2%	85.7%	81.8%

#### □ 년도별 평균재원일수의 분석

- 년도별 평균재원일수를 계산해보면 모두 20일 전후의 매우 긴 재원일수를 유지하고 있다.
  - ☞ 민간병원의 경우 평균재원일수는 대부분 10일 전후로 짧다. 이들 병원은 주로 단기치료환자들을 진료하기 때문이다.
  - ☞ 본원의 경우 이처럼 평균재원일수가 긴 것은 환자 중 경찰이 12.6%, 전의 경이 32.8%나 차지하고 있는데 이들은 대부분 장기간의 요양을 필요로 하기 때문이다.
  - ☞ 이런 현상은 군병원의 경우도 거의 유사하다.

	2000년	2001년	2002년 상반기
• 평균재원일수	20.0일	19.9일	19.1일

#### □ 년도별 입원 대 외래환자비율의 분석

- 년도별로 입원환자 대비 외래환자의 비율을 보면 모두(1.0 대 1.3) 내외의 매우 낮은 비율을 보이고 있다.
  - ☞ 민간병원들의 경우 이 비율은 (1.0 대 2.0 내외)로 높다. 그 이유는 민간병원들은 입원환자는 물론이고 외래환자의 유치를 위해 진료절차를 편리하게 하는 등 많은 노력을 하기 때문이다.
  - ☞ 그러나 본원은 입원환자 위주의 진료를 하며 외래환자의 유치에 적극적이 아니므로 이 비율이 낮을 수밖에 없는 것으로 판단된다(외래환자의 실적이 저조한 원인은 앞에서 기언급).

	2000년	2001년	2002년 상반기
• 입원 대 외래환자비율	1 대 1.48	1 대 1.34	1 대 1.26

#### 4. 의사별 환자진료실적

● 의사별 환자진료실적은 <표 2-5>와 같다.

※ 의사별 진료실적을 분석하려면 환자수뿐 아니라 벌어들인 의료수익실적도 알아야하나 본원은 그런 통계자료가 생성불가능하여 부득이 의사별 환자수만을 분석하고자 한다.

○ <표 2-5>를 보면 같은 진료과내에서도 의사별로 진료실적에 차이가 많은 것을 쉽게 알 수 있다. 그러나 이처럼 분석하는 것은 다음 문제가 있다.

☞ 의사에 따라서는 년중에 신규입사하거나 퇴직한 사람이 있으므로 진료하지 못한 일수만큼 차감해주어야 한다. 따라서 이를 감안하지 않고 계산하면 정확한 일평균 환자수를 구할 수 없다.

☞ 의사에 따라서는 원장 등 보직을 맡고 있어서 진료회수가 적으므로 이를 감안 해주어야 한다.

☞ 환자수만을 가지고 실적을 분석하는 것은 어려움이 있다. 어떤 의사가 외래 환자를 많이 진료하였으나 입원환자를 적게 진료한 경우 또는 그 반대의 경우 실적의 높고 낮음을 판단하기 어렵다.

※ 따라서 의사별 환자진료실적을 적절히 평가하려면 환자수뿐 아니라 월평균 의료수익을 분석하여야 한다. 그러나 본원은 다음 항에서 언급하는 바와 같이 의료수익이 집계되지 않아서 이처럼 분석할 수 없다는 매우 심각한 문제가 있다.

〈표 2-5〉 의사별 환자진료실적

		2001년				2002년(1-6월)			
		외 래		입 원		외 래		입 원	
		연환자수	일평균	연환자수	일평균	연환자수	일평균	연환자수	일평균
내 과	이권전	4,996	18.0	4,541	16.8	2,152	7.9	2,257	8.4
	조민구	10,482	37.8	7,124	26.4	4,485	1.8	4,365	16.2
	김소연	12,064	43.6	10,136	37.5	5,349	19.8	4,191	15.5
	김영중	7,175	26.6	6,437	23.8	3,450	12.8	2,817	10.4
	박상중	1,029	3.8	890	3.2	3,467	12.8	3,699	13.7
	김윤권	6,034	22.3	3,448	12.8	3,776	13.9	1,671	6.2
	박병익	3,097	11.4	3,296	12.2				
	전공의	19,139	70.9	28	0.08	6,242	23.1	154	0.6
소 계	64,016	237.1	35,900	132.9	28,921	107.1	19,154	70.9	
일 반 외 과	서동엽	2,726	10.1	3,783	14.0	992	3.7	1,320	4.9
	박동선	2,493	9.2	5,697	21.1	865	3.2	1,899	7.0
	고영택	2,513	9.3	4,070	15.1	1,145	4.2	1,320	4.9
	변창규	1,758	6.5	2,675	9.9	1,203	4.5	2,418	8.9
	심명석	166	0.6	478	1.8				
	전공의	1,112	4.1	223	0.8	442	1.6	359	1.3
	소 계	10,768	39.9	16,926	62.7	4,647	17.2	7,316	27.1
신 경 외 과	김호경	2,927	10.8	2,822	10.7	915	3.4	1,349	4.9
	진태경					1,043	3.9	2,182	8.0
	주인수			177	0.7				
소 계	2,927	10.8	2,999	11.1	1,958	7.3	3,531	13.1	
정 형 외 과	한성호	6,948	25.7	10,466	38.8	2,982	11.0	6,134	22.7
	양보규	5,953	22.0	3,385	1.2	2,845	10.5	1,891	7.0
	이승림	7,100	26.3	11,795	43.7	3,035	11.2	6,659	24.7
	정선욱	6,958	25.8	13,980	51.4	3,119	11.6	8,355	30.9
	이동호					1,482	5.5	1,871	6.9
	황 훈	7,658	28.4	15,761	58.3	206	0.8	627	2.3
	전공의	1,472	5.5	112	0.4	1,687	6.2	5	0.018
	소 계	36,089	133.7	55,499	205.6	15,356	56.9	25,542	94.6
산 부 인 과	김중우	1,415	5.2	412	1.5	710	2.6	106	0.4
	이신애	2,098	7.8	689	2.6	1,098	40.7	370	1.4
	윤연정	2,228	8.3	618	2.3	767	2.8	202	0.7
	전공의	1,056	3.9	154	0.6	427	1.6	62	0.2
	소 계	6,797	25.2	1,873	6.9	3,002	11.1	740	2.7
비 뇨 기 과	민승기	2,609	9.7	1,278	4.7	1,304	4.8	1,148	4.3
	이상린	783	2.9	510	1.9	1,249	4.6	1,021	3.8
	손인철					393	26.6	260	1.0
	조문기	2,281	8.4	1,532	5.7			10	0.037
	전공의	1,036	3.8	1	0.003	804	2.9		
소 계	6,709	24.8	3,321	12.3	3,750	13.9	2,439	9.0	

		2001년				2002년			
		외 래		입 원		외 래		입 원	
		연환자수	일평균	연환자수	일평균	연환자수	일평균	연환자수	일평균
안과	박영진					613	2.3	97	0.4
	이창건					671	2.5	100	0.4
	진신정	1,269	4.6	103	0.4				
	임수진	3,375	12.2	520	1.9	42	0.2	16	0.1
	김지연	2,015	7.3	318	1.1				
	전공의	697	2.5	13	0.05	611	2.3	47	0.2
	소 계	7,356	26.6	954	3.4	1,937	7.2	260	1.0
이비인 후과	최혜진	6,714	24.2	1,408	5.1	3,731	13.8	1,022	3.8
	심보성					1,047	3.9	555	2.1
	홍석중					952	3.5	884	3.3
	윤성원	5,709	20.6	2,144	7.7	111	0.4	24	0.1
	전공의	665	2.4	31	0.1	25	0.1		
	소 계	13,088	47.2			5,866	21.7	2,485	9.2
피부과	민승기	769	2.8	349	1.3			180	0.7
	이상린	918	3.3	386	1.4			187	0.7
	조문기	735	2.7	749	2.7				
	이상주			832	3.0	1,975	7.3	162	0.6
	전공의	8,230	29.7			2,321	8.6	100	0.4
	소 계	10,652	38.5			4,296	15.9	629	2.3
소아과	이인실	2,376	8.6	747	2.7	1,320	4.9	636	2.4
	이혜선	1,517	5.5	424	1.5	1,835	6.8	531	2.0
	황일태	3,933	14.2	1,133	4.1	1,024	3.8	347	1.3
	전공의	1	0.004	33	0.1	1	0.004	2	0.0
	소 계	7,827	28.3	2,337	8.4	4,180	15.5	1,516	5.6
치과	조영배	5,934	21.4	1,398	5.0	131	0.5	101	0.4
	김희경			624	2.3	1,111	4.1	266	1.0
	전공의	9,372	33.8			5,060	18.7	52	0.2
	소 계	15,306	55.3	2,022	7.3	6,302	23.3	419	1.6
정신과	안일남					240	0.9	194	0.7
	권택술	320	1.2	1,156	4.2	262	1.0	865	3.2
	한우상	2,470	8.9	2,933	10.6	587	2.2	899	3.3
	소 계	2,790	10.1	4,089	14.8	1,089	4.0	1,958	7.3
응급 의학과	원형섭	1,229	4.4	368	1.3	683	2.5	43	0.2
	전공의	11,975	43.2			5,696	21.1		
	소 계	13,204	47.7	368	1.3	6,379	23.6	43	0.2
가정 의학과	박기영	4,119	14.9	3	0.01	1,043	3.9		
	전공의	2,284	8.2			2,959	11.0		
	소 계	6,403	23.1	3	0.01	4,002	14.8		
재활 의학과	이원영	2,179	7.9	6,877	24.8	625	2.3	2,376	8.8
	전공의	3,126	11.3	694	2.5	1,539	5.7	812	3.0
	소 계	5,305	19.2	7,571	27.3	2,164	8.0	3,188	11.8

(주) 1. 일평균 외래환자수(2001년) = 연외래환자수 ÷ 277일  
일평균 외래환자수(2002년 상반기) = 연외래환자수 ÷ 135일  
토요일은 0.5일로 보아 계산하였음.

2. 일평균 입원환자수(2001년) = 연입원환자수 ÷ 365일

일평균 입원환자수(2002년 상반기) = 연입원환자수 ÷ 181일

## 2.2 진료실적집계상의 문제점과 개선안

● 2001년의 연말총통계는 아래와 같은 양식으로 집계되었다.

과 별	수 익 계	진료수입액			무료 및 감면액			
		소계	일반	보험	소계	경찰	전경	기타
내 과	3,269백만원							
일반외과	1,556							
정형외과	6,885							
응급의학과								
진 료 과	1,556							
퇴 원 금	10,727							
합 계	18,791백만원	3,982백만원			14,909백만원			

(주) 진료수입액은 본인부담금의 (현금 + 신용카드수납분)을 말함.

● 앞의 표와 같은 집계방법은 다음과 같은 문제점을 안고 있다.

- ☞ 보험자단체에 대한 청구분을 제외한 순수한 본인부담금만을 집계한 것이어서 총수익을 알 수 없다.
- ☞ 보험자단체에 대한 청구분은 아래와 같이 집계되나 과별, 의사별로는 구분이 안되어 있다. 당초부터 전산프로그램이 이처럼 설계되어 있어서 과별, 의사별 청구금액을 알 수 없다.

◆ 의료보험	5,867백만원
◆ 의료보호	698
◆ 산재보험	192
◆ 자동차보험	269
계	7,026백만원

☞ 여러 수가항목중 진찰료와 퇴원금은 총액으로만 집계되며 과별, 의사별로는 구분할 수 없게 설계되어 있다.

※ 이처럼 과별, 의사별 수익을 알 수 없으면 다음과 같은 목적으로 이들 자료를 활용할 수 없다.

☞ 어떤 의사가 적정한 수익을 올리고 있는 지를 알 수 없으므로 생산성을 평가할 수 없다. 최근에는 대학병원들도 교수별 월평균 의료수익(현금수납 + 청구분)을 집계하여 생산성을 평가하고 있다.

☞ 어떤 진료과에 소속된 의사수가 적정한 지의 여부를 알 수 없다. 한 과에 여러 명의 의사가 있는데 1인당 의료수익이나 환자수가 매우 낮거나 높다면 의사수를 감축 또는 증원시켜야 한다. 그러나 월평균 수익을 알 수 없으면 이런 결정을 할 수 없다.

※ 또한 이처럼 현금주의(Cash Basis)로 의료수익을 집계하는 경우에는 발생된 수익중 얼마가 청구누락되고, 얼마가 삭감되는 지 등을 정확히 알 수 없다. 따라서 이로 인한 손실은 연간 몇 억원에 달할 가능성이 충분히 있다.

(주) 연구자가 많은 병원을 진단한 경험에 의하면 100병상당 연간 2천만원 내외가 청구누락되며, 대학병원중에도 청구누락이 억대를 넘는 곳이 있음.

한 마디로 말하여 본원은 오랜동안 과별, 의사별 수익을 집계하지 않고 운영되어 오면서도 아무도 이를 문제삼지 않고 이를 개선하려 하지 않은 것 하나만을 보더라도 본원의 경영관리 시스템의 수준은 매우 낙후되어 있다고 말할 수 있다.

### 3. 회계시스템 운영상의 문제점과 개선안

#### 3.1 회계시스템 운영현황

- 본원은 예산회계법에 따라 세입과 세출을 관리하는 단식부기형태로 회계시스템이 운영되고 있다. 2001년의 세입결산서는 다음과 같다(단위 : 천원).

관항목	사 유	징수결정액	수 납 액	미수납액
13 62 621	현년도 진료수입	10,598,311	10,513,207	85,104
11 51 512	기타 건물대여료	74,447	74,447	-
11 54 545	기타 재산수입(이자)	2,248	2,248	-
12 57 572	위약금수입	17,496	17,496	-
13 69 691	기타 잡수입	18,191	18,191	-
	현년도 합 계	10,617,208	10,614,090	3,117
13 62 621	과년도 진료수입	93,485	11,499	81,987
	<b>총 합 계</b>	<b>10,710,693</b>	<b>10,625,589</b>	<b>85,104,</b>
	무료 및 감면액		14,903,462	
	<b>총 계</b>		<b>25,529,051</b>	

- 2001년의 세입세출결산서는 다음과 같다(단위 : 천원)..

관 항 목	사 유	예산현액	지출액	차연도이월
120 124 1300	인 건 비			
	1311 101 기본급	6,582,305	6,572,371	-
	102 수 당	2,058,518	2,025,417	-
	103 전공의급여	1,582,938	1,475,855	-

	204	업무추진비	640,320	625,968	-
		(특근식대, 법인카드비 등)			
	205	복리후생비	2,634,350	2,500,313	-
		(가계지원비 등 수당)			
	304	민간경상이전	154,614	154,613	-
		(전공의퇴직금)			
120 124 1312		재료비와 관리비			
	1312 201	수용비	11,596,665	11,650,267	-
		(장비·약품 등 구입비, 장비수리비 등)			
	202	여비	2,018	1,480	-
	301	선택진료보상금	292,764	290,205	-
	304	민간경상이전	598,423	580,287	-
		(환자급식피복비)			
	407	자산취득비	80,419	80,390	-
		(집기비품구입비)			
	803	반환금(수탁검사료)	2,000	1,938	-
1313	102	강사료 등	8,130	1,870	3,170
	103	일용직보수 등	146,041	145,897	-
	201	수용비(공공요금)	2,636,457	2,612,259	13,810
	202	여비(의사직외)	33,487	32,422	691
	204	접대비(환공비)	222,359	196,416	15,121
	206	임상연구비	288,625	265,409	23,245
	404	시설비	26,390	26,304	46
		(C/T실 공사비)			
	407	기타비품구입비	30,934	30,849	84
220 223 2100		기울경+위생경급여	33,365	27,940	-
		<b>합 계</b>	<b>30,923,493</b>	<b>29,593,413</b>	<b>56,167</b>

## 3.2 회계시스템 운영상 문제점과 개선안

- 본원의 회계시스템상의 문제점과 개선안은 다음과 같다.

<문제점 1> 세입과 세출을 단식부기로 기록하여 경영성과를 파악하기 어려우며, 복식부기형태로 작성되는 다른 병원의 재무제표와 비교하기도 어렵다.

- 앞에 제시된 수납액은 106억원인데, 총지출액은 296억원이어서 이 자료만을 보면 190억원의 세출초과를 나타낸다. 그러나 이들 세입세출자료는 다음과 같은 문제 때문에 이를 가지고 손익계산이나 경영성과의 평가에 활용할 수 없다.

☞ 세입액에 전경 등에 대한 진료비감면액이 포함되어 있지 않다. 본원은 경찰을 위한 병원이므로 경찰이나 전경 등에 대한 감면액이 많다. 2001년의 경우 연간 감면액은 경찰 2,227백만원, 전경 12,448백만원, 기타 133백만원, 합계 14,809백만원에 달한다. 이를 감안하지 않고 경영성과를 평가하는 것은 적절한 방법이 아니다.

☞ 세출액에 자본적 지출에 속하는 자산구입액이 많이 포함되어 있다. 이처럼 처리하면 의료장비 등을 많이 구입하는 연도는 진료실적이 높아도 세출이 세입을 초과하게 된다.

<개선안 1> 복식부기방법을 도입해서 손익을 계산해야 하며, 전경 등에 대한 진료비 감면액을 수익에 포함시켜 평가해야 한다.

- 복식부기방법에서는 자산구입액을 비용처리하지 않고 자산처리하였다가

내용년수에 걸쳐 매년 감가상각비를 계상하는 방법을 쓴다.

- ☞ 이처럼 처리하면 의료장비 등을 많이 구입하는 연도에도 자산구입비가 모두 자산처리되므로 이로 인하여 결손으로 변하는 일이 발생하지 않는다.
- ☞ 복식부기방법에서는 감가상각비에 해당되는 비용만을 매년 계산하므로 의료장비를 활용하여 벌어들인 수익이 감가상각비나 기타 다른 비용보다 많으면 이익을 실현하게 된다.

● 또한 경영성과의 평가시 전경 등에 대한 진료비감면액 14,809백만원을 마치 수납한 것처럼 수익에 가산하여야 한다.

- ☞ 본원은 경찰을 위한 병원이므로 전경 등에 대하여 진료비를 감면해주는 것은 당연한 일이다. 따라서 감면해주더라도 이를 수납한 것으로 보아 평가해야만 보다 정확한 평가가 가능하다.
- ☞ 그러나 본원은 기본적으로 복식부기를 채택하지 않고 있어서 이런 체제하에서는 정확한 경영평가를 기대하기는 어렵다.

<문제점 2> 제시된 세입세출과목을 보면 병원의 특성을 나타내지 않고 있어서 타 병원과의 비교가 불가능하다.

● 본원은 정부의 획일적인 과목체계에 맞추어 회계처리하고 있는데 이들 과목은 병원의 특성을 거의 반영하지 못하여 복식부기형태로 작성되는 다른 공공병원이나 민간병원의 재무제표와 비교할 수 없다.

- ☞ 세입세출과목명을 보면 병원에서 발생하는 거래를 나타내지 못하고 있다. 예를 들면 수용비라는 과목에 여러 성격의 지출을 함께 나타내므로 이를 분리하는 것이 쉽지 않다.

- ☞ 원래 수용비(需用費)는 일제시대부터 사용되던 과목으로 알려져있다. 대한민국정부가 아직도 일제의 잔재를 그대로 사용하고 있다는 것은 놀라운 일이다.
- ☞ 다른 공공병원이나 민간병원의 재무제표와 비교할 수 없어서 본원의 경영상 어느 분야에 어떤 문제가 있는 지를 비교분석하여 개선안을 마련할 수 없다.

<개선안 2> 병원회계준칙에서 정하는 바에 따라 복식부기방법으로 회계처리하도록 바뀌어야 한다.

<문제점 3> 원무반의 진료수입액 일계조서는 본인부담수납액만을 집계하고 있다.

- 환자가 본원에 와서 진료받아서 발생한 수익을 발생주의(Accrual Basis)로 집계하지 않고 현금수납액만을 집계하는 현금주의(Cash Basis)로 집계하고 있어서 전체수익을 파악하는 것이 매우 힘들다.

- ☞ 이는 당초에 전산시스템을 도입할 때 이처럼 설계하였기 때문인데 현재 민간병원이나 공공병원중 이처럼 집계하는 병원은 거의 없는 실정이다.
- ☞ 따라서 발생한 진료비중 얼마가 수납되고, 얼마가 미수납되었는 지를 파악하는 것이 거의 불가능하며, 청구가 적절히 되었는 지를 파악하기도 어렵다.
- ☞ 한마디로 본원의 의료수익집계시스템은 가장 낙후된 방법이라고 볼 수 있다. 이런 시스템으로 운영되는데도 이런 문제가 제기되지 않은 것은 매년 여러 상부기관에서 감사를 나와도 병원업무를 모르므로 엉뚱한 분야만을 감사하였기 때문이다.

<개선안 3> 조속한 시일내에 의료수익을 발생주의로 집계하는 시스템으로 변경해야 한다.

## 4. 직원수의 분석

### 4.1 직종별, 담당업무별 직원수

◎ 2002년 7월 31일 현재 직종별, 담당업무별 직원수는 아래와 같다.

#### 1. 의사직

- 진료과목수 : 19개과(내과는 7개로 분과)
- 전문의수 : 44명
- 전공의수 : 레지던트 51명, 인턴 21명, 계 72명
- 기타 : 공보의 3명(안과 2, 피부과 1)

(단위 : 명)

진료과	전문의	레 지 던 트					인턴	계
		1	2	3	4년차	계		
내분비내과(1내과)	1						1	
혈액종양내과(1내과)	1						1	
순환기내과(2내과)	1						1	
호흡기내과(2내과)	1						1	
소화기내과(3내과)	1						1	
신장내과(3내과)	1						13	
6 내과		3	3	3	4	13		
<b>내과 계</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	

진 료 과	전문의	레 지 던 트				계	인 턴	계
		1	2	3	4년차			
일반외과	4	1	1	1	-	3		7
정형외과	5	-	2	2	2	6		11
신경외과	2	-	-	-	-	-		2
산부인과	3	1	1	1	1	4		7
소 아 과	3	1	1	-	-	2		5
정 신 과	2	-	-	-	-	-		2
안 과	2	-	-	-	-	-		2
이비인후과	3	1	-	-	-	1		4
피 부 과	1	-	-	-	-	-		1
비뇨기과	3	1	1	1	1	4		7
진단방사선과	4	-	-	-	-	-		4
마 취 과	4	-	-	-	-	-		4
임상병리과	1	-	-	-	-	-		1
해부병리과	1	-	-	-	-	-		1
재활의학과	1	-	1	1	1	3		4
가정의학과		5	4	2	-	11		11
치 과	1	2	2	-	-	4		5
응급의학과	1	-	-	-	-	-		1
인 턴							21	21
소 계	47	15	16	11	9	51	21	119

(주) 1. 원장은 내과를 담당함.

2. 가정의학과장은 8월중 채용예정

## 2. 간 호 직

○ 간호직의 구성은 다음과 같다.

◆ 간호사	170명
◆ 간호조무사(기능직)	24명
◆ 일반업무원(기능직)	5명(간호보조 3, 행정보조1, 소독기사1)
◆ 일용직(간호보조)	3명
<b>합 계</b>	<b>202명</b>

### 부서별, 직급별 총괄

(단위 : 명)

부 서	과 장	간호감독	수간호사	간호사	간호조무사	일반업무원	일용직	계
간 호 과	1	2	-	-	-	1	-	4
병 동	-	-	10	87	7	3	3	110
외 래	-	-	1	26	11	-	-	38
특수부서	-	-	5	38	6	1	-	50
<b>합 계</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>151</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>202</b>

(주) 1. 특수부서 : 7개(응급실, 중환자실, 마취·수술실, 중앙공급실, 인공신장실, 신생아실, 내시경실)

2. 간호과 감독 이상 3명중 1명은 과장, 나머지 2명은 감독으로 1명은 행정, 병동, 응급실, 인공신장실, 외래를 담당, 1명은 직원교육, 병동, 중환자실, 수술실을 담당함.

3. 간호과의 감독 2명, 수간호사 16명은 교대로 1명씩 간호부서 당직근무를 16:00~익일 12:00까지 담당함.

4. 간호조무사 및 간호보조는 일요일 및 공휴일에 08:30~16:30까지 일직 1명, 16:00~22:00까지 저녁반 1명씩 순환근무함.

□ 병동, 외래, 특수부서 등 근무부서별로 배치된 간호직원수

### 입원부문의 병동별 직원수

(단위 : 명)

구 분	병상수	주진료과	수간호사	간호사	간호조무사	일반업무원	일용직	계
73·75병동	66	산부·소아·내과	1	13	1	-	1	16
71·72병동	53	내·소아과	1	11	1	1	-	14
61병동	49	정형외과	1	9	1	-	-	11
62병동	42	정형·비뇨·이비	1	8	-	-	1	10
63병동	10	신경정신과	1	6	1	-	-	8
65병동	52	일반외과, 기타	1	10	1	1	-	13
51병동	52	비뇨·이비·재활	1	8	1	-	-	10
52병동	56	정형외과·기타	1	7	-	1	-	9
53병동	56	내과·정형·신경	1	8	1	-	-	10
55병동	52	일반·정형·신경	1	7	-	-	1	9
계	488		10	87	7	3	3	110

- (주) 1. 허가병상수는 중환자실 12병상을 포함하여 500병상임  
 2. 일반업무원과 일용직은 간호보조업무를 담당.  
 3. 51병동 간호조무사 1명은 52병동을, 53병동 간호조무사 1명은 55병동을, 61병동 간호사 1명은 62병동을 함께 담당함.  
 4. 52병동 일반보조원 1명은 51병동을, 55병동 일용직 1명은 53병동을 62병동 일용직 1명은 61병동을, 75병동 일용직 1명은 73병동과 신생아실을 함께 담당  
 5. 51, 52, 53, 55병동은 전·의경 입원환자 전용병동임.  
 6. 63병동은 신경정신과 전·의경 입원환자병동임.

### 외래부문의 진료과별 직원수

(단위 : 명)

진료과별	간호사	간호조무사	계	비고	
내과	3	1	4	진찰실수	5개
심전도실	-	1	1	"	1개
일반외과	1	1	2	"	2개
정형외과	2	-	2	"	2개
신경외과	1	-	1	"	1개
산부인과	1	1	2	"	2개
피부과	-	1	1	"	1개
비뇨기과	1	1	2	"	1개
이비인후과	1	1	2	"	1개
안과	1	-	1	"	1개
신경정신과	1	-	1	"	1개
신체검사와	-	1	1	"	1개
재활의학과	-	1	1	"	1개
소아과	1	-	1	"	1개
치과	1	1	2	치료의자	7개
가정의학과	1	-	1	진찰실수	2개
주사실	2	-	2	병상	4개
응급실	10	1	11	병상	15개
<b>합계</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>38</b>		

(주) 1. 주사실 간호사 1명은 경찰청의무실에 주 2회 지원

2. 일반외과에서 대장경실을 담당함.
3. 응급실 간호사에는 수간호사 1명 포함
4. 응급실실장은 응급의학과장이 담당함

### 특수부문별 직원수

(단위 : 명)

구 분	병상수	수간호사	간호사	간호조무사	일반업무원	계
수 술 실	8(6)실	1	10	1	-	12
마 취 과		-	6	-	-	6
중환자실	12	1	11	1	-	13
인공신장실	15	1	6	-	-	7
신생아실	20	1	4	-	-	5
내시경실		-	-	1	-	1
중앙공급실		1	1	3	1	6
<b>합 계</b>		<b>5</b>	<b>38</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>50</b>

- (주) 1. 수술실은 8실중 현재 6실 운영함
2. 내시경실은 위, 식도경, ERCP검사 등을 담당.
  3. 중앙공급실에는 소독기사 1명이 포함되었음.
  4. 기관지 내시경실은 내시경실에서 담당.
  5. 심장초음파실, 운동부하검사실, 24시간 심전도는 심전도실에서 담당
  6. 분만실은 73/75병동에서 함께 담당

### Shift별 직원수

● 간호직의 근무시간은

- ☞ 응급실/병동은 낮반(07:30~15:30), 저녁반(14:30~22:30), 밤반(22:00~익일 08:00)이며,
- ☞ 수술실·마취과 15명은 낮반(08:30~17:30), 2명(수술1명, 마취 1명)은 당직(17:00~익일 08:30) 근무.

(단위 : 명)

병동별	병상	인원	D	E	N	Off
73·75병동	66	14	6~7	3~4	2	2~3
71·72병동	53	12	4~5	3~4	2	1~2
61병동	49	10	3~4	2	2	1~2
62병동	42	9	3~4	2	2	1~2
63병동	10	7	2~3	1~2	1	1~2
65병동	52	11	4	2~3	2	1~2
51병동	52	9	3~4	2	1	1~2
52병동	56	8	3~4	2	1	1~2
53병동	56	9	3~4	2	1	1~2
55병동	52	8	3~4	2	1	1~2
신생아실	20	5	2	1	1	1
중환자실	12	12	4~5	3~4	2	2
수술실	8(6)	12	10	1	-	1
마취과		6	5	1	-	1
응급실	15	10	3~4	2~3	2	1~2
인공신장실	15	7	4	2	-	1

(주) 인공신장실은 낮반(07:30~15:30), 저녁반(11:00~19:00)으로 나뉘어 시차제 근무. 매일 1명이 응급환자발생에 대비하여 당직근무(19:00~07:30).

### 3. 약 무 직

- 약제과에는 23명이 있다. 야간에는 17:30~익일 08:30까지 1명씩 2교대로 근무하며, 공휴일에는 08:30~17:30까지 2명이 근무한다. ATC는 2대 있다.

직 책	인 원	비 고
과 장	1	① 외래 조제실 (병동약국 포함)
계 장	1	② 약제과 사무실
약 사	14	③ 주사 조제실
조제보조	3	④ 제제실
제제실기사	1	⑤ 복약 상담실
사무원	3	⑥ 원외 처방전 관리실
		⑦ 의약 정보실
		⑧ 응급 및 야간약국
<b>합 계</b>		<b>23명</b>

## 4. 영 양 직

● 영양직에는 영양사 2명, 조리사(기능직) 6명, 조리원(기능직) 4명, 일용직 6명을 합하여 18명이 근무하고 있다.

☞ 영양사 2명은 09:00~18:00까지 근무.

☞ 조리사 6명과 조리원 2명은 05:30~18:40까지 근무(교대근무 없음).

(주) 조리사 6명과 조리원 4명은 평일과 공휴일은 2명씩 교대로 휴무하고, 일요일은 1명씩 교대로 휴무.

☞ 일용직 6명은 2개조로 나누어

◆ A조는 06:00~11:00까지 근무

◆ B조는 11:00~18:30까지 근무

(주) 일용직 6명은 일요일마다 2명씩 교대로 휴무.

☞ 입원환자 병동배식은 조리사 및 조리원 7명과 일용직 3명을 합하여 10명이 담당.

## 5. 의료기사직

### 5.1 방사선사

#### (1) 진단방사선과

◆ 방사선사	16명(보건직 14명, 기능직 2명)
◆ 간호사	1명
◆ 일반업무원	5명(기능직 4명, 일용직 1명)
합 계	22명

● 장비별로 배치되어 있는 직원수는 아래 표와 같다.

구 분	장비대수	방사선사	간 호 사	기 타	계	비 고
기 사 장		1	-	-	1	
M R I	1	1	-	-	1	
C T	1	2	-	-	2	
초 음 파	2	1	-	-	1	
유방촬영실	1	-	-	-	-	Mammo
제 1촬영실	1	-	-	-	-	신체검사(간찰)
제 2 "	2	2	-	-	2	일 반
제 3 "	2	1	-	-	1	"
제 5 "	1	-	-	-	-	"
제 6 "	1	1	-	-	1	IVP, 비뇨기
제 7 "	1	-	-	-	-	위장, 대장
제 8 "	1	1	-	-	1	일반(응급실)
제 9 "	1	1	-	-	1	혈관, ERCP
Portable	1	-	-	-	-	이동검사
제 1암실	3	1	-	-	1	
제 2암실	1	-	-	-	-	
LAZER	2	-	-	-	-	
일반당직		2	-	-	2	
CT 당직		2	-	-	2	
간 호		-	1	-	1	
접 수		-	-	1	1	
판독실		-	-	2	2	
필름정리		-	-	1	1	
필름보관		-	-	1	1	
<b>계</b>		<b>16</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	

- (주) 1. 유방촬영실은 초음파실에서 겸직근무.  
 2. 제1촬영실(간찰, 신체검사)은 제2촬영실에서 겸직근무.  
 3. 제5촬영실은 제6촬영실에서 상황에 따라 겸직근무.  
 4. 제7촬영실은 제9촬영실에서 겸직근무.  
 5. Portable(이동검사)은 순환근무.  
 6. 제2암실은 제8촬영실에서 겸직근무.  
 7. Lazer는 제1암실에서 겸직근무.  
 8. 야간당직은 일반, C/T 2개조로 나뉘어 1명씩 17:30~익일 08:30까지 근무.

## (2) 핵의학실

◆ 핵의학기사	1명(방사성 동위원소 취급자)
◆ 방사선사	1명
◆ 임상병리사	2명
◆ 일반업무원	1명
합 계	5명

부 서	장비대수	핵의학기사	방사선사	임상병리사	일반업무원	계
감마카메라실	3	1	1	-	-	2
감마카운터실	2	-	-	2	-	2
접 수		-	-	-	1	1
<b>계</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

## 5.2 임상병리사

## (1) 임상병리과

◆ 임상병리사	15명
◆ 일반업무직(기능직)	1명
합 계	16명

구 분	임상병리사	일반업무직	계
기 사 장	1		1
생화학검사실	3		3
혈액검사실	3		3
미생물검사실	2		2
면역혈청검사실	1		1
노기생충검사실	1		1
외래채혈·접수	1		1
혈액은행	1		1
야간당직	2		2
세척실, 행정업무보조	-	1	1
<b>합 계</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

(주) 야간당직은 1명씩 2교대(17:30~08:30) 근무

(2) 해부병리과 : 임상병리사 2명만 있다.

### 5.3 물리치료실

◆ 물리치료사는 5명.

◆ 이용환자는 일평균 입원환자 70명~80명, 외래환자 10명~15명 정도.

부 서	물리치료사	보조원	계	비 고
열전기치료실	5명	-	5명	Paraffin Bath의 Whirl Pool의 Mat의
수욕치료실				
운동치료실				
작업치료실				
합 계	5명	-	5	

### 5.4 치 과

- 치위생사 2명, 치기공사 2명이 근무하며, 금니제작, 전체틀니, 임시의치 등은 자체 제작하고 있으나 사기와 틀니몸체에 해당하는 기공은 대부분 외주를 주고 있다.

### 5.5 의무기록실

◆ 실장	1명
◆ 의무기록사(기능직)	4명
◆ 일반업무원(기능직)	1명
◆ 일용직	4명
계	10명

- 10명중 입원업무를 5명(의무기록사 4명, 일용직 1명), 외래업무를 5명(의무기록사 1명, 기능직 1명, 일용직 3명)이 담당하고 있다.

### 5.6 기타 의료기사

소 속	인 원	담 당 업 무 및 자 격
정신과	1	임상병리사 (뇌파검사)
심폐기능실	1	임상병리사
적정진료실	1	치과기공사
<b>계</b>	<b>3명</b>	

## 6. 사무기술직

- 부서별, 직급별로 구분하면 다음과 같다.

(단위 : 명)

부 서	과 장	계 장	반(실)장	일반직	기능직	일용직	계
총무과장실	1	-	-	-	-	-	1
총무계장실	-	1	-	-	-	-	1
서 무 반	-	-	1	3	2	1	7
부 속 실	-	-	-	3	-	-	3
도 서 실	-	-	-	-	1	-	1
경 리 반	-	-	1	2	3	-	6
관 리 반	-	-	1	2	4	-	7
기획전산반	-	-	1	4	2	1	8
원무계장실	-	1	-	-	-	-	1
원 무 반	-	-	1	2	14	-	17
보 험 반	-	-	1	2	7	-	10
영 선 반	-	1	1	2	2	-	5
설 비 반	-	-	1	2	2	-	5
<b>합 계</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>73</b>

(주) 부속실 3명은 원장실, 부장실, 과장실에 각각 근무

## 7. 기능 및 기타직

◆ 수위직	7명
◆ 운전직	6
◆ 교환직	5
◆ 세탁직	7
계	25명

(주) 청소 24명과 시설관리 25명은 외주용역을 주었으므로 제외.

## 4.2 100병상당 및 조정환자 100명당 직원수분석

- 직종별 직원수를 전국병원중 유사규모병원과 같은 기준하에서 비교하기 위하여 100병상당 및 조정환자 100명당으로 분석하면 <표 4-1> 및 <4-2>와 같다.
  - ☞ 100병상당 직원수분석이유 : 다른 병원들과 병상규모가 다르므로 동일한 병상기준하에 상호비교하기 위한 것이다.
  - ☞ 조정환자 100명당 직원수분석이유 : 직원수가 환자수에 비하여 적정한가의 여부를 알기 위한 것이다.
- ♣ 환자는 외래와 입원환자로 구성되어 있어 단일환자기준을 가지고 분석할 수 없으므로
- ♣ 환자당 1일 평균진료비를 가지고 조정환자수를 산출한 후 이를 가지고 분석해야 외래/입원환자를 포괄한 환자진료실적을 분석하는 것이 되기 때문이다.
- 100병상당 및 조정환자 100명당 직원수를 공공병원 300병상 이상의 평균치와 비교하면 본원직원수의 적정여부를 어느 정도 알 수 있다.

&lt;표 4-1&gt; 100병상당 및 조정환자 100명당 직종별직원수의 분석결과

직종별		직원수	100병상당	조정환자100명당
의사직	의사	47명	9.4명	8.4명
	레지던트	51	10.2	9.1
	인턴	21	4.2	3.7
	(소계)	(119)	(23.8)	(21.2)
간호직	간호사	170	34.0	30.3
	간호조무사	4	4.8	4.3
	보조원	8	1.6	1.4
	(소계)	(202)	(40.4)	(36.0)
약무직	약사	16	3.2	2.9
	보조원	7	1.4	1.2
	(소계)	(23)	(4.6)	(4.1)
영양직	영양사	2	0.4	0.3
	조리사	6	1.2	1.1
	보조원	10	2.0	1.8
	(소계)	(18)	(3.6)	(3.2)
의료기사직	방사선사	18	3.6	3.2
	(보조원)	9	1.8	1.6
	임상병리사	17	3.4	3.1
	(보조원)	1	0.2	0.2
	물리치료사	5	1.0	0.9
	의무기록사	5	1.0	0.9
	(보조원)	5	1.0	0.9
	치기공사	2	0.4	0.3
	치위생사	2	0.4	0.3
	기타기사	3	0.6	0.5
	(소계)	(67)	(13.4)	(11.9)
행정직	사무직	59	11.8	10.5
	기술직	8	1.6	1.4
	전산직	6	1.2	1.1
	(소계)	(73)	(14.6)	(13.0)
	합계	502	100.4	89.4
기능 및 기타직		25	5.0	4.5
<b>총계</b>		<b>527</b>	<b>105.4</b>	<b>93.9</b>

- (주) 1. 100병상당 직원수는 병상수가 500병상이므로 5로 나누어 계산.  
 2. 본원은 의료수익이 입원, 외래로 구분되지 않아 본원은 외래 및 입원환자당 진료비를 알 수 없음. 따라서 조정환자 100명당 직원수를 2002년 상반기 연환자수를 기초로 계산하되, 다음 4개 병원의 외래 및 입원환자당 진료비비율을 평균한 3.5를 적용하였음(서울적십자병원, 고려대 안암병원, 동아대병원, 제주한국병원).  
 조정환자수 : [연입원환자수 74,672명 + (연외래환자수 93,849명 ÷ 타병원진료비비율 3.5)] ÷ 100명 ÷ 181일(상반기 진료일수) = 5.61명  
 따라서 조정환자 100명당 직원수는 직원수를 5.61명으로 나누어 계산

<표 4-2> 전국평균과 직종별 직원수비교

(단위 : 명)

직종별		100병상당직원수			조정환자100명당직원수		
		본원	평균	차이	본원	평균	차이
의사직	의 사	9.4	7.5	1.9	8.4	5.3	3.1
	레지던트	10.2	3.8	6.4	9.1	2.6	6.5
	인 턴	4.2	1.4	2.8	3.7	1.0	2.7
	(소 계)	(23.8)	(12.7)	(11.1)	(21.2)	(8.9)	(12.3)
간호직	간 호 사	34.0	27.8	6.2	30.3	19.8	10.5
	간호조무사	4.8	6.1	-1.3	4.3	4.3	0.0
	보 조 원	1.6	2.1	-0.5	1.4	1.4	0.0
	(소 계)	(40.4)	(36.0)	(4.4)	(36.0)	(25.5)	(10.5)
약무직	약 사	3.2	1.7	1.5	2.9	1.2	1.7
	보 조 원	1.4	1.1	0.3	1.2	0.7	0.5
	(소 계)	(4.6)	(1.8)	(1.8)	(4.1)	(1.9)	(2.2)
영양직	영 양 사	0.4	0.3	0.1	0.3	0.2	0.1
	조 리 사	1.2	0.6	0.6	1.1	0.4	0.7
	보 조 원	2.0	2.2	-0.2	1.8	1.5	0.3
	(소 계)	(3.6)	(3.1)	(0.5)	(3.2)	(2.1)	(1.1)
의료기사직	방사선사	3.6	2.5	1.1	3.2	1.8	1.4
	(보조원)	1.8	0.1	1.7	1.6	0.1	1.5
	임상병리사	3.4	2.8	0.6	3.1	2.0	1.1
	(보조원)	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0	0.2
	물리치료사	1.0	0.9	0.1	0.9	0.7	0.2
	의무기록사	0.5	0.5	0.0	0.9	0.4	0.5
	(보조원)	1.0	0.3	0.7	0.9	0.2	0.7
	치기공사	0.4	0.2	0.2	0.3	0.1	0.2
	치위생사	0.2	0.2	0.0	0.3	0.1	0.2
	기타기사	0.4	0.2	0.2	0.5	0.3	0.2
(소 계)	(13.4)	(7.9)	(5.5)	(11.9)	(5.7)	(6.2)	
행정직	사 무 직	11.8	10.5	1.3	10.5	6.1	4.4
	기 술 직	1.6	1.4	0.2	1.4	2.1	-0.7
	전 산 직	1.2	1.1	0.1	1.1	0.6	0.5
	(소 계)	(14.6)	(13.0)	(1.6)	(13.0)	(8.8)	(4.2)
	합 계	100.4	75.5	24.9	89.4	52.9	36.5
	기능 및 기타직	5.0	9.8	-4.8	4.5	6.8	-2.3
	<b>총 계</b>	<b>105.4</b>	<b>85.3</b>	<b>20.1</b>	<b>93.9</b>	<b>59.7</b>	<b>34.2</b>

(주) 평균은 보건산업진흥원 발간 “98, 99 병원경영분석”의 공공병원 300병상 이상 병원의 평균 치임.

● 전국병원중 공공병원의 평균과 비교결과는 아래와 같다. 기능 및 기타직은 외주용역에 따라 병원간에 차이가 크므로 이를 직원수에 포함시켜 비교하는 것은 의미가 없으므로 제외하였다.

☞ 100병상당 직원수 → 평균보다 24.9명 많은 것으로 나타났다. 직종별로는 의사직이 11.1명 많은데 이중 전공의가 9.2명이나 많은 것이 주원인이다. 간호직은 4.4명, 의료기사직은 5.5명 등이 많은 것으로 나타났다.

☞ 조정환자 100명당 직원수 → 평균보다 36.5명 많게 나타나 차이가 더 큰 것으로 나타났다. 이처럼 100병상당 직원수보다 조정환자 100명당 직원수가 더 많게 나타난 주원인은

◆ 본원은 입원환자 대비 외래환자비율이 매우 낮기 때문이다.

◆ 다시 말하면 병원규모에 비해 환자수는 적으나 직원수는 비대하다고 볼 수 있다.

※ 그러나 이처럼 100병상당이나 조정환자 100명당 직원수만을 가지고 어느 직종의 직원수가 많으니까 몇 명을 감축해야 한다고 결정하기는 매우 어렵다.

☞ 정확한 감축인원수를 결정하기 위하여는 별도로 몇 개월간 치밀한 경영진단과 인력진단을 실시하여야만 한다. 왜냐하면 본원의 진료상의 특성이나 행정면에서 고려할 사항들을 감안해야 하기 때문이다.

☞ 연구자가 관련있는 인력진단전문회사는 인력진단시 환자진료실적 등 여러 실적의 분석, 타병원의 Benchmarking 등 여러 기법을 활용하며, 경영진단을 병행하여 업무처리방법이나 시스템상의 문제점도 함께 진단하여 개선안을 제시해주고 있다.

## 5. 조직체계의 진단

※ 본원의 조직체계와 관련된 문제점과 이에 대한 개선안은 다음과 같다.

<문제점 1> 본원은 법적인 면에서 독립적, 자율적인 경영을 하기 어렵게 되어 있다.

- 본원은 행정자치부 산하인 경찰청의 산하기관으로서 설립되었기 때문에 법적으로는 독립된 기관이 아니며 경찰청의 하부기관중 하나에 불과하다.
  - ☞ 따라서 본원을 정부기관의 행정규범을 적용하여 경영하려고 하다보니 여러면에서 많은 문제가 제기되고 있다. 본원과 경찰청과 같은 정부기관은 다음과 같은 면에서 큰 차이가 있다.
    - ◆ 정부기관은 국민이 납부한 세금을 가지고 쓰는 기관이므로 영리기업과 같은 수익성에 대한 고려가 별로 필요하지 않다.
    - ◆ 그러나 본원은 환자를 진료하고 진료비를 받아서 쓰는 기관이므로 가능한 영리기업과 같이 수익성에 대해 많이 고려해야만 한다.
    - ◆ 따라서 본원이 영리기업과 같이 신축적으로 경영할 수 있도록 하기 위하여는 조직의 법적요건을 그렇게 바꾸어 주어야 한다.
      - ☞ 그러나 현실을 보면 그런 고려가 거의 없는 실정이다. 규정을 보면 병원장에게 인사권이나 예산권이 별로 부여되어 있지 않아서 현체제하에서는 유능한 원장이라도 소신있게 자율적으로 경영하기는 어려운 것으로 판단된다.
      - ☞ 일반적으로 공공병원의 경우 상부기관에서 병원의 특수성을 이해하지 못하고, 병원경영에 대한 지식이나 경험도 없이 지시, 감독하므로 민간병원과 비교하면 불필요한 보고 등 부가업무가 매우 많으며, 직원들로 하여금 무사 안일한 태도를 갖게 만드는 예가 매우 많다.

- 앞에서 제기된 문제는 경영층의 노력으로는 해결불가능하다. 따라서 본원의 법적 체계에 대한 근본적인 해결책이 필요한 것으로 판단된다.

<개 선 안> 다음 두 가지 안중 하나를 선택하여야 한다.

<대안 1> 본원을 독립법인체로 전환하는 안

<대안 2> 본원을 독립경영체제로 바꾸는 안

- ※ 먼저 독립법인체로 전환여부를 검토하기 위하여 서울대병원 등 다른 기관의 사례를 보면 다음과 같다.

#### □ 서울대병원과 국립대학교병원들의 사례

- ☞ 서울대병원은 1976년까지는 문교부(당시) 산하, 서울대학교 산하, 의과대학 산하, 부속병원이었기 때문에 (4차기관)이라고 불리웠다.
- ☞ 이처럼 의과대학 산하기관으로 운영되므로 예산상, 인사관리상, 병원경영상 많은 문제가 노정되었다.
- ☞ 정부는 많은 환자를 진료하여 매년 상당한 금액의 진료비수입을 발생시키고, 이를 위해 고가장비나 시설에 대한 투자, 막대한 인건비나 재료비 등을 발생시키는 병원을 정부기관처럼 운영하는 것은 운영상 문제가 많다는 점을 인식하게 되었다.
- ☞ 따라서 “서울대학교병원 설치에 관한 특별법”을 만들고 이에 따라 서울대학교 병원을 특수법인으로 만들었다. 이처럼 특수법인으로 전환된 후 일부 문제도 제기되었으나, 단점에 비해 장점이 더 많아서 서울대병원은 비약적으로 발전하게 되었다(법인전환후 서울대병원은 4차기관에서 문교부 산하 2차 기관으로 전환).
- ☞ 이에 따라 국립대학교병원들도 “국립대학교병원 설치에 관한 특별법”에 따라 1980년대초부터 차례로 특수법인으로 전환되었다.

## □ 산재병원의 사례

- ☞ 산재병원들은 노동부 산하의 근로복지공사 산하의 부속병원이었다. 그러나 근로복지공사는 산재보험료의 징수 및 집행 등 많은 업무를 수행하여야 하기 때문에 전국에 산재해있는 9개의 산재병원을 적절히 감독 및 운영하기 어려웠다.
- ☞ 따라서 노동부는 근로복지공사를 근로복지공단으로 전환시켜 산재보험료와 고용보험료와 관련된 업무만을 담당하고, 독립법인체로 산재의료관리원(재단법인 형태)을 1995년에 설립하여 이 산하에 9개의 산재병원을 소속시켰다.
- ☞ 산재의료관리원의 경영진은 산하의 9개 산재병원의 경영에만 전념하면 되므로 이처럼 법인격의 전환후 적자규모는 몇 분지 일의 수준으로 대폭 낮아졌다.

## □ 한국보훈병원의 사례

- ☞ 한국보훈병원은 보훈처 산하, 한국보훈관리공단 산하의 부속병원이었다. 그러나 한국보훈관리공단은 보훈대상자를 위한 복지기금의 확보를 위해 보훈병원 외에 건설회사 등 여러 개의 사업체를 운영하고 있었기 때문에 보훈병원을 효율적으로 경영 내지 감독하기 어려웠다.
- ☞ 따라서 일부 운영방법을 아래와 같이 변경하여 경영의 효율을 높이기 위해 노력하고 있다.
  - ◆ 한국보훈관리공단을 한국보훈복지의료공단으로 명칭변경
  - ◆ 병원장을 종전에는 대통령이 임명하던 것을 공단이사장이 임명
  - ◆ 서울보훈병원내에 공단의 부서중 하나인 의료지원실(실장은 이사급)을 설치하여 병원에서 발생하는 문제를 신속히 보고 및 대처
- ☞ 한국보훈복지의료공단은 오래전부터 독립법인체였으므로 큰 변화는 없으나 일부 운영방법을 변경하여 경영의 효율성을 높이기 위해 노력하고 있다는 점은 참조할 만하다.

※ 본원을 독립경영체제로의 전환여부를 검토하기 위해 “책임운영기관의 설립 및 운영에 관한 법률”을 참조하면 다음과 같다.

□ 책임운영기관의 설립 및 운영에 관한 법률의 개요

- ◆ 제정일 : 99년 1월 29일 제정. 몇 차례 수정.
- ◆ 운영원칙(법 3조) : 책임운영기관으로 선정된 기관장에게 운영상 독립성과 자율성을 보장하기 위함.
- ◆ 다른 법률과의 관계(법 5조) : 책임운영기관의 조직·운영·예산 및 회계에 관하여 이 법과 다른 법의 규정이 다른 경우 이 법의 규정을 우선적용
- ◆ 기관장의 채용(법 3조) : 소속 중앙행정기관의 장이 공개모집절차에 따라 행정이나 경영에 관한 지식·능력·관련분야의 경험이 풍부한 자중에서 계약직공무원으로 채용(임기는 3년의 범위).
- ◆ 채용계약의 갱신(영 6조) : 책임운영기관의 사업성과의 평가결과가 우수한 경우는 채용기간 만료시 공고절차를 거치지않고 채용계약을 갱신가능.
- ◆ 기관장의 보수(영 7조) : 공무원 보수규정 및 수당규정을 준용. 단, 성과연봉은 공무원보수규정에 불구하고 소속 중앙행정기관의 장이 별도로 제정.

(주) 이하 다른 내용은 제시를 생략

□ 참고자료 : 병원계에서 책임운영기관으로 선정된 기관은 국립의료원, 국립재활원, 국립목포결핵병원 등임.

※ 진단팀은 제시된 두 가지 안중 <대안 1>을 택할 것을 건의한다.

- ☞ 그러나 이 안을 택하기 어려울 경우는 <대안 2>라도 선택하여 “책임운영기관의 설립 및 운영에 관한 법률”에서 규정하는 바를 준용하여 본원의 경영상 독립성과 자율성을 최대한 부여하여야 한다.
- ☞ 이런 조치를 취하지 않고는 본원의 설립목적의 달성, 적자규모의 최소화 등의 목표를 달성할 가능성은 희박한 것으로 판단된다.

<문제점 2> 의사가 병원장을 맡는 체제를 계속 존속할 것인가의 여부

※ 이는 문제점이라기 보다는 경찰청에서 갖고 있는 의문점이라고 볼 수 있다. 이에 대한 의견을 제시한다.

- 대부분의 병원에서는 의사가 원장을 맡고 있는데 의사가 원장을 맡으면 권위가 있고, 의료진이나 간호직 등을 잘 통제할 수 있다는 장점이 있다.
  - ☞ 반면에 의사들은 병원경영에 대하여 체계적으로 배울 기회가 없어서 현대병원과 같이 복잡한 조직을 경영하는 데는 어려움이 있으며
  - ☞ 또한 병원전체의 이익보다 의사들 또는 자기의 전문분야인 진료과의 이익을 앞서 생각하는 단점이 있다. 의사들이 가장 두려워하는 것의 하나는 자기가 속한 의사집단에서 욕을 먹는 것이다. 따라서 의사들의 이익을 옹호하는 예가 많아서 효율적인 경영을 하기 어려운 문제가 있다.
  - ☞ 이런 점은 본원과 같이 주인이 없는 공공병원에서 더 두드러지게 나타난다.

※ 병원여건이 좋은 시절에는 의사가 원장을 맡아도 큰 문제가 없었으나

- ☞ 최근처럼 여건이 나쁜 상황하에서는 의사인 경영자가 난국을 타개하는 것이 점차 더 어려워지고 있어서 의사만 병원장을 맡을 수 있도록 규정하는 것은 문제가 있다.
- ☞ 특히 본원과 같은 공공병원이 설립목적도 최대한 달성하고, 재정자립도도 많이 높이기 위하여는 경영에 대해 전문성을 가진 사람이 병원장을 맡도록 할 필요가 있다.
- 현 의료법하에서는 법인체나 정부기관이 설립한 병원의 경우는 의사가 아닌 사람도 병원장을 맡을 수 있도록 되어 있다.

- 
- ☞ 예를 들어 학교법인인 가톨릭의대 부속병원의 경우 수녀가 병원장을 맡고 있는 곳은 많으며
  - ☞ 지방공사 의료원중에도 의사가 아닌 사람도 병원장을 맡고 있는 병원이 두 곳 (홍성 및 서산의료원)이나 된다.
- ※ 따라서 본원의 경우도 병원장을 의사 또는 병원경영전문가가 맡을 수 있도록 하는 것은 법적으로 문제가 없다. 그러나 앞에서 언급한 법적인 면의 변화가 없이는 유능한 병원경영전문가를 영입하여 병원장에 임명해도 효율적으로 경영하는 것은 거의 불가능한 것으로 판단된다.

## 6. 기타 병원경영상 여러 과제에 대한 의견

※ 본 연구과정에서 경찰청에서 제기한 여러 문제점이나 의문점에 대해 연구자의 의견을 이하 제시하고자 한다.

<과 제 1> 의사의 급여수준이 너무 낮아서 이직율이 높고, 의사의 충원에 어려움이 크다.

● 본원뿐 아니라 국립과학수사연구소(이하 국과수)의 급여수준이 적정수준인가의 여부를 검토하기 위하여 본원과 국립과학수사연구소 및 국립의료원의 급여수준을 비교하면 아래와 같이 낮은 것으로 나타났다(2002년 4급 10호봉 기준).

	본 원	국과수	국립의료원
년 급여	6,131만원	5,487만원	7,288만원
월 급여	511만원	457만원	607만원
국립의료원대비율	84.2	75.3	100.0

● 본원과 국과수는 국립의료원과 비교해도 낮은 수준인데, 민간병원과 비교하면 격차는 더욱 커진다.

☞ 전문의급여는 병원설립형태와 소재지에 따라 많은 차이가 나며, 또한 진료과별이나 개인별로도 많은 차이가 있다.

☞ 따라서 주요진료과중 몇 개과만 비교하면 다음과 같이 본원의 급여수준은 다른 공공병원과 비교해도 많이 낮으며, 민간병원과는 비교하기도 어려운 실정이다(월평균 급여수준을 나타냄).

구 분	A병원	B병원	C병원	D병원	E병원	F병원
소재지	중소도시	중소도시	광역시	중소도시	중소도시	서울시
설립형태	공공병원	의료법인	재단법인	개 인	특수법인	공공병원
병상수	750 내외	150 내외	280 내외	300 내외	250 내외	750내외
내 과	634만원	1,675만원	717만원	1,400만원	1,040만원	785만원
소 아 과	748	971	658	1,050	680	785
일반외과	753	883	875	1,100	1,330	785
정형외과	768	1,669	1,275	1,200	1,330	785
산부인과	774	474	625	1,050	700	785

- (주) 1. A병원의 급여는 연구자가 최근에 진단한 모 공공병원의 자료임.  
 2. B, C, D, E병원의 급여는 “병원경영위기 이대로 방치할 것인가”라는 주제의 공청회 자료 참조.  
 3. F 병원은 급호에 따라 일률적으로 지급(전문의자격 취득후 10년차 기준)

※ 전체적으로 볼 때 본원의 급여가 너무 낮은 수준이어서 전문의의 이직율이 높은 편이며, 성과급도 도입되지 않아서 열심히 진료하려는 동기를 부여하지 못하고 있다.

☞ 따라서 급여수준을 30% 내외 인상하되

☞ 모든 전문의에게 동일한 비율로 인상해주지 말고, 인상분을 성과급재원으로 활용해야 할 것이다(A병원은 내년에 20% 정도를 인상하되 성과급재원으로 사용할 예정임).

● 현재 많은 병원들은 전문의에 대해 성과급제도를 적용하여 열심히 진료하려는 의욕을 불러일으키기 위해 노력하고 있다.

☞ 성과급제도를 도입하여 수익실적에 따라 성과급에 차이가 많이 나도록 해야만 한다.

☞ 성과급제도를 도입하고자 하면 일부전문의들의 반대가 심할지 모르나 반대하더

라도 이를 강행해야만 한다. 실적이 높은 전문의들은 이 제도의 도입을 환영하며, 이를 도입하면 진료실적이 상당히 높아질 것이다.

☞ 또한 야간에 응급호출을 받고 나와 진료할 경우 지급하는 수당도 대폭 증액해야 한다.

※ 그러나 본원실정에 맞는 성과급제도를 도입하는 것은 결코 쉽지 않다. 따라서 이 제도를 도입하려면 이 분야에 많은 실적을 갖고 있는 전문기관(미래병원경영컨설팅 등)에 의뢰하여야 할 것이다.

<과 제 2> 진료활성화를 위해 한방과를 설치할 필요가 있는가의 여부

※ 본원의 진료를 활성화하여 환자에게는 폭넓은 진료서비스를 제공하고, 수익성도 높이기 위하여 한방과를 설치하면 어떤가 하는 의견이 제시되었다.

● 한방과를 설치하면 환자에게는 폭넓은 진료서비스를 제공할 수 있다는 장점이 있다. 그러나 수익성도 높힐 수 있는가에 대하여는 의문이 있다. 그 이유는 다음의 전제조건을 충족시키는가의 여부에 크게 좌우되기 때문이다.

<전제조건 1> 여러 진료과에서 적극적으로 한방과에 협조하는가의 여부

<전제조건 2> 한방과에 성과급제도나 독립채산제를 도입할 것인가의 여부

● 이들 조건을 차례로 검토하면 다음과 같다.

<전제조건 1> 여러 진료과에서 적극적으로 한방과에 협조하는가의 여부

☞ 한방과를 개설하면 여러 진료과에서 적극적으로 협조하여 한방치료를 요하는 환자를 한방과에 많이 보내주어야 한다.

☞ 그러나 일반적으로 여러 진료과장들은 한방에 대해 부정적인 견해를 갖고 있어서 협조는커녕 반대로 방해하는 예가 많다.

- ☞ 예를 들어 모 공공병원에 한방병원을 임대주었는데 환자들이 한방병원에 들러 진맥을 받고, 첩약을 처방받은 후, 양방병원의 여러 진료과에 추가 검사 등을 요청할 경우 진료과장들이 한방치료받으려면 그냥 가라고 환자에게 요구하는 등의 문제가 있어서 이 한방병원은 환자가 많지 않은 실정이다.
- ☞ 따라서 본원에 한방과를 설치해도 여러 진료과의 적극적인 협조를 받을 수 있는가는 미지수이다.

**<전제조건 2> 한방과에 성과급제도나 독립채산제를 도입할 것인가의 여부**

- ☞ 한방과를 개설해도 성과급제도나 독립채산제를 도입하지 않고 고정월급제를 적용한다면 열심히 진료하려는 의욕을 불러일으키지 못하여 수익성을 높이기 어렵다.
- ☞ 그러나 다른 진료과는 제외시키고 한방과에만 성과급제도나 독립채산제를 도입할 것인가는 의문시된다.

※ 결론적으로 말하면 한방과를 개설하려는 발상은 좋으나 현실적으로 문제가 있으므로 한방과를 개설하려면 다음 <과제 3>에 제시하는 바와 같이 임대형태로 개설할 것을 권고한다.

**<과제 3> 일부진료과를 임대 또는 독립채산제로 전환여부**

- 손익실적이 나쁜 진료과로서 현행수가구조하에서는 개선하는 것이 거의 불가능한 일부 진료과에 대하여는 임대 또는 독립채산제로 전환시키는 방안을 강구할 필요가 있다.
  - ☞ 일반적으로 안과, 이비인후과, 피부과, 성형외과, 치과 등의 진료과는 의원과 병원간에 의료수준차이가 크지 않으므로 환자들은 본인부담이 훨씬 적은 의원을 선호한다. 따라서 이들 진료과는 대부분의 병원의 적자부서에 속한다.
  - ☞ 더구나 이들 진료과는 개업할 경우 돈을 많이 벌 수 있다고 알려져서 많은 의사들이 개업하므로 대학병원 중에도 전문의를 구하지 못하여 해당과를 폐과한 예도 많다.

☞ 복지부는 개방형병원제도를 도입하였으나 우리나라는 미국 등과 달리 의사의 수가(Docror's fee)와 병원수가(Hospital fee)가 별개로 책정되지 않았고, 의원과 병원간의 거리가 멀다는 등 여러 원인으로 인하여 활성화는 어려운 것으로 판단된다.

☞ 미국의 경우는 대학병원들도 원내에 많은 의사들이 개업하도록 하여 개업의는 주로 외래진료를, 병원은 주로 입원진료를 담당하는 것으로 역할을 분담하고 있다. 우리나라에서 미국제도를 그대로 받아들이기는 어려우나 원내에 일부의 사들이 개업하도록 하는 방법은 채택할 만하다.

● 일부과가 본원내에서 개업하도록 하면 다음의 이점이 있다.

☞ 본원입장

- ◆ 손익여부에 대해 신경 쓸 필요가 없이 매월 정해진 임대료와 관리비만 받으면 되므로 이익이 창출된다.
- ◆ 해당진료과가 결손을 내던 진료과인 경우 적자가 줄어든다.
- ◆ 해당진료과 의사의 이직 또는 개원시 다른 의사를 구하기 위해 애쓸 필요가 없다.
- ◆ 결손을 줄이면서도 여러 과를 갖추고 종합의료서비스를 제공하는 효과가 있다.

☞ 개업의입장

- ◆ 시설이 완비된 병원내에서 개원하므로 개원준비비가 훨씬 적게 든다.
- ◆ 이미 본원에 래원하던 환자들이 많이 찾아오게 되므로 단골인 환자들의 확보가 쉽다.
- ◆ 환자진료시 필요한 시설(임상검사, 방사선촬영, 수술실, 입원실 등)을 쉽게 이용할 수 있다.
- ◆ 이들 시설의 이용시 발생한 수익을 본원과 의원간에 정해진 율에 따라 배분하면 되므로 양자에게 모두 이익이 된다.

## ☞ 환자입장

- ◆ 무엇보다 본인부담금이 대폭 줄어든다.
- ◆ 주차장이 완비되고 시설이 좋은 쾌적한 환경에서 진료받을 수 있다.
- ◆ 한 번 래원하여 여러 진료과에서 진료받을 수 있다.

## ● 임대전략을 채택하기 어려운 일부과에 대하여는 독립채산제를 도입하는 방안도 있다.

- ☞ 독립채산제는 성과급보다 더 급진적인 성과급형태의 제도이다. 따라서 이 제도를 모든 진료과에 적용하는 것은 문제가 있다.
- ☞ 따라서 이 제도는 이를 택하겠다는 진료과에 한하여 적용하는 것이 좋다.

## □ 참고자료 - 임대와 독립채산제는 다음과 같은 차이가 있다.

## ☞ 임 대

- ◆ 임대의원의 의사는 병원직원이 아님.
- ◆ 독립적으로 의원을 운영하며 손익에 대해 개업의가 책임.
- ◆ 손익에 관계없이 임차료와 관리비 납부.
- ◆ 환자들에게 의원은 독립적으로 개원했다는 사실을 공지.

## ☞ 독립채산제

- ◆ 독립채산제의 적용을 합의한 의사는 병원의 직원상태는 계속됨.
- ◆ 자기진료과를 독립적으로 운영하며 손익에 대해 해당의사가 책임.
- ◆ 손익에 따라 병원과 손익을 일정비율로 배분.
- ◆ 환자들은 독립채산제와 같은 협약이 있는 지를 알 수 없으며, 본인부담금 등을 현재와 같이 납부.

※ 이제는 병원들도 모든 진료과를 직영체제로 갖추고 모든 환자에게 모든 의료서비스를 제공하겠다는 망상에서 벗어나야만 한다. 이런 의식의 전환이 없으면 이 전략을 채택할 수 없다.

(주) 300병상 이상인 병원은 치과를 필수적으로 설치해야 하므로 임대는 안되고, 독립채산제로 전환시켜야 함).

<과 제 4> 친절서비스의 개선방향 및 직원에게 친절 및 의식교육을 시킬 기관이 있는가의 여부

● 90년대에는 병원간 및 병원과 의원간의 경쟁이 격화되므로 많은 병원들은 환자에 대한 친절서비스를 위해 노력하고 있다.

☞ 환자에 대한 친절서비스를 개선하기 위한 방법은 매우 많다. 문제는 그런 방법을 몰라서 안하는 것이 아니고, 알면서도 안하는 것이 문제이다.

☞ 본원의 경우 독립법인체가 아니고, 책임경영체제로 되어 있지 않아서 경영층부터 직원까지 친절의식이나 원가의식 등이 민간병원에 비하여 낮을 것으로 판단된다. 따라서 친절의식이나 원가의식 등을 고취하기 위한 교육은 절실히 필요하다.

☞ 그러나 현재의 체제를 그대로 유지하면서 교육할 경우 경영층이나 직원들이 받아들이는 감도는 매우 낮을 가능성이 있다. 따라서 교육을 강화하는 것은 좋으나, 너무 큰 기대는 하지 말아야 할 것이다.

□ 참고 : 직원에게 친절 및 의식교육을 시킬 기관은 많이 있다. 연구자는 많은 병원에서 이런 교육을 담당한 바 있다.

□ 참고 : 간호사중 나이가 많은 간호사들이 상당수를 차지하여 친절서비스 등에 문제가 있다는 의견도 제시되었다.

☞ 나이 많은 간호사들이 많다는 것은 본원이 이들이 장기근속하는데에 편한 직장이기 때문이라고 해석할 수도 있다.

☞ 그러나 나이 많은 간호사들이 기간요원으로 버티고 있기 때문에 간호조직이 안정되게 운영된다는 면도 감안하여야 한다.

☞ 따라서 이 문제에 대하여는 더 심도있는 검토가 필요하다.

## 7. 종합의견

※ 본 연구는 제한된 예산으로 짧은 기간동안 수행되었기 때문에 광범위하게 문제점을 적발하고 개선안을 제시할 수 없다는 한계가 있었다.

☞ 그런데도 많은 문제가 발견되어 앞의 여러 Chapter에서 문제점에 대한 개선안을 제시하였다.

☞ 본원의 경영상태를 진단하면서 느낀 바는 마치 Time-machine을 타고 다시 80년대초로 돌아간 느낌이었다.

☞ 이처럼 본원의 경영체제는 낙후되어 있는데 가장 큰 원인은 본원이 아직도 독립된 기관이 아니고, 경찰청의 산하기관으로 남아있다는 점이다.

※ 따라서 본원의 경영을 정상화하고, 재정자립도를 높이며, 또한 경찰관 및 인근의 지역주민들에게 친절하고 질높은 의료서비스를 제공하기 위하여는 다음의 조치가 반드시 선행되어야만 한다.

1) 앞의 Chapter 5에서 제시한 바와 같이 본원을 법적인 면에서 독립적, 자율적으로 경영해야 한다.

2) 본원의 경영체제에 대해 종합적인 경영진단을 실시하여 근본적인 문제점을 적발해내고, 이를 근본적으로 개선할 수 있는 장·단기 방안을 마련하여 실천에 옮겨야 한다. (주) 종합적인 경영진단은 약 5개월이 소요될 것임.

● 진단팀이 진단한 산재의료관리원 산하 중앙병원(700병상)은 95년도에 진단받고 개선안을 거의 전부 받아들인 결과 95년의 28억원 적자가 96년에는 약간 이익, 97년에는 6억원 이익, 98년 24억 이익으로 개선되었다.

☞ 그러나 그동안의 경험을 보면 개혁이 어려운 부분은 개혁하지 않고, 개선은 쉬

우나 효과가 적은 案만을 받아들여서 효과를 보지 못한 병원들도 있다.

- ☞ 따라서 진단결과가 경영에 도움이 되는가의 여부는 경영층의 강력한 개혁의지와 직원 및 노조의 적극적인 수용태세에 달려있다. 이제는 공공기업도 영리기업의 경영방법과 경영마인드를 도입하여 활용하지 않으면 살아남기 어렵다는 사실을 경찰청의 고위층부터 깨달아야만 한다.



**POLICE SCIENCE INSTITUTE**