

研究報告書 2000-04

公共病院의 經營效率化 方案

Effective Management of Public Hospitals in Korea

柳 時 菀

李 旻 浩

韓國保健社會研究院

머 리 말

우리 나라의 公共病院은 民間病院이 소홀하기 쉬운 “농어촌지역 주민, 경제적 취약계층 및 특수질환자, 국가의 특수임무수행자” 등에 대한 의료를 공급하기 위하여 설립되어 운영되어 왔으며 보건의료분야의 安全網(Safety Net System for Healthcare)의 역할을 수행하고 있다. 최근 醫藥分業 실시에 따른 의료기관폐업 사태를 경험하면서 공공병원이 보건의료부문에 안전망 역할이 강조되고 있으며 공공의료의 확충의 차원에서 公共病院의 擴大 여론이 제기되고 있다.

한편 生産的이고 競爭力 있는 政府 具現을 위하여 공공병원을 責任 運營機關으로 전환하여 운영의 독립성과 자율성을 보장하며 운영성과에 대한 책임을 강조하고 있다. 따라서 공공병원을 운영하는 기관장이나 공공병원에 종사하는 구성원들은 책임경영전략과 행동방침이 절실하게 필요하다. 즉, 공공병원은 保健醫療安全網의 역할을 수행하면서 책임운영기관으로서 독립적이며 자율적으로 운영하며 기관장에게는 운영성과에 대한 책임이 지워진다.

그러나 공공병원이 대상으로 하는 의료취약지역은 의료수요량이 작고, 특수계층 및 특수질환의 대부분의 환자들이 경제적으로 열위에 있어서 공공병원으로서는 의업수지를 맞추기가 어려운 실정이다 또한 많은 비율의 의료보호대상자 및 차상위계층의 환자에게 대한 진료를 수행하면서 민간병원과 같이 적정진료를 수행하기 어려운 점이 있다.

본 연구는 우리 나라 공공병원들의 경영실태를 분석하고 외국의 공공병원들의 경영합리화 및 혁신 노력들을 분석하여 경영효율화 방안을 제시하고자 하였다. 즉 공공병원에 요구되는 역할을 제대로 수행

하기 위하여 공공병원 스스로 “健康한 組織”(healthy organization)으로 조직화되고 운영되어야 하며, 건강한 조직으로서 공공병원이 존재할 때 신뢰받는 공공기관으로 거듭날 수 있다는 전제하에 책임경영전략 조직내부의 경영합리화, 경영혁신 방안들을 모색하여 제시하고자 하였다.

연구진은 공공병원의 미래를 설계하며 우리 나라 공공의료를 담당하시는 공공병원 관계자들에게 조금이나마 도움이 될 것을 기대한다 또한 본 연구의 원고를 세심히 검독하여 귀중한 조언을 준 본원의 이견직 책임연구원과 김재용 책임연구원에게 감사한다 연구방향과 분석과정에서 많은 조언을 아끼지 않은 조재국 연구위원과 정우진 부연구위원에게도 감사한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 참여한 연구진들의 의견이며 본 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다

2000年 12月

韓國保健社會研究院

院長 鄭 敬 培

目 次

要 約	11
I. 序 論	32
1. 研究의 必要性	32
2. 研究의 目的	34
3. 研究의 方法	35
4. 研究의 틀	36
II. 國內外 公共病院의 現況 分析	39
1. 우리 나라 公共病院의 現況 分析	39
2. 外國의 公共病院 現況 分析	50
3. 公共病院의 責任運營 機關化	60
III. 公共病院에 關한 先行研究	65
1. 保健醫療 環境變化 및 비전 展望	65
2. 公共病院의 經營評價 및 經營改善에 關한 研究	74
3. 病院經營 一般에 關한 研究	91
IV. 公共病院의 實態 分析	105
1. 投入資源 分析	105
2. 管理.運營 實態 分析	109
3. 情報化 水準 및 實態 分析	123
4. 經營實績 分析	132

5. 公共病院의 診療實績 分析	144
V. 公共病院 經營效率化 方案 分析	147
1. 公共病院 經營革新 戰略 導出 過程	147
2. 公共病院의 비전 및 目標	149
3. 公共病院의 經營效率化 戰略	151
VI. 結 論	168
參考文獻	170
附錄 1: 均衡成果表를 活用한 公共病院의 戰略經營計劃	177
附錄 2: 公共病院 運營 現況 調查票	187

表 目 次

〈表 II-1〉 公共病院의 運營主體別, 關聯法令別 分布	41
〈表 II-2〉 우리 나라의 公共病院의 設立形態別 現況	42
〈表 II-3〉 公共과 民間의 醫療機關 및 病床	43
〈表 II-4〉 OECD 國家의 公共 病床 比率	44
〈表 II-5〉 公共과 民間의 都·農間 病床	45
〈表 II-6〉 地域別 病院給 以上の 公共醫療機關	46
〈表 II-7〉 政府豫算 對比 保健福祉部 保健醫療部門 豫算 比重	47
〈表 II-8〉 美國의 病院 數 및 病床數 現況	53
〈表 II-9〉 美國 公共病院의 數, 轉換 및 閉業病院의 數(1985~1995) ..	55
〈表 III-1〉 保健醫療 環境 및 비전에 관한 研究	66
〈表 III-2〉 公共病院에 관한 研究	74
〈表 III-3〉 病院經營 一般에 관한 研究	92
〈表 III-4〉 協力 病院과 非協力 病院의 財務比率 序列 分析	96
〈表 III-5〉 病院의 이미지 및 서비스 差別化 戰略	101
〈表 III-6〉 High Point Regional Health System의 미션 및 비전(例) ·	103
〈表 III-7〉 St. David's Health Care System의 미션 및 비전(例)	103
〈表 IV-1〉 公共病院 職員들의 在職年數別 分布	105
〈表 IV-2〉 公共病院 職員들의 年齡別 分布	106
〈表 IV-3〉 醫師人力 採用上의 問題點	107
〈表 IV-4〉 患者들의 便利한 病院利用을 위해 要求되는 施設	108
〈表 IV-5〉 適正한 檢査 및 診療를 위한 醫療裝備 投資 需要	108
〈表 IV-6〉 入院患者 滿足度 調查 및 結果 反映(醫療의 質 部門) ·	112
〈表 IV-7〉 入院患者 滿足度 調查 및 結果 反映(利用便利性 部門) ·	112

〈表 IV- 8〉 外來患者 滿足度 調査 및 結果 反映 (醫療의 質 部門)	113
〈表 IV- 9〉 外來患者 滿足度 調査 및 結果 反映 (利用便利性 部門)	113
〈表 IV-10〉 地域住民의 公共病院에 대한 意識調査 및 結果 反映 (醫療의 質 部門)	114
〈表 IV-11〉 地域住民의 公共病院에 대한 意識調査 및 結果 反映 (利用便利性 部門)	114
〈表 IV-12〉 비전 및 戰略計劃 樹立 週期	117
〈表 IV-13〉 公共病院의 競爭力 弱화 要因	118
〈表 IV-14〉 公共病院의 競爭力 優位 要因	118
〈表 IV-15〉 現在 遂行中인 戰略事業 또는 活動	119
〈表 IV-16〉 公共病院의 協力實態 現況	120
〈表 IV-17〉 公共病院의 協力の 公式化 實態	120
〈表 IV-18〉 公共病院의 協力醫療機關 및 協力期間	121
〈表 IV-19〉 協力關係에서 遂行되는 主要事業	121
〈表 IV-20〉 協力病院間 患者 依賴 및 回送 實績	122
〈表 IV-21〉 公共病院의 情報化(電算)部署 人力 現況	125
〈表 IV-22〉 公共病院의 情報化(電算)部署 名稱	126
〈表 IV-23〉 業務領域別 情報시스템 保有現況	127
〈表 IV-24〉 業務領域別 情報시스템 取得形態	127
〈表 IV-25〉 公共病院의 情報化(電算)擔當 人力의 教育 및 訓練 方法 ..	129
〈表 IV-26〉 公共病院의 使用者들에 대한 情報化 教育 및 訓練 方法 ..	130
〈表 IV-27〉 公共病院, 電算業, 製造業의 成長性(1998)	133
〈表 IV-28〉 公共病院, 電算業, 製造業의 生産性(1998)	134
〈表 IV-29〉 公共病院, 電算業, 製造業의 活動性(1998)	134
〈表 IV-30〉 公共病院, 電算業, 製造業의 收益性(1998)	135
〈表 IV-31〉 公共病院, 電算業, 製造業의 流動性(1998)	135

〈表 IV-32〉 公共病院, 電算業, 製造業의 安全性(1998)	136
〈表 IV-33〉 公共病院 및 民間病院의 成長性 分析(1998)	137
〈表 IV-34〉 公共病院 및 民間病院의 生産性(1998)	138
〈表 IV-35〉 公共病院 및 民間病院의 活動性(1998)	139
〈表 IV-36〉 公共病院 및 民間病院의 收益性(1998)	140
〈表 IV-37〉 公共病院 및 民間病院의 流動性(1998)	140
〈表 IV-38〉 1998年度 公共病院 및 民間病院의 安全性	141
〈表 IV-39〉 醫療原價 構成比率(1997)	142
〈表 IV-40〉 100病床當 職員數(1997)	143
〈表 IV-41〉 100病床當 醫師數(1997)	143
〈表 IV-42〉 100病床當 年間 診療實績(1998年)	144
〈表 IV-43〉 100病床當 年間 醫療保護 診療實績(1998)	145
〈表 IV-44〉 患者診療實績(1998)	145
〈表 IV-45〉 醫療保護患者의 地方公社醫療院 利用 比率	146
〈表 V- 1〉 公共病院의 分析 및 確認 內容	147
〈表 V- 2〉 SWOT 分析에 따른 公共病院의 革新 戰略 導出	148

그림 目次

[그림 I-1] 公共病院의 公益性和 商業性	34
[그림 I-2] 研究의 基本 틀	37
[그림 I-3] 公共病院의 시스템의 分析	38
[그림 V-1] 公共病院 經營效率化 方案	151
[그림 V-2] 病院組織의 本源의 價値사슬	159
[그림 V-3] 均衡成果표를 活用한 公共病院의 戰略計劃 過程	164

附表 및 附圖 目次

〈附表 1-1〉 우리 나라 地方公社醫療院의 미션 및 비전(例示) ……	178
〈附表 1-2〉 우리 나라 公共病院의 均衡成果表(例): 顧客觀點 ……	184
〈附表 1-3〉 우리 나라 公共病院의 均衡成果表(例): 革新 및 學習 프로세스 觀點 ……	185
〈附表 1-4〉 우리 나라 公共病院의 均衡成果表(例): 內部 業務프로세스 觀點 ……	186
〈附表 1-5〉 우리 나라 公共病院의 均衡成果表(例): 財務指標 觀點 ……	186
[附圖 1-1] 醫療機關의 競爭力 分析模型 ……	178
[附圖 1-2] 비전 및 戰略의 轉移: 4가지 觀點 ……	179
[附圖 1-3] 均衡成果表의 設計 및 實行: 4段階 ……	180
[附圖 1-4] 均衡成果表의 設計 및 實行過程 ……	181

要約

I. 序論

- 공공병원은 의료분야의 安全網(Safety Net in Healthcare)으로서 정부가 직접 운영하거나 지원하는 병원으로서 의료시장의 실패 또는 결함으로 야기되는 사회적 衡平性(equity)을 확보하기 위하여 정부가 의료시장에 개입하는 하나의 형태임.
- 공공병원의 주요 대상자는 행려자 및 의료보호대상자와 같은 사회적 취약계층, 정신병, 결핵, 한센병 등의 특수질환자, 보훈대상자, 산업재해환자, 경찰 등 특수집단 또는 특수직업 종사자들임
- 그러나 우리 나라의 공공병원들은 다음과 같은 문제점들을 안고 있음.
 - 국가적인 차원의 문제
 - 국가의 공공의료체계 내에서 기능 불명확
 - 공공병원을 관리하고 조정하는 능력의 부재
 - 예산 및 인사 운영의 경직성
 - 공공병원 평가의 비합리성: 공공성에 대한 불충분한 평가
 - 공공병원 내부운영차원의 문제
 - 병원의 경영성과 저조
 - 조직운영상의 문제점 해결능력 부족
 - 공익적 진료사업으로 인한 수익성 저조요인 상존
 - 내부관리의 비효율성 상존

- 공공병원은 국가의료시스템에 있어서 선택적인 것이 아니라 기본적인 의료제공자(default provider)로서 당연히 존재하여야 하며, 명확한 공공의 임무(mission)를 수행하여야 하며 변화하는 의료환경 속에서 새롭게 요구되는 공공의료를 스스로 탐색하여 나아가야 함. 그러므로 우리 나라의 공공병원들은 현재 주어진 한계적인 상황과 문제점을 해소하여 재원 인력, 시설 및 장비 등의 투입요소를 충실히 갖추고, 전략계획에 근거한 진료, 관리 및 운영을 수행하고, 건전한 조직문화를 형성함으로써 공공의료의 임무를 수행할 수 있어야 하며 나아가 공공의료서비스의 질적 수준 향상 및 새로운 공공의료서비스를 창출하는 방안을 강구하여야 함.
- 본 연구는 공공병원의 경영성과 및 실태분석 문헌연구를 통하여 공공의료의 제공체계 강화, 공공병원의 경영관리 개선, 공공병원의 지속적인 존속과 성장체계 확립의 목표를 추구하는 세부적인 방안들을 제시하고자 하였음.

II. 國內外 公共病院의 現況 分析

1. 우리 나라 公共病院의 現況

- 우리 나라의 공공병원은 각각 설립목적과 기능에 따라 분류하면 5가지로 분류할 수 있음.
 - ① 주민에 대한 일반적인 서비스를 제공하는 목적으로 설립된 의료기관
 - ② 국가의 의료수준 및 의료기술의 향상을 목적으로 하는 교육과

연구 중심의 의료기관

- ③ 특정질환의 진료와 연구를 목적으로 하는 의료기관
- ④ 특정집단의 환자진료를 목적으로 하는 의료기관
- ⑤ 공공의 목적을 달성하기 위한 의료기관

- 공공의료기관수 및 병상수는 각각 전체의료의 8.8%, 15.5%임.
- OECD 국가들의 공공병상비율은 대체로 30%를 상회하고 있음.
- 공공병상의 84.97%(1999년 기준)가 도시지역에 집중되어 있음(도시지역인구의 비율이 78.65%수준임).
- 정부예산 중 보건의료부문에 지출하는 예산비율이 저조한 실정이며, 점차 낮아지고 있음(1997년: 0.515%, 2000년: 0.377%).
- 여러 부처에서 공공병원을 관리운영 7개 부처(보건복지부, 교육부, 행정자치부, 노동부, 법무부, 국방부, 과학기술처)에서 각각 공공의 특수목적에 따라 공공병원을 설립하여 관리 및 운영하고 있음.

2. 外國의 公共病院 現況 分析

가. 美國의 公共病院 現況

- 미국의 공공병원은 1700년대 중반에 대도시에서 빈민층들이 집합하는 구호소(almshouse) 또는 노역소(workhouse)의 기초적인 진료소(infirmery)에서 발전함.
- 미국의 공공병원은 주 및 지방정부가 운영하는 지역병원 정부에서 독립한 공공병원 연방정부가 운영하는 공공병원 보훈병원(Veterans hospitals) 등으로 구분됨.

- 지역병원은 장기병원 및 특수병원, 정신 및 결핵병원 등과 구분되는 일반병원으로서 일반적으로 평균재원일수 30일 미만의 병원을 일컫음. 지역병원은 비영리 병원(not-for-profit hospital), 영리병원(for-profit hospital), 주 및 지방정부 병원으로 구분할 수 있으며, 1999년 말을 기준하여 전체 병원 가운데 비영리 병원은 51.1%, 주 및 지방정부 병원은 20.3%, 영리병원이 12.7%를 차지하고 있음.
- 미국의 공공병원은 주로 의료서비스 격차(services gaps) 해소 및 취약계층진료를 담당함으로써 보건의료시스템의 가치를 증진시키는 역할을 수행하여 왔음. 그러므로 의료보험에 불충분하게 보험에 가입하였거나(underinsured) 보험에 가입하지 않은(uninsured) 사람들에게 최후의 보루로 여겨지고 있음. 현재 미국 내 공공병원의 기능과 역할로는 ① 의료보험 미가입자, 저소득 계층, 소수민족 등 취약계층에 대한 진료, ② 고비용의 전문진료(응급진료, 신생아집중관리(neonatal intensive care), 화상진료, 암 진료 등) 제공, ③ 의료교육 및 연구수행(대도시 공공병원) 등으로 요약될 수 있음.
- 공공병원의 수는 1999년을 기준하여 전체병원(5,890개소)의 25.2% (1,482개소), 병상수는 1998년을 기준하여 전체병상수(816,894 병상) 가운데 25.5%(208,167 병상)를 차지하고 있으며, 기관당 평균 병상수는 전체병원이 169병상, 공공병원이 281병상으로 공공병원이 더 많음.
- 현재 미국의 공공병원들은 다음과 같은 여러 가지 요인들에 의하여 압박을 받고 있음.
 - 많은 지방정부들이 민간기관에 특별기금을 제공하여 저소득계층에 대한 서비스를 장려하고 있음.

- 협력관계에 의한 공공병원들의 환경개선 노력들이 역효과가 나타나는 경우가 많음.
 - 민간병원에서 공공병원으로 환자를 덤프(dumping)하는 현상이 만연하며, 특히 대도시에서 심각함. 그 결과 반덤핑법률이 제정되기 전까지 재정적 및 의료상 원하지 않는 환자들은 종종 민간병원의 응급실에서 공공병원으로 보내지는 경우가 많았음
 - 관리의료의 등장은 메디케어 및 메디케이드 계층의 환자들을 민간병원으로 유도하고 있으며 공공병원들은 거의 지불하기 힘든 비싼 진료를 수행하는 부담만 가중됨
 - 시설 및 장비의 노후화
 - 민간에 비하여 낙후된 정보시스템
 - 관료적 의사결정으로 인한 시장경쟁력 취약
 - 민간병원들의 경쟁력 강화
- 미국의 공공병원들은 1985년부터 폐업 또는 민간병원으로 전환하기 시작하였으며, 1985년부터 1995년까지 13.7% 감소함.

나. 日本의 公共病院 現況

- 일본은 명치시대에 서양의학 특히 독일의 의료제도를 도입하여 국공립병원을 중심으로 의료가 발전함.
- 19세기말에 이르러 국공립병원에 대한 정부의 지원이 감축되면서 민간의료기관을 확대하기 시작하였으며, 현재 전체 의료기관 가운데 공공병원의 수는 19.4%(1999년), 병상수는 30.2%(2000년)를 차지하고 있음.
- 공공부문에 대한 지출을 억제하는 정책을 펴고 있고 노인과 같

은 취약계층에게 공공의료를 집중하고 있으며, 정부는 민간의료 기관을 지도 및 감독에 열중하고 있음.

Ⅲ. 公共病院에 關한 先行研究

- 공공병원의 경영효율화 및 혁신 방안 도출 및 기초자료를 확인하는 목적으로 기존의 문헌을 검토함.
 1. 保健醫療 環境變化 및 비전 展望
 - 공공병원의 경영환경과 관련하여 보건의료환경의 변화 수요진망, 정책적인 비전 및 목표, 보건의료에 대한 국제적인 전망 등을 검토함.
 2. 公共病院의 經營評價 및 經營改善에 關한 研究
 - 공공병원의 경영평가, 생산성 분석, 경영개선 방안, 공공병원의 협력, 공공병원의 책임성, 공공병원의 민영화 효과 등에 대한 연구를 검토함.
 3. 病院經營 一般에 關한 研究
 - 병원경영 일반에 관련한 주요한 쟁점사항들(경영혁신 방안, 병원간 협력, 병원선택 동기, 병원의 고객 또는 시장 지향성, 정부의 지원, 병원의 정보화 및 지식관리, 병원의 전략경영 등)에 대한 연구를 검토함.

IV. 公共病院의 實態 分析

1. 公共保健醫療體系 分析

가. 保健醫療政策의 現況

- 보건의료정책은 재원조달의 형평성과 보건의료서비스 분배의 효율성의 개념을 바탕으로 수립된 우리 나라의 경우 재원조달의 형평성을 꾀하기 위하여 건강보험제도와 의료보호제도를 실시하고 있고, 분배의 효율성을 확보하기 위하여 의료전달체계를 실시하고 있음.
- 저소득층을 대상으로 하는 의료보호제도는 대상자 선정 높은 본인부담률, 부족한 예산과 예산배정의 진료비 체불, 진료비 체불로 인한 의료보호환자의 상대적인 차별 등의 문제점이 있음
- 보건의료서비스 분배의 효율성은 보건의료를 제공하는 체계로 구체화되고 있으며, 의료전달체계를 건강보험제도와 연계하여 실시하고 있으나 의료이용자 및 의료제공자들로부터 많은 문제점이 나타나고 있음.
- 의사인력을 지속적으로 증원하여 배출함에도 불구하고 농어촌지역 및 공공병원의 경우 의사인력의 수급이 어려운 실정임

나. 公共病院의 問題點

- 우리 나라의 공공병원은 다음과 같은 문제점들을 안고 있음
 - 공공병원의 사회적 위상과 역할이 위축 또는 불명확하여짐
 - 공공병원에 대한 행정계통이 여러 행정부처로 다원화되어 있음

며, 그 결과 공공병원간 유기적인 협조에 의한 공공의료체계를 구성하지 못함.

- 공공병원이 지역적 수요에 비하여 불균등하게 분포되어 있음
- 공공병원 운영의 비효율성 및 저조한 성과
- 공공병원에 대한 정부의 예산 부족
- 보건의료환경, 인구구조의 변화, 질병양상의 변화 등으로 인한 공공병원의 공공의료 수요 발생

2. 投入資源 分析

가. 人力 分析

- 공공병원의 의사인력 채용에서 근무지역의 열악한 여건(47.6%)과 낮은 급여수준(33.3%)이 주요 문제점으로 인식되고 있음
- 공공병원에 근무하는 의사들의 재직연수별 분포를 보면 1년에서 5년 미만 在職者가 42.8%, 15년 이상 在職者가 36.4%를 차지하며, 중간계층이 11% 정도로 점유율이 낮은 것으로 나타남.
- 공공병원에 근무하는 직원들의 연령별 분포를 보면 의사의 경우 40세 미만의 의사가 79.4%이며, 30세 미만이 53.5%로서 연령층이 낮고, 행정직의 경우 35세에서 40세 미만이 39.6%로서 대체로 연령분포가 고르게 나타나고 있으며, 간호조무사는 20대 후반에, 약사는 20대에서 30대 초반에, 보건기사는 20대 후반에서 40대 초반에, 기술직과 기능직은 20대 후반에서 40대 후반까지 고르게 분포되어 있음.

나. 施設 및 裝備 分析

- 공공병원 시설을 이용함에 있어서 편리성과 의료장비의 충분성은 보통으로 나타남.

3. 管理·運營 實態 分析

가. 經營評價體系 分析

- 내부의 관리 및 성과평가: 목표관리에 의한 성과평가를 실시하고 있는 기관은 전체 응답한 기관 가운데 10개 기관(40%)이며, 대부분 의사직종에 대하여 적용하고 있으며, 성과평가에 대하여 직원들의 만족도 수준은 대체로 불만족한 것으로 나타남
- 성과평가의 문제점으로는 지나치게 개인위주로 이루어진 성과평가에 대한 노동조합의 반대, 평가의 객관성 결여 등임.

1) 上部機關의 評價

- 공공병원에 대한 평가는 주로 경영실적을 평가하는 것으로 수행하고 있으며, 공공성이나 기타 지역적 여건 등에 대한 고려가 미약한 것으로 나타났으며, 외부의 경영평가에 대한 만족도는 보통의 수준으로 나타남.
- 지방공사의료원의 경우 공공의료수행에 대한 평가점수가 100점 중 20점임.

2) 患者 및 住民들에 대한 指向性 및 關係管理

- 환자 만족도 조사: 입원 및 외래환자에 대한 만족도 조사는 의

료의 질 부문과 이용편리성 부문 모두 대부분의 의료기관에서 조사를 실시하고 있는 것으로 나타났으나, 조사의 결과를 운영에 적절하게 적용을 하지 못하고 있는 것으로 나타남.

- 지역주민에 대한 만족도 조사: 지역주민의 만족도 조사는 의료의 질 부문 및 이용의 편리성 부문에 대하여 대체로 실시하고 있지 않고 있음.
- 환자들의 의료의 질, 이용편리성 등에 대한 만족도 제고를 위하여 실시하고 있는 활동이나 계획을 조사한 결과 다음과 같은 내용의 활동을 실시할 계획으로 응답하였음
 - 환자 및 직원에 대한 조사
 - 서비스의 질 향상 노력
 - 지역의 공공병원에 대한 인식제고 및 공공서비스 강화
 - 새로운 의료수요 급증에 따른 조치
 - 환자에 대한 서비스 향상 노력
 - 수술전 재원일수의 적정성 평가, 재입원의 적정성 평가, 혈액사용의 적정성 평가
 - 병원 내 소리함 비치: 행정서비스 및 환자서비스 개선에 활용

나. 經營戰略 分析

1) 病院의 비전 및 戰略計劃 樹立 實態

- 비전 및 전략계획의 수립 주기는 1년 주기로 실시하는 기관이 52%(13개 기관), 2년 주기로 실시하는 기관이 16%(4개 기관), 3년 주기로 실시하는 기관이 12%(3개 기관), 4년 이상을 주기로 실시하는 기관이 20%(5개 기관)로 나타남.

- 비전 및 전략계획의 수립은 정부의 정책 및 지침을 활용하여 자체적으로 수립하는 기관이 91%(21개 기관), 외부의 전문 연구자 또는 연구기관에 의뢰하여 수립하는 기관이 9%(2개 기관)로 나타남.

2) 公共病院의 競爭力 強化 및 經營革新 戰略

- 공공병원의 지역 내 민간의료기관에 대한 경쟁력의 수준에 대한 자체 평가 결과는 보통 이상으로 평가하고 있으며 해당지역에서 경쟁력이 취약한 이유는 의료의 장비 및 시설의 노후화, 지역주민에 대한 홍보 및 마케팅 능력 저조함, 교통불편의 순으로 나타남.
- 공공병원의 경쟁력 우위요인은 저렴한 의료비용(31%), 의료의 질이 높음(28%), 교통 편리(19%), 필요시 의료기술이 우수한 3차병원으로 의뢰(16%), 의료시설 및 장비가 우수함(6%)으로 평가됨.

3) 다른 醫療機關과의 協力 實態

- 공공병원들의 협력 실태: 조사에 응답한 공공병원의 73.1%가 협력관계를 맺고 있으며, 대부분의 병원들이(89.5%) 합의서 또는 계약서와 같은 공식적인 협력관계를 유지하고 있음
- 협력관계는 대체로 공공의 수련기관 가운데 3차병원 및 민간의 비수련기관 가운데 종합병원과 주로 맺고 있는 것으로 나타남.
- 협력관계에서 수행하는 주요 사업 환자의뢰 및 회송 업무가 40%, 의료 및 행정 인력 교류업무가 24%, 전문경영기술 교류가 16%, 의료기술 교류가 12%, 고가의의료기기 공동사용 8%로 나타남.
- 최근 3년간 총 환자의뢰 및 회송실적 의뢰환자수 및 회송환자수

가 점차 증가하는 추세에 있음(2000년도의 의뢰환자수: 평균 277명, 회송환자수: 평균 69명).

- 다른 의료기관과 협력관계를 맺고 있지 않은 이유로는 협력관계가 별 실효성이 없다고 느끼거나 협력관계를 맺을만한 적절한 의료기관이 없기 때문인 것으로 나타남.

4. 情報化 水準 및 實態 分析

가. 公共病院의 情報化 現況 分析

- 공공병원의 정보화(전산)부서는 전문화되어 있지 않으며 정원 및 현재원이 평균 2.8명, 2.6명으로 나타남.
- 공공병원에서 활용하는 정보시스템은 보험청구 및 미수금 관리 업무, 약제업무, 원무관리, 외래진료의 지원, 병동관리, 방사선검사업무 등의 업무영역에서 구축 및 활용되고 있음
- 공공병원의 정보시스템 취득형태는 대부분 외주를 주어 개발하거나 공동으로 개발하여 활용하고 있는 것으로 나타남.
- 공공병원 내부의 정보시스템간 연계상태는 보통(25개 기관이 응답, 5점 만점에 평균 3.0)으로 나타남.
- 정보화(전산)담당 인력의 교육 및 훈련 방법을 보면, 의료원연합회, 중앙정부, 자치단체 등에서 실시하는 교육훈련에 참가하는 방법을 가장 많이 활용하고 있으며(38.5%), 그 다음으로는 직원 스스로 능력 개발(28.2%), 업체 및 교육기관 등에서 실시하는 무료의 교육 및 훈련에 참가하는 것(20.5%), 업체 및 교육기관 등에서 실시하는 유료의 교육 및 훈련에 참가하는 것 (12.8%)의 순

으로 나타났다. 그러나 정보화의 문제점을 조사하여 개선하는 등의 적극적인 노력은 거의 실시하지 않는 것으로 나타남

- 사용자의 정보화 교육 및 훈련 방법을 보면 직원 스스로 능력 개발(46.7%)로 가장 많고, 의료원연합회, 중앙정부, 자치단체 등에서 실시하는 교육훈련에 참가하는 방법이 26.7%, 업체 및 교육기관 등에서 실시하는 무료의 교육 및 훈련에 참가하는 것과 유료의 교육 및 훈련에 참가하는 것이 각각 13.3%로 나타났으며, 정보화 활용능력 평가는 거의 실시하지 않는 것으로 나타남
- 정보화 담당인력의 전문적인 업무능력 전산담당인력의 업무능력의 충분성에 대한 설문 결과, 보통으로(25개 기관이 응답, 5점 만점 중 평균 3.2점) 나타남.
- 정보화 담당인력의 업무에 대한 이해수준(지식): 보통 이상으로 평가되고 있음(26개 기관이 응답, 5점 만점 중 평균 3.4점).
- 사용자부서 인력의 정보화 활용 능력 보통이하의 수준으로 나타남(26개 기관이 응답, 5점 만점에 2.8점).
- 다른 유사한 의료기관들에 대한 상대적인 정보화 수준 보통으로 나타남(5점 만점에 3.0점).
- 기관전체의 정보화에 대한 만족도 및 사용자의 만족도가 모두 보통으로 나타남(5점 만점에 3.0점).

5. 經營實績 分析

가. 公共病院과 全産業, 製造業과의 比較

- 총자본증가율은 공공병원이 전산업 및 제조업에 비하여 크고, 자기자본증가율은 전산업과 제조업에 비하여 낮음.

- 생산성 비율 가운데 비교 가능한 자료는 총자본투자효율로서 공공병원의 경우 전산업 및 제조업에 비하여 두 배 이상 높게 나타남.
- 자기자본회전율은 전산업과 제조업에 비하여 낮게 나타났으며 총자본회전율은 높게 나타났으며, 재고자산 회전기간은 전산업과 제조업에 비하여 현저히 낮게 나타났음.
- 1998년도의 경우, 민간의 대부분의 기업들이 경제위기로 수익성이 악화되었으나, 공공병원들은 책임경영제의 효과가 서서히 나타난 결과 공공병원들은 총자본이익률 자기자본이익률, 의료수익순이익률 모두 양(陽)으로 나타났음.
- 유동비율, 당좌비율, 순운전자본회전율 등에서 공공병원이 전산업 및 제조업에 비하여 양호한 편임.
- 안전성 비율에 있어서도 정부의 지원을 지속적으로 받아온 공공병원이 전산업 및 제조업에 비하여 훨씬 양호한 것으로 나타남.

나. 公共病院과 民間病院의 經營成果 比較分析

- 한국보건사회연구원, 한국병원경영연구원(1999)에서 발간한 수련기관의 1998년도 병원경영통계자료를 중심으로 공공병원과 민간병원의 경영성과를 비교 분석함
- 성장성 분석: 공공병원의 총자본증가율 및 의료수익증가율이 민간병원에 비하여 월등히 높으나, 집단간 차이분석 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 자기자본증가율 및 순이익증가율은 공공병원 및 민간병원 모두 증가하나, 민간병원이 높게 나타났으며, 순이익증가율은 민간병원이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 입원 및 외래환자의 증가율은 민간병원이 높게 나타났

으나, 최종성과지표(순이익증가율)에 있어서 공공병원이 민간병원보다 대체로 높게 나타남.

- 생산성 분석: 의사1인당 의료수익 및 직원 1인당 의료수익은 민간병원이, 직원 1인당 부가가치는 공공병원이 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 못함 총자본투자효율 및 의료수익 부가가치율은 민간병원이 높게 나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았음.
- 활동성 분석: 총자본회전율은 거의 차이가 없으며, 자기자본회전율은 민간병원이 높게 나타났으며, 재고자산과 미수금 회전기간은 공공병원이 민간병원에 비하여 더 길게 나타나 공공병원의 재고자산 관리 및 미수금 관리가 취약한 것으로 분석됨
- 수익성 분석
 - 의료수익순이익률은 공공병원이 약간 높고 총자본이익률 및 자기자본이익률은 민간병원이 높게 나타났으나 통계적으로 집단간 유의한 차이를 보이지는 않았음
 - 유동성은 공공병원이 민간병원에 비하여 대체로 양호한 편임
 - 안전성은 공공병원이 민간병원에 비하여 대체로 양호한 편으로 나타났으나, 집단간 차이를 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았음.

다. 原價 및 人力 分析

- 의료원가 구성비율을 분석하여 보면, 3차의 공공병원을 제외한 대부분의 공공병원의 인건비가 민간병원에 비하여 높게 나타났으며, 기타의 원가요인은 공공병원이 평균 4.1%인데 반하여 민

간병원은 24.7%로서 현저한 차이를 나타내고 있음.

- 100병상당 전체직원수를 보면, 공공병원이 민간병원에 비하여 높고, 특히 병원급 공공병원이 민간병원에 비하여 많은 인력이 투입된 것으로 나타남.
- 100병상당 의사수 역시 공공병원이 민간병원에 비하여 5명 정도 더 많고, 3차 및 병원급의 공공병원에서 의사의 수가 많은 것으로 나타남.

6. 公共病院의 診療實績 分析

가. 診療實績 分析

- 1998년도 공공병원과 민간병원의 100병상당 외래신환의 경우에는 큰 차이가 없으나, 외래구환 및 외래연인원의 경우 민간병원이 큰 차이로 앞서고 있음.
- 100병상당 입원실인원은 공공병원이 적으나 연인원은 공공병원이 크게 나타나고 있으며, 이는 공공병원의 평균재원일수가 더 긴 원인이 있는 것으로 분석됨
- 100병상당 연간 의료보호환자의 진료실적을 보면, 100병상당 외래신환, 외래구환, 외래연인원 모두 민간병원이 공공병원의 2배 정도의 수준으로 나타남.
- 이는 앞에서 분석한 100병상당 연간 전체진료실적에서 분석된 바와 같이 의료보호환자들도 민간병원을 더욱 선호하여 이용한 결과라고 분석할 수 있음
- 병상이용률은 공공병원이 높게 나타났으며, 병상회전율은 민간병

원이 높고, 평균재원일수는 공공병원이 높게 나타났으며 그 결과 공공병원의 수익성이 악화된 것으로 분석됨

- 진료실적에 근거한 공공의료 수행 분석 지방공사의료원의 진료 실적을 중심으로 공공병원의 공공성 역할 수행을 분석하면 지방공사의료원 진료건수 중 의료보호환자의 진료건수 비율(%)은 전체평균 18% 수준으로 나타남.

7. 公共病院의 責任運營機關化

- 責任運營機關(Executive Agency)은 정부가 수행하는 업무중에서 공공성을 유지하면서도 경쟁 원리에 따라 운영하는 것이 바람직한 업무에 대하여 책임 운영 기관의 장이 행정 및 재정상의 자율성을 가지고 그 운영성과에 대하여 책임을 지도록 하는 행정 기관을 말함. 즉, 권한과 책임을 부여함으로써 자율경영 책임경영 체제를 확립하고자 하는 제도임
- 공채된 기관장은 보다 강력한 지도력을 가지고 조직을 효율적으로 운영하여야 함.
- 그러나 공공병원들은 공공의료의 특성상 수익을 창출하는데 한계가 있음.

V. 公共病院 經營效率化 方案 分析

- 공공병원 경영성과 및 실태분석 보건의료 환경, 보건의료분야 비전과 정책 목표 등의 분석을 통하여 공공병원의 효율화 방안

을 도출함.

- 고려사항: 사회적인 효율성 확보, 국가의 책임성 즉 공공의료를 ‘보건의료 안전망’(safety net for healthcare)으로 재인식, 형평성 제고, 접근성 제고, 의료의 향상
- 공공병원의 비전: 언제 어디서나 공공의료를 필요로 하는 환자들이 편리하게 진료 받고 의료의 질을 신뢰하며 조직운영과 경영실적이 건강한 공공병원
- 공공의료제공체계 확립을 위한 전략
 - 공공의료전달체계의 구축: 공공의료전달체계 구축, 공공의료기관을 이용하는 취약계층(의료보호대상자)들에 대한 인센티브 제도 도입
 - 공공병원의 확충: (1안): 공공병원이 부족한 지역의 민간병원에 공공의료의 임무를 부여하고 그에 대한 보상 및 관리 (2안): 현재의 특수질환병원 또는 지방공사 의료원의 관리 및 조직의 형태를 갖는 기관들을 추가하여 설립하고, 이들을 전국적으로 통합하여 관리함.
 - 공공보건의료서비스 강화: 진료서비스 및 보건의료교육 강화, 순회진료 강화, 건강진단 사업 강화, 방문간호사업 확대
 - 공공병원의 정체성(Identity) 재정립: 공공병원의 신뢰도 향상 운동, 공공병원의 이미지 개선 운동
 - 공공병원평가체계 확립: 공공의료의 역할 수행 평가와 경영관리 및 성과 평가를 분리하여 실시함
 - 공공병원 운영의 자율성 및 안정성 보장 인력채용 혁신, 공공의료수행계획 수립 공공의료기금 조성 등의 자율성 보장 예산 및 기술의 지원으로 안정성 확보

- 공공병원관리공단(가칭)설립: 전국의 공공병원들을 통합적으로 관리·운영하는 기관을 설립하여 인적자원관리 조직운영, 전략 계획 및 평가체계의 수리 및 실시 등의 전문화 및 효율화 유도
- 공공병원의 경영관리 개선을 위한 전략
 - 인력의 채용 및 관리 합리화: 전문경영 능력 소유자를 기관장으로 공채하여 책임경영 실시 및 관리능력 개발 적극적이고 탄력적인 의료인력 채용 및 관리
 - 관리운영의 합리화: 가치활동별 분석에 의한 조직의 효과성 증진, 정보화를 통한 관리운영의 혁신
 - 目標管理體系 確立: 均衡成果表(Balanced Scorecard, BSC)를 작성 및 활용하여 목표관리체계 확립
 - 情報化를 통한 經營革新: 정보통신기술을 활용한 비용절감 노력, 정보통신기술을 활용한 내부관리 혁신, 정보통신기술을 활용한 환자관리 및 서비스 혁신, 정보통신기술을 활용한 외부연계 혁신
- 公共病院의 存續과 成長體系 確立을 위한 戰略
 - 責任經營戰略計劃 樹立: 차별화 전략(병원의 고객에 대한 이미지와 서비스 내용의 차별화), 범위의 전략(새로운 보건의료서비스의 개발), 틈새시장 전략(공공의료의 대상이 되는 틈새시장을 탐색하여 확보)
 - 均衡成果表 活用の 戰略經營體系 確立: 보건의료환경 분석, 경쟁력 분석(경쟁세력모형, TOWS 분석 등 활용), 내부 조직의 능력 분석, 병원의 비전 수립에 따른 전략계획 균형성과표 등에 의한 경영전략체제 확립 및 성과평가
 - 지역의료네트워크 또는 다른 의료기관과의 협력체계 구축 지

역내 의료기관들간의 협력체계를 형성하여 환자의 후송 및 의뢰, 의료장비 공동활용 등 추진

- 의료시장 지향적인 병원경영체계 구축 공공병원의 주요고객인 의료보호대상자, 저소득층, 특수질환자, 지역주민 등에 대하여 정기적인 만족도 조사, 병원에 대한 인식도 조사·분석, 지역 의료시장 경쟁력 분석 등을 실시
- 지식경영체계 구축. 지식관리 프로세스에 따른 지식관리 및 지식의 활용체계 구축
- 직종별 자기개발 문화 조성. 조직구성원들의 업무능력 향상을 위한 문화 조성 및 직원들의 능력평가를 통하여 에 의한, 지식관리체계 구축

VI. 結論

- 공공병원은 기본적으로 주어진 공공의 임무를 수행하는 것만으로 장래의 지속적인 존재를 보장받지 못하며, 스스로 보건 의료 환경의 변화양상(인구구조의 변화, 질병양상의 변화 등)을 감지하여 새로운 방향을 탐색하고 성과를 최적화하는 노력을 하여야 할 것임.
- 따라서 본 연구는 “언제 어디서나 공공의료를 필요로 하는 환자들이 편리하게 진료 받고 의료의 질을 신뢰하며 조직운영과 경영실적이 건강한 공공병원의 비전을 달성하고자 다음과 같이 3가지 목표를 수립하고 목표달성을 위한 공공병원의 전략을 제시하였음.
- 공공의료 제공체계 강화

- 공공병원 경영관리의 개선
 - 지속적인 존속과 성장체계 확립
- 이상에서 제시한 공공병원의 경영효율화 방안들은 정부 기관장, 조직구성원 모두가 협동적으로 추진할 때 기대하는 성과를 확보할 수 있을 것임.
- 보건의료환경의 변화(의료보험수가의 통제, 민간의료기관의 경쟁력 강화, 국민의 의료요구 고급화 등)를 스스로 감지하고 체질을 강화하며, 새롭게 요구되는 공공의료 및 공공보건의 역할을 스스로 탐색하는 적극적인 자세 확립 등 변화관리를 조직적으로 함으로써 국민의 건강을 위한 건강한 병원(healthy hospital for the health of people)을 형성하고 보건의료분야의 안전망 역할을 지속적으로 수행할 수 있을 것임

I. 序論

1. 研究의 必要性

공공병원은 정부가 국가보건의료시스템을 유지하고, 민간의료기관들이 의료서비스를 제공하기 어려운 계층 특수질환, 특수집단 등에 대하여 의료서비스를 제공함으로써 국민의 보건향상을 꾀하기 위하여 중앙정부 및 지방자치단체에서 설립하여 운영하고 있으며 보건의료에 대한 安全網(Safety Net System for Healthcare)의 역할을 수행하고 있다.

정부의 공공병원 설립 및 운영에 대한 이론적인 근거는 의료시장의 실패 또는 결함으로 야기되는 사회적 衡平性(equity)을 확보하기 위한 것이라 할 수 있다. 의료의 형평성은 사회집단간의 질병위험, 서비스의 가용성과 이용, 지불능력 등의 상호작용으로 발생되며, 특수질환자, 의료비 지불능력이 낮은 저소득계층, 의료취약지역의 주민 등은 사회적인 형평의 열위에 존재할 가능성이 높다 이에 정부는 이들에 대한 의료의 형평성을 확보하기 위하여 공공병원을 설립하여 운영하게 되었다.

지속적인 경제성장의 길에서 성장속도가 점차 둔화되고 1997년도에 경제위기 상황을 맞으면서 정부의 재정자립 요구 및 책임운영기관법(1999년)에 의한 책임경영제 도입 건축 운영되는 의료보험 지불보상제도 등은 공공병원 특히 공사화된 공공병원(예: 지방공사의료원)에 대하여 경영효율화를 요구하고 있다. 지속적인 고성장의 선상에서 경제위기상황을 맞으면서 정부의 재정자립 요구 및 책임경영제 도입은

자선적인 진료(charitable care) 및 낮은 수가의 의료보호환자들에 대한 공익적 의료서비스를 주로 하는 지방공사의료원 등 공공병원에 상당한 부담을 부여하고 있다.

공익적인 임무를 수행하는 공공병원은 운영의 기준이 법규 및 행정명령에 의하여 결정되며, 그 결과 관료적 운영특성이 강하며, 설립주체인 정부로부터 운영의 독립성이 제한적이며 공공의료 담당과 관련하여 정부로부터 재정적 지원을 받음으로써 예산의 규모 및 세부실행계획의 자율성이 제한되어 있다.

이러한 상황에서 운영되고 있는 공공병원들은 국가적인 차원과 공공병원의 내부적인 운영차원에서 여러 문제점들을 안고 있다(보건복지부, 1999; 송건용·김원중, 1994).

공공병원은 역사적으로 볼 때 보건의료안전망의 역할을 수행하여 왔으며, 특히 의료의 공급이 미약한 시기에는 의료의 중심에 있었으나, 민간의료가 점차 확대되고 공공조직으로서의 문제점이 누적되면서 조직의 성과, 조직운영, 서비스 평가 등의 측면에서 부정적인 평가를 받고 있는 실정이다.

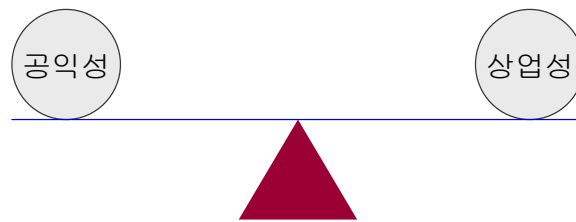
또한 공공병원들은 공공의료의 임무를 충실히 수행하면서도 경제적 및 의료인력의 확보에 있어서 제약을 받고 있다. 즉, 공공병원은 저소득층 및 특수질환자들에 대한 공공의료 담당하고, 비상시 공공의료를 담당하기 위하여 반드시 존재하여야 하며 그것의 양적 및 질적인 면에서 충분한 수준을 유지하여야 하지만, 국가의 재정적인 상태에 따라 경영의 효율성과 긴축재정의 요구를 감당하여야 한다 또한 농어촌 및 취약지역의 경우 의료인력 확보가 상당히 어렵다 공공의료를 저렴하게 수행하면서 책임경영제에 의거한 경영실적평가를 충실히 받아내야 하는 모순적 상황에 직면하고 있다.

특히 병원산업의 중심축이 공급자 중심에서 수요자 중심으로 이전

하는 현상이 지속되고, 1997년 말 경제위기 상황을 맞으면서 공공병원 운영의 효율화 및 경제적 자립의 요구는 공공병원의 경영성과 향상 노력을 요구하고 있다.

이상에서 고찰한 바와 같이 공공병원은 공공의료를 수행하여 사회적으로 취약한 계층 및 국가적으로 보호하여야 할 특수집단의 건강을 유지하는 공익적인 책무를 맡고 있으나, 현재 이러한 공공의 중요한 임무를 수행하고 있는 우리 나라의 공공병원들은 운영과정과 질적인 양적인 성과측면에서 건전하다고 할 수 없다. 공공병원이 공익성과 상업성의 균형을 유지하여(그림 1-1 참조) 健全한 組織(healthy organization)으로서 존재할 때 그 곳에서 제공되는 의료서비스가 건전하며, 그러한 서비스를 주로 받는 사회적인 취약계층들은 건강한 모습으로 경쟁의 대열에 합류할 수 있을 것이다. 그러기 위하여 공공병원들이 처한 환경과 공공의료제도 평가시스템, 경영실적 등을 면밀히 분석하여 바람직한 합리화 방안을 도출하고 실천하여야 한다.

[그림 1-1] 公共病院의 公益性和 商業性



2. 研究의 目的

본 연구는 공공병원의 현황과 문제점을 분석하여 공공병원에 대한 정부의 역할 강화, 공공의료의 수행을 위한 전략, 책임운영기관으로서

자율성과 독립적인 조직으로 존속과 성장 방안 등을 모색하여 공공병원의 경영효율화 및 경영혁신 노력에 기여하고자 하였다

즉, 공공병원의 효율적인 운영과 공공의 목적을 효과적으로 달성하기 위하여 정부의 정책 방안, 공공병원의 경영전략, 경영평가시스템, 관리 및 운영 혁신 방안, 효과적인 정보화 방안 등에 초점을 두고 다음과 같은 내용을 연구하였다.

- 保健醫療 環境變化 및 비전 展望 分析
- 公共醫療政策 分析
- 公共病院의 經營實績 分析
- 公共病院의 運營實態 分析
- 公共病院의 經營效率化 方案 提示

3. 研究의 方法

본 연구는 기존의 선행연구를 검토하고, 공공병원에 대한 실적자료의 분석, 공공병원의 운영현황에 대한 실태조사 및 분석하는 방법으로 수행하였다.

선행연구의 검토는 국내 및 외국의 병원 및 공공병원 운영에 관한 문헌들을 검토하여 수행하였으며, 보건의료환경 변화, 정책의 비전과 목표 등에 대한 연구, 공공병원의 경영에 관한 연구, 병원경영일반에 관한 연구 등을 분석 및 정리하였다.

공공병원의 경영성과 및 진료실적은 한국보건사회연구원 한국병원 경영연구원의 “병원경영통계” 및 기타 공표된 경영성과 및 진료실적 자료를 분석하였으며, 관리 및 운영실태에 대한 분석은 우편설문조사, 현지방문조사 등을 통하여 경영성과에 대한 보다 근원적인 문제점들

을 확인하여 실시하였다.

공공병원의 운영실태조사는 전국의 130개 公共病院 가운데 軍病院을 제외한 109개 의료기관을 대상으로 郵便設問調査를 실시하였으며, 응답한 25개 병원들(회수율 23%)의 응답결과를 분석하였다

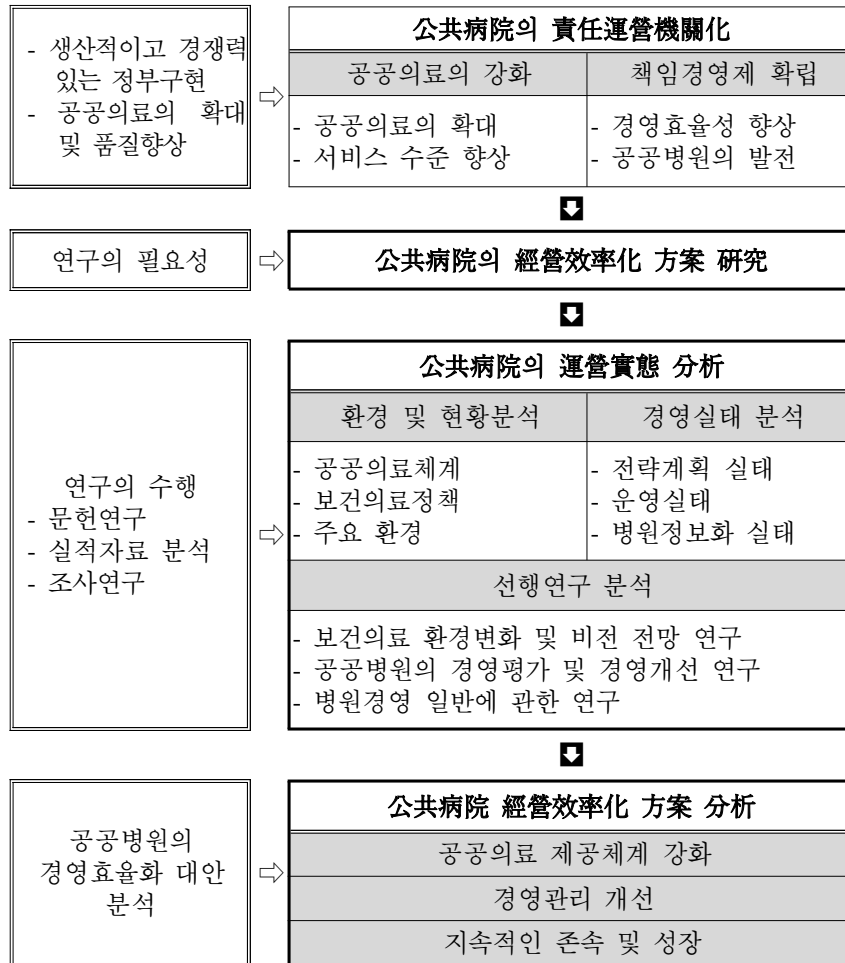
설문조사표는 경영전략, 투입자원, 관리운영 실태 등에 초점을 맞추어 작성하였으며, 조사표의 주요 내용은 공공병원의 비전 및 전략계획 수립, 인력의 채용 및 관리, 시설 및 장비, 관리 및 성과평가, 정보화, 환자 및 지역주민에 협력실태, 병원의 경쟁상태, 공공의료 강화 및 경영혁신 전략 등에 대한 문항으로 구성하였다

4. 研究의 틀

공공병원은 “의료의 공공목적을 최우선으로 수행하고 의료의 질을 향상시키고, 적정수지를 유지하며, 환자들의 만족도를 제고하도록 경영되어야 한다”는 전제하에 [그림 1-2] 와 같은 연구의 틀에 의거하여 연구를 진행하였다.

또한 시스템의 개념에 근거하여 공공병원을 분석하면 추구하는 공동의 목표는 공공의료의 수행과 지역사회에 기여하는 것이며 시스템을 구성하고 있는 구성요소로는 투입자원인 조직구조, 인력, 시설, 장비, 자금 등과 이들을 조직적으로 관리 및 운영하여 목표를 달성하기 위한 것으로 관리통제제도, 조직의 문화, 정보기술 등을 들 수 있으며, 그러한 구성요소들이 상호 협력하여 공공의료서비스를 창출하고 있다. 구성요소들간의 상호작용 가운데 가장 핵심적인 것으로는 진료

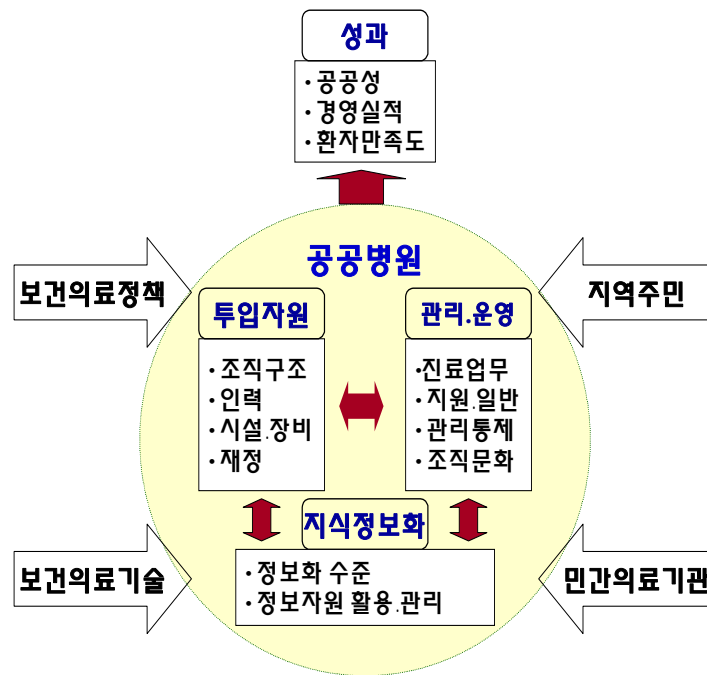
[그림 1-2] 研究의 基本 틀



업무이며 이를 지원하거나 보조하는 업무들이 긴밀하게 잘 수행됨으로써 공공병원의 목표를 달성할 수 있다 공공병원의 목표달성의 정도를 확인하기 위한 지표로서 공공성 수행여부, 경영실적, 환자만족도, 의료의 질 등을 활용할 수 있다

공공병원을 둘러싼 환경적인 요인들로는 정부 및 자치단체의 보건 의료정책, 지역주민, 보건의료기술, 민간의료기관 등이 있으며, 이들과 상호작용함으로써 지속적인 생존과 성장을 할 수 있다 이러한 공공 병원의 시스템적인 특성을 정리하면 다음의 [그림 I-3] 과 같이 표현할 수 있다.

[그림 I-3] 公共病院의 시스템의 分析



Ⅱ . 國內外 公共病院의 現況 分析

1. 우리 나라 公共病院의 現況 分析

우리 나라 공공병원은 전염병관리사업, 위생사업, 공중보건사업, 특수질환의 진료 및 관리, 저소득층에 대한 의료안전망의 역할 등 공공보건의료의 임무를 수행하여 왔다. 그러나 의약분업제도를 도입하면서 공공의료는 기존의 역할뿐만 아니라 비상진료의 목적으로 그 필요성 및 공공의료의 확대가 더욱 강조되고 있다. 그러나 공공医료를 담당하고 있는 공공병원들은 위상과 점유율, 경영성과 등에 있어서 사회적인 기대에 미치지 못하고 있는 실정이다.

현재 우리 나라의 공공병원을 설립목적과 기능에 따라 분류하면 다음과 같이 5 가지로 분류할 수 있다(문옥륜, 2000).

① 주민에 대한 일반적인 서비스를 제공하는 목적으로 설립된 의료기관: 의료취약계층 또는 의료기관이 미비하거나 부족한 지역의 주민에게 의료이용에 대한 접근도를 제고하여 필수적인 의료서비스를 제공하기 위한 것으로서 시·도가 운영하는 지방공사의료원, 군(郡)에서 운영하는 보건의료원이 있다.

② 국가의 의료수준 및 의료기술의 향상을 목적으로 하는 교육과 연구 중심의 의료기관: 의료분야의 조사 및 연구, 교육사업을 수행하여 국가의 의료수준을 선도하는 역할을 수행하는 의료기관으로서 국립대병원, 국립의료원, 일산병원(국민건강보험공단 직영)이 있다.

③ 특정질환의 진료와 연구를 목적으로 하는 의료기관: 특정분야 질환의 환자의 진료와 해당 질환에 대한 연구를 수행하는 의료기관으로

로서 한센병원(한센병), 정신병원(정신질환), 결핵병원(결핵), 산재의료원(진폐 등 산재질환), 도립 전라북도마음사랑 및 경북도립노인전문요양병원(치매), 국립암센터 및 원자력병원(암), 국립재활원(재활)이 있다.

④ 특정집단의 환자진료를 목적으로 하는 의료기관 특정분야 또는 계층의 집단에서 발생하는 환자의 진료를 수행하는 의료기관으로서 경찰병원(경찰), 서울시립아동(아동), 보훈병원(보훈대상자), 군(軍)병원(군인)이 있다.

⑤ 공공의 목적을 달성하기 위한 민간의료기관 인도주의의 실천과 인류복지에 공헌 등의 목적으로 달성하기 위한 의료기관으로서 적십자 병원이 있다.

이상의 공공병원들에 대한 문제점 및 기회요인들을 정리하면 다음과 같다.

가. 管理主體의 多樣化로 因한 機關間 連繫性 未洽 및 公共醫療 資源의 非效率的인 活用

이상에서 분류한 공공병원들을 7개 부처(보건복지부, 교육부, 행정자치부, 노동부, 법무부, 국방부, 과학기술처)에서 각각의 법령, 직제, 조례 등에 따라 특수법인, 국립, 시립, 도립, 지방공사, 공립 등으로 구분되어 설립되어 상이한 인구집단을 대상으로 운영함으로써 의료의 관점에서 정부의 일관된 공공의료체계를 확립하기 어려운 실정이다(表 II-1, II-2 참조). 그러므로 해당 의료기관들은 행정 및 예산의 관할 부처에서, 공공의료의 수행에 대하여는 보건복지부로부터 관리통제를 받고 있으며, 또한 관련부처간의 연계성 미비 등으로 인하여 공공의료의 기능을 일관되게 추진하지 못하고 있다. 그 결과 공공의료자원의 비효율적인 활용과 국민들의 공공의료 이용의 불편이 따르고있다.

〈表 II-1〉 公共病院의 運營主體別, 關聯法令別 分布

(단위: 병원 수)

소관부처	관련법령	계	종합 병원	병원									
				일 반	아 동	요 양	결 핵	나	정 신	재 활	진 폐	치 매	軍
계		130	57	28	1	1	2	1	14	1	2	2	21
보건복지부 (35개소)	보건복지부와 그 소속기관 직제	10	1				2	1	5	1			
	지역보건법	17		17									
	대한적십자조직법	6	2	4									
	국립암센터법	1		1									
	국민건강보험법	1	1										
교육부 (8개소)	국립대학교병원설치법	7	7										
	서울대학교병원설치법	1	1										
행정자치부 (50개소)	지방공기업법	34	30	4									
	시도조례	15	2	2	1				8			2	
	경찰청과 그 소속기관 직제	1	1										
노동부 (6개소)	산업재해보상법	9	6			1						2	
	한국보훈복지공단법	5	5										
법무부 (1개소)	법무부와 그 소속기관제	1						1					
국방부 (21개소)	국방부와 그 소속기관직제	21											21
과학기술처 (1개소)	원자력연구소법	1	1										

주: 김성순, 『공공보건의료 인프라 확충방안』, 2000.

〈表 II-2〉 우리 나라의 公共病院의 設立形態別 現況

(단위: 수, %)

구 분	합계	설립형태					
		특수법인	국립	시·도립	지방공사	공립	
합 계	130(100)	30(23)	34(26)	15(12)	34(26)	17(13)	
종합병원	57(100)	23(40)	2(3.5)	2(3.5)	30(53)	0(0)	
병원	소계	73(100)	7(10)	32(44)	13(18)	4(5)	17(23)
	일반	28	4	1	2	4	17
	아동	1	0	0	1	0	0
	요양(산재)	1	1	0	0	0	0
	결핵	2	0	2	0	0	0
	나	1	0	1	0	0	0
	정신	14	0	6	8	0	0
	재활	1	0	1	0	0	0
	진폐	2	2	0	0	0	0
	치매(요양)	2	0	0	2	0	0
	군병원	21	0	21	0	0	0

자료: 김성순, 『공공보건의료 인프라 확충방안』, 2000. 10.

나.低調한 公共醫療資源

공공의료의 점유율 즉, 공공의료기관 및 병상의 수는 전체의료의 8.8%, 15.5%로 OECD 국가들에 비하여 저조한 상황이며, 의료가 주로 민간에 의존하고 있다(表 II-3 참조)¹⁾. 한국을 제외한 대부분의 OECD 국가들은 전체병상 가운데 공공병상 점유율이 30%를 상회하고 있다(表 II-4 참조). 20개 비교 국가 가운데 노르웨이, 폴란드, 덴마크, 캐나다, 핀란드, 영국, 터키, 체코공화국 등 8개 국가는 90%를 넘고 있으며, 이태리, 포르투갈, 멕시코, 그리스, 오스트리아, 프랑스, 뉴질랜드

1) 국가들 간에 공공의료에 대한 상이한 점들이 존재하는 것으로 판단되나 본 연구에서는 이를 고려하지 않았음.

드 등 60~80%대의 수준을, 독일, 호주, 일본 등의 국가는 30~40%대의 수준을 유지하고 있다. 미국의 공공병상비율은 1996년에 33.2%(OECD, 2000) 수준이었으나, 관리의료의 영향 등으로 비영리의 공공병원이 영리병원으로 전환한 결과 1998년에는 25.5%의 수준에 머무르고 있는 것으로 나타났다.

〈表 II-3〉 公共과 民間의 醫療機關 및 病床(1999年 基準)

구분	의료기관		병상	
	수	비율(%)	수	비율(%)
합계	40,297	100	226,756	100
공공	3,555	8.8	35,044	15.5
민간	36,742	91.2	191,712	84.5

주: 김성순, 『공공보건의료 인프라 확충방안』, 2000.

또한 공공병상의 비율을 소득수준에 근거하여 관계성을 살펴보았으나, 관련성을 찾기 어려웠으며 보건의료에 대한 국가의 이념 및 문화에 의거하는 것으로 분석된다(表 II-4 참조).

다. 地域間 不均衡한 分布

공공병상의 지역간 분포를 보면 도시지역의 공공병상비율이 85%로서 도시지역인구의 비율인 79%에 비하여 6% 정도 높게 분포되어 있다. 또한 전체병상의 89%가 도시지역에 분포되어 있어서 도시지역인구비율에 비하여 10% 포인트 높게 도시지역에 분포되어 있다(표 II-5 참조).

〈表 II-4〉 OECD 國家의 公共 病床 比率

국가	공공병상비율(%)	1인당 국내총생산 (US\$ exchange rate)	기준연도
노르웨이	99.9	32,374	1997
폴란드	99.8	4,293	1998
덴마크	99.3	30,770	1997
캐나다	99.3	19,986	1997
핀란드	96.6	22,895	1998
영국	95.7	24,035	1998
터키	93.9	3,254	1998
체코공화국	90.5	5,570	1998
이태리	78.6	19,563	1997
포르투갈	78.2	11,990	1998
멕시코	74.4	4,269	1998
그리스	71.4	12,835	1996
오스트리아	69.2	25,473	1997
프랑스	64.8	24,017	1998
뉴질랜드	60.4	13,860	1998
독일	48.5	25,453	1997
호주	43.2	22,818	1997
일본	35.8 ⁴⁾	29,325	1999
미국	25.5 ¹⁾	30,625	1998
한국 ²⁾	15.5	6,075 ³⁾	1999

주: 1) NAPH, *America's Safety Net Hospitals and Health Systems*, 1998, October, 2000.

2) 김성순, 공공보건의료 인프라 확충방안(국정감사 정책제안서), 2000. 10

3) 1998년 자료.

4) 후생성(일본), 후생성통계표데이터베이스시스템 일본.

자료: OECD, *Health Database*, 2000.

공공병원은 생활권역내에 위치하지 않고 있는 지역이 많고 접근성이 떨어지고 있는 실정이다. 공공보건의료기관 가운데 1차 의료의 기능을 하는 보건소와 보건지소 등은 농·어촌지역에 비교적 고르게 분포되어 있으나, 전국의 34개 지방공사의료원 및 특수질환병원들은 생활권역에서 벗어난 지역에 위치하여 접근성이 떨어지고 있으며 공공병원이 생활권역내에 없는 지역들도 존재한다.

〈表 II-5〉 公共과 民間의 都·農間 病床(1999年 基準)

(단위: 천명, 수, %)

구분	합계		도시지역		농어촌지역	
	수	비율(%)	수	비율(%)	수	비율(%)
인구	47,174	100	37,100	78.65	10,074	21.35
병상	합계	226,783	201,731	88.96	25,052	11.04
	공공	35,044	29,777	84.97	5,267	15.03
	민간	191,739	171,954	89.68	19,785	10.32

주: 인구수는 1998년의 자료이며, 도시지역인구는 대도시 및 시의 인구, 농촌은 읍 및 농촌의 인구를 합한 것임.

자료: 김성순, 『공공보건의료 인프라 확충방안』, 2000.

행정자치부, 『한국도시연감』, 1999.

또한 공공병원 가운데 국군병원과 결핵 및 한센병원 등 특수질환을 대상으로 하는 병원을 제외하고 일반환자를 대상으로 하는 병원 및 종합병원으로서 2차의 진료기능을 담당하고 있는 공공의료기관(보건 의료원, 지방공사의료원, 시·도립병원, 적십자병원, 보훈병원, 산재의료원)의 지역별 병원수 및 병상수의 지역별 분포 및 의료보호대상자 비율을 기준하여 분석하면 지역별로 차이가 있다(表 II-6 참조).

지역의 의료보호대상자를 기준하여 공공병상의 비율을 분석하면 서울이 가장 높고, 대전, 제주, 충남, 대구, 인천 지역은 전국의 평균 수준을 넘고 있으며, 그 다음으로 경남, 광주, 강원, 전남, 전북, 충북, 부산, 경기, 경북, 울산의 순으로 나타났다. 울산의 경우 경상남도에서 광역시로 분리되면서 공공병원이 전혀 없는 것으로 나타났다 이러한 분석 결과는 공공의료의 확충 시 지역간 공공병원 및 공공병상의 균형 있는 배치를 하는 기초자료로 활용하여야 할 것이다

〈表 II-6〉 地域別 病院給 以上の 公共醫療機關

	병원				병상				지역별 의료보호 대상자 비율
	전체	공공			전체	공공			
		수	%	A		수	%	B	
합계	875	99	11.3	3.23	190,863	35,006	18.3	5.25	3.5
서울	172	14	8.1	5.36	41,637	8,095	19.4	12.81	1.5
부산	86	4	4.7	1.57	19,340	1,943	10.0	3.40	3.0
대구	42	4	9.5	3.34	10,269	1,604	15.6	5.47	2.9
인천	33	3	9.1	2.96	7,282	1,217	16.7	5.44	3.1
광주	27	2	7.4	1.64	5,320	1,158	21.8	4.81	4.5
대전	26	4	15.4	4.34	6,542	1,721	26.3	7.42	3.5
울산	20	0	0.0	0.00	2,905	0	0.0	0.00	1.7
경기	135	14	10.4	2.76	26,664	3,107	11.7	3.10	3.8
강원	33	8	24.2	4.98	7,952	1,680	21.1	4.34	4.9
충북	29	3	10.3	2.39	6,657	1,014	15.2	3.52	4.3
충남	33	7	21.2	3.62	7,005	2,393	34.2	5.83	5.9
전북	47	5	10.6	1.58	8,304	2,095	25.2	3.76	6.7
전남	55	11	20.0	2.37	12,175	4,415	36.3	4.30	8.4
경북	47	8	17.0	3.19	10,757	1,168	10.9	2.03	5.3
경남	83	10	12.0	3.33	16,501	2,980	18.1	4.99	3.6
제주	7	2	28.6	7.88	1,553	416	26.8	7.39	3.6

주: A = 공공병원수 비율/의료보호대상자 비율

B = 공공병상수 비율/의료보호대상자 비율

라. 保健醫療部門의 豫算比率 低調

정부예산 중 보건의료부문에 지출하는 예산비율이 저조한 실정이며, 점차 낮아지고 있다. 보건복지부 예산은 사회복지부문의 강화로 인하여 1998년 이후 점차 증가하고 있으나, 보건의료부문의 예산은 정부의 예산 및 보건복지부의 예산에서 차지하는 비율이 점차 낮아지고 있는 실정이다(표 II-7 참조). 2000년 현재 정부의 예산대비 보건의료부문예산의 비율은 0.38%이며, OECD 각국(오스트리아 14.4%, 미국 20.5%)에 비하여 현저하게 낮은 실정이다.

〈表 II-7〉 政府豫算 對比 保健福祉部 保健醫療部門 豫算 比重
(단위: 억원, %)

구 분	1997	1998	1999	2000
정부의 일반회계 세출예산	675,786	755,829	836,851	864,740
보건복지부 일반회계 세출예산	28,512	31,127	41,611	45,265
보건의료부문 예산	3,483	3,191	3,192	3,262
정부의 일반회계 세출예산 대비 보건복지부 일반회계 세출예산 비율	4.219	4.118	4.972	5.235
보건복지부 일반회계 세출예산 대비 보건의료부문 예산 비율	12.216	10.252	7.671	7.206
정부예산 대비 보건의료부문 예산 비율	0.515	0.422	0.381	0.377

자료: 김성순, 『공공보건의료 인프라 확충방안』, 2000.

마. 醫療市場에서 公共病院의 位相과 競爭力 弱化

경제성장과 민간병원의 증가, 보건의료환경의 변화 등으로 인하여 공공병원의 사회적 위상과 역할이 위축되거나 불명확하여 졌다. 특히 일반병원인 지방공사의료원의 경우 공공성의 역할을 설립목적이나 기능에 선언적으로 명시하였을 뿐, 민간 의료기관과 기능적인 차별성을 찾기가 어렵다.

공공병원은 공익성의 강조와 관리운영의 비효율성으로 의료시장에서 경쟁력이 점차 약화되고 있다. 의료자원이 부족하던 1960년대까지는 대학 부속병원 및 도립병원들로서 공공병원의 서비스를 실시하였으나 의료보험제도가 실시된 1977년 이후 민간병원의 설립을 지원하면서 병원서비스가 민간 중심으로 이루어지면서 공공병원 특히 시도립병원(현재의 지방공사의료원)들은 운영 및 수익성 측면에서 어려움을 겪게 되었다(문옥륜, 2000). 지방공사의료원의 1998년 경영평가 결과를 보면, 1997년보다 개선된 의료원이 전국의 34개 가운데 26개였으며, 의업수지율²⁾이 100% 이상인 의료원이 1997년에 6개에서 1998

년에는 13개로 증가하는 등 호전을 보이고 있으나, 대부분의 의료원이 당기순손실을 나타내고 있는 실정이다

특히 오늘날에는 우수한 시설과 인력, 관리시스템을 갖춘 민간병원들의 출현, 기존의 민간의료기관들의 경쟁력 강화 등 민간병원들의 적극적인 의료시장 참여에 비하여 공공병원은 정부의 긴축예산 및 경제위기를 맞이하며 인력 감축, 경상비 축소, 경영실적에 대한 평가 등으로 더욱 위축되고 있다.

바. 公共病院의 公益性 役割 弱화 可能性

또한 책임경영제 및 경영실적 위주의 평가시스템 하에서 공공병원들은 공공의료의 수행보다 수익성 창출에 중점을 둠으로써 공공의료의 왜곡을 유도할 가능성이 있다. 즉, 수익성이 있는 일반환자에 중점을 두거나 공공의료 이외의 수익사업에 역점을 둠으로써 공공병원의 공익성 수행의 역할이 약화될 수 있다

사. 公共醫療에 대한 潛在需要 存在

보건의료환경, 인구구조의 변화, 질병양상의 변화 등으로 인한 공공병원의 공공의료 수요가 발생하고 있다. 만성질환(고혈압, 당뇨 등), 노령인구계층의 의료수요(치매, 뇌졸중 등), 화상진료, 암 등에 대한 공공병원의 적극적인 대책이 이루어지고 있지 못함은 문제점으로 지적할 수 있으며, 이에 대한 서비스 영역을 확대하여 공공병원의 역할을 향상 및 재조정할 수 있는 기회로 삼을 수 있다

2) (의업수입/의업비용)×100 (의업비용은 손익계산서상의 의업비용에서 감가상각비를 제외한 금액 적용)

아. 우리 나라 公共病院의 現況 分析 要約

우리 나라의 공공병원은 의료취약계층 및 의료취약지역, 특수질환, 특수인구집단 등의 보건의료를 위하여 운영되고 있으나 이들은 다음과 같은 문제점을 가지고 있는 것으로 나타났다.

국가의 의료체계 및 관리와 관련한 문제로서 관리주체의 다양화로 인한 기관간 연계성이 미흡하고, 공공의료자원의 비효율적인 활용이 이루어진다는 것이고, 저조한 공공의료자원, 지역간 불균형한 분포, 정부 예산 가운데 보건의료부문의 예산비율이 저조한 것으로 나타났다.

위협요인으로는 민간병원들이 보다 고급의 의료기술과 서비스로서 의료시장을 형성하여 나가고 있는 것으로 요약할 수 있다.

개별 공공병원의 운영과 관련한 문제로서는 의료시장에서 공공병원의 위상과 경쟁력이 약화되고 있으며, 공공병원의 책임운영기관화에 따라 수익성의 역할이 약화될 가능성이 존재한다는 것이다.

공공병원의 기회요인으로는 첫째, 의약분업제도의 도입과정에서 의료기관들의 폐업 등으로 인하여 비상시 공공의료의 필요성 및 양적 확대가 강조되고 있다. 둘째, 현재 공공병원에서 제공하고 있지는 않지만 공공병원들이 수용하여 서비스할 수 있는 분야가 존재한다는 사실이다. 즉, 만성질환, 노령인구계층에서 주로 발생하는 질환, 희귀질환, 고액진료 등에 잠재하는 공공의료의 수요가 존재하고 있음을 확인하여 이에 대한 적절한 조치를 취함으로써 공공병원의 역할 및 위상을 제고하고 나아가서 수익성도 확보할 수 있을 것이다.

2. 外國의 公共病院 現況 分析

가. 美國의 公共病院 現況

1) 歷史的 眺望

미국의 공공병원은 1700년대 중반에 대도시에서 빈민층들이 집합하는 구호소(almsouse) 또는 노역소(workhouse)에서 그 기원을 찾을 수 있다. 이러한 구호소들이 오늘날의 공공병원시스템으로 발전하게 되었다. 이러한 구호기관들은 지방정부에서 지역의 가난한 계층들을 위하여 운영하였으며, 지역주민의 의료욕구를 담당하는 기초적인 진료소(infirmery)로 발전하였다. 이러한 보건의료 관련한 서비스들은 점차 확대되고 구호소에 수용되지 아니한 지역의 가난한 사람들에게도 제공하게 되었으며, 진료소는 구호소에서 독립하여 공공병원시스템의 선구자가 되었다.

그러나 진료소는 재정적으로 아주 가난하였으며 정신적 및 육체적으로 병들어 대책을 마련할 수 없는 사람들의 창고에 지나지 않았다. 19세기초의 사회적인 개혁운동이 이러한 진료소의 개선을 촉발하였으며, 지방 및 주 정부가 공공병원을 지원하기 시작하였으며, 19세기 후반과 20세기 초반에 공공병원을 획기적으로 지원하여 확장하였다. 그리하여 1943년에는 655개 공공병원의 병상수는 전체병상의 10% 수준에 달하게 되었다.

1950년대를 지나면서 공공병원의 발전은 점차 약해지기 시작하였다. 점점 가난한 사람들이 공공병원을 이용하게 되고 지역정부의 공공병원에 대한 지원 감소, 주요 의과대학 및 민간병원들에게 지원되는 대규모 연구비는 유능한 연구자 및 의사들을 민간분야로 이동하게 하여 공공병원에는 불충분한 의료진과 의료기반을 갖게 하는 등의 요

인들이 공공병원의 쇠퇴를 촉진하였다(Stolzenberg, 1999).

1970년대 중반부터 경쟁의 심화를 경험하여 왔으며 오늘날은 의료 보험수가 인하, 지역의 경계를 벗어난 의료의 선택, 병원 및 병상의 수 증가로 인한 경쟁 심화 등으로 인하여 중소병원, 지역병원 (community hospitals), 연방 및 주정부가 운영하는 공공병원들은 의료 시장에서 더욱 큰 위기를 맞이하게 되었다.

미국은 신연방주의, 정부기관의 책임운영기관화(agency), 공공보건 의료는 “질이 낮고 오래 기다려야 한다”는 일반국민들의 부정적인 생각 등에 의하여 보건의료개혁을 실시하게 되었다. Medicaid의 관리의료(managed care)에 의한 의료수가통제 및 민간의료기관과의 경쟁심화로 보건의료 안전망의 역할을 담당하는 공공병원들은 비영리 또는 영리의 민간병원으로 전환하는 경우가 늘어나고 있는 실정이다.

2) 公共病院의 役割과 分類

미국의 공공병원은 주로 의료서비스 격차(services gaps) 해소 및 취약계층진료를 담당함으로써 보건의료시스템의 가치를 증진시키는 역할을 수행하여 왔다. 그러므로 불충분하게 의료보험에 가입하였거나 (underinsured) 보험에 가입하지 않은(uninsured) 사람들에게 최후의 보루로 여겨지고 있다. 현재 미국 내 공공병원의 기능과 역할로는 ① 의료보험 미가입자, 저소득 계층, 소수민족 등 취약계층에 대한 진료, ② 고비용의 전문진료(응급진료, 신생아집중관리(neonatal intensive care), 화상진료, 암 진료 등) 제공, ③ 의료교육 및 연구수행(대도시 공공병원) 등으로 요약될 수 있다.

미국의 공공병원은 주 및 지방정부가 운영하는 지역병원, 정부에서 독립한 공공병원, 연방정부가 운영하는 공공병원, 보훈병원(Veterans hospitals) 등으로 구분된다. 병원협회(AHA)의 공공병원위원회의 정의

에 따르면 공공병원은 “주 또는 지방정부가 소유한 단기병원”(short term general hospital)이다. 단, 특수병원, 정신병원, 결핵병원과 연방소유의 보훈병원(veterans hospital) 등은 제외한다. 그러나 우리 나라에서 통상적으로 사용하는 공공병원의 개념을 적용하면 비영리 지역병원 정부에서 독립한 공공병원 주 및 지방정부, 연방정부에서 운영하는 공공병원, 죄수병원 등을 포함한다. 본 고에서는 우리 나라와의 비교 분석에 활용하기 위하여 후자의 정의를 따른다

지역병원은 장기병원 및 특수병원, 정신 및 결핵병원 등과 구분되는 일반병원으로서 일반적으로 평균재원일수 30일 미만의 병원을 일컫는다. 지역병원의 설립구분은 비영리 병원(not-for-profit hospital), 영리병원(for-profit hospital), 주 및 지방정부 병원으로 구분할 수 있으며 1999년 말을 기준하여 전체 병원 가운데 비영리 병원은 51.1%, 주 및 지방정부 병원은 20.3%, 영리병원이 12.7%를 차지하고 있다.

퇴역군인³⁾병원은 연방병원 가운데 가장 규모가 크고, 「Department of Veterans Affairs」의 「Veterans Health Administration」에서 관장하며, 2000년의 연간예산이 200억달러를 상회하며, 173개 병원(Medical Center)에서 51,000병상을 운영하며, 771개 응급 및 지역기반의 클리닉, 134개 너싱홈, 42개 가정방문간호소(domiciliaries), 206개 재건상담센터 등을 운영하고 있다. 퇴역군인병원은 퇴역군인들에 대한 진료 및 보건의료서비스를 제공하며 교육 및 연구, 국방부를 뒷받침하여 국가재난의료체계(the National Disaster Medical System)의 역할을 수행하고 있다. 퇴역군인병원은 연간 1백만명의 환자에게 진료서비스를 제공하고 있다.

공공병원의 수는 주 및 지방정부 병원 연방정부병원, 죄수병원 및 대학진료소를 포함하여 1999년을 기준으로 전체병원(5,890개소)의

3) 퇴역군인은 미군에서 90일 이상 근무한 후 제대한 사람을 말함

25.2% (1,482개소)(www.aha.org)(표 II-7 참조), 병상수는 1998년을 기준으로 전체병상수(816,894병상) 가운데 공공병상의 비율은 25.5% (208,167병상)를 차지하고 있다(NAPH, 2000). 기관당 평균병상수는 전체병원이 169병상, 공공병원이 281병상으로 공공병원이 더 많다.

〈表 II-8〉 美國의 病院 數 및 病床數 現況(1999年末 現在)

구분		수	점유율(%)	
총병원수		5,890	100.0	
민간병원 (4,408) (74.8%)	장기요양병원	649	11.0	
	지역 병원	합계	4,956	84.1
		비영리병원	3,012	51.1
		영리병원	747	12.7
		주 및 지방정부 병원	1,197	20.3
공공병원 (1,482) (25.2%)	연방정부병원 (Veterans Medical Center 포함)	264 (173)	4.5 (2.9)	
	최수병원 및 대학진료소	21	0.4	

자료: American Hospital Association(www.aha.org)

3) 動向

현재 미국의 공공병원들은 다음과 같은 여러 가지 요인들에 의하여 경영압박을 받고 있다(Stolzenberg, 1999).

- 많은 지방정부들이 민간기관에 특별기금을 제공하여 저소득계층에 대한 서비스를 장려하고 있다.
- 병원간 협력을 통한 공공병원들의 환경개선 노력들이 역효과가 나타나는 경우가 많다.
- 민간병원에서 공공병원으로 환자를 덤핑(dumping)하는 현상이 만

연하며, 특히 대도시에서 심각하다. 그 결과 반덤핑 법률이 제정되기 전까지 재정적 및 의료상 원하지 않는 환자들은 종종 민간병원의 응급실에서 공공병원으로 보내지는 경우가 많았다

- 관리의료의 등장은 메디케어 및 메디케이드 계층의 환자들을 민간병원으로 유도하였다. 그리하여 공공병원들은 거의 지불하기 힘든 비싼 진료를 수행하는 부담만 가중되게 되었다

이러한 공공병원들의 악화 요인들 외에 시설 및 장비의 노후화 민간에 비하여 낙후된 정보시스템, 관료적 의사결정으로 인한 시장경쟁력 취약, 민간병원들의 경쟁력 강화 등으로 재정적인 어려움을 겪고 있으며, 민간병원으로 전환, 합병, 도산 등의 변혁이 일어나고 있다.

이상의 여러 요인들에 의하여 미국의 공공병원들은 1985년부터 폐업 또는 민간병원으로 전환하기 시작하였으며, 1985년부터 1995년까지 13.7% 감소하였다(Kaiser Family Foundation, 1999)(표 II-8 참조).

4) 示唆點

미국의 공공병원 현황을 분석한 결과 미국의 공공병원들은 연방정부의 의료의 질 제고 및 의료수가통제를 목표로 하는 보건의료개혁 등의 환경변화에 민감하게 반응하고 있다. 그 결과 공공병원들은 비영리 및 영리의 민간병원으로 전환 또는 합병 등의 사례가 늘어나고 있으며, 공공병원 스스로 생존하기 위한 노력들을 강구하고 있는 것으로 나타났다. 기능적인 역할은 주로 취약계층의료보험 미가입자, 저소득계층, 소수민족 등)에 대한 진료서비스, 고비용의 전문치료(응급의료, 신생아집중관리, 화상진료, 암 진료 등), 의료교육 및 연구수행 등을 수행하고 있으며, 민간병원에 대한 경쟁력 약화 요인들이 내부 및 외부적으로 존재하고 있는 것으로 나타났다.

우리 나라에 대한 시사점은 보건의료환경에 민감하게 행동하는 것과 기능적인 역할범위에 있어서 화상진료를 담당하고 있는 것이라 할 수 있다.

〈表 II-9〉 美國 公共病院의 數, 轉換 및 閉業病院의 數(1985~1995)

기간	연초의 공공병원수	연간 공공에서 민간으로 전환한 병원		폐업한 공공병원	
		병원수	전환율(%)	병원수	폐업률(%)
1985~1986	1,607	56	3.5	18	1.1
1986~1987	1,555	36	2.3	10	0.6
1987~1988	1,544	28	1.8	21	1.4
1988~1989	1,537	27	1.8	13	0.8
1989~1990	1,511	22	1.5	25	1.7
1990~1991	1,488	22	1.5	23	1.5
1991~1992	1,463	18	1.2	25	1.7
1992~1993	1,438	19	1.3	14	1.0
1993~1994	1,425	27	1.9	6	0.4
1994~1995	1,409	38	2.7	10	0.7
1995	1,387	-	-	-	-

주: 연초의 공공병원의 수에서 민간병원으로 전환한 병원과 폐업한 병원의 수를 차감하면 그 다음 연도의 초기 공공병원의 수가 되어야하나 다음의 세 가지 경우로 인하여 그 수가 일치하지 않음: ① 소규모 병원들 가운데 그 다음해에 공공병원으로 다시 환원하는 경우 ② 폐업한 병원이 재개설한 경우, ③ 코딩 오류.

자료: KFF, Privatization of Public Hospitals, 1999, p.5.

나. 日本의 公共病院 現況

1) 歴史的 眺望

일본은 명치시대에 서양의학 특히 독일의 의료제도를 도입하여 국 공립병원을 중심으로 의료를 발전시켰다. 그러나 19세기말에 이르러

국공립병원에 대한 정부의 지원이 감축되면서 민간의료기관을 확대하기 시작하였다.

1890년대 후반부터 “의료는 개인의 책임이므로 부현립府縣立)병원을 지방세로 운영할 필요는 없다”는 정부의 입장변화에 따라 민간의료기관을 성장을 유도하였으며, 일반의료는 전적으로 사립의료기관에 맡기고 국공립 시설은 부차적인 부분을 보충한다 라는 개념 하에 “자유개업의제도”가 확립되었다.

1938년에 후생성이 설치되고 “국민의료법”이 제정되고, “일본의료단”이 설립되어 결핵의 예방과 박멸 무의촌의 해소, 의료의 향상과 보급을 목적으로 공공의료기관의 확충이 추진되어 오늘에 이르고 있다.

2) 公共病院의 分類

현재 전체 의료기관 가운데 공공병원의 수는 19.4%(1999년), 병상수는 30.2%(2000년)를 차지하고 있다. 일본의 공공보건의료기관은 국가가 설립하여 운영하고 있는 공립의료기관公立醫療機關과 도도부현, 시정촌, 일본적십자사, 제생회⁴⁾, 후생연, 북해도 사회사업협회, 국민건강보험단체연합회 등 공적 또는 준(準)공적 기관에서 경영하는 공적의료기관(公的醫療機關)으로 분류할 수 있다.

공립병원은 현립·시립의 대규모 병원에서부터 정촌립의 소규모병원까지 병상규모가 다양하며 또한 일반병원에서부터 암센터, 순환기센터, 소아병원 등의 특수 및 고도기능병원까지 여러 가지의 기능을 수

4) 제생회는 메이지44년 의료 서비스와 복지증진사업을 목적으로 설립된 사회복지법인으로서 동경에 본부, 각 도도부현에 지부를 설치하고 있으며 공적 의료기관으로서 일반병원 73개소, 진료소 13개소, 그 외 유아 시설, 지체 부자유아 시설, 특별 양호 노인홈, 보육 시설, 허약아 시설, 정신박약자 실업자 구제정책 시설 상담소, 심신장애아 복지 센터, 또, 간호사 양성소 등 많은 복지시설을 가지고 있다.

행하고 있다. 1989년 현재 전국 병원수 10,054개(전염병원 제외)중에서 지방공공단체설립의 병원은 1,064개로 10.6%를 점유하고 있다. 300병상이상의 일반병원의 경우는 24.2%, 병상수의 경우는 14.8%를 점유하고 있다. 공립병원 중 100병상 이하의 병원은 약 3분의 1정도인데 대부분 벽지에 위치하고 있다. 공립병원은 지역의 중추적인 병원으로서 기능하고 있는데 전국 종합병원 중에서 32.4%를 차지하고 있다. 인구 5만 이상 20만 미만의 시에는 48.4%, 5만 미만의 시는 48.0%를 차지하고 있다.

공립병원은 1966년부터 지방공영기업법의 적용을 받아서 기업회계 원리에 따른 경리의 명확히 하였으며 1967년부터 일반회계로부터 보조금을 받아 지역의료에 있어서 공적의료기관의 기능과 역할을 충실히 수행할 수 있도록 명시하였다 즉, 지방공영기업은 “항상 기업의 경제성을 발휘함과 동시에, 그 본래의 목적인 공공의 복지를 증진하기 위하여 운영하여야 한다”라는 기본원칙에 입각하고, 병원사업이라는 특별한 목적과 활동으로부터 병원이 그 수입에 의해 조달되어야만 하는 부문과 개설자가 보조금을 지원해야 하는 범위를 정하고 있다

공적의료기관은 도도부현, 시정촌, 일본적십자사, 제생회, 북해도사회사업협회, 후생연금, 국민건강보험단체연합회 등이 경영주체가 되는데, 그 중 도도부현, 시정촌 등에 의한 병원은 공립병원으로 재분류하고 있다. 지방자치단체나 일본적십자사, 제생회, 후생연금 등이 개설한 병원은 건축 및 설비비, 정비비 등이 공적자금으로 조달되었고 역할 기능도 명확하였다. 그러나 일본적십자사이나 제생회는 개설초기에 공적자금으로 정비됐지만 그 이후는 대부분 공적출자나 원조가 중단되었고, 독립채산으로 병원을 운영하고 있다. 후생연금은 농업협동조합의 출자로 건설되었지만 명목상에 가깝고, 완전독립채산제이다. 즉, 자산의 귀속이 공적기관이라는 것만으로 운영은 사적병원과 같은

독립기업이며, 외부 보조금이 전혀 제도화 되어있지 않기 때문에 공공의료활동을 제한적으로 수행하고 있다

3) 公共病院의 運營 現況

일본은 공립병원의 공공의료를 위한 운영비를 공공행정을 위한 경비 및 불채산 의료를 위한 경비로 구분하여 공공의 개설자가 보조금을 지원하고 있다. 공공행정을 위한 경비는 경비의 성질상 “병원경영 수입으로 조달하기 어려운 것”으로서 간호사 양성, 전염병의료, 구급의료, 보건위생에 관한 행정으로서 행한 업무에 요구되는 경비 등을 포함하며, 불채산(不採算) 의료를 위한 경비는 효율적인 경영을 수행하더라도 그 수입만으로 충당하기 어렵다는 것이 객관적으로 인정되는 경비를 말한다. 즉, 불채산지역의 병원이나 벽지진료소의 경영으로 발생하는 차손, 고도의료, 특수 선구적인 의료로서 현재의 보험수가로는 채산성이 없는 것과 그 외 병원의 시설 개선비 등을 말한다 이른바 “불채산 의료”에 따른 차손분에 대한 보조경비이다

공립병원의 회계방식은 2가지가 있는데, ① 지방공영기업법의 특별회계를 적용 받는 병원(독립채산제)과 ② 지방공영기업법 적용을 받지 않는 병원(74개 병원으로서 현립대학 의학부속병원 등)이다. 1990년 현재 지방공기업법의 적용을 받는 병원은 990개 병원으로 이들의 경영주체수는 737개 단체이다. 도도부현은 대부분 1개 이상의 병원을 개설하고 있으며 병상수가 많은 곳은 동경도 7,900병상, 충수현 6,126병상, 효고현 4,085병상 등이다.

공립병원의 재정상태는 1987년에 적자(赤字) 병원은 979병원 중 351병원(36%)이었으며, 그 후부터 적자병원이 점점 증가하여 1990년에는 558병원(56.4%)으로 과반수를 초과하였으며, 누적결손금을 가진 병원

수도 463개 병원, 총액은 5250억엔을 상회하였다.

일본의 공립병원들은 재정상태가 악화됨에도 불구하고 다음과 같은 면에서 민간병원들보다 유리한 상태에 있다고 할 수 있다

- 공립병원은 민간부문에 비해 진료능력 및 시설 면에서 우수하다
의료시설 등에 대한 투자비가 급증하고 있는 상황에서는 민간병원 보다 개설자의 지원이 있는 공립병원이 유리하다
- 의료요원의 확보측면에서 공립병원이 유라 공립병원은 의사, 의료인력 확보에 있어서 유리하며, 현재 간호사 충원도 만족할 만한 수준이다.
- 공립병원에 대한 새로운 기능 및 역할 부여 지역주민에 대한 보건의료 서비스의 거점 역할을 수행하고 단순히 의료서비스만을 서비스하는 의료시설뿐만 아니라 보건, 의료, 복지에 관한 기술적이고 기능적인 핵심이 되는 ‘주민을 위한 종합적인 서비스 체계’를 형성하고 있다.

4) 示唆點

일본의 공공병원들은 정부 및 지방자치단체가 운영하는 공립병원과 공공단체들이 운영하는 공적병원으로 구분되며 다음과 같은 특성을 확인할 수 있다.

- 공립병원들은 지방공기업법의 적용을 받아 회계의 투명성을 확보하고 있으며, 경영수입으로 조달하기 어려운 행정적 경비 및 효율적인 경영을 하여도 의료수입만으로 충당하기 어려운 불채산(不採算) 의료경비에 대하여 정부가 보조금을 지급하고 있다
- 일본의 공립병원들에 대한 시설투자 및 의료인력 수급이 민간병원들보다 잘 이루어지고 있다.

- 공립병원들은 의료서비스뿐만 아니라 공공보건 및 복지에 대한 서비스 중심기관의 기능을 수행함으로써 소위 ‘지역주민을 위한 종합 서비스 센터’를 형성하고 있다.

3. 公共病院의 責任運營機關化

가. 責任運營機關(Executive Agency)의 定義

책임운영기관은 정부가 수행하는 업무 중에서 공공성을 유지하면서도 경쟁 원리에 따라 운영하는 것이 바람직한 업무에 대하여 책임 운영 기관의 장이 행정 및 재정상의 자율성을 가지고 그 운영성과에 대하여 책임을 지도록 하는 행정기관을 말함 즉, 권한과 책임을 부여함으로써 자율경영, 책임경영 체제를 확립하고자 하는 제도이다

책임운영기관제도가 적용 가능한 대상은 사업적 집행적 성질의 행정 서비스를 제공하고 성과 측정 기준의 개발과 성과의 측정이 가능한 업무를 담당하는 기관 및 재정 수입의 전부 또는 일부를 자체 확보할 수 있는 업무를 담당하는 기관이다. 기관장은 공개 모집 절차에 따라 계약직 공무원으로 채용되며 인사 조직, 재무 및 회계에 관한 자율성을 가지고 기관 운영의 공익성 및 효율성 향상, 재정의 경제성 제고 및 서비스의 질적 개선 의무를 부담하도록 한다. 기관장에게는 직원 채용 시험 실시권 및 제반 인사권, 조직 편성 및 운영의 자율성, 실적에 따른 조직별 개인별 차등 보상 실시권, 특별 회계의 설치 및 기업예산회계법 적용, 예산 편성 및 재원 사용의 자율성 등이 주어져서 공공의 역할을 수행하면서 가능한 기관장이 자율적으로 운영하도록 한다.

나. 外國의 責任經營機關 運營 現況

영국에서 1979~1986(8년간)에 최초로 시행되었으며, 전후 노동당의 사회복지 정책과 정부경영의 비효율성으로 인하여 오랜 경제불황 재정위기, 높은 실업률을 극복하기 위하여 시장경제 원리에 입각한 「작고 효율적인 정부」 이념과 강력한 리더십을 바탕으로 대대적인 민영화 정책과 과감한 정부혁신 작업을 일관되게 추진하였다 즉, 공공부문의 영역을 최소화하고 민간기업의 경영방식을 정부부문에 도입하려는 혁신적 노력을 단계적으로 추진하였다

영국에서 시작된 책임집행기관의 아이디어는 다른 나라 특히 영연방 국가에서 널리 확산되었으며, 뉴질랜드에서는 거의 모든 부처에서 크라운 엔티티(Crown entity)라는 형태의 독립기관을 창설하여 운영 중에 있으며, 캐나다(멀로니 수상) 15개의 특별운영기관(Special Operating Agency, SOA)을 시험적으로 실시하였으며, 영국과 뉴질랜드보다 추진 강도와 범위 면에서 신중한 접근하고 있으며, 미국은 클린턴 행정부에서 영국의 경험을 본받아 1996년에 성과중심조직체로 전환할 9개의 후보기관을 성과기반조직(Performance-Based Organizations, PBO)으로 발표하여 현재 진행 중이며, 일본은 “독립행정법인”이라는 명칭 하에 운영되고 있다.

다. 責任運營機關의 設置·運營에 관한 法律

우리 나라는 1999년 1월 29일에 행정자치부가 법률 제5711호로 제정(총 39조와 부칙 4조)하여 책임운영기관제도를 실시하고 있으며 책임운영기관의 설치·운영에 관한 법률 제정한 이유는 생산적이고 경쟁력 있는 정부구현에 대한 국민의 요구가 증대됨에 따라 새로운 행정 환경에 적합한 정부조직의 운영체계를 마련하여 행정운영의 효율성과

행정서비스의 질적 향상을 도모하기 위하여 정부조직중 사업적·집행적 성질의 사무를 수행하는 기관을 책임운영기관으로 전환하여 그 운영의 독립성과 자율성을 보장하고, 운영성과에 따라 책임을 묻거나 보상을 할 수 있도록 조직·인사·예산회계 등에 관한 특례를 정하고 있다. 법률의 주요골자를 보면 다음과 같다.

- 책임운영기관은 주된 사무가 사업적 성질의 행정서비스를 제공하고 성과측정기준의 개발과 성과의 측정이 가능한 사무 또는 재정수입을 자체적으로 확보할 수 있는 사무를 대상으로 행정자치부장관이 기획예산위원회 및 해당 중앙행정기관의 장과 협의하여 대통령령으로 설치하도록 한다(법 제4조).
- 책임운영기관의 장은 소속 중앙행정기관의 장이 공개모집 절차에 따라 행정이나 경영에 관한 지식 또는 관련분야의 경험이 풍부한 자중에서 3년 이내의 기간을 정하여 계약직공무원으로 채용하도록 한다(법 제8조제1항 및 제3항).
- 중앙행정기관의 장은 책임운영기관의 재정의 경제성 제고 서비스 수준의 향상, 경영합리화 등에 관한 사업목표를 기관장에게 부여하고, 기관장은 사업목표를 달성하기 위한 사업운영계획을 수립하여 소속 중앙행정기관의 장의 승인을 얻도록 한다(법 제12조제1항 및 제2항).
- 책임운영기관의 사업성과의 평가 등 중요사항을 심의하기 위하여 중앙행정기관의 장 소속 하에 책임운영기관운영심의회를 두고, 동 심의회의 평가결과에 대한 객관성 및 공정성을 확보하기 위하여 행정자치부장관 소속 하에 책임운영기관평가위원회를 두도록 한다(법 제13조 및 제14조).

- 책임운영에 필요한 자율적 인력관리가 가능하도록 하기 위하여 중앙행정기관의 장은 책임운영기관 소속 공무원에 대한 임용권을 책임운영기관의 장에게 위임하도록 하고, 기관장은 사업평가 결과에 따라 소속 기관별·하부조직별 또는 개인별로 상여금을 차등 지급할 수 있도록 한다(법 제19조 및 제26조).
- 책임운영기관에 예산편성 및 집행의 자율성을 부여하기 위하여 책임운영기관 특별회계를 두도록 한다(법 제28조).
- 예산운영에 대한 탄력성을 부여하기 위하여 책임운영기관특별회계에 대하여는 예산의 이용·전용 및 이월을 넓게 허용한다(법 제37조 및 제38조).

라. 公共病院에 對한 責任運營機關化 方向

대부분의 공공병원들은 책임운영기관으로 전환하여 운영되고 있다. 그 결과 지방공사의료원의 경우 여타 공공사업을 수행하는 공기업들과 비교하여 경영성과를 획득하도록 요구받고 있다. 그러나 공공병원이 대상으로 하는 의료취약지역은 의료수요량이 작고, 또한 특수계층 및 특수질환의 대부분의 환자들이 경제적으로 열위에 있어서 공공병원으로서의 의업수지를 맞추기가 어려운 실정이다. 또한 많은 비율의 의료보호대상자 및 차상위계층의 환자들에 대한 진료를 수행하면서 민간병원과 같이 적정진료를 수행하기 어려운 한계점이 있다.

이러한 한계점에 근거하여 불가피하게 발생하는 경비 및 불채산의료비 등은 중앙정부 및 지방자치단체가 적극 지원하도록 하며, 공공병원은 공공성의 임무를 충실히 수행함에 있어서 효율적이고 적극적인 책임경영을 수행하여 가능하도록 하여야 할 것이다.

공공병원은 책임운영기관화에 따라 기존의 공공조직의 환경 속에서

안고 있는 조직상의 문제점들과 공공의료의 수행에서 비롯되는 비경쟁적이고 비효율적인 요소들을 개선하여 건강한 조직으로 거듭나야 한다. 또한 공공성의 임무를 충실히 수행함에 있어서 효율적이고 적극적인 책임경영을 수행하여야 하며 그 과정에서 불가피하게 발생하는 경비 및 불채산의료비 등은 중앙정부 및 지방자치단체가 보조하여야 할 것이다. 이와 관련하여 정부는 공공병원의 공공성 역할 수행에 대한 합리적이고 체계적인 평가 및 지원시스템을 개발하여 실시하여야 할 것이다.

Ⅲ. 公共病院에 關한 先行研究

공공병원의 경영과 관련한 연구로는 문제점을 해결하기 위한 사업적인 연구와 순수 이론적인 연구로 구분할 수 있다. 본 장에서는 이들 두 가지 연구들을 공공병원의 경영효율화 및 혁신 방안 도출 및 기초적인 자료를 확인하는 목적으로 검토하였다.

公共病院의 經營環境과 관련하여 보건의료환경의 변화와 정책적인 비전을 검토하였으며, 公共病院 經營과 관련하여 공공병원의 효율성 평가, 평가시스템 구축, 비영리법인의 책임성, 공공병원과 민간병원의 협력, 경영개선 방안 등에 대한 연구를 검토하고 病院經營 一般에 관련하여 최근의 주요한 쟁점사항들(경영혁신 방안, 병원간 협력, 병원 선택 동기, 병원의 고객 또는 시장 지향성, 정부의 지원, 병원의 지식 관리, 병원의 정보화)에 대한 연구들을 검토하였다. 연구의 부문별 주제별로 국내 및 외국의 선행연구를 검토하여 이미 제기된 문제점들을 확인함과 동시에 공공병원의 경영효율화 및 혁신을 위한 주요 요인들과 가능한 방법들을 탐색하였다.

1. 保健醫療 環境變化 및 비전 展望

공공병원의 환경분석 및 비전설정을 위하여 국내 및 외국의 보건의료부문에 대한 전망을 검토하였다. 국내의 보건의료부문 전망으로는 보건복지부, 한국보건사회연구원, 한국보건산업진흥원(1999)의 “21세기 보건의료발전 종합계획” 및 보건복지부(2000)의 “새 천년 복지 비전 2010”을

검토하였으며, 세계적인 보건의료 전망에 대하여는 The Economist(1994), Institute for the Future(1998), Modern Healthcare(1999)에서 전망 또는 예측한 내용을 확인하였다(表 III-1 참조).

〈表 III-1〉 保健醫療 環境 및 비전에 관한 研究

분야	연구
우리 나라 21세기 보건의료부문 전망 ·21세기 미래사회의 모습 ·2000년대 보건복지 여건과 수요 전망 ·보건의료 부문의 現 位置 ·21세기 보건복지 비전 및 목표 ·공공보건의료체계의 현황과 정책목표	- 보건복지부, 한국보건사회연구원, 한국보건산업진흥원(1999) - 보건복지부(2000)
보건의료에 대한 국제적인 전망	- The Economist(1994) - Institute for the Future(1998) - Modern Healthcare(1999)

가. 우리 나라 21世紀 保健醫療部門 展望

1) 우리 나라 21世紀 未來社會의 모습

- 21세기는 인류가 지금까지 경험하지 못했던 엄청난 변화가 광범위한 분야에서 전면적으로 진전되어 패러다임의 질적인 혁명(quantum jump)을 겪는 대변혁의 시대
- 국부와 성장의 원천이 물질적 자원으로부터 지식·정보·과학기술 중심으로 변화되는 정보화 사회, 지식기반 사회
 - 과학기술과 생명, 윤리, 안전성 등 인간의 존엄성에 대한 위협 증대
- 국제 교역자유화 진전으로 정보·문화의 실시간 교류가 가능해져 지구촌 경제·사회가 구현되는 무한 경쟁시대

- 풍요로운 삶의 질을 전제로 개인마다 다양한 생활양식과 가치를 자유롭게 선택해 추구하는 개인존중·인간중심 사회
 - 보건·의료기술의 발전에 따라 불치·난치병이 상당부분 정복되고 수명이 크게 연장
 - 인간의 삶의 질에 대한 욕구가 “물질적 부(富)”에서 “질적 가치” 중심으로 이전
 - 건강하고 쾌적하며, 편리하고 안전한 삶 추구

2) 2000年代 保健福祉 與件과 需要 展望

- 경제의 선진국 진입
 - 복지·건강에 대한 욕구의 양적 확대와 질적 다양화
 - 절대적 빈곤에서 상대적 빈곤으로 복지수요의 방향 이동
 - 시혜적인(charitable) 복지보다 권리로서의 복지 요구
- 고령화사회 도래
 - 노인에 대한 의료 및 소득보장 수요 급증
 - 특히 빈곤 노인의 소득·의료보장 욕구 증대
 - 정보화, 지구촌화(globalization), 지식기반경제의 급진전
 - 직업교육, 훈련 시스템의 강화 필요
 - 경쟁력이 취약한 고령자 및 빈곤층의 교육 및 훈련 필요 증대
- 질병구조 다양화
 - 건강위해요인 증가로 의료서비스 수요 증대
 - 만성퇴행성질환 증가로 재가·장기요양 서비스 욕구 증대
 - 신종·재출현 전염병 확산으로 새로운 의료수요 증가
- 가치관 변화와 사회병리현상 증대

- 가정내 및 사회적인 소외현상의 증가로 생애주기에 걸친 복지 욕구 증폭
- 시민참여 확산으로 수요자중심의 서비스 요구 급증

○ 지방화 진전

- 지역별로 특성화된 복지·건강 수요대책 수립 필요
- 중앙과 지방자치단체간 자원배분 정보연계, 전달체계 등의 조정 필요

3) 保健醫療 部門의 現 位置

오늘날 보건의료에 있어서 의료자원의 확충과 더불어 국민의 건강 수준이 현저히 향상되었으나, 치료위주의 고비용과 저효율의 의료공급체계, 공공보건기능의 취약성, 보건의료전달체계의 비효율성 등의 불합리한 관행이 지속되어 보건의료시스템이 구조적으로 불합리하고 비효율적인 문제점을 안고 있다

○ 國民의 保健醫療 欲求 受容 未洽

- 국민들의 보건의료 욕구에 부응하는 자원과 조직이 부족하고 암, 치매, 당뇨 등에 대한 국가관리체계 및 생애주기별 포괄적인 건강관리체계가 미흡함.
- 의료서비스의 질 관리 시스템이 부실하고, 응급 및 새로운 보건의료서비스에 대한 공공보건의료의 대처기능이 미흡함

○ 國民醫療費 增加와 保健醫療 傳達體系의 非效率性

- 국민의료비가 국내총생산에서 차지하는 비중이 1980년 3.7%에서 1996년 5.9%로 증가하는 추세에 있으나, 국민의료비의 효과성에 대한 평가체계가 미흡함.
- 보건의료 자원(인력·시설)의 지역간 불균형과 의료기관간 기능

역할 분담의 미흡으로 종합병원에 환자가 집중되어 국민의료비가 낭비되는 등 보건의료체계의 비효율성이 존재하고 있음

- 保健醫療産業의 競爭力 脆弱
 - 보건의료산업의 공익성을 강조한 엄격한 행정규제, 규모의 영세성 및 연구개발 투자의 미흡 등으로 경쟁력이 취약한 실정임

4) 21世紀 保健福祉 비전 및 目標

21세기의 보건복지 비전으로 “인간개발 중심의 생산적 복지정책 추진으로 건강한 국민 더불어 사는 사회”를, 이를 실현하기 위한 주요 목표, 세부목표, 정책과제를 제시하였다 공공병원과 직접적인 관련된 것으로 판단되는 내용을 세부목표 수준까지 정리하면 다음과 같다

- 모든 국민의 건강을 평생 보살피며 건강한 삶 보장
 - 건강을 위협하는 주요질병에 대한 국가책임관리체계 구축
 - 보건소를 평생건강관리 중심기관으로 육성
- 편리하고 질 높은 보건의료서비스 제공 및 보건산업 육성
 - 효율적이고 적정한 보건의료서비스 제공
 - 의약분업 실시 및 의약품 유통개혁 추진
 - 고품질의 의료서비스 제공
 - 보건의료인력·시설의 적정 공급 및 질적 수준 향상
 - 신속하고 적정한 응급의료서비스 제공
- 보건의료선진화의 기반조성
 - 공공보건의료체계의 정비

5) 公共保健醫療體系의 現況과 政策目標

공공병원을 포함한 공공의료체계의 현황과 구체적인 정책목표는 “21세기 보건의료발전 종합계획”에서 다음과 같이 구체적으로 제시하고 있다.

- 공공의료체계의 문제점
 - 공공보건의료부문의 목표 부재
 - 관리체계의 비효율성 존재(행정체계의 혼선, 비효율, 조장능력 부재)
 - 내부운영의 비효율성
 - 평가체계의 비합리성
- 주요 추진계획 및 사업내용
 - 공공의료의 목표와 역할 재정립 공공의료계획 수립 및 평가 실시
 - 국가 공공보건의료체계의 정비
 - 공공보건의료기관 운영조정위원회 설치
 - 질병관리체계 확대 개편: 질병관리부 또는 질병관리센터 설치 운영
 - 국립대학병원 및 국립의료원을 공공보건의료의 3차 기관으로서의 역할 정립
 - 국립암센터를 국가 암(癌)관리 중심기관으로 역할 정립
 - 보건복지부 소속 특수목적 국립의료기관의 공공성 제고
 - 중앙행정기관 소속 및 산하 공공의료기관의 공공성 제고
 - 지방공사의료원의 지역특성에 적합한 공공의료기관으로 역할 전환: 광역거점병원, 특수질환병원, 요양병원, 지역거점병원
 - 공공보건의료기관의 운영 자율성 보장

- 공공보건의료부문의 효과적인 업무평가체계 개발
- 우수인력 확보 및 교육훈련체계 개혁

나. 保健醫療에 對한 國際的인 展望

보건의료와 관련하여 외국의 전망을 확인하여 세계적인 흐름 및 변화 양상을 인식하고 따르는 것도 중요하며 이에 다음과 같은 보건의료 전망들을 살펴보았다.

1) The Economist(1994)의 保健醫療 豫測

2010년까지 발생될 기술혁명에 근거하여 다음과 같이 보건의료를 예측하였다.

- 정보망의 활용
- 컴퓨터-지원의 요법
- 로봇 활용
- 새로운 보건의료의 세계를 창조할 신약
- 원격진료 서비스
- 외과적인 처치 등을 외래진료로 처리
- 오늘날의 보건의료 하부구조는 해체
- 새로운 기술에 대한 투자가 병원 폐쇄 및 보건의료인력 감소로 상쇄되므로 인하여 비용절감
- 2010년 이후에는 유전자약품(gene drugs)이 대부분의 고질적인 질병들을 치료할 것이며, 기대여명(life expectancy)이 극적으로 개선될 것임

2) Institute for the Future(1998)의 2005년까지 시나리오

2005년까지 보건 및 보건의료전달체계에 대하여 다음과 같이 3가지 시나리오를 제시하였다.

- 시나리오1(Stormy Weather): 의료비용을 통제하기 위한 관리의료의 실패와 비용 상승, 의료공급자 및 의료이용자의 불만 만연하는 폭리, 반복되는 보건의료 사건, 2010년 이후 진정한 보건의료 개혁 가능성
- 시나리오2(The Long and Winding Road): 지속되는 점진주의(incrementalism), 일정한 비용통제, 의료공급자 커뮤니티의 역동적이며 비조직적인 변화, 2010년 이후에도 지속되는 점진주의
- 시나리오3(The Sunny Side of the Street): 경쟁으로 과잉투자 제거, 효과적인 의료관리체계 만연, 의료제공자 및 의료이용자가 협력하여 진료 개선, 진료의 과정 및 결과를 개선하는 정보시스템, 결과적으로 2010년 이후에 베이비 붐 세대(baby boomers)에게 그러한 시스템 혜택을 줄 것임.

3) Modern Healthcare(1999)의 保健醫療 展望 모음

20년 후의 보건의료에 대한 보건의료산업 전문가들의 전망을 종합하여 다음과 같이 제시하였다.

- 정보에 대한 접근성이 환자를 강화하고 의료제공자의 진단 및 처치를 더욱 효율적이고 효과적으로 할 것임
- DNA 칩, 인간복제, 신약, 생체공학(bionics) 등이 극적으로 진료 삶의 질, 수명 등을 개선할 것이다(Berwick, 1999).

- 병원합병은 병상 수 및 시설을 광범위하게 감소시킬 것이며, 잔존하는 병원들은 주로 multisystem failure, 주요한 암, 복합외과진료 등을 받는 환자를 대상으로 서비스할 것이다(Morrison, 1999).
- 장기요양부문 특히 생활보조 및 홈 케어 부문에 있어서 거대한 성장이 있을 것이며, 특정 연령계층을 겨냥한 작은 가게(boutique)가 성행할 것이다(Saphir, 1999)
- 고용주보다 피고용자(소비자)들이 의료보험에 대한 의사결정을 할 것이다(Pallarito, 1999).
- 보건의료산업에 대한 정부의 감시가 증가할 것이다(Hallam, 1999).

다. 保健醫療 展望 要約

이상에서 살펴본 21세기에 대한 미래의 예측의 공통점은 ‘보건의료 전달체계의 변화’와 ‘불확실성의 증가’로 요약될 수 있다. 미국에서도 1960년대 말에 Medicare 및 Medicaid를 도입하기 전까지는 보건의료산업은 가내공업(cottage industry) 수준이었으며, 그 후 1990년대 중반까지 아주 규제되어 있었으며, 보건의료제공자는 다른 산업에서 발생하는 변화에서 비교적 고립되어 있었다 그러나 가까운 미래에 발생할 빠른 변화는 의료제공자들이 보다 공격적이고 사려 깊고, 진취적인 사고를 하도록 요구하고 있다.

공공병원들은 이러한 변화의 물결을 적극적으로 수용하며 미래의 비전과 목표를 수립하고, 세부전략을 개발하여 추진함으로써 과거 공공병원이 우리 사회에서 가졌던 사회적인 리더십을 되찾을 수 있을 뿐만 아니라 지속적인 존속가능성을 도모하여야할 것이다

2. 公共病院의 經營評價 및 經營改善에 關한 研究

공공병원에 관한 문헌연구는 공공병원에 대한 외부의 평가와 책임 경영제에 따른 내부의 평가체계 공공의료에 대한 평가 틀 등에 관한 연구, 자료포락분석(Data Envelopment Analysis, DEA)방법에 의한 공공병원의 생산성 분석 연구, 공공병원의 조직운영 및 관리개선에 관한 연구, 공공병원과 민간병원의 협력에 관한 연구, 공공병원의 책임성에 관한 연구, 공공병원의 전환(특히 미국에 있어서) 효과에 관한 연구 등을 위주로 실시하였다(표 III-2 참조).

〈表 III-2〉 公共病院에 關한 研究

분 야	연 구
공공병원 평가	OECD(1999), 전기홍(2000), 권순원(1993), 이평수 외 5인(2000), 지방공사의료원연합회(1999)
공공병원의 생산성 분석	안태식·박정식(1997), 이기호·이기호·정형선(1996), 박창제·최대환(1997), 박창제(1996) 이주희·안태식·이종찬(1996), 남상요(1993)
공공병원의 조직 및 관리개선	조재국 외 6인(1999), 이규식 외 4인(1997) 송건용·김원중(1995), 한국의료관리연구원(1995) 보건사회부(1992)
공공병원과 민간병원의 협력	Weiner and Alexander(1998)
공공병원의 책임성	Gamm(1999)
공공병원의 민영화 전환효과	Desai et al.(2000), Thrope(2000), KFF(1999)

가. 公共病院 評價에 關한 研究

OECD(1999)는 “*Improving Evaluation Practices*”에서 공공부문 성과평가를 위한 최선의 실무지침을 제시하여 회원국들의 평가시스템 개선에 활용하도록 하였다. 성과평가 실무지침은 다음의 세 개의 섹션으로 구성하였으며, 평가작업에서 필요한 사항, 효과적인 평가 및 평가

결과의 활용을 위한 환경조성 효과적인 평가체계 구축 등에 대한 지침을 제시하고 있다. 또한 평가 결과의 활용과 효과적인 평가전략에 대한 각국의 경험들을 참고로 제시하고 있다.

섹션 1. 평가를 위한 준비 작업(Getting the most from evaluations):

평가의 정의, 평가의 목표 설정, 주요 참여자 정의, 평가의 편익과 비용 정의

① 정의 및 목적(Definition and objectives)

- 평가는 결과의 신뢰성과 유용성을 강조하는 공공정책 공공조직 또는 프로그램의 결과를 분석적으로 측정하는 것이다. 평가의 역할은 정보를 개선하고 불확실성을 감소시키는 것이다. 그러나 정교한 방법들을 기초로 한 평가도 판단에 유의하게 의존한다. 사전평가와 사후평가는 분명히 다르다. 여기서 취급하고 있는 대부분의 실무적인 지침들은 이들 모두에 균등하게 적용된다.
- 평가의 주요 목표는 의사결정과정, 자원의 할당 및 책임성 등을 개선하는 것이다. 이러한 목표는 대중에게 정보를 공개하고 주요 의사결정과정에 정보를 제공하며 진행중인 조직적인 학습을 고취함으로써 달성될 수 있다.

② 주요 참여자 정의(Identify main participants)

- 성공적인 평가는 평가책임자의 통솔력 아래에서 주요 참가자들 간의 협동(collaboration)에 기반을 두고 있다.
- 평가책임자: 평가를 책임지고 평가기획, 평가과정 감시, 평가보고서 접수, 앞으로의 행동들에 대한 의사결정 등을 수행한다
- 평가자: 평가기관의 자료를 수집하고, 분석하여 가치판단을 하는 개인이나 기관

- 평가결과의 사용자: 정책입안자, 예산처, 감사기관(자), 정책 또는 프로그램 관리자 등이다.
 - 이해관계자들: 평가되는 정책 또는 프로그램 및 평가결과에 관심을 가진 개인이나 조직으로서 이해관계자와 사용자는 동일한 경우가 많다.
- ③ 편익 및 비용 평가(Assess benefits and costs)
- 편익은 비용을 능가하여야 하며, 비용과 편익은 평가의 관리 및 적절한 평가자와 평가방법의 선택에 직접 영향을 받는다.

섹션 2. 평가 틀 조직화(Organising the evaluation framework): 조직의 개선 및 평가결과의 활용과 관련한 평가 실무에 관한 내용

- ④ 평가문화 배양(Foster evaluation culture)
- 평가작업을 지원하고, 내·외부적인 이해관계자들은 평가의 필요성을 제기하며, 정부는 변화하는 환경에 적응하고 경영혁신을 할 수 있는 평가문화를 조성하여야 한다. 또한 훈련 및 전문적인 대화, 평가자 및 평가기관의 경쟁, 적극적인 평가결과의 활용 등도 평가문화에 기여한다.
- ⑤ 평가활동의 전략적인 관리(Manage evaluation activities strategically)
- 평가조직은 상이한 정책분야에 따른 요구와 우선순위에 일치하도록 하여야 하며, 중앙정부는 평가관리과정에 중심적인 역할을 하지만 실질적인 평가는 수준에 따라 분산화 할 수 있으며 평가의 방법 및 시각은 평가의 목표, 초점, 활용용도 등에 따라 독특하게 구성되어야 한다.

⑥ 신뢰성 향상(Enhance credibility)

- 평가에 대한 믿음의 부족은 평가결과의 활용을 저해한다 그러므로 다음과 같은 평가의 믿음에 영향을 주는 요인들을 적절히 관리하여 평가를 진행하여야 한다.
 - 평가자의 능력과 신뢰성
 - 평가자와 피평가자의 상호 신뢰(trust)
 - 이해관계자의 자문 및 참여
 - 의사소통과정
 - 전문적이고 윤리적인 표준의 준수
 - 평가방법의 품질
 - 품질보증(quality assurance)
 - 솔직한 대화를 통한 평가의 잠재적인 약점을 노출

섹션 3. 효과적인 평가체계 구축(Building effective evaluations): 개별 평가작업의 관리를 위한 실무지침 및 우선순위 등 제시

⑦ 의사결정과정과 연계 보장(Ensure links with decision-making processes)

- 평가정보는 정책의 품질을 개선하는 정책수립(policy formulation) 및 예산수립의 우선순위 결정에 중요한 요인이 될 수 있다

⑧ 적합한 평가자 선정(Choose the right evaluator)

- 자체평가는 평가의 목표가 조직학습 및 전략의 실행 개선 등일 때 적절하며, 중앙정부의 평가는 예산지원을 위하여, 연구기관 및 경영컨설팅트와 같은 외부 평가자는 공공정책에 새로운 시각을 갖거나 전문적인 평가기술이 필요할 때 적절하며 독립적인 평가는 평가의 목표가 책임성과 투명성을 개선하는 것일 경우에 적절하다.

⑨ 이해관계자 참여 및 평가결과물(findings)의 공개적인 전달(Involve stakeholders and communicate findings openly)

- 이해관계자는 위원회 또는 자문위원회로 참여하거나 개입할 수 있으며, 사용자 및 담당자와의 대화는 평가의 요구내용 및 우선 순위 파악에 도움을 준다.
- 평가결과를 공개적으로 발표하는 것은 결과의 신뢰성과 결과에 따른 실행을 촉진한다.

중앙정부의 산하 공공병원 평가에 관한 연구로는 권순원(1993)이 일본과 미국의 병원평가내용을 참고하여 우리 나라 국립대학병원들의 경영평가절차와 평가의 주요지표를 제시한 바 있다 또한 평가기준의 설정의 제반 원칙, 평가기준설정을 위한 절차, 평가지표의 설정원칙, 평가지표의 설정방법 등을 제시하였다

- 평가기준 설정의 제반 원칙
 - 병원을 평가하는 것이 아니라 경영진의 성과를 평가하여야 한다
 - 단기 및 장기의 성과를 모두 균형적으로 평가하여야 한다
 - 세금 및 이자 지불 이전 이윤을 근거로 평가하여야 한다
 - 절차나 방법보다 결과를 토대로 평가되어야 한다
- 경영평가기준 설정을 위한 기술적인 절차
 - 목적의 명확성을 확인하고 계량화 가능한 구체적인 지표를 도출한다.
 - 목표달성을 위한 활동들을 통제가능성 및 개선가능성의 관점에서 분석 및 검토한다.
 - 평가기준의 설정
 - 병원의 대표를 참여시켜 바람직한 평가기준 설정을 유도한다

- 평가지표의 설정 시 고려할 속성들
 - 측정가능성
 - 개선가능성
 - 관리가능성
 - 상대적인 중요성
 - 충분성
 - 비교가능성
- 제시된 주요 평가지표
 - 종합경영부문: 사업원가, 사업수익 등
 - 시설활용부문: 투입자원(인력, 시설 등)의 효율성
 - 경영관리부문: 일반, 연구, 교육, 훈련
 - 의료관리부문
- 경영평가의 절차
 - 일반계획
 - 경영평가단의 구성
 - 평가단의 계획
 - 평가단의 실제작업
 - 검토 및 조정
 - 피평가병원의 참여 및 조정요청
 - 평가종료 및 사후조치

전기홍(2000)은 공공병원 책임운영기관화에 대한 방향 및 내용을 분석하고, 공공병원 책임경영기관화의 성과관리 내용과 성과평가 지표(예)를 제시하고 있다. 제시된 성과평가지표는 투입, 과정, 산출의 과정별로 의료보호대상자, 일반인, 전체 국민에 대하여 제시하고 있으나 기존의 병원평가지표들을 재분류한 정도로서 앞으로 보다 심층적인

검토와 연구가 추가되어야 할 것으로 판단된다.

이평수 외 5인(2000)은 공공보건의료기관의 현황을 분석하고, 공공보건의료기관의 사업설정, 보건사업수행체계, 2000년 1월에 제정되어 7월부터 시행중인 공공보건의료에 관한 법률에서 규정한 공공보건의료계획의 시행결과 평가체계를 제시하였다. 제시된 공공보건의료사업의 평가내용을 보면 사업목표의 적절성, 사업구조의 적절성, 사업수행내용, 사업의 수행방식, 사업의 성과 등으로 구성되어 있으며, 이를 적용하여 평가하는 세부적인 절차를 상세하게 기술하고 있다.

전국지방공사 의료원 연합회 경영평가단에서는 매년 경영평가위원회 및 경영평가단을 구성하여 지방공사의료원의 경영실적을 평가하고 있다. 1999년에 발간된 1998년의 경영실적 평가내용과 결과를 보면 다음과 같다(전국지방공사 의료원 연합회 경영평가단, 1999).

○ 경영평가의 내용 구성(총 100점)

- 계량지표(90점): 재정자립도(36점), 의료업무의 사회적 기여도(16점), 인력관리(15점), 경영합리화(11점), 시설 및 의료기구 이용률(7점), 기타(예산집행, 투자실적, 의학연구실적)(5점)
- 비계량지표(10점): 최고경영자의 경영개선 의지, 인력관리 평가, 공공성에 대한 기여도 평가, 기타 관리업무 개선

평가의 내용 가운데 공공성의 평가는 계량지표의 의료업무의 사회적 기여도(16점), 의학연구실적(1점), 비계량지표의 공공성에 대한 기여도 평가(2점)를 포함하여 총 100점 가운데 19점을 차지하고 있다. 적자인 의료원에 대하여 특수병동(정신, 마약, 진폐환자 등) 운영에 대한 가점을 포함하여도 공공성의 평가점수는 100점 가운데 20점 정도의 수준이다. 그러나 재정자립도는 36점으로 공공성의 임무 수행보다 기업성이 더욱 강조되고 있는 실정이다.

나. 公共病院의 生産性(效率性) 分析 研究

안태식, 박정식(1997)은 33개 지방공사의료원의 투입변수(의료직인원수, 재료비, 병상수, 관리직인원수, 인건비)와 산출변수(연외래환자수, 연입원환자 재원일수, 당기순이익)를 선택하여 자료포락분석(DEA)을 적용하여 효율성을 평가하였다. 자료포락분석의 여러 모델 가운데 보수적인 평가모델인 CCR모델(Ahn, Charnes, Cooper, 1988)을 적용하여 평가하였으며, 투입변수 및 산출변수로부터 변수들을 조합하여 구성한 4가지 모델을 1992년 및 1993년 실적자료에 대하여 분석하였으며, 자료포락분석에 의한 효율성평가 방법이 현행 경영평가의 결과를 검증하고 확인하는 방법으로 활용될 수 있음을 보여 주었다

이기호(1996)의 “공공병원과 민간병원의 효율성에 관한 비교연구”와 정형선, 이기호(1996)의 “공공병원의 효율성과 사회적 역할” 연구에서 공공병원과 민간병원을 경영실적을 자료포락분석으로 분석한 결과 공공병원이 민간병원보다 경영효율성이 높은 것으로 나타났으며, 재정수익성은 공공병원이 민간병원보다 낮은 것으로 나타났다

그밖에 자료포락분석을 활용하여 공공병원 특히 지방공사의료원의 효율성을 분석한 연구들로는 박창제, 최대환(1997)의 “공공병원의 효율성 평가: 최적운영에 대한 다변량 분석”, 박창제(1996)의 “공공병원 서비스의 생산적 효율성 측정에 관한 연구”, 이주희, 안태식, 이종찬(1996)의 “지방공사 의료원의 경영진단 및 발전 방안 연구”, 남상요(1993)의 “의료기관에 있어서의 효율성평가에 관한 연구: DEA에 의한 지방자치단체병원의 인적자원의 효율성평가를 중심으로” 등이 있으며, 이들은 의료기관 효율성 평가도구로 자료포락분석의 적용가능성을 확인하거나 실제 효율성 평가를 실시한 바 지방공사의료원과 같은 동질적인 집단의 비교에 유용하나, 자료의 신뢰성, 투입 및 산출변수의 구성에 따라 결과가 민감하게 나타남을 확인하였다. 그러므로 다른 기

존의 효율성 평가방법과 병행하여 활용하거나 활용의 주의가 필요한 것으로 분석된다.

다. 公共病院 組織 및 管理改善 方案 研究

공공병원의 경영효율화 및 관리개선에 관한 연구는 산재의료원의 발전방안, 국립대학병원의 경영개선 연구, 지방공사의료원의 경영분석 및 정책과제 연구, 공공의료기관의 통합운영에 관한 연구 등이 실시되었다.

조재국 외 6인(1999)은 산재의료관리원의 운영성과 및 외국의 산재의료관련 기관의 운영체제를 분석하여 산재의료관리원의 발전방향을 제시하였다. 운영성과 분석 결과 전체 및 의료사업 분야의 경영수지는 경영진의 책임경영 강화로 1995년 이후 점차 호전되어 1998년도에는 흑자를 실현하였다. 환자유형별 진료수익의 비중은 산재보험환자가 49.5%, 의료보험환자 33.3%, 의료보호 및 자동차보험환자가 17.2%를 차지하고 있는 것으로 나타났다(1998년 10월 기준).

재무비율 분석 결과, 수익성은 향상되고 있으며, 성장률은 둔화되고 있으며, 원가요소 가운데 인건비의 비중이 높게 나타났다.

진료실적 분석 결과 전국의 산재환자 가운데 산재의료원산하 산재전문병원에서 치료 및 요양중인 산재환자는 1997년도에 11.3%, 1998년도에 11.5%로서 그 비중이 낮다. 그 이유는 산재전문병원이 보유한 병상수(1998년에 3,224개)가 산재입원환자수(1998년 12,346명)에 비하여 현저히 작은 결과인 것으로 분석되었다.

다음과 같이 경영개선의 기본방침과 단계별 발전방향을 제시하였다.

○ 경영개선의 기본 방침

- 기관의 공공성 유지 및 기업성 제고

- 조직구조의 개편과 역할 정립
- 진료부문의 경쟁력 강화
- 산재보건사업의 효율적 운영
- 산재의료의 질 평가 기준 설정 및 공공성 역할 수행 강화
- 단계별 발전 방향
 - 단기 발전방안
 - 질 향상
 - 단기적인 산재의료원 직원들의 생산성 제고
 - 목표이익관리시스템의 도입으로 병원수입 증대
 - 공공기관을 법적으로 명시함으로써 세제상의 혜택 확보
 - 산재환자의 치료종결 및 판정기능을 제도적으로 확보하여 산재지정병원들과의 환자후송체계를 원활히 함
 - 중.장기 발전방안
 - “3차 기능의 산재전문 모병원” 설립
 - 기존의 산재환자 관리영역의 다각화(실버산업으로의 확장)
 - 농촌형 및 도시형 산재관리센터 설립
 - 산업재해 예방을 위한 인력, 시설, 조직체계 마련
 - 법.제도적인 조치
 - 산업재해보상보험법에 산재의료관리원의 설립근거 명시
 - 재활공학센터의 재정지원 및 이관

이규식 외 4인(1997)은 국립대학병원들의 위상 확립과 선도적인 의료기관의 기능 강화 등을 위하여 전국의 7개 국립대학교 병원의 경영실태를 경영이념, 경영목표, 조직 및 인사관리, 시설 및 장비, 경영실적 및 진료실적, 정보화 현황, 교육 및 연구, 세제 등을 중심으로 파악하여 분석하였다. 이는 최근의 공공병원관련 연구 가운데 종합적인 연구라 할 수 있다. 국립대학병원의 현황분석 결과 설립이념의 불명

확성, 이사회 구성에 있어서 전문 경영성 미약, 자본관리의 비효율성, 입원환자 1인당 평균진료비 수익이 다른 3차 의료기관에 비하여 낮음, 높은 진료원가 비중, 정보화 투자에 대한 효과 미흡 및 한계성 국립대학병원에 대한 세제상의 혜택 없음 등의 문제점을 제기하였다 이러한 문제점에 대하여 다음과 같은 경영개선 방안을 제시하였다

- 설립이념: 공공성과 기업성을 적절히 고려한 설립이념의 명료화
- 장래의 비전과 목적의 확립
- 조직 및 내부규정의 정비: 이사회 기능 및 구성 개편, 상임감사제 폐지, 효율적인 병원조직으로 재구조화, 효율적이며 유기적인 조직관리 등
- 합리적인 인력관리: 관리직 채용 시 전문업무능력 강화, 객관적이고 합리적인 인사, 과학적이고 사전적인 인력관리 및 충원 등
- 합리적인 급여체계 확립
- 시설 및 장비 관리의 효율성 및 전문성 확보
- 경영수지의 합리적인 개선
- 외주 및 환자 확보 노력에 의한 자립기반 조성
- 병원의 특성화 노력: 서비스 특성화 및 병원간 네트워크 구축, 지역사회에 적합한 의료서비스 개발 및 제공
- 정보화의 효율적 활용 추진: 병원정보시스템의 통합화, 부서간 원활한 정보의 흐름 제공
- 대학병원의 기능 강화: 교육 및 연구기능의 강화
- 고객만족의 서비스 제공: 병원환경 개선, 대기시간 단축, 정기적인 환자만족도 조사

송건용·김원중(1995)은 23개 지방공사의료원과 동일지역의 23개 민간병원에 대하여 경영실적과 진료실적을 비교 분석한 결과 경영실적

은 공공병원이 민간병원에 비하여 낮게 나타났다. 이러한 결과는 공공병원이 민간병원에 비하여 과중한 관리직 인건비 부담 수익성이 낮은 의료보호환자의 높은 진료비중 및 장기입원, 의사의 낮은 환자 진료 생산성 등이 원인이 되는 것으로 분석되었다. 이러한 연구결과에 근거하고 지방공사의료원의 공익적 진료 확대와 기업성을 유지하기 위한 정책대안을 다음과 같이 제시하였다.

- 의사의 급여수준 제고
- 정부의 재정지원방법은 의료보호환자의 진료량 의학교육 및 연구, 1차 의료기능의 지원, 원외활동량 등을 기준하여 공익적 진료량을 산정하여 일정액을 지원
- 공익적 진료량에 의거하여 재정 지원
- 가정의학과를 설치함으로써 1차 의료 강화
- 책임경영제 확립 및 실적 평가

한국의료관리연구원(1995)은 국립정신병원의 운영성과 및 실태를 분석하고, 운영개선방안을 제시하였다.

- 운영성과
 - 의료수익성: 입원환자 1인당 진료비가 낮기 때문에
 - 초진환자의 이용도 저조
 - 입원환자의 입원대기시간: 길다.
 - 입원환자의 평균재원기간: 시·도립 정신병원 및 민간정신병원에 비하여 길다.
 - 재정자립도 낮다
 - 환자 만족도: 보통 이상 (5점 만점에 3.70)
 - 직원들의 직무만족도: 보통 이하(5점 만점에 2.64)
 - 이용환자들의 이용 이유: 진료비 저렴

- 국가 정신보건 기술향상의 역할 수행 미흡
- 정신질환자 진료에 있어서 국가 및 지역의 중심기관의 역할 수행 미흡
- 진료공간 협소(서울정신병원), 접근성 어려움(지방의 정신병원들).

○ 운영체제

- 병원운영의 효율성에 대한 인식 저조
- 병원경영에 대한 책임의식 저조
- 불충분한 예산 확보, 예산운영의 경직성, 의료수익성 저조 등으로 인하여 진료시설 및 진료기능의 개선 및 운영의 활성화 어려움
- 인력의 신축적인 운영 및 우수한 인력의 확보 어려움

운영성과 개선 방안으로 운영체제의 개편 환자의 접근성 및 유인력 강화, 우수한 인력 확보 및 생산성 제고 방안, 국립정신병원의 위상 강화 등을 제시하였으며, 운영체제의 개편 방안으로는 특별회계 설치, 정부가 운영비 부족을 보전하는 정부출연 특수법인화 등의 대안을 제시하였다.

보건사회부(1992)는 공공의 특수병원들간의 연계 및 협력을 강화하여 의료자원의 효율적인 운영 및 환자들의 이용편의성 도모를 위한 방안을 마련하기 위하여 공공의 특수병원들에 대하여 분석한 결과 다음과 같은 문제점을 확인하여 그에 대한 정책대안을 제시하였다

○ 해당 분야별 의료수요 미충족

- 지역적 편중 및 그에 따른 의료이용의 불편성 경찰병원, 보훈병원, 산재병원 등의 경우 대상자의 분포에 적합하게 설치되어 있지 않으며, 그로 인하여 이용자들의 불편을 초래함
- 설립목적의 미충족 특수인구집단의 진료를 위하여 설립된 공공병원들의 이용환자 중 일반환자의 비율이 높다

- 진료내용의 질적 관리 미흡:
- 진료분야별 의료시설의 양적 부족 환자수의 감소 및 증가추세에 따른 시설의 조정이 적절히 이루어지지 않음
- 의료자원의 비효율적인 이용: 장기입원환자들의 병상 점유로 인하여 병원의 수익성 악화 및 생산성 저조
- 연계 및 통제기능 부재 운영주체인 주무부처간에 연계 및 협조의 부족으로 이하여 중복투자 및 공공의료체계의 통제가 미흡함

이러한 문제점들을 해결하는 방안으로서 공공특수병원들에 대한 국가의 기획 및 조정기능을 강화, 의료서비스 내용의 강화를 하여야 하며, 다음과 같이 고려사항들을 고려하여 개편대안을 제시하였으며 제안된 정책대안의 장점 및 단점을 분석하여 제시하였다

- 고려사항
 - 의료의 질 관리 프로그램 도입
 - 신규투자 조정, 병원운영의 효율성을 기하는 병원경영평가제도 도입
 - 응급의료체계에 적극 참여
 - 특수질병에 관련된 서비스의 질 향상 노력
- 개편 정책대안
 - 1안: 단일 관리공단 설치(모든 공공의 특수병원들을 관장하는 관리공단을 설치)
 - 2안: 운영협의체 설치(모든 공공의 특수병원들의 업무와 운영에 관한 기본적인 사항의 의사결정을 담당하는 운영협의체 설치
 - 2-1안: 군경보훈병원 관리공단 설치(서비스 대상이 유사한 병원군(군, 경찰, 보훈)에 대하여는 이들 병원만을 관장하는 관

리공단을 설치)

- 2-2안: 유사한 서비스 병원 공동 이용(서비스 대상이 유사한 병원군(군, 경찰, 보훈)에 대하여는 해당 대상자들이 서비스를 공동으로 이용하도록 함)
- 3안: 공공의 특수병원 조직은 그대로 유지하고
 - 3-1안: 서비스 대상이 유사한 병원군(군, 경찰, 보훈)만을 관장하는 관리공단을 설치
 - 3-2안: 서비스 대상이 유사한 병원군(군, 경찰, 보훈)에 한정하여 해당 대상자들이 서비스를 공동으로 이용하도록 함

라. 公共病院과 民間病院의 協力(Public-Private Partnership)

Weiner and Alexander(1998)는 지역의료네트워크(Community Care Network, CCN) 시범사업에 참여하는 25개 공공-민간 지역보건협력체를 대상으로 전화설문조사를 실시하여 그들의 지역보건수준을 개선하는데 대한 주요 난관들을 규명하고 그에 대한 해결책을 연구하였다. 주요 문제로는 지역의료네트워크간 관할권역(turf)의 관리, 지역에 대한 책임성(communitiy accountability)을 규명하여 관리 프로세스(governance process)에 연계, 협력의 성장과 발전 요구에 대처 등 3가지 상호 연관된 주요 이슈를 규명하여 2가지 지침을 제시하였다. 첫째, 지역단위에서 공공민간의 의료기관간 협력은 새로운 관리모형(models of governance)을 필요로 한다. 즉, 협력 의료기관 사이에는 새로운 특징들(예를 들면, 자발적인 참여, 다양한 인구집단, 노력과 자원의 참여 등)이 나타나고 있으므로 완전히 새로운 접근방법 및 관리방법이 필요하다. 둘째, 극적인 해결방법은 없으며, 모든 관리과정은 고유의 잠재하는 위험이 있으므로 이에 유의하여 추진함으로써 소기의 목적을 달성할 수 있다.

마. 公共病院의 責任性에 關한 研究

Gamm(1996)은 책임성의 여러 차원(4가지)들에 대한 동시적이고 균형된 시각 및 고려는 비영리병원 및 보건의료기관의 비전 및 전략의 지침이 되며, 조직의 발전을 지속적으로 지원함을 강조하며 4가지 차원의 책임성(Accountability)에 대하여 논의하였다.

- 임상/환자에 대한 책임(Clinical/Patient Accountability): 접근성 및 의료의 질과 관련
- 지역에 대한 책임(Community Accountability): 지역의 보건 및 기타 사회적인 요구를 응대하는 것과 관련
- 상업적 책임 (Commercial Accountability): 다양한 私보험회사들에게 저수가와 양질의 의료서비스를 제공하는 비영리 병원들의 역할과 관련
- 정치적인 책임(Political Accountability): 면세 상태(tax-exempt status)의 유지와 관련

바. 公共病院의 民營化 效果

미국의 공공병원들은 1985년부터 민간병원으로 전환하기 시작하였으며, 이에 대한 효과를 확인하기 위한 연구들이 진행되었다 AHA (1998) 보고서에 따르면, 1997년의 비보상적인 진료(시혜적인 진료)(uncompensated care or charitable care) 의 규모는 주요 공공병원이 17.6%, 비영리병원이 4.6%, 영리병원이 4%로 나타났다.

Desai et al.(2000)와 Thorpe et al.(2000)의 연구 결과에 의하면, 공공병원에서 비영리 민간병원으로 전환한 병원들은 일반적으로 기존의 공공병원이 담당하던 비보상적인 진료기능의 수준을 유지하고 있었으며, 공공병원에서 영리 민간병원으로 전환한 병원들 및 비영리병원에서

영리병원으로 전환한 병원들은 시혜적인 진료의 수준이 감소된 것으로 나타났다.

KFF 재단에서 1999년에 Economic and Social Research Institute에 의뢰하여 5개 공공병원의 전환에 대한 사례연구를 실시한 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 진료의 질: 공공병원의 민영화는 진료의 질을 저해하지 아니한 것으로 나타났다.
- 전환한 병원의 구조: 리스(Lease), 합병(Merger), 매매, 관리계약(Management contract), 연합(Consolidation), 폐업(Closure), 조인트 벤처(Joint-venture), 공공과 민간의 협력(Public/private partnership), 제휴관계(Affiliation) 등의 형태로 나타났다.
- 전환한 기관의 유형: 민간의 비영리(Not-for-profit) 및 영리(For-profit)기관, 유사-공공병원으로서(Quasi-public Hospital) 병원공단(Hospital authority), 공공의료공사(Public Benefit corporation), Hospital taxing district 등으로 전환한 것으로 나타났다.
- 병원 운영상의 효과: 자율, 인력 감원, 과 및 기능 연합(consolidation of departments and functions), 자본조달의 자율성, 융통성 등의 효과가 있는 것으로 나타났다.

사. 公共病院 文獻研究 要約

공공병원은 임상 및 환자, 지역공동체, 상업성, 정치성 등 네 가지 차원에 대하여 책임성을 가져야 하며 이들에 대한 균형된 시각에 근거하여 비전 및 전략을 수립하여야 하며, 경영평가체계를 자체적으로

5) 민간병원으로 전환하여 사례연구의 대상이 된 5개 병원은 다음과 같다: Boston Medical Center, Brackenridge Hospital and Children's Hospital(Austin, Texas), University Hospital(University of Colorado), Sutter Medical Center of Santa Rosa(California), Okwood Healthcare System(Dearbon, Michigan)

수립하여 활용할 필요가 있는 것으로 파악되었다

우리 나라 공공병원의 경영효율성은 민간병원보다 높게 나타나지만 재정수익성은 민간병원에 비하여 저조한 것으로 나타났으며, 우리 나라 공공병원의 경영실태 및 실적을 분석한 연구에서는 전문경영성 책임경영, 자본관리, 수익성, 정보기술 투자 및 활용, 우수인력 확보 등에 있어서 문제점이 있는 것으로 나타나 이들에 대한 개선안을 제시하였다

미국의 공공병원은 지역의료네트워크를 구축하여 민간병원과 협력 체계를 형성하는 시범사업을 하고 있는 것으로 나타났다. 또한 관리 의료(managed care)에 의한 의료수가를 통제함에 따라 1985년부터 많은 공공병원들이 민영화를 하고 있으며 민영화에 따른 의료의 질은 저하되지 않았으며, 전환후 자율성 확립, 인력감원, 부서 및 기능의 통폐합 등의 효과가 있는 것으로 나타났다.

3. 病院經營 一般에 關한 研究

병원경영 일반에 관한 연구는 민간병원들의 경쟁적 환경 속에서 운영되어야 하는 공공병원들의 경쟁력을 제고하는 방법을 보다 광범위하게 탐색하는 차원에서 수행하였다. 즉, 공공병원들의 경쟁력을 높이고 수익성을 제고할 수 있는 방안을 탐색하는 시각에서 병원경영분석 및 경영개선 방안에 관한 연구, 병원간 협력에 관한 연구, 병원의 선택동기에 관한 연구, 병원 마케팅에 관한 연구, 병원의 정보화 및 지식관리에 관한 연구 등을 위주로 분석하였다(표 III-3 참조).

가. 病院 經營分析 및 經營改善 方案 研究

이견직 외 3인(1998)은 지식기반 경제로의 사회적 변화에 따른 병원

경영의 새로운 패러다임으로서 의료기관의 지식경영 의료기관 최고 경영자의 비전과 의지 확립, 총체적인 고객만족경영 환자에 대한 대규모 데이터베이스 속에 숨어있는 의미 있는 정보를 발견하여(데이터 마이닝 기술 활용) 데이터베이스 마케팅 실시 등을 제시하고 있으며, 병원이용자들에 대하여 병원이용 시 접하는 세부적인 서비스에 대한 만족도 조사하여 세분된 고객특성에 따라 전략적으로 활용하는 방안을 제시하였다. 또한 지식기반경제 하에서의 정부의 정책적 노력과 의료기관의 지식경영을 위한 전략방향을 제시하였다.

〈表 III-3〉 病院經營 一般에 관한 研究

분 야	연 구
병원 경영분석 및 경영개선 방안	이건직 외3인(1998), 조재국 외 3인(1997)
병원간 협력	McCue, Clement and Luke(1999), 윤경일 외 3인(1999), 박기수(1998)
병원의 선택동기	Ahuja(1988), 설동원(1997), Tayloy and Capella(1996), Gooding(1994), Parker et at.(1992), 남은우(1991), 김성연(1987), 박창균(1985),
병원의 시장지향성	Wood et.al.(2000), Proenca(1998), Naidu 등(1992)
병원의 정보화 및 지식관리	지훈상(2000), 김영환(1998)
병원의 전략경영	MacStravic(2000), Chow et.al(1998), Kaplan and Norton(1992, 1993, 1996)

조재국 외 3인(1997)은 병원의 경영환경 분석, 1995년도의 재무지표 중심의 병원경영분석, 국내의료기관의 폐업 원인 및 극복방안을 사례 중심으로 분석하였다.

성장성은 공공병원이 민간병원보다 좋은 것으로 나타났다. 특히 160병상 미만의 공공종합병원의 성장성이 두드러지게 나타났다. 안전성은 공공병원이 민간병원에 비하여 대체로 안전한 것으로 나타났으며, 수익성은 민간병원과 공공병원 모두 순손실을 나타냈으며, 100병상당

월평균 의료수익은 공공병원이 평균적으로 앞서고 있으나 160병상 미만의 종합병원과 병원에서 앞선 결과로 분석되었다. 활동성은 민간병원이 공공병원 보다 활동성이 크다. 특히 규모가 큰 경우(3차 병원 및 300병상 이상의 종합병원) 민간병원의 재고자산회전율이 공공병원 보다 아주 크게 나타났다.

재무지표 분석 결과를 종합하면 성장성 및 안전성 비율은 공공병원이, 수익성과 활동성 비율은 민간병원이 양호한 것으로 나타났으며, 이는 공공병원은 안전성 위주의 소극적인 운영되고 있으며 반면에 민간병원은 수익성 위주의 보다 적극적인 병원 운영을 하는 것으로 분석되었다.

폐업의 외부적인 요인으로는 낮은 의료보험수가 적합한 의료인력의 공급 부족으로 나타났으며, 내부적인 요인으로는 환자의 대형병원 선호경향(100병상 미만의 병원), 과도한 인건비 및 재료비 지출, 병원 간의 경쟁 심화, 경영자의 무능력, 비효율적인 경영 등으로 나타났다.

정책대안으로 의료기관 자체의 경영개선 방안과 정부의 의료정책 지원확대 방안을 제시하였다.

○ 의료기관 자체의 경영개선 방안

- 생산성 증대 방안: 진료부문의 전문화, 성과급제도의 도입, 진료과목의 조정, 책임경영제 도입
- 비용절감 노력의 증대 방안: 경영관리를 위한 특수부서 운영, 구매관리제도의 도입, 자원봉사자의 활용, 외주용역의 확대, 공동구매의 확대, 타 병원과의 모자관계 확립, 정보시스템 개발, 공동이용사업 실시
- 적극적인 의료서비스의 개선: 의료서비스 수준 평가를 통한 의료서비스 개선 노력 증진, 고객중심 활동 강화
- 경영전략의 도입: 마케팅 전략의 도입, 리엔지니어링의 도입,

적극적인 홍보강화, 전략개념의 도입

○ 정부의 의료정책 지원확대 방안

• 의료기관에 대한 규제완화 측면

- 의료기관에 대한 규제완화 측면: 고용보험법의 전공의 제외, 의료기관의 약사인력 적정수 재조정, 종합병원의 초과 설치 규정 완화, 종합병원의 병리해부실 설치규정 완화
- 보건의료제도의 지원확대 측면: 의료보험수가의 현실화, 의료기관서비스 평가제도 개선, 정부금융지원 대책 수립, 의료인력 확보를 위한 지원, 의료보험 진료비의 概算給 지급, 의료기관 관련세제 개선
- IMF구제금융 하에서의 민간의료기관 지원방안 외화차입구입에 따른 환차손 지원방안 마련

나. 病院間 協力(Partnership)에 關한 研究

의료기관간 협력관계(partnership)는 현재 우리 나라의 대형병원들과 중소병원들 사이에서 존재하는 협의체, 협력병원, 모자병원, 자매병원 등을 포함하며, “의료기관 상호간의 공동이익을 추구하는 목적으로 형성된 관계“를 의미한다. 의료기관간 협력은 규모의 경제 확보, 병원 경영의 전문성 제고, 원가절감, 병원간의 불필요한 과당경쟁 지양, 시설 및 장비의 중복설치 배제 등을 실현하는 전략이라 할 수 있다

윤경일 외 3인(1999)은 병원의 효율적인 운영과 환자에게 제공되는 의료의 질 향상 요구에 대한 전략으로서 ‘병원간 협력’ 방안을 연구하였다. 전국의 860개 의료기관에 대한 실태조사 결과, 상대적으로 열악한 환경에 있는 병원들이 협력관계를 맺고 있지 못하며, 협력관계 확립을 위한 적극적인 협력체계 구성이 미흡하며 병원의 운영효율성에

직접적인 효과를 가져올 수 있는 사업공동구매, 고가의료장비 공동사용 등)의 추진이 미흡한 것으로 나타났다.

집단간(동일법인 협력병원, 법인무관 협력병원, 비협력병원)의 재무비율을 분석한 결과를 서열로 나타내어 협력의 효과를 분석하여 보면 <表 III-4> 와 같다. 안전성, 수익성, 활동성, 성장성은 동일법인 협력병원이 가장 좋은 결과를 보이고 있으며, 생산성은 법인과 무관한 협력병원이 우수한 것으로 나타났으며, 비협력병원은 모든 재무성과에서 상대적으로 저조한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 의료기술 및 의료시설 등과 같은 의료서비스의 중요한 변수들을 통제하지 아니한 것이지만, 협력관계의 긍정적인 효과가 있음을 강력히 시사하고 있음을 알 수 있다.

McCue, Clement and Luke(1999)는 미국의 1995년 자료를 활용하여 병원간 전략적 제휴(Strategic Hospital Alliances, SHAs)의 재무성과에 대한 효과를 분석하였으나 유의미한 영향을 확인할 수 없었으며 조직의 통합수준이 성숙됨에 따라 재무성과가 높아질 것으로 기대하였다

박기수(1998)는 병원의 경쟁력 강화 및 경영능력 향상, 보건의료환경의 변화에 대한 유연한 대응 등을 위하여 경영네트워크 조직을 구축할 것을 제시하고 있다. 병원의 네트워크 조직은 업무재구축(business process redesign)을 기반으로 하여 핵심업무는 본부에서 기타 업무는 외주(outsourcing)하고 조직간 관계 재구축 등에 있어서 혁신적인 노력을 강조하고 있다.

〈表 III-4〉 協力 病院과 非協力 病院의 財務比率 序列 分析¹⁾

구 분		동일법인 협력	법인무관 협력	비협력
합 계		27	37	44
안정성	소계	4	9	11
	부채비율	1	2	3
	고정비율	1	2	3
	고정장기적합률	1	3	2
	자기자본구성비	1	2	3
수익성	소계	5	6	7
	총자본의료이익률	3	1	2
	의료수익순이익률	1	2	3
	100병상당 월평균 의료수익	1	3	2
활동성	소계	3	8	7
	총자본회전율	1	3	2
	재고자산회전기간	1	2	3
	의료미수금회전기간	1	3	2
성장성	소계	7	8	9
	의료수익증가율	2	3	1
	외래환자증가율	1	2	3
	입원환자증가율	1	2	3
	총자본증가율	3	1	2
생산성	소계	8	6	10
	자본투자효율	2	1	3
	직원1인당 월평균 의료수익	2	1	3
	직원1인당 부가가치증가율	3	1	2
	의료기기회전율	1	3	2

주: 1) 세 집단 중 가장 우수한 집단 순으로 1, 2, 3을 부여함. 즉, 1은 해당비율에서 가장 우수한 집단을, 소계 및 합계의 크기가 작을수록 상대적으로 우수함을 의미함

자료: 윤경일 외(1999)에서 제시한 표를 수정한 것임

다. 病院의 選擇動機에 대한 研究

일반적으로 병원의 선택동기 및 환자만족도 등은 병원의 의료의 질, 의료시설, 경영관리 등에 기인한 결과라고 볼 수 있다

병원 및 보건의료에 대한 접근성 및 이용을 결정하는 중요한 요인은 가구주 및 구매자의 특성(Monroe and Gultinan, 1975), 위험에 처한 인구집단의 특성(Aday and Andersen, 1974; Andersen et al., 1983)을 제시하고 있다. 세부적인 특성으로는 연령, 인종, 가정상태, 성, 고용상태,

수입, 직업, 교육수준, 가구규모, 이동성 거주지 등이 제시되고 있다

그 외에 병원선택에 영향을 주는 중요한 요인으로는 병원의 특성들 즉, 의료의 질, 의료시설의 청결성, 병원직원들의 태도, 병원의 명성, 전문화된 서비스, 비용, 위치 등(Berkowitz and Flexner, 1980~1981; Boscarino and Steiber, 1982; Wolinsky and Kurz, 1984; Tayloy and Capella, 1996)이 제시되고 있으며, 환자들의 병원특성에 대한 인지도 (Gooding, 1994), 환자들의 병원에 대한 태도(Kane, 1969; Anderson and Newmann, 1973) 및 상황변수(Ahuja, 1988; Belk, 1975), 환자들의 전문적인 진료 및 최신의 의료장비 선호 태도(Parker et al., 1992) 등이 환자들의 병원 선택에 중요하게 영향을 주는 요인으로 확인되었다

환자들의 병원선택에 대한 적극적인 대처 방안으로 병원의 상표화 (branding) 전략(Smith, 1998), 고객지향 마케팅 전략(customer oriented marketing)(Wood et al., 2000) 등을 제시하고 있다.

병원 선택에 관한 우리 나라의 연구로는 남은우(1991), 박창균 (1985), 김성연(1987)등이 연구하여 의료시설, 병원의 규모, 친지의 권 유, 의료기관에 대한 신뢰성, 의료의 질, 편리성, 친절성 등의 요인들 을 검증하였으며, 설동원 등(1997)은 서울시에 위치한 두 개의 대표적 인 3차 병원에 대하여 입원환자들의 병원선택에 관한 주요 변수들 특 히 의료기술과 의료시설에 대하여 연구하였다. 연구 결과, 의료시설보 다는 의료기술(즉, 의료의 질)이 환자만족도에 보다 효과적이며 병원 을 재선택하게 하는 주요변수임을 제시하고 있다. 처음 병원을 선택 하는 동기는 의료의 질을 구성하는 직접적인 변수인 의료시설, 대규 모 병원, 지리적인 위치 등과 같은 것일 수 있으나, 의료기술(의료의 질)이 입원의료서비스 경험환자들에게 만족도를 충족시켜 병원 재선택 의향에 중요한 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다.

라. 병원의 시장 및 지역 지향성에 관한 연구

경제의 수준이 향상되고 유통되는 정보의 량과 시간이 개선됨에 따라 기업간의 경쟁도 치열하여지고 소비자들의 요구도 다양하게 되었다. 이에 기업들은 소비행위가 이루어지는 전과정에 관심을 가지는 “소비자 또는 시장 지향성(Consumer or Market Orientation)을 가지게 되었다. 시장지향성에 대하여는 일반기업을 대상으로 많은 연구가 이루어 졌으며, 의료분야에서도 Proenca(1998), Wood et al.(2000) 등의 연구가 이루어졌다.

Wood et al.(2000) 역시 비영리병원에 있어서 시장지향성을 결정하는 요인들과 시장지향성이 성과에 얼마나 영향을 주는가를 검증하였다. 시장지향성은 시장에 대한 정보창출활동, 정보 분배활동, 시장정보에 따른 내부의 반응(responsiveness) 등으로 정의하여 측정하였다. 시장지향성을 결정하는 요인들로는 다음의 변수들을 측정하여 유의성을 검증하였다.

- 최고경영층의 전문적인 개입
- 최고경영층의 직업전문 교육
- 최고경영층의 직업윤리
- 조직의 기업성
- 경쟁의 존재와 강도에 대한 인식 수준
- 수요를 감당할 서비스 능력 인식 수준

검증한 결과, 최고경영층의 전문적인 개입(회귀계수 0.12)과 조직의 기업성(회귀계수 0.49)이 의료기관의 시장지향성에 유의한 영향을 주며, 시장지향성은 회귀계수 0.40, 결정계수 0.10으로서 조직의 성과에 유의한 영향을 주는 것으로 분석되었다

Proenca(1998)는 지역 지향성(Community Orientation)을 현재 및 미래

의 지역보건수요를 감당하기 위하여 지역에 대한 이해(지식)를 창출하고, 분배하며, 활용하는 조직차원의 활동으로 정의하였다. 이러한 보건의료기관의 지역 지향성은 다음과 같은 사전적인 요인들로부터 긍정적인 영향을 받는 것으로 추론하였다.

- 환경분석에 종업원 및 지역주민을 참여시킴
- 지역보건정보네트워크(CHIN)에 의료기관 내부의 정보시스템을 통합 연계함.
- 강력하고 믿을만한 기관에 의하여 활동들을 조정
- 통합된 지역의료 네트워크에 가입
- 지역 보건-기반의 보상체계 및 문화

지역지향성은 비용-효과성, 시장점유율, 이해관계자들의 만족도 등을 증가시키는 것으로 제시하였다.

마. 病院의 情報化 및 知識管理

병원은 진료를 핵심활동으로 하여 서비스가 이루어지며, 그에 대한 자료를 베이스화 하여 분석함으로써 환자에 대한 보다 나은 서비스와 새로운 의료기술 개발의 기초자료를 제공할 수 있을 뿐만 아니라 복잡한 진료절차와 병원행정에 대한 정보화는 효율성과 병원의 경쟁력을 제고하는 효과를 누릴 수 있다. 병원의 정보화는 실무수준의 업무(원무관리, 진료업무지원, 진료지원, 관리지원 등), 관리 및 지식작업 수준의 업무(의사결정 지원, 원가계산, 임상연구지원 등), 전략적인 업무로 구분할 수 있으며, 일반적인 조직의 경우와 같이 실무수준의 자료처리의 효율성이 큰 업무부터 정보화가 이루어져 왔다. 그러나 진료업무의 핵심인 의사의 진료에 따른 처방전의 정보화는 의료의 전문성 및 의사의 권위 등으로 인하여 다소 늦게 이루어졌으며, 최근에는

정부의 의료수가통제에 따른 비용절감 환자서비스 만족 등의 목적으로 가능한 모든 부문에 정보화를 시도하고 있는 실정이다

김영환(1998)은 지방공사의료원의 정보시스템 구축에 관한 연구에서 원무행정, 진료 및 진료지원, 관리업무 등에 관한 정보시스템의 도입 효과를 분석한 결과, 병원이미지 개선, 진료대기시간단축, 효율적인 진료업무 처리, 처방전 판독오류 감소, 검사 및 진료결과자료의 분석 가능성 제고 등을 제시하고 있다. 특히 전국의 34개 의료원에 대한 공동개발 및 구매에 따른 비용절감 효과가 제시되고 있다

지훈상(2000)은 영동세브란스병원의 지식경영에 의한 관리혁신사례를 제시하였다. 급식경영관리에 대한 시범적인 적용을 기반으로 전체 병원의 지식경영에 대한 문화를 형성한 사례로서 참고할 만하다

최근 인터넷 기술의 발전은 병원경영 및 의료분야에 새로운 전기를 제공하고 있다. 병원경영에 있어서는 고객관리(Customer Relationship Management, CRM), 물류유통관리(Supply Chain Management, SCM), 홈페이지를 통한 전자정보서비스 원격진료(Telemedicine), 원외처방전달 등에 획기적인 효과를 제공할 것으로 기대한다 또한 인터넷은 병원 내부의 의사소통을 강화하고, 지식경영의 기술적인 바탕을 제공하고 있다

바. 病院의 戰略經營

MacStravic(2000)는 병원의 경쟁력을 확보하기 위한 차별화 전략을 다음과 같이 제시하였다. 즉, 병원의 고객에 대한 이미지와 서비스 내용의 차별화 전략으로서 병원 차별화의 기본 아이디어를 “고객을 잡고 지속적으로 유지”함에 두고, 경쟁관계의 조직들과 분명히 다른 이미지와 개성을 가지도록 한다는 것이다(表 III-5 참조).

- ① 투입요소 차별화 전략(being different): 다른 병원과 다른 독특하

거나 우월한 투입요소를 가지는 전략으로서 다른 병원과 분명하게 다르게 하는 품질이나 특성을 가지고 있는 전략

- ② 프로세스 차별화 전략(doing different): 다른 조직과 다른 방법으로 운영하고, 서비스를 제공하고, 고객에게 응대하는 전략
- ③ 환자의 생활만족 전략(making different): 고객의 생활을 독특하고 우수하고 비범하게 하는 전략

〈表 III-5〉 病院의 이미지 및 서비스 差別化 戰略

전략		투입요소 차별화 전략	프로세스 차별화 전략	환자의 생활만족 전략
내용				
기본적인 요구사항		‘놀랍다’	‘우리는 새로운 좋은 만남을 제공한다’	‘당신의 생활이 훨씬 나아질 것이다’
품질의 초점		투입요소	프로세스 요소	성과 요소
마케팅의 초점		탐색 차원	경험 차원	신용(신임) 차원
목표		칭찬 및 유인	만족과 의향	보유 및 호혜
의사 전달	목 표	새로운 고객	현재의 고객	기존의 고객
	시 점	접촉 이전	접촉 이전, 접촉 중	접촉 이전, 접촉 중, 접촉 이후
	초 점	특징과 속성	사건과 상호작용	삶의 질

Kaplan과 Norton(1992, 1993, 1996)은 균형성과표(Balanced Scorecard, BSC)를 활용한 조직의 성과평가 및 전략경영체계를 제안하였으며 Chow et al.(1998)은 병원에서 균형성과표를 활용하는 사례를 제시하였다. 균형성과표는 현재 조직의 성과평가가 지나치게 과거 지향적으로 재무성과에 중심으로 두고 있는 점을 비판하며, 조직의 지속적으로 성장하고 존속하기 위하여 보다 미래지향적이어야 하며 그러기 위하여 조직의 내부관리 관점, 조직의 대고객 관점, 조직의 학습 및 성장 관점 등을 추가하여 조직을 평가하는 4가지 관점을 제시하였다.

이러한 균형성과표는 조직의 비전 및 전략계획을 근거로 작성하여야 하며 조직전체 구성원들의 합의와 이해를 통하여 조직에 안착되고 그 결과 전략적인 경영체계가 확립됨을 강조하고 있다

또한 Chow et al.(1998)은 200에서 800병상 규모의 5개 병원(비영리 병원 2개, 영리병원 3개)의 임상관리책임자를 대상으로 균형성과표의 개발 및 활용에 관한 면담을 실시하고, 균형성과표의 각 부문별 목표와 측도를 제시하였으며, 세부단위조직에서는 균형성과표와 같은 관리시스템을 활용한 경험은 없으나, 균형성과표를 활용하면 아주 유의함을 확인하였다. 즉, 균형성과표는 조직전체 뿐만 아니라 세분된 조직단위에서도 조직전체의 균형성과표에 준하여 설계하여 활용하면 유효할 것으로 판단된다.

Zuckerman(1998)은 의료기관의 전략계획에 있어서 미션과 비전을 명확히 하여 전략계획을 수립할 것을 다음과 같이 예시하고 있다(表 III-6, III-7 참조). 전략계획은 미션, 비전, 전략, 목적, 세부목표, 행동)으로 구성되며, 이들이 계층적으로 연계되어 있으며 이들 전반에 조직의 가치가 지배하고 있음을 주장하고 있다.

-
- 6) Zuckerman(1998)은 미션(mission)은 조직의 의도 및 존재이유, 조직이 무엇을 누구에게 할 것인가를 기술하고, 조직의 비전을 위한 증거 틀을 형성하는 것이며, 비전(vision)은 원하는 조직의 미래상, 조직의 전반적인 방향을 규명, 원하는 미래로 향하는 느낌을 창조한 것으로 정의함.
- 7) 가치(values)는 조직의 기본적인 철학, 원칙 및 이상을 규정, 윤리적인 면을 규정, 조직의 “영혼”을 표현하는 것이며, 전략(strategy)은 조직의 비전을 달성하는 방법, 목적(goals)은 조직의 비전을 달성하기 위한 중요한 10가지로서 조직이 3~5년 사이에 추구할 일반적인 목적을 기술한 것이며 시간이 흐름에 따라 변할 수 있다. 세부목표(objectives)는 각각의 목적에 대한 단기 목표, 측정가능하고, 현실적이며 1~2년 내에 실현 가능한 것이며, 행동(actions)은 세부목표들을 달성하기 위한 구체적인 과업들, 책임(responsibility), 수탁책임(accountability) 및 시간적인 틀을 할당하는 것으로 정의함.

〈表 III-6〉 High Point Regional Health System의 미션 및 비전(例)

미션	비전
High Point Regional Health System의 미션은 교육, 예방, 만족(wellness), 처치를 통하여 우리 지역 시민들의 건강상태를 향상시키는 선도적인 역할(leadership)을 하는 것이다.	High Point Regional Health System은 지역적인 서비스를 통하여 개인들의 독특한 요구를 충족하는 보건의료 서비스를 제공하며, 광범위한 접근성, 고품질, 비용-효과적인 보건의료 서비스를 제공하는 지역적으로 제어된 시스템이다.

〈表 III-7〉 St. David's Health Care System의 미션 및 비전(例)

미션	비전
St. David's Health Care System은 보건서비스, 지도력 및 협력을 바탕으로 Austin 지역의 보건의료 요구를 충족시키는 노력을 하는 커뮤니티가 소유한 자원이다.	St. David's Health Care System는 고품질과 비용-효과적인 방법으로 선별된 전문의 서비스를 제공하는 통합보건의료전달체계를 지향한다.

사. 病院經營 文獻研究 要約

지식기반경제로의 사회경제적 환경의 변화, 의료보험제도(의료보험수가 통제), 소비자(환자)의 요구 다양화, 경쟁 심화 등은 새로운 패러다임에 의한 병원경영을 요구하고 있다. 그러므로 병원은 의료시장에서 생존하기 위하여 의료환경과 정부의 정책에 대한 면밀한 분석을 통하여 비전 및 경쟁전략을 수립하고 실천하여야 하며, 경영효과성, 관리 및 운영의 효율성을 확보하는 노력을 하여야 한다. 구체적인 방안으로는 진료부문의 전문화, 책임경영제 확립, 경영관리의 전문화, 업무프로세스 재설계에 의한 정보화, 병원간 협력, 의료의 질 및 서비스 개선, 마케팅 전략의 수립 및 실천으로 병원의 시장 및 지역 지향성을 강화, 환자들의 병원선택 동기 파악 등이 제시되고 있다.

병원의 고객특성별 고객만족도 증진을 위한 경영 및 전략이 필요하

며, 생산성 증대, 비용절감 노력, 의료서비스의 개선, 혁신적인 경영전략의 도입 등에 대한 방안들이 제시되었다. 병원간 협력이 미국 및 우리 나라 등에서 많이 이루어지고 있으나 조직간 통합수준 및 협력의 품질에 따라 성과의 차이가 있는 것으로 나타났다.

고객 및 지역공동체가 병원을 선택하는 동기를 충분히 파악하여 고객 지향적인 병원경영의 필요성과 효과가 제시되고 있으며, 병원의 정보화를 통한 의료, 병원행정, 의료지식의 관리가 병원경영의 합리화와 경쟁의 중요한 요소로 제시되고 있다.

고객의 요구 다양화 및 병원들간의 경쟁 심화에 대한 병원의 전략적인 경영방법이 제시되고 있으며, 고객들의 요구에 부응하는 차별적인 전략을 수립하여야 하며, 균형성과표 및 전략계획 등을 활용한 병원의 전략경영체계의 확립이 강조되고 있다.

IV. 公共病院의 實態 分析

1. 投入資源 分析

가. 人力 分析

1) 職員들의 在職年數 分析

공공병원에 근무하는 직원들의 재직연수별 분포를 보면 의사의 경우, 1년에서 5년 미만 재직한 者가 42.8%, 15년 이상 재직한 者가 36.4%를 차지하고 있으며, 중간계층이 11% 정도로 점유율이 낮은 것으로 나타났다. 그리고 행정직의 경우 20년 이상 장기 근속자가 29.6%이었으며, 간호사와 약사의 경우 2년에서 10년 미만에 각각 41.5%, 49.6%를 차지하고 있고, 나머지 인력의 재직연수는 5년에서 10년 미만에 가장 많이 분포하고 있는 것으로 나타났다(표 IV-1 참조).

〈表 IV-1〉 公共病院 職員들의 在職年數別 分布

(단위: %)

인력구분 재직연수	의사	행정직	간호사	간호 조무사	약사	보건 기사	기술직	기능직
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1년 미만	9.6	6.2	9.8	8.2	8.1	5.7	6.0	7.4
1~ 2년 미만	18.8	8.2	12.6	11.6	13.0	5.7	9.6	8.9
2~ 5년 미만	24.0	7.7	19.0	16.0	23.6	12.0	15.7	13.3
5~10년 미만	5.2	18.8	22.5	31.1	26.0	24.5	31.9	30.0
10~15년 미만	5.9	12.0	10.8	12.3	10.6	15.8	16.3	14.5
15~20년 미만	17.6	17.3	16.7	14.0	10.6	14.7	8.4	13.3
20년 이상	18.8	29.6	8.6	6.8	8.1	21.7	12.0	12.6

2) 職員들의 年齡別 分布 分析

공공병원에 근무하는 직원들의 연령별 분포를 보면 의사의 경우 40세미만의 의사가 79.4%이며, 30세 미만이 53.5%로서 연령층이 낮다. 행정직의 경우 35~40세 미만이 39.6%이며 대체로 연령분포가 고르게 나타나고 있으며, 간호조무사는 20대 후반에, 약사는 20대에서 30대 초반에, 보건기사는 20대 후반에서 40대 초반에, 기술직과 기능직은 20대 후반에서 40대 후반까지 고르게 분포되어 있는 것으로 나타났다(표 IV-2 참조).

〈表 IV-2〉 公共病院 職員들의 年齡別 分布

(단위: %)

연령구분 \ 인력구분	의사	행정직	간호사	간호 조무사	약사	보건 기사	기술직	기능직
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20세 미만	0.0	1.7	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
20~25세 미만	24.4	5.8	18.7	17.6	26.2	7.6	3.3	5.9
25~30세 미만	29.1	15.1	32.2	25.7	22.2	19.4	18.3	17.3
30~35세 미만	14.2	21.0	21.0	15.0	20.6	25.3	15.7	14.0
35~40세 미만	11.7	18.6	12.2	11.0	11.9	16.4	22.9	15.4
40~45세 미만	6.6	15.8	7.5	7.2	7.1	14.8	15.0	15.6
45~50세 미만	5.8	10.0	4.9	7.5	7.9	8.2	20.3	15.6
50~55세 미만	4.2	8.2	1.8	13.0	0.0	4.9	4.6	11.3
55세 이상	3.9	3.8	1.6	1.4	4.0	3.3	0.0	4.9

3) 醫師人力 採用上의 問題點 分析

공공병원의 문제점으로 의사인력 채용 및 관리가 제기되고 있는 바 그 원인을 조사하였다. 의사인력 채용상의 문제점을 설문 조사한 결과, 근무지역의 열악한 여건(47.6%)이 가장 큰 문제로 인식되고 있으

며, 낮은 급여수준(33.3%) 및 근무여건의 열악함(14.3%)이 그 다음으로 문제가 되고 있는 것으로 나타났다(표 IV-3 참조).

〈表 IV-3〉 醫師人力 採用上의 問題點

(단위: 개소, %)

문제점	응답기관수	
	기관수	비율
근무지역이 열악함(교육여건, 생활여건 등)	10	47.6
낮은 급여 수준	7	33.3
근무여건(병원의 시설, 의료장비 등)	3	14.3
의사인력의 사직일과 의료인력수급시기 불일치	1	4.8
병원의 이미지가 좋지 않아서	0	0.0
계	21	100

나. 施設 및 裝備 分析

공공병원 시설을 이용함에 있어서 편리성은 보통5점 만점에 평균 3점)으로 나타났으며, 의료장비가 환자들에게 적절한 검사 및 진료를 실시함에 충분한지를 확인한 결과 보통5점 만점에 평균 3.2점)으로 나타났다.

환자들의 편리한 병원이용을 위하여 투자가 필요한 시설로는 직업 재활시설, 작업오락요법시설, 병실, 응급실, 일상생활동작 재활장실 등의 진료시설과 입원실복도벽면부착손잡이, 음이온증기 청정기, 건물 증축, 휴게시설, 식당, 분향실, 영안실, 인테리어 개선, 엘리베이터, 냉난방 배관, 장애인 및 노인 편의시설, 산책로 등의 비진료시설로 구분할 수 있었으며, 기관당 평균 5억 7천만원의 시설투자가 요구되는 것으로 나타났다. 응답수를 기준하여 진료시설과 비진료시설로 구분하여 보면, 비진료시설에 대한 요구가 80%를 차지하는 것으로 나타났다(표 IV-4 참조).

환자들에게 적절한 검사 및 진료를 실시하기 위한 의료장비에 대한 투자 수요를 조사한 결과, 자기공명장치(MRI), 초음파진단기, 자동화 학분석기, 컴퓨터단층촬영장치(CT)순으로 나타났으며 자세한 내용은 <表 IV-5> 와 같다.

<表 IV-4> 환자들의 편리한 병원이용을 위해 요구되는 시설

구 분	요구되는 시설명	빈도	
		응답수	비율(%)
진료시설	직업재활시설, 작업오락요법시설, 병실, 응급실, 일상생활동작 재활장실 등	8	20.0
비진료시설	입원실복도벽면부착손잡이, 음이온증기청정기, 건물 증축, 휴게시설, 식당, 분향실, 영안실, 인테리어 개선, 엘리베이터, 냉난방 배관, 장애인 및 노인 편의시설, 산책로 등	32	80.0

<表 IV-5> 적절한 검사 및 진료를 위한 의료장비 투자 수요

(단위: 만원)

순위	의료장비명	응답기관수	평균투자액
1	자기공명장치(MRI)	7	238,571
2	초음파진단기	3	88,373
3	자동생화학분석기	3	77,667
4	컴퓨터단층촬영장치(CT)	3	61,667
5	체외충격파쇄석기	1	20,000
6	수면다원검사기	1	10,000
7	자기뇌자극치료기	1	5,000

다. 投入資源分析 要約

공공병원의 근무인력 가운데 의사는 5년 미만인 者が 42.8%로서 경력이 15년 이상 재직한 者が 36.4%를 차지하고 있으며, 행정직의 경우 20년 이상 장기 근속자가 29.6%이었으며, 간호사, 약사, 간호조무사, 보건기사, 기술직, 기능직은 50% 이상이 10년 미만 재직하고 이는 것으로 나타났다.

공공병원 직원들의 연령별 분포를 보면 의사의 경우 40세 미만의 의사가 79.4%이며, 30세 미만이 53.5%로서 연령층이 낮고 행정직의 경우 35~40세 미만이 39.6%이며 대체로 연령분포가 고르게 나타나고 있으며, 간호조무사는 20대 후반에, 약사는 20대에서 30대 초반에, 보건기사는 20대 후반에서 40대 초반에, 기술직과 기능직은 20대 후반에서 40대 후반까지 고르게 분포되어 있는 것으로 나타났다.

공공병원의 의사인력 채용 및 관리상의 문제점으로는 근무지역의 열악한 여건(47.6%)이 가장 큰 문제로 인식되고 있으며 낮은 급여수준(33.3%) 및 근무여건의 열악함(14.3%)이 그 다음으로 문제가 되고 있는 것으로 나타났다.

공공병원 시설이용의 편리성 및 진료 및 검사의 충분성은 보통수준으로 나타났으며, 환자들의 편리한 병원이용을 위하여 필요한 진료 및 비진료시설에 요구되는 투자비용은 기관당 평균 5억 7천만원으로 나타났다. 환자들에게 적정한 검사 및 진료를 실시하기 위한 의료장비로는 자기공명장치(MRI), 초음파진단기, 자동화학분석기, 컴퓨터단층촬영장치(CT) 등의 순으로 나타났다.

2. 管理·運營 實態 分析

공공병원의 관리·운영의 실태는 내부 및 외부의 경영평가체계 환자 및 지역주민에 대한 지향성(market orientation), 경영전략, 다른 의료기관들과의 협력실태 등을 중심으로 분석하였다.

가. 經營評價體系 分析

공공병원의 평가는 평가자 및 목적에 따라 그 내용이 상이할 수 있

으며, 우리 나라 공공병원에 대한 평가는 주로 주무 부처에서 주로 수행하고 있다. 국립의 특수질환병원, 보건의료원들은 보건복지부가 적정한 보건의료계획 수립 및 실천에 중점을 두고 평가를 실시하고 있으며, 지방공사의료원들은 행정자치부가 자체 평가체계를 마련하여 경영실적에 중점을 두고 평가를 실시하고 있다

1) 內部的 管理 및 成果評價

목표관리에 의한 성과평가를 실시하고 있는 기관은 전체 응답한 기관 가운데 10개 기관(40%)이며, 대부분 의사직종에 대하여 적용하고 있으며, 진료수입 또는 진료수입과 환자수를 기준하여 실시하고 있는 것으로 나타났다. 창의성 및 노력정도를 평가기준으로 삼는 기관도 1개소 있는 것으로 나타났다.

성과평가에 대하여 직원들의 만족도 수준은 대체로 불만족한 것으로 나타났다(5점 만점에 평균 2.4점). 공공병원 성과평가의 문제점또는 어려운 점으로 제기되고 있는 것으로는 다음과 같은 것들이 있는 것으로 나타났다.

- 성과평가가 지나치게 개인위주로 이루어지고 있어서 공동 노력자에게 성과가 적절하게 배분되지 않음
- 성과평가에 대한 노동조합의 반대
- 평가가 주관적이며, 객관성을 확보되어야 함.
- 직종별 특성을 고려하여 성과평가기준을 재설정할 필요가 있음
의료진의 경우 진료수입, 일반직의 경우 직종별 및 동일직급별 평가순위 책정이 어려움.
- 전문직의사의 경우 동등한 급여수준을 원하는 경향이 팽배하고 차등제도에 대한 진료기피 현상이 있음

공동노력에 의한 성과를 적절히 배분하고 기관평가에 따른 성과관리를 보다 융통성 있게 적용하는 것 등이 요구되고 있다

2) 上部機關의 評價

공공병원에 대한 평가는 주로 경영실적을 평가하는 것으로 수행하고 있으며, 공공성이나 기타 지역적 여건 등에 대한 고려가 미약한 것으로 나타났다.

외부의 경영평가에 대한 만족도는 보통의 수준으로 나타났다(5점 만점에 2.9점). 정부의 경영평가제도에 대한 문제점 및 요구사항으로는 다음과 같은 것들이 제기되었다

- 지역별로 여건을 감안하여 평가 필요: 환자분포도, 지역인구, 지역의료기관 등을 고려하여야 함.
- 업무난이도 등을 반영 성과급 지급 필요
- 성과평가 제도의 추진력 미흡: 제도의 추진력과 실적이 미약하며, 성과평가의 지침이 정확히 시달되고 있지 않음
- 의사이외의 다른 직종에 적용하는데 어려움 있음
- 자료의 객관성 확보의 문제가 있음.

나. 患者 및 住民들에 대한 指向性 및 關係管理

공공병원은 주요 대상인 환자 및 지역주민 특수질환자 등에 대하여 정기적인 만족도 및 인식도 조사를 실시하여 운영에 반영함으로써 문제점을 개선하고 그 역할을 요구에 적합시켜(fitting) 수행할 수 있을 것이다. 그러므로 본 연구에서는 의료의 질 부문과 환자들의 이용 편리성에 대한 만족도 조사를 환자와 지역주민에 대하여 실시 여부 실시한 결과를 운영에 반영여부(feedback)를 조사하였다.

1) 患者 満足度 調査

입원환자에 대한 만족도 조사는 의료의 질 부문과 이용편리성 부문 모두 대부분의 의료기관에서 조사를 실시하고 있는 것으로 나타났으나(의료의 질 부문 92%, 이용편리성 부문 92%), 아래의 표에서 볼 수 있는 바와 같이 상당수가 조사의 결과를 운영에 적절하게 적용을 하지 못하고 있는 것으로 나타났다(표 IV-6, IV-7 참조).

외래환자의 의료의 질 부문과 이용편리성 부문에 대한 만족도 조사도 입원환자와 마찬가지로 대부분의 의료기관에서 조사를 실시하고 있었으며, 조사 결과의 반영은 입원환자의 경우와 같이 피드백이 잘 이루어지지 않는 것으로 나타났다(표 IV-8, IV-9 참조).

〈表 IV-6〉 入院患者 満足度 調査 및 結果 反映(醫療의 質 部門)

구 분	응답결과	
	기관수	비율(%)
실시하고 있으나, 잘 반영이 안됨	11	44.0
실시하여 자료를 분석하며 결과를 적극적으로 반영하고 있음	12	48.0
실시하지 않음	2	8.0
계	25	100.0

〈表 IV-7〉 入院患者 満足度 調査 및 結果 反映(利用便利性 部門)

구 분	응답결과	
	기관수	비율(%)
실시하고 있으나, 잘 반영이 안됨	10	40.0
실시하여 자료를 분석하며 결과를 적극적으로 반영하고 있음	13	52.0
실시하지 않음	3	12.0
계	25	100.0

〈表 IV-8〉 外來患者 満足度 調査 및 結果 反映(醫療의 質 部門)

구 분	응답결과	
	기관수	비율(%)
실시하고 있으나, 잘 반영이 안됨	12	48.0
실시하여 자료를 분석하며 결과를 적극적으로 반영하고 있음	11	44.0
실시하지 않음	2	8.0
계	25	100.0

〈表 IV-9〉 外來患者 満足度 調査 및 結果 反映(利用便利性 部門)

구 분	응답결과	
	기관수	비율(%)
실시하고 있으나, 잘 반영이 안됨	10	40.0
실시하여 자료를 분석하며 결과를 적극적으로 반영하고 있음	13	52.0
실시하지 않음	3	12.0
계	25	100.0

2) 地域住民에 대한 満足度 調査

지역주민의 만족도 조사는 의료의 질 부문에 대하여 과반수 이상의 병원이(52.0%) 실시하고 있지 않았으며(표 IV-10 참조), 이용의 편리성 부문에서는 44.0%의 병원이 실시하고 있지 않은 것으로 나타났다(표 IV-11 참조). 지역주민에 대한 조사는 환자만족도 조사보다는 상대적으로 많은 비용과 시간이 소요될 수 있지만 공공병원의 지역내 인지도를 높이기 위해서는 조사가 적극적으로 이루어져야 할 것으로 판단된다.

〈表 IV-10〉 地域住民의 公共病院에 대한 意識調査 및 結果 反映
(醫療의 質 部門)

구 분	응답결과	
	기관수	비율(%)
실시하고 있으나, 잘 반영이 안됨	9	36.0
실시하여 자료를 분석하며 결과를 적극적으로 반영하고 있음	3	12.0
실시하지 않음	13	52.0
계	25	100.0

〈表 IV-11〉 地域住民의 公共病院에 대한 意識調査 및 結果 反映
(利用便利性 部門)

구 분	응답결과	
	기관수	비율(%)
실시하고 있으나, 잘 반영이 안됨	11	44.0
실시하여 자료를 분석하며 결과를 적극적으로 반영하고 있음	3	12.0
실시하지 않음	11	44.0
계	25	100.0

3) 患者들의 醫療의 質, 利用便利性 등에 대한 満足度 提高를 위하여 實施하고 있는 活動이나 計劃

환자들의 의료의 질, 이용편리성 등에 대한 만족도 제고를 위하여 실시하고 있는 활동이나 계획을 조사한 결과 다음과 같은 내용의 활동을 실시할 계획으로 응답하였다

- 환자 및 직원에 대한 조사
 - 정기적인 입원환자 및 외래환자 만족도 설문조사
 - 정기적인 직원의 근무만족도 조사
- 서비스의 질 향상 노력

- 각종 현장 제정(진료(의료)서비스현장, 간호서비스현장, 행정서비스 현장)
 - 각 진료과별 진료서비스 향상을 위한 문제점 도출 및 개선안 제시 활동
 - 직원 교육 정례화(외래강사초빙, 자체강사)
 - 진료과장 회의(주 1회)
 - 서비스개선위원회(주임, 수간호사 이상)
 - 진료 및 간호 행정서비스 분야의 품질보증(Quality Assurance: QA) 실시
- 지역의 공공병원에 대한 인식제고 및 공공서비스 강화
 - 매월 1차례 이·미용 봉사 실시
 - 인근보건진료소 정기적 방문하여 본원 이용도 및 여론 확인
 - 매월 1차례씩 사물놀이 공연봉사
 - 격월 1차례씩 무료진료서비스, 기타서비스
 - 새로운 의료수요 급증에 따른 조치
 - MRI 등 주요장비 취득
 - 혈액투석 환자급증으로 인공신장실 개설
 - 토요일 연장진료 실시
 - 환자에 대한 서비스 향상 노력
 - 의사 및 간호사가 질병에 대한 충분한 설명
 - 민원안내 도우미제도 운영
 - 환자 및 보호자의 대기시간 단축
 - 병원활용 불편 사항 접수(불편 소리함 운영)
 - 셔틀버스 운영 또는 내원환자 무료 후송
 - 퇴원환자 중 건강상태, 식이요법, 운동, 투약에 관한 사항 및

불편사항을 전화로 상담

• 퇴원환자 사후 방문(비정기적)

- 수술전 재원일수의 적정성 평가, 재입원의 적정성 평가, 혈액사용의 적정성 평가
- 병원 내 소리함 비치: 행정서비스 및 환자서비스 개선에 활용

다. 經營戰略 分析

1) 病院의 비전 및 戰略計劃 樹立 實態

비전 및 전략계획의 수립은 “조직에게 주어진 임무를 수행하기 위한 조직의 미래상을 구체적으로 구상하고, 그에 따른 목표를 설정하며 목표를 달성하기 위한 전략계획 및 세부실천계획을 수립하는 것을 의미한다. 이렇게 수립된 비전 및 전략계획은 병원의 실제적인 운영의 지도 및 안내자의 역할 및 평가지침이 될 수 있다. 그러므로 비전 및 전략계획의 수립은 공공병원의 운영에 있어서 아주 중요하다고 할 수 있다.

비전 및 전략계획의 수립 주기는 1년 주기로 실시하는 기관이 52%(13개 기관), 2년 주기로 실시하는 기관이 16%(4개 기관), 3년 주기로 실시하는 기관이 12%(3개 기관), 4년 이상을 주기로 실시하는 기관이 20%(5개 기관)로서 절반 이상이 1년 주기로 전략계획을 수립하는 것으로 나타났다(표 IV-12 참조).

비전 및 전략계획의 수립 방법은 크게 두 가지로 구분하여 보면 정부의 정책 및 지침을 활용하여 자체적으로 수립하는 기관이 91%(21개 기관), 외부의 전문 연구자 또는 연구기관에 의뢰하여 수립하는 기관이 9%(2개 기관)로 나타났다. 대부분의 공공병원들은 상부기관의 지침 등에 따라 자체적으로 전략계획을 수립하는 것으로 나타났다.

2) 公共病院의 競爭力 水準 및 要因

정부에서 “공공의료법”을 2000년 1월에 제정하여 7월부터 시행함에 따라 공공병원이 공공의료의 역할 수행을 강조할 뿐만 아니라 행정자치부에서 “책임운영기관의설치운영에관한법률”(1999년)에 의거하여 조직운영의 효율성을 강조하면서 자생력을 요구하고 있다.

<表 IV-12> 비전 및 戰略計劃 樹立 週期

구 분	응답 결과	
	기관수	비율(%)
1년 주기로 수립	13	52.0
2년 주기로 수립	4	16.0
3년 주기로 수립	3	12.0
4년 이상	5	20.0
계	25	100.0

공공병원의 지역내 민간의료기관에 대한 경쟁력의 수준을 자체평가한 결과를 보면, 보통 이상으로 평가하고 있다(5점 만점에 3.2점). 또한 해당지역에서 경쟁력이 취약한 이유는 의료의 장비 및 시설의 노후화, 지역주민에 대한 홍보 및 마케팅 능력 저조함, 교통불편의 순으로 나타났으며, 의료의 질이 낮다는 항목에는 응답이 없었다(표 IV-13 참조). 이러한 결과는 공공병원의 의료의 질이 낮은 것이 저조한 경쟁력의 원인이 아니라 시설 및 장비의 노후화, 홍보능력, 교통편의성 등 의료의 핵심적인 기능을 지원하거나 접근도에서 문제가 있는 것으로 분석된다.

공공병원의 경쟁력 우위요인을 평가한 결과를 보면 저렴한 의료비용(31%), 의료의 질이 높다(28%), 교통 편리(19%), 필요시 의료기술이 우수한 3차병원으로 의뢰(16%), 의료시설 및 장비가 우수함(6%)로 나타났다(표 IV-14 참조).

이상에서 공공병원의 경쟁력 약화 요인과 경쟁력 우위요인을 분석하여 본 바, 약화요인인 시설 및 장비, 홍보능력을 보강하고, 경쟁력 우위 요인을 더욱 강화하여 지역주민 및 대상계층의 만족도를 제고할 수 있을 것이다.

〈表 IV-13〉 公共病院의 競爭力 弱화 要因

구 분	응답결과	
	기관수	비율(%)
의료의 장비 및 시설의 노후화	11	52.4
지역주민에 대한 홍보 및 마케팅 능력 저조함	6	28.6
교통 불편	4	19.0
의료의 질이 낮다	0	0.0
계	21	100.0

〈表 IV-14〉 公共病院의 競爭力 優位 要因

구 분	응답결과	
	기관수	비율(%)
의료비용이 저렴하다	10	31.3
의료의 질이 높다	9	28.1
교통 편리	6	18.8
필요시 의료기술이 우수한 3차병원으로 의뢰	5	15.6
의료시설 및 장비가 우수함	2	6.3
계	32	100.0

주: 복수 응답

3) 公共病院의 經營革新 戰略

공공의료의 강화 및 경영혁신을 위한 공공병원들의 경영전략 및 구체적인 사업(활동)을 조사한 결과, 청결 및 친절 등의 서비스 제고 노력 전략을 모든 응답기관이 수행 중에 있으며 그 다음으로 임상병리 검사의 정도관리 강화, 병원의 이미지 개선활동, 원가절감 운동, 새로

운 사업추진(예, 건강검진사업) 등의 전략을 주로 추진하고 있는 것으로 나타났다(표 IV-15 참조). 공공의료의 강화를 위한 전략(8종의 빈도수 126, 평균 15.8)과 업무 효율화, 시장지향성 활동, 수익증대 활동 등 경영의 효율화 또는 재정의 건전성 확보를 위한 전략(12종, 빈도수 168, 평균 14))을 균형적으로 수행하고 있는 것으로 판단된다.

〈表 IV-15〉 現在 遂行中인 戰略事業 또는 活動

전략 목표	계획중인 전략사업 또는 활동	기관 수	순위
공공의료의 강화	임상병리검사 정도관리 강화	22	2
	병원의 이미지 개선 활동	21	3
	저소득층 등에 대한 공공의료사업 강화	19	6
	공공기관 및 사회복지단체 등의 지정의료기관화	15	12
	환자들에 대한 사후관리	16	10
	의료장비 공동활용	12	13
	의학연구 노력 강화	12	13
	희귀질환 치료 강화	9	17
업무 효율화	원가절감 운동	20	4
	진료과목 조정(증과, 폐과 등)	19	6
	행정효율화 및 효과성 증진 활동(업무재설계 등)	18	8
	물류 개선 활동	12	13
시장지향성 활동	청결, 친절 등의 서비스 제고 노력	25	1
	환자만족도 조사 및 반영	12	13
	지역주민에 대한 만족도 조사 및 반영	3	18
수익 증대	새로운 수익사업 추진: 건강검진사업	20	4
	공공기관 등을 통한 일반환자 유치활동	18	8
	새로운 수익사업 추진: 장례예식장	16	11
	새로운 수익사업 추진: 보건의료인력 양성	2	20
기타	기업 또는 사회복지재단으로부터 기부금 조달 노력	3	18

라. 다른 醫療機關과의 協力 實態

1) 公共病院들의 協力 實態

응답한 공공병원의 73.1%가 협력관계를 맺고 있는 것으로 나타났으며, 협력관계를 유지하고 있는 병원 가운데 2개 기관을 제외한 대부분의 병원들이(89.5%) 합의서 또는 계약서와 같은 공식적인 협력관계를 유지하고 있는 것으로 나타났다(표 IV-16, IV-17 참조).

〈表 IV-16〉 公共病院의 協力實態 現況

(단위: 개소, %)

	합계	협력	비협력
합 계	26(100%)	19(73.1%)	7(26.9%)
3차 병원	1	1	0
지방공사의료원	13	10	3
보건의료원	2	1	1
기타 종합병원	7	7	0
특수질환병원	3	0	3

〈表 IV-17〉 公共病院의 協力の 公式化 實態

(단위: 개소, %)

	합계	협력의 공식화	
		공식적인 협력	비공식적인 협력
합 계	19(100%)	17(89.5%)	2(10.5%)
3차 병원	1	1	0
지방공사의료원	10	10	0
보건의료원	1	0	1
기타 종합병원	7	6	1

2) 協力關係를 維持하고 있는 醫療機關 및 協力期間

협력관계는 대체로 공공의 수련기관 가운데 3차병원 또는 민간의

비수련기관 가운데 종합병원과 주로 맺고 있는 것으로 나타났다(표 IV-18 참조).

〈表 IV-18〉 公共病院의 協力醫療機關 및 協力期間

(단위: 개소, 월)

		비수련기관				수련기관	
		의원	보건소	병원	종합병원	종합병원	3차 병원
공공	기관수	0	0	2	1	3	8
	협력기간(월)	0	0	7	0	6	12
민간	기관수	4	0	3	12	1	2
	협력기간(월)	22	0	5	60	5	12

3) 協力關係에서 遂行되는 主要事業

협력관계에서 수행하는 주요 사업으로는 환자의뢰 및 회송 업무가 40%, 의료 및 행정 인력 교류업무가 24%, 전문경영기술 교류가 16%, 의료기술 교류가 12%, 고가의료기기 공동사용 8%로 나타났으며, 공동구매 사업은 거의 실시되지 않는 것으로 나타났다(표 IV-19 참조).

〈表 IV-19〉 協力關係에서 遂行되는 主要事業

(단위: 개소, %)

구 분	의료기관수	비 율
환자의뢰 및 회송 업무	10	40.0
의료 및 행정 인력 교류	6	24.0
전문경영기술 교류	4	16.0
의료기술 교류	3	12.0
고가의료기기 공동사용	2	8.0
공동구매 사업	0	0.0
계	25	100

주: **환자의뢰**는 “의료전달체계상의 하급의료기관(의원포함)이 상급의료기관으로 환자를 이송하는 것”이며, **환자회송**은 “의료전달체계상의 하급의료기관이 상급의료기관으로부터 환자를 받는 경우”를 말함.

최근 3년간 총 환자의뢰 및 회송실적(3차병원이 1,000명 이상으로 전체 평균에 영향을 줌으로써 분석에서 제외함)을 분석하여 보면 의뢰환자수 및 회송환자수가 점차 증가하는 추세에 있으며 의뢰하는 환자수가 훨씬 많은 것으로 나타났다(표 IV-20 참조).

〈表 IV-20〉 協力病院間 患者 依頼 및 回送 実績

(단위: 명)

환자구분	평균		
	1998년도	1999년도	2000년도
의뢰환자수	159.4	160.1	276.6
회송환자수	38.2	44.3	69.4

4) 다른 醫療機關과 協力關係를 맺고 있지 않은 公共病院

다른 의료기관과 협력관계를 맺고 있지 않은 기관은 9개 기관이 있으며, 그 이유로는 협력관계가 별 실효성이 없다고 느끼거나(4개 기관) 협력관계를 맺을만한 적절한 의료기관이 없기 때문인 것(3개 기관)으로 나타났다.

다른 의료기관과 협력관계 시 우선적으로 필요한 사업으로는 환자 의뢰(9개 기관), 의료기술 교류(9개 기관), 의료 및 행정 인력 교류(8개 기관), 전문경영기술 교류(8개 기관), 고가의료기기 공동사용(6개 기관), 공동구매(5개 기관)의 순으로 나타났다.

마. 公共病院의 管理·運營實態 要約

조직의 평가체계는 성과에 중대한 영향을 미치는 바 공공병원에 대한 정부의 평가체계와 내부평가체계를 확인한 결과 정부의 공공병원 평가체계는 주로 경영성과에 의거하고 있으며, 공공성 수행 및 지역

적인 특성은 평가비중이 미흡하거나 고려하지 않는 것으로 나타났다. 내부평가체계에 대한 직원들의 만족도는 낮게 나타났다.

환자들에 대한 만족도 조사는 대부분의 공공병원에서 실시하고 있으나 그 결과의 분석 및 반영이 제대로 이루어지고 있지 않으며 지역주민에 대한 만족도 조사는 실시하지 않는 기관이 505개소를 넘고 있는 것으로 나타났다.

공공병원의 경영전략계획은 대부분 수립하고 있으나 1년 주기로 실시하는 기관이 52%나 되었으며, 공공병원의 경쟁력 우위요인으로는 저렴한 의료비용과 의료의 질, 교통의 편리함 등으로 나타났으며, 경쟁력이 취약한 이유는 의료의 장비 및 시설의 노후화, 지역주민에 대한 노력 저조, 교통 불편 등으로 나타났다. 공공병원의 경영혁신전략은 주로 환자들에 대한 서비스 품질 향상, 원가절감, 수익증대 활동 등으로 나타났다.

병원들간의 협력실태는 90% 정도가 공식적인 협력관계를 맺고 있으며 환자의뢰 및 회송, 의료 및 행정인력 교류 등의 사업을 주로 수행하고 있는 것으로 나타났다.

3. 情報化 水準 및 實態 分析

병원의 경우 관리업무, 진료업무, 물자조달업무, 검사업무, 환자관리 업무 등에 정보통신기술을 활용함으로써 효율성과 효과성 나아가서 병원의 경쟁력을 제고할 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 정보화를 경쟁우위(competitive advantage)를 확보하고 업무의 효과성을 최대화하는 경쟁의 무기(competitive weapon)로 인식하여 공공병원의 정보화 수준 및 현황을 분석하고자 하였다.

조직에서의 정보기술 활용을 역사적으로 살펴보면 다음과 같으며

그 응용의 범위가 확대되고 수준도 아주 고도화되었다

- 전자적인 계산(전산)기술에 근거한 업무자동화
- 데이터베이스기술을 활용한 자료처리 저장 및 분석 업무에 활용
- 논리적 판단 등의 이론을 결합한 업무프로세스 처리
- 지능적인 기법 및 개념을 활용한 맞춤형 서비스 제공
- 통신기술을 결합한 조직간 정보교환 및 업무처리
- 인터넷 기술의 활용으로 사이버 공간 생성 및 활용

최근에는 컴퓨터 하드웨어 및 소프트웨어 기술을 포함한 정보기술, 유선통신 및 무선통신기술, 인터넷 기술, 인공지능기술, 경영 및 관리의 주요 기법 등이 통합적으로 다양한 목적에 맞게 응용되고 있는 실정이다. 즉, 정보통신기술(information and communication technology: ICT 또는 information technology and telecommunication: ITT)과 경영관리기법이 적절히 결합하여 필요에 따라 다양하게 응용되고 있다. 그러므로 정보기술 또는 정보통신기술은 단순한 도구적인 기술이 아니라 지식 집약적인(knowledge intensive) 것으로서 충분한 교육과 학습, 활용경험 등을 통하여 체득함으로써 바람직한 활용이 가능하다. 정보통신기술의 올바른 활용은 조직내부에서 이를 활용할 수 있는 충분한 능력 즉, 흡수능력(absorptive capacity)이 절대적으로 필요하다. 정보통신기술의 흡수능력은 조직이 정보통신기술을 인지하고 도입하여 활용할 수 있는 지적 능력(knowledge)을 의미한다. 그러므로 공공병원에 대한 이상의 정보화 관련 내용들의 현황을 다음과 같이 분석하였다.

가. 公共病院의 情報化 擔當人力 및 組織

공공병원의 정보화(전산)부서 인력 현황을 보면 실(부)장의 정원이 있는 의료기관은 2개 기관으로 1명씩이며 현재 배치되어 있고 과장

급의 정원을 두고 있는 기관이 4개 기관이며 평균 1.3명의 정원과 현재원을 두고 있으며, 계장, 평직원, 기능직의 정원이 4개 기관에 1.8명, 17개 기관에 2.2명, 1개 기관에 3명을 두고 있는 것으로 나타났다(표 IV-21 참조). 정보화(전산)부서의 직제가 분리되어 있지 않은 기관이 응답기관 가운데 7개 기관이며, 직제상의 정원이 없음에도 불구하고 필요에 의하여 직원을 채용하여 활용하는 기관이 5개 기관이며, 정원도 없고 현재 담당전문인력도 없는 기관이 2개나 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 공공병원에서 정보화의 중요성을 낮게 평가하고 있음을 짐작할 수 있다. 병원조직의 관리 및 운영에 있어서 정보통신기술의 활용의 중요성이 증대하고 있으며 그 활용범위가 확대될 전망이어서 점차 증가할 것을 고려하여 정보화부서의 위상 및 규모 등을 적정하게 확대조정하여야 할 것이다

〈表 IV-21〉 公共病院의 情報化(電算)部署 人力 現況

(단위: 개소, 명)

인원		직위					
		총평균	실(부)장	과장	계장	평직원	기능직
정원	기관수	19	2	4	4	17	1
	인원평균	2.8	1	1.3	1.8	2.2	3
현재원	기관수	24	2	4	5	21	2
	인원평균	2.6	1	1.3	1.8	2.2	1.5

공공병원의 정보화(전산)부서의 명칭을 보면, 전산실 또는 조직이 분화되지 아니한 병원이 대부분(92%)을 차지하고 있는 것으로 나타났다(표 IV-22 참조). 이는 앞의 정보화인력 분석에서도 나타났듯이 공공병원에서 정보화 업무에 대한 전문성 인정이 적절히 되지 않고 있음을 알 수 있다.

〈表 IV-22〉 公共病院의 情報化(電算)部署 名稱

(단위: 개소, %)

구 분	응답기관수	
	기관수	비율
전산실	12	46.2
의료(경영)정보실	2	7.7
‘과(課)’ 이상의 조직으로 분화되지 않고 ‘담당자’만 있음.	12	46.2
계	26	100.0

나. 公共病院의 情報權 活用 現況 및 滿足度

1) 公共病院의 情報시스템 活用 現況

공공병원의 정보시스템 활용현황을 살펴보면 보험청구 및 미수금 관리업무, 약제업무, 원무관리, 외래진료의 지원, 병동관리, 방사선검사업무 등의 업무영역에서 정보시스템이 구축되어 활용되고 있는 것으로 나타났다. 그 다음으로 병동관리, 방사선검사업무, 임상병리업무, 일반행정, 건강검진 등에 정보화를 실시하고 있는 것으로 나타났다(표 IV-23 참조).

공공병원의 정보시스템 취득형태를 살펴보면, 대부분 외주를 주어 개발하거나 공동으로 개발하여 활용하고 있는 것으로 나타났다(표 IV-24 참조). 이는 공공병원의 제한적인 예산범위 내에서 정보화를 추진한 결과라고 분석된다.

〈表 IV-23〉 業務領域別 情報시스템 保有現況

(단위: 개소)

업무영역	시스템 유무	
	있 음	없 음
보험청구 및 미수금	20	2
약제업무	20	2
원물관리	19	1
외래진료	18	5
병동관리	15	6
방사선검사업무	15	5
임상병리업무	15	5
일반행정	14	7
건강검진	10	7
특수진료업무	9	10
진료의뢰	9	7
영상전달시스템(PACS)	5	10
전자의무기록(EMR)	3	12

주: 복수응답

〈表 IV-24〉 業務領域別 情報시스템 取得形態

(단위: 개소)

업무영역	취득형태			
	자체	외주	공동개발	구매
외래진료	-	7	9	-
병동관리	-	6	8	-
약제업무	-	8	9	-
임상병리업무	-	5	8	-
방사선검사업무	-	5	8	-
특수진료업무	-	4	4	-
원물관리	-	8	8	1
일반행정	-	5	6	-
보험청구 및 미수금	1	7	8	-
진료의뢰	1	3	4	-
영상전달시스템(PACS)	-	1	3	-
전자의무기록(EMR)	-	-	1	-
건강검진	1	2	4	1

2) 公共病院 内部의 情報시스템間 連繫 狀態

병원의 서비스는 진료를 중심으로 하여 다양한 조직간 의료, 검사, 행정 등의 정보를 전달하는 과정이 중요한 하나의 프로세스라고 할 수 있다. 그러므로 이러한 정보를 생성하고 관리하는 정보시스템간의 연계가 순조롭게 이루어져야 하며 병원내부의 정보시스템간 연계상태를 조사한 결과, 보통(25개 기관이 응답, 5점 만점에 평균 3.0)으로 나타났다.

3) 情報化의 相對的인 水準 및 滿足度

다른 유사한 의료기관들에 대한 상대적인 정보화 수준을 측정한 결과 보통수준으로 나타났다(5점 만점에 3.0점). 기관전체의 만족도 및 사용자의 만족도 역시 모두 보통으로 나타났다(5점 만점에 3.0점). 공공병원의 정보화 수준은 타 의료기관의 보편적인 수준에 머무르고 있으며 보다 적극적인 정보화를 통하여 그 수준 및 만족도를 향상시킬 여지가 있는 것으로 판단된다.

다. 情報化(電算) 業務能力 開發

1) 情報化(電算)擔當人力의 教育 및 訓練

정보화(전산)담당 인력의 교육 및 훈련 방법을 보면, 의료원연합회, 중앙정부, 자치단체 등에서 실시하는 교육훈련에 참가하는 방법을 가장 많이 활용하고 있으며(38.5%), 그 다음으로는 직원 스스로 능력 개발(28.2%), 업체 및 교육기관 등에서 실시하는 무료의 교육 및 훈련에 참가하는 것(20.5%), 업체 및 교육기관 등에서 실시하는 유료의 교육 및 훈련에 참가하는 것 (12.8%)의 순으로 나타났다(표 IV-25 참조). 그

러나 정보화 실시에 대한 문제점을 조사하여 개선하는 등의 노력은 거의 실시하지 않는 것으로 나타났다.

〈表 IV-25〉 公共病院의 情報化(電算)擔當 人力의 教育 및 訓練 方法

(단위: 개소, %)

구 분	응답 기관수	
	기관수	비율
의료원연합회, 중앙정부, 자치단체 등에서 실시하는 교육훈련에 참가	15	38.5
직원 스스로 능력 개발	11	28.2
업체 및 교육기관 등에서 실시하는 교육 및 훈련에 참가 (무료)	8	20.5
업체 및 교육기관 등에서 실시하는 교육 및 훈련에 참가 (유료)	5	12.8
정보화(전산)의 문제점 조사 및 개선제도 실시	0	0.0
계	39	100.0

주: 복수 응답

2) 使用者(一般職員들)의 教育 및 訓練

사용자의 정보화 교육 및 훈련 방법을 보면 직원 스스로 능력 개발(46.7%)로 가장 많고, 의료원연합회, 중앙정부, 자치단체 등에서 실시하는 교육훈련에 참가하는 방법이 26.7%, 업체 및 교육기관 등에서 실시하는 무료의 교육 및 훈련에 참가하는 것과 유료의 교육 및 훈련에 참가하는 것이 각각 13.3%로 나타났으며, 정보화 활용능력 평가는 거의 실시하지 않는 것으로 나타났다(표 IV-26 참조).

〈表 IV-26〉 公共病院의 使用者들에 대한 情報化 教育 및 訓練 方法

(단위: 개소, %)

구 분	응답 기관수	
	기관수	비율
직원 스스로 능력 개발	14	46.7
의료원연합회, 중앙정부, 자치단체 등에서 실시하는 교육훈련에 참가	8	26.7
업체 및 교육기관 등에서 실시하는 교육 및 훈련에 참가 (무료)	4	13.3
업체 및 교육기관 등에서 실시하는 교육 및 훈련에 참가 (유료)	4	13.3
정보화(전산)의 활용능력 평가 실시	0	0.0
계	30	100.0

주: 복수 응답

라. 情報技術 吸水能力

정보기술의 흡수능력(absorptive capacity)은 필요한 정보기술을 탐색하여 내재화하고 이를 성공적으로 활용하는 능력으로서 정보화의 성공에 주요한 변수로 제시되고 있다(Mooney, 1996; Boynton et al., 1994). 정보기술 흡수능력은 정보화담당인력(관리자 및 실무자)의 업무능력, 사용자부서의 관리자 및 실무자의 정보기술 잠재능력 이해 및 활용능력, 이들에 대한 교육 및 훈련, 공급업자의 충분한 교육 또는 자문 등으로 세분화하여 측정할 수 있다. 본 연구에서는 정보화 담당인력의 업무능력 및 업무에 대한 이해수준, 사용자부서의 활용능력을 측정하여 분석하였다.

1) 情報化 擔當人力의 能力

정보화 담당인력의 전문적인 업무능력의 충분성을 조사한 결과 보통으로(25개 기관이 응답, 5점 만점 중 평균 3.2점) 나타났으며, 정보

화 담당인력의 업무에 대한 이해수준(지식)은 보통 이상으로 평가되고 있다(26개 기관이 응답, 5점 만점 중 평균 3.4점).

2) 使用者部署 人力의 能力

사용자부서 인력의 정보화 활용 능력은 보통이하의 수준으로 나타났다(26개 기관이 응답, 5점 만점에 2.8점), 사용자부서의 직종별 정보화(전산) 활용능력에 대한 서열을 확인한 결과 사무직 의사, 간호사, 보건직, 기능직, 기술직, 약사, 간호조무사의 순으로 나타났다. 즉, 사용자부서의 정보화 활용능력은 낮으며 진료의 중심적인 역할을 하는 의사, 간호직, 보건직의 정보화 활용능력을 배양하는 방안을 강구하여야 할 것으로 분석된다.

- 사무직(1.2)⁸⁾, 의사(3.5), 간호사(4.4), 보건직(4.4), 기능직(4.5), 기술직(4.7) 약사(4.9), 간호조무사(5.8)

마. 情報化 要求事項 分析

현재 계획 중이거나 요구되는 정보화의 내용을 조사한 결과 다음과 같은 것들이 제시되고 있으며 이들은 병원운영에 있어서 필수적인 것으로서 가능한 빨리 계획수립 도입 및 활용이 되도록 하여야 할 것이다.

- 시스템 개발: 보건전산화 프로그램, 자체실정에 적합한 S/W개발, 응급실, 수술장, 원가계산(ABC) 등의 정보시스템, Group-ware, 실험실정보시스템(LIS), 영상전달시스템(PACS), 자동백업시스템, 전자결재시스템, 전자의무기록(EMR), 의료업무정보시스템, 보안시스템, 홈페이지 등

8) ()의 숫자는 8개 직종에 대한 서열을 조사하여 평균한 것임.

- 시스템 보완 및 갱신: H/W보완(기종, 프린터 등), 병동관리시스템 갱신
- 통신망 구축: WAN, 전용통신회선, 인터넷
- 정보화 마인드 등의 교육
- 전문인력 보강: 전산전문인력 보강

바. 公共病院 情報化 水準 및 實態 要約

공공병원의 정보화담당 인력 및 조직은 취약하며 전문성 있게 정보화를 추진하도록 마련되어 있지 않다. 병원운영에 필요한 보험청구 및 행정, 관리 등에 필요한 정보시스템은 대부분 도입하여 활용하고 있으나 진료업무와 관련한 시스템은 도입률이 낮은 것으로 나타났다. 내부의 정보시스템간 연계, 정보화의 수준, 정보화에 대한 만족도는 보통으로 나타났다. 정보화 업무능력 및 정보화 활용능력의 개발을 위한 교육 및 훈련의 적극적으로 이루어지지 않고 개인적으로 준비하는 경우가 많은 것으로 나타났다.

정보화의 성과에 주요한 요인인 정보화 흡수능력에 있어서는 정보화 인력의 능력은 보통이상으로 나타나고 있으나 사용자부서의 능력이 보통이하로 나타났으며, 정보화에 의한 공공병원의 관리의 혁신을 위한 방안을 신속히 마련하여야 할 것이다

4. 經營實績 分析

공공병원의 경영실적 분석은 일반기업과의 비교분석 및 민간병원과의 비교분석으로 실시하였다. 전체산업, 제조업, 서비스업 등과 공공병원의 경영실적 수준의 비교분석을 통하여 병원산업특히 공공병원)

의 상대적인 특성을 파악하고, 민간병원과 공공병원의 경영실적 수준 및 차이분석을 통하여 공공병원의 민간병원에 대한 상대적인 경영실적의 수준 및 차이를 확인하였다

가. 一般企業과 公共病院의 經營分析

1) 成長性 分析

총자본증가율은 공공병원이 전산업 및 제조업에 비하여 크고 자기자본증가율은 전산업과 제조업에 비하여 낮다. 경제위기 이후 일반기업들의 자기자본비율 강화에 따라 자기자본은 증가하였으나 기업의 규모 면에서는 내실을 기하는 모습을 보이고 있다. 그러나 공공병원은 일반기업에 비하여 자본구성 면에서는 큰 변화가 없는 것으로 나타났다(표 IV-27 참조).

〈表 IV-27〉 公共病院, 電算業, 製造業의 成長性(1998)

(단위: %)

분 류	공공병원 ¹⁾	전산업	제조업
총자본증가율	4.9	2.96 ²⁾	3.47 ²⁾
자기자본증가율	3.5	20.41	26.08

주: 1) 분석에 활용한 공공병원들은 모두 수련기관임

2) 총자산증가율

資料: 대한병원협회·한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.
한국은행, 『기업경영분석』, 1999.

2) 生産性 分析

생산성 비율 가운데 비교 가능한 자료는 총자본투자효율로서 수련기관 공공병원의 경우 전산업 및 제조업에 비하여 두 배 이상 높게 나타났다으며, 공공병원의 자본에 대한 투자생산성이 다른 산업에 비하여 높

은 것으로 나타났다(표 IV-28 참조).

3) 活動性 分析

자기자본회전율은 전산업과 제조업에 비하여 낮게 나타났으며 총자본회전율은 높게 나타났다. 또한 재고자산 회전기간은 전산업과 제조업에 비하여 현저히 낮게 나타났다(표 IV-29 참조). 이러한 결과는 수련기관 공공병원의 재고부담은 크지 않으나 투자자본에 대한 매출액규모가 전산업과 제조업에 비하여 낮은 것으로 분석된다

〈表 IV-28〉 公共病院, 電算業, 製造業의 生産性(1998)

(단위: %)

분 류	공 공 병 원 ¹⁾	전산업	제조업
총자본 투자효율	48.0	18.79	15.46

주: 1) 분석에 활용한 공공병원들은 모두 수련기관임

자료: 대한병원협회·한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.

한국은행, 『기업경영분석』, 1999.

〈表 IV-29〉 公共病院, 電算業, 製造業의 活動性(1998)

(단위: %)

분 류	공 공 병 원 ¹⁾	전산업	제조업
총자본 회전율	1.4	0.98	0.82
자기자본 회전율	2.7	4.61	3.64
재고자산 회전기간	9.4	41.76	45.74

주: 1) 분석에 활용한 공공병원들은 모두 수련기관임

자료: 대한병원협회·한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.

한국은행, 『기업경영분석』, 1999.

4) 收益性 分析

1998년도의 경우, 대부분의 일반기업들이 경제위기로 수익성이 악

화되었으나, 공공병원들은 책임경영제의 효과가 서서히 나타난 결과 수련기관 공공병원들은 총자본이익률 자기자본이익률, 의료수익순이익률 모두 양(陽)으로 나타났다(표 IV-30 참조).

〈表 IV-30〉 公共病院, 電算業, 製造業의 收益性(1998)

(단위: %)

분 류	공 공 병 원 ¹⁾	전산업	제조업
총자본순이익률	1.6	-2.80 ²⁾	-3.59 ²⁾
자기자본순이익률	2.6	-13.15	-15.86
의료수익 순이익률	2.3	-2.85 ³⁾	-4.35 ³⁾

주: 1) 분석에 활용한 공공병원들은 모두 수련기관임

2) 총자산순이익률

3) 매출액순이익률

자료: 대한병원협회·한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.

한국은행, 『기업경영분석』, 1999.

5) 流動性 分析

유동비율, 당좌비율, 순운전자본회전을 등에서 공공병원이 전산업 및 제조업에 비하여 양호한 편으로 나타났다(표 IV-31 참조).

자본집약도는 전산업 및 제조업에 비하여 아주 낮은 편이며 이는 노동집약적인 병원산업의 특성에 따른 것으로 분석된다

〈表 IV-31〉 公共病院, 電算業, 製造業의 流動性(1998)

(단위: %, 천원)

분 류	공 공 병 원 ¹⁾	전산업	제조업
유동비율	153.4	92.11	89.75
당좌비율	125.0	67.97	67.38
순운전자본회전율	4.5	-3.56	-4.32
자본집약도	41,716	236,440	276,780

주: 1) 분석에 활용한 공공병원들은 모두 수련기관임

자료: 대한병원협회·한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.

한국은행, 『기업경영분석』, 1999.

6) 安全性 分析

안전성 비율에 있어서도 정부의 지원을 지속적으로 받아온 공공병원이 전산업 및 제조업에 비하여 훨씬 양호한 것으로 나타났다(표 IV-32 참조).

〈表 IV-32〉 公共病院, 電算業, 製造業의 安全性(1998)

(단위: %)

분 류	공 공 병 원 ¹⁾	전산업	제조업
고정비율	128.3	247.71	242.45
부채비율	117.3	336.41	303.02
고정장기적합률	80.8	103.70	104.03
자기자본구성비율	50.0	22.91	24.81

주: 1) 분석에 활용한 공공병원들은 모두 수련기관임
 자료: 대한병원협회·한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.
 한국은행, 『기업경영분석』, 1999.

7) 公共病院과 一般企業의 經營實績 比較分析 要約

이상에서 1998년도의 공공병원과 일반기업의 경영실적을 분석하여 본 바, 공공병원이 성장성, 생산성, 유동성, 안전성 등에 있어서 일반기업들 보다 양호한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 공공병원에 도입된 책임경영제의 성과가 어느 정도 가시화되고 있는 결과로 분석할 수 있다. 한편 노동집약적인 병원산업의 특성상 자본집약도에 대한 산업간 비교결과는 공공병원이 일반기업에 비해 상당히 낮은 결과를 나타냈다

나. 公共病院과 民間病院의 經營成果 比較分析

한국보건사회연구원, 한국병원경영연구원(1999)에서 발간한 수련기관 1998년도 병원경영통계자료를 중심으로 공공병원과 민간병원의 경영성과를 비교분석하였다. 공공병원과 민간병원에 대하여 성장성

생산성, 활동성, 수익성, 유동성, 안전성 등을 분석하였으며, 아울러 공공병원과 민간병원의 집단간 평균의 차이여부를 T-검증을 통하여 실시함으로써 공공병원과 민간병원의 실적에 대한 세부적인 비교를 실시하였다.

1) 成長性 分析

성장성 분석결과, 공공병원의 총자본증가율이 민간병원에 비하여 월등히 높으나, 집단간 차이분석 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 한편 의료수익증가율은 공공병원 및 민간병원이 모두 같은 수준으로 증가하는 것으로 나타났으나 유의한 차이를 보이지는 않았다.

자기자본증가율 및 순이익증가율은 공공병원 및 민간병원 모두 증가하나, 민간병원이 높게 나타났으며, 순이익증가율은 민간병원이 유의하게 높은 것으로 나타났다(유의수준: 0.0007).

직원수증가율, 입원환자증가율, 외래환자증가율 등은 공공병원 및 민간병원 모두 감소하고 있는 것으로 나타났으며, 공공병원과 민간병원의 유의한 차이는 나타나지 않았다(표 IV-33 참조).

〈表 IV-33〉 公共病院 및 民間病院의 成長性 分析(1998)

(단위: %)

분 류	공 공 병 원				민 간 병 원				차이검증
	평균	300병상 이상	200병상 이상	100병상 이상	평균	300병상 이상	200병상 이상	100병상 이상	유의수준
총자본증가율	4.9	6.2	5.0	7.8	3.8	2.4	3.2	2.6	0.390
자기자본증가율	3.5	2.4	5.0	1.8	3.6	2.1	3.9	3.9	0.414
순이익증가율	0.3	0.4	-1.0	1.9	2.6	0.5	3.3	2.7	0.007
직원수증가율	-0.6	1.0	-2.0	-0.2	-0.9	-1.6	-0.1	-2.2	0.555
입원환자증가율	-1.9	0.8	-3.8	-3.5	-1.6	-1.7	-1.9	0.1	0.999
외래환자증가율	-0.4	0.5	-4.0	-1.0	-0.2	-1.2	-1.5	0.7	0.771
의료수익증가율	2.9	4.4	4.2	6.2	2.9	2.4	2.9	2.7	0.298

주: 공공병원 및 민간병원의 자료는 모두 수련기관의 것임
 자료: 대한병원협회, 한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.
 지방공의료원연합회, 『의료원편람(통계)』, 1998.

성장성 분석 결과, 입원 및 외래환자의 증가율은 민간병원이 높게 나타났으나, 최종성과지표(순이익증가율)에 있어서 민간병원이 공공병원보다 대체로 높게 나타났다. 이러한 결과는 민간병원에 대한 공공병원의 시장경쟁력이 취약한 결과인 것으로 분석된다

2) 生産性 分析

의사1인당 의료수익 및 직원 1인당 의료수익은 민간병원이, 직원 1인당 부가가치는 공공병원이 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 못하였다.

총자본투자효율 및 의료수익 부가가치율은 민간병원이 높게 나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았다(표 IV-33 참조).

생산성 분석 결과, 민간병원이 공공병원에 비하여 약간 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다

〈表 IV-34〉 公共病院 및 民間病院의 生産性(1998)

(단위: 천원, %)

분 류	공 공 병 원				민 간 병 원				차이 검증 유의 수준
	평균	300병상 이상	200병상 이상	100병상 이상	평균	300병상 이상	200병상 이상	100병상 이상	
직원1인당 부가가치	27,230	32,881	28,770	14,603	24,098	21,188	20,233	32,232	0.645
직원1인당 의료수익	49,282	55,648	45,826	51,203	52,211	52,267	47,155	45,035	0.674
의사1인당 의료수익	481,665	599,881	452,172	436,528	550,209	572,909	501,696	480,630	0.200
총자본 투자효율	48.0	36.6	43.9	36.7	54.4	46.5	39.2	63.1	0.654
의료수익 부가가치율	39.3	50.3	43.8	14.8	41.8	37.4	38.3	47.0	0.818
의료기기 회전율	8.5	17.1	5.5	8.0	16.3	14.2	15.7	12.5	0.981

주: 공공병원 및 민간병원의 자료는 모두 수련기관의 것임
 자료: 대한병원협회·한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.
 지방공사의료원연합회, 『의료원편람(통계)』, 1998.

3) 活動性 分析

총자본회전율은 거의 차이가 없으며, 자기자본회전율은 민간병원이 높게 나타났으나, 공공병원이 민간병원에 비하여 자본투자액이 높은 결과인 것으로 분석된다

재고자산과 미수금 회전기간은 공공병원이 민간병원에 비하여 더 길게 나타나 공공병원의 재고자산 관리 및 미수금 관리가 취약한 것으로 분석된다(표 IV-35 참조).

활동성 분석 결과, 민간병원이 공공병원에 비하여 양호한 것으로 나타났다.

〈表 IV-35〉 公共病院 및 民間病院의 活動性(1998)

(단위: 회, 일)

분 류	공 공 병 원				민 간 병 원				차이검증 유의수준
	평균	300병상 이상	200병상 이상	100병상 이상	평균	300병상 이상	200병상 이상	100병상 이상	
총자본 회전율	1.4	1.1	1.1	1.9	1.5	1.5	1.4	1.4	0.454
자기자본 회전율	2.7	4.0	1.4	2.3	3.4	3.6	3.2	3.4	0.804
재고자산 회전기간	9.4	6.3	11.8	10.6	6.5	6.3	7.1	7.2	0.131
미수금 회전기간	73.7	82.7	76.3	64.6	49.1	47.3	50.	57.0	0.022

주: 공공병원 및 민간병원의 자료는 모두 수련기관의 것임
 자료: 대한병원협회·한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.
 지방공사의료원연합회, 『의료원편람(통계)』, 1998.

4) 收益性 分析

의료수익순이익률은 공공병원이 약간 높고 총자본이익률 및 자기자본이익률은 민간병원이 높게 나타났으나, 통계적으로 집단간 유의한 차이를 보이지는 않았다(표 IV-36 참조).

〈表 IV-36〉 公共病院 및 民間病院의 收益性(1998)

(단위: %)

분 류	공 공 병 원				민 간 병 원				차이검증 유의수준
	평균	300병상 이상	200병상 이상	100병상 이상	평균	300병상 이상	200병상 이상	100병상 이상	
총자본순이익률	1.6	2.8	2.3	2.9	2.1	2.1	2.5	3.2	0.760
자기자본순이익률	2.6	3.3	5.0	3.4	3.8	4.3	6.5	5.9	0.499
의료수익순이익률	2.3	4.2	3.3	2.6	1.4	0.9	2.0	2.3	0.920

주: 공공병원 및 민간병원의 자료는 모두 수련기관의 것임
 자료: 대한병원협회·한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.
 지방공사의료원연합회, 『의료원편람(통계)』, 1998.

5) 流動性 分析

유동성은 공공병원이 민간병원에 비하여 대체로 양호한 편이다 유동비율, 당좌비율, 자금유동비율, 자금관리비율에 있어서 공공병원이 민간병원에 비하여 유의하게 양호한 것으로 나타났다.

순운전자본회전율은 민간병원이 높게 나타났으나, 공공병원에 비하여 유의한 차이를 나타내지는 못하였다(표 IV-37 참조).

〈表 IV-37〉 公共病院 및 民間病院의 流動性(1998)

(단위: %, 회, 천원)

분 류	공 공 병 원				민 간 병 원				차이검증 유의수준
	평균	300병상 이상	200병상 이상	100병상 이상	평균	300병상 이상	200병상 이상	100병상 이상	
유 동 비 율	153.4	184.2	161.6	133.0	87.5	81.6	72.8	53.6	0.000
당 좌 비 율	125.0	147.2	123.6	121.8	75.7	67.2	57.6	45.7	0.000
자금유동비율	25.9	20.6	23.6	34.1	22.6	24.2	22.8	23.4	0.027
자금관리비율	23.0	25.0	19.1	23.0	15.4	15.2	14.1	17.5	0.002
순운전자본회전율	4.5	5.4	5.2	2.1	6.1	5.2	5.9	6.9	0.353
자본집약도	41,716	17,625	52,268	36,962	35,178	30,646	35,218	33,037	0.328

주: 공공병원 및 민간병원의 자료는 모두 수련기관의 것임
 자료: 대한병원협회·한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.
 지방공사의료원연합회, 『의료원편람(통계)』, 1998.

6) 安全性 分析

안전성은 공공병원이 민간병원에 비하여 대체로 양호한 편으로 나

타났으나, 집단간 차이를 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(표 IV-38 참조).

〈表 IV-38〉 1998年度 公共病院 및 民間病院의 安全性

(단위: %)

분 류	공 공 병 원				민 간 병 원				차이검증 유의수준
	평균	300명상 이상	200명상 이상	100명상 이상	평균	300명상 이상	200명상 이상	100명상 이상	
고 정 비 율	128.3	84.6	139.2	169.1	169.9	168.6	185.2	181.5	0.394
부 채 비 율	117.3	66.8	82.1	150.4	145.2	135.7	157.6	134.4	0.744
고정장기적합률	80.8	95.7	80.8	80.2	96.4	98.7	108.4	97.1	0.799
자기자본구성비율	50.0	41.4	48.3	59.0	45.5	43.2	43.2	43.8	0.264

주: 공공병원 및 민간병원의 자료는 모두 수련기관의 것임
 자료: 대한병원협회·한국보건사회연구원, 『98병원경영통계』, 2000.
 지방공사의료원연합회, 『의료원편람(통계)』, 1998.

7) 公共病院과 民間病院의 經營實績 比較分析 要約

이상에서 공공병원과 민간병원의 경영실적을 비교분석한 결과, 성장성은 입원 및 외래환자 증가율, 순이익증가율 등에서 민간병원이 공공병원에 비하여 높게 나타났으며, 이러한 결과는 민간병원에 대한 공공병원의 시장경쟁력이 취약한 결과인 것으로 분석된다 생산성은 민간병원이 대체로 높게 나타났으나 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 활동성과 수익성은 민간병원이 양호한 것으로 나타났으며, 유동성과 안전성은 공공병원이 높게 나타났으나 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

이상의 공공병원과 민간병원의 경영실적 비교분석을 종합하면 공공병원은 정부의 재정적인 지원을 통하여 유동성과 안전성에 있어서 민간병원에 비하여 양호하나 시장의 경쟁력 및 수익성은 민간병원에 비하여 저조한 것으로 나타났다.

다. 原價 및 人力數 分析

1) 原價分析

의료원가 구성비율을 분석하여 보면, 3차의 공공병원을 제외한 대부분의 공공병원의 인건비가 민간병원에 비하여 높게 나타났으며 기타의 원가요인은 공공병원이 평균 4.1%인데 반하여 민간병원은 24.7%로서 현저한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 IV-39 참조).

〈表 IV-39〉 醫療原價 構成比率(1997)

(단위: %)

재무지표	병원구분	원가요인	평균	3차병원	종합병원			병원
					300병상 이상	160~299 병상	160병상 미만	
의료원가 구성비율	민간	인건비	38.8	37.3	40.3	39.7	43.8	37.6
		재료비	34.6	37.3	36.8	34.8	36.9	32.8
		관리비	22.8	17.8	22.2	22.8	19.6	24.4
		기 타	24.7	27.2	24.5	23.0	25.5	23.3
	공공	인건비	42.4	34.5	47.7	46.3	42.7	44.0
		재료비	36.1	36.1	30.4	35.0	38.1	41.0
		관리비	24.7	27.2	24.5	23.0	25.5	23.3
		기 타	4.1	6.0	2.7	3.1	5.6	2.9

자료원: 한국보건산업진흥원

2) 人力數 分析

100병상당 전체직원수를 보면, 공공병원이 민간병원에 비하여 높고 특히 병원급 공공병원이 민간병원에 비하여 많은 인력이 투입된 것으로 나타났다(표 IV-40 참조).

<表 IV-40> 100病床當 職員數(1997)

재무지표	병원 구분	평균	3차 병원	종합병원			병원
				300병상 이상	160~299 병상	160병상 미만	
100병상당 직원수	민간	91.3	143.7	113.5	90.4	109.7	83.3
	공공	97.9	147.7	89.1	81.1	103.3	101.2

자료원: 한국보건산업진흥원

100병상당 의사수 역시 100병상당 전체직원수와 유사하게 나타났다. 즉, 공공병원이 민간병원에 비하여 5명 정도 더 많고, 3차 및 병원급의 공공병원에서 의사의 수가 많은 것으로 나타났다(표 IV-41 참조).

<表 IV-41> 100病床當 醫師數(1997)

재무지표	병원 구분	평균	3차 병원	종합병원			병원
				300병상 이상	160~299 병상	160병상 미만	
100병상당 의사수	민간	10.8	36.2	20.3	11.1	13.7	7.4
	공공	15.6	44.0	13.7	9.8	11.3	14.2

자료원: 한국보건산업진흥원

3) 原價 및 人力數 分析 要約

의료원가 구성에 있어서 공공병원은 민간병원에 비하여 인건비의 비율이 높고, 100병상당 인력수에 있어서도 민간병원에 비하여 높게 나타났다. 이러한 결과는 공공병원의 비탄력적인 인력수급이 주요원인이며, 이는 공공병원의 수익성에 부담이 되고 있는 것으로 분석된다

5. 公共病院의 診療實績 分析

가. 診療實績 分析

1998년도 공공병원과 민간병원의 100병상당 진료실적을 보면 <表 IV-46> 과 같다. 100병상당 외래신환의 경우에는 큰 차이가 없으나, 외래구환 및 외래연인원의 경우 민간병원이 큰 차이로 앞서고 있는 것으로 나타났다. 이는 환자들이 처음에는 공공과 민간에 크게 구애 없이 이용하나 점차 민간병원을 보다 선호한 결과로 분석된다. 100병상당 입원실인원은 공공병원이 작으나 연인원은 공공병원이 크게 나타나고 있으며, 이는 공공병원의 평균재원일수가 더 긴 원인이 있는 것으로 분석된다. 이러한 양상은 결국 공공병원의 수익을 악화시키는 요인이 되는 것으로 분석된다(표 IV-42 참조).

<表 IV-42> 100病床當 年間 診療實績(1998年)

(단위: 명)

구분	병원구분	공공병원	민간병원
	외래	100병상당 외래신환	9,840.6
100병상당 외래구환		29,300.6	35,878.6
100병상당 외래연인원		42,994.6	49,805.7
입원	100병상당 입원실인원	1,907.4	2,262.4
	100병상당 입원연인원	30,294.8	26,311.8
	100병상당 퇴원실인원	1,791.6	2,276.1
	100병상당 퇴원연인원	27,238.4	25,644.0

자료원: 한국보건사회연구원·한국병원경영연구원, 『'98병원경영통계』, 2000.

100병상당 연간 의료보호환자의 진료실적을 분석하여 보면 100병상당 외래신환, 외래구환, 외래연인원 모두 민간병원이 공공병원의 2배 정도의 수준으로 나타났다. 이는 앞에서 분석한 100병상당 연간 전체진료실적에서 분석된 바와 같이 의료보호환자들도 민간병원을 더욱 선호하여 이용

한 결과라고 분석할 수 있다 또한 100병상당 입원연인원의 경우 공공병원이 민간병원보다 훨씬 높게 나타나고 있다(표 IV-43 참조).

〈表 IV-43〉 100病床當 年間 醫療保護 診療實績(1998)

(단위: 명)

구 분	병원구분		공공병원	민간병원
	100병상당	외래신환		
외래	100병상당 외래신환		20.8	45.7
	100병상당 외래구환		344.1	680.0
	100병상당 외래연인원		382.0	787.6
입원	100병상당 입원실인원		30.5	30.8
	100병상당 입원연인원		2,470.0	1,445.0
	100병상당 퇴원실인원		28.3	35.2
	100병상당 퇴원연인원		1,422.9	1,537.7

자료원: 한국보건사회연구원·한국병원경영연구원, 『'98병원경영통계』, 2000.

1998년도 공공병원과 민간병원의 환자진료실적을 비교분석한 결과, 병상이용률은 공공병원이 높게 나타났으며 병상회전율은 민간병원이 높고, 평균재원일수는 공공병원이 높게 나타났으며 그 결과 공공병원의 수익성이 악화된 것으로 분석된다 그러한 결과는 300병상 미만의 종합병원에서 차이가 뚜렷한 것으로 나타났다(표 IV-44 참조).

〈表 IV-44〉 患者診療實績(1998)

(단위: %, 회, 일)

분 류	공 공 병 원						민 간 병 원					
	평균	3차 병원	500 병상 이상	300 병상 이상	200 병상 이상	100 병상 이상	평균	3차 병원	500 병상 이상	300 병상 이상	200 병상 이상	100 병상 이상
병상이용률	78.6	89.9	88.6	81.8	76.4	74.6	74.2	90.7	88.2	73.2	73.1	67.9
병상회전율	24.5	28.3	18.7	18.2	25.7	29.3	26.6	30.6	25.5	24.6	26.3	24.9
응급환자율	7.3	1.9	5.6	4.5	8.7	9.0	9.1	5.4	6.7	7.7	11.1	14.6
평균재원일수	15.8	11.8	22.1	18.0	12.2	16.8	11.9	11.1	13.3	12.5	11.4	11.9
병상회전간격	3.6	3.5	5.0	3.0	5.1	1.8	4.4	2.4	4.0	4.6	5.1	7.1
외래환자입원율	4.4	3.6	4.0	4.6	4.9	4.2	4.8	4.6	4.8	4.4	5.2	4.9
입원대 환자비율	1.8	2.4	1.6	1.4	1.6	2.2	2.1	2.1	1.9	2.2	2.0	2.1

자료원: 한국보건사회연구원·한국병원경영연구원, 『'98병원경영통계』, 2000.

나. 診療實績에 根據한 公共醫療 遂行 分析

공공병원의 공공성 역할 수행의 측정은 주요대상자에 대한 진료 환자 및 지역주민에 대한 공공의료 및 보건서비스, 교육 등으로 파악할 수 있다. 본 연구에서는 지방공사의료원(전국의 34개 기관)의 자료를 중심으로 하여 의료보호환자의 이용률을 분석하였다.

1997년의 지방공사의료원의 전체진료건수 중 의료보호환자의 진료건수 비율은 평균 18% 수준으로 나타났다. 입원환자 중 의료보호환자의 비율은 25.7% 수준으로 외래환자 중 의료보호환자의 비율인 13.2% 수준보다 2배 정도 높게 나타났다. 또한 응급의료환자 가운데 의료보호환자의 비율은 19% 수준으로 나타났다. 또한 1997년도 전체의료보호환자 중 지방공사의료원의 이용률은 14.4% 수준으로 나타났다(표 IV-45 참조).

이상의 결과를 분석하여 보면 공공병원이 주요대상으로 하고 있는 의료보호환자들도 이용률이 저조한 것으로 나타났다.

〈表 IV-45〉 醫療保護患者의 地方公社醫療院 利用 比率

(단위: %)

구분	1993	1994	1995	1996	1997
전체진료건수 중 의료보호환자 진료율	20.06	18.38	16.74	18.04	18.00
입원환자 중 의료보호환자 진료율	27.15	25.02	25.05	25.35	25.66
외래환자 중 의료보호환자 진료율	15.92	13.93	13.96	13.78	13.24
응급환자 중 의료보호환자 진료율	19.53	17.85	18.36	18.16	19.18
전체의료보호환자 중 지방공사의료원 진료율	15.52	15.48	15.60	16.02	14.41

資料: 전국지방공사의료원연합회, 의료원편람(통계), 1998. 12.

보건복지부·국민건강보험공단, '99의료보호통계(제8호), 2000. 8.

보건복지부·국민의료보험관리공단, '98의료보호통계(제7호), 1999. 11.

V. 公共病院 經營革新 方案 分析

1. 公共病院 經營革新 戰略 導出 過程

공공병원의 현황, 외국 공공병원의 동향, 공공병원의 경영성과 및 실태, 공공병원 관련한 문헌, 보건의료 환경, 보건의료분야 비전과 정책 목표 등의 분석을 통하여 공공병원의 내부적인 요인(강점 및 약점) 및 외부적인 요인(위협요인 및 기회요인)을 확인하였으며, 내부요인과 외부요인들을 대응시켜서 경영효율화 전략을 도출하는 작업을 실시하였다(표 V-1 및 V-2 참조).

〈表 V-1〉 公共病院의 分析 및 確認 內容

주요 분석내용	확인내용		외부요인		경영효율화 전략
	내부요인		위협요인	기회요인	
	강점	약점			
공공병원의 환경	●	●	●	●	
공공병원의 현황	●	●	●	●	
공공병원 경영성과 및 운영실태	●	●	●	●	● (벤치마킹)
공공병원 관련 문헌				●	●
외국의 공공병원 동향				●	●

주) ●: 주요 분석내용에서 해당내용(내부요인, 외부요인, 경영효율화 전략)을 확인함을 표시.

〈表 V-2〉 SWOT 分析에 따른 公共病院의 革新 戰略 導出

		強點(Strength)	弱點(Weakness)
		외부요인	내부요인
機會(Opportunity)		기회·강점전략	기회·약점전략
1.새로운 공공의료서비스 영역 존재(만성질환, 노인성질환, 희귀질환, 화상진료 등) 2.의약분업제도 도입시 공공의료의 중요성 및 확대 인식 증가 3.책임운영기관화에 의한 관료적인 관리운영체제의 탈피 용이 4.활용잠재력이 풍부한 정보통신기술의 발전		1.책임경영전략계획 수립 2.운영의 자율성 및 안정성 보장 3.공공병원의 정체성 재정립 4.균형성과표 활용한 전략경영체계 구축 5.목표관리	1.지역의료네트워크 구축 2.공공병원의 확충 3.공공의료전달체계 구축 4.공공서비스 개발 5.전자공급망 관리 혁신 6.정보화 기반의 관리 및 운영 혁신 4.정보화 기반의 고객연계 혁신
威脅(Threat)		위협·강점전략	위협·약점전략
1.관리주체의 다양화 2.민간병원의 경쟁력 강화(의료 기술 및 서비스) 3.공공병원의 책임운영기관화로 인한 공익성 약화 우려 4.보건의료전달체계, 의료의 요구, 불확실성 등의 신속한 변화 5.정부의 긴축 예산		1.공공병원관리공단 설립 2.공공병원평가체계 확립	1.공공보건의료서비스 강화 2.인력의 채용 및 관리 합리화 3.관리운영의 합리화 4.의료의 질 향상 운동 5.환자만족도 조사 및 분석 6.공공의료시장 지향적인 병원경영체계 구축 7.지식관리체계 구축 8.직종별 자기개발 문화 조성

공공병원은 사회안전망과 비상진료를 담당하는 공공조직으로서 역할을 할 수 있도록 중앙정부 및 지방자치단체의 적극적인 지원 및 환경조성이 선결되어야 하며, 그러한 환경 하에서 지역사회 또는 대상

집단에 대한 국가적인 책임성의 임무를 수행하여야 하며 책임경영 및 효율적인 경영을 도모하여야 한다. 즉, 공공의료의 환경을 조성함에 있어서는 국가 또는 지방자치단체가 공공의료를 제공함에 있어서는 공공병원 스스로 노력하여야 하며 이러한 기본적인 요구사항을 요약하면 다음과 같다.

- 社會的인 效率性 確保: 새로운 기관을 설립하는 것보다 기능을 명확히 정의하여 그 기능을 충실히 수행할 수 있는 기관에 위임함
- 責任性
 - 국가의 책임성: 공공의료를 ‘보건의료 안전망(safety net for healthcare)’으로 인식하여 공공의료를 위한 기간시설 및 장비 제공하는 등 공공의료의 환경을 조성하며 사회적인 취약계층 진료에 따른 적자를 국가 또는 지방자치단체가 보상하도록 함
 - 공공병원의 책임성: 지역공동체 또는 대상계층, 임상 및 환자 등에 대하여 공공의료를 적극적으로 수행하여 책임을 다함
- 衡平性 提高: 공공병원의 계층간, 지역간, 집단간 불균형 해소
- 接近性 提高: 공공병원에 대한 접근성 제고
- 醫療의 質 向上: 공공의료의 질 향상

2. 公共病院의 비전 및 目標

가. 公共病院의 비전

공공병원은 취약지역주민 및 주요관리대상 집단에 대한 공공성의 의료를 제공하는 것을 목표로 하고 있는 바 이들을 포함한 일반국민

들이 공공병원의 서비스를 필요로 할 경우 언제 어디서나 편리하게 진료 받을 수 있으며, 이용자들이 의료의 질을 신뢰하도록 하며 경제적 및 조직적으로 건전하여야 한다. 이러한 내용을 담보하는 모습을 중장기적인 공공병원의 비전으로 다음과 같이 설정하였다

- 공공병원의 비전: 언제 어디서나 공공의료를 필요로 하는 환자들이 편리하게 진료 받고 의료의 질을 신뢰하며 조직운영 및 경영 실적이 건강한 공공병원

나. 公共病院의 目標

공공병원의 비전 달성을 위한 목표를 공공의료제공체계 확립 경영관리 개선, 지속적인 존속과 성장체계 확립 등 크게 세 가지로 설정하고 각 목표별로 다음과 같이 세부목표를 수립하였다

- 目標 1: 公共醫療提供體系 確立
 - 공공의료제공체계 강화
 - 정부의 감독 및 관리체계 재정립
- 目標 2: 經營管理 改善
 - 관리의 효율성 및 효과성 제고
 - 성과관리체계 확립
 - 지식정보화를 통한 경영혁신
- 目標 3: 持續的인 存續과 成長體系 確立
 - 전략적인 병원경영체계 확립
 - 의료시장 지향적인 병원경영
 - 병원의 학습조직화

3. 公共病院 經營效率化 戰略

이상의 공공병원 내적 및 외적인 요인분석에서 제시된 전략들을 장차 공공병원이 나아가야 할 비전과 목표와 연계하여 정리함으로써 공공병원의 경영 합리화 및 효과성 증진 방안들을 전략으로 제시하였다 (그림 V-1 참조).

[그림 V-1] 公共病院 經營效率化 方案

비전	언제 어디서나 공공의료를 필요로 하는 환자들이 편리하게 진료 받고 의료의 질을 신뢰하며 조직운영과 경영실적이 건강한 공공병원		
목표	공공의료제공체계 확립	경영관리 개선	지속적인 존속과 성장체계 확립
세부 목표	1. 공공의료체계 강화 2. 정부의 감독 및 관리 체계 재정립	1. 관리의 효율성 및 효과성 제고 2. 성과관리체계 확립 3. 지식정보화를 통한 경영혁신	1. 전략적인 병원경영체계 확립 2. 공공의료시장 지향적인 병원경영 3. 병원의 학습조직화
추진 주체	정부	공공병원	공공병원
전략	1.1 공공의료전달체계 구축 1.2 공공병원의 확충 1.3 공공 보건의료서비스 강화 1.4 공공병원의 정체성 재정립 2.1 공공병원 평가체계 확립 2.2 운영의 자율성 및 안정성 보장 2.3 공공병원 관리공단 설립	1.1 인력의 채용 및 관리 합리화 1.2 관리운영의 합리화 1.3 목표관리체계 확립 2.1 정보화를 통한 관리 및 운영 혁신 2.2 정보화를 통한 공급망 관리 혁신 2.3 정보화 기반의 고객관계관리 혁신	1.1 책임경영전략계획 수립 1.2 균형성과표 활용의 전략경영체계 확립 1.3 지역의료네트워크 또는 타 의료기관과의 협력체계 구축 2.1 공공의료시장 조사 및 분석 3.1 지식경영체계 구축 3.2 직종별 자기개발 문화 조성

가. 公共醫療提供體系 確立을 爲한 戰略

1) 公共醫療傳達體系 構築

○ 公共의료전달체계 구축

- 보건(지)소, 공공의 종합병원 및 특수질환병원, 3차 기능의 공공종합병원 및 특수질환병원으로 연계되는 공공의료전달체계 확립
- 보건소, 보건지소, 보건진료소 등의 역할: 1차 의료 및 보건사업을 담당하며, 2차 또는 3차 공공병원으로 진료의뢰 및 연계 활동 수행
- 2차 공공병원: 특수질환자, 특정계층, 행려자 및 의료보호계층에 대하여 2차적인 진료를 실시하며, 보건소 등 1차 공공보건 의료기관에 대한 기술을 지원하며, 3차 기관으로 진료의뢰 및 비상시 지역의 거점병원으로서의 역할을 수행함
- 3차 공공병원: 의학연구, 보건(지)소와 공공병원에 대한 기술 지원 및 교육 등의 3차 의료기관으로서 역할을 수행
- 공공의료전달체계상의 의료기관들과 연계한 진료체계 구축 및 서비스 개발
 - 원격진료, 진료의뢰, 병력관리 등
- 기대효과
 - 환자 측면: 지역 내에서 양질의 보건 및 의료서비스를 편리하고 안정적으로 이용할 수 있다 특히 저소득층의 효율적이고 효과적인 의료이용을 유도하여 저소득층의 건강수준 제고
 - 1차 공공의료기관: 보건사업 및 1차 진료 기능의 활성화
 - 2차 공공의료기관: 지방공사의료원 등의 안정적인 의료인력 공급, 환자들에 대한 신뢰성 확보, 특히 3차 공공병원에 대

한 후송을 원활히 수행할 경우 이용의 환자수의 증가 예상
(윤장섭외 대구의료원조사연구, 제주의료원), 의료의 질 향상
- 3차 공공의료기관: 공공병원으로서의 역할 수행기능 강화

- 공공의료기관을 이용하는 취약계층(의료보호대상자)들에 대한 인센티브제도 도입
 - 의료기관간 진료 의뢰 및 회송
 - 병력관리
 - 연계진료체계
 - 기대효과
 - 환자 측면: 개인의 평생건강관리의 기반
 - 1차 공공의료기관: 보건사업 및 1차 진료 기능의 활성화
 - 2차 공공의료기관: 지방공사의료원 등의 안정적인 의료인력 공급, 환자들에 대한 신뢰성 확보, 특히 3차 공공병원에 대한 후송을 원활히 수행할 경우 이용의 환자수의 증가 예상 (윤장섭외 대구의료원조사연구, 제주의료원), 의료의 질 향상
 - 3차 공공의료기관: 공공병원으로서의 역할 수행기능 강화

2) 公共病院의 擴充

- 공공병원의 확대 범위
 - 지역별 의료보호대상자, 지역인구, 지역의 민간의료기관 수 및 내용 등을 고려한 공공의료수요에 근거하여 공공병원의 설립 병상규모, 진료과목 등을 결정함
- 공공병원의 확충에 대한 전제조건
 - 공공의료의 수행을 위한 공공병원의 확충은 바람직하나 보다 효율적인 공공의료 또는 공공병원의 운영을 하여야 함

- 공공병원의 관리 및 운영의 효율성을 확보하고 자율적인 운영을 촉진하여야 함.

○ 실천방안

- (1안) 공공병원이 필요한 지역의 민간병원을 적극 활용 민간의료기관에게 공공의료의 기능을 추가하여 공공의료 기능 수행 요청, 역할수행에 대한 정부의 예산 지원 및 관리
 - 공공의료 확충에 따른 정부의 비용 및 관리의 부담 최소화
 - 특히 공공병원 확충 대상지역의 의료시장 최적화
 - 비상시 관리의 어려움을 예상할 수 있으나 계약 및 공중보건의 배치 등으로 사전예방 가능
- (2안) 현재의 특수질환병원 또는 지방공사 의료원의 관리 및 조직의 형태를 갖는 기관들을 추가하여 설립
 - 추가설립에 따른 예산 소요
 - 정부의 공공의료 시행 및 관리 용이

3) 公共 保健醫療서비스 強化

○ 개선방향

- 공공병원의 역할 수행 및 이미지 강화
- 의료의 성과 향상: 의료서비스 질 향상

○ 공공의료서비스 강화

- 공공병원은 행려병자, 의료보호대상자 등에 대하여 우선적인 진료를 하도록 정부에서 지원 및 유도
- 지역내 민간의료기관에서 담당하기 어려운 공공의료서비스를 개발하여 특수클리닉을 전문화하여 운영하거나 병상 운영응급의료센터, 화상진료센터, 치매환자요양센터, 정신병, 풍토병, 노령층

만성질환 등)

- 보건의료교육 강화
 - 질환 및 건강에 대한 정기적인 공개 교육 실시(질병예방법, 건강생활 방법, 건강증진 방법)
- 순회진료 강화
 - 의료취약지역 및 저소득층 밀집지역에 대한 정기순회 진료
- 건강진단사업 강화
 - 저렴한 비용의 정기검진
 - 지역 내 사회복지기관 등에 대한 정기검진 사업
- 방문간호사업 확대
 - 독거노인 및 거동이 불편한 환자들에 대한 정기적인 방문간호 실시

4) 公共病院의 正體性(Identity) 再定立

- 공공병원의 신뢰도 향상 운동
 - 의료의 질 및 환자에 대한 서비스 질 향상을 통한 신뢰도 향상 노력
 - 의료의 성과 향상: 의료서비스 질 향상
 - 병원이용환자들에 대한 안내 및 관리운영의 친절도 강화
- 공공병원의 이미지 개선 운동
 - 공공병원의 역할 수행내용에 대한 홍보활동 강화
 - 보건(지)소 및 공공기관을 통한 공공병원의 홍보 강화

5) 公共病院 評價體系 確立

- 공공병원평가체계 확립
 - 공공의료의 역할 수행 평가와 경영관리 및 성과 평가를 분리하여 실시
 - 공공의료의 역할 수행 평가(보건복지부 관장)
 - 공공의료의 역할 수행에 대한 적합한 관리 및 감독체계 수립
 - 장·단기 공공의료계획 수립
 - 공공의료 역할 수행에 대한 다각적인 평가기관평가, 환자 및 지역주민 평가)
 - 경영관리 및 성과 평가(관리 부처 또는 자치단체 관장)
 - 효율적 운영에 대한 평가
 - 경영성과 평가
 - 공공의료의 수행에 따른 수익감소분 및 수혜자지역주민, 환자 등의 편익 고려

6) 公共病院 運營의 自律性 및 安定性 保障

- 공공병원 운영의 자율성 보장
 - 인력 채용 다양화: 채용방법, 채용시기, 급여수준 등
 - 공공의료에 대한 자율적인 계획의 수립과 운용
 - 광역자치단체별 공공병원 조직화를 통한 운영의 활성화 및 자율성 보장
- 공공병원 운영의 안정성 보장
 - 공공예산 지원: 의료보호환자, 행려환자 등 공공의료 수행에 따른 손실분은 지방자치단체가 노후 주요한 의료시설 및 장비의 교체 및 새로운 장비 구입은 중앙의 정부가 지원

- 사회단체 및 기업들로부터 기금 기탁 및 조성(공공병원과 정부의 협력)
- 기술 지원: 의료기술 및 정보기술 등 공공병원의 운영에 필요한 기술 및 정보를 중앙정부 및 3차 병원에서 지원

7) 公共病院管理工團(가칭) 設立

- 공공병원관리공단(가칭) 설립 및 운영
 - 전국의 공공병원들을 통합하여 관리·운영하는 기관 설립·운영
 - 인적자원관리의 체계화: 채용, 배치, 교육의 효율화 및 전문화
 - 조직의 관리 및 운영의 합리화
 - 공공의료전략계획 수립
 - 공공병원 평가체계 수립 및 실시

나. 公共病院 經營管理 改善을 爲한 戰略

1. 人力의 採用 및 管理 合理化

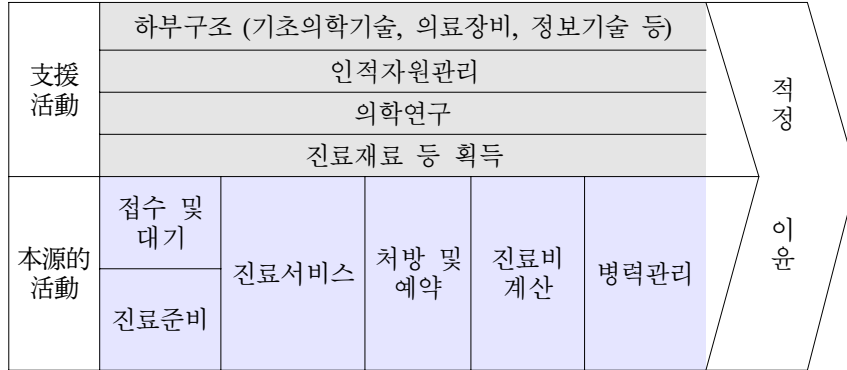
- 전문경영 능력과 지도력을 겸비한 병원장의 공채 및 능력 배양
 - 병원장의 건전하고 전문성 있는 경영능력 및 강력한 리더십 유도
 - 기관장의 관리능력, 병원경영, 의료경영, 보건의료환경 변화 등에 대한 전문성 교육 실시(정부 및 자체 노력)
- 적극적이고 탄력적인 의료인력의 채용 및 관리
 - 최상의 의사인력을 채용하기 보다, 채용 후 의사의 적극적인 활용 및 근무만족도 제고 등 노력
 - 정부 및 개별 공공병원의 차원에서 각각 의료인력 채용에 대한 다각적인 방법 강구(인센티브, 사적인 진료 허용, 기관장의 직접 면접 및 채용, 배우자의 취업 보장 등)

- 직종별 인력의 탄력적인 채용 및 능력개발 강화

2) 管理運營의 合理化

- 가치사슬모형에 의한 주요활동(primary activities) 및 보조활동(supporting activities)을 분석함으로써 업무프로세스 상의 문제점 확인 및 해결 방안을 도출하여 병원의 목표달성 극대화
 - 공공병원조직은 주요활동을 중심으로 이를 지원하는 활동들과 시스템적으로 상호작용 함으로써 가치(즉, 공공의료를 수행하여 적정이윤을 얻는)를 생성하는 활동들의 집합체라 할 수 있음 (그림 V-2 참조).
 - 공공병원의 주요활동: 환자의 접수 및 대기, 진료준비 활동, 진료서비스 활동, 처방 및 예약, 진료비 계산, 병력관리
 - 공공병원의 보조활동: 하부구조(기초의학기술, 정보기술, 의료장비 등), 인적자원관리 활동, 의학연구활동, 진료재료 등 획득활동
 - 이러한 가치활동들은 상호간에 긴밀히 연계하여 기업전체의 가치를 생성하는 가치사슬로 나타낼 수 있으며, 나아가 공급업자 및 고객 등과 같은 관련개체들과 연계하여 사회적인 가치생성 시스템(value production system)을 형성함.
- 정보화를 통한 관리운영의 혁신
 - 현재 활용되고 있는 정보시스템 및 새롭게 요구되는 정보시스템에 대한 분석을 통하여 실용적이고 효율적인 병원정보화 추진
 - 병원정보화전략계획을 수립하여 단계적으로 추진
 - 병원정보화의 효과성을 극대화하기 위한 관리체계를 개발
 - 병원에 종사하는 모든 인력들에 대한 정보화 활용능력을 향상하는 적극적인 노력 필요(자체교육, 외부교육, 활용능력 평가)

[그림 V-2] 病院組織의 本源的 價値사슬



- 효과적인 관리운영 방안 마련
 - 가치사슬의 확인된 활동들에 대하여 지속적으로 관리의 효율성 및 효과성 확인 및 분석
 - 관료제적인 운영체계를 탈피하고 보다 역동적인 조직운영
 - 민간기업의 관리체계 학습 노력

3) 目標管理體系 確立

- 균형성과표를 활용한 목표관리체계 확립
 - 균형성과표에 의거하여 개인별 조직별 성과평가를 실시하여 성과급 및 승진 등에 반영한다.
 - 개인 스스로 추구하는 목표를 명시하고 그에 대한 적절성 평가 후 목표달성수준에 따른 인사 등 관리

4) 情報化를 통한 革新

- 情報化戰略計劃의 樹立을 통한 공공병원 혁신 노력
 - 정보통신기술의 e-business, e-SCM, e-CRM 등 최근 인터넷이 조직

에 확산 운용되면서 조직의 효율성을 확보하고 나아가 새로운 수익을 창출할 수 있는 도구적인 방법으로 많이 활용되고 있음

- 이러한 정보통신기술의 활용에 의하여 최근에는 e-Hospital이라는 가상병원의 개념도 등장하고 있으며 새로운 환자와 의료진과의 관계를 새로운 모습으로 변화하고 있음
- 이에 공공병원들도 정보통신기술을 적극적으로 활용하여 조직의 효율성을 확보하고, 공공의료의 임무를 충실히 수행하는 전략 및 지속적인 존속과 성장을 위한 다른 전략들을 지원하여야 할 것임.

○ 정보통신기술을 활용한 비용절감 노력

- 전자적 물류관리(e-Supply Chain Mmanagement, e-SCM)시스템을 도입한 물류유통비용 및 구매비용 절감

○ 정보통신기술을 활용한 내부관리 혁신

- 환자관리, 진료지원, 처방전달, 임상정보전달 등에 정보통신기술을 적극 활용함으로써 내부관리 혁신

○ 정보통신기술을 활용한 환자관리 및 서비스 혁신

- 인터넷을 활용한 의료원 홍보, 주민 및 환자 교육 필요
- 전자정보서비스를 통한 환자의 병력관리, 질병정보, 건강정보 등 제공

○ 정보통신기술을 활용한 외부연계 혁신

- 엑스트라넷 기술을 활용한 공공의료기관간 필요정보 공유 및 전달

다. 公共病院의 存續과 成長體系 確立을 위한 戰略

공공병원은 선택적인 것이 아니라 기본적인 의료제공자(default provider)로서 당연히 존재하여야 하며, 명확한 임무(mission)를 가지고 국가의료시스템에서 공공의료의 대상이 되는 특정한 틈새시장을 스스로 탐색하여 나아가야 한다(Stolzenberg, 2000). 그러므로 우리 나라의 공공병원들은 현재 주어진 한계적인 상황과 문제점을 해소하여 재원, 인력, 시설 및 장비 등의 투입요소를 충실히 갖추고 전략계획에 근거한 진료, 관리 및 운영을 수행하고, 건전한 조직문화를 형성함으로써 공공의료의 임무를 수행할 수 있어야 하며 나아가 공공의료서비스의 질적 수준 향상 및 새로운 공공의료서비스를 창출하는 노력을 하여야 한다. 즉, 공공의 임무를 우선적으로 충실히 수행하고 관리의 효율을 제고하며 경영의 안정성을 확보하여, 독립적이며 성장지향인 공공조직으로 발전하며, 공공기관으로서의 역할을 스스로 강화하는 적극성을 가져야 한다.

그러므로 공공병원은 지속적인 생존과 성장을 한다는 전제하에 다음과 같은 노력을 하여야 한다.

- 공공병원은 공공의료의 임무수행 이외에 이익을 창출하는 노력을 실시하여야 한다.
- 공공병원은 이익을 창출하는 노력을 실시함에 있어서 지나치게 민간의료기관 또는 그 대상자에게 부담을 주지 않도록 하여야 한다

1) 責任經營戰略計劃 樹立

공공병원의 건전한 경쟁은 사회적 복지증진에 긍정적인 효과가 있다는 가정하에 다음과 같은 경쟁전략들을 제안하였다).

- 差別化 戰略: 병원의 고객에 대한 이미지와 서비스 내용의 차별화
 - 병원 차별화의 기본 아이디어를 “고객을 잡고 지속적으로 유지”함에 두고, 경쟁관계의 조직들과 분명히 다른 이미지와 개성을 가지도록 한다.
 - 세 가지 전략 대안
 - 투입요소 차별화 전략(being different): 다른 병원과 다른 독특하거나 우월한 투입요소를 가지는 전략으로서 다른 병원과 분명하게 다르게 하는 품질이나 특성을 가지고 있는 전략
 - 프로세스 차별화 전략(doing different): 다른 조직과 다른 방법으로 운영하고, 서비스를 제공하고, 고객에게 응대하는 전략
 - 환자의 생활만족 전략(making different): 고객의 생활을 독특하고 우수하고 비범하게 하는 전략
- 範圍의 戰略: 새로운 보건의료서비스의 개발
 - 지역의 사회복지기관, 공공조직들의 지정 병원화
 - 정기검진 및 보건교육 등의 서비스 개발
 - 장례예식장 설치 및 운영
- 틈새市場 戰略: 공공의료의 대상이 되는 틈새시장을 탐색하여 확보
 - 암, 고혈압, 당뇨 등의 만성질환과 치매 등의 노령계층의 질환을 대상으로 하는 공공의료 특화

2) 均衡成果表 活用の 戰略經營體系 確立

- 均衡成果表(Balanced Scorecard, BSC)를 작성하여 활용

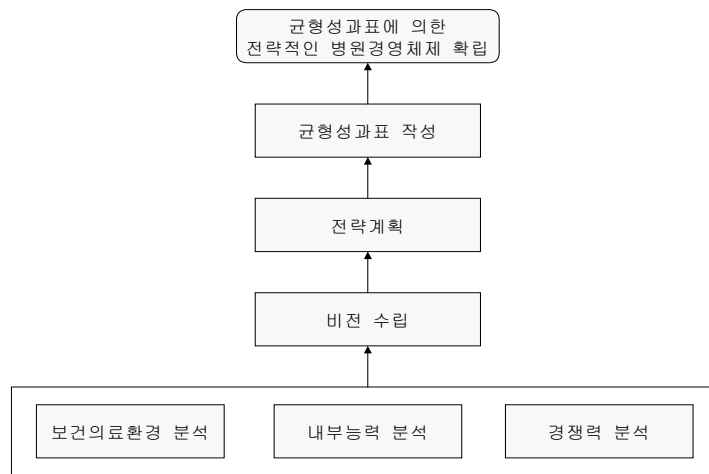
9) Kesler와 McClellan(2000)의 연구결과에 의하면 병원의 경쟁이 사회적인 복지증진에 대한 효과가 1980년대에는 불분명하였으나 1990년대에는 분명하게 있는 것으로 나타났다.

- 評價(evaluation)는 결과-지향적인 환경에서 중요하며, 특히 평가는 공공정책의 효율성, 효과성 및 성과에 대한 피드백을 제공하고 정책 개선 및 혁신에 중요한 것으로서 책임경영제도에 긴요하게 기여한다. 공공병원의 최고경영자(원장)은 과거의 정부정책을 수동적으로 실행하던 관료적인 조직운영의 틀에서 벗어나 책임경영전략계획을 수립하고 평가받음으로써 지속적인 경영능력을 보장받을 수 있다.
 - 책임경영전략의 체계적이고 총체적인 실행을 위하여 균형성과표에 근거한 전략경영체제를 갖추어 전략계획을 실천하고 성과를 평가하는 방법을 채택하여야 한다. 그러므로 책임경영전략의 효과적인 내부의 실천을 보장하고 나아가 중앙정부 또는 지방자치단체로부터 좋은 평가결과 및 예산지원을 받을 수 있을 것이다.
 - 병원의 사명(mission)과 전략을 실천하기 위하여 구체적인 목표와 측정지표로 전환하여 운영활동, 재무성과, 환자 및 지역주민의 만족 및 신뢰의 정도, 학습과 성장을 위한 능력 및 노력 등을 균형적으로 분석하여야 한다. 즉, 다음의 네 가지 측면에서 병원의 비전, 미션, 전략의 효과적인 실행여부를 확인하여야 한다.
 - 환자 및 지역주민의 만족 관점
 - 내부 업무 프로세스 관점
 - 조직의 학습 및 성장 능력 및 노력 관점
 - 재무성과 관점
- 중장기적인 전략계획의 수립 및 실천
- 병원의 전략경영체제는 공공병원이 추구하는 미션을 달성하기 위한 조직적 및 사회적 미래상인 비전을 설정하고 그 비전을 달성하기 위한 목표, 목표를 달성하기 위한 구체적인 사업

전략을 수립하여 이를 체계적으로 실천하는 것을 의미함

- 다양한 방법에 의한 전략경영체계 구축(그림 V-3, 부록 2 참조)
 - 보건의료환경 분석, 경쟁력 분석(경쟁세력모형, TOWS 분석 등 활용), 내부 조직의 능력 분석
 - 병원의 비전 수립에 따른 전략계획
 - 균형성과표(balanced scorecard, BSC) 등에 의한 경영전략체제 확립 및 성과평가
 - 정보통신기술(Information and Communication Technology, ICT)의 전략적인 활용

[그림 V-3] 均衡成果表를 活用한 公共病院의 戰略計劃 過程



- 균형성과표를 활용한 병원의 전략경영시스템의 기대효과
 - 최신의 정보를 담은 명확한 전략을 수립함
 - 기업 전반에 전략을 전파
 - 개인 차원의 목표와 사업부 단위의 전략을 일치시킴

- 장기 목표와 매년도 예산에 전략 목표를 연계시킴
- 전략적 활동의 정의를 구명하고 정돈함
- 전략적 학습과 개선을 위하여 주기적으로 성과를 검토

3) 地域醫療네트워크 또는 他 醫療機關과의 協力體系 構築

- 공공병원 특히 지방공사의료원의 경우 지역 내 3차 의료기관과 모자병원의 형태로 후송 및 의뢰체계를 형성하고 있으나, 환자의 재후송 및 추구관리 등 보다 적극적인 협력관계를 구축하여야 할 것임.
- 공공병원은 공공병원과의 협력, 민간의료기관과의 협력, 의료전달체계의 상하위 기관간 협력 등 “다양한 의료기관간 의료네트워크”를 구성하여 공공의료기관의 역할을 강화하는 방안을 모색하여야 함.
- 협력병원들간에 가능한 후송, 공동구매, 의료장비 공동활용 등을 적극 추진하여 비용절감 및 지역 내 의료기관의 접근성을 제고하는 노력을 공공병원이 중심으로 추진함으로써 민간 의료기관 환자, 주민 등으로부터 신뢰를 확보하는 방안을 모색하여야 함

4) 公共醫療市場 調査 및 分析

- 환자만족도, 지역의 주민의식, 의료시장 등 조사분석 및 활용
 - 공공병원의 주요고객인 의료보호대상자, 저소득층, 특수질환자, 지역주민 등에 대하여 정기적인 만족도조사 및 병원에 대한 인식도를 조사하여 분석함으로써 주요 대상계층의 공공병원 활용 수준을 제고하는 방안을 마련할 수 있다 또한 지역의 의료시장에 대한 경쟁력을 정기적으로 조사하여 분석함으로써 병원의

경영전략을 수정 및 보완하여 공공병원의 역할 제고와 지속적인 존속을 보장받을 수 있을 것임.

- 정기적인 환자만족도 조사 및 분석
- 저소득층, 지역주민, 특수질환자 등의 의식조사
- 지역 의료시장 경쟁력 분석
- 만족도 제고 방안 강구
- 의료요구 충족 방안 강구
- 병원의 이미지 및 인식도 향상 방안 강구

5) 知識經營體系 構築

○ 知識管理體系 構築

- 의료 및 의료경영은 지식이 핵심적인 자산이며 경쟁력의 원천이다. 그러므로 의료, 의료관리, 의료경영에 관한 지식의 창조 프로세스(지식의 창출, 지식의 형식화, 지식의 저장, 지식의 공유, 지식의 활용) 프로세스에 대하여 현실적으로 가능한 계획을 수립하여 지식관리체계를 실행하여야 함
- 지식관리의 각 프로세스별 지식관리를 위한 문화적인 환경을 조성함.
- 각 분야별 지식관리책임자(Chief Knowledge Officer: CKO) 지정
- 조직의 지식은 가능하면 명료화(Encoding) 한다: 업무에 대한 과학적 지식, 업무에 대한 공공지식, 업무에 대한 경험적 지식, 조직 내 문화적 지식 등
- 개인지식의 조직지식화 유도: 개인의 경험적 및 감각적인 지식을 보상(rewards) 등의 방법으로 조직지식화 하도록 유도한다.
- 정보통신기술을 활용한 지식관리계획 수립에 의거한 장기적인 지식관리전략을 수립하여 실행함

6) 職種別 自己開發 文化 造成

- 病院의 學習組織化를 推進하여 조직구성원들의 업무능력 향상 및 病院의 성장능력 강화
 - 職종별 필요한 지식습득의 기회를 장려한다.
 - 主要 지식 또는 技術에 대한 평가결과를 성과에 반영한다
 - 경험에 의한 성과개선 능력 또는 프로세스를 체계화하고, 팀간 的 긴밀한 의사소통으로 지적자원을 공유
 - 새로운 보건의료환경 及 제도 변화에 대한 지속적인 학습
 - 창조적이고 역동적인 조직 文化 형성
- 能力評價(competency evaluation)에 의한 구성원들의 업무능력 향상(Dowd, 2000)
 - 능력은 업무에 필요한 지식, 技術, 태도 등을 연계적으로 통합 한 것을 의미함.
 - 객관적인 측도에 의한 측정 及 평가

VI. 結 論

우리 나라의 공공병원은 특수질환자, 의료취약지역주민, 경제적 취약계층, 특수지역 종사자 등을 대상으로 설립되어 정부 또는 지방자치단체 등이 운영함으로써 보건의료의 안전망 역할을 수행하여 왔다 그러나 공공병원이 가지고 있는 공공조직의 문제점과 수동적인 자세로 운영하여 오던 폐단을 극복하고자 최선을 다해 노력하고 있는가? 또한 공공병원은 건전한 조직으로서 운영되고 있는가? 라는 질문이 상존한다. 따라서 공공병원은 효율적인 경영 기반에서 공공의료의 임무를 수행함으로써 제반문제들을 극복해야 할 것이다 우리 나라 공공병원의 경영성과는 구조조정 및 책임경영제 실시로 향상되고 있으나 어려운 실정이며 운영상의 개선할 점도 많으며 이에 대한 해결노력을 다각적으로 실시하여야 할 것이다

공공병원은 기본적으로 주어진 공공의 임무를 수행하는 것만으로 장래의 지속적인 존재를 보장받지 못한다. 건전한 공익기관으로 지속적인 유지를 위하여 공공병원은 스스로 보건의료환경의 변화양상인 구구조의 변화, 질병양상의 변화 등)을 감지하여 새로운 방향을 탐색하고 성과를 최적화하는 노력을 하여야 할 것이다

본 연구를 이러한 배경에 의거하여 “**언제 어디서나 공공의료를 필요로 하는 환자들이 편리하게 진료 받고 의료의 질을 신뢰하며 조직운영과 경영실적이 건강한 공공병원**”의 비전을 달성하고자 다음과 같이 3가지 목표를 수립하고 목표달성을 위한 공공병원의 전략을 제시하였다.

- 公共醫療 提供體系 強化: 공공성 역할의 강화, 공공병원의 확충,

공공의료전달체계 확립, 정부의 감독·지원 체계 재정립, 공공병원의 정체성(Identity) 재정립

- 公共病院 經營管理의 改善: 기관장의 지도력 강화, 관리의 효율성 및 효과성 제고, 성과관리 체계 확립, 정보화를 통한 경영혁신
- 持續的인 存續과 成長體系 確立: 경쟁 또는 수익증대 전략 수립 전략적인 병원경영체계 확립 다른 의료기관과의 협력체계 구축, 의료시장 지향적인 병원경영, 병원의 학습조직화

이상에서 제시한 공공병원의 경영효율화 방안들은 정부 기관장, 조직구성원 모두가 협동적으로 추진할 때 기대하는 성과를 확보할 수 있으며 실시의 시기 및 기간을 적절히 조정하여야 할 것이다 또한 조직의 변혁은 단기간에 쉽게 이루어지기 어려운 것을 충분히 고려하여 점진적으로 체질을 강화하여야 할 것이다

또한 의료보험수가의 통제, 민간의료기관의 경쟁력 강화, 국민의 의료요구 고급화 등은 공공병원의 체질강화 및 역할 재설정을 지속적으로 요구하여 오는 바 이에 대한 경영효율화 및 의료의 질 향상 노력 공익기관으로서 새롭게 요구되는 공공의료 및 공공보건의 역할을 스스로 탐색하는 적극적인 자세 확립 등의 변화관리를 조직적으로 행함으로써 국민의 건강을 위한 健康한 公共病院(healthy public hospital for healthy people)을 형성하고 보건의료분야의 안전망 역할을 지속적으로 수행할 수 있을 것이다

參 考 文 獻

- 권순원, 『국립병원의 비교경영평가를 위한 방법론 개발』, 한국개발연구원, 1993. 7.
- 김성연, 『병원의 이미지가 병원선택에 미치는 영향분석』, 연세대학교 대학원 석사논문, 1987.
- 남은우·박창식·안희도, 『K대학병원 환자의 병원선택 동기분석』, 1991.
- 대한병원협회, 『2000년 병원환경에 대한 전망과 대응 방안』, 2000.
- 문옥륜, 『우리 나라 공공보건의료의 역사적 전개과정』, 대한공공의학회 특별 강연, 2000. 3.
- 박기수, 『병원의 경영혁신을 위한 네트워크 구축에 관한 연구』, 인제대학교 경영대학원 석사논문, 1998.
- 박창균, 『병원마케팅 전략수립을 위한 환자들의 병원선택요인에 관한 연구』, 연세대학교 대학원 석사논문, 1985.
- 박창제, 『공공병원 서비스의 생산적 효율성 측정에 관한 연구』, 경상대학교 박사학위 논문, 1997.
- 박창제·최대환, 『공공병원의 효율성 평가: 최적운영에 대한 다변량 분석』, 『보건경제연구』 제3권, 1997.
- 보건사회부, 『공공의료기관 통합 운영방안 연구』, 1990.
- 송경근·성시중, 『가치실현을 위한 통합경영지표』, 한·언, 1998.
- 안태식·박정식, 『한국 지방공사 의료원의 생산성 평가와 비교』, 『병원경영학회지』 제2권 제1호, 1997, pp.22~47.
- 이규식 외 5인, 『병원경영 개선을 위한 정부지원책의 국제비교 연구』, 연세대학교 보건과학연구소, 1996.

- 이규식 외 4인, 『국립대학교 병원 경영개선방안 연구』, 연세대학교 보건과학연구소 1997.
- 윤장섭·감신·박재용·한창현·차병준, 『보건소이용 주민의 지방공사의료원 및 그 이용에 관한 인식과 태도 대구의료원의 사례를 중심으로』, 『대한보건협회지』 23(1), 1997, pp.188~204.
- 이기호, 『공공병원과 민간병원의 효율성에 관한 비교연구』, 경희대학교 박사학위논문, 1996.
- 전국지방공사의료원연합회 경영평가단 『‘98연도 지방공사 시·도의료원 경영실적 평가보고서』, 1999.
- 정형선·이기호, 『공공병원의 효율성과 사회적 역할』, 『보건행정학회지』, 제6권 제2호, 1996.
- 조선형·임남홍·류시원, 『정보화 경영혁신』, 하이테크정보, 1996.
- 한국보건사회연구원·한국병원경영연구원, 『‘98병원경영통계』, 2000.
- 한국은행, 『1999 기업경영분석』, 1999.
- 이평수 외 5인, 『공공보건의료기관이 수행해야 할 사업검토 및 평가체계 개발 연구』, 한국보건산업진흥원, 2000.
- 한국의료관리연구원, 『국립특수병원 운영개선방안 연구 국립정신병원』, 마약류중독자전문진료센터, 1995.
- 행정자치부, 『한국도시연감』, 1999.
- 현대경제연구원 『성과측정』, 21세기 북스, 1999.
- AHA, Fast Facts on U.S Hospitals from Hospital Statistics(from Annual Survey), www.aha.org/resource/newpage.asp
- Aday, L. A. and R. Andersen, "A Framework for the Study of Access to Medical Care," *Health Services Research*, 9(3), 1974, pp.208~220.
- Andersen, R. A., R. McCutcheon, L. A. Aday, G. Chin, and R. Bell, "Exploring Dimensions of Access to Medical Care," *Health Service Research*, 18(1), 1983, pp.50~74.

- Boynton, Andrew C., Robert W. Zmud, and Gerry C. Jacobs, "The Influence of IT Management Practice on IT Use in Large organizations," *MIS Quarterly*, 1994, 299-318.
- Chow, Chee W. et al., The balanced Scorecard: A Potent Tool for Energizing and Focusing Healthcare Organization Management, *Journal of Healthcare Management*, 43:3, May/June, 1998, pp.263 ~ 280.
- Dowd, Steven B., "Competency evaluation," *Hospital Materiel Management Quarterly*, Vol.21 Iss. 3, Feb 2000, pp.54 ~ 62.
- MacStravic, Scott, Strategic differentiation becoming 'watchword' for health care organizations, *Health Care Strategic Management*, August, 2000, pp.15 ~ 18.
- Mooney, J. G., *The Productivity and Business Value Impacts of Information Technology: Economic and Organizational Analyses*, unpublished dissertation, Univ. of California, Irvine, 1996.
- NAPH, *America's Safety Net Hospitals and Health Systems*, 1998, October, 2000.
- OECD, *Improving Evaluation Practices: Best Practice Guidelines for Evaluation and Background Paper*, 1999.
- Proenca, E. Jose, Community Orientation in Health Services Organization: The Concept and Its Implementation, *Health Care Management Review*, 23(2), 1998, pp.28 ~ 38.
- Kaplan, Robert S. & Anthony A. Atkinson, "Advanced Management Accounting", Prentice Hall, 1998.
- Kaplan, Robert S. and D. Norton, "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System," *Harvard Business Review*, Jan-Feb., 1996, pp.75 ~ 85.
- Kaise Family Founfation(KFF), *Privatization of Public Hospitals*, 1999.

- Smith, Douglas C., "Winning the Consumers' Hearts and Minds: A Health Care Branding Strategy," *Health Care Strategic Management*, 13(2), 1998.
- Stolzenberg, Edward A., Governance Change for Public Hospitals, *Journal of Healthcare Management*, 45:5 Sept./Oct., 2000, pp.347~350.
- Stolzenberg, Edwards A., Governance Change for Public Hospitals(full paper), www.ache.org, 1999.
- Taylor, Susan Lee and Robert M Cosenza, "A conceptual choice model for hospital services," *Journal of Marketing Theory and Practice*, Vol. 7 Issue 4, Fall 1999, pp.20~32.
- The Economist, "A Survey of the Future of Medicine," March 19, 1-18.
- Wood, Van R., Sharhid Bhuiyan and Pamela Kiecker, Market Orientation and Organizational Performance in Not-for-Profit Hospitals, *Journal of Business Research* 48, 2000, pp.213~226.

附 錄

1. 均衡成果表를 活用了한 公共病院의 戰略 經營計劃 / 177
2. 公共病院 運營 現況 調查票 / 187

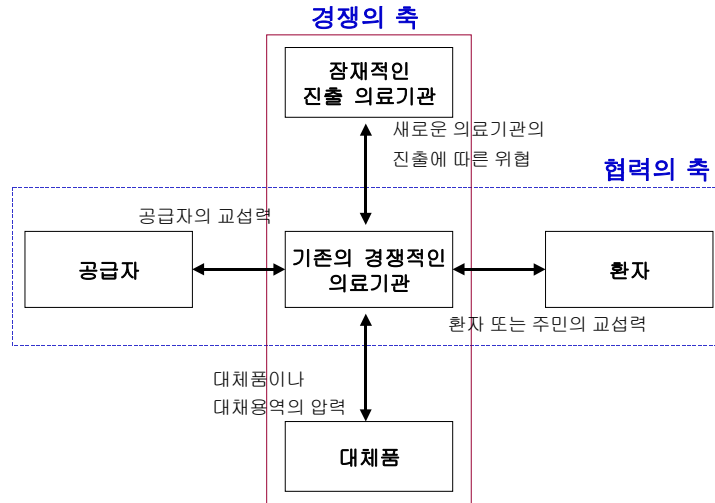
附錄 1: 均衡成果表를 活用한 公共病院의 戰略 經營計劃

1. 均衡成果表를 活用한 戰略計劃 段階

가. 保健醫療環境 分析, 內部能力 分析, 競爭力 分析

- 保健의료환경 및 내부능력 분석: 환경으로부터 주어지는 기회 및 위협, 조직내부의 장점 및 단점을 면밀히 분석한다
- 경쟁력 분석: 지역 내·외부적인 의료기관의 경쟁력을 분석한다
협력의 축으로서 환자 및 지역주민의 만족도 및 인지도, 공급업자들의 교섭력을 분석하고, 경쟁의 축으로서 잠재적으로 진출 가능한 의료기관 및 대체품 또는 대체용역 등을 분석하며 현재 의료시장 내에서 경쟁하고 있는 기존의 의료기관들과의 경쟁력 및 동향을 분석한다(부도 1-1 참조).

[附圖 1-1] 醫療機關의 競爭力 分析模型



나. 비전 및 戰略計劃 樹立

- 공공병원에 주어진 임무수행을 위한 우리 병원의 미래의 비전을 구체적으로 설정하고, 그에 따른 전략계획을 수립한다 지방공사 의료원을 대상으로 미션 및 비전을 설정하여 보면 다음의 <부표 1-1>과 같다.

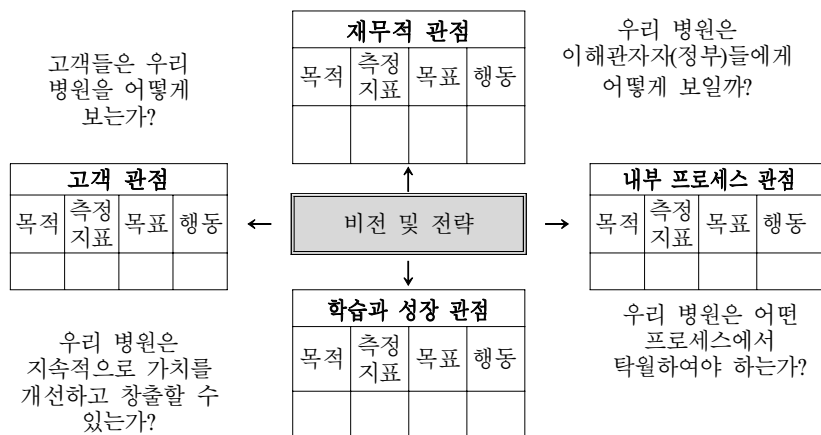
<附表 1-1> 우리 나라 地方公社醫療院의 미션 및 비전(例示)

미션	비전
우리 의료원은 보건의료서비스, 지도력, 보건소와의 긴밀한 협력 등을 바탕으로 우리 지역의 저소득층의 보건 의료 요구를 충족시키는 노력을 하는 지역병원이다.	저소득 주역주민이 급성질환으로 앓을 때는 언제나 편리하게 이용할 수 있고, 의료의 질을 신뢰하는 병원

다. 均衡成果表를 活用한 公共病院의 戰略經營體系 構築

- 비전 및 전략계획으로부터 均衡成果表(Balanced Scorecard, BSC)를 開發
- 均衡성과표의 설계 및 실행 과정
 - 1단계: 비전 전이 과정
 - 기업의 비전을 조직의 내부에 효과적으로 전달
 - 조직 전체의 합의 도출 (공감대 형성)
 - 2단계: 의사소통과 연결 과정
 - 경영자가 수립한 전략을 조직내의 모든 계층에 효과적으로 전달하여 이를 부서 및 개인의 목표와 연결시킴
 - 3단계: 사업계획 수립 과정
 - 사업계획과 재무계획의 조합 및 편성이 가능하도록 함
 - 均衡성과표의 설정된 목표를 근거로 자원을 효율적으로 배분 가능
 - 4단계: 피드백과 학습과정
 - 단기적인 성과에 기초하여 전략을 평가함으로써 전략적인 학습 가능

[附圖 1-2] 비전 및 戰略의 轉移: 4가지 觀點



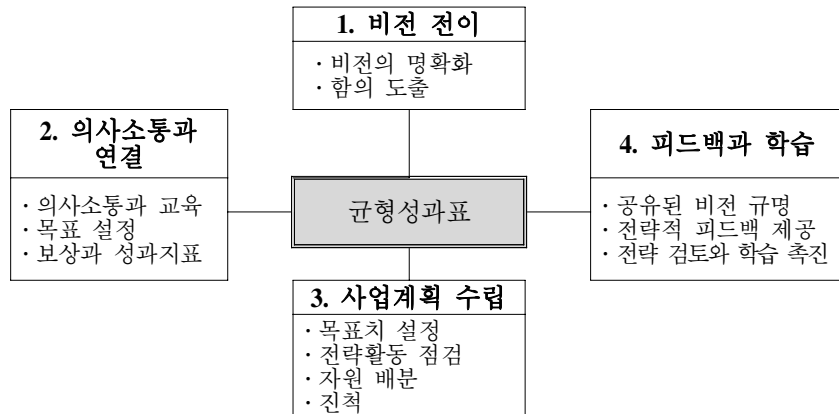
2. 病院의 均衡成果表 開發 및 實行計劃 推進日程

가. 均衡成果表의 設計 및 實行

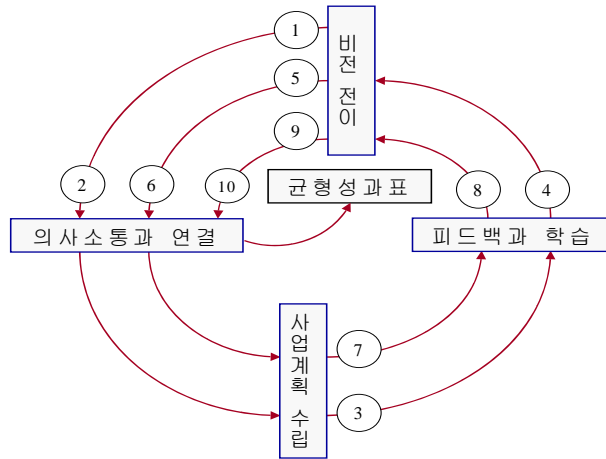
이상의 과정을 단기간에 수행하는 것은 불가능하고 실효성이 없다. 균형성과표에 의한 전략적인 병원경영시스템은 기관장 또는 기획실에서 일방적으로 계획을 수립하여 추진하는 것을 지양하고 병원이 지향하는 미래상과 목표를 모든 구성원들이 합의하고 공감하며, 이를 위한 조직적인 전략과 행동, 개인적인 목표와 실천을 구성원들이 자발적으로 하도록 한다.

그러므로 충분한 시간과 논의와 설득의 과정을 거치면서 구성원들의 역할과 노력을 요구하는 과정을 가짐으로써 소기의 목표를 달성할 수 있다. 즉, 장기적인 전략목표에 연계한 단기적인 활동이 이루어지도록 하여야 한다. 이를 위하여 조직전체 차원에서 충분한 시간적 여유와 조직적인 노력을 통하여 균형성과표를 설계하고 실행하는 다음의 과정을 반복적으로 수행하여야 한다(부도 1-3 및 부도 1-4 참조).

[附圖 1-3] 均衡成果表의 設計 및 實行: 4段階



[附圖 1-4] 均衡成果表的 設計 및 實行過程



나. 美國 保險會社의 均衡成果表 設計 및 實行事例

다음은 미국의 보험회사(National Insurance Co.) 및 병원에서 균형성과표를 활용한 경험(Chow et al., 1998)을 토대로 작성한 것으로서 우리나라 공공병원에서 균형성과표를 설계하여 실행하는 단계적인 활용과정이다. 균형성과표가 구성원 개개인 단위까지 작성되고 그러한 바탕 위에서 전략적인 병원경영을 실천하기까지 26개월에서 30개월이 소요되는 것으로 나타났다(Kaplan and Norton, 1996).

- 1~2개월 짜
 - 병원의 전략적인 이슈 규명 및 해결방안 논의(모든 구성원들 참여)
 - 병원의 비전, 전략적인 목적 및 목표에 대한 합의 도출
- 3~4개월 짜
 - 전략계획위원회(병원장 포함)를 구성하여 병원의 균형성과표의

각 관점에 대한 세부목표 확인

- 5~6개월 째
 - 전략계획위원회는 균형성과표를 의사소통 도구로 활용하여 병원의 구성원들(부서단위, 실험실단위, 개인단위)로부터 균형성과표에 대한 조언 및 수용여부를 탐색한다
- 7개월 째
 - 전략계획위원회는 조언을 기초로 하여 균형성과표 재작성
- 8~9개월 째
 - 개정된 균형성과표를 병원의 모든 구성원들에게 전달
 - 각 구성원들은 개인별 및 부서별 균형성과표를 작성(병원차원의 목적 및 목표를 준하도록 함)
- 10~11개월 째
 - 전략계획위원회는 개인별 및 부서별 균형성과표를 검토하여 개정 요구
- 12개월 째
 - 최종 균형성과표에 근거하여 병원차원의 5개년 전략계획을 수립
 - 5개년 전략계획에 근거하여 다음 연도의 연간운영계획 작성
- 13~24개월 째
 - 부서별 및 병원차원의 계획 진척상황을 분기별로 검토하여 문제점을 확인하여 해결방안을 찾도록 한다
- 25~26개월 째
 - 평가위원회는 개인별 균형성과표에 근거하여 개별성과를 평가한다.
 - 평가결과는 승진, 급여 인상, 기타 보상 등에 활용한다.

- 전략계획위원회는 병원의 내외부 상황 및 환경의 변화를 고려하여 균형성과표와 5개년 전략계획을 수정한다
- 가능하면 많은 전략적인 이슈들을 확인하고, 병원에서 적용 가능한 해결방안들을 탐색한다.

다. 公共病院의 均衡成果表(例)

다음은 우리 나라 공공병원에서 활용할 수 있는 균형성과표를 가상적으로 작성하여 보았다. 공공병원이라 할 지라도 각 기관마다 지향하는 바와 처한 환경이 상이할 것이므로 위에서 제시한 과정 속에서 충분한 고려와 논의를 거쳐 수정 및 보완하여 활용하여야 할 것이다 (부표 1-2, 부표 1-3, 부표 1-4, 부표 1-5 참조)

〈附表 1-2〉 우리 나라 公共病院의 均衡成果表(例): 顧客觀點

목적	측정지표	
즉각적인 서비스	<ul style="list-style-type: none"> · 환자의 이용편리성 만족도 · 응급실 접수처리 시간 · 일반창구 접수처리 시간 · 일정계획의 융통성 	
고품질의 진료	<ul style="list-style-type: none"> · 환자 평가 · 환자수(후송환자수, 총환자수) · 오진율 · 외부의 평가(공인기관, 정부, 지역주민, 환자 등) · 시장점유율 · 재진환자수 	
즉각적인 응급실 서비스	<ul style="list-style-type: none"> · 응답시간 · 환자만족도 	
직원의 태도 및 친절도 향상	<ul style="list-style-type: none"> · 환자만족도 · 직원의 태도에 대한 지역주민의 인지도 · 시장점유율 · 재진환자수 	
맛있는 식사 제공	<ul style="list-style-type: none"> · 불평건수 · 환자만족도 	
고품질의 간호 서비스	· 환자조사	· 불평건수
의사, 간호사 및 직원들의 역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 명성 · 오진율 · 환자만족도 	<ul style="list-style-type: none"> · 의뢰건수 · 불평건수 · 인지도
지역주민에 대한 이미지 제고	<ul style="list-style-type: none"> · 지역주민의 병원 인식도 · 지역사회에 봉사하는 의사 및 직원의 수 · 지역에 대한 지원 및 기증 건수 및 금액 · 병원에 대한 우호적인 뉴스 내용 및 건수 	
직원만족도 증진	· 직원만족도	
환자만족도 증진	· 환자만족도	

〈附表 1-3〉 우리 나라 公共病院의 均衡成果表(例): 革新 및 學習프로세스 觀點

목적	측정지표
원가 통제	· 환자당 1일당 비용 · 절차당 원가 · 진단원가 · 환자당 원가
우월한 서비스	· 불평율 · 의료의 질 · 직원들의 능력 및 서비스 수준(전문성, 친절성, 지원 수준 등)
효율성	· 순환시간 · 장비 및 공간의 활용에 대한 분석 · 자동화의 정도 · 기술의 활용도
각 부서 업무 재구성	· 원가절감 · 업무의 효과성 증진 수준
의료의 질	· 의사, 직원 및 경영층에 대한 정기적인 평가 · 환자만족도 조사
자원의 효과적인 활용	· 유능한 인력의 고용 및 보유율 · 업무 프로세스의 개선율 · 기술의 활용율
직원의 친절 및 서비스	· 환자만족도

〈附表 1-4〉 우리 나라 公共病院의 均衡成果表(例): 內部 業務프로세스 觀點

목표	측정지표
의료진들과의 협력	<ul style="list-style-type: none"> · 의사의퇴건수 · 비용/효과성
지속적인 혁신	<ul style="list-style-type: none"> · 지난 5년간 제공한 새로운 서비스의 수 및 품질 · 새로운 프로그램의 수 · 새로 시작한 사업들에 대한 시장의 반응
기술의 최신성	<ul style="list-style-type: none"> · 의료기술 활용의 수준 · 자동화 수준 · 정보통신기술 하드웨어 및 소프트웨어 지출비용 · 편익과 비용 · 환자당 수가 · 외래환자의 증가율 · 통신망의 수준(통신속도) · 관련기관들과의 연결 수준(연결 업무 수, 연결기관 수)
의사의 연구 및 창의성	<ul style="list-style-type: none"> · 의사들의 학술전문잡지에 발표한 논문 수 · 새로운 절차의 수 · 최신장비의 활동수준 · 의료의 질 · 지속적인 제도개발 프로그램의 수
연구기관 및 다른 기관들과의 협력	<ul style="list-style-type: none"> · 상호연계활동(joint activity)의 수 · 연계활동에 참여하는 기관의 수

〈附表 1-5〉 우리 나라 公共病院의 均衡成果表(例): 財務指標 觀點

목표	측정지표
응급실 활용 축소	<ul style="list-style-type: none"> · 불필요한 활용건수 · 응급실 활용 분석
지역의 자선단체/기금의 증대	<ul style="list-style-type: none"> · 증가액 · 기업의 기탁건수 및 금액 · 기증자의 특별프로젝트에 대한 지원 · 병원의 기금확보활동 수준 · 외부기탁금 건수 및 금액
다른 의료기관과의 연계	<ul style="list-style-type: none"> · 후송 및 활용 건수

附錄 2: 公共病院 運營 現況 調查票

공공병원 운영 현황 조사표

안녕하십니까?

국민의 질병치료 및 건강증진을 위하여 노력하시는 귀 기관의 노고에 진심으로 감사드리며, 아울러 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

우리 나라 보건의료 및 사회복지 발전에 일익을 담당하고 있는 한국보건사회연구원은 우리 나라 공공병원이 공공의료의 수행에 따른 보건의료부문 사회안전망 역할을 수행하고 책임운영기관으로서 경영혁신의 노력을 함에 있어서 발전적인 운영 방안을 제시하고자 연구를 진행하고 있는 바, 현재 공공병원의 경영현황, 문제점, 경영혁신 노력 등을 파악하고자 합니다.

모쪼록 연구의 중요성을 이해하시어 적극 협조해 주시면 감사하겠습니다.

이 조사결과는 익명으로 통계처리 되어 정책분석 및 개발에만 사용할 뿐 그 외 다른 목적에는 사용하지 않음을 밝혀 둡니다.

귀 기관의 협조에 감사드리며, 다시 한번 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2000. 12.

한국보건사회연구원장

문의처 : 한국보건사회연구원 병원경영팀

전화: 02)355-8003==> 272(류시원), 261(이경호)

팩스: 02-353-0344

주소: (122-040) 서울시 은평구 불광동 산 42-14번지

* 작성하신 조사표는 FAX 또는 동봉한 회신용 봉투에 넣어 한국보건사회연구원에 보내주십시오.

※ 원장님의 책임 하에 관리부장님 또는 기획실 과장님, 총무과장님, 원무과장님께서 응답하여 주시기 바랍니다.

※ **설문의 응답요령에 대하여 간단히 말씀드립니다.**

- 일반적으로 해당설문의 문항의 좌측 또는 상단의 ()에 “V”표시하여 주시면 됩니다.
- 우선순위를 묻는 설문에는 문항의 좌측의 ()에 번호를 기재하여 주시면 됩니다.
- 자료, 의견 등을 묻는 설문에는 공란에 내용을 기재하여 주시면 됩니다.

* 설문결과의 분석을 위하여 필요한 일반사항입니다.

설문지번호: □□-□□□

1. 병원 또는 의료원명		2. 작성자	성 명: 직 책: 연락처:
3. 병원의 위치	() ① 특별시, 광역시 () ② 중.소도시 () ③ 농어촌(군) 지역	4. 총 자산규모	약 _____ 억원
5. 병 상 수	허가병상수: _____ 병상 , 운영병상수: _____ 병상		
6. 설립형태	() ① 국립대학 () ④ 공립(보건의료원 포함) () ⑦ 특수법인	() ② 국립 () ⑤ 공사 () ⑧ 기타 ()	() ③ 시립 () ⑥ 학교법인
7. 병원형태	() ① 3차 종합병원	() ② 종합병원	() ③ 병원(보건의료원)
8. 수련병원여부	() ① 인턴, 레지던트(단과 포함)(인턴 _____명, 레지던트 _____명) () ② 인턴 (_____명) () ④ 비수련 기관임	() ③ 단과 레지던트 (_____명)	

1. 병원의 비전 및 전략계획 수립

* **비전 및 전략계획의 수립**은 “조직에게 주어진 임무(미션)를 수행하기 위한 조직의 미래상을 구체적으로 그려보고, 그에 따른 목표를 설정하며 목표를 달성하기 위한 전략계획 및 세부실천계획을 수립하는 것”을 의미합니다.

1. 몇 년을 단위로 수립하고 있습니까 ?

- () ① 1년
- () ② 2년
- () ③ 3년
- () ④ 4년 이상

2. 귀 기관은 비전 및 전략계획을 어떠한 방법으로 수립하고 있습니까?

- () ① 병원장 및 주요간부들로 위원회를 구성하여 수립함.
- () ② 상부기관(복지부 등)의 정책 등을 참고하여 병원장이 수립함.
- () ③ 전문 연구자 또는 연구기관에 의뢰하여 수립하며, 병원장 및 주요간부들이 적극 지원
- () ④ 전문 연구자 또는 연구기관에 의뢰하여 수립
- () ⑤ 기타 ()

2. 인력의 채용 및 관리

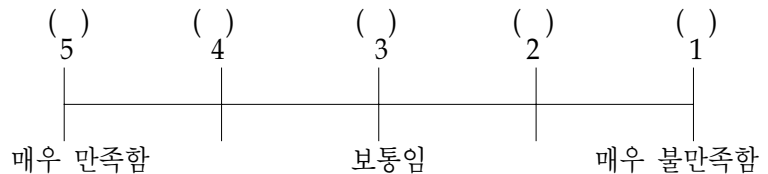
1. 귀 기관에서 의사인력을 채용하는데 어려움이 있다면, 그 이유는 어떠한 것입니까?

- () ① 낮은 급여 수준
- () ② 근무지역이 열악함(교육여건, 생활여건 등).
- () ③ 근무여건(병원의 시설, 의료장비 등)
- () ④ 병원의 이미지가 좋지 않아서
- () ⑤ 기타 (_____)

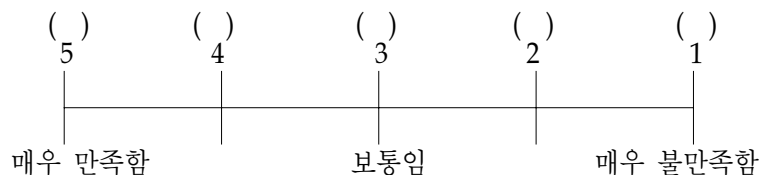
2. 귀 기관에 근무하고 있는 직원들의 재직연수별 분포(명)

재직연수 \ 직종	의사	행정직	간호사	간호조무사	약사	보건기사	기술직	기능직
합 계								
1년 미만								
1년 - 2년 미만								
2년 - 5년 미만								
5년 - 10년 미만								
10년 - 15년 미만								
15년 - 20년 미만								
20년 이상								

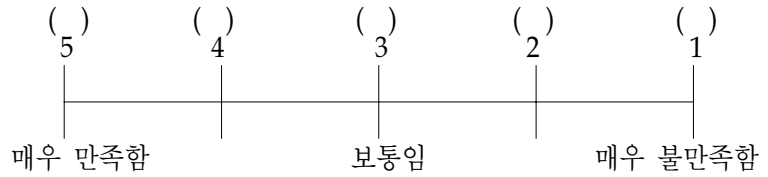
3. 귀 기관에 근무하는 의사들은 자신의 업무에 만족하고 있다고 생각하십니까?



4. 귀 기관에 근무하는 행정직원들은 자신의 업무에 만족하고 있다고 생각하십니까?



5. 귀 기관에 근무하는 간호사 등 의료지원 인력들은 자신의 업무에 만족하고 있다고 생각하십니까?

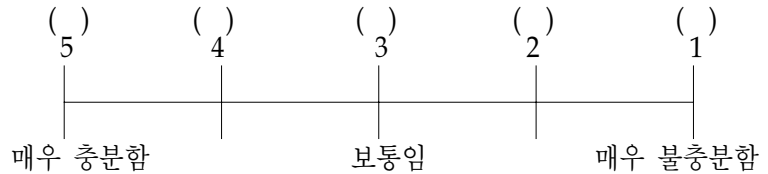


6. 귀 기관에 근무하고 있는 직원들의 연령별 분포(명)

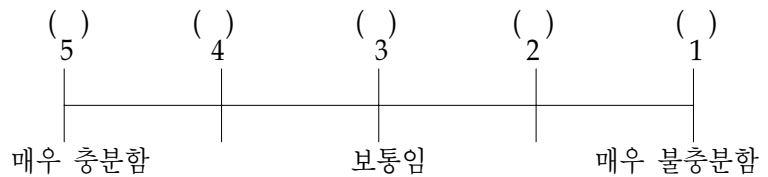
재직연수	직종	의사	행정직	간호사	간호조무사	약사	보건기사	기술직	기능직
		합 계							
20세 미만									
20세 - 25세 미만									
25세 - 30세 미만									
30세 - 35세 미만									
35세 - 40세 미만									
40세 - 45세 미만									
45세 - 50세 미만									
50세 - 55세 미만									
55세 이상									

3. 시설 및 장비

1. 귀 기관의 시설은 환자들이 편리하게 이용함에 있어서 충분하다고 생각하십니까?



2. 귀 기관의 의료장비는 환자들에게 적정한 검사 및 진료를 실시함에 충분하다고 생각하십니까?



3. 환자들이 귀 기관을 편리하게 이용하도록 하기 위하여 어떠한 시설에 어느 정도 투자가 필요하다고 생각하십니까? (우선적으로 필요한 것부터 기재하여 주십시오)

번호	시설명	투자액(만원)	번호	시설명	투자액(만원)
1			4		
2			5		
3			6		

4. 환자들에게 적절한 검사 및 진료를 실시하기 위하여 어떠한 의료장비에 어느 정도 투자가 필요하다고 생각하십니까?

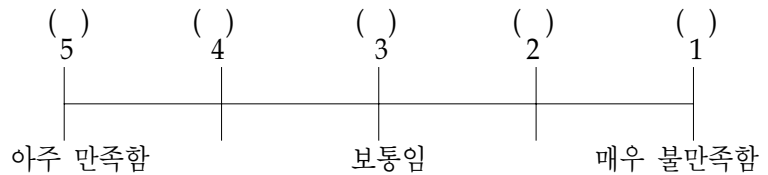
번호	의료장비명	투자액(만원)	번호	의료장비명	투자액(만원)
1			4		
2			5		
3			6		

4. 관리 및 성과평가

1. 귀 기관에서 목표관리에 의한 성과평가를 실시하고 있다면, 다음의 직종별로 어떠한 평가기준(목표)을 사용하고 있습니까? (만약, 실시하지 않는 경우에는 "X"표 하여 주시기 바랍니다.)

기준	의사	행정직	간호사	간호조무사	약사	보건기사	기술직	기능직
1								
2								
3								
4								

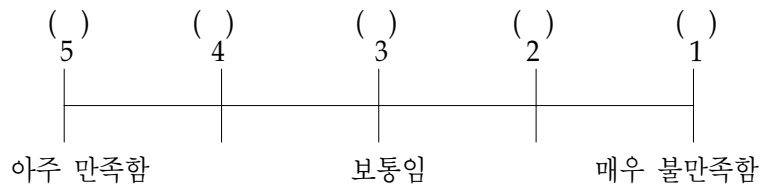
2. 귀 기관의 직원들은 자신들에 대한 성과평가제도에 대하여 어느 정도 만족하고 있습니까?



3. 귀 기관의 성과평가에 대한 문제점(또는 어려운 점)은 어떠한 것이 있습니까?

4. 귀 기관의 성과평가에 대한 새로운 방안을 구상하고 계시면, 간략히 말씀하여 주십시오.

5. 귀 기관은 정부에서 실시하고 있는 경영평가제도 및 내용에 대하여 어느 정도 만족하고 있습니까?



6. 정부에서 실시하고 있는 경영평가제도 및 내용에 있어서 문제점 및 요구사항이 있다면 말씀하여 주십시오.

5. 병원의 정보화

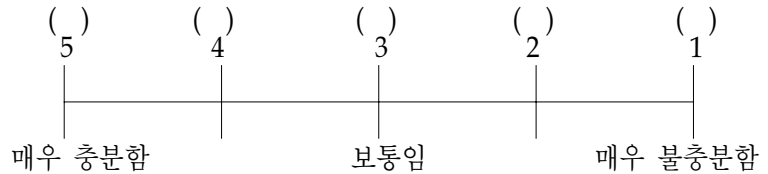
1. 귀 기관의 정보화(전산) 담당 인력은 몇 명이나 있습니까?

		직위	실(부)장	차장	과장	계장	평직원	기능직
		명수						
인원수	정 원							
	현재원							

2. 귀 기관의 정보화(전산) 부서의 명칭은 무엇입니까?

- () ① 전산실
- () ② 의료(경영)정보실
- () ③ “과(課)” 이상의 조직으로 분화되지 않고 “담당자”만 있음.

3. 정보화(전산) 담당인력들의 업무능력은 충분합니까?



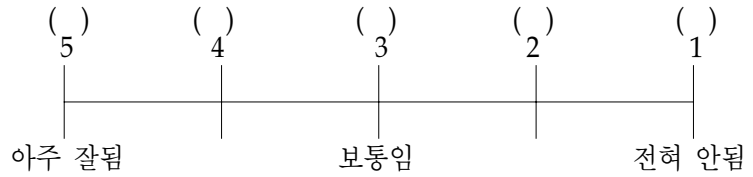
4. 귀 기관의 정보화 현황을 아래의 표에 답하여 주십시오.

업무영역	시스템 명칭	취득 형태	비용(만원)
외래진료		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
병동관리		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
약제업무		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
임상병리업무		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
방사선검사업무		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
특수진료업무		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
원무관리		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
일반행정		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
보험청구 및 미수금		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
진료의뢰		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
영상전달시스템(PACS)		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
전자의무기록(EMR)		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	
건강검진		자체, 외주, 정부(연합회), 구매	

5. 귀 기관에서 시급히 요구되는 정보화 내용(정보시스템, 정보망, H/W, S/W 등)중 5 가지만 기재하여 주십시오.

- ① _____, ② _____, ③ _____
 ④ _____, ⑤ _____

6. 업무연계와 관련하여 각 시스템간의 연계는 잘 이루어지고 있습니까?



7. 정보화(전산)업무를 발전시키기 위한 노력은 어떤 방식으로 실시하고 있습니까?

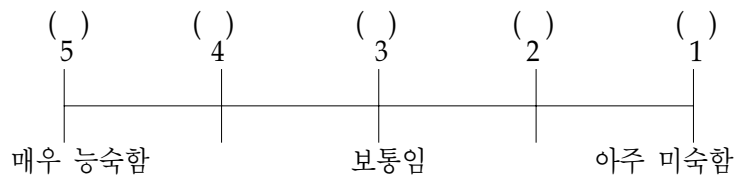
7-1 정보화(전산)담당 인력에 대하여

- () ① 업체 및 교육기관 등에서 실시하는 교육 및 훈련에 참가 (유료)
- () ② 업체 및 교육기관 등에서 실시하는 교육 및 훈련에 참가 (무료)
- () ③ 직원 스스로 능력 개발
- () ④ 의료원연합회, 중앙정부, 자치단체 등에서 실시하는 교육훈련에 참가
- () ⑤ 정보화(전산)의 문제점 조사 및 개선제도 실시

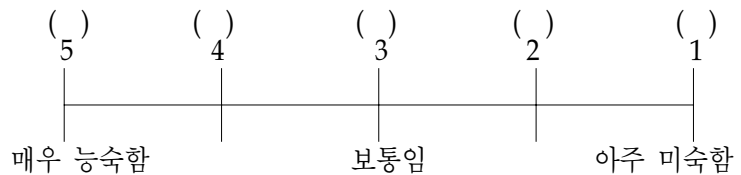
7-2 일반직원들에 대하여

- () ① 업체 및 교육기관 등에서 실시하는 교육 및 훈련에 참가 (유료)
- () ② 업체 및 교육기관 등에서 실시하는 교육 및 훈련에 참가 (무료)
- () ③ 담당직원 스스로 능력 개발
- () ④ 의료원연합회, 중앙정부, 자치단체 등에서 실시하는 교육훈련에 참가
- () ⑤ 정보화 활용능력 평가 실시

8. 정보화(전산) 담당인력들의 일반업무(정보기술을 활용하는 병원의 모든 업무)에 대한 지식 및 이해 수준은 어느 정도입니까?



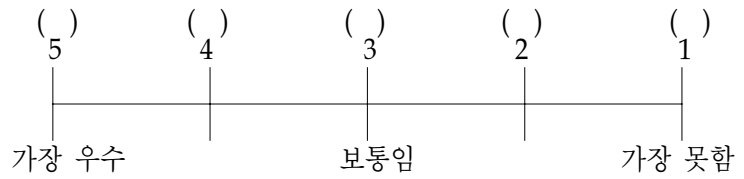
9. 정보기술 사용자들(의사, 간호사 등)의 정보화(전산) 활용능력은 어느 정도입니까?



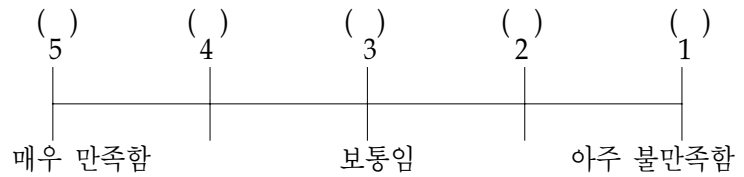
10. 정보기술 사용자들의 정보화(전산) 활용능력이 차이가 있다면 순서대로 서열을 매겨 주십시오.

의사(), 사무직(), 간호사(), 약사(), 보건직(), 간호조무사(), 기술직(), 기능직()

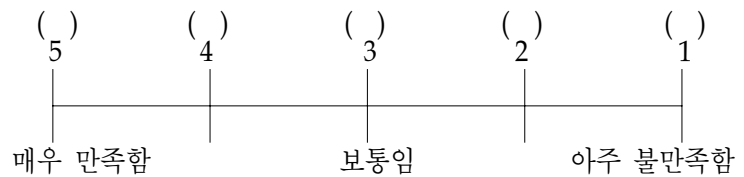
11. 귀 기관의 정보화(전산) 수준은 다른 유사한 의료기관들과 비교할 때 어느 정도 수준이라고 생각하십니까?



12. 귀 기관의 정보화(전산) 내용 및 활용에 대하여 어느 정도 만족하고 계십니까?



13. 귀 기관의 정보화(전산) 내용 및 활용에 대하여 일반직원들이 어느 정도 만족하고 계십니까?



6. 환자 만족도 및 주민들의 의식조사

1. 귀 기관은 입원환자, 외래환자, 지역주민 등에 대하여 의료의 질에 관한 만족도 및 의식을 조사하여 병원운영에 반영하고 있습니까?

입원환자 만족도 조사	외래환자 만족도 조사	지역주민 의사조사
① 조사하고 있으나, 잘 반영이 안 된다.	① 조사하고 있으나, 잘 반영이 안 된다.	① 조사하고 있으나, 잘 반영이 안 된다.
② 조사하여 자료를 분석하며, 결과를 적극적으로 반영하고 있다.	② 조사하여 자료를 분석하며, 결과를 적극적으로 반영하고 있다.	② 조사하여 자료를 분석하며, 결과를 적극적으로 반영하고 있다.
③ 조사하지 않는다.	③ 조사하지 않는다.	③ 조사하지 않는다.

2. 귀 기관은 입원환자, 외래환자, 지역주민 등에 대하여 이용편리성에 관한 만족도 및 의식을 조사하여 병원운영에 반영하고 있습니까?

입원환자 만족도 조사	외래환자 만족도 조사	지역주민 의사조사
() ① 실시하고 있으나, 잘 반영이 안 된다.	() ① 실시하고 있으나, 잘 반영이 안 된다.	() ① 실시하고 있으나, 잘 반영이 안 된다.
() ② 실시하여 자료를 분석하며, 결과를 적극적으로 반영하고 있다.	() ② 실시하여 자료를 분석하며, 결과를 적극적으로 반영하고 있다.	() ② 실시하여 자료를 분석하며, 결과를 적극적으로 반영하고 있다.
() ③ 실시하지 않는다.	() ③ 실시하지 않는다.	() ③ 실시하지 않는다.

3. 환자들의 의료의 질, 이용편리성 등에 대한 만족도 제고를 위하여 실시하고 있는 활동이나 계획이 있으시면 다음에 기재하여 주십시오.

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

7. 다른 의료기관과의 협력 실태

* **협력관계(partnership)**는 우리 나라 의료기관들 사이에서 존재하는 협의체, 협력병원, 모자병원, 자매병원 등을 포함하며, “의료기관 상호간의 공공이익을 추구하는 목적으로 형성된 관계”를 말합니다.

1. 귀 병원이 다른 의료기관과 협력관계를 맺고 있습니까?

- () ① 있다.
 () ② 없다. ==> “협력관계가 없는 경우”의 문항으로 가십시오.

◎ 협력관계가 있는 경우

2. 협력관계 운영을 위하여 합의서, 계약서 등을 통하여 공식적인 제도를 마련하고 있습니까?

- () ① 있다
 () ② 없다

3. 협력관계를 유지하고 있는 의료기관 및 협력기간은 얼마나 됩니까?

구분 \ 의료기관		비수련기관				수련기관	
		의원	보건소	병원	종합병원	종합병원	3차 병원
공공	기관수						
	협력기간						
민간	기관수						
	협력기간						

4. 협력관계에서 이루어지고 있는 사업은 어떤 것이 있습니까?

(관계되는 사업에 모두 표시해 주십시오)

- () ① 환자의뢰 및 회송 업무
- () ② 의료 및 행정 인력 교류
- () ③ 의료기술 교류
- () ④ 전문경영기술 교류
- () ⑤ 고가의료기기 공동사용
- () ⑥ 공동구매 사업
- () ⑦ 기타 _____

* 환자의뢰는 “의료전달체계상의 하급의료기관(의원포함)이 상급의료기관으로 환자를 이송하는 것”이며, 환자회송은 “의료전달체계상의 하급의료기관이 상급의료기관으로부터 환자를 받는 경우”를 말함.

5. 귀 병원의 최근 3년간 총 환자의뢰 및 회송실적은 얼마입니까?

환자구분	환자수(명)		
	1998년도	1999년도	2000년도
의뢰환자수			
회송환자수			

6. 공동구매 사업에는 어떠한 품목이나 서비스가 포함되고 있습니까? (해당사항에 모두 표시하여 주십시오)

- () ① 의약품
- () ② 의료기기
- () ③ 의료소모품
- () ④ 세탁 등 외주용역 공동구매
- () ⑤ 기타 (_____)

◎ **협력관계가 없는 경우**

7. 귀 기관이 타 의료기관과 협력관계를 맺고 있지 않은 이유는 무엇입니까?

- () ① 협력관계가 별 실효성이 없기 때문에
- () ② 최고경영자(원장)가 별 필요성을 느끼지 못하기 때문에
- () ③ 협력관계를 맺을만한 적절한 의료기관이 없기 때문에
- () ④ 기타 (_____)

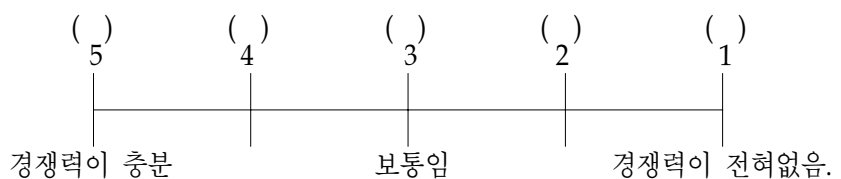
8. 향후에 귀 병원이 협력관계를 필요로 한다면 어떠한 사업이 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?

(가장 시급한 사업을 중심으로 하여 우선 순위를 기록하여 주시기 바랍니다)

- () ① 환자의뢰 관계
- () ② 공동구매
- () ③ 의료 및 행정 인력 교류
- () ④ 의료기술 교류
- () ⑤ 전문경영기술 교류
- () ⑥ 고가의료기기 공동사용
- () ⑦ 협력할 계획이 없음.
- () ⑧ 기타 (_____)

8. 병원의 경쟁상태

1. 귀 기관은 지역의 다른 민간의료기관에 비하여 어느 정도 경쟁력이 있다고 생각하십니까?



2. 귀 기관이 지역에서 경쟁력이 미약하다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- () ① 의료의 질이 낮다.
- () ② 의료시설 및 장비가 노후화
- () ③ 교통이 불편함
- () ④ 지역주민에 대한 홍보 및 마케팅 능력이 저조함
- () ⑤ 기타 (_____)

3. 귀 기관을 이용하는 환자들의 주된 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- () ① 의료의 질이 높음.
- () ② 교통이 편리함
- () ③ 의료비용이 저렴함.
- () ④ 필요시 의료기술이 우수한 3차 병원으로 의뢰하여 주기 때문에
- () ⑤ 의료시설 및 장비가 우수함.
- () ⑥ 기타 (_____)

9. 공공의료 강화 및 경영혁신을 위한 노력

1. 정부에서는 “공공의료법“의 제정에 따라 공공병원이 공공의료의 역할 수행을 강조할 뿐만 아니라, “책임운영기관의 설치·운영에 관한 법률”에 의거하여 조직운영의 효율성을 강조하면서 자생력을 요구하고 있습니다. 이와 관련하여 귀 기관에서는 어떠한 전략 및 구체적인 사업(활동)을 전개하고 있습니까? (해당되는 모든 항목을 선택하여 주십시오. 또한 제시하지 아니한 사업 또는 활동이 있으면 빈칸에 기재하여 주십시오.)

사업 또는 활동	수행여부 (○, X)	사업 또는 활동	수행여부 (○, X)
저소득층 등에 대한 공공의료사업 강화		행정효율화 및 효과성 증진 활동 (업무재설계 등을 통한)	
공공기관 및 사회복지단체 등의 지정 의료기관화		기업 또는 사회복지재단으로부터 기부금 조달 노력	
환자들에 대한 사후관리		새로운 수익사업 추진	
병원의 이미지 개선 활동		공공기관 등을 통한 환자유치 활동	
의료장비 공동활용		청결, 친절 등의 서비스 제고 노력	
임상병리검사 정도관리 강화		원가절감 운동	
휘귀질환 치료 강화		진료과목 조정(증과, 폐과 등)	
의학연구 노력 강화		물류 개선 활동	

2. 수익증대를 위하여 실시하거나 추진중인 새로운 사업을 주로 어떠한 것들입니까?

(해당되는 모든 항목을 선택하여 주십시오)

() ① 건강검진사업

() ② 장례예식장

() ③ 보건의료인력 양성

() ④ 기타 (_____)

10. 국가 및 지방자치단체에 대한 요구사항

1. 공공병원과 관련하여 다음과 같은 의견이 있습니다. 귀 기관에서는 어떻게 생각하십니까?

의견	찬성	반대	새로운 안
중앙정부는 공공의료를 수행하는데 투입되는 장비 및 인력을 지원하여야 한다.			
지방자치단체는 수익자부담 원칙에 입각하여 공공의료 수행으로 인한 적자를 보전하여야 한다.			

2. 공공병원의 운영, 공공병원에 대한 정부의 역할 등과 관련하여 요구사항이나 의견이 있으시면 아래에 기재하여 주십시오.

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

설문에 성심껏 응답하여 주셔서 감사합니다.

본 설문의 결과는 연구를 위한 종합적인 분석에만 사용할 것이며, 설문에 응답하신 개별 기관별로는 절대로 내용을 공개하지 않습니다. 연구결과는 공공병원에서 기관의 발전에 참고할 수 있도록 배포할 예정입니다.

다시 한번 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

188

188 附錄 189 190 附錄 191
192 附錄 193 194 附錄 195
196 附錄 197 198 附錄 199
200 附錄 201 202 附錄 203
204 附錄 205
206 附錄 207 208 附錄 209