

병원조직 및 의료체계



Contents

1. 조직구조의 개념
2. 주요 조직부문
3. 의료산업의 구조분석
4. 미래지향 병원조직구조의 방향
5. 우리나라의 의료체계

조직구조의 개념

1. 조직구조의 개념 및 구성요소

1) 조직구조의 개념

조직 내 명령전달과 정보흐름의 체계이자 의사소통과 동기부여의 경로.

2) 조직구조의 구성요소

- ㉠ 과업분화 : 과업분화는 조직목표달성을 위해 필요한 업무들을 할당한 것
- ㉡ 권한배분 : 조직에서의 권한이 어떻게 분포되어 있는가 정도.
- ㉢ 공식화 : 조직 내 업무의 표준화 및 구체화 정도.

2. 의료조직 구성원

- ㉠ 진료인력 : 의사, 간호사, 조산사, 약사, 의료기사, 영양사, 의무기록사 등
- ㉡ 관리사무인력 : 관리자, 사무원, 사무보조원 등
- ㉢ 기술인력 : 의공, 건축, 기계, 전기, 통신기술사 등
- ㉣ 기능인력 : 간호조무사, 청소, 세척, 운전, 조리, 배식, 영안, 교환, 목공, 경비, 보일러공, 정원사, 노무인력 등
- ㉤ 기타전문인력 : 임상심리학자, 물리학자, 의공학자, 경영학자, 법학자 등

3. 주요 조직부문

의료기관의 주요 조직부문은 크게 진료부문, 진료지원부문, 경영관리부
문으로 구분됨.

1) 진료부문

진료부문은 환자진료를 통해 질병의 예방, 조기발견, 검사, 진단, 치료,
재활에 이르기까지 일련의 진료 및 건강관련 활동이 진행되는 곳.

진료과목은 그 기능에 따라 크게 치료중심과 진단중심으로 나누어짐.

① 치료중심

② 진단중심

2) 진료지원부문

㉠ 간호과

의사의 진단과 치료행위를 지원하며 환자 및 환자보호자에 대한 교육과 병원생활을 안내, 지원.

㉡ 약제과

의사로부터 처방된 외래 및 입원환자의 의약품을 조제, 투약업무를 담당.

㉢ 의무기록과

환자의 병력과 의사의 진료 내력을 기록, 관리하며 이와 관련된 각종 통계를 기록 관리.

㉣ 영양과

환자의 식단표를 작성하고 조리, 급식하며 환자의 영양 지도 및 상담업무 담당.

3) 경영관리부문

경영관리부문은 크게 고객인 환자와 직접 접촉해야 하는 일선 경영관리 기능과 이들 부문을 지원하는 이선 경영관리 기능으로 나누어짐.

① 일선 경영관리기능

원무(외래, 입원, 보험), 건강검진, 부대사업(장례식장, 식당, 매점, 주차장 등)

② 이선 경영관리기능

총무, 인사, 시설, 경리, 구매, 기획, 홍보, 정보전략, 교육연구, 품질관리.

의료산업의 구조분석

1. 기존 경쟁사들간의 경쟁 강도 (직접적이고 중요한 영향을 미치는 경쟁세력)

첫째, 가격경쟁은 보다 저렴한 가격을 통하여 시장점유의 확대를 꾀하는 방식으로 많은 기업들에 의해 흔히 사용되는 경쟁방식

둘째, 품질경쟁은 품질의 재고를 통한 경쟁력 강화에 역점을 두는 방식

셋째, 서비스경쟁은 고객서비스 강화를 통해 우위를 확보하는 경쟁방식

넷째, 기술우위 경쟁은 기술발전에 대한 집중투자를 통해 우수기술 하나로 승부를 거는 경쟁

다섯째, 시간기반의 경쟁은 제품의 제조시간을 획기적으로 단축시킴으로써 고객요구의 변화에 보다 신속하게 대처해 나가는 방식

2. 구매자의 교섭력(bargaining power of buyers)

기업과 구매자와의 관계에서 구매자가 갖는 상대적 교섭력을 말함.

→ 구매자의 교섭력이 클수록 기업 교섭력은 작아짐

- 구매자가 대량구매자일 경우 교섭력이 크다
- 교섭력이 크면 고품질이나 가격인하를 요구하며 다른 공급업체로 전환하겠다고 협박할 수 있다.

3. 공급자의 교섭력(bargaining power of suppliers)

기업과 공급자와의 관계에서 공급자가 갖는 상대적 교섭력을 말함.

- 산업 내에 공급자가 몇 안될 때 교섭력이 클 수 있음
- 교섭력이 클 경우, 가격인상이나 품질저하의 가능성 존재

4. 신규진입자의 위협(threat of new entrants)

신규업체가 기존 산업에 진입할 수 있는 가능성을 의미.

- 진입장벽이 낮을수록 신규경쟁업체의 진입위협은 크기 때문에 산업 내 경쟁은 보다 치열해질 수 있다
- 그뿐 아니라 과열경쟁의 결과로 가격이 지나치게 하락하고 필요자재의 비용이 상승할 수 있다.

5. 대체 재화/용역의 위협(threat of substitute goods or services)

- 대체제나 대체용역의 위협이 강할 때에는 경쟁이 심화되고 궁극적으로는 기업의 수익성이 제한된다.

미래지향 병원조직구조의 방향

1. 고객요구 수용할 조직체계

미래지향적인 병원 조직구조는 종전의 비대한 조직에서 벗어나 간소하고 유연한 조직으로 탈바꿈해야 함.

고객중심과 학습조직 및 네트워크 등을 지향하는 조직구조를 변화의 지향점으로 삼아야 경쟁력을 유지하거나 확보할 수 있음.

서울아산병원은 원무팀을 학습조직으로 운영해 창구 체감대기 해소방안, 외래프로세스 개선방안 등을 개발함.

고객지원센터를 설립해 고객의 소리 접수 및 처리 채널을 통합 운영하는 ‘고객 상담’을 비롯해 원스톱, 원플레이스서비스 개념인 ‘검사통합예약’, 협력 및 지역 병의원의 환자의뢰에 관해 의료전달체계를 확립하기 위한 ‘진료의뢰시스템’ 등이 구축되어야 함.

의료시장 경쟁을 극복하기 위한 조직구조를 갖추기 위해서는 마케팅부서의 신설이 요구됨.

마케팅부서 신설은 기존의 시장에 대한 마케팅 이상으로 새로운 시장의 창출과 비 고객을 고객으로 삼기 위한 전략 수립 및 실천에 필수적.

또한 민간보험 도입에 대응해 보험회사와의 계약관계에서 환자관리에 이르는 행정적 법적인 모든 문제를 전문적으로 다룰 수 있는 민간보험관리부서를 별도로 설치해야 함.

대학병원의 조직구조 시스템은 외래환자에 대한 관리가 미흡하기 때문에 고객 지원부서와 서비스 개선팀 등을 신설하여 다양한 고객의 요구를 수용할 수 있는 조직으로의 개편이 필수적.

산하 병원들의 원가절감 등을 통한 경영효율화를 실현함과 동시에 계열병원들 간 진료전달체계 구축, 의대 및 연구소와의 산학협동 강화, 병원과 첨단의료기기 및 생명공학 분야와의 네트워크화 등을 통한 의료클러스트가 형성되어야 함.

2. 계열병원들간 시너지 극대화 추구

대학병원은 의대와 부속병원간, 단위병원간 또는 병원장과 전문센터장간 기능 분할과 권한이양

철저한 고객중심의 조직구조 구축

전문경영인제도 도입

의료산업화 기반 구축

블루오션 전략 수립 등을 효율적으로 수행할 수 있는 조직시스템을 갖추어야 함.

3. 경영혁신과 실질적인 팀제 도입 확산

1960년대 미국의 제조업분야에서 도입되기 시작한 팀제는 생산성 증가, 품질 향상, 비용절감 등 긍정적 영향을 미치는 것으로 발표됨.

의료산업도 품질경영과 환자중심적 진료가 요구되고 있는데 이는 병원조직의 기능간, 부문간 의사소통의 비활성화, 통합적 관점의 부족, 관료주의 등의 부작용을 극복하는 데서 출발함.

세계적으로 혁신적인 병원들은 BPR, TQM 등을 적용하고 있으며 그 지향점은 낮은 비용과 높은 수준의 진료서비스를 제공할 수 있는 환자중심적인 진료서비스를 지향하고 있다.

팀제는 단순한 조직구조의 변경이 아니라 의료진 및 구성원들이 유기적으로 연계되어야 하고 진료서비스가 팀으로 제공되고 팀으로서 환자에게 책임을 지는 것임.

뿐만 아니라 성과와 품질의 새로운 측정지표, 활성화 계획 및 정교한 고객평가 등을 통하여 새로운 차원의 서비스를 제공할 수 있어야 함.

실질적인 분권화, 팀웍, 스케줄링의 감축, 환자관련활동의 협력, 절차의 단순화, 임상경로와 진료관리의 개발과 활용이 이루어져야 함.

또한 환자를 중심으로 진료단위를 통합하고 진료를 제공하는 팀은 간호사, 호흡치료사, 전문의사 그리고 다양한 지원인력으로 구성되어야 할 것임.

아울러 지속적인 피드백의 교육적 원칙을 통합하는 것이 필요하며 팀의 활동성과 과정을 검토하고 어려움을 논의할 수 있어야 함.

환자중심진료는 다원적, 전문적 기반의 팀이 주도할 때 최적으로 유지될 수 있음.

우리나라의 의료체계

1. 우리나라 의료체계의 현황

1977년 박정희 정부 때 처음 실시

제도의 원활한 운영 등의 필요성으로 인해 종업원 500인 이상 대기업 근로자를 우선 대상으로 하여 공무원, 교원, 중소기업 근로자로 확대하다가 1989년 농어민, 도시 자영업자 순으로 실시.

이로써 우리나라는 의료서비스를 생산하기 위한 재원확보의 핵심 수단으로 의료보험을 활용

보건복지가족부가 주관 행정기관이며 국민건강보험공단이 건강보험의 자격관리, 보험료부과징수, 요양급여비용지급 등 전반적 관리운영업무를 총괄.

2. 우리나라 의료체계의 특징

첫째, 의료체계 중 재정부분은 정부가 적극적으로 규제하는 정책을 취함.

정부의 재정적, 행정적 준비가 미흡하여 정부의 부담을 최소화하기 위하여 의료서비스의 가격인 수가를 낮게 하여 국민의 의료부담을 적게 하였고 이로 인해 의료보험의 혜택도 좁게한 저수가-저부담-저급여를 기본골격으로 설계

둘째, 저수가-저부담-저급여를 기본 형태로 한 의료보험정책은 많은 비급여 서비스를 양상하게 되었으며 민간 의료기관으로 하여금 수익보전을 위한 진료비 지불제도로 행위별 수가제를 선택하게 하였을 뿐만 아니라 국민에게는 높은 본인부담을 부과하게 됨.

셋째, 국가주도의 의료보험 조기 확대는 의료계가 자생적으로 성장할 수 있는 기회와 그 과정에서 습득해야 할 환자와의 친밀한 관계 설정과 의료계 스스로가 확립해야 했던 직업윤리 등에 소홀했던 측면이 강함.

결과적으로 의료보험제도의 조기 확대는 우리나라의 의료체계를 형식적으로는 공공성을 담보하면서도 내용적으로 상당부분 시장성을 갖게 하는 이중적인 모습을 형성하게 함.

3. 의료제도가 의료경영에 미친 영향

첫째, 의료보험도입 초기 관행수가의 70-80% 수준으로 책정된 저수가 정책의 영향

둘째, 의료보험의 급속한 확대에 따른 의료수요의 급팽창을 대처할 의료기관과 의사 등 의료공급자의 양산 또한 시급히 필요했다는 점.

셋째, 제약자본에 의한 의료경영의 왜곡

우리나라의 제약자본은 정부의 보호정책 속에 국제 진출보다 국내 판매에 치중하면서 제조원가보다 높은 보험 약가를 활용하여 의료기관 마케팅에 적극적으로 사용하는 모습을 보임.

4. 전반적인 의료정책의 평가

우리나라 의료정책의 장점은 먼저 모든 국민이 의료보험혜택을 받을 수 있도록 기획되어져 최소한 감기, 당뇨, 고혈압 등의 경질환은 대부분 보험급여로 치료될 수 있는 틀을 마련하였다는 점.

비교적 저렴한 의료비를 통해 다른 나라에 비해 뒤처지지 않는 건강수준을 확보할 수 있게 되었다는 점.

단점으로는 의사의 비급여 의료행위의 비중이 지나치게 크며 중환자의 경우 높은 본인부담을 지불해야 한다는 점.

공급자의 이윤추구 행동의 규제가 어려워 의료자원이 더욱 비용유발적 방향으로 발전할 가능성이 크다는 점.