

## 주제 발표

# 병원행정의 이념과 조직, 간호원의 병원행정 참여



李 運 益  
(명지대학 교수)

### § 病院行政의 理念과 組織

病院은 수많은 특수한 목적을 달성하기 위해 公式的으로 확립된 一種의 社會構造이다.

일찌기 地域사회를 보호하고 慈善을 하기 위한 필요성에서 시작되었던 病院업무는 現代醫學과 科學技術의 發展과 더불어 複雑한 業務로 이행되어 현대종합病院은 거의 모든 사람들에게 직접 간접으로 편익을 주는 의료(Medical care) 研究 및 教育기관으로 발전해 왔다.

따라서 現代病院은 企業체(Economic enterprise) · 의료제공기관(provision of medical care) · 專門的 意思決定기관 · 教育기관 · 研究기관 · 宗教기관(교회가 부설된 병원) 및 공익사업기관等 多目的 기관(Multipurpose Institution) 이라고 광의로 記述할 수 있다.

그러므로 종합병원에 있어서 의료기능을 中心으로 하는 전문적 직무구조와 병원운영을 中心으로 하는 행정관리 구조는 病院組織의 형태를

결정하는 가장 基本的인 것으로 相互영향을 받고 있다고 볼 수 있다.

병원의 목적을 效果的으로 달성시키기 위해서는 결국 人的 · 物的資源과 技術을 人위적으로 組織化시켜야 하며, 또한 組織의 管理方法에 따라 최소의 비용과 努力으로 病院목적을 실현시킬 수 있다. 이와 같이 病院조직의 효과성과 管理의 效率性은 직무의 전문화로써 이루어진다. 어떠한 組織의 목적도 한 사람의 힘만으로는 이루어지기 어려우며 직무에 對한 분업이 이루어져야만 目的을 효율적으로 성취할 수 있다. 일반적으로 조직이 할 일이 많으면 많을수록 그만큼 組織의 규모는 커지고 또한 전문화를 촉진시킨다. 또한 고도의 전문화는 능률적으로 직무수행을 가능하게 함과 동시에 조직구성원간의 상호 의존도를 높이게 된다.

병원에 있어서 주요변화는 의사의 지배로 부터 마침내 行政管理者의 지배로 바뀌어지기에 이르렀으며, 그 결과 病院의 목적을 효과적으로 집행하기 위해 의료진(Medical staff)과 의료행

정관리자(Hospital Administration staff)간의 權限의 二元化를 주장하게 된 것이다.

의사로부터 始作되고 의사로서만이 병원을 고수할 수 있다는 생각은 여러모로 사회로의 不經濟를 몰아오는 원인이 되고 있을 뿐 아니라 現代社會의 급변하는 의료기술을 적절히 活用하고 現代의질병을 예방·치료 받으려던 보다 기능의 協同體制에 對한 이해가 필요할뿐 아니라 독일의식보다는 team구성의 리더로서 의사는 그들이 전공한 分野에 忠실해야 될 것이고 기타 人的資源과 物的資源의 科學的인 管理와 처리로써 병원의 現代的인 목적을 이룩해 낼 수 있는 것이다. 目的을 이룩한다는 것은 社會的이고 客觀적인 측면에서 뿐만 아니라 병원인들 모두에게 積極的이고 긍정적인 結果를 가져오게 하는 唯一한 方法이라 하겠다.

現代의 병원은 科學技術(technology)과 기술 구조(skill structure)의 계속적인 변화발전으로 병원조직의 分業化(Internal Division of labor)를 中心으로 하는 병원조직 형태의 變化가 요구되고 있다. 즉 병원에 있어서 의료기능에 對한 개념의 變化는 의사·看護員·의료기사·병원행정 및 기타 의료구성원들에 對하여 活動의 分化 내지 專門化를 通해서 병원조직의 目的을 실현시키고자 한다.

따라서 병원조직의 구조는 과거 진료 中心으로 하는 종적인 단위체(cluster)의 운영에서 횡적인 층(stratum)型式의 기능조직으로 變해가고 있다(표 1,2 참조).

이와 같은 層型式組織은 分業화와 專門화를 촉진시키며, 각 分野別 管理者를 頂點으로 피라미트 組織의 病院을 構成하게 된다. 그리하여 層型式 機能組織은 専門技術의 안정을 도모할 뿐더러 같은 기능의 中央化로 경제성은 물론 操業度가 증가하여 운영비가 싸질 수 있다. 그러나 現代의 層型式조직은 他部門에의 依存度가 높아짐으로 協동적 管理와 精確한 意思傳達等 중요한 問題가 부각된다.

따라서 선진국에서는 지나치게 커가는 病院의

도표 1. 舊 病院진료 부문조직

病 院 長

外科 部長	內科 部長	小兒 部長	
醫師 病棟	醫師 病棟	醫師 病棟	
看護員 手術室	看護員	看護員	
X線 檢査室	X線 檢査室	X線 檢査室	
醫務 記錄	醫務 記錄	醫務 記錄	
藥 局 長		藥 局	
事 務 長		事 務(行 政 管 理)	

도표 2. 층형식 病院진료 부문조직

診 療 部 長

	外科 部長	內科 部長	小兒 部長
診療部長	醫 師, 醫 師, 醫 師		
	病 棟, 病 棟, 病 棟		
看護部長	看護員, 看護員, 看護員		
麻 醉 醫	手 術 室		
X 線·醫	X 線, X 線, X 線		
臨床病理醫	檢 査 室, 檢 査 室, 檢 査 室		
醫務記錄士	醫務記錄, 醫務記錄, 醫務記錄		
營 養 士	給 食, 給 食, 給 食		
藥 局 長	藥 局, 藥 局, 藥 局		
事 務 長	事 務, 事 務, 事 務		

管  
理  
部  
長

機能的 層型組織은 거치장 스텝고, 신속한 환자 치료 또는 행정처리에 지장을 준다하여 集團別 또는 場所別 管理를 通하여 患者中心의 管理를 가능케한다는 견해가 받아들여 지고 있으며, 특히 의뢰 응급실 等에는 患者地區管理者(patient

area administrator)를 두어 그 곳에서 일하는 職員을 管理하도록 함으로써 서어비스와 능률화를 향상시키려는 경향도 있다. 이와 같이 病院의 진료관리체계는 일원적이지 아니며 變種법적 流動성을 가지고 있다.

病院의 진료행위는 入院·외래·응급의 3部門에서 주로 이루어 진다. 그 중 入院이 주체가 된다고 볼 수 있으며 외래와 응급의 機能은 최근 새로운 觀點에서 많은 發展을 보이고 있다. 한편 진료 各科의 分化 경향에도 주의를 기울여야 하겠으나 現代病院의 특징으로 진료보조 부문(수술·마취·방사선·임상검사·輸血 등)의 발달을 들 수 있으며 이 部門의 組織과 機能의 精確한 인식과 活用은 병원기능의 向上에 불가결의 要因이 되고 있다. 즉 病태 醫사의 역할이라고 할 수 있는 患者에 對한 진찰과 검사 및 진단을 하여 치료하는 機能이 現代의학과 진료기술의 高度한 발달로 醫사만이 아닌 専門기술인(Para medical technician)의 協力으로 이들에 對한 기능이 充當되게 되어 종합진료의 方法이 발전되어 가고 있다.

요컨대 병원조직은 專門화된 機能별 구조에 따라 구분한다면 대체로 진료부문(협회의 진료부문: 진료과과), 진료보조부문, 간호부문 및 行政管理部門의 4개 部門으로 構成된다고 볼 수 있으며 이들은 병원업무 달성을 위하여 상호협조 關係 내지 상호의존 關係에 있다고 볼 수 있다. 따라서 현대병원은 많은 專門的 要員을 필요로 하며 그들의 서어비스가 病院의 주요기능을 이룬다.

협회의 진료무늬는 진료과과만을 뜻하게 됨으로 진료부문의 조직은 醫사의 専門영역에 따라 구성되는 진료과과의 조직을 의미한다. 즉 진료부문은 內科·外科·小兒科·산부인과·眼科·이비인후과·정형외과·피부과·비뇨기과·정신과·신경외과 등으로 구분하고 있으며 이러한 진료과는 오늘날 더욱 細分化되고 있다. 진료보조부문에는 임상검사부문·방사선부문·약국부문 및 급식부문 등이 이에 해당되며, 看護部門은 오늘날 포괄적인 의료(Comprehensive me-

dical care) 개념의 변화와 더불어 종래의 진료보조란 위치를 넘어 진료와 대등한 독립적 위치를 확보하여, 영양상의 조력(식사·배설·청결·환자회복과 병상관리·운동·환자수송, 안정과 위안관계 등)·物理的·社會心理的 環境의 조종 교육활동(건강상담·건강교육·건강관리 등) 및 진료보조의 간호기능을 수행하고 있다.

이와같은 專門職業人들은 自己分野에 對해서는 高度의 知識과 技術을 갖고 있지만, 병원운영의 다른 측면에 대해서는 충분한 이해를 갖기란 어렵다. 이러한 사실은 病院에서 各專業 小집단間의 갈등을 야기시킬 수도 있는 것이다. 의료전문직의 구조상 醫사들은 환자치료에 있어서 거의 전권을 장악하고 있으므로 해서 진료외에 다른 측면에 대해서도 막대한 영향력을 미칠 수 있다. 물론 환자치료가 病院의 주된 活動이라는 점을 생각한다면 수긍이 갈 수도 있으나 다른 諸機能을 담당하는 조직구성원들간의 협동이 이루어져야만 병원업무를 원만히 수행할 수 있다고 본다면 균형있는 병원조직의 구성이 무엇보다도 절실히 요구되는 바이다.

### § 行政家の 역할과 기능

病院의 行政管理 機能은 종래의 事務機能 水準의 범위를 넘어서 病院의 합리적인 운영과 발전을 위한 専門적인 管理機能으로 발달해 가고 있다.

앞에서 살펴본 바와 같이 집단구성원 즉 각 병원인들간의 협동을 통해서 환자의 욕구(Need)를 충족시켜 주는 것이 病院의 궁극적인 목표라 할 때 “골릭”의 관리과정론을 이에 적용시켜 볼 수 있겠다. 이 과정론에서 제시하고 있는 요소 기획(Planning)·조직(Organization)·人事(Staffing)·지휘(Directing)·조정(Coordination)·보고(Reporting)·예산(Budgeting)의 첫 글자들로 모아 ‘POSDCORB’로 통칭되고 있는 골릭의 이론은, 管理活動이 행하여지는 순서에 따라 열거시키고 있는 바 흔히 기획에서 시작하여 조직화 지휘를 거쳐 통제에 이르는 일련의 순회과정

으로 제시되고 있다.

한편, 병원운영에 필요한 人事·財務·物資를 어떻게 관리할 것인가는 병원행정가의 기본과제이다. 물론 사무작업기능과 정보관리 등 연속적 관리도 부수적으로 해결되어야 하지만 조직활동의 구성요소의 人·金·物의 管理가 基本이다 하겠다.

따라서 병원행정가는 위의 과제를 안고 병원의 목적수행을 위해 필요한 문제를 찾아내고 문제해결을 위한 계획을 마련하여야 한다.

이는 간호과정의 이론(Nursing Process)에서도 제시하고 있는 것과 마찬가지로 각종 資料(Data)에 의거하여 문제의 규모 심각성 등을 고려하여 해결해야 문제를 정의하고 계획을 세워 그 우선순위를 정한다.

다음단계에서는, 계획되어진 바가 組織의 體系를 통해서 실행되어야 하므로 병원 각 부서의 업무분석·責任限界·권한위임 및 명령계통의 종적·횡적관계를 수립(Establishment of line & staff relationship) 한다. 즉 조직이 형성되면 조직의 構成員인 각 병원인들을 충원해야 한다. 전문인으로서 잘 훈련되어진 병원인이 실적위주의 채용제도에 의해 확보되어지면, 이들의 능력발전을 위한 계속적인 인사관리가 필요하며, 人力의 충분한 活用을 위해 사기의 문제가 고려되어야 한다.

따라서 병원은 일반 조직과는 달리 특수한 Setting에 符合되는 확고한 人事政策(Personnel policies)을 수립하여 전문화된 人事管理로 전문 병원인을 확보·유지해야 하는 것이다.

다음은, 충원된 병원인의 직위·직무에 따라 즉 최고관리자(Top Management)로 부터 중간관리자·하위관리자에 이르기 까지 조직력을 이용하여 결정된 업무의 분배지시와 명령의 구체화·지도방향설정 등 관리자의 지휘활동이 진행되어진다.

한편 과거의 단순한 병원조직에서 탈바꿈하고 있는 現代의 병원구조는 업무의 分業化·專門化와 더불어 의사소통의 장애 및 서로 다른 각 부서의 업무에 대한 불이해로 의사와 간호원, 전

문의료인과 행정요원, 병원인과 환자 및 대상자들과의 갈등은 병원활동이 진문화되어 질수록 날로 더해가고 있다. 그러므로 이러한 여러종류의 갈등을 해결하기 위한 조정의 과정은 매우 심각하게 대두되는 중요한 문제인 것이다.

이에 對한 해결方案으로는 무엇보다도 확고한 人事政策이 마련되어야 하고, 균형있는 병원조직과 과학적인 업무처리로서 원활한 조정의 과정이 이루어질 것으로 보여진다.

報告는 一種의 커뮤니케이션의 범주로, 병원인에게는 사기의 문제와 직결되고 병원운영에 있어서는 정보 제공의 역할을 한다고 하겠다. 이는 관리과정 중 연속적인 관리로·요소관리와는 별도로 병원행정의 연결·助長的 機能으로 보여진다.

다지막으로 예산(Budget)이란 일정기간 중 어떤 目的을 위하여 기획되고 예기된 제한活動의 운영사항을 財政的 술어로써 표현한 설명서를 의미한다. 즉 事前에 예상되는 경비와 수입에 관한 계획서이며, 수입과 지출의 균형을 고려한 劃費의 계수적 表示이며, 병원활동의 내용을 나타낸 것이기도 하다. 이는 병원의 財政官이나 경리책임자의 협조아래 이루어지며 큰 병원에서는 각 파에 예산 위원회가 구성되기도 한다.

한편 우리나라 대부분의 종합병원의 운영관리 상황을 살펴보면, 재택식 단순회계제도를 그대로 使用하고 있으며, 합당한 物品管理가 이루어지지 않고 있는 財務管理의 맹점을 보이고 있어 이에 준하는 예산제도에 많은 모순을 낳는다고 하겠다.

따라서 예산제도의 4과정—예산의 편성·심의·집행 및 결산(감사)—을 효과적으로 수행하기 위해서는 병원업무의 정확한 파악과 진보된 회계제도·구매제도의 도입이 시급하다 하겠다.

이상으로 골릭의 "POSDCORB"이론에 병원의 관리과정을 적용시켜 보았다.

결론적으로, 병원행정가는 병원조직을 이해하고 있어야 하며, 일반행정의 諸理論을 응용하여 병원의 Setting에 적용시킬 수 있는 知識과 자

질을 갖추어야 할 것이다.

### § 看護員의 病院行政 參與

급증하는 人口와 의료수요는 專門職으로서의 看護員 양성을 간접적으로 촉진해 왔다고 보겠다.

그러나 대부분의 病院이 管理運營面에서 영세성을 벗어나지 못하고 있으며, 의사中心의 병원 구조 체제로 말미암아 해마다 수천명씩 배출되는 등록간호원(R.N)을 모두 흡수하지 못하고 있는 실정이다. 게다가 의료보험의 실시로 인해 병원운영의 전문화를 요구하지 않을 수 없게 되었다.

따라서 잠재人力으로서의 간호원을 병원의 管理者로 전환시키고자 하는 시도는 서구의 여러 선진국에서 찾아볼 수 있는 現象으로, 이는 간호원이 병원의 성격과 구조 및 운영흐름의 윤곽을 알고 있으며, 의사보다는 전공이수 연한이 짧은점을 감안해 볼 때 전문병원행정인으로서 육성되어질 수 있는 많은 가능성을 안고 있다고 하겠다. 즉 임상에 대한 이해를 바탕으로 病院行政의 理論과 方法論을 습득하게될 때, 경험에 의거한 실제적인 학문으로 병원이라는 특수한 Setting에서 活用되어질 수 있다고 본다.

그 구체적인 方法으로는

첫째, 간호대학이나 간호협회에서 合理的인 병원운영을 위해 필요한 병원행정요원을 단기과 效를 圖해 양성할 수 있다고 본다.

둘째, 간호대학의 교과과정을 개편하여 병원 행정에 관한 개념부터 교육되어질 수 있다.

셋째, 간호협회나 기타 다른 財團 등이 협력하여 표본이 될 수 있는 병원을 건립하여 바람직한 병원운영을 시도함으로써 우리나라에 병원 행정의 기반을 마련할 수 있다고 본다.

한편 우리나라의 경우 6개의 시립병원(Municipal Hospital)의 運營實態를 살펴보면 병원인 의 낮은 보수체계 · 불량한 환경 · 시설미비 · 의 료행위의 質의수준이 낮음으로 인하여 62%의 가동율을 나타내고 있다. 이러한 활용(Utilization)의 문제점을 해결하기 위한 방안으로,

의과대학을 세우려는 대학재단과 시립병원이 제휴하여 人的 · 物的資源을 확보하게되면 급증하는 의료수요를 충족시킬 수 있다고 본다. 그러나 이는 의료사업(Medical Services)과 병원 운영(Hospital Management)이 분리되어 전문 병원행정가에 의해 운영되어야 하는 必然성을 갖고 있다.

또다른 方案으로, 現在 美國에서 실시되고 있는 의사의 Attending System의 도입이다. 너무나 높은 의사의 보수와 모자라는 人力的 해결을 위해 이러한 의료전달 방법도 고려되어야 할 것으로 보여진다. 이와 같은 상황에서도 병원의 관리는 당연히 간호원에 의해 이루어져야 하며, 결국 간호원은 의료행위만을 담당하는 전문의료인으로서만이 아니라 병원행정가로서의 역할이 요구되어질 은 당연한 일이다. ☞