중소병원 인력관리 중요성 인식할 때

핵심인재 육성하는 전략적 인사관리시스템 도입 필요

글_ (주)프라임코어컨설팅 대표 이영신

의료전달체계가 유명무실하여 의료기관간 치열한 경쟁에 의한 병원들의 양적 팽창은 우리나라 의료공급체계의 주요 단면이라 할 수 있다. 전문화, 센터화가 의료기관들의 트렌드가 되면서 수도권을 중심으로 병원 규모를 거대화시켜 나가는 것이 주요한 생존전략이 되었고, 이러한 의료기관의 트렌드는 의료서비스 제공의 핵심적 역할을 수행하는 의료인력에도 많은 영향을 미치고 있다.

우리나라의 의료인력 현황은 인구 1,000명당 활동의사수가 2.0명으로 OECD평균 3.1명보다 낮고, 인구 1,000명당 활동간호사수는 4.6명으로 OECD평균 9.3명의 절반 수준이다(OECD Health Data, 2012). 전체 총량적 측면에서는 많은 성장이 있었지만 분배적 측면에서 지역별, 병상 규모별 편차는 더욱 심각한 상황에 이르고 있는 것이 현실이다. 지방의 중소규모 병원일수록 계속되는 의료인력 구인난이 심각해지고 이로 인한 인건비 상승으로 경영난이 가속화되고 있는 상황이다.

따라서 분배적 측면에서 특히 중소병원의 양적, 질적 측면에서 인력문제를 검토하여 문제점을 알아보고, 이를 해결하기 위해 중소병원의 핵심역량 향상을 통한 경쟁력 강화 방안을 제안하고자 한다.

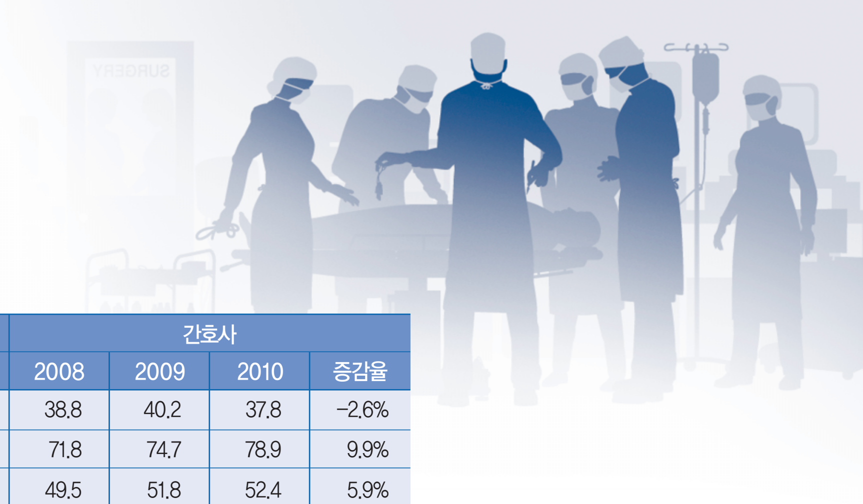
병원 인력의 현황 및 문제점

우리나라 중소병원의 인력문제는 크게 두가지로 나누어 살펴볼 수 있다. 첫 번째는 양적 측면에서 의료인력(특히 의사, 간호사)의 절대적 수의 부족이다. 의료인력 부족은 중소병원의 인건비를 상승시켜 경영을 악화시키는 주범이라 할 수 있다. 두 번째는 질적 측면에서 중소병원 인력의 불안정성과 낮은 역량 수준이다. 잦은 이직으로 인한 인력 불안정성과 양질의 의료인력 확보를 어렵게 만드는 열악한 근무여건과 낮은 급여수준은 중소병원의 서비스 수준을 낮게 하여 경영을 악화시키는 악순환의 고리 역할을 한다.

병원 인력의 양적인 문제

- 대형병원 의료인력 쏠림으로 인한 중소병원의 절대적인 병원인력 부족

우리나라의 의료기관은 급격히 병상수가 증가하면서 100병상당 의사 및 간호사 인력이 전반적으로 2008년에 비해 2010년 줄어든 양상을 나타내고 있다. 의료기관 종별과 병상 규모에 따라 세분화하여 살펴보면, 의사인력의 경우에는 상급종합병원과 300병상 이상의 종합병원에서는 증가하고 있는 반면, 300병상 미만의 종합병원과 병원급 의료기관에서는 의사인력이 줄어들고 있는 것으로 나타나고 있다. 특히 160병상 미만의 종합병원은 감소폭이 23.5%로 매우 높은 수준이다. 간호사의 경우에도 마찬가지 양상을 나타내고 있으며 특히 모든 종별 및 병상규모에서 의사인력 보다는 약간 높은 수준을 보이나 160병상 미만의 종합병원에서는 –27.5%로 의사인력의 감소 수준보다 더 높게 나타나고 있다. 그리고 병원급 의료기관은 인력이 정체 또는 증가하고 있으나 100병상당 의료인력의 절대수가 타 종별에 비해 매우 낮은 것을 알 수 있다.



■ 표 1. 100병상당 직종별 인력

100병상당 인력	의 사				간호사			
	2008	2009	2010	증감율	2008	2009	2010	증감율
평균	17.0	17.4	15.8	-7.1%	38.8	40.2	37.8	-2.6%
상급종합	47.2	44.7	49.9	5.7%	71.8	74.7	78.9	9.9%
300병상이상	22.3	22.4	22.6	1.3%	49.5	51.8	52.4	5.9%
160~299병상	12.4	12.0	12.3	-0.8%	41.2	41.8	42.4	2.9%
160병상미만	20.4	23.5	15.6	-23.5%	58.5	41.7	42.4	-27.5%
병원	6.9	6.8	6.9	0.0%	17.5	18.3	18.6	6.3%

자료 : 2010 병원경영분석, 한국보건산업진흥원

또 다른 통계지표에서도 상급종합병원이 차지하고 있는 병상수 비율 대비 의사 및 간호사 인력은 매우 높은 비중을 보유하고 있는 반면, 병원급 의료기관은 높은 병상수 점유율 대비 아주 낮은 인력 보유율을 나타내고 있다.

■ 표 2. 의료기관의 병상수, 의사수, 간호사수

2012년 2사분기	병 상		의 사		간호사	
	병상수	비율	의사수	비율	간호사수	비율
전체	587,508	100.0%	86,281	100.0%	118,839	100.0%
상급종합병원	42,587	7.2%	19,596	22.7%	25,245	21.2%
종합병원	95,350	16.2%	16,769	19.4%	38,133	32.1%
병원	193,877	33.0%	9,696	11.2%	23,654	19.9%
요양병원	146,201	24.9%	3,128	3.6%	9,503	8.0%
의원	94,286	16.0%	34,959	40.5%	13,767	11.6%

자료 : 2012년 2/4분기, 건강보험심사평가원 건강보험 DB

• 대도시 쏠림으로 인한 중소도시 병원의 인력 부족

병상규모에 따른 문제 뿐만아니라 지역별 편차도 중요한 인력문제 중의 하나이다. 대도시와 중소도시를 비교해보면, 의사 인력은 중소도시가 대도시의 약 64% 수준이며, 간호사 인력은 76% 수준이다. 병상규모와 지역을 함께 살펴보면, 의사인력에서는 특히 병원급 의료기관에서 인력수준이 중소도시가 특히 낮았으며, 간호사 인력은 160병상 미만의 종합병원에서 대도시 보다 중소도시가 특히 낮은 수준으로 나타났다.

■ 표 3. 지역별 100병상당 의료인력

구 분	100병상당 의사인력			100병상당 간호사인력		
	대도시	중소도시	대비	대도시	중소도시	대비
일반병원(평균)	20.7	13.2	63.8	46.1	35.0	75.9
상급종합	52.1	44.4	85.2	81.4	72.7	89.3
300병상이상	26.5	19.9	75.1	56.7	50.2	88.5
160~299병상	14.4	11.2	77.8	50.8	38.4	75.6
160병상미만	18.3	14.7	80.3	56.8	36.8	64.8
병원	9.5	5.4	56.8	23.1	17.4	75.3

자료 : 2010년 병원 경영분석, 한국보건산업진흥원

• 간호등급 차등제에 따른 간호인력의 문제

의사인력이 부족한 중소도시와 병상규모가 낮은 병원에서 간호사 인력은 중요한 의미를 가진다. 2010년 기준 간호등급을 살펴보면, 상급종합병원(44개)은 모두 1~4등급으로 입원료 가산을 받았지만, 중소병원의 경우 약 82.5%의 병원이 7등급으로 분류되어 입원료 감산(2~5%)을 받아 간호인력의 상급종합병원 쏠림 현상이 간호등급 차등제에 의해 더욱 가속화되고 있다는 것을 알 수 있다.

■ 표 4. 2010년 의료기관 종별 간호등급제 현황

(단위 : 개소, %)

구분	계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급	7등급	
								신고	미신고
계	8,429(100.0)	30(0.4)	92(1.1)	131(1.6)	89(1.1)	61(0.7)	151(1.8)	101(1.2)	7,774(92.2)
상급종합	44(100.0)	3(6.8)	10(22.7)	28(68.6)	3(6.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
종합병원	274(100.0)	7(2.6)	39(14.2)	57(20.8)	40(14.6)	24(8.8)	44(16.1)	48(17.5)	15(5.5)
병원*	1,480(100.0)	12(0.8)	32(2.2)	39(2.6)	43(2.9)	31(2.1)	103(7.0)	53(3.6)	1,167(78.9)
의원	6,631(100.0)	8(0.1)	11(0.2)	7(0.1)	3(0.0)	6(0.1)	4(0.1)	0(0.0)	6,592(99.4)

* : 치과한방 포함
자료 : 건강보험심사평가원, 2010년

• 약사 정원 기준 변화에 따른 약사인력 수급의 문제

2010년 1월 의료법시행규칙 (별표5의2) 기준 조제수 기준에서 의료기관 종별, 병상규모, 그리고 조제수를 복합적으로 적용하는 기준으로 변경되었다. 이러한 기준 변화는 특히 중소병원에 많은 영향을 미치게 되는데, 병원급 의료기관의 경우에는 모든 의료기관이 약사를 두도록 변경됨으로 인해 약사인력 구인의 어려움을 겪고 있다. 또한 100병상 이하의 경우 16시간 이상의 시간제 근무약사를 둘 수 있는 규정에 따라 시간제 약사의 편법적 운영도 일어나고 있는 상황이다. 반면 300병상 미만의 종합병원은 다른 기준 없이 1인이상의 약사만 두도록 되어 있어, 오히려 약사수가 부족한 가운데 병원운영이 될 가능성도 충분하다.

이러한 약사정원 기준의 변화는 중소병원의 약사인력 구인난을 가중시키고 이로 인한 약사 인건비의 상승은 전반적인 병원비용 상승을 초래하고 있다.

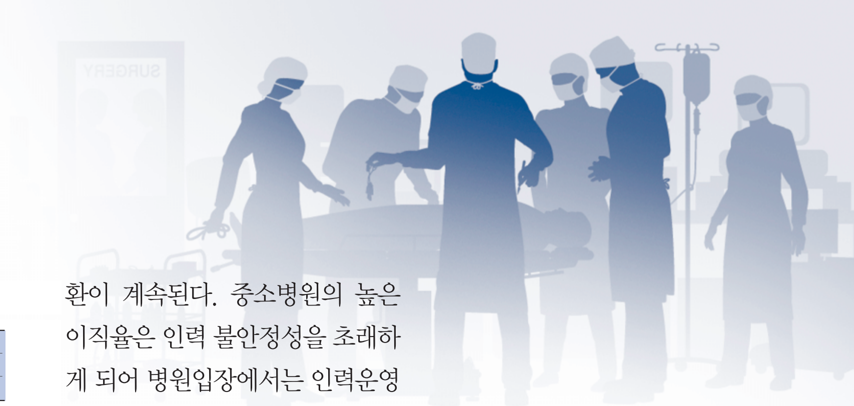
병원 인력의 질적인 문제

질적 측면에서 중소병원 인력은 불안정성과 역량 수준이 낮다. 잦은 이직으로 인한 인력 불안정성과 양질의 의료인력 확보를 어렵게 만드는 열악한 근무여건과 낮은 급여수준은 중소병원의 서비스 수준을 낮게 하여 경영을 악화시키는 악순환의 고리 역할을 한다.

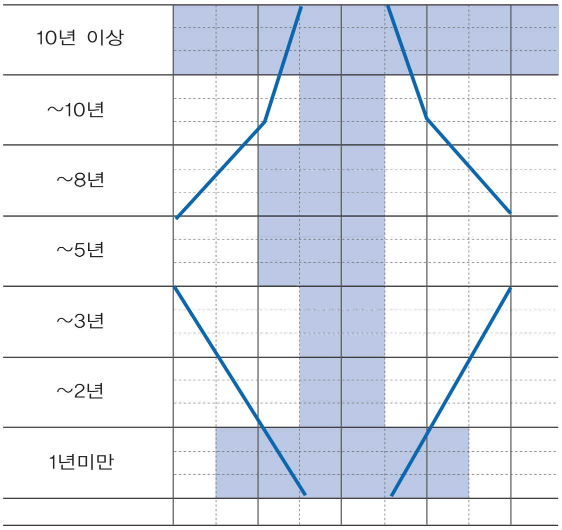
• 높은 이직율로 인한 인력 불안정성

우리나라 중소병원은 T 또는 I형의 인력구조를 흔히 나타낸다. 이러한 인력구조는 능력 향상의 한계를 가진 장기근속자가 많고, 미숙련의 1~2년 미만의 신규직원이 많은 구조로, 실제 의료현장에서 능숙하게 의료서비스를 제공할 수 있는 중간급 인력이 부족하여 중소병원의 의료서비스 수준을 향상시키는데 한계를 가져오게 된다.

뿐만아니라 신규 인력도 어느 정도 숙련도를 쌓게 되면 좀더 규모가 크고 근무여건이 양호한 의료기관으로 이직하게 되어 신규인력을 많이 채용하더라도 중간급 인력은 계속 부족한 구조의 악순



■ 그림 1. 근속연수별 인력현황



환이 계속된다. 중소병원의 높은 이직율은 인력 불안정성을 초래하게 되어 병원입장에서는 인력운영의 어려움이 가중되고, 환자입장에서는 양질의 의료서비스를 제공받을 기회를 박탈당하게 된다.

특히 의사인력의 경우, 봉직의의 근속연한이 평균 2년을 넘지 못하는 경우가 많아 환자진료의 연속성을 유지하기가 어려우며, 봉직의 진료를 위해 투자한 장비 및 시설 등의 활용상의 어려움을 겪기도 한다.

• 조직구조와 업무분장체계 미흡으로 인한 전략적 인사관리 부재

중소병원은 지배구조 및 의사결정구조의 특징으로 인해 조직구조와 업무분장체계가 체계적이지 못하고 경영자 1인에 의해 즉흥적으로 결정되는 경우가 많다. 또한 인력의 채용, 경력관리, 동기 부여 등 전략적 인사관리 시스템이 부재하여 중소병원의 직원은 역량향상의 기회를 갖기가 어려운 것이 현실이다.

이러한 전략적 인사관리시스템의 부재는 직원들로 하여금 수동적 태도를 갖게 하고, 계획과 과학적 근거에 의한 업무체계보다는 즉흥적인 의사결정에 걸맞는 방식의 업무처리를 하게 되어 직원들의 역량은 오히려 저하되는 상황을 초래한다. 직원들의 사기저하와 낮은 능력수준은 경영자의 직원에 대한 신뢰를 떨어뜨리게 되고, 이는 직원들의 조직에 대한 애착심을 떨어뜨려 급여조건 등에 의한 이직이 더욱 높아지게 되어 인력 불안정성을 더욱 악화시키게 된다.

중소병원의 핵심역량 향상 방안

앞에서 제기한 중소병원의 인력 문제 중에서 상당부분은 개별 병원의 노력만으로 해결할 수 없고, 정책적 지원을 통해 총량적 문제와 분배적 문제를 해결할 수 있는 제도의 변화가 필요한 것들이다. 그간 제기되어 왔던 간호등급 차등제의 개편이나 지방 의과대학생 또는 간호대학생을 위한 장학금 지원을 통한 분배적 문제 해결과 같은 제도의 개편이 더욱 적극적으로 논의되어, 중소병원이 체감할 수 있는 실질적 변화가 필요한 시점이다.

그러나 본 고에서는 이러한 정책적 지원은 논외로 하고 개별 중소병원이 인력관리의 중요성을 깨닫고 핵심인재를 육성하는 전략적 인사관리시스템의 구축 방안을 중심으로 제안하고자 한다.

• 경영자 차원에서의 전략적 인사관리 시스템 필요성 인지

병원은 노동집약적인 산업이며, 다양한 직종들로 구성되어 있다는 특징을 가지고 있다. 그만큼 직종간의 갈등도 많이 존재하고, 직종별로 조직만족도를 결정하는 요인도 다양할 수 있다. 특히 의료직종 중심의 인사관리는 상대적으로 비의료직종의 박탈감을 초래하는 경우도 많다.

조직 애착도가 떨어지고 업무역량이 높지 않은 직원들에 대해 경영자들은 직원들의 무능과 주인의식 결여를 문제로 여겨 직원에 대한 투자를 소홀히 하게 된다. 그러나 이러한 인력관리의 악순환은 더욱더 노동집약적 특성을 가진 병원조직 전체의 경쟁력을 약화시키는 것이어서, 경영자 차원에서 먼저 전략적 인사관리 시스템의 중요성을 깨닫고 인력관리를 체계적으로 실시하여야 한다.

- 조직구조와 의사소통체계 확립을 통한 의사결정시스템의 투명화

중소병원의 행정구조에서는 종종 보고시스템이 명료하지 않아 경영자가 기존의 위계구조를 벗어나 보고를 받고 의사결정이 즉흥적으로 일어나는 상황이 많이 발생한다. 또한 특정 부서에 대한 의사결정의 상황에서도 병원내 주요한 경영자와의 의사소통 채널을 통해 결정되는 상황이 많아 부서의 정확한 상황을 반영하지 못하게 된다.

조직구조와 보고체계에 의한 상호간의 의사소통체계는 조직 내에서 상호간의 약속이고, 이를 통해 모든 의견이 수렴되고 투명하게 의사결정이 이루어지는 시스템을 확보하여야 한다. 그래야 모든 직원들이 경영자가 다양한 의견을 객관적으로 청취하여 의사결정을 하고 있는 신뢰가 생기게 되어, 직원들의 만족도에 영향을 미치는 요인인 조직신뢰도를 향상시키게 된다.

- 정확한 업무분장체계에 따른 책임과 권한의 명확화

중소병원일수록 1인 다업무(multi-task)를 부여받는 경우가 많다. 이러한 경우 다업무체계 속에서도 자신의 주업무와 부업무를 정확하게 구분하는 업무분장체계를 만들어야 하고, 그 체계 속에서 책임과 권한을 명확히 할 필요가 있다. 대부분 모든 권한과 책임이 경영자에게만 집중되어 있어 실제 병원의 부서장들은 단순한 역할에만 한정되어 부서장이 부서원을 대상으로 아무런 역할을 하지 못하는 경우가 많다.

실제 중소병원의 경영자 대부분은 진료와 경영을 동시에 담당하고 있어, 업무별로 적정한 권한위임이 이루어지고 위임받은 부서장에게 책임과 권한이 명확하게 부여된다면 업무의 효율성과 함께 중소병원 내에서 부서장의 역량을 강화시킬 수 있게 된다.

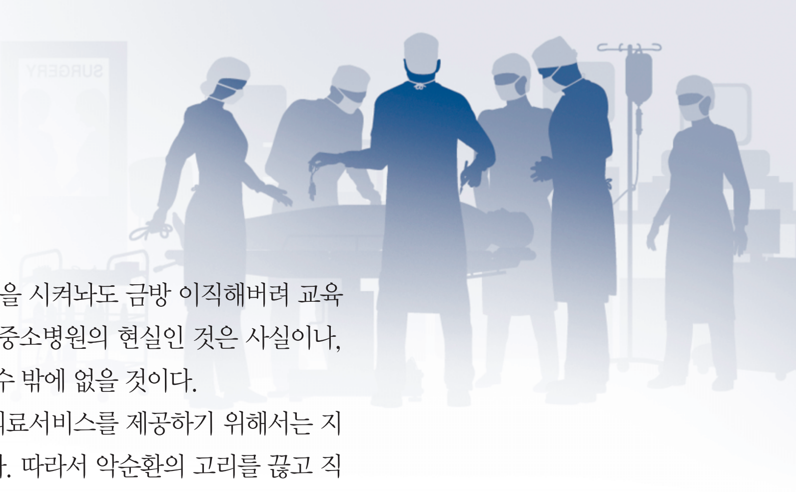
- 동기부여시스템에 의한 조직애착도 향상

세계적인 동기부여 전문가인 대니얼 핑크는 동기부여의 3요소를 목적(사회적으로 가치있는 일을 하고 싶은 욕구), 숙달(중요한 무엇인가를 더욱 잘하고 싶은 욕구), 그리고 자율(어떤 업무를 언제, 누구와, 어떻게 할지 직원 스스로 결정)로 제시하고 있다.

병원조직은 다양한 직종들로 구성되어 있어, 직종에 따라서 동기부여가 될 수 있는 요소 또한 다양할 수 있다. 특히 여성들의 비중이 높은 병원조직은 그 특징에 따라 동기부여 요소가 여타의 다른 산업과도 달라질 수 있다. 직원들의 근속연수를 높이고 조직애착도를 높이는데 있어 급여만이 중요한 요소는 아니다. 경력개발, 조직문화, 업무숙련도의 향상 등 다양한 요소가 동기부여에 영향을 미칠 수 있으므로, 병원은 급여를 포함한 보상체계, 자기계발 등의 경력개발, 승진시스템 등 다양한 기전을 통해 병원의 독자적인 동기부여 시스템을 설계하고 이를 직원들과 함께 공유하여 시스템이 잘 작동할 수 있어야 한다.

- 경력개발 및 관리를 위한 교육시스템 도입

중소병원에서 직원교육이 활성화 되지 않는 이유는 인력이 적어 직원이 교육을 가면 업무의 공백



이 생긴다는 것이고, 다른 하나는 직원에게 비싼 돈을 들여 교육을 시켜놔도 금방 이직해버려 교육 결과가 병원에 반영되지 못한다는 것이다. 물론 이러한 상황이 중소병원의 현실인 것은 사실이나, 이러한 함정에 계속 빠져 있으면 그 병원의 역량은 더욱 낮아질 수 밖에 없을 것이다.

병원은 전문 직종이 대부분을 차지하고, 환자들에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위해서는 지속적인 교육을 통한 지식 및 기술의 획득이 절대적으로 필요하다. 따라서 악순환의 고리를 끊고 직원교육에 대한 병원의 연간계획을 수립하여 직원들이 참여할 수 있도록 하여야 한다. 직원들도 교육의 적극적 참여가 직원이 수행하여야 하는 업무중의 하나로 정확하게 인식할 수 있어야 한다. 또한 교육이 시행된 이후에는 교육의 결과를 병원에 반영할 수 있는 다양한 아이디어를 제공할 수 있도록 하여 교육과 병원경영이 함께 선순환의 관계를 가져갈 수 있도록 해야 한다.

• 환자안전과 질향상의 가치를 통한 변화와 참여의 문화 공유

현재 의료법에 의해 의료기관평가인증이 시행되고 있고 많은 병원들이 인증을 획득하였거나 준비중에 있다. 2013년 2월 현재 전국에 인증을 획득한 의료기관은 147개소로 전체 기관의 10%에도 못미치는 수준이다. 의료기관종별로는 상급종합 44개소, 종합병원 64개소, 전문병원 29개소, 병원 10개소로 정작 환자안전과 질향상을 통해 의료서비스 개선이 필요한 중소병원들의 참여가 아직까지는 많이 저조하다.

물론 의료기관평가인증의 준비가 많은 비용과 인력의 투자가 필요한 것이 사실이고, 특히 중소병원의 입장에서는 경영난과 인력부족으로 인증 준비는 꿈도 못 꾸는 상황이다. 그러나 바로 지금이 발상의 전환을 통해 중소병원의 경쟁력을 확보하여야 할 시점이다. 의료기관평가인증은 환자안전과 질향상을 위해 병원의 프로세스를 근거중심으로 변화시키고 이러한 변화에 직원모두가 참여하여야 준비가 가능하다. 실제 인증준비는 직원들이 병원 종사자로서 추구해야 할 중요한 가치를 공유하고 직원 모두의 참여를 통해 이러한 가치 실현이 가능하다는 것을 알게 해 준다.

따라서 병원경영자는 의료기관평가인증이라는 하나의 목표를 통해 매너리즘에 빠져있는 직원들에게 변화와 참여의 문화를 심어줄 수 있는 좋은 계기가 될 수 있을 것이다. □