

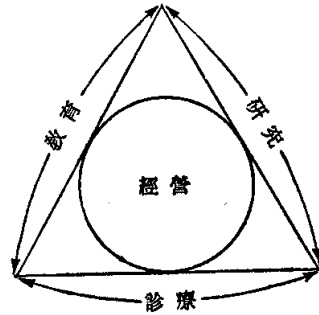
韓國綜合病院

慎 侑 根

I.

韓國綜合病院은 K大學校 醫科大學에 附屬되어 있는 國內에서 가장 規模가 큰 病院中の 하나이며 50餘年 이상의 傳統을 가지고 있다. 元來부터 當病院은 大學의 한 附屬機關으로 成長해 왔기 때문에 患者의 診療라는 基本任務이외에도 醫科大學生, 「인턴」 「레지던트」, 專門醫, 看護員들을 教育시키고 臨床, 實驗을 통한 研究를 遂行하여야 할 任務가 있다.

任 務



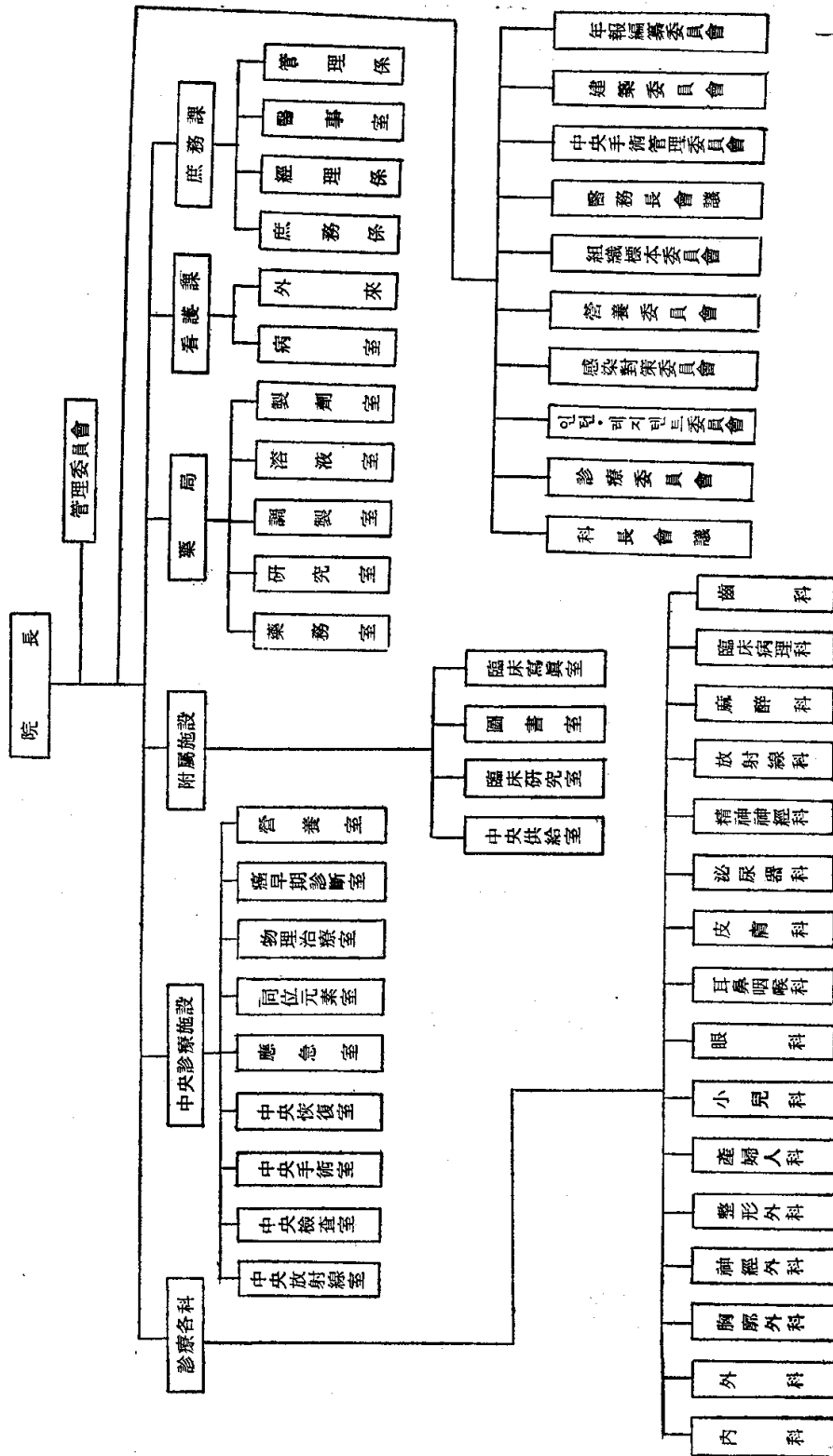
韓國綜合病院은 大學의 한 附屬機關이기 때문에 行政上으로는 大學當局과 密接히 관련되어 있다. 그러나 病院自體의 財政權과 事務管理職, 看護員, 技能職 및 雇傭員에 대한 人事權은 病院長이 가지고 있으며 病院運營全般에 관한 責任도 病院長에게 賦與되고 있다.

韓國綜合病院은 매우 複雜한 業務를 遂行하고 있지만 一般病院과 마찬가지로 크게 醫療技術的인 面(medical care)과 經營管理的인 面(business management)으로 區分할 수 있다. 現在 當病院의 機構編成圖와 主要基本業務分掌은 다음과 같다.

다음 機構編成圖에서 보는 것처럼 韓國綜合病院의 組織機構는 龐大하다. 同時에 當病院에 勤務하고 있는 職員의 數도 800餘名에 이르르고 있다. 이 中에 教授級으로서 各診療業務를 擔當하고 있는 者가 80名, 「레지던트」와 「인턴」이 170名, 事務管理職員이 70名, 看護員이 120名, 技能職員이 80名, 雇傭員이 280名에 達한다.

韓國綜合病院에 入院하는 患者數와 外來診療者數는 해마다 增加하고 있는 實情이다. 今年 한해동안에 總入院患者數와 外來診療者數는 各各 20萬名線에 到達하고 있으며, 最近

機 構 編 成 圖



主要基本業務分掌

主要基本業務	所管部署	責任者	統制者
1. 醫療技術的業務	診療各科(各病棟)	主治醫→診療各科長 (病棟長)	診療各科長(病棟長)
2. 看護業務	診療各科(各病棟)	首看護員	看護課長, 診療各科長
3. 藥局業務	藥局	藥務室長, 研究室長, 調製室長, 溶液室長, 製劑室長	藥局長
4. 經營管理的業務			
(1) 庶務・人事業務	庶務係	庶務・人事主任	庶務係長→庶務課長
(2) 灼事業務	庶務係	灼事主任	庶務係長→庶務課長
(3) 企劃業務	經理係	企劃主任	經理係長→庶務課長
(4) 契約・支出業務	經理係	契約・支出主任	經理係長→庶務課長
(5) 洗濯業務	經理係	洗濯前任者	經理係長→庶務課長
(6) 中央供給室業務	經理係	中央供給室責任者	經理係長→庶務課長
(7) 外來會計業務	醫事係	外來會計主任	醫事係長→庶務課長
(8) 入退院手續業務	醫事係	入退院室責任者	醫事係長→庶務課長
(9) 收納業務	醫事係	收納主任	醫事係長→庶務課長
(10) 調定業務	醫事係	調定主任	醫事係長→庶務課長
(11) 退院未收業務	醫事係	退院未收主任	醫事係長→庶務課長
(12) 營繕 및 施設管理業務	管理係	管理主任	管理係長→庶務課長

5年間 實績으로 보아 入院患者數는 每年 10%程度, 外來診療者數는 每年 5%程度 增加하고 있다.

한편 當病院의 病棟構成과 病室 및 beds 數의 現況은 다음과 같다.

病棟構成과 病室 및 beds 數

病棟	科	病室數	beds 數	病棟	科	病室數	bed 數
東 一	胸廓外科	8	18	西 二	小兒科	13	27
	整形外科	9	23		內科	6	21
東 二	泌尿器科	12	25	西 三	外科	12	32
	耳鼻咽喉科 齒科 眼科 皮膚科	8	20	西 五	內科	15	33
				西 別	傳染病內科	5	18
				呼吸器內科	2	7	
東 三	神經外科	9	27	呼吸器病棟	呼吸器內科	8	19
				精神科病棟	精神神經科	23	42
東 五	內科	24	56	特室病棟		20	20
				西 一	產婦人科	17	37

現在 韓國綜合病院의 院長職은 金博士가 맡고 있다. 그는 K大學校 醫科大學을 卒業하고 醫學博士學位를 獲得한後 同大學에 內科擔當教授로 계속 在職하고 있던 차 6개월 前에 K大學 總長으로 부터 當病院 院長職에 兼職發令을 받았다. 金博士는 韓國에서 內科學의

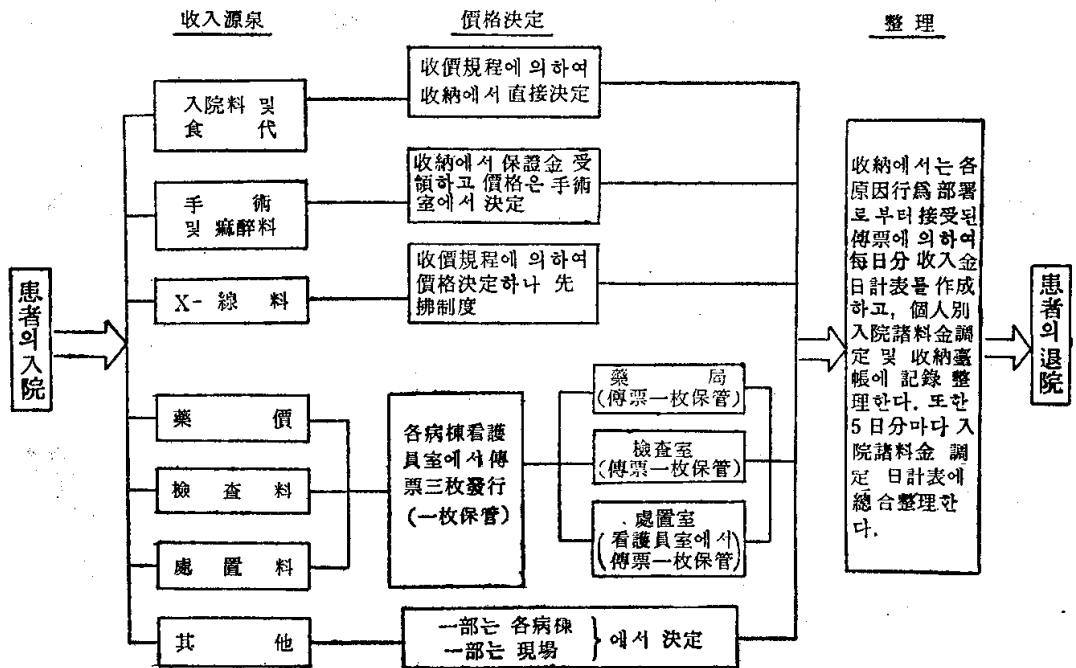
權威로 이미 널리 알려진 바 있는 人物이다. 그는 5年동안 美國에서 研究生活을 하였고 이때 그는 專攻인 內科學外에도 病院經營學에 큰 關心을 가지고 이 研究를 위해 상당한 期間을 보냈다. 金博士가 6개월동안 當病院 院長으로 在任하면서 가장 크게 느꼈던 것은 當病院의 經營管理에 있어서 落後性이었고, 특히 그는 現病院의 組織, 業務體系, 人的管理面에 큰 不滿을 가져왔다. 이제 韓國綜合病院에 대하여 充分히 現況을 把握한 그는 이러한 點에 관하여 몇가지 改善을 하여 보려고 試圖하였다.

II.

韓國綜合病院에 있어서 가장 큰 問題의 하나는 各病棟에서 發生하는 入院患者들로부터의 收入原因行爲에 대한 原初證憑이 不備되어 있고, 各病棟이 中央供給室로 부터 受領하고 있는 衛生器材等에 대한 記錄이 不實함으로써 管理에 莫大한 支障을 招來하고 있는 것이다.

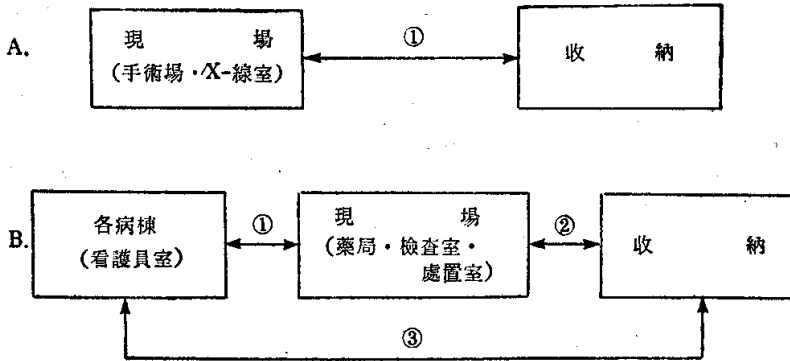
먼저 入院患者의 收入原因行爲(收入源泉)로 부터 價格이 決定되어 收納에서 整理되기까지의 主要過程은 다음 圖表에서 살펴 볼 수 있다.

收入源泉→價格決定→整理의 過程



위 圖表에서 보는 것처럼 모든 收入源泉이 收納에서 整理될 때까지의 過程은 一定하지 않다. 위 圖表를 좀 더 要約하여 收入源泉別 重要한 對查可能關係를 表示하면 다음과 같다.

主要 收入源泉別 對查關係



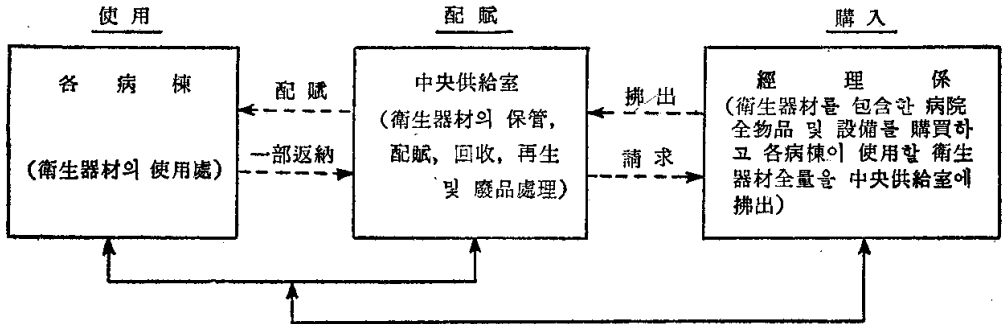
여기에서 특히 問題가 되는 것은 “B”의 경우이다. 왜냐하면 入院料와 食代는 患者의 入院期間에 따라 收納에서 直接決定하기 때문에 對查關係가 이루어 질 수 없으며, 手術 및 麻醉料와 X線料는 各病棟 看護員室에서 價格을 記入하지 않은 傳票를 發行할 뿐이고 現場에서 直接 價格을 決定하거나 先拂制度에 의하여 이미 患者들로부터 收納에서 該當金額을 領收하였기 때문에 對查의 關係는 現場과 收納의 兩部門에 그치게 된다. 그러나 그이외에 藥價, 檢査料, 處置料들은 完全한 後拂制度를 擇하고 있으며 各病棟의 看護員室에서 原因行爲가 發生하기 前에 收價規定의 範圍內에서 價格을 決定하고 그 價格을 記入한 傳票 3枚中 1枚는 各病棟 看護員室, 1枚는 現場, 1枚는 收納으로 넘어가서 整理되기 때문에 結果的으로 對查關係는 위 表와 같은 3가지 方向에서 이루어 질 수 있다.

이러한 對查를 實施해야 할 가장 重要한 理由는 물론 相異한 部門에서 發生하는 諸行爲에 대하여 統制를 하여야 할 必要性에 基因하고 있지만 事實上 當病院에서는 傳票의 粉失, 二重記載, 轉記錯誤, 其他事由에 의하여 各部門에 대한 對查의 結果는 매우 不滿足스러운 形便이다.

다음 問題는 各病棟 看護員室이 中央供給室로부터 受領하고 있는 주사기, 주사침과 같은 衛生器材에 대하여 受領數量, 使用 및 破損數量, 返納數量등을 正確하게 記錄하고 있지 못함으로써 衛生器材의 購買를 擔當하고 있는 經理係에서 購買 및 所要基準量을 合理的으로 策定할 수 없게 될 뿐만 아니라 中央供給室과 各病棟間의 衛生器材 去來關係를 正

確히 把握할 수 없어 對查關係가 不實한 것이다.

衛生器材의 對查關係



金院長은 이러한 事實들로 因하여 病院의 收入과 支出에 대하여 適切한 統制의 基準도 마련할 수 없고 또 患者들이 退院時에 간혹 自己들이 計算한 支拂할 金額과 收納에서 提示하는 請求書의 金額이 相異하다고 主張할때도 病棟에서 明白한 證憑을 보여 주지 못하는 것에 대하여 不滿을 느끼고 그 原因이 根本的으로 어디에 있는가를 究明하려 하였다.

現在 各病棟에 入院하여 있는 全患者에 대한 醫療技術的인 責任과 病棟管理의 行政的인 責任은 病棟長(診療科長)이 지고 있으나 實際上 一線業務를 擔當하고 있는 것은 各病棟에 配置되어 있는 看護員들이다. 診療各科에 配置되고 있는 看護員의 數는 病室數와 bed數에 따라 相異하기는 하지만 平均하여 首看護員 1名, 正規職看護員 3名, 臨時職看護員 5名, 見習看護員 1名으로 되어 있다.

이들은 24時間 患者를 看護하여야 하기 때문에 交代制로 勤務하고 있으며 따라서 正常的인 管理活動이 遂行되고 있는 09:00時 부터 17:00時까지 勤務하는 看護員數는 4~5名에 不過하다. 이들이 患者 平均 30名(註)을 看護하여야 하기 때문에 大部分의 時間을 看護業務(醫療 技術的 業務)에 보내고 있으며 實際적으로 事務的 業務에는 큰 比重을 둘 수 없는 形便에 있다. 뿐만 아니라 看護員 自身들이 書類를 作成하고 臺帳을 整理하는 것과 같은 記錄保管의 事務的인 業務에 熟達되어 있지 않고 一般的으로 忌避하는 傾向이 있기 때문에 例컨대 傳票에 적혀 있는 一連番號의 重要性같은 것을 認識하려고 하지 않고 있다.

(註) 病院의 規模, 施設, 總患者數 등에 따라 看護員 1人當 患者의 比率은 달라지겠지만 美國의 경우는 看護員 1人當 患者 1人, 1½人, 2人의 比率을 適用할 것이 권유되고 있다. 한 調査에 의하면 看護員 1人이 患者 6人을 擔當할 경우에는 手術後 死亡率이 5.5%, 患者 1½人을 擔當할 경우에는 1.8%로 나타나고 있다.

M.T.MACEachern, *Hospital Organization and Management*, Physicians' Record Company, 1962, 3rd ed., pp. 525~527.

金院長은 各病棟 看護員室에 이러한 行政管理的 業務만을 擔當할 要員을 1名씩 配置하려고 計劃하였다. 그러나 그는 과연 어떤 한 사람을 이러한 位置에 둘 것이냐에 대하여 당서리지 않을 수 없었다. 첫번째로 그가 생각한 것은 看護員을 訓練시켜 1名씩 配置하려는 것이었다. 그러나 每年 K大學 醫科大學에서 輩出하고 있는 現人員을 「카-버」하기에도 不足한 形便이며, 또 看護員中の 相當數가 婚期의 到來, 報酬問題 등으로 當病院을 그만 두려고 하기 때문에 이것도 容易한 問題는 아니었다. 다음 그가 고려한 것은 事務管理 職員을 各病棟에 1名씩 配置하는 것이 어떨가 하는 것이었다. 그러나 病棟의 診療業務는 어디까지나 醫療技術的인 것에 屬하고 이를 擔當하는 醫師나 看護員과 함께 事務管理 職員을 勤務하게 한다는 것은 病院 全體 構成員의 人間關係의인 面에서 惡化를 招來하거나 또 어떤 不作用이 派生할런지 豫測할 수 없는 일이었다.

結局 金院長은 이 問題에 대하여 뚜렷한 結論을 얻지 못하고 當分間 保留하기로 하였다.

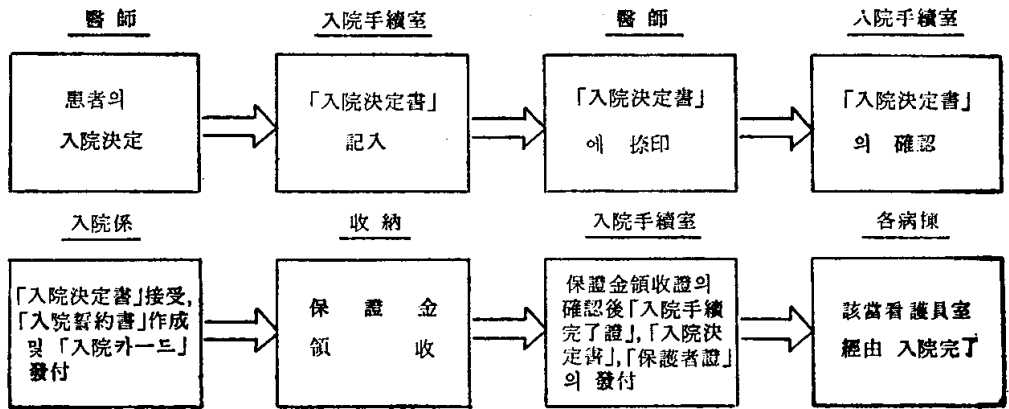
III.

韓國綜合病院에 入院하기 위해서는 患者들은 다음과 같은 節次를 밟아야 한다.

- (1) 外來 또는 應急室에서 診察과 諸般檢査가 끝난 後 醫師가 入院을 決定한다.
- (2) 入院手續室에서 入院室 有無를 確認한다.
- (3) 入院決定書 用紙에 科名, 患者名, 性別, 年齡, 診斷名, 年月日을 記入한다.
- (4) 記錄한 用紙에 醫師의 도장을 찍고 患者나 保護者에게 주어 다시 入院手續室로 보낸다.
- (5) 入院決定書を 患者나 保護者가 入院係에 提出하고 入院誓約書(이때 2名의 連帶保證人의 도장을 찍게 한다)를 쓴다.
- (6) 保護者는 病室等級과 號室을 表示한 後 入院「카드」를 入院係에서 받아 保證金を 收納에 納付하고 領收證을 받아 入續手續室에 다시 가지고 간다.
- (7) 入院手續室에서 保證金の 領收證에 收納의 일부인이 있는 것을 確認한 後 入院手續完了證과 入院決定書와 保護者證을 保護者에게 주어 患者와 함께 해당 病棟에 보낸다.
- (8) 患者로부터 入院手續完了證을 받은 看護員은 病棟, 姓名, 號室, 病名을 確認한 後 病室로 患者를 안내한다.
- (9) 看護員은 醫師에게 患者의 入院을 連絡하고 入院名簿에 記錄한다.

以上の 順序는 다음과 같은 圖表로 要約할 수 있을 것이다.

患者의 入院手續節次



그러나 韓國綜合病院의 이와같이 複雜하고 또한 形式的인 入院手續節次로 因하여 적지 않은 不作用을 이르고 있다.

첫째로는 患者가 病院에 入院하기까지에는 많은 要式行爲와 重復의인 節次를 必要로 하기 때문에 時間이 너무 遲延되는 傾向이 있다. 경우에 따라서는 擔當醫師가 다른 患者의 診療中이거나 其他 事由로 不在中일 때는 더욱 많은 時間을 要하게 된다. 이러한 理由로 重患者는 물론 一般患者까지도 當病院의 入口에서 부터 좋지 않은 印象을 갖게 되며, 더구나 入院手續室의 業務量이 過多함으로써 緣由되는 事務職員들의 불친절과 待期室의 狹小등은 오히려 入院過程을 患者들에게 고통스럽게 느끼도록 하고 있다.

다음으로는 이러한 入院手續節次가 形式에만 치우쳐 있고 또한 入院手續室의 事務量過多와 重復으로 實際상 가장 重要한 業務를 遂行하지 못하고 있는 셈이 된다. 먼저 入院患者에 대한 社會的인 情報를 事前에 蒐集하지 못함으로써 患者의 治療에 대한 病院의 根本的인 姿勢를 바로 갖지 못하고 있는 結果를 招來하고 있으며, 좀 더 具體的으로는 患者의 生命을 直接 左右하고 있는 醫師나 看護員들이 患者의 社會的인 身分이나 그가 完快하여 다시 生業에 從事하게 될 경우 精神的 「더렘마」를 克服하게 해 줄 수 있는데 대한 何等의 資料도 갖지 못한채 肉體的인 治療에 대하여서만 어느 程度 義務感을 가질뿐 患者의 精神生活에는 無關心하고 불친절하다는 非難을 가끔 듣고 있는 實情이다.

現在 當病院에서 使用하고 있는 入院決定書는 너무 單純하게 書式化되어 患者의 社會的인 情報를 獲得하는데 何等의 도움이 되고 있지 못하며 이러한 情報의 蒐集에는 상당히 專門化된 技術的 部署가 필요하리라는 것이 豫想될 수 있다.

當病院은 이와같은 患者의 社會的인 情報 蒐集業務를 遂行하고 있지 못할 뿐만 아니라 患者의 經濟的 事情을 把握하는데도 손을 뻗치지 못하고 있다. 現在 入院患者들에 대하여 入院誓約書를 作成하게 하고 2名의 連帶保證人을 세우도록 하고 있으나 이것은 거의 實效를 거둘 수 없는 要式行爲에 지나지 않는다. 韓國綜合病院에 있어서 入院患者들로부터의 收入은 後拂制度를 原則으로 하고 있기 때문에 未收金이 전혀 發生하지 않을 수는 없겠으나 이를 어느정도 未然 防止하고 統別할 수 있는 事前對策은 樹立되어 있지 못하다.

最近 6個月동안 韓國綜合病院에서 發生한 未收金의 總額은 무려 500餘萬원에 達하고 있으며, 이것을 原因別로 區分해 보면 退院時期가 압박하였으나 支拂한 能力이 없어 退院後 一定期間까지 延期申請을 하는 誓約退院의 경우가 全體의 35%程度이며, 誓約退院을 할 수 있는 條件도 가추지 못한채 入院中에 強制로 退院하는 경우가 30%程度, 當病院의 看護員이나 守衛들의 눈을 避하여 逃走해 버리는 경우가 또한 35%程度를 차지하고 있다. 勿論 이러한 未收金의 發生을 줄여 보기 위하여서 病院의 出入者에 대한 統制, 高額滯納者를 미리 把握함으로써 患者를 監視하는 方法들을 이마 採擇해 보았으나 根本的인 解決策은 되지 못하였다. (註)

金病院長은 이러한 諸問題點들을 解決하기 위하여 일단 다음과 같은 目標를 세우고 이에 대한 最善의 結論을 얻고자 하였다.

- (1) 入院手續節次를 單純化시키면서도 實益을 얻을 수 있는 方法.
- (2) 擔當事務行政職員, 醫師, 看護員들에게 周知 教育시킴으로서 患者에 대한 그들의 無關心내지 冷談을 多少 緩和시킬 수는 있겠으나 보다 社會的 責任을 認識한 專門的 治療의 한 方便으로서 社會(患者)와 病院(醫師, 看護員, 事務行政職員等)을 連結시켜 줄 수 있는 方法.
- (3) 患者들에 대한 社會的 및 經濟的 情報를 蒐集하고 그 資料를 利用할 수 있는 方法.

金院長은 이러한 目標를 達成하기 위한 結論을 얻고자 苦心하던 中 하나의 「아이디어」를 얻게 되었다. 이 「아이디어」의 根源은 그가 美國留學時 病院經營學에 關心을 가지고

(註) 萬一 當病院이 先拂制度로 轉換한다면 未收金과 같은 問題는 發生하지 않을 것이다. 그러나 좀더 本質的인 面에서 고려해 볼때 韓國綜合病院과 같은 機關을 營利團體로 규정지을 수는 없는 것이며 따라서 이러한 病院이 經濟的 條件을 全혀 갖추고 있지 않는 患者를 반드시 受客해서는 안된다고 主張하는 데에는 異議가 提起될 수도 있다. 여기에서 病院의 未收金에 대한 性格이 模糊해 질 수 있다. 그러나 入院費를 支拂할 能力이 없는 經濟的 無適格 患者는 當病院의 特別制度(官費制度和 같은)에 의하여 惠澤을 받을 수도 있고 또 國內에 있는 다른 社會福祉 或은 公益醫療機關에서 無料로 治療를 받을 수 있다는 前提(假定)下에 일단 當病院에서는 未收金を 發生시켜서는 안되는 것을 原則으로 하여 本事例를 展開하고자 한다.

있었던 때 病院組織上 MSSD(Medical Social Service Department)의 重要性을 記憶한데서 비롯된 것이다. 美國에서도 MSSD의 重要性에 대한 認識이나 그 適用은 比較的 最近의 일로 登場하고 있다. 金院長은 하나의 革新을 遂行하는 立場에서 MSSD에 대한 보다 具體的인 業務를 檢討해 본 다음 이를 導入하여 綜合的인 解決方法案을 構想해 보았다.

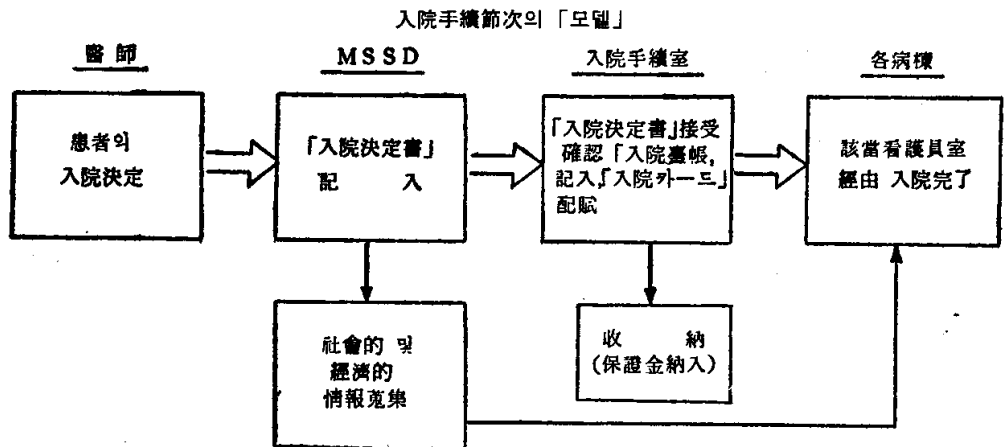
(1) 外來 또는 應急室에서 醫師로부터 患者의 入院이 決定되면 患者는 이에 대한 確認書를 가지고 MSSD에 오도록 한다.

(2) MSSD에서는 患者로 하여금 入院決定書(用紙)를 記入하게끔 하고 擔當 專門家가 患者와의 「인터뷰」를 통하여 患者에 대한 社會的인 情報를 聽取하고 經濟的인 狀態를 分類하여 一定한 樣式에 記錄 整理한다.(이때 萬一 患者가 상당히 危篤하거나 또는 그가 經濟的으로 支拂할 能力이 있다고 客觀的으로 認定될 때에는 이러한 順序를 일단 省略하고 次後 病室에서 「인터뷰」를 하도록 하는 것이 좋을 것이다.)

(3) 入院手續室에서는 患者가 MSSD에서 받아들인 入院決定書에 의하여 지체없이 保證金 納入 및 其他入院에 必要한 手續을 完了하도록 하고 病室配置를 한다.

(4) MSSD에서는 調査한 情報募集 「카드」를 複寫하여 一枚는 保管하고 一枚는 患者의 該當病棟으로 보낸다.

따라서 MSSD 業務를 導入하고 現在의 入院手續節次를 改善하여 새로운 入院過程의 模型을 만들어 본 結果는 다음과 같다.



그러나 MSSD의 成功如否는 어디까지나 그 組織과 構成員들의 能力에 달려 있다고 金 病院長은 생각하였다. 그는 좀더 時間을 가지고 MSSD의 病院全組織上의 位置, 構成人員, 機能 및 他業務와의 關聯등에 대하여 깊이 研究해보기로 하였다.

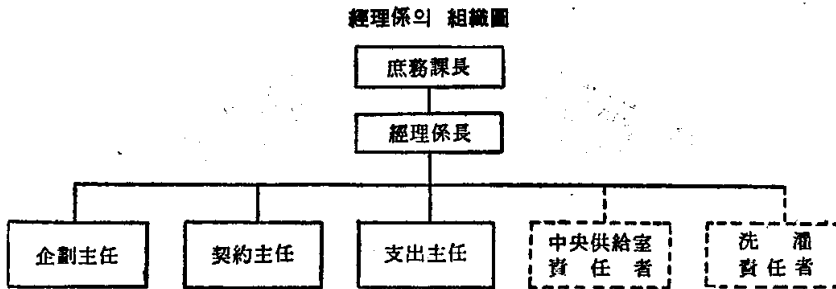
IV.

韓國綜合病院의 歷代 院長들은 患者의 診療나 또한 教育面에는 精通하여 있었지만 一般의 病院經營의 管理面에는 等한시하였던 傾向이 많았었는데 이러한 理由는 院長들이 全部 醫師 兼 教授出身으로서 管理的 業務보다 醫療, 教育, 研究에 專心하여 病院全般의 綜合管理에 대한 權限과 責任을 認識하지 못하였을뿐 아니라 實際의으로는 病院의 綜合管理 專擔部署 또는 院長의 弱點인 病院經營管理能力를 補強시켜 줄 수 있는 專門家 或은 機構가 不備되어 있기 때문이라고 指摘할 수 있다.

現在 韓國綜合病院에도 院長의 管理機能을 遂行하는데 도움을 줄 수 있도록 業務의 分擔과 部署가 마련되어 있으나 實際上 그 機能을 제대로 發揮하지 못하고 있는 實情이다.

첫째로 當病院의 事務分掌上 病院全般의 企劃管理業務는 庶務課—經理係에서 擔當하는 것으로 되어 있다. 그러나 現經理係에서 病院全般의 企劃管理業務를 專擔하기에는 여러가지 不備點과 業務遂行上의 未洽함을 露呈하고 있다.

經理係의 業務는 다음 組織圖에서 보는 바와 같이 企劃業務以外에도 보다 主要한 第一次的인 業務로서 物品管理, 金錢支出, 中央供給室運營, 洗濯業務등 廣範한 業務를 遂行하고 있다.

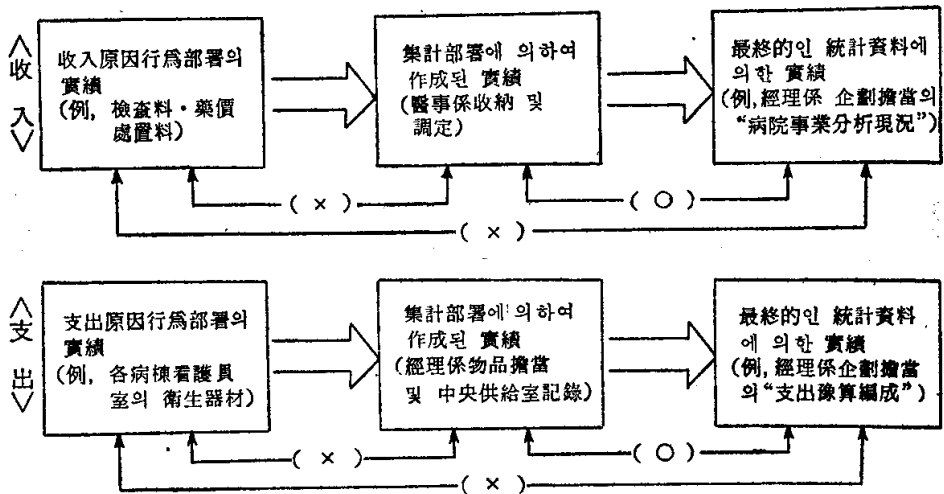


이와같이 經理係의 業務는 病院運營에 있어서 第一次的인 基本業務와 病院全體의 管理的 業務를 同時에 遂行하고 있는 業務分擔上의 矛盾點을 지니고 있을 뿐만 아니라 實際의 企劃業務를 擔當하고 있는 人員도 3名에 不過하다. 즉 主任級으로서는 病院의 一般 事務職 職級上 補助手が 責任을 지고 있으며 그 밑에 補助員 1名과 打字員 1名이 있다. 事務分掌上 이들 企劃擔當자들은 그 主要業務로서 企劃管理, 統計業務, 豫算關係, 基本運營計劃 및 分析에 關한 事項, 以上の 結果에 따른 整理分析等을 遂行하도록 되어 있으나 人員 能力의 不足과 經理係의 本然業務 때문에 院長의 全般管理機能을 遂行하기 위한 執

行方針을 設定하는데 補佐하기는 고사하고 豫算, 基本運營計劃등의 樹立에 絶對的 要件인 内部統制機能과 統計業務를 適切하게 遂行하지 못함으로서 效果的인 企豫劃算制度和 成果 審査制度를 導入하지 못하고 있다.

例컨대, 現企劃業務中 主要 業務의 하나인 統計業務는 病院 全體의 企劃管理, 豫算, 基本運營計劃樹立등에 直接 關聯되고 있으나 内部統制 및 監查機能을 發揮하지 못함으로써 統計資料의 利用에 不實性을 갖게 하고 있다. 즉 이미 II에서 例示한 바와 같은 當病院의 收入行爲 및 支出行爲를 直接 發生하게 하고 있는 原因部署와 그 實績을 集計 整理하고 있는 部署와의 對查可能關係를 無視하고 集計部署의 資料만을 그대로 利用함으로써 最終 諸管理에 필요한 分析을 行하고 있는 實情이며 院長 또는 外部關係機關에도 이 資料에 의하여 報告된다. 그러나 앞서 指摘한바와 같이 實際上으로는 各原因行爲部署의 實績과 集計部署에 의하여 作成된 實績은 빈번히 相異하여 따라서 原因行爲部署의 實績과 最終資料와는 어느 程度 差異가 나타나 있는 것으로 看做하여야 할 것이다.

統計作成上的 誤謬



뿐만 아니라 企劃擔當者들은 各部署로 부터 諸種의 資料를 報告받거나 募集하고 있으나 前述한 人員, 能力등의 문제로 그 資料를 分析 利用하여 院長의 執行方針 樹立에 조금도 寄與를 하지 못하고 死藏하고 있는 實情이다. 例컨대, 中央供給室로부터 每月 定期的으로 「set 使用 統計表」를 報告받고 있는데 이와같은 資料를 잘 利用한다면 手術患者數와 使用된 set 數를 比較함으로써 set 의 所要算定基準에 도움을 주어 不規則的이고 無原則한 衛生

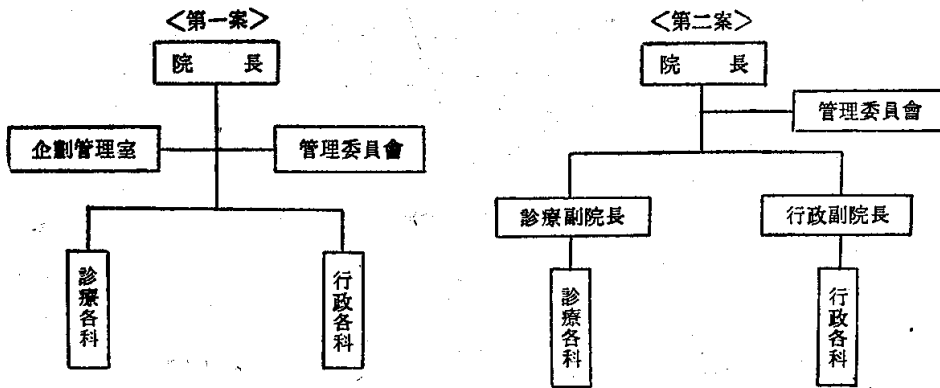
器材의拂出을防止할수있을터이나現在로는그대로「파일」만해두고있을뿐이다.

다음韓國綜合病院의管理行政의業務는實質적으로庶務課長이最終責任을지고있으며그가院長에대하여管理補助機能의義務를지녀야할것이나下位管理制度의未整備狀態와專門管理能力의缺如로院長의綜合管理責任遂行의效果적으로補佐하는데는未洽하다.

끝으로管理委員會가院長의公式的인諮問機關으로서實質적으로는決定機構化되어相當한權限을行使하고있는形便이다.그러나이와같은病院運營에관한實質的인最高意思決定機構로서의同委員會는基本運營方針을審議決定하지못하고있으며病院業務에대한事後監查機能도주어지지않고있다.

단지形式的인豫決算의審議와部署別意見調整機關으로서,그리고醫療教育및研究助成에필요한建議를反映하는機構로서役割을하고있다.이와같이管理委員會는名實共히病院管理의方針樹立과長期計劃樹立,事後監查機能을遂行하지않으므로因하여院長의管理責任遂行에效果적으로諮問하지못하고있는實情이다.

金病院院長은이러한現實을勘案하고經營管理的인業務의改善과統合的管理의기틀을마련하기위하여다음과같은두가지組織機構上的改編案을만들어보았다.



即第一案은企劃管理室을新設함으로써院長에「스탑」機能을強化시키고,病院管理에필요한制度의立案과그實施에관한勸告,全般의業務活動目標의設定및豫算案의編成,病院管理에관한資料의蒐集整理,病院의部署別活動成果의評價및綜合的인決算業務의擔當,定期的인現場業務에대한自體督查의實施등職務를賦與하고자하는것이다.第二案은行政副院長과診療副院長制度를新設하여各副院長은各「라인」業務에대한權限을갖도록하고院長에대하여서는責任을지도록構想된것이다.