

서울특별시 북부병원의 3C 프로젝트 사례

The 3C-Project: a case study of Seoul North Municipal Hospital

권 용 진

Yong Jin Kwon

서울특별시 북부병원장
서울대학교 겸임교수

President, Seoul North Municipal Hospital



1. 서 론

진주의료원 강제폐업 이후 공공병원의 혁신은 사회적 과제가 되었다. 지방의료를 중심으로 공공병원의 현재에 대한 진단과 그를 해결하기 위한 정부차원의 지원방안이 논의 중에 있고 공공병원의 경영자들과 근로자들 또한 정체성을 회복하고 지속가능한 경영을 실현하기 위해 절치부심하고 있다. 서울특별시 북부병원(이하 북부병원) 또한 이런 맥락에서 다양한 시도를 하고 있는 중이다. 아직 미완의 경험¹⁾이지만 병원 혁신을 위해 함께 고민한다는 의미에서 현재의 상황을 공유하고자 한다.

2. 서울특별시 북부병원의 소개

‘서울특별시 북부병원’은 서울특별시 조례에 의해 설립된 시립병원이다.²⁾ 현재 북부병원은 2006년 5월 개원하여 지금까지 8년이라는 길지 않은 역사를 갖고 있다. 개원 당시 노인병원으로 개원하였으나 노인병원이 시민들에

게는 요양병원으로 인식되어 일반 병원으로서 역할에 제한을 받는다는 지적에 따라 2011년 명칭에서 ‘노인’을 삭제하고 현재 북부병원으로 명칭이 변경되었다. 규범적으로는 서울시립병원 중에서 민간위탁병원³⁾에 해당하며 서울의료원에 위탁되어 관리되고 있다. 서울시립병원들은 운영과 관련해 자본보조와 운영보조 형태로 서울시가 예산을 통해 운영지원을 하고 있으며 북부병원의 경우도 이를 합하여 연간 50억 규모의 예산을 지원받고 있다.

북부병원은 서울의 북동쪽인 중랑구 망우동에 위치하고 있는 200병상 규모의 병원급 의료기관이다. 역사가 8년밖에 되지 않은 이유로 건물은 매우 쾌적하고 현대적이다. 2012년 보건복지부 산하 사단법인 한국의료복지시설학회에서 주관하는 의료복지건축상에서 최우수건축상을 수상했을 정도로 4면에서 해가 들고 중정과 2층 정원 등을 갖추고 있다. 건물 부지 내에 시립요양원이 함께 설치되어 있으며 걸어서 2분 이내에서 서울시가 운영하는 중랑캠핑숲이 있어 산책이 용이하다. 진료과목은 내과, 신경과, 정신건강의학과, 재활의학과, 가정의학과, 한방과 등 6개이며 한방과의 경우 서울시립병원 중에는 유일하게

1) 이 글의 내용은 권용진원장이 부임한 이후 지난 1년 6개월간의 경험이다.

2) 명칭에 시립이란 단어가 없는 이유는 시립이라는 명칭이 시민들에게 부정적인 이미지로 인해 병원 발전에 저해가 된다는 판단에 의해 서울 시립병원들의 명칭에서 ‘시립’이 삭제되었기 때문이다.

3) 서울시립병원 중 보라매병원은 서울대학교병원에, 북부병원과 동부병원은 서울의료원에, 서남병원은 이화의료원에, 장애인치과병원은 서울대학교치과병원에 위탁하여 운영되고 있다.

진료를 수행하고 있는 기관이다. 설립당시부터 외래 중심이 아닌 입원환자 중심의 노인진료를 담당하는 병원으로 설계되고 운영되어 왔다. 그러나 병원의 경영악화로 외래 활성화가 지속적인 과제로 제기되고 있고 병원의 정체성 또한 명칭 변경이후 일반병원으로 전환되었다.

각 진료과에 2-3명의 전문의가 있고 특히 재활의학과, 완화의료, 신장실운영이 특화되어 있다. 재활의학센터는 주로 뇌졸중과 척추손상 등 중추신경계 질환에 대한 급성기 직후 치료에 집중하고 있고 최근 치료실을 대규모로 확장했고 30명의 치료사가 근무 중이다. 완화의료센터는 2006년 호스피스 병실을 개소했고 2011년 보건복지부 말기암 환자 전문의료기관으로 지정되었다. 또한 2011년 서울시 병원급 의료기관 중에 최초로 의료기관 인증을 획득했으며 중랑구 치매지원센터를 위탁 운영 중이다. 장비 수준은 개원당시 구매한 CT가 있으나 MRI는 없고, 대부분의 병리검사는 자체수행을 하고 있지만 수혈반응검사 등 일부 주요한 검사들은 외부 수탁검사에 의존하고 있다. 대형 장비는 구매보다 지역사회에 존재하는 자원을 공동 활용하는 입장으로 MRI검사의 경우 지근거리에 존재하는 민간병원과 계약을 통해 불편없이 검사가 진행되고 있다.

조직은 진료부와 관리부가 있고 원장 직속으로 혁신기획실이 있다. 진료부에서는 각 진료과 및 간호팀, 진료지원팀이 있고 그 외 공공의료팀, 건강증진팀, 적정의료팀, 감염관리팀, 완화의료팀이 있다. 관리부에는 총무팀과 원무팀이 있다. 재활의학센터는 별도 조직으로 편제되어 있고 지역사회 사업을 특화하여 보건의료복지통합센터(301 네트워크)와 지역사회의학센터가 원장 직속으로 존재한다. 전체 인력은 180명이며 간호부가 87명으로 가장 많고 행정직이 25명으로 다른 기관에 비해 비중이 높은 편이다. 특징적으로 의료사회복지사가 5명, 임상영양사가 3명으로 공공과 민간 구분 없이 동급 의료기관 중에는 같은 분야에 가장 많은 인력을 보유하고 있다. 식당과 청소, 주차장 운영 등은 외부용역으로 운영된다.

3. 경영환경

1) 지역환경

지리적 환경은 중랑구에 위치하고 있으며 인접지역으

로는 서울의 노원구, 동대문구, 광진구 등과 경기도의 구리시와 남양주시 등이 있다. 인구특성은 중랑구에는 3천 세대, 노원구에는 2만 세대의 취약계층 세대가 존재하고 남양주시에는 이주노동자들이 일하는 공단지역 등이 있어 진료권내에 취약계층 비중이 높은 편이다. 중랑구가 노인 인구 비중이 높은 편이나 다른 지역에 비해 큰 차이가 존재하진 않는다.

주변환경은 병원의 2면에 학교가 담을 맞대고 있고 주변에 학교가 밀집해 있지만 서울시 정책에 의해 노인병원으로 설계되어 소아과 진료과목은 개설되어 있지 않다. 또한 병원 앞에 상가 건물이 없어 약국이 없는 관계로 외래환자들이 큰 불편을 겪을 수밖에 없는 실정이다. 도보로 2분이내에 중랑캠핑숲이 위치하고 있어 환자들의 산책이 용이하다. 교통환경은 전철 중앙선 양원역에서 5분이내 거리에 위치하고 있고 최근 양원역 명칭에 서울시북부병원역으로 병용표기하고 있다. 병원이 이면 도로에 위치하고 있지만 버스 이용은 편리한 편이고 서울의료원의 셔틀버스 노선이 병원 앞까지 연결되어 있다. 반면 택시 이용은 불편한 편이다.

2) 경쟁자 환경

공공병원에게 경쟁자란 의미 없는 것이다. 공공병원이 존재하기 때문에 주변 민간병원이 도산해서도 안 되고 주변 민간병원이 공공병원 때문에 도산해서도 안 되기 때문이다. 즉 병원이 존재하는 지역사회에서 공공병원이 수행해야 할 역할과 기능을 찾고 지역사회 민간기관과 어떻게 협력하는가가 더 중요한 과제란 의미이다. 이런 관점에서 주변지역에 위치하는 경쟁기관은 차량이동을 기준으로 1분 거리에 역사가 30여년된 병원급 민간병원이 존재하고, 10분거리에 서울의료원과, ㅇ대학병원 등 종합병원이 20분거리에 위치하고 있으며, 중랑구에서 취약계층 진료에 앞장서온 민간 종합병원들과 원자력병원이 위치하고 있다.

3) 정책 환경

진주의료원 강제폐업으로 공공병원이 세간의 관심을 받게 되었지만 그로 인해 공공병원의 비효율 문제가 이슈화되면서 공공병원에 대한 감시와 경영압박은 강화되었다. 서울시 또한 시립병원 개선대책을 마련하고 지금까지

지원되어온 예산지원의 과학화와 효율화를 목표로 병원의 자기책무성을 강화하기 위한 노력을 시작했다. 공공사업으로 인해 발생하는 불가피한 비효율은 보전해 주지만 동급 민간의료기관의 평균을 기준으로 경영부실에 의한 손실은 알아서 보전하라는 것이다. 병원에서 이 두 가지를 구분한다는 것이 학술적으로 인정될 만큼 적정한 도구가 개발되어 있지는 못하지만 필요한 시도라고 생각된다. 그러나 병원의 입장에서는 당장의 예산 지원이 줄어들 경우 경영악화와 위기가 가속화될 수 있고 이로 인해 노사관계가 악화될 경우 생존의 위기에까지 직면할 수 있다는 불안감이 가중되고 있다.

4) 내부 조직환경

북부병원은 공공기관으로서 인력정원이 통제되는 기관이다. 따라서 새로운 사업의 기획이나 환경변화에 적극적이고 능동적으로 대처하기가 민간기관 만큼 쉽고 빠를 수가 없다. 이런 공공기관으로서의 제약은 조직 전체의 경직성으로 나타나며 조직을 수동적으로 만드는 원인이 된다. 그럼에도 불구하고 북부병원은 개원8년차의 젊은 병원으로 직원들의 평균연령이 낮아 다른 병원조직들에 비해 활기 있고 가족적인 조직문화를 갖고 있다. 또한 최근 노동조합이 탄생했고 현재 사측과 협력적 관계를 유지하면서 파트너십을 만들어가고 있는 중이다.

반면, 소규모 병원으로서 가지는 한계가 크다. 예를 들면 간호사 조직에 교육담당수간호사가 없는 점, 독자적으로 중간관리자 교육이나 직원 교육을 수행하기에는 예산 부담이 크다는 점 등이 그 한계라고 할 수 있다. 이런 한계는 직원들의 역량개발을 제한한다는 점에서 장기적으로 조직의 후퇴를 감수해야 하는 조건이기도 하다.

4. 경영혁신과 3C 프로젝트

1) 경영철학과 전략의 구성

결국 경영은 조직원과 시스템을 바꿔서 도달하고자 하는 목표에 도달하는 것이다. 이런 관점에서 북부병원의 경영목표를 정하기 위해서는 다음과 같은 질문이 필요하다.

- ① 우리나라에서 공공병원의 목표는 무엇인가?
- ② 북부병원이 위치한 지역에서 북부병원의 역할은 무엇인가?
- ③ 이것을 위해 조직원들은 어떻게 달라져야 하는가?

①번 질문은 우리사회의 공공성은 무엇이고 그 사회의 공공성에 도달하기 위해 병원은 어떤 역할을 해야 하는가?에 관한 것이다. 현재 우리사회는 급속성장의 성과와 함께 그 후유증을 앓고 있다. 지난 10여년간 공정성과 투명성이 사회의 중요한 과제가 되었지만 아직까지 그 목표에 충분히 도달했다고 보기는 어렵다. 이를 위해서는 시민의 참여와 공론화하는 과정이 필수적이다. 구체적으로 행정의 거버넌스를 바꿔야 하는 것이다(조한상, 2009; 김용철, 2010). 이 요구는 역사적 요구뿐만 아니라 기술의 발달로 인한 정보교류의 활성화로 인해서도 강력하게 제기되고 있는 요구라고 할 수 있다.

앞의 요구가 사회시스템 전체에 관한 것이라면 의료시스템 내에서 공공성은 ‘안전(Safety)과 신뢰(Trust)를 향상시킴으로써 서비스 전체의 질(Quality)을 높이는 것’이라고 할 것이다. 이를 위해 안전하고 신뢰할 수 있는 적정 의료의 개념을 완성하고 그에 따른 적정인력과 시스템의 모델로서 선도적인 역할을 수행해야 한다. 민간기관의 경우 이런 역할을 수행하고자 하는 의지가 있더라도 저수가 체제하에서 생존의 위협으로 인해 건강보험이라는 규범체계 내에서 그 역할이 극히 제한되기 때문에 시도 자체가 어렵다고 할 수 있다.

②번 질문은 병원이 지역공동체(communitiy)내에서 어떤 역할을 해야 하는가이다. 우리나라는 교통의 발달과 초대형병원의 등장이후에 의료체계는 전국이 하나의 시스템처럼 인식되었다. 대부분 국민은 건강문제에 대해 의문이 생길 경우 서울에 있는 초대형병원에 가보기를 원하고 있고 그 비용을 지불할 의사를 갖고 있다. 반면 이런 현상은 양극화 현상과 맞물리면서 지역공동체 내에서 취약계층의 의료소외감을 증가시켰다고 할 수 있다. 이는 의료전달체계를 확립하지 못한 정부의 규제실패가 가장 큰 원인으로 모든 의료기관이 사실상 국민의 자유로운 선택에 맡겨져 있는 현실에 기반한다. 이를 개선하는 것은 소비자인 국민들의 선택권을 강제로 제한하는 것보다 국민이 생활하고 있는 지역공동체 내에 신뢰할 수 있는 병원을 만들고 그 병원이 건강안전망의 핵심조

직으로서 기능을 할 수 있을 때 국민들의 이용행태도 개선될 수 있을 것이다.

이런 측면에서 공공병원은 건강보험 급여서비스 제공 기관으로서 찾아오는 환자에게 적정의료서비스를 제공하는 그간의 목표를 넘어, 지역공동체 내의 의료소외계층의 문제를 좀 더 적극적인 방법으로 해결하기 위한 서비스를 개발할 필요가 있다. 이는 지역공동체 내에서 병원이 독자적으로 수행할 수 있는 서비스가 아니다. 왜냐하면 소외계층이 안고 있는 문제는 의료적인 문제 뿐 아니라 다양한 복지적 욕구 또한 갖고 있으며 지속적인 관리체계가 연계되지 않으면 일회적 지원으로 그 효과와 효율을 높이기 어렵기 때문이다.

지역공동체 내에서 공공병원의 역할을 고민하는 것은 공공기관이 제공하는 의료서비스를 규정하는 것과 밀접한 관련이 있다. 현재 접근성이 떨어지는 오지를 제외하고는 대부분 지역에서 의료공급은 과잉 상태이며 이러한 상황은 더욱 악화되어 갈 것이다. 공공병원이 이런 경쟁에서 살아남기 위한 것만을 목표로 한다면 유연성과 민첩성을 갖춘 민간과의 경쟁에서 살아남기란 사실상 불가능하다. 따라서 공공병원은 지역공동체 내에서 의료자원 전체를 조망하고 그 전체를 활용하기 위한 전략을 수립하고 협력의 중심체(Network Core)로서 정체성을 높일 필요가 있다.

③번 질문은 이런 고민을 전사적으로 실행하기 위해서 조직과 인력이 준비되어 있는가에 대한 질문이다. 조직원들의 행동이 개별적인 행동이나 역지행동이 아닌 효과적인 조직행동이 되기 위해서는 철학과 전략의 공유가 필수적이다. 이는 목표와 전략을 수립하는 모든 과정에 조직원들의 참여가 가장 중요하다고 할 수 있다. 특히 공공병원의 경우 공공조직이 갖고 있는 상명하복(上命下服)의 문화에 익숙하다는 문제점을 극복해야 한다. 이 문제는 경영환경을 분석하고 어떤 전략을 개발하는 것보다 어렵고 복잡하다. 특히 다양한 직종이 근무하는 병원의 경우는 그런 특성이 더욱 강하다고 할 것이다. 구체적으로 진료부의 경우 직업 윤리를 강하게 교육받는 의사와 간호사 간의 갈등, 그 외 치료사 및 검사직에 종사하는 직군들과의 갈등, 병원의 목표와 전략을 수립하고 예산과 인사관리 권한을 행사하는

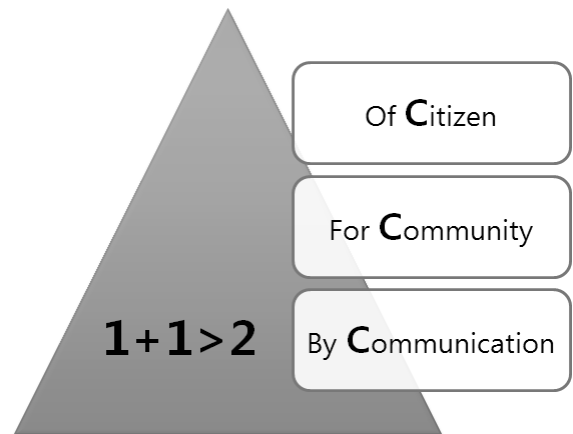
행정직군과 진료부서 간의 갈등 등 병원 내 직종간의 갈등을 해결하는 것은 병원 경영의 성패를 가르는 요체라고 할 수 있다. 따라서 이런 갈등을 사전에 예방하고 갈등이 발생했을 때 서로를 존중하는 태도 속에서 문제를 해결하기 위해서는 '소통(Communication)'이 가장 중요한 과제이며 전략이다.

2) 슬로건

이런 분석을 기초로 북부병원의 경영 슬로건은 '더하면 커지는 우리, 1+1>2'이다. 북부병원과 시민이 더해졌을 때, 북부병원과 지역사회가 더해졌을 때, 모든 직원들이 서로 더해졌을 때, 각자 존재할 때 보다 더 큰 성과를 만들어 낼 수 있다는 의미이다.

3) 핵심가치와 전략으로서 '3C 프로젝트'

앞선 세 가지 질문은 세 가지 가치와 전략으로 귀결된다. 첫째는 시민 참여로 거버넌스를 바꿔야 한다는 것이고 둘째는 지역공동체에서 역할을 높여야 한다는 것이고 셋째는 이 모든 것이 소통의 강화를 통해서 가능하다는 것이다.⁴⁾ 이것을 구체적으로 표현하면 그림1과 같다. 북부병원이라는 견고한 삼각형을 시민참여로(Of Citizen), 지역공동체를 위해(For Community), 소통을 통해(By Communication) 완성해 간다는 의미이다.



<그림 1> 서울특별시 북부병원의 경영철학과 3C 전략

4) 의료서비스의 질향상은 의료시스템 전체의 공공성을 높이는 것으로 모든 진료과를 갖고 있지 못한 북부병원의 현실상 초기전략을 수행하기에는 적절하지 않다고 판단되어 초기전략에서는 제외되었다. 현재 계획 중인 2015년 경영전략에서는 주요전략으로 포함되었고 조직개편 등 시스템 전체를 혁신하기 위한 계획이 수립 중에 있다.

4) 실행의 성과와 한계

가. Of Citizen; ‘시민위원회’와 ‘R-라운딩’

병원 경영에 시민참여를 구체화한다는 것은 두 가지 측면에서 참여를 필요로 한다. 하나는 병원 경영과 관련된 규정개정이나 예산, 결산 등을 보고하고 확정하는 위원회에 시민이 참여하는 것이고 다른 하나는 의료서비스 제공 과정에서 시민의 권리를 보호하고 서비스를 개선하는 과정에 시민이 참여한다는 것이다. 전자는 이미 서울시립병원은 운영위원회에 시민대표를 참여시키는 것으로 후자는 대부분의 병원들이 고객의 소리함 등의 민원을 청취하고 개선하는 것으로 이런 과정을 운영하고 있다. 그러나 운영위원회의 경우 1년에 2회 정도 개최되는 한계가 있고 논의의 안전이 규범적이어서 병원 경영에 상시적인 시민의 소리를 반영하기 어렵다. 또한 운영위원으로 참여하는 시민의 대표들이 병원이 위치한 지역의 주민이 아니라 대부분이 시민활동가이다보니 개별 병원의 평판과 문제를 파악하고 경영에 반영시키기 어려운 한계를 갖고 있다. ‘고객의 소리’ 익명성을 존중하다보니 의견을 제안한 사람에게 환류되지 않아 쌍방향 소통이 아닌 내부 개선방안 마련으로 문제가 처리되는 한계를 갖고 있다.

북부병원은 이런 한계를 극복하고자 시민위원회와 R-라운딩을 계획하고 운영하고 있다. 시민위원회는 시민의 의견을 적극적으로 수용하여 시민중심의 건강정책을 펼치고자 구성되었다. 시민위원회의 구성은 병원이 위치한 중랑구 망우동 지역사회 오피니언 리더 및 중랑구 시장상인회 대표 등이 참여하고 병원 자원봉사자 대표, 인근 학교 교장선생님, 지역 병원의 간호부장 등 지역사회 전문가들이 참여하여 병원의 평판과 주민들의 의견을 경영에 반영하고 있다. 시민위원회의 위원장은 위원 중에 호선하여 시민활동가가 위원장을 맡고 있고 분기당 1회 회의를 개최한다.

회의에 보고되는 내용은 분기당 경영실적과 수행한 사업 결과, 민원처리 현황 등이다. 특징적으로는 의료사고 발생 내용과 처리 결과도 시민위원회에 공개함으로써 병원 자체적으로는 안전 의식을 제고하여 예방 효과를 높이는 것을 목표로 하였으며 외부적으로는 투명하고 안전한

병원으로서 인식을 제고하는 효과를 기대하고 있다. 구성된 이후 현재까지 총 5회가 개최되었다. 지난해는 2014년도 사업계획을 운영위원회에 보고하기 전에 시민위원회에서 사전 논의를 수행함으로써 그 역할을 높여가고 있는 과정에 있다. 서울시립병원들의 경우 지난해 서울시 정책으로 주민참여위원회를 구성하도록 지침이 시달되어(서울특별시 북부병원, 2014a) 모든 시립병원이 주민참여위원회를 구성하여 운영하고 있다.⁵⁾

또한 시민위원들이 구체적으로 의료서비스 제공 과정에서 환자권리를 보호하고 서비스 개선에 참여하기 위해 R(The Rights of Patient)-라운딩 사업을 시행하고 있다. R-라운딩은 환자권리와 관련된 전문가(변호사 1인, 한국환자단체연합회 1인, 시민위원 1인)로 팀을 구성하여 북부병원 의사의 외래진료 및 입원환자 회진 시 동행 등의 방식으로 의료 현장에서 발생하는 환자 권리의 침해 요소를 찾고 개선안을 피드백 하는 사업이다. 이 사업은 문제를 파악하여 고발하는 방식이 아닌 함께 문제를 찾고 개선하는 것을 목적으로 한다. 목표는 발견된 환자의 권리 침해 사항을 검토하고, 재발을 막기 위한 가이드라인을 확립하는 데에 있다.

제1회 R라운딩 결과 7건의 논의사항, 9건의 개선요구사항이 도출되었고 이에 대해 병원의 해당 부서는 자체 검토를 거쳐 각 사항에 대한 적절한 조치를 완료하였다. 그러나 아직까지 환자 권리에 대한 병원과 직원들의 인식이 부족하고 라운딩에 참여하는 시민대표들 또한 구체적으로 감시해야할 내용을 정리하지 못하는 한계가 나타나고 있다. 이런 이유로 먼저 병원 직원을 대상으로 ‘환자의 권리 및 병원의 의무’를 주제로 교육계획이 수립되었고 현재 1회가 진행되었고 2회가 준비 중에 있다. 2회차 교육은 환자단체의 대표를 초청하여 환자의 입장에서 권리보호에 대한 강의를 시행할 예정이다. 2회차 교육은 직원 뿐 아니라 환자와 보호자도 함께 교육에 참여할 수 있도록 하여 환자들 스스로 권리보호에 참여할 수 있도록 할 계획이다.

나. For Community; 301네트워크

301 네트워크란 지역사회 내 보건·의료·사회복지와 관련된 기관간 연계 체계를 구축하여, 사회·경제적 어려

5) 북부병원의 경우 서울시 지침이 만들어지기 전부터 시민위원회가 운영되어 왔기 때문에 시민위원회 논의결과에 따라 명칭을 주민참여위원회로 변경하지 않고 시민위원회로 지속 운영 중이다.

움으로 의료혜택에서 소외되는 주민에게 통합적 보건 의료 복지 지원을 수행하는, '보건 및 의료서비스와 사회복지 서비스를 한번에(3가지 영역을 하나로=301)' 연결해주는 사업이다. 북부병원 공공의료팀에 보건 의료 복지 연계 센터를 설치하고 협약 기관에서 의뢰 받은 대상자에게 통합 서비스를 제공한다. 의뢰되는 환자들은 의학적 치료를 필요로 하는 대상자들이므로 그 문제를 파악하고 방문진료, 외래진료, 입원진료 형태의 의료 서비스를 제공한다. 그 과정에서 대상자에게 필요한 욕구를 파악하여 지역사회의 사회복지자원 및 보건소 서비스를 연계 제공함으로써 개인별 맞춤형 통합 서비스를 제공한다. 병원은 이 과정에서 조정(Coordination)센터로서 기능을 담당한다.

301네트워크는, 가난한 사람들에게 병원의 문턱은 아직 높고, 정부가 제공하는 복지서비스는 찾아다녀야 하는 불편함이 존재하고 각 서비스들도 서로 연계가 잘 이루어지지 않고 있는 현실을 개선하기 위한 대안으로 기획되었다. 또한 병원은 병만 치료하는 곳이 먹여주고 재워주면서 환자의 삶 자체를 회복시키는 곳이라는 본래의 목적으로 다시 돌아가기 위한 취지도 갖고 있다. 현재 시행 1년을 넘긴 시점에서 중랑구에 안정적인 시스템으로 정착되었고 2014년에는 노원구와 이주노동자까지 그 대상자를 확대하고 있다.

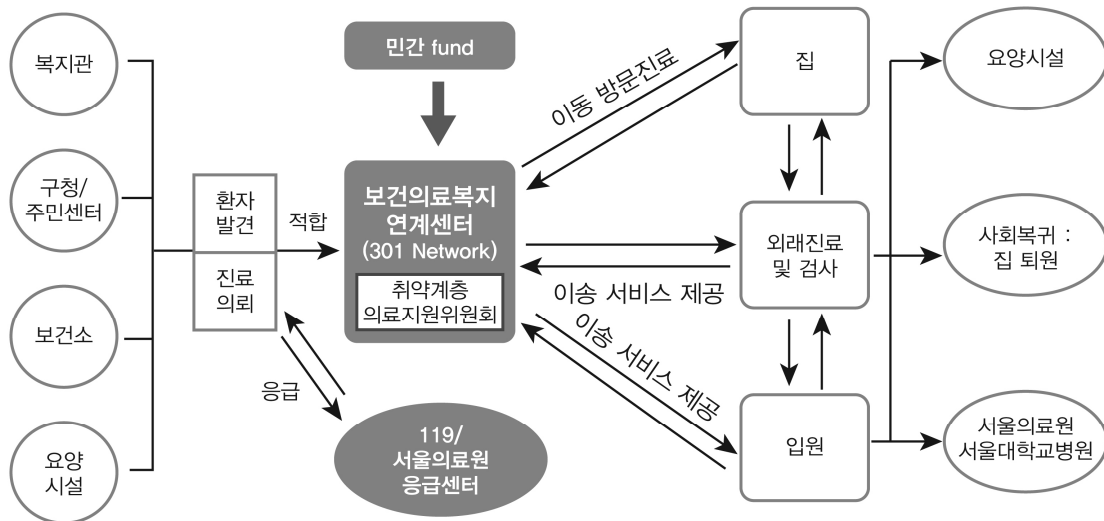
301 네트워크는 의료서비스와 보건복지서비스를 서로 연결하면서, 보건·의료·복지 관련 기관과의 연계체계를 단순연계(simple linkage) 수준에서 조정(coordination) 수준으로 상향 구축한 시스템이다. 이를 통해 기존 지역사회에 존재하는 자원의 이용 효율성을 높여 시민들의 건강하고 행복한 삶을 보장하는 것을 목표로 하고 있다.

- 지역사회 의뢰 : 구청 및 주민센터, 보건소, 사회복지관 등 각 기관에서 관리하고 있는 취약계층 대상자 중에서 사례관리자들의 판단에 따라 치료의 필요가 존재하지만 경제적인 어려움(병원비 걱정)으로 병원에 가지 못하는 모든 시민을 대상으로 한다. 이러한 취약계층 대상자들을 각 기관 담당자들이 301네트워크로 의뢰 한다. 의뢰는 웹방식으로 구축된 프로그램을 활용한다.
- 공공의료팀 : 301 네트워크의 코어(core) 역할 수행하는 곳으로 각 기관(구청, 주민센터, 보건소, 사회복지관 등)으로부터 진료 의뢰를 받은 대상자에게

방문진료, 외래, 입원진료를 통해 질병을 치료한다. 의사, 간호사, 사회복지사, 영양사 등으로 구성된 다학제팀에서 환자의 종합적인 욕구를 사정하고 필요한 보건복지서비스를 판단하여 필요한 공적자원과 민간자원을 연계한다.

- 301 펀드 : 취약계층에게 가장 높은 문턱으로 작용하는 진료비 및 간병비를 해결하기 위해 한국의료지원재단을 통해 지정기탁을 받아 활용한다. 외부 펀드로 해결되지 못하는 비용은 서울시 조례에 의한 감면제도, 병원 자체 후원회 후원금, 서울시 무료간병제도 등을 적극 활용하고 있다.
- 취약계층의료지원위원회 : 취약계층의료지원위원회는 301 네트워크를 통한 지원에 관하여 감시자 및 조연자 역할을 하는 기구이다. 301 네트워크로 의뢰된 대상자들이 적절한 서비스를 받고 있는지, 더 효과적인 자원을 연결할 수 있는 방안 등을 심의하고 조언하는 역할을 한다.
- 복귀 및 연계/종결 : 병원에서 치료가 끝나고 난 후 다시 일상으로 복귀를 하면 최초 의뢰한 기관에게 다시 연계를 시키거나 치료 진행 중 발견된 문제를 해결해 줄 수 있는 기관으로 연계를 시켜 대상자가 다시 악순환에 빠지지 않도록 최대한 지원한다.

지난 1년간 성과는 총 204명(실인원)을 의뢰 대상자에게 방문진료, 외래 및 입원 진료를 제공하였고, 총 203건의 외부지원과 6,700만원 상당의 경제적 지원을 제공하였다(서울특별시 북부병원, 2014b). 의뢰기관별로 보면 구청과 보건소가 23%, 주민센터가 16%, 복지관이 19%, 기타기관에서 19%가 의뢰되어 다양한 지역사회 기관들이 참여하고 있다는 것을 알 수 있다. 자원 연결 현황은 총 203건으로 사례관리, 자원연결, 사회보장제도연결 등이 있다. 그 중에서 사회보장제도 연결이 26건으로 전체 의뢰건수의 13%정도를 차지한다. 이는 병원으로 의뢰된 대상자를 기초생활수급제나 서울형생계비 등으로 연계하므로써, 병원이 사회복지사각지대에 있는 환자를 발굴하여 복지제도에 연결해 주는 기능을 수행했다는 의미이며, 세모녀 사건 등으로 사회문제가 되고 있는 복지사각지대의 해결책으로 301네트워크(병원 중심의 통합제공체계)가 대안으로서 역할을 하고 있다는 증거라고 할 수 있다.



자료출처 : 서울특별시 북부병원(2014b), '301 네트워크 1주년 기념 심포지움 자료집', 301 네트워크 1주년 기념 심포지움 자료집
 <그림 2> 서울특별시 북부병원 301네트워크 서비스 제공체계

그 외에도 북부병원은 지역공동체에서 역할을 높이기 위해 매주 화요일 지역사회 주민을 초청하여 직접 600Kcal 식단을 체험하게 하는 '건강한 밥상 캠페인'을 추진하고 있다. 지난 2013년에만 교육횟수로는 총 18회, 지역주민 255명이 초청되었다. 2014년에는 죽음에 관한 문화운동의 일환으로 '사전의료 의향서의 이해'라는 교육을 시작해 어르신들로부터 좋은 반응을 얻고 있다. 또한 그 간 추진되어온 호스피스 완화의료 사업을 입원환자 대상에서 지역사회 재가암 환자 관리사업으로 범위를 확대하여 보건소와 함께 3개 구를 대상으로 가정방문과 입원, 이완요법 등을 시행하여 지역사회에서 암환자들이 편안한 삶과 마무리를 할 수 있는 체계를 구축 중이다.

다. By Communication; 창의혁신 아카데미, 함께 캠페인, '노는 날'

① 창의혁신 아카데미

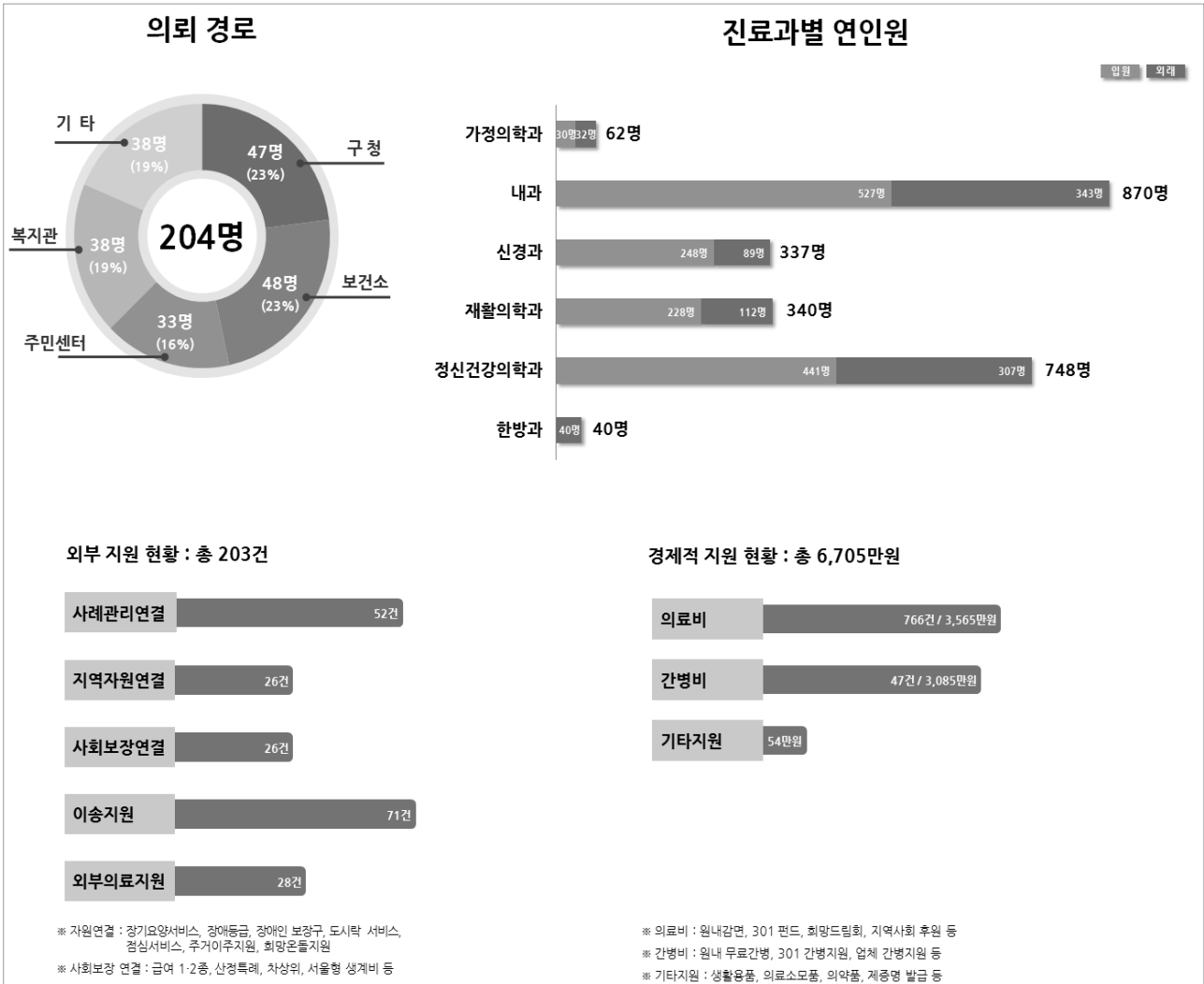
창의혁신 아카데미는 타인과의 원활한 커뮤니케이션을 통해 의사결정을 하는 과정을 익히면서 동시에 자기 자신과의 커뮤니케이션을 하며 자기 개발을 할 수 있는 경험을 할 수 있도록 한 자리이다. 조직 내 커뮤니케이션 증대를 통해 병원의 비전과 목표의식을 공유하고, 직원 스스로가 병원의 핵심역량을 분석하고 이를 바탕으로 혁신방향을 설정하도록 하여 주인의식을 함양할 수 있도록 기회를 제공하고 있는 사업이다. 이 아카데미는 워크숍 형식



* 국내 디자인회사인 CDR에서 재능기부
 <그림 3> 301네트워크 BI

으로 업무시간 후를 활용하여 격주로 3시간 내외로 진행하고 있다. 2013년에는 행정직 전 직원 23명을 대상으로 행정직이 바라보는 북부병원의 지향점 및 2020년 병원의 모습을 그리는 것을 주제로 6개월간 총 11회 시행하였다. 완전한 결과를 내지는 못하였지만 각 조별 프로젝트를 수행하면서 직원과 직원 간 수평적인 커뮤니케이션을 하는 방법을 알게 되었고, 병원이 나아가야 할 방향을 논의를 통해 스스로 정했다는 것에 큰 의미를 두고 있다.

2014년에는 타 직종에서도 자발적 참여자가 나타나 병원 내 전 직종을 대상을 확대하여 제2기 창의혁신 아카데미를 진행하고 있다. 2기에서는 2015년 병원 BSC 도입을 목표로 병원 전체의 목표와 전략 그에 따른 부서별 전략맵과 목표를 자발적으로 작성하는 작업이 진행 중이다. 이 과정에서 직원들이 그림으로 표현한 병원의 미래를 병원 1층 로비에 부착하여 직원들의 자발성을 존중하고 모두가 공유하도록 했다.



자료출처 : 서울특별시 북부병원(2014b), '301 네트워크 1주년 기념 심포지움 자료집', 301 네트워크 1주년 기념 심포지움 자료집
 <그림 4> 북부병원 301네트워크의 시행 1년 성과

② 함께 캠페인

함께 캠페인은 요일별로 테마를 지정, 테마에 맞는 캠페인을 시행하면서 직원-병원-지역사회가 서로 참여형 활동을 통해 지속적 연결고리를 유지하고 상호 기여하여 즐거운 직원, 활기 넘치는 직장, 행복한 지역사회를 만들기 위한 활동이다. 월요일은 '시민과 함께', 화요일은 '지역사회와 함께', 수요일은 '자신과 함께', 목요일은 '병원과 함께', 금요일은 '가족과 함께'라는 테마로 직원, 병원, 지역사회의 행복을 위해 다양한 활동을 펼쳐나가고 있다.

2014년에는 '가족과 함께' 이벤트로 직원 자녀 대상 '직장을 소개합니다' 프로그램을 통해 부모의 직장을 소개하고, 의사, 간호사 및 기타 병원에 근무하는 직종으로 장래

희망을 꿈꾸는 학생들을 상담을 해주는 프로그램도 시도할 예정이다.

③ '노는 날'

직원들이 업무를 마치고 난 후 지친 몸과 마음을 달래주기 위해 분기별 '노는 날'을 지정하여 직원들의 사기를 높여주기 위한 활동을 시행하고 있다. 간단한 바비큐 파티를 열어 식사와 함께 직원들이 편하게 이야기하며 시간을 보낼 수 있는 자리를 만든 것이다. 2달에 한 번씩 진행하며 최근 아침 7시에 모여 함께 아침식사를 하면서 월드컵 경기를 응원하기도 했다.

5. 결 론

북부병원의 이 경험은 지난 1년 6개월의 실험일 뿐이다. 현재의 결과가 현 원장의 임기 후에도 지속가능할 것 인지는 의문이다. 남은 과제는 이런 조직문화 혁신 및 지역공동체에서 역할을 높이고 시민이 참여하는 병원을 향해 지속가능한 시스템을 구축하고 안정화하는 것이다. 그러나 한계는 명확하다. 공공병원이 안고 있는 문제들은 개별 기관의 문제로만 치부할 수 없고 우리나라 의료체계의 근대화의 역사와 그로 인한 폐해를 반영하고 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 공공병원의 혁신은 누가 해주지도 않고 해 줄 수도 없는 것임에 분명하다. 공공병원이 국가 의료체계의 기본체계로 그 역할과 기능을 찾아갈 때까지 혁신의 노력은 지속될 필요가 있다.

북부병원의 경우 서울시의 재정지원이 있기 때문에 이런 시도가 가능하다는 것도 타당한 지적일 것이다. 그러나 북부병원의 적자구조는 이런 시도를 통해 개선되고 있다는 점이 더 주목할 점이다. 이 글에서 재무적 성과에 대해 구체적으로 언급하지는 않았지만 지난 1년 6개월 동안 재원일수도 감소하였을 뿐만 아니라 전체적인 수입도 증가추세에 있으며 외래환자도 꾸준히 증가하고 있다는 점을 밝힌다. 그러나 아직 그 효과는 미미하고 장기적으로 지속될 수 있을 것인지는 미지수다.

혁신은 어떤 계기를 통해서 필요해 지는 것이 아니라 늘 지속되어야 하는 변화의 과정이라는 점이 중요하다. 혁신은 행복한 일이고 혁신에 참여하는 사람들은 힘들지만 보람을 느낀다. 공공병원은 진주의료원이 강제폐업 되었기 때문에 혁신해야 하는 것이 아니라 지금까지도 혁신해 왔고 앞으로도 혁신해 갈 것이다. 병원은 직원의 보람도 중요하지만 우리가 돌보는 환자의 행복이 더 중요하다. 공공병원의 혁신이 우리나라 환자들의 행복과 회복을 위해 병원노동자들의 행복과 보람을 위해 지속될 수 있도록 모두의 참여와 노력이 필요하다.

<참고문헌>

권용진(2012). '환자의 소비자로서 권리', 보건행정학회지 제22권 제3호, pp.315~346

김용철(2010). 「네트워크 사회와 정부-시민 관계」, Oughtopia, v.25 no.2, 2010, pp.103~131

서울특별시 북부병원(2014a). '2014년 시의회 주요업무보고'

_____ (2014b). '301 네트워크 1주년 기념 심포지움 자료집', 301 네트워크 1주년 기념 심포지움

조한상(2009). '공공성이란 무엇인가', 책세상