



성공적인 입원전담전문의 시스템의 정착과 성장을 위한 경영 전략

분당서울대학교병원 ¹종합내과, ²입원전담진료센터

이종찬^{1,2}

Management Strategies for the Successful Establishment and Growth of the Hospitalist System

Jongchan Lee^{1,2}

¹*Division of General Internal Medicine, Department of Internal Medicine,*

²*Hospital Medicine Center, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, Korea*

Appropriate management strategies are required to establish, maintain, and promote the growth the hospitalist system. Herein, we discuss strategies for the successful operation of the hospitalist system from the business point of view, particularly in terms of human resources and organizational management. Hospital executives should establish the vision, mission, value, and key value drivers of the hospitalist system from its inception, as well as decide its size and operation pattern according to the situation of each medical institution. Hospitalists are employed through the process of recruitment to increase the number of applicants and allow the selection of suitable candidates. Once the hospitalist system is constructed and operational, the focus must shift toward its growth. The goals and strategies for growth should be decided, leaders must be selected, and assistants must be employed. In the future, the hospitalist system is expected to play an essential role in improving the quality of medical care. Therefore, medical institutions should strategically introduce, maintain, and promote the growth of the hospitalist system. (Korean J Med 2022;97:303-307)

Keywords: Hospitalist; Practice management; Quality improvement

Received: 2022. 9. 2

Revised: 2022. 9. 14

Accepted: 2022. 9. 15

Correspondence to Jongchan Lee, M.D.

Division of General Internal Medicine, Department of Internal Medicine, Seoul National University Bundang Hospital, 82 Gumi-ro 173beon-gil, Bundang-gu, Seongnam 13620, Korea

Tel: +82-31-787-7817, Fax: +82-31-787-4077, E-mail: ljckhsh@snu.ac.kr

Copyright © 2022 The Korean Association of Internal Medicine

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

1996년에 Wachter와 Goldman [1]이 미국의 보건 의료 시스템에서 입원전담전문의(hospitalist)의 역할을 처음 소개한 이후, 20년이 지난 2016년의 미국 입원전담전문의 수는 50,000명에 달하였으며, 이는 미국의 내과 분과 중 가장 큰 분야인 심장내과의 22,000명보다도 상당히 큰 숫자였다[2]. 그러나 이러한 입원전담전문의의 양적인 확대와 현재 미국의 대다수 병원들이 입원전담전문의 시스템을 가지고 있음에도 불구하고, 모든 병원들이 그 시스템을 성공적으로 운영하고 있는 것은 아니다[3].

우리나라에서는 입원 환자의 안전 강화와 질 향상 및 전공의의 수련 환경 개선을 위하여 2015년 11월부터 입원전담전문의 시범사업이 시행되었고[4], 2021년 1월부터는 본사업이 시행에 들어갔다[5]. 2022년 3월 기준 전국 입원전담전문의는 300명을 넘었으며, 운영 기관 및 운영 병동도 증가하고 있다. 그러나 많은 의료기관들이 입원전담전문의의 필요성에 공감하고 구인을 하고자 하나, 입원전담전문의의 수요-공급의 불균형이 지속되고 있어 채용에 있어 많은 어려움을 겪고 있다.

입원전담전문의 시스템을 정착시키고 성장시키는 데에는 그에 상응하는 적절한 경영 전략이 필요하다. 본고에서는 입원전담전문의 시스템의 성공적인 정착과 운영을 위한 전략을 경영학적 관점, 그중에서도 인사 및 조직 관리의 측면에서 논하고자 한다.

본론

입원전담전문의 시스템의 도입

의료기관 내에 입원전담전문의 시스템을 개설하는 데 있어서는 목표를 설정하고, 그 목표를 이루기 위한 전략이 필요하다. 병원이 필요로 하는 것이 무엇인지 파악해야 하며, 그 시스템의 도입을 통해서 병원이 얻을 수 있는 이익이 무엇인지를 명확히 해야 한다. 입원전담전문의 시스템을 개설함으로써 병원이 얻게 되는 성과 및 이득에 대한 계량적 분석과 냉정한 평가가 필요하며, 만약에 병원이 입원전담전문의 시스템을 통해 획득할 수 있는 이득이 없다고 판단되면 이 시스템의 도입 포기에 대한 과감한 결단이 필요하다[3].

병원의 경영진들은 입원전담전문의 시스템의 비전(vision),

미션(mission), 가치(value), 핵심 가치(key value driver) 등을 분명히 설정할 필요가 있다[3]. 비전은 입원전담전문의 시스템이 미래에 도달하고자 하는 지향점 혹은 미래의 모습을 의미한다. 이러한 비전은 머리 속을 스치는 순간의 발상에 의존하여 결정하는 것이 아니라, 원하는 미래상에 대한 끊임없는 질문과 조직원들 간의 치열한 토론을 통해서 창출하게 된다. 기업의 예를 들자면 삼성전자의 비전은 ‘미래사회에 대한 영감, 새로운 미래 창조’, 코카콜라의 비전은 ‘물을 이기는 것’이다. 이처럼 비전은 강렬한 인상을 주면서도 의미 전달이 쉽고, 핵심 과제와 연계가 되어야 한다. 입원의학 교과서에서 제시한 입원전담전문의 시스템의 비전의 예는 다음과 같다: “입원의학의 가치를 진료에 반영하여 환자의 치료 결과를 향상시키는 그룹” [3].

비전이 ‘되고 싶은 것’이라면 미션은 입원전담전문의 시스템이 존재하는 이유, 목적을 의미한다[3]. 입원전담전문의 시스템이 이루고자 하는 바는 무엇인지, 어떤 문제를 해결하고 싶은지에 대한 것, 즉 이 조직의 탄생 이유에 대한 답이 미션이다. 이는 입원 환경에서의 환자의 안전 도모가 될 수도 있고, 의료의 질 향상이 될 수도 있다. 각 의료기관의 사정에 따라, 미션은 다양해질 수 있다. 효과적인 입원전담전문의 시스템의 운영 전략은 이러한 비전과 미션을 달성하기 위해 최적의 계획과 방법을 고안하는 것이다.

다음으로 경영진들은 도입하고자 하는 입원전담전문의 시스템의 규모와 형태를 결정해야 한다. 각 의료기관이 보유하고 있는 입원 병상 수에 따라 구성하게 될 입원전담전문의 시스템의 규모가 결정될 것이다. 내과계와 외과계를 아우르는 입원전담진료센터 혹은 입원의학과가 될 수도 있고, 종합 내과 혹은 통합내과와 같이 특정 과의 환자들만을 진료하는 과 형태로 운영될 수도 있다. 내과의 경우 모든 분과 환자의 입원 진료를 담당하는 통합형 모델과 각 분과에 소속되어 특정 분과의 환자들만을 담당하는 분과형 모델로 나눌 수 있다. 보건복지부 고시 제2021-14호에 근거하여 입원전담전문의의 근무 형태에 따라 1형, 2형 그리고 3형으로 분류하기도 한다. 1형은 주 5일형-주간 형태로 1일 주간(오전 7시부터 오후 7시 사이) 중 8시간 이상, 1주일에 5일 이상 전담전문의를 배치하는 형태이고, 2형은 주 7일-주간 형태로 1일 주간 중 8시간 이상, 1주일에 7일 동안 전담전문의를 배치하는 형태이다. 3형은 주 7일, 24시간 동안 전담전문의를 배치하는 형태이다. 각 의료기관이 처한 현실에 따라 규모 및 운영 형태를 적절히 채택해야 할 것이다.

입원전담전문의의 채용

미국의 입원의학협회(the Society of Hospital Medicine)에 의하면, 미국에서 입원의학 분야는 매년 5%에서 10%의 수요의 증가가 예상된다고 한다[6]. 그러나 이러한 입원전담전문의의 급속한 수요 증가에 비해 공급이 부족하여 채용 경쟁이 치열하다[3]. 우리나라의 병원들도 현재 이와 비슷한 상황을 경험하고 있다[4].

일반적으로 기업에서의 채용은 모집과 선발이라는 두 과정을 거쳐 이뤄지게 된다[7]. 모집은 인재를 확보하기 위해 지원자를 늘리는 것이며, 선발은 지원자 중에서 적격자를 선택하는 것을 의미한다[7]. 입원전담전문의의 채용도 모집과 선발이라는 관점에서 과정을 살펴보면 다음과 같다.

입원전담전문의를 모집할 때에는 구체적인 업무에 대한 기술이 필요하며, 적절한 업무에 대한 설명은 그에 맞는 지원자를 구하는 데 있어 도움이 된다. 직종 및 직위, 소속 부서, 전반적인 담당 업무, 주요 담당 업무, 고용 기간, 필요한 면허 및 자격 등을 지원자에게 제시해야 한다[8]. 업무에 대한 기술을 할 때에는 업무 영역 뿐만 아니라 조직의 비전이나 미션, 문화 등을 함께 제시해주는 것이 추천된다[6]. 입원전담전문의를 모집할 원천은 마치 투자의 포트폴리오와 비슷하여 다양할수록 바람직하다[6]. 기존의 의료진 중 직무를 변경하고 싶어하는 의사들 중에서 찾을 수도 있으며, 병원 내 의료진의 추천을 받을 수도 있다. 전공의를 마치고 전문의가 되는 의사들도 훌륭한 후보군이 될 수 있으며, 지역 의료기관에서 일하고 있는 의료진 중 새로운 분야에 도전해보고 싶은 의사 중에서 모집할 수도 있다. 온라인 상의 구인 웹 사이트나 저널의 광고, 취업 박람회도 인력의 공급지가 될 수 있으며, 채용 회사에 구인을 의뢰하는 것도 한 가지 방법이다[6].

전문의들이 입원전담전문의로 지원을 하였다면, 각 의료기관은 후보자들 중에서 그 병원의 입원전담전문의 시스템에 적합한 인사를 선발해야 한다. 대면 인터뷰는 시간 소모가 크고 비용이 많이 들기 때문에 선발 과정 중 가장 중요한 절차는 지원자를 직접 만나기 전에 그 지원자의 핵심 요소들을 미리 평가하기 위해 심혈을 기울여야 한다는 것이다[6]. 이는 마치 미국의 대학이 운동 선수들을 선발할 때와 비슷하다[6]. 대학의 코치들은 후보 선수의 운동 경기 녹화 필름을 오랜 시간 투자하여 검토하며, 고등학교 때의 코치, 진로 상담가에 연락을 취하며, 심지어는 그 선수의 이성 친구와 인

터뷰를 하기도 한다[6]. 사전 평가를 통해 대면 인터뷰를 할 의사들만 추리는 것은 시간과 비용 절감에 많은 도움이 될 것이다. 후보자들에 대한 주요 평가 요소로는 임상 진료 및 술기 능력, 이전의 직무 경험, 의사 소통 능력, 자신의 일에 대한 철학과 태도, 주위 사람들의 평판 등이 있다[6]. 이전의 직무 경험에 대해서 질문을 할 때에는 이전 직장에서 일을 그만두게 된 이유와 이전 고용주와의 관계 등을 물어보는 것이 중요하다[6]. 입원전담전문의의 의사 소통 능력은 대단히 중요하기 때문에 면접관들은 본인이 말을 많이 하기보다는, 질문을 해놓고 지원자가 원하는 만큼 의견을 피력하도록 하는 것이 필요하다[6].

입원전담전문의의 채용에 있어 입원의학 교과서에서 강조하는 점 중의 하나는 현재 해당 의료기관에서 근무하고 있는 기존의 입원전담전문의들이 적극적으로 신규 채용에 개입해야 한다는 것이다[6]. 기존의 입원전담전문의들은 그 조직의 문화나 분위기, 필요한 업무 능력을 잘 파악하고 있기 때문에 지원자가 그 조직에 잘 맞는 인사인지 판단할 수 있다. 또한 기존의 입원전담전문의는 지원자에게 필수적인 정보를 제공함으로써 후보자가 올바른 결정을 할 수 있게끔 도움을 줄 수 있다.

입원전담전문의 시스템의 정착과 성장

일단 입원전담진료 시스템이 구성이 되고 운영되기 시작하면 성공적인 시스템의 정착과 활성화를 위해 성장을 계획해야 한다[9]. 성장에 대한 목표치와 우선 전략을 설정하고, 리더를 정해야 하며, 보조 업무를 해줄 인력을 구해야 하며, 동료 평가를 통해 고용 지속 여부를 결정해야 한다.

입원전담전문의 시스템의 정착과 유지를 위해서는 구성원 간의 팀워크 및 시스템을 이끌 적절한 리더십, 재정적 지원과 보상, 근무를 지속하게 할 수 있는 승진 체계 등이 필요하다[10]. 팀워크 향상을 위해서는 월별 혹은 분기별로 입원전담전문의 시스템의 구성원들이 모이는 기회가 있어야 하겠고, 이는 미팅 형식이 되어도 좋고 회식이 되어도 좋을 것으로 생각된다[6]. 조직을 이끌 리더가 필요한데, 시스템이 처음 구성될 때에는 의료기관 내에 경륜이 있는 의료진이 그 역할을 맡았다가 시스템이 정착이 되면서부터 입원전담전문의 시스템 내의 리더십이 있는 의료진이 조직을 이끄는 양상으로 변하고 있다.

적절한 임금과 보상뿐만 아니라 입원전담전문의들이 보

람과 긍지를 가지고 일할 수 있는, 전문적인 경력으로서 비전을 제공하는 것이 지속적인 조직의 유지에 있어 필수적이다. 입원전담전문의가 전공의 대체 인력이 아니라, 입원 환자의 입원-치료-퇴원의 모든 과정을 전적으로 책임지는 독립적이고 자율적인 진료 권한을 온전히 맡게 될 때 입원 환자 진료의 전문가라는 긍지를 가질 수 있을 것이고, 그러기 위해서는 적절한 승진 체계를 적용하는 것이 필요하다. 승진요건의 차별화 및 승진 트랙의 다양화를 적용하는 것도 방법이 될 수 있다.

입원전담전문의들에게 있어 탈진 증후군(occupational burn, burn-out syndrome)은 중요한 화두 중의 하나이다[11]. 2013년 Maguire [12]가 ‘오늘의 입원전담전문의(Today’s Hospitalist)’라는 온라인 저널에 ‘입원의학에 있어, 탈진은 지속되는 위협이다(For hospital medicine, burnout is a continuous threat)’라는 제하의 글을 게재한 바 있다. 이 글에는 입원전담전문의의 탈진을 예방하고 극복할 수 있는 방법들이 소개되어 있다. 하루에 진료하는 환자의 수나 업무 범위에 제한을 두어 정신적, 신체적 탈진을 예방할 것을 권유하였으며, 의료진 개인의 생활을 고려한 일정 조정(schedule redesign)이 필요하다 하였다[12]. 환자 수 제한과 일정 조정 외에도 보조 인력의 배치나 야간 당직 의사(nocturnist)의 고용도 입원전담전문의의 탈진 예방을 위한 좋은 방법이 될 수 있다.

입원전담전문의 시스템의 성장을 위한 핵심 가치에는 입원 진료의 질 향상, 환자의 안전, 고객의 만족도 제고, 업무의 효율성 증대 등이 있다[3]. 입원 진료 질의 평가는 수치로 표현되는 계량적 분석을 이용하는 것이 효과적인데, 해당되는 지표로는 환자의 재원 기간, 재입원율, 정규 퇴원율 등이 있다. 만족도는 외부 고객인 환자나 진료를 의뢰한 일차 진료의사의 만족도만 중요한 것이 아니라, 내부 고객인 함께 일하는 동료 의료진, 각 분과의 전문의, 간호팀, 행정 파트의 만족도 또한 중요하다. 업무의 효율성에 대한 평가를 위해서는 입원전담전문의 시스템의 존재가 입원과 퇴원의 흐름에 어떠한 영향을 미쳤는지를 살펴보는 것도 한 가지 방법이다.

결 론

정보화 사회 이전은 환자의 진료에 있어 의사 개인의 역량이 중요한 시대였다. 소위 명의라 불리는 소수의 몇몇 경험 많은 의사에 의해 의료의 질이 결정되었다. 그러나 인터넷을 위시한 각종 정보 매체들이 급속도로 발전한 현대에는

여러 치료 가이드라인을 쉽게 공유할 수 있게 되어, 의사 개인의 역량보다도 훌륭한 시스템이 의료의 질을 결정하게끔 의료 환경이 변모되고 있다. 입원전담전문의 시스템은 그 흐름 속에서 중요한 역할을 담당할 것으로 예상되고, 각 의료기관은 전략적으로 입원전담전문의 시스템을 도입하고 유지, 성장시킴으로써 의료 질의 향상을 도모해야 할 것이다.

중심 단어: 입원전담전문의; 경영 관리; 질 향상

CONFLICTS OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

FUNDING

None.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

J Lee wrote the manuscript of the whole contents.

ACKNOWLEDGMENTS

None.

REFERENCES

1. Wachter RM, Goldman L. The emerging role of "hospitalists" in the American health care system. *N Engl J Med* 1996;335: 514-517.
2. Wachter RM, Goldman L. Zero to 50,000 - the 20th anniversary of the hospitalist. *N Engl J Med* 2016;375:1009-1011.
3. Bessler RA. Building, growing and managing a hospitalist practice. In: McKean SC, Ross JJ, Dressler DD, Scheurer DB, eds. *Principles and practice of hospital medicine*. 2nd ed. New York: McGraw Hill Medical, 2017:139-149.
4. Kim HW. The current status of hospital medicine in Korea, 2019. *Korean J Med* 2019;94:139-144.
5. Chae W, Park EC, Lee KY, et al. Development and evolution of hospital medicine in Korea. *J Hosp Med* 2021;16:247-250.
6. Deitelzweig SB, Mathews RK, Nelson J, et al. Best practices in physician recruitment and retention. In: McKean SC,

- Ross JJ, Dressler DD, Scheurer DB, eds. Principles and practice of hospital medicine. 2nd ed. New York: McGraw Hill Medical, 2017:150-156.
7. Park WD. Recruitment and selection. In: Park WD, ed. Principles of management. Paju: Bobmunsa, 1989:307-315.
8. Mathews K. Getting prepared. In: Mathews K, ed. Practical guide to hospitalist recruitment and retention. Marblehead: HCPro, Inc, 2008:1-9.
9. Miller JA, Nelson J, Whitcomb WF. Hospitalist program essentials: Achieving success and avoiding failure. In: Miller JA, Nelson J, Whitcomb WF. Hospitalists: a guide to building and sustaining a successful program. Chicago (IL): Health Administration Press, 2014:63-75.
10. Dichter JR, Simone KG. The hospitalist program management guide. 2nd ed. Marblehead: HCPro, Inc, 2008.
11. Hinami K, Whelan CT, Miller JA, Wolosin RJ, Wetterneck TB; Society of Hospital Medicine Career Satisfaction Task Force. Job characteristics, satisfaction, and burnout across hospitalist practice models. J Hosp Med 2012;7:402-410.
12. Maguire P. For hospital medicine, burnout is a continuing threat [Internet]. Chalfont (PA): Today's Hospitalist, c2013 [cited 2022 Sep 14]. Available from: <http://www.todayshospitalist.com/hospital-medicine-burnout/>.