〈 요 약 문 〉

[2장] 지역 보건의료 환경

구 분	주요 현황
일반적 특성	
인구학적 특성	• 인구는 약 92만 명으로 중진료권 평균에 비해 월등히 많은 수준임. 인구증가율은 -1.1%로 2032년 인구(추계)가 다소 감소할 것으로 예측됨. 평균연령은 중진료권 평균보다 높음 • 성남시 인구 중 고령인구가 차지하는 비율은 15.7%로 중진료권 평균보다 높으며, 4년 전에 비해 고령인구가 24.6% 더 증가함 • 성남시 수정구의 소아청소년 비율 및 가임여성 비율은 중진료권 평균보다 낮으며, 다문화가구 및 중증장애인, 건강보험료 하위 20% 비율, 기초생활보장수급자 비율은 중진료권 평균보다 높은 수준임. 합계출산 비율은 중진료권 평균과 유사하나 다소 낮은 편임
사회경제적 특성	• 재정자립도는 62.2%로 중진료권 평균보다 월등히 높음. 15세 이상 고용률이 60.1%로 중진료권 평균에 비해 낮으며, 실업률은 더 높음
지리적 특성	• 토지면적이 중진료권 평균의 약 26% 수준으로 좁음. 성남시와 중진료권 모두 도서·산간 비율이 0%, 도로포장률은 100%로 교통·지리적 측면이 매우 발달됨
보건학적 특성	• 성남시 수정구 입원 다빈도 상위 10위 질환과 중진료권의 다빈도 질환 양상을 살펴보면, 1~2위 질환이 유사한 양상으로 나타남. 1위에 해당하는 '기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사상 이상소견' 관련 질환과 2위에 해당하는 '백내장 및 수정체의 기타 장애' 질환이 용인시 수지구와 하남시를 제외한 모든 중진료권에서 1~2위로 나타남 • 성남시의 인구 10만 명당 전체 사망률은 약 267명으로 중진료권 평균과 유사한 수준이나 다소 낮으며, 전국 평균보다 낮은 수준임. 악성신생물(암), 심장 질환, 폐렴, 고의적 자해(자살), 알츠하이머병이 중진료권 평균보다 낮은 반면, 뇌혈관 질환 및 당뇨병, 간질환, 패혈증, 고혈압성 질환은 중진료권 평균에 비해 높은 수준임. 사망원인 상위 5위는 악성신생물(암)-뇌혈관 질환-심장 질환-고의적 자해(자살)-폐렴 순임 • 성남권의 치료가능 사망률은 인구 10만 명당 28.1명으로 전국 평균보다 낮음 • 성남시 미충족의료율의 경우 3.1%로 중진료권 평균(3.5%) 및 전국 평균(5.6%)에 비해 낮은 수준으로 상대적으로 의료보장수준이 높은 것으로 분석됨
의료접근성	• 의료원에서 성남시청까지 3.9km 떨어져있으며, 의료원 500m 내 정류장은 26개가 있음. 이 중 도보 3분 내 정류장은 3개임. 또한, 대중교통 접근 비율이 100%로 중진료권 평균(98.1%)보다 높은 편임 • 성남시 수정구의 접근성 취약인구 비율의 경우 모든 병원종별·의료기능별·진료과별·질환별 접근성 취약인구 비율이 0%로 접근성이 매우 뛰어남을 알 수 있음

구 분	주요 현황
의료이용 및 공급	
진료실적	• 진료 실인원을 비롯한 내원일수 및 급여일수, 진료비 및 급여비 모두 중진료권 평균보다 낮은 수준임
기준시간 내 의료이용률(TRI)	• 중독 질환 TRI가 중진료권 평균에 비해 낮으나, 그 외 모든 병원종별·의료기능별·진료과별·질환별 TRI가 중진료권 평균보다 높은 수준으로 실제 의료이용 중 기준시간 내에 의료서비스를 제공받은 사람의 비율이 높음을 알 수 있음
지역 내 의료 이용률(RI)	• 종합병원 및 병원급 RI와 응급실, 내과·외과, 재활·화상·투석 RI가 중진료권 평균보다 낮음. 상급종합병원 및 권역·지역응급의료센터, NICU의 경우 0%이나, 그 외 분만실 및 ICU, 산부인과·소아청소년과·정형외과, 감염·정신·중독 질환의 RI가 중진료권 평균보다 높아 타 지역으로의 의료서비스 유출량이 상대적으로 적음을 알 수 있음
의료자원	
시설(병상)	• ICU가 중진료권 평균에 비해 적은 수준이며, 상급종합병원 및 권역·지역응급의료센터, NICU의 경우 100km2 당 0개소임. 그 외 종합병원급 및 병원급 이상, 의원·요양병원, 응급의료기관 이상, 분만실이 중진료권 평균보다 많은 편임 • 병상의 경우 상급종합병원의 인구 10만 명당 병상이 없으나, 그 외 종합병원·병원급 이상, 급성·요양병원, 일반·정신·재활·요양병상과 기타 병상의 경우 중진료권 평균보다 많은 수준임
장비	• 총 의료장비 수(인구 10만 명당)를 비롯한 모든 의료장비가 중진료권 평균에 비해 많은 수준임
인력	• 병원급 이상 의사가 중진료권 평균에 비해 적으나, 총 의사 수를 비롯한 그 외 모든 의사 및 간호사 수가 중진료권 평균보다 많은 수준임
감염병 대응 역량	
감염병 대응 시설	• 성남시와 중진료권에 모두 일반 이동형 음압기 설치 병상이 없으나, 그 외 총 병상 수를 비롯한 모든 병상이 중진료권 평균에 비해 월등히 많은 수준임. 감염병 관리기관의 경우 성남시에 4개소가 있으며, 중진료권에는 2개소가 있음
감염병 대응 장비	• ECMO 8대와 CRRT 184대가 있으며, 이는 중진료권 평균보다 월등히 많은 수준임
감염병 대응 인력	• 감염병 관련 대응 인력으로 전문의가 총 15명이 있어 중진료권 평균보다 3배 더 많은 수준임. 진료과별로는 감염내과 6명, 호흡기내과 8명, 소아청소년과(감염분과) 1명이 있음. 또한, 감염관리 전문간호사 4명과 실무전문가가 1명이 있음

[3장] 병원 운영현황 및 역량 분석

구 분	문제점	개선방안
의료서비스 인프라		
시설	• (필수의료 기능 수행을 위한 병상 미흡) 전체 병상 수가 비교종합병원(성남시 내 종합병원 8개소) 평균의 약 78.4%* 수준임 * 성남시의료원 360병상, 비교종합병원 평균 459병상 - 또한, 일반입원실(상급) 병상이 비교종합병원의 29.4% 수준이며, 중환자실(성인)은 61.8% 수준으로 상대적으로 적음	• (부족한 시설(병상) 보강 방안 마련) 지역 내 필수의료를 담당하는 공공병원으로서 충실한 역할을 수행하기 위해 부족한 병상을 확충해야 함 • 전문의 충원 등 진료과 역량강화 등을 통한 인프라 확충 방안을 마련하여 중장기적으로 중진료권 내 비교종합병원급 이상의 규모를 갖춰나가야 함
장비	• (주요 의료장비 미보유) 특수 및 진단용 방사선 발생장치에서 양전자단층촬영장치, 종양치료기를 보유하고 있지 않음	• (중진료권 내 의료서비스 제공 질 향상을 위한 주요 의료장비 구비 검토) 성남시의료원은 도시지역에 위치해 있으므로, 암환자 등 중증환자 치료를 고려할 필요가 있음 • 중진료권 내 시의적절한 의료서비스 제공을 위해 건강보험심사평가원 기준 장비 중 양전자단층촬영장치 및 종양치료기 등 미비 장비에 대한 확보 방안을 검토해야 함
인력 및 조직	• (의사직 근속기간 저조) 재직 의사 72명 중 3년 미만 근무한 의사(70명)의 평균 근속기간은 1년 7개월에 불과하나, 3년 이상 근무 의사(2명)의 경우 평균 4년 2개월로 두 그룹 간 편차가 큰 편(약 2.5배)임 • (봉직의 이직률 증가) 최근 3년간('19~'21) 봉직의 연간 이직률은 코로나19가 발생한 '20년에는 오히려 전년대비 감소하였으나, '21년에는 4.4%p 증가함	• 이직률이 높은 진료과의 경우 퇴사 예정 의사 면담 등을 통해 이직 사유를 정밀 분석하여 진료과별·연도별 세부적인 해결방안을 수립할 필요가 있음 • 조직 문화 개선 및 근무 조건의 유연성을 고려한 근무 환경 개선, 복리후생 제도 강화, 연구 및 학회·심포지엄 지원 등 의사의 번아웃 해소·예방을 위한 근무환경 개선이 필요함
	• (필수의료 인력(전문의) 부족) '22년 6월 말 기준 재직 의사 72명 중 3년 이상 근속 의사 2명(2.8%)의 평균 근속기간은 4년 2개월로 3년 미만 근무 의사 70명(97.2%)의 평균 근속기간 1년 7개월보다 약 2.5배 더 길어 신규의사의 근속기간이 짧은 것으로 분석됨	• (필수 진료과 전문의 충원을 통한 진료 역량강화 기반 마련) 지역책임의료기관 역할 수행 및 지역 내 적절한 필수의료를 제공하기 위해 중장기적으로 중증환자 진료 가능 역량을 갖춰 나가야되며, 이를 위해 전공의 확충이 요구됨

구 분	문제점	개선방안
	- 특히, 개설되어있는 진료과 중 순환기내과, 혈액종양내과, 외과, 산부인과, 신경과, 신경외과, 정형외과, 응급의학과 전문의의 일부만 충원되었으며, 순환기 내과 전원이 퇴사하였고 정형외과의 경우는 이직 후 정원 충원이 되지 않음 - 동일 진료권 내 비교종합병원에 비해 100병상 당 외과, 산부인과, 소아청소년과, 신경외과, 응급의학과 의사가 다소 적음	- 부족한 필수 진료과 전문의*의 안정적 확보를 위해 분당서울대병원 및 타 대학병원과 업무협약을 체결하여 인력교류 및 협력 체계를 강화해 나가야 함 · (정형외과) 성남권 정형외과 환자의 상당수가 진료권 밖으로 이탈하고 있으며, 성남시의료원은 5명의 정형외과 전문의 인력이 있음. 따라서 진료권 내 정형외과 다빈도 질환 등 세부 질환별로 분석하여 지역 내 요구되는 질환 및 포괄적 질환을 진료할 필요가 있음. 이를 위해 충원되지 않은 정형외과 전문의 1명에 대한 추가 충원방안을 고려해봐야 함
	• (신규간호사의 이직률 증가) 신규인력인 6급 충원율은 121.9%이나, 5급은 85.1%에 불과하여 신규간호사의 승진 적체 또는 이탈이 높은 것으로 판단됨. 6급 간호사의 평균 근속기간은 1년 3개월에 불과하여 승진 소요 최저 연수(3년)를 채우기 전 퇴사하는 신규 간호사가 많은 것으로 분석됨. 연간 이직률 또한 증가추세를 보이고 있으며, '21년에는 전년대비 9.8%p 급증하여 신규간호사의 조직 이탈이 영향을 미쳤을 것으로 판단됨	• 선행연구 및 수범 사례 등을 참고하여 신규간호사의 재직의도를 고취시킬 수 있는 근속 유도 방안을 적극적으로 마련해야 함 • 신규간호사의 현장 적응을 위해 최소 3~6개월의 교육기간을 확보해야 하며, 직무 적응뿐만 아니라 조직 사회화 교육 등 역량강화 교육도 고려할 필요가 있음 • 근무기간에 따라 차별화된 인적자원 관리 전략을 마련해야 함
진료 역량		
수련병원 역량	• 지방의료원은 지역거점의료기관 및 지역책임의료기관으로서 수련병원급 인력·진료실적·장비 기준에 충족하는 역량을 갖춰나가야 할 필요가 있음 - 특히, 레지던트 수련병원의 경우 전공의 수련역량 강화를 통한 공공보건의료인력 양성을 도모하는 측면에서 의의가 있으나, 성남시의료원의 경우 인력 기준(공통)에 산부인과 전문의 1명이 부족한 상태임	• 전문의 인력 충원을 통한 레지던트 수련병원급 역량강화 도모 - 산부인과 전문의를 수련병원급 인력 기준에 부합하도록 노력하여, 중·장기적으로 공공의료 인력양성을 위한 수련병원 역할 수행이 가능한 기반을 마련할 필요가 있음

구 분	문제점	개선방안
진료포괄성 및 점유율	• (제한적 의료서비스 제공 및 지역 내 낮은 치료점유율) 전체 RDRG 비중이 32.3%로 비교종합병원 (45.6%)에 비해 매우 낮으며, 진료과별 비중 또한 비교종합병원에 비해 낮아 전반적인 진료 포괄성이 낮은 편임 • 치료 점유율 또한 1.1%로 비교종합병원 (2.9%)에 비해 매우 낮으며, 모든 진료과별 점유율이 더 낮아 지역 내 의료점유율이 낮은 편임	• (진료 역량강화를 위한 포괄적 진료 및 점유율 강화 방안 마련) 포괄적 진료 제공을 위해 중진료권 내 의료수요를 반영한 진료과별 진료 범위 확대 등 역량강화 방안을 마련하여 폭 넓은 진료를 제공할 필요가 있음 • 성남시의 정형외과계 다빈도 질환을 분석하여 해당 질환에 대한 세부 분야 진료를 강화할 필요가 있음. 아울러 진료과(의료원) 홍보를 적극적으로 실시하여 환자 유치를 활성화해야 됨
	• (취약계층의 낮은 치료점유율 및 의료비 부담 가중) 모든 취약계층(차상위·의료급여·장애인·노인)의 치료점유율이 비교종합병원 대비 낮으며, 의료급여 환자의 외래 본인부담금 비중이 지역거점공공병원에 비해 많은 편임	• (원내 협력을 통한 취약계층 치료점유율 강화 및 의료비(개인부담금) 감소 방안 마련) 취약계층인 차상위·의료급여·장애인·노인·소아 환자의 치료점유율 강화를 위해 원내 공공보건의료협력팀과 외부 유관기관 간 협력체계를 강화하여 구체적 지원 방안을 마련할 필요가 있음 - 아울러, 취약계층의 의료비 부담 완화를 위해 의료비 지원사업의 확대 추진이 필요하며, 지자체·국비 지원 사업 등을 활용하여 취약계층 대상 진료사업 등을 적극적으로 수행할 필요가 있음
의료질향상 활동 및 평가 결과	• 환자안전 및 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역 평가 결과, 총 29.04점으로 5등급임. 평균보다 더 낮은 점수를 받은 항목은 다음과 같음 - (환자안전 영역) 의료기관 인증, 입원환자당 간호사수 및 경력간호사 비율, 감염관리체계 운영, 결핵 초기검사 실시율 - (의료질 영역) 연명의료 자기결정존중비율 - (공공성 영역) 분만실 운영, 응급의료의 적정성, 중증도 보정 평균 재원일수, 희귀난치질환 구성비 - (전달체계 및 지원활동 영역) 입원 전문진료질병군 비율, 외래환자 대비 입원환자 비, 입원 시 상병(POA) 보고체계 운영	• (가중치 높은 영역 중점(우선) 개선) 환자안전 및 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역 중 평균 미달 항목과 관련한 기수립 추진계획 등을 검토하고, 평가결과 개선을 위한 방향을 재수립할 필요가 있음 - 특히, 평가 점수 가중치가 높은 '의료기관 인증, 입원환자 당 간호사 수 및 경력간호사 비율, 중환자실' 등을 중점 개선과제로 선정하여 우선 추진해 나가야 함

구 분	문제점	개선방안
지역책임의료기관 역량		
진료역량	•(응급 역량 미흡) '21년 응급의학과 입원 실적이 비교종합병원 평균에 비해 적음 - 지역응급의료센터 장비 기준 중 보호자 대기실을 설치하지 않음	•보호자대기실을 구비하여 지역응급의료센터 기준을 충족해야 함
	•(심뇌혈관 역량 미비) 심뇌혈관 진료실적이 적은 편이며, 지역심뇌혈관센터 지정기준(연구)에 따른 구조-과정-결과 기준의 일부만 충족하고 있음	•지역 내 심뇌혈관 환자의 의료서비스 제공 등 건강수준 향상을 위해 지역심뇌혈관센터 지정기준에 부합하는 인프라 등 역량을 중·장기적으로 강화해 나갈 필요가 있음 - 특히, 성남권은 심혈관과 뇌혈관 필수의료 인프라가 있으나, 1개소 추가 구축이 필요함
	•(정신건강 실적 부진) 정신건강의학과 전문의가 3명이 있으나, 입원실적은 비교종합병원에 비해 적은 편임 - 성남권의 정신건강의학과 입원환자의 과반수가 타 중진료권으로 이탈함 * 성남시 중진료권 내 정신건강의학과(종합병원) 치료점유율이 낮음	•성남권 내 정신건강의학과가 개설된 종합병원의 점유율이 낮은 수준이며, 정신 RI는 45.9%로 과반수의 정신질환 환자는 타 지역으로 유출되는 것을 알 수 있음 - 성남권 내 정신질환 환자의 관내 의료이용률 및 치료점유율 개선을 위해 적극적인 진료과 홍보를 실시하는 등 중진료권 내 정신건강 질환 예방 및 진료를 위한 다각적인 노력이 필요함. 또한, 공공병원으로서 민간병원에서 수행하기 어려운 영역을 담당할 필요가 있음
	•(모자(산모, 신생아, 어린이) 역량 미흡) 분만실을 운영하고 있지 않으며, 산과 진료를 보고 있지 않음 - 지역모자의료센터 기준 중 일부를 충족하고 있지 않음	•중진료권 내 모자의료 강화를 위해 분만실 개설 및 산과 진료여부에 대한 검토가 필요함 •분만실 운영은 수련병원 기준 및 의료질평가 등급과도 밀접한 영역이므로 이를 위한 중장기 계획 수립을 검토할 필요가 있음

[4장] 경영분석 및 거버넌스

<table>
<tr><th>구 분</th><th>문제점</th><th>개선방안</th></tr>
<tr><td colspan="3">경영성과</td></tr>
<tr><td>경영상태</td><td>•(의료수익 대비 높은 의료비용 비율) 의료비용은 전년대비 53.6%(약 345.6억 원) 증가하였으며, 재료비가 103.9%로 가장 높은 증가율을 보임
- 매년 의료수익보다 의료비용이 큰 구조이며 특히, 의료수익 대비 인건비 구조는 1.24로 비교거점병원 평균(1.00)보다 가장 차이가 큰 것으로 분석됨</td><td>•병원 경쟁력 강화 및 경영 정상화를 위해 의료비용 절감을 통한 의료수익 대비 의료비용 비율 감소 등 재정 안정성 제고 방안을 강구할 필요가 있음
•재료비의 세부항목별 증가율을 검토하여 감축을 위한 적절한 관리 계획을 수립할 필요가 있음
•인건비는 비교거점병원 평균 보다 높은 수준이므로 진료과별 진료실적 등 직원의 생산성과 효율성을 고려한 인건비 구조 개선을 고려해 볼 필요가 있음</td></tr>
<tr><td colspan="3">성과관리 및 거버넌스</td></tr>
<tr><td>감사결과</td><td>•(공시 미흡 및 조치 부진) ‘지역거점공공병원 알리미’에 행정사무감사 결과보고서는 공시되어 있으나, 지적 사항에 따른 조치 사항은 공시되어 있지 않았음. 처리요구를 받은 16건 중 조치 완료한 건은 1건(6.3%)에 불과하며, 이외 2건에 대해서만 향후 추진 계획을 수립하여 공시하고 있음</td><td>•「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 시행규칙」 별표 1에 근거하여 지적사항에 따른 조치 사항 또한 시정요구를 받은 날부터 14일 이내 명시할 의무가 있음
•의료원 감사결과를 적극적으로 수용하고 이행하려는 노력이 필요하며, 미처리된 항목은 추진 계획을 수립하여 공시해야 함</td></tr>
<tr><td>원장
성과평과</td><td>•(원장 경영성과 평가 결과) 평가 영역 중 ‘경영평가 실적 반영’ 영역이 배점 대비 가장 낮은 평가를 받았으며, 각 영역별 하위항목은 다음과 같음
<table>
<tr><th>영역</th><th>하위항목</th></tr>
<tr><td>경영철학 및 윤리구현</td><td>거버넌스 관리</td></tr>
<tr><td>조직관리</td><td>조직역량 강화 노력
노사화합을 위한 노력 및 성공</td></tr>
<tr><td>사업관리</td><td>주요 사업관리의 적절성</td></tr>
<tr><td>경영평가 실적 반영</td><td>경영평가 실적 중 고유사업 영역의 평가점수</td></tr>
</table></td><td>•원장 경영성과 평가결과 하위항목 부문 개선을 위해 지속적인 모니터링과 적절한 지원이 필요함
•필요 시 내부 경영평가, 지역거점공공병원 운영평가 및 공공보건의료계획 시행평가 결과 등 대내·외 의료원 평가 결과를 참고하여 경영 개선방안을 도출하고, 평가 영역별 세부 지표를 보완할 수 있음</td></tr>
<tr><td>거버넌스</td><td>•(이사회 운영 현황) 구성원 총 12명 중 여성 비율이 16.7%(2명)에 불과함</td><td>•이사회 구성 시 구성원들의 성별 균형을 고려하여 여성 이사 비율을 늘릴 필요가 있음</td></tr>
</table>

구 분	문제점	개선방안
지자체 지원		
코로나19 관련 지원	• (코로나19 관련 지원) 예산지원으로만 이루어졌으며, '22년은 지원 실적이 전무함	• 코로나19 팬데믹 장기화에 따라 의료원의 경영 정상화가 우려되는 상황으로 효율적 운영지원을 위해 의료원 맞춤형 지원계획을 수립·이행해야 함 • 특히, '21년에는 간호직 이직률이 2배 상승하였으므로 조직 구성원의 사기 진작을 위해 예산지원뿐만 아니라 물품지원 등 비금전적인 지원도 고려할 필요가 있음 • 심리상담 지원 및 코로나19 대응인력 치유사업, 여행·관광·숙소·문화생활 바우처 제공 등을 고려해볼 수 있음

[5장] 운영평가 결과 분석

문제점	개선방안
양질의 의료	
•(공중보건 위기대응(자원) 취약) 격리병상 운영 점수가 전체 평균에 비해 낮은 편임	•지역거점공공병원으로서 신종 감염병 등 유행성 감염병 환자 발생에 대비한 격리병상 운영 시 운영형태 등을 보완할 필요가 있음
공익적 보건의료서비스	
•의료지원 체계 및 연계의 연계협력체계에서 100병상 당 전담인력 수 점수가 0점으로 전체 평균대비 낮음 - 연계협력실적 환자 연계 부분의 퇴원계획 수립 점수가 다소 낮으며, 만성질환 관리가 미흡한 편임	•공공의료사업부서의 원활한 운영을 위해 충분한 전담인력 배치가 필요함 - 또한, 입원환자를 대상으로 퇴원계획을 수립할 필요가 있으며, 만성질환관리 실적이 낮으므로 원내 고혈압 및 당뇨환자를 대상으로 관리체계를 구축해야 함
•취약계층 의료지원 분야의 입원환자의 의료급여 본인부담금 비율 점수가 전체 평균에 비해 낮음 - 100병상 당 의료비 지원금액 및 실적 점수 또한 낮아 취약계층에 대한 지원이 미흡한 편임	•취약계층 의료비 부담 완화를 위한 의료비 지원방안 등을 마련해야 함
합리적 운영	
•지방자치단체의 시설·장비 현대화 지원액은 재정자립도 보정 시 65백만 원으로 전체 평균(209백만 원)보다 낮은 수준인 것으로 나타남	•지역거점공공병원으로서 역할을 수행하고 양질의 공공의료 서비스를 제공할 수 있도록 지방자치단체의 적절한 지원이 필요함
•의사 성과지표가 마련되어 있지 않음	•의사 성과지표를 구체적으로 구축하여 의사직 성과를 체계적으로 관리할 필요가 있음
책임 운영	
•(거버넌스) '21년과 동일한 12.5점으로 전체 평균(15.8점)보다 3.3점 낮음. 세부 항목 중 '직원 고충 및 제안처리 체계 만족도'가 56.2점으로 전체 평균(71.0점)보다 14.8점 낮은 평가를 받음	•(거버넌스) 제규정 내 고충처리운영내규(제114호)를 규정하고 있으나, 만족도 조사 세부 내용을 확인하고 지속적으로 직원 고충 및 제안처리 체계를 개선하려는 노력이 필요함

문제점	개선방안
•(리더십) '21년과 동일하게 30점 만점 중 0점을 받음. 직원만족도와 리더십만족도 점수 모두 전체 평균보다 낮았으며 특히, 리더십만족도는 47.5점으로 전체 평균보다 22.3점 낮음. 또한, 전년대비 6.9점 하락한 결과를 보임	•(리더십) 경영자의 리더십은 병원 조직 구성원들의 업무만족에 영향을 미치게 되므로 직원 사기 진작 및 이직 의도와 긴밀한 관계가 있으며, 그로 인한 결과는 병원 경영성과에 영향을 미치게 됨 •실제로 의료인력 이직률이 급증하고 있으므로 세부 이직사유 분석 및 만족도 조사 세부결과를 확인하여 경영자의 리더십 강화를 위한 적극적인 노력이 필요함
•(작업환경) 전년대비 1.6점 증가한 18.3점으로 전체 평균(16.6점)보다 다소 높은 수준이었으나, 세부 항목 중 '보건안전' 영역은 전체 평균보다 낮았음 - 특히, 보건안전체계 만족도 점수는 68.7점으로 전체 평균(77.5점)보다 8.8점 더 낮음	•(작업환경) 직원의 안전 및 보건의 유지, 증진을 위하여 직원 보건안전 체계에 대한 점검 및 개선을 통해 만족도 점수 개선이 필요함

[6장] 병원 업무프로세스 개선(HPR) 서비스디자인 활동

TF팀명	핫!소스팀		
개선과제	응급질환자의 전원 이송체계 구축		
문제정의	•중증 응급 이송 협력 체계 구축의 진짜 문제는 '시스템 부재, 이송방식 문제, 진료 역량 부족, 선택권 제한, 복잡한 절차, 전문 인력 부재, 응급의료전달체계 미흡, 비협조적인 협력관계'이다.		
개선방향	•중증 응급 이송 협력 체계 개선을 위해 '소모임 활성화, 인력 충원, (환자의) 선택권 강화, 의료의 질 향상, 중증응급센터 이용제한(경증환자), 전원 인센티브(예산) 지원, 시스템 개선, 협력네트워크 구축'을 해야 한다.		
〔중점 추진방안 1〕 구급차 이용 활성화 방안			
지표명	구급차 관리체계 구축률	목표치	100%
추진기간	2023년 1월 ~ 지속	담당자	핫!소스팀
세부 추진내용	- 구급차 관리체계 구축을 위해 아래 4가지 실행방안을 이행함 ① 성남시의료원 구급차 운영지침 마련 및 원내 배포(2023년 2월~2023년 12월) - (대 상) 환자가 상주하는 구역에서 근무하고 있는 진료 인력 및 부서 - (내 용) 구급차 요청방법, 이송기준, 탑승 인력 기준 - (배 포) 원내 인트라넷 메일, 게시판 게시, 포스터 및 출력물 ② 원내 구급차 활성화 : 구급차 이송요원(운전직) 충원 계획 수립 - 상시 대기 중인 원내 구급차 활용을 통해 신속한 응급환자 이송 참여를 위하여 충원 계획서 작성 - 원내 구급차 이송요원 충원 요청 공문발송(원내-총무관리팀) - 채용 공고 미시행 시 내부 공개모집 시행(원내-인사팀) ③ 원외 구급차 활성화 : 원외 EMS 외주 계약 체결 - 원외 EMS 구급차 체계를 기존 협약체결에서 외주 계약 형태로 변경함으로써 이송 요청에 대한 소명감 고취(이송 응답률 상승, 도착 시간 감소 도모) ④ 구급차 도착시간 10% 감소 - 상반기('23. 1~6월) 대비 하반기('23. 7~12월) 구급차 도착시간 10% 감소 달성 목표		
〔중점 추진방안 2〕 성남시의료원 이송 체계 구축			
지표명	성남시의료원 이송 체계 구축률	목표치	100%
추진기간	2023년 1월 ~ 지속	담당자	핫!소스팀
세부 추진내용	- 성남시의료원 이송체계 구축을 위해 아래 2가지 실행방안을 이행함 ① 응급 전원 이송 체계 강화 - 응급의료 코디네이터 업무 정의 - 응급의료 코디네이터 원내 인력 활용 계획 수립 - 이송지침(가이드라인) 재개정 : 현재 지침에 코디네이터 업무, 구급차 호출 체계(원내, 원외 계약 EMS) 등 변경된 내용을 구체화하여 개정 - 이송지침(가이드라인) 그룹웨어 공유 ② 응급의료 협력네트워크 체결 - 업무협약을 위한 권역 또는 지역 응급의료센터 현장 방문 - 협력네트워크 구축 실무협의회의 : 2회 이상 - 업무협약 체결 : 1건 이상		

TF팀명	보디가드팀		
개선과제	만성질환 관리체계 구축		
문제정의	• 만성질환자 관리가 어려운 진짜 문제는 '매뉴얼 부재, 협력·지원 시스템 부족, 교육(자료) 부족, 병에 대한 정보 부족, 환자의 의지 문제, 비용 문제, 환자 별 맞춤 어려움'이다.		
개선방향	• 만성질환자를 효율적으로 관리하기 위해서는 '매뉴얼 개발, 환자 맞춤화, 인식 개선, 자가 관리(지원) 방안, 교육 방식(자료) 다양화, 커뮤니티(소모임) 운영, 물적 지원, 외부기관 연계'를 해야 한다.		
〔중점 추진방안 1〕 매뉴얼♡(만성질환 사업수행 체계 및 교육관리 체계 구축)			
지표명	만성질환 관리사업 매뉴얼 개발률	목표치	75%
추진기간	2022년 12월 ~ 지속	담당자	전소라
세부 추진내용	- 만성질환 사업 및 교육 관련 총 8개 분야의 매뉴얼을 개발하는 것을 목표로 함 1. 만성질환 관리사업 수행 업무 매뉴얼 개발(4개 분야) ① 사업수행 및 지원체계 : (단계별) 사업목표, 인력 및 조직, 각 부서 간 역할 등(~2023년) ② 전산프로그램 체계 : 환자 의뢰, 교육, 모니터링, 연계과정의 의사소통 및 효율적 관리(통계포함) 체계 ③ 성과관리 및 모니터링 체계 : 만성질환관리사업 성과지표의 상시 모니터링 체계(~2023년) ④ 연계체계 : 원내외 환자연계 체계 2. 만성질환(고혈압 및 당뇨병) 교육 매뉴얼 개발(4개 분야) : ~2023년 ⑤ 의뢰 체계 : 진료과 의뢰, 명단확인, (차기) 교육일정 예약, 원외 연계기관 의뢰절차 등 ⑥ 질병진단 및 치료 이해 : 질병의 진단 및 치료방법 이해 제고를 위한 교육내용 및 방법 등 ⑦ 자가관리 이해 : 가정에서의 질병 및 건강관리 이해 제고를 위한 교육내용 및 방법 등 ⑧ 추구관리 이해 : 질병의 정기적 관리를 위한 추구관리 중요성 및 관리내용 등		
〔중점 추진방안 2〕 Ya! 너두! + 관리수첩(만성질환자 자가관리 능력 향상)			
지표명	자가관리 지원체계 구축률	목표치	57%
추진기간	2023년 1월 ~ 지속	담당자	전소라
세부 추진내용	- 원내 고혈압 및 당뇨병 환자를 대상으로 '자가관리 지원체계'를 구축 및 운영함 - 자가관리 지원체계는 아래 7가지 실행방안임 ① 만성질환 자가관리 체크리스트 개발(1건) : ~2023년 ② 원내 고혈압 및 당뇨병 교육자료 현황 파악 : ~2023년 ③ 고혈압 및 당뇨병 환자 관리 수첩 제작(투약, 자가검사, 식단관리, 진료일정 4개 관리분야) : ~2023년 ④ 교육참석 및 자가관리 우수환자 지원제도 운영(1개) : ~2023년 ⑤ 자가관리 키트 제작 및 제공(1식) ⑥ 지역사회 만성질환관련 정보제공 기관 안내(1식) ⑦ 질병 자가관리를 위한 소책자 발간 및 배포(1개)		