

# 지방의료원의 역할과 효율적 운영방안

## The Perspective of Strategy on Public Role of Regional Public Hospital

‘지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률’이 9월 초에 공포됨에 따라 지방공사의료원은 공기업 형태의 지방공사에서 특수공익법인인 지방의료원으로 바뀌게 되어 새로운 역할이 기대되고 있다. 현재의 지방의료원은 일제시대의 자애의원과 이를 이어받은 도립병원, 미군정시대의 미군정구호병원, 정부수립 후 설립된 도립병원 등에서 시작되었다.

당시는 의료기반시설이 매우 취약한 상태였기 때문에 도립병원이 지역 내 유일한 2차 또는 3차 병원으로서의 역할을 수행하였다.

1950년대부터 의과대학이 설립되면서 대도시지역의 도립병원은 국립대 부속병원으로 편입되었으며, 농어촌 지역에서는 지역 내의 유일한 중심병원으로 운영되었고, 많은 훌륭한 의사들이 봉사정신으로 인술을 펴는 장소였다.

1960년대부터 시작된 경제개발 5개년 계획으로 국가 예산의 대부분이 경제개발을 위한 기반 산업과 수출기업에 투입됨에 따라 보건분야의 예산은 보잘것 없는 수준에 불과하였다. 이에 따라 지방도립병원은 예산이 매우 부족하여 시설이 점차 노후되면서 50년대 미군이 남겨둔 장비 등으로 진료하였고, 의사들의 급여가 공무원과 같은 수준으로 매우 낮게 책정됨에 따라 대부분이 병원을 떠나면서, 지역주민도 외면하기 시작하기 시작하였다. 도립병원은 점차 극빈층 이외는 가지 않고, 병원에서의 적절한 의료서비스를 기대할 수 없으며, 옛 건물에다 개보수까지 안되어 그야말로 ‘낙후



박 윤 형  
경기도립의원장  
전 대한의사협회 기획이사

된 병원’으로 전락하게 되었다. 도립병원의 하락 원인은 의사 또는 도립병원 운영자의 책임이라고는 볼 수 없으며 전적으로 예산을 투입하지 않는 정부정책 때문이었다.

그러한 상태에서 악순환의 고리를 끊기 위해 고안한 정책이 지방공기업법에 의해 지방공사 의료원으로 변경하는 방안이었다.

즉 병원을 공기업의 형태로 만들어 진료수입에 의한 병원지출 충당, 원장의 재량권과 경영권 강화로 경영수지를 맞추는 책임경영, 의사는 진료실적에 따라 급여를 높게 받을 수 있는 급여체계 개편 등이

이루어졌다. 이 정책은 정부재원 투자는 없음을 전제로 하고, 지방공공병원의 역할과 임무를 오로지 경영수지에 맞추게 함으로써 오늘날 공공병원의 위상을 형편없이 낮추게 한 잘못된 정책이었다고 할 수 있다.

그 당시 재정상태가 비교적 넉넉하였고 지방을 관장하는 내부부의 입김에서 벗어나 있던 서울시의 경우, 대부분의 시립병원은 결핵·정신·아동병원으로 특화시켜 시비(市費)로 운영하는 등 다른 길을 가게 되었다. 서울의 특수병원은 지속적인 투자와 역할의 정립으로 공공의료의 역할을 충분히 수행해 왔으며, 특히 아동병원의 경우 우리나라의 유일한 뇌성마비·정신지체아병원으로서 독보적 발전을 이루었다.

1980년대 전환된 지방공사병원은 금년까지 20년 이상 지속되어 왔다. 그동안 지방공사의료원에 대한 국민의 이

미지는 민간병원과 차별이 없으면서 민간병원보다는 불친절하고, 의료수준도 낮으면서 경영도 잘 이루어지지 않아 국민의 세금으로 적자를 보전해주는 병원으로 인식됨으로써 당초에 의도했던 자율경영도 실패하고 공공병원으로서의 역할 정립도 실패하는 등 지방자치단체의 문제기관으로 전락해 버렸다. 1989년 전국민 의료보험 실시에 따라 1990년대부터 보건의료부분에 대한 투자는 급속히 증가하였다. 그러나 문민정부의 신경제(新經濟), 국민의 정부의 신자유주의 이념은 규제를 완화하고 민간경제를 활성화하는 방향이었으므로 일부 자치단체에서는 지방공사의료원을 민간에 위탁하기도 하였고, 매각하기도 하는 등 그야말로 무용론이 대세였다.

그러나 이와 같은 열악한 환경에서도 지방공사의료원은 의료보호환자, 행려환자 등 저소득층 환자에 대해서는 안식처 역할을 하였고, 농어촌지역에서는 2차병원의 역할을 해오고 있었다.

참여정부의 주요정책으로 공공의료 확충이 부상하면서 지방공사의료원은 다시 주목받기 시작하였다. 그러나 그 동안의 운영행태로 공공의료기관의 정의에 대한 논란에 휩싸이게 되었다. 즉 민간병원과 같은 수가와 진료행태, 건물과 장비에 대한 재정지원, 세금으로 적자보전 등의 특징으로 민간과 차별은 없으면서 혜택만 받는 것이 공공의료기관이라는 논란과 불만만 사게 되었다.

이는 지방공사를 지방의료원으로 변경한다고 해서 인식이 쉽게 바뀌지는 않는 것이며 공공병원의 형태 변화와 함께 서서히 바뀌어나갈 것이다.

참여정부에서 발표한 공공의료확충 종합대책 중 지방의료원 관련사항을 살펴보면, 첫째, 각 병원별로 경제규모인 300병상 규모로 증축해 나가되 만성·재활병상을 위주로 추진해 나가며, 둘째는 암검진·건강검진 등을 보건소와 연계하여 시행하는 등 국가 보건사업에 참여를 강화하고, 셋째는 교수 파견, 전공의 파견 등을 통해 국립대병원과의 연계를 강화하며, 넷째로 병원평가 강화, 경영의 투명성 공개, 이사회 구성 개편 등 대외적인 투명성을

강화한다는 계획이다. 마지막으로 민간병원과 차별되는 공공성강화 추진방안으로 재활, 요양, 호스피스, 전염병 병동 등 민간에서 하지 않는 기능을 수행하며, 표준진료 지침에 따른 양질의 진료를 시행하되 공공의료사업 전담 부서를 설치 운영하여 각종 공공의료 사회복지사업과의 연계 서비스를 제공한다는 계획이다.

정부의 공공의료확충 방침을 참고로 하여 지방의료원의 역할과 운영방안을 재정립해보면, 먼저 안전망병원(Safety-net Hospital)으로서의 역할을 수행하여야 한다. 전국민 의료보험시대임에도 불구하고 낮은 보험료—높은 본인부담 때문에 사회 곳곳에 의료 사각지대가 존재하고 있다. 문화적·사회적·경제적 접근성의 문제로 의료이용을 제한받고 있는 의료급여환자, 소년·소녀가장, 가정과탄자, 외국인 노동자, 노숙인, 기타 저소득자에 대하여 경제적·문화적 접근성을 높여야 한다.

두번째는 지역사회병원(Community Hospital)으로서의 역할을 수행하여야 한다. 즉 병원이사회, 운영위원회 등 병원운영자를 지역사회에서 참여하게 하여 병원경영의 투명성을 높이고 다른 기관과의 연계성을 높여야 한다.

현재와 같이 의료보험수가가 원가에 미달하여 적자가 발생할 때는 지역사회에서 정부나 지방자치단체에 재정 지원을 요구하거나 보험수가 인상을 요구할 수 있다.

세번째는 지역주민중심병원(Client-Oriented Hospital)으로서 재가 암환자 방문사업 등 지역주민의 눈높이에 맞는 의료서비스를 제공하여야 하며 친절도를 높여야 할 것이다. 특히 의사들에게는 계속해서 근무하면서 전문화된 공공의료부문에 종사할 수 있는 안정된 직장으로서의 기반을 구축해야 할 것이다.

이를 요약하면 현재 우리나라 의료현실에서 나타나는 틈새를 보충하고, 국가에서 당연히 해야 하는 전염병 관리 등의 의료를 시행하면서 운영의 투명성을 보장하는 병원으로 거듭나야 할 것이다.㉔

E-mail : parky@sch.ac.kr