

# 중소규모 병원의 活性化를 위한 대책



金 容 益

〈서울의대 예방의학교실 전임강사〉

## I. 중소병원의 중요성

중소병원의 경영문제에 대한 각종 세미나, 보고서 및 논설을 고찰하여 보면 병원의 영세성을 염려하는 부정적인 견해가 지배적인 듯 하다. 그 논지는 중소병원은 소위 말하는 규모의 경제에 도달하지 못한 상태에 있기 때문에 국가적인 차원에서는 자원의 낭비가 초래되고 있으며 각 병원의 입장에서는 재정적 안정성이 부족하다는 것이다. 특히 최근의 전국민 의료보장정책에 당면하여서는 병원규모의 영세성이 의료보험 확대의 중요한 장애요인의 하나로 지적되고 있기도 하다. 중소병원에서 제공되는 의료의 질적수준에 관하여는 구체적인 조사연구가 이루어져 있지 못하나 우려할 바가 없지 않은 것이 사실인 듯 하다.

이러한 부정적 측면에도 불구하고 우리나라 보건

의료에 있어 중소규모 병원의 중요성은 매우 큰 것이라 하겠다. 1984년 대한병원협회 자료에 의하면 2백병상 미만의 병원은 총 4백98개병원 중 3백94개병원으로 전체 병원의 79.1%, 병상으로 보면 총 6만9천4백83병상 중 2만6천1백15병상으로 전체 병상의 37.6%를 점유하고 있다. 사실상 현재 우리나라 병원의료체계의 핵심적인 역할을 중소병원이 담당하고 있다고 해도 과언이 아닐 것이다.

이러한 현상은 과도기적이고 일시적인 것이며 시간이 지나면 병원의 대형화에 의해 해소될 것이라고 보는 견해도 있으나 사실은 경제발전 단계에 관계없이 반영구적인 현상으로 남아있게 될 가능성이 크다. 왜냐하면 우리나라의 병원은 국가나 대규모 자선단체에 의해 설립되는 일이 적고 개인, 특히 의료인의 소규모 자본이 투자되어 세워지는 것이 대부분이기 때문에 자연 병원의 규모는 적을 수 밖에

없는 것이다. 앞으로 병원의 주된 설립주체가 개인 위주에서 중앙정부나 지방자치단체 위주로 변화되지 않는 한 소규모 병원이 계속 신설될 것이므로 기존의 중소병원이 증설을 거듭하여 대형화한다고 하여도 중소병원이 차지하는 비율은 감소하기 어려운 것으로 보인다.

현실적인 중요성 외에도 중소병원은 몇가지 측면에서 긍정적인 면을 가지고 있다.

첫째로 작은 규모의 병원이 지역적으로 고루 배치된다면 병원의료에 대한 공간적 접근성(Spatial accessibility)의 제고에 있어서 큰 기여를 할 수 있다. 4백병상 크기의 대규모 병원이 한 곳에 위치하는 것보다는 2백병상의 병원 두 개가 두 곳에 나누어 자리잡는 것이 자연 주민들의 접근성을 높일 수 있을 수 있기 때문이다.

둘째로는 비교적 덜 복잡한 병원의료의 제공에 있어서는 중소병원이 보다 적합한 형태가 될 수 있기 때문에 대규모 병원과 담당 질병의 종류를 달리 함으로써 각급 병원의 특성을 살리는데 기여할 수가 있다.

셋째로는 병원의 대형화에 있어 불가피하게 초래되는 의료의 비인간화를 방지하여 환자의 만족도를 크게 할 수 있는 장점이 있다. 우리나라의 현실적 여건과 중소병원의 장점을 고려하여 볼때 「병원의 영세성」이라는 측면에서 중소병원에 확고한 역할을 부여하고 경영상의 안정을 기할 수 있도록 보조하여 그 장점을 부각시키도록 하는것이 앞으로 중소병원 문제를 대하는 국가보건정책의 기초가 되어야 할 것이다.

## II. 자유방임적 의료제도와 중소병원

중소병원 경영의 여러 문제점은 대부분이 우리나라의 자유방임적 의료제도에 기원을 두고 있으며 그러한 측면에서 한국의 보건의료 전반의 문제점과 맥락을 같이 하는 것이다. 중소병원과 관련된 우리나라 의료제도의 특성을 몇가지 살펴 보자면 그 하나는 병원의 설립주체가 민간위주라는 점이다. 이는 우리나라의 병원의료제도를 결정적으로 특징지워 주

는 주요한 측면이므로 민간부문 중에서도 개인 설립이 많다는 점에서 미국의 민간주도 병원의료제도와도 또 다른 성격을 가지게 된다.

이러한 특징은 병원이 국가의 예산 또는 기타의 방법에 의해 자본적 투자나 운영비가 조달되는 것이 아니고 (즉 사회가 병원을 공유하는 상태가 아니고) 각각의 병원이 하나의 독립된 사업체로서 재정적으로 독자성을 유지하여야 한다는 것을 의미한다. 바꾸어 말하자면 병원이 많은 이익을 남길 수 있도록 허용되는 한편 재정적 실패의 경우에도 그 책임을 도맡아야 할 위험성이 있는 것이다. 이러한 위험성은 최근 상당한 병원에서 이미 현실적으로 나타나기 시작하였다. 도산의 위험은 규모의 경제에 도달하지 못하고 자본의 뒷받침이 미약한 중소병원에 특히 심각한 바 여타의 중소병원의 행동에도 큰 제약조건이 되어 있는 실정이다.

이에 대하여 병원계에서는 정부차원의 지원대책을 요구하는 여망이 높아지고 있으나 경쟁을 통한 도태야 말로 자유경쟁체제의 경제제도에서 비능률적인 생산자를 제거하여 국가경제의 합리성을 달성하는 기본수단이기 때문에 자유방임형의 의료제도가 대폭적으로 변화 하지 않는 한 근원적인 상황의 변화를 기대할 수는 없는 것이 사실이다. 다소간의 정부지원책이 있다 하더라도 근원적인 상황의 변화를 기대할수 없는것이 사실이다.

우리나라 병원의료제도의 특징 중 또 하나는 각급 각종의 의료기관이 상호보완적인 관계에 있기보다는 철저한 경쟁관계에 놓여 있다는 점이다. 약국과 의원, 병원, 종합병원 등의 의료기관간에 기능분화나 상호협조의 연계체제가 구축되어 있지 않기 때문에 지리적인 원근관계만 무시한다면 전국이 하나의 시장(market)으로 이루어져 있다고 볼 수가 있다.

이러한 상황하에서는 경쟁의 조건이 불리한 의료기관이 피해를 입게 된다. 환자는 동일한 의료비(교통비, 시간 등 간접적인 의료비를 포함하여)를 지불한다면 의료의 질적수준이 높은, 또는 높다고 생각되는 대규모 병원을 선택하는 것이 자연적인 현상이기 때문이다. 동일한 현상이 의사인력의 취업

에 있어서도 나타난다. 의사인력 특히 일부 專門醫 인력은 만성적인 공급부족의 상태에 있기 때문에 의사들이 병원을 선택할수 있는 위치에 서게 되며 이러한 선택의 경쟁에서 중소병원은 불리한 위치에 서게되고 이것이 의사의 구득난이라는 현상으로 표출되게 된다. 자유경쟁 체제하에서의 중소규모의 병원은 불리한 대규모 병원과 직접적인 경쟁을 하게 되어 있기 때문에 환자와 의료진 확보에 있어 이중고를 겪고 있다고 할 수 있다.

### Ⅲ. 중소병원에 대한 정책방향

중소병원이 당면하고 있는 여러가지 여건을 고려하여 볼 때, 그리고 그 여건이 상당한 기간동안 큰 변화가 없으리라는 예상을 하여 볼 때 단시일 내에 중소병원의 문제점을 해결해 줄 수 있는 묘방을 찾아내기는 어려운 일이다. 그러나 앞으로 우리가 지향하여야 할 기본적 정책들을 도출하고 이를 시행하기 위해 노력하는 일은 매우 중요한 일이 아닐 수 없다. 이에 몇가지 주된 정책방향을 제시해 보고자 하며 이전에 우선 그 정책들의 전제조건을 살펴 보기로 한다.

중소병원에 대한 정책에는 외적환경요인의 개선을 위한 대책과 내적인 경영개선을 위한 대책이 있겠으나 이들은 사실상 불가분의 관계가 있으므로 한데 모아 논하기로 한다.

#### 1. 전제조건

첫째로 우리나라 병원의료시스템에 있어서 중소병원이 앞으로도 계속 큰 비중을 차지한다는 전제가 필요하다. 중소병원의 대책에 있어 중소병원을 증설하여 대규모화 함으로써 규모의 경제에 도달하는 것은 매우 중요한 대책이 될 것이며 그 잇점에 대하여도 이미 논의된 바가 있으나 전술한 바와 같이 새로운 중소병원이 계속 설립될 것이기 때문에 중소병원의 비중이 감소되리라고 보는 것은 현실적이지 못하다. 그러므로 한편으로는 기존 중소병원의 대형화를 추구하되, 한편으로는 중소병원이 존재가치, 즉 의료시스템 내에서 중소병원에 뚜렷한

역할을 부여하는 방향으로 정책이 수립되어야 할 것이다.

둘째로는 자유경쟁체제 즉 시장경제의 원리가 의료제도에 계속 적용된다는 전제가 있어야 한다. 최근 들어 의료전달체계나 의료의 지역화에 대한 논의가 계속되고 있으며 이에 대하여 병원계에서는 의료의 사회화가 아닌가 하는 우려가 있다. 물론 의료전달체계 지역화를 실천하는 데에는 사회화(Socialization)를 통한 방법이 있을 수 있으나 이는 단기적으로는 실현 가능성이 전무한 접근방법이다. 그럼에도 불구하고 이에 대해서 명백한 정책제시가 없기 때문에 병원이나 의료인들에게 쓸모없이 불안감만 조성하는 듯한 감이 있다. 우리나라의 의료전달체계는 의료의 사회화(즉 시장경제원리의 폐지)를 지향하는 것이 아니고 시장경제체제를 보완하는 것이 되어야 할 것이다. 이는 곧 중소병원의 활로를 열어주는 대책에 대하여도 전제조건으로 적용되어야 한다.

셋째로 중소병원에 대한 의료의 소비자로서의 환자나 공급자로서의 병원 어느 한쪽에만 유리한 것이 되어서는 안되며 소비자와 공급자 또 공급자 측에서는 대규모 병원, 중소규모병원, 의원 등 각종 공급자의 이익과 희생이 적절한 선에서 조정되는 것이어야 한다. 정책의 수립과 집행이 어느 한쪽으로 일방적으로 유리한 것이어서는 실현가능성이 없으며 때로는 상당한 양보와 희생이 미래의 보다 나은 이익을 위해 강행되어야 함을 모든 이해 당사자들이 이해하여야 한다.

#### 2. 중소병원의 역할정립

중소병원에 있어 가장 기본적인 문제의 첫째가 규모의 경제에 도달하지 못하고 있다는 점이다. 규모의 경제란 의료의 단위량을 가장 저렴한 비용으로 제공할 수 있는 병원의 규모(통상 병상수로 표시됨)를 지칭하는 말이다. 비용곡선은 U자형의 형태를 가지고 있기 때문에 그 적정규모 이하에서도 이상에서도 비용은 체증한다. 병원에 있어 규모의 경제가 몇 병상이나 하는 데에는 여러 연구결과에 큰 차이가 있으며 우리나라의 경우에는 아직 실증적인 연

구가 없다. 그러나 적어도 2백병상 이상은 되어야 한다는 것이 통설로 되어있다. 규모의 경제에 있어 여러 형태의 불리한 조건을 감수하여야 하며 그것이 우리나라의 현실이다.

그러나 여기서 매우 중요한 사실은 규모의 경제는 그 산출물, 병원의 경우에는 의료의 종류에 따라서 변화한다는 점이다. 즉 단순하고 비용이 적게 드는 의료를 제공할 경우 규모의 경제는 훨씬 적은 병상수에서도 도달될 수가 있다는 것이다.

반면 간단한 의료를 대규모 병원이 맡을 경우에는 오히려 높은 비용이 들게 된다. 이것이 일반 경제에서 대기업과 중소기업의 업종을 특화하는 원리이다. 자동차는 규모의 경제가 크니 대기업이, 라이더는 반대이니 중소기업이 생산하여야 한다는 식이다.

동일한 원리가 병원에도 적용될 수 있다. 의료전달체계에서 말하는 2차 의료는 중소병원이고, 3차 의료는 대규모 병원이 담당한다는 것은 중소병원과 대형병원의 대상환자를 특화함으로써 중소병원은 중소병원끼리, 대형병원은 대형병원끼리 경쟁을 하고 중소병원과 대형병원은 오히려 상호보완적 관계로 전환케 되는 것을 의미한다. 이것은 자유경쟁체제의 부인이 아니고 시장실패(market failure)를 보완하는 방향이 되며 이렇게 함으로써 중소병원은 대형병원과 직접 경쟁을 하기 위해 무리한 시설투자를 하고 높은 인건비를 지불하면서 최고급 의료인력을 확보하여야 하는 짐을 벗을 수 있게 되는 것이다.

이러한 형태로 의료체계를 개편하는 데에는 물론 상호간에 상당한 양보와 과도기적인 진통이 있어야 할 것이고 이 때문에 의료전달체계의 도입에 지연되고 있는 것이나 중소병원의 먼 장래를 위하여서는 반드시 필요한 과정이라 생각된다.

### 3. 병원 배치의 적정화

의료는 의료인과 환자가 직접 만나야만 제공될 수 있는 서비스이기 때문에 병원에는 진료권(Service area)라는 것이 형성된다. 때로 환자가 멀리 떨어져 있는 병원을 찾는 경우도 있으나 그는 매우

예외적인 일이고 환자의 병원선택에는 지리적 근접성이 일차적인 요인임이 실증되어 있다. 따라서 병원의 지리적인 배치관계는 각 병원의 운영에 있어 절대적인 영향력을 가지고 있다.

우리나라와 자유경쟁체제 하에서 병원의 신·증설은 그 의료공급량에 대한 충분한 수요가 존재한다는 것을 전제로 한다. 그럼에도 불구하고 현실적으로 일부 지방에서는 지역적인 공급과잉 상태가 초래되고 있다. 의료취약지구에 세워진 정부지원 민간병원이 충분한 의료수요를 확보하지 못하여 운영난을 겪고 있는 것이 그 전형적인 예이다.

이는 각 병원이 그 지역의 신규 병상공급과 수요의 변화를 예측할 수 있는 충분한 정보를 얻을 수 없었기 때문에 일어나는 현상이다. 이론적으로는 언젠가 수요와 공급이 균형을 찾게 된다고 하나 실제로는 공급과잉 또는 공급부족의 현상이 상존하는 것이 현실이다. 전자의 경우에는 병원이, 후자의 경우에는 환자 측에서 피해를 입게 되기 때문에 수요를 정확히 예측하고 적정병상공급량을 미리 결정하여 주는 병상배치계획이 필요하게 된다.

공급과잉 상태로 빚어지는 경우에 있어 가장 큰 위협을 당하게 되는 것은 경쟁력이 취약한 중소병원이기 때문에 공급과잉 지역에 병상의 신규증가를 억제하는 것은 기존 중소병원을 보호하고 불필요한 신규투자를 방지하는데 있어 매우 중요한 정책방향이 된다.

이러한 의미에서 최근 보건당국이 전국적인 단계나 지역적 의료기관 개설허가제도를 도입하고자 하는 것은 환영할만한 일이라 하겠다.

### 4. 중소병원의 질적 수준 향상

병원이 타 병원 또는 의원과 경쟁관계에 있고 소비자로서의 환자가 선택권을 보유하고 있는 한 의료의 질적수준은 병원의 생존에 있어 절대적인 관건이 된다. 환자의 입장에서 보면 동일한 조건이라면 당연히 질적 수준이 높은 병원을 선택할 것이기 때문에 질적수준이 낮은 병원은 존립이 불가능해지는 것은 당연하다.

의료의 질적수준을 제고하여야 한다는 자체에는 이론이 없을 것이나 중소병원이 경우에는 많은 제약조건이 있다. 추가비용의 증가, 인력확보, 시설 확충 등 감당키 어려운 난점이 많으므로 중소병원 으로서는 질적수준 제고의 개념을 재정립할 필요가 있다. 중소병원의 질적수준 제고란 대규모 병원과 동일한 형태의 의료를 제공한다는 의미가 되어서는 안되며 전술한 중소병원의 역할에 적합한 의료를 양 질화하는 것을 의미한다. 즉, 모든 종류의 질병에 고가의 의료를 제공하는 것이 아니고 중소병원의 진료범위에 속하는 질병에 대하여 최선의 의료를 제공하는 것이어야 할 것이다. 또한 중소병원에서의 양질의 의료는 의학적으로 좋은 결과를 맺는 것이

기도 하여야 하겠지만, 양질의 의료의 또 다른 측면 즉 환자의 만족도(Patient's Satisfaction)를 중시할 필요가 있다.

이를 위해서는 진료절차에 대한 상세한 안내, 의료진 및 직원의 친절, 환자와의 잦은 커뮤니케이션 등에 보다 큰 중점이 두어져야 하겠다. 마지막으로 의료의 질적수준 제고가 반드시 비용의 증가를 의미하지는 않는다는 점을 인식하여야 한다. 현재 우리나라의 중소병원에서는 근대적 경영기법의 미숙으로 말미암아 발생하는 비용의 낭비가 적지 않은 실정으로 이를 개선함으로써 추가비용의 증가 없이도 진료 수준을 높힐 수 있는 여지가 많이 남아있다는 사실을 알아야 하겠다. \*