

의료보험 실시 후 지방 병원의 실상



全 鍾 權

〈순천향천안병원 사무처장〉

1. 서 론

1977년 7월 정부에서 새로이 의료보험제도를 실시함에 따라 전국적으로 의료의 수요가 대폭 증가하게 되었고 한편 이에 상응한 의료공급의 증대 즉 병원병상의 급격한 증가를 재촉하게 되어 많은 병원의 증설을 초래하게 되었다.

의료보험실시 이후에 신설된 병원수가 현재까지 351개소에 달하여 전국 총병원수에 비한다면 66%를 차지하는 셈이다. (병협 '88. 4. 1. 현재 병원현황 참조). 그러나 대도시에 위치한 병원은 운영상 큰 문제가 없지만 소도시와 군지역에 위치한 지방병원은 대부분 매우 어려운 여건속에서 운영되고 있다. 이들 지방병원의 수는 전체병원수의 37%에 불과한 194개소에 지나지 않으며 일부병원은 개원한지 1년도 못되어 폐원한 곳도 있고 겨우 지탱하고 있는 병원이 많은 실정이다. 이러한 원인은 그 지방 즉 진료대상지역에 대한 충분한 사전조사가 불충분하였다거나 병원운영에 전문성이 결여되어 있었다는 점을 들 수 있다.

2. 지방병원의 특색

가) 의료수요의 한계(진료대상인구)—근접성(accessibility)과 보건인식도의 문제

대부분의 지방병원은 그 병원을 이용하는 주민수가 예측했던 바 보다 상당히 적다는 것이 문제점이 되고 있다. 병원이 소재한 읍, 면과 그 인접한 군, 면의 인구수를 진료대상인구로 보는 것은 잘못된 것이다. 실제 병원이용 인구(이용률)는 상대적으로 매우 적다.

산재해 있는 농어촌의 부락에서 병원까지는 멀고 교통사정도 나빠서 주민들이 병원을 찾을 수 있는 근접성이 결여되어 있기 때문이다. 지난 1988년 초부터 농어촌 의료보험이 실시되어 어느 정도 주민의 진료비 부담문제가 해소되었다하더라도 환자가 병원까지 갈 수 있는 시간과 교통비가 문제되지 않을 수 없다. 도시에서는 가까운 병원을 찾는데 10여분이면 되고 버스나 택시를 쉽게 이용하여 그 비용도 얼마들지 않지만 농어촌은 산세도 험준하여 여러 시간이 걸리고 택시를 이용하려면 몇만원이 들어야하므로 병원가가 아주

힘이 들다. 또한 지방주민들은 건강에 대하여 너무 소홀히 하고 있으며 우선 토속적인 치료를 먼저 한 다음 한방치료를 하고 나서 치료가 안되는 경우에야 마지막으로 병원을 찾고 있다. 따라서 지방병원은 외래보다 응급실이 붐비고 일반입원실보다 중환자실이 붐비는 편이다.

도시병원에는 환자가 손수 걸어서 외래를 거쳐 입원하게 되며 일반입원실이 없어 기다리게 되지만 지방병원은 도시에 비하여 외래는 재진만성병 환자가 많고 입원환자중에서는 중환자실에만 입원하였다 사망전이나 치료불가진단을 받고 퇴원하는 환자가 많은 편이다. 따라서 일반병동은 항상 빈 병실이 많아 병상이용률이 낮아 병원경영을 어렵게하고 있다.

나) 요원확보문제

의사의 도시집중화는 어느나라든, 특히 선진국이 아닌 나라에서는 같은 문제점을 가지고 있다. 지방병원에서 의사(전문의)를 초빙하는데 도시보다 2배의 급여를 부담한다는 것은 알려진 사실이다. 병원경영자의 입장에서는 높은 의사인건비에 따르는 세금부담과 숙소 문화생활시설등 큰 부담을 안고 있다.

정부의 정책에 따라 병역미필의사를 일정기간 농어촌 보건소와 지방병원에도 배치하고 있으나 그 수도 적지만 그들이 지역주민을 위하여 성의있게 봉사하고 있는지 의심할 바가 많다. 따라서 지방병원에서는 경영자가 어떻게 좋은 의사를 확보하고 최대한 성실히 근무하도록 조종(control)할 수 있는가에 따라 병원운영의 성패가 달려있다고 하여도 과언이 아닐 것이다.

또 한편 의사 외의 중요전문요원의 확보도 문제가 된다. 병원은 의사뿐만이 아니라 각부서에 있는 전문적요원들이 유기적으로 잘 협조하여 나가지 않으면 원활히 운영될 수 없는 조직체이다. 상당히 많은 지방병원에서 의사이외의 요원에 대하여 너무 등한시한 나머지 병원이 막대한 손실을 입고 허덕이는 것을 볼 수 있다.

병원의 계획성 있는 운영, 입퇴원의 적절한 조정, 시설유지, 장비의 적절한 구매와 관리, 최선의 간호등 모든 분야에 전문성이 요구되며 그렇지 못한데서 오는 손실은 상상외로 크다. 예를 들면 몇억원이 넘는 고가장비를 운영하는데 비전문요원을 채용함으로써 발

생하는 고장, 활용치 못한데서 오는 수입 자금상의 상실은 막대하다. 도시에 비하여 지방병원은 전문요원의 확보가 어려우며 인건비의 부담이 크게 된다.

다) 지역주민과 관계기관

농어촌 주민의 어려운 경제적 사정이 근본적인 문제가 된다. 농어촌주민의 지출중 도시민보다 큰 부담이 되는 교육비(도시 상급학교를 보내기 위한 막대한 하숙비 또는 통근 교통비)등을 제외하면 의료비를 쓸 수 있는 여유가 적다는 점이다.

앞서 말한 바와 같이 지방에서는 먼 병원을 찾기 위하여 부담되는 교통비와 식비등으로 더욱 병원이용을 어렵게 한다. 또한 농어민은 소득에 있어서 도시민과는 너무도 격차가 있다. 도시의 병원에서는 환자들이 정한 의료비 외에도 특진비와 건강진단을 위한 전액 본인 부담비까지 추가로 부담할 수 있지만 농어촌주민들은 정해진 최소한의 치료비 마저 지불하기 힘들다.

1988년도부터 군단위로 지역의료보험이 실시되고 정부에서 보험비의 50%를 지급부담한다고 하지만 환자가 치료를 받고 본인부담금(외래 50%, 입원 20%)을 지불할 능력이 없는 경우도 있다. 또한 의료보험대상자인 영세민에 대한 진료에 있어서도 군예산부족이란 이유로 병원에 잘 지급되지 않고 있다.

사실 지방병원들은 전체환자수의 10% 이상이 되는 영세민에 대한 치료를 실비도 안되는 수가(총치료비로 계산할때 의료 보험비 수가의 60%에 불과함)를 받고 봉사하고 있지만 관할 지방관서인 군청에서는 치료비 청구후 6개월내지 1년이후에 지급하므로 자금이 어려운 지방병원은 경영상 심한 어려움을 겪고 있다.

지방일수록 겪는 말단행정기관의 심한 권위주의적 태도-병원을 영리 목적으로하는 기업체관점하에 성금등을 강요하는 지방관서 및 단체들 때문에 병원은 경영이 더욱 어렵게 된다.

3. 결 언

정부의 물가억제 정책으로 인하여 의료보험수가를 현실화하지 못하고 있는 현실정에서는 도시에 있는 병원이라해서 운영이 쉬운 것은 아니지만 상당한 지방적인 요건 때문에 지방병원은 보다 경영이 어렵다는

것이다.

도시와 농어촌 간의 소득 격차가 현재 정치적 차원에서 중요 문제로 대두되고 있는데 그 지방주민의 생명과 보건을 담당하고 있는 지방병원의 보호육성이 새 정부의 중요정책에 마땅히 반영되어야 할 것이다.

정부가 그간 실행하여왔던 경제개발사업은 수출기 간산업에만 치중한 나머지 국민의 복지문제는 너무도 소홀히 하게 되어 공업화에 의하여 혜택을 받은 도시 주민은 소득이 대폭증대하였으나 농어촌은 매우 낮아 상대적으로 빈곤이 심화되었다. 특히 급속한 의학의 발달로 고도의 기술과 시설이 요구되는 병원은 규모만 커져 지방병원도 농어촌 주민의 눈에는 문턱이 높아 보이는 사치스러운 시설로 보이게 된다.

앞으로 정부는 농어촌의 복지확대에 과감하게 투자하여 주기 바랄 뿐이다. 첫째 지방병원이 안고 있는

온갖 고율의 세금을 대폭 감액하고 특히 의사 인건비 등에 대한 소득세를 도시보다 적게부담시키는 특혜조치등이 한 방법이 될 것이다.

둘째로 주민과 관계기관의 병원에 대한 적극적인 협조가 고양되어야 한다. 지방주민도 도시에서와 같이 문화인다운 의료혜택을 받을 수 있기 위하여 그 지방에 더 많은 병원을 유치 할 수 있도록 하기 위해서 이다.

정부의 의료보호 및 의료보험제도가 농어촌에서는 한낱 구호로 그쳐서는 아무런 실효를 거두지 못할 것이다. 지방병원이 과거 벽지에 지은 도립병원 건물처럼 상징물로만 죽은 듯 서 있어서는 안될 것이다. 그 지역주민의 밀접한 기관, 주민의 가장 소중한 생명과 건강을 위하여 봉사하는 바빠 움직이는 곳이 되어야 할 것이다. *

알 림

대한병원협회지나 병원신보를 수취하시던 주소가 변경된 회원병원은 코드번호, 전주소, 현주소, 성명을 적어 아래주소로 연락해 주시기 바랍니다.

우편번호 : 121-050

주 소 : 서울시 마포구 마포동 35-1

마포현대빌딩 14층. 전화 718-7525

대한병원협회지 병원신보 발송담당자 앞.