

대학 병원을 살리자



글·강 신 영

아주대의료원장·본지편집위원장

현대경영학의 아버지로 불리는 피터 드러커 교수는 21세기에도 주요 「성장(growth)」산업으로 계속 남게 될 분야로 교육산업과 의료산업을 꼽았다. 출산율의 감소와 노령인구의 증가에 따라 건강 및 의료 분야를 담당할 의료산업이 계속적인 성장산업이 되는 것은 당연한 귀결이다. 대학 병원은 의료산업의 기둥이요 의대 교수는 의료의 대들보이다. 여기서 장래를 짊어질 젊은 의사와 교육자가 자라고, 여기서 미지의 넓은 광야가 열리고 밝혀지며, 여기서 고난도의 지식과 기술이 필요로 하는 진료가 이루어 지고 있다. 이 기둥과 대들보가 흔들리고 내려 앉으려 하고 있다. 획일적이고 하향 평준화 된 의료보험 체계란 영양실조와 노사문제로 감당키 어려운 인건비 상승이란 출혈로 운명(殞命) 직전에 있다. 살려야 한다.

대학 병원과 그 정체성의 갈등

대학 병원은 교육(教育) 연구(研究) 진료(診療) 기능을 동시에 수행해야 한다. 교육은 차세대의 직업인(醫業人)을 길러 낸다는 의과대학 설립 본연의 의무요 책임이자 특권이다. 얼마전까지만 하더라도 대학 병원을 '○○ 의과대학 부속 병원' 이라고 하였다. 의과대학과 연계(連繫) 되어 있는 대학병원은 의과대학생 뿐 아니라 수련의, 전공의, 연구

강사(Intern, Resident and Fellow)에게 임상과 관련된 진료와 수술 실기는 물론 해당 분야의 기초 학문 일부까지 교육의 일차적인 책임이 있다. 연구(研究) 또한 매우 중요한 부분으로서 새로운 것을 향한 끊임없는 학문적 관심과 접근으로 해당 분야에 대한 기여와 교육의 질 향상에 필수적이라 할 수 있다. 사실 대부분의 의과대학 교수들이 개업에 대한 유혹에도 불구하고 학교에 남아 있는 가장 큰 이유가 연구에 대한 열망(熱望)이라고 할 수 있다.

진료(診療)는 의사(Doctor of Medicine)의 본업이다. 교육과 연구는 다른 인문 또는 과학 분야에서도 하는 것이지만 진료는 의사만이 할 수 있는 고유영역이다. 대학 병원에서 진료의 목적은 진료 자체 뿐 아니라 다분히 교육과 연구를 위한 것으로 서로 연관을 가지면서 발전하여 왔고 앞으로도 그렇게 되는 것이 당연하다. 근래에 와서 임상 교수에게 가중 되는 진료 업무로 대학병원의 이러한 기능과 역할의 정체성이 흐려지고 있다.

대학 병원은 의료산업의 중심에 서 있는 꽃이다. 중소병원의 봉직 의사나 개업가의 선생님이나 모두 이곳에서 태어나 자라고 길러졌다. 그들 뿐만 아니라 모든 보건의료의 모태이다. 이것이 흔들리고 있다. 시들어 가고 있다. 의대 교수 자리가 선망과 존경의 자리가 아니라 아무때나 아무렇게나 훑기분히 벗어 던질 수 있는 '우스운 자리'가 되고 있다.

무엇이 최고의 전문 지식인인 의과대학 교수들이 그들의 가장 큰 열망인 연구와 사랑하는 제자들을 뒤로하고 대학을 떠나게 만들었는가? 대학에서 가장 중요한 교수 요원들이 떠나없이 대학을 떠나 개업의가 되면 이 나라의 의과 대학생과 전공의의 교육은 누가 할 것이며 대학병원의 경쟁력 저하로 인한 보건의료분야의 퇴보는 누가 책임질 것인가?

대학병원의 위기와 의료 하향 평준화

얼마 전 어느 중앙 일간지에 의약분업 이후 '종합병원에 밀리고, 동네 병원에 치이고, 2차 진료기관 골병'이라는 기사가 나왔다. 기사에서 지적한대로 중소병원이 어려움을 겪는 것은 사실이고 개선되어야 하

무엇이 최고의 전문 지식인인 의과대학 교수들이 그들의 가장 큰 열망인 연구와 사랑하는 제자들을 뒤로하고 대학을 떠나게 만들었는가? 대학에서 가장 중요한 교수 요원들이 떠나없이 대학을 떠나 개업의가 되면 이 나라의 의과 대학생과 전공의의 교육은 누가 할 것이며 대학병원의 경쟁력 저하로 인한 보건의료분야의 퇴보는 누가 책임질 것인가?

겠지만 대부분의 대학병원들은 조용한 가운데 어찌면 더 심한 '골병'을 앓고 있는 것도 또한 사실이다. 기업화한 몇 곳을 제외한, 특히 전통적인 교육 연구 진료의 책임과 임무를 지키려는 대부분 대학병원들은 경영의 어려움이 가중 되고 있다. 우리나라 의료 정책의 근간을 이루는 것은 지속적인 저수가 저비용과 평준화 정책으로 압축할 수 있다. 가히 혁명적인, 그러나 잘 준비 되지 않은 의약분업의 강행은 당초의 시행 취지인 의약품의 오·남용 방지와 국민의료비 절감 의지와는 달리 국민부담과 불편만 늘어났을 뿐만 아니라, 의료 서비스 하향 평준화의 강화를 불러 왔다. 선진국의 1/10 수준의 의료비로 묶어 놓고 신기술을 도입해도 불법이고 좋은 약을 써도 말썽이다. 언젠가 의료 질 향상을 위한 세미나에 갔을 때 어느 여성단체 대표가 '미국에 가서 치료를 받았는데 그 친절함을 누누이 얘기하면서 우리는 왜 그렇게 못하는지?' 질문을 던졌다. 퇴원 때 얼마의 진료비를 냈는지는 말하지 않았다. 의약 분업 이후 대학 병원을 포함한 종합 병원계의 수적 증가는 3% 미만이며 진료비 증가율은 9%에 머무르는 반면 의원계의 수적 증가는 27.9% 인데 비해 진료비 증가율은 65%에 이르고 있다. 중소 병원은 소리 내어 울기라도 하지만 대부분 대학병원은 소리도 없이 속으로부터 급속히 시들어 가고 있다. 대학병원이 장례식장에서 들어 오는 수입으로 모자라는 진료수익을 메우고 있다. 대학병원이 무슨 장례식장인가? 우리나라 보건의료정책의 철학의 부족이 대학 병원을 비롯한 병원계를 고사(枯死) 시키고 있다. 이를 개선하기 위하여 몇 가지 제언을 한다.

대학 병원을 살려야!

우선 평등주의 사상의 개선(改善)이다. 평등과 자유의 형평이 필요하다. 우리 사회에 '똑 같이 살아야지! 배 고프면 참아도 배 아픈 것은 못 참는' 생각이 놀랍도록 광범위 하고 깊게 배어 있음을 본다. 평등하기 위하여 사회 전체가 하향 조정이 되고 평준화 되어서는 울타리도 없이 열리는 세계화 경쟁 물결에서 어떻게 이길 수 있을까? 우리나라 임상 의학 수준은 어느 선진국과 비교 해도 손색이 없다고 자부한다. 다만 제도적 규제와 아직은 미숙한 서비스 정신으로 환자들

이 느끼는 만족도는 다를 수 있다. 외국에 교육비로 나가는 아까운 외화가 1년에 1조 5000억원이지만 외국에서 쓰는 의료비는 이를 훨씬 상회하리라 본다. 지금은 드라마에서나 보는 몇 백 년 전 허준 시대의 진료가 아니다. '싼 값에 양질의 의료 혜택을 누구에게나'의 사고를 바꿔야 한다. 최고의 진료를 위하여는 연구와 장비와 교육에 필요한 막대한 투자 비용을 분담할 생각의 정리가 필요하다. 의료비가 미국이 국민 소득의 15% 일본이 10% 우리가 약5% 이고 국민 소득이 미국의 1/3이라고 할 때 대충 미국의 10분의 1에 불과하다. 이러한 격차로 과연 우리 대학병원이 미국의 의료기관과 같은 진료를 할 수 있는 경쟁력을 가질 수 있을까?

다음으로 정부의 일관성 있고 합리적인 철학과 규제 완화이다. 우리나라 경제 시스템이 자유시장 경제가 바탕이라면 생산직종 뿐 아니라 서비스 업종에도 시장경제의 원칙을 생각해야 한다. 그 대표적인 분야가 교육과 의료 서비스이다. 의약분업이후 병원계에는 특히 원가에도 못 미치는 입원비 특히 중환자실비 고난도의 수술비는 미국의 메디게이드와 비슷한 비현실적인 보험수가로 묶여 있고 이러한 진료를 많이 감당 해야 하는 대학병원의 경영을 더욱 악화시킬 뿐만 아니라 힘들고 비전이 없다고 생각되는 분야는 전공의 기피(忌避)로 의료계 장래를 걱정케 하고있다.

조만간 의료시장이 개방 될 때 외국의 일류 병원과의 경쟁력 있는 대학병원을 키우려면 현실성 있는 차등화 된 보험수가정책과 공보험 뿐만 아니라 사보험의 도입, 영리법인 설립 등 규제완화와 시장경제원리의 적용이 필요한 때라고 믿는다.


노사문제는 누구의 잘 잘못을 떠나 계속되는 인건비 상승으로 병원 경영 악화는 물론 재투자자의 불가능과 나아가 직원들의 삶의 터전을 잃게 하고 있다. '너 죽고 나 죽자'가 아닌 '너 살고 나 살자'의 형평성과 상식적인 상생(相生)의 철학이 절실하다. 설상가상(雪上加霜)으로 정부의 미온적인 관심은 각 대학병원들의 고군분투(孤軍奮鬪)의 외로움을 느끼게 한다. 노조원도 '한 마음 한 가족'의 튼튼한 모체(母體)를 키워야 한다. 모체가 쓰러진 후에는 울 곳도 비빌 곳도 없다.

교육과 연구 분야는 미래의 의학 발전과 세계화 속에서 경쟁력의 중심에 있다. 진료에 매달려 연구를 할 수 없고, 돈 잘 버는 인기과 교

조만간 의료시장이 개방 될 때 외국의 일류 병원과의 경쟁력 있는 대학병원을 키우려면 현실성 있는 차등화 된 보험수가정책과 공보험 뿐만 아니라 사보험의 도입, 영리법인 설립 등 규제완화와 시장경제원리의 적용이 필요한 때라고 믿는다.

수들은 학교를 떠나 전공의를 가르칠 선생이 없고 진료과도 폐쇄하고, 소위 기피과에는 아예 전공의가 없어 교수들이 주사 놓고 힘든 수술은 엄두도 못 내고, 임상교수들의 연구비 따기는 아직도 '하늘에 별 따기' 이고... 이것이 대부분의 대학병원의 실상이다. 21세기 미래 산업인 의료 생명과학 분야에 연구비를 확충하여 더 많은 교수들이 과중한 진료에서 벗어나 연구에 참여할 수 있도록 하고 전공의 수련의 일부 비용을 공·사립을 같이 정부에서 감당하여야 한다. 주는 것이 있는 다음에 통제든 규제든 하는 것이 상식이 아닐까?

의료분쟁조정법도 시급하다. 환자들의 권리의식이 책임의식 보다는 상대적으로 커지고 범조인의 수적 증가와 의료계의 서비스 문화의 미흡한 개선으로 의료분쟁 빈도가 해마다 증가하고 이는 고난도의 수술과 응급환자를 다루어야 하는 대학병원에는 또 다른 경영 악재로 등장하고 있다. 진료 공포로부터 야기된 진료기피, 방어진료, 과잉진료를 줄이고 형평성 있는 법안이 환자의 권익 보호는 물론 의사의 전문성 보호와 건전한 의료발전에 도움이 되도록 제정이 되기를 바란다.

끝으로 우리 대학병원의 문화가 변해야 한다. 좋은 싫든 앞으로의 대세는 세계화이다. 울타리가 없어 지는 것이다. 대학병원 경영자는 회사의 CEO처럼 기업가 정신으로 전환이 필요하고 교수들도 학교에 가서는 학자와 교육자가 되더라도 일단 병원 문에 들어 서면 개업의의 자세로 심하게는 장사꾼의 마음으로 변하지 않으면 생존이 불가능 할지 모른다. 누가 빨리 변신을 할 수 있느냐에 승패가 달려 있을 것이다. 지금은 우리나라 의료제도가 워낙 까다롭고 복잡한데다 수익성이 없으니 문을 열어 봐도 선진국의 일류 의료기관은 진출을 꺼릴지 모른다. 그러나 자의든 타의든 규제 완화가 되면 사정은 달라 질 수 있다. 그때는 중국 등 의료후진국 뿐 아니라 선진국 일류 병원들과 사활(死活)을 건 투쟁을 해야 되는 상황이 될 것이다. 이때에 대학병원이 주도적인 역할을 해야 됨은 물론이다. 이것이 정부의 정책과 국민의 의식이 바뀌어야 하고 병원 특히 대학병원이 체질개선을 해야 하고 건전한 노사문화가 발전 돼야하는 명제(命題)이고, 그렇게 함으로써 우리 의료계를 우리가 지킬 수 있을 것이다.  2002