

## 중소병원의 위기와 지역거점병원



글·안 병 문  
 본회 병원정보관리이사  
 성민병원장

“종합병원에 밀리고... 동네병원에 치이고...2차 진료기관 골병.” 이것은 최근 국내주요 일간지 사회면 톱기사의 제목이다. 또다른 일간지에는 ‘무너지는 중소병원’이라는 주제로 연재 기획 기사를 싣고 있다. 중소병원의 어려움이 사회문제로 대두하게 된 것은 비단 어제 오늘일이 아니다. 2001년도에도 역시 중소병원의 운영상 어려움과 도산의 급증에 대한 기사가 여러 신문에 게재된 적이 있다. 그러나 최근 신문사마다 이러한 기사를 게재하게 된 데는 중소병원의 도산이 날로 심화되어 2002년도에만 10%이상이 예상 될 정도로 심각한 지경에 이르러서 이대로 방치하면 국민건강 자체가 위협받는지 모른다는 위기의식을 느꼈기 때문이라고 생각한다.

사실 최근 병원운영의 어려움은 대학병원이든 중소병원이든 다 마찬가지로겠지만, 필자는 중소병원

에 근무하고 있어 중소병원의 어려움을 그 누구보다도 직접 몸으로 느껴왔기에 중소병원에 대하여 논하고자 한다.

중소병원이라고 하면 글자그대로 수십병상이내의 소규모 병원에서부터 삼사백병상 규모에 직원수도 이삼백명이상되는 중형병원까지 다 일컬을 수 있다.

그런데 이중 문제가 되는 것은 소위 병상수 백개 이상 삼사백개 미만의 어중간한 규모의 병원들이다. 이 병원들은 쉽게 병원규모를 줄이거나 늘이기가 힘들다.

이들중 대부분은 전국 각지에 퍼져 있는 지역거점병원들로서 형태는 종합병원(또는 일부 병원)이며 이차 진료기관으로 분류되어 있다. 이 병원들이 각지역의 응급진료체계의 전방을 맡고 있으므로 이들 병원의 전체적인 존재가 위협을 받는다면 그것은 곧바로 국민보건자체가 위협받는 것과 다르지 않을 것이다.

병원이 병원으로서의 역할을 하자면 첫째로 환자가 있어야 하며, 둘째로 그 환자들을 돌보아줄 의료인력이 필요하며, 셋째로 진료에 소요되는 의료장비가 있어야 한다.

지역거점병원으로서 지역의료를 맡기 위해서는 의료인력과 의료장비를 충분히 갖추어야 하는데 의료장비의 구입에는 막대한 자본이 소요된다.

이렇게 막대한 비용을 들여서 장비를 구입해 놓아도 환자들이 병원을 찾지 않는다.

그 이유는 대부분이 서민층인 지역주민들은(부유한 이들은 아예 중소병원을 거들떠 보지도 않는다) 지역병원의 진료비 본인부담금을 다 낼만큼 여유가 있지 못하다.

실제로 필자가 근무하는 병원의 건강보험 본인 부담분은 외래환자의 경우 개인의원의 세배에 달한다. 그래서 병원 옆에 사는 사람들도 한참이나 걸어서 네거리 근처의 개인의원으로 갈 수 밖에 없는 실정이다. 어떤 이들은 영문도 모르고 동네병원이(필자의 병원은 동네 한 가운데 있다) 비싸다고 욕을 해댄다.

지역거점병원들은 의료진을 구하기가 매우 힘들다.

대학부속병원이 아니므로 의료진들이 별로 근무하고 싶은 매력을 느끼지 못하기 때문이다.

조금 외진 곳에 있으면 시내보다 월급을 훨씬 많이 주어야 비로소 애기라도 꺼낼 수 있다.

이 사정은 최근 십년간 조금도 나아진 적이 없다. 취직이 잘 안되었다는 아이엠에프사태 때도 진료과장 구하기가 어려웠다. 또 어렵게 구해 놓아도 조금 익숙해졌다 싶으면 얼마안 있어 개업하기 위해서 나간다

이렇게 지역거점병원에는 의료진도 없고 환자도 없다. 애꿎은 직원들만 서로 물끄러미 얼굴만 쳐다보며 패배의식에 젖은채 아무런 희망도 없이(병원이 언제 문을 닫을지 모르므로) 매일매일 건성으로 출퇴근을 반복한다. 이러니 근무에 의욕이 있을 리가 없다.

이렇게 의사도 없고 환자도 없는 지역거점병원에는 텅빈 병실에 많은 침대와 고가의 의료장비가 세월과 함께 부식되고 있는 중이다.

이 얼마나 자원의 낭비이며 국가적인 손실이란 말인가!

지금 지역거점병원은 환자로 말하자면 중환자다. 응급심폐소생술을 하지 않으면 도저히 살아날

길이 없는 지경에까지 왔다.

이런 환자를 살리려면 비상처방, 곧 특단적인 조치가 급히 요구된다.

아무리 좋은 처방도 시기를 놓치면 아무런 쓸모가 없게 된다.

필자는 외람되지만 지면을 빌어서 몇가지 제안을 하고 싶다.

우선 의료전달체계를 재정립하여 환자들이 지역거점병원을 활용하게 해야 한다.

이것은 억지로 할 것이 아니라 현실에 맞게 해야 한다.

아무리 의료전달체계를 확립해도 서민들은 비싸면 병원을 찾지 않는다. 따라서 응급환자의 일차주요처치는 대부분 지역거점병원에서 하므로 서민들인 환자의 본인 부담금을 대폭 인하해 주어야 한다. 그 정도는 일차의료기관의 수준으로 하여야 할 것이다.

현재 실상은 그 반대로서 응급진료비의 경우 이것을 환자의 본인부담금에 추가시키게 되어 있어 환자들의 거부감이 만만치 않다. 이것은 다시 병원에 대한 불만과 불신으로 이어지고 있다. 우리 병원은 아예 이 비용은 포기하고 있다.

본인부담금인하문제가 등장할 때마다 관계기관에 있는 분들은 고개를 내젓는다.

안 그래도 건강보험재정이 적자인데 본인부담금을 인하해 주면 공단부담이 커져 재정적자가 더욱 심화될 것이란 얘기다. 맞는 말이다. 사실 그동안 우리나라의 의료수가는 현실과 맞지 않았다. 누가 뭐래도 의료수가가 낮았다는 말이다. 그러므로 저급진료를 할 수

밖에 없다고 비판하는 이도 있다. 필자는 우리

나라의 의료보험제도는 그래도 국민건강에 기여한 바가 크다고 생각한다. 그러나 이제는 좀 더 발전된 단계로 나가야 한다.

재원이 모자라면 민간보험 등을 활용하여 다양한 욕구를 충족시킬 수도 있고 또한 건강보험 적자도 해결할 수 있다고 본다.

지역거점 병원들에 대한 정책적 지원이 시급하다.

대도시에 있는 지역거점병원들도 지역경제수준 등 여건이 오히려 농촌보다 더 열악한 병원이 많으므로 (이 병원들은 대도시의 병원들로 분류되어 아무런 정책적 혜택을 받지 못하고 있다) 면밀히 검토하여 농촌의료취약지역과 같은 기준으로 다루어져야 할 것이다.

대도시에 있는 지역거점병원들도 농촌과 마찬가지로 공중보건 전문의를 배치해 주거나 응급의료 의사의 배치 등 국가에서 해 줄 수 있는 일을 해주어야 한다.

마찬가지로 의과대학졸업 혹은 전문의자격취득 후 상당 기간은 지역거점병원에 근무할 수 있도록 제도적 장치를 마련해 주었으면 한다. 실제로 이런 기관에 근무해야 더욱 현실적인 의료에 접근할 수 있고 앞으로 진료활동을 계속하는데도 도움이 될 수 있다.

지역거점병원들에 대한 세제편의가 있어야 한다.

지역병원들은 환자도 없고, 의료진도 구하기 어렵지만 문을 닫기는 더욱 어렵다.

대부분 운영진들이 의료장비 구입이나 운영비등을 조달하기 위하여 막대한 채무보증을 하였을 것이 때문에 문도 마음내키는대로 닫을 수가 없다.

또 문을 닫았을 때 그 많은 수의 직원들은 어디로 간단 말인가? 그 가족들은?

그러나 무엇보다도 지역병원이 쉽게 문을 닫을 수 없는 것은 그 지역 의료에 꼭 필요한 존재이기 때문일 것이다. 지역에 지역병원이 없다면 우리 모두는 아프면 도대체 어디로 가야 한단 말인가?

그런데 의료진들을 비싼 돈을 들여 초빙해 오면 그뒤에 따르는 세금(대개 병원에서 물어 주기로 계약이 되어 있다)이 또한 만만치가 않다. 그래서 연구비나 판공비조로 적용하려 하면 인정을 못 받으니 그 부담이 고스란히 병원 차지가 된다. 세수확보도 중요하지만 국민건강보다야 더 중요할까? 여기에 대한 특례조치가 필요하다.

다 어렵겠지만 운영이 특히 어려운 지역병원들은 국가 또는 지방자치단체에서 운영을 지원해 주어야 한다. 그 병원들이 다른 사람들도 아니고 바로 지역주민들을 치료해 주는데 이것을 지원해 주지 않으면 그렇다면 지역주민의 건강보다 더 중요한 무엇이라도 있단 말인가? 무턱대고 지원해 주기가 내키지 않는다면 경영참여나 부분또는 전부 인수 등의 방법이 있을 것이다. 이제는 지역병원의 경영난이 더 이상 병원자체의 일이 아니게 되었기 때문이다.

어떤 이들은 지역병원이 살기 위하여는 전문병원으로 바꾸어야 한다고 얘기한다.

그러면서 몇가지 성공적인 예를 들기도 한다.

이것은 너무나도 현실을 모르는 얘기다.

도대체 지역에 거점을 두고 이 지역의 의료를 전담해야 할 병원을 어떻게 전문병원으로 바꿀 수 있단 말인가? 이 병원들은 지역의 일차 구급체계의

전방을 맡기 위하여 대부분의 주요과목을 다 갖추고 있어야 한다. 만약 지역병원들이 전문병원화되면 그 전문 과목이 아닌 과의 환자들은 다 어디로 가란 말인가?

그러므로 지역병원들은 전문병원이 되어서는 안 된다.

이런 현실도 모르면서 전문병원 운운하는걸 보면 속에서 울화가 치민다.

그런 말을 하는 이들은 아마도 병원의 운영활성화를 위한 방법의 한 예로 전문병원화를 드는 것으로 생각되는데, 전문병원도 아무곳에서나 다 되는 것은 아니다.

대도시 중심가라던지 지역 여건이 좋은 곳에서나 되지, 농어촌이나 대도시라도 여건이 취약한 곳은 전문병원을 할 수가 없으며, 그 것을 하려고 하면 더욱 곤경에 빠지게 될 것이다.

의약분업의 졸속한 시행으로 지역병원은 물론 엄청난 수요의 사람들이 불편을 겪고 있다.

근간 시행된 강제분업으로 의원들과 약국들은 이제는 교통이 편리한 요지에 모여 있다.

그래서 환자들이 크게 불편함을 느끼지 않는다. 문제는 수많은 병원 외래환자들이다.

그사람들은 병원에 오고 싶어서 온 사람들이 아니다. 그리고 의원에 가는 환자들보다 그 중한 정도가 더 심하고 신체의 고통이 더 심한 사람들이다.

이런 사람들이 한 병원당 하루에 수 백명씩(보호자까지 합하면 더 많다) 병원 밖을 헤매고 있다. 어떤 대형병원은 순회버스로 환자를 약국까지 실어 나른다고 하는데 누가 보면 웃을 일이다. 의약분업을 오래전부터 시행하고 있는 선진국에서도

병원에서만큼은 임의분업으로 환자에게 원내조제를 해 줄 수 있는 방법을 택하고 있다.

이것이 바로 환자를 위한 길이고 또 인도적이라고 생각한다.


이제는 어제 오늘 일이 아니고 부끄럽게도 사회적 이슈가 되어버린 중소병원의 경영난에 대하여 각계에서 우려의 목소리를 나타내고 있는 가운데 당국에서도 해결책을 마련하느라 고심하고 있는줄 알고 있다.

지역병원의 문제는 더 이상 미룰 수가 없을만큼 심각한 지경에 다다르고 말았다.

지역병원의 문제는 병원만의 문제도 아니요 그 해당 지역만의 문제도 아니요, 관계기관의 행정담당자들만이 머리를 싸매고 고민할 문제가 아니다.

지역병원의 문제는 이제는 우리모두의 문제가 되었다. 무엇보다도 전국민의 건강과 직결 되기 때문이다.

따라서 우리 모두가 역할을 가리지 말고 합심하여 해결해야 할 일이다.

지금당장 말이다.  2002