

Column

병원경영 실체 “바로보기”



글·김윤수 |
서울대운병원 원장
(병협 홍보위원장)

병원에 몸담고 있는 사람들은 물론 정부에서 의료관련 정책을 담당하고 있는 사람들조차도 현행 의료체계가 제대로 운영되고 있다고 생각지 않고 있는 것 같다. 반드시 전문가가 아니더라도 조금만 관심을 갖고 들여다보면 체계상의 너무도 부실한 면이 발견되는 것이 바로 우리 국민들의 건강을 담당하고 있는 의료분야이기 때문일 것이다.

현재 대다수 병원들이 규모나 설립형태에 구분없이 경영에 어려움을 겪고 있다는 것은 누구나 잘 알고 있는 사실이다. 이런 총체적인 경영난 속에서 환자들이 대형병원으로 집중되어 병상증설의 빌미를 제공하고 있으며, 반면 의원과 대형병원들에게 환자를 빼앗긴 중소병원들은 경영에 있어서 이중 삼중의 어려움을 겪고 있다. 그런데도 정부는 입으로는 ‘병원들이 겪고 있는 어려움을 충분히 인식하고 있다’고 하면서 실질적인 지원대책을 마련하려 하기 보다는 병원들에 대한 규제에 치중하고 있다는 느낌이다.

직면한 이런 어려움 속에서 무엇보다 문제가 되는 점은 병원들간에 규모별·설립형태별로 의혹과 갈등이 증폭되고 있는 것이 아닌가 싶다. 최근 들어 몇몇 대학병원을 포함한 대형병원들이 병상증설을 진행시키고 있거나 계획을 갖고 있고, 이에 대해 중소병원들이 내원환자 감소와 그로인한 수입감소를 우려하며 곱지 않은 눈길을 보내고 있는 것 또한 부인할 수 없다. 그렇다고 우리 병원들이 언제까지 상호간에 의혹과 갈등 속에서 지낼 수만은 없지 않겠는가. 이제 우리 병원인들은 냉철한 이치로서 이런 문제들을 짚어가며 상호간 이해의 폭을 넓혀가는 한편 이런 문제들의 원인이 무엇인지를 규명해 정부에 그 해결책을 제시해야 한다고 본다.

병원의 경영난이 거론될 때 흔히 일부 시민단체나 병원계의 실상을 잘 알고 있다는 정부에서조차 ‘병원들이 경영이 어렵다고 하고, 이같이 경영난을 견디지 못한 병원들이 줄줄이 도산을 하고 있다고 하지만 그보다 많은 병원들이 새로 생겨나지 않느냐’며 병원경영의 심각성을 평가절하하고 있다.

그렇다면 경영이 어렵다고 하면서 병원들의 수가 계속 늘어나고 있는 이유는 어디에 있는가?

의약분업이 실시되기 직전인 지난 2000년 3월말 현재 우리나라 병원수는 종합병원 279군데와 병원 596군데를 합해 모두 859군데였다. 이후 의약분업이 실시되고 병원, 특히 중소병원들의 경영이 극도로 악화되었으나 분업시행 4년차인 2004년 4월 현재 종합병원 277군데와 병원 805군데를 합해 1천82군데로 늘어났다.

시민단체 등에서 지적하고 있는 바와 같이 병원들이 경영이 어렵고 높은 도산율이 지속되고 있던 지난 4년 동안 병원수는 오히려 2백여 군데나 늘어난 것이다. 이런 병원수 증가로만 본다면 시민단체들의 지적에 대해 병원들로서도 무어라고 할 말이 없다.

그러나 여기서 우리는 유심히 살펴보아야 할 점이 있다. 병원들의 수가 2000년의 596군데에서 805군데로 2백9군데가 늘어난데 비해 종합병원의 수는 오히려 2군데가 줄어든 것으로 나타났다는 점이 바로 그것이다.

분업시행 이후 경영이 지속적으로 악화되어 온 지난 4년 동안 종합병원과 많은 병원들이 문을 닫거나 의원으로 종별 변경을 하는 등 도산의 길을 걸어 왔다. 그러나 현실적으로 나타난 것은 종합병원이 2군데 줄어든 것을 제외하고는 도산한 병원들보다 훨씬 많은 병원들이 이 기간 중에 세워졌다는 점이다.

병원 증가와 관련해 우리가 단언할 수 있는 것은 기존에 병원을 갖고 있는 사람들에 의해 새로운 병원의 설립이 이루어지지 않았다는 점이다. 그러면 과연 적지 않은 병원들이 도산해 문을 닫았음에도 불구하고 병원들의 수는 오히려 늘어난 이유는 무엇인가? 40군데가 넘는 의과대학에서 매년 3천명이 넘는 의사들이 배출되고 있으며, 이들 가운데 적지 않은 의사들이 재정적으로 여유가 생긴다면 자신의 병원을 갖는 것을 희망하고, 의약분업 이후 전체적인 현상이라고는 할 수 없지만 개원가의 호황이 이를 가능하게 하지 않았나 유추해 볼 수 있다.

의료계 밖에 있는 사람들의 눈에 경영이 어렵다고 하면서 병원수가 늘어나고 있는 것만큼이나 의혹으로 비춰지고 있는 것이 대형병원들의 병상증설이라고 할 수 있다. 대형병원들의 병상증설을 바라보는 이들에게 병원계의 '경영난' 주장이 그야말로 '헛소리'로 들릴 것은 너무도 자명한 일일 것이다. 종합병원과 병원, 하물며 의원조차 병원이라는 하나의 개념으로 보는 이들에게 대형병원들의 병상증설과 병원의 경영난을 별개의 개념으로 이해시킨다는 것은 무리일 수밖에 없다.

그러면 과연 적지 않은 병원들이 도산해 문을 닫았음에도 불구하고 병원들의 수는 오히려 늘어난 이유는 무엇인가? 40군데가 넘는 의과대학에서 매년 3천명이 넘는 의사들이 배출되고 있으며, 이들 가운데 적지 않은 의사들이 재정적으로 여유가 생긴다면 자신의 병원을 갖는 것을 희망하고, 의약분업 이후 전체적인 현상이라고는 할 수 없지만 개원가의 호황이 이를 가능하게 하지 않았나 유추해 볼 수 있다.

대형병원들이 병상을 증설하고 또 계획을 수립해 놓고 있는 것은, 한마디로 '수요에 따른 공급을 맞추기 위한 것'임을 쉽게 알 수 있다. 다시 말해 입원할 환자들이 있기 때문에 병상을 증설할 수밖에 없다는 이야기다. 그리고 대형병원으로의 환자집중이, 우리 의료제도의 난맥상에서 기인한 것으로 외국의 영리병원들처럼 환자유치의 결과로 볼 수 없다는 점에서 병상증설 그 자체를 나무랄 수도 없다.

‘총체적 난국’이라며 우리나라 병원들이 어렵게 경영을 이끌어가고 있는 가운데 몇몇 대형병원들이 병상을 증설하고 있는 이유는 무엇인가.

최근 자료를 보면 현재 병상증설을 추진하고 있거나 계획을 세워 놓고 있는 대학병원을 포함한 대형병원들이 10여 군데에 이르며 그 규모가 5천500여개에 이르는 것으로 조사됐다. 그런데 문제는 이들 증설되는 병상의 대부분이 현재 과잉 공급되고 있는 것으로 분석된 급성병상이라는데 있다.

노인인구의 증가와 암·고혈압 등 성인병의 증가로 실제 필요로 하는 장기요양병상 수는 2002년 현재 21만2천400여개이지만 실제 1만8천500여개 정도가 확보돼 17만 5천500여개가 부족한 것으로 나타났다. 그러나 이에 비해 급성병상의 경우는 실수요량이 14만8천900여개임에도 18만5천900여개가 공급되어 3만7천여개 병상이 과잉공급된 것으로 나타났다. 중소병원들이 확보하고 있는 급성기병상의 상당수가 현재 남아돌고 있는데도 말이다.

이렇듯 과잉 공급된 급성기 병상은 병상이용율의 저하와 환자수 감소, 장기요양 환자의 급성병상 이용 등으로 인한 재원일수 증가 등의 부작용을 일으키는 것으로 지적되고 있다. 뿐만 아니라 병상증설은 의료인력 수급상의 문제, 병상이용률의 저하 등의 부작용을 야기하고, 병상의 과잉공급과 집중분포는 의료균점을 불가능하게 해 결국 의료이용량과 의료비 증가를 초래할 수도 있다.

이런 여러 가지 문제들이 잠재되어 있음에도 대형병원들이 병상을 증설하고 또 계획을 수립해 놓고 있는 것은, 한마디로 '수요에 따른 공급을 맞추기 위한 것'임을 쉽게 알 수 있다. 다시 말해 입원할 환자들이 있기 때문에 병상을 증설할 수밖에 없다는 이야기다. 그리고 대형병원으로의 환자집중이, 우리 의료제도의 난맥상에서 기인한 것으로 외국의 영리병원들처럼 환자유치의 결과로 볼 수 없다는 점에서 병상증설 그 자체를 나무랄 수도 없다. 다만 현재 병상증설을 추진하고 있거나 계획을 세워놓고 있는 대형병원들 모두가 교육병원들로서 환자진료에 앞서 교육과 연구에 치중해야 하는데 현실적으로 그렇지 못하다는데 안타까움을 금할 수 없다. 대형병원들이 이렇듯 교육과 연구보다 수입증대를 위한 환자진료에 치중할 때 한국의료의 밝은 미래를 기약할 수 없기 때문이다. 현재 병상증설을 추진하고 있거나 계획을 세워놓고 있는 대형병원들 역시 지난 90년대 중반 이후부터 적자경영을 하고 있는 것으로 관련 자료들은 밝히고 있다. 그러나 중소병원들은 대부분이 적자경영의 도를 넘어서 도산의 직전 상황에 몰려 있다.

그러면 중소병원들이 이렇듯 심각한 경영난에 직면해 있는 이유는 어디에 있는가?

중소병원은 우리나라 전체 병원의 86%, 병상수로는 54%를 점유, 지역 의료공급의 중추적인 역할을 담당하고 있다. 특히 중소병원은 지역주민의 병원이용 접근성과 편리성을 높이고, 농촌지역의 경우 중소병원이 지역 내 유일한 진료기관으로 입원진료의 상당부분을 담당하고 있다. 이처럼 국민의료에서 중요한 역할을 담당하고 있는데도 중소병원들은 대부분이 심각한 경영난에 직면해 있다. 2004년 자료를 보면 이 한해 동안 종합병원 284군데 가운데 4군데 병원이 도산해 1.4%의 도산율을 보인데 비해 병원은 전체 912군데 가운데 84군데가 도산해 무려 9.2%의 높은 도산율을 보인 것으로 나타났다.

중소병원들의 경영이 어려워진 것은 이미 오래 전의 일이지만 IMF 이후 경영여건이 급속히 악화됐고, 2000년 7월 의약분업 실시 이후 그 정도가 심화되어 높은 도산율이 지속되고 있다. 의약분업의 실시는 의사들이 집단적으로 정부에 반발한 사상 초유의 '의료대란'을 불러왔고, 이를 무마하는 과정에서 정부가 1차 의료기관인 의원들에 대해 적지 않은 어드밴타지를 제공함으로써 상대적으로 병원들을 어려운 입장으로 몰아넣었다.

의약분업 이후 병원들의 경영을 어렵게 한 요인이 여러 가지 있겠으나 의원급 위주로 조정된 수가체계가 대표적인 그 사례라고 할 수 있다. 이로 인해 외래환자는 의원급으로, 그리고 입원환자는 대형병원들로 몰려 중소병원을 찾는 환자가 급격히 줄어들어 병상가동율이 날로 떨어지고, 의사·약사 등 병원 전문인력의 이직으로 아예 문을 닫는 진료과가 속출, 진료공백이 빚어지면서 병원경영이 날로 악화되어 2002년과 2003년엔 중소병원 도산율이 일반기업들에선 결코 있을 수 없는 10%를 훌쩍 넘어서기도 했다.

앞으로 이런 현상이 지속될 경우 대다수 중소병원들이 문을 닫을 수밖에 없을 것이고, 그렇게 되면 우리나라 의료공급체계가 붕괴되어 결국 그 피해가 고스란히 환자들에게 전가되는 심각한 사태를 맞게 될 것이다. 중소병원들은 물론 정부 역시 이런 사태가 빚어지는 것을 결코 바라지 않을 것인 만큼 그에 따른 적절한 조치가 있어야 할 것으로 본다.

대형병원들의 병상증설이 이어지고, 중소병원들이 극심한 경영난에서 벗어나지 못하고 있는 현 상황에서 아직까지 정부나 병원 자체적으로 적절한 대책이 제시되고 있지 않지만 찾아보면 분명히 문제를 해결할 수 있는 방법이 있을 것으로 생각된다.

그러면 대형병원들의 지속적인 병상증설을 막고, 중소병원들의 경영을 개선할 수 있는 대책은 과연 무엇인가?

대형병원들이 병상을 증설하거나 계획을 세워놓고 있는 것은 앞서 밝혔듯이 입원할 환자가 줄을 서고 있기 때문이다. 병실이 부족하다는 이유로 환자들의 입원이 늦어질 경우 그 원망은 고스란히 병원으로 돌아오

고, 그로 인해 사회적인 지탄까지 받게 되는 만큼 병원들로선 어려운 경영상황임에도 병상증설을 서두를 수밖에 없었을 것이다.

따라서 대형병원들이 더 이상 병상증설을 하지 않도록 하려면 최우선적으로 대형병원으로의 환자집중을 막아야만 한다. 그 방법으로 그 동안 너무 많이 거론되어 이제 진부하게조차 들리는 의료전달체계를 들지 않을 수 없다.

현행 의료전달체계는 환자가 1차 의료기관인 의원을 들렀다가 2차 기관인 병원을 거쳐 3차 기관으로 가도록 되어 있다. 경증환자는 1차 기관에서 진료하고, 좀 심한 환자는 병원에서 진료하며, 전문적인 진료를 필요로 하는 환자는 3차 기관에서 진료를 받을 수 있도록 하는, 의료기관간 보완적 기능을 하도록 되어 있는 것이다. 그런데 언제부터인가 1차 기관들이 2차 기관에서 해야 할 역할을 담당해 환자를 3차 기관으로 곧바로 보냄으로써 1차와 2차 기관이 상호 보완적 관계가 아닌 경쟁적 관계로 변형됐다. 이렇듯 의료전달체계의 틀이 깨져있는 상황에서 정부가 1차와 2차의 환자본인부담 진료비에 격차를 줌으로써 외래환자는 의원으로, 입원 환자는 3차 기관인 대형병원으로 몰리게 해 중소병원의 병상은 제대로 가동되지 못하고, 그로 인해 경영난이 심화되는 결과가 빚어지게 했다.

이런 점에서 볼 때 의료전달체계가 앞으로 어떻게 운영되어야 할 것인지는 분명해진다. 의료전달체계 본래의 기능인 1차·2차·3차 진료체계가 제대로 이루어지도록 하면 된다. 그러려면 1차 기관에 대해서 2차 기관에 대한 의뢰서만 쓸 수 있도록 제한하고, 2차 기관의 진료의뢰서가 있어야 환자가 3차 기관을 이용할 수 있도록 하면 된다. 이 방법이 제대로 지켜지기만 한다면 현행 의료전달체계의 구조를 고치지 않고도 충분히 소기의 목적을 달성할 수 있을 것으로 본다.

그리고 의료전달체계 정립으로 3차 기관 내원환자가 줄어들고, 그것이 수익감소로 이어질 경우 정부는 이들 3차 병원들이 교육과 연구에 주력해 본래의 기능을 회복할 수 있도록 하는 차원에서 적극적으로 재정지원을 해주어야 한다고 본다. 아울러 중소병원들에 대해선 역시 진부하게 들릴 수 있겠지만 원가에 못미치는 입원료(중환자실 포함)와 응급의료수가 등을 시급히 현실화하는 등 적정수가를 보장하고, 병·의원간에 공정한 경쟁이 이루어질 수 있도록 외래환자 본인부담금을 조정해야만 한다. 또 중소병원에 대한 세제지원을 대폭 확대하고 특별자금을 확보해 은행 일반대출보다 낮은 수준으로 자금을 융자해 주는 정책금융지원제도를 시행해야 하며, 특히 의료취약지역 중소병원들에 대해선 시설장비 구입 등에 대한 보조금을 지원해야 할 것이다. 의사인력난의 해소를 위해 공보의와 전공의 선발기준을 완화해 중소병원에도 공보의 및 전공의를 파견할 수 있도록 하는 정책적 지원도 필요하다.

이런 병원계의 요구는 그 동안 너무도 많이 제시되어 이제 진부하게조차 들리지만 아직까지 정책에 반영되어 시행되지 않고 있어 병원계로선 계속 제시할 수밖에 없을 것이라는 점을 정부는 감안해야 할 것이다. 분명한 사실은 이런 병원계의 요구사항들이 정책에 반영되어 제대로 시행만 되면 정부는 많은 예산을 들이지 않고도 체계적이고 효과적인, 그야말로 국민들을 위한 의료제도를 운영할 수 있을 것이라고 확신한다. 