

지방의료원의 운영 현황과 정책에 관한 융합적 연구 : 전라북도 사례를 중심으로

정지나
전주대학교 보건관리학과 교수

A Convergence Study on the Current Managerial Status and Policy of Regional Public Medical Centers : Focusing on Jeollabuk-do Province's cases

Ji-Na Jeong

Professor of Health management, Jeonju University, Jeonju, Korea

요 약 본 연구는 지방의료원의 문제점을 진단하고 향후 개선 방안을 강구하기 위하여 지방 전북에 소재하는 G의료원과 N의료원을 연구 대상으로 선정하였다. 조직 및 인력 현황, 예산 및 경영 현황, 진료실적, 공공사업 추진실적, 고객만족도 조사를 중심으로 분석하였다. 그 결과, 재정상황은 인력 면에서 민간병원이나 국립대학병원에 비해 의사인력을 충분히 확보하지 못하였으며, 재정상황은 두 의료원경우 부채를 가지고 있으며, 의료급여환자수는 G의료원은 의료급여 환자 수가 매년 증가하고 있지만 N의료원의 경우 오히려 감소하고 있는 것으로 파악되었다. 환자만족도 조사결과, G의료원의 경우 전국 평균 점수에 근사하였고 N의료원은 전국 평균에 비해 약간 낮았다. 의료원의 발전과 운영효율화에 필수적인 정책은 공공병원 정체성 확립, 우수 의료인력 확충, 병원특성화 및 연계진료체계 구축이다. 또한 공공서비스에 대한 국비와 지방비의 안정적인 재정적 지원책 확보와 장례업, 임대업, 국책사업의 위임을 통한 안정적 수익사업의 구축이 중요하다.

주제어 : 융합, 공중보건의료, 지방의료원, 보건의료정책

Abstract The study selected two regional public medical centers(G, N) in Jeollabuk-do to recognize problems and provide solutions for regional medical centers. The medical centers were analyzed, focusing on availability of medical personnel, budget and management thereof, medical treatment performance, public project performance, and patient satisfaction. The results showed that the medical centers were understaffed with doctors compared to private hospitals or national university hospitals and suffering financial debt. The number of patient with medical benefit was increasing in the medical center G, whereas it was decreasing in the medical center N. Patient satisfaction survey showed that the medical center G was scoring similar to the national average, whereas the medical center N was scoring slightly less than the average. Policies needed for development and efficient management of Regional public medical centers are clarification of Regional medical centers identity, modernization of medical equipment and facilities, recruitment of competent medical personnels, specialization of hospitals and establishment of stronger referral system. The regional medical centers should secure financial supports for public service from regional and national governments, and establish revenues from funerary service, leasing service, and national projects participation.

Key Words : Convergence, Public Health Care, Regional Public Medical Center, Public Health Care Poicy

*Corresponding Author : Ji-Na Jeong (naji2004@jj.ac.kr.)

Received June 20, 2018

Accepted September 20, 2018

Revised August 23, 2018

Published September 28, 2018

1. 서론

의료서비스의 시장과 환경은 저 출산과 평균수명의 증가에 따른 질병발생 패턴의 변화와 이용 고객의 기대 수준 향상 및 의료지식과 기술의 비약적인 발전 등으로 급변하고 있다[1]. 이로 인해 보건의료서비스의 경영이 치열한 경쟁의 환경에 내몰리고 있는 실정이다. 이런 가운데 취약한 공공보건의료의 현실은 지난 2013년 지방의료원의 하나인 진주의료원 강제 폐업이라는 상황을 가져왔으며, 공공보건의료서비스의 상황은 더욱 악화되고 있는 실정이다[2,3].

최근 정부는 2015년 메르스(MERS) 사태를 겪으면서 공공보건의료시설의 중요성을 인식하고, 지역거점 병원에 대한 응급의료, 뇌혈관질환센터, 외상센터 선정 사업을 수행하면서 공공의료의 역할과 공공보건의료시설의 존재와 사회적, 정치적 의의를 실감하고 있다[4,5].

우리나라는 보건의료의 공공성을 확보하고, 보건의료 취약 지역을 중심으로 지역주민에 대한 의료사업을 수행할 목적으로 2005년에 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률을 제정하여 지방의료원을 설립·운영하고 있다. 이 법률은 지역주민의 건강증진과 지역보건의료 발전에 이바지함을 목적으로, 지역주민의 진료사업, 공공보건의료사업, 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료 시책 등의 사업을 수행하도록 하고, 2016년도 개정을 통해 감염 병에 관한 각종 사업의 지원 항목을 추가하였다[6,7].

지방의료원은 시·도가 전액 출자해서 법인형태로 운영되는데, 2017년 현재 국내 13개 지방자치단체에 34개의 지방의료원이 운영되고 있다.

그러나 지방의료원은 민간의료기관에 비해 낮은 수준의 비급여와 양질의 적정진료와 국가의 의료정책을 수행하는 네트워크 역할, 수익성이 낮아 적정공급이 이루어지지 않는 필수 보건의료서비스를 제공하고 있다. 의료급여환자, 장애인, 노숙인, 이주민 등과 같은 취약계층의 건강권 보호 등 공공보건의료기관으로서 공공보건의료의 제공을 중요한 역할과 기능으로 하고 있다[8]. 그러나 오늘의 지방의료원은 낮은 수익성, 민간의료기관과의 경쟁, 지방의 인구감소에 따른 환자수 감소로 경영수지의 악화, 내부경영 능력의 취약, 운영에 있어서 다양한 이해관계자의 존재, 취약한 리더십과 관리능력의 미숙, 노조와의 갈등을 겪고 있는 실정이다[9,10].

전 세계적으로 효율화 및 비용절감을 목표로 민간 중

심의 의료공급체계가 확대되고 공공부문이 후퇴하는 현상을 발견할 수 있다. 우리나라도 1997년 경제위기를 기점으로 공공기관의 민영화가 가속되었으며, 이전부터 공공의료의 차지하는 위상이 미약하였지만 국내 보건의료분야에서 신자유주의의 영향의 확대로 공공의료에 대한 투자와 관심은 더 위축되었으며 지방의료원의 경영적자와 임금체불은 고질적인 문제가 되었다[9].

지방의료원은 2006년도 이후 '지방의료원에 관한 법률'이 제정되면서 지방공사의료원에서 특수법인으로 전환되었고 독립채산제로 운영되기 시작하였다. 당시 공공병원의 비중은 6.6%(의료기관수 기준)에 불과하였고, 지방의료원은 종합병원이지만 시설과 장비 등은 낙후된 상태였다. 반면에 민간병원은 계속 확대되고 첨단시설을 갖추고 가면서 이들 병원과 경쟁해야 하는 공공병원의 입지는 협소하여져 왔다[11,12]. 또한 지방의료원의 관리구조 측면에서 보면, 이중적 구조이며 부실한 관리체계가 공공병원에 부정적 영향을 미치고 있다는 것이다. 즉 중앙정부와 지자체가 공공병원을 바라보는 잣대가 다르다는 것이다. 지방의료원 입장에서 공공병원으로 평가받고 있지만 지자체는 경영을 중심으로 바라보고 있으며, 중앙정부는 공공병원에 정책 사업을 요구하고 있는 반면에 지자체는 지방의료원에 대해 출자출연기관으로 법과 규정을 지키는 것에 대해서 책임을 지면 경영개선계획안을 받거나 행정 관련해서 관리를 하고 있을 뿐 국가정책 사업에 관심이 없다. 이러한 이중구조에서는 지방의료원의 역할과 기능, 나아가 발전은 기대하기 어렵다고 하겠다[8,13,14].

이러한 현재의 상황에서 민간부문의 공급자가 주축을 이루는 국내 보건의료체계에서 의료의 공공성에 대한 이념적, 관리적 기반과 지방의료원의 기능과 역할에 대한 문제 제기가 지속적으로 부각되는 것은 당연한 결과이다 [14,15]. 따라서 본 연구는 공공보건의료체계에서 지방의료원의 문제점을 진단하고 이를 토대로 큰 틀에서 향후 개선 방안을 강구하는데 기본적인 목적이 있다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

우리나라에는 국립병원, 시·도립병원, 시(군)립 병원, 특수법인 등 여러 가지 형태의 공공보건의료시설이 존재

한다.

지방의료원은 2016년 11월 기준으로 총 36개소(분원2개 포함)가 있다. 지방의료원의 분원 2개소를 포함하여, 지방의료원의 종별은 대다수가 종합병원 30개소이며, 병원은 6개소이다. 병상 수는 총 8,788병상이다. 지방의료원 중 31개소는 지방자치단체가 설립한 지방의료원으로 시도(광역자치단체의 관할 아래에 있고, 울진군의료원과 목포시의료원 2개소(6.1%)는 시군구(기초 자치단체)가 설립하여 관리하고 있다.

이들 지방의료원 중 본 연구에서는 전북에 소재하는 G,의료원과 N,의료원을 연구 대상으로 선정하였다. G,의료원은 1998년 11월 9일 원광학원이 2013년 말까지 위탁 운영하였으나, 2014년부터 전라북도 직영으로 전환하면서 위탁운영을 종료하였다. 현재 54,386, 연건평: 26,254(지하1, 지상8층)의 부지와 총 420병상을 보유하고 있다. 진료권역은 2도 4개 시군으로 군산, 김제, 부안, 서천(장항)으로 481천명을 대상으로 하고 있다. N,의료원은 1921년 12월 관립 전주자혜의원 남원출장소 개설하고, 2015년 9월 전라북도 직영으로 전환하여 현재 110,899 연건평: 41,117.74(지하3, 지상8층)의 부지와 총 288병상을 보유하고 있다. 진료권역은 3도 7개 시군으로 전북(남원, 순창, 임실, 장수), 전남(곡성, 구례), 경남(함양)으로 268천명을 대상으로 하고 있다.

2. 연구 방법

본 연구는 전라북도 소재 G, N 두 개의 의료원을 대상으로 하였다. 전라북도 지역에 소재하는 지방의료원은 전국의 지방의료원이 직면하고 있는 운영상의 가장 어려운 여건 하에서 운영되고 있는 공공병원이다. 각 지방의료원은 중앙정부 정책에 일관된 영향을 받지만 지방자치단체 정책과 민간병원과의 경쟁과 같은 지역사회의 사회경제적, 지리적, 문화적 환경에 따라 운영 현황에 차이가 존재할 수 있다. 지방의료원이 직면한 운영상의 문제와 구조적 원인을 파악하기 위해서는 각 지방의료원이 직면하고 있는 특성을 최대한 고려하는 것이 무엇보다도 중요할 것이다.

지방의료원으로서 지역사회에서 바람직한 역할과 기능을 비교적 잘 수행하면서도 인력부족과 경영상 어려운 문제에 직면하고 있는 것이 사실이다. 본 연구는 최근 지방의료원이 직면하고 있는 운영상 문제가 발생하게 된 지역적 특수성, 조직의 구조와의 작동 기전을 파악함으

로써 문제의 해결방안을 도출해보자 하였다.

본 연구에서는 전북 소재 두 개 지방의료원의 조직 및 인력 현황, 예산 및 경영 현황, 진료실적, 공공사업 추진 실적, 고객만족도 조사를 중심으로 분석하고자 한다.

III. 연구 결과

1. 조직 및 인력 현황

지방의료원은 1910년 자혜병원, 1925년 도립병원, 1981년 지방공사의료원으로 개칭하였다가, 2005년 7월에 제정된 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따라 현재의 명칭이 사용되고 있다.

지방의료원은 2016년 11월 기준으로 총 36개소(분원2개 포함)가 있다. 지방의료원의 분원 2개소를 포함하면 지역별로 경기도 6개소(17.1%), 강원도 5개소(14.3%), 경상북도 4개소 (11.4%), 충청남도 4개소 (11.4%), 전라남도 3개소(8.6%), 서울 2개소(5.7%), 인천 2개소(5.7%), 전라북도 3개소(5.7%), 제주도 2개소(5.7%), 충청북도 2개소(5.7%), 경상남도 1개 (2.9%), 대구 1개 (2.9%), 부산 1개(2.9%) 순으로 대부분 중소도시27개소(69.2%)에 위치하고 있다. 지방의료원의 종별은 대다수가 종합병원 30개소이며, 병원은 6개소이다. 병상 수는 총 8,788병상이다. 지방의료원 중 31개소는 지방자치단체가 설립한 지방의료원으로 시도(광역자치단체의 관할 아래에 있고, 울진군의료원과 목포시의료원 2개소(6.1%)는 시군구(기초 자치단체)가 설립하여 관리하고 있다[보건복지부, 2016].

한편 지방의료원과 민간병원 간의 직종별 인력 및 이직률을 보면, 인력 면에서는 약사와 시설관리직을 제외하고는 지방의료원이 민간병원에 비해 과부족 상태를 보이고 있으며, 대학병원과의 인력의 이직률은 모든 직종에서 훨씬 더 높은 것으로 나타났다. Table 1

2016 지역거점 공공병원 운영평가 결과를 바탕으로 진료과목 개설 현황은 필수진료과인 내과 100%, 외과(95%), 소아청소년과 82%, 산부인과 85%가 개설하였다.

반면에 흉부외과, 성형외과, 정신과, 재활의학과, 안과, 피부과, 한방과, 병리과, 방사선종양학과가 개설된 병원은 50% 미만으로 지방의료원의 필수 진료 기능으로 선정한 진료 과목 중 일부만 개설 및 운영 하여 필수 의료 안전망의 기능을 수행하고 있지 못하는 현실이다. 또한

Table 1. Comparison of Personnels and Turnover rate among 100 beds by Job in Regional public medical center and Private hospitals (unit: person)

Categories		Doctor	Nurse	Pharmacist	Health care worker	General job	Facilities
Personnels by job	Regional public medical center	11.7	46.1	2.4	11.9	14.8	10.6
	Private Hospital	11.8	51.8	1.8	12.6	18.5	7.5
	Difference	-0.1	-5.7	1.5	-0.7	-4.3	3.1
Turnover rate	Regional publicmedical center	9.8	10.2	8.7	4.9	2.5	2.6
	National university hospital	2.9	8.1	7.3	4.5	1.1	1.2

Data: Evaluation report on the managerial operation of public district hospitals (2016)

전체 지방의료원에 96.9%에서 수술실과 응급실을 운영하고 있는데, 중환자실은 81.8%, 분만실은 54.5%, 인공신장실 45.4%로 운영하지 않는 경우가 많았다.

건축연도는 2010-2015년 21개소(53.8%), 2005-2009년 1개소 (2.6%), 1995년-2004년 6개소(15.4%),1985-1994년 4개소(10.3%),1984이전 7개소(17.9%)이다.

급성기 진료장비는 내과, 외과, 응급실, 병동에서 모두 반질 정도 보유하고 있는 반면에 , MRI는 73.4%정도 보유한 것으로 보고되고 있다.

전라북도 G의료원의 경우 조직은 3부(진료부, 공공교육사업부, 관리부), 1실(경영지원실), 23과(내과, 외과, 신

경외과, 정형외과, 산부인과, 소아청소년과, 치과, 한방내과 등), 5센터(응급의료센터, 건강증진센터, 여성의학센터, 국제진료센터, 감염병센터), 14팀(약제팀, 공공의료팀, QI팀, 기획팀, 총무팀, 경리팀, 원무팀, 시설관리팀 등)으로 구성되어 있다.

인력은 총 정원 443명, 현원 479명으로 구성되어 있다. 정원보다 36명을 더 충원한 직종은 간호사, 시설관리직, 기술직 순이다(Table 2). 그러나 의사(2명)와 약사(3명), 일반직 직종은 정원보다 적음을 알 수 있다. 이들 인력은 정규직 405명(84.6%), 계약직은 74명(15.4%)으로 구성되어 있으며, 간호사 직종이 대부분이다. Table 2

Table 2. Current Status of Personnel in Jeollabuk-do G Medical Center (unit: person)

Category	Total	Doctor	Pharmacist	nurse	Technician	General job	Facilities	Remarks
Fixed Worker	443	39	6	226	50	51	71	
Total	479	37	3	264	51	49	75	Including maternity leave(15) nurse(14,) Facilities(12)
Present workers	Full-time	405	37	3	220	48	52	
	contract worker	74	-	-	44	3	4	23

*Fixed and Present workers : 13(Technician : 7, Managers: 6)

*Off-site staff: 15 (Doctors : 14 / Public Officers :1)

전라북도 N의료원의 조직은 1실(경영지원실), 3부(진료부, 관리부, 공공의료사업부), 19과(내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 신경외과, 정형외과, 치과 등), 2센터(응급의료센터, 건강증진센터), 2지원과(약제과, 간호과), 9팀(진단검사팀, 감염관리팀, 기획총무팀, 경리팀, 원무심사팀, 시설부대팀, 공공· QI팀 등)으로 구성되어 있다.

인력은 총 정원 324명, 현원 304명으로 구성되어 있다. 정원보다 적은 직종은 약사(2명), 간호사(19명), 일반직(5

명), 간호조무사(1명)이다.

그러나 보건직은 정원 39명, 현원 44명, 시설관리직은 정원 45명, 현원 47명으로 정원보다 실제 근무하는 인원이 더 많은 것을 알 수 있다. 이들 인력은 정규직 278명(91.4%), 계약직은 26명(8.6%)으로 구성되어 있으며, 정규직은 간호사가, 계약직은 시설관리직이 상대적으로 많음을 알 수 있다. Table 3

Table 3. Current Status of Personnel in Jeollabuk-do N Medical Center (unit: person)

Category	total	Doctor	Pharmacist	Nurse	General job	Public Health	Facilities	Nursing Assistants
Fixed Workers	324	31	4	139	30	39	45	35
total	304	31	2	120	25	44	47	34
Present workers	Full-time	278	31	2	117	23	34	32
	contract worker	26			3	2	6	13

*Off-site staff: 19(public health doctors:6 /Residents:4 /visiting professors:1 /Public Official Secondment:1/ Public Servants:7)

2. 의료수익 및 경영 현황

지방의료원은 2005년 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제정으로 정부의 보호아래 있던 시, 도립병원의 형태와 다른 독립재산제 형태의 특수 법인 체제로 전환되었다.

이런 변화는 공공보건의료를 제공하는 공공성과 동시 재정자립을 위한 수익성을 동시에 추구해야 하는 모순성에 봉착되었으며 최근 지방의료원은 의료이익뿐만 아니라 당기순이익에서 적자로 의료원의 경영위기가 계속되고 있다.

지역의료원 병상이용률이 민간병원에 비해 낮다. 2012년에는 15.1% 차이로 격차가 크게 벌어졌으나, 2013년은 0.7% 차이로 거의 비슷한 수준이었다. 지방의료원은 2013년에 병상이용률이 크게 상승하였으나 그 이후 조금씩 하락하고 있다. 2015년 의료손실은 전년에 비해 다소 줄어들었다. 의료 외 이익은 전년 대비 445억 증가하였고, 당기순손실은 458억 감소하였다. 지역거점공공병원의 경영실적은 2012년 이후 지속적으로 좋아지고 있다.

Table 4

Table 4. Medical treatment income average, Operating Cost, and Current term net income in regional public medical center (unit: hundred million won, %)

Year	2012	2013	2014	2015
Bed Occupancy Rate	83.0	86.1	85.7	85.4
Operating Revenue per 100 Beds	7,600,199	8,187,943	8,739,440	9,079,209
Medical Income and Loss	-178,729	-182,588	-178,393	-176,821
Non-medical Income	94,847	102,766	116,323	160,866
Current term net Profit/Loss	-85,084	-79,667	-61,722	-15,955

G의료원 예산규모는 2017년 8월 현재 73,911,000천원으로 전년대비 504,000천원(0.7%)증가하였고, N의료원은

43,890,823천원으로 전년대비 2,575,295천원(6.2%) 증가하였다. 두 의료원의 세입과 세출내역은 Table 5와 같다.

Table 5. Jeollabuk-do G·N Medical Center Annual budget (unit: hundred million won)

Revenue			Expenditure		
Category	G	Won	Category	G	Won
Total	G	73,911	Total	G	73,911
	N	43,891		N	43,891
Business Revenue	G	57,806	Business Expenditure	G	56,442
	N	34,665		N	33,015
Capital Revenue	G	1,889	Capital Expenditure	G	5,665
	N	6,434		N	7,103
Carryover Revenue	G	14,216	Account payable-other	G	11,804
	N	2,742		N	3,772

2014년부터 2016년까지 3개년 간 전라북도 지방의료원 경영현황을 살펴보면 Table 6과 같다. 그 결과 진료과는 이 23개로 N의료원 22개보다 1개 많고, 운영병상은 G의료원이 2014년 399병상에서 2016년 420병상으로 꾸준히 증가하였으나, N의료원은 2014년 271병상에서 다음해 299개로 증가되었다가 2016년에는 11병상이 줄어들어 288병상을 보유하고 있음을 알 수 있다. 인력은 G의료원이 2014년 447명에서 2016년 507명으로 꾸준히 증가하였

으나 N의료원은 2014년 320명, 2015년 303명으로 대폭 축소되었다가 2016년에는 317명으로 증가되었지만 여전히 부족하다는 것을 알 수 있다. 부채는 G의료원이 2016년 41,033백만원, N의료원이 25,323백만원으로 3개년 간 비슷한 수준에 머무르고 있어 재정상황이 나이지 않고 있음을 짐작할 수 있다. 당기순이익은 현재 G의료원이 2,136백만원, N의료원이 594백만원 수준으로 의료원보다 N의료원이 현저히 낮음을 보여주고 있다.

Table 6. Current Managerial Status of Jeollabuk-do G·N Medical Center

Year	Department of Medicine		Operating beds		Personnels		Debt		Current term net income	
	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N
2014	23	22	399	271	447	320	41,763	23,959	2,404	2,174
2015	23	22	419	299	499	303	42,080	25,596	2,047	2,222
2016	23	22	420	288	507	317	41,033	25,323	2,136	594

3. 의료급여 환자 진료실적

2013년 지방의료원의 전체 환자 대비 의료급여환자

비율은 23.9%이며 2014년의 경우 24.6 2015년 23.0% 전체 진료실적의 상당한 비중을 차지하고 있었다. Table 7

Table 7. Medical treatment activities of Medical Aid Patients in Regional Public Medical Center

Year	Medical Aid (person)		Ratio of Medical Aid Patients to Total patients (%)
	Number of inpatients	Number of outpatients	
2013	794,030	706,483	23.9
2014	813,181	754,544	24.6
2015	-	-	23.0

의료급여 및 건강보험 수혜를 받은 환자수와 전체 환자수 대비 의료급여 환자율을 2014년부터 2016년까지의 3개년 간 진료실적을 통해 살펴보면 Table 8과 같다. 의료급여 환자율을 전체 환자수를 대비하여 비율을 구하면 G의료원은 3개년 평균 14.1%, N의료원은 14.8% 수준으

로 전국 평균에 비해 낮은 비율을 나타내고 있다. G의료원 의료급여 환자수(연재원환자수, 연외래환자수)는 해마다 점점 증가하고 있는 추세를 알 수 있다. 반면 N의료원은 연재원환자수는 늘고 있지만 연외래환자수는 오히려 감소하고 있는 것으로 파악되었다.

Table 8. Medical treatment activities of Medical Aid Patients in Jeollabuk-do G·N Medical Center

Year	Medical Aid				Number of health insurance patients		Ratio of Medical Aid Patients to Total patients (%)	
	Number of inpatients		Number of outpatients		G	N	G	N
	G	N	G	N				
2014	20,180	14,533	35,672	25,617	273,523	186,414	13.4%	15.8%
2015	24,347	10,775	39,167	24,672	296,202	175,925	14.5%	14.9%
2016	26,179	11,846	44,899	24,051	333,524	195,634	14.4%	13.8%

4. 의료원 예산지원 내역

G의료원과 N의료원의 예산지원 내역(2015년-2017년)을 국비와 지방비로 구분하여 살펴보면 Table 9와 같다. 그 결과 시설장비기능보강에서 N의료원이 G의료원보다 국비를 더 지원받고 있으며, 국비와 지방비가 거의 비슷한 수준에서 지원되고 있고, G의료원은 2017년 현재 지방비만 지원되고 있음을 알 수 있다. 경상운영비 지원은 두 의료원 모두 국비와 지방비로 각각 지원을 받고 있으며, N의료원보다 G의료원이 지방비 지원을 더 많이 받고

있음을 알 수 있다. 공공보건프로그램은 모두 국비로 지원되고, 취약지 인건비는 N의료원만 국비로, 정보화지원 및 교육 등은 G의료원만 국비와 지방비 지원을 받고 있음을 알 수 있다.

종합적으로 전라북도 지방의료원 예산지원은 국비와 지방비로 구분되어 항목별로 차등 지원되고 있으며, 2017년 현재 G의료원보다 N의료원이 예산을 더 많이 지원받고 있음을 알 수 있다.

Table 9. Financial support of Central and Local Government to Jeollabuk-do G·N Medical Center (unit: hundred million won)

Year		Reinforcemet of facility equipment		Operating Expenses		Public Health Program		Remote Area Labor Costs		Education/ Information Support		Total	
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
2015	G	881	308	1,164	720	30	-	-	-	53	-	2,128	1,028
	N	4,754	3,953	472	653	30	-	250	-	-	-	5,506	4,606
2016	G	600	638	605	1,064	20	-	-	-	12	24	1,237	1,726
	N	1,811	1,811	352	519	30	-	330	-	-	-	2,523	2,330
2017	G	-	800	505	930	20	-	-	-	3	33	528	1,763
	N	2,699	2,699	658	646	25	-	330	-	-	-	3,712	3,345

*A: Central Government Support, B: Local Government support

5. 공공사업 추진실적

공공사업의 추진실적을 살펴보면 G의료원의 경우 최근 3개년 간 평균 13개 사업을 추진하여 33,000여명에게,

N의료원은 9개 사업을 추진하여 17,500여명에게 혜택을 준 것으로 나타났다. 구체적인 공공사업 추진실적은 다음과 같다. Table 10. Table 11

Table 10. Public Health Services Performance of Jeollabuk-do G Medical Center

(Unit: Person)

Services name	2014	2015	2016
Total	38,649	29,437	32,145
Specialized services	670	-	-
Home Healthcare	1,478	1,996	1,905
Free Medical services	5,535	7,015	6,484
Healthy Life Style Promotion	7,895	1,041	1,214
Social welfare Services	335	89	86
Community Health Education	3,417	3,711	3,586
Early Diagnosis of Dementia	716	894	1,042
Chronic Disease Management	4,545	167	245
Supporting the Medical Expenses of the Low-income People	716	807	799
Community Based Rehabilitation Services	812	636	672
Volunteer Management Program	100	-	-
Program for Public Health	120	-	-
Community Mental Health Services	11,469	12,094	12,372
Health Care Service Children of Medically Marginalized Class	-	186	2,801

Table 11. Public Health Services Performance of Jeollabuk-do N Medical Center

(Unit: Person)

Services name	2014	2015	2016
Total	16,499	18,933	16,953
Home Healthcare	3,815	3,769	3,694
Healthy Life Style Promotion	528	586	-
Mental Health Services	109	141	625
Medical support Program	22	21	22
Health Education	2,629	2,598	2,976
Medical Social Welfare	1,226	2,577	1,929
Chronic Disease Management	5,825	6,663	5,049
Dementia Management	758	733	715
Hospice and Palliative	1,587	1,845	1,943

6. 환자만족도 조사결과

보건복지부 지역거점공공병원 운영평가 환자만족도 조사결과를 두 기관을 비교하였다. Table 12

조사기간은 매년 1회 1개월 정도 일정기간에 실시하고 있으며, 고객만족도는 2016년 85.9와 2015년 85.2로 소

폭 하락 하였다가 2016년에 다시 2014년도 수준까지 증가하였다. 그 결과 G의료원은 N의료원보다 점수가 낮은 편이지만, G의료원과 N의료원 모두 매년 80점 이상으로 나타나 전국 지방의료원 평균에 대해 중간이상으로 만족하고 있음을 가늠할 수 있다.

Table 12. Results on Patients'Satisfaction Evaluation

Year	Score		Average of Regional Public Medical Center
	G Medical Center	N Medical Center	
2014	84.7	84.4	86.0
2015	82.7	83.9	85.2
2016	82.7	87.2	85.9

Data : Evaluation report on the managerial operation of public district hospitals (2016)

IV. 고찰 및 결론

본 연구에서 전라북도 지방의료원인 G의료원, N의료원 두 곳에 대하여 전반적인 운영현황을 분석해 보았다. 앞서서도 언급했듯이 지방의료원의 역할과 기능은 지역 사회 의료안전망, 의료서비스 불균형 해소, 필수 보건의료서비스 제공, 공공보건의료 수행 등이다. 그러나 공공병원으로서 지방의료원에 대한 일반 인식은 저소득층이 이용하는 병원, 시설·장비, 건물 노후와 소규모, 실력 없고 무성의한 의사가 근무, 서비스 질이 낮고, 값싼 약을 이용, 세금으로 운영하는데도 불친절, 개선저항, 작은 노사분규 등이다. 지방의료원이 겪고 있는 애로 사항은 공공의료 역할의 저평가, 열악한 규모와 시설, 우수 의료진 유치의 어려움, 만성적인 적자 구조 등 이다[13].

본 연구에서 분석대상이 된 전북지역 두 개 지방의료원의 경우 조직 면에서는 민간병원에 유사한 진료과 개설과 시설 장비를 갖추고 있으나 인력 면에서 민간병원이나 국립대학병원에 비해 의사인력을 충분히 확보하고 있지 못한 것으로 나타났다. 선행연구에서도 공공의료원이 잦은 이직으로 인한 양질의 인력 확보 및 관리의 어려움 이로 인한 공공의료 서비스 제공의 안정성도 위협받고 있는 것으로 나타났다[17].

의료인력의 수의 확보도 중요하나 내부직원들을 대상으로 의료서비스 질향상을 위한 직원교육, 윤리교육 및 자가관리 역량강화나 상담 등은 지방의료원의 조직운영에 효율적인 방향을 제시할 수 있을 것이다.

재정상황은 2016년 기준 G의료원의 경우 410억, N의료원은 250억 정도의 부채를 갖고 있는 것으로 나타났으

며 재정상황은 나아지지 않는 것으로 나타났다. 전라북도 지방의료원 예산지원은 국비와 지방비로 구분되어 항목별로 차등 지원되고 있으며, 2017년 현재 경상운영비의 경우 G의료원은 국비 505백만원, 지방비 930백만원(합계 1,435백만원), N의료원은 국비 658백만원, 지방비 646백만원(합계 1,304백만원)으로 두 의료원이 비슷하게 지원받고 있는 것으로 나타났다.

지방의료원은 지방자치단체에서 지급된 출연금과 보조금을 자원으로 공공의료사업을 수행하여 의료취약지에 대한 의료서비스를 제공한다. 그러나 정부의 지방의료원 지원현황을 살펴보면 지방의료원에 따라 지원 금액의 편차가 클 뿐만 아니라 규모 또한 매년 상이한 수준이다. 이러한 상황에서 공공기관은 점차 정부의 보조금보다 외부 차입금 등 부채증가에 의존하여 재무 상태를 크게 악화시키고 있으며[18]. 실제로 만성적인 재정적자에 시달리는 지방의료원들은 지자체 지역개발기금을 차입하는 등 부채를 통해 자원을 조달하고 있다. 지방의료원의 부채 중 가장 큰 규모를 차지하는 것이 지역개발기금 차입채무다. 그러나 지방자치단체별로 재정자립도에 현격한 차이가 있어 차입금 해결 능력도 제각각이다. 그러므로 보건복지부가 나서서 지방자치단체와 협의하여 기채정산을 위해 노력하여야 한다.

병원의 의료급여환자비율은 의료취약 계층에 대한 진료비율을 나타내는 지표로 의료의 공공성을 측정하는 대표적 지표로 사용되고 있다[19]. 전국적으로 지방의료원의 의료급여 환자수(연재원환자수, 연외래환자수)는 해마다 점점 증가하고 있는 추세이다. 분석대상 지방의료원의 경우 G의료원은 의료급여 환자 수(연재원환자수, 연외래환자)가 매년 증가하고 있지만 N의료원의 경우 오히려 감소하고 있는 것으로 파악되었다.

공공사업은 특화사업, 가정간호사업, 무료진료사업 등 14개 사업으로 구성되어 있는데 그 추진 실적은 G의료원 2014년 38,649명, 2015년 29,437명, 2016년 32,145명으로 다소 변화가 있었으며, N의료원의 경우 2014년 16,499명, 2015년 18,933명, 2016년에는 16,953명으로 나타났다. 공공사업은 실질적인 재정지원이 없이는 지역주민들의 욕구에 부합하는 사업수행이 어렵다는 연구결과[20]가 반영하듯이 국가와 지방정부는 제도적, 재정적인 꾸준한 지원이 필요하며 지역주민의 욕구를 확인하여 공공사업 서비스 개선에 관심을 가져야 한다.

환자만족도 조사결과를 전국 지방의료원 평균 85~86

점에 비해 G의료원은 2014-16년에 82~84점, N의료원은 84~87점으로 G의료원은 전국 평균에 비해 약간 낮고, N의료원의 경우 전국 평균에 근사한 점수를 보였다.

지방의료원의 발전과 운영효율화를 위한 필수적인 것들은 공공병원 정체성 확립, 의료장비 및 시설 현대화, 우수 의료인력 확충, 병원특성화 및 연계진료체계 구축, 장기적인 경영상 적자 해소 등이다. 지방의료원의 발전을 위한 정책과제로는 공공병원의 정체성 확립이다. 실제로 천안의료원은 최근 인공관절센터, 척추센터, 재활전문센터, 호스피스 완화병동 등 특성화된 진료센터를 통해 진료수준을 향상시킨 바 있다. 지방의료원의 서비스이용자 특성을 고려한다면 감염병 예방을 위하여 격리병동으로 전환하는 시스템을 갖춘다든지, 장애인 등 사회적 약자를 위한 특별한 치료시설을 갖추어 민간의료기관과 차별적인전략도 중요할 것이다(19). 지방의료원은 민간의료기관과 경쟁적 구조를 지양하고 협력구조를 개발하고, 올바른 평가방식을 통한 공공서비스에 대한 국비와 지방비의 안정적인 재정적 지원책 확보와 장래업, 임대업, 국책사업의 위임을 통한 안정적 수익사업의 구축이 중요하다[22].

결론적으로 현재의 공공병원으로서 지방의료원은 지금 이중적 위기에 처해 있다. 양적으로도 너무 부족해서 실제로 공공적 성격의 기능을 수행하는 데 한계가 있다. 게다가 지난 정부는 수익성과 효율성을 강조하며, 의료민영화를 앞장서서 추진하는데 지방의료원을 활용하고 있다. 그 결과는 공공의료의 확대 방안으로 공공의료 확충을 요구하면, 공공병원 확대가 아니라 민간병원이 공공의료를 수행하도록 하는 탈공공화 방향으로 나아가고 있다. 따라서 정부 차원에서 지방의료원을 대상으로 지역사회의 환경에 특성화되면서도 기존 민간병원과는 차별화된 정책을 실시를 하여야 한다.

공공의료의 중요한 역할을 담당하고 있는 지방의료원이 발전하기 위해서는 '수익 추구'는 철회하고 제도적인 정비가 필요하다. 수익과 연계한 운영체계를 벗어나 최소한의 운영비를 지원하는 것이 공공의료의 탈공공화를 막고, 공공의료조직체계가 유지되고, 공공의료의 역할을 수행할 수 있는 방안이 될 것이다.

의료안전망 역할 및 공익적 서비스로 인한 적자에 대한 보전 방안과 지역주민들이 참여하는 거버넌스 실현과 같은 제도적인 변화가 필요하다.

REFERENCES

- [1] S. S. Lee, S. M. Park & M. B. Sim. (2012). Empirical Research for Activating the Public Health on Regional Medical Center of Local Government. *Journal of Korea Contents Association*, 12(10), 178-194.
- [2] J. W. Lee. (2015). Public hospitals and Private hospitals analysis of productivity differences. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(11), 7885-7892.
- [3] J. W. Lee. (2015). Complex relationship between Hospital management performance and the degree of the regional competition (Focusing on the Regional Public Hospital). *Journal of Digital Convergence*, 13(10), 405-413.
- [4] D. Y. Yang. (2012). Analysis on the Difference in Efficiencies between Environmental Factors of Regional Public Hospitals in Korea using Super-Efficiency Model. *Journal of Korea Contents Association*, 12(7), 284-294.
- [5] H. J. Choi, W. J. Lee & E. W. Lee. (2016). Factors Associated with Turnover Intention Among Korean Public Medical Centers Employees. *Korean Public Health Research*, 42(4), 1-10.
- [6] H. S. Oh & W. Hwee. (2016). Self Efficacy, Organizational Commitment, Customer Orientation and Nursing Performance of Nurses in Local Public Hospitals. *J Korean Acad Nurs Adm*, 22(5), 507-517.
- [7] Ministry of Health and Welfare. (2016). Act on the establishment and management of local medical centers. Partial amendment. Act No. 14008, February 3,
- [8] G. R. Park, Y. H. Kim, J. A. Jun & N. S. Kim. (2016). Realistic Evaluation on Regional Public Hospital's De-publicization in South Korea. *Journal of Critical Social Policy*, 52, 289-329.
- [9] J. O. Yoo. (2017). Factors Affecting Publicness and Financial Performance of he Regional Hospitals in South Korea. [Master's Thesis]. Korea University.
- [10] S. H. Han & E. J. Yoo. (2018). Does the Institutional Environment Influence the Organization Performance?: Municipal Public Hospitals in Korea. *The Korean Journal of Local Government Studies*, 21(4), 437-463.
- [11] K. S. Bae. (2015). Status and Development Plan of Local Medical Center. Health Policy and Management Conference Proceedings. 2015(1).
- [12] G. R. Yoo. (2009). Evaluating the Operational Efficiency of Local Medical Centers in Korea. *Korean Journal of Public Administration*, 19(3), 285-413.
- [13] G. S. Bae. (2018). Analysis of Determinants on Business Performance of Regional Public Hospitals. [Master's Thesis]. Andong National University.
- [14] G. R. Yoo. (2011). An Empirical Analysis of the Fiscal Sustainability of Public Medical Centers in Jeonbuk Province: With Application to Gunsan Medical Center. *The Korean Association for Local Government & Administration Studies*. 25(2), 1-17.
- [15] J. Y. Lee & R. Kim. (2008). Efficiency evaluation of Regional Public Hospital. *Korean society and public administration*, 19(1), 193-212.
- [16] H. J. Choi, Y. J. Lee & Y. H. Lee. (2016). Evaluation of Understanding of Terms in Drug Information: Focused on Prescription Drugs for Diabetes and Asthma and Emergency Household Drugs. *Korean public health research* 42(4), 1-10.
- [17] Y. M. Oh & S. J. Ha. (2015). Understanding the debt of state-owned organization : An empirical study about the debt of state-owned organization. *Korea Public Administration Journal*, 24(2), 65-95.
- [18] S. G. Hang. (2012). A Study on the Modeling of Local Healthcare Governance. *The Korean Journal of Local Government Studies*, 16(4), 137-161.
- [19] S. A. Kim, M. S. Sohn, S. G. Moon, H. S. Yoon & M. K. Choi. (2017). Financial Integrity Strategies for Sustainable Development of Local Public Medical Centers: Focused on Financial Efficiency and Publicness. *Korean journal of hospital management*, 22(2), 44-57.
- [20] I. O. Sim & E. J. Hwang. (2015). The Effects of Performance of Public Health Services and Personal Characteristics on Community Image of Public Hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(9), 6089-6098.
- [21] K. H. Jeoung. (2017). A study on the Improvement of Operation through the Revitalization of Profit Structure of Provincial Medical Center. *Journal of Health and Medical Science*, 6(2), 75-86.
- Jeollabuk-do Gunsan Medical Center(2015). "Business plan for 2015" 2014. 12.
- Jeollabuk-do Gunsan Medical Center(2016). "Business plan for 2016" 2015. 12.
- Jeollabuk-do Gunsan Medical Center(2017). "Business plan for 2017" 2016. 12.
- Jeollabuk-do Namwon Medical Center(2015). "Business plan for 2015" 2014. 12.
- Jeollabuk-do Namwon Medical Center(2016). "Business plan for 2016" 2015. 12.
- Jeollabuk-do Namwon Medical Center(2017). "Business plan for 2017" 2016. 12.
- Ministry of Health and Welfare: <http://mw.go.kr>

Report on the results of the evaluation on the operation
of the Public District Hospitals(2016).

정 지 나(Ji-Na Jeong)

[정회원]



- 2014년 2월 : 원광대학교 일반대
학원 보건학 (보건학박사)
- 2015년 9월 ~ 현재 : 전주대학교
의과대학 보건관리학과 조교수
- 관심분야 : 보건의료정책, 의무기
록정보, 보건교육
- E-Mail : naji2004@hanmail.net