한 광역자치도에서 국립대병원과 지방의료원간 협력체계 구축 사례의 성립 요인 및 과정평가

이원영†

중앙대학교 의과대학 예방의학교실

Process Evaluation and Influencing Factors of Building up a Network System between a National University Hospital and a Public Community Hospital in a Korean Provincial Area

Weon-Young Lee†

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chung-Ang University

<Abstract>

This study aimed to explore influencing factors on the establishment of the network system between public hospitals and to make a process evaluation of it. we analyzed the case of a strategic alliance contracted by a National University Hospital(NUH) and a Community Hospital(CH). Main points of the project were regular dispatch of clinical specialists in the NUH such as gastroenterologist and running teleradiology program. The NUH considered the improvement of it's image as a public hospital as a successful element of the network program. The provincial office which have to manage the CH satisfied with these program in terms of helping CH in need of clinical specialists. Staffs in the CH pointed out the problem of discontinuity for patients who visited the CH. Three institutes argued that continuous support of central government in the relevant institution and budget could play the most important role in the advance of the network system between public hospitals.

Key Words : Public Hospital, Network Model, Health Care Management, Influencing Factors

I. 서론

우리나라 지방의료원은 의료취약지역에서 의료 서비스 제공을 책임질 뿐만 아니라 도시지역에서도 민간의료기관들이 기피하는 진료행위 및 전염병 격리병상 운영 등 필수 공익의료서비스를 담당하고 있다. 그러나 이러한 공익적 성격에도 불구하고 누적된 경영적자, 낙후된 시설 및 장비, 관료적인 조직문화 등으로 인해 정부 및 지방정부 차원에서 공공부문 민영화 정책의 대상에 포함되는 경우가 많았다. 특히 농촌에 위치한 의료원은 사정이 더욱 열악하여 존폐론이 제기되기도 하였다.

그러나 지방의료원의 민영화는 노동조합이나 지역시민단체의 반대에 부딪히면서 중앙 및 지방정부에 정치적 부담이 되었고 결국 대체 수단으로 민간 혹은 공공의료기관이 해당 지방의료원의 인사 및 재정 등 핵심경영권을 갖는 위·수탁 방식이 시도되어 왔다. 지금까지 민간위탁운영에 대한 성과평가 연구는 많이 이루어졌으며, 민간위탁 이후 의료원 경영이 개선되었다는 긍정적인 의견 [1][2][3]과 별다른 차이가 없거나 더 나빠졌다는 부정적인 결과[4][5]가 모두 나오고 있다. 특히 일부연구에서 공공성 측면에서 더욱 악화되었다는 연구결과[1][2][6][7]도 있다.

이 점에서 민간의료기관 뿐만 아니라 공공의료기관들 사이에서 다양한 형태와 방식으로 시도되어 왔던 조직간 협력 혹은 연계¹⁾는 현재의 직영체제를 유지하면서 지역거점병원²⁾으로 육성하기 위한 전략들 중의 한 방안으로 고려해볼 수 있다. 그 이유는 병원간 연계나 협력의 본원적인 목적은 개별의료기관의 성과 향상, 자원의 공동 활용 등 내

부비용 절감, 사회적 거래비용의 감소 등 효율성 증대에[8][9]에 있기 때문이다. 따라서 이 전략은 비효율적인 조직으로 인식되어온 공공의료부문에 서는 정책적 수용성이 높을 것으로 보이며 기관들의 중복투자를 피하고 자원을 공동 활용하며 공공 의료서비스의 질을 향상키는 등의 잠재성을 가지고 있기 때문이다.

일반적으로 교류 내용과 범위에 따른 협력의 유형은 크게 환자 의뢰 및 역의뢰와 같은 서비스 측면의 교류, 인력 및 정보 교류 등 같은 기능적 측면으로 나눌 수 있다. 협력의 구체적인 모델은 협력하고자 하는 기관들이 처한 내외부 환경에 따라 다를 것이다. 많은 지방의료원들은 민간병원들과 협력을 맺고 있는 것으로 나타났다. 이원영 등 (2006)[10]에 따르면 지방의료원 대부분의 협력대상은 3차의료기관인 상급종합병원이었으며 협력이 이루어지는 분야는 대부분 환자의뢰 및 역의뢰이며 소수 기관에서만 의사 연수 및 의료진 파견 등 기능적인 측면의 교류가 있는 것으로 나타났다. 지방의료원은 3차의료기관과 협력과 관련하여 환자 진료이외에 의료진 교류 등 교류범위가 확대되기를 기대하였으나 3차의료기관 입장에서는 별다른 실익이 없어 협력범위 확대에 매우 소극적인데다가 제도적인 장애 등으로 인해 환자진료에 국한된 협력만이 이루어지고 있었다. 특히 소도시나 농어촌에 위치한 지방의료원은 의료진 지원 등 3차의료기관과의 협력확대에 매우 적극적이었다[10].

이 점에서 2007년 말 K국립대병원과 C지방의료원사이에 체결된 협력사례에 대한 연구는 공공의료정책수립이나 국립대병원 등 3차의료기관의 적극적인 협력을 바라는 지방의료원들에게 많은 시사점을 줄 것으로 기대된다. 이 연구의 목적은 첫째, K국립대병원과 C지방의료원간의 협력하기까지의 경과, 협력의 주요 내용, 단기적인 진료성과를 분석하였고, 둘째, 협력 사업에 대한 과정평가를 위하여 정책주체별로 K국립대학교 병원, 관할 J광

- 1) 연계, 협력, 네트워크 혼용되어 사용되는 개념으로 사전적인 의미는 주어진 환경에서 하나 이상의 조직들 간에 이루어지는 지속적인 거래 혹은 교류를 의미한다.
- 2) 2005년도 말 공공보건의료 확충 대책에 도입된 정책적인 개념으로 지역사회의 기본적인 의료수요를 충족시키고 민간병원이 제공하기 어려운 포괄적이고 지속인 보건의료서비스를 제공하는 기관을 말한다.

역지방자치단체, C지방의료원의 협력동기, 문제점, 성과 및 향후 계획에 대한 의견을 조사하였다. 이를 통해 협력을 가능케 한 요인 및 개선방향을 도출하여 공공의료기관간 연계정책에 필요한 기초자료를 확보하는데 있다.

II. 연구방법

1. 협약체결의 경과, 협력 내용 및 단기 진료 성과

K국립대학병원과 C지방의료원간 협약체결의 경과와 동기간 동안 정부의 공공의료관련 주요정책의 변화를 조사하였다. 협약체결의 경과는 C지방의료원과 K국립대학병원의 주요 연혁, 협약체결까지 주요 과정을 기술하였고 2007년도 J광역자치단체의 의료원경영개선팀 내부 회의자료[11]와 <표 2>와 같이 2009년도 의료원관계자 인터뷰를 참조하였다. 동기간 동안 정부의 주요 공공의료정책은 관련 정부보고서들[12][13]을 참조하였다. 두 병원간 공식적인 협약내용 및 단기성과는 각각 C지방의료원의 내부자료[14]와 경영자료[15]를 통해 조사하였다. 협약의 내용으로는 K국립대병원의 C지방의료원 지원 진료과의 범위 및 기준을 조사하였고 단기성과는 C지방의료원의 진료 및 경영실적³⁾을 협력 전·후로 나누어 비교하였다<표 1>.

2. 정책주체별 과정평가

두 병원간 협력에 대한 정책주체별 과정평가를 위하여 K국립대학병원과 J광역자치단체는 관계자 인터뷰, C지방의료원은 직원들을 대상으로 개방형 질문방식의 조사자 면접설문조사를 실시하였다<표 2>.

3) 진료실적 지표로 외래 및 입원 환자수, 경영성과 지표로 병상가동률과 의료수익과 단기순손익을 조사하였다.

<표 1> 협약의 경과 및 내용, (단기)성과 조사를 위한 연구방법

연구내용	연구자료
협약체결의 경과 및 공공의료 관련 정부정책	2007년도 J광역자치단체 의료원경영개선팀 내부 회의자료, 팀 관계자 인터뷰* 및 관련 정부보고서
협력 내용 (지원 진료과의 범위 및 기준 등)	2007년도 C지방의료원 내부 경영자료
단기 진료 및 경영성과 (협력 이후 2007년과 2008년 1년간 C지방의료원 진료실적)	2009년도 C지방의료원 내부 경영자료

* <표 2> 의료원 경영개선팀 인터뷰 내용에 포함.

K국립대병원의 과정평가를 위해 병원장 및 주요 경영진과 면담을 실시하였는데 2009년 6월 18일에 원장실에서 진행되었으며 연구자가 사전에 작성한 질문지를 바탕으로 문답형식으로 진행되었다. 질문내용은 협약체결까지의 주요 경과, 협력의 동기, 협력의 주요 내용, 단기적인 성과, 문제점 및 개선점이었다. 면담은 연구자의 질문에 자유롭게 답변하는 형태로 진행되었으며 소요시간은 약 2시간가량이었다. J지방자치단체의 과정평가를 위하여 2009년 6월 17일에 의료원 경영개선팀의 관계자들과 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰는 약 2시간가량 진행되었으며 질문 내용 및 진행방식은 K대학병원과 동일하였다.

C지방의료원의 경우 의료원 전체 직원 100명을 대상으로 협력 활성화 정도, 성과, 문제점과 개선점 등에 대하여 개방형 질문방식의 설문조사를 실시하였고 이 중 70명이 응답하였다<표 2>. 조사는 2009년 4월부터 2009년 6월까지 약 2달여간에 걸쳐 C지방의료원 직원을 대상으로 시행되었으며 연구자가 직접 대상자들에게 질문을 하고 답변을 기록하는 방식으로 이루어졌다. 전체 조사자 100명 중 불성실한 답변 제외하면 70명의 답변이 결과에 반영되었다.

<표 2> 각 기관별 협력에 대한 과정평가를 위한 연구방법

조사대상	조사날짜	조사방법	도구	소요 시간	조사내용
K국립대학병원	2009.6.18	.병원장 및 주요경영진 인터뷰	설문지	2시간	협약동기, (단기)성과, 문제점 및 개선점, 계획
J광역자치단체	2009.6.17	.의료원경영 개선팀 관계자 인터뷰	설문지	2시간	협약체결까지의 주요 경과, 동기, (단기)성과, 문제점 및 개선점, 계획
C지방 의료원	2009.4~6	.직원대상 개방형질문방식의 조사자면접 설문조사 .100명 중 70명 응답	설문지	2개월	협약체결까지의 주요 경과, 협약동기, (단기)성과, 문제점 및 개선점, 협력의 활성화정도

Ⅲ. 연구결과

1. 협약의 주요경과 및 내용

1956년 설립된 C지방의료원은 그동안 지역사회 의 중추적 의료기관으로서의 역할을 담당해왔다. 2000년에 의료원 본관건물을 증축하고 그 후에도 몇 차례 증축을 거쳐 2008년에는 총 143병상을 갖추게 되었다. 그러나 1997년부터 동일 진료권내에 규모가 더 큰 민간종합병원들이 들어서면서 진료 실적이 떨어지고 지속적인 적자경영을 나타냈다. 한편, J광역자치단체는 지방의료원의 경영악화 문제 해결을 위해 2005년에 광역자치단체로서는 처음으로 보건복지여성국의 보건정책과 산하에 의료원경영개선팀을 신설하였다. 한편 중앙정부는 2005년에 참여정부의 공공보건의료 확충 종합대책을 발표하였고 이는 향후 공공보건의료체계의 대규모 투자 및 개편계획을 담고 있었다. 특히 지방의료원을 지역거점병원으로 육성발전시키 위한 투자계획이 제시되어 있었으며 국립대병원의 경우 공공보건의료기관간 연계 수행정도를 평가하여 그 결과를 정부의 재정지원에 반영하겠다는 내용도 명시되어 있었다.

두 기관간 협약은 2007년에 시행된 'J지방자치단체 지방의료원 경영활성화 방안 추진' 회의에서 처음 제기되었다. 당시 J지방자치단체는 산하 5개 지방의료원들 중 경영상태가 가장 어려운 C지방의

료원의 경영정상화를 위한 대책을 논의 중이었다. 결국 J광역자치단체는 K국립대병원과 C지방의료원 간 협력체계 구축을 추진하기로 결정하였다. 협력체계 구축에 대한 협약이 체결된 이후 원활한 운영을 위해 C지방의료원에 업무협력관을 J광역자치단체에서 파견하였다. 원래는 K국립대병원의 위·수탁 운영을 계획하였으나 C지방의료원 노조의 반대가 심해서 상호협의 끝에 최종적으로 진료위주의 협력체계 구축을 맺기로 결정하였으며 J광역자치단체는 2007년 12월 3일에 K국립대병원과 C지방의료원사이의 협약을 공식적으로 발표하였다<표 3>. 또한 2005년 공공의료확충대책 후속조치의 일환으로 2007년에 지방의 국립대병원 발전 및 지원방안이 발표되었는데 이 방안에는 국립대병원에 향후 5년간 권역심뇌혈관센터 등 국가전문진료센터를 지원하겠다는 구체적인 투자계획이 포함되어 있었다.

양 병원간 협약기간은 2008년부터 2010년까지 3년 동안이며 규정에 따라 K국립대병원의 교수급 인사가 2007년 12월 3일에 C지방의료원 원장으로 취임했다. K대학국립병원은 C지방의료원 정상화를 위해 '협진위원회'를 별도로 구성해 의료진 파견 진료과목 및 지원수준을 결정하였다. 최종 협약내용은 진료할 의사인력 지원이 중심이었으며 지원 첫 해인 2008년에는 12개의 진료과에서 29명이 파견되었는데 모두 교수급 인력으로 대부분 주 1회 지원하였다. 또한 영상의학과는 C지방의료원에서

발생하는 모든 단순촬영, 단층화영상촬영(CT), 자기공명영상촬영(MRI)의 판독을 수행하고 필요시 응급 판독 및 중재적 시술을 실시하였다. 수술 환자의 경우 C지방의료원 의료진이 환자를 진단하고 K대학국립병원 교수와 협의 후 함께 수술을 시행하였으며 수술 후 처치는 지방의료원 의료진이 직접 담당하였다<표 4>.

2. 단기성과

두 기관간 협약 체결로 얻은 단기성과로는 C지방의료원의 환자진료실적 증가가 이었다. 지원 첫 해인 2008년 기준으로 전년대비 입원 환자 증가율은 31.1%, 외래환자 증가율은 23.2%이었으며 병상 가동률은 2007년 68%에서 2008년에 88%로 증가하여 협력 전·후를 비교해볼 때 객관적인 단기적으로 경영성과가 나아졌다. 또한 의료원 의료수익은 협력 전·후 대비 37.8%가 증가하였고 단기순손익도 약 11억 적자에서 약 4억 적자로 전년 대비 적자 폭이 65% 감소하였다<표 5>.

<표 3> 협약의 주요 경과과정 및 정부의 공공의료관련 주요 정책

	주요 경과과정 (협력병원 및 지자체)	정부의 공공의료관련 주요 정책
1997	.C지방의료원보다 큰 동일진료권내 민간종합병원이 들어섬 .K국립대학교 의과대학 신설	
2000	.C지방의료원 본관건물 증축 .K국립대학교 병원정관 인가	.<공공보건의료에 관한 법률> 제정
2005	.J광역자치단체내 '의료원 경영개선팀' 신설	. '공공보건의료 확충 종합대책' 발표
2007. 8.	. 'J지역 지방의료원 경영활성화 방안 추진' 회의 개최	
2007. 9.	. <의료원 운영 활성화 방안> 발표	. 국립대병원발전 및 지원방안 논의
2007. 12. 3	. K국립대학병원과 C지방의료원간의 협약체결	

<표 4> K국립대학병원의 C지방의료원 지원 진료과 범위 및 기준

구분	범위 및 기준
지원 인력 신분	. 전임강사 이상의 교수/전임의
지원 진료과	. 필수 지원 진료과(1순위) : 이비인후과, 비뇨기과, 소화기내과, 영상의학과 . 수술 지원 진료과(2순위) : 신경외과, 정형외과, 일반외과, 산부인과 . 특수 지원 진료과(3순위) : 신경과, 정신과, 진단검사의학과
근무형태	. 상주 진료: 진단검사의학과 . 주2회 이상 진료: 이비인후과, 비뇨기과, 소화기내과, 영상의학과 . 수술시 출장 진료: 수술 진료과 . 특수진료 발생시: 신경과, 정신과
기타협약	. 영상의학과 원격판독 시스템 구축 판독 협진(논의) . 화상진료 시스템 구축 협진(논의)

<표 5> C지방의료원의 K국립대학병원과 협력 전·후 진료실적 및 경영수지 증감률 (단위: 명, 천원)

지표	2007년	2008년
입원 환자수	35,257	46,229(31.1%증가)
외래 환자수	59,201	72,927(23.2%증가)
병상 가동률	68%	88%
의료수익	5,099,037	7,024,931(37.8%증가)
당기순손익	-1,130,099	-389,808(65%감소)

3. 정책주체별 과정평가

1) 협력의 동기 및 단기성과

정책주체들의 참여동기는 도민의 건강을 도모하고 정부 공공의료확충정책에 적극 부응한다는 점에서는 삼자가 동일했으나 세부적으로는 다소 차이가 있었다. K국립대학병원은 국립대학병원으로서 역할과 공공의료기관으로서의 이미지 제고, J광역자치단체의 의료원경영개선팀 관계자는 C지방의료원의 적자 해소와 부족한 의료원의 인력수급이 협력체계 구축의 주된 동기였다. C지방의료원들은 70명 중 다수가 C의료원의 수익증대를 목적으로 협력협약이 이루어졌다고 응답하였다.

이러한 협력으로 K국립대학병원이 얻게 된 단기적인 성과에 대해 K병원은 공공의료기관으로서의 이미지제고라고 응답하였으며 C지방의료원으로부터 환자의뢰 증가 등의 실질적인 이익은 없는 것으로 평가되었다. J광역자치단체 관계자는 C지방의료원의 경우 우수 의료진 미확보로 인해 양질의 진료가 이루어지기 어려웠는데 협력을 통해 이 문제를 조금은 해결할 수 있었다고 하였다. C지방의료원 직원의 경우 응답자 70명중 과반수 이상이 환자 수 증가로 인한 의료원 수익증대를 중요한 단기성과로 여겼다. 예컨대 “협력으로 인해 대학병원 수준의 의료제공이 가능해지면서 C지방의료원을 외면했던 환자들의 발길이 되돌아왔다.”, “K국립대학교병원 수준으로 진료를 받을 수 있다는 환자들의 진료기대치도 많이 높아졌다.”라는 답변이 있었다.

2) 협력의 문제점 및 개선점

K국립대학병원은 C지방의료원과의 거리적으로 너무 멀고 행정절차의 번거롭고 제도적인 어려움 등을 문제점으로 지적하였다. 두 기관간 거리는 약 130km으로 자동차로 2시 30분 정도를 가야하므로 의료진이 이동에 소요되는 시간이 많았다. 또한 당

시 법률적인 제약 때문에 국립대병원 교수 파견 진료가 매우 까다로웠다. 예컨대 C지방의료원에 파견하는 의사의 진료에 대해 건강보험심사평가원이 불이익⁴⁾을 주려 하였고 이에 정부차원의 재정 및 행정지원의 필요성을 강조하였다. J광역자치단체 관계자는 정부의 재정지원이 더욱 강화되어야 한다고 주장하였다. 특히 공공의료기관간 협력체계 활성화를 위해서는 교육과학기술부가 지방의료원을 지원하는 지방국립대학병원에 한해 교수 정원 확충을 검토할 필요가 있다는 의견도 제시되었다.

의료원 직원들의 응답내용을 살펴보면 “주 1회 협진으로 환자가 협진일이 아닌 날 증상이 악화될 경우 신속하고 적극적인 치료가 어렵다”, “일주일에 한 번 협진을 시행하므로 협진교수에게 진료를 받기 위해서는 최대 1주일을 기다려야 하고 특정과는 2주일에 한 번 또는 한 달에 한 번 진료이므로 방문하는 환자가 거의 없다”와 같이 진료의 연속성이 보장되어야 한다는 의견이 많았다. 또한 현재의 두 기관간 협력이 인력지원에 한정되어 있으나 향후 경영정보 개방, 의료의 질 향상 활동 지원 등으로 더 확대되어야 한다는 의견도 있었다. 의료기관간 협력에서 환자의 이송 및 회송은 중요한 부분임에도 불구하고 두 기관간 거리의 제약 등으로 인해 기대만큼 활발히 이루어지지 못하였다 <표 6>. C지방의료원 직원들은 협력이 일정부분 의료기관 성과를 개선시켰지만 약 70%는 여전히 협력이 형식적이라면 비판적인 응답자가 많았다.

4) 개정되기 전 조항으로 의료법 제33조 “타의료기관에 일시적으로 비전속 진료 부분에 대해서는 의료행위로 인정하지 않는다.”는 조항에 대한 것이다. 이 조항은 2010.1월부터 의료인(의사, 치과의사, 한의사)의 복수 의료기관 진료허용으로 그 내용이 변경되었다.

<표 6> 협력에 대한 정책주체별 과정평가 결과

	K국립대학병원	J광역자치단체	C지방의료원
동기	·국립대병원 본연의 역할 담당 ·공공의료기관으로서의 이미지제고	·C지방의료원의 적자해소 및 의사 구인 문제 해결 ·지역의 의료수준 향상	·경영악화로 인한 수익증대 목적
단기 성과	·공공의료기관으로서의 이미지 제고	·C지방의료원의 우수 의료진 확보 ·C지방의료원의 질 향상	·환자 수 증가로 인한 수익증대 ·지역주민들에게 신뢰감 회복
문제점 및 개선점	·거리적 제약으로 인한 시간적 비용 발생 ·협약구축에 필요한 행정절차의 복잡함 ·정부의 재정지원확대	·국가의 재정지원강화 ·교육과학기술부의 국립대학병원 교수정원 확대	·진료의 불연속성 문제 ·경영정보 개방 필요 ·정부의 시설/재정 지원 확대

IV. 고찰 및 결론

이 연구는 지방의료원의 발전전략의 하나로서 국립대병원과 지방의료원간 협력체계 구축을 가능케 한 요인을 탐색하였고 각 정책주체들이 1년간 협력사업 경험에 대한 과정평가를 실시하였다. K국립대학병원과 C지방의료원간 협력체계 구축은 두 병원과 광역자치단체 모두가 위수탁방식이 아닌 협력체계 구축에 대한 합의가 있었으며, 협력의 내용은 주로 의료진 파견이었으며 협력체계 구축 후 1년간은 전년도에 비해 환자진료 실적이 유의미한 증가를 보였다. 협력사업에 대한 평가에서 K국립대학병원은 공공병원으로 이미지제고가 가장 큰 성과이며 먼 거리로 인한 시간비용 부담, 복잡한 행정절차를 문제점으로 지적하였다. 광역자치단체는 C지방의료원의 의료진이 보장된 점과 내원환자가 증가한 것을 성과로 인식했으며 C지방의료원 직원들은 지역주민들에게 신뢰감을 주고 내원환자가 증가한 것이 성과이며 파견 진료로 인한 진료 연속성의 문제, 의료진 파견 위주의 제한된 교류를 문제점으로 지적하였다. 마지막으로 정책주체들 모두 정부의 지속적인 예산 및 제도적 지원을 요구하였다.

두 병원간 협약 동기에 대해 J광역자치단체와 C지방의료원은 협력을 통한 적자 해소 및 의사인력

수급 문제 해결로 그 동기가 명확해 보였지만 K국립대학병원의 경우 공공병원으로서 이미지제고라고 하는 다소 추상적인 의견을 제시한데다가 거리상의 제약으로 협력사업 이후 환자의뢰가 특별히 증가하지 않는 등 실익이 없어 보였다. 그럼에도 K병원이 협력체계 구축에 참여하게 된 배경은 두 가지 측면에서 해석될 수 있다. 첫째는 당시 중앙정부의 공공의료 강화정책의 영향을 받았을 것으로 보인다. 두 병원간 협력이 논의되고 있던 2007년에 정부는 국립대병원 내에 다양한 ‘권역별 전문센터’를 설립하는 지원하는 방안을 계획하였다[13]. 국립대병원을 종합적으로 심사하여 최종 선정된 기관에 질환전문센터 설립을 지원하는 사업이다. 이 심사항목에 국립대병원의 공공의료역할 부분도 20%가량 반영되었는데 이 중 ‘지방공공병원 지원 및 연계’도 포함되어 있었다. 물론 K국립대학병원이 J지방자치단체 관할 지역 내 유일한 국립대학병원으로서 센터 선정에 유리한 편이었던 점은 분명하였으나 지방공공병원에 대한 지원도 점수로 반영되는 만큼 중앙정부의 공공의료확충정책이 K국립대학병원이 참여를 결정한 것에 어느 정도 영향을 주었을 것이다.

두 번째로 ‘경영자의 긍정적 태도’이다. ‘경영자의 태도’는 일반적인 네트워크 구축에 있어 매우 중요한 요인이며[16] 의료기관간 네트워크 구축에서 큰 영향을 미치고 있다. ‘의료기관간 네트워크’

가 변화하는 의료 환경에 대처하기위한 방안으로 고려되더라도 경영자가 생각하기에 외부와의 연계가 해당병원에 별 도움이 되지 않는다고 생각한다면 타 의료기관과 네트워크 구축에는 소극적인 자세를 취할 것이며 만약 네트워크를 구축하여도 협력은 형식적인 수준에 머무를 수 있다. 인터뷰를 통해 느낀 점은 K국립대학병원장은 협력에 대해 매우 긍정적이었다.

협력의 단기적 성과로 J광역자치단체 관계자는 지방의료원의 의사구인 문제 해결과 의료원 질 향상을 언급하였다. 대부분의 지방의료원에서 우수한 의료인력 확보의 어려움은 고질적인 병폐이다. 이는 의료 서비스의 질을 떨어뜨리게 되고 결국 경영악화로 이어져 또 다시 인력의 확보가 어려운 악순환이 반복되고 있다. 국립대병원의 교수급 의료인력을 지방의료원으로 장단기적으로 파견시키는 것은 의료원의 인력난 해소에 유용한 방법일 것이다. 의료원 직원들은 의료원 수익이 증대되었다는 점과 C지방의료원이 대학병원 수준의 진료 제공이 가능해졌다는 점에서 지역주민들로부터 신뢰감을 회복할 수 있었다는 점이 단기적인 성과라고 생각하였다. 그러나 협력체계 시행 후 C지방의료원에 나타난 이러한 단기적인 성과는 다음 몇 가지 측면을 고려할 필요가 있다. 첫째, K국립대학병원의 의료진 파견이 일시적으로 지역사회에 일시적으로 홍보효과를 줄 수 있지만 C지방의료원들의 의견조사에서 나타났듯이 진료의 연속성이 없어 시간이 흐르면 환자불만이 제기될 소지가 많다는 것이다. 두 번째로 의료진 파견이 지속성을 갖기 위해서는 K국립대학병원에게도 지속적인 동기부여가 필요하다. 이는 중앙정부차원에서 예산이나 제도적 지원이 지속적으로 수반되어야 함을 의미한다.

협력내용에 대한 문제점으로 K국립대학병원은 거리적 제약, 행정절차의 복잡함, 제도적 제약을 지적하였다. 특히 C지방의료원으로 파견된 K병원 의

사의 경우 K병원에서의 진료분에 대해 건강보험심사평가원이 진료비 청구를 하지 못하도록 하였다. 그 이유는 의료법 제33조5) “타의료기관에 일시적으로 비전속 진료 부분에 대해서는 의료행위로 인정하지 않는다”는 조항때문이었다. 2010년부터 의사들의 복수기관 진료가 허용됨에 따라 현재는 문제가 되지 않았으나 당시에는 정부차원에서 유권해석을 통해 K국립대학병원이 불이익을 받지 않도록 제도적 지원이 필요하였다.

두 병원간 환자의 이송 및 회송이 일어나지 않고 있는 데는 두 병원간 거리가 약 130km에 이르는 지리적으로 너무 떨어진 조건에서 그 이유를 찾을 수 있었다. 과거 부산대학교병원과 부산의료원의 협력사례에서는 응급환자의 이송 및 회송이 활발하게 일어나고 있었는데 이는 두 병원간의 거리가 그리 멀지 않기 때문이다. 지리적 제약이 있는 두 병원의 경우 원격진료시스템 도입을 생각해 볼 수 있다. 예컨대 미국의 네바다주 농촌병원(Nevada Rural Hospital)에서는 도심지 병원과 농촌지역 병원간에 원격으로 진료 기록 및 영상이 전달되어 는 도심지 방사선과 전문의가 신속하게 판독하여 농촌지역 병원의 진료를 지원하는 형태의 네트워크를 운영하는 사례도 있다[17]. 국내에서는 ‘충주의료원과 인근의 보건진료소’가 만성질환자를 대상으로 2005년도에 시행하였으나 충주의료원의 재정적 부담과 원격진료부분 수가청구 문제 등 여러 가지 상황으로 인해 2007년에 중단되었다. 현재는 충청남도 내 3개 지방의료원(홍성의

5) 의료기관간 협진 및 유명의료인 초빙진료 등이 금지되는 불합리한 면이 제기됨에 따라 2010년 1월부터 의료인(의사, 치과의사, 한의사)의 복수 의료기관 진료 허용으로 그 내용이 변경되었다.

6) Nevada 지역 시골병원의 경우 크기가 작고 고립되어 있으며 환자수요도 많지 않아 전임방사선과 의사를 두기에는 여의치 않는 상황이었다. 따라서 중증 응급환자 발생 시 영상판독을 위해 도시지역으로 이송하고 있었다. 이 같은 불편함을 해소하기 위해 시골병원과 도시지역 병원 서버를 통해 영상자료나 X-ray 필름 등을 파일로 주고받을 수 있는 시스템을 도입하여 운영하였다.

료원, 서산의료원, 공주의료원)이 해당병원의 재진 환자에 한해서 외곽지역의 보건소 및 보건진료소, 복지시설등과 협약을 맺고 원격화상진료를 2008년부터 시범사업으로 시행중이다.

K국립대학병원과 C지방의료원의 협약에서도 초기에 원격판독 및 화상진료 시스템 구축이 한창 논의된 바 있었다. 그러나 원격시스템을 구축하는데 드는 예산의 미확보와 두 기관간 전산시스템의 호환의 어려움 등으로 인해 실행되지 못하였다. 만약 원격판독 및 화상진료 시스템이 도입되었다면 두 병원간 거리적 제약으로 빚어지는 불편과 진료의 불연속성 문제 등은 다소 해결될 수 있었을 것으로 판단된다.

C지방의료원 직원들이 문제점으로 지적한 K국립대학병원의 경영정보 개방은 중심병원인 K병원의 입장에서는 매우 민감한 사항으로 쉽게 이루어지기 어렵다. 의료기관간 네트워크 연구에서 중심병원의 경우 모든 진료 및 경영정보를 개방하는 병원도 있었지만 대체로 극히 일부정보만 개방하는 경우가 대부분이었다[18]. 병원의 경영실태 및 경영 노하우의 공유 여부는 참여기관들의 자율적인 의사에 따라 결정될 사안으로 협력사업의 일환으로 강요하기는 어려울 것으로 보인다. 그러나 두 병원간 의료인력의 교류는 고려해 볼만하다. 현재 일부 도시지역을 제외한 대부분의 지방에 위치한 지방의료원들은 우수한 의료인력이 부족하고 상대적으로 공중보건의학의 비중이 높다. 우수한 인력 교육 시스템 및 시설을 갖추고 있는 국립대병원에서 지방의료원의 의료인력들의 교육 및 훈련을 담당하는 것도 고려해볼 수 있을 것이다.

이 연구가 지방의료원과 국립대병원간 협력체계 구축과 관련하여 주는 시사점들은 다음과 같다. 우선 공공의료기관간 연계구축이 성사되기 위해서는 정부의 정책방향이 매우 중요해 보인다. K국립대학병원과 C지방의료원간 협약체결 전후로 참여정부는 공공의료확충정책을 적극 추진 중이었으며

여기에는 지방의료원을 지역거점병원으로 육성하고 지방국립대병원을 발전시키고 공공의료기관간 연계 강화를 위한 전략과 투자계획이 포함되어 있었다. 이와 같은 외부환경은 공공의료기관들이 협력체계에 더욱 적극적으로 참여하도록 유인하였다. 또한 공공의료기관간 연계체계가 지속성을 갖기 위해서는 중앙 및 지방정부의 꾸준한 예산 및 행정적 지원이 중요하다. J광역자치단체, K국립대학병원, C지방의료원 관계자 모두 성공적인 협력을 위해서는 중앙정부 차원의 예산 및 제도적 지원이 반드시 수반되어야 한다고 강조하였다. 예컨대 국립대병원 입장에서 지방의료원에 교수급 인력의 파견은 경영상 손실일 수 있다. 따라서 교육과학기술부 차원에서 그만큼의 교수 정원을 확보해주고 보건복지부와 광역자치단체는 이에 대한 기금 지원을 보장하는 것이다. 이는 국립대학병원이 지속적으로 참여하는데 있어 매우 중요한 동기부여가 될 것이다. 마지막으로 협력의 범위와 내용의 확대를 고려할 필요가 있다. 우선 협진이 이루어지는 과에 환자들에 대한 진료의 연속성을 유지하는 방법이 필요하다. 만약 진료의 불연속성으로 환자들의 불만이 쌓일 경우 협진의 역효과가 일어날 수 있기 때문이다. 의료진 협진에 국한하기보다 경영정보 교류, 교육 및 훈련 등으로 교류의 확대가 더 바람직할 것이다. 그 이유는 교수급 의사 몇 명의 파견이 의료의 질을 실질적으로 향상시키지는 못한다. 파견을 받은 병원의 의사와 간호사 등의 인력 역시 의료의 질 향상에 매우 중요한 요소이기 때문이다. 특히 지방의료원의 경영성과 부진의 요인 중의 하나로 상대적으로 민간기관보다 높은 인건비 비중이 지적되고 있다[19][20]. 이를 고려한다면 더욱더 파견을 받은 병원내 의료인력의 재교육이나 훈련은 더욱 강화될 필요가 있다. 또한 산부인과나 소아과 전문의가 없는 지방 소도시가 늘어나고 있다. 파견되는 과의 범위에서도 이러한 공익성을 고려하는 것도 중요할 것으로 보인다. 어느

범위까지 확대할 것인가에 대해서는 최종적으로 참여기관이 처한 내외부환경과 중앙 및 지방정부의 방침이나 지원수준 등도 고려되어야 할 것이다.

이 연구는 한 사례에 대한 분석이며, 협약기간이 2008년부터 2010년까지 3년인데 1년만 관찰한 성과결과를 제시하였기 때문에 협력의 성과를 일반화하는데 많은 제약이 뒤따른다. 특히 K국립대병원 의료진 파견이후 C지방의료원의 내원 환자 수 증가를 단기성으로 제시하긴 하였지만 한시적 효과일 수 있다. 예컨대 환자 수 증가는 지역주민의 신뢰회복의 결과로 이해될 수 있으나 대학병원급 의료진이 왔다는 정도의 일시적인 홍보 효과일 수도 있기 때문이다. 따라서 2009년과 2010년의 변화에 대한 추가 연구가 필요할 것이다. 그럼에도 이 연구가 제시하고 있는 국립대병원과 지방의료원간 협력체계 구축의 성립요인 탐색과 과정 평가의 내용은 향후 지방의료원의 발전전략의 하나로써 국립대병원과 지방의료원간 협력체계 구축 프로그램 개발에 유용한 자료가 될 것이다.

참고문헌

1. 김인 외 2명(1999), 지방의료원의 운영형태별 성과 분석, 한국행정학보, Vol.33(3);390-396.
2. 이상수(2000), 지방공공의료서비스의 조직운영형태별 성과평가, 한국행정학보, Vol.34(3);248-353.
3. 장철영 외 2명(2007), Post-DEA를 활용한 지방의료원의 조직운영형태별 효율성 평가, 한국행정논집, Vol.19(4);1141-1143.
4. 황혜신(2005), 공공의료서비스 민간위탁의 성과에 관한 연구, 한국행정학보, Vol.39(1);65-71.
5. 김영철(2000), 지방공사 의료원의 민간위탁 이후 경영성과 비교분석, 원광대학교 보건환경대학원 석사학위논문, pp.39-41.
6. 신열(2005), 지방공사 의료원의 성과분석: 공공성과 수익성의 조화, 정책분석평가학회보, Vol.15(1);191-201.
7. 김용태, 신동면(2009), 지방의료원의 운영형태별 성과평가에 관한 연구, 정책분석평가학회보, Vol.19(4);242-247.
8. Zuckerman H. Kaluzny A.(1991), Strategic Alliances in Health Care; The Challenges of Cooperation, Frontiers of Health Services Management, Vol.7(3);3-23.
9. Clement J.P., McCue M.J.(1997), Strategic hospital alliance: impact on financial performance, Health Affairs, Vol.16(6);193-203.
10. 이원영(2006), 공공보건의료 연계체계 구축방안 연구, 중앙대학교 의과대학, 보건복지부, pp.146-179, 222-229.
11. J광역자치단체 의료원경영개선팀 내부회의자료(2007).
12. 보건복지부(2005), 공공보건의료 확충 종합대책. 보건복지부, pp.100-150.
13. 박형근 외 4명(2007), 국립대병원 발전 및 지원방안에 관한 연구, 제주대학교 의과대학, 보건복지부, pp.112-114.
14. C지방의료원 내부 회의자료(2007), pp.1-20.
15. C지방의료원 내부 경영자료(2009), pp.20-30.
16. 김양균, 조철호, 고인호(2006), 대형병원과의 협력 관계를 맺고 있는 병·의원 경영자의 협력만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 보건행정학회지, Vol.16(3);88-89.
17. Charns M.P.(1997), Organization Design of Integrated Delivery Systems, Hospital and Health Services Administration, Vol.42(3);411-432.
18. 김광점, 김인수(2002), 협력병원간 협력내용과 성과의 영향요인에 대한 탐색적 연구, 보건행정학회지, Vol.12(2);126-127.
19. 이창은(2009), 지방의료원 경영성과 관련 요인 분석, 보건의료산업학회지, Vol.3(2);1-15.
20. 조덕영(2012), 공공의료기관의 경영성과 차이에 대한 분석, 보건의료산업학회지, Vol.6(2);133-140.

이원영 : 한 광역자치도에서 국립대병원과 지방의료원간 협력체계 구축 사례의 성립 요인 및 과정평가

접수일자 2012년 11월 10일

심사일자 2012년 11월 20일

게재확정일자 2012년 12월 20일