

# 공공보건의료체계 내에서의 국립대 병원의 위상 및 역할<sup>1)</sup>

윤 태 호

부산대학교 의과대학 예방·산업의학교실

## 1. 국립대학병원의 현황

### ○ 일반 현황

최근에 설립된 몇몇 국립대병원을 제외하고는 대다수의 국립대병원은 19세기 후반 또는 20세기 초반에 생긴 병의원을 그 모태로 하고 있다. 따라서 역사가 매우 길며 지역사회에서 차지하는 비중이 매우 큰 특징이 있다. 그리고, 병상 규모 또한 대규모이다. 대체로 국립대병원의 발전 경로는 광혜원 또는 자혜의원 → 도립의원 → 도립병원 → (지방공사의료원) → 국립대병원의 순을 밟고 있다. 현재의 병원체계를 갖춘 것을 기준으로 한 설립년도를 살펴보면, 1950년대(전남대병원, 경북대병원, 부산대병원), 1970년대(서울대병원, 충남대병원, 전북대병원), 1980년대(경상대병원), 1990년대(충북대병원), 2000년대(강원대병원, 제주대병원)에 걸쳐있다. 최근에 설립된 국립대병원일수록 병상규모가 적다는 특징이 있다.

표 1. 국립대학교병원의 설립년도 및 현황

병원명	모병원 설립년도	현 병원 설립년도	운영 병상수	소재지
서울대병원	1885(광혜원)	1978	1,585	서울특별시
강원대병원*	1910(자혜병원)	2000	200	춘천시
충북대병원*		1991	526	청주시
충남대병원	? 충남도립의료원	1972	1,003	대전광역시
전북대병원	1908(자혜의원)	1975	953	전주시
전남대병원*	1910(자혜의원)	1952	1,040	광주광역시
경북대병원	1907(동인의원)	1952	918	대구광역시
경상대병원		1986	801	진주시
부산대병원	1876(제생의원)	1956	904	부산광역시
제주대병원	1910(자혜의원)	2001	263	제주시

자료원 : 각 국립대학교병원 연보(2002년도, \* 2003년도)

1) 본 내용은 “국립대학교 병원의 기능개편 방안에 관한 연구” 보고서 내용을 근간으로 발표 주제에 맞게끔 수정·보완한 것임.

## ○ 주요 기능

국립대병원들은 모두 공통적으로 의학, 치의학, 간호학 및 약학 등에 관한 교육 연구와 진료를 통하여 의학발전을 도모하고, 국민 보건 향상에 기여함을 설립이념으로 하고 있다. 구체적으로 보건의료 인력의 교육·훈련, 의학 관련 연구의 수행, 3차 의료기관으로서의 최상의 진료서비스 제공을 그 역할로 규정하고 있다. 국립대병원 설치의 법적근거인 서울대학교병원설치법 및 국립대학교병원설치법(이하 설치법)에 따르면, 국립대학교병원의 주요 기능은 ① 의학계 학생의 임상교육, ② 의학계 관련연구 및 임상연구, ③ 전공의의 수련 및 의료요원의 훈련, ④ 진료사업, ⑤ 기타 국민보건 향상에 필요한 사업들로 명시하고 있다. 하지만, 이는 대학병원의 일반적 기능을 열거한 것으로 공공병원으로서의 국립대학교병원이 어떠한 기능을 수행해야 하는 지에 대한 규정은 설치법에는 없다. 다만, 설치법이 아닌 공공보건의료에 관한 법률에 공공보건의료기관에서 수행해야 할 사업이 명시되어 있는데, 그 내용으로는 ① 주요 질병관리 사업, ② 공공보건의료에 관한 전문적인 연구 및 검사 사업, ③ 보건의료인의 교육훈련사업, ④ 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료시책의 수립·시행 및 평가 지원사업, ⑤ 국가 또는 지방자치단체의 각종 보건의료 활동에의 참여 및 지원사업, ⑥ 민간보건의료기관에 대한 기술지원 및 교육사업, ⑦ 기타 보건복지부장관이 요청하는 사업 등이다<sup>2)</sup>.

### - 진료

현재 국립대학병원의 가장 큰 기능은 진료사업이다. 특히, 독립채산제 형식의 특수법인으로 바뀐 이후로는 진료사업을 통한 수익성 창출이 가장 큰 관심사로 대두되었다. 국립대학병원의 진료권 범위는 대부분 권역 내 환자를 진료하고 있으나, 입원의 경우, 서울대병원과 경상대병원의 권역 내 환자의 구성이 낮은 특징을 보이고 있다.

2) 동법 제5조에 의하면, 공공보건의료기관은 의료보호환자 등 취약계층에 대한 보건의료, 노인, 장애인, 정신질환자 등 타분야와의 연계가 필수적인 보건의료, 전염병 예방 및 진료, 아동과 모성에 대한 보건의료, 응급환자 진료, 민간보건의료기관이 담당하기 어려운 예방보건의료, 기타 보건의료기본법 제15조의 보건의료발전계획에 따라 보건복지부장관이 정하는 보건의료를 우선적으로 제공해야 한다.

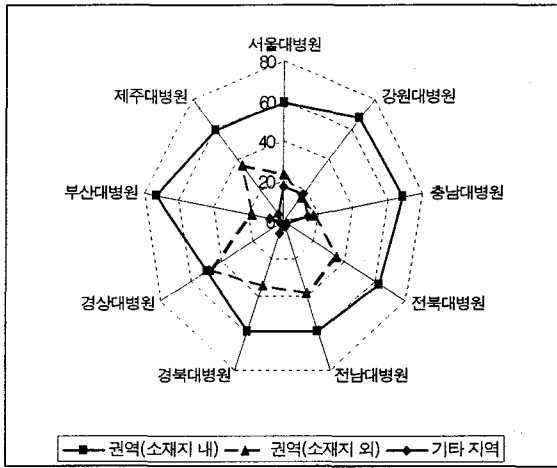


그림 1. 거주지별 외래환자 분포

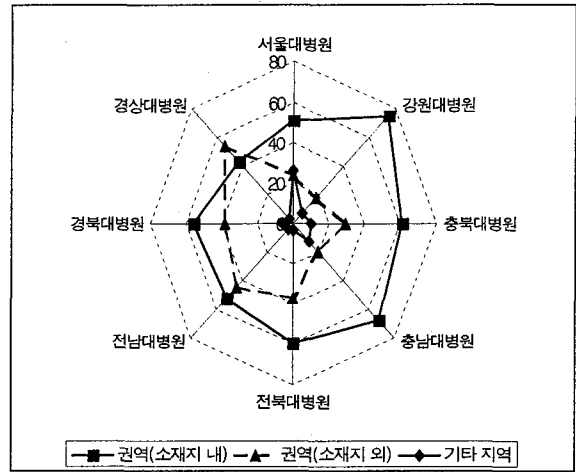


그림 2. 거주지별 입원환자 분포

국립대학병원의 의료보장 종별 환자 비율을 살펴보면, 병원별 편차가 매우 큼을 알 수 있다. 입원의 경우, 강원대병원, 충남대병원, 전남대병원, 제주대병원은 의료급여 환자 비율이 10%를 넘지만, 서울대병원은 2.62%에 불과하다.

표 2. 국립대병원별 의료보장 종별 입원환자 비율

병원명	건강보험	의료급여	산재보험	일 반	자동차보험
서울대병원	95.11	2.62	0.00	1.91	0.25
강원대병원	60.18	29.42	2.37	1.62	6.40
충북대병원	81.55	9.17	1.53	1.20	6.56
충남대병원	79.49	10.88	2.55	0.48	6.57
전북대병원	83.9	9.2	1.1	1.4	4.5
전남대병원	80.77	11.60	1.98	0.88	4.77
경북대병원	-	-	-	-	-
경상대병원	75.07	9.98	1.97	5.06	7.92
부산대병원	81.59	8.12	3.32	1.76	5.21
제주대병원	72.00	17.63	0.70	1.36	8.04

### - 임상연구

전체 사업비용 중에서 의료교육연구비가 차지하는 비율은 서울대병원 2.26%, 전남대병원 1.98%가 비교적 높은 축에 들어가는 반면, 충남대병원 0.82%, 전북대병원 0.8%, 경상대병원 0.78%, 충북대 0.51% 등 전반적으로 의학적 관련연구 및 임상연구에 지출되는 비율은 매우 낮은 수준이다. 하지만, 전반적으로 볼 때 사업비용 중에서 연구비가 차지하는 비율은 2.5%를 넘는 대학병원이 없다.

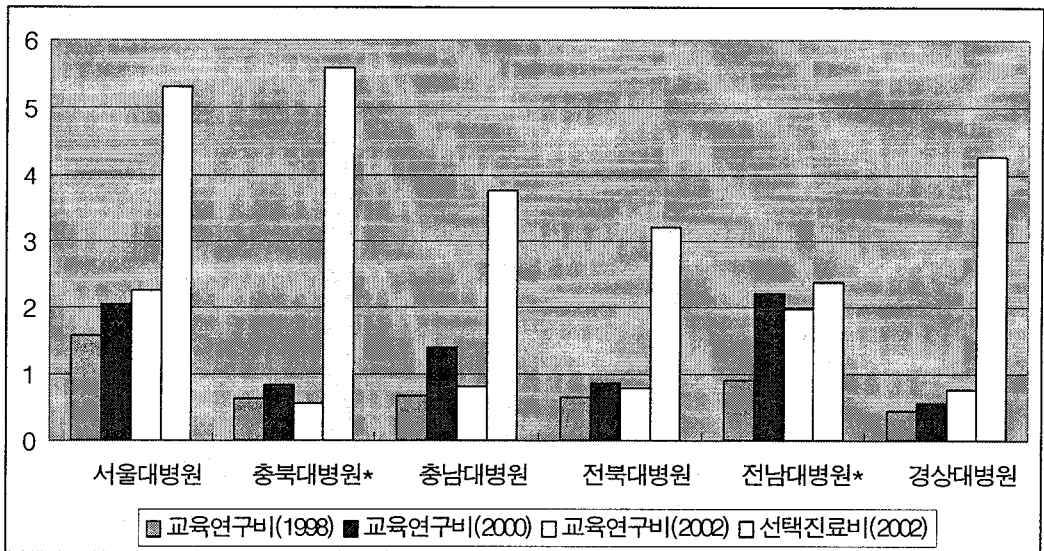


그림 3. 사업비용 중 교육연구비의 비율(일부병원)

### - 기타 국민보건향상에 필요한 사업

기타 국민보건향상에 필요한 사업과 관련하여 현재 국립대병원에서 수행하는 것은 지역 언론사와 공동으로 개최하는 시민강좌와 지역사회 취약계층을 대상으로 하는 무료진료사업이 대표적이다. 하지만, 이는 사립대학병원이나 민간종합병원에서도 수행하는 사업이기 때문에 차별성이 없을 뿐 아니라 지역 언론사와 공동으로 개최하는 시민강좌는 병원을 알리는 홍보성 사업에 치중되는 경향이 많다.

### ○ 조직

국립대학병원의 운영조직과 관련하여 가장 눈여겨 볼 필요가 있는 것이 이사회이다. 국립대학교병원에서의 이사회는 8-10명 정도로 구성되어 있으며, 이 중 당연직 외 이사는 1-2명 정도뿐이다. 게다가 당연직 외 이사의 대다수는 의료계 인사(의사)로 구성되어 있으며, 병원에 따라 법조계, 문화계, 기업인 등이 포함된 경우도 있다. 이처럼 당연직 외 이사의 대다수가 의사로 구성된 것은 국립대병원 설치법에 “당연직 외 이사는 병원경영에 관한 지식과 경험이 풍부한 외부인사 1인 이상을 포함시킨다”는 단서조항 때문이다.

표 3. 국립대병원별 이사회 현황

	이사회 구성	당연직 외 이사
서울대병원	이사장 1, 이사 6, 감사 1	-
강원대병원*	이사장 1, 이사 8, 감사 1	이사 2명(의료계 1, 법조계 1)
충북대병원*		
충남대병원	이사장 1, 이사 7, 감사 1	이사 2명(법조계 1, 기업인 1)
전북대병원	이사장 1, 이사 8, 감사 1	이사 2명(의료계 1, 문화계 1)
전남대병원*	이사장 1, 이사 8, 감사 1	이사 2명(의료계 1, 문화계 1)
경북대병원	이사장 1, 이사 8, 감사 1	이사 1명(의료계 1)
경상대병원	이사장 1, 이사 8, 감사 1	이사 2명(의료계 1, 언론계 1)
부산대병원	이사장 1, 이사 8, 감사 1	이사 2명(의료계 1, 언론계 1)
제주대병원	이사장 1, 이사 7, 감사 1	이사 1명(법조계 1)

\* 2003년도

### ○ 인력

국립대학병원의 정원 대 현원의 현황을 의사직을 기준으로 보면, 대부분이 90% 이상의 충족률을 보이고 있으나, 100%의 충족률을 보이는 병원은 없다. 서울대병원의 충족률이 96.8%로 가장 높고, 강원대병원을 제외한 나머지 국립대학병원은 93-94%의 충족률을 보이고 있다.

표 4. 국립대병원 정원 대 현원 비교

병원명	의사직			총원		
	정원	현원	충족률(%)	정원	현원	충족률(%)
서울대병원	1,143	1,126	98.5	3,837	3,715	96.8
강원대병원	278	246	88.5	68	54	79.4
충북대병원	466	440	94.4	795	753	94.7
전북대병원	466	440	94.4	1,278	1,241	97.1
전남대병원	670	631	94.2	1,778	1,723	96.9
경상대병원	1,013	948	93.6	296	251	84.8
부산대병원	1,470	1,390	94.6	557	511	91.7
제주대병원	267	251	94.0	68	60	88.2

병상당 인력현황을 살펴보면, 국립대병원의 100병상 당 인력의 평균은 51.6명으로 3차 민간병원의 평균치인 52.5명과 거의 차이를 보이지 않는다. 서울대병원, 전남대병원, 경북대병원, 부산대병원이 3차민간의료기관 평균치를 상회하고 있으며, 그 외 국립대병원들의 인력은 3차 민간병원에 비해 낮았다. 특히, 강원대병원과 제주대병원의 인력이 취약한 것으로 파악되었다.

표 5. 100병상 당 인력현황

	의사직	간호직	약무직	의료기술직
서울대병원	71.0	61.2	4.0	23.0
강원대병원*	20.5	33.0	1.5	16.0
충북대병원*	43.9	44.3	3.0	14.4
충남대병원	40.5	42.8	2.6	12.9
전북대병원	46.2	35.0	2.6	15.1
전남대병원*	60.7	47.8	2.8	14.6
경북대병원	57.6	39.9	3.1	14.2
경상대병원	31.3	42.2	3.0	11.1
부산대병원	56.5	43.9	3.3	16.6
제주대병원	22.8	40.3	0.8	11.0
국립대평균	51.6	45.6	3.0	15.8
† 3차민간의료기관 평균 (2001)	52.5	48.1	3.3	17.9

### ○ 진료비와 의료수익

진료비와 의료수익은 전국 10개 국립대학병원을 대상으로 2001년-2003년까지 3년간 손익계산서 및 대차대조표 등의 재무제표를 이용하여 분석하였고, 민간3차병원은 한국보건산업진흥원의 병원 경영분석을 참고하였다.

#### - 평균진료비

국립대학병원의 환자1인당 1일당 평균진료비는 민간3차병원에 비해 더 높았다. 특히, 서울대학병원의 평균진료비는 타 국립대학에 비해서도 상당히 높은 것으로 나타났다.

표 6. 환자 1인당 1일당 평균진료비

구 분	외래환자			입원환자		
	2001년	2002년	2003년	2001년	2002년	2003년
강원대	33,708	36,309	37,510	107,327	121,048	150,653
경북대	53,212	57,259	61,289	281,874	290,957	336,949
경상대	43,494	43,698	47,119	197,964	202,421	228,758
부산대	45,378	47,851	52,698	211,109	230,467	265,315
서울대	64,722	70,206	73,489	335,340	347,904	379,540
전남대	50,231	52,880	56,943	265,904	275,441	301,837
전북대	48,121	47,830	50,208	211,340	218,499	193,231
제주대	27,224	35,304	38,041	93,078	117,773	138,265
충남대	42,168	46,124	49,118	221,877	222,257	251,759
충북대	34,038	39,731	42,084	198,186	191,424	208,189
평 균	51,306	54,083	58,222	249,333	253,834	279,172
민간3차*	50,032	57,466		224,381	232,473	

주. 입원, 외래 모두 선택진료수익을 제외한 금액임

국립대학병원의 100병상당 월평균 의료수익에서도 입원, 외래 모두 민간3차병원에 비해 더 높았다. 국립대학병원 중에서는 역시 서울대병원이 외래, 입원, 총의료수익 모두에서 다른 국립대학병원에 비해 월등히 높았다.

표 7. 100병상당 월평균 의료수익

구 분	외래수익(원)			입원수익(원)			총 의료수익(원)		
	2001년	2002년	2003년	2001년	2002년	2003년	2001년	2002년	2003년
강원대	132,903	148,925	167,122	218,810	274,517	336,434	402,739	475,147	550,529
경북대	399,360	442,508	474,436	708,223	754,428	817,525	1,244,548	1,343,332	1,471,071
경상대	155,280	164,978	185,702	525,710	519,042	583,009	723,502	748,198	849,959
부산대	281,948	306,414	345,882	584,653	612,535	710,292	952,514	994,441	1,154,400
서울대	535,728	602,920	581,918	942,356	1,004,936	979,526	1,668,981	1,822,270	1,802,070
전남대	394,822	358,692	389,601	901,281	799,531	863,812	1,404,588	1,248,619	1,353,390
전북대	285,131	297,106	330,006	621,338	632,203	706,051	1,022,312	1,041,193	1,169,814
제주대	41,381	261,783	297,648	43,252	336,896	382,839	87,079	606,336	681,336
충남대	212,585	208,409	228,371	605,730	574,022	655,656	889,552	874,245	1,022,070
충북대	165,826	204,197	228,648	396,310	437,454	506,313	615,658	705,687	808,674
평 균	318,893	345,614	378,252	666,599	687,155	755,231	1,092,478	1,146,158	1,275,735
민간3차	254,133	281,382		572,640	598,125		826,772	879,507	

\* 외래, 입원 수익에서는 선택진료비가 제외되어 있고, 총의료수익에서는 포함됨

## 2. 공공보건의료 확충 대책안에서 국립대학교병원 전략의 위상

지난 2005년 12월에 발표된 공공보건의료 확충 대책안에서는 현재 국립대학병원의 공공보건의료 기관으로서의 문제점으로 지역사회 보건문제에 대한 기여도 부족, 사립대학병원과의 차별성 부족, 그리고 보건소, 지방의료원 등과의 기능연계 및 협업체계의 미흡 등을 지적한 바 있다. 이에 대하여 국립대학병원의 공공적 기능 및 역할로 ① 중앙단위 국가중앙의료원협의회와 연계한 광역단위 국가 필수 공공보건의료사업의 선도기관으로의 기능과 ② 광역지방자치단체와 연계한 지역 내 공공보건의료의 중심기관으로 역할 수행을 제시한 바 있다. 즉, 국립대학교병원은 광역지자체와의 지원 및 협력을 통해 광역단위 공공보건의료전달체계의 최정점에서 그 기능과 역할을 수행하도록 하는 것이 대책안의 기본 요지이다.

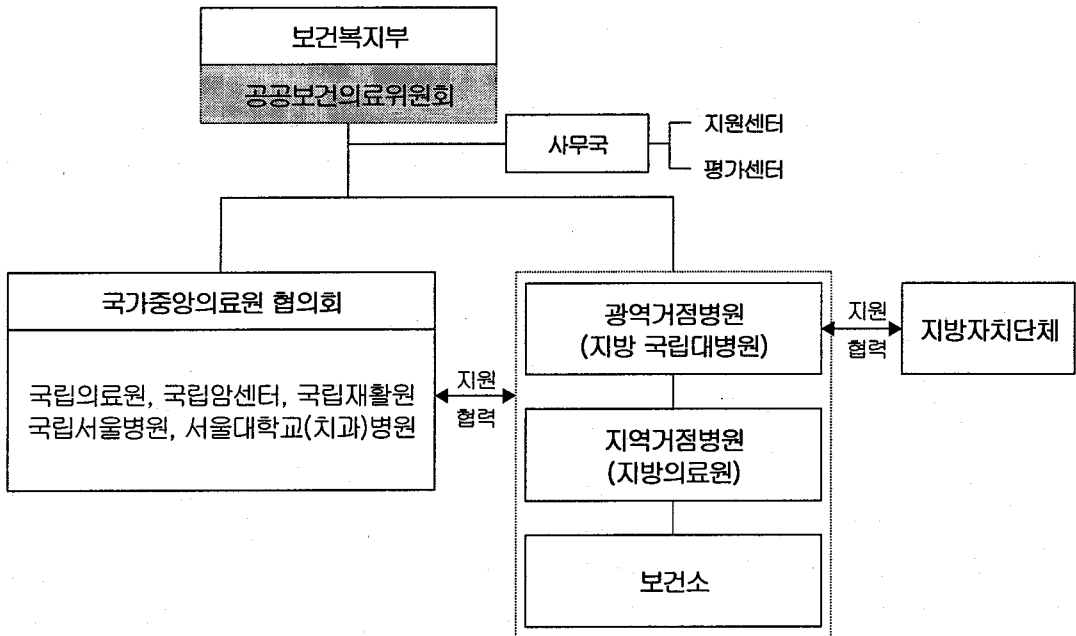


그림 4. 공공보건의료 체계도

국립대학교병원의 정체성은 국립병원, 대학병원, 법인화병원으로 구분하여 국립병원의 정체성을 위해서는 정책의료의 제공과 광역단위 중심 공공병원의 지향, 대학병원의 정체성을 위해서는 교육·연구·진료 기능의 향상과 의료의 전문성 제고를, 그리고 법인화병원의 정체성을 위해서는 전문경영을 통한 효율성 제고와 재정독립 추구를 들고 있다(그림 1. 참고).



주요 정체성	국립병원	대학병원	법인화병원
추진 전략 및 정책 과제	<b>정책의료제공</b> ○ 국가정책적인 임상연구 ○ 저소득층 및 응급/재난 의료 ○ 국가전략적 질병관리를 위한 연구진료 ○ BT 등 첨단보건의료산업 선도	<b>교육·연구·진료 기능의 향상</b> ○ 의과대학 교육 혁신을 통한 수준 높은 의료인력 양성 ○ 선진 의료의 도입과 연구능력 향상 ○ 최고수준의 진료	<b>전문경영을 통한 효율성 제고</b> ○ 경영의 전문성 강화로 운영 효율의 극대화 ○ 환자에 대한 서비스정신 강화 ○ 환자 중심의 병원 시스템 개선
	<b>광역단위의 중심 공공병원</b> ○ 최고 수준의 광역 중심 의료기관화 ○ 광역지자체의 지역보건 의료정책의 대행 ○ 지역내 의료기관에 대한 신의료기술의 제공 ○ 지역내 의료기관과의 효율적인 연계 체계 구축과 3차의료기관으로서의 기능 강조	<b>의료의 전문성 제고</b> ○ 의학연구의 중추기능을 통한 국민의료수준 향상 ○ 의료의 국제화를 통한 대외협력 강화	<b>재정독립추구</b> ○ 경쟁력 제고를 위한 초기 투자지원 ○ 재정적 독립의 실현

그림 5. 국립대학병원의 정체성과 추진전략 및 정책과제

공공의료체계 내에서의 국립대학교병원의 위상 확보를 위한 구체적인 방안으로 ① 소관 부처의 보건복지부 이양, ② 공공보건의료위원회 또는 국립대병원발전위원회 등에 참여, ③ 광역자치단체의 역할 강화, ④ 병원운영에의 보건복지부 및 보건의료전문가 참여 확대<sup>3)</sup>, ⑤ 공공성 평가를 통한 사업예산의 차등 지원, ⑥ 공공보건의료사업부의 설치, 운영<sup>4)</sup>, ⑦ 권역별 응급의료체계 기능 내실화, ⑧ 광역별 특수진료센터 설치(어린이병원, 노인보건의료센터, 지역암센터, 농민질환센터, 해양의료센터, 광부질환센터 등), ⑨ 광역권내 보건소, 지역거점병원 전문인력 교육훈련, ⑩ 지역구강진료센터 설치 등을 제시하고 있다.

- 3) 국립대학교설치법상 법정 당연직 임원에 보건복지부 소속 공무원 추가, 전문가의 이사회 및 병원운영 참가에의 참여 방안 강구
- 4) 국가중앙의료원협의회-국립대병원-지역거점병원-보건소를 잇는 공공보건의료체계 중 광역단위 기능 수행, 광역자치단체의 자문 및 기술 지원 역할 수행(사업부 설치, 운영 소요 재원은 중앙정부 및 광역자치단체에서 지원)

과연 대책안이 발표된 지 1년여가 지난 지금 애초에 계획하였던 국립대학병원과 관련된 정책과제들이 제대로 실시되고 있는 것일까? 물론, 대책안이 2009년을 목표로 작성되긴 하였으나, 현재 시점에서 중간 점검이 필요하리라 판단되며, 이를 통해 향후 추진계획이 수정보완될 필요가 있다.

### 3. 공공보건의료확충대책안에서 국립대학병원 관련 정책 추진 현황

현재 국립대학교병원이 국립병원으로서의 공공적 기능을 수행하기 위한 분위기와 지지기반이 형성되었는가에 대해서는 여전히 미지수이다. 물론, 일부 가시적인 성과가 없는 것은 아니다. 현재 국립대학교병원에 중심으로 암센터, 어린이병원, 구강진료센터 등을 설치하였거나 설치 계획 중에 있다. 하지만, 동시에 사립대학병원과 별다른 질적 차별도 없고, 더군다나 공공적인 역할과 기능을 제대로 수행하지도 않을 뿐 아니라, 환자 진료의 측면에서 치열한 경쟁을 하고 있는 국립대병원에 지원을 집중하는 것은 문제가 있다는 목소리도 있음을 고려해야 한다. 예컨대, 공공보건의료기반 확충 및 국가차원의 종합적인 암진료, 연구 및 암관리사업 추진체계 구축을 위해 지방 국립대병원을 중심으로 추진되었던 지역암센터의 경우, 국립대학병원마다 약간의 편차는 있을 수 있겠지만, 지역주민의 암을 예방하고 관리하겠다는 의지보다는 진료의 효율성을 최대화하거나 새로운 환자 유치를 위해 병원경영에 도움이 되도록 활용하겠다는 의지가 더 큰 것은 부정할 수 없는 현실이다. 이러한 상황대로라면, 지역암센터의 두 가지 주요한 목표인 ①지역특성에 따른 암관리체계 구축을 통해 지역주민에 대한 암치료뿐만 아니라 암예방, 암연구, 암환자관리 등 다양한 암관리 욕구에 대응하고, 의료자원의 효율적 활용을 도모하고, ② 국립암센터와 지역암센터의 연계를 통해 체계적인 국가차원의 암관리체계를 구축하는 것이 과연 가능한 지 의문이 들 정도이다.

대책안에서는 국립대학병원의 공공적 기능을 강화하기 위한 제도적 방편으로 그 관리책임을 교육인적자원부 소관에서 보건복지부 소관으로 변경과 국립대학병원 내에 공공보건의료사업부를 설치할 것을 명시하고 있다. 하지만, 이 두 가지 정책 방안은 애초의 의지와는 달리 현재는 소강상태에 있다.

전자와 관련하여 학교는 교육인적자원부가 병원은 보건복지부가 관리하게 됨으로써 체계가 이원화되고, 그렇지 않아도 취약한 대학병원의 교육기능이 더 취약해지고 진료 기능 중심으로 재편되지 않을까하는 등의 우려가 있다. 하지만, 관리주체가 보건복지부로 이관되었다 해서 학생 임상교육이 위축될 것이라는 것은 지나친 우려라는 판단이다. 사실상 교육인적자원부에서 의과대학생 임상실습에 대한 관리기능은 매우 미약하였을 뿐 아니라, 보건복지부에서 학생교육을 축소할 리가 만무하기 때문이다. 게다가 이미 병원경영은 국가부담을 줄이기 위해 독립채산제 방식으로 바뀐 지 오래여서 교육인적자원부의 역할은 거의 미미하고, 교육 기능의 대부분을 차지하고 있는 전공의 수련 역시 이전부터 보건복지부에서 병원협회에 위탁하여 운영해오고 있는 실정이다. 따라서,

관리부처를 보건복지부로 옮기는 것에 대해 더 이상 미룰 이유가 없다. 후자와 관련하여서는 더 미온적인 상황이다. 일부 국립대학병원에는 공공의료팀이 설치되어 있긴 하지만, 그 인적 구성이나 기능은 미약한 수준이다. 국립대학병원이 광역지자체의 자문 및 기술지원 역할을 수행하고, 광역단위 공공의료체계에서 선도자로서의 기능을 수행하기 위해서는 공공보건의료사업부가 독립적인 부서체계를 갖추어야 한다.

종합대책안이 발표된 이후 국립대학병원의 공공성을 강화하기 위한 노력은 전반적으로 정체 상태에 있다는 느낌을 지울 수 없다. 비교적 손쉬운 방안인 시설확충에만 전념하는 한계를 벗어나 이제는 국립대학병원의 운영을 어떻게 바꿀 것인가에 대한 고민을 해야 하고, 이를 위한 법적, 제도적 준비를 갖추도록 해야 한다.

현재 일선에서 국립대학병원의 공공성 강화를 비롯한 공공보건의료확충의 가시적 성과를 체감하기란 여간 쉽지가 않다. 물론, 중기적 측면에서 바라보아야 하겠지만, 참여정부의 보건의료정책의 핵심인 공공의료 확충·강화가 참여정부가 들어선지 4년여가 지난 지금에서도 그 성과가 미미한 것은 정책의지의 미흡함이 가장 큰 원인이다. 남은 1년여 동안이라도 공공의료 확충·강화에 정책의지를 집중시키지 않는다면, 우리나라 공공의료는 과거의 수준에서 벗어나기가 어려울 지도 모른다.

#### 4. 공공보건의료체계 내에서의 국립대 병원의 위상 및 역할

국립대학교병원의 공공성 역할은 과연 국립대학교병원과 민간사립대병원과의 역할과 형태에 있어 무슨 차이가 있는가?에 대한 명확한 해답 찾기로부터 출발해야 한다. 국립대학교병원은 공공병원 뿐 아니라 민간병원을 선도하는 바람직한 의료, 모범적인 진료의 전형을 창출하여야 하고, 광역거점병원으로서의 정책 기능을 수행하는 것이 바람직하다. 동시에 광역거점병원으로서 의료전달체계의 정점에 위치해 있는 만큼 의료의 지역화와 단계화 개념을 실질적으로 달성하여 의료체계의 형평성과 효율성을 제고하여야 한다.

##### ○ 의료서비스의 제공에서 모범적인 전형을 만들고, 실천하고, 파급하는 역할

광역단위 표준진료체계의 구축<sup>5)</sup>, 교과서적 진료(적정진료, 비용-효과적 진료)의 수행, 임의비급

5) 표준진료는 이미 선진외국에서 적용되고 있는 것으로서 흔히 임상진료지침으로 알려져 있기도 함. 이는 질병에 따라 가장 비용-효과적인 치료방법을 제시하여 진료과정에 적용하도록 한 것으로 바람직한 진료, 교과서적 진료를 의미함. 장차 국가중앙의료원이 표준진료지침을 개발/확산하고, 전국의 국립대학교병원들이 이에 호응하여 적극 수행함으로써 공공부문에 바람직한 교과서적 진료가 전면적으로 실시될 수 있을 것이며, 이것이 민간부문으로 확산되면 우리나라 의료시스템은 전체적으로 바람직한 방향으로 나가게 될 것임.

여 진료의 억제 및 불필요한 건강보험 비급여 진료의 자제, 의료의 윤리적 수준 제고 등

### ○ 광역단위 의료전달체계의 관장 및 소통자로서의 역할

광역단위에서 1차-2차-3차의 단계적 의료제공체계를 지역화 개념을 통해 지역적으로 완성하는 것이 효율적이다. 3차에 해당하는 국립대학교병원이 광역단위의 이 시스템을 내용적으로 관장하는 중심역할의 의료를 수행하고, 진료의뢰체계(의뢰 및 역의뢰)를 선도적으로 실천해 나가야 바람직스럽다. 가령, 지역의 병의원으로부터 의뢰받은 환자를 치료한 후 해당 병의원으로 다시 돌려보내어 그 환자의 지속적 치료와 관리를 해당 병의원이 수행하도록 하며, 가벼운 질환을 가진 내원 환자를 지역의 병의원에서 진료 받도록 소개하고 권장하는 것이 일상적으로 전개되어야 할 것이다.

### ○ 응급의료체계의 중심 역할 수행

국립대학교병원은 현재 ‘응급의료에 관한 법률’에 따라 해당 광역 거점응급의료센터로 기능하고 있다. 그러나 그 현황을 보면, 해당 국립대학교병원의 응급의료센터를 관리하는 데 급급한 수준이다. 즉 광역단위 응급의료체계의 하위단위인 지역응급의료센터나 지역응급의료기관을 관리하고 통합, 조정하는 기능은 제대로 수행하지 못하고 있다. 가령, 광역응급의료체계가 제대로 구축되어 있다면 지역 내의 응급의료수요가 발생하였을 경우, 주민들이 언제나 안심하고 의지할 수 있어야 하나 우리 현실은 여전히 응급환자가 응급실을 전전하거나 불안해하는 상태에 놓여 있다.

### ○ 공공보건사업 및 지원기능의 도입

시·도지사가 관할하는 광역단위 지역공공보건사업의 일부를 위탁받아 수행하거나 시·도의 공공보건사업을 기술적으로 지원한다. 또한 지역사회와 연계된 가정방문의료를 실시하고, 광역단위 내 다른 공공의료기관과 보건기관의 관련 사업을 기술적으로 지도하는 것이 원칙이다. 필요에 따라서는 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자에 대한 상시 교육 프로그램을 개발하여 관내 공공보건의료기관 등과 공동으로 수행해야 할 것이다.

### ○ 공공의료인력의 교육 및 훈련 기능의 확충

광역 거점의 최고 교육·훈련기관으로서 광역의료전달체계의 발전에 관한 사항, 광역 내에 소재하는 공공의료기관, 보건기관, 민간의료기관의 의사 및 의료인의 전문기능 향상에 관한 사항, 보건기관 종사자의 광역 단위 보건의료 향상에 관한 사항, 인터넷을 이용한 보건의료 교육 및 각종 지역사회 주민을 대상으로 하는 교육 및 홍보에 관한 사항 등을 개발하고 교육 및 훈련하는 기능을 수행할 수 있을 것이다.

## ○ 정책연구 기능의 강화

의료기술에 관한 연구개발은 많은 재원과 노력이 장기간에 걸쳐 투입되어야 하는 분야이면서도 연구개발의 성과가 더딘, 그러나 그 파급력은 대단히 큰 영역이다. 의료서비스 연구는 외부효과가 대단히 큰 분야이므로 광역 거점 국립대학교병원이 열성적으로 수행해야 할 국가적 당위성이 큰 분야이다. 의료기술의 연구와 더불어 공공보건에 관한 연구도 수행하여야 할 것이다. 광역단위 공공보건정책과 행정을 책임지는 시·도지사를 정책적, 기술적으로 지원하고, 광역 공공보건의료의 발전을 위한 연구개발을 수행하여야 할 것이다. 국립대학교병원은 해당지역내 의과대학이나 보건대학원의 예방의학과나 의료관리학과를 활용하면 광역 공공보건의료 연구를 수행하는 데 크게 도움이 될 것이다.

## ○ 공공의료기관 운영의 관료주의화 극복과 투명성 및 합리성 시현

공공의료의 고질적 문제 중 하나로 지목되는 것이 관료주의화이다. 관료주의화는 환자의 만족도를 저해할 뿐 아니라, 보건의료인력의 열정과 자율성을 저해함으로써 조직을 경직화시키며 합리적 경영도 저해하게 된다. 이러한 관료주의화는 투명성의 부족을 동반하여 합리적 관리와 경영을 어렵게 하고, 이것이 비용의 상승과 체계의 비효율로 연결되는 경우가 많다. 국립대학교병원이 솔선하여 관료주의화를 극복하고, 투명성과 합리성 강화 조치를 취한다면, 국민들로부터 신뢰받는 공공의료기관이 될 수 있다.

## 5. 향후 정책 추진 방향에 대한 제언

공공보건의료가 대안이 되기 위해서는 지금의 공공병원의 모습, 공공보건의료체계가 아닌 100% 혁신된 선진국형으로 전환이 필요하며, 그 기본 원칙으로는 ①공공병원 본래의 기능인 환자진료와 더불어 보건정책을 집행하는 기관, ② 수익성을 추구하지 않고 공공성을 추구하는 병원, ③ 현대적인 시설과 우수한 인력, 그리고 운영의 자율성 확보 등이다(김창엽 등, 2004). 특히, 국립대학병원은 지나치게 수익성 중심의 경영에 익숙해 있는 나머지, 공공성 역시 병원 경영의 수익성의 잣대에서 바라보고 있는 것이 지금에서의 가장 큰 문제점이다. 이미 국립대학병원은 타 공공병원에 비해 자체적으로 현대적 시설과 우수한 인력, 그리고 운영의 자율성을 확보하고 있다. 하지만, 국립대학병원은 공공병원으로서의 역할과 기능에 대한 자기 성찰이 여전히 미흡하며, 이를 개선하고자 하는 의지도 미약함은 부정할 수 없는 현실이다. 지금까지 국립대학병원은 3차병원으로서의 진료 기능만 강조되었을 뿐, 공공병원으로서의 기능 수행은 거의 전무하였다. 따라서 민간사립대학병원과 국립대학병원과의 차별성은 찾아보기 힘든 지경에 이르게 된 것이다. 이를 극복하기 위해 남은 1년

여 안에 시급하게 추진되어야 할 사항을 몇 가지 정리해 보았다.

첫째, 공공의료의 연계 및 효율화를 위하여 10개 국립대학교병원간의 연계방안을 마련하고, 국립의료관리원을 시급하게 설립하여 국립대학교병원의 경영에 자문역을 담당하게 해서 국립대학교병원간의 인적 교류와 인력활용에 적정을 도모하도록 한다. 각 국립대학교병원의 전산정보망을 연계해서 경영분석, 인사 및 노무관리, 의료의 질 관리 등 서비스개선에 활용하도록 한다. 그렇게 함으로써 중앙과 지방의 격차를 해소하고 서비스 수준을 상향평준화시키도록 한다. 그리고 국립의료관리원은 국립대학교병원의 경영 정상화이외에도 광역거점병원과 지역거점공공병원을 연계할 뿐만 아니라 보건복지부 산하의 부속암센터, 노인전문병원 등과 연계시켜서 경영혁신사업을 공공의료 전반으로 확산시켜 나간다. 이 사업은 궁극적으로는 타 부처 국공립병원들(예: 행정자치부의 62개 병원, 노동부의 9개 병원, 국가보훈처의 5개 병원, 법무부의 1개 병원, 국방부의 22개 병원, 과학기술부의 1개 병원)과 연계시킴으로써, 국가공공의료망 전체에 대한 경영혁신사업의 추진이 가능하게 될 것이다.

둘째, 지역사회에서 광역거점병원으로서의 국립대학교병원이 기능하기 위해서는 무엇보다도 광역지자체와의 긴밀한 협조관계가 필수적이다. 하지만, 적어도 지금까지는 두 기관간의 협조관계는 상당히 미흡하였는데, 광역자치단체와 국립대학교병원 양자 모두 서로를 지역보건의료의 목표를 달성하기 위한 파트너로 인식하지 못해 왔다. 광역자치단체에서 광역단위의 보건의료계획을 작성하는데, 국립대학교병원이 어떠한 기능과 역할을 담당해야 하는 지는 관심의 대상이 아니었다. 또한 국립대학교병원 역시 지역의 보건의료 문제를 해결하는데 나서야 할 필요성을 전혀 느끼지 못했고, 광역자치단체는 중앙정부의 예산지원을 받기 위한 행정적 파트너 정도로만 인식해 왔었다. 이러한 상황에서 설령, 공공의료 시설이 계획대로 확충된다하더라도 지역의 공공의료는 내용적으로 강화되기란 불가능에 가깝다. 따라서, 국립대학교병원에 공공의료지원부를 하루 빨리 설치함으로써 광역자치단체와 협조하여 광역단위 공공의료 정책기획력을 높이는 방안을 강구해야 한다. 이럴 경우, 대학의 예방의학 및 의료관리학, 경영 및 경제학, 사회학 관련 전문인력의 지원이 필요하다.

셋째, 국립대학병원의 공공성에 대한 평가지표 및 평가방법 역시 시급히 마련되어야 한다. 공공적인 역할을 충실히 수행하는 국립대학병원에는 예산 지원을 확대하고, 그렇지 못한 곳에는 과감하게 축소하여 국립대학병원이 진료수익에 얽매이지 않고, 공공성에 근거한 병원경영이 되도록 환경을 조성해야 한다. 적어도 공공적인 역할을 제대로 수행하지 못하는 국립대학병원에 국민의 혈세를 헛되이 사용하는 퍼주기식 지원이 되어서는 안 된다.

마지막으로, 공공의료의 합목적성과 형평성과 효율성에 부합되는 국립대학교병원의 기능을 구축하기 위해서는 관련 법률의 정비를 서둘러야 한다. 국립대학교병원 설치법과 각 국립대학교병원의 정관 및 직제를 개편해야 한다. 국립대학병원 이사회를 확대·개편하여 지역사회 주민과 공공정책·경영 전문가의 참여를 보장하고, 공공보건의료사업부를 신속하게 설치해야 한다. 또한, ‘공공의료에 관한 법률’을 공공병원 관련법과 통합·보완하여 (가칭)‘공공병원 설립 및 운영에 관한 법률’을 제정하도록 한다.

## 6. 참고문헌

- 김창엽, 김용익, 감신. 공공병원 확충방안 개발에 관한 연구. 보건복지부. 2004. 2
- 김창엽, 신영전, 최상은. 국립대병원 공공성강화 프로젝트 연구보고서. 전국보건의료산업노동조합. 2002. 12
- 보건복지부, 관계부처 대책 수립팀. 지속가능한 보건의료체계 구축-공공보건의료 확충 종합대책. 2005. 12
- 보건복지부. 2005년도 지역암센터 지정 및 선정 계획. 2004. 12
- 문옥륜, 감신, 권순만, 이상이, 윤태호, 김창엽. 보건복지부. 국립대학교병원의 기능개편 방안에 관한 연구. 보건복지부 2004. 11