

중소병원의 진료과목개설전략

- 지방공사의료원을 중심으로 -

정기선^{*†}, 정수경^{**}, 류규수^{***}

가천의대 병원경영대학원^{*}, (주)미래병원경영컨설팅^{**}, 경산대학교^{***}

<Abstract>

The Strategy for Restructuring the Clinical Departments at Small and Medium Size Hospitals

- With Cases of the Provincial Hospitals -

Key Sun Jung^{*}, Soo Kyung Jung^{**}, Kyu Soo Rhyu^{***}

Graduate School of Gacheon Medical College^{},*

*Future Hospital Management Consulting Co., Ltd.^{**}, Kyungsan Univ.^{***}*

The purpose of this study was to find out the restructuring strategy for five provincial hospitals through the business analysis and survey of the service area. Through the survey of the service area of 5 hospitals. service area was classified into three groups, such as underserved area, adequate area, and overserved area. The strategy for the restructuring the clinical departments was set up based on the result of the business analysis and characteristics of the service area.

The result of the study was as follows;

1) Whether or not a provincial hospital has specialized in specific area according to the circumstances and the needs of the community was the major factor influencing on the

† 교신저자 : 정기선, (주)미래병원경영컨설팅(02-2291-2302, fc3000@hanmail.net)

operating result of the hospital.

2) Provincial hospitals at the underserved area has to invest according to the changes of the occupancy rate and increasing pattern of the number of patients while maintaining the status as a general hospital.

3) Provincial hospitals at the adequate area has to lower the grade from the general hospital down to the hospital first and has to upgrade the competency through the restructuring the clinical departments and investment in specific area.

4) Provincial hospitals at the overserved area has to lower the grade from the general hospital down to the hospital first and has to seek ways to change the hospital fundamentally into geriatric hospital, pneumoconiosis hospital or psychiatric hospital etc.

Provincial hospitals incapable to compete with private hospitals and clinics has to lower the grade from the general hospital down to the hospital first, to specialize in specific area and to restructure some clinical departments into rental base or self-operating basis. In case such methods are judged not so good solution, provincial hospitals has to find out ways such as shut-down of several departments or operating under the attending system.

Key Words : Hospital Management, Restructuring Clinical Departments, Provincial Hospital, Survey of Service Area, Attending System

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성

지방공사의료원(이하 '의료원'이라 한다)은 1980년 지방공기업법(법률 제 3233호)이 의료사업을 효율적으로 운영하기 위하여 지방공사를 설립할 수 있도록 개정되면서 기존의 시·도립병원을 모태로 설립되었다. 초기의 의료원은 중소도시나 군지역 등 의료서비스제공이 부족한 지역에서 일반환자에 대한 진료뿐만 아니라 의료보호환자 및 행려병자의 진료를 포함한

공공의료사업을 수행하면서 지역간 의료제공의 형평성을 제고하는데 크게 기여하였다(송건용, 김원중, 1995).

1989년부터는 전국민의료보험제도가 도입되면서 의료수요가 증가하였고 더불어 진료실적이 증가함에 따라 의료원의 경영여건도 시·도립병원으로 운영할 당시보다 개선되어 어느 정도의 재정자립도 달성하였다. 그러나 주변에 경쟁상대인 민간의료기관이 속속 설립되면서 대부분의 의료원이 진료실적이나 수익실적이 저하되었으며, 만성적인 적자에서 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 더욱이 의료수익증대를 위해서 일반환자에 대한 진료에 중점을 두면서 공공의료의 역할조차 제대로 수행하지 못하고 있는 실정이다.

의료원이 본래의 역할과 기능을 제대로 수행하지 못하는 원인은 신속하지 못한 의사결정과정, 신규투자 및 주인의식의 부족이라는 공공병원이 가지고 있는 문제점도 있지만, 변화하는 진료환경에 적극적 능동적으로 대처하지 못한 것이 주된 원인으로 판단된다. 게다가 의약분업, 의약품의 실거래가상환제, 선택진료제의 도입, 포괄수가제의 확대실시 등으로 인하여 병원을 둘러싼 경영환경은 계속 악화될 것으로 예상된다. 그러므로 의료원이 처한 현재의 상황에 능동적으로 대처하기 위해서는 의료수익증대와 비용절감을 통한 경영개선이라는 단기적 처방보다는 의료원이 처한 상황을 객관적으로 분석하여 변화하는 진료환경에 적합한 의료원으로서의 역할과 기능을 재정립하기 위한 종합적이고 장기적인 처방이 더욱 필요하다.

본 연구는 5개시에 위치한 의료원의 경영전망을 예측하고, 변화하는 진료환경과 지역실정에 맞도록 역할과 기능을 재정립하며, 이 기능을 효율적으로 달성하기 위한 진료과목의 개설방안을 제시하는 데에 목적이 있다.

2. 연구목적

본 연구는 5개시에 위치한 의료원의 경영상태에 직접적인 영향을 미치는 병원경영환경을 분석하고 경영진단을 실시하여 이에 따른 장단기 운영방안 및 개선방안을 제시함으로써 이들 의료원들이 직면하고 있는 경영문제를 타개하기 위한 연구이다. 본 연구의 세부적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 진료권분석을 통하여 의료원별 병원경영환경을 분석한다.

둘째, 비교대상병원들의 경영실적을 분석하여 병원경영에 영향을 미치는 주요요인을 분석한다.

셋째, 의료공급환경에 따른 진료과목개설방안을 마련한다.

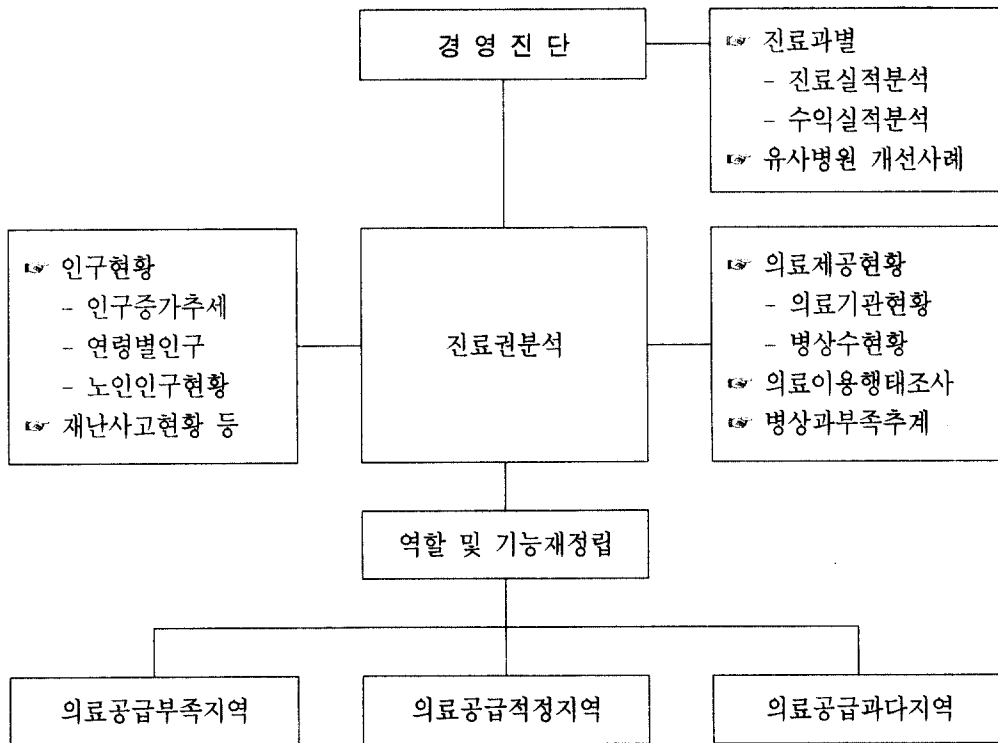
II. 연구 대상 및 방법

본 연구의 대상은 지방의 5개시에 위치한 의료원으로 병상규모는 120~250병상이었다. 본 연구는 다음의 3단계로 나누어 진행하였다.

<제 1단계>에서는 연구수행을 위한 기본적인 자료수집과 경영진단 및 진료권분석을 통하여 보건의료환경 및 병원경영환경을 분석하였다.

<제 2단계>에서는 전국의료원의 경영실적을 조사하여 5개 의료원의 현황을 객관적으로 판단하기 위한 비교자료로 활용하였다.

<제 3단계>로는 의료원의 역할 및 기능재정립과 특성화방안 및 진료과의 구성방안을 모색하였다.



[그림 1-1] 연구의 체계

본 연구의 수행에는 다음의 여러 가지 방법을 이용하였다.

1) 전국병원의 평균치비교분석 : 강원도 의료원의 실적만을 보아서는 그 실적의 양호여부를 알 수 없고, 직원수의 경우도 적정여부를 알기 어려우므로 전국병원의 평균치와 비교하였다.

2) 전국의료원의 경영실적분석 : 전국 32개 의료원의 '99년도 경영실적 및 시도의 보조비를 포함한 지원금현황 등의 자료를 분석하였으며, 이를 통하여 강원도 의료원의 객관적인 경영현황을 알아보았다.

3) 유사병원 경영개선사례의 조사 : 주로 공공병원을 중심으로 병원의 개선사례나 위탁경영결과 등을 조사하여 대안을 제시하는 자료로 활용하였다.

Ⅲ. 결과 및 고찰

1. 진료권분석 및 병상과부족의 추계

5개 의료원 진료권지역의 병상수과부족을 추계하기 위해서는 지역주민의 의료이용행태에 대한 이해가 선행되어야 한다. 지역사회에 입원환자가 발생할 경우 지역내 의료기관을 얼마나 이용하며, 지역내 의료기관에 외부의 환자가 얼마나 유입되는가를 알 수 있어야 보다 정확한 병상수수요를 추계할 수 있다. 이러한 추계에 이용되는 지표가 자체충족율 즉, 지역주민의 지역내 의료기관에 대한 친화도(Relevance Index, RI)와 의료기관의 지역환자구성비(Commitment Index, CI)이다. 이들을 계산하는 공식은 다음과 같다(정기선, 1998).

▶ A진료권지역 주민의 의료기관에 대한 친화도(RI)

$$= A지역 의료기관을 이용한 입원환자수/A지역에서 발생한 입원환자수$$

▶ A진료권지역 환자구성비(CI)

$$= 입원환자중 A지역 거주자수/A지역 의료기관내 입원환자수$$

지역주민의 의료이용행태에 따른 병상수과부족을 추계하기 위해서는 다음의 몇가지 전체가 충족되어야 한다.

첫째, 환자발생유형 및 입원형태가 우리나라 타지역의 유형과 같다.

둘째, 주민들의 병원입원률은 의료보험연합회 통계치인 7%와 비슷한 수준이다.

셋째, 평균재원일수는 '98 병원경영분석(병원협회 병원경영연구원)에서 발표된 중소도시지역 의료기관의 평균재원일수인 14.1일과 비슷한 수준이다.

넷째, 병상이용률은 적어도 80%를 유지한다.

앞의 전제조건에 따라 입원수요와 병상과부족여부를 추계하는 공식은 아래와 같다.

$$\square \text{ 소요병상수} = \frac{\text{지역인구} \times \text{입원율} \times \text{평균재원일수}}{365 \times \text{병상이용율}} \times \frac{\text{RI}}{\text{CI}}$$

A시와 B시는 거점지역의 특성을 보이고 있어 지역사회주민의 친화도(RI)가 높고 환자구성비(CI)는 낮았다. 이는 곧 지역주민의 지역내 의료기관이용도가 높고, 외부유입환자가 많다는 것을 의미한다. 반면 C시와 E시는 유출형의 특성을 보이고 있어 친화도가 낮고 환자구성비가 비교적 높았다(표1). 이는 지역주민의 지역내 의료기관에 대한 이용도가 낮으며, 외부에서 유입되는 환자도 많지 않다는 것을 의미한다. D시는 자체충족형으로 친화도가 비교적 높고, 환자구성비도 높았다. 이는 외부유출환자와 유입환자가 비슷한 수준을 유지하고 있다는 것을 의미한다(한국보건의료관리연구원, 1998).

<표 1> 5개 의료원 입지지역의 의료수요 및 병상과부족의 추계

관 련 지 수	A 시	B 시	C 시	D 시	E 시	비 고
인구수	261,076	229,876	87,070	85,918	50,325	
입원율	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	병원급 의료기관
평균재원일수	14.1	14.1	14.1	14.1	14.1	병원급 평균재원일수
친화도(RI)	90.4	89.6	57.3	64.5	37.5	
환자구성비(CI)	58.6	68.8	90.7	91.6	70.5	
소요병상수	1,419	1,012	186	204	91	
제공병상수	1,427	2,040	192	268	207	병원급 병상
병상과부족	+ 8	+ 1,028	+ 6	+ 64	+ 116	

병상과부족을 보면 B시를 제외하고는 비교적 적절한 병상공급수준을 보여주고 있다. B시는 2000년 현재 병상수요보다 1,000병상 정도 과도하게 공급되고 있는데 현재 대학부속병원이 건립중에 있어 향후 의료공급초과로 인한 문제가 발생할 것으로 예상된다. 이상 진료권분석의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, A시와 B시는 지역보건의료의 거점지역으로 타지역에서 환자유입이 많은 반면, 지역 내 환자의 유출은 적은 것으로 나타났다.

둘째, A시는 자체적인 병상공급은 많으나 유입되는 환자와 사고발생 등을 고려할 때 병상공급수준이 비교적 적절한 수준이다.

셋째, B시는 외부의 환자유입을 고려하더라도 병상수와 의료기관의 공급이 과도한 상황이므로 의료원이 현재와 같은 종합병원의 기능을 유지하기 보다는 획기적인 기능전환이 필요한 것으로 판단된다.

넷째, C시는 환자의 유출지역이지만 관광지역의 특성상 국내외 행사 및 관광객이 많고 교통사고 등 응급환자의 발생이 많은 지역이므로 응급병원의 기능을 강화할 필요가 있다.

다섯째, D시는 자체중족지역이므로 유출되는 환자를 흡인하기 위한 시설과 장비의 보완이 필요한 것으로 판단된다.

여섯째, E시는 환자의 유출지역이지만 병원급 의료기관의 병상공급이 적절한 상황이므로 현재의 기능을 유지하되 특성화를 위한 투자가 필요한 것으로 판단된다.

2. 전국 지방공사의료원의 경영실태

공공병원의 운영현황을 파악하기 위하여 전국 32개 지방공사의료원(1개 의료원 제외)의 손익 등 경영실태를 분석하였다. 경영실태분석에는 '99년도의 손익계산서, 재정지원현황, 의료원 입지지역의 인구 및 병상공급현황 등의 자료를 활용하였다.

1) 조사대상 의료원의 현황

32개 의료원을 병원경영과 관련된 주요변수로 나누어 분석하였다. 의료원의 현황은 <표 2>와 같다.

주요변수 중에서 병원의 종별이나 병상수는 병원의 규모를 나타내는 것으로 환자흡인력을 가늠하는 지표이고, 지역이나 입지는 환자의 접근성을 볼 수 있는 변수이다. 병상당 인구수는 의료원 입지지역의 의료공급상황을 말해주는 것으로 병원경쟁상태를 표현하는 지표이다. 특성화여부는 의료원이 지역여건변화에 적절하게 대응하였는가는 알 수 있는 변수로 이용하였는데 이는 원장의 경영능력과 자치단체가 의료원의 발전을 위해 적절한 시기에 적절한 지원을 하였는가를 보여주는 지표로 활용할 수 있다. 특성화여부는 3차진료기관에서 시행하고 있는 특수한 전문센터를 의미하는 것은 아니고 규폐병동, 정신병동, 양한방협진 등 지역사회

에 필요하면서도 민간의료기관에서 제공하지 않는 의료서비스의 제공을 의미한다.

<표 2> 조사대상 의료원의 현황

구 분	빈 도 수 (%)		비 고
병원종별	종합병원	28(87.5)	
	병 원	4(12.5)	
병상규모	160미만	9(28.1)	병원규모의 지표
	160 - 300	16(50.0)	
	301이상	7(21.9)	
지 역	대 도시	3(9.4)	환자유입 가능성지표
	중소도시	24(75.0)	
	읍면지역	5(15.6)	
입 지	중심주거지역	19(59.4)	환자 접근성의 지표
	변두리지역	13(40.6)	
병 상 당 인 구 수	250명이하	9(28.1)	입지지역의 경쟁상태지표
	251 - 400명	17(53.1)	
	401명이상	6(18.8)	
위탁여부	위탁	3(9.4)	위탁경영중인 의료원은 군산, 마산, 이천의료원
	위탁않음	29(90.6)	
특성화 여부	특성화	10(31.2)	원장의 경영능력이나 자치단체 지원의 지표
	특성화안함	22(68.8)	

2) 전국 지방공사의료원의 경영실적

'99 회계년도의 경영실적을 개괄적으로 보면 의료원별로 평균 1억 7천만원 정도 적자를 기록하였으며, 14개 의료원이 기업회계상 흑자를 보았고 18개 의료원은 적자를 보았다(순손익1). 그러나 기업회계상의 순손익에서 보조금을 차감하고, 감가상각비를 순손익에 가산한 순손익2를 보면 평균 3억 1천만원의 흑자를 보였다. 보조금을 제외한 이유는 보조금이 의료외수익으로 계상되므로 보조금을 많이 받은 의료원은 의료손익(의료활동에 따른 손익으로 의료수익에서 의료비용을 차감함)에서 적자를 보더라도 당기순손익은 흑자로 나타날 수 있으므로 동일한 기준에서 손익을 비교하기 위한 것이다. 감가상각비를 다시 가산한 이유는 의료원의 공공성을 지원한다는 차원에서 지방자치단체가 고정자산투자비를 지원해주었을 때

를 가정한 것이다. 각 시도의 재정지원현황을 나타내는 출연금과 보조금은 전혀 지원이 없는 시도에서 최고 30억원을 지원하는 시도까지 자치단체별로 상당한 차이가 있었다(표 3).

<표 3> 32개 의료원의 '99회계년도 경영현황

(단위 : 천원)

재정지원 및 손익	평균	표준편차	최소	최대
출연금	619,152.5	807,643.6	0	3,000,000
보조금(타회계수익)	245,913.5	312,632.6	0	1,174,110
순손익1*	- 171,628.4	645,055.5	- 1,371,289	960,921
순손익2**	315,044.9	902,978.6	- 1,607,279	2,706,804
감가상각비	732,586.9	479,697.8	262,166	2,287,050
인건비율(%)	44.7	7.8	30.1	56.7

* 순손익1 = 기업회계상의 순손익

** 순손익2 = 기업회계상의 순손익 - 보조금 + 감가상각비

3) 주요변수별 순손익1의 비교

기업회계상의 순손익을 의미하는 순손익1을 주요변수별로 비교분석한 결과, 특성화여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있을 뿐 다른 변수에서는 차이가 없었다. 위탁운영중인 3개 의료원의 경우 위탁하지 않은 의료원과 순손익에 차이가 없어서 위탁한다고 경영실적이 개선된다고 볼 수 없었다. 병상규모와 종합병원여부에 따라서는 병상규모가 클수록, 병원보다는 종합병원이 손익이 큰 것으로 나타나고 있으나 이는 병원을 운영하는 데에는 병원의 규모가 크던 작던 필수적인 조직과 인력이 있어야 하므로 이에 따른 인건비율의 차이에 의한 결과로 해석된다(표 4).

4) 주요변수별 순이익2의 비교

순이익2를 주요변수별로 비교분석한 결과 역시 순이익1의 결과와 마찬가지로 특성화여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있을 뿐 다른 변수에서는 통계상 유의한 차이가 없었다. 그러므로 의료원의 경영상태는 입지나 경쟁상태, 규모 등에 따라 차이가 생기는 것이 아니라 지역사회의 요구나 진료환경의 변화에 맞추어 적절하게 투자·대응해왔는가에 따라 달라진다는 것을 알 수 있다(표 5).

<표 4> 주요변수별 순이익1의 비교

구 분	비교변수	평 균	표준편차	비 고
병원종별	종합병원	28	- 95,513	p = 0.07
	병원	4	- 704,438	
병상규모	160미만	9	- 408,839	병상규모에 따라 차이 있음(인건비율의 차이 에 의한 것으로 해석)
	160 - 300	16	- 155,767	
	301이상	7	97,103	
지 역	대 도시	3	- 168,205	도시규모에 따른 차이 없음
	중소도시	24	- 178,606	
	읍면지역	5	- 140,188	
입 지	중심주거지역	19	- 181,943	입지에 따른 차이 없음
	변두리지역	13	- 156,553	
병 상 당 인 구 수	250명이하	9	- 60,728	병상당인구수에 따른 차이 없음
	251 - 400명	17	- 169,393	
	401명이상	6	- 200,415	
위탁여부	위탁	3	- 284,996	위탁여부에 관계없음
	위탁않음	29	- 159,900	
특 성 화 여 부	특성화	10	254,393	p = 0.009 특성화에 따른 차이 큼
	특성화안함	22	- 365,275	

<표 5> 주요변수별 순이익2의 비교

구 분	비교변수	평 균	표준편차	비 고
병원종별	종합병원	28	401,837	통계적으로 유의한 차이 없음
	병원	4	- 292,504	
병상규모	160미만	9	- 37,178	병상규모에 따라 차이 있음(인건비율의 차이 에 의한 것으로 해석)
	160 - 300	16	308,706	
	301이상	7	782,392	
지 역	대 도시	3	327,709	도시규모에 따른 차이 없음
	중소도시	24	299,094	
	읍면지역	5	384,012	
입 지	중심주거지역	19	335,404	입지에 따른 차이 없음
	변두리지역	13	285,289	
병 상 당 인 구 수	250명이하	9	530,130	병상당인구수에 따른 차이 없음
	251 - 400명	17	334,217	
	401명이상	6	106,346	
위탁여부	위탁	3	320,427	위탁여부에 관계없음
	위탁않음	29	314,488	
특 성 화 여 부	특성화	10	854,760	p = 0.020 특성화에 따른 차이 큼
	특성화안함	22	69,720	

5) 자치단체의 재정지원과 감가상각비, 인건비율에 따른 순손익1, 2의 비교

지방자치단체의 투자와 지원은 의료원의 발전 및 경영개선에 큰 영향을 줄 수 있다는 의미에서 재정지원에 따른 순손익의 차이를 비교하였다. 결과를 보면 흑자의료원과 적자의료원간에 출연금이나 보조금 등 재정지원에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 시설이나 장비에 대한 투자의 결과라고 할 수 있는 감가상각비는 흑자의료원과 적자의료원간에 차이가 있었으며, 인건비율에서도 큰 차이를 보여주고 있다(표 6). 이는 의료원의 합리적 운영을 위해서는 시의적절한 투자와 효율적인 운영이 필요하다는 것을 의미한다.

<표 6> 재정지원 · 감가상각비 · 인건비율에 따른 순손익1, 2의 비교

(단위 : 천원)

구 분	순손익1		순손익2		비 고
	흑자의료원 (N = 14)	적자의료원 (N = 18)	흑자의료원 (N = 18)	적자의료원 (N = 14)	
출 연 금	1,073,723	702,777	1,001,831	689,225	p = 0.648 p = 0.461
보 조 금 (타회계부담금)	312,770	193,914	246,145	245,616	p = 0.293 p = 0.996
감가상각비	926,173	582,020	876,902	547,039	p = 0.042 p = 0.050
인건비율(%)	38.4	49.7	39.8	51.1	p = 0.001 p = 0.001

3. 진료환경에 따른 진료과목개설방안

1) 의료공급부족지역

의료공급이 부족한 지역은 경쟁이 되는 민간의료기관이 많지 않은 지역으로 의료원이 원래의 설립목적에 달성하기 적합한 지역이다. 이러한 지역의 의료원은 진료실적의 변화와 지역인구의 변화, 그리고 민간의료기관의 설립동향 등을 주시하면서 발전방안을 모색하여야 한다. 예를 들어 병상이용률이 높고, 외래환자가 증가한다면 적절한 시기에 병상규모를 확충하고 장비 및 시설을 보완하여야 한다. 그렇지 못할 경우에는 지역사회에 민간의료기관이 설립되어 새로운 시설과 장비를 갖춘 민간병원과의 경쟁에서 의료원이 밀려날 가능성은 매우 크

다. 이러한 예로 C시의 의료원을 들 수 있는데 96년까지 우수한 진료실적을 보이다가 지역 내에 민간병원이 들어서면서 급격히 진료실적과 수익실적이 저하되었다. 본 연구의 수행당시에는 의료공급부족지역은 없었다. 일반적으로 의료공급부족지역의 의료원이 나아갈 방향은 다음과 같다.

- ① 현재의 종합병원기능의 유지
- ② 지역사회의 의료공급이 부족한 진료과목의 개설
- ③ 시설 및 장비의 보완을 통한 환자의 흡인
- ④ 산부인과, 이비인후과 등 일부진료과의 Attending System 도입

Attending System은 소위 개방형병원으로 지역사회의 개업이나 의료원에 소속되지 않은 의사라도 의료원의 시설을 이용할 수 있도록 하는 제도이다. 이 제도는 병원의 시설이나 장비의 이용률을 극대화할 수 있다는 장점이 있어 적극적으로 도입방안을 강구하여야 한다. 현재 인천의료원에서 이를 도입하고 있으나 의료수익의 분배, 의료사고발생시의 책임소재 등의 문제가 있어 아직은 활성화되지 못하고 있다. 미국에는 의료보험수가가 Doctor's fee와 Hospital fee로 나뉘어져 있어 개업의들이 병원에 환자를 입원시키고 수술·처치·검사 등의 진료를 하고 있다. 국내에는 도입하지 못하다가 2000년 1월 의료법의 개정을 통하여 이를 도입할 수 있는 근거를 마련하였다(의료법 제 32조 3 : 시설 등의 공동이용)

2) 의료공급적정지역

의료공급적정지역은 지역사회의 의료수요와 의료기관수 및 병상수가 적절한 지역을 의미한다. 이러한 지역의 의료원은 지역사회에 개설되는 민간의료기관의 규모나 진료과목을 조사하여 이에 대처하여야 한다. 의료공급적정지역의 나아갈 방향은 크게 세가지로 요약할 수 있다.

① 종합병원을 병원으로 전환하는 방안

경쟁력이 없는 의료원은 기본적으로 종합병원을 병원급으로 낮추는 방안을 검토할 필요가 있다. 병원급으로 낮출 경우의 장단점은 다음과 같다.

<장 점>

- ◆ 수익성이 낮은 일부진료과를 설치하지 않아도 되므로 해당전문의의 채용 따른 인건비나 해당진료과의 설치에 따른 결손을 감소시킬 수 있다.
- ◆ 개설해야 할 필수진료과가 없으므로 수익성이 낮은 일부진료과를 폐과, 임대 또는 독립채산제로 전환할 수 있다.

◆ 본인부담금이 감소되므로 환자들이 의료원을 더 이용할 가능성이 있다.

<단 점>

◆ 병원급간의 종별가산율차이(종합병원 25%, 병원급 20%)와 기본진료료차이(입원실료 등)로 인하여 동일조건이라면 수익이 감소된다.

◆ 개설된 진료과의 수가 적으므로 환자들이 일부진료과가 없는데 대해 불만을 가질 수 있다.

이상 제시된 장단점만을 비교하여 의료원을 병원급으로 낮추는 것이 더 나을 것인가의 여부를 판단하는 것은 쉽지 않다. 현재 지방자치단체는 의료원에 매년 막대한 보조금을 지급하거나, 장비나 시설개선을 위해 막대한 자금을 투입할 수 있는 여력이 많지 않다. 그러므로 지방자치단체에서 수익성제고를 가장 중요시한다면 경쟁력이 없는 의료원을 모두 병원급으로 낮추는 것이 바람직하다.

더욱이 <표 7>에서 나타나듯이 100병상 이상이라도 종합병원이 아닌 병원으로 유지하고 있는 병원들도 매우 많다. 물론 300병상 이상의 병원은 정신병원이거나 정신병동을 운영하고 있는 병원이 많지만 그 이하의 병원들은 경쟁력이 없으면서 종합병원으로 운영하기 보다는 일부 진료분야를 강화하여 병원의 경쟁력을 높이고 있다(정기선, 1998).

<표 7> 전국병원의 병상규모별 병원종별(2000년 병원협회 회원병원명부)

병 상 수	종합병원	병 원	합 계
500병상 이상	78	22	100
300~499병상	54	33	87
200~299병상	89	41	130
100~199병상	58	117	175
100병상 미만	0	383	383
합 계	279	596	875

② 진료과를 가장 적합하게 구성하는 방안

의료원에 대한 경영진단결과 의료원들이 많은 결손을 보는 원인중 하나는 의료수익이 충분하지 못한 진료과가 많기 때문이다. 따라서 진료과별로 존치여부를 전반적으로 검토할 필요가 있다. 다음의 방안을 통하여 수익성이 낮은 진료과를 정리하고 수익성이 높은 진료과를 중점 육성하는 것이 바람직하다(최외경, 1994). 의료원의 진료과를 적합하게 구성하는 방안에는 첫째, 경쟁력이 있는 분야의 기능강화를 추진하고 둘째, 경쟁력이 없는 일부진료과목의

임대·독립채산제·폐과를 검토하며 셋째, 일부진료과에 Attending System 도입을 염두에 두어야 한다.

폐과는 기존에 개설된 진료과를 없애고 해당전문의도 사직하도록 하는 방안이다. 폐과가능한 진료과는 종합병원의 경우 필수과인 임상 5개과(내과·소아과·외과·산부인과·치과) 이외의 과가 해당되며, 병원급의 경우에는 모든 진료과가 대상이 된다. 임대는 의료원내에 일정한 공간을 임대하여 외부전문의가 의원을 개설하도록 하는 방안이다. 임대가능한 진료과는 종합병원의 경우 필수과인 임상 5개과(내과·소아과·외과·산부인과·치과) 이외의 과가 해당되며, 병원급의 경우에는 모든 진료과가 대상이다. 독립채산제는 의료원의 다른 진료과와 마찬가지로 개설되나 내부적으로만 손익계산방법을 정하여 이익을 의료원과 전문의가 배분하는 방안이다. 해당진료과는 종합병원과 병원급의 모든 진료과가 해당된다.

공공병원인 서울의 R병원은 아래와 같은 독립채산제방법으로 치과를 운영하여 큰 성과를 올리고 있다(치과과사 1명, 치과위생사 2명, 조무사 1명이 근무). 병원에서 수령한 금액은 년 1억원 이상이다.

- ◇ 계약기간 : 매년 재계약
- ◇ 임대보증금 : 7백만원
- ◇ 월운영위탁료 : 330만원
- ◇ 진료수입금배분 : 병원 18%, 치과 82%
- ◇ 의료보험청구수수료 : 청구액의 5%
- ◇ 전화료 : 실사용액을 치과에서 부담

진료과별 개설방안은 다음과 같다.

첫째, 소아과는 의약분업후 외래환자가 많이 줄어들어 가장 타격을 받을 것으로 예상되므로 병원급인 의료원에서는 소아과를 폐과, 임대 또는 독립채산제로 바꾸는 방안을 모색하고, 종합병원인 의료원은 우선 종합병원을 병원급으로 전환하고, 소아과를 폐과, 임대 또는 독립채산제로 전환한다. 소아과 전문의가 각각 2명 이상 있을 경우 1명은 병원, 1명은 의원소속으로 바꾸는 방안도 있다. 참고로 현재 C시에 S병원은 정형외과와 내과를 이런 방법으로 각각 병원 및 의원에 소속시키고 있다. 의원인 내과 등에서 진료받은 환자중 입원을 필요로 하는 환자는 병원인 내과 등에서 입원진료해주고 있다.

둘째, 내과는 대부분의 의료원에서 수익이 많은 진료과에 해당된다. 따라서 성과급상한금액을 없애는 등 일부제도만 개선해도 수익실적은 높을 것으로 예상된다. 그러나 의약분업으로 내과의 외래환자가 많이 줄어들 것으로 예상되므로 수익이 많이 줄어들 경우를 대비하여

야 한다. 병원급인 의료원인 경우 내과를 임대주거나 독립채산제로 전환하는 방안을 검토하고 종합병원인 의료원은 종합병원을 병원급으로 낮추는 방안을 모색하면 내과를 임대 또는 독립채산제로 전환할 수 있다.

셋째, 일반외과는 의료원이 개설해야 할 필요성이 높은 기본적인 진료과이나 전문의 1인당 월평균수익이 높지 않은 경우가 있다. 그러나 이 과를 폐과나 임대하는 것은 문제가 있으므로 존치시키되, 성과급지급방법을 개선하여 수익을 올리도록 독려하여야 할 것이다.

넷째, 산부인과는 의료원이 개설해야 할 필요성이 높은 진료과이나 최근 의료원 주위에 좋은 시설을 갖춘 산부인과의원이나 병원이 계속 생겨나므로 시설수준이 낮은 의료원에서 산부인과를 활성화시킨다는 것은 어렵다. 따라서 주위에 강력한 경쟁력이 있는 산부인과병원이 있는 경우 병원급인 의료원에서는 임대주거나 독립채산제로 전환하는 방안을 검토하고, 종합병원인 의료원에서는 병원급으로 전환하여 임대 또는 독립채산제로 운영할 수 있다.

다섯째, 치과는 진료실적이 매우 낮으므로 병원급인 의료원은 치과를 임대주어 의원으로 개설하도록 하거나, 임대할 사람이 없으면 폐과하고, 종합병원인 의료원은 병원급으로 전환한다. 병원급으로 낮춘다면 치과를 폐과, 임대 또는 독립채산제로 전환할 수 있다.

여섯째, 정형외과는 의료원에 따라 전문의당 월평균수익에 차이가 있으나 수익성이 높은 진료과에 속한다. 그러나 급여수준이 가장 높아서 전문의를 구하는 것이 매우 어렵다는 문제가 있다. 이 과를 폐과나 임대하는 것은 문제가 있으므로 전문의를 채용할 수 있다면 가능한 한 존치시키되, 성과급을 증액하여 수익을 올리도록 한다.

일곱째, 안과/이비인후과/성형외과 등 기타 진료과는 종합병원의 필수진료과가 아니다. 진료수가는 의원에 비해 본인부담금이 많아서 일반적으로 실적과 수익성이 낮으므로 의료원별로 수익성을 검토하여 폐과, 임대 또는 독립채산제로 전환하는 방안을 검토한다.

③ 일부분야를 특성화하는 방안

특성화한 분야는 진폐병동의 신증축, 정신병동의 운영, 치매병동의 운영, 양한방협진센터의 개설 등 지역사회 의 여건이나 요구에 맞추어 의료원별로 유망한 것으로 판단되는 분야를 특성화한다.

3) 의료공급과다지역

의료공급과다지역은 지역의 의료기관 및 병상수가 과도하게 공급되는 지역으로 의료원이 종합병원으로서의 기능을 유지하기 어려운 지역이다. 이러한 지역의 의료원은 기능의 획

기적인 전환을 통해서 지역사회에서 제공되지 않거나 제공하기 어려운 의료서비스를 제공하도록 한다. 이런 방안을 도입하기 위해서는 첫째, 종합병원을 병원급으로 전환하고 둘째, 일반적인 진료위주의 병원기능에서 획기적으로 전환하며 셋째, 노인전문병원·정신병원·진규폐병원·요양병원 등을 추진하면서 수익성이 낮은 진료과 폐쇄하는 방안을 모색하여야 한다.

전국 지방공사의료원의 경영실적분석결과를 보면 지역사회에 맞추어 특성화한 병원들의 손익실적이 우수한 것으로 밝혀졌다. 그러므로 의료원들이 지역사회 주민들로부터 사랑과 신뢰를 받는 의료기관, 재정자립도가 높은 의료기관으로 계속 발전하기 위해서는 특성화방안을 강구해야 한다.

IV. 결 론

본 연구는 중소도시에 소재한 5개 의료원의 경영진단과 진료권분석을 통하여 합리적인 운영방안을 모색하기 위한 연구이다. 5개 의료원 진료권지역의 의료공급현황을 분석하여 이를 근거로 의료공급부족지역·의료공급적정지역·의료공급과다지역으로 나누어 진료과목의 개설전략을 수립하였다. 이러한 방안을 수립하는 데 있어 기본적인 concept은 현재처럼 종합병원역할을 수행하면서 민간병원과 경쟁하지 말고 1~2개 분야가 특화된 병원으로 발전할 수 있도록 경영전략을 수립하는 것이다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 의료원의 경영실적에 가장 영향을 미치는 요인은 지역사회에 맞추어 적절하게 특성화하는 것으로 나타났다.

둘째, 의료공급부족지역은 의료원을 종합병원으로 유지하면서 병상이용률의 변화나 환자증가추세에 맞추어 시의적절한 투자가 이루어져야 할 것이다.

셋째, 의료공급적정지역은 종합병원을 병원으로 전환하면서 진료과목을 수익성을 제고할 수 있도록 구성하고, 특정분야에 대한 투자를 통하여 병원의 경쟁력을 제고하여야 한다.

넷째, 의료공급과다지역은 종합병원을 병원급으로 낮추면서 병원의 기능을 획기적으로 전환하여 노인전문병원, 진규폐병원, 정신병원 등으로 운영하는 방안을 모색하여야 할 것이다.

이상 의료원 진료권지역의 의료공급을 토대로 나아갈 방향을 모색해보았다. 기본적으로 경쟁력을 갖추기 어려운 의료원은 종합병원을 병원급으로 전환하고 일부분야를 특성화하며, 수익성이 낮은 진료과를 임대하거나 폐과하고 독립채산제나 Attending System의 도입을 검토

하여야 할 것이다.

연구대상 5개 의료원은 모두 종합병원으로 인가되어 있다. 그러나 A시의 의료원을 제외한 나머지 4개 의료원은 병상수가 모두 132~169병상수준으로 종합병원으로 경쟁력을 갖추기에는 부족한 수준이다. 일반적으로 병원은 적어도 300병상이상 되고, 특정분야에 전문화가 되어야만 경쟁력을 가질 수 있는 필요 및 충분조건이 충족된 것으로 보고 있다. A시의 의료원은 병상수는 경쟁력을 어느 정도 갖추 수 있는 규모에 접근했으나 전문화되어 있지 않고, 4개 병원은 두 가지 조건을 모두 갖추지 못하고 있다. 의료원 같은 공공병원은 의료진의 이직율이 높기 때문에 특정분야에 전문화하는 것은 거의 불가능한 것으로 알려져 있다. 따라서 전문화하는 것보다는 (1) 병원설립형태를 종합병원에서 병원으로 전환하는 방안과 (2) 진료과를 가장 적합하게 구성(Product Mix)하는 방안을 강구할 필요가 있다. 그러므로 5개 의료원이 적자를 감수하면서 종합병원의 기능을 유지하기 보다는 지역사회의 여건에 맞추어 변화하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 국민의료보험통계연보, 국민의료보험공단, 각년도
송건용, 김원중, 공공의료의 실적평가와 정책과제, 한국보건사회연구원, 1995, 의료보험통계, 의료보험연합회, 각년도
정기선(1998), 재무관리론, 서울, 정우서적, 73-87
정기선(1998), 재무관리론, 서울, 정우서적, 179-229
최외경(1994), 의료시스템의 장애와 마케팅전략, 서울, 한도문화사, 4-66
한국보건의료관리연구원, 병상수급 적정화 연구, 1998, 65-98