

중소병원 육성방안



글 · 김철수 | 전국중소병원협의회 회장
(양지병원 원장)

지난 한 해 우리 의료계는 그야말로 폭풍속을 달려왔다고 해도 과언이 아니다. 특히 우리 중소 병원은 그 어느 때보다 가장 어려운 한 해를 보냈다. 의약분업제도의 시행과 더불어 시작된 장기적인 휴·폐업 사태는 열악한 중소병원의 재정난을 심화시켜 의료수준의 질적향상을 저해시키지 않을까 우려된다. 하지만 이 모든 난제들은 급변하는 의료환경 속에서 전국의 병원들이 하나로 뭉쳐 슬기롭게 대처할 때만이 극복될 수 있다는 교훈을 우리에게 준 것이라 생각한다.

우리가 잘 알고 있듯이 중소병원이라 함은 비록 의료관계법규에 정의되어 있는 것은 아니지만 대학병원이나 대형병원에 대비되는 개념으로 그 범위는 전국에 산재한 총 916개 병원 중

82.3%에 이르는 754개 병원 98,815개 병상으로 국민의료에서 매우 중요한 역할을 담당하고 있다. 그러나 이런 양적인 팽창에도 불구하고 우리 중소병원은 각종 세제와 왜곡된 의료전달체계 등으로 인해 온전한 지원을 받지 못해 왔던 것이 사실이다.

이에 필자는 의료전달체계에서 중소병원의 역할이 얼마나 중요한지, 중소병원을 육성하기 위해서는 어떤 방안들이 강구되어야 하는지 등에 대해 논하고자 한다.

1. 중소병원의 정의

중소병원이란 용어는 학문적·법적으로 정의된 용어는 아니지만 대학병원이나 대형병원에 대립된 개념으로 일본에서는 종업원 수(상시근로자 수)로 구분하고 있으며, 일반기업과는 달리 출자금이나 자본액에 의한 구분은 하지 않는다. 왜냐하면 병원의 경우, 일반기업과는 달리 환자를 진료하기 위한 시설, 설비, 고가의 의료장비를 갖추어야 하기 때문에 막대한 투자비가 소요되는데 반하여, 투자회수율은 극히 낮을 뿐만 아니라, 대부분의 의료서비스는 다양한 직종의 노동력에 의해 제공되는 노동집약도가 가장 높은 산업이라 할 수 있기 때문이다. 따라서 중소병원의 범위를 전기, 가스, 수도사업 및 통신업 등의 업종과 동일하게 정하는 것은 타당하지 않으므로, 상시근로자 500인 미만이나 병상수 기준 500병상 미만으로 규정하는 것이 바람직하다고 보겠다.

2. 중소병원의 역할

흔히 발생되는 대부분의 질환들은 의학적으로 심각성이나 복잡성의 정도가 낮은 상태이므로 이를 효율적으로 해결하기 위해서는 의료서비스의 단계별·기능적인 분화가 이루어져야 한다고 생각한다.

1) 의료공급의 중추적 역할

의학기술의 발달로 의료계는 과거 의사중심 진료에서 병원중심 진료로 전환되고 있다. 이에 중소병원(500병상 미만)은 의료공급 제공자로서

전체 병원의 88.4%, 병상수로는 59.5%를 점유하며 의료공급의 중추적 역할을 담당하고 있다. 또한 대형병원이 대도시 지역에 편중된 반면, 중소 병원은 전국의 중소도시 및 읍면지역에 산재되어 있어 국민의 병원이용 접근성과 편리성을 증가시키며, 특히 농촌지역은 중소병원이 지역내 유일한 진료기관으로 입원진료의 상당부분을 담당하고 있다. 뿐만 아니라 지역주민에게 일자리 제공 등 지역발전에 필수적인 역할을 담당하고 있기도 하다.

2) 의료기관 발전의 중간단계 역할

우리나라 병원의 발달과정은 대학부속병원을 제외하고는 의원·중소병원을 거쳐 대형병원으로 성장한다. 이것은 우리나라 의료보장제도의 특성상 의료를 민간에 이양하고, 통제중심의 정책만을 지향해 온 정부에 책임이 있으나, 우리나라 중소병원은 의료인으로서의 사명감, 성취감, 지역사회 주민의 건강증진 및 의학발전을 위하여 자본의 축적과 기술 재투자 등의 노력으로 대형병원으로 발전해 가고 있는 것이다.

3) 의료기관의 효율적 활용에 기여

다양한 의료수요의 종류에 따라 이에 적합한 의료기관에서 의료를 이용하는 것은 의료의 효율성 측면에서 가장 바람직하다고 생각한다. 따라서 정부도 진료권이나 의료전달체계 등을 통하여 의료기관에 적합한 환자를 진료하도록 유도하고 있으며, 중소병원의 의료공급 및 사회적 비용의 효율적 활용을 위해 노력하고 있다.

3. 종소병원의 경영상태

우리나라 병원들의 경영상태는 특히 IMF 경제체제 이후 급격히 악화돼 전체 병원의 병상가동률이 '97년 93.3%에서 '98년도에는 80%로 감소, 대형병원의 진료량도 '97년 대비 10~20% 감소하였고, 농어촌지역 종소병원은 50%이하로 감소(병원신보, '98.3.19)하였다. 또한 '98년 중·소도시 및 읍면지역에 위치한 100병상 이상 500병상 미만 병원의 병상이용율이 69~75% 수준으

로, 500병상 이상 병원 및 종합전문요양기관의 병상이용율 92%에 비하여 상당히 낮은 수준(한국병원경영연구원, 1998년 병원경영통계)으로 나타났다.

우리나라 병원의 경영상태는 1996년, 1997년 모두 의료수익 순이익면에서 마이너스 현상을 보이고 있으며, 종소병원의 의료수익 순이익율과 의료수익 증가율이 종합전문요양기관에 비하여 일반적으로 낮음을 알 수 있다(표1 및 표2 참조).

표1. 일부 수익성 지표 및 성장성 지표

구 분	종합 병원				병 원	
	종합전문요양기관	300병상이상	299~160병상	160병상미만		
의료수익 순이익율	'96 '97	-2.5- 3.6	-3.9 -1.0	-3.2 -0.8	-4.5 -2.0	-0.3 1.5
의료수익 증가율	'96 '97	16.9 13.2	15.4 14.3	11.6 12.0	17.3 2.4	10.0 7.1
외래환자 증가율	'96 '97	11.7 5.5	5.8 5.1	2.6 2.4	1.3 -4.3	-4.0 -7.3
입원환자 증가율	'96 '97	0.8 -1.1	4.4 0.2	-2.2 1.9	1.6 -4.1	-6.9 -2.0

* 자료 : 한국보건의료관리연구원, '97병원경영분석, 1998.12

표2. '98년 종합병원의 일부 성장성 지표

구 분	종합전문요양기관	500병상미만	300병상이상	200병상이상	100병상이상
의료수익 증가율	3.8	2.8	2.6	3.3	3.9
외래환자 증가율	1.7	0.3	-1.1	-1.9	0.3
입원환자 증가율	-2.4	-1.0	-1.5	-2.2	-0.8

* 자료 : 한국병원경영연구원·한국보건사회연구원, 1998년 병원경영통계, 2000. 3

4. 종소병원 경영악화 요인

1) 사회적 요인

대중교통의 발달과 의료에 대한 국민의 인식 전환으로 외래진료는 의원, 입원진료는 대형 종합병원으로 몰리는 집중화 현상은 종소병원의 환자공동화 현상을 심화시키고 있다. 이로 인해 종소병원의 경영이 악화돼 재투자를 위한 기회를 상실하고 있으며, 우수 인력 및 의료장비 확보에도 많은 어려움을 겪고 있다.

또한 국가 의료제공체계의 혼란으로 종소병원

의 자생력 제고를 위한 지원방안이 미흡하고, 1·2·3차 진료기관별 차별성 부재로 종소병원의 위상이 모호한 상태이다. 뿐만 아니라 취업 의사들은 대형 의료기관만을 선호하고, 환자들 또한 대형 의료기관만을 선호해, 갈수록 종소병원의 설 자리가 좁혀지고 있는 게 현실이다.

2) 병원계 환경변화

5. 종소병원 활성화를 위한 건의사항

1) 정부의 재정지원 확대

■ 수입증감현황 분석(연간 추정액)

● 종합전문요양기관

(단위: 백만 원)

구 분	결 과	1병상당 증감	총 증감
'99. 1. 1 입원료단입제 시행	수입감소	-1.66	-62,485.32
'99. 7. 1 신용카드사용의무화	"	-0.67	-25,320.20
'99.10. 8 자보수가 종별가산율인하	"	-3.40	-128,384.00
'99.11.15 의약품 실거래가 실시	"	-9.58	-361,304.74
'00. 7. 1 의약분업 시행 등	"	-10.29	-388,387.21
'99.11.15 1차 수가 조정인상	수입증가	6.6	4250,545.80
'00. 4. 1 2차 수가 조정인상	"	2.46	92,956.76
합 계	"	-16.57	-625,280.60
연 간	관리비 증가	지출증가	-55,417.94
"	인건비 증가	"	-239,635.14
총 계	수입감소	-24.39	-920,333.69

● 종합병원

(단위:백만원)

구 분	결 과	1병상당 증감	총 증 감
'99. 1. 1 입원료단입제 시행	수입감소	-0.57	-41,629.11
'99. 7. 1 신용카드사용의무화	"	-0.21	-15,296.79
'99.10. 8 자보수가 종별가산율 인하	"	-4.19	-304,912.00
'99.11.15 의약품 실거래가 실시	"	-4.78	-348,111.16
'00. 7. 1 의약분업시행 등	"	-4.85	-353,027.99
'99.11.15 1차 수가 조정인상	수입증가	1.56	113,305.48
'00. 4. 1 2차 수가 조정인상	"	0.93	67,961.44
합 계	"	-12.12	-932,978.10
연 간	관리비 증가	지출증가	-0.28
"	인건비 증가	"	-2.05
총 계	수입감소	-13.78	-1,051,012.77

● 병원

-1병상당 연간 손실액을 5백 만원으로 추정시 손실액 : 402,020백 만원

(1) 의료취약지역 중소병원의 보조금 지원

의료취약지역 중소병원에 대하여 국민의 의료 서비스에 대한 권리를 향상시키고 의료의 형평성 문제를 해결하기 위한 시설 및 장비와 같은 사업자금을 지원하여 의료자원의 균점 및 지역 의료의 균형발전을 도모한다.

우리나라에서 그 동안 병원에 대한 정책금융 지원제도로 사용된 재정투융자특별회계(재특)와 농어촌특별세회계(농특)는 수혜 대상기관이 한정될 수 밖에 없으므로 정부는 특별한 자금을 확보하여 중소병원에 은행의 일반대출 금리보다 낮은 수준으로 자금을 융자해 주는 정책금융지원제도를 실시한다.

(2) 중소병원에 대한 세제 지원

중소병원의 범위를 500병상 미만 또는 상시근로자 500인 미만의 병원으로 확대하고, 의료와 관련된 개인병원의 공익성을 인정하여 의료법인 수준의 조세감면(의료기기 투자 손비인정 및 투자액의 세액공제, 첨단 의료기기의 관세 경감, 지방세 면제 등)을 부여한다.

(3) 정책금융지원

2) 중소병원지원육성법(가칭) 제정

지방 및 중소병원이 위치하는 농어촌 등에는 별도의 법 체계로 관련 기업과 농어민에 대하여 많은 혜택을 부여하고 있으나, 병원은 제외되고 있다. 따라서 중소병원들의 생존과 발전을 위하여 현재의 어려움을 극복할 수 있는 별도의 지원법을 제정할 필요가 있음을 촉구한다.

(1) 중소병원지원 육성법(가칭)의 주요 내용

① 국가 및 지방자치단체의 책무

- 국가 및 지방자치단체는 중소병원이 원활히 운영될 수 있도록 지원시책을 강구하여야 한다.
- 국가 및 지방자치단체는 중소병원의 근무환경 개선과 고용안정 시책을 강구하여야 한다.
- 지역보건법, 국민건강증진법, 응급의료법, 노인보건복지법, 정신보건법, 장애인복지법 등 보건복지관련 법령에 의한 지방자치단체 사무를 위탁할 수 있도록 한다.
- 중소병원의 시설 및 장비에 대한 지원을 한다.
- 중소병원이 상호 공익을 증진할 수 있도록 중소병원간의 협력유도 및 계열화 지도와 이에 필요한 재정지원을 하도록 한다.
- 실태조사 및 보고를 하도록 한다.

② 경영정상화의 지원

- 국가 및 지방자치단체는 다음 각 호의 사유로 상당수의 병원이 경영상의 어려움을 겪거나 겪을 우려가 있을 때에는 경영정상화를 지원하기 위하여 필요한 조치를 취하도록 한다.
 - 국민건강보험 및 의료보호의 진료비 미수 등으로 일시적인 자금난이 있거나 인력난으로 경영상의 어려움이 있을 경우
 - 환율의 폭등 등으로 의료기기 또는 의료용 재료의 확보가 곤란한 경우
 - 노사분규 등으로 휴·폐업 또는 진료중단 등의 사태가 발생한 경우

- 의료인의 집단진료거부 등의 사태가 발생한 경우

③ 인력확보 지원

- 교육공무원 등의 겸임 또는 겸직에 관한 특례
- 교육공무원, 사립학교교원, 국가 및 지방자치단체가 설립한 기관의 의료인, 기타 대통령령이 정하는 자는 소속기관의 장의 허가를 받아 중소병원의 임직원을 겸임 또는 겸직할 수 있도록 한다.
- 전문의 수련규정에 의한 전공의의 파견 수련
 - 보건복지부장관은 중소병원의 진료에 필요하다고 인정하는 경우, 전공의에 대하여 1년 이내의 기간을 정하여 수련기관이 아닌 중소병원에 파견·근무하게 할 수 있다.
- 중소병원 근무 의료인의 교육공무원 또는 사립학교교원 임용시 가산점 부여
 - 중소병원 근무연수를 대학의 임상교수에 상응한 연구실적 또는 근무실적으로 인정하도록 한다.

④ 조세에 대한 특례

- 국가 또는 지방자치단체는 중소병원 육성을 위하여 조세감면규제법, 지방세법, 기타 관계법률이 정하는 법에 의하여 소득세, 법인세, 취득세, 재산세 및 등록세 등을 감면할 수 있도록 한다.
- 중소병원 중 의료법인에 대한 각종 세제는 공공법인에 준하도록 한다.

⑤ 중소병원에 대한 기금의 융자 등

- 기금관리기본법 제2조 제1호의 규정에 의한 공공기금 또는 설치 목적이 동일한 기금으로써 대통령령이 정하는 기금을 관리하는 자는 대통령이 정하는 비율 이내의 자금을 당해 기금운용 계획에 따라 중소병원에 융자할 수 있도록 한다.
- 기금을 관리하는 자가 기금운용 계획의 범위 안에서 중소병원에 행하는 융자에 관하여는 관계법령의 규정에 따라 인가·허가·승인받은 것으로 간주한다.
- 보험업법 제2조 제1항의 규정에 의한 보험사업자는 금융감독위원회가 정하는 범위 안에서 중소병원에 장기로 융자할 수 있도록 한다.

⑥ 지역의료기관 신용보증재단의 설립

- 각 도별로 설립하고 재단을 법인으로 한다.
- 기본재산은 지방자치단체, 국민건강보험공단, 금융기관, 중소병원의 출연금과 기타 출연금으로 하되, 국가에서 도에 보조할 수 있도록 한다.
- 보증한도는 기본재산과 이월이익금 합계액의 15배 이내로 하고 기타사항은 지역신용보증재단법을 준용하도록 한다.

⑦ 중소병원에 대한 각종 규제 완화

- 기업활동 규제완화에 관한 특별조치법을 준용한다.
 - 안전관리자의 겸직허용(제29조), 안전관리자 고용의무의 완화(제30조), 2종 이상 자

격증 보유자에 대한 의무고용의 완화(제31조), 위험물 안전관리자의 공동채용(제32조), 유독물관리자의 공동채용(제33조) 등 제29조 내지 제42조의 준용, 제47조 내지 제55조의 9에 의한 각종 검사 등의 완화 등

⑧ 국·공유재산의 매각 등

- 국가 또는 지방자치단체는 지방중소병원의 운영에 필요하다고 인정하는 경우, 국유재산법 또는 지방재정법의 규정이 있지만 수의계약에 의하여 국유재산 또는 공유재산을 중소병원의 설치·운영자에게 매각하거나 임대할 수 있도록 한다.

⑨ 보건소, 보건지소 등 공공보건의료기관과의 협력

- 보건소 업무의 위탁과 대행 및 인력교류
- 상호 협력과 지원 등

⑩ 각종 정부지원금에 대한 상환유예 또는 감면

- 중장기자금에 대한 이자감면 및 상환유예
 - 재특융자금에 대한 이자감면 : 특별우대금리 적용(조달금리의 50%)
 - 농특융자금에 대한 상환유예 : (현재)5년 거치 10년상환 ⇒ (개정)10년거치 10년상환
- 차관자금에 대한 연체금 감면 등

⑪ 기타 노사분규에 대한 대책, 중소병원조합 결성 등 검토

6. 글을 맺으며

전국중소병원협의회 회장으로 취임한 지도 벌써 3개월이 지나가고 있다. 권리 위에 잠자는 자는 법이 보호해 주지 않듯이 우리 중소병원의 권익은 우리 스스로 노력하여 얻고자 할 때 주어지는 것이라 믿는다.

“시작이 반”이라는 속담이 있듯이 처음 회장으로 취임할 당시의 마음가짐을 잊지 않으면 중소병원의 육성·발전을 위해 열심히 최선을 다할 생각이다. 