



“보험으로 초래된 의료외곡 사회적 토론을”

# ‘2005 병원경영 과제와 전망’

대한병원협회지는 을유년 닭띠 해를 맞아 병원경영난의 어두움을 뚫고 희망의 새벽을 열어 짓힐 방안을 모색해보기 위해 원단 특별기획 ‘2005 병원경영 과제와 전망’을 주제로 신년대담을 가졌다. 대담에는 정부 학계 언론 병원계 인사가 참여해 보건의료정책 전반의 문제점 및 개선과제를 짚어보고 병원경영 위기를 헤쳐나갈 대안을 제시한다는 취지아래 질문에 대한 답변을 듣고 다시 이를 종합하는 방식으로 진행됐다. ■ 기록·정리 / 전양근 (병협 홍보학술부 차장)

**박상근 위원장(이하 사회) :** 희망과 기대로 가득한 2005년을 맞이하는 신년대담입니다. 병원계 현안에 대한 허심탄회한 의견과 처방을 요청드립니다. 먼저 병원협회 학술담당 부회장을 맡고 계신 성상철 부회장(서울대병원장)님께서 인사말과 함께 2004년 회고 및 새해 전망에 대해 말씀해 주시지요.

**성상철 부회장 :** 매우 바쁘실텐데 신년대담에 참석해 주신 정부, 언론, 학계인사 및 병원장님께 병원협회장님을 대신해 깊이 감사드립니다. 지난 한해를 돌이켜보면 병원계 사상 첫 보건 의료산업노조와의 산별교섭을 통해 단체협약을 체결했고 하반기엔 복지부로부터 의료기관평가가 있었습니다. 많은 병원들이 고심했던 부분입니다.

대외적으로도 의료시장개방 논의가 활발하게 펼쳐진 가운데 그에 따른 의료의 공공성 문제, 관련 전공의 수련환경 문제 등이 있었습니다. 지난 한해를 잘 마무리하고 올 한해를 대비해야겠습니다. 올해도 경제적으로 보면 그렇게 쉬울 것 같지 않습니다. '2005년 병원경영 전망'을 주제로 한 오늘 대담이 병원현안에 대한 의견을 수렴하고 지혜를 모으는 기회가 되었으면 합니다. 아무쪼록 병원에서 근무하는 사람들에게 새로운 방향을 제시하는 유익한 시간이 되길 기대합니다.

**사회 :** 2004년을 되돌아보고 새해를 전망하는 시간을 갖겠습니다. 질문에 대한 답변을 통해 의견을 개진하는 방식으로 진행하겠습니다. 건강보험제도하에서 우리나라 병원은 정책이 우선적으로 뒷받침돼야 경영이 틀을 잡게 됩니다. 즉 지피지기(知彼知己)와 같은 것입니다. 2004 보건 의료정책 전개 및 의료계에 미친 영향에 대해 묻겠습니다.

**최희주 과장 :** 2004년도 보건 의료정책과 관련해 정부는 기본적으로 (국민들의 식품의약품 안전 등 건강에 대한) 기대가 엄청나



사회 \_ 박상근 위원장

### 일정 및 참석자

**일 시** 2004.12.22(수)  
07:00~09:00

**장 소** 병원협회 소회의실(13층)

**사 회** 박상근(인제대상계백병원장, 병협 경영위원장)

**참 석** 성상철(서울대병원장, 병협 부회장),

최희주(보건복지부 보건 의료 정책과장),

조우현(연세의대 교수),

우영남(한양대병원장, 병협 기획이사),

이왕준(인천사랑병원장),

김철중(조선일보 의학전문 기자·의사)



성상철 부회장

게 크다는 점을 새삼 인식했습니다. 먹거리의 안전관리체계에 대한 여망이 그만큼 크다는 반증이지요.

2004년은 불량만두, PPA 감기약, 혈액안전관리 등 세가지 큰 사고를 통해 안심하고 먹고, 안전하게 수혈받는 등 안전관리체계의 근본을 되돌아보는 계기가 된 한해였습니다. 기본적인 안전관리체계와 함께 지난해처럼 (보건의료)산업에 대한 논의가 활발했던 적은 일찌기 없었습니다. 정부도 그간 다소 방관자적인 입장에서 적극적인 자세로 전환해 보건의료산업 육성 의지를 펴고 있습니다.

지난해 보건산업진흥 50대 과제를 선정해 2005년부터 실행에 들어갑니다. 보건의료서비스를 통해 관련산업을 어떻게 키울 것인가가 관건으로, 보건의료산업 경쟁력 제고에 초점을 두고 있습니다. 이 밖에 외국 병원 유치 및 특구내 외국병원의 내국인 진료허용 관련 경제특구법 개정안을 들 수 있습니다. 또 황우석 서울대 석좌교수의 체세포배아복제 성공으로 관심이 고조되고 있는 생명윤리 및 안전에 관한 법률이 올부터 시행됩니다. 시행령 및 시행규칙이 지난해 완성되면서 전담조직으로 생명윤리과가 신설됩니다.

이 분야는 초점을 산업쪽에 두고 생명윤리를 침해하지 않으면서 BT(생명과학) 산업을 발전시키는 방향으로 추진되어야 할 것입니다. 취약한 공공의료분야의 투자강화를 위해 지난해 11월 경제특구법개정안의 국무회의 의결에 때맞춰 2005년 부터 2009년까지 5년간 4조원의 예산을 투입키로 예산당국과 합의한 바 있습니다. 2004년을 기준하여 보건의료 예산이 4천억원인 점을 감안하면 예산을 대폭 확충해 새출발하게 되는 셈입니다. 보건자원측면에선 의대 및 간호대 평가기구를 법인형태로 설립 허가했으며, 응급의료체계를 확립하고, 특수의료장비 품질 검사시스템을 완비했습니다. 병원회계기준과 의료기관평가제도는 병원들에게 부담이 되는 제도이나 경영투명성 제고와 소비자보호 측면에서 진일보한 제도로 마련됐습니다.

건강보험 누적적자가 해소돼 적정진료를 피할 수 있는 전기가 마련됐으며 건강보험정책심의위원회 발족이래 최초로 합의에 의해 수가 결정된 것도 뜻깊은 일입니다. 합의 도출이란 새로운 틀을 마련한 만큼



최희주 과장



조우현 교수

앞으로 이 합의구조를 잘 유지해 나가야 하겠습니다.

**사회 :** 영리법인의 정확한 정의에 대해서도 말씀해 주시지요.

**최희주 과장 :** 영리와 비영리의 구분은 본인이 투자한 돈을 수익이 발생했을 때 외부로 가져갈 수 있는지 여부입니다. 비영리법인도 당연히 영리행위를 할 수 있으나 송금여부에 의해 영리·비영리로 구별되는 것이지요. (영리법인을 허용할 경우) 영리성을 추구하는 경향자체가 높아질 것이지만 기본적으로 영리·비영리 속성자체는 변하지 않을 것입니다.

**조우현 교수 :** 같은 의견입니다.

**사회 :** 공공의료 확충에 5년간 4조원을 투입한다는 것이 확정된 것입니까?

**최희주 과장 :** 예산당국과 분명하게 합의한 사항입니다.

**사회 :** 공공의료를 대폭 확충할 경우 기존 의료체계의 틀에 영향을 미치지 않겠습니까?

**최희주 과장 :** 우리나라의 급성기 병상은 인구 10만명당 550베드로 선진국의 300베드(WHO 권고수준)에 비해 높습니다. 따라서 정부가 급성기병상을 늘리는 계획을 수립하지는 않을 것입니다. 병상을 늘린다면 요양병상쪽이 대상입니다.

**사회 :** 병원은 의료기관평가, 종합전문요양기관 주기적평가, 병원신임평가, 응급의료평가 등 평가받다가 1년이 다 갈 지경입니다. 조우현 교수님께서 평가에 대한 발전적인 정책방향을 제시해 주시지요

**조우현 교수 :** 의료기관평가가 지난해 첫 번째로 의료법에 근거해 시행되었으며 병원신임평가(수련기관실태조사) 등 외부적인 여러 평가가 실시



우영남 이사



이왕준 원장



김철중 기자

됐는데 이 두 가지 평가가 상이해(일각의 주장처럼) 통합은 시기상조입니다. 다만 각기 평가목표에 달성될 수 있도록 각 평가 방법·내용을 정교화할 필요는 있습니다. 의료기관평가는 △법에 의한 강제적인 평가 △외부인사(소비자) 평가 참여 △결과 공개 등이 기존 평가와는 다른 특징입니다. 평가의 목적, 방향성을 명확히 할 것을 복지부에 요청합니다.

소비자의 알권리, 소비자 참여확대에 비중을 뒀는데 평가의 기본적인 방향을, 질 좋은 서비스를 제공할 여건 조성, 즉 '의료의 질' 과 관련된 부분에 초점을 맞추는 쪽으로 방향성을 잡아야 합니다. 소비자 측면도 중요하나 의료의 본질적 부분에 중점을 두어야 한다는 것입니다.

**사회 :** 의료서비스에 대한 병원과 소비자 눈높이의 격차가 큼니다. 정부에서 거시적인 가이드라인을 잡아 줘야 함에도 불구하고 소비자 눈높이만 쫓아가도록 하다보면 병원들에게 큰 부담을 줄 우려마저 있습니다. 특히 의료기관평가를 정부 관련(출연)기관에 칼자루를 쥐어 주려고 하고 있다는데 맞습니까?

**최희주 과장 :** 의료기관평가에 대해 병원계, 노조, 소비자측 시각이 모두 다릅니다. 평가기준자체가 완벽하다고 볼 수도 없습니다. 여러 다양한 의견을 참작해 반영해 나감으로써 문제에 대한 우려를



최희주 과장

해소하겠습니다. 평가에서는 객관성 공정성이 중요하며 가장 중요한 것은 전문성입니다. 병원 관련 평가는 의료기관평가, 신입평가, 종합전문요양기관 인정 주기적평가, 응급의료기관 평가 및 복지부와 지자체에서 실시하는 평가와 병원 일부 파트 평가까지 포함해 10가지에 이릅니다. 각기 목적이 상이하더라도 전문성을 살리면서 병원의 부담을 덜어주는 대안을 찾고 있으며 현재 논의중 입니다. 방계기관(정부출연기관)에 '의료기관평가 수행권한' 을 주려는게 아니냐는 말씀이신데 전혀 논의된 바 없습니다.

**사회 :** 응급실 체험 및 취재를 통해 본 응급의료의 현황 및 문제점은 무엇입니까?

**김철중 기자 :** 응급실은 환자들의 욕구 및 기대수준과 현실적인 여러 문제점이 극명하게 충돌하는 곳이란 느낌을 받았습니다. (의료의) 모든 모순과 문제점, 개선과제가 다 녹아져 있는 곳입니다. 환자가 모든 걸 알아서(전적으로) 병원을 결정합니다. 환자에게 지나치게 많은 권한이 주어지고 있습니다. 특히 대형병원 집중(선호)현상이 심합니다. 중간단계없이 무조건 특정병원으로만 들이닥쳐 의료이용의

양극화 현상과 대형병원 쏠림현상이 심각합니다.

응급수가가 원가의 68%이하로 적자상태가 지속돼 투자를 할 수 없으며, 그에 따른 응급환자 대처시스템이 없습니다. 운이 좋아야(그날 우연히 응급병상·중환자실이 비어 있어야) 오랫동안 기다리지 않고 치료 받을 수 있는 실정이니깐요. 실상 응급실이 '입원대기실화' '암병동화' 했지요. 일본만해도 중환자나 긴급(수술)환자가 아니면 들어갈 수 없는 별도병동시설을 뒤비용을 정부에서 지불하고 있습니다. 권역별 센터에 3억원을 지원하고 있지만 응급실을 확충해도 실제론 이마저 입원대기환자가 차지하고 있습니다.

기능측면의 별도 지원이 필요한 상황인 것입니다. 한꺼번에 몇군데 응급의료센터를 둘러봤는데 권역별센터(서울대)나 지역별센터(고대) 둘다 하는 일이(입원대기환자나 경중환자를 보는) 같습니다. 기능과 역할 구분이 없어요. 단지 응급병상과 의료진 수 차이 밖에 안 납니다. 따라서 권역별 응급기관에 대한 차등지원이나 기능별 지원책이 필요합니다. 병원 전반적으로 이송문제, 소방본부, 행자부와의 연계도 미흡합니다. 응급환자가 병원에 오기 전단계 이송이 중요한데 현재의 구급체계는 이송반 수준입니다. 복지부가 의료지도 형태로 행정개입을 해야 할 필요성이 절실합니다. 응급의료에 대한 투자 의욕도 없고 병원 자체적으로 해결할 수 있는 문제도 아니라는데 문제의 심각성이 있습니다.

**사회 :** 우리 병원계가 소위 빅4(빅5)에 의해 주도되고 있는 현상에 대해 어떻게 생각합니까? 제도수정이 필요하진 않습니까?

**김철중 기자 :** 우리나라의 여러 모순 중 하나입니다. 소비자는 가장 최고인 곳에서 치료를 받으려 합니다. 지방분권화가 안 돼 서울 집중현상이 해소되지 않고 있습니다. 이런 상황에서 대형병원들은 앞다퉀 병상을 증설해 공룡화하고 있습니다. 의료환경이 바뀌었을 때 공룡구조의 대형병원이 과연 살아 남을 수 있을지 모르겠습니다.

**사회 :** 2003년기준으로 우리나라 전체 병원의 병상수가 약 23만베드여서 인구 10만명당 470명꼴로 OECD 국가 중 영국 등보다 병상수가 많습니다. 의료전달체계가 제대로 작동되지 않는 상황에서 병상수가 무작위로 늘어나 부익부 '빈익빈' 현상이 심화되고 있습니다. 의료제도 밀림의 법칙(적자생존), 시장원리에 따르도록 내버려 둘 것인지요?



김철중 기자

**최희주 과장 :** 전달체계는 20년전부터 연구검토돼 시행되고 있으나(89년 전국민의료보험 시행때 적용) 매우 어려우며 과연 우리 현실에서 확립이 가능하겠는가 의문이 들기도 합니다. 개업의의 90%가 전문의이며 1차기관이 1차와 2차기능을 동시에 하고 있는 상황에서 말입니다.

**김철중 기자 :** 3차기관 이용환자들이 가격차이(제한)를 크게 못 느끼고 있는 것도 장애요인일 겁니다.

**최희주 과장 :** 의료기관종별이 의원·병원·종합병원·종합전문요양기관 4분류로 나뉘는데 예를 들어 종합병원을 없앤다는지 하는 개편시 반드시 보상체계를 병행해야 합니다. 현행 1,2,3차 체제로는 근본적인 전달체계확립이 어려울 것으로 보입니다. 따라서 소비자가 적응할 수 있게 하되 의료제도 및 건강보험제도 전반에 획기적인 변화를 토대로 하여 논의되어야 하겠습니다.

**사회 :** 우리나라 건강보험제도에서 바람직한 병원구조의 틀(대안)은 무엇이라고 생각하십니까?



조우현 교수

**조우현 교수 :** 현재의 건강보험 틀 속에서 병원을 경영하는데 있어 '앞으로 병원이 무엇을 해야 하느냐' 하는 문제는 고민이 아닐 수 없습니다. 첫째, 성장·규모확대(몸집불리기)만으로 어려우며 내실위주의 경영을 모색해야 합니다. 병원운영에 필요로 하는 이익을 창출하기 위해선 효율중심의 경영이 되어야 할 것입니다. 둘째, 고객중심의 의료서비스가 중요한 과제입니다. 셋째, 환자의뢰시스템·네트워크 구축에 관심을 갖고 노력하는 것입니다. 주변 의료기관과 수평적·수직적 관계를 어떻게 유지하고 환자를 주고 받느냐입니다. '집중과 선택'을 통해 못

하는 분야는 협력을 해야겠지요. 우리와 비슷한 시장구조를 가지고 있는 미국도 네트워크가 활성화돼 있습니다.

**김철중 기자 :** 싱가포르의 경우 환자를 보내면 받은 곳에서 의뢰료를 줍니다. 의료전달체계 합리화에 기여하지요.

**사회 :** 병원 노사관계의 바람직한 방향과 앞으로의 전망에 대해 말씀해 주시고 최첨단 국립대학병원으로서의 비전과 바람직한 경영비전에 대해 서울대학병원장이신 선상철 부회장님께서 말씀해 주시지요.

**성상철 부회장** : 지난해 서울대병원 사상 최장인 44일간의 파업을 겪었습니다. 참 안타까운 일이지요. 첫 산별교섭을 지부에서 지키지 않으려는데서 문제가 비롯됐으며 산별원년 노노갈등 양상을 보이기도 했습니다. 병원장으로서 원칙을 고수한다는 입장을 견지했으며 결과적으로 원칙을 지켰다는 측면에서 발전적인 노사관계 정립에 기여했다고 봅니다. 앞으로 노조와 병원 모두 전향적인 자세로 변신해야 할 것입니다. 이를 토대로 합의와 양보정신을 발휘해 적정선에서 win-win 하는 노사관계가 이룩되길 염원합니다. 병원계에 대해 노사간 합의사항을 허물어뜨리는 것을 지양하고 ‘약속은 반드시 지켜져야 한다’는 것을 꼭 실천해 줄 것을 요망합니다.



성상철 부회장

**사회** : 산별교섭과 지부교섭은 결과적으로 옥상옥(이중교섭) 아닐까요.

**성상철 부회장** : 산별에선 근로시간·휴가·임금 등 큰 틀의 원칙적인 것을 정하고 지부교섭에선 그 틀 안에서 유연성을 갖고 세부사항의 합의를 이끌어내도록 해야 합니다.

**사회** : 국립대학병원으로서 지향하는 바는 무엇이라고 생각하십니까.

**성상철 부회장** : 공공성·수익성 두 마리 토끼를 쫓기에 어려움이 있습니다. 대학병원 본연의 역할을 다할 수 있도록 진료 교육 연구 중 연구부문에 대해 정부 및 관련부처의 지원을 요망합니다. 아울러 비합리적인 제도를 개선해 주면 무엇보다 먼저 공공성(공익성)을 앞세워 나갈 것입니다. 공공의료를 확충할 때 하드웨어(시설) 투자보다 기능적인 측면에 집중지원할 것을 요청 합니다.

**최희주 과장** : 인위적인 병상확충은 없습니다. 대신 기존 하드웨어를 활용해 서비스 확충에 주력할 것입니다.

**성상철 부회장** : 경영합리화를 위해 조직슬림화 및 ‘저수익 고비용’ 구조를 ‘고수익 고효율’ 구조로 탈바꿈하는 노력을 지속해 나갈 것입니다.

**사회** : 병원의 부채율이 140% 내지 290%로 일반제조업의 120%보다 월등히 높습니다. 가업류액이 7600



억원에 이르고 도산율이 올들어서만도 9%대에 이르고 있습니다. 특히 중소병원경영난이 매우 심각한데 경영애로 및 타개책은 무엇인가요?

**이왕준 병원장** : 2010년까지 생각하는 것 이상의 의료공급체계의 패러다임 변화가 초래될 것으로 예측됩니다. 1만병상까지 예상되는 대형병원이 등장하고, 외국병원이 진출하면 전체 의료시스템이



이왕준 병원장

미치는 파급효과가 엄청날 것이며, 그간 안이했던 것에 대해 커다란 충격을 가져다 줄 것입니다.

이 때 재벌병원 진입으로 나타났던 의료질서 재편에 이은 2단계 격동이 올 것으로 보입니다. 그런데 중소병원 관점에선 사실상 전략이 전무합니다. 개원가와 질적인 차별성은 '입원실과 몇 개 과가 모여있는 것' 외에는 없습니다. 1,2차 기관은 존립 근거가 비슷하며 각각의 기능이 정립되어 있지 않습니다.

개원가는 정액제, 병원급은 정률제로 가는 과정에서 중소병원의 문턱이 높아졌으며(환자들이 느끼는) 수가체계 등에 관한 근

본적인 개선 없이는 어려운 현실을 타개할 수 없다고 봅니다.

전달체계에 대해 병·의원간 확실한 시장구분이 있어야 하며, 이때 수가체계 개선이 동반되지 않으면 중소병원은 필연적으로 몰락할(사라질) 수 밖에 없습니다. 왜 개원가에 응급실을 허용해 주는지 이해할 수 없으며 시설과 인력을 갖춘 중소병원(이상)만 응급실을 허용해 환자확보와 이어지도록 해야 할 것입니다.

**사회** : 의원 병상에 대해 정부에선 어떤 생각을 갖고 계신지 말씀해 주시겠습니까?

**최희주 과장** : 의원급 병상은 당연히 축소돼야 하지만 단기간에 과연 할 수 있겠습니까? 정부입장에서 언제까지 이대로 둘것인지, 무늬만 응급실인 곳을 어떻게 하며(병상 응급실 의무화 조항을 개정), 응급실로 기능할 수 있는 기관만 육성토록 하는 방안을 숙고해야 할 것입니다. 이와함께 보험이 가져다주는 의료체계 왜곡에 대해 사회적인 토론을 거쳐 개선책을 모색해야 할 것입니다.

**사회** : 이미 병원계에 매우 큰 충격으로 다가온 주40시간근로제와 관련한 생존전략 차원의 제안을 해 주시지요

**조우현 교수 :** 근로시간단축제 시행 6개월이 경과한 현재까지 (뽕죽한)대안이 없습니다. 주40시간 근로제에 따른 수익감소와 비용증가로 매출대비 최소 3%이상(병원에 따라선 이보다 훨씬 큰폭의)의 수익 감소 영향을 미쳤습니다. 하지만 불행하게도 건강보험정책심의위원회의 2005년도 수가결정과정에서 이 부분이 빠졌습니다. 올해는 주40시간제 대상이 더욱 확대되는 만큼 2006년도 수가엔 근로시간단축 영향관련 수입감소부분이 반영되도록 병원계 및 정부가 함께 노력을 기울여야 합니다. 비용측면에서 시간외 근로 증가에 따른 인력을 더 써야 하는 인력관리 문제와 수익면에선 금요일 오후 입원이 줄어드나 뚜렷한 수익보전 대안이 없습니다. 주 40시간제 관련 특별한 처방(특효약)이 없는 셈이지요.

**사회 :** 2004년도 물가 3.4% 상승, 주40시간제로 인한 최소 3% 수익감소, 인건비 상승 4%대(임금상승 2%, 호봉승급 2%) 등 최소 10%대의 수가인상요인이 있는데도 수가는 2.99% 인상에 그쳤습니다. 지난해 사립대의료원의 경영 애로에 대해 말씀해 주시지요

**우영남 원장 :** 사립대도 윤리성(공익성)을 무시할 순 없는데다가 수익성 부담이 매우 큼니다. 빅4(빅5) 출현으로 여타 사립대의료원은 더욱 위축되고 있습니다. 각 대학병원이 해당 지역의료센터의 역할을 했는데 대형민간병원 출현으로 경쟁력이 떨어진데다가 자금력 부족으로 첨단장비 도입 등 시설 투자가 힘들어 악순환이 거듭되고 있습니다. 의료의 질 보다 서비스 개념이 우선하는 의료기관평가를 위해 환경과 시설을 갖추고 치열한 경쟁에서 홍보 등을 강화하다보니 경영압박이 가중되고 있어요. 응급실 활성화 노력에도 불구하고 환자가 차지 않으며, 대형재벌병원 등에 비해 상대적으로 협력병원, 자매병원제도에 한계가 있습니다.

이처럼 사립대의료원 존립기반이 더욱 어려워지고 있습니다. 더구나 사립학교법 개정안 통과시 재단측이 투자이익을 상실할 우려가 높아 대학과 병원이 함께 힘들어지면 사립대병원도 존립자체를 위협받게 됩니다. 복지부 및 보험자의 요양기관 현지조사(실사) 부담만 발표해 병원의 신뢰도를 떨어뜨림도 경영압박 요인으로 작용하고 있습니다. 이 같은 여러요인들로 인해 적자 경영이 계속되고 있는 상태입니다.



우영남 원장

**사회 :** 재단에서 투자하지 않으면 대학병원이 없어질 수도 있다고 보는데 현재 보건의료정책의 문제점과



개선대안은 무엇입니까?

**김철중 기자 :** 통제와 규제 중심의 정부 파워가 너무 큽니다. 정부파워를 줄이고 소비자 파워 및 공급자 파워를 키워 정부·의료공급자·소비자 3자가 절절한 균형을 이루도록 해야 합니다. 표준의료 이외의 고급의료에 대해서는 어느정도 융통성을 부여하고 의료산업분야는 민간에 맡겨 진흥을 유인해야 할 것입니다.

싱가폴 어느 병원관계자가 “정부가 아무것도 안해주는게 (진정) 도와주는 것”이란말을 새삼 음미해봅니다.

‘무통분만사건’에서 보듯 마취과 의사 수가 너무 낮게 책정돼 여러 가지 문제가 파생된 것입니다. (원가에도 훨씬 못미치게) 마취수가를 잘못 책정해서 생긴 뻘한 수가상의 문제는 해결해줘야 하지 않습니까?

영리법인 허용에 대해 정부가 너무 부담을 느끼는 듯한데 참여정부의 기본시책방향과 달라 바로 허용하기가 어렵다면 joint venture 형태의 부분 영리병원이라도 허용할 것을 제안합니

다. 조인트벤처를 통해 부분적으로 focusing 해 투자를 유치할 수 있도록 도와야 한다는 것이지요. 미국은 인공신장실 등에서 조인트벤처를 통해 장비를 임대해 쓰고 있는데 이같은 방식을 우리도 사립병원에 대해 허용해 줘야 합니다.

**사회 :** 병원계를 천수답에 비유합니다. 적당히 비(정책지원)가 와야 살 수가 있기 때문이지요. (단비가 될 수 있는) 2005년도 보건의료정책방향을 말씀해 주시지요?

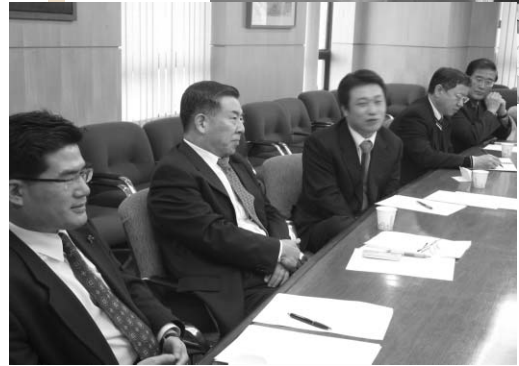
**최희주 과장 :** 건강보험으로 인해 빚어지는 (의료)왜곡에 대해 이제는 드러내 놓고 진지하게 토론해야 할 때입니다. 여러가지 다양한 규제, 할 수 없는데도 하는 부분(임의비급여 규제), 수가부문의 상대적인 저평가 항목, 전달체계, 영리법인 문제, 병원형태와 법적규정이 맞지 않는 부분 등등(정책적인 부분에서 개입할 수 있는 수단은 한정되어 있습니다만) 비영리법인, 강제지정제 등에 대한 상징성을 깬 때 사회적인 파장

은 감당하기 힘들 겁니다.

하지만 뭔가 공공의료 확충의 기틀이 마련된다면 병원관련 규제를 오픈된 상태에서 논의할 수 있을 것입니다. 소비자 부문 즉 서비스에 치중한 게 아니냐는 지적을 받는 의료기관평가제도의 한계를 극복하려는 노력을 기울일 것이며(문화개발 용역 수행 등을 통해), 의료분쟁조정법안이 올해는 제정되기를 희망합니다. 2004년 문제제기 된 부문을 본격적으로 쏟아내고 이루어진 합의(전정심 수가결정 등)의 전통이 이어지는 한해가 되길 기대합니다.

**사회 :** 고난이도·고위험도 수술 등 진료행위에 대한 수가현실화가 계속 다뤄져야 합니다. 산부인과 전공의 기피현상으로 아마도 10년후엔 의사분만이 어려울 수도 있을지 모릅니다. (2005년도 전공의 전형에서 상당수 대학병원에서 산부인과 미달사태가 속출했을 뿐더러 2년차까지 이탈 도미노 현상이 빚어졌다.)

**우영남 원장 :** 사립대병원 경영정상화를 위한 정책적 배려가 필요합니다. 산부인과·소아과·정신과 등은 만성적자인데다가 산부인과·소아과는 전공의가 없어 과 운영이 안될 지경에 놓여 있습니다.(한양대의 경우 산부인과 1년차 5명 정원에 1명만 지원했으며 2년차는 2명 모두 이탈함) 어려운 경영여건으로 최신 장비 및 기자재 도입에 한계가 있습니다. 응급실 장비에 대한 저리(3.5%이자) 지원을 신규병원외에 기존병원에도 적용해 줄 것을 건의합니다. 불합리한 규제



철폐도 필요하고요.

**이왕준 원장 :** 공리공담보다 현실적인 지원이 절실합니다. CPR(심폐소생술)이 들어가야 하는데 nutrition(영양제 공급)이나 면역요법을 쓰는 수준이라면 어떻게 소생하겠습니까? 단기적이고 급속한 지원이 절실합니다. 중소병원은 의약분업 이후 힘들게 버텨온지 5년차입니다만 영양상태가 고갈돼 CPR이 터질 단계에 이르렀습니다.

전문화병원만해도 프래카드만 내걸어 해결될 일이 아니며 시설·인력 확충 등 투자재원이 뒷받침돼야 가능합니다. 투자할 여력이 없는 곳엔 펀드라도 만들어 경쟁력있는 병원을 지원하는 현실적인 방안을 강구해야 할 것입니다. 가정간호사업의 경우도 중소병원에서 공공적인 무료방문(저소득층 방문진료) 등을 통해 참여할 수 있는 프로그램이 채택되어야 합니다. 공공의료도 하드웨어 확충이 아닌 기존 중소병원을 거점병원으로 활용하는 방안을 모색해 볼

수 있겠습니다. 중소병원이 시장변화를 supporting(지탱)하면서 상생적으로 나아갈 수 있도록 도와야 합니다.

향후 중소병원은 미국 등의 경우처럼 통합화(integration)와 M&A(인수·합병)로 갈(재편될) 것입니다. 미래적인 관점에서 시장변화에 순기능적으로 대처할(통합시 어떻게 할지) 정책적인 해안 발휘가 요망됩니다.

**사회 :** 희생적인 봉사 일념으로 매진해온 우리 병원계에서 허리부분을 담당하는 중소병원은 물론 의료발전을 책임지고 견인하고 있는 사립대병원 모두 곤경에 처해 있습니다. 그 어느때보다 국민의료향상을 위한 병원회생책이 절박하다 하겠습니다. 성상철 원장님께 맺음말을 부탁드립니다.

**성상철 부회장 :** 귀한 시간을 내준 여러 선생님들께 감사드립니다. 긍정적인 말씀이나 전망에 희망을 가져봅니다. 올 한해 여러 변화가 예상됩니다만 긍정적 이면서도 도전적인 자세로 변화에 대응해 나갑시다.

병원계는 다가올 변화에 대처하며, 스스로를 뒤돌아 보면서 좋은 계획을 수립해야 할 것입니다. 정부는 병원의 어려움을 심분 이해해 합리적인 정책 수립으로 뒷받침해야 합니다. 올해도 국민들에게 양질의 의료서비스를 제공하는 동시에 병원계의 어려움을 털어내고 도약을 향해 나아가는 한해가 되도록 힘써야겠습니다. 감사합니다. 