

고래 싸움에 등터지는 중소병원

5년이 됐다. 당시 필자가 살고 있는 동네엔 중소규모의 슈퍼마켓이 서너 곳이 있었다.

그러나 그 주위로 홈플러스, 롯데마트, 코스트코 등 대형 마트가 들어서기 시작했다. 대형마트엔 필요한 물품을 한꺼번에 또 편리하게 골라서 살 수 있게 돼 있는데다가 대형마트끼리 가격경쟁이 붙었다. 당연히 손님이 점차 줄어드는 주위 슈퍼마켓이 하나 둘씩 사라졌다. 이젠 간단한 반찬거리를 사기 위해서도 대형 마트를 찾아야 하는 꼴이 됐다.

2차 병원들이 위기에 처했다. IMF 이후 병원의 경영 수지가 의료 순익 면에서 마이너스를 기록하고 있는데다가 의약분업 실시 이래로 1차 의료기관에 환자가 집중되면서 더욱 어려움을 겪고 있다. 2002, 2003, 2004년 연속해서 중소병원의 도산율이 10%를 넘어서고 있는 상황이다.

400병상 미만에 해당하는 중소병원급은 국내 전체병원의 86%, 병상수로는 54%를 점유하고 있다. 수치상으로는 지역 의료공급의 중추적인 역할을 하고 있는 셈이다. 이러한 중소병원이 무너지면 의료공급체계가 붕괴돼 결국 그 피해는 고스란히 환자들에게 돌아갈 수 있다는데 사태의 심각성이 있다.

반면에 대형병원은 어떤가? 한명의 환자를 더 끌어 모으기 위해 문어발식 경영



글·이진한 |
동아일보

을 해오고 있는 것이 최근 양상이다. 우선 눈에 띄는 것이 대형병원의 대형화 및 전문화이다. 가톨릭대 강남성모병원이 2008년 개원을 목표로 1200병상을 짓고 있다. 또 연세대 신촌세브란스병원의 1004병상, 삼성서울병원이 700병상, 서울아산병원이 400병상 신증설 등 곳곳에서 병원의 초대형화 현상을 볼 수 있다. 또 이들 대부분 병원에선 경쟁적으로 암 센터를 짓고 있다. 국립암센터가 무색할 정도로 규모도 크다. 어디 이쁜인가? 대형병원에서는 개인의원에서 할 수 있는 라식 시술이나 피부미용관리 등의 클리닉도 개설해 환자들을 보고 있다. 그러다 보니 병이 심각하지 않는 상당수의 환자들이 개인의원 아니면 대형병원으로만 몰리는 꼴이 되고 있다.

또 대형병원의 응급실에 한번 가보면 간단한 감기환자부터 시작해 암환자까지 복도까지 가득차 있다. 반면 중소병원의 응급실은 의사와 간호사들만 보일 정도로 조용하다.

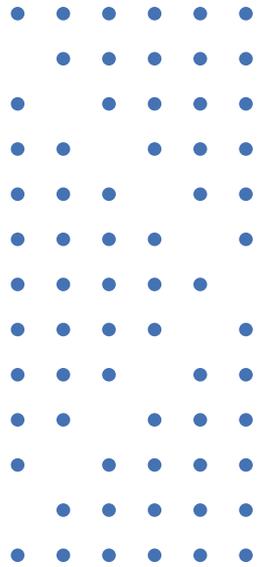
중소병원이 갈수록 천대받고 있는 것이다. 왜 이러한 현상이 생기는 것일까?

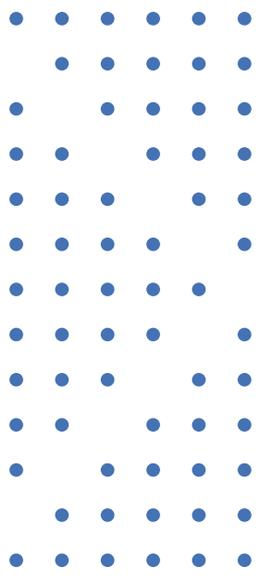
중소병원은 보건의료서비스 시장과 의료인력 시장에서 의원 및 대형병원과 보다 열등한 지위에서 경쟁을 하고 있기 때문이다. 즉 서비스 시장에서는 의원의 본인부담금이 낮기 때문에 가격 경쟁에서 불리하고 또 대형병원보다 상대적으로 질적 수준이 낮아 품질 경쟁에서 불리하기 때문이다. 또 의료 인력 시장에서는 대형병원의 지위와 의원의 높은 소득때문에 경쟁하기 어려운 것도 있다.

이 뿐 아니다. 중소병원이 대형병원처럼 모든 것을 다 갖추기 위해 병상수가 적정 규모 이상 커져 고비용 생산구조가 된 것도 문제다. 따라서 중소병원은 이러한 것을 줄이기 위해서 △사용 연한이 지난 CT를 구입하거나 △방사선과 전문의, 마취과 의사를 파트 타임으로 고용하는 등 서비스 질 저하 때문에 지역 주민들로부터 외면당하기 때문이다.

그렇다면 중소병원이 살아남는 길은 없는 것일까? 최근 필자가 보건복지부에서 심근경색 환자를 대상으로 초기 대응을 잘 하는 병원과 사망률이 낮은 병원을 조사한 것을 단독 보도하면서 느낀 점은 서울대병원, 서울아산병원, 삼성서울병원, 세브란스병원, 강남성모병원 등 빅 5를 이겨내고 자리 잡은 중소병원들이 상당수 있다는 점이다.

급성 심근경색 초기 대응을 잘하는 병원의 1~5위 순위를 보면 빅 5는 서울아산병원만 해당됐다. 또 급성심근경색 환자 사망률이 낮은 병원의 순위에서도 빅 5





중에서는 삼성서울병원만 해당됐고 나머진 모두 중소병원이 이에 해당됐다는 사실이다. 부천세종병원의 경우 중소병원이지만 심장병 전문 병원으로 전문화가 되자보니 빅 5를 제치고 사망률 낮은 병원의 2위로 순위에 올랐다.

이처럼 중소병원 중에서는 특정 질병을 전문화해서 환자들 진료하는 병원들이 늘고 있다. 척추전문센터나 대장항문 전문 병원 등이 그것이다. 이들은 전문병원을 표방하면서 나름대로 특성화시켜 성공하고 있는 것이다. 이대동대문병원의 경우도 한국인공관절센터를 특성화해 환자유치에 성공하고 있다.

물론 전체 중소병원을 살리기 위해서는 원가에 훨씬 못 미치는 입원료(중환자실 포함)와 응급의료수가 등을 시급히 현실화 시키는 것이 필요하다. 이뿐 아니라 전국의 중소병원의 급성병상을 요양병상으로 바꾸는 것도 한번쯤 생각해 볼 일이다. 국내 병원의 급성병상은 인구 1000명당 5.2병상인 반면 장기요양병상은 0.12병상에 불과하다. OECD 국가의 중앙값인 급성병상은 3.1병상, 장기요양병상이 4.0병상인 것을 감안한다면 급성병상은 공급과잉이고 장기요양병상은 공급 부족에 있기 때문이다.

그러나 장기요양병상으로 바꾸기 위해서는 가정간호 재가보호 등의 서비스 연계체계가 구축돼야 하는 것이 필요하므로 정부의 보다 적극적인 역할이 필요하다.

또 의료자원의 효율적인 분배를 위해 미국 등 선진국처럼 의원은 1차 의료를 전담하고 입원 치료가 필요한 환자는 병원의 입원실에 입원시켜 수술 검사 치료 등을 하는 개방병원제 도입도 중소병원을 살리는 대안으로 떠오르고 있다.

마지막으로 무엇보다 환자들의 인식 변화도 있어야 될 것 같다. 무조건 큰 병원이 질병도 잘 고친다는 생각에서 벗어나야 한다. 큰 병원일수록 작은 질환을 놓치기 쉽고 오래기다리는 것 때문에 오히려 병을 키울 수 있다는 것이다.

따라서 △의료취약지역 중소병원에 시설장비 구입에 보조금을 지급하고 △중소병원에 대한 세제지원을 대폭 확대하며 △특별자금을 확보해 중소병원에 은행 일반 대출 금리보다 낮은 수준으로 자금을 융자하는 등 중소병원들의 생존 및 육성발전을 위해 중소병원지원육성법이 국회에서 하루 빨리 제정되길 희망한다. **KHA**