

공공 · 민간병원 경영성과 결정요인 비교분석

김명호*, 서원식**†

서울대학교병원 입원원무과*, 가천대학교 헬스케어경영학과**

〈Abstract〉

A Comparative Analysis on Determinants of Financial Performance between Public and Private Hospitals

Myung-Ho Kim*, Won Sik Suh**

Dep. of Inpatient Admissions, Seoul National University Hospital, Dep. of Healthcare Management, Gachon University***

The purpose of this study is to analyze the performance difference between public and private hospitals. It is believed that private hospitals may have a better performance compared to public hospitals. The study support the hypothesis.

By analyzing 425 acute-care hospitals in Korea, this research shows a less performance of public hospitals compared to private hospitals. Higher labor and administrative cost by public hospitals may account for the difference, and it means they are not effective at cost control. Managers in public hospitals, therefore, should pay attention on cost-reducing issues to regain managerial efficiency of organizations.

Key Words : Public Hospital, Private Hospital, Hospital Performance

I. 서 론

1990년대 이후 민간의료기관의 확산과 의료서비스의 산업화로 인하여 구조적인 변화와 개혁이 필요하게 되었다. 이러한 의료환경 변화로 공공의료기관인 국립대병원은 독립채산제 형식의 특수법인으로 전환되면서 정부 감독 하에 자율적 경영을 하게 되었다. 국립대병원의 자율적 경영체제는 국가 예산지원 감소로 이어졌으며, 각 병원들은 효율성 극대화를 통하여 수익성을 증가하여 독자 생존 해야 하는 상황에 놓이게 되었다(양종현, 2013; 양종현 등, 2009).

또한 지방의료원은 1980년대 이후 과거 보건사회부 산

하의 독립병원이 지방공기업법체제로 재편되면서, 행정자치부에서 보건복지부로 관리권이 이관되는 시점에서 지방의료원 체제로 전환되었다. 과거 독립병원의 경우 공공성만이 강조되었으나, 지방의료원은 공공성뿐만 아니라 수익성도 중요시 되면서 효율적 운영의 필요성은 더욱 커지게 되었다.

‘지방공기업법’에 의거한 과거 독립병원이 공기업인 ‘지방공사의료원’으로 설치근거가 변경된 지방의료원은 공공의료서비스 제공이라는 목표 외에도 재정자립을 위한 운영의 효율성이 강조되고 있어 민간병원과 유사한 형태로 운영되고 있으며 공공성을 띤 사업을 수행하기가 현실적으로 어려운 실정이다(안태식 외 1997). 국립대병원 또한

* 투고일자 : 2014년 10월 7일, 수정일자 : 2014년 11월 19일, 게재확정일자 : 2014년 11월 30일

† 교신저자 : 서원식, 가천대학교 헬스케어경영학과 교수, 전화 : 031-750-8763, Email : suhw@gachon.ac.kr

타 대학병원과 대형 민간병원과의 경쟁을 위해 인적·물적 재원의 효율성을 꾸준히 높여왔기 때문에 공공성보다 수익성을 더 우선적으로 생각할 수밖에 없는 현실이다.

공공병원의 재정건전성은 양질의 의료서비스를 지속적으로 제공하기 위한 존립기반으로서 매우 중요한 경영목표이다. 공공병원은 그 설립목적에 따라 효율적인 운영이 필요하지만 정당한 기능수행을 위해 발생된 적자 소위 “건강한 적자”와 경영진의 효율성, 투명성, 운영능력부족으로 인한 “건강하지 못한 적자”를 엄격하게 구분하여야 한다는 것이다.

따라서 공공병원의 경영성과에 영향을 주는 대내외 여러 가지 요인을 분석대상, 방법, 내용, 그리고 시기 등을 분야별로 파악하여 공공의료기관의 경영개선방향을 실증적으로 규명할 필요성이 있다. 이 연구의 목적은 공공병원의 경영성과에 미치는 영향요인을 민간병원과 비교하여 규명함으로써 공공병원 경영성과가 민간병원에 비해 상대적으로 어떤 경영성과를 실현하는지 분석하는데 있다.

II. 이론적 배경

공공병원은 그 동안 비효율성, 경영성과 저조 등 여러 가지 비판을 받아 왔다. 윤희숙(2007)은 공공병원이 ‘진료형태를 선도해서 모범을 보여주는 사례를 찾기 어렵다’라고 하였다. 반면 이에 대한 반론도 꾸준히 제기되어 왔다(김창엽, 2004; 이규식, 2001). 특정질환, 특정계층을 대상으로 하는 의료분야 뿐만 아니라 전 국민을 대상으로 한 일반적 의료서비스를 제공하여 민간병원이 기피하고 있는 수익성이 떨어지는 진료, 적정진료, 표준진료 등 긍정적인 효과를 적절하게 평가하지 아니하고 민간병원에 비해 재정적 효율성이 열등하다고 규정하는 것은 올바른 접근방법이라 할 수 없다는 것이 공공병원 비판에 대해 주로 제기되는 반론이다(이희원, 2004). 우리나라의 공공병원 및 공공병상수의 비율을 OECD 국가와 단순 비교하여 공공병원 및 병상을 확대하자는 규범적 논의가 중심이 되는 경우도 있었다(김용익, 2002).

한편 이규식(2001)은 공공의료기관보다 민간의료기관이 상대적으로 효율성 측면에서 유리하지만 효율로 얻게 된 결과가 소비자인 국민에게 전가되지 못하고 소유자에게 귀속될 경우 그 효율은 누구를 위한 효율이라는 문제

가 제기된다고 하였다. 따라서 이러한 문제에 대처하기 위해서는 공급구조를 공공화 시켜야 한다고 주장하였다.

실제자료를 바탕으로 한 실증분석 선행연구는 민간병원과 공공병원 간 수익성 차이에 대한 연구가 있다. 박병상 등(2009)의 연구의 분석결과 공공병원이 민간병원보다 수익성이 낮았으며, 이윤석(2003)의 연구 역시 공공병원은 민간병원보다 수익성이 낮았고 설립형태별로 수익성이 차이를 보였다. 정명진 등(2011)의 연구에서는 병원의 수익성 개선을 위해 의료수익대비 인건비, 관리비, 재료비의 관리는 기본적으로 필요하며, 중·소형 종합병원의 경우 이자비용의 관리가 매우 중요하다고 주장하였다.

양중현 등(2009, 2011)의 병원의 비재무적 요인이 재무성과에 미치는 영향 연구에 의하면 학습과 성장 요인은 재무적 요인에 영향은 없으나 내부 프로세스에 영향을 미치고 이러한 결과는 병원의 진료지원시스템 구축, 업무의 표준화, 협진체계 구축, 의료의 질 개선 등의 전략적 운영을 통하여 병원경영 효율을 높이고 고객의 욕구를 충족시켜 재무적 성과에 영향을 미친다고 주장하였다.

이해중 등은 공공병원의 기능은 두 가지인데 하나는 저렴한 가격으로 저소득자에게 의료서비스를 제공하는 것이고, 다른 하나는 민간병원이 회피하거나 수행하기 힘든 부분을 대신 수행하는 기능이라 하였다(연세대학교 병원경영연구소, 2004). 공공병원의 주 적자요인으로 공익성 수행을 위한 비용으로 들었는데, 박상규와 김중길(2003)도 공공보건의료기능의 수행에 따른 수익성 저하가 공공의료기관 경영실적 부진의 큰 부분을 차지하고 있다고 하였다.

정형선 등(1996)의 연구에 의하면 공공병원이 민간병원에 비해 효율성이 떨어짐을 인정하고 실제로 차이의 크기가 어느 정도인지 분석하였다. 연구 결과 공공병원이 민간병원에 비해 재정수익성이 상대적으로 낮았고, 공공병원은 재료비에서, 민간병원은 인건비 및 관리비에서 각각 비교우위에 있었다. 또한 공공병원은 외래수익에, 민간병원은 입원수익에 각각 비교우위에 있다고 하였다. 그들은 이러한 결과를 바탕으로 효율성을 파악하는 모든 변수에 있어서 민간병원이 공공병원에 비해 비교우위에 있는 것이 아니라 구성요소별로 공공과 민간병원이 차별화된 우위를 보인다고 해석하고, 이러한 차이는 민간병원의 영리추구 의료형태에서 기인한다고 보았다. 그리고 의료급여환자 진료실적에서 공공병원의 사회적 역할을 찾았고 민간병원에 비해 공공병원의 생산성이 부분적으로 떨어지는 이유를 의료

보호환자를 많이 진료하기 때문이라고 하였다.

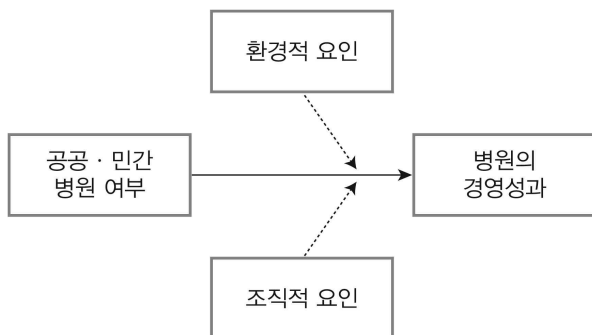
그러나 의료보호환자 진료실적을 비교분석한 류시원과 이정호의 연구(2000)에서는 공공병원과 민간병원 사이의 효율성에서 일관성 있는 차이를 발견하지 못한 점은 정형선 등의 연구와 동일하였지만, 의료보호 환자의 진료 등 규범적 차원의 논의를 뒷받침 할 수 있는 차이 역시 발견할 수 없다고 주장하면서 정형선 등(1996)의 연구와 다소 상이한 주장을 하였다.

위에서 언급한 선행연구는 공공병원과 민간병원의 효율성을 재정적 측면 혹은 자원활용의 측면에서만 분석하여 공공병원과 민간병원 각각의 의료서비스 차이에 의한 효율성을 반영하지 못하는 단점을 가진다. 요약하면 선행 연구는 연구에 사용된 변수와 기간, 연구방법 등에 따라 혼재된 결과를 보여주고 있어 후속연구는 선행연구가 가지는 단점을 보완한 모형을 구축하여 수행될 필요가 있음을 보여준다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구모형

이 연구는 공공병원이 민간병원과 비교하여 경영성과가 어떤 차이를 보이는지 분석하는데 목적이 있다. 이를 위해 병원운영으로 발생하는 수익성 비율 중 의료수익의료이익률과 총자본이익이익률을 종속변수로 설정하고 공공병원 여부를 독립변수로 설정하였다. 또한, 통제변수로서 외부환경적 요인과 조직내부적 요인에 해당하는 변수들을 포함하였다. 이를 바탕으로 공공병원과 민간병원 간 경영성과가 유의한 차이를 보이는지 <그림 1>과 같은 연구모형을 통해 분석하였다.



<그림 1> 연구 모형

2. 자료분석 및 변수의 선정

이 연구는 대한병원협회에서 발행한 ‘2008 전국병원명부’에 기재된 전국의 병원급 이상 1,992개 의료기관 중 한국보건산업진흥원에서 발행한 ‘2008 병원경영분석’ 자료에서 극단값(outlier)을 가진 병원과 요양병원을 제외한 424개 병원의 1년간 자료를 활용하였다(한국보건산업진흥원, 2008). 자료분석은 SPSS 19.0을 활용하였다. 분석에 앞서 전체 변수에 대한 일반적인 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였고, 공공병원과 민간병원들 변수간의 평균값의 차이를 검증하기 위해 독립표본 t검정을 실시하였다. 또한 변수들 간 상관 정도를 파악하기 위해 상관관계 분석을 하였고, 마지막으로 총자본순이익률, 의료수익이익률의 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅳ. 분석결과

1. 일반적 특성

표본병원의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 전체 병원 수는 424개로 그중 ‘공공병원’이 14.6%(62개소), ‘민간병원’은 85.4%(362개소)로 약 6배 정도 많았다. 종합병원은 전체의 57.1%(242개소)를 차지하였고, 병원이 위치한 소재지는 ‘특별·광역시’가 48.6%(206개소), ‘시·군·구(읍면)’가 51.4%(218개소)였다. 인턴·레지던트 수련 또는 인턴 수련을 시행하는 병원은 60.8%(258개소)이며, 비수련병원은 39.2%(166개소)를 차지했다.

또한 공공병원 여부에 따라 일반적 특성이 차이를 보였다. 민간병원은 병원, 종합병원, 상급종합병원이 균형을 이루고 있는 반면 공공병원의 경우 종합병원급 의료기관이 민간병원에 비해 상대적으로 높았다. 그리고 ‘공공병원’의 대부분(839%)은 수련병원인 반면 ‘민간병원군’은 수련병원이 56.9%를 차지해 수련과 비수련 간 비슷한 분포를 보였다. 마지막으로 소재지에서도 공공병원은 특별·광역시에 위치한 경우가 56.5%로 시군구 소재 병원에 비해 많은 반면 ‘민간병원군’은 시군구에 위치한 경우가 47.2%였다.

<표 1> 일반적 특성

(단위: 개소수, %)

지 표	공공병원		민간병원		소 계	
의료기관 종별 분류						
상급종합병원	8	(12.9)	37	(10.2)	45	(10.6)
종합병원	48	(77.4)	194	(53.6)	242	(57.1)
병원	6	(9.7)	131	(36.2)	137	(32.3)
소재지						
특별 · 광역시	35	(56.5)	171	(47.2)	206	(48.6)
시군구(읍면)	27	(43.5)	191	(52.8)	218	(51.4)
수련병원 여부						
수련	52	(83.9)	206	(56.9)	258	(60.8)
비수련	10	(16.1)	156	(43.1)	166	(39.2)
계 (N=424)	62	(14.6)	362	(85.4)	424	

자료: 한국보건산업진흥원, 2008 병원경영분석, 극단값과 요양병원을 제외한 424개 의료기관의 1년간 자료

<표 2> 공공병원 여부에 따른 차이분석

(단위: %, 명, 회, 원, 일)

	지 표	평 균	공공병원	민간병원	t-value
수익성 지표	총자본순이익률*	3.30	-1.15	4.10	-2.774
	의료수익의료이익률*	-0.39	-17.22	2.64	-4.718
	의료수익경상이익률**	5.47	-4.09	7.20	-2.210
	의료수익순이익률**	5.39	-3.80	7.07	-2.158
인력의 가용성	100병상당 직원수	106.16	99.89	107.29	-1.114
	100병상당 의사수	18.18	15.99	18.56	-0.687
	100병상당 간호사수	46.52	44.90	46.80	-0.684
생산성 지표	조정환자수	193,780.93	159,360.06	200,271.06	-1.918
	직원1인당 조정환자수	563.45	536.39	568.60	-0.375
	의사1인당 조정환자수	5,403.37	4,529.02	5,561.53	-0.791
	간호사1인당 조정환자수	1,329.03	1,145.74	1,362.81	-1.688
안정성 지표	기본재산비율	35.65	35.26	35.71	-0.090
	타인자본의존도	66.75	55.07	68.78	-1.963
	고정비율	252.52	246.83	253.52	-0.068
	부채비율	223.27	251.35	218.39	0.246
	차입금의존도	36.49	33.65	36.94	-0.755
유동성 지표	유동비율	148.22	181.67	142.52	1.243
	당좌비율	99.42	125.97	94.91	0.856
활동성 지표	총자본회전율	1.14	1.00	1.16	-1.535
	자기자본회전율	2.49	8.88	1.35	1.208
진료비 지표	100병상당 의료수익*	9,394,847,490	7,417,655,454	9,757,527,685	-3.119
	100병상당 의료비용	9,102,540,212	8,031,160,063	9,295,325,431	-1.789
진료 실적 지표	병상이용률	77.28	79.07	76.96	0.379
	평균재원일수	24.32	36.82	22.08	1.003
	외래환자입원율	5.88	5.02	6.04	-0.839
	병상회전율	27.55	22.86	28.39	-1.631
원가 지표	인건비 비율*	47.58	58.79	45.54	4.258
	재료비 비율	27.33	28.97	27.03	1.658
	관리비 비율*	25.44	29.47	24.71	2.685

주) * p<0.01, ** p<0.05

<표 3> 상관관계분석

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
A1	1**								
A2	.504**	1**							
A3	-.190**	-.231**	1**						
A4	-.026**	.034**	.116**	1**					
A5	-.008**	.062**	-.092**	-.226**	1**				
A6	.064**	.095**	.025**	.093**	.110**	1**			
A7	-.037**	-.037**	-.054**	-.137**	.319**	.085**	1**		
A8	.211**	.231**	-.036**	.173**	-.170**	.432**	-.247**	1**	
A9	-.101**	-.047**	.337**	.243**	-.114**	.024**	.033**	-.004**	1**

주 1) A1: 총자본순이익률, A2: 의료수익의료이익률, A3: 개원기간, A4: 100병상당 의사수, A5: 의사1인당 조정환자수, A6: 병상이용률, A7: 평균재원일수, A8: 병상회전율, A9: 병상수
 주 2) **: p<0.05, *: p<0.01

<표 4> 다중회귀분석

변 수	총자본순이익률			의료수익의료이익률		
	β	t-value	VIF	β	t-value	VIF
(상수)	4.702	2.148**		-1.115	-.395**	
공공병원 여부	-3.670	-1.796**	1.094	-18.191	-6.872**	1.103
수련병원 여부	-3.757	-2.081**	1.453	-.961	-.411**	1.456
개원기간(년)	-0.080	-2.269**	1.163	-.126	-2.793**	1.171
100병상당 의사수	-0.013	-.473**	1.162	.011	.314**	1.159
의사1인당 조정환자수	0.000	-.214**	1.307	.000	1.382**	1.305
병상이용률	-0.011	-.537**	1.380	-.004	-.139**	1.376
평균재원일수	-0.006	-.440**	1.239	-.001	-.070**	1.238
병상회전율	0.106	3.063**	1.509	.152	3.387**	1.500
병상수	0.002	.704**	1.386	.002	.617**	1.383
소재지	1.157	.795**	1.085	2.315	1.236**	1.076
F		3.593**			9.806**	
R2		0.102**			0.235**	
Adjusted R2		0.074**			0.211**	

2. 차이분석

이 연구의 모형에 포함할 지표의 선정 및 선행연구와의 비교분석을 위해 차이분석을 행하였다. 분석결과는 <표 2> 와 같다. 우선 수익성측면에서 전체병원 평균은 총자본순이익률 3.3%, 의료수익의료이익률 -0.39%, 의료수익경상이익률 5.47%, 의료수익순이익률 5.39%이다. 공

공병원과 민간병원과 비교했을 경우 모든 수익성지표에서 민간병원의 이익률이 높았으며 통계적으로 유의하였다.

통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 100병상당 의료수익으로 공공병원 7,417백만원, 민간병원 9,757백만원으로 민간병원이 높았다. 100병상당 의료비용은 공공병원 8,031백만원, 민간병원 9,295백만원으로 공공병원이 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 마지막으로 유

의한 차이를 보인 변수는 의료원가지표로 수익대비 인건비비율과 관리비비율로 공공병원이 민간병원에 비해 높았다. 재료비비율도 공공병원이 민간병원에 비해 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

3. 회귀분석

회귀분석에 앞서 회귀식에 포함된 변수 간 상관관계분석을 실시하였는데 상관계수가 그리 높지 않아 내생오류(endogeneity problem)의 가능성은 적은 것으로 판단된다(표 3). 회귀식의 설명력(R^2)은 0.1-0.24 수준으로 그리 높지 않았으나 통계적으로 유의하였고, VIF(variable influence factor)도 10이하로서 다중공성선의 문제도 없었다.

분석결과 공공병원 여부는 의료수익의료이익률에 부(-)의 영향을 보였다. 즉, 공공병원이 민간병원에 비해 의료수익의료이익률이 낮았고 이는 유의수준 0.05 수준에서 통계적으로 유의하였다. 추가적으로 유의한 관계를 보인 변수는 개원기간($\beta = -0.13, p < 0.05$)과 병상회전율($\beta = 0.15, p < 0.05$)이었다. 총자본의료이익률과 유의한 관계를 보인 변수는 수련병원 여부($\beta = -3.76, p < 0.05$), 개원기간($\beta = -0.08, p < 0.05$), 병상회전율($\beta = 0.11, p < 0.05$)이었다.

V. 고찰 및 결론

최근 병원 간 경쟁이 심화되고, 보장성 강화정책에 따른 4대중증질환 범위확대, 비급여 급여화 추진, 상급병실료차액·선택진료비 폐지 등 사회적 요구도를 고려한 정책들이 점차 현실화되고 있다. 이러한 변화는 특히 공공병원의 어려움을 더욱 가중 시키는 요인으로 작용하고 있다. 이 연구는 민간병원과 비교하여 공공병원의 경영성과에 영향을 주는 환경요인을 분석하기 위해 시도되었다. 분석을 위해 한국보건산업진흥원에서 발행한 '2008 병원 경영분석' 자료에서 극단값(outlier)을 가진 병원과 요양병원을 제외한 424개 병원의 1년간 자료를 활용하였다.

분석결과는 다음과 같다. 첫째, 수련병원 여부는 수익률과 부(-)의 관계를 보였다. 일반적으로 병상규모가 상대적으로 큰 수련병원이 비수련병원에 비해 수익성이 저

조한 것은 추가적인 비용지출로 인한 비효율 때문으로 추정할 수 있다. 병원의 단기적 성과를 위함이 아닌 불확실성이 심화된 의료시장에서 경영의 안정성을 도모하고 병원의 지속적인 성장을 위해 상대적으로 자원이 풍부한 수련병원이 내부고객인 직원들의 충성도를 높이고, 질을 향상시키기 위한 투자의 증대도 고비용구조의 원인일 수 있다. 관리비 비율이 높은 것도 병원의 새로운 의료기술 구현을 위한 고급의료장비의 도입 및 유지, 연구중심의 병원 구축, 병원의 이미지 향상을 위한 투자 등 때문으로 볼 수 있다.

둘째, 설립기간이 길수록 수익성에 부(-)의 영향을 보였다. 이는 오래된 조직은 환경변화에 대처능력이 떨어지고, 신규병원은 건설단계부터 부대사업 운영을 계획적으로 반영하여 건축을 하는 경향이 있어, 설립기간이 짧은 병원이 수익성이 높을 수 있다.

마지막으로 공공병원의 수익성은 민간병원에 비해 상대적으로 낮은 수준이었다. 단순차이분석결과 4가지 수익성지표 모두에서 민간병원에 비해 낮았으며 통계적으로도 유의하였다. 특히 의료수익의료이익률이 차이가 가장 컸다. 회귀분석결과도 유사한 결과를 보였다. 여러 환경요인을 통제한 상황에서도 공공병원의 수익성(의료수익의료이익률)은 민간병원에 비해 낮았고 통계적으로 유의하였다.

이는 국·공립 병원이 국가나 지방자치단체 등의 공공기관에서 공익을 목적으로 설립 운영되고 있다는 점에서 합리적인 투자결정과 효율적인 운영을 통해 수익성을 추구하기에는 제약점이 많고, 국가나 지방자치단체로부터 보조금을 지급받는 등의 혜택으로 인해 민간병원에 비해 수익성 추구에 대한 유인이 상대적으로 약하기 때문이다. 조재협(1998)은 다른 의료기관에 비해 국·공립병원의 이익률이 낮은 이유를 국·공립병원이 다른 형태의 병원에 비해 인건비 비중과 복리후생비 등 관리비 지출이 크기 때문으로 분석하였다. 단순차이분석에서도 공공병원의 의료수익대비 인건비·재료비 비율이 민간병원에 비해 높았다. 황인경(1999)은 적자병원은 의료수익 규모에 비해 인건비와 관리비의 규모가 크고, 부가가치생산성이 낮으며, 고정자산과 재고자산의 규모가 비교적 크다고 하였고, 이강일 등(2000)의 연구에서는 수익성에 영향을 미치는 요인으로 경영자의 경영능력, 구성원의 자질과 같은 비재무적인 요인들과 병상이용율, 병상회전율, 평균재원

일수 등과 같은 환자진료실적요인, 개원기간, 가동병상 수, 설립유형, 병원의 소재지 등과 같은 병원특성요인 등 다양하다고 하였다. 이 연구에서도 유사한 결과를 보여준다.

또한 공공병원이 수익성이 낮은 것은 우선적으로 제공해야 할 공익적 역할수행으로 인한 적자, 즉 ‘착한 적자’로 인한 것으로 보는 시각도 있을 수 있다. 공공병원은 주요 질병관리사업, 취약계층 보건의료, 노인·장애인·정신질환자 등 타분야와의 연계가 필수적인 보건의료, 전염병 예방 및 진료, 응급환자 진료 등과 수익성이 없어 민간병원이 기피하는 환자의 진료, 전문적인 교육·연구, 보건의료인의 교육훈련, 민간병원에 대한 기술지원 및 교육사업 등을 꾸준히 체계적으로 수행하고 있다.

이 연구를 위해 서울특별시 소재 공공병원 종사자 251명을 대상으로 실시한 설문조사에서도 공공병원의 적자경영의 구조적 문제점으로 진료비에 비해 난이도가 높은 영역을 감당, 민간병원이 기피하는 특수진료시설의 운영(정신, 감염, 격리 등), 의료취약계층(의료급여, 장애인, 행려 등) 진료, 그리고 경영진 역량 부족 및 방만한 경영 때문이라 응답하였다(김명호, 2014).

그러나 공공병원이 생존하기 위해서는 수익성이 개선되지 않고서는 현실적으로 어렵다. 누적되는 적자는 시설·장비 등의 재투자를 위한 재원마련을 어렵게 하고 이는 민간병원과의 경쟁에서 우위를 점하지 못하고 결국 공공성이 약화되는 악순환이 이어지게 된다. 따라서 그동안 공공병원이 민간병원에 비해 생산성·효율성, 그리고 경쟁력이 떨어진다는 평가와 책임성 부족, 관료주의 등 부정적 인식을 불식시킬 수 있는 획기적인 변화가 필요하다.

이를 위해 우선 의료 뿐 아니라 경영능력을 가진 해당분야의 전문가로 구성된 경영진이 자율적인 경영권을 보장받고 책임경영체계를 구축해야 한다. 또한 이를 공정하게 평가받고 성과에 따라 성과급을 지급받는 제도가 필요하다. 둘째, 경영효율화를 위해 슬림화된 조직이 필요하므로 용역(예시: 경비, 주차, 세탁, 안내, 수납, 콜센터 등) 가능한 업무를 과감히 아웃소싱(outsourcing)을 통해 인건비 규모를 줄여야 한다. 셋째, 관리비 절감방안 마련 및 의료장비 도입 타당성 검토를 좀 더 강화하여 의료장비 활용도를 더욱 높여야 하며, 의료장비 활용도 저하 및 사장을 방지하기 위해 특별한 경우를 제외하고 의료장비

의 생산성을 인센티브에 연계시키는 방안도 검토하는 것이 필요하다. 넷째, 그 동안 문제점으로 지적된 수가 차이로 발생된 적자, 즉 공익진료로 인한 적자분을 정확히 산정·평가하여 공공병원별로 실적에 따른 정당한 보조금을 받아야 한다. 다섯째, 공공병원의 고객만족도 제고 및 경영성과에 영향을 실제적으로 미치는 의료외수익을 증대하기 위해 민간병원 수준의 부대시설을 운영할 수 있도록 해야 한다.

이 연구의 제한점으로는 모든 병원의 자료가 아닌, 전체 병원 중 25%정도의 표본으로 제한되었고, 의원을 포함하지 않아 결과를 일반화하기에는 어느 정도 한계가 있다고 볼 수 있어 향후 연구는 좀 더 많은 표본을 대상으로 분석할 필요가 있다. 또한 병원의 수익성, 환자실적, 시장 점유율은 병원의 장기적인 결과에 따라 변하여 시계열자료의 분석이 필요하나 이 연구에서는 자료의 제약성으로 인해 1개년도 재무자료를 사용하였다. 추후 의원들의 자료를 포함한 종단적 자료를 활용하여 재무적 성과측정지표에 한정되지 않고, 재무적 관점과 함께 고객 관점, 학습과 성장 관점, 내부 프로세스 관점 등 투자에 따른 유형자산 뿐만이 아닌 무형자산의 가치를 평가할 수 있는 전반적인 활동과 관련된 성과평가방법인 균형성과표(BSC) 등을 통한 연구가 필요하다고 판단된다. 마지막으로 공공병원 유형 간 차이점을 분석하지 못하였다. 즉, 공공병원 중 특수법인인 국립대학병원, 지방공기업법에 의한 지방의료원 등 공공병원 유형 간 경영성과 측면에서 어떠한 차이를 보이는지 등의 세부적인 분석이 필요하다고 보인다. 향후 이러한 제한점을 보완한 추가적인 연구가 필요하다고 판단된다.

<참고문헌>

김명호(2014). 공공의료기관의 경영성과 영향요인, 가천대학교 경영대학원, 석사학위논문
 김용익(2002). 보건의료시장 개방에 대비한 보건의료체계 공공성 강화방안 연구, 국회보건복지위원회 정책보고서
 김창엽(2004). 공공의료정책의 현황과 과제, 대한공공의학회 발표자료.
 류시원, 이경호(2000). 공공병원의 경영효율화 방안, 한국

- 보건사회연구원.
- 박병상, 이용균, 김운신(2009). 병원의 수익성 관련 요인 분석, 한국콘텐츠학회논문지, 9(6):196-206
- 박상규, 김중길(2003). 지방공사의료원 경영실적평가 방법에 대한 분석 및 평가, 회계정보연구, 21:81-100
- 안태식, 박정식(1997). 한국 지방공사 의료원의 생산성 평가와 비교, 한국병원경영학회지, 2(1):22-47
- 양종현, 장동민(2009). 국립대병원과 사립대병원의 효율성 비교분석, 보건경제와 정책연구, 15(2):94-122
- 양종현, 장동민(2011). 종합병원의 비재무적 요인이 재무성과에 미치는 영향, 한국병원경영학회지, 16(3):57-74
- 양종현(2013). 국립대병원의 공공성과 수익성 관계 분석, 한국병원경영학회지, 18(3):43-61
- 윤희숙(2007). 공공의료기관 양적 확대의 필요성에 대한 실증적 검토, 한국개발연구원
- 이강일, 한진도(2000). 종합병원의 수익성 분석, 영남대학교 경영대학원 논문집, 17:391-410
- 이규식(2001). 의료의 공공성 제고와 공공의료기관 확충 논의의 검토, 보건행정학회지, 11(1):107-130
- 이윤석(2003). 병원의 수익성 관련요인, 연세대학교 대학원, 박사학위논문
- 연세대학교 병원경영연구소(2004). 국립대병원 경영효율화 방안 연구, 교육인적자원부
- 이희원(2004). 공공병원과 민간병원의 운영성과에 관한 비교분석, 연세대학교 대학원, 보건행정학 박사학위논문
- 정명진(2011). 종합병원 규모에 따른 수익성 영향요인 연구, 가천의과학대학교대학원, 박사학위논문
- 정형선, 이기호(1996). 공공병원과 민간병원의 효율성과 사회적 역할, 보건행정학회지, 6(2):1-18
- 조재협(1998). 병원의 설립형태별 관리행태 비교연구, 서울대학교 대학원, 석사 학위논문
- 한국보건산업진흥원(2008). 병원경영분석
- 황인경(1999). 적자병원의 재무구조 및 운영적 특성과 경영의사 결정 형태, 한국병원경영학회지, 4(2):305-329