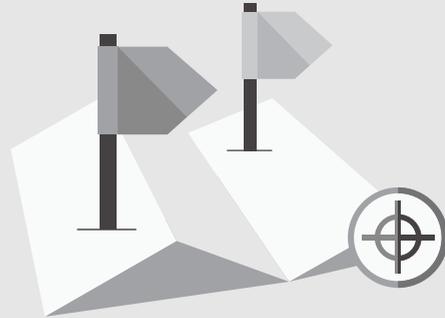


# 이달의 초점

공공보건의료 현황 진단과 과제



공공보건의료 강화 방안

임준

지방의료원의 역량 강화 방안

조승연

지방의료원 지불보상체계와 재정 지원 개선 방안

배재용

공공보건의료 연계·협력 추진 현황과 과제

손정인



한국보건사회연구원  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

# 지방의료원의 역량 강화 방안

Measures to Strengthen the Capability of Municipal Health Care Institutions

조승연 | 인천광역시의료원장·전국지방의료원연합회장

우리나라는 근대의료 도입 당시부터 민간병원이 주도하는 수익 중심의 상업주의적 의료체계로 발전해 왔으며, 공공의료기관은 수익이 낮아 민간이 관심 두지 않는 미충족 의료를 담당하는 역할에 머물러 왔다. 이제 세계 10위권의 경제력을 가진 선진국 진입을 앞두고 있으나 약한 공공성과 취약한 공공 인프라로 인해 공공보건의료의 목표인 지역, 계층 및 분야 간 격차 해소에 심각한 어려움을 겪고 있다. 정부는 필수의료서비스의 형평성 있는 제공을 통해 공공보건医료를 국가 의료의 중심으로 끌어내려는 노력을 기울이고 있으나 그 핵심 수단인 지방의료원이 매우 취약한 한계가 있다. 수를 늘리고 규모와 시설을 보강하고 충분한 의료 인력을 확보하여 지방의료원이 제대로 된 지역 책임의료기관 역할을 할 수 있게 하는 것이야말로 지역균형 발전을 이끌 공공보건의료의 정상화를 위해 정부가 해야 할 시급한 과제이자 성과의 지표가 될 것이다.

## 1. 들어가며

우리나라는 식민 시대에 일제에 의해 설계된 민간 중심의 상업적 의료체계를 근간으로 근대의료 발전하여 오늘에 이르렀다. 해방 후 공공성 강화에 대한 여러 시도가 있었지만, 재정 부족, 민간의료 부문의 저항, 정부의 의지 부족 등으로 큰 진전을 이루지 못한 채 사적·영리적 의료

중심이 된 오늘의 보건의료체계를 가지게 되었다 (박윤재, 2022, pp. 35-42).

국가 존속의 기본은 국민이며, 국가 공동체의 지속성은 건강한 공동체 구성원에 달려 있다. 세계보건기구(WHO)는 건강을 단순히 질병이 없고 허약하지 않은 상태가 아니라 신체적·정신적으로 안녕한 것은 물론 사회적·영적으로까지 안녕한 상태를 말한다고 정의한다. 또한 건강할 권

리는 국민의 기본권으로서 정상적인 국가가 국민에게 제공할 기본 책무로 인정되고 있다. 국가가 국민에게 건강할 권리를 보장하기 위한 도구가 바로 공공보건의료라고 할 수 있다.

이제 우리나라는 경제적으로는 선진국의 반열에 당당히 들 정도로 성장하였지만, 고도성장에 따른 사회적 양극화는 다방면에 걸쳐 문제를 만들어 내고 있으며, 이는 경제력에 부응하지 못하는 낮은 수준의 공공성에 그 뿌리를 둔다. 우리는 다른 선진국의 높은 복지 수준을 부러워하면서도 문제를 해결하기 위한 노력은 미흡하기만 하다. 더구나 의료 분야는 교육, 주거, 연금 등 기타 복지 분야보다 싸고 편리하다고 과대 포장되어 인식되고 있다. 하지만 실제로는 낮은 보장률과 높은 가계 부담률, 미충족 의료, 지나친 의료 이용 행태, 급증하는 경상의료비, 과잉 진료, 근거 없는 치료와 약물 남용, 재난적 의료비로 인한 가계 파탄 등 수많은 문제가 뒷전에 감추어져 있다. 더욱이 개탄스러운 것은 의료 전문가와 정부조차 이를 국민에게 알리거나 근본적인 해결을 위해 공론화하는 데 소극적이거나 방어적이라는 점이다.

경제력은 선진국 진입의 필요조건에 불과하다. 복지국가로서 기본을 갖추지 않은 선진국은 양극화된 한 축의 희생 위에 세워진 변형된 봉건 사회에 불과하다. 의료복지국가는 공공성이 담보된 보건의료, 즉 공공보건의료를 강화하는 데서 찾아야 한다. 필자는 의료 공공성을 높이는 데 무엇보다 공공병원이 중심적 역할을 해야 한다고 생각하며, 제 역할을 하는 좋은 공공병원이 우리

나라 의료 공공성 회복의 가장 중요한 목표이자 결과 지표가 된다고 본다.

## 2. 지방의료원의 역사와 기능

지방의료원의 시초는 1876년(고종 13년)에 세워진 관립 제생의원(현 부산의료원)으로 알려져 있다. 이후 일제강점기 1910년에는 조선총독부 지방 관제에 따라 ‘자혜병원’이라는 이름으로 전국에 병원 10곳이 설립된 것을 시작으로 점차 늘어나 1942년에는 전국 46곳에 이르게 된다. 1925년 병원 경영권이 각 도로 이양되면서 독립병원으로 개칭되었고 1930년대를 전후하여 전국의 시·도립병원은 30곳으로 확대되었다. 1950년 한국전쟁 당시에는 구호 병원 형태를 띠다가 그것이 발전하여 지금의 지방의료원 형태를 갖추게 되었다. 1985년, 도립병원 형태에서 지방공사로 개칭되었다. 이후 참여정부에서 ‘공공보건의료 확충 종합계획’과 더불어 2005년 7월 13일 법률 제7589호 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」의 제정에 따라 행정자치부 산하였던 ‘지방공사의료원’ 관리 부처를 보건복지부로 이관하며 ‘지방의료원’으로 명칭을 변경하였다(이규희, 2012, p. 4). 지방의료원은 2020년 말 기준 35개(종합병원 30개, 병원 5개)로 구성되어 있으며 총 9,669개의 병상을 운영하고 있다.

정부 수립 이후에도 정부는 공공병원 확충에 소극적이었다. 일제강점기 당시 자혜병원의 수인 40여 개는 현재 지방의료원과 적십자병원을 포

함한 지역 공공병원의 수인 41개와 비슷하다. 근대의료 도입 초기에 보건의료체계의 주된 역할을 담당하던 공공병원은 점차 그 기능이 바뀌게 된다. 1960년대와 1970년대 초부터 민간의료시설이 급증하면서 지방의료원은 점차 저소득층, 생활보호 대상자를 대상으로 하는 의료기관으로 기능이 변해 왔다. 당시 「지방공기업법」 제 49조 및 「의료법」 제30조에는 의료사업, 전염병 예방 등 공공의 보건의료사업, 질병에 관한 임상연구, 전공의 수련 및 의료 요원의 훈련, 기타 지역 주민의 보건 향상에 필요한 사업을 수행하도록 규정했다. 지방의료원은 일반 병원과 같이 진료 기능을 하며 공공보건의료사업으로 지역 내 행려병자, 전염병 환자, 기초생활수급 환자나 영세민의 진료, 사고, 사망 등에 대한 사체 검안 및 검시 업무를 했다. 또한 지역사회에서 영안실 등 사회복지시설 등을 운영하여 주민의 편의를 제공한다. 그리고 교육·훈련 기능으로 개업의, 간호사, 의료기사 등 의료 관련 인력에 대한 수급기관 역할도 수행해 왔다(이규희, 2012, p. 4).

1980년대만 해도 공공병상과 민간병상 수가 비슷했으나, 전 국민 건강보험 도입 이후 재벌의 참여와 축적된 의료 자본의 진출에 따라 민간병원이 급격하게 증가하였다. 2020년 현재 공공의료기관 수는 222개로 전체의 5.4%, 공공병상 수는 9.7%에 불과하도록 비중이 축소되었고, 이는 앞으로 더욱 심화할 것으로 보인다. 지역 공공병원의 상대적 약화는 공공병원만이 할 수 있는 영역의 급격한 축소를 초래했다. 반면 민간병

원에는 전문학적인 재정 지원을 지속했지만 지배 구조 유지와 영리적 운영을 허용한 상태에서 민간병원의 공공적 역할은 근본적인 한계가 있었다.

지방의료원은 2012년 전부 개정된 「공공보건의료에 관한 법률」에 기반하며, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 명시된 사업을 하도록 규정되어 있다(표 1, 2). 하지만 「공공보건의료에 관한 법률」에서는 국가가 국민의 건강권을 보편적으로 보장하기 위해 수행하는 제 사업을 공공보건의료라고 포괄적으로 정의하고, 지방의료원이 그 중요한 수단으로서 지역 주민에게 의료서비스를 수행하는 주체라는 점을 볼 때, 인용한 두 법률에서 규정하는 지방의료원의 사업은 기존 의료가 수행하지 않는 ‘미충족’ 의료 서비스에 국한되어 있어 아직도 지방의료원의 역할을 제한적으로 보는 시각에 머물러 있다.

2018년 10월 정부가 발표한 ‘공공보건의료 발전 종합대책’ 및 ‘제2차 공공보건의료 기본계획’(2021. 6.), 「공공보건의료에 관한 법률」 제 14조의2에 근거하여 전국을 17개 권역과 70개 중진료권으로 나누고 각각에 권역 및 지역 책임 의료기관을 지정하는 정책을 시행 중이며, 현재 국립·사립대학병원 16군데 권역과 종합병원급 공공병원을 중심으로 42개 지역 책임의료기관을 지정하였다. 지역 책임의료기관이란 지역 내 필수의료 문제를 발굴하고 기관 간 협력을 연계·조정하는 임무를 수행하는 역할을 하는 지역 필수의료의 중심 기관을 말한다. 향후 지방의료원

### 표 1. 공공보건의료사업의 정의

- 가. 보건의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료 공급에 관한 사업
- 나. 보건의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료 공급에 관한 사업
- 다. 발생 규모, 심각성 등의 사유로 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 감염병과 비감염병의 예방 및 관리, 재난으로 인한 환자의 진료 등 관리, 건강 증진, 보건교육에 관한 사업
- 라. 그 밖에 국가가 관리할 필요가 있는 보건의료로서 보건복지부령으로 정하는 사업

자료: 공공보건의료에 관한 법률, 법률 제18411호 (2022). 제2조.

### 표 2. 지방의료원의 사업

- 1. 지역 주민의 진료사업
- 2. 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제2호의 공공보건의료사업
- 3. 의료인·의료기사 및 지역 주민의 보건교육사업
- 4. 의료지식과 치료기술의 보급 등에 관한 사항
- 5. 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료 시책의 수행
- 6. 감염병에 관한 각종 사업의 지원
- 7. 그 밖에 보건복지부 장관 및 지방자치단체의 장이 필요하다고 인정한 보건의료사업의 수행 및 관리

자료: 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률, 법률 제17893호 (2022). 제 7조.

의 기능은 지역 책임의료기관의 역할을 다하는 방향으로 규정될 것으로 보인다.

### 3. 지방의료원이 처한 문제점

과거 의료 자원이 빈약하던 시기에 국가 의료의 중심적 역할을 한 적 있던 지방의료원은 국가의 책무를 민간에 맡기고자 하는 정책 기조 아래 지속해서 비중이 축소되며 운영의 난맥상이 점차 심해지는 과정을 겪어 왔다. 1989년 전국민건강보험이 시행되며 본인부담 감소와 모든 의료기관을 공공적 관리 아래에 두는 패거를 이루었지만, 행위별 수가에 기반한 사회보험으로서 건강보험 제도는 불필요한 의료 이용 증가와 과잉 진료라는 비효율적 관행을 정착시키는 부작용을 가져왔

다. 무엇보다 의료 전달체계를 무력화하는 의료 이용 집중을 제어할 기제가 없는 한계로 인해 거대 의료 자본 형성과 영리적·상업적 의료행태가 만연하게 되는 계기가 되어 공공병원의 역할을 오히려 줄이는 원인이 되었다.

어느 정부에서나 공공의료는 국가 복지정책의 중요한 축으로 논의되어 왔고, 2013년 진주의료원 강제 폐원을 계기로 더욱 중요한 사회적 담론이 되었다. 하지만 이후 수립된 공공의료 강화를 위한 수많은 정책과 계획은 제대로 실행되지 못하고 있고, 공공의료의 상대적인 비중과 역할은 오히려 축소되고 있다는 우려를 낳고 있다.

지방의료원의 문제점은 매우 다양하다. 접근성 낮은 입지부터 현대적 병원의 기준을 충족하지 못하는 취약한 규모와 장비, 부족한 의료 인력,

만성 적자로 표현되는 재정 문제, 공공기관과 민간기관의 단점을 모아 놓은 듯 모순적이고 비효율적인 운영 체계 등 수많은 문제가 산적해 있다.

첫째는 접근성 낮은 입지 문제이다.

지방의료원은 과거에는 인구가 밀집한 지역의 중심에 위치했다. 도시가 커지고 인구가 늘어 큰 규모의 새 병원이 필요해지면서 도시의 외곽(서울, 부산, 인천, 천안, 공주, 구 진주의료원 등)이나 심지어 산 중턱(충주, 제주의료원 등)으로 이전 신속하는 일이 관행처럼 되었다. 환자의 편의성을 고려하여 접근성이 좋은 위치에 병원을 설립하기보다 지방자치단체의 비용 절감과 정치인의 지역구 내 의료기관 유치라는 치적을 위해 입지를 선정함으로써 향후 해소 불가능한 의료원의 질곡이 되었다. 의료원의 외진 입지는 적자 경영의 주요인이 되는 것은 물론 고객 만족도 저하, 출퇴근의 어려움을 가져오고 응급진료의 필수인 황금시간 준수에 결정적 장애가 되고 있다.

둘째는 작은 규모와 부족한 시설·장비 문제이다.

오늘날의 병원은 첨단 장비와 전문적 분야의 발달, 감염 방지 등을 위한 기준 강화, 환자의 높아진 기대 수준, 강화된 근로조건 등 여러 이유로 시설·장비의 기준이 빠른 속도로 높아지고 있다. 하지만 전국의 지방의료원 35곳 중 종합병원의 최소 규모라 할 수 있는 300병상 이상 되는 곳은 8곳에 불과하다. 그나마 정신, 재활, 요양병상 기능을 하는 병상을 제외하면 특별시·광역시 소재 일부 병원만 이 기준을 충족한다. 다행히 2000년 말부터 공공병원 기능 보강을 위한 재정 지원

이 꾸준히 이루어지면서 필수 장비는 상당 수준으로 갖추어졌지만 아직도 지역 필수요를 책임지기에는 많이 부족하다. 공공병원의 작은 규모와 부족한 시설·장비는 진료 범위의 한계와 신뢰 저하의 원인이 되고 있다.

셋째는 최근 핵심으로 떠오르는 부족한 의료인력 문제이다.

우리나라의 인구수당 의료 인력 수는 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 최하위이면서(보건복지부, 2022, p. 10) 그나마도 수도권에 쏠려 있어 병원의 의료 인력난이 매우 심각한 상황이다. 그런데도 진료과목의 세분화, 의료 인력 기준 강화, 진료 이외 각종 업무와 질 관리를 위한 요구는 계속 증가하여 의료 인력에 대한 요구가 크게 늘고 있다. 지역의 필수요서비스 제공에서 가장 중요한 것은 양질의 인력을 충분히 확보하는 일이지만 정부의 엄격한 관리로 인해 적절한 정원 조정과 확보가 쉽지 않다. 그나마도 있는 정원조차 채우지 못해 훌륭한 응급실, 첨단 심뇌혈관 조영 장치나 인공지능장실을 갖추고도 가동 못하는 유휴 시설·장비가 늘고 있다. 최근 연구에 따르면 41개 지역 거점 병원이 적절한 역할을 하는데 1,000명 이상의 전문의가 부족한 것으로 나타났다(조희숙, 2021, pp. 51-56). 현재 의사 인력 부족은 지방의료원에 국한된 것이 아니어서 절대수의 부족, 도시 집중, 인기 과목 편중, 개원 쏠림 등으로 인해 의료체계의 붕괴를 걱정할 정도로 보건의료 재난에 가까운 형편이며, 가까운 시일 내에 해소가 어려운 과제가 되었다. 이는 공

공적으로 관리해야 할 보건의료 인력을 정부가 시장 논리에 맡긴 채 방치해 온 결과다. 특히 공공병원이 인력 수급에서 취약점을 드러내는 이유는 다양하지만, 원장의 개인적 능력에 의존한 구인 방식은 이제 더는 가능하지 않아 근본적이고 체계적인 인력 수급 대책 마련이 필요하다. 간호 인력 부족 또한 매우 심각한 상황으로, 가장 규모가 크고 서울에 위치한 서울의료원조차 간호사 부족으로 정상 운영이 어려운 형편이며(김동주, 2021) 비수도권의 간호 인력 부족은 한층 심화하여 특단의 대책이 시급하다.

넷째, 재정 운용 문제이다.

지방의료원은 과거 정부 직영병원으로 운영되다가 공기업으로, 또 특수법인인 의료법인으로 전환되면서 독립채산제와 책임경영제 원칙 아래 민간같이 영업수지를 맞추어야 할 의무를 지게 되었다. 이는 방만한 경영 행태를 막고 균형재정을 위한 노력을 끌어내기 위한 측면에서는 효과적일 수 있으나, 수익성보다 공공성을 지향하는 병원 운영 측면에서는 근본적인 약점을 가지게 된다. 원장은 공익성과 수익성 모두를 추구하라는 양면적이고 모순된 기준을 요구받는다. 하지만 공익성의 개선은 눈에 잘 드러나지 않아 경영진은 주로 정량적·가시적으로 나타나는 경영 효율을 높이기 위해 최선을 다하게 된다. 경영 성과를 올리려면 민간과 다름없는 운영 방식이 필연적이며, 민간과 다름없는 공공병원은 무용하다는 비판이 힘을 갖는 근거가 된다.

현재 건강보험 수가만으로 병원이 경영수지를

맞추기는 불가능하다. 더구나 취약계층 환자가 많고 표준 적정 진료를 추구하며 비급여를 최소화하고자 하는 지방의료원은 적자 경영이 불가피하다. 진주의료원 폐원 사태 이후 2014년 시행한 ‘지방의료원 공익적 비용 계측 연구용역’에서 총 적자의 61%가 공익적 목적으로 발생한 불가피한 적자임을 분석해 내었고(이건세 외, 2014), 2021년 국민건강보험공단에서는 ‘지방의료원 공익적 적자 계산 및 분석’을 위한 연구용역을 발주, 수행하였다. 최종 발표를 앞둔 이 연구에서는 지방의료원에서 발생하는 적자 대부분이 공익적 적자에 포함된다는 잠정 결론을 내린 것으로 알려져 이제 더는 지방의료원의 적자가 방만한 경영에 의한 것이 아님에 대한 사회적 합의는 이루어졌다고 본다.

다섯째는 지방의료원 설립과 운영의 주체인 지자체가 가진 문제이다.

지방의료원은 대부분 광역단체인 시·도가 설립 주체이며 4곳(울진군, 목포시, 진안군 및 성남시의료원)만 기초지자체가 설립하고 운영한다. 중앙정부는 설립, 시설, 장비 구매비 등을 지자체와 절반씩 분담하여 지원하지만, 운영비는 해당 지자체가 맡는다. 공공의료를 수행하는 지방의료원은 정부의 예측 가능하고 일관된 지원이 필요하지만, 각 지자체의 여건과 지자체장의 원칙에 따라 편차가 커 어려움을 가진다. 2019년 한 해에 지자체 지원 예산은 의료원에 따라 369억 원부터 5억 원까지 지원 액수에 큰 차이를 보이고 있으며 순수 운영비 지원 또한 지자체별로 234억

원부터 0원까지 다양했다(신현영 의원실, 2021). 지자체별 지원의 차이는 지역균형발전을 추구하는 국가 정책에서 중요한 보건의료의 지역 격차 해소를 어렵게 한다. 일관성 없는 운영 방침의 차이 또한 공공의료의 지속적인 발전을 위해서는 편차를 최소화할 대책이 필요하다.

여섯째는 직원의 급여, 복지 등 취업규칙이 가진 문제이다.<sup>1)</sup>

대부분 지방의료원의 급여체계는 연공급 기반의 호봉제를 채택하고 있다. 과거 공무원 신분이었다던 때부터 이어 온 이 체계는 연공에 따른 안정적인 급여 상승의 효과는 있지만, 신규 직원과 장기 근속 직원의 임금 격차를 키우고 경쟁력 있는 초임 제공이 어려워 능력 있는 신규 직원 채용에 장애가 된다. 지방공무원보다 한 직급 아래로 책정된 수준임에도 상위 직급 정원이 적으며, 일정 비율이 삭감된 형태(지급률 조정)로 지급되고 있지만 공공기관 총인건비 제한으로 인해 시장의 수준을 반영할 수 없다. 또한 업무 난이도와 실적에 따른 차이가 없어 성실한 직원에 대한 보상이 없기 때문에 “악화가 양화를 구축”하는 비판받는 느슨한 직장문화의 원인이 된다.

마지막으로 원장에 관한 문제이다.

지방의료원 원장은 법률에 따라 공모 절차를 거쳐 지자체장이 임명한다. 3년의 임기가 보장되고 연임 횟수의 제한은 없지만, 매년 임기마다 새로 임명되는 절차를 밟으므로 중장기적인 경영

계획을 수립하기 어렵다. 간혹 지자체장의 거취에 따라 정해진 임기마저 보장받기 어려운 경우도 있으므로 병원 경영 전문가로서 원장의 신분 보장과 연속성 담보에 대한 개선이 필요하다. 병원 경영은 단순한 진료행위와 다르며, 민간과 다른 공공병원의 특성을 이해하는 훈련이 필요함에도 원장이 전문적 교육을 받을 기회가 거의 없다. 대부분의 역할이 공공기관의 규정과 지침에 의해 규정되어 권한은 매우 제한적이지만 책임은 매우 큰 점도 원장의 혁신 의지를 낮추는 원인이 된다.

원장에 대한 상대적으로 낮은 처우도 문제다. 의료원장 대부분이 의사임에도 다른 공공기관장의 처우를 기준으로 삼거나, 전임 원장의 초임을 기준으로 급여를 책정하는 등 현실성 없는 원칙을 적용함으로써 병원 내 같은 의사를 지휘해야 하는 CEO로서 원장의 자존감과 사기를 떨어뜨리는 요인이 되고 있다.

#### 4. 지방의료원의 문제 해소를 위한 과제

우리나라 보건의료의 문제는 국가 책임의 보건의료를 민간에 위임한 구조에서 발생한다. 따라서 문제의 해소는 공공보건의료 강화에서 그 방향을 찾아야 한다. 지불제도, 의료 전달체계, 의료 인력 양성과 배치, 공적 재정 확충 등 산적한 문제가 있고, 그중 중요한 것이 공공보건의료 수행의 도구로서 지방의료원의 양적·질적 취약

1) 의사직과 연봉제 직원을 제외한 나머지 직종에 해당한다.

성 해결이다.

2021년 「공공보건의료에 관한 법률」에 따라 정부가 수립한 제2차 공공보건의료기본계획은 국민에게 양질의 공공보건의료를 제공하고 체계적으로 정책을 추진하기 위해 2025년까지 시행할 공공보건의료정책의 기본 안으로 공공보건의료의 현황과 문제점을 적시하고 이의 개선을 위한 정책과제를 설정하였다. 가장 중요한 지역 간 보건의료 격차 해소를 위해 전국에 70곳의 중진료권을 설정해 각각에 지역 책임의료기관을 지정하고 17곳의 권역 책임의료기관과 연계하여 지역의 필수의료서비스를 맡도록 하였다. 하지만 지역 책임의료기관의 핵심인 지방의료원은 수도 적지만 역량 또한 매우 취약하여 지역 공공의료의 중심 역할을 하기가 어려운 현실이다. 현 지방의료원의 역량을 강화하기 위해 필요한 점을 살펴보고자 한다.

#### 가. 설립 목적에 충실한 병원 만들기

모든 조직은 그 조직이 존재하는 이유(미션)가 있고, 그것을 이루기 위한 중·단기 목표(비전)가 있어야 한다. 대부분 민간이 주도하는 상업적 의료체계 안에서 지방의료원은 끊임없는 정체성의 혼란을 겪어 왔다. 지방의료원이 정부, 국민, 의료계 모두가 손가락질하는 ‘미운 오리 새끼’ 신세가 된 이유는 지방의료원의 설립 이유와 목표를 분명히 하지 않고 방치해 온 정부의 책임이 가장 크다. 앞으로는 지방의료원이 무너진 보건의료체계를 공공성 강화를 통해 정상화하는 데 선봉 역

할을 할 수 있도록 해야 한다. 정부 정책을 수행하고 보건의료 재난에서 국민을 지키며, 지역·계층·분야에 따른 의료 격차를 줄이고 보편성과 형평성에 입각한 필수의료서비스를 제공하는 지역 책임의료기관의 역할에 주력할 수 있도록 해야 한다.

#### 나. 규모와 시설

지역의 필수진료를 감당할 지방의료원은 최근 신설하는 병원의 통상적 규모에 맞추어 인구 30만 명 이하의 중소진료권은 300병상, 대도시는 500병상에서 800병상 이상으로 키울 필요가 있다. 거기에 심뇌혈관, 외상 진료 등 응급서비스와 출산, 재활, 노인 의료 등 지역에 필수적인 의료를 제공할 수 있도록 충분한 시설과 장비를 갖추도록 해야 한다.

더불어 중요한 것이 병원의 입지다. 확충을 위해 신축 이전을 계획하고 있는 지방의료원이 가장 우선으로 고려할 것은 접근성 좋은 입지 선정이다. 토지 매입비용을 줄이고자 환자가 방문하기 어려운 위치로 이전하였지만, 환자 부족과 적자 경영에 훨씬 더 큰 부담을 지고 있는 사례가 많다. 지방의료원은 반드시 인구가 많고 접근성이 좋은 입지에 세우는 것이 지속 가능한 운영을 보장하는 진정한 재정 절감 방안이 될 것이다.

#### 다. 재정

「지방공기업법」에 따른 독립채산제와 책임경영기관 원칙에 따른 재정 운용 구조는 공공의료

기관의 충실한 역할을 저해하는 근본적 요인이다. 적절한 양질의 의료를 형평성 있게 제공하는 것은 운영 이익을 채근하는 재정 원칙으로는 달성하기 어렵다. 정부가 지방의료원의 공익적 적자 산정을 통해 부족한 재정을 지원하는 방안을 검토 중이어서 다행스럽긴 하나, 이 방식 또한 의료 수익에서 부족한 부분을 보충하는 '수지차 보전' 방식이라는 점을 고려하면 수익을 좇는 운영 방식을 막기에는 한계가 있다. 앞으로는 지역에 필요한 병원의 운영 목표에 따른 예산 배정을 통해 사업을 집행한 후 결과를 환류하고 개선하는 총액예산제 운영 방식으로 전환하는 것이 바람직하다고 본다.

현재는 중앙정부가 시설·장비 같은 고정 자산 구매 비용을 분담하여 지원하고 있다. 하지만 병원의 운영 행태에 가장 큰 영향을 주는 운영비 부담은 지자체가 거의 전적으로 책임지게 되어 있고, 이에 대한 지자체별 지원 수준 차이가 매우 커 취약한 병원은 더욱 어렵게 되는 악순환이 지속되고 있다. 국가 공공보건의료계획의 원활한 추진을 위해 중앙정부의 지원, 특히 운영비 지원을 늘려 지자체에 따른 격차를 줄일 수 있기 바란다.

## 라. 인력

우리나라의 전문의 자격은 26종의 전문과목(전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정, 2021, 제3조)과 대한의학회에서 인정하는 27종의 세부 전문과목(대한의학회, n.d.)으로 이루어

진다. 이 중 필수의료 제공을 위해 지역 책임의료기관에 반드시 있어야 할 필수과는 세부 분야별 최소 20과목에 이른다. 한편 진료 분야당 3명의 인력은 있어야 상시 진료와 응급 대처가 가능하다고 보면, 병원당 최소 60명의 전문의가 있어야 한다. 하지만 현재는 평균의 절반에 불과한 정원을 갖고 있으며(지역거점공공병원 알리미, n.d.-c), 그나마도 인력을 구하지 못해 문을 닫은 과목이 발생하고 있는 데다(이승덕, 2021) 이는 현재 더 늘고 있는 형편이다. 부족한 의사를 구하기 위해 올해 7월부터 국립대학병원 정교수 신분으로 지역 공공병원에 근무하는 '공공임상교수제' 시범사업이 시작되어 결과를 지켜보아야 할 것이나 충분한 의사 수가 확보되기까지 많은 어려움이 있을 것으로 예상된다.

간호 인력 또한 부족하여 최소한 현재 시행 중인 '간호·간병통합서비스'에 충분한 인력 기준이 되도록 정원을 책정하고 이를 충원하기 위한 노력이 있어야 한다.

또한 지방의료원의 업무에 "의료인·의료기사 및 지역 주민의 보건교육사업"이 법률에 명시되어 있듯 대부분 대학병원에서 중증 질환에 집중해 온 의료인의 교육을 지방의료원이 담당할 수 있도록 통합 수련 체계를 만드는 것도 향후 중요한 개선 과제다.

## 마. 표준운영지침 수립

지방의료원은 공공기관으로서 공공기관의 운영에 관한 제 법률을 준수하며, 「공공보건의료에

관한 법률», 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 규정된 절차를 따르고 주어진 고유 사업을 수행하고 있지만, 진행 과정에서 자주 발생하는 혼란 때문에 필요 없는 힘을 낭비하곤 한다. 노사 갈등을 줄이고 미래지향적인 지방의료원을 만드는 데 힘을 모으기 위해 ‘지방의료원 표준운영지침’을 시급히 만들 필요가 있다. 임금 수준과 급여체계의 표준화는 매우 중요하며 필수적이다. 지난번에 이어 이번 정부에서도 제안하고 있는 ‘직무급제’는 시대에 맞지 않는 연공급제의 단점을 보완하고, 임금의 격차 해소와 합리적 책정을 통해 지방의료원이 인력 수급에 경쟁력을 갖고 직원의 사기를 높일 수 있는 적절한 대안의 하나라고 본다. 표준운영지침 수립은 지방의료원이 공공의료 중심 기관으로서 분명한 방향성을 갖는 데 매우 중요하다. 채용, 인사, 복지와 성과 보상 등 개별 의료원이 정하고 감당하기 어려운 많은 문제는 정부에서 표준지침을 정해 이를 따를 수 있도록 하여야 한다.

## 5. 나가며

우리나라의 보건의료는 민간 주도의 상업적 의료 형태로 발전해 와 공공성이 부족한 한계가 있다. 우리에게 부족한 의료 공공성을 회복하기 위해서는 정부의 강력한 정책 의지가 필수적이며, 공공병원은 정부가 이 목적을 이루기 위한 가장 중요한 수단이다. 근대의학 도입 시기부터 함께해 온 지방의료원은 한국 공공보건의료의

모든 문제점을 안고 있어, 지금의 지방의료원이 가진 문제 해소의 정도가 보건의료 공공성 회복의 지표가 될 것이다. 지방의료원의 설립 목적과 목표를 분명히 하고, 공공적 운영 체계를 갖추며, 제대로 운영하도록 끌어 주고 지원하는 것이 당면한 문제를 푸는 열쇠라는 것이 필자의 생각이다. 적십자병원을 포함해도 겨우 전국에 41곳, 평균 253개 병상(지역거점공공병원 알리미, n.d.-b)이라는 작은 규모, 의사·간호사가 턱없이 부족하여 정원조차 채우기 힘든 지역 거점 병원을 가지고 지역의료 강화라는 국가적 과제를 달성하기는 불가능하다. 최소한 계획대로 70여 곳의 지역 책임의료기관 공공병원을 확충하고 키우고 강화하는 일에 속히 나서야 한다.

2022년은 자치분권 2.0이 시작하는 뜻깊은 해이지만 지역균형발전이라는 대명제와 궤를 같이하기에는 현실이 녹록치 않다. 비수도권 지역의 급속한 인구 감소와 고령화는 지역 소멸을 우려하게 한다. 지역의 정주 여건 개선은 일자리, 교육과 더불어 양질의 보건의료서비스가 기본이며 그 핵심 수단은 좋은 공공병원, 지방의료원이다. 이제 출범한 새 정부가 지역균형발전을 이루어 내고 선진국의 수준에 걸맞은 보건의료 복지국가를 만들기 위해 공공보건의료 확충·강화를 위한 실천의 큰 걸음을 내딛기를 기대하며, 그 길에 지방의료원이 앞장설 수 있게 되기를 소망한다. 𠄎

## 참고문헌

- 공공보건의료에 관한 법률, 법률 제18411호 (2022).
- 김동주. (2021. 12. 21). 코로나전담병원 '서울 의료원', 올해 간호인력난 심각. **메디컬투데이**. <https://mdtoday.co.kr/news/view/1065597240323082?dt=m>에서 2022.9.14. 인출
- 대한의학회. (n.d.). **대한의학회 인증 세부·분과 전문의 제도 현황**. <https://www.kams.or.kr/business/judge/sub1/sub3.php>에서 2022.9.14. 인출
- 박윤재. (2022). **한국 현대의료사**. 파주: 들녘.
- 보건복지부. (2022. 7. 27.). 『**OECD 보건통계 2022**』로 보는 우리나라 보건의료 현황. [http://www.mohw.go.kr/react/al/sa10301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=372297](http://www.mohw.go.kr/react/al/sa10301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=372297)에서 2022.9.14. 인출
- 신현영 의원실. (2021). 보건복지부 제출 「2019년 지방의료원별 지방자치단체 예산 지원 현황」. **민족의학신문**. <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=51725>에서 2022.9.14. 인출
- 이건세, 정성출, 이영신, 유명순, 은상준, 이진석, 이진용...서현수. (2014.3.). **지방의료원 공익적 비용 계측 및 경영 컨설팅 연구**(보건복지부 연구과제). 건국대학교 글로벌산학협력단. <https://scienceon.kisti.re.kr/commons/util/originalView.do?cn=TRKO201800001964&dbt=TRKO&rn=>에서 2022.9.14. 인출
- 이규희. (2012). **지방의료원의 보건복지부 이관 전·후의 재무 상태 분석**(석사학위논문). 고신대학교 대학원 보건과학과. 학술연구정보서비스(RISS).
- 이승덕. (2021. 10. 6.). 전국 지방의료원 중 10곳 필수진료과목 전문의 '0명'. **의학신문**. <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2159615>에서 2022.9.14. 인출
- 전문회의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정, 대통령령 제31512호 (2021).
- 조희숙, 김영택, 김창훈, 박유경, 정승민, 조승연, 홍윤철. (2021.9.30). **국립대병원 공공임상 교수 도입방안 연구**(국립대학병원협회·대한민국시도지사협의회·전국지방의료원연합회 연구과제). 강원대학교 산학협력단.
- 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률, 법률 제 17893호 (2022).
- 지역거점공공병원 알리미. (n.d.-a). **병원 현황**. <https://rhs.mohw.go.kr/Disclosure/HospMap.do?pageNum=03&subNum=06>에서 2022.9.14. 인출
- 지역거점공공병원 알리미. (n.d.-b). **주요통계. 일반현황**. <https://rhs.mohw.go.kr/Disclosure/Statistics1.do?pageNum=03&subNum=01>에서 2022.9.14. 인출
- 지역거점공공병원 알리미. (n.d.-c). **주요통계. 직종별 인력 현황, 의사직**. <https://rhs.mohw.go.kr/Disclosure/Statistics2.do?pageNum=03&subNum=01>에서 2022.9.14. 인출
- KOSIS 국가통계포털. (n.d.).  **시도별 공공보건의료기관 비중**. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=411&tblId=DT\\_411002\\_07&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=411&tblId=DT_411002_07&vw_cd=MT_ZTITLE&list_)

id=F\_14&seqNo=&lang\_mode=ko&l  
anguage=kor&obj\_var\_id=&itm\_id=  
&conn\_path=MT\_ZTITLE에서  
2022.9.14. 인출

---

# Measures to Strengthen the Capability of Municipal Health Care Institutions

**Cho, Seung-yeon**

(Incheon Medical Center)

Since the introduction of modern medicine, Korea's health care has been established around private hospitals and has developed into a profit-oriented medical system, and public medical institutions have remained in charge of unmet medical care that the private sector is not interested in due to low profits. Korea is now set to become the world's 10th-largest economy, but the weak public side of its health care system makes it difficult to narrow health care gaps between regions, classes and sectors. The government is making efforts to bring public health care to the center of national health care through fair provision of essential medical services, but municipal health care institutions, which are key means, are very vulnerable in many sectors. Increasing the number, reinforcing the size and facilities, and securing sufficient medical personnel for Municipal regional medical centers to serve as a proper regional responsible medical institution will be an urgent task and an indicator of performance for the normalization of public health care that will lead to balanced regional development.