연구보고서
2015. 08. 27

경기도의료원의 효율적 운영방안

연구책임자 : 임동진 교수(순천향대)

공동연구원 : 이주호 교수(선문대)

권오영 박사(연세대)

경 기 도 의 회

제 출 문

경기도의회 귀하

본 연구보고서를 '경기도의료원의 효율적 운영방안'에 관한
최종보고서로 제출합니다.

2015년 8월

연구수행기관 한국지방자치학회
책임연구원 임동진(순천향대학교 행정학과 교수)
공동연구원 이주호(선문대학교 행정학과 교수)
권오영(연세대학교 행정학과 박사)

목 차

제 1 장 서 론

1. 연구의 목적 ····· 3
2. 연구내용 및 방법 ····· 4

제 2 장 공공의료서비스와 노사관계에 대한 이론적 논의

1. 공공보건의료의 개념과 특성 ····· 9
   1.1 공공보건의료의 행정적·정책적 개념 ····· 9
   1.2 공공보건의료에 관한 법률적 개념 ····· 13
2. 공공의료서비스에 대한 선행연구 검토 ····· 16
   2.1 효율적 공공의료서비스 공급의 필요성 ····· 16
   2.2 공공의료서비스의 효율성 관련 선행연구 검토 ····· 18
3. 선진국의 공공의료서비스의 체계와 특징 ····· 23
   3.1 미국의 공공의료의 체계와 특징 ····· 23
   3.2 일본의 공공의료의 체계와 특징 ····· 26
4. 주요국의 공공의료기관의 노사관계 비교분석 ····· 31
   4.1 미국의 노사관계 ····· 32
   4.2 영국의 노사관계 ····· 33
   4.3 프랑스의 노사관계 ····· 35
   4.4 독일의 노사관계 ····· 36
   4.5 일본의 노사관계 ····· 37
   4.6 우리나라 공공부문 노사관계 특징 및 주요국 비교에 따른 시사점 ····· 38

제 3 장 경기도의료원 운영실태 분석

1. 경기도의료원 운영실태 분석 ····· 43

1.1 경기도의료원 경영체계 분석 ····· 43
1.2 경기도의료원 6개 병원 운영현황 분석 ····· 46
1.3 경기도의료원 본부 및 산하병원 간 권한·책임 관계 분석 ····· 56
2. 우리나라 지방의료원 운영실태 분석 ····· 57
2.1 우리나라 지방의료원 운영실태 분석 ····· 57
2.2 서울의료원 운영실태 분석 ····· 64
2.3 인천의료원 운영실태 분석 ····· 68
2.4 기타 지방의료원 운영실태 분석 ····· 71
3. 타 지역 지방의료원 운영 형태에 따른 특성 비교분석 ····· 78
3.1 공공보건의료지원단 설치 지방의료원 조직의 특징 및 시사점 ····· 78
3.2 본부 및 지원단 미설치 지방의료원 조직의 특징 및 시사점 ····· 79
3.3 대학의료원 조직의 특징 및 시사점 ····· 81
3.4 타 지역 의료기관 운영 비교분석에 따른 시사점 ····· 81

제 4 장 경기도의료원 관계자 FGI 조사결과 분석

1. FGI 조사설계 및 조사대상 ····· 85
1.1 경기도의료원 관계자 FGI 조사설계 ····· 85
1.2 경기도의료원 관계자 FGI 조사대상 ····· 86
2. 경기도의료원 관계자 FGI 조사결과 ····· 88
2.1 관계자 FGI 조사결과의 요약 ····· 88
2.2 경기도의료원과 산하병원과의 관계 ····· 97
2.3 공공보건의료지원단 설립 필요성 및 위치 ····· 109
2.4 기관장 선임 및 평가방법 ····· 117
2.5 노사관계의 투명성 확보 ····· 127
2.6 경기도의료원의 역할과 관리감독 ····· 139

2.7 경기도의료원의 발전을 위한 여러 방안 ····· 148

제 5 장 경기도의료원 운영의 문제점 및 개선방안

1. 경기도의료원 운영의 문제점 분석 ····· 159
1.1 경기도의료원 본부와 산하 병원 간 역할·권한·책임의 불분명 ····· 159
1.2 경기도, 경기도의료원, 산하병원 간 기능과 업무체계의 불명확 ····· 159
1.3 경기도의료원장과 수원병원장 겸직에 따른 기관운영의 비효율성 상존 ····· 160
1.4 기관장(의료원장, 병원장) 선임과정 불투명과 권한남용에 따른 견제장치 부재 160
1.5 노사관계 불투명과 단체협약의 불합리성 ····· 161
1.6 공정하고 객관적인 인사관리 및 직원역량 교육 미흡 ····· 161
1.7 기관평가에 따른 경영컨설팅 기능 미약 ····· 162
1.8 기관장에 대한 평가와 해임의 형식적 운영 ····· 162
1.9 공공보건의료 정책기능 미약 ····· 162
1.10 공공병원으로서 차별화된 공공보건의료 기능 미흡 ····· 163
2. 경기도의료원 효율적 운영을 위한 개선방안 ····· 164
2.1 경기도의료원 운영체계에 대한 법제도 정비 필요 ····· 164
2.2 경기도 의료기관 간 역할·권한·책임의 명확화를 통한 조직·기능개편 필요 ···· 165
2.3 경기도, 경기도의료원, 산하병원들의 각 주체별 기능 및 역할의 체계화 필요 167
2.4 경기도의료원장과 수원병원장 겸직 분리가 바람직 ····· 167
2.5 기관장(의료원장, 병원장) 선임과정 투명화와 권한남용 견제 장치 강화 필요 168
2.6 투명한 노사관계와 합리적인 단체협약 필요 ····· 168
2.7 의료기관 경영정보 공개 및 운영 투명성 강화 필요 ····· 169
2.8 의료기관 내 합리적이고 공정한 인사관리 및 직원역량 교육 강화 필요 ····· 169
2.9 「의료기관 평가위원회」 구성을 통해 평가 및 경영컨설팅 기능 강화 필요 ·· 170
2.10 기관평가 결과나 실적에 따라 기관장 해임과 연임 실질적으로 기능 필요 ·· 170
2.11 「공공보건의료지원단」, 「공공보건의료정책위원회」를 통해 공공보건정책 기능 강화 필요 ····· 171
2.12 전문적이고 특성화된 공공보건의료 기능 강화 필요 ····· 171

참 고 문 헌 ····· 173

표 목차

<표 2-1> 공공보건의료의 개념과 역할 ····· 9
<표 2-2> 공공보건의료가 지향해야 할 목적(미국의학원) ····· 10
<표 2-3> 공공보건의료에 관한 법률의 대상 및 내용 ····· 14
<표 2-4> 공공병원과 민간병원의 효율성 비교 선행연구 비교 ····· 18
<표 2-5> 지방의료원의 성과분석에 대한 선행연구 비교 ····· 19
<표 2-6> 같은 유형의 병원효율성 분석에 대한 선행연구 비교 ····· 20
<표 2-7> 공공보건의료기관의 성과에 미치는 영향요인 ····· 22
<표 3-1> 경기도의료원 기본현황 ····· 46
<표 3-2> 진료과목 및 의사 수 ····· 46
<표 3-3> 2011년 대비 2012년 경기도 및 6개 병원 지역 의료기관 증가현황 ····· 48
<표 3-4> 2011년 대비 2012년 경기도 및 6개 병원 지역 병상 증가현황 ····· 48
<표 3-5> 병원별 경영실적 현황 ····· 49
<표 3-6> 우리나라 지방의료원 전체 현황 ····· 59
<표 3-7> 우리나라 지방의료원 실적성과급 도입현황(2012년) ····· 61
<표 3-8> 우리나라 지방의료원 의료수익 현황(2014년 기준) ····· 62
<표 3-9> 서울시 공공보건의료지원단의 성과체계도 ····· 67
<표 3-10> 서울·인천의료원의 공공보건의료지원단의 주요특성 비교 ····· 78
<표 3-11> 서울·인천시 공공보건의료지원단의 주요 기능 비교 ····· 79
<표 3-12> 본부 및 지원단을 설치하지 않는 지방의료원의 주요특성 비교 ····· 80
<표 4-1> 연구문제와 질문내용 ····· 85
<표 4-2> FGI 대상자의 인구사회학적 특성 ····· 86

그림 목차

<그림 2-1> 미국의 공무원 단체교섭 과정 ····· 33
<그림 2-2> 영국의 공무원 단체교섭 과정 ····· 35
<그림 3-1> 경기도의료원의 조직구성도 및 병원 위치 ····· 43
<그림 3-2> 수원의료원 최근 3년간 경영성과 ····· 50
<그림 3-3> 이천의료원 최근 3년간 경영성과 ····· 51
<그림 3-4> 안성의료원 최근 3년간 경영성과 ····· 52
<그림 3-5> 포천의료원 최근 3년간 경영성과 ····· 53
<그림 3-6> 의정부의료원 최근 3년간 경영성과 ····· 54
<그림 3-7> 파주의료원 최근 3년간 경영성과 ····· 55
<그림 3-8> 서울의료원의 조직구성도 ····· 65
<그림 3-9> 서울시 공공의료지원단의 주요 기능 ····· 66
<그림 3-10> 인천의료원의 조직구성도 ····· 69
<그림 3-11> 고려대학교 의료원 조직체계 ····· 76
<그림 5-1> 현재의 경기도의료원 조직구성도(15.8.17일 현재) ····· 166
<그림 5-2> 향후 개편 가능한 경기도의료원 조직구성도 ····· 167

제 1 장

서 론

1. 연구의 목적
2. 연구내용 및 방법

1. 연구의 목적

○ 경기도의료원은 1910년 관립 수원자혜의원으로 개원한 이래 100여 년간 경기도 내 의료취약 지역 및 취약계층에 대해 양질의 의료를 제공함으로써 도내 공공보건의료 체계의 핵심적 역할을 담당하여 왔으며 지역 주민의 공공복리 증진에 많은 기여를 하여왔음.

○ 2005년 7월에는 6개 개별병원이 가지는 규모의 한계를 극복하고 변화하는 의료 환경에 효율적으로 대처할 수 있는 경영환경을 구축함으로써 공공의료기능의 강화를 달성하기 위해서 통합 「경기도의료원」을 발족하였음.

○ 그러나 의료원 통합이후 경영성과가 높지 않으며, 갈수록 그 속도가 빨라지고 있는 보건의료환경의 변화와 날로 치열해지고 있는 민간병원과의 경쟁구도 속에서 의료원이 지속적으로 공공의료의 선도적인 역할을 수행하기 위해서는 제기되고 있는 경영 효율화 문제에 조속히 대응할 필요가 있음.

○ 이에 본 연구는 공공의료기관으로서 경기도의료원의 역할과 기능 제고를 위한 효율적 관리방안 재정립하는데 있음.

○ 이를 위해 본 연구에서는 경기도의료원의 경영효율성 제고를 위한 세부 운영전략 및 개선방안 모색하고자 함.

2. 연구의 내용 및 방법

○ 본 연구의 목적 달성을 위한 연구의 내용적 범위는 다음과 같음.

- 지방의료원의 효율적 관리모델 정립을 위한 문헌 분석
- 타 지방자치단체 의료원 운영 사례 분석
- 경기도내 지방의료원 운영 실태 분석 및 심층면접조사
- 경기도의료원 관리 모델 및 경영효율화를 위한 전략방안 수립
- 관련 법규 및 관계기관 간 고려사항

○ 이를 위한 본 연구의 방법은 다음과 같음.

- 지방의료원 경영 및 지방자치단체 관리체계 모델 분석에 있어 최근의 지역경제, 사회복지, 경영환경 등 여러 관련 분야의 통합적 접근
- 조사, 분석, 전략수립, 사업도출 등 일련의 진행과정에 의료원 관련 구성원, 관계 지방의원, 전문가에 대한 인터뷰 실시
- 지방의료원 관리에 관한 타 지방의료원 사례, 관련규정 및 정책동향 등과 비교분석하여 경기도의료원의 효율적 관리 모델과 운영방안을 구체적으로 제시

○ 세부적인 연구의 방법과 내용은 다음과 같이 추진하고자 함.

- 문헌 연구
    - 지방의료원 관리 및 운영 관련 문헌 분석
    - 타 지방자치단체 의료원 운영 사례 분석
    - 경기도내 지방의료원 운영 실태 분석
- 현장조사 및 심층면접조사
    - 현장조사: 경기도내 지방의료원 방문조사 및 관계자 인터뷰
    - 심층면접조사: 전문가 및 경기도의회 위원회 의원 심층면접조사
- 경기도의료원의 효율적 관리를 위한 모델 정립

- 경기도의료원 효율적 관리모델 도출
- 경기도의료원 경영효율화를 위한 전략방안 수립
- 경기도의료원 운영성과 제고를 위한 세부 개선방안 제시
- 관련 법규 및 관계기관 간 고려사항 제시

여 백

제 2 장

공공의료서비스와 노사관계에 대한 이론적 논의

1. 공공보건의료의 개념과 특성
2. 공공의료서비스에 대한 선행연구 검토
3. 선진국의 공공의료서비스의 체계와 특징
4. 주요국의 공공의료기관의 노사관계 비교분석

여 백

1. 공공보건의료의 개념과 특성

1.1 공공보건의료의 행정적·정책적 개념

○ 세계보건기구(World Health Organization)의 공공보건의료에 대한 개념은 과거 민간에 대한 보완자에서 벗어나 이제는 적극적 책임자(stewardship)로 정의되고 있음(WHO, World Health Report 2000).

○ 영국 보건부(UK Department of Health)에서는 “질병의 예방, 수명연장, 건강증진을 위한 조직화된 사회적 노력이 공공보건의료라고 정의함.

○ 미국 공공보건학회(American Public Health Society)는 “공공보건의료란 질병을 예방하고, 사람들의 건강을 증진시키는 일”로 공공보건의료 전문가들은 이러한 이슈에 대한 이해를 토대로 정책과 연구 전략을 수립함.

<표 2-1> 공공보건의료의 개념과 역할 변화

구분	지금까지	앞으로
개념	• 민간에 대한 보완자	• 적극적 책임자(stewardship)
역할	• 저소득층 진료 • 부족한 서비스의 직접 공급(농어촌 지역 의료서비스를 위한 차관병원, 공중보건의사, 보건진료원 제도 등)	• 시장실패 보완 • 비용-효과적 공급체계 • 질 높은 의료와 예방 • 비시장성 필수 공공재 • 거버넌스 구축을 통한 문제해결 • BT등 첨단기술과 산업 발전

한국보건산업진흥원 (2014) 참조

○ 이상의 논의로 공공보건의료란 “국가적 · 지역사회 수준에서 모든 국민(시민)을 질

병으로부터 자유롭게 예방·연구하고, 질병에 걸렸을 시에는 차별없는 의료를 제공받을 수 있도록 하며, 의료적 형평성 보장을 위한 제도·정책적 근간을 마련하는데 필요한 사회의 조직적 노력"임.

<표 2-2> 공공보건의료가 지향해야 할 목적 (미국의학원)

구 분	내 용
효과성 (Effectiveness)	예방 서비스, 진단적 검사 또는 치료와 같은 개입 조치가 다른 대안들 보다 더 나은 결과 여부에 대해 체계적인 수집한 자료를 근거로 의료를 제공하는 것을 의미함.
안전성 (Safety)	이용자들에게 위험이나 손상에 대한 안전 부분을 고려함.
환자중심성 (Patient-centered)	환자의 개별 선호, 필요 및 가치를 존중하고 맞춤형 보건의료 서비스가 제공되고, 환자의 가치에 따라 모든 임상적 결정이 이루어지도록 하는 것을 말함.
적시성 (Timeliness)	제공자와 이용자 모두에게 불필요한 보건의료 제공 지연을 감소시키고 대기 시간을 단축함.
효율성 (Efficiency)	보건의료 제공된 자원의 투입 대비 산출을 말함.
형평성 (Equity)	"사회적, 경제적, 인구학적 또는 지리적으로 정의한 집단들 또는 하위 집단들 사이에 건강의 하나 이상 측면에서 교정할 수 있는 체계적인 차이가 없는 것"으로 정의함(국제건강형평성학회).

○ 공공보건의료는 헌법이 정한 국민의 건강권과 보건권을 보장하기 위해, 나아가서는 사회국가적 의무를 달성하기 위해, 국가가 국민 개개인이 계층이나 신분에 상관없이 균등하게 의료에 접근할 수 있도록 하고, 보건의료전달체계 내에서 보건의료자원을 균등히 향유하고, 진료 수준의 불평등을 겪지 않도록 필수적으로 제공하는 보건의료서비스라고 정의할 수 있음(한국법제연구원, 2013).

○ 공공보건의료란 개념은 절대적인 기준이라기보다는 특정시대의 국가와 사회가 요구하는 역할과 가치관의 변화에 따라 달라질 수 있으며, 공공보건의료의 고유한 특성인 공공성이 요구되는 의료로서 공익실현을 위해 정부의 개입이 필요한 영역이라고 할 수 있음(오영호, 2013).

- 공공보건의료분야에서 정부개입의 필요성은 첫째, 건강과 의료는 국민의 기본적인 권리로 인식됨, 둘째, 의료취약계층 등의 형평성 제고가 필요함, 셋째, 시장의 불완전성으로 시장실패가 발생함. 마지막으로 공공부문의 비효율 등의 정부실패 등에서 찾을 수 있음.

- 한국의 경우 의료서비스 자원의 공급과 서비스 전달에 있어 민간부문에 대한 의존도가 높음. 일반적으로 정부는 민간이 감당하기 어렵거나 수익성이 낮아 기피하는 의료서비스의 제공 기반을 마련하고, 민간의료기관의 적절한 의료 행위를 도모하는 데에 관여할 것으로 기대되고 있으며, 공공보건의료는 이러한 활동들을 모두 포괄하는 개념으로서 이해되고 있음(한국보건사회연구원, 2005).

○ 공공보건의료는 공익을 이념으로 하는 공공 및 민간을 주체로 하며, 적정하고 효율적인 방법으로 모든 국민의 건강을 보호하고 증진해야 함. 공공보건의료는 가치재(merit goods)로서의 기능과 준 공공재(quasi public goods)적 성격으로 시장 기능만으로는 적정 자원배분에 실패함.

- 공급자·수요자간 정보의 비대칭성, 공급자의 유인수요, 의료의 공공성 등의 특성으로 인해 시장기능과 공공적 접근의 조화가 필요함.

- 민간부문과 공공부문간 적절한 조화와 균형이 국민의 건강과 생명을 효과적이고

효율적으로 보장할 수 있기 때문에 공공보건의료가 민간의료부분 못지않게 중요함.

- 민간의료 부문은 고급 의료기술을 적용한 진료서비스 위주의 접근을 하는 반면, 공공의료 부문은 수익성은 다소 적으나 사회적으로 바람직한 보건서비스(예방접종, 건강증진 등)의 제공이 가능함.

○ 공공보건의료의 역할이 지금까지는 저소득층 진료 또는 부족한 서비스의 직접 공급에 국한되었으나 앞으로는 의료의 시장 실패 보완, 비용 효과적 공급체계 구축, 질 높은 의료와 예방 서비스 제공, 비시장 필수 공공재 공급, 거버넌스 구축을 통한 문제 해결, BT(Bio-Technology) 등 첨단기술과 발전을 이끌어갈 능동적 주체로 변화해야 함.

○ 공공보건의료 영역의 정책적 측면은 첫째, 전염병이나 예방접종 등 공공, 대중을 대상으로 하는 보건 서비스, 둘째, 금연 또는 만성질환관리 등 개인을 대상으로 하나 사회적 개입이 필요한 의료서비스, 셋째, 응급, 정신 등 공공재 및 저수익성 보건서비스, 넷째 영유아, 노인, 임산부, 학교, 직장 등 특정 인구집단 대상 서비스, 다섯째, 적정진료 및 양질의 보건의료서비스, 여섯째, 계층 간 지역 간 건강불평등 완화를 위한 서비스 등이 있음(오영호, 2013).

○ 이러한 공공보건의료 영역에서 수행해야 할 목표로는 첫째, 필수보건의료서비스에 대한 접근과 이용 보장을 통한 국민건강의 최소한의 기본선을 확보, 둘째, 국민건강의 격차해소와 보건의료체계 운영의 효율 및 효과를 극대화하기 위하여 국가보건의료체계의 통합 및 조정 역할, 셋째, 건강증진·예방·치료·재활의 유기적 연계를 통해 포괄적 의료서비스의 제공과 서비스 질적 향상, 넷째, 혈액, 응급, 전염병, 재활 등 영리성이 부족한 부분에서 필수의료의 제공, 다섯째, 국가 보건의료정책 수행 및 지

역사회 기반 활동을 수행함.

1.2 공공보건의료에 관한 법률적 개념

1) 공공보건의료에 관한 법률

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2015. 1. 28. >

1. “공공보건의료”란 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 말한다.
2. “공공보건의료사업”이란 다음 각 목의 사업을 말한다.
   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 질병의 예방과 건강 증진, 보건교육에 관한 사업
   라. 그 밖에 국가가 관리할 필요가 있는 보건의료로서 보건복지부령으로 정하는 사업
3. “공공보건의료기관”이란 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체가 공공보건의료의 제공을 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관을 말한다.
4. “공공보건의료 수행기관”이란 다음 각 목의 보건의료기관을 말한다.
   가. 공공보건의료기관
   나. 제13조에 따른 의료취약지 거점의료기관
   다. 제14조에 따른 공공전문진료센터
   라. 제16조 2항에 따라 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장과 협약을 체결한 의료기관

제7조(공공보건의료기관의 의무) ① 공공보건의료기관은 다음 각 호에 해당하는 보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다.

1. 의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료
2. 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 감염병, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료
3. 질병 예방과 건강 증진에 관련된 보건의료
4. 교육·훈련 및 인력 지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료
5. 그 밖에 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획에 따라 보건복지부장관이 정하는 보건의료

② 보건복지부장관은 공공고번의료기관에 대하여 해당 공공보건의료기관의 설립·운영에 관한 법령에서 정한 사업 외의 다른 공공보건의료사업에 대하여도 그 수행을 요청할 수 있다.

③ 공공보건의료기관은 제2항에 따른 요청을 받은 경우에는 특별한 사유가 없으면 그 요청에 따라야 한다.

④ 국가와 지방자치단체는 제1항·제2항 또는 제17조제1항에 따른 공공보건의료기관 또는 공공보건의료 수행기관의 보건의료 제공 등에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 보조할 수 있다. <개정 2015. 1. 28. >

○ 2012년『공공보건의료에 관한 법률』이 전면 개정되면서 공공보건의료를 '국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동'으로 정의함(보건복지부, 2012).

- 『공공보건의료에 관한 법률』제2조에서 '공공보건의료사업'을 보건의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료 공급에 관한 사업, 보건의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료공급 사업, 발생 규모, 심각성 등의 사유로 국가와 지자체의 대응이 필요한 질병의 예방과 건강 증진, 보건교육에 관한 사업과 그 밖에 국가가 관리할 필요가 있는 보건의료로서 보건복지부령으로 정하는 사업 등으로 규정함.

- 『공공보건의료에 관한 법률』제7조에서 공공보건의료기관이 의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료 제공, 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 감염병, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료 제공, 질병 예방과 건강 증진에 관련된 보건의료 제공, 교육·훈련 및 인력 지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료 제공을 할 의무가 있다고 명시함. 그리고 그 밖에「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획에 따라 보건복지부장관이 정하는 보건의료를 제공하도록 규정함.

<표 2-3> 공공보건의료에 관한 법률의 대상 및 내용

구 분	기존 법률의 정의	개정 법률의 정의
대 상	취약계층	전 국민
기 능	취약계층에 대한 필수의료 제공	국민의 보편적 의료이용 및 건강 보호·증진
수 행 주 체	공공보건의료기관	공공보건의료기관 외에 민간의료기관 포함

* 법제처, 공공보건의료에 관한 법률 개정안, 2012.

○ 기존의 기관 중심의 공공보건의료 개념으로는 새로 발생하는 문제를 효과적으로 대응하는데 한계가 있음. 이에 공공성을 강화하고자 개정안에 따라 소유에서 기능 중심으로 전환되고, 공공보건의료 수행기관은 공공보건의료기관과 더불어 민간까지 확대됨.

2) 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률

제7조(사업) ① 지방의료원은 다음 각 호의 사업을 한다.

1. 지역주민의 진료사업
2. 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제2호의 공공보건의료사업
3. 민간 의료기관이 담당하기 곤란한 보건의료사업 <삭제 2015. 1. 28. >
4. 의료인·의료기사 및 지역주민의 보건교육사업
5. 의료지식과 치료기술의 보급 등에 관한 사항
6. 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료 시책의 수행
7. 그 밖에 보건복지부장관 및 지방자치단체의 장이 필요하다고 인정한 보건의료사업의 수행 및 관리

② 지방의료원은 제1항에 따른 사업을 다른 의료기관·대학 또는 연구기관과 공동으로 수행하거나 인력·기술의 지원에 관한 협약을 체결할 수 있다.

○ 제7조에서는 지방의료원이 해야 할 사업이 '지역주민 진료, 의료인과 주민의 보건교육, 의료지식과 치료기술 보급 등이라고 함.

2. 공공의료서비스에 대한 선행연구 검토

2.1 효율적 공공의료서비스 공급의 필요성

○ 공공보건의료기관의 시대적인 요구는 공공성과 효율성을 조화롭게 달성할 수 있는 것인지가 작금의 공공의료가 당면한 과제임. 의료기관은 국민의 일상적 건강에서부터 생명과 직접적으로 연결된다는 점에서 공공성에 대한 강한 요구를 받는 한편, 경영측면에서 성과에 대한 분명한 책임이 따라야 함(김순은 외 2014).

○ 지방자치단체는 변화하는 경쟁 환경 속에서 공공보건의료부문의 효율성을 제고하지 않으면, 보건의료서비스의 질적 저하와 더불어 민간부문과의 경쟁에서 밀려날 수밖에 없음.

○ 공공보건의료기관의 역할과 기능이 과거 단순한 환자의 진찰과 치료 등의 개념에서 지역사회 주민의 건강회복과 유지, 나아가 건강증진에 이르기까지 점차 그 영역이 확대되고 있으며, 공공보건의료기관의 규모와 구조도 복잡하게 변화하고 있음.

○ 이에 이건세 외(2014)가 수행한 「지방의료원의 공익적 비용 계측 및 경영컨설팅」 연구에서는 지방의료원의 공공의료 기능을 적정・필수의료, 사회안전망, 시장실패에 대한 보완, 정책・행정의료 및 거버넌스, 보건사업의 조정 및 운영, 인력개발 및 연구로 구분함.

- 적정・필수의료: 상대적으로 낮은 비급여 검사비, 선택진료비 면제, 표준 진료지침 수행
- 사회안전망: 의료급여대상자와 차상위계층 진료, 독거노인, 장애인, 한부모 가정, 노숙자 등 지원
- 시장실패에 대한 보완: 응급실, 중환자실, 음압격리병동, 정신병동 등의 운영, 결핵,

한센병, 에이즈 등 일부 감염성 질환 치료
- 정책・행정의료 및 거버넌스: 정부시범사업(보호자 없는 병동, 신포괄수가제, 특화사업), 응급/재난에 대한 협조 등
- 보건사업 조정 및 운영: 질병예방과 건강증진활동(보건교육, 금연클리닉 등),
- 인력 개발 및 연구: 의료인력 교육, 수련병원 지정 등

○ 그러나 박근혜 정부 들어 진주의료원 사태로 공공의료에 대한 인식은 확대된 한편, 무거운 인식만큼 해결되지 못한 사안이 많음.
- 공공의료기관의 적자를 보전하는 대책을 강구한 정부의 노력에도 불구하고 실효성에 대해서는 문제가 제기되고 있으며, 공공의료기관 역시 일관된 계획 없이 기능과 역할이 구별되지 않은 채, 민간의료기관과의 경쟁에 부딪혀, 경쟁력이 약화될 수밖에 없는 상황임. 또한 보건의료상황에서의 구조적 한계와 함께 공공의료기관 내에서는 경영 비효율의 문제가 제기되고 있음(감사원, 2014)

○ 공공보건의료가 양질의 서비스를 제공하기 위해서는 Myers(1978)가 제시한 접근성(accessibility), 질적 적정성(quality), 지속성(continuity), 효율성(efficiency) 이외에 포괄성 등의 특성을 갖추어야 함.
- 공공보건의료가 제공하는 양질의 서비스는 모두가 편리하게 이용할 수 있도록 접근성이 보장되어야 함. 이는 재정적, 지리적, 사회문화적 이유로 인해 지역주민에게 필요한 보건의료서비스를 제공하는데 있어 장애를 받아서는 안 됨.
- 공공보건의료의 의학적, 사회적 적정성이 동시에 달성될 수 있도록 보건의료서비스가 적절하게 제공되어야 함.
- 각 개인에게 제공되는 공공보건의료서비스는 시간적, 지리적 상관성을 가지고 적절하게 연결되어야 하며, 지역사회수준에서 보건의료기관들이 지속적이고 유기적인 관계를 가지고 협동하여 보건의료서비스 기능을 수행해야 함.
- 공공보건의료서비스의 효율성은 목적을 달성하는데 투입되는 최소의 자원으로 최

대의 목적을 달성해야 함.

- 공공보건의료서비스는 예방, 치료, 재활 및 보건증진사업 등 관련되는 다양한 서비스가 모두 포괄할 수 있어야 함.

2.2 공공의료서비스의 효율성 관련 선행연구 검토

○ 공공의료기관의 효율성에 대한 기존 연구들은 크게 보면 다음의 세 가지로 구분할 수 있음. 첫째, 공공병원과 민간병원의 효율성을 비교한 연구, 둘째, 지방공사의료원이나 위탁 운영되는 병원을 대상으로 한 연구, 마지막으로, 같은 종류의 의료기관을 대상으로 분석한 연구들로 나눌 수 있음. 이런 연구들은 효율성 분석을 위해 주로 자료포락분석법(Data Envelopment Analysis: DEA)을 사용하여 분석하였음.

- 첫째, 공공병원과 민간병원의 효율성 비교 연구는 병원의 효율성 분석을 위하여 방법론적으로 자료포락분석법(DEA)을 주로 사용하였고 계량화 할 수 있는 투입/산출 변수를 사용하여 공공과 민간 병원의 효율성이 높은 기관에 대해 분석하였음. 분석결과, 공공병원과 민간병원 간의 효율성 차이는 유의미 있고 일관성 있는 차이를 나타내고 있지 못한 것으로 나타났음.

<표 2-4> 공공병원과 민간병원의 효율성 비교 선행연구 비교

연구주제	연구자	연구대상	주요변수		연구결과
			투입	산출	
공공병원과 민간병원 효율성 비교	Valdmanis (1992)	200병상 이상 미국병원	-의사 -간호사 -관리직 -입원환자수 -순자산 -병상수	-환자입원일 -수술건수 -외래환자건수 -응급환자건수	공공병원이 효율적
	Ferrier & Valdmanis (1996)	360개 미국 지방병원	-직원수 -병상수	-입원일 -수술건수 -외래환자수	영리병원이 효율적

				-퇴원환자수	
	Athanassopoulis (2001)	98개 그리스 공공병원	-	-	인력감축과 병원재배치로 효율성 제고
	유태우 외 (2004)	30개 공공의료원	-직원수 -병상수 -재료비	-입원환자수 -외래환자수 -조정환자수	생산요소 배분의 실패에 기인함
	신종각 (2006)	10개 국립대학병원	-의사수 -간호사수 -원무원수 -병상수	-입원환자수 -외래환자수	기술 효율성 연차별 감소
	신동욱 외 (2008)	8개 국립대학병원	-의사수 -간호사 -일반직원	-외래환자수 -입원환자수 -입원수익 -외래수익 -기타의료수익	국립대학병원이 효율적
	양종현・장동민 (2009)	12개 국립과 20개 사립병원	-의사수 -간호사수 -일반직원수 -병상수	-외래환자수 -입원환자수	국립은 자원효율성, 사립은 재정효율성

자료: 윤기찬 외. 2013. 참조.

- 둘째, 지방의료원을 대상으로 성과분석을 한 연구들은 수익성과 공공성에 대하여 민간위탁 등이 직영보다 성과가 높거나 낮거나 또는 별 차이가 없다는 흐름으로 나눌 수 있음.

<표 2-5> 지방의료원의 성과분석에 대한 선행연구 비교

연구주제	연구자	연구대상	주요변수		연구결과
			독립	종속	
지방의료원의 성과분석	한인섭 (1999)	서울시의 3개 병원: 직영, 동부병원, 지방공가 강남병원, 위탁운영 보라매병원	-수익성, 성장성		민간위탁이 직영보다 우수
	정윤수・허만형 (1999)		-의료보호환자 비율	-공공의료서비스의 수급 -병원운영구조 -의료서비스 내용	직영보다 공사와 위탁의 형태에서 공공성이 떨어짐

	김인 외 (1999)		-공공성, 수익성, 서비스의질		공공성은 직영이, 수익성과 서비스의질은 민간위탁
	이상수 (2000)		-재정자립도, 공익성, 성장성, 활동성, 수익성 등의 성과 비교분석		간접운영체제가 효율적임
	황혜신 (2005)	마산, 이천, 군산의료원	- 예산지원, 수익성, 공공성, 진료비		위탁의료원의 예산절감효과 적고, 수익성 증가와 공공성이 저하됨
	유금록 (2010)	34개 지방의료원	-인건비 -재료비 -관리운영비	-수익성 -건전성 -공공성	민간위탁과 직영간의 효율성 차이 나타나지 않음
	조덕영 (2012)	지방공사의료원과 국립대학병원 전체	-인건비 -재료비 -경비	의료영업이익	국립대학병원의 경영성과가 높고 지방공사의료원 성과향상을 위해서 인력구조개편이 필요함.

김순은・최선미. (2014) 참조.

- 마지막으로, 분석대상을 같은 유형의 의료기관으로 하여 분석한 연구로는 대학병원 또는 민간병원 등 같은 유형 내에서 몇 개 병원을 표본으로 하여 효율성을 분석하였음. 분석결과, 역시 일관성 있고 의미 있는 연구결과를 나타내고 있지는 못함.

<표 2-6> 같은 유형의 병원효율성 분석에 대한 선행연구 비교

연구주제	연구자	연구대상	주요변수		연구결과
			투입	산출	
병원효율성분석	Grosskopf et al.	213개	-레지던트	-외래환자	과도한

	(2001)	교육병원	-인턴 -병원스탭 -의사 수	-입원환자 -평균병상회전율	인력고용이 비효율을 초래함
	서수경・권순만 (2000)	400병상 이상 민간 종합병원	-조정의사수 -간호사수 -행정관리직원수 -운영병상수 -건물사용면적	-입원환자수 -중환자수 -수술건수 -외래환자수 -전공의수	내면적/외면적 효율성이 중요함
	안인환・양동현 (2005)	48개 종합병원	-의사수 -의료지원인력수 -병상수	-입원환자수 -외래환자수	효율성 제고를 위해 투입감소
	김재명 외 (2009)	92개 병원	-의료노동비요 -의료지원노동비 -의료자본비용	-입원진료비 -외래진료비 -기타수익	규모・부채별 효율성 격차 없음
	방병상 외 (2009)	500병상 이상 74개 병원	-병상수 -의사수 -간호사수 -의료기사수 -재료비 -인건비/관리비	-수술건수 -외래환자수 -입원환자수 -입원수익 -외래수익	서울지역 법인병원, 국립대학병원 효율적
	박병태・이동현 (2011)	서울대학병원 경기대학병원	-병상수 -인력수	-외래환자 -입원환자 -외래수익 -입원수익	상급종합병원 보다 일반종합병원 효율적

자료: 윤기찬 외. 2013. & 김순은・최선미. (2014). 참조.

○ 이처럼 의료서비스에 대한 공공과 민간병원의 차이, 병원간의 성과와 효율성의 차이가 일정한 연구결과를 나타내고 있지 못하는 이유는 의료서비스의 성과에 영향을 미치는 요인이 다양하기 때문임. 공공보건의료기관의 성과에 영향을 미치는 요인으로는 투입 측면에서는 소유, 입지위치, 규모, 지원체계, 정치적 자율성 등의 요인이 성과에 영향을 미치고, 과정 및 절차측면에서는 경영 효율성, 거버넌스, 운영, 관리 등의 요인이 성과에 영향을 미치고 있음.

<표 2-7> 공공보건의료기관의 성과에 미치는 영향요인

구분	요인	내용
투입	소유	병원의 소유주체와 운영체계에 따라 병원성과에 영향을 미침.
	입지위치	병원성과에 중요한 영향을 미치는 요인으로 지역의 특성에 맞게 전략적인 접근이 필요함.
	규모	병원의 규모(병상수)는 지리적 위치, 임상적 기술을 극복할 수 있는 병원성과의 중요한 특성임.
	지원체계	병원에 대한 지속적인 자본투자는 병원성과에 중요한 요인임.
	정치적 자율성	병원운영의 전략, 자산획득 및 관리, 재정적 관리, 인력자원 관리, 행정관리의 영역 등 병원의 자율성과 이에 따른 책임성이 중요함.
과정 및 절차	경영 효율성	병원의 수익성은, 인건비, 재료비, 관리비 등에 영향을 받음.
	거버넌스	지역사회 시민참여를 통한 유기적이고 체계적인 거버넌스 구축강화 및 지원을 함.
	운영	공공보건의료 강화를 위해 공공보건의료 마스터플랜 수립과 비전 및 중장기 아젠다를 발굴 할 수 있는 체계 구축 등 연구와 기술지원 측면에서 공공보건의료지원단의 설치가 필요함.
	관리	공공보건의료는 공공성과 의사의 동기부여를 통한 수익성, 그리고 병원의 인력관리와 환자의 사망률 등 정교한 관리 체계가 필요함.

자료: 보건복지부. 2014. 참조.

3. 선진국의 공공의료서비스의 체계와 특징[1)]

3.1 미국의 공공의료의 체계와 특징

1) 미국의 의료체계

○ 미국은 OECD 국가 중 유일하게 전 국민을 포괄하는 공적 의료보장제도를 가지고 있지 않으며, 이로 인해 보험이 없는 소수인종, 저소득층, 저학력층 등이 의료서비스 접근에 어려움을 겪고 있음.

○ 반면 민간의료기관과 민간의료보험이 의료체계의 중추를 담당하면서 정부 차원의 공공의료부문 역할은 상대적으로 취약한 편임(김경희, 2007).

○ 미국은 2009년 기준 전체 GDP 중 17.4%의 의료비를 지출하고 있어 OECD 국가들 중 시민의 의료비 부담 수준이 월등히 높으며, 1인당 의료비 지출도 약 7,960달러로 미국 국민의 상당수가 의료서비스 구매를 연기하게 하거나 하지 못하는 것으로 확인(OECD Health Data, 2011).

○ 반면, 높은 의료비 지출에도 불구하고 미국의 평균수명은 남녀모두 OECD 평균에 미치지 못하며 영아 사망률도 높은 등 공공부문의 의료지원에 대한 취약성으로 인해 국민들의 의료서비스 이용 부담이 높음.

2) 미국의 공공의료 현황

○ 미국의 의료제공자는 연방정부, 주정부, 지방정부 및 민간의 규제조직으로부터 규제

---

1) 외국의 공공의료 현황은 한국보건사회연구원(2014)의 「공공보건의료의 현황과 발전방안: 지방의료원과 국립대병원을 중심으로」의 보고서를 토대로 수정.보완하였음을 밝힘.

를 받고 있으며, 공공과 민간보험 등의 민간 구매자는 보건의료서비스 제공자에게 보건의료서비스를 구매하고 있음.

○ 미국의 병원은 2008년 기준 전체 병원 총 5,815개 가운데 연방정부 병원이 213개, 비연방 정부 병원이 5,602개로 비연방정부 병원에는 정신병원, 결핵과 호흡기 질환 병원, 장기 및 단기 병원 등을 포함함.

○ 비연방정부 병원 중 특수병원을 제외한 종합병원을 지역사회 병원이라 하며, 2008년 총 5,010개 가운데 86%이상을 차지하고 있으며, 소유구조는 비영리병원, 영리병원, 공공병원으로 구분됨.

- 이 가운데 공공병원은 1,105개로 약 22%를 차지하고 있으며, 비영리병원 약 58%, 영리병원이 약 19%를 차지하고 있음.
- 그러나 비영리병원은 점차 감소하는 반면, 영리병원은 증가추세에 있음(National Center for Health Statistics, 2011).

○ 이 가운데 비영리병원은 영리병원과 구분하여 이윤추구 등이 인정되지 않으며, 미국세청으로부터 '자선 목적'의 병원으로 자격을 인정받아, '지역사회 편익(community benefit)'을 운영 목적으로 하고(김창엽, 2006: 61-62), 미국의 연방정부와 주정부로부터 혜택을 획득·유지하기 위해 '지역사회 편익' 증진을 법제화하고 있음.

○ 지역사회 편익은 지역사회 개선을 위한 병원의 활동과 노력으로 자선진료와 구분하여 자선진료 뿐만 아니라 질병예방, 건강상태 개선 등 지역사회의 필요를 반영한 활동을 포함함.

- 지역사회 편익은 병원의 비용부담 수준과 활동의 특성에 따라 구분되며, 비용부담 수준은 전체비용부담과 일부비용부담으로 구분.
  - 일부비용부담은 병원에서 비용의 일부를 부담하고 국가, 지방자치단체 및 자

선단체 등으로부터 보조금을 받아서 진행하는 것을 말하고 전체 비용부담은 보조금을 받지 않고 병원 자체적으로 비용을 지출하거나 인력을 투입하는 경우를 말함(이근찬, 2004).

3) 미국의 공공의료와 공공성

○ 미국의 의료통계 관련 사업 중 하나인 'Healthcare Cost and Utilization Project' 2008년 자료에 의하면 전체 병원 중 민간비영리병원 약 58%, 공공병원은 약 22% 비중으로 소도시 및 중소도시의 경우 공공병원이 많은 것으로 나타나고 있음.

○ 그러나 의료 서비스의 질을 판단할 수 있는 지표의 하나로서 공공병원 입원환자에 대한 전문의의 서비스 제공비율은 상대적으로 낮고 간호사 당 환자 수는 오히려 많으며, 대도시의 경우는 민간비영리병원과 비슷한 수준임.

○ 제공하는 서비스 측면에서는 수익성이 적은 응급실의 경우 공공병원이 많은 민간병원보다 더 많은 서비스를 제공하고 있는 반면, 통원수술, 비만프로그램, 항암치료 등은 민간비영리병원이 많이 제공하고 있음.

○ Solan(2000)의 연구에 따르면 미국의 병원 소유구조에 따른 성과 측면에서 연구들 간의 차이는 있으나 민간비영리병원이 영리병원보다 비용은 낮고 효율성은 높은 것으로 나타나고 있으며, 특히 영리추구 면에서 영리병원, 비영리병원, 공공병원 순으로 영리성이 낮은 것으로 나타나고 있어 공공병원의 의료비 부담은 낮은 것으로 평가됨.

○ 또한 GAO(2005)에 따르면 지역사회 편익을 위한 제공은 대부분 지역에서 공공병원, 비영리병원, 영리병원의 순으로 높았으며, 주요 4개 서비스인 화상집중치료, 응급실, 고도외상치료, 분만서비스 등에서도 공공병원이 가장 많은 서비스를 제공하는 것으

로 나타나고 있음.

4) 미국의 공공의료의 특징

○ 미국은 민간비영리병원의 비중이 높고, 공공병원은 상대적으로 낮으나, 지역사회가 소유한 공공병원의 경우, 가장 영리추구를 적게 하면서 지역사회 편익은 많이 제공하고 있는 특징이 있음.

○ 민간비영리병원의 경우 면세혜택에 근거해 지역사회 편익을 제공하도록 의무화하고 있으나 실제 서비스의 제공 측면에서 영리병원과 크게 차이가 나지 않음. 반면, 공공병원의 경우 민간비영리병원보다 많은 주요 의료서비스를 제공하고 있음.

○ 미국 사례를 고려할 때, 공공의료서비스를 민간부문에 맡기는 것은 병원경영의 영리성 등을 고려할 때, 실제 높은 수익구조를 유지하는 등 재정 건전성을 담보하기 어려울 뿐만 아니라 공공서비스 제공에 있어서도 기대와 달리 부작용을 나을 수 있음을 시사함.

3.2 일본의 공공의료 체계와 특징

1) 일본의 의료체계

○ 일본은 1922년 사회적 의료보험을 도입하여 1961년 전 국민 건강보험을 달성함으로써 상대적으로 낮은 비용으로 전 국민에게 필수적이고 적절한 의료서비스의 공평한 접근이 가능하도록 제공하고자 노력하고 있음.

○ 일본의 전체 의료비 재원은 크게 보험료, 공공보조금, 환자직접부담으로 구성되며, 2009년 현재 구성비율은 보험료 48.6%, 공공보조금 37.5%, 환자직접부담 13.9%를

차지함.

○ 일본의 의료서비스 이용과 관련된 특징은 다음과 같음.

- 일본은 한국과 유사하게 공적의료보험으로 보장되지 않는 비급여 범위가 존재하나, 한국과 달리 환자가 비급여 항목을 이용할 경우 나머지 급여항목 역시 환자가 100% 부담해야 함.
- 일본의 의료보험 급여 대상은 중앙정부의 전문가 위원회로부터 승인을 받아야 하며, 행위별 수가제로 인해 의사들은 소득을 최대화하기 위해 서비스 양을 많이 제공하면서 의사의 장시간 근무 등 심각한 사회 문제가 제기됨.
- 일본은 공식적으로 100% 공적 의료보험체계의 보장을 가정하지만, 2007년 기준 미가입자가 160만 명 정도로 예측됨.
- 일본의 의료서비스 제공은 주치의 제도의 부재로 일정 비용만 지불하면 대형 종합병원 외래에서 바로 서비스를 받을 수 있고 보험수가가 전국적으로 동일하게 적용되기 때문에 공공부문이든 민간부문이든 환자 입장에서는 동일한 비용으로 동일한 의료서비스를 제공받을 수 있음.
  - 다만, 일본 의료서비스는 민간에서 광범위하게 제공되며, 병원 간에 의료인력, 병상 수 등 의료 자원의 불균형이 있음.
  - 총 병상의 경우 최대 지역과 최소 지역의 병상 수 차이는 3배로 나타나며 일반 병상의 경우 2.2배로 나타남.

2) 일본의 공공의료 현황

○ 일본은 공식적으로 공공병원이란 용어를 사용하지 않고 있으며, 공적 의료기관, 공적병원, 공립병원, 국립병원과 같은 용어가 공식적으로 사용됨.

- 공적 의료기관은 일본 「의료법」 제31조의 '도도부현, 시정촌, 기타 후생노동성대신이 정하는 자가 개설하는 병원 또는 진료소'라고 규정하고 있으며 '국고예산이

정하는 범위 안에서 그 설치에 필요한 비용의 일부를 보조'하고 있음.

- 반면, 공적병원은 도도부현립 병원, 시정촌립 병원과 같은 공립병원과 민간병원을 포함하고 있어, 지방자치단체가 운영하는 한국의 공공의료원과는 구별됨.

○ 일본의 공공병원의 역할은 '지역에서 필요한 의료 중 채산성 등의 측면에서 민간 의료 기관이 제공하기 곤란한 의료를 제공하는 것'이며, 2012년 일본의 지방자치단체 병원은 일반병원 814개 중 32.3%인 263개 병원은 지역 핵심병원으로서 지역의료를 지원하며, 37.0%인 301개 병원은 민간 의료기관의 진료를 기대할 수 없는 낙도, 산간 지역 등 벽지의료를 위해 불채산 지역병원으로 중요한 역할을 담당함. 또한 전체 지방자치단체 847개 병원 중 84.9%인 719개 병원이 구급고시를 받아 지역응급의료를 담당함.

○ 한편, 1997년 지역의료의 확보를 위해 도입한 지역의료지원 병원은 의뢰 받은 환자에 대한 의료제공, 의료기기 공동이용, 응급의료 제공, 지역의료 종사자에 대한 연수를 실시하며, 이러한 역할을 담당하는 병원에 대해 도도부현 지사가 개별 병원을 승인・지정함.

- 지역의료지원 병원 가운데 공공병원은 71.7%, 병상 수 76.7%로 큰 비중을 차지하고 있으며, 후생노동성(2012)의 2008년 자료에 따르면 지역의료지원 병원 226개 병원과 지역의료지원 병원 이외의 병원 중 일반 병상 200병상 이상의 병원 1,177개의 외래 현황 비교에 따르면 외래환자 중 의뢰환자 비율, 응급의료 제공비율, 외래환자 상병 구성 중 신생물 비율이 지역의료지원 병원에서 높은 것으로 나타나고 있음.

3) 일본의 공공의료 개혁의 방향

○ 일본 총무성이 2007년 제시한 '공립병원 개혁 가이드라인'은 지역에서 필요한 의료의 안정적이고 지속적인 제공을 위해 공립병원에 대한 급진적 개혁을 실시하겠다고

밝힘.

○ 공립병원 개혁은 공·민의 적절한 역할 분담 아래 지역에서 필요한 의료 제공 체제의 확보를 도모하는 것으로 안정된 경영, 양질의 의료 지속 제공, 의료 종사자의 적절한 배치, 경영효율화 도모, 지속가능한 병원 경영을 목표로 하고 있음.

○ 이에 따른 공립병원의 역할은 지역에서 필요한 의료 중 채산성 등의 측면에서 민간 의료 기관이 제공하기 곤란한 의료를 제공하는 것이며, 특히 민간 의료기관이 많이 존재하는 도시의 공립병원의 경우 필요가 감소하면 폐지·통합하는 것을 검토

- 이에 따라 첫째, 병원 경영의 건전성 확보, 둘째, 재편·네트워크화, 셋째, 경영 형태의 재검토 등이 제시됨.
  - 공립병원에 대한 경영효율화는 크게 재무영역 지표로서 수지개선, 경비삭감, 수익확보, 경영안정성에 초점을 둠.
  - 재편·네트워크화를 위해 지역 전체에서 필요한 의료서비스가 제공되도록 핵심 치료를 수행하는 의사 파견의 거점 기능 병원과 지원 인력 하에 일상적인 의료를 보장하고는 병원·진료소를 재구성하여 네트워크화 함.
  - 경영형태의 재검토는 민간 경영 기법의 도입을 도모하는 관점에서, 가령 지방독립행정병원 및 지정관리자 제도의 도입으로 경영형태를 수정하는 것뿐만 아니라 민간의 사업 양도 및 진료소화를 포함함.

4) 일본의 공공의료의 특징

○ 일본은 제도적으로 한국과 공공의료의 유사성이 높으나, 의료서비스 공급 측면에서 한국보다 공공병원 비중이 3~4배 정도 높고, 비교적 그 규모가 크며, 특정기능 병원과 지역의료지원 병원 등 의료기관의 기능 분담과 상호 연계 등을 통해 지역 완결형 의료를 구현한다는 점에서 지방자치단체와 공적병원이 핵심적 역할을 한다고 할 수

있음.

○ 특히 일본 내에서 일본 공공병원은 민간병원보다 그 수는 적지만 역할 측면에서는 규모나 진료 역량 측면에서 지역의 중심병원 역할을 하고 있으며 총무성 공립병원 개혁정책에도 지방자치단체 병원의 통폐합 사례가 드물고, 지방자치단체가 공공병원을 체계적으로 지원하면서 상호 협조 하에 병원을 운영하는 체계가 작동하고 있는 특징이 있음.

○ 일본 사례를 고려할 때, 공공병원이 갖는 경영・운영상의 재정악화는 한국과 마찬가지로 일본에서도 나타나는 주요한 문제의 하나로 판단되며, 다만, 공공의료서비스 제공을 위한 지역 내 병원 간 네트워크화 및 재구조화로 의료시설, 의료장비 및 의료인력 등의 효율적 운영을 통해 의료서비스의 전달을 강화하는 방향을 모색할 수 있음을 시사

4. 주요국의 공공의료기관의 노사관계[1] 비교분석

○ 공공부문은 생산되는 재화와 서비스의 성격측면에서 사회의 가장 기초적인 공공서비스를 제공한다는 점에서 중요한 역할을 수행함. 공공부문의 근로자는 법적으로 그 지위가 별도로 규정되고 이에 대한 의무와 책임의 제약을 수반하기 때문에 폭넓은 규제와 행동의 제약을 받을 수밖에 없는 것이 현실임. 공공부문은 공공성 또는 공익성을 크게 띠기 때문에 단체행동은 사회적 여론의 향방에 크게 좌우되고, 때로는 단체행동권에 대한 제약이 따르기도 함.

○ 노사관계의 전반적인 지형에 미치는 정부의 규정력을 감안할 때 공공부문 노사관계가 어떤 형태로 정립되느냐는 경영관리자로서 큰 영향을 미침. 특히, 명확한 주인이 없는 공공기관의 경우 경영진의 입장에서 노조와의 관계가 개별 공공기관의 경영관리 및 인사관리 등과 관련해 상당히 중요한 영향요인임(이민호, 2012). 이에 선진국의 공공의료기관의 노사관계에 대해 미국, 영국, 프랑스, 독일, 일본의 노사관계에 대해 비교분석함.

○ 노사관계에서 영미형은 노동권을 상대적으로 제약하고 시장의 논리를 중시함. 대륙형은 노동권을 보장하고 합의의 질서를 중시하지만 공무원 노사관계에 있어서는 본질적 원칙이 있음. 영미형에서는 공무원이라고 특별히 보호하거나 제약하지 않고 민간 논리와의 수렴점을 찾아감. 이점에서 공무원 조직의 민영화나 경쟁적 인사관리 원칙이 통용되기도 하고 신분과 고용보장 정도가 약할수록 노동권을 더 준다는 원칙이 적용됨.

○ 반면, 독일이나 일본은 공무원은 민간 근로자와는 다른 공적 임무를 국가로부터 부

1) 조성일. 2011. 공무원노동조합의 단체교섭 구조에 관한 연구: 외국과 한국의 단체교섭 구조에 대한 비교 연구를 참조함.

여 받은 존재라는 점이 중요함. 이런 점에서 국가의 보호를 받는 대신 노동권은 민간에 비해 제한하는 것이 형평성에 맞는다는 논리임. 국가주의의 근간 하에서 시장의 혜택 대신 국가로부터의 혜택을 기준으로 균형점을 찾음. 섣부른 민영화는 대체로 지지받지 못하고 공무원 내에서의 경쟁은 선호하지 않음. 대신 안정과 조직적 위계에 대한 복종이 중시됨.

4.1 미국의 노사관계

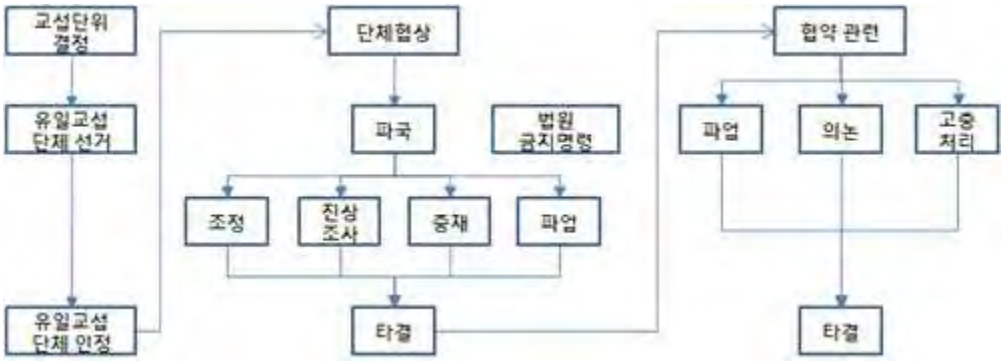
○ 미국은 영국과 함께 노사자율주의(voluntarism)를 대표하는 국가이며, 대립적인 노사관계를 유지함. 미국의 노동 운동은 전통적으로 실리 지향적인 경제주의를 표방함. 최근 미국은 노동운동의 침체로 노동조합 조직률이 하락하고 있음. 이에 비노조 경영에 대한 관심도 높아지고 있음. 또한 미국은 국가의 규모가 크고 주별로 비교적 독립적인 산업정책을 펴는 국가로 노사관계도 지극히 분권화된 경향을 보이고 주의 성격에 따라 노사관계도 큰 차이를 보임.

○ 미국은 노사관계가 분권화 형태와 중앙집권적인 사용자 단체의 필요성이 크지 않음. 한국의 경영자총협회처럼 노사관계에 있어 한 국가의 모든 사용자들을 대변하는 전국 규모의 사용자단체가 결성된 적이 없음.

○ 연방공무원에게는 단결권, 협약체결권, 단체교섭권은 인정되나 단체행동권은 인정되지 않고 있음. 이외에 제복을 입은 공무원이나 특수 임무에 종사하는 근로자는 예외로 두고 있음.

○ 주 및 지방정부 공무원의 단결권, 단체교섭권, 단체행동권은 각 주의 개별 법령에 의해 규정되므로 주별로 상이함. 그러나 단결권은 원칙적으로 모든 주에서 인정됨.

<그림 2-1> 미국의 공무원 단체교섭 과정



4.2 영국의 노사관계[1)]

○ 영국은 노동조합이 가장 먼저 발전한 국가임. 영국은 가능한 민간부문의 노사관계에 있어 국가의 개입을 최소화하는 노사자율주의의(voluntarism) 대표적인 국가임. 영국은 미국과 같이 노동조합의 침체로 비노조 경영에 대한 관심이 높아지는 경향을 보이고 있음.

○ 영국 노동조합은 복수노동조합(multi-unionism)으로 하나의 기업이나 산업 내에도 다수의 조합이 서로 복잡하게 얽혀서 근로자를 조직하는 구조를 가짐. 그러나 영국 노동조합회의(Trade Union Congress: TUC)가 유일한 전국 노동조직으로 노동계를 대표하고 있음. TUC는 단체교섭에 직접 참여하지도, 파업을 하지도 않음.

○ 영국산업연맹(Confederation of British Industry: CBI)은 영국의 중앙 사용자단체로서 영국 정부는 물론 유럽연합에 대해 중요한 로비스트 역할을 함. CBI는 TUC와 마찬가지로 단체교섭에는 참여하지 않음.

1) 채준호. 2010. 영국 공무원 단체교섭제도의 한국적 함의를 참조함.

○ 영국에서 공공부문은 중앙공무원과 전국의료서비스(National Health Service: NHS)를 포함한 중앙정부부문, 지방정부부문 그리고 자치병원을 포함한 공기업으로 나뉨. 영국에서는 단결권, 단체교섭권, 단체행동권 등 노동기본권은 경찰·교도관과 같은 일부를 제외하고 모든 공무원에게 보장됨.

○ 영국은 전통적으로 법률적 간섭 없이 자유롭게 근로조건을 교섭할 수 있어야 한다는 인식을 바탕에 두고 있음. 따라서 공무원에게도 단체교섭권은 원칙적으로 인정되나 법률상의 권리가 아닌 오랜 관행으로 인정된 것이라 할 수 있음.

○ 영국의 단체교섭제도는 다른 나라와 다른 특징을 가짐. 노동조합의 단체교섭권은 노조 설립과 함께 자동으로 부여되지는 않음. 노동조합이 설립되면 국가기관에 등록하고, 노동조합의 자주성을 정부로부터 인정을 받아야 함. 이후 사용자로부터 단체교섭의 파트너로서 인정을 받아야만 단체교섭권을 획득하게 됨.

○ 단체협약에서도 영국만의 특수성을 가지는데, 특별히 단체협약에 노사가 법적 구속력을 부여한다는 점을 구체적으로 명시하지 않는 한, 단체협약 자체는 법적인 구속력이 없으며 '신사협정(gentlemen's agreement)'의 성격을 가짐. 하지만 근로시간이나 임금과 같은 일부 조항들은 보통 개별 노동자의 고용계약에 포함되고, 이들 내용은 구속력이 있기 때문에 고용계약에 포함된 단체협약 내용은 법적 효력을 가질 수 있음.

○ 영국의 경우 공무원이라는 이유로 파업권을 특별히 금지 또는 제한하는 입법은 없고, 다만 정부는 행정명령(Executive Order, 업무복귀명령)을 통해서 파업권을 제한할 수 있는데, 이를 위반한 공무원은 징계 대상이 됨.

<그림 2-2> 영국의 공무원 단체교섭 과정

4.3 프랑스의 노사관계

○ 프랑스는 이탈리아와 함께 대표적인 정치적 조합주의 국가임. 즉, 노동조합 조직률이 낮고, 단체교섭의 제도화가 덜 이루어진 반면, 노동운동의 정치적인 성향이 강하여 정치적인 이슈를 이유로 한 총파업이 빈발하는 특성을 가짐. 좌파 성향의 급진적인 노동조합과 권위주의적인 사용자가 적대적인 관계를 형성하는 것도 특징임.

○ 프랑스는 전통적으로 노사분규가 많은 국가 중 하나임. 노사가 서로 융합되지 않는 적대적인 노사관계로 인해 단체교섭이 제도화되지 못한 노사관계의 비효율성을 개선하기 위하여 정부가 노사관계에 개입하는 경향을 강하게 보임. 예를 들어, 노조 조직률이 낮아서 단체협약의 적용률이 저조한 상황이 되자 프랑스 정부는 단체협약의

효력을 산업 전반으로 확장하는 것을 폭넓게 인정하는 법을 시행함. 또한 국가의 각종 고용 관련 위원회에 노조 대표가 참석하여 의사결정을 하도록 하여 조직률이 낮고 대표성이 약한 노조의 위상을 강화하고자 시도하고 있음.

○ 프랑스는 국가공무원, 지방공무원, 의료공무원으로 분류되며 근로자의 단결권을 헌법상의 기본권으로 보장함. 다른 국가와 달리 경찰, 법관, 소방관, 교도관 등에게도 단결권이 보장되며, 지휘, 감독의 직책이나 인사, 예산, 기밀 등의 업무를 담당한다는 이유로 노동조합 가입을 제한하는 규정도 없음. 다만 특정직 공무원인 군인만이 법에 의해 단결권이 부인되고 있음.

○ 프랑스 공무원의 단체행동권은 일부 공무원을 제외하고는 원칙적으로 인정되나 파업의 절차 및 형태에 관한 일정한 제한을 두고 있음. 파업예고제를 통해 5일 이전에 기관의 장에게 알려야 하며, 교섭의무를 지게 됨.

○ 프랑스의 경우 파업 형태에 대한 제한도 존재하는데, 직종, 직무 또는 부서 등에 따라 연쇄적으로 행하는 파상파업은 금지함. 공무원노동조합의 교섭권은 인정되나 교섭사항은 보수에 한정되며 교섭단위도 전국으로 제한됨.

4.4 독일의 노사관계

○ 독일은 스웨덴과 함께 사회적 조합주의의 대표적인 국가로서 참여적 노사관계를 유지함. 민주적(사회적) 조합주의는 산업민주주의 사상에 근거하여 근로자의 경영참여를 근로자 이사제도나 근로자 평의회를 통하여 법으로 보장하고 노사정이 노사관계의 주요현안을 논의하며 노사정협의체를 활발히 운영하는 노사관계시스템임.

○ 독일은 공공부문 근로자는 공무원과 비공무원으로 구분되고 비공무원은 다시 사무

노동자와 현장노동자로 구분됨. 비공무원의 경우 단결권, 단체교섭권, 단체행동권이 모두 보장됨. 반면 공무원은 단결권은 보장되나 단체교섭권, 단체행동권 자체는 부인됨.

○ 독일의 직장평의회는 기관장과의 관계에서 '공동 결정권', '공동 협의권', '청문권'을 행사할 수 있음. 공동 결정권은 주로 공무원의 인사에 관한 사항임. 공동협의권은 특정사안에 대해 기관 측에 설명 또는 협의를 요구할 수 있음. 청문권은 기관이 예정하고 있는 사항에 대해 정보를 요구하거나 명확한 입장 표명을 요구할 수 있음.

4.5 일본의 노사관계

○ 일본은 가족주의를 근간으로 하여 노사화합을 중시하는 협조적 노사관계를 유지하는 대표적인 국가임. 외부에서 보면 독립적이지 않다고 할 정도로 기업에 밀착되어 있으며 기업의 정책에 협조적인 성격임.

○ 일본의 공무원은 국가공무원과 지방공무원으로 구분됨. 공무원 직원단체에 인정되는 교섭은 당사자 간에 구속력을 갖는 단체협약의 체결을 전제로 하지 않으며, 교섭결과에 대하여 법적 구속력이 인정되지 않음. 더불어 쟁의행위는 법률에 의해 전면적으로 금지됨.

○ 일본 공무원의 교섭수준은 분산되어 있음. 직원의 급여, 근무시간 등의 기타 사항은 조례로 정하고 있음. 단체교섭의 절차와 관련하여 특별한 규정을 둠. 예비교섭을 제도화하고 있으며, 사전합의에 따라 교섭이 이루어지지 않거나 다른 직원의 직무 수행이나 사무의 정상적인 운영을 저해할 경우 교섭을 중단할 수 있도록 규정함.

○ 일본은 국가공무원 및 지방공무원의 노동기본권을 제한하는 대신 그에 따른 대상조

치로서 민주주의에 근거하는 근무조건 법정주의 및 급여 권고 제도를 마련하고 있음. 국가공무원은 인사원이, 지방공무원은 인사위원회 등이 설치되어 공무원이 근무조건 향상 등을 위한 전문적, 중립적 입장에서 준사법적, 준입법적 권한 및 기타 행정권한을 행사하고 있음.

4.6 우리나라 공공부문 노사관계 특징 및 주요국 비교에 따른 시사점[1)]

○ 한국의 공공기관 노사기관 선진화정책은 이명박 정부 5년 동안 가장 강력하게 추진된 정책임. 1차에서 3차까지는 민영화, 통폐합 등의 하드웨어적 구조개편 방안이었다면 4차부터 6차까지는 공공기관 경쟁력을 높이기 위한 경영효율화 추진됨(노광표, 2012).

○ 공공기관 노사관계가 우리 사회에 큰 영향을 미치고 있지만 노사담합과 후진성으로 경쟁력을 갖고 있지 못함. 또한 공공기관이 민간에 비해 안정적인 고용과 임금 수주에도 불구하고 인사 및 경영권 침해, 사회 통념보다 과도한 근로조건 규정, 자녀우선채용, 지나친 감면 혜택 등 불합리한 단체협약 체결 관행이 지배하고 있음.

○ 이에 대한 평가는 논란이 많지만 정부는 경영평가를 통해 노사관계 항목의 경영공시 의무화와 기관장 평가 시 노사관계 평가 강화 등을 통해 노사관계 선진화를 위한 제도적 기반을 마련함. 특히 단체교섭의 불합리한 제도 및 관행의 선진화를 중요한 개선과제로 제시함(이민호, 2012).

○ 이 중 다수 기관이 노사협의를 통해 인사·경영권 침해조항을 삭제하는 등 불합리한 단체협약을 자발적으로 개선하는 성과를 나타냄. 그러나 한편으로는 노사관계 선진화 과정에서 개별 공공기관에서는 노사관계의 관계 악화 및 갈등 발생의 사례도

1) 한국노동연구원. 2014. 공무원 노사관계의 현황과 발전방안. 참조

발생함.

○ 한국의 공공부문 근무조건이 반드시 법령, 조례, 규칙으로만 결정되는 것은 아니며, 기관장의 재량권은 일정 부분 인정됨. 우리나라의 공무원 단체교섭 구조는 정부와 노동조합의 교섭대표 중심으로 교섭이 진행되도록 구성됨. 따라서 교섭단위 분쟁, 교섭창구 단일화에 관한 분쟁 등이 발생할 경우 이를 조정할 방법이 마땅히 존재하지 않아 교착되거나 지연되는 사례가 종종 발생함.

○ 공무원노조법은 '공무원 노조의 대표자는 그 노동조합에 관한 사항 또는 조합원의 보수, 복지 그 밖의 근무조건에 관한 사항에 대하여 단체교섭권과 단체협약 체결권을 가짐. 그러나 법령 등에 의하여 국가 또는 지방자치단체가 그 권한으로 행하는 정책결정에 관한 사항, 임용권의 행사에 관한 사항 등 그 기관의 관리, 운영에 관한 사항으로서 근무조건과 직접 관련되지 아니하는 사항은 교섭의 대상이 될 수 없다'라고 규정되어 있음.

○ 한국의 단체교섭은 정부교섭대표가 가지고 있는 공무원의 근무조건에 대한 관리·결정권을 바탕으로 함. 그러나 기관장의 재량권으로 인해 하위 수준의 분권화된 교섭구조도 가능함. 그러나 이러한 분권화된 교섭구조를 어느 정도까지 인정할 수 있는지에 대한 기준이 명확하지 않음. 또한 교섭창구 단일화와 관련된 분쟁 및 광역 또는 지역별 교섭단위가 존재에 대해 유권해석을 내릴 조직도 없는 실정임. 이에 대한 해결 방안으로는 현재 미국의 경우 고도로 분권화된 교섭 구조를 특징으로 하지만, 연방노사관계위원회(Federal Labor Relations Authority: FLRA) 등이 교섭절차에 적극적으로 참여하여 분권화에 따른 교섭의 비효율성을 극복하고 있음.

○ 한국 중앙집권적인 국가구조를 갖고 있을 뿐 아니라 공무원의 처우와 근로조건이 사실상 행정부에서 결정되어 전국차원에서 중앙 집중화된 교섭구조는 불가피함. 그

러나 지자체 또는 부처에 특수한 사항을 다루는 하위 수준의 단체교섭이 진행되는 것 또한 불가피함. 이러한 하위 수준 교섭의 파편화로 인한 교섭의 비효율을 방지하기 위한 해결방안으로는 영국의 경우 중앙공무원의 교섭은 고도로 분권화되어 기관 차원에서 이루어지나, 지방정부 공무원은 조율된 분권화 모델을 통해 교섭의 효율성을 기하고 있음.

○ 한국의 공무원노조법은 비교섭 사항에 대해 규정하고 있으며, 이 조항의 해석을 두고 노사 간 분쟁이 발생하기도 함. 이에 프랑스의 경우 단일 임금분류시스템에 따라 고도로 집중화된 교섭구조를 가지고 있으나 정부와 노동조합의 합의서는 신사협정의 성격을 가지고 압력 수단으로 작용할 뿐임.

○ 독일의 경우 천직 공무원제도에 따른 신분상의 특수성으로 인해 공무원의 단체교섭권을 제한하고 있으나, 관여권과 직장평의회를 통해 이들의 의견을 반영할 통로를 마련하고 있음. 일본에서 직원단체의 단체교섭권은 인정되지만 단체협약을 체결할 수 없어 공동절충의 형태로 교섭이 진행됨. 그러나 이에 대한 대성조치로서 급여권고제도 등을 마련하고 있음.

○ 한국의 공공기관 노사관계가 갈등과 대립 양상을 벗어나기 위해서는 서로간의 신뢰를 바탕으로 종사자들의 목소리를 담아내야 하며 적정한 수준의 참여적 노사관계(participative industrial relations)로 변화시키기 위해 집단적 의사소통의 제도화가 중요함. 또한 공공기관의 노동조합도 사회적 역할 강화가 요구됨. 급변하는 시대의 요구에 발맞춰 변화해야 함.

제 3 장

경기도의료원 운영실태 분석

1. 경기도의료원 운영실태 분석
2. 우리나라 지방의료원 운영실태 분석
3. 타 지역 지방의료원 운영 형태에 따른 특성 비교분석

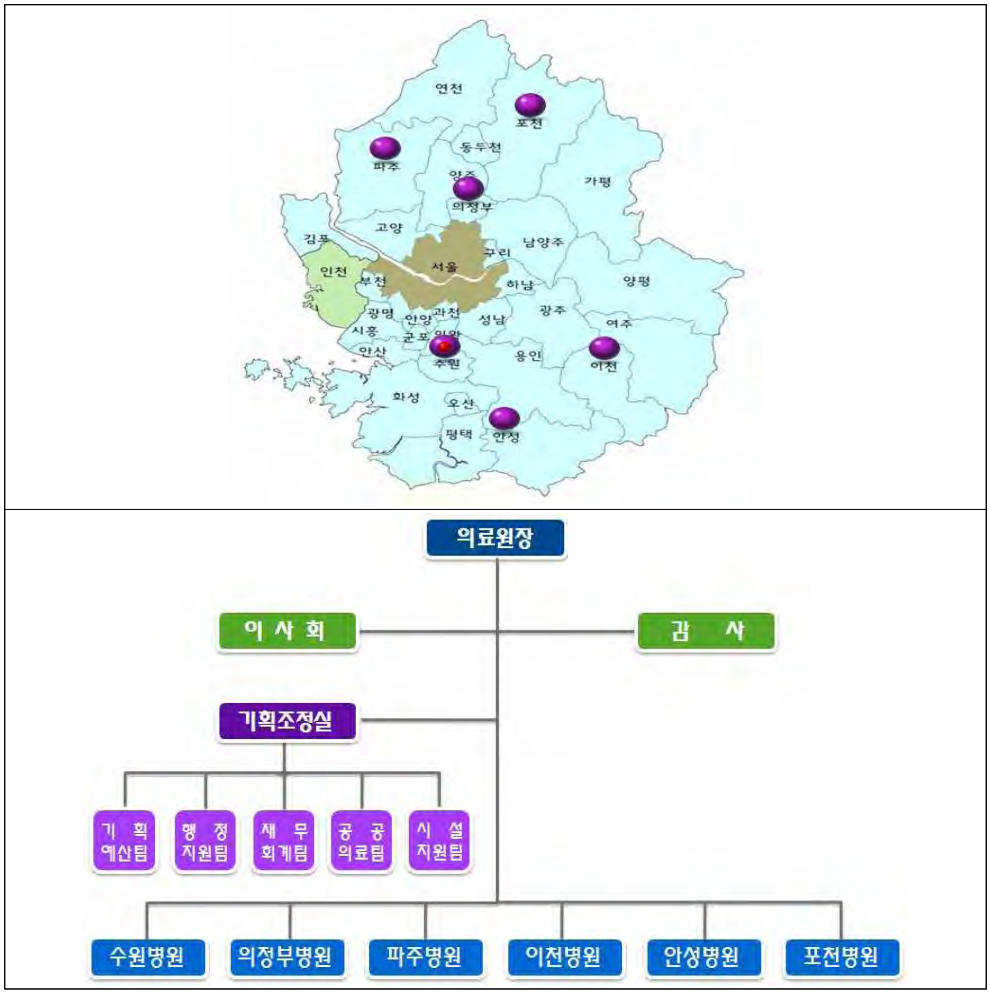
여 백

1. 경기도의료원 운영실태 분석

1.1 경기도의료원 경영성과 분석

○ 경기도의료원은 총 1본부 6개 병원(수원병원장 경기도의료원장 겸)으로 이루어짐.

<그림 3-1> 경기도의료원의 조직구성도 및 병원 위치



○ 경기도의료원은 2005년 7월 1일 경영의 비효율성, 비생산적 요소제거, 규모의 경제 실현, 중복업무 최소화, 경영전략의 집중·전문화 및 공공의료 강화를 목적으로 단일법인화 함.

○ 이에 따라 1999년부터 2004년까지 지속되어오던 당기손실 증가는 2005년 통합 이후 경상수익 증가, 경상비용 감소 등 경영개선 효과를 거두어 옴.

○ 2005년 단일법인화 이후 본부 및 각 병원 공공의료사업과(팀) 신설로 공공의료를 확대하는 한편, 통합정보관리시스템을 구축하여 지리적 격차에도 불구하고 6개 병원 간 조직·인력·재정의 통합관리 및 협력을 도모해 옴.

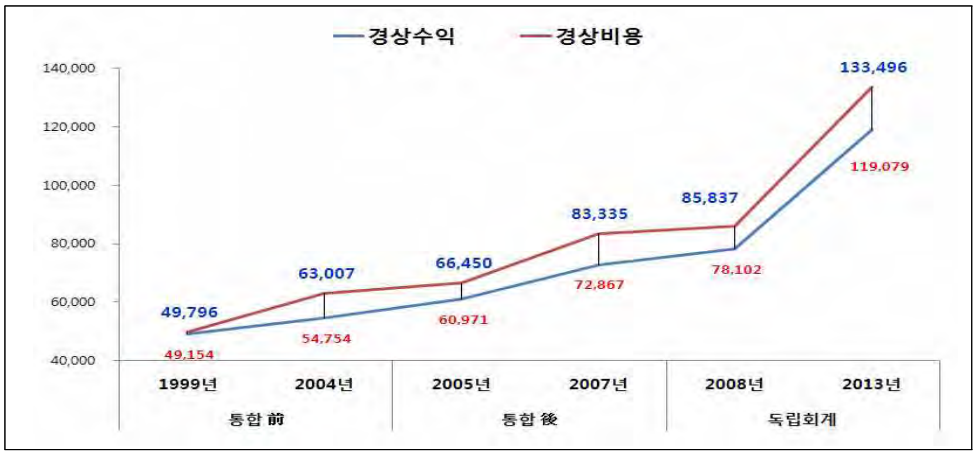
○ 또한 독립회계 이후부터 재정건정성 및 경영개선을 위한 목표관리제(MBO)를 도입하는 한편, 의료서비스의 질적 향상, 민간기관 협력강화 등 적극적 경영개선 노력을 실시해 옴.

○ 그러나 독립회계 실시 이후 의료원본부기능이 감소하고, 병원 기능 중심으로 역할이 증가하면서 인사, 재무 등은 병원으로 책임은 의료원의 몫으로 남는 문제점이 나타나고 있음.

○ 특히 2007년부터 경상수익 대비 비용 증가현상이 발생, 2008년 독립회계 전환을 기점으로 크게 증가함.

○ 경영체계를 독립회계로 전환한데 따른 경상수익 증가는 공공의료서비스 전달체계 개선의 긍정적 효과로 볼 수 있음. 특히 산하 병원 간 의료수익을 나타내는 외래환자당 의료수익, 입원환자당 의료수익, 의료수지비율이 개선되는 등 서비스 개선에 따른 이용률 증가가 경영수익 개선의 효과를 가져오고 있으나 의료 외 경상수지비율이 감소하는 문제가 나타남.

○ 경상수시지 비율 감소의 주된 원인은 경상수익 대비 경상비용의 지출 관계를 고려할 때 낮은 수익률 대비 관리비용과 생산성, 재무건전성의 문제가 나타나고 있는 것으로 볼 수 있음



○ 이는 의료원 본부를 제외한 각 개별병원으로 인사권 및 연봉결정 권 등이 분산되면서 지역 전체의 통합적 관리 운용의 한계가 나타난 것으로 이해되며, 이와 함께 독립회계 실시로 병원 간 재정건전성 격차로 수익이 저조한 병원의 인건비 체불 현상이 나타나는 등 빈익빈 부익부 현상까지 나타남.

○ 보건복지부(2012)가 삼일회계법인을 통해 실시한 「2012 지역거점 공공병원 운영평가 및 운영진단 연구용역」 결과를 살펴보면, 경기도의료원 산하 병원 간에 차이는 있으나, 재정악화의 원인은 다음과 같이 분석하고 있음

- 첫째, 전체 병원 간 의료 수익대비 의료비용 수준이 전반적으로 과다하며, 병원자원에 대한 생산성이 낮아 운영효율성이 떨어짐
- 둘째, 의료수익 증가율에 비하여 인건비 및 관리비가 지속적으로 증감됨에 따라 의

료수지 및 경상수지가 점점 감소하는 추세임

- 셋째, 구성원에 대한 인건비 개인별 인건비 규모의 적정성은 비슷하나, 민간 및 기타 의료원 대비 전체 인건비가 차지하는 규모가 크며, 병원의 수익성 등을 고려한 인원 조정 등에 대한 상세 검토가 필요한 것으로 나타남

1.2 경기도의료원 6개 병원 운영현황 분석

○ 경기도의료원의 기본 현황은 다음과 같음.

<표 3-1> 경기도의료원 기본현황

구분	계	의료원	수원병원	의정부병원	파주병원	이천병원	안성병원	포천병원
최초설립일		2005.7.	1910.9.	1954.7.	1954.4.	1933.10.	1936.3.	1952.9.
원장		유병욱	유병욱	김왕태	김현승	이문형	김용숙	오수명
면적 (건물)		2,144㎡ (910)	12,045㎡ (12,918)	5,983㎡ (11,008)	13,478㎡ (22,076)	12,869㎡ (7,868)	8,385㎡ (8,335)	26,904㎡ (11,809)
	현건물 건축	’05.10	’93.8	’77.12	’11.4	’82.7	’81.5	’87.1
허가병상수	1,004	-	148	233	201	125	151	146
진료과목	19	-	15	15	15	10	13	17
정원/현원	1,134/1,266	28/24	194/240	205/229	217/236	144/153	156/173	190/211

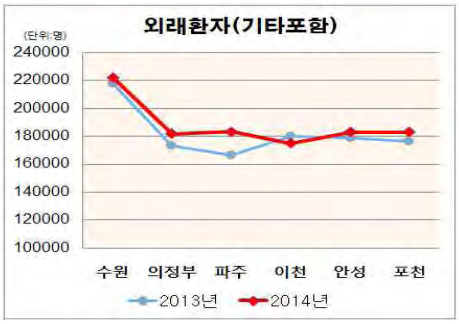
○ 전체 병원의 의료서비스 제공 영역과 의사 수는 다음과 같음.

<표 3-2> 진료과목 및 의사 수

진료과	내과	외과	산부 인과	소아 청소년과	정형 외과	신경과	가정 의학과	이비인 후과	비뇨 기과	응급 의학과	기타
의사수	20	7	5	6	11	6	5	3	5	25	41

○ 경기도의료원의 2013년 기준 총 진료환자는 1,408천명에서 2014년 1,445천명으로 소폭 증가하였으며, 외래환자의 증가가 높음.

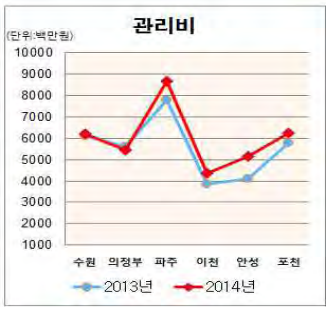
총 진료환자는 '13년 1,408천명, '14년 1,445천명으로 2.6% 증가
- 입원환자는 '13년 315천명, '14년 317천명으로 0.6% 증가
- 외래환자(기타포함)는 '13년 1,093천명, '14년 1,128천명으로 3.2% 증가



○ 의료비용 측면에서는 2014년에 전년대비 7.0% 증가하였으며, 인건비의 증가율이 6.7%, 재료비 5.5%, 관리비 8.4%로 증가하여 경상경비의 지출이 높고, 사업비 등 투자 비중의 증가가 상대적으로 낮은 것으로 평가됨.

의료비용

총 비용은 '13년 126,589백만원, '14년 135,395백만원으로 7.0% 증가
- 인건비는 '13년 71,226백만원, '14년 75,978백만원으로 6.7% 증가
- 재료비는 '13년 21,380백만원, '14년 22,566백만원으로 5.5% 증가
- 관리비는 '13년 33,983백만원, '14년 36,851백만원으로 8.4% 증가



○ 각 병원별로 경기도 전체인구가 2013년을 기준으로 2012년 대비 1.4%(167,795명) 증가한 가운데, 6개 병원이 위치한 지역 중 수원지역 인구는 2.7%, 파주는 2.0% 증가하여 경기도 전체인구 증가율보다 높게 나타남.

○ 2012년말 기준 의정부지역의 경우 병원수는 2011년 대비 28.7%(133개)로 감소하였으나, 병상수는 3.9%(195병상)가 증가 된 걸로 나타나고 있으며, 이천지역의 경우 2011년 대비 병원수는 3.9%(7개)로 증가하였으나, 반대로 병상수는 3.0%(52병상)로 감소한 것으로 나타남.

<표 3-3> 2011년 대비 2012년 경기도 및 6개 병원 지역 의료기관 증가현황

(단위 : 개, %)

구분		경기도	수원	의정부	파주	이천	안성	포천
병원 수	2011	12,069	1,249	463	297	179	163	105
	2012	12,287	1,441	330	350	186	166	112
증감		218	192	-133	53	7	3	7
비율		1.8	15.4	-28.7	17.8	3.9	1.8	6.7

자료 : 2013년 경기통계연보(2012년 기준)(www.stat.gg.go.kr)

<표 3-4> 2011년 대비 2012년 경기도 및 6개 병원 지역 병상 증가현황

(단위 : 개, %)

구분		경기도	수원	의정부	파주	이천	안성	포천
병상 수	2011	103,714	8,594	4961	2079	1749	2400	1138
	2012	112,517	9,199	5156	2813	1697	2463	1682
증감		8,803	605	195	734	-52	63	544
비율		8.5	7.0	3.9	35.3	-3.0	2.6	47.8

자료 : 2013년 경기통계연보(2012년 기준)(www.stat.gg.go.kr)

○ 의료급여환자의 비중은 민간병원과 비교할 때, 민간병원의 경우 2006년부터 2010년까지 5년 평균 의료급여환자비율을 보면 입원환자는 8.1%, 외래환자는 5.7%였다. 그러나 6개 병원의 3년 간 평균 의료급여환자비율을 보면 입원환자는 27.8%, 외래환자는 13.7%로 나타나 민간병원 대비 6개 병원은 의료급여환자비율이 입원환자는 3.4배, 외래환자는 2.4배 높음.

○ 저소득층 및 의료취약계층의 환자들은 진료비가 비싸고 감면혜택이 없는 대학병원이나 대형병원을 이용하기보다는 진료비가 상대적으로 저렴하고 감면혜택이 많은 6개 병원과 같은 공공병원의 이용률이 높은 것으로 나타평가 됨.

○ 경영실적의 경우 의료원 전체적으로 수입이 증가되고 있는 추세이나, 비용 또한 증대되는 상황으로 2013년의 경우 △14,416만원으로 나타남.

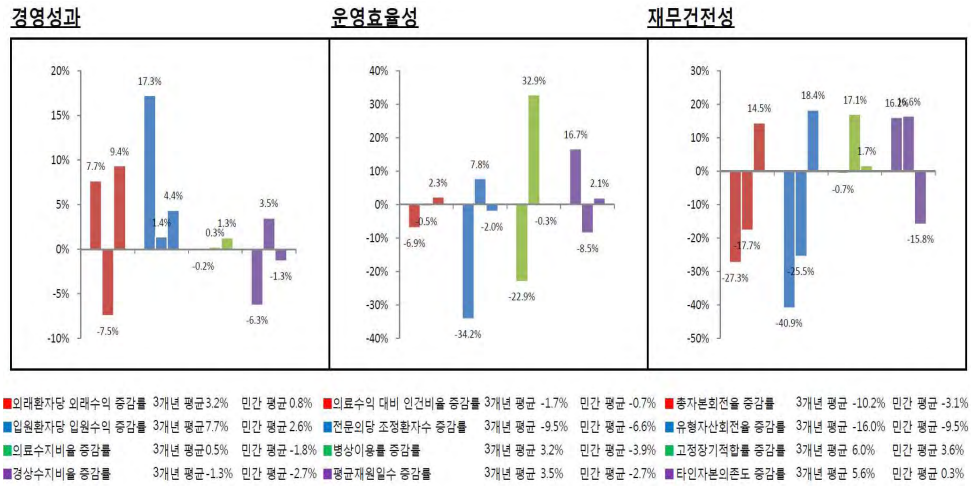
○ 2013년 의료수지비율은 2012년 대비 3.0%가 증가된 것으로 나타났으며, 안성병원이 88.9%로 5개 병원보다 상대적으로 높은 의료수지비율 보이고 있음. 반면, 의정부병원의 경우 73.1%로 6개 병원 중 가장 낮은 의료수지비율을 나타남.

<표 3-5> 병원별 경영실적 현황

(단위 : 백만원)

구 분	2010년도			2011년도			2012년도			2013년도		
	수 입	비 용	손 익	수 입	비 용	손 익	수 입	비 용	손 익	수 입	비 용	손 익
합 계	88,435	96,698	△8,263	97,664	111,052	△13,388	107,380	121,179	△13,799	11,907	133,496	△14,417
수 원	17,016	18,518	△1,502	19,053	21,006	△1,953	21,057	23,295	△2,239	21,626	24,964	△3,338
의정부	18,412	20,431	△2,019	18,399	21,859	△3,460	19,353	21,522	△2,169	19,834	24,236	△4,402
파 주	11,275	12,718	△1,443	15,663	18,490	△2,827	18,963	22,094	△3,130	22,109	24,948	△2,839
이 천	13,170	13,683	△513	13,072	14,537	△1,465	13,390	15,727	△2,338	16,302	17,175	△873
안 성	12,640	13,308	△668	13,307	14,600	△1,293	14,225	15,570	△1,345	16,590	17,235	△645
포 천	15,922	18,040	△2,118	18,170	20,560	△2,390	20,392	22,970	△2,578	22,618	24,938	△2,320

○ 이에 따른 산하 병원별 상세 현황에 대한 선행 재무분석 결과에 기초해 살펴보면 다음과 같음(보건복지부, 2012).[1)]



<그림 3-2> 수원의료원 최근 3년간 경영성과

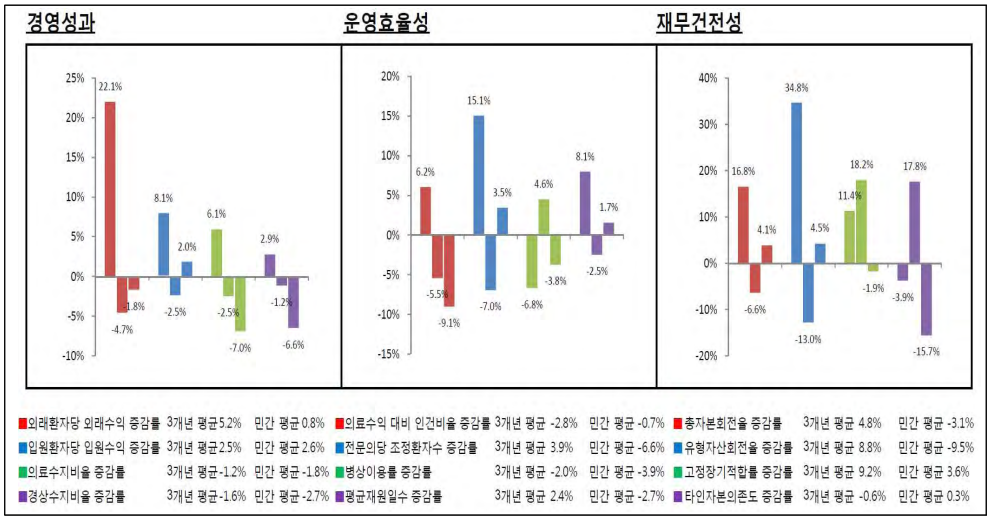
○ 수원병원의 경우 수익 및 입원수익의 증가로 인하여 의료수지비율도 개선되고 있는 추세이나 의료 외 비용의 증가로 경상수지비율은 감소하고 있음.

○ 의료수익 대비 인건비율은 낮아지는 추세이나 3개년 평균은 민간 대비 높음. 전문의당 조정환자수 증감률은 민간 대비 낮음. 이에 운영효율성이 낮음.

○ 자산활동성은 낮은 편이나 점점 개선되고 있는 추세임. 지속적인 결손으로 타인자본의존도가 높아지는 추세이나 전체적인 부채건전성은 민간 대비 양호한 편임.

---

1) 경기도의료원 산하병원의 경영분석을 직접 실시하는데는 한계가 있으며, 최근 발표(2012) 이후 경영개선 변화가 없는 점을 고려하여 2010년 이후 발표자료를 토대로 분석함.

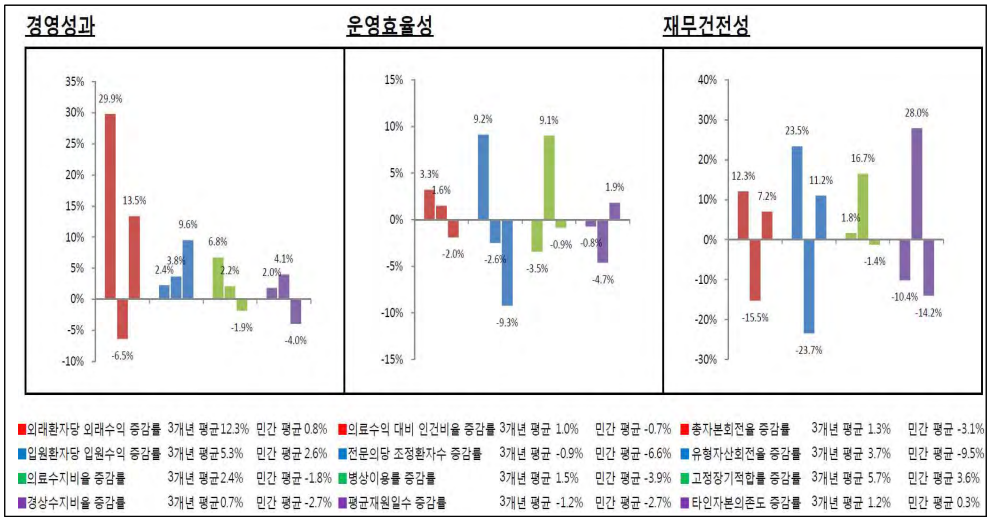


<그림 3-3> 이천의료원 최근 3년간 경영성과

○ 이천의료원은 의료수익 증가율 대비 인건비 및 관리비 증가율이 높아 의료수지비율 및 경상수지 비율이 점점 낮아지는 추세임

○ 의료수익 대비 인건비율은 증가되는 추세로 의료수지 감소에 영향을 미치고 있으며, 입원환자수의 감소로 병상 이용률 감소함

○ 자본증가율 대비 부채의 증가율이 더 높아짐에 따라 타인자본의도 증감률이 전기 대비 높아졌으나 전반적으로 재무건전성은 양호함

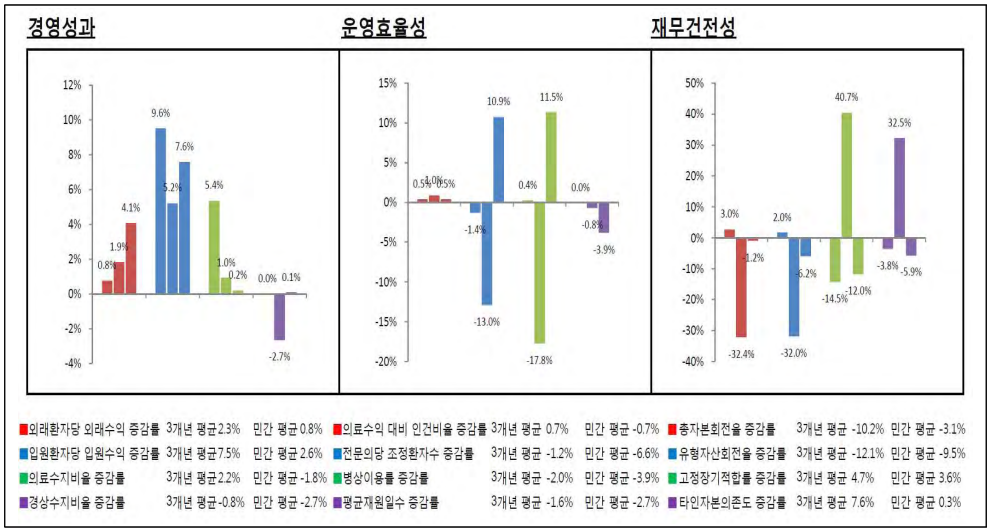


<그림 3-4> 안성의료원 최근 3년간 경영성과

○ 외래수익 및 입원수익은 증가하였으나 인건비, 재료비 증가로 의료수지비율은 전기 대비 감소하였으며, 의료손실 증가 및 의료 외 이익의 보조금수익 감소로 경상수지 비율 전기 대비 하락함.

○ 전기 대비 의사수 증가로 인한 인건비율이 높아졌으며 수익대비 전문의 증가로 조정환자수 비율이 감소하고 있는 추세임. 병상이용률은 전기와 유사한 수준이며 재원일수는 개선되고 있는 추세임.

○ 2010년 출연금 보조로 자기자본이 증가함. 이에 총자본, 유형자산회전율이 2009년 대비 크게 감소하였으나 2011년 의료수익 증가로 회전율 증가함. 매입채무 및 퇴직급여충당금 증가로 타인자본의존도가 전기 대비 높아졌으나 전반적으로 양호하게 나타남.

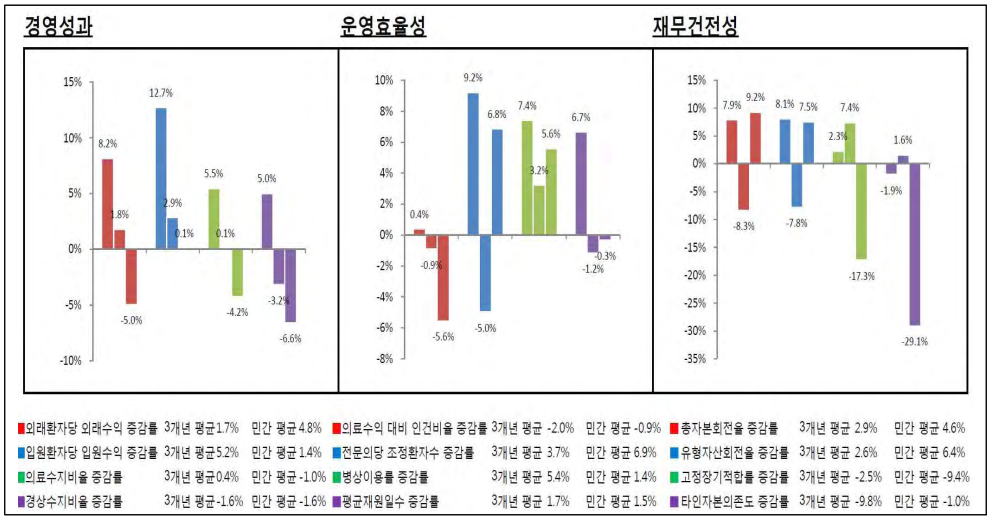


<그림 3-5> 포천의료원 최근 3년간 경영성과

○ 환자당 수익은 지속적으로 개선되고 있으나, 의료수지 및 경상수지는 개선이 미비함.

○ 2010년 병상 수와 전문의 수 증가로 전문의 생산성, 병상이용률 지표가 악화됨. 2011년 증가는 이를 회복하는 수준으로 운영효율성 부문에서의 개선은 눈에 띄지 않음.

○ 2010년에 리모델링 등 신규 투자가 크게 증가함에 따라 자산회전율은 악화되었음. 다만 투자비에 대한 보조금을 자본에 계상함에 따라 재무구조는 개선된 것으로 나타남.

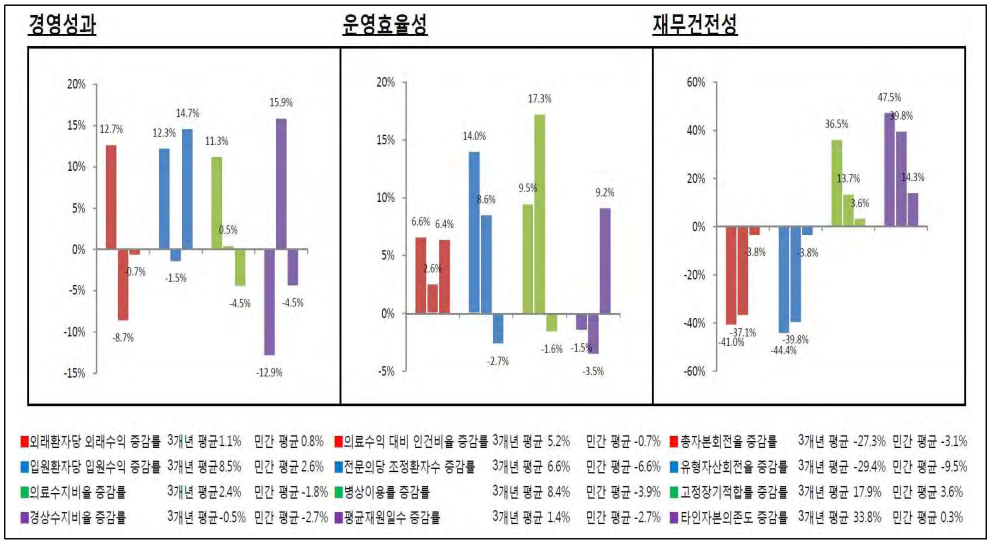


<그림 3-6> 의정부의료원 최근 3년간 경영성과

○ 외래환자수와 외래수익이 정체되어있는데 반하여 입원환자수와 입원환자당 수익성은 꾸준히 개선되고 있음.

○ 2011년에 직원 1인당 인건비가 상대적으로 크게 상승하여 수익대비 인건비가 악화됨. 평균재원일수는 약 17일을 유지하고 있으며, 병상이용률은 입원환자수 증가에 따라 꾸준히 증가하여 2011년 현재 99%임.

○ 매년 결손금액이 확대되고 있는데 반하여 보조금 수준은 상대적으로 늘어나지 않고 있으며, 2011년에 유형 자산을 추가적으로 취득하지 않았음에도 자기자본이 크게 줄어 회전율이 증가하고 고정장기적합률과 타인자본의존도가 크게 악화됨.



<그림 3-7> 파주의료원 최근 3년간 경영성과

○ 최근 의료수지비율, 경상수지 비율이 악화되고 있으며, 전체적인 경영성과 측면에서 눈에 띄는 개선 노력을 찾아보기 어려움.

○ 인건비율은 지속적인 개선이 이루어지고 있음. 전문의의 생산성과 병상이용률은 큰 폭의 개선이 이루어져오다 2011년에 다소 악화되었음. 본관 신축의 영향을 받았을 것으로 추정됨.

○ 본관 신축 등 설비 투자로 자산활동성 지표가 지속적으로 악화되고 있음. 유입되는 보조금이 자본에 계상됨에 따라 재무구조는 꾸준히 개선되고 있음.

1.3 경기도의료원 본부 및 산하병원 간 권한·책임 관계[1)]

○ 경기도는 경기도의료원 본부의 원장은 도지사가 임명하며, 수원병원 원장을 겸하도록 하고 있음

○ 이사회는 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제8조에 따라 의료원장이 임명하도록 하되, 의료원 분원의 장(병원장) 중 1명, 도의 공공의료정책을 담당하는 국장, 각 분원 소재지 보건소장 중에서 도지사가 추천하는 사람 1명, 공공의료 또는 경영에 관한 학식이 있는 가운데 도의회 의장이 추천하는 사람 1명, 소비자 관련 단체가 추천하는 사람 1명, 지역보건의료체계가 추천하는 사람 1명, 변호사 1명, 공인회계사 또는 세무사 중 1명, 그 밖에 의료 및 병원의 운영에 관한 학식이 있는 사람 1명 등이며, 감사에 관한 사항은 조례로 정하고 있지 않음

○ 이사회는 병원 간 사업 및 투자의 우선순위 설정에 관한 사항, 협력병원과의 협약에 관하 사항, 그 밖에 의료원의 운영 및 사업추진에 관한 사항 등의 심의·의결하며, 기타 사항을 정하고 있지 않음

○ 따라서 경기도의료원 경영에 있어서 임면 권한이 도지사에게 있으나, 실질적인 의료원 본부 경영 및 병원 경영에 대한 책임이 정관에 위임된 형태임

○ 이로 인해 지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률 제6조 및 제8조에 의거 지방의료원의 이사(이하 "이사"라 한다)는 임원추천위원회의 추천과 지방자치단체의 장의 승인을 받아 원장이 임명하도록 하고 있음에도 이에 대한 명확한 규정이 반영되지 않은 채 의료원장의 임명사항만을 정하고 있으며, 지방의료원의 감사(이하 "감사"라 한다)는 지방자치단체의 장이 임명하도록 하는 명시적 근거를 반영하지 않고 있음.

---

1) 본 절에서는 조례 등을 통한 구조적 특징을 분석하며, 실제 운영상의 특징은 FGI 조사결과를 토대로 도출함.

2. 우리나라 지방의료원 운영실태 분석

2.1 우리나라 지방의료원 운영실태 분석

1) 우리나라 지방의료원의 일반적 현황

○ 지방의료원 중에는 2014년 기준으로 100년 이상 되는 역사를 갖고 있는 병원이 11개가 되며, 대구의료원, 경기도의료원(수원, 의정부 병원), 청주의료원, 공주의료원, 안동의료원, 마산의료원, 제주의료원 등이 해당됨(문정주 외, 2011).

○ 감사원(2014)의 '공공의료체계 구축 및 관리실태' 결과에 따르면 지방의료원은 1925년 경영권이 시·도로 이양되면서 시·도립병원 체제로 전환되었으며, 1950년대까지 지역 중심병원으로서의 위상을 가지고 있었음.

○ 이후 1982년 지방공기업법 개정으로 지방공사체제로 전환된 이후 공공성 강화 필요성으로 보건복지부 이관이 제기되면서 2005년 '지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률' 제정으로 보건복지부로 관리 권한이 이전되어 특수법인 형태로 전환됨.

○ 지방의료원은 '공공보건의료에 관한 법률'에 의거 주로 취약계층에 대한 의료안전망과 수익성이 낮고 공급이 부족한 서비스를 제공하는 것으로 정의되며, 감염병을 포함한 질병관리와 민간병원이 하지 않는 보건의료사업을 포함함.

○ 노무현 정부 시절 공공보건의료 확충을 위한 종합대책으로 5년간 총 4조 3천 억 원을 투입하여 공공보건의료체계 개편 및 경쟁력 강화, 투자확대 등의 세부 과제를 추진한 이래, 2010년 지역거점 공공병원 발전계획에서는 지방의료원을 포함한 공공병원의 혁신과 함께 추가적으로 병원을 설립하는 것을 검토하였으며, 공공병원이 민간

병원과 차별되는 공공성을 강화하는 방향으로 발전해 옴.

○ 2013년 지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화 방안은 지역거점 병원으로서 지방의료원의 효율적 운영을 위해 4대 목표로 ①의료원장 책임 경영체계 확립 및 운영 정보 투명공개, ②지역 특성을 반영하여 민간과 차별화되는 미충족, 필수의료 제공 중심의 특화, ③지방의료원의 운영에 대한 평가와 예산지원, 경쟁력 강화를 위한 인력지원 확대, ④민간, 공공을 포괄하는 공공의료기능 확충을 위한 지원기반 마련 등으로 제시하고 있음(한국보건사회연구원, 2014).

○ 2014년 말 현재 지방의료원은 총 34개소이며, 지방의료원의 대부분은 광역자치단체 관할로, 목포시의료원과 울진군의료원 만이 기초지방자치단체 관리로 되어 있음.

<표 3-6> 우리나라 지방의료원 전체 현황

시도	의료원	시도	의료원
총 33개소			
서울(1)	서울의료원(분원 포함)	충남(4)	천안의료원
부산(1)	부산의료원		공주의료원
대구(1)	대구의료원		홍성의료원
인천(1)	인천의료원(분원 포함)		서산의료원
경기(6)	수원병원	전북(3)	군산의료원
	의정부병원		남원의료원
	안성병원		진안군의료원
	이천병원	전남(3)	순천의료원
	파주병원		강진의료원
	포천병원		목포시의료원
강원(5)	원주의료원	경북(4)	포항의료원
	강릉의료원		안동의료원
	속초의료원		김천의료원
	영월의료원		울진군의료원
	삼척의료원	경남(1)	마산의료원
충북(2)	청주의료원	제주(2)	제주의료원
	충주의료원		서귀포의료원

* 진주의료원 제외, 파란색은 기초자치단체가 운영주체인 의료원

2) 우리나라 지방의료원 경영 현황

○ 의료기관의 특성상 의사와 간호사 등의 전문 인력은 병원 운영에 필수 요소로, 지방의료원의 경우 진료인력이 부족한 것으로 알려져 있음.

○ 한국보건사회연구원(2014) 연구결과에 따르면 진료의 핵심인 의사는 지역거점공공병원에서 공중보건의사를 제외한 의사 수는 6.9명이고, 공중보건의사를 포함해도 9.5명으로 종합병원 평균 12.1명에 비해 낮은 수준임.

○ 직종별로 의사를 제외한 간호사의 경우도 민간병원보다 5.7명이 적으며, 취약지 의

료원은 11.8정도로 차이를 보이고 있어 간호사 인력이 부족한 실정임.

○ 뿐만 아니라 평균적으로 지방의료원의 모든 직종에서 이직률이 높으며, 의사직의 경우 이직률이 9.8%로 간호직(10.3%)과 비슷한 수준임.

○ 반면, 지방의료원의 적자 발생의 주요 요인으로 경상경비인 인건비가 지적되고 있지만, 실제 민간병원과 비교했을 때, 전문의사의 인건비는 87%에 머물고 있으며, 오히려 일반직원의 인건비는 민간병원과 비교하여 146%에 달하고 있어 직종에 따른 인건비 격차가 큰 것으로 나타남(문정주 외, 2011).

○ 한편, 지자체장과 병원장간 성과계약을 체결하고 있으며, 성과급 규정과 제도를 시행하고 있음.

○ 이 경우 지자체의 지방의료원 원장 대상 성과계약은 운영 수지 개선과 같은 경영 성과 관련 내용이 포함되어 있으며, 이는 수익성을 추구하는 방향으로 영향을 미치는 것으로 판단됨(한국보건사회연구원, 2014).

<표 3-7> 우리나라 지방의료원 실적성과급 도입현황(2012년)

의사				원장			
도입			미도입	도입			미도입
20%초과	20%이하	10%이하		20%초과	20%이하	10%이하	
서울 등 14개소	인천 의정부 삼척 청주 순천 포항 울진군 서귀포	부산 수원 원주 강릉 속초 영월 강진 안동	대구 군산 제주	서울 등 17개소	순천	대구 인천 수원 충주 남원 서귀포	9개소

자료: 감사원(2014: 108); 한국보건사회연구원(2014: 121) 인용.

○ 한편, 지방의료원은 민간병원에 대비해 상대적으로 낮은 진료비를 유지하고 있음.

○ 문정주 외(2013)에 따르면 공공병원은 민간병원에 비해 상대적으로 진료비가 낮으며, 입원과 외래에서 민간병원 대비 진료비 비중은 최소 54%에서 최대 78%임.

○ 2014년 기준 전국 지방의료원의 의료수익 현황은 다음의 표와 같음.

<표 3-8> 우리나라 지방의료원 의료수익 현황(2014년 기준)

(단위 : 백만원, %)

시도	의료원	100병상당 의료수익		의료수익 의료이익률		의료수익 대비 인건비율	
		공익적 비용 반영 전	공익적 비용 반영 후	공익적 비용 반영 전	공익적 비용 반영 후	공익적 비용 반영 전	공익적 비용 반영 후
평균		7,163	7,757	-29.1	-19.0	71.3	65.7
서울	서울의료원 (분원포함)	10,624	10,785	-55.3	-53.0	68.3	67.3
부산	부산의료원	8,888	9,681	-29.5	-18.9	65.2	59.8
대구	대구의료원	6,565	7,292	-30.2	-17.2	69.8	62.8
인천	인천의료원 (분원 포함)	7,771	8,707	-39.6	-24.6	76.0	67.9
경기	수원병원	11,469	11,584	-29.8	-28.5	74.3	73.5
	의정부병원	5,729	5,964	-47.6	-41.8	87.2	83.7
	안성병원	8,345	9,230	-19.7	-8.2	70.0	63.3
	이천병원	8,993	9,771	-29.6	-19.3	78.4	72.1
	파주병원	8,367	8,410	-37.9	-37.1	72.1	71.8
	포천병원	11,538	11,636	-28.7	-27.6	68.6	68.0
강원	원주의료원	6,589	7,050	-27.6	-19.2	77.0	72.0
	강릉의료원	4,213	4,501	-68.5	-57.7	100.9	94.4
	속초의료원	5,943	6,526	-35.2	-23.1	78.1	71.1
	영월의료원	4,699	5,047	-26.9	-18.1	69.5	64.7
	삼척의료원	7,290	7,997	-43.2	-30.5	84.7	77.2
충북	청주의료원	7,040	8,351	-10.9	6.5	56.5	47.6
	충주의료원	8,887	9,283	-10.6	-5.9	54.6	52.3
충남	천안의료원	4,508	4,631	-49.4	-45.4	73.8	71.8
	공주의료원	6,962	7,579	-14.9	-5.5	61.7	56.6
	홍성의료원	7,001	8,124	-14.0	1.7	65.4	56.4
	서산의료원	9,121	10,190	-15.8	-3.6	69.2	61.9
전북	군산의료원	9,050	9,989	-8.3	1.8	58.7	53.2
	남원의료원	7,134	7,768	-16.8	-7.3	68.0	62.5
전남	순천의료원	3,889	4,421	-32.5	-16.6	71.2	62.7
	강진의료원	4,819	5,237	-23.6	-13.8	70.8	65.2
	목포시의료원	5,963	7,065	-8.6	8.4	58.3	49.2
경북	포항의료원	4,816	5,167	-32.8	-23.7	74.8	69.7
	안동의료원	6,885	8,029	-24.9	-7.1	62.2	53.3
	김천의료원	9,157	9,742	-5.6	0.8	57.1	53.6
	울진군의료원	5,831	5,984	-49.8	-46.0	81.3	79.2
경남	마산의료원	7,383	8,115	-18.4	-7.7	63.4	57.7
제주	제주의료원	2,231	2,742	-48.1	-20.4	85.3	69.4
	서귀포의료원	8,672	9,386	-26.8	-17.1	80.7	74.5

○ 그러나 지방의료원의 당기순손실이 높은 것으로 지적되고 있으며, 박근혜 정부 들어 공공병원에 대한 적자가 대두되면서 공익적 적자가 이슈화 됨.

○ 공익적 적자는 '공익적 의료의 제공, 사회적 안전망의 유지, 중앙 및 지방정부의 정책 수행, 지역사회의 공익적 활동을 위한 어쩔 수 없이 발생하는 손실"로 볼 수 있으며, 그 개념에는 게으르고 의도적인 도덕적 해이를 포함하고 있지 않다고 정의되고 있음(보건복지부, 2014).

○ 공익적 적자의 원인에 대하여는 다음과 같은 차원에서 논의됨.
- 수익적 측면: 소재 지역인 대도시, 중소도시, 군지역과 같은 지역적 영향과 그 지역에서 어떤 지역에 위치하느냐에 따라 경쟁상황, 환자수(volume), 입원 및 외래의 접근도에 영향을 받음. 지방의료원은 의료급여의 환자 구성 비중이 높고 비급여 가격, 선택 진료 미적용, 진료비 감면 등의 특성을 갖고 있음
- 비용적 측면: 종합병원급의 지역거점병원을 유지하기 위해 수익성 적은 진료과를 운영해야 하고, 시장 실패와 다양한 정부의 정책적 요구에 따라 격리병동, 감압시설, 장기요양환자(호스피스, 무료간병), 정부 정책 시범사업(신포괄수가제), 행정지원 및 공공의료사업(원스톱 서비스 공간 제공, 취약지 진료), 특수 환자 진료(주취, 난폭환자, 노숙자, 행려, 외국인 등)을 대상으로 진료를 함. 이런 기능을 유지하고 진료를 하는 것은 다른 환자의 진료에 비하여 훨씬 많은 시간과 인력, 시설을 필요

○ 2012년 김미희 국회의원실에서 실시한 전국 지방의료원 실태조사 결과에 따르면, 지방의료원의 전체 누적 적자는 6,273억원에 이르며, 1,722억원의 채무를 지고 있는 것으로 나타남.

○ 뿐만 아니라 2012년 7월말 기준으로 임금체불이 152억원이 넘으며, 특히 의료급여환자 비율(30~35%)이 높고, 보험급여와 의료급여 차액으로 인한 적자로 임금체불 가

중되고 있는 것으로 평가함.

○ 지방의료원의 재정적자 및 임금체불은 직원사기 악화, 각종 업무추진의 적극성 부족 문제로 이어지고 있으며, 공공성 강화에 대한 비전이 없이 단기 경영실적을 중요시하는 등 공공의료서비스 기관으로서 민간병원과의 경쟁에 대한 구조적·내재적 한계 속에 경영난을 겪고 있음.

○ 이런 지방의료원의 경영 여건을 전제로 다음에서는 경영개혁 등을 실시한 주요 사례로 서울의료원과 인천의료원의 운영지원 기반 현황을 살펴보고자 함.

2.2 서울의료원 운영실태 분석

1) 경영체계 분석

○ 서울특별시 서울의료원은 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률(이하 “법률”이라 한다)과 서울특별시 서울의료원의 설립과 운영에 관한 조례(이하 “조례”라 한다)의 규정에 의하여 진료와 의학연구를 통하여 시민의 보건향상을 도모하고 공공의료의 질 향상과 보건의료사업발전에 기여하게 함을 목적으로 설립함.

○ 서울특별시 서울의료원 강남분원장이 본원 의료원장을 겸직하고 있으며, 강남분원 운영사항은 선임진료과장을 두어 본원 의료원장을 대신하여 총괄하고 있음.

○ 의료원장은 서울특별시의 임원추천위원회의 추천을 받아 시장이 임명하며, 의료원장의 임기는 3년으로 하고 연임 할 수 있되 경영성과에 따라 시장은 임기 중 해임할 수 있도록 하고 있음.

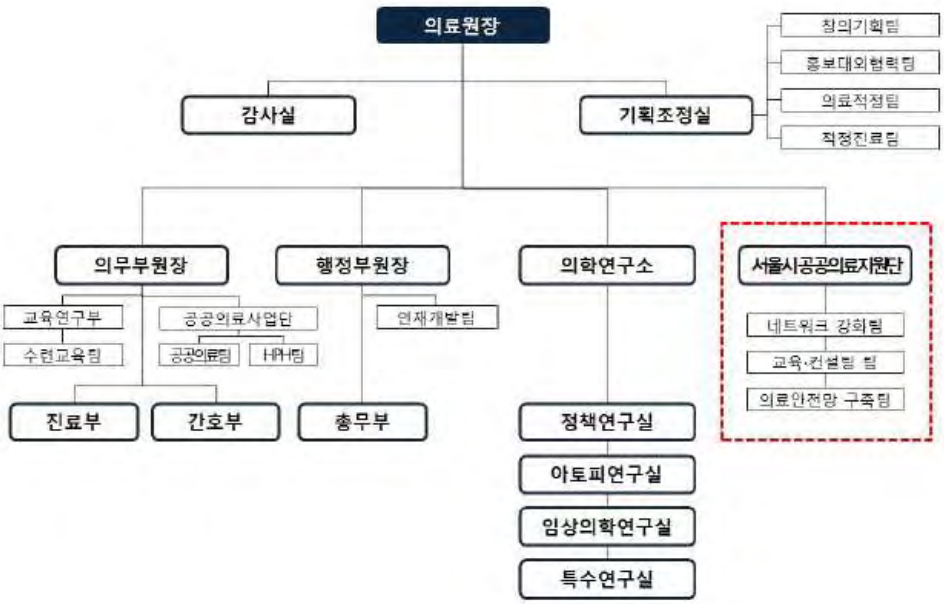
○ 의료원의 직원은 인사규정이 정하는 바에 따라 의료원장이 임명하고, 의료원의 임원

및 직원은 보수규정에서 정하는 보수와 기타 직무수행에 따르는 실비를 받을 수 있도록 규정하고 있음.

○ 서울의료원의 사업은 ①진료사업, ②전염병 및 주요 질병의 관리 및 예방사업, ③ 민간의료기관이 담당하기 곤란한 보건의료사업, ④의료인·의료기사 및 지역주민의 보건교육사업, ⑤의료지식과 치료기술의 보급 등에 관한 사항, ⑥국가 또는 지방자치단체의 공공보건 의료시책의 수행, ⑦시립병원의 중심기능 역할 수행, ⑧의학연구 및 전공의의 수련, ⑨그 밖에 보건복지부장관 및 서울특별시장이 필요하다고 인정한 보건의료사업의 수행 및 관리임.

○ 구체적인 서울의료원의 조직구성도를 보면 다음과 같음.

<그림 3-8> 서울의료원의 조직구성도

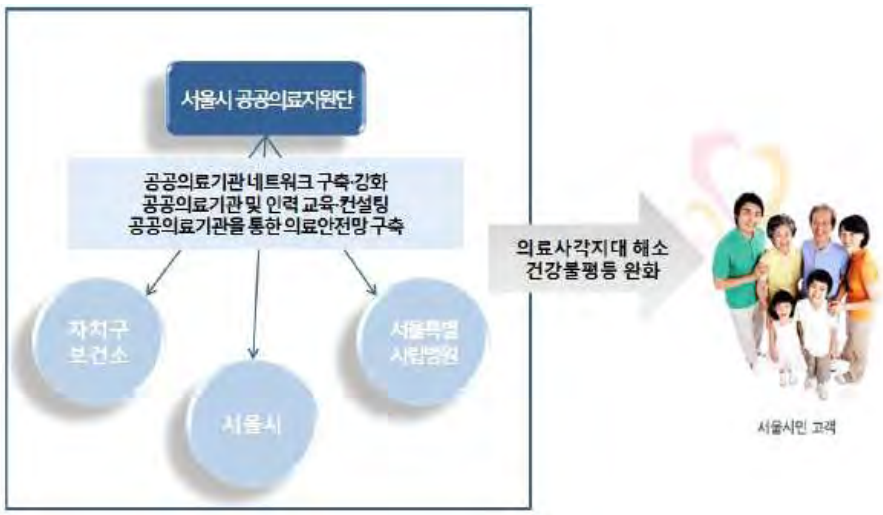


2) 공공의료수행 지원 기반

○ 서울시 자체적으로 정책연구실을 운영하며, 공공의료에 대한 정책연구를 해왔지만 정작 서울시에는 시립병원의 환자진료 실적을 비롯한 공공의료 확충을 위한 자료집계 등의 체계적인 공공의료 계획 수립이 미흡하였음.

○ 이에 시립병원의 적자 여부 및 기술·시설지원을 위한 기준 마련의 필요성이 제기되었고 시립병원의 경영개선과 효율적인 운영을 위해 「공공보건의료지원단」이 출범하게 됨.

<그림 3-9> 서울시 공공의료지원단의 주요 기능



○ 서울시 공공보건의료지원단은 서울시 공공보건의료의 발전과 강화를 위해 정책적 의사결정을 지원할 수 있는 전문화된 연구 및 사업 수행을 목적으로 함.

- 서울시 우수한 공공의료체계를 구축하기 위한 연구, 정책개발, 기술지원을 하는 최고의 전문 조직을 구축하여 서울시 공공보건의료 정책지원, 공공보건 의료기관 질

적 향상, 공공의료 협력 기반 마련, 공공성 강화 선도적 실현을 목적으로 함.

○ 서울시 공공보건의료지원단은 공공의료의 기능을 강화하고 궁극적으로 서울시민의 건강권을 수호하기 위해 체계적인 공공보건의료 정책개발 및 서울시 공공보건의료에 관한 지원 사업을 수행함.

<표 3-9> 서울시 공공보건의료지원단의 성과체계도

비전	서울시의 우수한 공공의료체계 구축을 위한 연구, 정책개발, 기술지원을 제공하는 최고의 전문조직			
미션	공공보건의료 정책지원	공공보건의료기관 질적 향상	공공의료 협력기반 마련	공공성 강화 선도적 실현
운영 과제	-계획수립 -평가 및 모니터링 -정책과제 지원	-경영지원 및 컨설팅 -의료서비스 질 향상 -인력교육 및 훈련 -홍보전략 구축	-인프라 마련 -사업프로그램 개발	-공공성 강화 인프라 구축 -형평성 제고

○ 공공보건의료지원단은 의료원장 산하에서 서울시 산하병원 예결산 검토, 재정분석 및 진단, 진료 재료, 의료장비 등 자산관리 분석을 통해 발전방안을 모색함.

- 중장기 공공보건의료계획 수립지원, 공공의료 확대 발전지원, 서울시 공공보건의료기관 평가, 서울시 보건의료정책 수시과제 수행 등 서울시 공공보건의료 정책지원 사업을 실시함.
- 공공보건의료기관 미션 달성을 위한 전문적 지원, 시립병원 표준화 사업, 공공보건의료기관 질적 향상을 위한 기술지원 및 환경조성, 보건의료인력 역량 강화, 시립병원 홍보와 같은 공공보건의료기관 질적 향상 사업을 지원함.
- 서울시 공공보건의료기관 네트워크 구축 및 사업기반 마련을 위한 공공의료 협력기반 마련 사업을 지원함.
- 서울형 도시보건지소 운영 지원, 시민친화형 공공병원 모델 개발, 소외계층 지원 등 공공성 강화 선도적 실현 지원 사업을 수행함.

- 서울시 산하에 13개 병원이 있으나 운영주체가 서울의료원, 서울시립, 위탁운영 등 제각각이기 때문에 이를 통합할 수 있는 거버넌스 체계수립과 지역보건의료 마스터플랜 구체화, 공공보건의료 사업 및 기관 기술지원, 지역 공공보건의료 통계자료 분석 등 체계적인 공공의료계획 수립을 지원함.

2.3 인천의료원 운영실태 분석

1) 경영체계 분석

○ 인천광역시의료원(이하 '인천의료원')은 지방의료원의설립및운영에관한법률(이하 "법" 이라한다), 의료법 및 인천광역시의료원설립과운영에관한조례(이하 "조례" 라 한다)가 정하는 바 에 의하여, 지역주민의 진료와 질병 등에 대한 임상연구, 의료요원의 훈련을 통하여 주민의 보건향상에 기여하고 지역의료발전을 도모함을 목적으로 하고 있음.

○ 인천의료원은 ①지역주민의 진료사업, ②전염병 및 주요 질병에 대한 관리 및 예방·임상연구사업, ③민간 의료기관이 담당하기 곤란한 보건의료사업, ④의료인·의료기사 및 지역주민의 보건교육사업, ⑤의료지식과 치료기술의 보급 등에 관한 사항, ⑥ 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료 시책의 수행, ⑦전공의의 수련 및 의료요원의 훈련, ⑧기타 지역주민의 보건향상에 필요한 사업, ⑨그 밖에 보건복지부장관 및 지방자치단체의 장이 필요하다고 인정한 보건의료사업의 수행 및 관리를 제공하고 있음.

○ 인천의료원은 사업을 효율적으로 달성하기 위하여 타 의료기관과 협력진료를 할 수 있도록 정관에서 규정하고 있으며, 의료원에 근무하는 임원과 직원은 그 직무 이외의 영리를 목적으로 하는 업무에 종사하지 못하도록 하고 있음.

○ 인천의료원은 원장 1인을 두되 원장은 의료원을 대표하고 의료원의 업무를 통할하며 소관 직원을 지휘·감독하도록 하고 있으며, 임원추천위원회의 추천에 따라 시장이 임명하되, 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제22조제2항의 규정에 의하여 보건복지부장관으로부터 임원의 해임요청을 받은 때에는 정당한 사유가 없는 한 해임할 수 있도록 하고 있음.

○ 구체적인 인천의료원의 조직구성도는 다음의 그림과 같음.

<그림 3-10> 인천의료원의 조직구성도

2) 공공의료수행 지원 기반

○ 인천광역시는 2013년 10월 2일 '인천광역시 공공보건의료지원단 운영에 관한 조례'를 제정함으로써 전국 최초로 광역자치단체 조례에 기초한 「공공보건의료지원단」을 설치할 수 있는 근거를 마련함.

○ 인천시 공공보건의료지원단의 기능과 역할은 인천광역시 공공보건의료 강화를 위해 ①공공보건의료 마스터플랜 수립과 비전 및 중장기 아젠다를 발굴할 수 있는 체계 구축을 위한 지원, ②지역사회 시민참여를 통한 거버넌스 구축 강화 및 지원, ③공공보건의료기관을 통한 지역주민 건강수준 향상과 건강형평성 개선, ④지역주민에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 보건의료의 질 향상에 대한 연구 및 기술지원 등임

인천광역시 조례 제 5283호

제1조(목적) 이 조례는「공공보건의료에 관한 법률」제22조 및 같은 법 시행규칙 제17조에 따라 시민에게 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공하기 위하여 인천광역시 공공보건의료 지원단 운영에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(지원단의 설치) 인천광역시장(이하 "시장"이라 한다)은 인천광역시 공공보건의료 지원단(이하 "지원단"이라 한다)을 인천광역시의료원 내에 둔다.

제3조(기능) 지원단은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 「공공보건의료에 관한 법률 시행규칙」 제17조제1항에서 규정한 사항
2. 보건소 및 공공의료기관간 네트워크 구축
3. 공공보건의료와 관련한 정보체계 구축
4. 공공보건의료와 관련하여 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사항

제4조(조직 등) ① 지원단의 인력은 지원단장을 포함한 5명 이상 10명 이하의 연구원과 행정요원으로 구성한다.
② 지원단장은 지원단을 대표하며, 업무 전반을 관장한다.
③ 지원단장을 비롯한 지원단 인력의 자격기준, 채용, 임면 등의 절차 및 방법, 급여기준 등 지원단 운영에 필요한 사항은 시장이 따로 정한다.

제5조(사업계획승인 및 사업실적보고) ① 지원단장은 매 회계연도 개시 1개월 전까지 해당 연도 사업계획을 수립하여 시장의 승인을 받아야 한다. 사업계획을 변경할 때에도 또한 같다.
② 지원단장은 매 회계연도 종료 후 2개월 이내에 해당 연도 사업 추진실적을 시장에게 보고하여야 한다.
③ 시장은 필요하다고 인정하는 경우 제1항 및 제2항의 규정에 따른 승인 및 보고 외에 중요사항에 대한 보고를 요구하거나 승인을 받게 할 수 있다.

제6조(비용보조) 시장은 예산의 범위에서 지원단의 운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

부칙 <2013-10-02 조례 제5283호>
이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

2.4 기타 지방의료원 운영실태 분석

1) 충남도 지방의료원 운영 현황

① 경영관리 체계

○ 충청남도에 위치한 지방의료원은 앞의 <표 3-3>에서 살펴본 바와 같이 천안, 공주, 홍성, 서산에 4개 의료원이 위치하고 있으며 충청남도 지방의료원의 설립 및 운영에 대한 사항은 「충청남도 지방의료원 설립 및 운영 조례(2014.12.30)」에 따르고 있음

○ 충청남도는 강원도 등과 함께 별도의 의료원 본부 또는 의료지원단 등을 두고 있지 않으며, 독립채산제로 운영 중에 있음

○ 이에 따라 각 의료원은 원장이 이사장을 겸임하며, 이사장을 비롯한 각 의료원의 이사는 도지사의 승인을 얻어 원장이 임명하도록 하고 있음

○ 충청남도 소재 지방의료원은 2012년 12월 31일 조례 개정으로 당연직 이사에 충청남도 식품의약과장(개정, 2014.12.30)을 포함, 의료원 소재지 보건소장 1명, 충청남도의회에서 추천하는 1명, 의료원 관할지역 의료계가 추천하는 1명, 의료원 관할지역 소비자 관련 단체가 추천하는 사람 1명의 5명을 두고 있음

○ 또한 변호사, 공인회계사, 도 및 의료원 관할지역 시군의 4급 이상 공무원, 종합병원에서 부장급 이상으로 재직 중인 사람, 대학병원의 진료과장 또는 보건의료대학의 부교수 이상으로 재직 중인 사람 등이 임원추천위원회의 추천절차를 거쳐 이사로 선임될 수 있도록 하고 있음

○ 이 외에 각 의료원의 감사는 회계감사 능력이 있는 공인회계사 등을 도지사가 임명하도록 하고, 의료원장 외 이사와 감사는 비상근으로 하도록 하고 있음

○ 이를 통해, 충청남도는 경영관리와 의료서비스 지원을 분리하고 민·관 실무전문가 및 관계자, 의사 등을 이사회로 구성함으로써 경영관리의 효율화, 병원운영의 투명성 및 전문성, 의료지원서비스의 개선을 도모하고 있음

② 도지사-의료원장 간 권한 및 책임 관계

○ 각 의료원은 운영에 필요한 진료요원 및 직원을 두도록 하고 있으며, 진료요원 및 직원의 임면은 각 병원 정관에 따라 원장이 임면하도록 하고 있음

○ 다만, 의료원장은 운영에 관한 규정의 제·개정 및 폐지, 중요재산의 취득·관리·처분, 그 밖에 도지사가 필요하다고 인정하는 사항에 대하여 도지사의 승인을 거치도록 하고 있음

○ 그리고 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제22조에 따라 도지사는 의료원의 운영진단 결과 현저한 수입감소 또는 경영악화 등 경영개선이 필요하다고 인정되는 경우 해임 등의 조치를 할 수 있도록 함으로써 경영성과를 제고하고 충청남도의 ·지도·관리·감독 권한을 강화하고 있음(2012.12.31일 개정 사항)

○ 또한 충청남도는 의료인력의 균형 있는 배치와 지역 의료발전을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 도지사의 인사교류 권고 또는 원장들 간 협의에 의하여 의료원 상호간에 인사교류를 실시할 수 있도록 하고 있음

③ 외부 자원의 활용

○ 충청남도는 도지사가 공공의료서비스 개선 및 경영상의 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우 이사회의 의결로 공공의료법인(대학병원 포함) 또는 의료법 제3조에 규정하는 종합병원 등에 그 운영을 위탁할 수 있도록 하고 있으며, 위탁 시 운영기간은 위탁자와 수탁자 간 협의로 결정하며 필요 시 기간을 연장하는 방식을 취하고 있음

○ 의료원은 국가 또는 지방자치단체의 공익상 필요 시 보건의료 등의 사업을 대행하며, 위탁사업 대행의 소요비용은 국가와 지방자치단체가 하도록 하고 있음

2) 강원도 지방의료원 운영 현황

① 경영관리 체계

○ 강원도는 원주, 강릉, 속초, 영월, 삼척의료원의 5개 지방의료원이 위치하고 있으며, 경영본부 및 지원단을 두고 있지는 않으나, 강원도청 보건복지여성국 식품의약과가 지방의료원 경영개선 실무를 담당하도록 하고 있음

○ 각 의료원은 도지사의 승인을 얻어 의료원장을 임명하고, 이사는 도 의료원 정책 담당과장, 지방의료원 소재지 보건소장 중에서 도지사가 추천하는 사람 1명, 지역보건의료계가 추천하는 사람 1명, 소비자 관련 단체가 추천하는 사람 1명, 도의회가 추천하는 사람 1명의 5명을 당연직으로 하며, 임원추천위원회 추천은 5명 이내로 하고 있음

○ 감사는 도지사가 임명하며, 도 감사담당부서 공무원으로 겸임할 수 있도록 하고 있으며, 원장과 의료원 직원을 제외한 이사 및 감사는 비상근으로 하고 있음

○ 이사회는 사업 및 투자의 우선순위 설정에 관한 사항, 협력병원과의 협약에 관한 사항, 위탁운영에 관한 사항, 그 밖에 의료원의 운영 및 사업추진에 관한 사항을 심의·의결하도록 하고 있음

② 도지사-의료원장 간 권한 및 책임 관계

○ 의료원 경영에 대한 원장은 권한 및 책임은 포괄적이며, 「강원도 지방의료원 설립 및 운영 조례」 제7조에 따라 도지사는 원장에게 위탁하는 사항과 대학병원 등에

위탁 운영하는 사항을 규칙으로 정하도록 하고 있음

○ 따라서 충청남도와 비교할 때, 강원도 소재 지방의료원의 경우 경영에 대한 원장의 권한과 책임은 상대적으로 높으며, 강원도 지역 전체의 공공의료 서비스 전달을 위한 지원 기능을 강원도청이 담당한다고 할 수 있음

○ 같은 차원에서 인력의 균형 있는 배치와 의료원의 발전을 위한 의료원 상호간 ㅈ인사교류는 원장들 간 협의로 실시할 수 있도록 하고 있으며, 이에 대해서는 의료원 인사규정으로 정하도록 하고 있음

○ 다만, 강원도는 지속적인 지방의료원 경영개선 및 의료안전망 구축에 초점을 두고 지역 의료서비스 증진 및 합리적 균형 잡힌 지방의료원 발전방안을 강구하기 위해 목표관리제(MBO) 운영으로 의업수입 및 경영효율성 증대의 성과를 거두고 있음

○ 또한 의료원장에 대한 책임경영 강화(원장 3진 아웃제), 단체협약, 보수체계, 인사규정 등 불합리한 각종 제규정 정비, 운영평가를 통한 예산지원 차등화를 실시하고 있으며, 각 의료원은 정보공시를 통해 경영목표와 실적, 인력현황, 인건비, 단체협약 등을 공개하고 의료장비 공동구매 제도 개선 및 감사(외부) 기능을 강화를 시도하고 있음

③ 외부 자원의 활용

○ 강원도는 위탁운영 등에 대한 경과조치를 조례로 마련하고 있지는 않음

3) 대학(고려대) 의료원 통합 운영 현황

○ 고려대학교 의료원은 안암, 구로, 안산병원 등 3개 부속병원과 의학전문대학원, 보건대학원, 임상치의학대학원 등 3개의 대학원 그리고 의과대학, 보건과학대학 등을 총괄하고 있으며, 고려대학교 총장을 이사장으로 의무부총장 겸 의료원장이 실질적인 의료원의 경영관리를 전담하고 있음

○ 고려대학교 의료원의 조직 구성은 다음과 같음

<그림 3-11> 고려대학교 의료원 조직체계

자료: 고려대학교 의료원 홈페이지(검색일: 2015.08.01)

○ 고려대학교 의료원은 2013년 현 의료원장 취임 이래, 의료원의 미래 발전을 위해 진료 외에 교육, 연구 기능을 강화하는 한편, 3개 병원의 특성화를 통해 병원경영의 내실화를 기하고 있음

○ 이에 따라 안암병원은 연구중심 기능 강화, 구로병원은 신종전염병 등에 대한 임상기능 강화, 안산병원은 제3차 의료기능 강화 및 산학연계의 의료 R&D 허브 기능을 강화하고 있음

○ 한편, 대학 부설병원의 특성상 경영지원 및 기능 강화 등에 대한 권한 및 책임은 의료원장에게 집중되어 있으며 의료진 외 직원의 채용 등 인사권도 의료원장에게 귀속하는 반면, 각 병원장의 병원 운영의 독립성과 권한이 보장됨

○ 이에 따라 각 병원의 진료기관으로서의 책임성과 이에 따른 책임·권한은 병원장에게 집중되어 있으며, 의료원의 경영관리 방향에 부합하도록 연구·교육기능 강화를 위한 책임·권한은 의료원장에게 집중되며, 각 병원의 연구부원장이 의료원과 연계하는 형태로 이루어짐

○ 이에 따라 의료원은 감사팀, 의무기획처, 연구교학처, 사무국의 1팀 2처 1국 및 3개 부속병원과 부속대학 및 대학원이 포함되며, 각 병원은 기획실, 진료부, 연구부, 경영관리실의 2실 2부 체제로 운영됨

3. 타 지역 지방의료원 운영 형태에 따른 특성 비교분석

3.1 공공보건의료지원단 설치 지방의료원 조직의 특징 및 시사점

○ 서울의료원과 인천의료원의 공공보건의료지원단을 중심으로 주요 특징을 비교하면 다음과 같음.

<표 3-10> 서울·인천의료원의 공공보건의료지원단의 주요특성 비교

구 분	서울시	인천광역시	비 고
설립일 및 운영형태	2012. 7. 9 서울의료원 위탁	2014. 2. 6 인천의료원 위탁	의료원내 설치운영
조직 및 인력	1단 2실 13명(책임 연구원 2명 포함)	1단 2팀 5명 (책임연구원 1명, 전임 2명 행정 1명)	단장포함
소속(신분)	서울시 소속(계약직)	인천광역시 소속(계약직)	
단 장	이건세 (건국대 교수, 예방의학)	임 준(서울대 의대 졸) (보건산업진흥원 책임연구원)	
주요기능	공공보건의료정책개발 및 기술지원	공공보건의료정책개발 및 기술지원	
예 산	1)2,000백만원(시비 100%)	2)설치 운영비 250백만원	‘14년

※ 전국에 서울, 인천을 제외한 타 시도에는 미설치 되어있으며 부산광역시의 경우 현재 공공보건의료지원단 설립 T/F 운영 중에 있음.

1) 2014년 서울시 공공보건의료지원단 운영현황 자료(복지부제출 공문)
2) 2014년 인천광역시 보건복지국 업무보고 자료

<표 3-11> 서울·인천시 공공보건의료지원단의 주요 기능 비교

구 분	서울시 공공보건의료지원단	인천광역시 공공보건의료지원단
주요기능	**(연구)**	**(연구)**
	- 서울시 보건정책 중장기 계획 수립 - 보건정책과 중점사업 지원 - 서울시 보건소 평가 - 서울시 지역보건의료계획 수립 - 기관 간 네트워크 구축 - 공공의료 아카데미	- 지역보건의료계획, 공공보건의료 시행계획 기술지원 - 인천시 공공보건의료정책 기술지원 - 공공보건의료기관 평가, 교육 및 기술지원 - 보건의료기관 간 네트워크 구축을 위한 기술지원
	(지원)	**(지원)**
	- 시립병원 database 구축 - 실적 통계 및 모니터링 - 예산관리 시스템 구축 및 운영 - 서울특별시립병원 평가 - 서울시 공공보건의료 계획 수립 - 시립병원 경영혁신 등	- 인천시 공공보건의료와 관련한 조사연구 - 공공보건의료 관련 정보구축 및 기초통계 생성연구 - 공공병원 관련 조사 및 연구지원, 질 관리 및 평가도구 개발
연구실적	25건	5건

3.2 본부 및 지원단 미설치 지방의료원 조직의 특징 및 시사점

○ 본부 및 지원단을 설치하지 않는 지방의료원으로 충청남도와 강원도를 살펴본 결과, 주요한 특징은 다음과 같이 요약됨

○ 첫째, 경영책임 측면에서 각 병원장의 경영책임과 권한은 포괄적으로 인정하되, 충청남도의 경우 도지사의 통제가 가능하도록 조례로 규정하여 명확히 하고 있음

○ 둘째, 관리감독 측면에서 충청남도는 도지사의 관리·감독 및 경영개입 등에 대한 권한이 높은 반면, 강원도의 경우 병원 경영의 독립성과 함께 관리·감독 기능은 최소화하고 있음

○ 셋째, 성과책임 측면에서 병원장의 임면에 관하여 관련법에 의거한 도지사의 권한뿐만 아니라 충남도는 조례를 통해 병원장의 성과에 대한 3진 아웃제와 외부 회계전문가를 통한 감사를 강화하고 있음. 반면, 강원도의 경우는 병원 운영에 있어 MBO 방식을 도입·운영하고 도 내부 구성원으로 하여금 감사 전문화를 추구하되, 정보공시 기능을 강화하고 있음

○ 넷째, 도의 주요 기능 측면에서 충청남도는 의사결정에 대하여 위탁운영 외에 인사교류에 있어 강원도와 달리 도지사가 상호협의 기구로서 참여하고 있는 반면, 강원도는 경영권은 병원장에게 두되 보건복지국 식품의약과에 3명의 인력으로 하여금 경영지원을 위한 업무 전반을 담당하도록 전문화하고 있음

<표 3-12> 본부 및 지원단을 설치하지 않는 지방의료원의 주요특성 비교

구 분	충청남도	강원도	비 고
경영책임	각 병원장	각 병원장	
관리·감독	도지사의 관리·감독 기능 강화	도지사의 관리·감독 기능은 최소화	
성과책임	병원장 3진 아웃제, 및 외부 회계사 활용 등 감사 강화	목표관리제(MBO) 운영 방식 도입 및 소속 회계전문가 감사, 정보공시 강화	
도의 주요 기능	의사결정 개입	경영지원 실무	

3.3 대학 의료원 조직의 특징 및 시사점

○ 대학 의료원 중 고려대학교 의료원의 통합 운영 방식을 분석한 결과, 대학 부설병원의 특성상 전문 의료진과 직원에 대한 인사권이 의료원장과 병원장에게 분산되어 있으나, 실제 운영 및 인력관리의 효율화를 위해 병원장에게 집중됨

○ 반면, 병원 경영의 방향과 방침은 의료원을 중심으로 체계화되어 있으며, 병원 특성과 지역 여건을 고려한 특성화를 특징으로 함

○ 이는 대학 의료원만의 특징은 아니며, 이미 지원단 형태의 방식을 도입하고 있는 서울의료원, 인천의료원에 있어서도 중앙의 경영지원 기능의 핵심 방향을 각 병원의 여건을 고려한 전문화에 두고 있으며, 강원도와 충청남도 역시 지방의료원의 전문화 방향에 대한 요구가 높음[1)]

3.4 타 지역 의료기관 운영 비교분석에 따른 시사점

○ 지방의료원 경영에 있어서 각 광역시도별로 차이는 있으나, 경영지원 기능과 본연의 진료기능을 위한 병원관리를 독립하여 운영하는 추세임

○ 또한 공공의료 뿐만 아니라 병원경영과 의료 환경 여건을 고려하여 지방의료원의 공공의료서비스 제공의 전문화 및 특화에 초점을 두고 경영지원 기능의 핵심을 의료원에 집중하고 있음

---

1) 충청남도의 경우 현 지사 경우 지역별 특화된 의료서비스의 집중과 선택을 강조하면서 공공의료서비스 지원 확대의 역할을 중앙정부가 담당해줄 것을 요구하고 있으며, 강원도는 지역의료서비스 체계와 연계하여 공공의료기관의 전문화를 모색하고 있음(각 자치단체 홈페이지 보도자료 및 업무보고 자료 참조).

○ 이와 함께 병원 경영성과에 대한 통제를 위해 임면권자의 권한을 강화하고, 병원 운영의 투명성 제고를 위해 운영 정보공시를 확대하고 있음

○ 또한 불필요한 단체협약 등을 제거하고, 성과관리 중심의 병원경영 효율화를 강조하는 추세에 있음

○ 따라서 경기도의료원 본부 및 산하 병원 경영에 있어서도 성과관리 중심의 효율화를 모색하는 한편, 경기도의료원 본부는 관리중심 기능은 축소하고, 전체 의료원의 통일된 미래 비전 모색을 위한 지원 기능을 강화하는 방향으로 개선될 필요가 있음

제 4 장

경기도의료원 관계자 FGI 조사결과 분석

1. FGI 조사설계 및 조사대상
2. 경기도의료원 관계자 FGI 조사결과

여 백

1. FGI 조사설계 및 조사대상

1.1 경기도의료원 관계자 FGI 조사설계

<표 4-1> 연구문제와 질문내용

연구영역	세부 질문내용
경기도의료원과 산하병원과의 관계	1. 현재 경기도의료원(병원포함)에서 가장 시급하게 고쳐져야 하는 것(분야, 내용)이 무엇이고 어떻게 개선되어야 한다고 생각하십니까?
	2. 경기도의료원(장)과 산하병원(장) 간 업무협조가 원활하지 않는 이유가 무엇이고 이를 개선하기 위한 방안은 무엇이라고 생각하십니까?
공공보건의료지원단 설립 필요성 및 위치	3. 서울시(인천시)와 같이 공공보건의료 정책을 지원하고 공공의료 수행기관 평가·컨설팅·교육훈련 등을 담당할 「공공보건의료지원단」이 필요하다는 주장이 있는데 이에 대한 귀하의 의견은?
	4. 그동안 경기도가 경기보건의료정책에 있어서 정책방향 제시 및 대안 개발에 대해 다소 소극적이었는데, 이를 강화하기 위한 경기도청 직속의 “공공보건의료지원단”을 설치하는 것에 대한 귀하의 의견은?
기관장 선임 및 평가방법	5. 경기도의료원(병원포함)이 발전하기 위해서는 무엇보다 능력과 전문성을 겸비한 기관장이 선임되는 것이 중요한데, 병원장 선임과정의 투명성을 높이기 위해 “기관장선임위원회”에 외부 전문가 및 시민참여, 기관장 후보자들에 대한 “경영성과계획” 발표, 선임 후 “경영성과 계약체결” 강화 등이 필요하다는 지적이 있는데 귀하의 의견은?
	6. 현재 정부는 공공기관장들을 매년 평가하여 평가결과 미흡판정이 2회 이상이면 자동 해임하도록 하고 있습니다. 경기도의료원(병원)장에 대한 기관장 평가를 엄격히 하고, 성과결과에 대

	한 책임성을 강화하는 것에 대한 귀하의 의견은?
노사관계 및 투명성 확보	7. 진주의료원 사례에서 보듯이 경기도의료원(병원포함) 역시 불합리한 단체협약(노조의 경영권 간섭, 경영진의 무사안일 등) 등으로 인해 기관운영에 상당한 장애가 있습니다. 이들 불합리한 단체협약을 개선하기 위해서는 경영진과 경기도가 적극적으로 대처해야 한다는 지적이 있는데 귀하의 의견은?
	8. 경기도의료원의 운영투명성을 높이기 위해 경영실적, 단체협약, 인건비 등 운영정보를 공시하도록 하고, 이사회에 지역주민과 전문가의 참여를 확대하는 안이 있는데 어떻게 생각하는지?
경기도의료원의 역할 및 관리감독	9. 경기도의료원의 공공의료적 기능을 강화하기 위해 민간공급이 원활하지 않은 분야의 필수의료 서비스를 제공하는 것, 특수화하는 것(장애인재활센터, 노인만성질환센터, 응급격리병상 등)을 강화하는 것에 대한 귀하의 생각은?
	10. 경기도의료원의 관리효율성과 정책지향성을 높이기 위해서는 경기도 보건국 산하에 보건의료 및 평가전문가 등으로 구성된 가칭 '경기도의료기관평가위원회' 와 '경기도의료정책위원회'를 설치하여 매년 정기적으로 관리와 정책기획 기능을 강화해야 한다는 주장에 대해 귀하의 의견은?
경기도의료원의 발전 방안	11. 경기도의료원(병원포함)이 발전하기 위해 어떤 것이 가장 필요하거나 개선되어야 한다고 생각하십니까?

1.2 경기도의료원 관계자 FGI 조사대상

<표 4-2> FGI 대상자의 인구사회학적 특성

코드	전공분야	소속기관	최종학력	성별	연령	경력
경기도청	6급	경기도청	학사	남	40대	23년
의료원장	병원장	A의료원 및 A병원	학사	남	60대	4년
B병원장	병원장	B병원	학사	남	50대	7개월

C병원장	병원장	C병원	박사	남	70대	8년
D병원장	병원장	D병원	박사	남	50대	7년
E병원장	병원장	E병원	박사	남	60대	10년
A병원과장	행정과장	A병원	학사	여	50대	27년
B병원과장	행정과장	B병원	학사	여	40대	28년
C병원과장	행정과장	C병원	학사	남	50대	15년
D병원과장	행정과장	D병원	학사	남	50대	21년
E병원과장	행정과장	E병원	학사	남	50대	31년
F병원과장	행정과장	F병원	석사	남	50대	22년
A병원지부장	노조지부장	A병원	학사	남	40대	20년
B병원지부장	노조지부장	B병원	학사	여	40대	17년
C병원지부장	노조지부장	C병원	학사	여	40대	17년
D병원지부장	노조지부장	D병원	학사	남	40대	17년
F병원지부장	노조지부장	F병원	학사	남	40대	13년

2. 경기도의료원 관계자 FGI 조사결과

2.1 관계자 FGI 조사결과의 요약

2.2 경기도의료원과 산하병원과의 관계

1) 경기도의료원 가장 시급한 문제점 및 개선방안

○ 경기도관계자: 노조의 인사개입, 징계위원회 노·사동수 운영, 의료비 감면 등 불합리한 단체협약이 문제.

○ 의료원장: 불합리한 단체협약, 의료원장 임기조정(3년→4년, 단체장과 동반교체), 의료원장 인사권 강화, 재정통합, 의사채용 기준마련, 감사팀 신설

○ 병원장: 컨트롤 타워 기능 강화, 수익성 약한 공공의료 부분 손실보상 필요, 통합의료원 역할 기능 재정립, 직원들 직장윤리 필요.

○ 병원과장: 병원 내 자체 승진 필요, 의료원과 산하병원 간 역할, 책임, 권한을 구체화, 노조(인사권, 경영권, 보수)의 지나친 관여 정리 필요, 의료원 기능강화(전문가 영입, 시스템 정비 등), 경영자 경영마인드 부족(개인병원처럼 행세), 신상필벌 및 합리적인 인사원칙 필요(지나치게 차별적, 보복성 인사).

○ 노조지부장: 각 병원 책임경영제 필요, 경기도의료원 본부의 본연의 기능(정책대안 및 산하병원 지원 등) 수행 못함. 인사관리의 부재 및 비합리화, 병원장들의 개인병원화 경향.

2) 경기도의료원과 산하병원 간 업무협조의 문제점 및 개선방안

○ 경기도관계자: 2008년 독립회계 이후 의료원의 컨트롤 기능약화, 의료원의 기능강화, 본부와 병원 간 역할 명확화, 직원 전문성 강화, 감사기능 강화.

○ 의료원장: 각기 다른 임기(3년, 2년), 의료원장이 병원장 책임을 물을 수 없는 구

조, 그러나 단일법원의 대표자로서 임금체불의 형사상 책임, 실질적으로 산하병원(장)들의 미온적 및 온정주의적 노조대응, 산하병원장에 대한 평가기능 강화, 평가결과에 따라 재임 여부 결정 필요.

○ 병원장: 의료원은 기획 및 지원기능에 충실, 인사권은 병원장에게 전환 필요, 본부와 의료원간 상호신뢰 필요, 관계의 특성상 개인적 성향에 따라 관계가 결정.

○ 병원과장: 의료원장과 병원장 간의 임부, 책임, 권한이 불명확, 의료원(장)이 산하병원(장)의 현실적 문제에 대한 이해 부족, 의료원(장)이 산하병원(장)에 대한 물리적 지원, 평가결과에 따른 인사조치 등의 권한이 없음, 의료원의 기능강화(전문화) 필요, 의료원(장)에세 산하병원장 채용권한 필요. 의료원 본부에서 인사권(4급이상 의료원장, 5급이하 병원장), 경영권(각 병원 자체경영)의 통합관리가 필요, 의료원과 산하병원간 조직의 위계질서가 없음.

○ 노조지부장: 의료원장에게 권한(인사권한(4급), 예산편성권) 집중으로 지역상황에 맞는 신속한 결정이 어려움. 의료원장과 수원병원장 분리 바람직. 의료원 본부의 기능이 업무지시 및 취합수준, 인사 및 예산편성 시 의료원장과 각 병원장과 사전협의 필요.

2.3 공공보건의료지원단 설립 필요성 및 위치

1) 공공보건의료지원단의 필요성

○ 경기도관계자: 공공보건의료지원단 필요성이 인정됨, 경기연구원에서 공공보건의료 관련 업무를 수행하는 전문연구인력 확충으로 역할 수행이 가능, 별도의 지원단 설립에 따른 도 재정에 부담.

○ 의료원장: 필요성은 인정됨, 의료원 위탁방식보다는 경기연구원 또는 경기복지

재단 내 설치 바람직.

○ 병원장: 공공보건의료계획 수립, 중복지원 방지, 인력의 역량강화 및 양성을 위해 필요, 기존의 조직을 활용 필요, 옥상옥으로 생각.

○ 병원과장: 공공보건의료지원단이 공공성과 수익성의 혼재 속에서 방향을 못 찾고 있는 의료원의 정책방향 설정에 도움. 의료원내 싱크탱크 역할 필요, 현 조직을 활용하는 것이 바람직, 의료원내 공공의료사업팀에서 전문성 있는 인재 확보 필요.

○ 노조지부장: 공공보건의료지원단 필요함. 공공보건의료사업 활성화, 건강불평등 해소 등 정책기능에 대한 연구·조사·컨설팅·지원사업 등을 통해 경기도와 경기도의료원 및 병원의 기능 강화 및 효과성 제고에 필요.

2) 경기도청 직속의 공공보건의료단 설립의 필요성

○ 경기도관계자: 경기도청 보다는 경기연구원에 설립이 바람직.

○ 의료원장: 경기도청에 설치는 바람직하지 않음, 공무원으로 조직된 지원단은 공무원의 잦은 인사이동, 업무 공백 등으로 병원운영이 지나치게 관료적 경직될 수 있음.

○ 병원장: 지금까지 보건의료정책의 미흡, 의료원의 정책방향제시를 위해 절대적으로 필요, 현재의 조직 체제를 활용 필요.

○ 병원과장: 새로 설치하는 것 보다 경기도의료원의 역할 강화 필요, 공공의료분야 개발·개선·발전을 위해 경기도청 직속 설치가 필요. 의료원과 별도기관으로 설치 필요.

○ 노조지부장: 경기도 공공보건의료정책 지원 측면에서 직속으로 설치되는 것도 효율성 측면도 있음. 그러나 경기도에서 독립성과 전문성을 보장하고 공공보건의료 정책을 제시하기 위해서는 별도의 기구편성이 바람직.

2.4 기관장 선임 및 평가방법

1) 기관장 선임의 투명성과 기관장 성과계획 발표 강화에 대한 의견

○ 경기도관계자: 2015년 7월 지방의료원 설립 법률에 의거 의료원장 임명 절차를 준용하여 「병원장추천위원회」 구성·운영, 경영성과 계획 체결은 지자체 출자·출연 법률 근거 경영평가를 하고 있음.

○ 의료원장: 지방의료원 법률 제9조 임원추천위원회(7인)는 임원추천위원 자격기준에 구체성 명시가 없는바 외부전문가 가능함, 선임 후 경영성과발표, 실행여부 평가 필요함.

○ 병원장: 인사절차의 투명성을 위해 외부전문가 참여 필수적, 유능한 경영자가 참여하도록 제도적 장치 마련 절실, 투명성과 공정성을 높이는데 반드시 새로운 위원회가 필요한지는 의문.

○ 병원과장: 기관장선임위원회의 위원선정부터 객관성 확보 필요, 경영철학과 조직관리 능력이 없는 원장 선임에 따른 폐해가 너무 심함. 임기 중 사고나 계약에 대해 문제가 발생하면 임기 후라도 책임을 묻는 제도 필요, 경영성과계획대로 실천하는 기관장이 필요, 결과에 따라 인사 조치 필요, 현재 운영 중인 “기관장선임위원회”는 단시간의 면접, 복구계획서 등 형식적인 평가로, 학연·지연 등으로 형식적인 인사요식 행위로 정치적인 인맥으로 선임이 대부분, 외부전문가와 민간이 참여하는 “경기도의료원장 및 산하병원장 공개인사청문제도” 도입 필요.

○ 노조지부장: 낙하산·보은인사, 지연·학연의 논란이 있는 상황에서 외부전문가와 시민들의 구성된 「기관장선임위원회」에서 의료원장 및 병원장 선임과정을 투명하게 하는 것은 찬성. 그러나 ‘경영성과 계약체결’이 지나치게 병원의 경영수익 측면을 강조하고, 경영성과지표에 매달리는 것은 반대, 경기도의료원은 공공성의 내용도 성과계획에 포함

되는 것이 바람직.

2) 기관장 평가 및 성과결과에 대한 책임성

○ 경기도관계자: 현재의 지방자치단체 출자·출연 법률근거에 의거 기관장을 평가하고 해임 할 수 있음. 성과결과에 대한 책임성 확보가 가능하다고 판단.

○ 의료원장: 현재의 법률에도 운영심의위원회의 의결로 해임이 가능한 규정이 있음. 기관성 성과계약시 공공성과 수익성 목표를 균형적으로 평가할 수 있는 기준마련 선행되어야 함.

○ 병원장: 현재의 경영성과평가로 수익성 중심임, 공익성에 대한 적절한 평가기준 필요, 합리적 평가와 평가에 대한 결과 책임은 당연함.

○ 병원과장: 공공병원에 맞는 평가기준 설정 필요, 평가결과에 대한 책임성 강조 필요, 투명하고 공정한 평가기준 설정, 공정하고 객관적이 평가실시 찬성.

○ 노조지부장: 기관장 평가는 필요하지만, 평가가 공공병원으로서의 올바른 기준에 대한 평가라야 함. 자칫 수익성만을 강조하면 일반 영리병원과 차별이 없음. 평가는 경영성과계약 달성도를 중심으로 해서는 안되고 공공성을 중심으로 하는 새로운 평가지표 개발이 필요함.

2.5 노사관계의 투명성 확보

1) 불합리한 단체협약에 대한 경영진, 경기도의 적극 대처

○ 경기도관계자: 불합리한 단체 협약 개선은 의료원(병원)장의 의지가 매우 중요, 현재 경기도(평가담당관)에서도 공공기관별로 개별 규정된 인사, 감사 등에 대한 규정을 통일하기 위한 작업이 진행 중임. 의료원

정관 및 제규정 개정 등 중요사항에 대한 사전협의 절차를 통해 개선 유도할 예정.

○ 의료원장: 자치단체장 사전보고, 시정요구 항에 불합리한 단체협약은 적극적인 개정 필요, 노사정 갈등에 대한 강력한 의지 필요.

○ 병원장: 불합리한 단체 협약에 대해 노사가 상호합의점 모색 필요, 경기도와 의료원이 적극저거 대처 필요, 인사권과 경영권에 발목을 잡는 단체협약 개선 필요.

○ 병원과장: 경기도가 관여하면 대립 발생, 노조의 경영권 및 인사권은 조정이 필요하고, 저조한 경영실적으로 보장되지 못한 근로자 임금 조정 필요, 규정 없이 단체협약 상으로 지급하고 있는 각종 수당 등은 폐지 바람직, 경기도·의료원경영진·노조가 대화로 조정 필요, 원장의 단기임기, 노사관계 전문성 부족, 임기응변식 대응으로 구조적 문제, 경기도가 적극적 대응 필요, 진주의료원 사태는 우리나라 모든 지방의료원의 문제임. “직원의 병원, 노조의 병원”에 대한 인식 전환 필요.

○ 노조지부장: 노조가 인사위원회에 들어가는 것이 경영권 간섭이라기보다 인사비리나 승진비리의 순기능이 있음. 인사위에서 3배수 추천 원장이 결정하는 시스템이라 어떤 간섭이 있는지 모르겠음. 경기도 의료원(병원) 단체협약의 불합리하다는 지적은 단체협약과 노사관계에 대한 잘못된 이해에서 비롯되었음. 단체협약에 포함된 경영 관련 조항은 낙하산인사, 측근인사, 채용비리 등 각종 부정비리 등의 폐단을 근절하기 노사합의로 마련한 조항으로 경영권간섭이 아니라 투명경영 공정인사의 순기능 보장. 경기도는 조사자율로 체결된 단체협약에 대한 이해와 지원이 필요함.

2) 경기도의료원 운영정보 공시 및 지역주민과 전문가의 참여

○ 경기도관계자: 경영공시는 지금도 이행, 다만, 그 공시범위에 대해 별도 논의과

정 필요, 이사회 구성은 전문가로 구성되어 있음, 지역주민 참여 부분은 현재 법령이 개정된 사항으로 반영할 예정임.

○ 의료원장: 동의함, 현재 경영실적, 기관운영사항(임원연봉, 직원평균보수, 업무추진비 등) 등은 공시하나, 개별 인건비 등으로 공시하지 않음. 병원직종별 인건비 총액 공시 가능함. 또한 이사회에 지역주민 1명 이상을 이사로 임명토록 법제화되어 있음(2015.7.29. 시행).

○ 병원장: 사기업의 수익성 기준 공개보다는 공공사업실적의 실효성 중심으로 운영정보 공개 바람직, 참여인사의 대표성이 고려되어야 함, 시대적으로 정보공유차원에서 주민참여 필요함.

○ 병원과장: 공공병원의 이미지 쇄신, 투명성 확보 차원에서 지역주민 참여 바람직, 경기도의료원은 경기도민이 주인이고, 시민이 주인인 병원, 경기도민과 시민의 참여로 Needs의 반영이 필요함.

○ 노조지부장: 운영정보 공시는 대체로 바람직함. 다만, 경영실적 공시가 부채나 적자 운영으로 비춰지는 것은 우려가 됨. 공공병원의 특성이 있기에 경영실적, 단체협약, 인건비 공개는 바람직하지 않음. 병원 이사회에 지역주민과 전문가가 민주적 참여가 절대적으로 필요함.

2.6 경기도의료원의 역할과 관리감독

1) 민간공급이 원활하지 않은 필수의료 서비스의 제공

○ 경기도관계자: 공공의료서비스는 취약계층 진료뿐만 아니라 적정 의료서비스 비용을 형성하는데 역할이 있음. 공익적 사업에 대해 재정 부담 문제 해결되어야 함.

○ 의료원장: 2003년 사스, 2009년 신종플루, 이번 메르스 사태 등 국가적 재난사태에 대비하여 감염병동 등 일부병원을 특화, 적극적인 공공의료 기능

수행이 필요함.

○ 병원장: 민간 미 충족 필수 공공의료서비스(응급, 감영, 호스피스, 보호자 없는 병원) 확대 강화 절대 필요, 민간의료기관이 맡지 않으려는 의료서비스는 모두가 돈벌이가 되지 않는 사업임 이들에 대한 재정지원 필요, 획일적인 것 보다 지역의료 환경 고려 필요.

○ 병원과장: 차별화된 병원별 지원정책 필요, 지역에 맞는 공공의료서비스 발굴, 공공사업 추진에 따른 재정지원 필요, 공공성을 중점으로 사는 사업은 평가에서 제외 필요, 현재의 경영성과 중심의 평가제도를 바꾸지 않는 이상 1회성, 선심성으로 변질된 것임.

○ 노조지부장: 응급, 재활, 만성질환관리, 분만, 어린이치료, 장애인치료, 호스피스 등의 분야는 필요함에도 불구하고 비용대비 수익효과가 낮다는 이유로 민간병원이 기피하고 있음. 민간공급이 안 되는 분야에 공공병원의 존재이유임. 장애인재활센터, 노인만성질환센터, 응급격리병상 운영, 호스피스 병상 운영 등 특수화가 필요함. 이를 위해 시설과 장비, 운영비 지원이 필요함. 경기도 차원에서 조례를 통해 「경기도 공공의료기금」을 조성하는 대안도 검토 필요.

2) 경기도의료기관평가위원회와 경기도의료정책위원회 설치 여부

○ 경기도관계자: 「공공보건의료지원단」의 운영과 동일한 방향이며, 경기도 전체의 의료기관에 대한 관리효율성과 정책지향성을 위한 기구 설치는 찬성이나, 그 역할은 경기연구원에서 수행가능.

○ 의료원장: 동의함

○ 병원장: 정책위원회 구성하고 그 산하에 평가위원회 구성방식이 바람직, 올바른 평가 바람직, 공공의료기관의 여건을 만들어주는 노력도 필요, 매년 여러 개의 기관평가와 CEO 평가에 어려움이 있음 추가적인 평가는 업무차질 예상됨.

○ 병원과장: 추가보다는 기존의 경기도의료원 관리 및 정책기능 강화 바람직, 경기도 감사, 도의회감사, 감사원감사(보건복지부 감사) 등 지나친 평가와 감독으로 업무 효율성 떨어지는 상황임. 기존의 평가기능을 대체하는 방법과 공공보건의료지원단 활용이 바람직.

○ 노조지부장: 기본적으로 찬성함. 다만 수익 추구를 위한 기구가 되는 것은 반대, 이번 메르스 사태에서 확인되었듯이 경기도의료원(병원)이 지역공공보건의료사업의 중추적인 역할이 수행해야 하나 시설과 장비의 낙후, 인력수급난의 어려움이 있음. 지역거점공공병원으로서 기능과 역할을 할 수 있도록 의료기관평가위원회 의료정책위원회 설치가 필요함.

2.7 경기도의료원의 발전을 위한 여러 방안

○ 경기도관계자: 기관장 주인의식을 통한 병원경영 가장 필요, 직원들 의식변화 필요, 의료진 전문성 향상 및 친절 마인드 필요.

○ 의료원장: 공공의료 수행에 따른 적자 보전 필요, 경기도가 공공의료정책의 방향성을 제시하여야 함. 의료원에서 자체적으로 파악하는 것이 아니라 경기도에서 제시하는 것이 급선무.

○ 병원장: 의료시설 및 인적 인프라 구축 필요, 현재의 인력은 중요한 결정하는데 능력과 자질에서 의문이 가는 사람이 상당수, 경력직으로 우수인력을 채용하는 것이 자극을 주어 경쟁력을 높일 수 있음. 투명하고 공정한 인사 중요, 특정병원출신이 좌지우지하는 구조 문제. 과감한 투자가 시급.

○ 병원과장: 경기도의료원의 역량 강화 필요, 인사관리의 불합리성 해결, 노조관계 개선, 의료원(병원)장의 역할과 책임의 한계 명확히 필요, 공공성 기능 강화 및 정치적 영향 없는 객관적 평가, 과도한 성과주의 경영 배제, 직원들 역량 교육 강화, 수원병원은 별도의 원장체계 바람직, 단일법

	인으로 인사권, 경영권 의료원에서 관리, 유능한 경영자 선임, 인사제도의 개혁, 미충족 의료보건서비스 강화, 최고경영자에 대한 경영성과급 지급 및 경영실패에 대한 재정 페널티 제도 도입 필요.
○ 노조지부장:	공공의료 손실분에 대한 적자보존 필요. 최고경영자 공공마인드 필요, 의료원본부의 권한집중과 방만 경영 개선 필요, 공공의료기관으로서 시설, 장비, 인력, 인프라 구축 필요, 다양한 이해관계자의 의사결정 참여 구조 필요, 의료원의 공정하고 객관적인 인사관리 필요.

2.2 경기도의료원과 산하병원과의 관계

1) 경기도의료원 가장 시급한 문제점 및 개선방안

○ 경기도관계자: 노조의 인사개입, 징계위원회 노·사동수 운영, 의료비 감면 등 불합리한 단체협약이 문제.

○ 의료원장: 불합리한 단체협약, 의료원장 임기조정(3년→4년, 단체장과 동반교체), 의료원장 인사권 강화, 재정통합, 의사채용 기준마련, 감사팀 신설.

○ 병원장: 컨트롤 타워 기능 강화, 수익성 약한 공공의료 부분 손실보상 필요, 통합의료원 역할 기능 재정립, 직원들 직장윤리 필요.

○ 병원과장: 병원 내 자체 승진 필요, 의료원과 산하병원 간 역할, 책임, 권한을 구체화, 노조(인사권, 경영권, 보수)의 지나친 관여 정리 필요, 의료원 기능강화(전문가 영입, 시스템 정비 등), 경영자 경영마인드 부족(개인병원처럼 행세), 신상필벌 및 합리적인 인사원칙 필요(지나치게 차별적, 보복성 인사).

○ 노조지부장: 각 병원 책임경영제 필요, 경기도의료원 본부의 본연의 기능(정책대안 및 산하병원 지원 등) 수행 못함. 인사관리의 부재 및 비합리화, 병원장들의 개인병원화 경향.

○ 경기도의료원 관계자 FGI 인터뷰의 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 경기도청: “노조의 인사 개입 등 경영 효율성 확보 저해 부분이 문제점이며, 징계위원회 노·사 동수 운영, 의료비 감면 등 불합리한 단체협약 사항을 개선해야 한다.”

- 의료원장: “첫째로, 불합리한 단체협약 개정이 필요하다. 예를 들어, 정관 및 제규정 개정 시 노조와 합의 (합의 → 협의 또는 삭제), 구조조정 금지 (삭제), 조합간부 인사 시 노조와 합의 (합의 → 협의), 징계위원회 구성 (노사동수 → 노조대표 일부 참가), 용역, 위탁 시 노사합의 (합의 → 협의)가 필요하다. 두 번째로, 의료원장의 임기 조정이 필요하다. 자치단체장으로부터 임명받는 의료원장의 임기 3년을 자치단체장의 임기와 동일하게 4년으로 조정하여 자치단체장 교체 시 동반 교체하도록 해야 한다. (병원장 임기는 2년이므로 동일적용 가능) 세 번째로, 조직 활성화를 위한 의료원장 인사권을 강화해야 한다. 산하병원 방만 경영 방지를 위한 직원채용 권한이양(병원장→의료원장), 6개 병원 간 직원 인사(전보) 범위 확대 (4급이상 → 5급이상으로)가 필요하다. 네 번째로, 재정통합이 필요하다. 경기도의료원은 단일법인(사업장)으로 재정을 통합하고 통제 관리하는 것이 전 직원의 소속감, 자긍심 고취 및 운영이 효율적인 것으로 판단되며, 이에 따른 병

원별 인센티브 또는 페널티 제도가 수립되어야한다. 다섯 번째로, 의사(진료과장) 채용 및 연봉액 산정기준을 마련해야 한다. 지역여건을 감안할 수밖에 없는 현실이나 객관적인 연봉책정 및 성과급 기준을 수립하여 병원장들이 정확한 데이터와 근거 없이 즉흥적으로 연봉계약 하는 것을 방지해야 한다. 여섯 번째로, 병원운영 관련 의사결정 또는 예산(장비, 시설, 경상비 등) 수립에 따른 행정 절차에 대한 의료원장과 사전협의가 필요하다. 마지막으로 감사팀을 신설해야 한다. 부정부패 척결 및 방지를 위해 원장 직속의 감사팀이 필요하다."

- B병원장: "외부 전문가 영입/ 의료질관리, 장비관리, 전산 등 개별병원에서 인적자원부족으로 미흡한 분야에 대한 기획, 지원기능 강화를 통해 공공의료에 충실할 수 있는 컨트롤 타워 기능을 강화해야 한다. 경영의 기획 및 사업의 발굴 등 공공기능을 강화할 수 있는 기획부서로 전환하고 행정인력의 인사이동을 최소화하고 의료원 기능 중에 교육기능을 추가하여 전문가를 양성하는 인사관리 시스템화의 혁신과 직원 역량 강화가 필요하다."

- C병원장: "공공의료사업을 하면서, 수익성이 적은 사업을 하면서 발생할 수밖에 없는 손실부분을 보상해 주어야 보다 잘 할 수 있을 것 같다. 이렇게 말하는 것을 방만한 경영, 무책임한 경영으로 오해하지 말 것!"

- D병원장: "일반적인 공공의료기관인 지방의료원이 갖고 있는 문제인 민간 기관에 비해 비효율, 미흡한 정체성 부족등 공통적인 부분은 제외하고 통합 의료원 형식에서만 보면 상당기간이 지났지만 공동구매 통한 원가절감, 관리업무의 효율적 통폐합 통일 등과 업무의 질적 향상, 인력의 효율적 관리, 나가서 의료원 정책의 질적 향상 등 이루어진 것이

기대에 못 미친 것이 주된 문제로, 그로인해 예하 병원이 통합되지 않은 타도 의료원과 편재나 인력 운영형상 차이가 없어 옥상옥 구조가 된 것이 가장 주된 원인이라 생각 된다. 통합된 의료원으로서 역할과 기능이 재정립해야 하는 것이 급선무이고 의견으로는 각기 지역 내에서 병원 진료기능 이나 질은 어느 정도이어야 하는지, 공공사업 부분은 제일 큰 틀인 중앙 정부 정책 하에 경기도 특성이 반영되고 병원이 위치한 지역이 특성이 반영되는 체계가 이루어지고, 의료장비도 질과 수준 먼저 논의되고 표준화가 되어야 공동구매의 효과가 있고 EMR 등의 전산 시스템도 설치 운영이 통합적 이어야 한다고 생각된다. 그 외도 많지만 제일 중요한 것은 지금 본부의 인력이 능력이나 의욕이 가능한지, 외부인력이 필요하지는 않은지, 등을 고민해야한다고 생각된다."

- E병원장: "직장에 대한 윤리의식이 보다 더 업그레이드되어야겠고, 직장에 대한 충성심이 턱없이 부족하다. 좀 더 정신교육이 필요하다고 하겠다."

- A병원과장: "인사 분야의 개선이 필요하다. 병원별 잦은 (4급)인사이동으로 병원 하위 직급들의 승진은 정체되어 있어 직원들의 사기가 저하되었다. 병원별 인사이동 없이 병월 자체적으로 승진이 이루지는 게 필요하다고 생각된다."

- B병원과장: "최신 의료 환경(시설)으로 개선하여 의료질을 향상시켜 재정자립도를 확립하여 공공성을 강화해야 한다. 의료원(의료원장)과 산하병원(병원장)의 역할, 책임, 권한 한계를 명확히 해야 한다. 노사갈등 소지를 정리(인사권, 경영권, 보수 등)해야 한다."

- C병원과장: “의료원(본원)의 기능(역할)을 강화해야 한다. 2005년 의료원 통합 이후 기능을 유지하기 위한 노력을 하였으나 정책방향 변화로(기능축소 또는 폐쇄) 통합의 장점 기능을 제대로 유지하지 못하였다. 두 번째로 의료원(본원)의 전문가 영입이 필요하다. 병원을 경영하는 조직의 구성원은 상당한 전문지식(기획/경영/법무/노무 등)이 필요한데 통합 이후 현재까지 병원에서 인력을 착출하여 구성 운영 중이다. 세 번째로 의료원(병원 포함)의 시스템 정비가 필요하다. 통합의 장점은 운영 시스템의 효율성인데, 본원 및 병원의 시스템이 아직까지 미비하다(경기도 정책변화로 의료원 시스템이 완비될 기회 적었음). 마지막으로 조직간 소통 및 인사를 개선해야 한다. 통합 의료원의 시스템의 미비와 잦은 인사이동을 개선해야 한다.”

- D병원과장: “경기도의료원 통합 시 인사, 회계 등을 통합하여 조직 운영 일원화로 관리되었지만 그 후 독립채산제로 운영되고 난 후 하나의 법인으로서 조직 강화에 어려움이 있었고 인사남용 등의 문제점이 나타남. 하나의 법인으로서 통합의 취지와 바탕을 지속적으로 추진했으면 한다.”

- E병원과장: “노조가 너무 많은 것을 관여토록 되어 있는 모든 조항을 면밀히 검토하여 새로운 모델 제시가 필요하다.(인사, 경영 복리후생 등)”

- F병원과장: “첫째로 경영자의 경영마인드가 부재하다. 의료원장 및 병원장님이 본인이 CEO(최고경영자)인지 개인병원의 오너인지조차 구분을 못하고 모든 게 법과 원칙, 규정에 의해 운영되는 공공병원을 개인병원처럼 법과 원칙을 무시하고 사사로운 판단과 편법, 위법으로 개

인소유의 병원처럼 병원장 개인의 이익을 위하여 공공병원의 인적, 물적 자원을 사사로이 이용하거나 윤리적, 도덕적인 검증 절차나 경영능력을 검증받지 않고, 정치적인 인맥이나 형식적인 단순면접을 통해 경영자로 선임되어 임기동안 특별한 경영활동이나 경영성과 없이 재임을 위한 정치적인 인맥관리나 자리보전하다 경영실패에 대한 어떠한 재정상의 책임도 없이 단순히 재임용 안 되는 걸로 책임을 다하여 실패한 경영자일지라도 손해 볼게 없는 경영이 지속된다. 다만, 경영실패의 책임은 남아있는 노조나 직원의 무한 책임이 발생되고 경영실패의 책임도 그들 핑계를 말하고 있고, 무능한 경영자를 선임한 경기도 인사권자의 책임은 전혀 없다. 두 번째로, 신상필벌의 인사원칙이 부재하다. 의료원에 명확한 인사규정은 존재하지만 대리이상 간부직원의 승진, 징계, 순환근무에 있어 실권자의 선별적이고 차별적인 그리고 보복성의 인사원칙이 시행되고 있어 인사제도 운영에 원칙의 재정립이 필요하다."

- A병원지부장: "현재 의료원이라는 체제하에 묶여있지만 6개병원은 각각의 수입으로 운영되는 독립채산제에 가깝다. 각 병원에 좀 더 권한을 이양해서 스스로 결정하여 경영할 수 있는 책임경영제가 필요하고, 의료원본부는 본연의 임무인 경기도, 보건복지부와의 소통과 큰 틀의 사업추진을 하는 업무의 분화가 필요하다고 생각한다.

- C병원지부장: "관리, 경영을 맡고 있는 사람들의 주인의식이 결여되어 있고, 사안에 대한 책임 소재가 불명확하다. 규정은 있으되 잘 지켜지지 않고 있으며, 기준 없이 이루어지는 인사 및 줄세우기 문화가 만연한 것이 문제이다. 또한 경기도의료원본부가 본연의 제 기능을 수행하지 못하고 옥상옥, 군림하고 있는 행태는 시급히 개선되어

야 할 부분이다.”

- D병원지부장: “각 병원이 단일회계법인으로 경영되고 있다는 점과 4급 이상 인사권이 본부에 있다는 점이다. 기득권의 형태로 이해되지만 일명 본부 줄세우기로 하여 특정 병원의 승진이 집중되어 있고 단일회계법인으로 되어 있다 보니 각자 병원끼리 살려는 쏠림의 경향이 심해 지다보니 공공적인 마인드보다는 경영의 성과를 내기 위해 노력만 하고 있는 것 같다.”

- F병원지부장: “첫째로, 공공의료 강화 및 지원을 확대해야 한다. 공공성 강화를 위한 공공의료 사업의 발굴 및 그에 따른 지원이 필요하며, 역할 수행을 위한 역량강화를 해야 하고, 의료원과 산하병원 간 유기적 관계가 필요하며, 경기도의료원이 공공적 기능 강화를 위해 기획부서로서의 개선, 지역주민의 요구도를 반영한 계획 수립 등을 해야 한다. 둘째로 인사관리 부재의 문제가 있다. 효율적 인사관리 시스템 구축으로 인사관리 개선이 필요하다. 원칙과 제규정 위반 인사를 지양하고 공정하고 객관적인 인사를 해야 한다. 셋째로 의료원장 및 산하병원장에 대한 문제가 있다. 책임과 권한을 동시에 부여하여 장기 연임에 따른 부작용(일부 병원 개인병원화된 사례 있음)을 지양하고, 공공의료 마인드와 공공병원 경영능력을 겸비한 기관장을 선임해야 한다. 넷째로 경기도의료원의 문제이다. 경기도의료원의 역할 수행을 위해서는 경기도의료원 본부가 옥상옥의 권위적 조직이 아닌 공공의료 정책 대안을 제시하고 산하병원의 역할 수행 지원 등을 위한 질적 개선이 필요하다. 마지막으로 경기도의료원 본부 조직의 문제가 있다. 비효율적 조직 구성을 개선할 필요가 있으며, 숨겨진 인맥 인사관리

가 아닌 직급 역할 수행 마인드와 능력위주의 공정하고 객관적인 인사 관리로 개선할 필요가 있다."

2) 경기도의료원과 산하병원 간 업무협조의 문제점 및 개선방안

○ 경기도관계자: 2008년 독립회계 이후 의료원의 컨트롤 기능약화, 의료원의 기능강화, 본부와 병원 간 역할 명확화, 직원 전문성 강화, 감사기능 강화

○ 의료원장: 각기 다른 임기(3년, 2년), 의료원장이 병원장 책임을 물을 수 없는 구조, 그러나 단일법원의 대표자로서 임금체불의 형사상 책임, 실질적으로 산하병원(장)들의 미온적 및 온정주의적 노조대응, 산하병원장에 대한 평가기능 강화, 평가결과에 따라 재임 여부 결정 필요

○ 병원장: 의료원은 기획 및 지원기능에 충실, 인사권은 병원장에게 전환 필요, 본부와 의료원간 상호신뢰 필요, 관계의 특성상 개인적 성향에 따라 관계가 결정

○ 병원과장: 의료원장과 병원장 간의 임부, 책임, 권한이 불명확, 의료원(장)이 산하병원(장)의 현실적 문제에 대한 이해 부족, 의료원(장)이 산하병원(장)에 대한 물리적 지원, 평가결과에 따른 인사조치 등의 권한이 없음, 의료원의 기능강화(전문화) 필요, 의료원(장)에게 산하병원장 채용 권한 필요. 의료원 본부에서 인사권(4급이상 의료원장, 5급이하 병원장), 경영권(각 병원 자체경영)의 통합관리가 필요, 의료원과 산하병원 간 조직의 위계질서가 없음.

○ 노조지부장: 의료원장에게 권한(인사권한(4급), 예산편성권) 집중으로 지역상황에 맞는 신속한 결정이 어려움. 의료원장과 수원병원장 분리 바람직. 의료

원 본부의 기능이 업무지시 및 취합수준, 인사 및 예산편성시 의료원장과 각 병원장과 사전협의 필요.

○ 경기도의료원 관계자 FGI 인터뷰의 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 경기도청: "2008년 병원별 독립회계 전환 이후 컨트롤 기능 약화로 본부 역할에 한계가 있다. 본부에선 경영, 인사, 구매, 예산, 집행 등 현안업무 수행에 치중한다. 개선방안은 본부 기능 강화를 통한 기능 재정립을 통해 본부와 병원 간 역할을 명확히 구분해야 할 필요가 있다. 내부 역량 강화를 통한 직원 전문성 강화 및 감사 기능 강화 등을 해야 한다."

- 의료원장: "의료원장, 병원장 모두 임기(각 3년, 2년)는 다르나 도지사 임명으로 의료원장이 병원장 책임을 물을 수 없는 구조이며, 의료원장이 단일 법인 대표자이므로 임금체불에 대한 형사적 책임을 지게 되어 있고 또한 임금, 단체협약체결권이 있어 병원(병원장)의 노조 대응이 미온적이고 온정주의적으로 원활하지 않은 업무협조가 6개 병원 경영개선에 자칫 걸림돌이 될 수 있다. 따라서 의료원장의 산하병원장 평가를 강화하고 그 평가결과를 재임 여부 판단에 반영해야 한다. 또한 의료원에서 추진하는 행정사항(업무요청)이 의료원 발전을 위하거나 道와의 소통 위해 필요한 사항이라고 인식하기보다 옥상옥 관점에서 보는 경향이 있다."

- B병원장: "의료원은 기획 및 지원 기능에 충실해야 한다. 또한 인사 및 예산권이 의료원에 편중되어 있어 옥상옥으로 작용한다. 근거에 의한 예산분배 즉 시설, 환자유형, 미충족 사업의 기여도, 지역 여건 등을 충분

히 고려해야 하며 인사권을 산하병원장에게 전환해야 한다.(특별한 조직 개편이 있을 경우는 산하병원장과 협의체계 구축)"

- C병원장: "업무협조가 원활하지 않다고 보지 않는다. 각자 자기 병원의 일에 몰두하다 보면 타 병원에 신경 쓸 일이 별로 없습니다."

- D병원장: "원장과 산하 병원장과 업무협조가 문제될 구조는 아니라고 생각된다. 실질적 업무 협조는 본부 팀장과 산하 실과장과 의견 교환이 일정 부류들만 되고 공개적이지도 투명하지 않고 논의과정에서 제외돼 결정만 통보된 것이 결국 원장과 산하 병원장의 문제로 보이는 것이 아닌가 생각된다. 의사결정이 공개적이고 투명하고 공정하며 예측가능하게 되면 문제가 해결된다."

- E병원장: "의료원과 산하 병원간의 Communication failure 라고 보며, 이를 개선하기 위해선 상호 신뢰와 화합이 중요하다고 본다."

- A병원과장: "병원별 운영 및 주변여건이 모두 다른 상황에서 병원을 동일하게 판단하기 때문에 마찰이 많은 것 같으며 의사라는 특성상 개인적 성향이 크다고 생각된다."

- B병원과장: "신규 임용 또는 임기만료 후 재임용에 영향력이 미비하다. 의료원장과 병원장 임용자격의 차이가 모호하다.(능력, 자격조건, 사회적 지위 등에서 차이를 알 수 없음) 의료원장과 병원장의 임무, 책임, 권한이 불명확하다. 의료원장 주관 추진사업이 정치적으로 추진됨에 따라 산하병원의 현실적 문제(경영, 의료질, 지역적 특성 등)에 대한 이해와 반영이 부족하다. 의료원(의료원장)은 산하병원(병원

장)의 현실적 문제해결을 위한 물리적(재정 등)· 인적 지원 및 평가결과에 따른 인사 조치 등 권한이 없다.”

- C병원과장: “의료원(본원)의 기능(역할)이 약화(축소)된 가운데 의료원 전반에 대한 세밀하고 정확한 경영분석을 하기에 어려움이 있다. 상호간 시스템에 의한 소통이 이루어지지 못하다 보니, 오해의 소지가 발생한다. 따라서 본원은 기능강화(전문화)를 통해 정확한 경영진단 및 정보를 병원에 제시하는 역할이 필요하다.(본원과 병원 간 정보와 기능의 신뢰도 회복)”

- D병원과장: “독립채산제로서 산하병원장의 권한이 많은데 비해 책임은 작아 책임경영이 안된다고 생각한다. 경기도의료원장이 산하병원장을 채용할 수 있는 권한을 행사 한다면 원활한 업무 협조와 조직체계를 개선 할 수 있다고 생각한다.”

- E병원과장: “의료원 본부에서 인사권(4급 이상 의료원장, 4급 이하직원 병원장)과 경영권(각 병원 자체경영)의 통합관리가 필요하다.”

- F병원과장: “경기도의료원장 산하병원장간에 상호간 조직의 위계질서가 없고, 경기도의료원 공동의 경영목표 달성을 위한 경영활동이 되어야 하는데, 경기도의료원 경영목표와 산하병원별 경영목표가 산하 병원장의 재량으로 병원장이 임명될 때마다 수시로 바뀌기 때문에 공동의 경영목표가 존재하지 않고. 경영기법 또한 병원별로 병원장의 재량에 따라 각개전투식으로 “동상이몽의 경영”이 현실이라 사료된다. 의료원장과 산하병원장간 위계질서와 경기도의료원의 정체성이 담긴 단일화된 공동의 경영목표가 명확히 해야 될 필요성이 있

다.”

- A병원지부장: “각 병원마다 경영상태가 다르고 도시와 농촌으로 의료 환경도 다르기 때문에 각각의 상황에 맞는 신속한 의사결정이 필요함에도 모든 권한이 의료원장에 집중되어 있기 때문에 신속한 의사결정에 영향을 미치는 것은 개선되어야 할 것이다. 또한 수원병원은 의료원장이 겸임을 하고 있는 상태이기 때문에 좀 더 적극적인 경영이 되지 않아 의료원장과 수원병원장의 분리가 절실히 요구된다.”

- C병원지부장: “현재 경기도의료원장이 수원병원장을 겸직부분도 재고해 볼 만한 상황이다. 또한 각 산하 병원에 대한 인사, 경영 등 총체적인 권한을 각 산하 병원장이 모두 가지고 있고, 의료원장이 6개 병원에 대한 전반적인 업무파악을 하지 못하고 있었으며, 총체적인 업무를 하지 못한 상황이었다. 따라서 기획조정실장의 권한이 방대하게 커지는 부작용도 낳았다. 의료원본부의 역할이 각 산하에 업무를 지시하고 취합하는 수준에 머물러 있는 것도 문제이다.”

- D병원지부장: “경기도의료원장은 도의 지시사항만 내리고 각 산하 병원장은 산하병원의 상황만 고집하려는 경향이 있다. 각 산하병원의 현장방문으로 현장의 목소리 듣는다고 하는데 회계부분이 각자가 돌아가고 있기 때문에 이걸 해결하지 않는 상황에선 산하병원은 독자적인 노선을 갈 수 밖에 없을 것이다.”

- F병원지부장: “경기도의료원(장)이 인사권한(4급) 및 예산 편성권 등 중요 권한이 있어 상대적으로 병원장 역할 축소로 인한 문제 등으로 경기도의료원(본부)과 각 산하병원이 수직적 관계로 소통 불과 상태

이므로, 인사 및 예산 편성 등에 있어서 각 병원장과의 사전 협의로 책임과 권한을 동시 부여하여야 한다. 또한, 본부 조직 구성원의 인사에 있어서 능력과 마인드를 겸비한 공정하고 객관적 인 인사 배치로 산하병원 조직과의 수직적 관계가 아닌 수평적 관계로 동등 위치에서 협의를 통한 소통 구조 개선이 반드시 필요하다."

2.3 공공보건의료지원단 설립 필요성 및 위치

1) 공공보건의료지원단의 필요성

○ 경기도관계자: 공공보건의료지원단 필요성이 인정됨, 경기연구원에서 공공보건의료 관련 업무를 수행하는 전문연구인력 확충으로 역할 수행이 가능, 별도의 지원단 설립에 따른 도 재정에 부담

○ 의료원장: 필요성은 인정됨, 의료원 위탁방식보다는 경기연구원 또는 경기복지재단 내 설치 바람직

○ 병원장: 공공보건의료계획 수립, 중복지원 방지, 인력의 역량강화 및 양성을 위해 필요, 기존의 조직을 활용 필요, 옥상옥으로 생각

○ 병원과장: 공공보건의료지원단이 공공성과 수익성의 혼재 속에서 방향을 못 찾고 있는 의료원의 정책방향 설정에 도움. 의료원내 싱크탱크 역할 필요, 현 조직을 활용하는 것이 바람직, 의료원내 공공의료사업팀에서 전문성 있는 인재 확보 필요

○ 노조지부장: 공공보건의료지원단 필요함. 공공보건의료사업 활성화, 건강불평등 해소 등 정책기능에 대한 연구·조사·컨설팅·지원사업 등을 통해 경기도와 경기도의료원 및 병원의 기능 강화 및 효과성 제고에 필요.

○ F병원과장 관계자 FGI 인터뷰의 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 경기도청: “타시에서 운영되고 있는 공공보건의료지원단의 설립 취지는 지자체 공공보건정책 방향 등에 대한 연구 및 방향 제시로서, 경기도에서는 경기연구원에서 공공보건의료 관련 업무 수행을 위한 전문연구인력 확충을 통해 역할 수행이 가능하리라 생각된다. 공공보건의료지원단 설립은 별도의 사업비(인건비, 관리비 등)가 발생하여 도 재정에 부담으로 작용될 것이다.”

- 의료원장: “원칙적 동의한다. 관할 지역 내 공공보건의료 정책개발 및 기술지원과 공공보건의료에 관한 조사연구 등을 위해 공공보건의료지원단이 필요하다고 판단되며, 공공의료에 관한법률 및 시행규칙에 의거 의료원 내 설치운영(위탁)이 가능하나 공공보건의료지원단은 석박사급 전문인력(연구원)으로 구성되어 의료원(병원)운영 및 관리업무에 한계가 예상되므로 의료원 위탁방식 보다는 경기연구원 또는 경기복지재단 내에 설치가 바람직하다.”

- B병원장: “경기도 공공보건의료지원단의 기능이 필요하다. 도 보건계획수립시 의료원이 참여하는 통합보건계획으로 공공의료기관의 위상을 정립하고 지자체 비슷한 사업이 기관별로 중복 지원되는 것을 방지하며 경기도의 거시적 안목의 공공보건의료계획이 수립되고 정착되어야 하

고 의료원의 기능도 공공의료지원단의 마스타 플랜에 의해 운영, 공공보건의료 인력의 역량강화 및 양성이 필요하다.”

- C병원장: “새로운 조직을 또 만드는 것 보다, 지금의 조직을 잘 활용하는 것이 좋을 것 같다.”

- D병원장: “역할과 기능에 대하여 공공보건지원단을 몰라 답변이 어렵지만 상 기능은 복지부 의료원 연합회 등 과 겹치는 부분이 있지 않는지 우려된다.”

- E병원장: “산하병원에서 보기엔 상부에 의료원이 있는데, 또 하나의 의료지원단 개설은 옥상옥으로 생각된다.”

- A병원과장: “지난번 경영개선계획서과 관련하여 교육이 이루어졌는데 직원들의 반응도 좋았으며 앞으로도 자주 이런 교육 기회가 주어졌으면 한다. 일반 다른 공공기관과의 공통된 교육보다는 지방의료원 운영을 이해하고 운영에 맞는 형식상 교육이 아닌 실무에 도움이 되는 교육위주로 지원했으면 한다.”

- B병원과장: “공공보건의료지원단에서 공공성과 경영성 혼재로 방향을 찾지 못하고 있는 의료원의 방향설정은 물론 경기도의 공공보건의료 정책개발, 공공의료 강화 등 전반적인 방향설정, 사업개발의 역할을 수행할 수 있을 것으로 사료된다.”

- C병원과장: “경기도의료원은 전국지방의료원 최초로 6개병원이 통합하여 이루어진 조직으로 최초 통합의 장점과 기능 역할을 제대로 수행한다면,

타 시의 조직운영체나 신규조직 신설보다 더 좋은 결과를 얻을 수 있다고 본다.(단, 본부의 싱크탱크 역할 수행 時)"

- D병원과장: "서울시(인천시)에서 운영하고 있는 공공보건의료지원단은 정책을 연구하고 개발하는 역할을 하고 있는데 실질적인 의료원운영에는 큰 영향을 못 미치고 또 하나의 옥상옥이 될 수 있을 것 같다"

- E병원과장: "현 조직을 적절히 활용하여 공공보건의료지원단 역할을 할 수 있도록 유도하는 것이 바람직하다고 생각된다."

- F병원과장: "현재 경기도의료원의 기구에 문제가 있다고 생각되지는 않고 다만 제도나 기구의 개혁보다는 현재 운영하고 있는 경기도의료원 내 공공의료사업팀에 사업 목적을 달성 할 수 있는 적정한 인재가 그 조직을 어떻게 생산적이고 효율적으로 운영하는가가 중요하다고 판단된다. 결국 조직이나 기구의 문제가 아니고 전문성을 갖춘 인재(운영자-사람)의 문제라고 판단된다."

- A병원지부장: "의료원의 설립목적 자체가 공공의료이기 때문에 적극적으로 동의하며 현재 수익위주의 경영을 공공의료로 전환하기 위해서 필요하다고 본다."

- C병원지부장: "잘만 활용된다면 필요하다."

- D병원지부장: "공공보건의료의 지표생성과 보건의료 마스터플랜 수립, 지역 간 건강 불평등 현황 등의 연구 등을 통해 도 차원에서 필요한 보건의료정책들을 도에 제안하고 지역사회 내 도민단체와 협력해

도민 참여 활성화 방안들도 모색도 하지만 또 하나의 옥상옥이 되어 버려 일관성을 해치지 않나 하는 생각이 든다.”

- F병원지부장: “공공보건의료사업 활성화와 경기도민들의 건강불평등 해소, 건강 수준 향상을 위해서는 공공보건의료지원단이 필요하다. 공공보건의료지원단은 공공보건의료정책을 체계적으로 수립하고, 공공보건의료기관의 역량을 강화하며, 공공보건의료사업을 체계적으로 수행할 수 있도록 연구·조사·컨설팅·지원사업을 수행하며, 지역내 의료기관 및 시민사회단체와 공공보건의료사업 네트워크를 형성하고, 공공보건의료사업에 시민들의 참여를 활성화하며 지역 공공보건의료사업에 대한 평가지표를 개발하고 지역 공공보건의료사업 확대방안을 마련하는 등의 역할을 담당함으로써 지역 내 공공보건의료사업을 획기적으로 강화할 수 있다. 다만, 기능을 강화할 수 있는 최적의 집단으로 구성되어야 할 것임. 역할 분담을 통한 효율성(경기도 : 각종 지원 및 경기도 정책과의 연계 강화 / 경기도의료원 및 병원 : 효율적 사업 집행을 위한 적극적 노력과 역량강화 / 지원단 : 정책개발, 평가, 교육 등 전문성이 요구되는 업무 수행과 지역사회 요구도 조사 및 분석 등)”

2) 경기도청 직속의 공공보건의료단 설립의 필요성

○ 경기도관계자: 경기도청 보다는 경기연구원에 설립이 바람직

○ 의료원장: 경기도청에 설치는 바람직하지 않음, 공무원으로 조직된 지원단은 공무원의 잦은 인사이동, 업무 공백 등으로 병원운영이 지나치게 관료적 경직될 수 있음

○ 병원장: 지금까지 보건의료정책의 미흡, 의료원의 정책방향제시를 위해 절대적으로 필요, 현재의 조직 체제를 활용 필요

○ 병원과장: 새로 설치하는 것 보다 경기도의료원의 역할 강화 필요, 공공의료분야 개발·개선·발전을 위해 경기도청 직속 설치가 필요. 의료원과 별도기관으로 설치 필요.

○ 노조지부장: 경기도 공공보건의료정책 지원 측면에서 직속으로 설치되는 것도 효율성 측면도 있음. 그러나 경기도에서 독립성과 전문성을 보장하고 공공보건의료 정책을 제시하기 위해서는 별도의 기구편성이 바람직.

○ 경기도의료원 관계자 FGI 인터뷰의 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 경기도청: “3번 질의에 대한 답변과 동일하다.”

- 의료원장: “동의하지 않는다. 의료원은 의료(의사, 약사, 간호사 등)직, 행정직, 의료기술직, 고용직부터 용역원(청소, 방호 등)등 30여개의 다양한 직종이 다양한 행정과 의료행위를 하는 조직으로 공무원으로 조직된 지원단이 설치될 경우 공무원 인사이동에 따른 업무공백, 업무연찬 등으로 병원 운영관리업무는 물론 정책방향 제시 및 대안개발에 한계가 예상되며 오히려 병원운영이 관료적이고 경직될 우려가 크다. (현 서울시립병원 참조)”

- B병원장: “위에서 밝힌바와 같이 지금까지는 의료원과 연계한 경기도 보건의료

정책이 미흡했고 소외되었던 보건 계획이 경기도의료원과 함께 향후 정책의 방향제시와, 이원화 되었던 부분이 보강되어야 하기에 절대적으로 필요하다.”

- C병원장: “3번의 답으로 대신하겠다.”

- D병원장: “기능과 역할이 규정 되어야하고 보건과 의회 의료원 본부 복지부 NMC 등 너무 많은 것 같다.”

- E병원장: “경기도의료원 경기도 보건국으로도 충분하다고 본다.”

- A병원과장: “공공보건의료지원단을 설치하는 것 보다 지금의 경기도의료원의 역할을 증대하고 개편하는 것이 좋을 것 같다.”

- B병원과장: “경기도 보건의료 특히 공공의료분야에서의 개발·개선·발전을 위한 경기도청 직속의 공공보건의료지원단 설치는 필요하다고 생각한다.”

- C병원과장: “경기도의료원은 경기도에서 설립된 도립병원으로서 경기도의 보건정책에 따라 수행되어 짐이 마땅하나, 경기도지사의 정책방향과 철학적 의지에 따라 의료원의 운영 방향성이 바뀌고, 의료원을 관장하는 주무부서는 주로 복지 분야의 전문가로서(현 정부도 같음) 보건 분야의 이해도가 부족하다.(의료원을 일반회사 조직으로 보는 경향이 있음) 병원 경영은 현장성, 유연성, 신속성, 신뢰성 등이 적절히 조화를 이루어야 한다.”

- D병원과장: “공공보건의료지원단의 설치는 의료원과 별도기관으로 설치했으면 한다.”

- E병원과장: “적절하지 않다고 사료된다.”

- F병원과장: “이 또한 인사 로테이션(순환)이 잦고, 빠른 경기도에 공공보건의료 사업단을 만든다 해도 경기도의 인사정책에 따라 담당공무원이 순환근무를 하다 보면, 업무담당자가 사업을 이해할만한 시기가 돼서 업무를 제대로 수행할 만한 시기에 또는 인사발령 받은 후 업무파악을 할 만한 시기에 타부서나 타 업무로 순환 발령되기 때문에 전문성 확보나 효율적인 사업수행에 큰 의미는 없고, 다만 경기도의료원 공공보건사업을 감독하는 또 하나의 상급기구의 불필요한 증가의 의미밖에 없다 판단된다.(불필요한 기구의 증가 의미밖에 없다 판단된다.)”

- A병원지부장: “올해 메르스 집중치료병원으로 지정된 후 메르스대책위원회가 외부의 전문가와 경기도청공무원 수원병원임직원 으로 구성되어 운영되었다. 위급상황에 좀 더 적극적이고 전문적인 대처에 상당한 도움이 되었다. 공공보건의료지원단 이라는 이름에 부합되도록 설치되는 것에 전적으로 동의한다.”

- C병원지부장: “제 역할을 못하고 예산만 낭비하는 기관이 아닌 전문적으로 관리해줄 기관이 따로 있는 것은 찬성한다.”

- F병원지부장: “경기도 공공보건의료지원단 설치에 찬성한다. [공공보건의료에 관한 법률] 제22조(공공보건의료 지원단의 설치·운영)는 지방자치단

체장이 공공보건의료에 관한 업무 수행을 지원하게 하기 위해 공공보건의료지원단을 설치·운영할 수 있도록 명시하고 있다. 현재 공공보건의료지원단을 설치한 곳은 인천시와 서울시 등이다. 인천시와 서울시는 지방자치단체 조례로 공공보건의료지원단을 설치하여 공공보건의료정책 개발 및 지원사업, 공공보건의료기관의 기능과 역할 강화 지원사업, 공공보건의료기관간 네트워크 강화 지원사업, 공공보건의료인력 교육훈련 지원사업, 지역 공공보건의료 활성화를 위한 연구조사사업, 지역주민들의 건강불평등 해소를 위한 공공의료 마스트플랜 구축사업 등을 활발하게 진행하고 있다. 다만, 독립적 기능을 유지 할 수 있는 권한 부여로 전문성을 보장하고 공공보건의료 정책을 제시하기 위해서는 별도의 기구로 편성됨이 바람직할 것이다."

2.4 기관장 선임 및 평가방법

1) 기관장 선임의 투명성과 기관장 성과계획 발표 강화에 대한 의견

○ 경기도관계자: 2015년 7월 지방의료원 설립 법률에 의거 의료원장 임명 절차를 준용하여 「병원장추천위원회」 구성·운영, 경영성과 계획 체결은 지자체 출자·출연 법률 근거 경영평가를 하고 있음

○ 의료원장: 지방의료원 법률 제9조 임원추천위원회(7인)는 임원추천위원 자격기준에 구체성 명시가 없는바 외부전문가 가능함, 선임 후 경영성과발표, 실행여부 평가 필요함.

○ 병원장: 인사절차의 투명성을 위해 외부전문가 참여 필수적, 유능한 경영자가 참여

하도록 제도적 장치 마련 절실, 투명성과 공정성을 높이는데 반드시 새로운 위원회가 필요한지는 의문

○ 병원과장: 기관장선임위원회의 위원선정부터 객관성 확보 필요, 경영철학과 조직관리 능력이 없는 원장 선임에 따른 폐해가 너무 심함. 임기 중 사고나 계약에 대해 문제가 발생하면 임기 후라도 책임을 묻는 제도 필요, 경영성과 계획대로 실천하는 기관장이 필요, 결과에 따라 인사 조치 필요, 현재 운영 중인 “기관장선임위원회”는 단시간의 면접, 복구계획서 등 형식적인 평가로, 학연·지연 등으로 형식적인 인사요식 행위로 정치적인 인맥으로 선임이 대부분, 외부전문가와 민간이 참여하는 “경기도의료원장 및 산하 병원장 공개인사청문제도” 도입 필요.

○ 노조지부장: 낙하산·보은인사, 지연·학연의 논란이 있는 상황에서 외부전문가와 시민들의 구성된「기관장선임위원회」에서 의료원장 및 병원장 선임과정을 투명하게 하는 것은 찬성. 그러나 ‘경영성과 계약체결’이 지나치게 병원의 경영수익 측면을 강조하고, 경영성과지표에 매달리는 것은 반대, 경기도의료원은 공공성의 내용도 성과계획에 포함되는 것이 바람직.

○ 경기도의료원 관계자 FGI 인터뷰의 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 경기도청: “2015년 7월 의료원 정관을 개정하여 병원장 선정과정에서 지방의료원의 설립에 관한 법률에 따른 의료원장 임명 절차를 준용하여 병원장추천위원회를 구성하여 운영하도록 하였다. 경영성과 계약 체결과 관련해선, 현재 지자체 출자·출연에 관한 법률에 근거하여 경영평가

를 강화하고 있다.”

- 의료원장: “동의한다. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제8조 및 동법 시행령 제9조에 따라 임원추천위원회(7인)를 통해 원장 추천이 이루어지고 있으나 임원추천위원 자격기준에 대한 구체적 명시가 없는바 외부전문가 가능하다 생각된다. 기관장 선임 후 경영성과계획 발표 및 실행여부 평가 필요성은 인정된다.”

- B병원장: “경영의 전문성, 도덕성은 충분히 전제되어야하고, 업무능력 중심의 기관장이 선임될 수 있어야하고 인사절차의 투명성을 위해 외부전문가의 선임위원회 참여를 적극적 찬성한다. 사회적 인지도 및 실무경험이 많은 사람이 발탁 될 수 있는 제도적 장치의 마련이 절실하다.”

- C병원장: “병원이나 의료원장은 능력과 전문성이 겸비된 분이 맡아야 된다는데는 이견(異見)이 없다. 그러나 선임과정에서, 투명성과 공정성을 높이는데 있어, 꼭 새로운 위원회가 만들어져야 가능할지는 의문이다.”

- D병원장: “공정성과 투명성이 전제되면 제도가 문제는 아니라 생각된다.”

- E병원장: “경영능력도 중요하지만, 직원들을 변화시킬 수 있는 능력의 소유자가 병원장이 되어야겠는데, 지금까지는 그렇지 못한 것 같다.”

- A병원과장: “강화하는 게 필요하다고 생각된다. 그동안 경기도의료원은 기관장의 성향에 따라 사업추진이나 배경이 달라졌으며 통일된 병원 발전에 어려움이 있었다. 또한 임기가 끝나면 추진했던 사업은 도태되는 부작용이 상당히 크다고 생각된다. 이에 단발성으로 끝나는

발전보다는 계약, 체결 등을 통하여 책임경영을 해야 한다고 생각된다.”

- B병원과장: “공정하고 객관적인 평가 후 선임하는 것에 대해 적극 찬성한다. 그러기 위해서는 기관장선임위원회 위원선정부터 객관성을 잃지 말아야 할 것이다.”

- C병원과장: “경기도의료원은 약 1,200여명의 조직으로 모든 분야에 독특한 전문가 집단으로 이루어져 있다. 의료원장 및 병원장의 가장 중요한 역할 중의 하나는 올바른 경영 철학과 조직관리가 중요하다고 판단된다. 따라서 조직을 한 번도 경험하지 못해 보았던 원장의 영입 및 운영에 조직의 이해도와 운영 미숙이 발생 되었으며, 선과제로 원장의 선임과제가 수반되어야할 것으로 판단된다.”

- D병원과장: “많은 제도와 법률적인 부분이 현재에도 있는데 실천에 문제인 것 같다.”

- E병원과장: “적절한 제시라 생각된다. 임기동안 경영성과계획대로 실현될 수 있는 기관장이 필요하며 결과에 따라 인사가 이루어져야 한다고 생각된다.”

- F병원과장: “현재 운영 중인 “기관장선임위원회”는 아주 짧은 단시간의 면접과 복무계획서의 평가만으로 경영능력과 전문성을 겸비한 우수한 경영자를 선임하기 어렵고, 단지 인사 실권자의 학연, 지연에 따른 인사를 미리 내정해두고 형식적인 인사요식 행위를 거쳐 정치적인 인맥으로 선임되는 경우가 대부분이라는 오해를 불식시키기 위해서라

도, 현 제도의 개선은 반드시 필요하며, 이를 공정하고 투명하게 그리고 경영자로서 도덕적, 윤리적으로 검증되고 경영혁신마인드가 잘 갖춰진 검증된 우수한 경영자를 선임하기 위해서는 외부전문가와 민간이 참여하는 "경기도의료원장 및 산하병원장 공개인사청문제도"를 통해 경기도의료원장과 산하 병원장을 선임하는 방안을 제안한다."

- A병원지부장: "능력과 전문성을 겸비한 기관장이 선임되는 것은 가장 중요한 것이라고 생각한다. 하지만 경영성과를 강조하고 그것으로 계약을 체력하는 것에는 부작용이 상당하리라 생각된다. 경영성과를 내기위해서는 과잉진료가 필수적인데. 원장의 급여가 과잉진료에 의존된다면 공공의료기관 이라는 설립취지와 맞지 않다. 능력과 전문성을 겸비하고 공공의료 마인드도 확고하신 분이 선임되는 것이 더 좋을 것 같다."

- B병원지부장: "외부 전문가나 일반 시민 등은 의료원의 특수성을 이해하기 어려울 뿐 아니라 일반 기업논리로 의료원을 평가할 것이고 경영성과라는 것이 분명 의료수익으로만 평가될 것이 뻔하다. 눈에 보이는 의료수익 만을 가지고 공공의료가 저평가 되어서는 안 된다."

- C병원지부장: "필요하다고 본다."

- D병원지부장: "낙하산 인사, 보은인사, 지연 학연이 논란이 되고 있는 상황에서 공공기관의 기관장은 정부 정책에 무조건 예스를 외칠 것이 아니라 당당히 No라고 말할 수 있는 강단, 전무가로서의 비전을 제시할 수 있는 사람만이 공공기관을 이끌 자격이 있다고 생각

하며, 경영성과계획을 발표 후 계약을 체결 한다면 그 모든 타격은 고스란히 직원의 노동력 착취와 병원에는 경영압박으로 들어와 노사관계 파행이 들어 올 것이다.”

- F병원지부장: “기관장선임위원회에 외부 전문가 및 시민들의 참여를 보장함으로써 의료원장 및 병원장 선임과정의 투명성을 높이는 것에 찬성한다. 그러나 기관장 후보자들에 대한 ‘경영성과계획’을 발표하거나, 선임 후 ‘경영성과 계약체결’ 강화 등에 대해서는 반대한다. 공공의료 마인드와 함께 공공병원 경영능력을 갖춘 기관장을 선임하는 것은 절대적으로 중요하며, 경기도의료원(병원 포함)의 발전을 위해 꼭 필요한 과제이다. 공공의료 마인드도 없고, 공공병원 경영능력을 갖추지 못한 기관장이 선임되거나 정치적 이해관계에 따라 낙하산 인사가 진행될 경우 경기도 공공보건의료사업이 파행을 빚고, 의료원내 노사 갈등을 빚게 된다. 따라서 기관장선임위원회에 외부 전문가 및 시민들의 참여를 보장하여 경기도의료원(병원)의 기관장 선임이 민주적이고 투명하게 진행될 수 있도록 해야 한다. 기관장 후보자들에게 경영성과 계획을 요구하고, 선임 후 경영성과 계약을 체결하도록 하는 것은 자칫 경기도의료원장(병원장)을 수익 추구 중심의 경영능력에만 초점을 맞추게 되고, 경기도의료원(병원)의 공공성 강화에 역행할 우려가 있다. 경기도의료원(병원) 기관장에게 경영성과를 강조하게 되면 이들 기관장들은 수익목표, 환자 수 목표, 부채 비율, 적자 비율, 인건비 비율 등 경영성과지표에 매달리게 되고, 이에 따라 과잉진료, 성과급제 도입, 공공의료사업 포기, 의료서비스 질 저하, 근로조건 개악 등 공공성 강화에 역행하는 일들이 벌어지게 된다. 경기도의료원(병원)이 공공성 강화를 통해 발전할 수 있는 방안을 추

진해야 한다.”

2) 기관장 평가 및 성과결과에 대한 책임성

○ 경기도관계자: 현재의 지방자치단체 출자·출연 법률근거에 의거 기관장을 평가 하고 해임 할 수 있음. 성과결과에 대한 책임성 확보가 가능하다고 판단

○ 의료원장: 현재의 법률에도 운영심의위원회의 의결로 해임이 가능한 규정이 있음. 기관성 성과계약시 공공성과 수익성 목표를 균형적으로 평가할 수 있는 기준마련 선행되어야 함.

○ 병원장: 현재의 경영성과평가로 수익성 중심임, 공익성에 대한 적절한 평가기준 필요, 합리적 평가와 평가에 대한 결과 책임은 당연함

○ 병원과장: 공공병원에 맞는 평가기준 설정 필요, 평가결과에 대한 책임성 강조 필요, 투명하고 공정한 평가기준 설정, 공정하고 객관적이 평가실시 찬성.

○ 노조지부장: 기관장 평가는 필요하지만, 평가가 공공병원으로서의 올바른 기준에 대한 평가라야 함. 자칫 수익성만을 강조하면 일반 영리병원과 차별이 없음. 평가는 경영성과계약 달성도를 중심으로 해서는 안 되고 공공성을 중심으로 하는 새로운 평가지표 개발이 필요함.

○ 경기도의료원 관계자 FGI 인터뷰의 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 경기도청: “5번 질의에 대한 답변과 동일하다.”

- 의료원장: “동의한다. 지방자치단체 출자·출연기관의 운영에 관한 법률에 의무와 책임 미행 시 운영심의위원회 의결로 해임 가능한 규정이 있다. 기관장 성과계약 시 공공성과 수익성 목표를 균형적으로 평가할 수 있는 기준 마련이 선행되어야 한다.”

- B병원장: “현재까지 수익적 중심의 경영성 평가 제도로 다른 경기도산하 공공기관과 사업 성격이 다름에도 불구하고 획일적 평가로 공익성이 배제되었고, 공공의료기관의 적정한 평가 기준을 요구한다. 이에 대한 합리적 평가가 이루어지고 기관장의 평가를 엄격히 한다면 결과에 대한 책임은 당연하다고 사료된다.”

- C병원장: “정부의 정책에 개인의 의견을 낸다는 것은 적절치 않다고 생각된다.”

- D병원장: “이제까지도 책임에 대하여 지게 되어있다. 하지만 원장 책임을 지게 하는 것만으로 의료원 문제가 해결되지는 않았다고 생각이 되지만 당연한 것이라 생각된다.”

- E병원장: “좋다고 본다.”

- A병원과장: “공공기관장 평가에 있어 평가기준을 공공병원에 맞는 기준으로 평가해야 할 것이며 그 성과결과에 대한 책임성은 강화되어야 한다고 생각한다.”

- B병원과장: “엄격한 평가를 실시하고 그 결과에 대한 책임성을 강화하는 것에

대해 적극 찬성한다. 다만 평가기준에 있어 공공의료기관이 가야할 방향(공공성, 경영성)을 명확하게 정하고, 그 기준에 맞는 평가기준이 마련되어야 할 것이다."

- C병원과장: "경기도의료원은 대표적인 공공의료기관으로 원장은 경기도민과 의료원 조직을 위하여 올바르게 경영을 하여야할 책임이 있으며, 경영의 투명성과 청렴성은 누구보다도 강하게 요구되어지는 바, 평가는 공정하게 이루어져야 한다고 판단되며, 원장의 올바른 경영평가를 위해서는 경기도의 전폭적인 선지원 후 평가가 필요하다."

- D병원과장: "좋은 방법이라 생각한다."

- E병원과장: "좋은 제도라 생각된다."

- F병원과장: "평가결과가 경영성과와 고객만족도, 직원만족도가 일치하지 않는 문제점이 무엇인지 살펴보길 바란다."

- A병원지부장: "먼저 평가의 기준이 명확하다는 전제하에 동의한다. 평가기준에 좀 더 많은 비중을 의료의 공공성에 둔다면 동의하지만 현재처럼 경영성과에 초점을 맞춘다면 일반 영리병원과 다를 바가 없을 것이다."

- B병원지부장: "의료원은 일반 기업과 차별화 되어야 함이 마땅하고 공공의료를 시행하며 지역거점 공공병원으로 서의 역할을 얼마나 잘 수행하느냐로 평가되어야지 일반기업논리로 수익성을 따지는 경영 평가는 바람직하지 않다고 본다. 따라서 평가를 엄격히 하고 성과결과에 따른 책임성 강화도 중요하지만 공공의료를 얼마나 충실히

잘 수행하느냐가 먼저 평가되어야 하며 평가 기준이 되어야 한다고 생각된다.”

- C병원지부장: “공공병원에 맞는 올바른 기준을 가지고 평가하는 것을 원한다. 자칫 수익성만 강조하는 평가기준으로 갈 우려가 있다.”

- D병원지부장: “경영평가로 모든 상황이 정리된다면 공공성은 없어지고 경영악화의 주객이 전도되어 모든 책임은 직원에게 전가 하여 악순환이 되풀이 될 것이다.”

- F병원지부장: “경기도의료원장(병원장)에 대한 기관장 평가는 필요하지만, 경영성과계약을 체결하고 이를 평가하여 기관장을 해임하는 것에 대해서는 반대한다. 경기도의료원장(병원장)에 대한 평가는 단지 경영성과에 대한 평가에만 그쳐서는 안 되고, 오히려 경기도의료원(병원)이 추구해야 할 공공성에 대한 평가가 중심이 되어야 한다. 정부가 공공기관장들을 매년 평가하여 미흡판정이 2회 이상이면 자동 해임되도록 하고 있는 제도가 공공병원에서 그대로 적용되어서는 안 된다. 이렇게 되면 수익성을 잣대로 기관장 해임여부를 결정하기 때문에 공공병원장이 수익성 추구에 내몰리게 되고, 공공병원의 공공성이 심각하게 후퇴될 수밖에 없다. 경기도의료원장(병원장)에 대한 평가는 경영성과계약 달성도를 중심으로 해서는 안 되고, 공공성을 중심으로 한 새로운 평가지표를 개발하여 이를 바탕으로 한 평가를 실시나, 현재의 보건복지부의 운영평가의 결과로 대체 하였으면 좋겠다. 이러한 합리적 평가에 따른 책임은 당연히 져야 한다고 본다.”

2.5 노사관계의 투명성 확보

1) 불합리한 단체협약에 대한 경영진, 경기도의 적극 대처

○ 경기도관계자: 불합리한 단체 협약 개선은 의료원(병원)장의 의지가 매우 중요, 현재 경기도(평가담당관)에서 도 공공기관별로 개별 규정된 인사, 감사 등에 대한 규정을 통일하기 위한 작업이 진행 중임. 의료원 정관 및 제규정 개정 등 중요사항에 대한 사전협의 절차를 통해 개선 유도할 예정

○ 의료원장: 자치단체장 사전보고, 시정요구 항에 불합리한 단체협약은 적극적인 개정 필요, 노사정 갈등에 대한 강력한 의지 필요

○ 병원장: 불합리한 단체 협약에 대해 노사가 상호합의점 모색 필요, 경기도와 의료원이 적극저거 대처 필요, 인사권과 경영권에 발목을 잡는 단체협약 개선 필요,

○ 병원과장: 경기도가 관여하면 대립 발생, 노조의 경영권 및 인사권은 조정이 필요하고, 저조한 경영실적으로 보장되지 못한 근로자 임금 조정 필요, 규정없이 단체협약 상으로 지급하고 있는 각종 수당 등은 폐지 바람직, 경기도·의료원경영진·노조가 대화로 조정 필요, 원장의 단기임기, 노사관계 전문성 부족, 임기응변식 대응으로 구조적 문제, 경기도가 적극적 대응 필요, 진주의료원 사태는 우리나라 모든 지방의료원의 문제임. “직원의 병원, 노조의 병원”에 대한 인식 전환 필요.

○ 노조지부장: 노조가 인사위원회에 들어가는 것이 경영권 간섭이라기보다 인사비리

나 승진비리의 순기능이 있음. 인사위에서 3배수 추천 원장이 결정하는 시스템이라 어떤 간섭이 있는지 모르겠음. 경기도 의료원(병원) 단체협약의 불합리하다는 지적은 단체협약과 노사관계에 대한 잘못된 이해에서 비롯되었음. 단체협약에 포함된 경영 관련 조항은 낙하산인사, 측근인사, 채용비리 등 각종 부정비리 등의 폐단을 근절하기 노사합의로 마련한 조항으로 경영권간섭이 아니라 투명경영 공정인사의 순기능 보장. 경기도는 조사자율로 체결된 단체협약에 대한 이해와 지원이 필요함.

○ 경기도의료원 관계자 FGI 인터뷰의 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 경기도청: “불합리한 단체 협약을 개선하는 노력은 무엇보다 의료원장(병원장)의 지가 중요하다. 현재 경기도(평가담당관)에서는 도 공공기관별로 개별 규정된 인사, 감사 등에 대한 규정을 통일하기 위한 작업이 진행중이며, 의료원 정관 및 제규정 개정 등 중요사항에 대해서는 사전협의 절차를 통해 개선을 유도하고 있다.”

- 의료원장: “동의한다. 자치단체장 사전보고와 시정요구 하에 불합리한 단체협약에 대한 적극적인 개정이 필요하며 민감한 사항인 관계로 노사정 갈등이 예상되는 바 이를 감수할 강력한 의지가 필요하다.”

- B병원장: “불합리한 단체 협약이 개정에 대해서는 노, 사가 상호 합의점을 찾아야 할 것이다. 공공의료에 대한 적극적 투자를 바탕으로 노동조합에 합리적 기관운영을 요구하고, 도덕적 해이가 일어나지 않도록 하는 것이 중요하다. 산하기관의 근무조건 및 복지가 공무원과 현저히 다르기 때문에 이에 대한 보전이 동반 된다면 충분한 합의 조건이 될

수 있을 것으로 보인다.”

- C병원장: “상부기관인 경기도와 경기도의료원이 적극적으로 대처하여, 단체협약이 상식선을 벗어나지 않고 합리적인 범위 내에서 이루어 질 수 있게 적절한 해법을 찾을 것으로 믿는다.”

- D병원장: “단협의 과도한 인사 경영권 침해 부분은 개선되어야 마땅하다. 방법론에서 도 승인이 없는 부분은 효력에 대한 부분이 의문시되는 상황이기도하며 감독기관과 경영진이 함께 하면 마찰이 예상은 되지만 가능하다고 보고 도가 경영진에 대한 신뢰와 정확한 시그널을 줘야 한다.”

- E병원장: “병원 인사권과 경영권에 발목을 잡는 단체협약(즉, 징계위원회 등)을 필히 개선할 필요가 있으며, 적극적으로 대처해야 한다.”

- A병원과장: “단체협약에 대해서는 경기도의 대처보다는 노사 간 중간역할로 상호간 상생할 수 있는 방안을 마련하고 정기적인 노사, 경기도간 회의를 통하여 신뢰를 구축하는 것이 바람직해 보이며 경기도가 관여하게 된다면 노사 간 개선보다는 대립양상이 될 수 있다.”

- B병원과장: “노조의 경영권 및 인사권은 일정부분 조정할 필요가 있다. 다만 공공의료기관의 저조한 경영실적으로 보장되지 못한 임금(공무원 기준 1직급 하양 기준) 등은 조정하고, 규정 없이 단체협약 상으로 지급하고 있는 각종 수당 등은 폐지하는 등 상호보완을 통해 경기도・의료원경영진・노조가 적극적인 대화로 단체협약을 조정할 수 있도록 하고자 하는 의지가 표명되어 조정과정에서의 폐해를 축소

할 수 있을 것이다.”

- C병원과장: “원장의 단기 임기직(의료원장 3년/병원장 2년)에 대한 한계성으로 장단점을 동시에 내포하고 있으며, 단체협약 역시 오랜 기간에 걸쳐 노동조합의 강력한 요청에 의해 부득이 지금의 불합리하고, 경영간섭과 침해를 할 수 있는 지경에 까지 이르게 되었다. 또한 노동조합(산별노조의 도움을 받음)에 비해 원장단들의 대응할 수 있는 전문지식이 부족(전문 인력의 부재)하며, 임기응변식의 대응력에 노출되어 있다. 따라서 전문 인력을 강화하여 경영진과 경기도가 적극적인 대응이 필요하다.”

- D병원과장: “경기도, 의료원, 노동조합이 불합리한 단체협약을 개선하기위하여 특단의 조치가 필요하다.”

- E병원과장: “단체협약부터 정리가 선행되어야 한다고 사료된다.”

- F병원과장: “진주의료원이 정치적인 논리로 노조의 불합리한 단체협약이나 직원의 태만으로 경영악화를 초래하였다는 의견들이 있는데 그건 진주의료원과 전국 지방의료원의 상황과 다를 바 없다. 유독 진주의료원만 그런 이유로 폐쇄됐다는 것은 이해 할 수 없고, 여기에는 개인의 시각에 따라 복합적이고 다양한 의견이 있을 수 있지만, 근본적인 경영악화의 원인은 시내 중심가에 위치한 병원을 신축하면서 의료접근성이 떨어지는 외곽의 값이 저렴한 부지로 신축 이전함에 따른 이용객의 감소가 주원인이라 판단되고, 또한 신종플루나 사스 그리고 현재의 메르스사태와 같이 국가 의료위기상황 발생 시 민간병원이 쉽게 할 수 없는 미 충족 보건의료사업을 공공병원이 맨 앞

장서서 맨몸으로 공공의료를 수행하지만 이런 부분에서는 이 위기의 시간이 지나면 공공병원의 존재감을 모두 잊고 공공병원이 만성적자의 천덕꾸러기로 취급하는 위정자들의 잘못된 판단기준 때문이며, 다만, 진주의료원의 잘못은 노조도, 직원도 아닌 경영기법에서 "진주의료원이 시민이나 도민의 병원"이 아닌 "직원의 병원, 노조의 병원"이라는 인식을 씻지 못한데서 진주의료원의 잘못이 있었다고 판단된다. 또한 경영자의 경영능력 부족에 의한 경영실패의 책임은 그 경영자를 임명한 인사권자의 책임도 있을 텐데 이런 부분에 대해서는 책임의 주체가 없다는 것이 더 문제라 사료된다."

- A병원지부장: "노조가 인사위원회에 들어가는 것이 경영권간섭과 어떤 상관이 있는지 모르겠다. 노조에서 인사권을 휘둘 수 있는 인원이 들어가 있는 것도 아니다. 노동조합에서 낙하산인사나 인맥으로 채용하는 것 짜고 치는 승진인사 등을 감시하는 역할을 하는 것이므로 인사비리나 승진비리 등을 막을 수 있는 순기능 이라고 생각한다. 또한 인사위에서 3배수를 추천하고 원장이 최종결정하는 시스템에서 어떤 간섭이 가능한지 되묻고 싶다."

- B병원지부장: "경기도뿐 아니라 모든 공공기관 중 의료원이 임금뿐 아니라 직원복지도 가장 열악한 수준이므로 공공의료를 잘 수행하고 지역거점 공공병원으로서의 역할을 충실히 수행할 수 있도록 경기도의 적극적인 지원이 더 필요하다. 이번 메르스 같은 감염병이 발생했을 경우 가장 최 일선에서 일할 수밖에 없는 의료원의 공공기능을 활성화 할 방안을 마련하고 지원을 아끼지 말아야 한다."

- C병원지부장: "자신들의 책임을 노동조합에 떠넘기는 행태이다."

- D병원지부장: “취업규칙 변경, 단체협약 개악 등 불법적이고 무리한 정책의 이면에는 이른바 공공기관 정상화 이행을 위해 수단과 방법을 가리지 말 것을 강요하고 있는 정부의 극단적인 노동정책이 있는 것 같다. 이것은 헌법에 보장되어 있는 노동3권을 실질적으로 훼손하고 노동법을 위반 하는 행동으로 본다.”

- F병원지부장: “경기도의료원(병원) 단체협약이 불합리하다는 지적과 불합리한 단체협약으로 인해 기관운영에 상당한 장애가 있다는 지적은 경기도의료원(병원)의 단체협약과 노사관계에 대한 잘못된 이해에서 비롯됐다. 경기도의료원(병원)의 단체협약은 헌법에 보장된 단체교섭권을 바탕으로 신의성실에 입각하여 노사 자율로 체결한 단체협약으로서 법적 권한을 갖는다. 단체협약에 포함되어 있는 경영 관련 조항은 경영권을 간섭하는 것이 아니라 경기도의료원(병원) 직원들의 고용안정과 공정하고 투명한 경영, 객관적이고 형평성 있는 인사, 민주적리고 합리적인 운영을 보장하기 위한 조항들이다. 특히 단체협약상 인사·경영 관련 조항은 낙하산 인사, 측근인사, 채용비리, 부당징계, 편법적인 인사승진, 부당한 전환배치, 불공정 인사, 노조활동에 대한 탄압, 각종 부정비리 등을 폐단을 근절하기 위해 노사 합의로 마련한 조항들로서 경영권을 간섭하는 것이 아니라 투명경영과 공정인사를 보장하는 순기능을 다하고 있다. 단체협약 때문에 기관운영에 상당한 장애가 있다는 지적 또한 올바른 지적이 아니다. 경기도의료원(병원)은 공공병원이기 때문에 민주적이고 투명하게 운영되어야 하고, 공공성을 강화하는 방향으로 운영되어야 하는데, 단체협약은 이를 보장하는 내용으로 구성되어 있다. 구성원을 존중하지

않고 비민주적으로, 단체협약에서 정한 원칙에 의거하지 않고 자의적이고 일방적으로 경기도의료원(병원)을 운영하고자 한다면 단체협약이 장애가 될 수 있지만, 경기도의료원(병원)을 투명하고 공정하게, 민주적이고 합리적으로 운영하고자 한다면 단체협약이 결코 장애가 되지 않는다. 공공병원인 경기도의료원(병원)의 운영원칙은 공정성, 형평성, 공개성, 투명성, 민주성, 합리성이 되어야 하고, 경기도의료원(병원)의 모든 운영은 구성원들과 진솔한 대화와 교섭을 통해 이루어져야 한다. 단체협약은 경기도의료원(병원) 운영의 장애물이 아니라 경기도의료원(병원)의 정상적 운영을 위해 꼭 필요한 장치물이다. 또한, 경기도의료원의 복지 및 급여 조건보다 우위에 있는 경기도가 일방적이고 적극적인 대처는 바람직하지 않으며, 신의성실에 입각하여 노.사 자율로 체결한 단체협약에 대한 이해와 그에 따르는 지원이 필요하다고 생각된다."

2) 경기도의료원 운영정보 공시 및 지역주민과 전문가의 참여

○ 경기도관계자: 경영공시는 지금도 이행, 다만, 그 공시범위에 대해 별도 논의과정 필요, 이사회 구성은 전문가로 구성되어 있음, 지역주민 참여부분은 현재 법령이 개정된 사항으로 반영할 예정임

○ 의료원장: 동의함, 현재 경영실적, 기관운영사항(임원연봉, 직원평균보수, 업무추진비 등) 등은 공시하나, 개별 인건비 등으로 공시하지 않음. 병원직종별 인건비 총액 공시 가능함. 또한 이사회에 지역주민 1명 이상을 이사로 임명토록 법제화되어 있음(2015.7.29. 시행)

○ 병원장: 사기업의 수익성 기준 공개보다는 공공사업실적의 실효성 중심으로 운영정보 공개 바람직, 참여인사의 대표성이 고려되어야 함, 시대적으로 정보공유 차원에서 주민참여 필요함

○ 병원과장: 공공병원의 이미지 쇄신, 투명성 확보 차원에서 지역주민 참여 바람직, 경기도의료원은 경기도민이 주인이고, 시민이 주인인 병원, 경기도민과 시민의 참여로 Needs의 반영이 필요함.

○ 노조지부장: 운영정보 공시는 대체로 바람직함. 다만, 경영실적 공시가 부채나 적자운영으로 비춰지는 것은 우려가 됨. 공공병원의 특성이 있기에 경영실적, 단체협약, 인건비 공개는 바람직하지 않음. 병원 이사회에 지역주민과 전문가가 민주적 참여가 절대적으로 필요함.

○ 경기도의료원 관계자 FGI 인터뷰의 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 경기도청: “경영공시는 지금도 이행하고 있으며, 그 공시 범위에 대해서는 별도 논의 과정이 필요할 것이라 생각된다. 이사회의 이사 구성은 각 분야 전문가로 구성하여 운영 중이며, 지역주민 참여 부분은 현재 법령이 개정된 사항으로 반영할 예정이다.”

- 의료원장: “동의한다. 현재 경영실적, 기관운영사항(임원연봉, 직원평균보수, 업무추진비 등) 등은 공시하나 개별 인건비 등은 특히 의사인건비의 경우 개인정보 차원에서 공시하지 않으나 병원 직종별 인건비 총액은 공시 가능하다. 이사회에 지역주민과 전문가가 참여하여 운영전반에 대한 의견을 듣는 것에 전적으로 찬성한다. ※ 지방의료원의 설립 및

운영에 관한 법률 제8조에 지역주민 대표 1명 이상 이사로 임명토록 법제화 됨(2015.7.29.시행)”

- B병원장: “사기업의 수익적 기준 위주의 경영실적의 공개보다는 공공사업실적의 실효성을 위주로 운영정보를 공개하는 것이 타당하다. 단체협약은 이미 공개되고 있고, 개선사항에 대한 부분을 집중 토론하고 이를 공개함이 타당하다고 생각된다.”

- C병원장: “운영에 있어서 투명성을 높이고 공명정대하게 하자는데 이견이 없다. 경기도에 6개의 도립병원이 있는데, 어느 지역의 주민대표는 참여 기회를 갖고 어느 지역주민대표는 제외되거나 하면 지역편차의 불평이 나오게 되지 않을까 약간 우려된다.”

- D병원장: “반대할 이유는 없지만 참여 인사의 대표성 등이 고려되어야하며 경영의 자율성이 보장되어야 한다.”

- E병원장: “시대적으로 정보공유 차원에서 주민참여 등이 필요하다고 본다.”

- A병원과장: “운영투명성을 위한 지역주민 및 전문가의 참여는 반드시 이루어져야 한다고 생각된다. 그로 인해 공공병원의 이미지를 쇄신하고 투명성을 높여 쉽게 다가갈 수 있는 병원이미지를 지역주민에게 보여주어야 한다고 생각한다.”

- B병원과장: “경영실적 및 단체협약, 인건비 등은 현재에도 홈페이지 등을 통해 공개하고 있다. 이사회에 지역주민과 전문가의 참여 확대는 필요하다고 생각하나 의료원의 설립 취지 및 방향에 대한 인지를 명확히

하고 있는 지역주민 및 전문가로 선정하여야 할 것이다.”

- C병원과장: “공공기관으로서 운영의 투명성을 높이기 위해 정보공시를 하는 것은 당연하나, 단 의사 인건비 관련하여 병원장들이 의사들과 개별 면담을 통한 연봉계약을 체결하여야 함으로, 대외적인 공시는 어려울 것으로 판단된다.”

- D병원과장: “지금도 경영공시를 하고 있다. 확대하여 운영하였으면 한다.”

- E병원과장: “운영정보는 현재도 공시하고 있으며 이사회는 전문성 있는 분들이면 더욱 좋은 제도라 생각 된다.”

- F병원과장: “앞에서도 말했듯이 진주의료원 실패의 요인이 “진주의료원이 경남도민이 주인이고 경상남도 시민이 주인인 병원으로 운영” 했다면 경남도지사도 단순한 경영논리나 노조의 단협을 가지고 진주의료원을 쉽게 폐쇄하지 못했을 텐데, 진주의료원이 그렇게 운영하지 못한데서 실패의 한 요인을 찾을 수 있듯이 ”경기도의료원은 경기도민이 주인이고 시민이 주인인 병원“으로 만들기 위해서라도 경기도의료원 경영에 적극적으로 경기도민과 시민의 참여 속에 Needs를 반영하여 운영함이 타당하다 사료된다. 현재도 경기도의료원과 산하병원은 시민과 지역전문가가 참여하는 “병원발전위원회”를 구성하여 도민과 시민이 적극적으로 병원 경영에 참여할 수 있도록 개방하고 있다.”

- A병원지부장: “계약직의사들의 프라이버시가 문제되지 않는다면 운영정보는 공개하는 것은 상관없다고 생각한다. 지역 주민과 전문가의 참여는 오

래전부터 되고 있는 것으로 알고 있다.”

- C병원지부장: “필요한 부분도 있다고 본다.”

- D병원지부장: “투명성과 민주적으로 운영할 수 있는 기틀이 자리 잡길 기대도 되고 있지만 한편으로는 일부에선 공개하는 것이 전부라고 오판하여 경기도의료원을 매도하는 입장도 나올 수 있다는 판단도 앞선다.”

- F병원지부장: “경영실적, 단체협약, 인건비 등 운영정보를 공시하는 것은 수익성 위주의 경영을 추구하는 수단이 될 우려가 있기 때문에 제고되어야 한다. 이사회에 지역주민과 전문가의 참여를 확대하는 것은 경기도의료원의 민주적 운영과 공공성 강화를 위해 꼭 필요하다. 경기도의료원이 공공병원이기 때문에 운영정보를 공시하는 것은 바람직하다. 그러나 운영정보 공시내용에 굳이 경영실적, 단체협약, 인건비 등을 공시할 필요는 없다. 경영실적은 환자가 얼마나 왔는지, 수익은 얼마인지, 부채는 얼마이고, 적자는 얼마인지 등인데 이를 공시하면, 수익경쟁을 부추길 우려가 있고, 부채와 적자는 나쁜 것으로 치부될 우려가 있다. 경기도의료원은 공공병원이기 때문에 수익이 나지 않지만 지역주민에게 꼭 필요한 공공의료사업을 수행하기 때문에 적자가 불가피하다. 경영실적 공시는 이런 점을 간과한 채 마치 경기도의료원이 부채와 적자이기 때문에 운영을 잘못하고 있는 것처럼 비쳐질 우려가 크다. 따라서 공공병원의 경영실적 공시는 투명경영을 위한 수단이 되기보다는 공공병원을 수익추구 위주로 운영하기 위한 수단으로 변질될 가능성이 크다. 단체협약은 노사 간 신의성실로 체결한 협약서로서,

굳이 공시할 필요는 없다. 경기도의료원의 운영투명성을 높이기 위해서는 단체협약서를 공시하는 것이 아니라 단체협약에 합의된 내용이 잘 이행되도록 하는 것이 오히려 더 필요하다. 인건비를 공시하는 것도 마치 인건비가 매우 높은 것으로 오해를 불러일으킬 수 있기 때문에 경기도의료원의 인건비를 굳이 공시할 필요는 없다. 병원은 사람의 건강과 생명을 다루는 업무를 담당하기 때문에 인력집약분야이기 때문에 인건비 비중이 높을 수밖에 없고, 공공병원은 수익이 적기 때문에 민간병원에 비해 인건비 비중이 더 높을 수밖에 없다. 이런 현실을 간과한 채 인건비를 공시하게 되면, 수익 대비 인건비 비중이 높은 곳은 마치 운영을 잘못한 것처럼, 수익 대비 인건비 비중이 높은 곳은 임금을 깎거나 인원을 줄여서 인건비 비중을 낮추어야 하는 것처럼 비쳐질 수 있다. 인건비는 기본비용으로 제공되어야 하고, 수익 자체가 적을 수밖에 없는 공공병원에 대해서는 인건비를 보전하기 위한 정부와 지방자치단체의 지원 확대가 필요하다. 경기도의료원이 지역주민들에게 최상의 공공보건의료서비스를 제공하는 공공병원이 되기 위해서는 지역주민들과 전문가의 민주적 참여가 절대적으로 필요하다. 지역주민과 괴리된 운영체제로는 지역주민들의 보건의료요구가 제대로 반영될 수도 없고, 해결될 수도 없다. 선진국의 공공병원 및 비영리병원들은 거의 예외 없이 병원 경영진들이 지역사회 주민 대표들과 병원 운영에 관해서 협의하는 협의체를 가지고 있고, 이러한 환경 속에서 공공적이고 민주적으로 운영되고 있다. 영국의 병원들에서는 해당 병원을 이용한 적이 있는 환자들과 진료권 내 주민들이 병원 이사회(Governing body)의 과반수를 차지하도록 규정하고 있다. 경기도의료원에서도 지역주민들과 전문가들이 경기도의료원 운영에 직접 참여하고, 민주적으로 지역주민

의 의사를 반영할 수 있도록 해야 한다. 경기도의료원(병원) 시민위원회, 경기도의료원 발전위원회, 자문위원회, 이사회 등 운영기구에 대한 참여와 함께 공청회·토론회, 옴부즈맨제도, 설문조사 등 여론조사, 지역간담회 등 다양한 참여제도를 마련하는 것이 필요하다. 이렇게 된다면, 공공병원의 문제점 중 가장 많이 지적되는 방만 경영과 관료적 운영문제도 충분히 극복될 수 있을 것이다."

2.6 경기도의료원의 역할과 관리감독

1) 민간공급이 원활하지 않은 필수의료 서비스의 제공

○ 경기도관계자: 공공의료서비스는 취약계층 진료뿐만 아니라 적정 의료서비스 비용을 형성하는데 역할이 있음. 공익적 사업에 대해 재정 부담 문제 해결되어야 함

○ 의료원장: 2003년 사스, 2009년 신종플루, 이번 메르스 사태 등 국가적 재난사태에 대비하여 감염병동 등 일부병원을 특화, 적극적인 공공의료 기능 수행이 필요함

○ 병원장: 민간 미 충족 필수 공공의료서비스(응급, 감영, 호스피스, 보호자없는 병원) 확대 강화 절대 필요, 민간의료기관이 맡지 않으려는 의료서비스는 모두가 돈벌이가 되지 않는 사업임 이들에 대한 재정지원 필요, 획일적인 것 보다 지역의료 환경 고려 필요

○ 병원과장: 차별화된 병원별 지원정책 필요, 지역에 맞는 공공의료서비스 발굴, 공공

사업 추진에 따른 재정지원 필요, 공공성을 중점으로 사는 사업은 평가에서 제외 필요, 현재의 경영성과 중심의 평가 제도를 바꾸지 않는 이상 1회성, 선심성으로 변질된 것임.

○ 노조지부장: 응급, 재활, 만성질환관리, 분만, 어린이치료, 장애인치료, 호스피스 등의 분야는 필요함에도 불구하고 비용대비 수익효과가 낮다는 이유로 민간병원이 기피하고 있음. 민간공급이 안 되는 분야에 공공병원의 존재이유임. 장애인재활센터, 노인만성질환센터, 응급격리병상 운영, 호스피스 병상 운영 등 특수화가 필요함. 이를 위해 시설과 장비, 운영비 지원이 필요함. 경기도 차원에서 조례를 통해 「경기도 공공의료기금」을 조성하는 대안도 검토 필요.

○ 경기도의료원 관계자 FGI 인터뷰의 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 경기도청: “경기도의료원의 공공의료서비스는 단순히 취약계층에 대한 진료지원뿐만이 아니라 적정 의료서비스 비용을 형성하는데도 그 역할이 있다고 생각된다. 병원별 특화 사업을 하기 위해서는 공익적 사업으로 인한 경영손실 부분에 대한 재정부담 부분에 대한 문제가 해결 되어야 할 것이다.”

- 의료원장: “동의한다. 2003년 사스, 2009년 신종플루, 금번 메르스 사태 등 불시에 발생되는 국가적 재난사태에 대비하여 감염병동 등 6개 병원 가운데 일부병원을 특화하여 보다 적극적인 공공의료 기능수행이 필요하다고 판단된다.”

- B병원장: “미 충족 필수 공공의료서비스(응급, 감염, 호스피스, 보호자 없는병원) 확대 강화는 절대적으로 필요하다. 또한 민간 우수기관과의 의료지원 협업체계의 구축으로 영역의 역할 분담을 구축해야 하며 공공의료기관에 대한 중앙정부와 지자체의 공공의료에 대한 개념 재정립이 필요하다. 미래를 위한 예방적 차원의 투자가치가 요구된다.”

- C병원장: “민간의료기관이 맡아하지 않으려는 공공의료서비스분야는 거의 모두가 돈벌이가 되지 않는, 즉 재정적으로 손해를 보게 되는 사업이다. 돈벌이에 도움이 되는 것이라면 그들은 이런저런 명분과 이유를 대면서 공공의료서비스분야에 참여하려고 할 것이다. 즉 민간공급이 잘 안 되는 분야의 공공의료서비스를 맡아하는 공공병원에 충분한 보상을 해준다면 공공의료적 필수서비스나 특수진료센터의 기능을 강화하도록 하는 것에 동의한다.”

- D병원장: “당연히 해야 되는 공공기관의 의무라 생각된다. 획일적이 아니고 지역의료 환경이 고려되어야 어려운 여건에서 운영되고 있는 민간 의료 기관이 있다면 역할 분담도 고려해야한다.”

- E병원장: “공익 병원인 만큼 민간병원이 기피하는 필수 서비스는 강화해야 할 필요가 있다.”

- A병원과장: “공공의료서비스 제공을 강화하고 민간병원에서 제공하지 못하는 의료서비스를 제공하고 그 결과에 따른 병원별 평가로 인센티브 등 차별화된 병원별 지원정책이 필요하다고 생각한다. 기존에 운영 중인 공공의료서비스 제공과 병원별 지역에 맞는 공공의료서비스를 발굴하여 추진하고 그 결과를 병원 평가에 반영하는 것이 바람직해

보인다.”

- B병원과장: “민간공급이 원활하지 않고, 경기도민에게 필요성이 큰 분야의 서비스 제공은 공공의료기관인 경기도의료원이 마땅히 담당해야할 영역이라고 생각한다. 다만, 공공성을 중점으로 주어진 사업에 대해서는 경영성 평가를 완전히 배제하고 공공적 측면에서의 평가 및 그에 따른 계속적인 재정지원이 있어야 것이다.”

- C병원과장: “첫째로, 지방의료원의 중요한 기능 중 하나로 민간병원에서 시행하지 않는 미충족 의료서비스를 시행하여야 하며, 병원별 지역 특성에 맞추어 심층적 분석을 한 후 시행되어져야한다. 또한 이번 메르스 전염병 확산 방지를 위해 경기도의료원이 전국 최초로 전담하는 역할을 수행한 것처럼 경기도의료원의 정체성을 충분히 고려해야 될 것으로 판단된다. (그간 지방의료원에 대한 정부정책의 “토사구팽”식 방향은 지양)”

- D병원과장: “경기도의료원이 많은 공공사업을 현재 시행하고 있다. 그러나 한편으로는 그에 따른 적자에 대한 부담도 가지고 있다. 경기도의료원이 특수화 하는 것에는 좋은 방안이지만 경영에 대한 부담도 고민해야 될 것 같다.

- E병원과장: “각 병원별 특화병원도 괜찮다고 생각된다.”

- F병원과장: “위 세 사업은 수익성이 없거나 높지 않기 때문에 민간병원이 기피하거나 꺼리는 사업들로서 당연히 미충족 보건의료서비스를 발굴하고 수행하는 공공병원인 경기도의료원에서 수행함이 타당하지만,

위 세 사업이 경영적 측면에서 수익성이 담보되는 사업이 아니기 때문에 공공병원을 경영논리로 접근하고 평가하는 현재의 제도권에서는 정치적으로 그리고 형식적으로는 사업수행을 하는 것처럼 1회성이나 정치성의 이벤트 행사로 처리는 가능하지만 적극적이고 지속적인 사업 수행은 현실적으로 어렵다 사료된다."

- A병원지부장: "수원병원은 사스, 신종플루, 메르스 등의 질병을 담당해 왔으며 앞으로 그 영역을 확대하고 특수화 하고 강화하는 것이 필요하다고 생각된다. 의료원에서 감당이 되지 않아 3차병원으로 전원시켜야 하는 환자도 진료할 수 있도록 전문화 특성화해야 한다고 생각한다."

- D병원지부장: "지방의료원 자체 혁신과 내부역량 강화로 운영 효율성을 높여야 하지만 중앙정부와 지방지자체도 표준 진료를 개발 보급하며 시설 장비와 행정 재정 지원을 뒷받침해야 할 것이다."

- F병원지부장: "당연히 경기도의료원의 공공적 기능과 역할은 확대되어야 하고, 민간공급이 원활하지 않은 분야의 필수의료서비스를 강화하는 것이 필요하다. 또한, 민간 우수기관과의 의료지원 협업체계의 구축으로 영역의 역할 분담 구축 및 공공의료기관의에 대한 중앙정부와 지자체의 공공의료에 대한 개념 재정립이 필요하다. 응급, 재활, 만성질환관리, 분만, 어린이치료, 장애인치료, 호스피스 등의 분야는 비용 대비 수익효과가 낮다는 이유로 민간병원이 기피하는 분야이다. 민간의료기관이 기피하는 이 같은 분야에 대해 경기도의료원이 필수의료서비스를 제공하는 것은 공공의료기관으로서 반드시 맡아서 해야 할 과제이다. 그것도 생색만 내는

방식이 아니라 최고의 시설과 장비, 인력을 갖추고 최고의 서비스를 제공하기 위해 장애인재활센터, 노인만성질환센터, 응급격리병상 운영, 호스피스병상 운영 등 특수화하는 것이 필요하다. 다만, 이 같은 미충족 필수의료서비스를 제공하는 데서 발생하는 비용이 문제가 되기 때문에 이를 해결하기 위한 방안이 필요하다. 정부와 지방자치단체가 수익이 나지 않는 미충족 필수의료서비스 제공을 위해 필요한 시설과 장비, 인력, 운영비를 지원해야 하고, 경기도 차원에서 조례를 통해 [경기도 공공의료기금]을 조성하는 등 적극적인 대안을 마련하는 것이 필요하다."

2) 경기도의료기관평가위원회와 경기도의료정책위원회 설치 여부

○ 경기도관계자: 「공공보건의료지원단」의 운영과 동일한 방향이며, 경기도 전체의 의료기관에 대한 관리효율성과 정책지향성을 위한 기구 설치는 찬성이나, 그 역할은 경기연구원에서 수행가능

○ 의료원장: 동의함

○ 병원장: 정책위원회 구성하고 그 산하에 평가위원회 구성방식이 바람직, 올바른 평가 바람직, 공공의료기관의 여건을 만들어주는 노력도 필요, 매년 여러 개의 기관평가와 CEO 평가에 어려움이 있음 추가적인 평가는 업무차질 예상됨

○ 병원과장: 추가보다는 기존의 경기도의료원 관리 및 정책기능 강화 바람직, 경기도 감사, 도의회감사, 감사원감사(보건복지부 감사) 등 지나친 평가와 감독으로 업무 효율성 떨어지는 상황임. 기존의 평가기능을 대체하는 방법과 공공보건의료지원단 활용이 바람직.

○ 노조지부장: 기본적으로 찬성함. 다만 수익 추구를 위한 기구가 되는 것은 반대, 이번 메르스 사태에서 확인되었듯이 경기도의료원(병원)이 지역공공보건의료사업의 중추적인 역할이 수행해야 하나 시설과 장비의 낙후, 인력 수급난의 어려움이 있음. 지역거점공공병원으로서 기능과 역할을 할 수 있도록 의료기관평가위원회 의료정책위원회 설치가 필요함.

○ 경기도의료원 관계자 FGI 인터뷰의 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 경기도청: “가칭 경기도의료기관 평가위원회는 질의 3의 공공보건의료지원단의 운영과 동일한 방향으로 보이며, 경기도 전체 의료기관에 대한 관리 효율성과 정책지향성을 위한 설치는 찬성이지만, 그 역할 수행이 경기연구원에서 수행 가능하리라 생각된다.”

- 의료원장: “동의한다.”

- B병원장: “정책위원회를 구성하고 그 산하에 정책의 집행 여부를 관리하기 위한 평가위원회를 구성하는 방식을 찬성한다.”

- C병원장: “경기도립병원이 제 기능을 잘하고 있는지, 효율적으로 잘 관리, 운영되고 있는지, 그리고 경기도가 지향하는 정책을 잘 수행하여 공공성을 잘 살리고 있는지 등에 대하여, 공공의료를 잘 아는, 전문성 높은 분들의 올바른 평가가 이루어진다면, 어떤 기구, 어떤 조직이라도 좋다. 단, 공공의료기관의 설립취지를 살리고 공공의료기관의 임무와 역할을 충실하게 할 수 있는 여건을 만들어 주는 노력도 함께 있어야

할 것이다.”

- D병원장: “또 다른 옥상옥 의 구조가 아니면 찬성한다.”

- E병원장: “지금까지도 매년 기관과 CEO 평가를 하고 있는바, 더 이상의 강화는 병원에서 진료에 막중한 차질을 불러 올 수 있을 것으로 본다.”

- A병원과장: “추가 전문단을 설치하는 것 보다는 현재 경기도의료원을 개편하여 관리와 정책 기능 등을 강화하는 것이 더 중요하다고 생각된다.”

- B병원과장: “현재 의료원은 경기도 감사, 도의회 감사, 감사원 감사(보건복지부 감사 시) 등이 있고 경영평가, 운영평가, 각종 인증 등 많은 평가와 감독으로 업무의 효율성이 떨어지고 있는 상황에서 추가적인 기구의 설치는 업무의 중첩과 행정적 낭비로 전락할 가능성이 농후하다. 현재 운영되고 있는 기능을 대체 또는 확대하는 방향으로 가야할 것으로 사료된다. 공공보건의료지원단을 활용하는 것도 방법이라고 생각한다.”

- C병원과장: “첫째로, 지방의료원은 중앙정부에서 시행하는 각종 평가 및 지방정부에서 시행하는 평가 등이 중복적으로 시행되고 있으며, 병원 운영 및 관리의 효율성을 위하여 중복적 기능 보다는 통합적 기능 유지가 필요하다고 판단된다.”

- D병원과장: “경기도의료원은 매년 보건복지부, 경기도청 등 많은 평가를 받고 있다. 또 하나의 위원회를 통해 평가를 받는다면 행정력 낭비가 될 것 같고 기존에 실시하고 있는 평가들을 잘 활용하면 될 것 같다.”

- E병원과장: “의료원은 각종 평가를 너무 많이 받아오고 있으며 감사 또한 많이 받고 있다. 때로는 병원인지 행정기관인지 착각할 정도이다. 위와 같은 위원회가 생긴다면 평가전담팀을 만들어야 할 정도로 병원에서는 어려움이 많다.”

- F병원과장: “동의한다.”

- A병원지부장: “동의한다.”

- B병원지부장: “공공의료를 확대하고 공공의료에 대한 이해가 충분한 전문가로 구성된 단체가 아닌 이름만 있고 내실은 기업윤리로 이해하는 기관은 옥상옥일뿐 진정한 공공의료시행과 정책에 불필요한 존재이다.”

- D병원지부장: “공공의료의 역할과 기능의 중요함을 깨닫고 의료서비스 질 향상의 계기가 될 것 같다.”

- F병원지부장: “경기도의료기관평가위원회 및 경기도의료정책위원회 설치에 찬성한다. 그동안 의료원은 수익성이 나지 않는다는 이유로 찬밥신세였다. 지역공공보건의료사업의 중추적인 역할을 수행해야 하는데도 시설과 장비는 낙후되었고, 우수한 인력을 안정적으로 유치·확보하기는커녕 인력수급난에 시달렸으며, 지역주민들의 신뢰도도 매우 낮았다. 그러나 이번 메르스 사태에서도 확인되었듯이 공공병원의 중요성은 이제 더 이상 강조할 필요가 없을 정도로 명확해졌다. 경기도의료원이 단지 2병원으로서 치료기능만 수행할 것

이 아니라 예방, 보건, 건강관리, 만성질환관리, 치료, 재활, 사회복귀, 요양, 호스피스, 재난구호, 건강한 환경관리 등 그야말로 지역거점공공병원으로서 종합적이고 체계적으로 지역주민의 건강과 생명, 안전을 담당할 수 있도록 기능과 역할을 대폭 확대하고, 이를 잘 수행할 수 있도록 경기도의료정책위원회와 경기도의료기관평가위원회를 설치하는 것이 필요하다. 다만, 경기도의료정책위원회와 경기도의료기관평가위원회가 수익 추구를 강요하는 기구로 운영되지 않도록 하는 것이 필요하다."

2.7 경기도의료원의 발전을 위한 여러 방안

○ 경기도관계자: 기관장 주인의식을 통한 병원경영 가장 필요, 직원들 의식변화 필요, 의료진 전문성 향상 및 친절 마인드 필요

○ 의료원장: 공공의료 수행에 따른 적자 보전 필요, 경기도가 공공의료정책의 방향성을 제시하여야 함. 의료원에서 자체적으로 파악하는 것이 아니라 경기도에서 제시하는 것이 급선무.

○ 병원장: 의료시설 및 인적 인프라 구축 필요, 현재의 인력은 중요한 결정하는데 능력과 자질에서 의문이 가는 사람이 상당수, 경력직으로 우수인력을 채용하는 것이 자극을 주어 경쟁력을 높일 수 있음. 투명하고 공정한 인사 중요, 특정 병원출신이 좌지우지하는 구조 문제. 과감한 투자가 시급

○ 병원과장: 경기도의료원의 역량 강화 필요, 인사관리의 불합리성 해결, 노조관계 개선, 의료원(병원)장의 역할과 책임의 한계 명확히 필요, 공공성 기능 강화 및 정치적 영향 없는 객관적 평가, 과도한 성과주의 경영 배제, 직원들 역

량 교육 강화, 수원병원은 별도의 원장체계 바람직, 단일법인으로 인사권, 경영권 의료원에서 관리, 유능한 경영자 선임, 인사제도의 개혁, 미충족 의료보건서비스 강화, 최고경영자에 대한 경영성과급 지급 및 경영실패에 대한 재정 페널티 제도 도입 필요

○ 노조지부장: 공공의료 손실분에 대한 적자보존 필요. 최고경영자 공공마인드 필요, 의료원본부의 권한집중과 방만 경영 개선 필요, 공공의료기관으로서 시설, 장비, 인력, 인프라 구축 필요, 다양한 이해관계자의 의사결정 참여 구조 필요, 의료원의 공정하고 객관적인 인사관리 필요.

○ 경기도의료원 관계자 FGI 인터뷰의 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 경기도청: “가장 먼저 기관장(병원장, 의료원장)의 주인의식을 통한 병원 경영이 가장 필요하다 생각되며, 이를 통한 직원들의 의식 변화가 필요하다고 생각한다. 특히, 의료진의 전문성 향상 및 친절 마인드가 필요하다.”

- 의료원장: “첫째로, 공공의료 수행에 따른 정당한 적자(손실)를 보전해야 한다. 지역주민 보건향상을 위해 존재하는 의료원은 의료체계의 최후의 보루이나 민간병원과 경쟁하여 재정자립을 해야 하고 민간병원에서 기피하는 소외계층에 대해 기피하거나 거부할 수 없는 공공의료기관이므로 이로 인해 발생되는 적자에 대해 손실보존을 함으로서 직원들이 월급 걱정을 하지 않고 신명나게 일하게 하는 것이 가장 필요하다. 둘째로 경기도의 공공의료정책 방향성을 제시해야 한다. 경기도의 공공의료정책에 대해 의료원에서 자체적으로 파악하고 인식하

는 것이 아니라 경기도에서 가시적으로 방향성을 제시함으로써 의료원이 나아갈 방향성 확립에 도움이 된다.”

- B병원장: “재난 등 각종위기상황에 언제든지 대처 할 수 있는 의료시설 및 인적 인프라 구축이 절실하다. 또한 지역적 특성을 고려한 전문화 및 특화에 대한 연구용역과 결과를 반영해야 하며, 공공의료의 전달체계를 구축하고 인적자원의 역량을 강화해야 한다.”

- C병원장: “진부한 이야기로 들릴지 모르겠지만, 공공병원이 정반대 방향에 놓여 있는 공공성과 수익성, 이 두 가지를 다 만족시켜야 하는데, 현재의 여건 하에서 그것이 용이한 일이 아니다. 공공성을 강화하다 보면 수익성이 위축되기 쉽고, 수익성을 추구하다 보면 공공성이 훼손될 수가 있다. 균형 있게 운영하려고 노력하고 있지만, 또한 어느 조직이나 인사가 만사라고 한다. 능력 있고 성실한 직원이 입사해야 하는데, 지금까지 의료원의 경우, 계약직이나 최말단 9급 야간당직으로 입사했다가 시간이 지나면서 저절로 승진하여 고위직에 올라 의료원의 중책을 맡게 되는 경우가 종종 있는데, 그 중에는 큰일, 중요한 결정을 하기에 능력과 자질에 의문이 가는 사람도 있다. 처우가 안 좋아서 의료원으로 인재가 모이지 않는 경우도 있겠고, 도 때에 따라서 능력 있는 유경력자를 뽑아서 기존 직원에게 경각심도 주고 경쟁심과 자극도 주어서 실력과 경쟁력을 높일 수 있어야 하는데, 현 체제하에서는 그런 인사(人事) 행정이 거의 불가능하다. 이럴 경우, 인사비리나 낙하산 인사가 생길 수 있다고 부정적인 시각으로 보는 이도 있겠으나, 그런 부정적인 면을 확대해서보고, 그것을 주(主)된 자리에 놓고 보면 아무 일도 제대로 할 수 없다. 인사에 관한 부정과 비리 그리고 정실인사를 배제한다는 전제하에서 말하는 것이다.”

- D병원장: “정체성의 확립이 중요하고 통합된 기관으로서 화합과 단결이 필요하다. 인사 문제도 편중 되지 않고 투명하고 공정하며 예측가능 해야 화합이 가능하고 특정 병원 출신이 특정인에 의하여 좌지우지된다면 문제라고 생각된다.”

- E병원장: “일단, 전국의료원 중에서 시설이나 규모면에서 낙후된바 많으니, 과감한 투자가 시급한 실정이다.”

- A병원과장: “경기도의료원의 역량을 강화하고 인사관리에 불합리성을 해결하며 병원과 같은 역할이 아닌 병원을 이끌어갈 수 있는 가치를 증대하야 한다고 생각한다. 또한 노조와의 관계를 개선하고 상생할 수 있는 방안 마련이 시급하다고 생각한다.”

- B병원과장: “경기도의료원은 공공의료기관으로서의 역할에 충실할 수 있는 책임과 역할이 명확히 주어져야 하며, 의료원장과 병원장의 역할과 책임의 한계 등이 명확해야 하고, 그에 따른 책임이 따라야 한다. 또한 시설의 구조적 한계로 문제해결에 장애가 많으므로 의료계의 현실이 반영된 규모 및 형태로 의 시설확충(신축 등)이 필요하다. 공공성 기능 측면에서의 확실한 지원이 필요하며 지원 후에는 정치적 영향 없는 객관적인 평가 및 책임이 주어져야 할 것이다.”

- C병원과장: “지자체의 도립병원 운영에 올바른 이해와 병원경영의 철학관이 필요하며, 거대 조직을 이끄는 조직 관리의 이해도가 높아야 한다. 또한 조직간 배려 문화를 이끄는 상호간 리더십과 과도한 성과주의 경영 경쟁 유도식을 배제(선순환 구조의 이해 필요)하는 것이 필요하다.(통합 후 10여년간 혁신만 요구하였음, 혁신의 피로도) 신세대

직원들이 도민과 도립병원을 위해 일할 수 있는 자부심을 마련하고, 동기부여를 제공해야 한다(충성심만을 요구하는 구시대적 발상 지양/ 우수직원 해외선진견학 등 예산삭감 지양). 노사 간 상생문화가 정착되어야 한다.(적대적 관계 지양하며, 대응력을 키우기 위한 전문적 지식 강화) 마지막으로 직원들의 질적 향상을 위한 교육이 필요하다."

- D병원과장: "하나의 법인으로서 통합의 취지를 살려 조직강화에 많은 노력이 필요할 것 같다. 아울러 수원병원은 별도의 원장체계로 가는 것이 좋을 것 같다."

- E병원과장: "단일 법인으로서의 역할을 하려면 모든 조직이 하나여야 한다고 생각한다. 인사권, 경영권 등을 의료원에서 관리하여야 한다고 생각된다."

- F병원과장: "첫째로, 경영혁신마인드가 확실하고 윤리적으로나 도덕적으로 하자가 없는 경영자의 선임이 필요하다. 두 번째로, 인사질서를 무질서하게 운영했던 인사담당자에 대한 책임 추궁을 통한 조직의 근간인 인사제도의 개혁이 필요하다. 세 번째로, 신상필벌의 인사원칙이 정립되어야 하며 네 번째로 안정적이고 지속발전 가능한 "미충족 보건의료사업"의 수행을 위한 안정적인 사업기반을 조성해야 한다.(국비나 도비의 안정적 예산지원) 마지막으로, 최고경영자의 경영성과급 지급제도 뿐만 아니라 경영실패에 대한 재정적 페널티 제도를 도입해야 한다."

- A병원지부장: "입법 발의된 사항이기도 하지만 공공의료를 수행하면서 발생할 수밖에 없는 손실분을 보전해 줌으로써 좀 더 의료공공성을 강화할

수 있도록 하는 것이 필요하다. 현재 각 병원들의 규모가 작은 관계로 공공의료를 실현하는데 어려움이 있다. 좀 더 규모를 키워서 일반병원을 견제할 수 있는 시스템을 구축하는 것이 필요하다고 본다."

- B병원지부장: "각 병원간의 소통과 교류가 원활히 이루어지도록 하며 지역거점 공공병원으로서의 충분한 역할을 하도록 많은 홍보와 지원을 해야 한다."

- C병원지부장: "최고경영자의 확고한 신념과 공공마인드가 필요하다. 공공마인드 없이 오직 의료수익만 추구하는 병원장의 장기 집권은 조직에 악영향을 미친다. 또한 경기도의료원 본부의 권력집중과 방만한 경영은 개선되어야하며 고직급, 고임금자 집결 및 승진통로로 악용하는 현 의료원 본부체제는 반드시 개선되어야 한다."

- D병원지부장: "필수공공의료사업에 따른 경영수지 악화의개선, 공공의료사업 지원을 위한 법적근거 마련, 경쟁력 강화를 위한 시설 및 장비 확충, 예산지원 및 부채 탕감, 의료인력 확보방안, 예산지원 방식의 개선, 보조금 및 회계처리기준 개선 등이 있지만 가장 큰 것은 각자의 자리에서 각자의 역할을 잘 할 때 의료원과 병원이 가장 큰 발전을 할 수 있다고 생각한다. 각 분야의 의견을 잘 수렴 하여 경기도의료원이 공공병원으로서 역할과 기능을 잘 할 수 있도록 뻔한스토리가 아니 현명한 판단을 기다리겠다."

- F병원지부장: "첫째로 경기도의료원이 어떤 역할을 수행해야 하는지 경기도의료원 발전전략을 마련하기 위한 전문적인 연구용역이 필요하다. 이

연구용역에서는 경기도 지역주민의 의료환경과 의료실태 조사, 인구 1천만명의 수도권 지역 지역공공병원으로서 경기도의료원의 역할모델 정립, 도시와 농촌이 공존하는 경기도 환경에서 지방의료원의 특성화 발전전략, 예방, 보건, 건강관리, 만성질환관리, 치료, 재활, 사회복귀, 요양, 호스피스, 재난구호, 건강한 환경관리 등 종합적이고 체계적인 지역거점공공병원 역할 수행 마스트플랜, 보건소, 의료기관, 지역시민사회단체간 긴밀한 네트워크 구축 방안, 공공의료사업 수행을 위한 시설, 장비, 인력, 재정 인프라 구축방안 등을 마련해야 한다. 둘째로 경기도의료원의 공공적 발전을 위한 거버넌스를 구축하는 것이 필요하다. 경기도의료정책위원회, 경기도의료원 이사회에 지역주민과 전문가 참여 보장, 경기도의료원(병원) 시민위원회 구성, 경기도 지역 공공의료기관협회의 운영, 경기도 공공보건의료지원단 설치 등 경기도의료원을 지역거점공공병원으로 확고하게 자리매김할 수 있는 의사결정구조를 튼튼하게 구축해야 한다. 셋째로 경기도의료원이 공공의료사업을 충실하게 수행할 수 있도록 시설, 장비, 인력, 재정 인프라를 구축해야 한다. 경기도의료원이 최고의 시설과 장비를 갖출 수 있도록 <경기도 현대화 프로젝트>를 마련하여 추진하고, 우수한 의료인력을 안정적으로 수급할 수 있도록 의료인력 양성·확보를 위한 지원체계를 마련해야 하며, 경기도 공공의료기금을 조성하는 것이 필요하다. 넷째로 위와 같은 사업을 수행하기 위해 경기도 산하에 경기도 의료 노사정위원회를 구성하는 것이 필요하다. 경기도 의료 노사정위원회에는 경기도의료원 노사와 경기도, 경기도의회, 외부전문가(자문) 등이 참여하여 정례적인 회의를 통해 경기도의료원의 공공적 발전계획을 논의하고, 원활하게 사업이 추진될 수 있도록 해야 한다. 경기도 의료 노사정위원회

는 전국에서 가장 모범적인 지역공공의료사업이 추진될 수 있도록 의료 노사정위원회 경기도 모델을 만들어야 한다. 마지막으로 경기도의료원의 역할 수행을 위해서는 경기도의료원 본부가 옥상옥의 권위적 조직이 아닌 공공의료 정책 대안 제시 및 산하병원의 역할 수행 지원 등 을 위한 질적 개선과 공정하고 객관적인 인사 관리 및 직원의 안전한 근무 구조 개선이 반드시 필요하다."

여 백

제 5 장

경기도의료원 운영의 문제점 및 개선방안

1. 경기도의료원 운영의 문제점 분석
2. 경기도의료원 효율적 운영을 위한 개선 방안

여 백

1. 경기도의료원 운영의 문제점 분석

1.1 경기도의료원 본부와 산하 병원 간 역할·권한·책임의 불분명

○ 경기도의료원 본부와 산하병원 간 역할·권한·책임 관계가 매우 불분명함. 예를 들어 병원장에 대한 실질적인 인사권이 의료원장에게 없는데 반해, 권한과 지휘체계는 의료원장에게 있고, 직원들의 경우 4급 이상은 의료원장이, 5급 이하는 산하병원장에 둠으로써 인사권한과 책임에 있어서 혼란이 발생하고 있음.

○ 또한 산하 병원들의 예산편성·조정권을 의료원본부에서 행사함으로써 산하병원들의 자율경영에 상당한 제약을 두고 있음.

○ 이는 경기도의료원 설립 당시 의료원장에게 강력한 권한과 책임을 부여하였으나, 의료원장의 지나친 권한 행사 등으로 인해, 산하병원들의 회계가 독립되는 결과를 가져왔음. 현재의 조직구조는 권한집중의 집권화도 아니고 권한분산의 분권화도 아닌 어중간한 상태임. 적절하게 역할·권한·책임 등을 구체화하는 것이 필요함.

1.2 경기도, 경기도의료원, 산하병원 간 기능과 업무체계의 불명확

○ 현재 경기도가 중·장기적인 공공보건의료정책에 대한 방향성 제시능력이 부족한 상황이고, 경기도의료원은 경기도 공공보건의료 정책방향성에 바탕을 두고 전략계획을 수립하여 시행하여야 하나 단순히 중심병원의 역할을 수행하고 있음. 또한 산하병원들을 공공보건의료보다는 성과중심의 경영실적에 전념하고 있는 상황임. 따라서 각각의 공공보건의료 주체들의 각 주체에게 부여된 정책기획, 정책입안, 정책집행 기능을 충실히 수행하는데 한계가 있음.

1.3 경기도의료원장과 수원병원장 겸직에 따른 기관운영의 비효율성 상존

○ 경기도의료원장과 수원병원장 겸직은 의료원본부의 기능과 인력만을 관리하기에 의료원장의 역할과 권한이 제한되어 있어서 수원병원장을 겸직함으로써 의료원장의 권한과 역할을 실질적으로 강화하고자 하는 측면이 있음.

○ 그러나 의료원장의 역할과 산하병원장의 역할을 동시에 수행함으로 인해, 의료원장의 권한과 책임이 불분명하고, 다른 산하병원장들에 대한 업무지시 및 명령전달에 한계가 발생할 수밖에 없음.

○ 또한 의료원본부의 역할은 연구, 조사, 기획조정, 평가, 감사, 교육 등의 기능을 담당하는데 반해, 산하병원은 진료 및 치료가 주요 업무이기에 한 사람이 겸직함에 따라 역할 갈등(role conflict)이 발생할 가능성 매우 높음.

1.4 기관장(의료원장, 병원장) 선임과정 불투명과 권한남용에 따른 견제장치 부재

○ 현재 운영 중인 “기관장선임위원회”는 단시간의 면접과 복무계획서 등 형식적인 평가로, 학연·지연 등으로 형식적인 인사요식 행위로 정치적인 인맥 선임이 대부분. 이러다 보니 기관장 선임 이후 공공보건의료에 대한 사명감이 부족하고, 공공보건의료에 대한 적극적인 활동보다는 공공병원을 개인병원화하는 경향이 많이 나타나고 있음.

○ 또한 기관장들의 일탈이나 권한남용이 발생하는 경우에도 이를 견제하는 감사기능 등의 제도적 견제장치가 미흡하여 현재의 경기도의료원 시스템 내에서는 기관장 권한 남용에 대한 가능성은 항상 열려있는 상황임.

1.5 노사관계 불투명과 단체협약의 불합리성

○ 노사관계는 노조의 인사개입, 징계위원회 노·사동수 운영, 의료비 감면 등 불합리한 단체협약이 상존하고 있고, 임기 중 문제가 발생하는 것을 꺼리는 기관장의 입장이 서로 맞아 불합리한 단체협약이 수정되지 못하는 경향이 있음.

○ 2014년 국민권익위원회에서 실시한 내부와 외부 청렴도 조사에서 경기도의료원(병원포함)이 최하위 수준으로 나타났는데, 이는 경기도민들의 인식에 상당히 부정적 영향을 미치고 있음.

○ 또한 기관장의 권한남용에 따라 노사관계가 상당부분 파행을 겪을 가능성이 높음. 이는 기관장의 권력남용과 노조의 경영권 개입이라는 두 가지의 문제에서 비롯됨. 따라서 투명한 노사관계와 합리적인 단체협약 등으로 전환하기 위해서는 불합리한 제도를 개선하고 기관장의 권한이 무제한이 아니라는 인식과 함께 기관장의 업무영역과 권한(특히 인사관리)을 보다 명확히 할 필요가 있음.

1.6 공정하고 객관적인 인사관리 및 직원역량 교육 미흡

○ 경기도의료원본부와 산하병원의 인사운영에 있어서 공정하고 객관적인 인사기준이 부족하고 그때그때 기관장의 취향에 따라 인사를 운영하다 보니 전문성의 문제와 함께 보신주의적 업무추진과 직원 간 상호갈등 등의 많은 인사문제가 발생하고 있고, 이는 기관장이 바뀔 때 마다 반복적으로 발생할 가능성이 매우 높음. 인사관리에 대한 보다 체계적인 규정정비 및 기관장들의 원칙에 적합한 인사가 운영될 수 있도록 적극적으로 관리하는 것이 필요함.

○ 또한 근무연수가 오래된 직원들의 경우 직급과 임금은 높으나 그에 걸맞은 업무역

량을 갖고 있지 못해 기관의 인력운영에 장애가 발생하고 있음.

1.7 기관평가에 따른 경영컨설팅 기능 미약

○ 경기도의료원과 산하병원들에 대한 기관평가가 천편일률적으로 이루어지고 있으나 경영과 관련된 컨설팅기능이 없다 보니 경영실적 중심과 단기수익 지향적이고, 이를 달성하기 위해 인건비 절감차원에서 계약직 채용 비율 확대 등의 부작용이 발생하고 있음. 기관평가위원회가 평가보다는 경영컨설팅을 통해 실질적으로 경영과 운영에 도움을 줄 수 있는 자문과 코칭 역할이 미약함.

1.8 기관장에 대한 평가와 해임의 형식적 운영

○ 기관장에 대한 평가가 나쁘거나 부적절하다고 하더라도 해임하는 경우가 없었음. 이러한 이유로 기관장 선임이후 권한남용 및 개인이익에 집중하여 비리나 부조리가 발생하여 왔음. 기관장에 대한 평가를 보다 강화하고 실적에 따라 해임이 실질적으로 가능하도록 하는 제도적 장치 마련과 운영이 필수적.

1.9 공공보건의료 정책기능 미약

○ 경기도의료원은 공공보건의료정책에 대한 방향설정 및 기획기능이 매우 미약한 상태임. 서울시와 인천시가 이에 대한 일환으로 「공공보건의료지원단」을 설치하여 공공보건의료정책에 대한 연구기능을 강화하는데 반해, 경기도는 공공보건의료정책의 중장기 발전계획에 따른 단기적인 추진전략이 마련되어 있지 않아 공공보건의료정책을 체계적으로 추진하는데 한계가 있음.

○ 보건의료전문가들로 구성된 '경기도공공보건의료정책위원회'를 통해 경기도에 적합

한 공공보건의료정책의 방향을 논의하고 설정하여야 하나 이러한 기능 역시 미약한 상태임.

1.10 공공병원으로서 차별화된 공공보건의료 기능 미흡

○ 경기도의료원 산하 일부 병원은 임금채불 등 만성적자를 보이는 등 각 병원간의 경영성과의 불균형으로 예산 지원 등을 위한 경기도의료원 본부에 대한 의존도 및 필요성이 높은 원인이 되고 있음.

○ 따라서 공공의료서비스 제공에 있어서 각 병원간 특성을 고려한 서비스 제공의 방향을 모색할 필요가 있으며, 이를 위한 경기도의료원 본부 또는 경기도의 경영 방향과 전략에 대한 집중과 투자를 고려할 필요가 있음.

○ 또한 경기도의료원 본부와 산하병원들은 나름 공공병원으로서의 공공보건의료기능을 수행하고자 노력하였으나 경영수익중심으로 평가로 인해 실질적인 측면에서 공공보건의료기능을 수행하는데 한계가 있어왔음. 다시 말해, 수익성 중심의 민간영리병원과 경쟁하자니 공공병원이고, 공공보건의료기능을 수행하자니 적자경영에 허덕이는 어려움이 상존함.

○ 따라서 어떤 분야에 어떤 기능을 민간병원과 경쟁하고 어떤 기능을 공공보건의료기능을 수행할 것인지에 대한 심층검토와 함께 차별화된 공공보건의료 서비스를 제공하여야 필요가 있음.

2. 경기도의료원 효율적 운영을 위한 개선방안

2.1 경기도의료원 운영체계에 대한 법제도 정비 필요

○ 향후 경기도의료원의 운영체계 개편과정에서 상위 법률에 근거한 조례의 개정을 전제로 지방자치단체장의 역할과 책임 범위를 명확히 할 필요가 있으며, 경기도의료원 본부 운영 차원에서 이사회의 투명성을 제고하도록 할 필요가 있음.

○ 국내 사례를 통해 살펴본 바와 같이, 의료원 본부, 지원단, 자치단체의 지원체계 강화 등 운영방식의 차이는 있으나, 기본적 방향의 초점은 행정·경영지원과 진료업무의 엄격한 분리·독립을 강조하고 있으며, 성과관리 중심의 책임운영제를 강조하고 있음.

○ 따라서 본부의 위상이 도 산하로 이전되거나 현재의 본부를 유지하더라도 근본적인 의료원본부의 역할 기능의 핵심을 각 병원의 관리감독 기능을 포괄한 방식에서 벗어나 도지사의 관리·감독, 감사, 통제 기능을 강화하는 한편, 의료원본부의 기능은 공공의료서비스 환경 및 여건, 지역 특화를 위한 경영환경분석과 재무성과와 경영지원 등을 고려한 전체 방향성과 이에 필요한 지원기능을 담당하도록 각 병원과의 독립성을 유지할 필요가 있음.

○ 또한 각 병원에 대해서는 책임운영제 또는 목표관리제(MBO) 등을 도입해 병원경영의 책임과 성과를 병원장에게 부여하도록 할 필요가 있음. 이와 함께 회계감사 기능을 강화하여 전문가로 하여금 각 병원의 재무관리 및 감독을 강화하는 방향을 함께 모색할 필요가 있음.

○ 그리고 각 병원은 진료 본연의 기능을 강화하되, 불합리한 단체협약 등의 규정이나

운영행태를 개선하고, 병원의 운영 정보공시 범위를 확대하여 투명성과 신뢰성을 확보함으로써 경기도 및 의료원본부와의 관계를 개선하는 방향으로 설계될 필요가 있음.

2.2 경기도 의료기관 간 역할·권한·책임의 명확화를 통한 조직·기능개편 필요

○ 현재의 어중간한 상태의 경기도의료원과 산하병원간의 역할·권한·책임의 명확화를 통해 조직 및 기능 개편이 필요함.

○ 먼저, 경기도의료원은 현재의 단순 업무 집계 기능 및 지원의 역할 등은 산하병원으로 이관하거나 축소하고 정책기획, 평가기능, 감사기능, 공공보건의료 연구기능을 추가적으로 강화하는 것이 필요함. 또한 경기도의료원장은 인사권에서 있어서도 의료원 본부이외에 인사에 대한 권한을 갖지 못하도록 하는 것이 바람직. 다만 산하병원장들에 대한 추천 및 평가, 감사, 공공보건의료정책 기능을 갖는 것이 바람직함.

○ 의료원장은 이사회를 통해 선임되고 가능하면 가칭 「경기도의료위원회」의 위원장으로 다양하게 구성된 위원들의 의견을 수렴하여 경기도 공공보건의료정책을 추진하는 책임을 맡는 것이 바람직함.

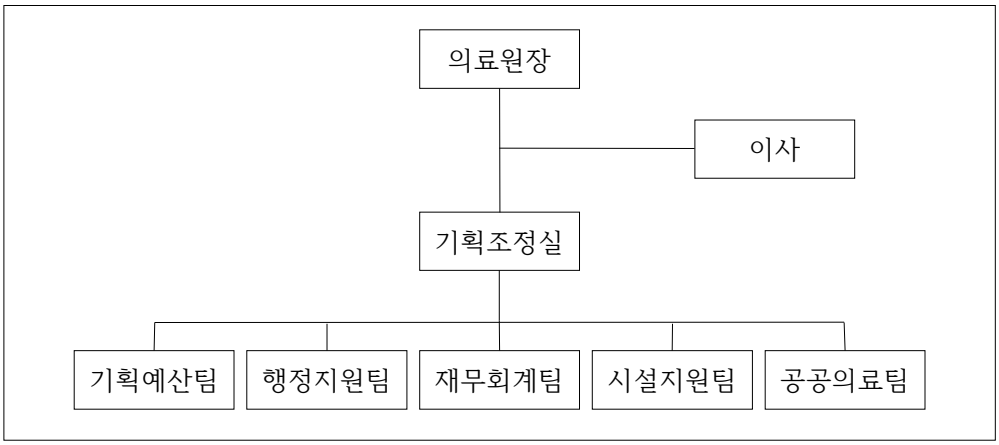
○ 다음으로, 산하병원장들은 경기도의료원에서 입안된 공공보건정책 추진 방향에 맞추어 모든 병원내의 모든 직원들에 인사권과 재정권을 갖고 책임경영을 하는 것이 바람직함. 1년 단위의 경영계획을 토대로 「경기도의료정책위원회」 또는 「의료기관평가위원회」의 사전 검토 및 평가를 받는 것이 필요함.

○ 「병원경영협의회」를 통해 의료원장과 산하 6개 병원장 간의 병원경영과 관련된 정기적인 협의를 할 수 있도록 하여 경기도의료원과 6개 병원이 유기적으로 정책적으로 업무조정과 협력이 발생하도록 할 필요가 있음.

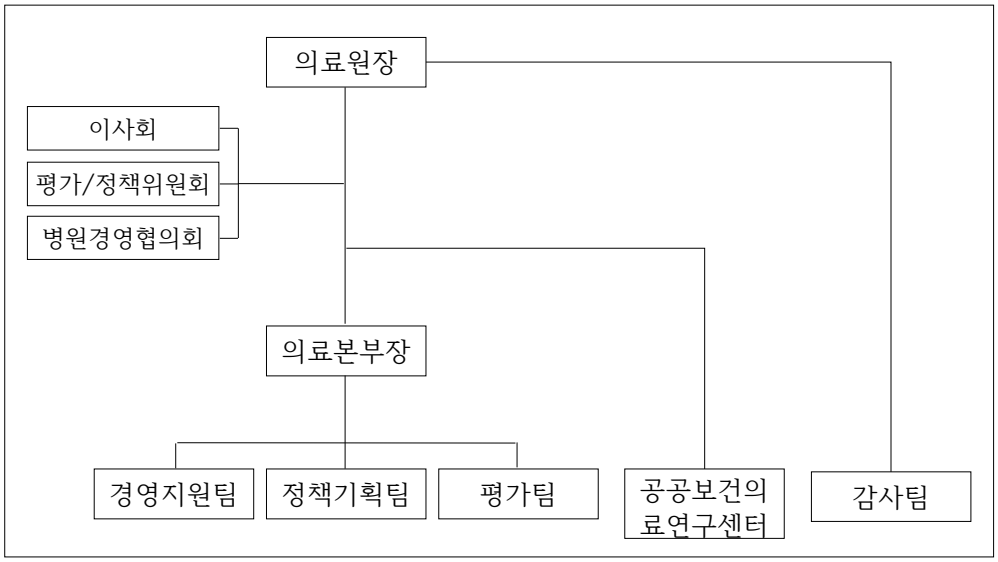
○ 산하 병원(장)은 경기도의 중장기 공공보건의료정책과 각 지역별 의료상황 등의 여건 등을 고려하여 공공보건의료서비스를 제공하는 것이 바람직하며, 자율과 경쟁, 권한과 책임이라는 조직운영원칙에 따라 기관 운영되는 바람직함.

○ 의료본부장은 전문성과 병원운영 경험이 많은 의료원 내부직원이나 경기도의 보건국에서 과장급 직원이 맡는 것도 검토할 수 있음. 「공공보건의료연구센터」는 서울시 등에서 운영하고 있는 「공공보건의료지원단」의 기능을 수행하는 것으로 연구센터소장은 외부에서 공모절차를 통해 기간제로 채용하는 것이 바람직함. 또한 의료원장은 의료원 전체 업무량 등을 종합적으로 고려하여 비상근직 형태로 운영하는 것도 검토할 수 있음.

<그림 5-1> 현재의 경기도의료원 조직구성도(15.8.17일 현재)



<그림 5-2> 향후 개편 가능한 경기도의료원 조직구성도



2.3 경기도, 경기도의료원, 산하병원들의 각 주체별 기능 및 역할의 체계화 필요

○ 경기도의 공공보건의료정책이 효과적으로 추진되기 위해서는 경기도, 경기도의료원, 산하병원들의 기능과 역할이 체계화되어야 함. 경기도는 경기도의 지역별 인구비율 변화 및 예측, 의료기관 분포, 의료서비스 수요와 공급 수준 등을 종합적으로 검토하여 중·장기 공공보건의료정책을 방향을 설정하여야 함. 이에 따라 경기도의료원은 경기도의 공공보건의료정책 방향성에 맞추어 중단기적인 전략계획을 수립·시행·평가하고, 산하병원들은 이를 집행하는 방식으로 경기도 공공보건의료정책 주체 간의 기능 및 역할의 체계화가 필요함.

2.4 경기도의료원장과 수원병원장 겸직 분리가 바람직

○ 현재의 경기도의료원장과 수원병원장 겸직은 의료원장과 병원장의 기능과 역할이 차별화 안 되는 문제점을 갖고 있음. 따라서 경기도의료원의 기능조직이 개편되는

상황에서 병원장의 겸직은 바람직하지 않음. 경기도의료원은 산하병원들에 대한 정책지원, 관리·감독 기능을 강화하고, 산하병원들은 책임경영을 할 수 있도록 하기 위해 의료원장 및 수원병원장 겸직은 분리하는 것이 바람직함.

2.5 기관장(의료원장, 병원장) 선임과정 투명화와 권한남용 견제 장치 강화 필요

○ 기관장선임과정을 보다 체계화할 필요가 있음. 유능한 후보자들이 많이 참여할 수 있도록 인력풀 관리를 하고 3배수 후보자가 되는 경우에는 경영계획 준비·발표하고, 사후에 이를 검증하는 절차를 마련하는 것이 필요함.

○ 병원장들의 권한남용에 대해서는 경기도의료원에 감사팀을 신설하여 감사기능을 강화하고, 의료원장의 권한남용에 대해서는 경기도의 감사실에서 적극적으로 대처하는 것이 필요함.

○ 또한 신규로 경기도에서 병원장 포함 공공기관장에 임명된 경우 공공기관장으로서 공공기관에 대한 이해, 업무추진방법, 노사관계, 업무추진비 사용 등등 특히 해서는 안 되는 일 등에 대한 1일 정도 오리엔테이션(교육)이 필요함. 이는 경기도나 경기도의료원에서 추진하는 것이 바람직함. 특히 민간병원에서만 근무한 경험이 있는 분들은 공공기관에 대한 이해가 부족하고 기존의 행태를 그래도 유지하는 경향이 있어서 여러 가지 문제를 야기할 가능성이 매우 높음.

2.6 투명한 노사관계와 합리적인 단체협약 필요

○ 진주의료원 사태에서 보는 바와 같이 불투명한 노사관계와 비합리적인 단체협약은 공공병원에 대한 전반에 대한 불신으로 이어지고 공공보건의료사업을 추진하는데 장기적으로 장애요인이 될 가능성이 매우 높음.

○ 따라서 노사관계가 투명화될 수 있도록 원칙에 입각한 기관장들의 경영과 노조의 인사개입, 징계위원회 노사동수 운영, 의료비 감면 등의 불합리한 단체협약은 조정이 필요함. 이는 개별 산하병원차원에서 노사가 원만하게 진행하는 것이 바람직하나, 필요하면 경기도의료원(본부)와 경기도에서 규정개정 등을 통해 적극적으로 개선하여야 할 필요가 있음.

2.7 의료기관 경영정보 공개 및 운영 투명성 강화 필요

○ 경기도의료원과 산하 6개병원에 대한 경영실적, 인건비 지급현황, 단체협약 등 세부 운영정보를 경기도민에게 투명하게 공개하고, 이사회에 지역주민과 전문가의 참여를 확대하여 운영에 있어서 투명성을 높여나가야 함. 또한 세부 운영정보의 공시를 통해 지역주민과 시민단체 등의 공익적 감시를 유도함으로써 경기도의료원의 운영효율성을 저해하는 의사결정이 이루어지지 않도록 관리가 필요함.

○ 경기도의료원의 재정에 영향을 미치는 조직·보수 등 규정의 개정 시에는 지방자치단체의 승인을 거치도록 함으로써 재정지원 주체인 지자체의 관리책임을 강화할 필요가 있음.

2.8 의료기관내 합리적이고 공정한 인사관리 및 직원역량 교육 강화 필요

○ 경기도의료원(본부)과 산하병원에 있어서 합리적이고 공정한 인사관리가 부족한 것으로 나타났음. 인사평정, 승진 등의 인사관리가 합리적으로 이루어질 수 있도록 인사노무관리에 전반에 대한 제도정비 및 운영 합리화가 필요함.

○ 또한 의료기관을 포함해 많은 공공기관에서 나타나고 있는 문제점 중에 하나는 직

원들의 역량미달과 성과부족임. 이들에 대한 역량 교육 강화가 필요하고 업무생산성을 높일 수 있는 여러 가지 방안(성과급제 강화, 저성과자 및 무능력자 퇴출 등) 마련이 필요함. 특히 직급이 높고 연봉이 높은 직원들에 대한 관리가 우선적으로 필요함.

2.9 「의료기관 평가위원회」 구성을 통해 평가 및 경영컨설팅 기능 강화 필요

○ 경기도의료원 산하병원들에 기관평가는 보건복지부 및 경기도에서 매년 시행되고 있음. 그러나 경영수익 중심의 평가지표에 따른 공공병원에 대한 공공성을 반영하는데 한계가 있음. 또한 기관장 평가 기능이 없어 기관장의 경영능력에 대한 판단과 기관운영에 대한 컨설팅 할 수 있는 기능을 갖고 있지 못함.

○ 가칭「경기도 의료기관 평가위원회」를 설치하여 경기도 의료원 산하의 병원들에 대한 성과계획 검토, 기관장 리더십 평가, 경영컨설팅, 연말에 평가 및 우수기관시상식, 우수기관 사례발표회 등을 통해 지속적으로 경기도의료기관의 성과와 서비스 품질을 높일 필요가 있음.

○ 평가위원회 구성은 의료기관 운영 경험이 있는 의료전문가, 성과평가 전문가, 병원경영컨설팅 전문가 등으로 10명 내외로 구성하고, 경기도나 경기도의료원에서 시행하는 것이 바람직함. 1회성이 되지 않도록 하는 것이 필요.

○ 평가위원회 구성과 운영에 대한 벤치마킹 기관으로 국방부 「국방기관평가위원회」를 참고하기 바람

2.10 기관평가 결과나 실적에 따라 기관장 해임과 연임 실질적으로 가능 필요

○ 최근 들어 중앙정부는 공공기관의 평가결과(실적) 미흡을 2회 이상 받은 기관장들을 해임하고 있음. 또한 성과가 좋은 기관장에 대해서는 성과급과 함께 기관운영에 더 많은 재량권과 연임이 가능하도록 하고 있음.

○ 경기도의 의료기관 역시 기관장에 대한 평가를 강화하는 것이 필요함. 또한 실적이 부진한 기관장에 대한 해임과 실적우수 기관장에 대한 연임이 가능하도록 제도를 운영하는 것이 필요

2.11 「공공보건의료지원단」, 「공공보건의료정책위원회」를 통해 공공보건정책 기능 강화 필요

○ 경기도의료원은 경기도의 공공보건의료정책에 대한 방향설정 및 정책기획 기능이 매우 미약하기 때문에 서울시와 인천시의 사례에서 보는 바와 같이 「공공보건의료지원단」(공공보건의료연구센터)을 설립하는 것이 필요함. 공공보건의료지원단은 경기도의 공공보건의료정책에 대한 기초연구 및 정책지원, 교육·컨설팅의 역할을 하는 기관으로 경기도의료원내 설치하는 것이 바람직함.

○ 또한 경기도의 공공보건의료정책이 다양한 각계전문가와 시민들의 의견이 반영되어 실행될 수 있도록 하기 위해 가칭「공공보건의료정책위원회」를 구성하여 매년 경기도 공공보건의료정책 전반에 대한 심의 및 의결하는 역할을 할 수 있도록 하는 것이 바람직함.

2.12 전문적이고 특성화된 공공보건의료 기능 강화 필요

○ 한정된 재원 등을 고려할 때, 각 병원의 전문화는 중장기적으로 진행하되 각 지역의 의료서비스 지원체계와 연계한 네트워킹을 강화할 필요가 있음. 강원도의 경우, 진

료서비스 항목 등에 있어 지역의료서비스 여건 등을 고려하여, 선택과 집중을 효율적으로 실시함으로써, 병원 진료서비스 및 시설·장비의 현대화에 대한 특성화를 모색하고 있음.

○ 경기도의료원의 경우, 지리적 분산의 정도는 높으나 각 병원이 소재한 지역의 전체 의료지원체계에 대한 환경분석과 경영 여건을 고려하여, 전략적으로 지역의 연계 가능한 의료서비스 제공 기관을 검토, 네트워킹을 강화할 필요가 있음.

○ 또한 이 과정에서 공공의료서비스 제공 기관으로서 각 병원의 불필요한 진료항목에 대한 예산 투입은 최소화하고, 수요가 높되 지역의료기관이 제공하기 어려운 항목 등에 대한 집중적 투자와 전문화를 모색하는 것이 필요함.

○ 따라서 경기도 의료기관은 수익성 때문에 민간병원들이 제공하지 않는 공공의료서비스(응급, 감염, 호스피스, 보호자 없는 병동 등)에 대한 전문적이고 특성화된 공공보건의료서비스를 제공하는 것이 바람직함.

○ 민간병원의 진료가격 적정수준 유지 등의 이유로 공공병원도 민간병원이 제공하는 서비스를 제공해야 하고 민간병원과 서비스 경쟁을 해야 하는 불가피한 측면이 있음. 그러나 한편으론 민간병원과 서비스와 가격 경쟁을 함과 동시에 일정비율 전문적이고 특성화된 공공의료서비스가 가능하도록 산하병원들을 운영할 필요가 있음. 다시 말해, 수익성과 공공성을 어느 정도의 비율로 어떻게 운영할 것인지에 대해서는 보다 심층적인 연구와 검토가 필요하고 이는 경기도 차원에서 중장기 정책방향을 제시하는 것이 바람직함.

참 고 문 헌

김순은・최선미. 2014. 공공의료기관과 일반의료기관의 성과비교분석. 「한국사회와 행정연구」, 24(4): 29-52.

노광표. 2010. 공공기관 선진화정책 평가와 대안적 정책의 모색: 국가의 시장화 혹은 새로운 국가의 복귀. 「산업노동연구」, 18(2): 243-272.

박경돈. 2012. 지방의료원의 성과와 환경요인. 「한국행정연구」, 21(1): 189-217.

보건복지부. 2012. 2012 지역거점 공공병원 운영평가 및 운영진단 연구용역.

보건복지부. 2014. 지방의료원 공익적 비용 계측 및 경영컨설팅 연구.

오영호. 2013. 우리나라 공공보건의료의 문제점과 정책방향. 「보건복지포럼」, 200: 62-68.

윤기찬・이일현・이현실. 2013. 기초자치단체별 보건의료서비스 효율성 격차 비교분석: 자료포락분석(DEA)의 적용. 「지방행정연구」, 27(3): 62-68.

이민호. 2012. 공공기관 선진화 이후 공공기관 노사관계 및 인사관리 분석: 단체협약 자료 분석을 중심으로. 「한국사회와 행정연구」, 23(3): 31-61.

채준호. 2002. 영국 공무원 단체교섭제도의 한국적 함의. 「산업관계연구」. 20(4): 27-56.

한국노동연구원. 2014. 공무원 노사관계의 현황과 발전방안

한국노동연구원. 2014. 노사관계 안정화 방안 연구.

한국법제연구원. 2013. 공공보건의료의 지역간 격차 해소방안에 관한 연구.

한국병원경영연구원. 2010. 경기도의료원 경영 효율화 및 공공의료 기능 강화.

한국보건사회연구원. 2005. 공공의료의 역할 재정립 및 운영 혁신 방안.

한국보건사회연구원. 2013. 의료서비스산업의 경쟁구조 및 경영효율성에 관한 연구.

한국보건산업진흥원. 2014. 강원도 지방의료원 발전방안 연구.

WHO. 2000. World Health Report.

고려대학교의료원 www.kumc.or.kr

법제처 국가법령정보센터 www.law.go.kr

서울특별시 공공보건의료지원단 www.seoulhi.or.kr
서울특별시 서울의료원 www.seoulmc.or.kr
인천광역시 공공보건의료지원단 www.ippi.or.kr
인천광역시의료원 www.icmc.or.kr