공공과 민간 의료전달체계의 대응과 과제

Evaluation on public and private health care delivery in COVID19

장성인^{1, 2, 3}, 채원정^{2, 3}

¹ 연세대학교 의과대학 예방의학교실, ² 연세대학교 의과대학 보건정책 및 관리연구소

³ 연세의료원 보건의료정책전략TF

Sung-In Jang^{1, 2, 3}, Won-Jung Chae^{2, 3}

¹ Department of Preventive Medicine, College of Medicine

² Yonsei University, Institute of Health Services Research, Yonsei University

³ Healthcare policy and strategy Task Force, Yonsei University Health System

***Correspondence to Sung-In Jang**

50-1 Yonsei, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea

Tel: +82-2-2228-1863

Fax: +82-2-392-8133

E-mail: jangsi@yuhs.ac

Received: December 4, 2021

Revised: December 20, 2021

Accepted after revision: December 27, 2021

© Published by Korean Society for Public Health and Medicine; all rights reserved

Abstract

Background: In Korea, there are two healthcare delivery sectors: public and private. The purpose of this study is to compare public and private healthcare delivery in the context of COVID-19 and evaluate healthcare delivery to patients with medical benefits.

Methods: Data from the Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC), the Health Insurance Review and Assessment Service claim data, and the Ministry of Health and Welfare were analyzed from January 2020 to February 2021.

Results: During the observation period, the cumulative number of patients with the most severe cases was 1,566, and the proportion of inpatients with the most severe cases by healthcare facilities types were: 44.2% (692 patients) in regional public hospitals, 8.9% (140 patients) in national university hospitals, and 22.9% (358 patients) in other types of public hospitals, and 24.0% (376 patients) of private hospitals. The proportion of patients receiving medical benefits by health care institutions was 13.9% in regional public hospitals, 6.7% in national university hospitals, and 7.1% in other public hospitals.

Conclusions: The debate about the roles and functions of public and private hospitals is ongoing. Rather than classifying according to the establishment entity, it is necessary to seek ways to achieve the ultimate goal of the medical system, which is to protect people's lives and promote health.

Keywords: healthcare delivery system, public hospitals, private hospitals, COVID-19, medical aid

국문요약

배경: 코로나 19를 극복하고자 많은 노력을 해오고 있으나, 증가하는 위증증자와 사망자는 지속되는 상황의 심각성을 보여주고 있다. 확진자를 치료하는 의료체계는 공공과 민간으로 나눌 수 있다. 이 연구에서는 코로나19에서의 의료전달과, 의료급여 환자에 대한 의료전달에 대해 공공과 민간을 비교하여, 두 체계의 공적 의료 기여에 대한 사실관계를 확인하고자 한다.

방법: 2020년 1월부터 2021년 2월까지의 질병관리청 코로나 환자 자료, 건강보험심사평가원 청구자료, 보건복지부 공공의료기관 현황 자료를 분석에 사용하여 요양기관 종류 별 코로나 환자 현황 및 의료전달, 의료급여 환자의 의료전달 및 지역별 공공병원과 민간병원 병상 현황을 비교하였다.

결과: 관찰 기간 동안 누적 최종증 환자 수는 1,566명이었으며, 요양 기관별 최종증 입원환자의 비율은 지역거점 병원 44.2% (692명), 국립대 병원 8.9% (140명), 기타 공공병원 22.9% (358명), 민간병원 24.0% (376명)이었다. 환자의 재원일수 비율은 지역거점병원 22.9%, 국립대 병원 8.2%, 기타 공공병원 11.1%였고 공공병원의 평균은 13.4%였다. 민간병원의 의료급여 환자의 재원일수 비율은 9.9%였다. 그러나 전체 의료급여환자의 80.4%는 민간병원에서 치료를 받았다. 공공병원의 병상은 전체 병상의 10.4%지만, 종합병원의 병상 중에는 21.2%가 공공병원 병상이며, 경북과 전남을 제외한 지방지역은 30~40%의 종합병원 병상이 공공병상이다 (충북 36.8%, 강원 35.4%).

결론: 공공 병원과 민간 병원의 역할과 기능에 대한 논쟁은 계속되고 있다. 설립 주체에 따라 구분하는 것보다는 국민의 생명 보호와 건강증진이라는 의료체계의 궁극적인 목적 달성을 위한 방안에 대해 고민하여야 할 것이다.

Keywords: 의료전달체계, 공공병원, 민간병원, 코로나19, 의료급여환자, 지역별 병상수

배경: 코로나와 공공·민간의료전달체계

2020년 1월 국내에서 COVID19(이하 코로나) 첫 확진자가 나온 이후 2021년 11월 30일 현재까지 우리나라의 코로나 누적 확진자 수는 447,230명이고 사망자는 3,624명이다(1). 2년이 가까운 시간 동안 역학조사, 사회적 거리두기, 백신접종 등 가능한 다양한 방법으로 코로나 위기를 극복하려고 노력해 왔으나, 해외 유입, 변이 발생 등 여러가지 원인으로 아직 끝을 가늠할 수 없는 상황이다. 하루 확진자 수의 의미에 대해서는 논란이 있지만, 증가하는 위중증자와 사망자는 지속되는 상황의 심각성을 보여주고 있다. 사회적 거리두기나 백신접종 등의 발생 감소를 위한 방법이 국민들의 노력이었다면, 국민의 생명을 지키는 최후의 보루는 확진자를 치료하는 의료체계라 할 수 있다. 왜냐하면 가용한 위중증 병상을 넘어서는 위중증자의 발생은 사망으로 이어질 수 있는 위험을 가지고 있다.

장기적인 사회적 거리두기의 피로감으로 인해 도입된 일상회복 정책은 예상을 초과하는 위중증자 발생으로 위기를 맞이하였고, 서울과 수도권의 중증병상 가동률이 90퍼센트가 넘는 시점에서 결국 유증상 확진자를 병원에서 치료하지 않는 재택치료조치가 내려졌다(2). 이러한 정책 결정에 중요한 역할을 하였을 의료전달체계는 여러가지로 다양하게 정의될 수 있는데(3-5), 이러한 상황에서는 주로 공공과 민간으로 분류하여 그 역할과 기능을 비교하는 경우가 많다(6, 7). 이 연구에서는 코로나19에서의 의료전달과, 의료급여 환자에 대한 의료전달에 대해 공공과 민간을 비교하여, 두 체계의 공적 의료 기여에 대한 사실관계를 확인하고자 한다.

연구 방법

이 연구는 질병관리청의 코로나 환자수 자료, 건강보험심사평가원의 청구 자료, 보건복지부 공공의료기관 현황 자료를 활용하여 공공병원과 민간병원의 의료전달의 차이를 확인하기 위해 기술적 분석을 시행하였다. 코로나19에서의 의료전달은 국내 코로나19 환자 발생 시기인 2020년 1월부터 2021년 2월까지의 코로나 환자수, 입원 환자수, 사망자수 및 입원일수를 비교하였다. 요양기관 종류 별 건강보험과 의료급여 환자의 의료전달 현황과 지역별 공공병원과 민간병원의 병상 현황은 코로나19 국내 발생 이전인 2019년을 기준으로 하여 비교하였다.

분석 방법

공공병원과 민간병원은 설립자구분에 따라 정의 되었으며, 공공병원은 지역거점병원, 국립대병원, 기타 공공병원으로 세분화하였다. 기타 공공병원에는 공립병원, 특수법인, 군병원을 포함하였다. 코로나19 환자의 중증도 구분은 WHO Ordinal scale을 적용하여 환자당 가장 심한 상태를 1개만 부여하여 구분하였다 (표1). 공공병원과 민간병원의 코로나 19 환자 수 및 재원일수를 비교하였다.

〈표 1〉 WHO ordinal scale에 따른 코로나19 중증도 구분

구분	WHO ordinal scale
경증	1: Non hospitalized
중증	3: Hospitalized mild disease – No oxygen therapy
	4: Hospitalized mild disease – Oxygen by mask or nasal prongs
최중증	5: Hospitalized severe disease – Non-invasive ventilation or high-flow oxygen
	6: Hospitalized severe disease – Intubation and mechanical ventilation
	7: Hospitalized severe disease – Ventilation + additional organ support(CRRT, ECMO)
사망	8: Death

연구결과

요양기관 종류에 따른 코로나19 환자 의료전달

1. 요양기관 종류에 따른 코로나19 입원환자 수

2020년 1월부터 2021년 2월까지의 코로나19 누적 입원환자 수와 누적 입원일 수는 표2에 나타내었다. 총 환자 수는 75,805명이었으며 병원 종류에 따라서 분류하여 집계해보면 지역거점병원 50.4% (38,221명), 국립대 병원 7.4% (5,606명), 공공병원 18.1% (13,686명), 민간병원 24.1% (18,292명)의 환자에게 치료를 제공하였다 (표2).

〈표 2〉 요양기관 종류 별 누적 코로나 입원환자 수 및 입원일 수(2020.01~2021.02)

	합계	지역거점병원		국립대병원		기타공공병원		민간병원	
	N	N	%	N	%	N	%	N	%
환자 수(명)	75,805	38,221	50.4	5,606	7.4	13,686	18.1	18,292	24.1
입원일 수(일)	1,050,062	533,016	50.8	75,561	7.2	196,131	18.7	245,354	23.4

누적 환자 수를 각 월별로 나누어 요양기관 종류에 따라 확인해 본 결과, 지역거점병원, 민간병원, 기타 공공병원, 국립대 병원 순으로 치료를 제공하고 있었다. 가장 최근인 2021년 2월의 코로나19 총 입원환자 수는 9,114명이었으며, 42.6% (4,226명)은 지역거점병원에 입원하였으며 30.2% (2,992명)은 민간병원에 입원하여 치료를 받았다 (그림 1). 민간병원의 경우, 2020년 11월부터 코로나19 입원 환자수가 증가하면서 지역거점병원 외 다른 공공병원보다 더 많은 환자를 보고 있었다.

〈그림 1〉 요양기관 종류별 코로나19 입원환자 수(2020.01~2021.02)

2. 요양 기관 종류에 따른 코로나19 최종증 입원환자 수 및 사망자 수

그림 2는 코로나19 총 최종증 입원환자 수와 그에 대한 요양기관 종류의 비율을 보여주고 있다. 관찰 기간 동안 누적 최종증 환자 수는 1,566명이었으며, 요양 기관별 최종증 입원환자의 비율은 지역거점 병원44.2% (692명), 국립대 병원 8.9% (140명), 기타 공공병원 22.9% (358명), 민간병원 24.0% (376명)이었다. 공공병원과 민간병원을 비교하였을 때, 지역거점병원이 보는 환자의 비율이 코로나19 초기시점부터 가장 많았으며, 2021년 2월 기준 지역거점 병원의 최종 증 환자 비율은 40.4%이었다. 민간병원의 경우 코로나19 초기 시점과 코로나19 환자가 급증한 2020년 12월부터 최종 증 환자의 비율이 꾸준히 증가하여 2021년 2월 38.5%의 최종증 환자를 치료하였다.

〈그림 2〉 요양기관 종류별 코로나19 최종증 입원환자 비율(2020.01~2021.02)

그림 3은 코로나19 사망자 수와 그에 대한 요양기관 별 비율을 보여주고 있다. 2020년 1월부터 2021년 2월까지의 총 사망자 수는 1,714명 이었으며, 이중 50.9% (872명), 7.9% (136명), 11.4% (196명), 29.8% (510명)의 사망자가 각각 지역거점병원, 국립대 병원, 기타 공공병원, 민간병원에서 발생했다. 코로나 19의 최중증 환자수가 증가했던 2020년 12월의 사망자 수가 가장 많았으며, 이 시점 이후 민간병원의 사망자 비율이 공공병원의 사망자 비율보다 높게 나타났다. 2021년 2월 통계에 따라 민간병원과 지역거점병원의 사망자 비율이 비교해 보면, 각각 53.8%, 28.2%로 민간병원의 사망자 비율이 더 높았다.

〈그림 3〉 요양기관 종류별 코로나19 사망자 비율(2020.01~2021.02)

의료급여 환자의 의료전달

1. 요양기관 종류별 환자 수

의료급여 환자의 의료전달 현황을 확인하기 위해 2019년도 요양기관 별 건강보험 환자와 의료급여 환자 현황을 표3에 제시하였다. 의료 서비스를 제공 받은 총 환자 수는 7,583,783명이었으며, 건강보험 환자 수가 7,114,296명으로 93.8%, 의료급여 환자가 469,487명으로 6.2%를 차지했다. 총 환자 수를 요양기관별로 나누어 보면 지역거점병원 212,098명 (2.8%), 국립대 병원 155,162명 (2.2%), 기타 공공병원 640,270명 (8.4%)로 공공병원에서 의료 서비스를 받은 환자는 총 1,00,530명 (13.3%)였다. 민간병원의 환자는 6,576,253명으로 86.7%였다. 요양기관 별로 의료급여 환자의 비율은 지역거점병원 13.9%, 국립대병원 6.7%, 기타 공공병원 7.1%로 공공병원의 의료급여 환자는 총 8.5%였으며, 민간병원의 의료급여 환자 비율은 5.8%였다

〈표 3〉 요양기관 종류 별 2019년 환자 수

2019년	요양기관 종류	Total		건강보험		의료급여	
		N	%	N	%	N	%
환자 수 (명)	총 계	7,583,783		7,114,296	93.8	469,487	6.2
	공공병원	1,007,530	13.3	922,234	91.5	85,296	8.5
	지역거점병원	212,098	2.8	182,690	86.1	29,408	13.9
	국립대병원	155,162	2.0	144,799	93.3	10,363	6.7
	기타 공공병원	640,270	8.4	594,745	92.9	45,525	7.1
	민간병원	6,576,253	86.7	6,192,062	94.2	384,191	5.8

2. 요양기관 종류별 재원일수 및 의료급여 환자 재원일 수

표4는 재원일수의 비교를 통해 2019년 의료급여환자의 의료전달 현황을 확인하였다. 요양기관 별 건강보험 환자와 의료급여 환자의 재원일수를 비교해 보면 건강보험 재원일 수는 70,085,207일로 89.6%, 의료급여 재원일수는 8,129,355일로 10.4%이었다(표 4). 요양기관 종류 별 의료급여 환자의 재원일수 비율은 지역거점병원 22.9%, 국립대 병원 8.2%, 기타 공공병원 11.1%였고 공공병원의 평균은 13.4%였다. 민간병원의 의료급여 환자의 재원일수 비율은 9.9%였다. 그러나 전체 의료급여환자의 80.4%는 민간병원에서 치료를 받았다.

〈표 4〉 요양기관 종류 별 2019년 재원일 수

2019년	요양기관 종류	Total		건강보험		의료급여	
		N	%	N	%	N	%
재원일 수 (일)	총 계	78,214,562		70,085,207	89.6	8,129,355	10.4
	공공병원	11,837,740	15.1	10,247,557	86.6	1,590,183	13.4
	지역거점병원	2,678,316	3.4	2,063,992	77.1	614,324	22.9
	국립대병원	1,498,104	1.9	1,374,911	91.8	123,193	8.2
	기타 공공병원	7,661,320	9.8	6,808,654	88.9	852,666	11.1
	민간병원	66,376,822	84.9	59,837,650	90.1	6,539,172	9.9

위에서 살펴본 의료급여 환자의 재원일 수에 대해 요양기관 종류별 전문질병군 DRG에 따라 추가 분석을 시행하였다. 공공병원의 경우, 전체 의료급여 환자의 재원일 수인 1,590,183일 중 151,142일 (9.5%)이 전문질병군 DRG였으며, 민간병원은 558,074일 (8.5%)이었다. 공공병원을 종류별로 세분화 해 보면, 지역거점병원 의료급여환자의 4.3%, 국립대 병원 의료급여환자의 13.3%, 기타 공공병원 의료급여환자의 12.7%가 전문질병군 DRG 환자였다.

〈그림 4〉 요양기관 별 전문질병군 DRG 입원일수 비율(2019년)

2019년 의료급여 전문질병군 DRG의 총 입원일수는 709,216일이었으며, 이것에 대한 요양기관별 분포는 표5에 제시하였다. 총 의료급여환자 전문질병군 DRG 입원일수의 21.3% (151,142일)는 공공병원에서 제공한 의료 서비스였으며, 78.7% (151,142일)는 민간병원에서 제공하였다. 공공병원을 요양기관별로 세분화하여 보면, 기타 공공병원 (15.5%), 지역거점병원 (3.7%), 국립대 병원 (2.3%) 순으로 공공병원 의료급여 환자의 전문질병군 DRG 환자가 분포되었다.

〈표 5〉 요양기관 별 의료급여 전문질병군 DRG 재원일수 비교

2019년	요양기관 종류	의료급여 전문질병군 DRG	
		N	%
재원일 수 (일)	총 계	709,216	21.3
	공공병원	151,142	3.7
	지역거점병원	26,443	2.3
	국립대병원	16,386	15.5
	기타 공공병원	108,313	78.7
	민간병원	151,142	9.9

공공병원과 민간병원의 병상 수 비교

1. 지역별 요양기관 종류에 따른 병상 비교

표6은 2019년 전국 병원의 병상 수를 지역별 요양기관 종류에 따라 나누어 제시하였다. 전국의 총 병원 병상수는 587,190 병상으로, 공공병원은 60,874병상 (10.4%), 민간병원은 526,316병상 (89.6%)로 서울과 경기도에 각각 72,987병상 (12.4%), 107,388병상 (18.3%)이 분포하고 있었다. 지역별로 공공병원의 병상 비율이 가장 높은 곳은 제주도 (1,430병상, 33.6%)와 강원도 (3,603병상, 23.5%)였다. 요양병원을 제외하면, 전국의 총 병상수는 313,906병상으로 전체 병상수의 53.5%다. 요양병원을 제외한 공공병원의 병상수는 43,577병상 (13.9%), 민간병원의 병상은 270,329병상 (86.1%)이었다.

〈표 6〉 지역별 공공병원과 민간병원 병상 수(2019년)

지역	병원 병상수						요양병원 제외 병상수					
	총 병상수		공공병원		민간병원		총 병상수		공공병원		민간병원	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
전국	587,190		60,874	10.4	526,316	89.6	313,906	53.5	43,577	13.9	270,329	86.1
서울	72,984	12.4	8,243	11.3	64,741	88.7	51,909	71.1	7,936	15.3	43,973	84.7
부산	60,120	10.2	3,957	6.6	56,163	93.4	26,894	44.7	2,776	10.3	24,118	89.7
대구	34,621	5.9	3,830	11.1	30,791	88.9	21,678	62.6	3,336	15.4	18,342	84.6
인천	27,513	4.7	1,043	3.8	26,470	96.2	15,435	56.1	647	4.2	14,788	95.8
광주	31,195	5.3	2,917	9.4	28,278	90.6	15,824	50.7	2,161	13.7	13,663	86.3
대전	20,334	3.5	2,958	14.5	17,376	85.5	10,902	53.6	2,626	24.1	8,276	75.9
울산	14,103	2.4	130	0.9	13,973	99.1	7,033	49.9	0	0.0	7,033	100.0
세종	890	0.2	0	0.0	890	100.0	200	22.5	0	0.0	200	100.0
경기	107,388	18.3	8,504	7.9	98,884	92.1	53,907	50.2	6,073	11.3	47,834	88.7
강원	15,342	2.6	3,603	23.5	11,739	76.5	11,201	73.0	3,314	29.6	7,887	70.4
충북	16,039	2.7	2,815	17.6	13,224	82.4	9,217	57.5	1,854	20.1	7,363	79.9
충남	21,554	3.7	3,451	16.0	18,103	84.0	9,223	42.8	1,386	15.0	7,837	85.0
전북	34,015	5.8	3,458	10.2	30,557	89.8	14,877	43.7	2,528	17.0	12,349	83.0
전남	34,604	5.9	5,059	14.6	29,545	85.4	17,599	50.9	3,061	17.4	14,538	82.6
경북	39,893	6.8	4,481	11.2	35,412	88.8	18,988	47.6	1,577	8.3	17,411	91.7
경남	52,337	8.9	4,995	9.5	47,342	90.5	26,003	49.7	3,061	11.8	22,942	88.2
제주	4,258	0.7	1,430	33.6	2,828	66.4	3,016	70.8	1,241	41.1	1,775	58.9

2. 지역별 요양기관 종류에 따른 종합병원 병상 비교

표7은 지역별 종합병원의 병상 수를 공공병원과 민간병원으로 나누어 보여주고 있다. 전국 종합병원 병상 중 공공병원의 병상은 32,489병상으로 21.2%였으며, 민간병원의 병상은 120,488병상으로 78.8%를 차지하고 있었다. 또한, 요양 병원을 제외한 급성기 병상 중 종합병원의 비율은 공공병원의 경우 74.6%, 민간병원의 경우는 44.6%로 민간병원에 비해 공공병원의 종합병원 병상 비율이 높았다. 지역별로 병상 중 공공병원 병상의 비율은 강원도 35.4%, 충북 36.8%, 충남 23.8%, 전북 30.7%, 경북 15.0%, 경남 20.8%, 제주 40.4%로 도시지역의 비율보다 높았다.

〈표 7〉 지역별 공공병원과 민간병원의 종합병원 병상 수(2019년)

지역	종합병원 총 병상수		공공병원			민간병원		
	N	%	N	%	종병/ (종합병원+일반병원)	%	N	종병/ (종합병원+일반병원)
전국	152,977	26.1	32,489	21.2	74.56	120,488	78.8	44.57
서울	33,427	45.8	6018	18.0	75.83	27,409	82.0	62.33
부산	13,030	21.7	2546	19.5	91.71	10,484	80.5	43.47
대구	7,573	21.9	2763	36.5	82.82	4,810	63.5	26.22
인천	8,207	29.8	349	4.3	53.94	7,858	95.7	53.14
광주	7,746	24.8	1822	23.5	84.31	5,924	76.5	43.36
대전	5,319	26.2	1978	37.2	75.32	3,341	62.8	40.37
울산	3,064	21.7	0	0.0	-	3,064	100.0	43.57
세종	200	22.5	0	0.0	-	200	100.0	100.00
경기	25,515	23.8	4856	19.0	79.96	20,659	81.0	43.19
강원	5,519	36.0	1956	35.4	59.02	3,563	64.6	45.18
충북	4,763	29.7	1754	36.8	94.61	3,009	63.2	40.87
충남	5,393	25.0	1286	23.8	92.78	4,107	76.2	52.41
전북	5,917	17.4	1817	30.7	71.88	4,100	69.3	33.20
전남	7,676	22.2	1278	16.6	41.75	6,398	83.4	44.01
경북	7,817	19.6	1176	15.0	74.57	6,641	85.0	38.14
경남	9,581	18.3	1990	20.8	65.01	7,591	79.2	33.09
제주	2,230	52.4	900	40.4	72.52	1,330	59.6	74.93

고찰

코로나 확진자 발생 후 2021년 2월까지 코로나 환자의 약 3/4을 공공병원이, 1/4을 민간병원이 입원 치료를 제공하였고, 코로나 입원 환자 수가 많을 때 민간병원의 입원 치료 비율이 높아졌다. 이는 일정 규모 이하에서 공공병원이 먼저 공적 역할로써 코로나 환자를 치료하였지만, 일정 수준 이상에서는 민간병원이 공적 역할을 뒷받침한 것으로 볼 수 있다. 민간병원의 최종증 코로나 환자의 입원 치료 누적 비율도 전체의 1/4수준이지만, 시간이 지날수록 높은 비율을 차지하여 2021년 2월에는 35.8%까지 올라갔다. 민간병원의 의료 수준이 공공병원에 비해 낮지 않다고 한다면, 사망자 수에 대한 해석은 중증도에 대한 것으로 대체할 수 있으므로 2021년 2월 사망자의 53.8%가 민간병원에서 발생했다는 것은 그만큼 중증도가 높은 환자를 민간병원에서 치료하고 있었다는 것을 추론할 수 있다. 공공병원이 설립 취지와 경영·재정 구조상의 차이로 민간병원보다 빠르게 이러한 상황에 동원될 수 있기에 크고 확실한 역할을 한 것으로 생각된다. 민간 병원 역시, 코로나 환자 증가에 따라 민간병원에서 치료받은 환자가 늘어났고 특히 중증 환자의 치료 비중이 상대적으로 높았던 것으로 판단할 때, 상황에 따라 상당한 공적 역할을 수행하고 있는 것으로 생각된다.

현재와 같은 코로나 상황에 대한 의료 전달 뿐만 아니라, 평상시의 공적 역할에 대해 취약계층으로 분류할 수 있는 의료급여환자들에 대한 의료서비스 제공으로 가늠해 볼 수 있다. 표 3과 표 4에서 요양기관 종류별로 의료급여환자의 수와 입원 일수 비율을 보면, 전체 의료 이용 중 대부분은 건강보험 환자가 차지하고, 또 민간병원이 제공하는 것을 알 수 있다. 요양기관별로 의료급여환자가 차지하는 비율은 역시 지역거점 공공병원이 민간병원의 두 배가 넘고, 공공병원 전체의 평균도 민간병원보다 높아 공공병원이 공적 역할을 더 하고 있음을 알 수 있다. 그렇지만, 민간병원이 제공하는 의료서비스가 공공병원에 의해 절대적으로 많아, 입원 일수를 기준으로 볼 때 전체 의료급여 입원 일수 중 80% 이상을 민간병원이 제공하는 것을 고려한다면, 민간병원 역시 실제적으로 상당한 공적 역할을 하고 있음을 인정할 수밖에 없다. 물론 이것은 민간병원이 공공병원에 비해 많고 90%가 민간병상인 것의 영향이 크다. 그래서 공적 역할이 큰 공공병원을 확충해야 한다는 주장이 힘을 받는다. 실제로 표 6에서 공공병원의 병상 수는 전체 병상 수의 10.4%임을 확인할 수 있다. 그러나 급성기 질환의 치료를 제공하지 않는 요양병원의 병상 수를 제외하면 그 비율이 13.9%로 올라가고, 확충하고자 하는 공공병원의 수준인 종합병원만을 대상으로 하면 전체 병상의 20% 이상이 공공병원의 병상임을 확인할 수 있다(표 7). 이는 급성기 병상 중 종합병상이 차지하는 비율이 민간병원에 비해 공공병원에서 상당히 높기 때문이다(민간병원 44.57%, 공공병원 74.56%). 공공병원을 민간병원과 비교할 때 빅5와 같은 최상위 수준의 기관들과 비교하기 때문에 규모가 작거나 부족하게 생각되기 쉬운 것이지만, 실제로 민간병원의 평균과 비교한다면 평균적으로 더 대규모임을 알 수 있다.

지역별로 공공병원 병상이 차지하는 비율은 대도시 지역보다 지방 지역(강원, 충청, 경상, 전라, 제주)에서 상당히 높다. 공공병원의 병상 비율이 낮으므로 공공병원을 확충해야 한다는 논리가 문제가 되는 부분이다. 그 논리에 따른다면, 공공병상이 확충되어야 할 지역은 병상 수가 많은 서울 수도권 또는 광역시 지역이어야 한다. 실제로 도시지역보다 지방 지역이 병상 자원이 부족한 것이 사실이고, 이것은 공공병원 병상의 비율이 낮아서가 아니라, 대도시 지역에 비해 민간병원 병상이 부족해서이다. 결론은 그러한 취약 지역에 공공병원 병상이 늘어나야 한다는 것으로 같을 수 있지만, 그 이유가 단순히 공공병상 비율이 낮아서가 아닌, 민간병원 병상이 많이 있을 만한 환경이 못 되기 때문임을 정확히 인식해야 한다. 공공재라는 것은 시장적으로 충분한 공급이 이루어지지 못할 때 투입된다는 것을 상기하면, 이것이 자연스러운 상황 해석이다. 그렇다면 우리가 이곳에 공공재를 투입하려는 논리가 탄탄해진다. 다만, 지역의 병상 부족에 대해 민간 병상 공급이 부족한 것을 늘릴 것인가, 공공병원의 병상으로 늘릴 것인가의 정책적 수단 선택은 남게 된다. 다시 공적 역할에 대한 해석으로 들어가면, 종합병원의 병상으로 볼 때 80% 수준의 민간병원이 80% 수준의 전문 DRG입원환자를 보고 있다. 즉 그렇게 특별하게 민간병원 공적 역할을 하지 못하고 있다고 판단하기 어렵다.

공공 병원과 민간 병원의 역할과 기능에 대한 논쟁은 계속되고 있다(6-8). 이번 코로나 상황에서도 공공병원이 민간병원보다 더 먼저 대량의 자원 투입에 협조하였다. 이런 역할을 하고 있음을 인정해야 한다. 그러나 민간병원이 한 역할에 대해서도 있는 그대로 인정할 필요가 있다. 2021년 2월까지의 자료를 살펴보았지만, 코로나 확진자가 하루 5,000명을 넘어서 지금의 시점까지 분석한다면, 민간병원의 공적 역할에 대해 누구도 부정할 수 없을 것이다. 분명 설립 주체에 따른 역할의 차이는 있지만, 둘 중 하나가 절대적으로 공적이거나 아니라고 판단할 수는 없다. 즉, 설립 주체에 따라 공공인지 아닌지를 판단하는 것이 합리적이지 않다. 우리나라 의료체계에서 의료를 전달하는 의료기관은 모두 의료인이나 비영리 목적의 법인만 설립할 수 있지만(의료법), 같은 비영리임에도 불구하고 설립 주체가 민간이나 아니냐에 따라 민간 의료기관과 공공의료기관으로 나눈다. 학문적으로는 공공병원으로 지칭되는 공공의료기관의 정의에 대한 논쟁이 없지 않지만, 정부는 공식적으로 발간하는 공공의료기관 현황에서 공공의료기관을 “공공보건의료기관 중 공공보건기관(보건소(보건의료원 포함), 보건지소, 건강생활지원센터, 보건진료소)을 제외한 공공의료기관”로 정의하고 있고, 여기에 쓰인 “공공보건의료기관”은 공공보건의료에 관한 법률 제2조3항에서 [국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체(이하 “공공단체”라 한다)가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관]으로 정의를 사용하고 있어(9), 결국 설립 주체에 따른 분류를 채택하고 있다고 볼 수 있다. 개선이 필요하다.

요양기관이 공적 역할을 하는 정도에 따라 공공병원의 여부를 구별하고 관련 정책적 지원을 하는 것은 반드시 필요하다. 설립 주체에 따라 차별하는 것은 전체 의료자원의 효율적 사용과 역량 증대에 바람직하지 않을 것으로 생각된다. 결국 이런 논쟁보다는, 국민의 생명 보호와 건강증진이라는 의료체계의 궁극적인 목적 달성을 위한 방안의 탐색에서 더 중요한 것이 무엇인지를 더욱 다양하게 고민하여야 할 것이다.

References

1. 코로나 라이브 2021 [Available from: <https://corona-live.com/>].
2. 질병관리청. 코로나19 단계적 일상회복에 따른 의료 및 방역 후속 대응계획 2021 [Available from: <http://ncov.mohw.go.kr/>].
3. Park E-C. Strategies for Improving Healthcare Delivery System in Korea. HIRA. 2021;1(1):9-15.
4. JM L. A dictionary of public health. New York: Oxford University Press; 2007.
5. Stevens F, van der Zee J. Health Care Delivery Systems. The Blackwell Encyclopedia of Sociology.
6. 김윤. 민간병원 덕분이라는 거짓: 한겨레; 2020 [updated 2020.04.13].
Available from: <https://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/936877.html>.
7. 박종훈. 민간병원 덕분이라는 것이 사실이 아니라고? : 청년의사; 2020 [updated 2020.04.14].
Available from: <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1079729>.
8. Hwang S-H, Oh D-K, Kim M-J, Park C-S. Quality of care for public and private hospitals in Korea. Public Health Aff. 2017;1(1):145-56.
9. 보건복지부. 공공보건의료에 관한 법률 2021 [Available from: www.law.go.kr].