

경북대병원, 지역 중심 공공병원으로 바로서기 위한 과제¹⁾

2013. 11. 19.

김동근



121-865 서울시 마포구 연남동 259-12번지 3층
전화 02-778-4001,4002 팩스 02-778-4006 메일 psspawm@gmail.com 홈페이지 www.awm.or.kr

1) 보고서 작성에 활용된 모든 자료의 출처는 공공기관경영정보공개시스템(<http://www.alio.go.kr>), 경북대병원 결산서, 국정감사 제출자료 등 신뢰할 수 있는 자료를 활용하였다.

1. 끝없는 확장정책, 국립 경북대병원이 나아갈 길인가

1) 경북대병원의 경영 현황

경북대병원은 매우 안정적으로 운영되고 있는 ‘탄탄한 지역중심 의료기관’이었다. 2007년부터 2010년까지 매년 평균 232억원의 당기순익 흑자를 기록하고 있었으며,²⁾ 특히 2007년부터 2010년까지 매년 평균 44억원의 의료수익을 기록해왔다.([그림 1], [그림 2] 참고) 대다수 의료기관이 의료수익에서 적자를 기록하고 이를 장례식장 등 의료외부분의 수익으로 메꾸는 것과 달리, 경북대병원은 의료수익에서도 지속적으로 흑자를 낼 만큼 매우 안정적인 운영을 해온 것이다.

경북대병원이 4년동안 거둬들인 928억원의 흑자는 한편으로는 지역 주민이 질병을 치료하기 위해 지불한 비용이며, 다른 한편으로는 상시적인 인력부족과 높은 노동강도를 감내하면서 일해온 직원들의 희생의 결과다. 따라서 대규모의 흑자는 지역주민에게 좀더 저렴한 비용으로 질높은 의료서비스를 제공하기 위해 사용되어야 하며, 더불어 인력충원, 비정규직 정규직화, 적절한 보상 등을 통해 직원들이 보다 나은 노동조건에서 일할 수 있도록 사용되어야 한다. 의료서비스를 제공하는 인력을 충분히 확보하고, 숙련된 서비스를 제공하도록 하는 것은 의료서비스의 질과도 밀접하게 연관된 문제로, 이는 공공병원으로서 당연한 의무라고 할 수 있다.

2) [그림 2]의 당기순익 현황은 실제 지출이 아님에도 비용으로 처리되는 고유목적사업준비금, 실제 병원의 수익임에도 수익으로 처리되지 않는 국가 보조금·출연금을 조정한 것이다. 의료기관의 재무제표는 실제보다 경영상황을 나쁘게 기록하므로 이러한 항목을 조정해야 실제의 경영현황을 분석할 수 있다. 보건복지부는 9월 18일 <의료기관 회계기준>을 개정하여 이러한 문제를 고치도록 하였다.

* 임상실습동 건설 명목으로 2010년과 2011년 지원된 보조금·출연금 219억원은 반영하지 않았음.

그림 3. 경북대병원의 의료수익 현황

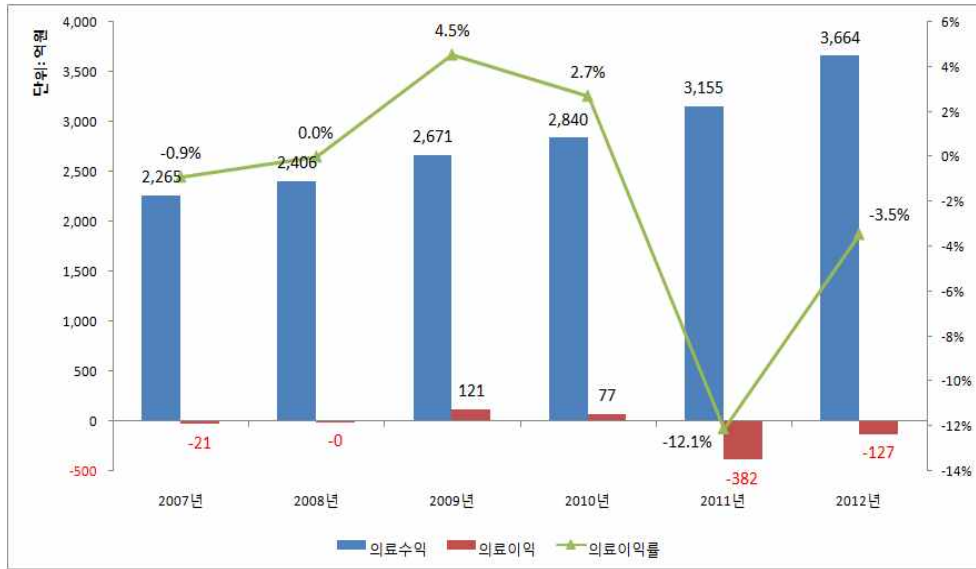


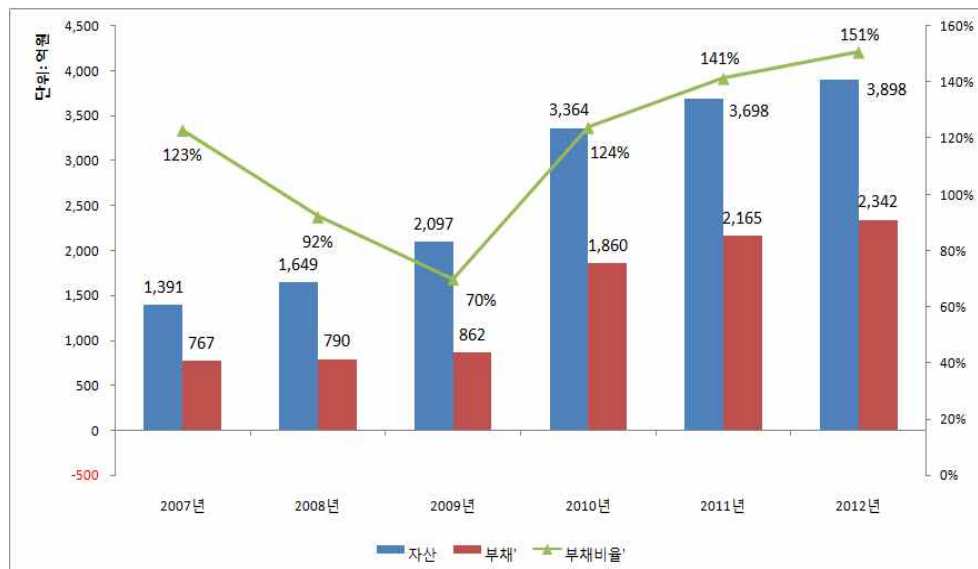
그림 4. 경북대병원의 당기순익 현황



2) 직원과 환자에게 되돌려줘야 할 돈으로 시설투자에 몰두한 경북대병원

그런데 경북대병원 경영진의 선택은 이러한 상식적인 방향과는 정반대였다. 막대한 자금을 들여서 칠곡에 분원을 개원한 것이다. 분원 개원에는 1,730억원³⁾ 가량의 자금이 투입되었는데, 이는 2007년부터 2010년까지 거둬들인 수익인 928억원의 두배에 가까운 금액이다. 무리한 투자의 결과 경북대병원의 부채비율은 70%에서 151%로 2배 넘게 증가했으며,([그림 3] 참고) 2011년 382억원의 의료손실과 206억원의 당기순손실, 2012년 127억원의 의료손실을 기록했다. 안정적이던 경북대병원의 운영구조가 대폭 흔들리게 된 것이다.

그림 5. 경북대병원의 자산 및 부채 현황



대규모 투자에 소요된 비용을 회수하기 위해서 돈벌이 중심의 환자 치료 행태가 심해졌고, 비정규직 확대와 노동력 쥐어짜기 역시 더욱 심각해진 것은 필연적인 결과다. 칠곡분원은 비정규직 천국이 되었고, 본원과 칠곡분원을 가리지 않고 인력 부족 문제는 더 심각해졌다. 더 많은 수익을 얻기 위해 중소병원에서 재활치

3) 2011년 경북대병원 칠곡분원 결산서상 자산은 유동자산 120억원, 고정자산 1613억원으로 함께 1733억원이다. 칠곡분원은 2011년 3월 25일 개원했으므로 2011년말 자산을 대략적인 투자금액으로 볼 수 있다.

료가 가능한 환자까지도 칠곡병원에 입원하도록 유도하는 일까지 벌어지고 있다는 환자의 증언까지 나오고 있다. 모두 지역 중심 국립대병원의 위상에 비추어 볼 때 부끄러운 일이다.

3) 임상실습동? 밀빠진 독에 물붓기!

이런 상황에서 병원은 또 한번의 대규모 투자를 계획하고 있다. 700병상 규모의 임상실습동을 건립하겠다고 나선 것이다. 2011년 칠곡분원이 개원하여 450병상 규모로 운영되는 것에 더해, 불과 5년 사이에 1,150병상을 확장하겠다는 계획으로, 본원이 900병상 정도로 운영되던 것을 감안하면 너무나 무리한 시설 확장이다. 건립을 계획하고 있는 임상실습동은의 규모는 칠곡분원의 규모를 뛰어넘는데, 현재 계획된 투자 금액만 2,468억원에 달한다. 이는 의료장비 등 추가로 소요될 비용은 추계되지 않은 것으로 실제 투입되어야 하는 비용은 이보다 훨씬 클 것으로 예상된다.

표 1. 경북대병원 임상실습동 건립 계획 개요

개요	연면적 92,400m ² , 700병상	
사업기간	2012년 ~ 2016년	
총사업비	2,468억원(의료장비 제외)	
사업비 내역	국가보조금	864억원
	병원	1,604억원

경북대병원은 이미 칠곡분원 건립을 위해 810억원을 차입했으며 이로 인해 발생한 이자비용만 매년 40억원에 달한다. 여기에 더해 칠곡분원의 사례에 비추어 추계하면 임상실습동 건립을 위해 발생할 것으로 예상되는 차입금 규모는 1,200억원 이상이 될 것으로 예상되며, 이렇게 될 경우 연간 이자비용만 100억원 이상이 될 것이다.⁴⁾ 게다가 2015년부터 칠곡분원 건립 과정에서 발생한 차입금의

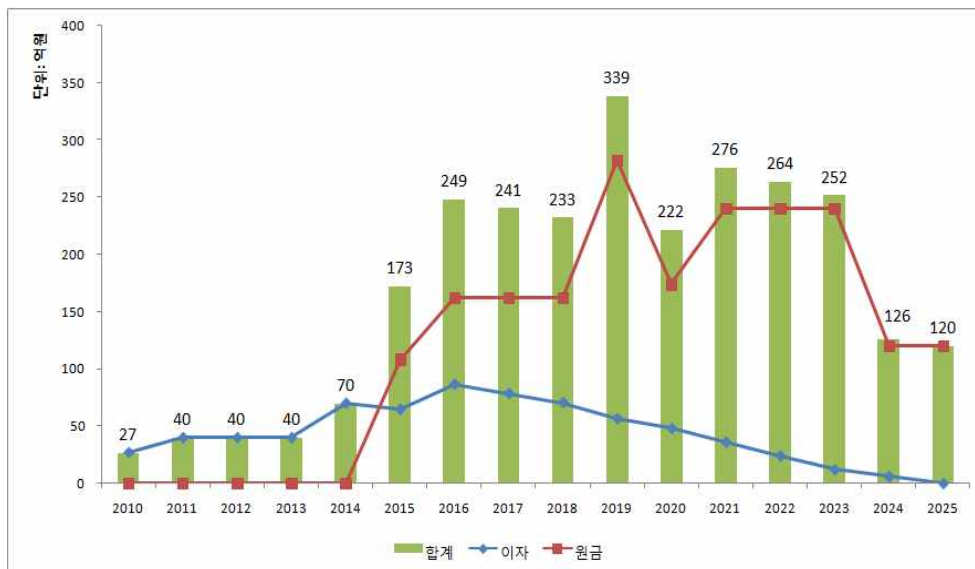
4) 경북대병원의 무리한 차입 문제는 칠곡분원을 건립하는 과정에서 이미 기재부 및 교과부가 지적한 바 있다. “기재부에서는 650억원 차입금액의 적정성과 상환능력에 대해서 신중한 검토가 필요하다고 하

원금을 상환해야 하고, 2018년경부터 임상실습동 건립 과정에서 발생한 차입금의 원금을 상환해야 하므로 경북대병원은 향후 10여 년간 차입금 관련 비용으로 만 매년 수십억원에서 수백억원을 지출해야 한다.([표 2], [그림 4] 참고)⁵⁾

표 2. 칠곡분원 및 임상실습동 건립 차입금 내역

차입금 발생 시기	금액	이자비용	상환 계획
2010년	540억원	27억원	2015년부터 2019년까지 매년 108억원
2011년	270억원	13억원	2016년부터 2020년까지 매년 54억원
2014년(추정)	600억원	30억원	2019년부터 2023년까지 매년 120억원
2016년(추정)	600억원	30억원	2021년부터 2025년까지 매년 120억원

그림 6. 칠곡분원 및 임상실습동 건립 차입금 및 이자 상환 비용 추계



막대한 차입금 및 이자 상환은 고스란히 경북대병원의 부담으로 돌아올 것이다.

였으며, 교과부의 의견은 차입규모, 종합적인 상환계획을 포함하여 금번 이사회에서는 보류하고 차기 이사회에서 재심의하도록 통보되었습니다.”(2010.2.26. 경북대병원 제 35차 정기이사회사록)

5) 2014년과 2016년 두 차례에 걸쳐 600억원씩 차입한다고 가정.

투자한 비용을 회수하고 상환 자금을 마련하기 위해 돈벌이 의료와 직원 쥐어짜기는 더욱 심해질 것이며 비정규직 규모 역시 더욱 늘어날 것이다.⁶⁾

4) 막무가내 규모확장, 이제는 멈춰야 한다

투자 확대는 장기적 관점에서 산업의 성장세가 예상되거나 적극적인 투자를 통해 더 많은 수익을 창출할 수 있을 때 이루어져야 한다. 여기에 더해 공공병원인 경북대병원의 경우 의료공공성의 관점에서 국민건강을 위해 꼭 필요한 투자의 경우 수익이 목적이 아니더라도 투자가 이루어질 수 있을 것이다.

그러나 한국의 의료시장은 오랜 시간 과열된 경쟁으로 인해 공급이 포화상태에 이르러 있다. 게다가 2008년 시작된 장기불황으로 인해 국민의 의료서비스 이용의 증가세 또한 둔화되고 있다. 이러한 상황은 국회예산처가 발간한 「공공기관 결산 평가」 등에서도 반복적으로 지적되고 있다.⁷⁾

의료공공성의 관점에서 보더라도 대형병원의 과도한 규모확장 경쟁은 의료전달 체계를 무너뜨리고, 대형병원으로의 환자쏠림 현상을 유발하여 사회적 비용을 발생시키며, 대규모 투자의 결과 과잉진료 및 의료비 상승이 발생하는 등의 문제가 지속적으로 제기되는 상황이다. 수도권 대형병원을 중심으로 시작된 규모 경쟁에 가장 적극적으로 동참하고 있는 병원들이 각 지역의 국립대병원인데, 이는 매우 심각한 문제다.

결론적으로 경북대병원이 지역 중심 의료기관으로서의 역할을 충실히 수행하고 있는 상황에서 칠곡분원을 무리하게 개원한 것, 이에 더해 700병상 규모의 임상

6) 국립대병원의 비정규직 비율은 매년 높아져왔으며, 경북대병원, 서울대병원, 제주대병원 등 공격적인 규모 확장을 한 병원에서는 비정규직 비율이 더욱 높아졌다. 병원 규모 확장 과정에서 비용 절감을 위해 비정규직 고용을 확대한 것이다. 이에 대해서는 후술한다.

7) 최근 경기 악화 등으로 인한 병원 이용 증가율 둔화 ... 실제 국민건강보험을 이용한 내원일수 증가율을 보면 경기 불황 등에 따라 2008년과 2011년, 2012년에 내원일수 증가율이 둔화되었으며, 해당 연도에 상기 국립대학병원의 대부분이 속해 있는 종합병원 이상 진료비 증가율과 기타 의원급 이상 진료비 증가율도 낮아졌다.(2012회계연도 공공기관 결산 평가)

실습동을 추가로 건립하려는 계획은 경영적 관점과 의료공공성의 관점 모두에서 적절하지 않은 방향이다.

사실 국립대병원의 경쟁적 규모확장과 이로 인한 비용 부담 및 상업화 경향은 지속적으로 문제제기가 되어왔다. 제주대병원은 재개원 과정에서 무리하게 규모를 확장해 과도한 이자비용을 지출하고 있다는 비판을 받은 바 있고,⁸⁾ 서울대병원 역시 무리한 시설투자로 인해 경영 악화를 불러왔다는 비판을 받고 있다. 경북대병원은 이러한 잘못된 공공병원의 행태에 가장 앞장서온 국립대병원이다. 이제는 사업의 타당성과 경북대병원의 발전방향에 대해서 진지한 재검토가 필요하다.

5) 칠곡으로의 이전, 지역주민을 위해서도 병원을 위해서도 옳지 않다

경북대병원 경영진은 700병상 규모의 임상실습동 개원이 완료되면 삼덕동 본원은 340병상, 칠곡경북대병원은 490병상으로 축소하여 운영할 계획이라고 밝혔다. 계획의 완료시점은 2017년으로, 이후에는 본원의 역할을 축소하고 사실상 경북대병원을 칠곡분원과 임상실습동 중심으로 운영하겠다는 계획이다.

표 3. 경북대병원 병상 규모 변화 계획(우원식의원실)

구분	2013년 9월	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
본원	895	955	955	955	340	340
분원	458	626	635	635	490	490
임상실습동					700	700
계	1,353	1,581	1,590	1,590	1,530	1,530

8) “유 의원에 따르면 2009년 개원한 제주대병원은 1,497억원을 투입해 매년 20억원 가량의 금융부채 이자에 허덕이고 있고 올 9월 남아 있는 현재 500여억원의 금융부채에 따른 원리금 상환도 25년이 걸릴 것으로 분석됐다. 유 의원은 “제주대병원은 당초 400병상에서 500병상으로 무리하게 확장한 결과 적자에 시달리고 있다”며 “이같은 최악의 경영상태로 공공의료서비스제공은 물론 교육, 연구 등 국립대병원의 역할과 책무를 다할 수 있기 어렵다”고 지적했다. (메디칼투데이, 2012.10.24.)

그런데 경북대병원 경영진은 그 과정에서 칠곡분원을 현재 458병상에서 2014년부터 600병상 규모로 확대운영하다 3년 후인 2017년 다시 490병상으로 축소한다는 계획을 세우고 있는 것으로 밝혀졌다.⁹⁾

이는 두가지 점에서 우려스러운데, 첫 번째는 칠곡병원 중심으로 경북대병원을 운영하게 됨에 따라 환자들의 접근성이 떨어지게 된다는 점이다. 경북대병원이 치료를 담당하는 주요 환자군은 대구에 거주하고 있기 때문에 이러한 접근성 저하는 지역 환자에 대한 치료성과에 문제를 불러올 수 있으며, 병원 운영에도 악영향을 미칠 수 있다. 경영진(행정 관료)의 독단적 결정으로 외곽지역으로 이전하면서 환자 접근성이 떨어진 사례로 진주의료원이 있다.¹⁰⁾

또다른 문제는 이전 과정에서 예상되는 중복투자 문제다. 칠곡분원은 현재도 병상가동률이 70%대에 머물러 있는데, 이런 상황에서 굳이 700병상 규모의 임상실습동을 추가 건립하는 것은 납득하기 힘들다. 게다가 이전 과정에서 칠곡분원의 병상수가 3년 사이에 200병상 정도 늘었다 다시 줄어들게 되는데 그 과정에서 발생할 비용손실 역시 상당할 것이다. 칠곡분원의 건립계획, 임상실습동의 건립계획이 면밀한 검토 아래 만들어진 것인지 의심하게 되는 대목이다. 이미 경영진은 칠곡분원 내에 병상 배치를 허가받은 사항과 다르게 하였다가 시정하는 과정에서 상당한 비용 손실을 입은 바 있다. 노인보건센터에 노인보건과 관련없는 성형외과 등을 운영하다 보건복지부 감사에서 지적받은 것이다. 병원은 하나당 1억원이 넘게 소요되는 진료실 공사를 5개 추가로 진행했고, 그 과정에서 발생한 손실에 대해서는 누구도 책임지지 않았다.

9) 해당 계획은 경북대병원이 국정감사 과정에서 제출한 것이며, 이 계획의 타당성과 구체적인 계획을 질의하자 경북대병원은 '해당 계획에 대해 알고 있는 사람이 없다'고 답변했다. 계획의 타당성과 함께 의사결정 과정에 절차적으로 문제가 없었는지까지 의심하게 만드는 대목이다.

10) 진주의료원은 2008년 진주시 중심지역에서 외곽지역으로 이전함에 따라 접근성이 떨어지게 되어 환자 치료에도 악영향을 불러왔을 뿐아니라 병원 운영에도 심각한 지장을 초래하게 되었다.

2. 쏠아가고 있는 경북대병원 인력 문제

1) 인력, 부족하다!

2009년에서 2012년 사이 경북대병원의 병상당 인력은 2.04명에서 1.89명으로 줄었다. 반면 직원 1인당 매출액은 꾸준히 증가하여 2008년 1억3,334만원에서 2012년 1억6,192만원으로 21.4% 증가했다. 2011년 칠곡분원이 개원하는 과정에서 일시적으로 1인당 매출액이 감소했지만 2012년 다시 대폭 증가했다. 이는 노동생산성의 급격한 증가를 의미하는 동시에 종사자의 입장에서 보면 **노동강도가 급격히 증가했음**을 의미한다. 1인당 매출액이 노동강도를 측정하는 표준적인 지표라고 볼수는 없지만, 이 정도의 급격한 상승은 분명 일반적인 상황이 아닌 문제 상황이다.

그림 7. 상시종업원 수 및 1인당 매출액 추이



노동조합은 과도하게 높은 노동강도 문제를 해결하고 의료서비스의 질을 높이기 위해 해마다 인력충원을 요구해왔는데, **병원측은 필요한 인력을 충분히 충원하기는커녕 합의사항마저 제대로 이행하지 않았다.** 이에 따라 인력 부족 문제는

더욱 심각해져왔고, 비정규직 규모 역시 확대되어왔다.

표 4. 경북대병원분회 인력충원 합의사항 및 불이행 상황

연도	합의사항	비고
2012년	응급 CT: 임시직 방사선사 3명 응급실: 간호조무사 1명 간호사: 507서 1명, CCU 1명	방사선사 임시직은 채용 예정 / 간호사 인력은 기존 순환간호사 혹은 임시직으로 운영 / 간호조무사는 중앙공급실 사직자 인력(철곡병원으로 옮겨가면서 부서에서 유휴 인력이라고 판단)을 운영
2011년	NICU: 간호사 2명+2명(2012년 4월) 응급실: 간호사 4명+2명(2012년 4월) 간호조무사 1명	<u>간호사 인력은 기존 순환간호사 혹은 임시직으로 운영</u> / 간호조무사 인력은 철곡병원으로 옮겨가면서 남은 인력(외래)을 운영
2010년	순환간호사 5명 충원	<u>이사회 부결 / 임시직으로 운영</u>

2) 정상적인 환자 치료를 불가능하게 만드는 간호인력 부족

간호인력 부족 문제 역시 심각한데, 현재 경북대병원의 간호인력등급은 3등급으로, 정부가 권장하는 규모의 간호인력 수준에 턱없이 부족하다. 정부가 제대로 된 의료서비스를 제공하는데 필요한 인력으로 규정하고 있는 간호인력 1등급 수준이 되려면 간호인력 165명(병동 144명, 중환자실 21명)이 추가로 필요한 상황이며, 현장에서 꼭 필요한 추가 간호인력의 최소수준도 45명에 달한다.

경북대병원은 간호 인력이 절대적으로 부족한 상황을 해결하기 위해 비상식적인 수단을 활용하고 있는데, (1)우선 수십명에 달하는 간호실습생이 무급으로 일하고 있다는 점을 지적해야 한다. 경북대병원은 간호실습생을 교육의 수준을 넘어 서서 인력으로 활용하고 있는데 이는 무자격자에게 의료행위를 하도록한다는 점에서, 실습생들이 정상적인 교육을 받지 못한다는 점에서, 문제의 근본적 해결책인 인력충원을 가로막는다는 점에서 문제다.

현재 경북대병원의 많은 병동에는 3~4명의 간호실습학생이 배치되어 정규인력

으로 운영되고 있다. 이들은 간호사가 해야 할 업무 중 혈압, 맥박, 체온 측정 등을 맡고 있으며, 이에 더해 혈당 측정과 환자 이송, 검체 이송 등의 업무까지 맡고 있다. 이러한 병동은 간호실습학생이 없이는 정상적인 업무가 불가능할 정도이며, 실제 방학과 시험기간 등 간호실습학생이 없는 시기에는 병동 업무가 돌아가지 않아 간호사들이 사비를 털어 아르바이트 학생을 출근시키는 일까지 벌어지고 있다. 병원측은 이러한 상황에 대해 노동조합이 문제를 제기하자 “실습 학생을 방학 때에도 나오게 하겠다”는 비상식적인 해결책을 제시하고 있다. 대구 경북지역 환자치료의 최종책임자 역할을 하고 있는 경북대병원에서 일어나고 있는 일이라고 상상하기 힘든 일이 벌어지고 있다.

표 5. 경북대병원의 간호실습학생 운영 실태

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - 경북대병원에서 약 80명의 간호실습학생이 실습이라는 명목하에 정규업무를 하고 있음. - 교육을 받아야 할 간호실습학생이 혈압·맥박·체온 측정, 혈당측정과 환자 및 검체 이송 등 병원의 정규 업무를 담당하고 있음. - 간호실습학생이 간호사의 ID로 병원전산시스템에 접속하여 업무를 수행. - 방학과 시험기간 등 간호실습학생이 없는 시기에는 간호사들이 사비를 털어 아르바이트 학생을 출근시키는 상황. - 병원측에 문제제기하자 “실습학생을 방학 때에도 나오게 하겠다”고 답변. |
|---|

(2)병원측이 기존 인력의 노동시간을 늘리는 방식으로 간호인력 부족 문제에 대응하고 있다는 것 역시 큰 문제인데, 2012년 한해동안 간호직 직원들이 사용하지 못한 휴가일수만 14,262개에 달한다. 이를 인력 규모로 환산하면 55명으로, 직원들이 보장된 휴가만이라도 제대로 사용할 수 있으려면 전체 간호인력의 6%가 추가로 확보되어야 함을 의미한다.

뿐만 아니라 경북대병원의 간호사들은 2012년 한해 동안 13일씩 휴일(오프)임에도 불구하고 쉬지 못하고 근무한 것으로 나타났다.¹¹⁾ 특수부서까지 포함하여

11) 병동 간호사 기준. (202병동, 302내정동, 303병동, 305병동, 506동병동, 506서병동, 507동병동, 057서병동, 508동병동, 508서병동, 606병동, 607병동, 608병동, 609병동, 706병동, 707병동, 708병동,

병원 전체적으로 보면 6,755일의 휴일이 근무일로 둔갑한 것이다. 교대제 하에 상시적으로 심야노동을 하는 간호사의 조건에서 이러한 초과 근무일은 종사자에게 치명적이다. 병동 간호사들이 법적으로 보장된 휴일에 쉴 수 있으려면 간호인력의 5%가 추가로 확보되어야 한다.¹²⁾

경북대병원의 간호인력이 법적으로 보장된 휴일과 휴가만이라도 제대로 사용할 수 있게 하려면 11%의 간호인력이 충원되어야 한다. 이는 간호사들에게 과로가 일상화되어 있다는 것을 의미하며, 동시에 환자들에게 제공되는 의료서비스의 질이 그만큼 저하될 위험이 있다는 것을 의미한다.

3) 경북대병원은 비정규직 천국

경북대병원은 해야할 인력충원을 외면하는 대신 비정규직을 대규모로 고용하고 있다. 경북대병원은 현재 686명의 비정규직을 고용하고 있으며, 현재 경북대병원 직원 5명 중 1명은 비정규직이다(2013년 현재 비정규직 비율 21.4%).

비정규직 문제는 칠곡분원 개원시점인 2011년을 기점으로 급격히 심각해졌다. 2010년 243명에서 2013년(2/4분기) 686명으로 3배 가까이 증가했으며 그 결과 전체 인력에서 비정규직이 차지하는 비율 역시 9.4%에서 21.4%로 2배 이상 증가했다. 병원 규모 확장 과정에서 비용 절감을 위해 비정규직 고용을 확대한 것으로, 칠곡분원 개원과 함께 병원의 상업화 경향이 더욱 심각해지고 있음을 의미한다.¹³⁾

비정규직의 증가는 한편으로 외주화를 통해 이루어지고, 다른 한편으로 직접고

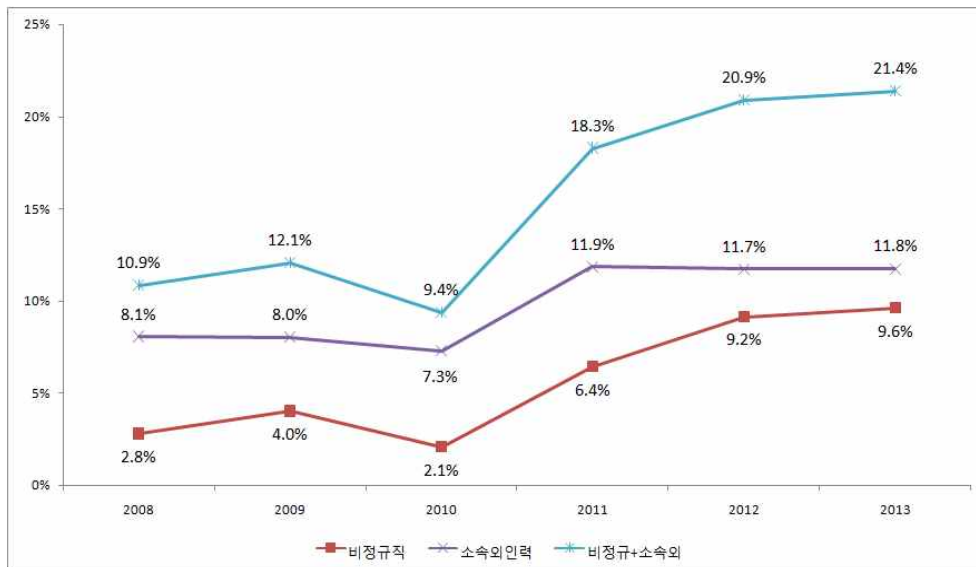
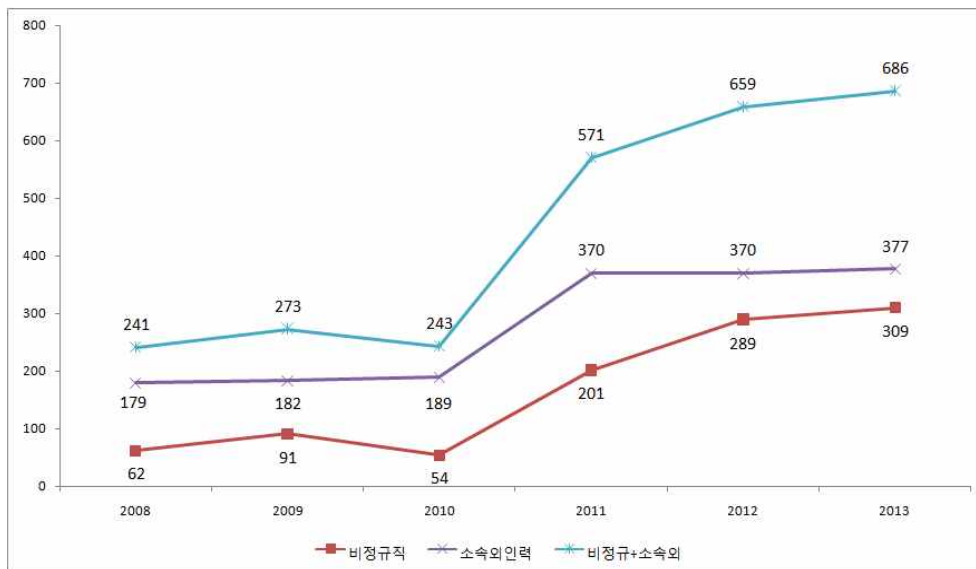
709병동)

12) 2012년 경북대병원 병동 간호사들이 휴일(오프)임에도 불구하고 쉬지 못하고 근무한 일수는 3515일. 2012년 경북대병원의 병동에서 근무하는 간호사는 269명이므로 이를 필요인력으로 환산하면 5%임.

13) 국립대병원 중 비정규직이 특히 늘어난 병원은 경북대병원(241명→686명, 10.9%→21.4%), 서울대병원(985명→1,565명, 18.1%→23.6%), 제주대병원(25명→270명, 5.6 %→24.4%)으로 모두 해당 시기 공격적인 규모 확장 정책을 펼쳤다는 공통점이 있다.

용비정규직의 채용을 통해 이루어진다. 그런데 외주화된 인력은 2010년 189명에서 2011년 370명으로 증가한 후 크게 변하지 않고 있는 반면, 직접고용비정규직 규모는 2010년을 기점으로 계속적으로 증가하고 있다는 점에서 더욱 심각한 문제다.

그림 8. 경북대병원 비정규직 현황



비정규직의 증가는 기본적으로 질이 낮고 불안정한 일자리라는 점에서 문제가 있다. 특히 병원은 제조업 등 타산업과 달리 기계화·자동화에 한계가 있고 충분

한 규모의 숙련된 인력이 서비스의 질에 결정적인 영향을 미친다. 따라서 광범위한 비정규직 활용은 의료서비스의 질 저하를 불러온다는 점에서 매우 심각한 문제이며, 의료서비스의 질을 높이기 위해 숙련된 인력을 확보하도록 하는 건강보험정책과도 모순된다.¹⁴⁾

계속적으로 증가하는 경북대병원의 비정규직 문제를 이제는 해결해야 한다. 이는 노동기본권 차원, 의료서비스의 질 차원에서도 꼭 필요할 뿐아니라 노동조합의 집단적 힘을 유지하기 위해서도 반드시 필요하다. 비정규직의 증가, 특히 새롭게 만들어지는 사업장에서의 비정규직 증가는 노동조합의 조직 규모를 축소시키며, 장기적으로 이는 노동조합의 조직내적·사회적 영향력을 제한한다. 근무형태의 다양화와 함께 비정규직 활용은 노동조합의 힘을 약화시키기 위해 사측이 활용하는 대표적인 수단이다.

4) 비정규직 해고 문제는 경북대병원 정상운영의 바로미터다

경북대병원은 2013년 1월 칠곡분원에서 진료보조업무를 하던 비정규직 노동자 6명을 계약해지했다. 해당 직원이 종사하던 업무가 없어진 것도 아니고, 해당 직원들이 근무를 못하게 될만한 사유가 생긴 것도 아니며, 업무 수행 능력이 떨어지는 것도 아니었다. 단지, 근무기간이 2년이 도래하는 노동자들을 정규직화하지 않기 위해 해고한 것이다. 병원은 해당 직원들을 고용한지 1년 364일을 기점으로 해고통보하고 다른 비정규직을 채용했다.

논란이 되자 병원측은 정규직화하지 않기 위해 해고한 것이 아니라 업무평가가 안좋아 해고했다고 말을 바꾸었다. 그러나 해고된 노동자들은 6개월 단위로 총 4차례 계약했으며, 업무능력에 아무런 문제가 없었기 때문에 계약을 연장할 수 있었다. 병원은 이러한 문제제기에도 불구하고 평가의 기준·방법·과정·결과를 제

14) 예를 들어, 건강보험정책은 입원환자 식사에 필요한 인력을 병원이 직접 운영할 것을 권장하며, '직영 운영'을 건강보험 수가에 반영하고 있다.

시하지 못하고 있다.

병원은 근무기간 2년이 도래하는 비정규직 직원에 대해서도 20% 해고 방침을 밝혔다. 공정하고 투명한 업무 평가 과정 없이 무조건 일정 비율을 해고하겠다는 것은 정규직화하지 않기 위해 해고한다는 것을 스스로 인정한 것이다. 병원은 2013년 2월에도 추가로 비정규직 노동자 2명을 해고하고, 새로운 비정규직 직원을 채용했다.

칠곡분원 비정규직 해고 문제는 경북대병원이 안고 있는 여러 가지 문제를 보여주는 중요한 사례이며, 해고자 복직 여부는 경북대병원이 상식적인 경영으로 돌아설지를 결정할 중요한 바로미터다.

(1) 경북대병원은 최근 비정규직 규모를 대폭 늘리고 있으며, 비정규직 확대는 칠곡분원을 중심으로 이루어지고 있다. 칠곡병원 해고자 복직을 통해 경북대병원의 막무가내식 비정규직 확대를 막아내야 한다. 경북대병원이 향후 운영을 칠곡분원을 중심으로 재편하려는 계획을 가지고 있다는 점에서 이는 더욱 중요하다.

(2) 경북대병원은 칠곡분원을 건립할 당시 필요한 인원만큼 정원을 확보하지 못했고, 부족한 정원을 비정규직 채용으로 대신했다. 정부는 필요한 만큼 정원을 확대하지 않음으로써 국립대병원의 비정규직 확대를 방조하고 있으며, 경북대병원은 정원을 핑계로 돈벌이 경영 행태를 강화하고 있다. 경북대병원의 정원은 2013년 7월 현재 2,752명인 반면 현원은 2,533명에 불과해 정원에 200명 넘는 여유가 있다. 그럼에도 불구하고 병원측은 정원을 핑계로 정규직화 노력을 하지 않고 있다.

(3) 경북대병원의 정책은 박근혜 정부의 공공기관 비정규직 정규직화 정책과 정

면으로 배치된다. 당선 당시부터 비정규직 차별 시정 및 정규직화를 중요한 정책으로 내세웠으며 최근에는 공공부문에서 상시·지속적 업무에 종사하고 있는 비정규직 노동자를 무기계약직으로 전환할 것을 발표하기도 했다. 그러나 경북대병원은 이러한 정책에 정면으로 반하는 비정규직 해고를 강행하고 있다. 경북대병원은 2013년 5월 20일 해고자 2인을 복직할 것을 제안했다가 한달만에 아무런 이유없이 약속을 뒤집기도 했다.

<경북대병원 칠곡분원 해고자가 쓴 편지>

안녕하십니까. 칠곡경북대병원에서 2년 동안 근무했던 노동자입니다.
 저희들은 개원과 함께 칠곡경북대병원의 일원이 된 것에 큰 자부심을 느꼈습니다. 각자의 위치에서 주인의식을 가지고 임했습니다. 백만 원 남짓한 급여지만 병원이 살아야 내 가족도 살 수 있다는 생각으로 더 나은 내일을 위해 묵묵히 일했습니다.
 쪼그려 앉아서 오리걸음으로 일하는 방을 닦으면서 행복했고, 무겁고 냄새나는 병을 비우면서도 즐거웠습니다. 피 묻은 기구들을 세척하면서도 자부심을 느꼈습니다. 환자와 가족들을 내 가족, 내 부모라고 생각하고 환자 중심의 병원으로 거듭나는 데 미약한 힘이나마 보태고자 최선을 다했습니다.
작년 직원연수에서 칠곡경북대병원장께서는 “우리는 한 가족이며 열심히 해주어서 고맙다”고 말했습니다. 술잔을 부딪치며 “함께 병원 발전을 위해 노력하자”고 했습니다. 2년이라는 시간이 흘러 우리 칠곡경북대병원이 모두의 염원을 담아 정상궤도에 진입했다고 봅니다. 그런데 2년 동안 묵묵히 제 자리를 지킨 우리들을 신다 버리는 험 운동화처럼 해고 했습니다. 병원이 어려워 감원하는 것도 아니고 새로운 임시직원을 다시 뽑으면서 열심히 일한 우리들을 해고 했습니다. 말로는 가족이고 현실은 해고였습니다.
 저희들은 한 목소리로 외칩니다. 계속 일하고 싶습니다. 일을 해야만 합니다. 저와 두 아이들이 이 추운 겨울을 따뜻하게 날 수 있도록 힘을 주십시오.

3. 시민을 위한 경북대병원으로 바로서기 위하여

지난 10월 서울대병원 노동자들이 파업을 했다. 13일에 걸친 파업의 주요 요구는 ‘서울대병원의 공공성 회복’이었다. 어린이병원 환자식사 외주화 문제, 1분진료 문제 해결, 선택진료비 폐지, 의사성과급제 폐지, 응급환자 대처를 가로막는 야간·주말·공휴일 정규수술 문제 해결 등 환자를 위한 요구를 내걸고 파업한 서울대병원 노동자들에게 사회적인 지지가 잇따랐다. 결국 병원은 어린이병원 환자식사 직영화 긍정적 검토, 1분진료 문제 해결을 위해 외래환자 수 적정하게 유지, 선택진료 운영 개선책 마련 등에 합의했다.

경북대병원에도 역시 공공성 회복을 위해 산적한 많은 과제가 있다. 앞서 언급한 바와 같이 과도한 시설투자와 돈벌이 진료의 악순환을 끊어내는 것, 필요한 인력을 충원하고 비정규직을 정규직화하여 숙련 인력이 질높은 의료서비스를 제공하도록 하는 것은 무엇보다 중요한 공공성 요구이기도 하다. 여기에 더해 경북대병원이 안고 있는 중요한 문제들이 있으며, 노동조합은 문제의 개선을 요구하고 있다.

1) 환자 식사는 병원이 직접 운영하면서 책임지는 원칙을 지켜야 한다

경북대병원 노동조합은 “환자식사를 외주화하는 것은 환자 치료에 나쁜 영향을 미친다”는 입장을 제시하고, 환자식사를 병원이 직영으로 운영할 것을 요구해왔다. 그 결과 2010년 병원은 2014년 1월부터 환자식사를 직영으로 운영하기로 합의했다. 그러나 경북대병원은 2011년 개원한 칠곡병원의 환자식사를 외주로 운영하고 있으며, 2013년 6월 개원한 어린이병원의 환자식사도 외주로 운영할 계획이다. 환자식사를 직영으로 운영하기로 한 약속을 지키라는 노동조합의 요구에 최근 병원은 “직영으로 운영할 수 없다”고 주장하며 약속을 뒤집었다.

환자식사를 외주로 운영할 경우 식사의 질이나 안전성 측면에서 문제가 발생할 수밖에 없다는 것이 서울대병원 사례를 통해 밝혀진 바 있다. 중증 질환으로 입원해 있는 환자에게 식사는 단순히 ‘한끼 밥’이 아니라 회복에 중요한 영향을 미치는 ‘치료식’이다. 이렇게 중요한 환자식사를 수익을 위해 외주로 운영하는 것은 국립대병원으로서 무책임한 행태다.

서울대병원에 내원한 환자 및 보호자를 대상으로 진행한 설문조사 결과 응답자 중 (1) 95.6%가 직영으로 운영해야 한다는 의견을 제시했으며 (2) 94.0%가 환자식사에 대해 병원이 책임져야 한다고 응답했다. 또한 같은 조사에서 환자 및 보호자들은 외주 운영되고 있는 어린이병원 환자식에 대해 “반찬, 밥 모두 아픈 아이들에게 적당하지 않다”, “병원에서 직접 운영해야 믿을 수 있는 식사를 할 수 있다”, “위탁으로 인해 급식에 많은 문제가 발생하고 있어 관리가 철저히 필요하다”, “환자의 건강을 위해 병원이 책임있는 운영을 해야 한다”는 등의 의견을 제시했다.

더 큰 문제는 외주로 운영될 경우 병원이 환자식사 운영에서 발생하는 문제, 발생할 수 있는 문제가 무엇인지 파악할 수 없으며, 문제가 발생해라도 책임 소재가 불분명한 까닭에 조속한 해결이 어렵다는 점이다. 외주화된 식당이 무책임하게 운영되고 있음에도 병원측이 전혀 파악하지도 못하고 있었던 서울대병원의 사례가 이를 적나라하게 보여준다.

<서울대병원, 어린이병원 급식 외주... 엄마들 ‘분노’>

서울대병원 본원 식당이 직영인 것과는 달리, 어린이병원 식당은 2000년부터 외주화됐다. “면역력과 체력이 약한 어린이 환자 식사를 외주화하면 치료에 나쁜 영향을 미친다”는 노조의 주장은 ‘비용 절감’을 이유로 받아들여지지 않았다. 현재 서울대 어린이병원에서 환자 식사를 맡고 있는 외주업체는 LG아워홈이다.

24일로 파업 이틀째를 맞은 '공공운수노조 의료연대 서울지부 서울대병원분회'는

2013년 임금단체협상 의료 공공성 관련 주요 요구로 '어린이병원 환자 식사 직영 전환'을 내걸었다.

서울대병원분회는 "병원이 관리하는 것이라고는 어린이병원 식당에 영양사 한 명을 파견한 것이 전부"라며 "외부 위탁하면 병원이 일상적인 관리를 할 수 없고, 문제가 발생해도 책임 소재가 불분명해 조속하게 해결하기 어렵다"고 우려했다.

그러면서 노조는 "최근 본원이 직영하는 식당의 오븐이 고장 나서 어린이병원 오븐을 써야 하는 상황이 생겼는데, 어린이병원 오븐이 너무 더러워서 쓰기 힘들었다"는 근거를 들었다. 이마저 '오븐 고장'이라는 돌발 상황이 아니라면 알 수 없는 실태였다는 것이다.

(2013.10.24. 프레시안)

국립대병원에서 환자식사를 외주 운영하는 것은 환자안전 및 비용 측면에서 합리적 근거가 없다. 정부는 치료효과를 높이고 환자안전을 보장하기 위해 환자 식사는 병원이 직접 관리해야 한다는 취지로 직영 운영을 권장하고 있으며, 건강보험제도는 입원환자의 식사를 직영으로 운영하는 경우 하루 1,860원씩 수가를 가산지급하고 있다.¹⁵⁾ 현재 상황은 경북대병원이 칠곡병원에 입원한 환자에게 하루 1,860원만큼 더 질 낮은 식사를 제공하고 있는 것으로도 볼 수 있는 것이다.

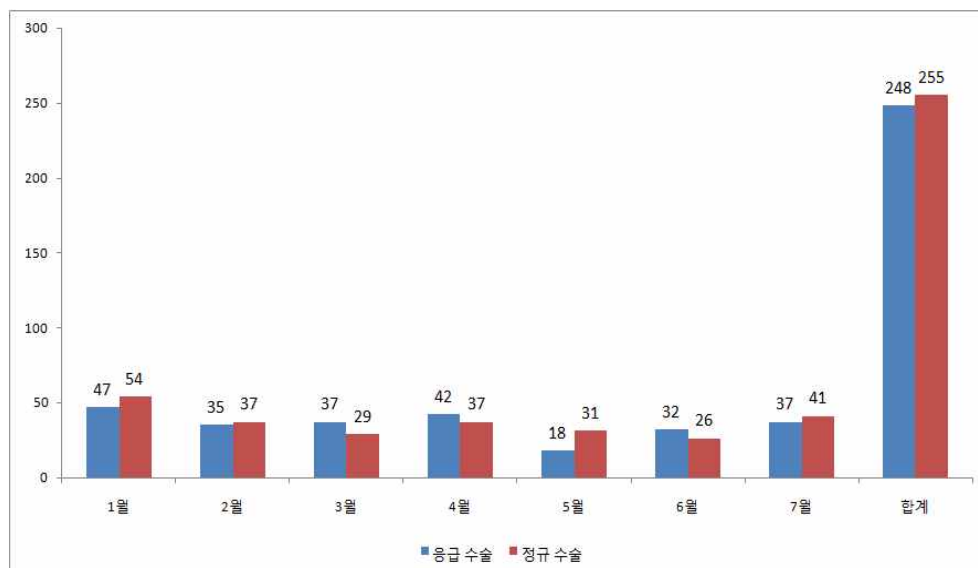
서울대병원은 지난 10월 서울대병원 노동조합의 파업 이후 교섭을 통해서 외주 운영되고 있던 어린이병원 환자식사를 직영운영하기로 결정했다. 경북대병원은 이미 2010년에 해당 사항에 대해서 합의를 했음에도 약속을 지키지 않고 있다. 환자를 위한 병원 운영이 목표인지, 비용 절감을 통해 최대한의 수익을 거두는 것이 목표인지 병원은 스스로를 돌아볼 때다.

15) 보건복지부 고시로 발표된 <건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수> 제17장 '입원 환자 식대' 부분에는 직영가산 항목이 규정되어 있음. 이에 따르면 인력을 직접 고용하여 직접 운영하는 경우 하루 1,860원씩 입원환자 식대를 가산하여 지급하도록 하고 있다.

2) 경북대병원 응급실, 제자리를 찾아야 한다

아래 그래프는 경북대병원 응급실을 통해 입원한 환자의 수술 현황이다. 7개월 동안 응급수술은 248건 이루어진 반면 정규수술은 255건 이루어져, ‘응급실’이라는 단어가 무색하게 응급환자보다 정규수술 환자가 더 많은 것을 확인할 수 있다.

그림 9. 2013년 경북대병원 응급실 환자 수술 현황



응급실은 말 그대로 ‘응급환자’를 치료하기 위한 시설이다. 수요를 사전에 예측할 수 있는 여타 산업과는 달리 환자가 언제 발생할지 예측하기 어려운 의료의 특성상 갑작스럽게 발생한 환자를 치료할 수 있도록 종합병원은 일정 규모의 응급실을 운영해야 하며, 응급의료시설은 환자가 꼭 차지 않더라도 언제든지 발생할 수 있는 응급환자를 치료하기 위해 비워두어야 한다.

이와같은 응급의료의 고유한 속성 때문에 국가에서도 응급의료시스템은 별도로 관리하고 있으며, 지역별로 21개의 권역응급의료센터를 지정하여 운영하고 있다. 경북대병원은 대구에서 유일하게 지정된 권역응급의료센터다.¹⁶⁾

경북대병원의 응급의료체계 부실 운영은 지난 2010년에도 논란이 된 바 있다. 2011년 11월 21일 장중첩증에 걸린 4세 여자아이가 경북대병원 응급실을 찾았다가 치료를 받지 못하고 다른 병원으로 전원하는 과정에서 사망한 사건이 그것이다. 빠른 시간 안에 간단한 시술을 통해서 치료할 수 있는 질환임에도 불구하고 권역응급의료센터인 경북대병원에서 치료하지 못했고, 결국 사망에 이른 것이다. 당시 이 문제는 엄청난 사회적 공분을 불러일으켰고, 경북대병원의 권역응급의료센터 지정 취소까지 고려되었지만 지역 상황을 감안해 행정처분으로 마무리된 바 있다.

커다란 사건을 거치면서 개선을 요구받았음에도 불구하고 경북대병원 응급의료체계의 문제는 현재진행형이다. 응급의료시설을 충분히 유지하면서 정상적으로 운영하는 대신 더 많은 수익을 위해 일반 환자까지 마구잡이로 받으면서 운영하고 있는 것이다. 노동조합은 응급의료시설을 정상적으로 운영하기 위해 응급실을 통한 정규수술을 하지 않을 것을 요구했고, 병원은 2010년 이를 약속한 바 있다. 그럼에도 불구하고 현재 경북대병원은 응급수술에 맞먹는 규모의 정규수술을 응급실을 통해 처리하고 있다. 긴급히 치료가 필요한 환자가 내원했을 때 치료에 공백이 발생할 가능성이 상존하고 있는 것이다. 지역 중심 공공의료기관으로서, 지역 응급환자의 최종 관문 역할을 담당하고 있는 권역응급의료센터로서의 역할을 되찾아야 할 때다.

16) 권역응급의료센터 현황

지역	병원명	지역	병원명
서울	서울대학교병원	강원	원주기독병원
부산	부산대학교병원		강릉동인병원
대구	경북대학교병원	충북	충북대학교병원
인천	길병원	충남	단국대의과대학부속병원
광주	전남대학교병원	전북	전북대학교병원
대전	충남대학교병원	전남	목포한국병원
울산	울산대학교병원	경북	안동병원
경기	의정부성모병원	경남	삼성창원병원
	아주대학교병원	제주	제주한라병원
	분당서울대학교병원		