

개원 이래 최대의 위기를 맞은 서울대병원? '서울대병원 비상 경영'의 진실 (1)

2013. 10. 18.
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. 개원 이래 최대의 위기를 맞은 서울대병원?

지난 7월 17일 서울대병원이 비상경영에 돌입한다고 언론을 통해서 발표했다. 7월 23일에는 전직원에게 메일을 발송하여 비상경영과 관련한 상황을 알리고 비용절감 방안을 제시했는데, 이 메일에서 오병희 원장은 서울대병원이 현재 ‘개원 이래 최대의 위기’라 주장했다고 한다.

비상경영을 선포하게 된 서울대병원의 경영악화 상황에 대해서 경영진은 ① 2012년 480억원의 의료손실, 2013년 상반기 341억원의 의료손실이 발생했으며, 2013년 600억원 내외의 의료손실이 발생할 것으로 예상되고, ②2013년 상반기 의료수익은 전년대비 0.5% 증가한 반면 의료비용은 7% 증가하였으며, ③2012년 당기순이익이 287억원 손실을 기록했으며, 2013년 400억원 손실을 기록할 것으로 예상된다고 주장한다.

원인에 대해서는 ①경기 불황으로 인한 환자 숫자 감소 및 고가 의료서비스 수요 감소, ②정부가 건강보험 재정 부담을 줄이기 위해 영상장비 의료수가 등 각종 의료수가 인상을 억제하거나 단가를 낮추고 있는 것 등이라고 주장했으며, 대응방안으로 ①총무부, 시설자재부, 교육연구부, 원무부, 홍보부 등에 10% 경비절감을 지시하고, ②주차장 확장 공사를 무기한 연기하는 한편 공사가 진행 중인 심장뇌혈관병원의 완공 시기를 늦추며, ③인력증원, 시간외근무 등의 최소화 와 물자절약, 에너지절약 등 제반 경비절감 노력에 전사적인 동참을 지시하고, ④미래전략본부를 발족, 중장기 성장동력을 모색하고, ⑤기부금을 쉽게 받을 수 있도록 정부에 제도 개선을 요청하는 것 등을 제시했다.

소위 BIG4 병원이라 불리며 한국 의료체계에서 우월적 지위를 차지하고 있는, 게다가 최대 규모의 국립대학병원으로 공공의료체계의 최종 책임자 역할을 하고 있는 서울대병원이 정말 ‘개원 이래 최대의 위기’에 처해 있다면 이는 전 사회적

문제다. 그러나 경영위기를 선포한 경영진의 주장은 있으되 그에 걸맞는 사회적
과장이나 논의가 되지는 않고 있다.

본 보고서에서는 서울대병원 경영위기 주장의 타당성을 검토해본다. 최소 5년의
추세를 놓고 폭넓게 서울대병원의 경영현황을 분석하여 실제 경영위기 상황인지,
아니라면 어떤 상황에 있는지를 살펴본다. 또한 경영 악화가 실제로 존재한다면
그에 영향을 미친 요인은 어떤 것들인지를 살펴봄과 동시에 서울대병원의 향후
발전방향에 대한 제언도 덧붙인다.

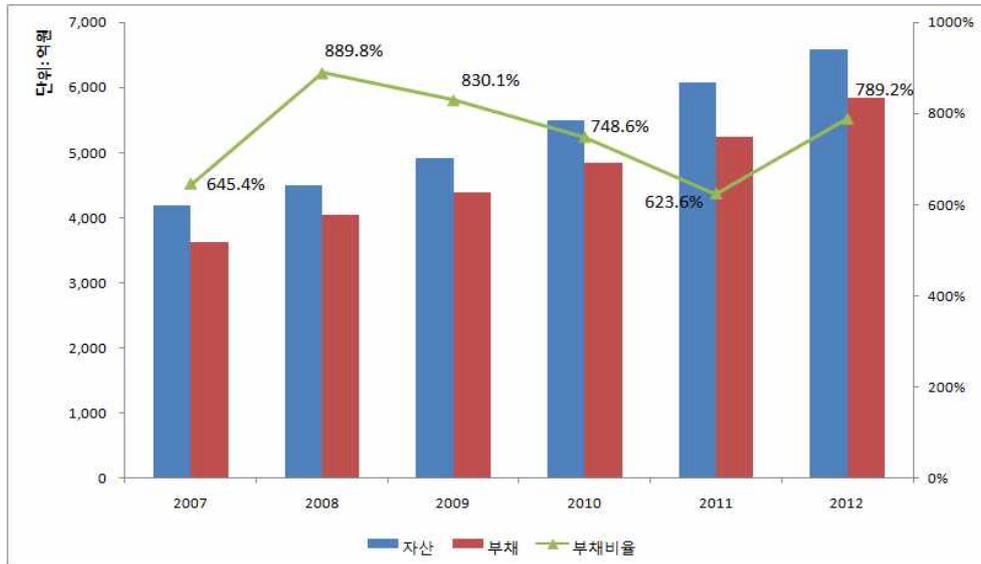
2. 경영현황 개괄



의료수입은 연평균 8.2%씩 꾸준히 증가하여 2012년 8,047억원에 이르렀다. 의료이익¹⁾은 2010년까지 매년 손실규모가 줄어왔으나 2011년부터 손실이 증가하여 2012년 480억원 적자를 기록했다. 한편 의료외수입과 의료외비용까지 모두 더하여 계산한 당기순이익²⁾은 2011년 5억원, 2012년 127억원 적자를 기록하여

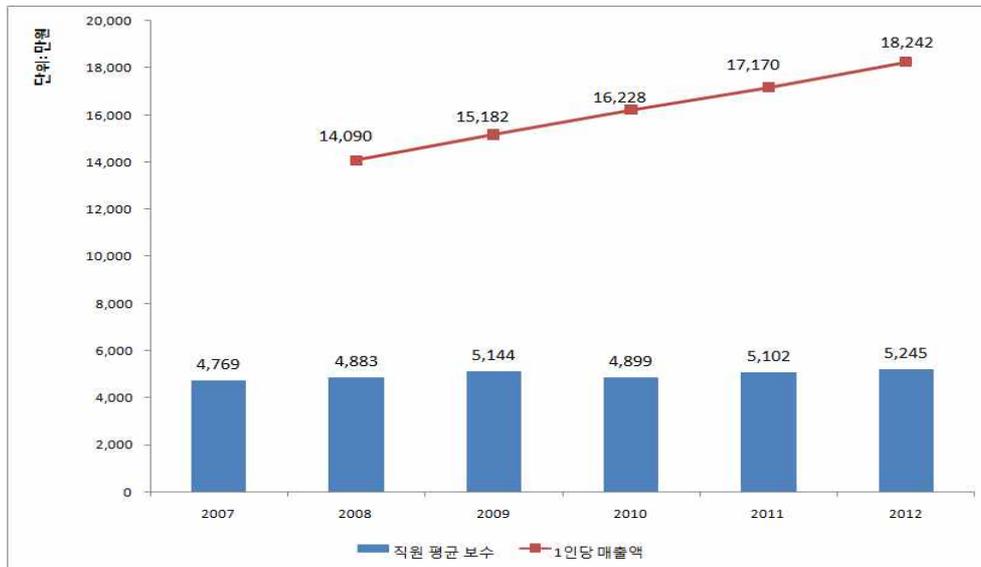
1) 의료기관의 손익계산서는 의료수입과 의료비용, 의료외수입(장례식장 등 부대사업 수익, 보조금/기부금 등)과 의료외비용으로 나뉜다. 의료이익은 의료수입에서 의료비용을 공제한 액수다.

의료손실에 비해 작은 규모를 나타내고 있다. 이는 의료부문의 손실을 의료외부문의 이익으로 보전하는 의료기관의 일반적 경향을 반영하는 것으로, 의료기관의 경영을 평가할 때에는 의료부문만을 보는 것이 아니라 의료외부문까지 포함하여 종합적으로 분석해야 함을 알 수 있다.



자산은 매년 증가하여 2012년 말 현재 6,578억원이다. 부채는 2012년 5,839억원으로 2007년 3,635억원에 비해 2,204억원 증가했으며, 자본 역시 2007년 563억원이던 것이 매년 증가하여 2012년 740억원이다. 부채비율은 2008년 890%였다가 지속적으로 감소하여 2011년 624%가 되었다가 2012년 789%로 증가하였다. 그러나 고유목적사업준비금 및 의료발전준비금 전입액을 비용처리하는 국립대병원 회계의 특성상 서울대병원의 부채비율을 해석할 때에는 주의가 요하는데, 이후 자세히 살펴본다.

2) 병원 손익계산서에서 당기순익을 해석할 때에는 주의를 필요로 한다. 국립대학교병원 회계에서는 고유목적사업준비금과 의료발전준비금 등을 전입할 경우 이를 의료외비용에 계상해 실제 흑자여도 적자로 보이도록 하거나 적자 규모를 부풀릴 수 있기 때문이다.



직원 평균보수³⁾는 2012년 5,245만원으로 5년간 10.0% 인상되었다. 같은 기간 소비자물가가 17.8% 상승한 것을 감안하면 실질임금은 7% 가량 삭감된 것이다. 주목할 것은 종사자 1인당 매출액인데 2008년 1억 4,090만원에서 2012년 1억 8,242만원으로 29.5% 증가했다. 같은 기간 직원 평균보수가 7.4% 증가한 것에 비추어보면 임금인상보다 훨씬 높은 생산성 향상이 이뤄지고 있음을 알 수 있다. 이는 곧 노동강도가 급격히 상승했음을 의미한다.

서울대병원은 6년간의 실적으로 보면 큰 변동 없이 안정적으로 경영해왔다고 볼 수 있다. 당기순익을 기준으로 수익성 살펴볼 때에도 큰 변동이나 지속적인 경영 악화 없이 안정적인 실적을 내왔다고 볼 수 있으며, 2012년 127억원의 손실이 발생하였지만 2008년 188억원에 비해 규모가 작다는 점, 2008년의 대규모 손실 역시 장기적인 경영 악화라기보다 1회성 손실에 그쳤다는 점에서 경영위기라고 보기에 는 무리가 있다. 부채비율 역시 2008년을 기점으로 지속적으로 줄어들었으며, 2012년 한 해 증가한 것으로 경영위기라고 보기에 무리가 있다.

2011년과 2012년 의료손실이 대폭 증가하였으며 2012년 당기순익이 대규모 손

3) 사용된 통계는 기본급, 고정수당, 실적수당, 급여성 복리후생비, 경영평가상여금, 기타 성과상여금 등을 모두 포함한 금액으로 상시종업원 전체에 대한 보수지급액을 상시종업원수로 나눈 금액이다.

실을 기록했고 부채비율이 역시 큰 폭으로 상승했는데, 이에 대해서는 별도의 진단이 필요하다. 의료제도의 변화, 정부 정책에 따라 큰 변화를 보이는 공공의료기관의 특성상 병원 외적인 요소 역시 살펴봐야 한다. 전국 국공립대 병원 대부분이 2011년 의료 적자가 크게 늘어난 것을 보아도 그러하다. 국회예산정책처 자료에 따르면 2011년 13개 국립대학병원 전체적으로 2011년 의료 이익이 전년에 비해 1,340억원 가까이 줄어들었으며, 2012년 역시 전년에 비해 165억원 줄어들었다.

4년간 명목임금은 7.4% 인상되었는데, 1인당 매출액은 같은 기간 29.5% 증가했다. 비용에서 임금이 차지하는 효과는 오히려 감소하고 있다고 볼 수 있다. 소비자물가를 감안한 실질임금은 5년간 7% 정도 감소했다.

아래에서는 서울대병원의 경영 현황을 좀 더 구체적으로 살펴본다. 의료기관의 경영현황은 재무제표의 장부상 수치만으로는 제대로 파악할 수 없다. 고유목적 사업준비금, 의료발전준비금 등의 교란변수가 존재하기 때문이며, 공공병원의 경우 정부정책 및 그와 연동되는 출연금·보조금 등의 요소를 추가로 고려해야 한다. 더불어 경영진이 주장하는 2012년의 경영악화에 대해서도 그 실체와 원인에 대해 좀 더 구체적으로 살펴본다.

3. 진짜 경영위기인지 제대로 살펴보자

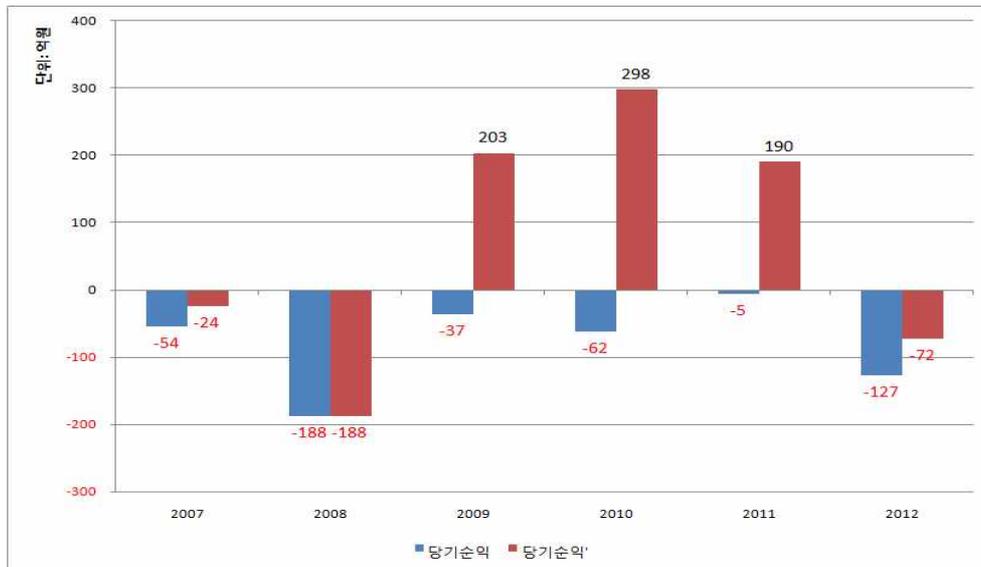
1) 고유목적사업준비금을 통해 부풀려진 경영위기

재무제표상 드러난 당기순익을 통해 국립대병원의 수익 현황을 제대로 파악할 수 없다는 것은 널리 알려진 사실이다. 의료기관의 재무제표 작성 시 <의료기관 회계기준규칙>에 따라 고유목적사업준비금 및 의료발전준비금 항목이 의료외비용으로 처리되기 때문이다. 이들 계정은 재무제표상 비용으로 기록되지만 실제 지출이 있는 것은 아니기 때문에 실제의 경영현황을 분석하기 위해서는 손익계산서에서 고유목적사업준비금 및 의료발전준비금의 순전입액을 제외해야 한다.⁴⁾

서울대병원은 2009년부터 매년 160억~360억원 정도의 고유목적사업준비금을 전입해왔으며 이는 모두 비용처리되어 왔고, 고스란히 당기순익에 부정적 영향을 미쳐왔다. 고유목적사업준비금 및 의료발전준비금 순전입액을 제외하고 다시 계산한 서울대병원의 손익현황은 아래와 같다.

4) 국립대병원의 고유목적사업준비금 및 의료발전준비금 전입 문제에 대해서는 이미 여러차례 지적된 바 있다. 2013년 7월 국회예산정책처가 발간한 『2012회계연도 공공기관 결산 평가』는 ‘13개 국립대학병원의 총 당기순이익은 520억원 손실을 나타내고 있으며, 이에 고유목적사업준비금과 의료발전준비금의 전입액과 환입액을 반영한 조정 후 당기순이익은 41억원의 손실이 발생하였다’고 지적하고 있다. 해당보고서에서 밝힌 서울대병원의 2012년 당기순이익은 287억원 손실이었으나 ‘조정 후 당기순이익’은 46억원 이익이었다.

2010년 8월 감사원에서 발간한 『국립대학병원 운영실태』 역시 ‘고유목적사업준비금전입액과 고유목적사업비를 손익계산서에 바로 계상할 경우 비용이 발생하지 않은 항목이 비용으로 계상되어 경영성과를 왜곡하게 된다’고 지적하면서 ‘당기순이익이 실제보다 적게 표시되거나 당기순손실이 과다하게 표시된 왜곡된 의료기관 재무제표를 바로잡을 경우 국민의 부담을 줄일 수 있을 것으로 예상된다’고 밝히고 있다.

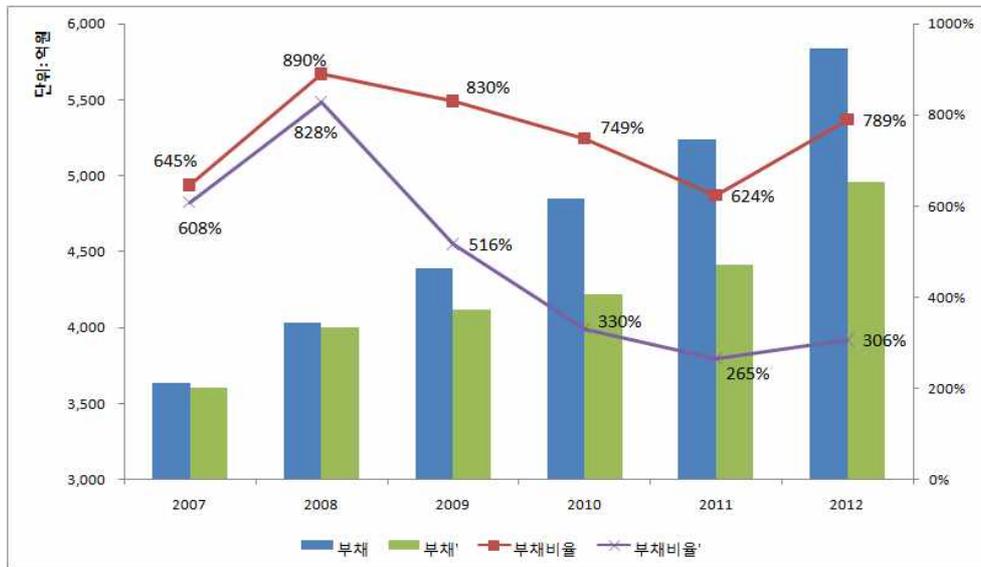


위 그래프에서 확인할 수 있다시피 서울대병원의 2012년 당기순익은 72억원 손실로, 재무제표상 손실액인 127억원의 절반 정도에 불과하다. 게다가 2008년의 손실액 188억원은 모두 실제 손실이었으므로 2012년의 손실규모는 2008년과 비교했을 때 매우 2.5배 이상 적은 액수로 이를 근거로 '개원 이래 최대의 경영 위기'라고 말하기에는 무리가 있음을 알 수 있다.

지난 6년간 서울대병원은 407억원, 연평균 68억원 가량 흑자경영을 해왔다. 특히 2009년~2011년의 흑자 규모는 691억원으로 2012년 한 해 발생한 72억원의 손실을 감당하기 힘든 상황이 아니다.

한편, 서울대병원이 매년 비용처리하고 있는 고유목적사업준비금은 경영 현황을 분석하는데 있어서 또다른 왜곡을 발생시킨다. 고유목적사업준비금 전입으로 인해 발생한 당기순손실로 인해 대차대조표상 자본잠식이 과도하게 발생했기 때문이다. 이러한 자본잠식분은 실제하지 않는 것이기 때문에 이를 고려하여 자본, 부채, 부채비율 등을 조정한 후 분석할 필요가 있다.⁵⁾

5) 2012년말 서울대병원의 고유목적사업준비금과 의료발전준비금은 880억원에 달한다. 이는 실재하지 않는 부채이므로 부채총계에서 제외하고, 그만큼 자본총계에 더하는 방식으로 조정해야 한다.



고유목적사업준비금 및 의료발전준비금 계정을 재조정한 서울대병원의 부채비율 추이는 아래와 같다. 2008년 828%에 달하던 부채비율이 지속적으로 감소하여 2012년 306%가 되었음을 알 수 있다. 이는 2009년~2011년에 걸친 대규모 흑자로 인한 효과다. 꾸준히 흑자 경영을 하면서 안정성 지표 역시 지속적으로 개선되었지만 대차대조표에는 이러한 사실이 드러나지 않은 것이다.

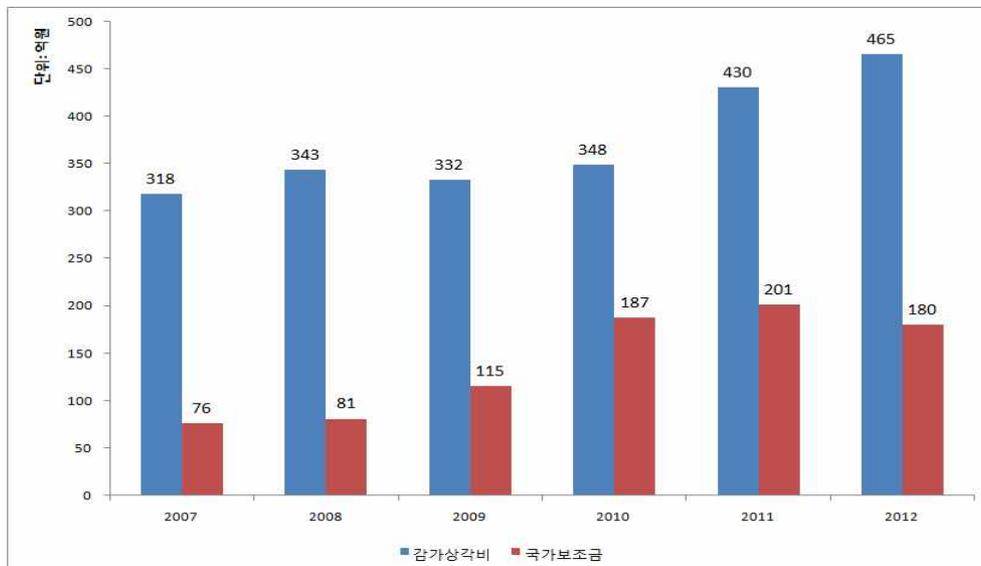
2011년 624%에서 2012년 789%로 대폭 상승한 부채비율 역시 실제로는 265%에서 306%로 소폭 상승한 것에 지나지 않으며, 6년에 걸친 변화 추이를 볼 때 이정도 변화는 별다른 문제가 되지 않는다.

2) 국립대병원의 감가상각비는 현실에 맞게 조정해서 살펴봐야 한다

서울대병원은 감가상각비로 매년 수백억원을 지출하고 있으며, 그 규모가 매년 증가하여 2012년에는 465억원에 달한다. 감가상각비는 건물이나 기계·설비 등 고정자산의 가격 감소를 보상하기 위한 비용으로, 향후 시설 투자를 위한 비용을 미리 비용처리하여 마련한다고 볼 수도 있다. 일반 기업의 관점에서 보면 투자 비용을 실제 투자가 이루어지는 시점에 비용처리하면 기업의 경영 현황이 왜

곡되어 나타날 수 있으므로 이와 같은 회계원칙은 합리적이라 볼 수 있다.

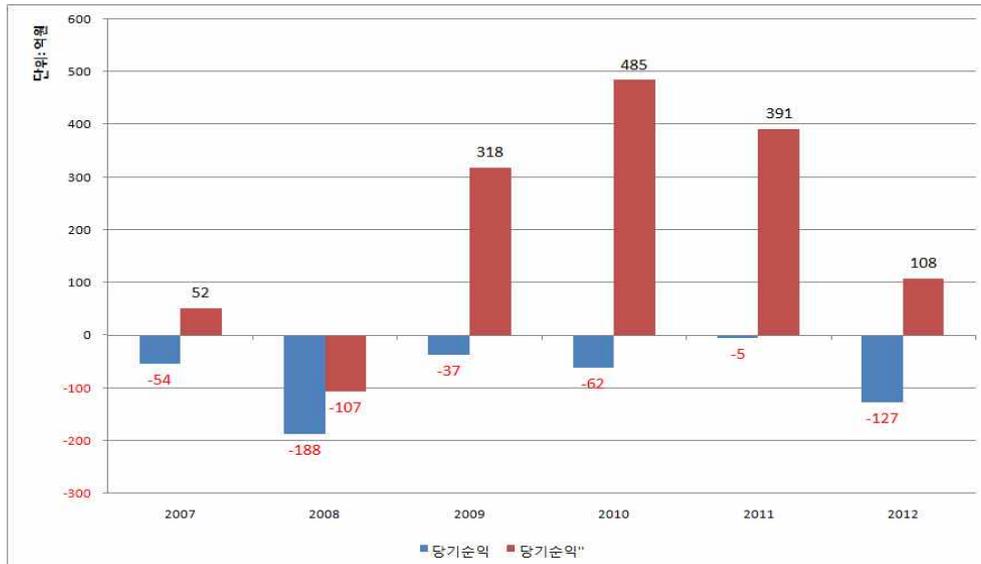
그런데 국립대병원의 경우 감가상각비를 일반 기업의 회계기준과 똑같이 처리하는 것은 과도한 비용처리라고 볼 수 있다. 시설투자의 상당부분을 국가로부터 지원받기 때문이다. 서울대병원은 <서울대학교병원 설치법>에 따라 국가의 출연금 또는 보조금을 지급받을 수 있으며, 교육부와 보건복지부로부터 지원을 받고 있다. 국가로부터 지원받는 자금은 병원 신축·증축 등 시설확충, 시설개보수, 의료장비 확충, 어린이병원 등 진료시설과 장비지원 등에 사용되는데 이는 일반 기업의 시설투자 항목과 일치한다.



따라서 국립대병원의 경영 상황을 좀더 실제에 가깝게 파악하기 위해서는 감가상각비 항목을 조정할 필요가 있는데, 해당 년도에 국가로부터 지원받은 금액만큼을 제하고 분석하는 것이 합리적이라 볼 수 있다.⁶⁾ 아래 그래프는 앞서 언급한 고유목적사업준비금 및 의료발전준비금 순전입액을 제외하고, 국가보조금을

6) 감가상각비가 과도하게 계상됨으로써 공공의료기관의 손익계산서가 왜곡되는 문제는 이번 진주의료원 폐업 사태에서도 쟁점이 되었다. 이에 대해 보건복지부는 '감가상각비를 당기순손익 계산에서 제외하는 등 별도의 '공공의료기관 회계기준'을 마련하여 운용할 필요'가 있다고 밝히고 있다. (『공공의료 정상화를 위한 국정조사 결과보고서』, 2013.7.) 본 보고서에서는 감가상각비를 전액 제외하지는 않고, 당해연도 국가로부터 지원받은 금액만큼만 제하고 분석한다.

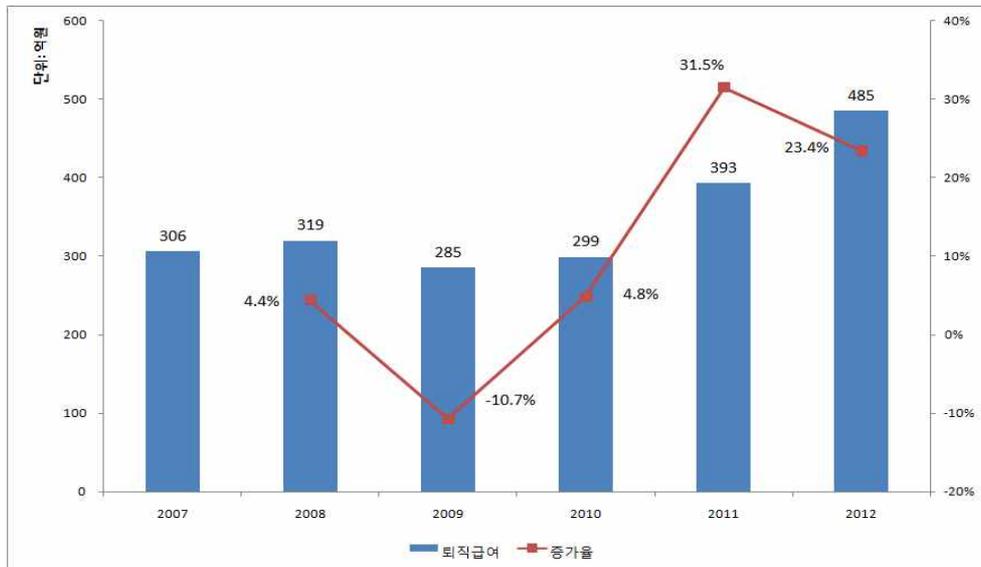
고려하여 감가상각비 항목을 조정한 후 다시 분석한 서울대병원의 당기순익 현황이다.



재무제표에 기록되는 허수를 교정하여 실제로 발생하는 수입·지출을 중심으로 파악할 때 서울대병원은 2008년을 제외하면 매년 흑자 상황이었음을 알 수 있다. 또한 개원 이래 최대의 경영위기라고 했던 2012년에는 오히려 108억원 흑자를 기록해 재무제표상 현황과는 차이가 있음을 알 수 있다.

3) 경영 실적과 무관한 퇴직급여 항목의 증가로 인한 영향

서울대병원의 의료이익 지표가 악화되기 시작한 2011년부터 각종 의료비용 계정의 변화추세를 살펴볼 때 특징적인 것은 퇴직급여가 급격히 증가했다는 점이다. 300억원 수준에서 안정적으로 지출되던 퇴직급여 비용이 2011년 393억원, 2012년 485억원으로 급격히 증가했다. 2년간 퇴직급여 비용의 증가율은 각각 31.5%, 23.4%에 달한다.



2011년의 퇴직급여 지출은 2010년에 비해 100억원 가량 증가했고, 2012년에는 200억원 정도 증가했다. 퇴직급여의 급격한 증가는 고스란히 의료이익 및 당기 순익에 악영향을 미쳤는데, 2011년과 2012년의 퇴직급여 지출 증가는 경영 실적과는 무관한 지출이다. 따라서 경영실적을 제대로 파악하기 위해서는 과도하게 나타난 퇴직급여 증가분을 조정하고 분석할 필요가 있을 뿐아니라 퇴직급여 지출 증가의 원인이 무엇인지를 확인할 필요가 있다.

2011년 393억원의 퇴직급여가 지출되었고, 퇴직급여충당금은 49억원 증가했다. 퇴직급여 계정으로 잡힌 393억원 중 344억원이 해당년도에 실제 지출되었는데 이는 평소보다 221억원 늘어난 것이다. 이렇게 2011년 퇴직급여 지출이 갑자기 늘어난 것은 2012년 7월부터 퇴직금 중간정산이 제한됨에 따라 2011년 중간정산이 대거 이루어졌기 때문이다. 결국 2011년의 퇴직급여 증가는 경영상의 문제 때문에 발생한 것이 아니라 제도 변화에 따른 일시적 현상이다.

2012년에는 485억원의 퇴직급여가 지출되었고, 퇴직급여충당금은 336억원 증가하였다. 퇴직급여 계정으로 잡힌 393억원 중 150억원이 해당년도에 실제 지출되어, 실제 지출액은 평소 수준과 비슷하게 다시 안정되었음을 알 수 있다.

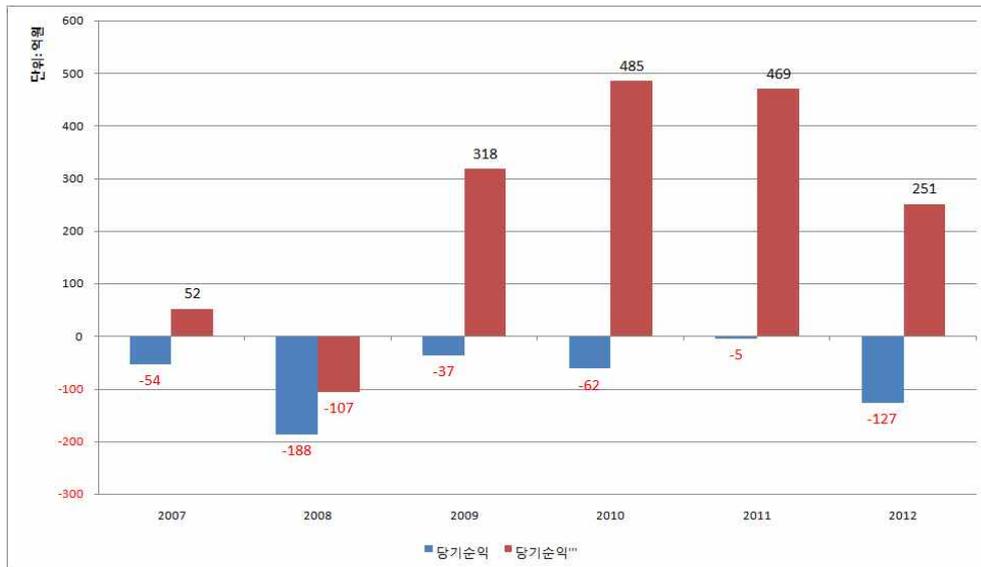
2011년도의 퇴직급여 증가가 일시적인 현상이었음이 확인된 것이다.

2012년의 퇴직급여 지출은 2010년에 비해 192억원 증가했는데, 여기에는 평소에 비해 퇴직급여충당금이 150억원 가량 증가한 것이 대부분을 차지한다. 이는 2011년에 대규모로 이루어진 신규채용 및 퇴직금 중간정산 효과 때문이다. 퇴직금은 채용 후 1년이 지난 후에 발생하기 때문에 2011년 이루어진 신규채용자 및 퇴직금 중간정산자에 대한 퇴직급여충당금이 2012년에 한꺼번에 발생한 것이다. 결국 2012년 퇴직급여 지출이 급격히 증가한 것 역시 경영상의 문제 때문이 아니라 2011년 이루어진 신규채용 등에 따른 일시적 현상이다.⁷⁾

앞서 언급한 세가지 요인들, 즉 고유목적사업금 및 의료발전준비금, 감가상각비, 2011년과 2012년의 퇴직급여 지출 등을 조정한 후⁸⁾ 다시 분석한 서울대병원의 당기순익 현황은 아래와 같다. 단기적인 요인과 장부상 효과를 제거한 결과 2011년의 경영악화는 실제로는 거의 없었고, 2012년 역시 실제로는 큰 문제가 되지 않음을 알 수 있다.

7) 2012년에도 퇴직금 중간정산이 일부 이루어졌을 것이므로 이 역시 2012년의 퇴직급여 지출 증가에 영향을 미쳤을 것이다. 이 역시 일시적인 요인으로 2013년도부터는 발생하지 않을 지출이다.

8) (1)퇴직급여충당금 증가분은 2011년 증가분이 2012년으로 유예된 것이므로 2011년과 2012년을 평균한 값을 각각 적용하였다. (2)2011년 실제 지출된 퇴직금은 2007년~2011년의 평균값으로 적용하였다. 이러한 가정을 적용하면 2011년의 퇴직급여는 78억원 정도 줄어들고, 2012년의 퇴직급여는 143억원 정도 줄어든다. 공개된 자료를 통해 실제 경영 현황의 추이를 최대한 객관적으로 살펴보기 위해 설정한 이러한 가정은, 상황을 정확히 반영한다고 볼 수는 없지만 대략적인 상황을 파악하는 데에는 무리가 없다.



4) 결론

살펴본 서울대병원의 경영 현황을 정리하면 다음과 같다. (1)서울대병원은 매년 수백억원의 고유목적사업준비금을 전입하면서 장부상에만 기록되는 가짜 적자와 가짜 부채를 만들어왔기 때문에 이로 인해 발생한 효과를 지워야 한다. (2)의료비용으로 계상되는 감가상각비는 동일한 용도로 지원되는 정부보조금을 고려하여 조정한 후 분석해야 실제 경영 현황을 파악할 수 있다. (3)2011년과 2012년의 경영 악화에 큰 영향을 미친 퇴직급여의 대폭적인 증가는 일시적인 효과이거나 장부상 발생한 효과이므로 이를 조정하여 분석해야 한다.

이러한 효과를 모두 조정하고 분석한 결과 서울대병원은 실제 경영위기 상황도 아니고, 2012년의 경영 악화 역시 그간 경영 실적이 너무 좋았기 때문에 대비되어 보일 뿐 우려할 만한 수준이 아니라는 것을 알 수 있다.

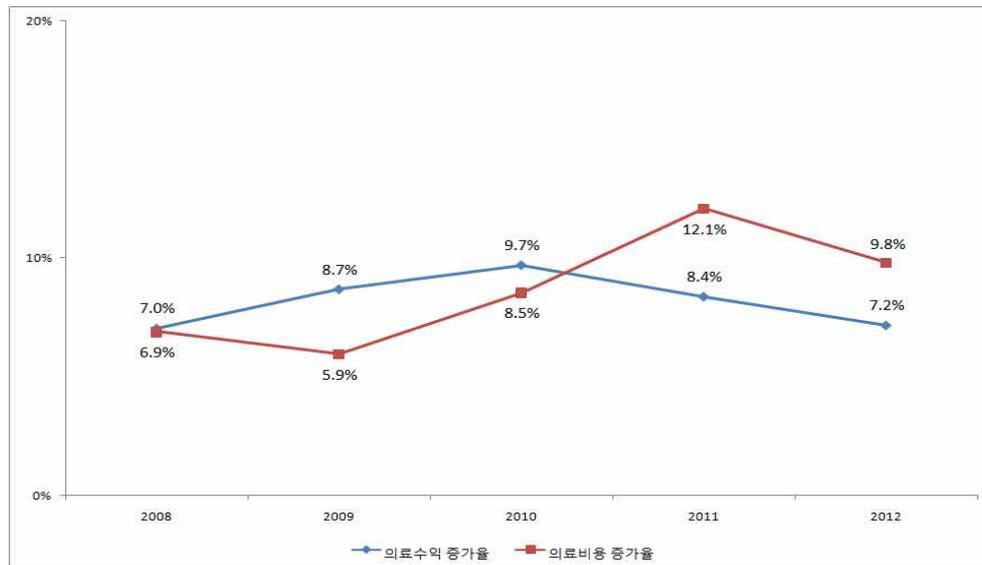
다시 한번 밝히지만, 현재 서울대병원의 상황은 ‘개원 이래 최대의 위기’와는 거리가 멀다. 전년과 비교했을 때 경영상황이 다소 안좋아진 것은 사실이지만, 실제로는 2009년부터 4년째 매년 흑자경영을 해오고 있다고 볼 수 있으며, 여타

재무구조에서도 크게 문제되는 부분이 없다.

현재 상황에서 서울대병원에 필요한 것은 수치로 나타나는 단기적인 경영 상화에 일희일비 하면서 단기적 대응을 하는 것이 아니라, 서울대병원의 상황 및 객관적 조건을 제대로 파악하고 그 안에서 서울대병원의 발전방향을 수립하는 장기적 안목이다. 이러한 시야는 서울대병원이 우리나라 공공의료체계에서 차지하고 있는 역할을 감안할 때 더욱 중요하다고 볼 수 있다.

4. 서울대병원, 이제는 방향전환이 필요하다

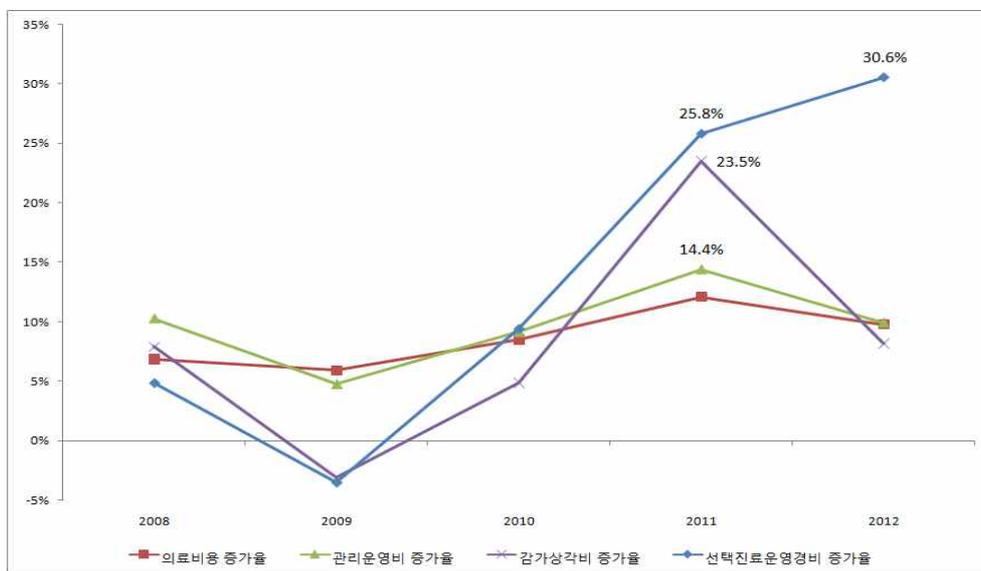
1) 경영 악화를 불러온 원인들



6년간 서울대병원의 의료수익 증가율과 의료비용 증가율 추이를 살펴보면 2011년을 기점으로 의료비용 증가율이 의료수익 증가율을 넘어섰음을 알 수 있다. 의료수익 증가율 둔화에 대해서는 장기 불황으로 인한 병원 이용 증가율 둔화가 중요한 원인 중 하나인 것으로 보이는데⁹⁾, 이는 서울대병원의 운영에 영향을 미치는 객관적 조건이다. 비용을 절감하기 위한 단기적 해법을 통해 객관적 조건 자체를 바꾸고 수익 저하 문제를 해결할 수는 없다. 그런 점에서 경영진이 지나치게 조급하게 조직에 위기감을 조성하기보다는 좀 더 장기적 관점에서 전략을 세울 필요가 있다.

9) 2013년 7월 국회예산정책처가 발간한 <2012회계연도 공공기관 결산 평가>에 이와 관련한 원인 분석이 나와있는데 다음과 같다. “손익 악화의 한 요인으로 최근 경기 악화 등으로 인한 병원 이용 증가율 둔화도 고려해 볼 수 있다. 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. 이는 국립대학병원 의료 이익 감소에도 영향을 미친 것으로 보인다.”

한편 서울대병원은 2011년~2012년에 걸쳐 암병원 개원, 중증외상센터 개소, 유방갑상선센터 개소, 심장뇌혈관병원 기공 등 시설투자·규모확장을 대대적으로 추진하는 한편, 스마트 모바일헬스 사업을 담당하는 ‘헬스커넥트’를 출범하고 미국 뉴욕오피스를 개소하는 등 사업 영역 확장에도 적극적이었다. 이에 따라 비용 지출이 증가할 수밖에 없었는데, 인건비와 관리운영비가 대폭 증가했으며 특히 감가상각비와 외주용역비, 선택진료부서운영경비가 대폭 증가했다.

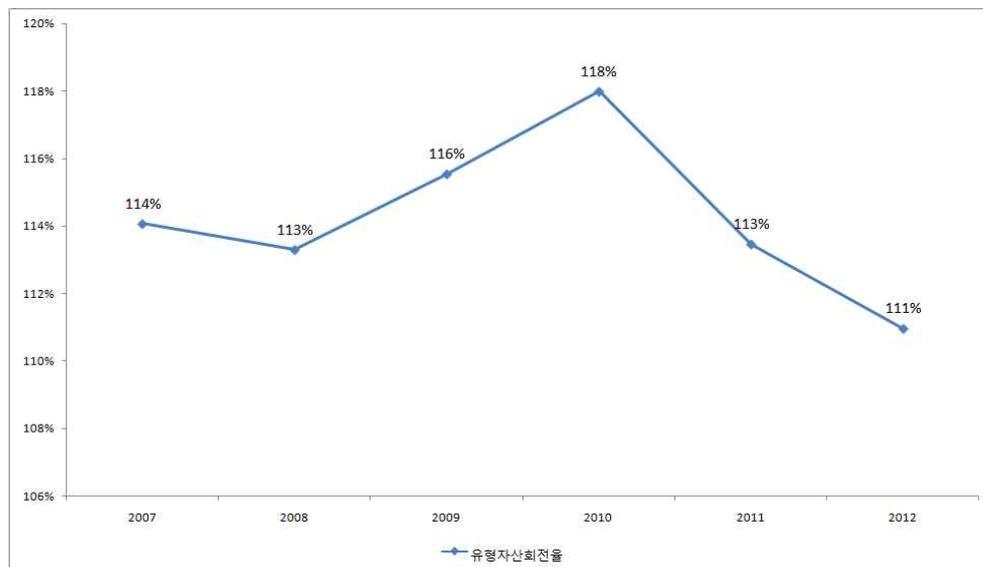


장기 불황으로 인해 의료수익 감소가 예상되는 상황에서 지속적인 시설투자를 통해 비용 증가를 불러온 것은 경영진의 실책으로 평가해야 하는 부분이다. 게다가 의료기관 및 병상이 계속적으로 확대되고 병원간 경쟁이 심화되는 상황에서, 상황을 더 악화시키는 시설투자 중심의 경쟁을 공공의료체계의 중심을 떠받치고 있는 국립대병원이 아무런 문제의식 없이 해온 것에 대해서는 향후 서울대병원의 발전방향을 논의하는 과정에서 숙고되어야 할 것이다.

2) 시설투자를 통한 수익 증대 전략에서 인력 확충을 통한 서비스 질 향상으로

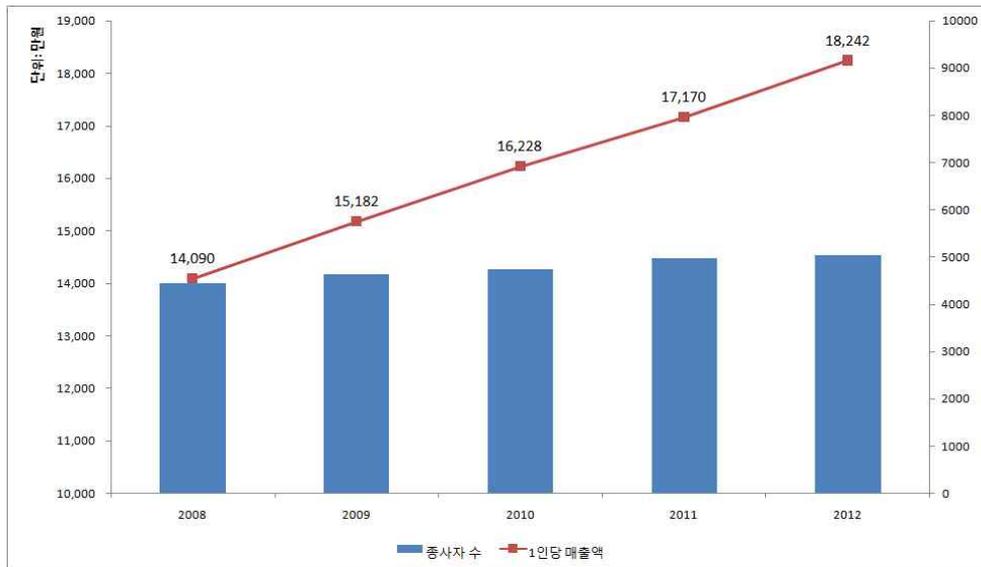
기업경영분석에서 유형자산회전율은 기업의 활동성¹⁰⁾을 평가하는 중요한 지표

로 활용된다. 유형자산회전율은 건물이나 장비 등 기업이 보유하고 있는 설비자산을 얼마나 효율적으로 활용하고 있는지를 보여주는 지표로 매출액을 유형자산으로 나눈 비율로 표시된다.



서울대병원의 유형자산회전율은 2010년 118%를 기점으로 하락하고 있다. 건물이나 시설 활용의 효율성이 점차 떨어지고 있음을 의미한다. 이런 상황에서 적극적 시설투자를 지속하는 것은 향후 경영에 악영향을 불러올 가능성이 높다. 현재 진행되고 있거나 추진 중인 첨단외래센터, 메디컬 HRD센터, 심장뇌혈관병원 건립 등 시설투자의 적합성을 다시 한 번 검토해 봐야 할 것으로 생각된다.

10) 활동성분석은 기업이 조달한 자본 또는 투하한 자산을 얼마나 효율적으로 운영하고 있는가를 측정하는 것이다. 기업은 수익증대를 목적으로 투입된 자본을 끊임없이 회전시키는데 이에 따른 성과는 매출액으로 대표될 수 있다. 따라서 기업의 활동성은 매출액과 각 자산, 부채, 자본항목 등에 대한 회전배수로 측정되는 회전율로 나타낸다.



한편 앞서 언급했다시피 서울대병원 종사자의 1인당 매출은 급격히 증가하는 추세다. 1인당 매출액은 2008년 14억 90만원에서 2012년 18억 2,420만원으로 4년동안 29.5% 증가했다. 이는 노동생산성의 급격한 증가를 의미하는 동시에 종사자의 입장에서 보면 노동강도가 급격히 증가했음을 의미한다.

서울대병원의 높은 노동강도는 오래전부터 문제가 되어 왔으며 이로 인해 간호직의 평균근속년수가 갈수록 줄어들고, 그에 따라 의료서비스의 질 저하 문제가 우려되는 등 여러 문제를 낳아왔다. 1인당 매출액이 노동강도를 측정하는 표준적인 지표라고 볼수는 없지만, 이 정도의 급격한 상승은 분명 일반적인 상황이 아닌 문제 상황이다.

유형자산회전율은 감소하고 있으며, 1인당 매출액은 급격히 증가하고 있는 경향은 서울대병원이 향후 어떤 방향성을 가지고 투자해야 하는지에 대해 중요한 참고가 될 수 있다. 유형자산이 과도하여 활용도가 점차 떨어지고 있는 상황에서 계속적으로 시설투자 및 규모확장 전략을 가져가는 것은 합리적이지 못하며, 1인당 매출액이 급격히 증가하고 있는 상황은 인력 충원을 통한 서비스의 질 향상이 필요하다는 것을 보여준다.

한편, 서울대병원의 관리운영비 중 급격히 규모가 증가한 항목으로 선택진료부서 운영경비가 있다. 연 65억원 정도선에서 일정하게 유지되어오던 것이 2011년 90억원, 2012년 118억원으로 급격히 증가한 것이다. 2년간 25.8%, 30.6% 증가하여 주요한 관리운영비 항목 중 가장 높은 증가율을 기록하고 있다.¹¹⁾ 이는 두 가지 측면에서 우려스러운데, 첫 번째로는 공공의료기관이 성과급을 매개로 종사자에게 수익을 압박할 경우 진료가 왜곡될 수 있다는 점이다. 두 번째는 현재 서울대병원의 노동강도가 상당히 높고 또 지속적으로 증가하고 있다는 점을 고려할 때, 현재 상황에서 성과급을 매개로 기 존재하는 인력의 노동강도를 높이는 전략의 유효성이 의심된다는 측면이다.

3) 결론

본 장에서는 서울대병원의 발전전략이 어떠한지 하는지를 경영분석을 통해 도출된 몇가지 지표를 통해 간략히 살펴보았다. 지금껏 당연하게 여겨왔던 시설투자 및 규모확장 전략에서 벗어나 인력 충원을 통한 서비스의 질 향상 전략이 중요하게 고려되어야 함을 객관적 지표들을 통해 알 수 있다.

향후 발간될 두 번째 보고서에서는 서울대병원의 발전 방향이 어떠한지 하는지를 전체 의료시장의 변화 및 공공의료의 발전이라는 관점에서 살펴보도록 한다.

11) 실제 성과급으로 지급된 액수는 관리운영비에 포함되지 않을 것이므로 실제 소요된 비용은 더 큰 규모일 것으로 생각된다.