

국립대병원 경영평가 도입의 전면 재검토 필요성과 대안 평가 방향

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

국립대병원에도 경영실적 평가가 도입될 예정이다. 지난해 박근혜 정부는 공공기관의 부채증가와 방만경영을 해소한다는 취지로 공공기관 정상화 대책(2013.12.)을 발표하였다. 그러나 그 내용은 부채증가의 주요 원인인 지난 이명박 정부의 정책실패와 전문성 없는 낙하산 인사에 책임인정과 처벌은 빠진 채, 공공기관 노동자에게 책임을 떠넘긴다는 비판을 받아왔다. 공기업·준정부기관을 제외한 공공기관인 기타공공기관도 예외가 아니었다. 기획재정부는 문제가 되는 몇몇 사례를 가지고 기타공공기관 전체의 문제로 과장, 일반화하여 왔다. 그 연장선에서 지난 2014년 2월 개최한 공공기관운영위원회를 통해 「2014년도 기타공공기관 평가편람안」을 심의·의결하여 공공기관 경영평가 대상에 기타공공기관을 포함시켰다.

기획재정부에 따르면, 공공기관 경영실적평가제도는 2007년 1월 19일에 제정된 「공공기관의 운영에 관한 법률」(이하 “공운법”) 제48조에 근거해 ‘공기업·준정부기관의 자율·책임경영 체계 확립을 위해, 매년도 경영노력과 성과를 공정하고 객관적으로 평가’하는 제도다. 그러나 이 제도는 1984년 도입된 정부투자기관 경영평가제도를 모태로 군사정권 하에서 공공기관을 통제할 목적으로 ‘별다른 준비없이 전격적이고 무책임하게’ 도입된 태생적 한계를 지니고 있다는 비판을 받아왔다. 이에 그간 수차례의 수정보완이 행해졌지만 여전히 수익성 위주의 평가로 공공성을 약화시키고 공공부문 노조를 통제하는 수단으로 작동하고 있다(김철·김경근, 2009).

한편 국립대병원은 대부분 3차 상급종합병원으로서 국공립병상 비율이 10%도 되지 않는 취약한 한국의 공공보건의료체계에서 중심적 역할을 요구받고 있다. 하지만 공공성 활동에 대한 가이드라인 및 평가가 기초단계이고 그 기능도 미약하다. 또한 공공보건의료기관 사이의 협력 연계를 통한 공공보건의료전달체계는 아직 제대로 된 시도도 된 바 없으며, 관련 부처 사이의 협력 연계도 전혀 이루어지지 않고 있는 실정이다.

이러한 국립대병원에 수익성 위주의 경영평가를 도입하는 것은 공공병원에 대한 국민의 요구에 역행하는 것이다. 진주의료원 폐업 사태 이후 진행된 국회 국정조사 보고서는 공공병원의 기능과 역할은 공공의료의 제공으로 공익성을 우선시할 것을 명시하고 있다. 그러나 정작 정부

는 공공기관 정상화 대책에 이어 병원의 영리 행위에 대한 규제를 완화하는 4차 투자활성화 대책을 발표하여 의료민영화·영리화 논란을 야기했고, 공공병원 발전을 위한 구체적 대책은 전혀 내놓지 않고 있다. 이런 와중에 추진되고 있는 국립대병원에 대한 경영평가는 의료의 공익적 의미를 약화시키는 정부의 또 다른 의료민영화 시도라는 비판을 받기에 충분하다.

2. 연구 목적

본 연구는 국립대병원에 경영평가가 도입될 때 발생할 문제점을 분석하여 현행 공공기관 경영평가와 같은 평가제도를 국립대병원에 도입하는 것이 타당한지를 살펴보고자 한다.

경영평가의 구체적인 평가항목에 대한 타당성이 아니라 경영평가의 도입 자체의 타당성을 따져보는 것은 현 상황을 반영하는 것이다. 국립대병원 경영평가의 소관부처인 교육부는 2014년도부터 경영평가를 실시하겠다고 밝히고 있으나, 아직까지 국립대병원 경영평가편람조차 마련하지 않았다. 평가편람은 해당 회계연도 전에 작성되도록 규정되어 있고, 이것이 평가의 취지에 합당하다. 2014년도 사업활동에 대한 평가를 위해서는 평가편람이 최소한 2013년 말에는 작성되어 피평가기관에 배포되어야 한다. 기타공공기관의 경우 기재부가 2014년 3월말까지 2014년도 평가편람 작성을 유예하였으나, 교육부는 이것조차 지키지 않았다.

교육부의 평가편람이 아직 작성되지 않았지만 경영평가가 도입될 경우의 문제점은 충분히 분석 가능하다. 『2014년도 공공기관 평가편람』과 『2014년도 기타공공기관 평가편람(안)』에 따르면, 보수 및 복리후생 관리의 각 평가 항목은 모든 기관에 반드시 포함하여 평가해야 한다. 특히, 총인건비 인상률과 계량관리업무비, 노사관리의 평가는 공기업·준정부기관의 평가 내용과 방식을 준수하여야 한다. 따라서 그간 공공기관 경영평가에 대해 살펴본다면, 경영평가 도입이 국립대병원에 어떠한 영향을 미칠지 분석해 볼 수 있다. 특히 공공병원이 소속되어 있는 한국보훈복지의료공단에 대한 경영평가 사례나, 과거 행정자치부 산하의 지방공사의료원에 대해 행해졌던 경영실적평가 사례의 분석을 통해 국립대병원 경영평가 도입의 문제점을 검토할 것이다.

물론 “평가되지 않으면 개선되지 않는다”고 한 피터 드러커의 말처럼, 공공병원을 비롯한 공공기관에 대한 평가가 필요한 것은 사실이다. 그러나 무작정 경영평가를 도입하기 전에, 무엇 때문에 공공기관을 평가하는지, 평가의 방향은 타당한지, 국민의 관점에서 요구되는 평가가 행해지고 있는지 등 공공기관 경영평가제도 전반에 대해 질문을 던져 보고 그에 대한 답을 찾는 사회적 논의가 우선될 필요가 있다. 마찬가지로 공공병원에 대한 평가는 필요하고, 국립대병원에 대해서도 그 역할과 위상에 맞게 제대로 운영되고 있는지 평가해야 한다. 그러나 그 평가의 초점과 방향이 ‘경영’에 대한 평가여서는 안 된다. 더욱이 국립대병원을 평가할 역량도, 전문성도 없는 교육부가 나서서 하는 경영평가가 어떨지는 뻔하다.

따라서, 본 연구는 교육부의 국립대병원 경영평가가 얼마나 졸속적으로 준비되고 있는지, 그 내용은 어떤 문제인지 살펴보면서 현행과 같은 방식의 경영평가를 도입하는 것을 즉각 중단해야함을 밝힐 것이다. 원점에서부터 전면적으로 재검토하지 않으면 대안적인 평가도 난망하기 때문이다. 다만, 구체적인 대안적 평가들을 제시하는 것은 추후의 과제로 남긴다.

여기서는 국립대병원에 대한 '경영'평가가 아닌 공공성 중심의 '운영'평가가 필요하다는 관점에서 대안적인 평가의 원칙을 점검해보고, 기존의 공공병원 평가제도들을 검토하면서, 공공성을 중심에 둔 공공병원 운영평가체계가 확대될 필요성을 제기하고자 한다.

3. 연구의 범위와 방법

1) 연구의 범위

- 국립대병원을 비롯한 기타공공기관 경영평가 실시의 문제점 분석
 - 국립대병원에 대한 경영평가의 타당성 및 실효성 검토
 - 공공기관 경영평가를 국립대병원에 도입할 경우 예상되는 부작용 검토
 - 보훈병원(준정부기관 의료기관)의 경영평가 사례 분석
 - 2014년도 국립대병원 경영평가 도입의 절차상 문제 제시
 - 국립대병원 경영평가 도입시 적용되는 경영관리 평가범주 및 주요사업 평가범주에 대한 분석
- 대안적인 평가방향 제시
 - 공공의료전달체계에서 국립대병원의 위상과 역할 검토
 - 의료기관 인증평가, 지역거점공공병원 운영평가, 공공보건의료계획 평가 등 기존의 평가제도에 대한 분석과 시사점 검토

2) 연구 방법

- 국립대병원 평가의 이해관계자들과 전문가 등 인터뷰
- 관련 문헌 및 논문 검토
- 기획재정부의 한국보훈복지의료공단 경영평가, 보건복지부의 의료기관 인증평가 및 공공보건의료계획 평가, 지역거점공공병원 운영평가 등 공공병원에 대한 기존 평가사례 분석

II. 기타공공기관 경영평가 개요

국립대병원 경영평가 도입의 문제점을 비판하기에 앞서 우선 공공기관 경영평가가 무엇인지, 어떠한 평가제도를 국립대병원에 도입하려고 하는지를 살펴볼 필요가 있다.

1. 기타공공기관 경영평가의 도입배경 및 의미

기획재정부는 2014년 2월 개최한 공공기관운영위원회를 통해 「2014년도 기타공공기관 평가편람안」을 심의·의결하여 공공기관 경영평가 대상에 기타공공기관을 포함시켰다. 국립대병원에 대한 경영평가 또한 공운법 제15조, 「기타공공기관의 혁신에 관한 지침」 제21조의2 및 「공공기관 정상화 대책(2013.12.11) 및 실행계획(2013.12.31.)」, 교육부 훈령 제87호 「교육부 소관 기타공공기관 경영성과 평가에 관한 규정」(2014.4.23.)에 따라 실시할 계획이다. 또한 기타공공기관 경영평가를 실시하도록 하는 공운법 개정안이 발의되어 소위에 계류 중이다.¹⁾

기타공공기관 경영평가제도는 기타공공기관에 대한 주무기관의 평가를 통해 부채관리와 방만 경영에 대한 정상화 추진과 아울러 기타공공기관의 공공성 및 경영효율성을 높이고, 경영개선이 필요한 사항에 대해 전문적인 컨설팅을 제공함으로써 궁극적으로 대국민서비스 개선을 목적으로 한다(기획재정부, 2014.2).

현재 공공기관 경영평가제도는 '공공기관 기관평가(경영실적 평가제도)', '공공기관 기관장 경영성과협약 이행실적 평가', '상임감사·감사위원 직무수행실적평가제도'로 구성된다. 1984

1) 김우남의원이 대표발의한 공운법 개정안(2012.11.26., 의안번호 2790)은 공기업·준정부기관과 같이 기타공공기관에 대해서도 중장기 경영목표 및 경영실적 보고서를 작성하도록 하고(안 제52조의3, 제52조의4), 이를 기초로 기획재정부장관이 기타공공기관의 경영실적을 평가하며 평가결과에 대한 조치를 하도록 하고 있다.

제52조의3(경영목표의 수립) ① 기타공공기관의 장은 사업내용과 경영환경 등을 고려하여 다음 연도를 포함한 5회계연도 이상의 중장기 경영목표를 설정하고, 이사회의 의결을 거쳐 확정된 후 매년 10월 31일까지 기획재정부장관과 주무기관의 장에게 제출하여야 한다.

② 주무기관의 장은 기타공공기관의 경영환경·경제여건 및 국가정책방향 등을 고려하여 기타공공기관의 장에게 제1항에 따라 수립된 경영목표의 변경을 요구할 수 있다.

③ 그 밖에 경영목표의 수립 및 변경 등에 관하여는 제46조를 준용한다.

제52조의4(경영실적 보고) 기타공공기관은 매년 3월 20일까지 경영실적보고서를 작성하여 기획재정부장관과 주무기관의 장에게 제출하여야 한다. 다만, 제6조에 따라 기타공공기관으로 지정(변경지정을 제외한다)된 해에는 적용하지 아니한다.

제52조의5(경영실적 평가) ① 기획재정부장관은 제52조의3에 따른 경영목표와 제52조의4에 따른 경영실적 보고서를 기초로 하여 기타공공기관의 경영실적을 평가한다. 다만, 제6조에 따라 기타공공기관으로 지정(변경지정을 제외한다)된 해에는 경영실적을 평가하지 아니한다.

② 제1항에 따른 경영실적 평가에 관하여는 제48조제2항부터 제7항까지 및 제10항을 준용한다.

년 「정부투자기관관리기본법」이 제정됨에 따라 최초로 제도화되었고, 지난 30년간 평가대상, 방법, 지표체계 등에서 많은 변화를 거쳐 왔다. 기존의 공기업에 한정되던 공공기관 경영평가 제도는 2004년에 준정부기관으로 확대되었고, 2014년부터 기타공공기관까지 포함됨에 따라 303개 모든 공공기관에 대해 경영평가가 실시될 수 있게 되었다.

기획재정부는 2012년도 경영평가 편람에서부터 '경영실적 평가제도'가 공기업·준정부기관의 자율·책임경영체계 확립을 위해, 매년도 경영 노력과 성과를 공정하고 객관적으로 평가하는 제도이며, 공기업·준정부기관의 공공성 및 경영효율성을 높이고, 경영개선이 필요한 사항에 대해 전문적인 컨설팅을 제공함으로써 궁극적으로 대국민서비스 개선을 목적으로 한다고 밝히고 있다(기획재정부, 2011.12). 그 동안 공공성 제고에 소홀했다는 비판을 수용하여 공공성 제고 또한 목적으로 제시한 것이다. 그러나 그 중점은 여전히 경영효율성 제고에 맞춰져 있고, 공공성 제고는 명목에 불과한 상황이다.

2. 기타공공기관의 평가절차

주무기관의 장은 공정하고 객관적인 평가를 위해, 매 회계연도 개시 전까지 평가기준과 방법을 정한 평가편람을 작성한다. 다만, 2014년도 평가편람의 작성은 2014년 3월말까지 유예할 수 있다(기획재정부, 2014.2: 3). 기타공공기관은 2015년 3월 20일까지 전년도 실적에 대한 보고서를 작성하여 주무기관의 장에게 제출하여야 한다. 보고서의 작성양식, 제출방법 등은 주무기관의 장이 별도로 정한다.

각 기관은 실적보고서 중 계량지표 관련 실적에 대해서는 해당 계량실적에 대해 회계법인 또는 감사(감사위원회)로 하여금 그 정확성에 대한 확인을 받아 주무기관의 장에게 제출한다. 주무기관의 장은 실적 평가의 효율성과 객관성을 제고하기 위해 민간 전문가로 구성된 별도의 평가단을 구성하여 경영실적 평가를 위탁할 수 있다.

주무기관의 장은 실적 평가를 위하여 필요한 경우 기타공공기관에 관련 자료의 제출을 요청할 수 있다. 기타공공기관은 관련 자료의 제출요구에 성실히 응하여야 한다. 주무기관의 장은 기타공공기관이 제출한 실적보고서 및 관련 자료를 기초로 하여 기타공공기관의 실적을 평가하며, 필요한 경우 현장방문, 기타공공기관 임직원의 인터뷰 등을 할 수 있다. 주무기관의 장은 필요한 경우에는 세부평가내용에 대한 구체적인 사항 등을 정할 수 있다.

주무기관의 장은 매년 6월 20일까지 기타공공기관의 실적 평가를 마치고, 그 결과를 공공기관운영위원회에 보고한다.

3. 경영평가 대상 기관

공운법에 따라 공공기관은 크게 공기업, 준정부기관, 기타공공기관으로 분류되는데, 이 중 공기업과 준정부기관에 대해 기관평가가 이뤄지며, 기관장평가는 기관평가의 대상에 일부 기타 공공기관까지 추가되어 실시되었다. 2013년도에는 기관장평가가 폐지되고 기관평가만이 행해졌다.

공기업·준정부기관의 경영실적은 공운법 제4조 내지 제6조의 공공기관 유형 구분 기준에 따라 평가유형을 구분하여 평가한다. 다만, 준정부기관 중의 일부는 평가부담 완화를 위하여 별도의 평가유형 구분 기준을 적용하여 강소형 유형으로 구분할 수 있다.

<표 1> 공공기관 경영평가 유형구분 기준

유 형		유형구분 기준
공기업	공기업 I	공운법 제4조 내지 제6조에 따라 지정된 공기업 중 사회기반시설(SOC)에 대한 계획과 건설, 관리 등을 주요업무로 하는 대규모기관
	공기업 II	공운법 제4조 내지 제6조에 따라 지정된 공기업 중 특정분야의 산업에 대한 진흥을 주요업무로 하는 기관, 중소형 SOC기관, 자회사 등
준정부기관	기금관리형	공운법 제4조 내지 제6조에 따라 직원정원이 50인 이상이고, 「국가재정법」에 따라 기금을 관리하거나 기금의 관리를 위탁받은 기관 중에서 기금관리형 준정부기관으로 지정된 기관 (강소형기관은 제외)
	위탁집행형	공운법 제4조 내지 제6조에 따라 직원정원이 50인 이상이고, 기금관리형 준정부기관이 아닌 기관 중에서 위탁집행형 준정부기관으로 지정된 기관 (강소형기관은 제외)
	강소형 (중소형)	공운법 제4조 내지 제6조에 따라 위탁집행형 준정부기관으로 지정된 기관 중에서 정원이 500인 미만인 기관과 기금관리형 준정부기관으로 지정된 기관 중에서 자산규모(위탁관리하는 기금자산 포함)가 1조원 미만이고 정원이 500인 미만인 기관

자료: 기획재정부(2013.11: 9).

2012년도 경영평가의 경우 기관평가는 공기업 28개, 준정부기관 83개(중소형 기관 51개) 등 111개 기관에 대해 이뤄졌으며, 기관장 평가는 '12.12.31. 기준으로 6개월 이상 근무한 100명(공기업 18명, 준정부기관 73명, 기타공공기관 5명, 자율경영 평가기관 4명)의 기관장에 대하여 진행되었다. 2013년도 경영평가는 117개 공공기관(공기업 30, 준정부기관 87)에 대해 이루어졌다.

기타공공기관에 대해 경영평가를 진행할 경우 주무기관별 2014년도 실적 평가대상 기관은 공운법 제4조 내지 제6조의 공공기관 유형 구분 기준에 따라 기타공공기관으로 지정된 기관으로 한다. 교육부의 경우 산하 기타공공기관은 18개(강릉원주대학교치과병원, 강원대학교병원, 경북대학교병원, 경상대학교병원, 부산대학교병원, 부산대학교치과병원, 서울대학교병원, 서울

대학교치과병원, 전남대학교병원, 전북대학교병원, 제주대학교병원, 충남대학교병원, 충북대학교병원, 한국고전번역원, 한국사학진흥재단, 한국학중앙연구원, 국가평생교육진흥원, 동북아역사재단)이고, 이 중 국립대병원은 13개다.

현재 산하 기타공공기관 경영평가편람을 작성한 산업통상자원부의 경우 2014년도 경영실적 평가 대상 산업통상자원부 소관 기타공공기관은 총 14개로, 기관의 규모(인력 규모)를 기준으로 중소기업 분류 기준과 재원조달 구조 및 업무의 기본성격 등을 종합적으로 고려하여 2개의 평가 유형으로 구분하고 있다. 즉, 상시 근로자 수 300명 이상 또는 자체수입을 활용한 자체 목적사업 수행 기관을 1유형으로 분류하고, 상시 근로자 수 300명 미만 또는 정부 보조금과 출연금을 활용한 정부위탁사업 수행기관에 해당하는 기관을 2유형으로 분류하여, 평가유형에 따라 평가지표 구성 및 가중치 배분 체계를 차별적으로 설계하기로 했다.

문화체육관광부 또한 기타공공기관 관계자 및 외부 전문가가 참석하는 회의를 통해 기타공공기관 경영평가편람을 작성하고 이를 각 기관에 배포했다. 경영평가편람의 주요 내용은 '기타공공기관의 성격, 규모'를 기준으로 2개의 평가 유형군으로 구분하고, 공연 및 심사를 주 업무로 하는 기관의 경우 비계량지표의 가중치 60점, 계량지표의 가중치 40점 비율로 평가하기로 했으며, 주요사업의 평가목표 및 평가항목은 기관별로 다르게 규정하는 것으로 했다.

4. 평가지표의 기본체계

경영평가는 공기업과 준정부기관을 유형에 따라 분류하고, 각 유형에 대해 적용할 평가지표를 차별화한다. 동일 유형에 속한 공기업에 대해서는 유형 내 모든 기관에 공통적으로 적용되는 공통지표와 각 기관에게 따로 적용되는 기관별 지표로 구분된다. 각 공통지표와 기관별 지표는 공식을 사용하여 평가 결과를 수치화하는 계량 지표와 평가단원의 주관적인 평과 결과를 수치화한 비계량 지표로 나뉜다(남일총, 2013).

공공기관 경영평가지표는 크게 3개 범주(리더십·책임경영, 경영효율, 주요사업)로 구성되어 운영되어 왔다. 이들 범주 간의 상대적 가중치는 정권이 강조하는 정책방향에 다소간의 영향을 받으며 조정되어 왔는데(장지인 외, 2013: 149), 평가 대상 공공기관의 경영실적을 체계적이고 종합적으로 평가할 수 있도록 2011년도 평가에서부터 『리더십·책임경영-경영효율-주요사업』의 3개 범주로 했다가 2014년도 평가부터는 리더십·책임경영 범주와 경영효율 범주를 통합하여 『경영관리-주요사업』의 2개 범주로 개편했다. 각 범주별 주요 평가내용은 다음과 같다.

<표 2> 각 범주별 주요 평가내용

평가범주	주요 평가내용
경영관리	경영전략 및 사회공헌, 업무효율, 조직·인적자원 및 성과 관리,

	재무예산 관리 및 성과, 보수 및 복리후생 관리
주요사업	공공기관의 주요사업별 계획·활동·성과를 종합적으로 평가

자료: 기획재정부(2014.1: 21).

기타공공기관 경영평가의 경우 경영관리 평가범주의 주요 평가내용은 '경영전략 및 사회공헌, 업무효율, 재무예산 관리 및 성과, 보수 및 복리후생 관리'로, 공기업·준정부기관 경영평가의 경영관리 범주에서 조직·인적자원 및 성과 관리가 제외되며, 주요사업 범주의 평가내용은 동일하다.

주무기관의 장은 기관별 특성에 따라 항목을 선택하여 평가하거나 각 범주 내 지표별 가중치를 조정하여 설정할 수 있다. 다만, 기획재정부의 「2014년도 기타공공기관 평가편람(안)」(2014.2월)에 따라 보수 및 복리후생 관리의 각 평가 항목은 모든 기관에 반드시 포함하여 평가해야 한다. 특히, 총인건비 인상률과 계량관리업무비, 노사관리의 평가는 공기업·준정부기관의 평가 내용과 방식을 준수하여야 한다.

각 평가범주는 단위 평가지표로 구분하여 평가한다. 단위 평가지표는 복수의 세부평가지표로 구성할 수 있다. 단, 주요사업 범주는 주요사업별로 구분하여 비계량 또는 계량 세부평가지표를 활용하여 해당 주요사업의 계획·활동·성과를 종합적으로 평가한다. 평가지표는 평가목적과 대상범위를 규정하는 지표정의와 세부평가내용으로 구성한다.

별도로 규정하지 않는 평가지표는 유형 내 기관에 공통으로 적용하고, 주요사업 범주의 평가지표는 기관별 사업특성에 따라 다르게 설정한다.

타 법령 등에 의한 평가·감사 등을 받고 있는 기관은 동법에 의한 평가결과를 활용함으로써 정부평가결과의 일관성을 확보하고 피평가기관의 업무부담을 완화한다. 주무기관의 장이 평가대상 기관에 대하여 별도의 평가체계를 가지고 있는 경우에는 기존 평가체계를 활용하여 평가할 수 있다(기획재정부, 2014.2: 10).

한편, 기획재정부에서 운영하고 있는 공공기관 경영평가단이 공공기관의 경영평가지표를 선정함과 동시에 각각의 공공기관으로부터 제출된 경영실적보고서의 검토 및 현장실사를 직접 수행하고 그 결과에 따라 경영실적 평가보고서를 작성하는 등 공기업·준정부기관 경영실적평가를 사실상 주도하고 있다(감사원, 2011).

평가단의 구성, 규모, 역할과 업무분장을 어떻게 할 것인가가 중요한데, 평가단 구성은 1984년 「정부투자기관 관리기본법」 체제 시기부터 지금까지 대체로 교수 60%~75%, 회계사 15%~25%, 정부출연 연구기관 연구원 5~10%, 기타 5% 미만의 비중을 유지해 왔다. 교수들은 대부분 경영학, 경제학, 행정학 전공이었다. 경영평가단이 구성되면 평가단원을 총괄반, 계량반, 비계량반의 세 반으로 나누고 평가기준을 정한 뒤, 그에 따라 평가를 한다.

Ⅲ. 국립대병원 경영평가 도입의 문제점

국립대병원에 경영평가를 도입할 경우 제기되는 문제점은 여러 가지가 있지만, 여기서는 크게 총체적인 부실 평가, 국립대병원의 공공성 훼손, 그리고 노동통제 수단일 뿐이라는 점을 지적하고자 한다.

1. 총체적인 부실 평가

1) 사업연도가 끝나 가는데도 작성조차 되지 않은 평가편람

기재부의 『2014년도 기타공공기관 평가편람(안)』에 따르면, 주무기관의 장은 공정하고 객관적인 평가를 위해, 매 회계연도 개시 전까지 평가기준과 방법을 정한 평가편람을 작성하되, 2014년도 평가편람의 작성은 2014년 3월말까지 유예할 수 있다(기획재정부, 2014.2: 3). 그러나 2014년 10월까지 산하 기타공공기관에 대한 2014년도 경영평가편람을 작성한 부처는 산업통상자원부와 문화체육관광부밖에 없다.²⁾ 산업통상자원부는 평가편람 작성시한으로 제시한 3월을 넘긴 4월 2일 기타공공기관 경영평가위원회를 개최하여 '14년도 산업부 기타공공기관 경영평가편람을 심의·의결했고, 문화체육관광부는 9월에서야 경영평가편람을 작성하여 각 기관에 배포했다.

공공기관 경영평가 일정은 경영평가기준 및 편람이 사업연도 전 해에 확정되고 이에 따라 각 공공기관에서 사업을 진행한 후 그 다음 해에 평가하는 3년 주기로 이루어지므로, 각 연도 평가편람은 사업연도 전에 확정되고, 이후 사업을 진행하는 도중에 수정·보완되지 않아야 한다. 하지만 교육부는 소속 기타공공기관에 대해 2014년도 경영평가를 하겠다고 밝히면서도 평가의 주요 내용을 담은 평가편람을 2014년 10월까지 공개하지 않고 있다. 회계연도 개시 전에 평가편람을 작성하지 못했을 뿐 아니라 기재부가 제시한 작성 유예기간까지도 어긴 것이다. 뿐만 아니라 피평가기관인 국립대병원의 입장에서는 2014년도 사업이 이미 대부분 진행되었기 때문에 평가편람이 당장 공개되더라도 그 내용을 반영하여 사업을 추진할 수 있는 기간은 2달에 불과하다.

이런 상황에서 교육부가 국립대병원에 대한 2014년도 경영평가를 강행한다면, 국립대병원들은 뒤늦게 작성된 평가편람에 실적 짜맞추기를 할 수밖에 없고, 이는 자의적인 '보고서 평가',

2) 소관 기타공공기관 경영평가 실시를 위해 산업통상자원부는 3월 24일 '산업통상자원부 소관 기타공공기관 경영평가에 관한 규정'을, 교육부는 4월 23일 '교육부 소관 기타공공기관의 경영성과 평가에 관한 규정'을, 문화체육관광부는 5월 14일 '문화체육관광부 소관 기타공공기관 경영평가에 관한 규정'을 제정했다.

‘서류 평가’로 이어질 것이다.³⁾

2) 일체의 공론화 과정 없이 일방적으로 추진되는 경영평가 도입

교육부는 국립대병원 경영평가를 이해관계자와 어떠한 논의도 거치지 않은 채 일방적으로 추진하고 있다. 국립대병원 운영의 핵심 당사자인 국립대병원 노동조합을 철저히 배제하고 있으며, 그간 공공병원 평가에 참여해왔고 국립대병원의 역할과 올바른 운영 방향에 대해 관심을 갖고 있는 보건의료분야 전문가들과 시민사회단체들이 있음에도 이들과 논의 과정을 거치지도 않았다. 평가의 방향에 핵심적인 평가편람 작성 과정 역시 전혀 공개되지 않은 채 밀실에서 연구용역이 행해졌다가, 11월초 국립대병원 경영평가의 문제점을 따지는 국회토론회 과정에서 회계법인이 교육부 소속 기타공공기관 경영평가편람 작성을 위한 연구용역에 참여했음이 알려졌다.

문화체육관광부 역시 소속 기타공공기관 경영평가를 추진하면서 평가편람을 뒤늦게 공개하는 등 논란을 불러일으키고 있지만, 노동조합 등과의 간담회를 통해 이해관계자의 의견을 수렴하려고 노력하고 있다. 이에 반해 교육부는 국립대병원 경영평가 실시를 기정사실화하고 어떠한 공론화 과정도 거치지 않고 강행하려고 한다.

3) 국립대병원에 대해 평가할 능력도, 자격도 부족한 교육부

우선 국립대병원이 수행하는 주요사업 중 상당 부분은 교육부 소관이 아니라 보건복지부 소관임을 지적할 필요가 있다. 국립대병원은 ‘특별법에 따라 설립된 비영리법인이 설립한 의료기관’(「의료법」 제33조 제2항)으로 「의료법」에 의거하여 보건복지부의 포괄적인 관리·감독을 받으며, 그에 따라 국립대병원의 진료 부문은 보건복지부 소관이다. 그간 국립대병원의 진료 기능은 의료보험제도 실시에 따른 의료수요 증가, 국립대병원의 특수법인화 이후 진료기능의 강조 등으로 꾸준히 확대되어 왔으며, 특히 「공공보건의료 확충 종합대책」 이후 국립대병원이 공공보건의료체계에 포함되어 광역자치단체와 연계한 지역 내 공공보건의료의 중심기관으로서의 역할이 부여됨에 따라 국립대병원의 진료기능은 더욱 강조되었다.

교육 및 연구 부문의 상당 부분도 보건복지부 소관으로 볼 수 있다. 교육부는 국립대병원의 교육 기능 중 의학적 학생의 교육을 제외한 전공의 등 진료인력의 교육·훈련은 보건복지부 소

3) 공기업·준정부기관 경영평가편람만 하더라도 지금까지 매년 평가연도 하반기에 수정·보완본이 제출되었고, 피평가기관에서는 2-3개월의 짧은 기간 동안이라도 수정된 경영평가편람에 맞추어 사업을 진행하고 있다. 하지만 이것은 사실상 거의 불가능할 수밖에 없고, 결국 피평가기관에서 할 수 있는 것은 보고서에 경영평가편람 수정본에서 제시된 사항들이 평가연도에 수행되었음을 적시하는 것밖에 없어, 보고서 평가로 귀결되고 있다.

관이라고 밝히고 있으며, 연구 기능 중 연구기획·관리 부문도 보건복지부 소관이라고 밝히고 있다(감신 외, 2006). 특히 의료 인력의 양성에서 학사과정 못지않게 의료기관에서의 수련이 차지하는 역할이 크다는 점, 학사과정의 상당부분이 의료기관에서 진료와 결합한 임상 실습으로 이루어진다는 점을 감안할 때 교육 기능에서 보건복지부가 담당하는 역할이 적지 않다.

게다가 교육부는 공공의료기관, 나아가서 의료기관에 대한 평가 경험이 전혀 없다. 반면 보건복지부는 '지역거점공공병원 운영평가'를 8년째 수행하면서 공공병원 운영 전반에 대한 평가의 경험을 축적하고 있으며, 의료기관 인증평가 및 공공보건의료계획에 따른 공공보건의료기관 평가 등을 통해 국립대병원을 평가하고 있다. 보건복지부는 2006년부터 현재까지 지역거점공공병원 운영평가를 시행하고 있으며, 2013년에는 33개 지방의료원과 5개 적십자병원 등 38개 기관을 대상으로 운영평가를 실시하고 있는 바, 지역거점공공병원 운영평가는 현재 공공병원을 평가하는 유일하고 가장 포괄적인 평가 틀이라 할 수 있다. 또한 보건복지부는 「공공보건의료에 관한 법률」에 따라 매년 공공보건의료기관의 공공보건의료계획의 수립과 시행 결과를 평가하고 있는데, 국립대병원은 모두 공공보건의료기관으로 지정되어 있다.

한편, 교육부는 국립대병원의 무분별한 시설투자 등을 묵인·방조함으로써 국립대병원의 방만 경영을 야기한 책임이 있다. 2010년부터 2012년까지 3년간 국립대병원이 시설 확장을 위해 투입한 비용만 1조4천억 원에 달하며, 이 중 공사비와 건물구입 등에만 9천3백억원을 투입했다.⁴⁾ 이는 국립대병원들이 규모 경쟁에 과도하게 몰두한 결과로, 그 자체로 방만 경영의 한 양상이다. 과도한 시설 확장은 국립대병원의 경영 악화를 초래했으며, 국립대병원들은 경영 악화에 대응하고 시설투자비를 회수하기 위해서 더욱 상업화된 운영 행태를 보이게 되었기 때문이다. 이러한 무분별한 시설투자에 대한 책임은 최종 승인 권한을 가지고 있는 교육부에 있다.

최근에도 서울대병원의 첨단외래센터 건립, 경북대병원의 임상실습동 건립, 전북대병원의 분원 건립 등이 무리한 시설투자로 지적받고 있으며, 교육부는 이에 대한 지적이 계속 제기됨에도 불구하고 여전히 무책임한 태도로 일관하고 있다. 이는 교육부가 공공의료체계라는 관점에서 국립대병원의 발전 방안을 마련하기보다는 시장에서 경쟁하는 개별 기관으로 인식하고 있다는 점을 단적으로 보여준다. 이처럼 국립대병원의 방만 경영에 책임이 있을 뿐 아니라 공공의료체계에서 국립대병원이 담당하는 역할에 대한 인식이 없는 교육부가 국립대병원에 대한 평가를 담당하는 것은 부적절하다.

결론적으로, 교육부는 진료부문을 포함한 국립대병원 상당부분을 관장하고 있지 않고, 국립대병원에 대한 평가 경험도 없으며, 보건의료분야에 대한 이해가 부족하다. 이미 국립대병원을 평가하는 제도들이 존재하는 상황에서 교육부가 국립대병원 경영평가를 하는 것은 인적·물적 자원의 낭비이며, 나아가 전문성이 부족한 교육부의 평가는 오히려 국립대병원 운영을 왜곡시킬 수도 있다.

4) 도종환의원실 보도자료, "국립대병원, 최근 3년간 건물 공사비에 1조원 쏟아 부어!," 2013.10.27.

2. 국립대병원 공공성의 훼손

1) 수익성 중심의 평가지표 구성에 따른 공공성 침해: 한국보훈복지의료공단 사례

국가의 예산을 통해 설립되고 일정 부문 국가의 지원을 받아 운영되고 있는 공공기관은 기관의 운영에 있어서 수익성보다는 소외계층의 배려, 환경보호, 근로자 복지 등 공공성을 더 중요시해야 한다. 공공기관이 수익성을 중점적으로 추구하게 될 경우 국민생활에 필수적인 재화 및 서비스를 낮은 가격에 공급하고자 하는 공공기관의 운영목적에 반하게 되기 때문이다.⁵⁾

하지만 기존의 공공기관 경영평가는 공공성을 거의 배제하고 수익성에 중점을 두어 평가하고 있어 경영평가를 받는 공기업·준정부기관은 더 많은 인센티브를 받기 위해서 수익성에 많은 노력을 기울일 수밖에 없다. 기타공공기관 경영평가 역시 기재부의 일관된 기조 하에 추진되고 있다는 점에서, 국립대병원 경영평가 또한 마찬가지로의 길을 가게 될 것이다.

한국보훈복지의료공단(이하 보훈공단)은 유일하게 공공기관 경영평가를 실시하고 있는 공공병원이라는 점에서 보훈공단의 경영평가 사례에 주목할 필요가 있다. 보훈공단은 국가보훈처 산하의 위탁집행형 준정부기관으로, 국가유공자 등에 대한 진료와 중상이자(重傷痍者)에 대한 의학적·정신적 재활 및 직업 재활을 행하여 그 자립 정착을 도모하고, 무의탁자·노령자 등의 주거, 휴양시설을 운영하여 복지증진에 기여할 목적으로 설립되었다. 요양원 등 복지시설도 운영하지만, 핵심은 5개의 보훈병원을 통한 진료와 재활이다.

<표 3> 보훈공단의 주요사업 범주 가중치 비중 변화

평가연도	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
비계량평가	20	20	20	25	25	25	15
계량평가	15	18	23	20	20	25	35
합계	35	38	43	45	45	50	50

앞서 설명했다시피 공공기관 경영평가는 경영관리와 주요사업 두 범주로 구성되어 있다. 경영관리 범주는 목적 자체가 수익성에 대한 평가이므로, 여기서는 주요사업 범주의 평가 지표를 중심으로 살펴보자. 주요사업 범주의 가중치 비중 변화를 보면, 계량평가의 비중이 점차 높아지고 있음을 알 수 있다. 2008년 <비계량평가 20점 / 계량평가 15점>이던 것이 2013년에는 <비계량평가 25점 / 계량평가 25점>으로 계량평가의 비중이 높아졌고, 특히 2014년에는

5) 국회 입법조사처, 2011 국정감사 정책자료(2011.8.18.).

<비계량평가 15점, 계량평가 35점>으로 계량평가의 비중이 압도적이었다.

계량평가 항목들은 대부분 주요사업(의료사업)의 적절성, 서비스의 질, 공공성 등을 평가하는 지표가 아니라 수익성을 중심으로 판단하는 지표다. 사실상 '경영효율'에 해당하는 내용들이 주요사업 범주에 들어와 있는 것이다. 따라서 계량평가의 비중 확대는 공공기관 경영평가에 있어 수익성을 중요하게 고려하는 기획재정부의 입장을 잘 드러낸다.

주요사업 범주의 계량지표들이 수익성을 평가하는 지표로 구성되어온 과정을 살펴보자. 진료 실적 관련 항목의 경우, 2008년도 평가에서 '국가유공자 진료실적' 지표(5점)가 제시된 이후, 2009년도 평가에서는 '국가유공자 외래·입원환자 진료실적' 지표(각 3점씩 6점)로 바뀌었는데, 이는 더 많은 건수의 진료를 할수록 평가가 더 높아지는 것으로, 주요사업의 적절성, 서비스의 질, 공공성 등과는 무관할 뿐 아니라 외부적 요인에 따라 결정될 가능성이 매우 높다.⁶⁾ 게다가 2010년도 평가에서는 '국가유공자 진료실적 향상도' 지표(6점)로 명칭이 바뀌면서 전체 실적이 아니라 '종사자 1인당 의료부문 매출액'을 평가하는 것으로 산식이 바뀌었다. 이는 노골적으로 의료부문의 수익성을 평가하겠다는 것으로, 상업화된 진료 행태를 부추긴다는 점에서 공공기관의 주요사업에 대한 평가지표로 부적절하다.

한편, 2011년도 평가에서는 '위탁진료비 증가율 하향도'(4점)라는 계량지표가 새롭게 추가되었는데, 이는 위탁진료의 적절성에 대한 평가지표가 아니라 단순히 위탁진료비를 절감하기 위한 평가지표다. 경영평가단도 평가보고서에서 '위탁진료비 증가율을 감소시킴으로써 보훈의료재정의 안정화를 위한 노력을 평가하는 지표'라고 언급하고 있어, 위탁진료가 필요한 환자들에게 적절한 의료서비스를 제공하고 환자 편의성을 높이는 보훈공단의 본질적인 목적과는 무관한 지표임을 알 수 있다. 2013년도 평가에는 '위탁진료 환자 1인당 위탁진료비'의 증가율을 평가하여, 위탁진료 환자들의 의료비를 줄이는 것으로 목표를 더욱 구체화하고 있다.

복지시설 운영사업과 관련한 평가지표가 계량지표 중심으로 변화하는 양상은 매우 노골적이다. 2008년도 평가의 '편의시설 제공 및 환경개선' 지표(비계량, 3점), '복지·교육 프로그램의 다양화 및 개선' 지표(비계량, 3점), '복지사업운영비 지원실적' 지표(계량, 3점) 등 복지시설 운영사업과 관련한 평가지표들은 모두 복지시설의 풍부한 운영 그 자체에 방점을 찍고 있었다. 그러나 시간이 지남에 따라 해당 지표들은 점차 비중이 축소되었다. 2009년 '복지·교육 프로그램의 다양화 및 개선' 지표의 비중이 2점으로 줄어들었으며, 2010에는 비계량 지표 두 개를 '복지서비스 인프라 확충 및 서비스 질 향상' 지표로 통합하면서 그 비중이 3점으로 줄었고, 2014년에는 해당 지표가 아예 삭제되었다. 동시에 계량 지표들이 새롭게 도입되었는데, 2009년도 평가에서는 '연구원 교육실적 효율성' 지표(계량, 2점)를 도입하여 보훈교육연구원의 1인당 매출액을 평가하기 시작했으며, 2010년도 평가에서는 '복지사업운영비 지원실적' 지

6) 보훈공단 경영평가보고서에서도 '국가유공자의 고령화 및 만성질환자 증가에 따른 의료수요 증가'를 진료 인원 증가의 주요 원인으로 평가하고 있다.

표를 없애는 대신 '복지사업 서비스 향상도' 지표(계량, 4점)를 도입하여 복지사업분야 1인당 매출액을 노골적으로 평가하기 시작했다. 주요사업 범주에 계량지표가 도입되고 그 비중이 높아지면서 해당지표들은 모두 수익성을 노골적으로 평가하는 방향으로 바뀌고 있는 것이다.

이러한 수익성 중심의 경영평가로 인해 보훈병원은 의사성과연봉제 전면 도입, 과잉진료 심화 등 민간병원과 다를 바 없는 영리화의 과정을 밟고 있는데, 이는 2013년 언론에 보도된 사례에서도 확인할 수 있다.⁷⁾ 2013년 3월 모 지방 보훈병원에 근무하는 산부인과 과장이었던 L씨는 목표한 진료실적을 달성하지 못했다는 이유로 사퇴를 압박받았다. 공단 감사실에서 산부인과와의 매출이 적으니 의사 스스로 병원의 진료활성화를 위한 대책을 마련하라고 지시했고, L씨는 2010년부터 진료실적목표 등이 담긴 '진료활성화계획'을 반강제적으로 병원에 제출해야 했다. 2010년에 제출한 진료활성화계획은 매년 진료실적을 30%씩 향상하고, 자궁경부암, 난소암 및 자궁근종과 같은 부인과 진료 클리닉을 개설해 수익을 확대하겠다는 등 노골적인 영리화 계획이었다. 이 병원은 지역사회 필수의료인 분만실, 신생아실은 수익성이 낮아 폐쇄한 반면, 폐경기 클리닉 등 부인과 관련 진료 확대를 의사에게 강요하면서 수익 확대를 추구해 왔는데, 그 일환이었던 것이다.

사실 공공병원이 경영개선을 위해 의료진에게 진료수익 목표치를 제시하는 것 자체가 상업화 논리이며 모순이다. 공공병원에서 진료수익 목표치를 달성하지 못했다는 이유로 의사를 해고하는 것은 의사에게 환자 유치를 강요하고 환자의 건강을 위협하는 과잉의료를 암묵적으로 강요하는 것이나 다름없다. 의사는 병원 측에 전달한 통보문에서 '진료실적의 부담 때문에 과잉진료에 대한 유혹에 많이 괴로웠'다고 고백했다.

2) 공공병원 '경영평가'에 따른 부작용: 지방공사의료원 경영실적평가 사례

국립대병원을 제외한 대부분 공공병원들은 매년 '지역거점공공병원 운영평가'를 받고 있다. '지역거점공공병원 운영평가'는 2005년 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제정에 따라 지방공사의료원의 관리권이 행정자치부에서 보건복지부로 이관되면서 2006년 '지방의료원 운영평가'라는 이름으로 처음 도입된 것으로, 2007년 '지역거점공공병원 운영평가'로 명칭이 바뀌어 지금까지 이어져오고 있다.

2005년 이전에는 행정자치부가 '지방공사의료원 경영실적평가'를 시행했는데, 이는 재정자립도, 인력관리, 시설 및 의료기구이용율, 관리업무의 개선 등 경영 효율 지표를 중심으로 의료급여환자진료 및 공공진료사업 등 공공성 지표를 일부 집어넣은 것이었다(박상규·김종길, 2003). 보건복지부는 지방의료원 관리권을 획득하면서 '경영실적평가'를 '운영평가'로 전환했는

7) 헬스포커스뉴스, "진료실적 못 채웠다고 자진사퇴하라니...L 씨, 병원에 진료실적만 평가해 인사조치 부당함 항변," 2013.03.10.; 라포르시안, "진료실적 이유로 해고된 공공병원 의사들, '부당해고' 판결," 2013.06.28

데, 그 문제의식은 '지방의료원을 지역거점공공병원으로 육성함으로써 의료취약지역의 의료접근성 제고 및 건강격차를 완화하고, 민간이 제공하기 어려운 분야 및 지역단위의 포괄적 보건의료서비스를 해야 한다'는 것이었다. 지역거점공공병원 운영평가는 양질의 의료, 합리적 운영, 공익적 보건의료서비스, 민주적 참여, 지방자치단체의 지원 등 공공적 관점에서 의료기관의 '운영'을 평가할 수 있는 포괄적인 지표들로 구성되었다.

보건복지부가 운영평가를 실시하게 된 것은 기존의 지방공사의료원에 대한 경영실적평가가 심각한 부작용을 낳았기 때문이다. 지방의료원은 대부분 의료기관이 절대적으로 부족했던 1960년 이전에 설립되어 각 지역의 중심적인 공공병원으로서 지역주민에 대한 진료기능을 수행했다. 그러나 시간이 지나면서 국립대병원 등 종합전문요양기관이나 종합병원, 병의원 등이 크게 확충되고, 지방의료원에 대한 정부의 지원은 충분히 이루어지지 않으면서 그 역할이 크게 감소했다. 지방의료원 대부분이 우수 의료 인력 확보의 어려움, 시설·장비 노후, 관료적 경영 방식 등으로 경쟁력이 약화되어 가는 상황에서, 수익성 중심의 경영실적평가는 지방의료원이 공공병원 본연의 역할을 경시하게 되는 부작용을 초래했다. 이는 의료원이 공기업이라는 점만을 중시하여 수익성 중심으로 지표를 개발한 결과 평가의 초점이 경영 및 회계로 쏠렸기 때문이다. 또한 경영실적평가의 사후조치는 하위 등급을 받은 의료원의 관리자에 대한 신분상 불이익 처분 및 경영진단에 따른 경영개선 명령, 인원감축을 비롯한 구조조정 등에 국한되었고, 공공병원으로서 지방의료원의 발전을 위한 지원이나 동기부여 등 긍정적 환류는 전무했다. 이러한 왜곡된 방식의 경영실적평가는 지방의료원의 기능을 더욱 위축시키는 악순환을 초래했다. 이에 대해 보건산업진흥원은 '과거 지방공사의료원 경영평가는 수익성 등 운영 효율이 평가의 주요 지표가 되어, 공공병원의 정체성을 실현할 서비스 개발 등 기능의 발전을 위축시키고 민간병원과의 차별성이 상실되는 결과가 나타났으며, 문제의 구조적 원인에 대한 개선 지원책 없이 재무 중심의 평가를 반복함으로써 의료원 기능 개선에 도움이 되지 못했다'고 평가했으며(한국보건산업진흥원, 2006), 감사원 역시 '지방의료원은 과거 지방공사 체제 하에서 의료기관으로서의 특수성이 고려되지 않고 다른 지방공기업과 동일한 평가기준을 적용받는 등 공공의료 기능보다는 경영성적을 중시'했다고 지적한 바 있다(감사원, 2007: 3).

지방공사의료원 경영실적평가에 대한 평가를 통해서 (1) 평가의 목적 및 방향성에 있어서 수익성 위주⁸⁾에서 벗어나 공공성을 강화하고 업무의 효율성을 증대하는 방향으로 전환할 필요가 있고, (2) 지역 주민과 시민사회단체, 피평가기관 등 이해관계자의 의견과 제안 사항이 평가의 계획과 시행과정에서 반영되어야 하며, (3) 자체 공공의료사업의 계획 및 실적, 지방자치단체가 의뢰한 공공사업의 수행 실적, 기타 특수 공공의료사업 등 의료원별 실정에 맞춘 지표를 개발하고 각 사업별 목표 달성의 정도를 평가해야 한다는 등 각종 요구가 제기되었다. 그 결과 경

8) 수익성 분야 지표의 점수 차이가 평가 결과를 좌우했으며, 공공성 관련 지표인 사회기여도 분야의 변이 계수(표준편차/평균값)가 작아서 평가의 전체 결과에 영향력이 거의 없었다.

영실적평가가 양질의 의료서비스를 제공하는 동시에 기관의 효율적 운영을 도모하도록 하는 운영평가로 전환된 것이다.

수익성을 중심으로 공공병원을 평가해서는 안 된다는 것이 지방공사의료원 경영실적평가가 남긴 중요한 교훈이다. 하지만 공공병원의 역할에 대해 별다른 생각이 없는 교육부가 국립대병원 경영평가를 강행한다면, 행정자치부가 시행했던 지방공사의료원 경영실적평가처럼 수익성 등 운영 효율이 주요 평가지표가 되어, 국립대병원에서 공공병원의 정체성을 실현할 서비스 개발 등 기능의 발전을 위축시키고 민간병원과의 차별성이 상실되는 결과를 초래할 것이다. 이는 행정자치부 주관 지방공사의료원 경영실적평가의 문제점을 그대로 답습하는 것이며, 현재 책임운영기관인 경찰병원에 대해 안전행정부가 실시하는 관리역량평가⁹⁾와 비슷한 오류를 반복하는 것이다.

3) 회계법인에 의한 편향적 평가

9) 현재 경찰병원은 책임운영기관으로서 다른 8개 의료형 기관과 함께 의료형 책임운영기관 평가를 받고 있다. 책임운영기관 평가는 소속 중앙행정기관이 평가주체가 되는 고유사업평가(부처별 평가, 90%는 평가항목을 사업목표, 업무성격 등 기관 특성 및 사업 우선순위 등에 따라 소속중앙행정기관과 협의하여 자율적으로 설정하고, 10%는 고객만족도 평가)와 안전행 정부가 평가주체가 되는 관리역량평가(종합평가)로 구분하여 행해진다. 하지만 아래 관리역량평가지표에서 볼 수 있는 것처럼, 관리역량평가에서는 공공의료병원으로서의 특성이 거의 나타나지 않으며, 고유사업평가 또한 공공의료서비스 제공기관으로서의 역할에 대해서 미흡한 평가를 하고 있다. 또한 자체평가단 구성이 대부분 경영 관련 전문가들로 짜여져 있으며, 평가항목 또한 특화진료 인원수, 외부고객만족도, 복약지도 상담인원수, 사회복지상담 및 교육인원수, 이동진료 횟수, 응급실 진료 인원수, 책임운영기관사업수입액, 외래환자수, 고가의료기기 운용실적 건수, 홍보건수로 이루어진 평가항목 또한 외부고객만족도를 제외한 모든 평가지표가 계량지표이자 의료의 공공성을 파악하기 어렵도록 구성되어 있다. 게다가 최근 경찰병원의 운영에 대해 많은 지적이 제기되고 있음에도 불구하고 이러한 부분조차 진단하지 못하고 있다.

<표 4> 책임운영기관의 관리역량평가지표

평가지표	세부평가지표	가중치
사업계획·목표의 적절성(20)	사업계획의 적합성	10
	목표설정의 적절성	10
자체평가(고유사업평가)의 적절성(20)	목표수준의 도전성	10
	평가과정의 충실성	3
	평가내용의 충실성	7
조직·인사관리의 적절성(20)	조직·인사관리상 자율성 활용 정도	10
	기관장 리더십 발휘정도	10
재정건전성 및 회계·예산관리의 투명성 제고 노력(8)		일반 8%, 특별 10%
행정효율성 및 고객서비스 제고 노력(27)	행정효율성 제고 노력	일반 27%, 특별 25%
	고객서비스 제고 노력	12
	정책홍보 노력	5
평가결과의 활용 정도(5)		5

2012년 보건복지부는 이전까지 국립중앙의료원 산하 공공보건의료지원단이 수행하던 지역거점공공병원 운영평가를 회계법인이 수행하도록 했다. 이에 대해 운영평가가 수익성을 중심으로 하는 평가 방식으로 후퇴할 것이라는 우려가 제기되었고, 2012년 평가결과가 발표되면서 우려는 고스란히 현실이 되었다. 10여개 평가분야에 걸쳐 무려 54개의 세부지표가 삭제되었는데, 만성질환 적정관리, 교육관리의 합리화, 고객만족활동 강화, 지역사회 보건교육, 지역사회 보건사업 등 의료서비스의 질과 관련된 분야, 그리고 취약계층 환자지원, 의료사회복지제공체계, 취약계층 주민 건강지원 등 의료공공성과 관련된 분야가 대다수를 차지했던 것이다.

회계법인이 수행했던 2012년 지역거점공공병원 운영평가는 많은 비판을 받았다. 개별 의료원의 단기적 경영 개선 효과를 보이는 데에 목표를 둬으로써 의료 서비스 강화 및 질 제고, 경영 리더십, 지방자치단체의 관리지원 등 보다 근본적 문제에 대해서는 도외시켰다는 평가¹⁰⁾ 오직 경영수지 개선에 초점을 두고 의료원별 경영효율성을 진단하고 단기적 수익 개선 효과를 얻는 데에 초점을 두어 공공의료 기능 강화 방향에서 이탈했으며, 지방의료원의 공공성을 훼손했다는 것 등이었다(김미희, 2012).

결국 보건복지부는 2013년 평가를 다시 국립중앙의료원이 수행하도록 했다. 회계법인이 수행하면서 경영효율에 국한되는 평가가 이루어진 것에 대해 잘못을 인정한 것이다. '2013년 지역거점공공병원 운영평가 결과보고서'는 "전년도에 회계법인이 평가를 수행하면서 4개 영역 전반에서 일부 정규지표와 시범지표를 삭제하여 평가체계에 상당한 변화가 있었으나, 삭제되었던 지표를 2013년 평가에서 다수 복원하여 운영평가의 도입 취지인 공공성과 효율성의 조화로운 평가 기능 회복을 도모하였다"고 밝히고 있다(국립중앙의료원, 2014: 11).

2012년 지역거점공공병원 운영평가 사례는 평가수행기관이 어디인가에 따라서 평가내용이나 평가의 초점이 달라질 수 있다는 것을 보여준다. 회계법인이라는 평가수행기관의 성격상, 지방의료원 경영 적자의 근본 원인을 분석하지 않은 채 수익·비용·자본의 회계적 분석에 국한하여 평가했으며, 공공의료의 본질 및 의료원이 가진 구조적 요인을 배제하고 단기적인 개선 효과만을 요구했던 것이다. 교육부가 회계법인에 맡겨 수행한 '국립대병원 경영평가편람' 작성을 위한 연구용역¹⁰⁾ 또한 이와 비슷한 문제를 낳을 가능성이 높다.

4) 변별력 없는 주요사업 범주의 평가

공공기관 경영평가지표는 크게 3개 범주(리더십·책임경영, 경영효율, 주요사업)로 구성되어 운영되어 왔다. 이 중에서 해당 기관의 공공서비스 본연의 의미와 실질적인 수요충족, 그리고 사회구성원들의 진정한 필요에 따른 정책적인 우선순위를 반영하는 것은 주요사업 범주라는 점

10) 전국보건의료산업노동조합 보도자료, "2012년 지역거점 공공병원 운영평가 및 운영진단 연구용역에 대한 성명서", 2012.10.23.

에서 주요사업 범주는 가장 높은 가중치로 평가되어 왔다. 가중치로만 보면 주요사업은 공공기관 경영평가의 중심축 역할을 했으며, 평가제도가 궁극적으로 기관의 고유 사업역량을 향상시키는 데 초점을 맞추려고 노력했다고 볼 수도 있다(장지인 외, 2013: 150). 실제 주요사업 범주의 가중치는 점차 높아지고 있으며, 2013년도 평가의 경우 공기업과 강소형 유형을 제외한 준정부기관의 가중치가 50점에 달하고 있다.

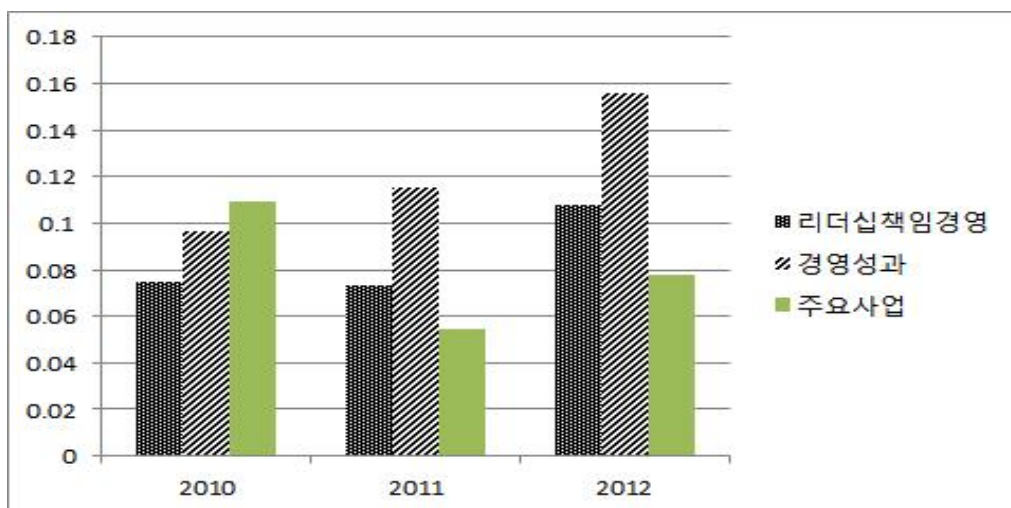
<표 5> 공공기관 평가지표 주요사업 범주 가중치 추이

	'07년도	'08년도	'09년도	'10년도	'11년도	'12년도	'13년도	'14년도
· 공기업	35	30	35	40	45	45	50	50
· 준정부기관	35	35	38	43	42~46	42~46	50	50
· 강소형기관	-	15	18	23	30	30	30	30

자료: 각 연도 공공기관 경영실적 평가편람 재구성.

하지만 경영평가지표가 정부 차원에서 인위적이고 비합리적으로 구성되어 있는 이상, 해당 공공기관장들로서는 주요사업에 신경 쓸 필요를 느끼지 못하게 된다. 더욱이 주요사업의 가중치 비중은 높지만 각 기관간의 점수 차이가 크지 않기 때문에 실제 경영평가결과에는 큰 영향을 미치지 못하고 있다.

실제 2010년도 경영평가부터 2012년도 경영평가까지 3년간 '공기업'을 대상으로 경영평가지표의 영향력 및 변별력을 분석한 결과, 평가 범주별(리더십/책임경영, 경영성과, 주요사업)로 보면, 2010년도 평가에서는 주요사업이 가장 큰 변이 정도를 보였으나, 2011년도 이후 평가에서는 경영성과 부문에서 가장 크게 경영실적 점수의 차이를 나타냈다.



또한 모든 기관에 공통으로 적용되는 리더십·책임경영, 경영효율 평가범주를 공통부문으로

보고, 주요사업 평가 범주는 사업부문으로 보아 분석한 평가 부문별(공통부문/사업부문) 변이 계수를 보면, 2010년도 평가 이후 공통부문의 영향력이 점점 더 커지고 있다. 리더십·책임경영, 경영효율을 측정하는 것은 해당 공공기관의 존립 근거인 주요 사업의 성과를 높이기 위한 하나의 수단인데, 사업부문보다 비사업부문인 공통부문의 영향력이 더 크게 작용하고 있는 것이다. 이를 통해 경영실적 평가의 애초 취지와 부합하지 않은 평가가 행해지고 있다고 해도 지나친 말이 아니다.

국립대병원 경영평가 역시 주요사업 범주에서 주요사업별 추진계획 수립, 집행 실적, 성과 및 환류 활동, 그리고 주요사업 평가 범주 전체 지표 구성의 적정성을 평가하고(비계량), 주요사업별 경영성과가 목표대로 달성되었는지를 평가(계량)하는 작업이 쉽지 않을 것이고, 결국 경영관리 범주에서 차이가 날 수밖에 없다.

5) 경영효율성과 수익성 중심 평가에 따른 공공병원의 축소·민영화 촉진

지난 9월 19일 공기업개혁 공청회에서 새누리당 경제혁신특위 공기업개혁분과가 제안한 의 공기업개혁안(2014)은, 공운법에 공공기관 퇴출 제도가 부재한 결과 파산 및 해산에 대한 위험이 없는 것으로 간주되어 안일한 경영을 초래했다고 평가하면서 「지방공기업법」의 해산 관련 규정을 준용하여 공운법에 공공기관의 퇴출 관련 규정을 도입하기로 했다.¹¹⁾ 막대한 적자로 인해 운영이 불가능한 공기업의 경우 즉시 청산기로 한 것이다.

하지만 새누리당의 공기업개혁안에서처럼 단지 공기업이 적자라는 이유로 퇴출이나 민영화에 준하는 결정을 내리는 것은 지나치다. 더욱이 국가공기업은 국민경제적으로 중요하고 국민들이 필요로 하는 필수 공공서비스를 제공하고 있으며, 적자라고 하더라도 박근혜 대통령이 언급했던 '착한 적자'일 경우가 많은데, 부실내지 적자 원인에 대한 정확한 진단 없이 퇴출 제도를 도입하는 것은 일부 공기업의 부정적 양태에 편승한 포퓰리즘적 발상일 뿐이다. 오히려 퇴출이 아니라 고유의 설립 목적이나 제 역할을 다할 수 있도록 하는 것이 바람직하다(김철, 2014b).

11) 공운법 제7조의 제2항 신설 (공공기관의 해산)

① 공공기관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 해산한다.

1. 설립 목적의 달성, 존립기간의 만료, 그 밖에 정관으로 정한 사유의 발생
2. 합병 혹은 파산
3. 법원의 명령 또는 판결
4. 이사회 결의

② 공공기관의 해산에 관하여는 상법 중 주식회사의 해산에 관한 규정을 준용한다.

제48조 제11항 신설

⑪ 기획재정부 장관은 공공기관의 업무, 회계, 재산에 대한 검사 또는 경영평가를 통하여 공공기관이 다음에 해당될 경우에는 주주의 양도, 해산 청구 등 필요한 조치를 할 수 있다.

1. 설립 후 3년이 지날 때까지 영업을 시작하지 못한 경우
2. 5년 이상 계속하여 당기 순손실이 발생한 경우
3. 특별한 사유 없이 2년 이상 계속하여 영업수입이 현저하게 감소한 경우

문제는 정부부처 부설기관을 포함해 361개 기관을 조사한 결과 새누리당이 언급한 부실공기업 퇴출기준에 따라 5년 이상 계속하여 당기 순손실이 발생한 기관은 16개였는데, 이 중에 국립대병원만 6개가 포함되어 있다는 것이다. 2013년 기준으로 적자폭이 가장 큰 한국철도시설공단(-957억7800만원)을 비롯하여 대한석탄공사, 근로복지공단, 서울대학교병원 순으로 적자가 많았고, 분당서울대학교병원, 제주대학교병원, 국제방송교류재단, 충북대학교병원, 정보통신산업진흥원, 나노종합기술원, 기초과학지원연구원, 강릉원주대학교치과병원, 서울대학교치과병원, 한국사회복지협의회, 한국산업기술평가관리원, 한국영상자료원 등이 5년 연속 적자를 기록한 기관에 해당했다.

(단위: 억원)

기관명	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
신용보증재단중앙회	-512.6	-644.3	-2,114.6	-1,962.0	-4,111.5
한국철도시설공단	-3,515.4	-3,174.3	-1,912.8	-72.5	-957.8
대한석탄공사	-480.0	-799.7	-982.2	-965.9	-450.4
근로복지공단	-125.1	-66.3	-263.8	-298.6	-307.7
서울대학교병원	-36.7	-62.2	-5.4	-126.8	-252.0
분당서울대학교병원*	-24.0	-62.3	-3.3	-160.5	-158.3
제주대학교병원	-35.0	-29.2	-45.4	-24.1	-76.4
국제방송교류재단	-53.9	-56.4	-57.5	-66.5	-63.8
충북대학교병원	-14.2	-23.9	-88.3	-40.8	-29.8
정보통신산업진흥원	-41.1	-103.6	-67.2	-42.9	-22.7
나노종합기술원*	-84.4	-47.4	-118.4	-14.8	-18.0
기초과학지원연구원	-31.4	-21.7	-7.0	-1.5	-16.2
강릉원주대치과병원	-1.4	-0.9	-12.3	-18.9	-13.1
서울대학교치과병원	-21.1	-20.2	-23.4	-16.7	-9.4
한국사회복지협의회	-2.3	-2.7	-2.6	-2.6	-8.7
산업기술평가관리원	-1.0	-10.1	-2.1	-7.7	-4.9
한국영상자료원	-8.4	-7.4	-9.6	-4.4	-2.0

* 부설기관.

자료: 공공기관 경영정보공개시스템(ALIO).

이들 기관 중에 공기업은 대한석탄공사 하나뿐이고, 나머지는 준정부기관 또는 기타공공기관으로서 수익 창출이 주된 설립 목적이 아니며, 적자가 나더라도 공공부문에서 담당해야 하고, 공공적인 역할을 잘 하도록 통제해야 하는 기관이었다. 언급된 6개 국립대병원들의 사례를 구

체적으로 살펴보자. 서울대병원과 분당서울대병원, 서울대치과병원은 의료기관 회계기준과 관련된 정부의 잘못된 정책으로 인해 당기순손실이 발생하고 있으며, 제주대병원은 신축 재개원 이후 당기순손실이 발생하고 있는데, 이는 교육부가 승인한 것이다. 강릉원주대치과병원은 강원도라는 지역적 특성과 인구 감소 등으로 인해 적자 운영이 불가피하지만, 강원도 유일의 치과대학병원으로 지역에서 최종책임자로서 없어서는 안 될 역할을 하고 있다. 충북대병원은 국립대병원 중 가장 낮은 진료비를 받으면서도 심평원 평가에서 의료서비스의 질은 상위권을 기록하고 있는데, 충북대병원의 적자는 충북 지역 유일의 3차병원으로서 공공적 역할을 하면서 초래된 것이다. 이런 점을 감안했을 때, 5년 연속 당기순손실이 발생했다고 국립대병원들을 없애버리거나 민영화하여 재벌에 넘겨주는 것이 과연 적절한지 굳이 언급하지 않아도 되리라 생각한다. 새누리당의 공기업개혁안은 국립대병원에 수익성의 잣대만을 들이대서 평가해서는 안 된다는 것을 보여주는 역설적인 사례이다.

3. 노동통제 수단으로서의 경영평가

국립대병원 경영평가는 공공기관으로서 국립대병원이 자신의 위상과 역할을 확립하여 더 나은 의료서비스를 제공하도록 하는 것이 아니라, 국립대병원 노동자들의 노동기본권을 억압하고 효율적인 노동통제를 도모하려는 수단일 뿐이다.

1) 실질적인 성과연봉제 강행

성과연봉제의 확산·정착은 공공기관의 생산성 향상 및 경쟁력 강화를 위한 공공기관 보수체계의 합리적 조정방안으로 2010년부터 시행되어 온 것이다.¹²⁾ 2012년에는 기획재정부가 공기업·준정부기관 110개의 성과연봉제 도입 실태를 점검한 결과, 실적 중심의 보수체계가 점차 정착되어 가고 있다는 보도자료를 내기도 했다.

성과연봉은 개인 및 부서의 업적평가결과에 따라 차등 지급되는 보수로, 경영평가 결과에 따라 지급되는 경영평가성과급과 자체성과급, 급여성성과급으로 구분된다. 정부지침에 따르면 공기업은 연봉의 30% 이상, 준정부기관은 연봉의 20% 이상을 성과연봉으로 지급해야 한다. 공무원의 경우 성과급 비중이 6%에 불과하고 민간기업의 경우에도 평균 20% 수준인 것과 비교할 때 매우 높은 수준을 강제하고 있는 것이다. 또, 정부지침은 기관 내부평가 결과에 따른 최고등급과 최저등급간 지급 차등폭을 금액 기준 2배 이상으로 규정하고 있는데, 이에 따라 경영평가 결과 최고에서 최저등급으로 변동할 경우 전년대비 연봉이 15% 이상 삭감되는 효과가 발생하기도 한다(한국행정학회, 2013: 55).

12) 기획재정부 제도기획과 보도자료, "공기업·준정부기관 성과연봉제 안정적으로 정착," 2012.04.17.

‘공공기관의 생산성 향상 및 경쟁력 강화’라는 성과연봉제의 도입 취지에도 불구하고 실제 공공기관에서는 성과연봉제에 대해 부정적이다. 성과연봉의 높은 비중과 과다한 차등이 조직 내 갈등을 유발하고 오히려 성과 창출을 저해하는 부작용을 낳기 때문이다. 성과연봉제 하에서는 자의적 평가에 따라 직원들 간의 임금이 크게 차이 나게 되므로 평가제도의 미비와 불공정성의 문제가 첨예하게 부각되고, 단기적인 성과나 업적이 중요시되며, 질보다는 양 중심으로 평가하게 되어 개인이나 부서 간 협동연구와 공동사업은 더욱 위축된다. 과도한 조직 내 경쟁으로 인해 부서이기주의가 확산되고 협업시스템이 붕괴되는 등의 부작용도 발생한다. 여기에 더해 공공기관이 제공하는 다종다양한 공공서비스의 성과를 객관적으로 평가할 수 있는 지표 설정이 매우 어렵기 때문에, 성과연봉의 근거가 되는 경영평가 결과에 대한 수용도가 낮다는 것도 성과연봉제가 비판받는 중요한 이유다.

그럼에도 불구하고 불합리한 성과급 체계는 지속되고 있는데, 이는 성과급 체계가 공공기관에 경영효율화를 강제하고 공공기관의 구성원들을 강력하게 통제할 수 있는 ‘정치적 활용’ 측면에서 정부 관료들에게 유용하기 때문이다.

공공기관 경영평가의 주된 목적 중 하나가 실질적인 성과연봉제의 도입에 있음을 잘 보여주는 사례가 보훈공단 경영평가다. 보훈공단은 준정부기관이므로 성과연봉 비중이 연봉의 20% 이상, 최고등급과 최저등급간 성과연봉 금액이 2배 이상 차등되도록 해야 한다. 실제 이러한 정부의 지침은 지난 6년간 경영평가에 지속적으로 반영되면서 성과연봉제 적용과 차등 수준을 확대시켜 왔다.

보훈공단은 보수관리 평가지표에서 2009, 2010년도 2년 동안 ‘D’등급을 받았고, 2011년도 평가에서는 보수 및 성과관리 평가지표에서 ‘C’등급, 2012, 2013년도 평가에서는 ‘B’등급을 받았다.

● 보수관리 지표 지적사항

- 2009년도(D): 3급 이상 의사직급의 성과연봉 도입은 기본적인 단계, 연차휴가 보상금 추가 지급, 수당 부적절 지급, 임금피크제 도입 실패, 실질적인 차등 보수체계 미흡.
- 2010년도(D): 부모고희 휴가 잔존, 연차휴가 사용률이 41.9%로 매우 낮은 수준, 의사직급에 대한 저성과자 선정과 보수연계에 대한 추가적인 노력 필요, 전체연봉 차등폭 3%(정부권고안은 20~30%), 부적절한 수당지급 개선 노력 미흡.
- 2011년도(C): 전체연봉 차등폭 14%, 직무급 도입 노력 부족, 제도변경에 의한 평균 임금 수준의 상승 없이 근로기준법에서 정한 기준에 부합되도록 성과연봉제 재설계 필요.

- 2012년도(B): 수당 축소 노력을 기울임으로써 전직원 연봉제의 기반을 마련했으나, 전체연봉 차등폭이 아직은 미흡(17%), 종합 성과관리시스템 상 비전-핵심가치-전략과의 연계성 미흡, 계량지표의 변별력 미흡.
- 2013년도(B): 개인별 MBO 확대 필요, 계량지표 변별력 제고 노력 필요, 4급 이하 일반직원의 내부·경영평가성과급 비중 확대 방안 모색 필요, 전체연봉 차등폭은 18%(정부권고기준 20%에 미달, 전년에 비해 1%p 향상), 제수당 단순화하고 비중을 축소하여 성과급 전환하여 실질적 성과연봉제 실시 기반 마련 필요.

평가내용을 검토해보면, 보훈공단의 보수관리 지표에서는 실질적인 성과연봉제 도입이 핵심적인 평가요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 보훈공단의 성과연봉은 전 직원 도입을 향해 가고 있고, 전체연봉 차등폭도 2009년 3%에서 2013년 18%로 계속 확대되었다. 2011년도 평가 이후 3급 이상 간부직과 의사직에서 전면적인 성과연봉제가 도입되었고, 성과연봉 비중 20% 이상, 성과연봉의 차등폭도 2배 이상으로 정부지침을 따르고 있다.

지난 9월 19일 공기업개혁 토론회에서 새누리당이 내놓은 공기업개혁안은 성과연봉제나 내부 평가와 연계한 퇴출장치 마련을 제시하고 있는데, 그 배경에는 민간기업처럼 공공기관도 내부 평가를 통해 퇴출 가능성을 열어놓게 되면 그 만큼 효율적으로 변할 것이라는 기대가 깔려 있다. 하지만 이러한 발상은 정부가 올해 3월 '성과 중심 임금체계 개편 매뉴얼'을 권고했음에도 불구하고 한 달이 채 되지 않아 한국GM이 사무직 임금체계에서 성과 중심 연봉제를 폐기하고 근속연수에 따라 임금이 올라가는 연공급제(호봉제)로 U턴하기로 합의한 사실을 애써 무시하고 있다. 한국GM의 성과연봉제 폐기는 "객관성이 보장되지 않는 팀장 개인의 평가에 따라 성과급이 10%에서 제로(0)까지 벌어지니까 직원들이 서로 돕지 않는 문화가 생겨났"고, 80% 이상의 직원들이 성과 중심 연봉제를 불신한다는 2013년 설문조사 결과에 바탕을 두고 있으며, 회사 입장에서조차 연봉제가 업무 효율성이나 이익에 도움이 되지 않는다는 판단을 한 결과다.¹³⁾

실제 연공임금을 직무·직능급으로 전환한 사례와 성과주의 임금 제도의 성과를 분석한 결과, 임금체계에 관계없이 직급별 임금수준과 연평균 승급액은 동일하고, 임금체계를 개편해도 임금수준·고용구조·경영성과에 미치는 영향은 미미하며, 성과주의 임금제도(연봉제, 성과배분제도, 임금파크제)가 기업의 경영성과에 미치는 긍정적 효과는 발견되지 않았다는 연구결과가 나오기도 했다(김유선, 2014). 이런 점을 두고 볼 때, 국립대병원에 대한 경영평가 도입은 국립대병원에서 보훈병원의 사례처럼 실질적인 성과연봉제를 강행토록 할 것이며, 이는 국립대병원의 공공성·효율성을 높이는 효과를 발휘하기보다는 노동자들을 얹어매는 족쇄로 작용할

13) 경향신문, "'득보다 실 많아'... 10년 만에 한계 드러낸 '성과 연봉제'", 2014.04.03.

것이다.

2) 공공기관 정상화 대책 강제수단

기획재정부의 「2014년도 기타공공기관 평가편람(안)」(2014.2)에 따르면, 보수 및 복리후생 관리의 각 평가 항목은 모든 기관에 반드시 포함하여 평가해야 한다. 특히, 총인건비 인상률과 계량관리업무비, 노사관리의 평가는 공기업·준정부기관의 평가 내용과 방식을 준수하여야 한다. 이는 공공기관 정상화 대책의 핵심적인 사항이다.

결국 이미 기재부의 경영평가를 받아왔던 보훈공단 사례가 잘 보여주는 것처럼, 국립대병원 경영평가는 평가를 명목으로 공공의료기관 노동자의 노동기본권을 무시한 채 공공기관 민영화와 무조건적 복지 축소를 골자로 한 공공기관 정상화 대책을 관철하려는 수단이다. 보훈공단은 기재부 방침에 따라 14개 항목과 자체 발굴과제 2개 항목까지 포함하는 단체협약 개정안을 3월 19일 기재부에 제출했고, 7월 29일 보건의료노조와의 5차 본교섭에서는 개정안 제출을 시도했다. 또한 사내 게시판을 통해 단체협약을 개정하지 않을 경우 보훈병원 직종별, 직급별 임금비교표를 작성할 것이라고 밝혀 직종간·직급간 내부 갈등을 증폭시키기도 했다.¹⁴⁾ 이는 2013년도 경영평가보고서에서 노사관리 지표와 관련하여 지적된 사항¹⁵⁾을 이행하려는 시도와도 연결된다.

이를 감안할 때 현재와 같이 공공기관 정상화 대책을 평가지표화한 국립대병원 경영평가가 강행될 경우 보훈병원에서 벌어지고 있는 것과 유사한 상황이 국립대병원에서도 벌어질 것임을 미루어 짐작할 수 있다.

3) 노사관리 평가를 통한 노동기본권 침해

교육부가 도입하려는 국립대병원에 대한 경영평가는 국립대병원 노동자들의 노동기본권을 침해한다. 이를 잘 보여주는 것이 보훈공단에 대한 노사관리 평가다.

보훈공단의 경영평가에서 노사관리 평가지표를 보면, 2009년도 평가에서 'C'등급을 받은 뒤, 2010년도 평가부터 2012년도 평가까지 3년간 'B'등급, 2013년도 평가에서 'C'등급으로 떨어졌다. 'C'등급을 받은 2009년도는 보건의료노조 보훈병원지부가 10일 간 파업투쟁을 벌인

14) 보건의료노조, “보건의료노조 총파업 결의대회 결의문,” 2014. 9. 3.

15) 병원노조와의 단체협약에서는 정년예정자에게 6개월의 유급휴가를 주는 조항, 조합원과 관련된 부서의 용역시 조합과 협의하는 조항, 경평성과급을 퇴직금 산정 기준인 평균임금에 산입하고 있는 점, 그 외 과다복지와 관련한 단체협약사항 등에 대한 개선이 필요한 것으로 판단되며, 공단노조와의 단체협약에서는 공단에 기여함이 없는 고문, 촉탁, 자문위원을 해촉하는 조항, 식당, 매점, 자판기 운영 등 노조의 수익사업을 지원하는 조항, 경평 성과급을 퇴직금 산정 기준인 평균임금에 산입하고 있는 점 등에 대한 개선이 향후 필요(기획재정부·공공기관 경영평가단, 2014: 566).

하다. 2009년 4월 보훈병원은 경영효율화라는 명목으로 이명박 정부의 '공공기관 선진화' 정책을 앞장서서 추진해, 383명 구조조정 계획을 발표했고, 또한 비정규직 20명에 대한 대량해고를 자행했으며, 단협 69개 조항 개악을 시도했다. 당시 보훈병원은 인력 수준이 열악하여 전문의 1인당 월 최대 1,900명을 진료하는 등 민간병원의 1.5배 수준이었고 진료 대기일수도 지나치게 길어 국민권익위원회가 의료서비스 질이 저하된 원인으로 인력부족을 지적하기도 했다. 특히 서울에 600병상 병원을 신규 건립하면서 구조조정 계획을 제출한 것은 인력을 아웃소싱할 계획이었기 때문인데, 이에 보훈병원지부의 5개지회가 모두 파업에 참가하고 비정규직도 조합에 가입해 부당해고에 맞선 단식 투쟁을 진행했다.

'B'등급을 받은 2010-2012년도 평가에서는 지속적으로 이루어진 단협 개악을 긍정적으로 평가하고 있다. 2010년도에는 공단노조(한국노총)와 체결한 근로시간면제 관련 협약에서 노조 전임자수를 2명에서 파트타임 면제자 1명, 무급전임자 1명으로 축소한 점, 병원노조와의 협약에서도 전임자 13명에서 파트타임 면제자 6명, 무급전임자 3명으로 축소한 점을 실적으로 평가했다. 청원휴가 축소, 채용 및 대체불가 조항 삭제, 퇴직금과 명예퇴직 제도의 개악 등을 긍정적으로 평가하기도 했다. 2011년도에는 급식부문의 외주화, 휴가 축소(본인결혼, 자녀사망), 장기근속휴가 폐지, 부모 및 자녀 간병 휴가 폐지를 긍정적 성과로 평가하고 있으며, 2012년도에도 복리후생비 삭감을 긍정적으로 평가하고 있고 있다.

한편, 경영평가단은 단협의 각 조항을 구체적으로 언급하면서 개악을 압박하고 있는데, 이는 2010년 평가부터 두드러진다. 노조 활동에 대한 사측의 지원 조항, 해고의 효력을 다투는 자에 대해 조합원 자격을 인정하는 조항, 조합 활동을 이유로 불이익 또는 차별대우를 하지 않는 조항, 조합원을 채용 당시와 직무성격이 다른 부서로 배치전환하지 않는 조항, 조합원과 관련된 부서의 일부 또는 전부를 용역할 경우 사전에 조합과 합의 조항, 직장내 폭행·폭언에 대해 징계하고 결과에 따라 공개사과와 각서를 받는 조항 등을 불합리하다고 평가하고 있다. 이는 헌법에서 보장하는 노동기본권을 부정하고, 노사간 자율교섭의 원칙을 심각하게 침해하는 것이다.

● 2012년도 평가의 노사관리지표:

- 미개선 사항: (1) 병원노조와의 단체협약 중 해고의 효력을 다투는 자의 조합원의 자격을 계속 인정하는 조항, 근무시간 중 조합활동 범위가 구체적으로 횟수 및 시간 등이 제한되지 않고 포괄적으로 규정된 조항, 조합에게 최소한의 사무실을 제공하는 외에 추가로 집기, 통신방송기구 및 차량까지 제공하는 조항, 노동조합 체육대회 지원 조항은 개선되지 않았고, (2)공단노조와의 단체협약중 조합에게 최소한의 사무실을 제공하는 외에 추가로 집기, 통신방송기구 및 차량까지 제공하는 조항, 조합의 재정자립기금 조성을 위한 각종 수익사업에 기관이 협조하는 조항, 기관의

식당, 매점, 자판기 운영 등 수익사업을 기관이 지원하는 조항, 정년퇴직 예정자에 대한 과도한 특별휴가에 대한 사항은 개선되지 않았으며, (3) 공단노조와 병원노조의 단체협약 모두 정당한 쟁의행위시 신규채용 및 대체근로와 관련해서 아무런 규정도 두고 있지 않은데 이에 관해서는 법령에서 정하고 있는 바와 같은 내용으로 명시하는 것이 필요하며, 아울러 사용자의 해지권을 실질적으로 보장할 수 있는 규정을 두는 개선 노력 필요.

- 개선요구 사항: (1) 병원노조의 단체협약 중 형사사건으로 구속기소되었을 때 확정 판결이 날 때까지 휴직허용 조항, 부당해고의 판정서, 결정서 또는 판결문이 접수된 날로부터 징계해고 또는 감봉처분을 무효로 하는 조항, 조합활동을 이유로 구속, 수배중이거나 석방 후 3개월간 해고금지 조항, 조합원과 관련된 부서의 일부 또는 전부를 용역할 시 조합과 사전협의의 조항, 직장내 폭행, 폭언에 대해 징계하고 결과에 따라 공개사과와 각서를 받는 조항 등은 불합리하게 보이므로 향후 개선을 모색할 필요성, (2) 공단노조의 단체협약 중 부당징계의 판정시 또는 결정서가 접수된 날로부터 징계를 무효 처분하는 조항, 형사사건으로 구속 기소되었을 때 확정 판결이 날 때까지 휴직을 허용하는 조항 등이 불합리하게 보이므로 개선방안이 모색되어야 함. 기관은 향후 근로시간 중의 조합활동에 대해서 근로시간면제자들에 대해서는 부여된 면제시간을 우선 사용하도록 명시하는 방안 필요(기획재정부·공공기관 경영평가단, 2013: 556-57).

4) 구조조정 및 외주화 확대 압박

기존의 공공기관 경영평가는 개별 기관으로 하여금 구조조정 및 외주화 확대를 압박하는 수단으로 활용되고 있다. 공공병원인 보훈공단도 예외가 아닌 만큼 국립대병원에 경영평가가 도입될 경우 그 칼날에서 벗어나기 어렵다.

공공기관 경영평가에서 '노동생산성', '계량관리업무비', '총인건비 인상률' 등 인력 및 인건비와 관련된 계량지표는 인건비를 해당 기관의 수익성을 감소시키는 비용으로만 인식된다. 이 지표들은 매출액이나 재무적 성과(수익 확대/비용 축소)와 관련된 중복 평가가 이뤄지는 것을 의미한다. 반면 인력이 수행하고 있는 공공적 역할에 대한 계량적 평가 지표는 전무한 상태다. 공공기관의 설립목적인 '공공적 가치' 실현과는 무관하게 수익 확대, 비용 절감, 인력 감축 및 유연화에만 집중되어 있는 것이다.

그리고 계량지표는 목표부여(편차) 방법을 원칙적으로 적용하고 있다. 이 방법은 당해연도 실적과 최저목표와의 차이를 최고목표와 최저목표의 차이로 나누어 측정하되, 최고·최저목표는 5년간 표준편차를 활용하여 설정한다. 이러한 방식은 정부정책 등 외부요인의 영향을 많이 받는 공공기관의 특수한 경영환경 등을 무시하고, 공공기관으로 하여금 경영평가에 완전히 종

속시켜 기관의 고유업무를 외면하고 평가에만 의존하는 기형적 기관 운영 구조를 양산한다고 비판받은 바 있다.

업무효율 지표의 경우 기관 업무 특성마다 다르게 설정되지만, 주로 노동생산성, 사업수행 효율성, 부가가치율 등의 지표로 수익성 중심의 평가를 벗어나지 않고 있다. 보훈공단의 경우 업무효율 지표는 사업수행효율성과 병원이용률을 세부평가지표로 설정하고 있고, 특히 병원이용률(=조정환자수/연가동병상수)은 보훈병원의 시설이용도를 산출하여 평가하고 있는데, 의료서비스의 질을 고려하지 않고 있다.

<표 7> 보훈공단의 경영효율 평가범주 중 계량지표 가중치

	2011년도	2012년도	2013년도	2014년도
업무효율	6	6	5	6
재무예산성과	2	1	2	4
계량관리업무비	5	6	5	6
총인건비 인상률	4	4	3	4
계량지표 가중치 계	16	17	15	20

자료: 각 연도 공공기관 경영평가편람 정리.

계량관리업무비는 매출액 대비 관리업무비의 절감노력을 평가하는 지표로, 그 실적값이 2012년 0.180에서 2013년 0.195로 증가하였다. 보훈공단의 계량관리업무비 실적은 2012년도 평가에서 매출액 9.8% 증가에도 불구하고, 비정규직 인건비 및 지급수수료의 급증으로 인한 관리업무비 14.8% 증가로 소폭 상승하는데 그쳤다. 2013년도 평가에서도 매출액은 진료인원 증가 등에 따른 진료수입 증가로 전년 대비 8.1% 상승했으나, 관리업무비는 비정규직 인건비 및 용역수수료 등의 영향으로 전년 대비 17.3% 증가한 결과 부진한 실적을 나타냈다.

보훈공단의 매출액은 진료수입이 대부분으로 2010년도를 제외하고 매년 6~13%의 증가율로 꾸준히 증가하고 있으나, 비정규직 인건비의 급증에 따른 관리업무비의 증가로 계량관리업무비의 실적이 부진한 것이다. 경영평가단은 관리업무비 증가를 최소화하면서 최대한의 매출액을 이끌어내는 등 계량관리업무비를 감소시키기 위한 지표관리 및 노력이 요구된다고 지적하고 있으나(기획재정부·공공기관 경영평가단, 2013: 549-50), 구조적으로 관리업무비를 줄일 수 없는 처지다. 관리업무비의 증가를 낳는 비정규직 인건비의 급증은 공공기관 예산편성지침상의 인건비 인상률 이내에서의 인건비 인상여부를 평가하는 총인건비 인상률 지표¹⁶⁾로 인해, 인건비 감축을 위해 정규직 업무를 외주용역화, 민간위탁하고, 자연감소 인력에 대하여 총인건비에 포함되지 않는 비정규직으로 충원하여 사업을 진행하기 때문이다. 결국 수익성 중심의 공공기

16) 정부지침을 따르지 않는 경우 '0'점, 따르는 경우 만점처리되면서 차등폭이 매우 높다.

관 경영평가 자체가 공공기관 내 비정규직의 정규직 전환에 가장 큰 장애로 작용하고 있는 셈이다.

구조조정과 외주화를 통한 인건비 축소는 계량지표에서 중복 평가될 뿐만 아니라 비계량지표인 '조직 및 인적자원 관리'에서도 또한 적용되어 평가되고 있다. 경영효율 평가범주인 '조직 및 인적자원 관리' 지표는 '핵심업무 수행을 위한 조직구조 및 인적자원 관리와 성과관리체계의 구축·운영에 관한 노력과 성과를 평가'하는 지표로 정의되고 있다. 그러나 조직 관리의 경우 비핵심부서 및 영업소의 외부위탁, 중복업무의 통합, 본부조직 슬림화 및 사업부서 확대, 성과관리시스템을 통한 조직의 주기적 개선 점검, 간접관리인력 감축 등을 적용하고, 인적자원 관리에서는 성과와 능력 위주의 인사관리, 연봉제 및 성과급의 실질적 차등, 단순반복업무의 인력 감축, 민간업무의 위탁을 통한 탄력적 인력 운영, 경력개발제도의 신중한 활용, 업무량 증가의 비정규직 활용, 조직 슬림화 및 신규채용 최소화 등이 적용되면서, 이러한 획일적인 경영효율 평가가 과도하게 영향을 주는 기관이 생겨나게 된다. 수익성이 낮은 정규직 업무를 외부위탁으로 전환하거나 신규 업무 증가를 시간 외 근무나 비정규직 확대로 해결한 사례 등을 긍정적으로 평가하는 식이다.

보훈공단에 대한 평가에서도 '조직 및 인적자원 관리' 지표는 구조조정과 아웃소싱을 압박하는 수단으로 작용하고 있다. 'C'등급을 얻은 2011년도 평가의 경우 인력감축에 대한 노사간 합의안을 도출하여 2011년에 111명의 순감축을 실현함으로써 초과현원 감축 노력이 57%에 달한 점과 함께, 조직 활력 제고를 명분으로 전환배치와 명예·희망퇴직을 포함하는 퇴출장벽 완화제도를 시행한 점이 긍정적으로 평가되었다. 2011년은 서울보훈병원이 600명상 증축을 완료하여 1,400명상의 중앙보훈병원으로 전환된 해다.

2012년도에는 인력 수요가 급증하는 상황에서도 정규직 직원 현원은 9.0% 증가한 반면, 기간제 비정규직은 45.2% 증가하고, 소속외인력으로 분류되는 간접고용 비정규직은 19.1%가 증가하여 비정규직 중심으로 인력을 확대했음을 알 수 있다. 그 결과 '조직 및 인적자원 관리' 지표는 전년도 'C'등급에서 'B'등급으로 상향 조정되었다.

5) 평가결과 활용의 본말 전도

공공기관 경영평가에 따른 다양한 평가결과 환류조치가 있지만, 대부분은 평가결과의 부수적 활용일 뿐이다. 평가결과 활용의 주요한 기능은 공공기관에 대한 경영개선 정보를 제공하는 데 있다. 그러나 기재부 및 주무부처가 평가 결과를 성과급 지급, 우수·부진기관에 대한 조치, 그리고 인사상 조치 등에 활용하고, 기관 또한 이에 목매고 있기 때문에, 평가는 애초에 기대했던 본연의 기능을 하지 못하고 있다. 평가 결과의 부수적 활용이 오히려 핵심인 양 인식되고 있어 본말이 전도되고 있는 셈이다.

평가결과와 환류 체계를 경영평가 성과급 지급과 인사상 조치로 유지해 왔는데, 이는 예측가능성이 부족하여 성과급 지급에 대한 신뢰 수준을 낮추며, 성과급 지급 기준의 공정성과 투명성에 대한 불만을 높인다.

기타공공기관 경영평가의 경우 우수·부진기관에 대한 조치¹⁷⁾와 허위·오류에 의한 경영실적 보고서 조치가 경영평가 결과에 따른 후속조치로 제시되었다(기획재정부, 2014.2). 형식적인 인센티브만 있을 뿐 평가를 잘 받는다고 하여 기관에 의미 있는 조치가 없는 것이다. 물론 예비비를 활용하여 성과급을 지급하겠지만, 경영평가 실시와 관련하여 추가로 재원 조성을 하지 않는 한, 경영평가 대상이 되는 공공기관들 사이의 제로섬 게임이 될 수밖에 없다.

IV. 결 론: 국립대병원 경영평가, 어떻게 해야 하나?

1. 국립대병원 경영평가의 즉각 중단, 전면 재검토

교육부가 경영평가를 강행한다면 당장 2014년 평가는 졸속 '보고서 평가'로 전락할 것이다. 평가를 하려면 어떤 기준으로 평가를 하는지를 미리 알려주어야 한다는 기본이 지켜지지 않았기 때문이다. 국립대병원들이 평가기준에 맞게 사업 계획을 세우고 실행에 옮길 수 있으려면 최소한 2013년 말까지는 평가편람이 제시되었어야 했다. 기재부가 예외를 두어 평가편람 작성 기간을 2014년 3월 말까지로 유예했음에도 불구하고, 교육부는 평가편람은 작성은 고사하고 규정조차 제정하지 않았다. 지금 당장 평가편람이 제시되더라도 상식적으로 2014년 평가는 불가능하다.

그렇다면 2014년을 시행착오의 시기로 삼고 2015년부터 경영평가를 본격적으로 시행하면 될까. 평가편람이 늦게 나온 것만이 문제라면 그럴 수 있겠으나, 문제는 훨씬 더 광범위하다. 애초에 교육부는 국립대병원에 대해서 평가할 수 있는 역량을 갖추지 못했기 때문이다. 교육부 산하의 의료기관은 13개 국립대병원이 유일하며, 이마저도 국립대병원 전반을 관장하는 것이 아니라 연구와 교육 일부만을 담당하고 있다. 의료기관에 대해 평가 경험도 없으며, 교육부는 국립대병원 방만 경영의 주요한 책임자로 지탄받고 있다. 이런 상황에서 교육부가 독단적으로 경영평가를 추진하면서 평가편람 작성을 회계법인이 주도하도록 한 것은 더욱 우려스럽다. 이미 보건복지부가 지방의료원에 대한 운영 평가 과정에서 저질렀던 잘못을 반복하는 것이기 때

17) 주무기관의 장은 실적 평가결과에 따라 우수기관에 대해서는 표창 등을 시행할 수 있다. 주무기관의 장은 평가 결과 부진기관에 대해서 경영개선 계획을 제출받아 그 이행상황을 점검할 수 있다. 주무기관의 장은 평가(또는 중간평가) 결과 실적이 부진한 기관의 기관장·상임이사 등에 대하여 해임 등의 조치를 할 수 있다.

문이다.

국립대병원 평가에 있어서 전문성을 고려한다면 평가 주체는 오히려 보건복지부가 더 적절하다. 의료기관, 특히 공공병원에 대한 평가 역량이 축적되어 있을 뿐 아니라 불완전하지만 국립대병원에 대한 평가 역시 이미 시행하고 있기 때문이다. 의료기관 인증평가, 공공보건의료계획에 대한 평가가 바로 그것이다. 이미 국립대병원을 평가하는 제도들이 존재하고 있으며, 점차 발전하고 있는 상황에서 교육부가 국립대병원 경영평가를 하는 것은 중복평가로 인적·물적 자원의 낭비일 뿐이다. 나아가 의료기관 운영에 대해 전문성이 부족한 교육부의 평가는 오히려 국립대병원 운영을 왜곡시킬 수도 있다.

따라서 교육부가 정말 국립대병원의 공공적이고 효율적인 운영을 바란다면 지금이라도 경영평가를 전면 재검토하는 것이 옳고, 실제로 그렇게 하는 것이 자연스럽기도 하다. 기획재정부 역시 국립대병원의 경영평가가 꼭 필요하지 않다고 판단하고 있기 때문이다.

기획재정부(2014.2: 10)는 『2014년도 기타공공기관 평가편람(안)』에서 “타 법령 등에 의한 평가·감사 등을 받고 있는 기관은 동법에 의한 평가결과를 활용함으로써 정부평가결과의 일관성을 확보하고 피평가기관의 업무부담을 완화”하며, “주무기관의 장이 평가대상 기관에 대하여 별도의 평가체계를 가지고 있는 경우에는 기존 평가체계를 활용하여 평가할 수 있다”고 밝혔다. 또한 국회 기획재정위원회 수석전문위원은 공운법 개정안에 대한 검토보고서에서 기타 공공기관 중 별도의 평가체계가 있는 기관으로 국립대병원을 포함시키고 있다. 완벽하지는 않지만, 이미 국립대병원을 평가하는 제도들이 있다고 본 것이다.

<표 8> 기타공공기관 중 별도 평가체계가 있는 기관(89개)

구분	기관명	비고
공공의 료기관 (15개)	강릉원주대학교치과병원, 강원대학교병원, 경북대학교병원, 경상대학교병원, 부산대학교병원, 서울대학교병원, 서울대학교치과병원, 전남대학교병원, 전북대학교병원, 제주대학교병원, 충남대학교병원, 충북대학교병원, 국립중앙의료원, 한국원자력의학원, 국립암센터	책임운영기관
자회사 (23개)	(주)강원랜드, (주)한국가스기술공사, (주)한국건설관리공사, 경북관광개발공사, 그랜드코리아레저(주), 부산항만보안(주), 산은금융지주, 인천종합에너지(주), 인천항만보안(주), 주택관리공단, 중소기업유통센터, 코레일관광개발(주), 코레일네트웍스(주), 코레일로지스(주), 코레일유통(주), 코스콤, 한국기업데이터(주), 한국문화진흥(주), 한국전력기술(주), 한국체육산업개발(주), 한전원자력연료(주), 한전KDN(주), 한전KPS(주)	모회사에 의하여 별도 평가
출연연 구기관 (51개)	과학기술정책연구원, 국토연구원, 대외경제정책연구원, 산업연구원, 에너지경제연구원, 정보통신정책연구원, 통일연구원, 한국개발연구원, 한국건설기술연구원, 한국과학기술연구원, 한국과학기술정보연구원, 한국교육개발원, 한국교육과정평가원, 한국교통연구원, 한국기계연구원, 한국기초과학지원연구원, 한국노동연구원, 한국농촌경	정부출연연육성 법 과학기술기본법 특정연구기관육 성법

제연구원, 한국보건사회연구원, 한국생명공학연구원, 한국생산기술연구원, 한국식품연구원, 한국에너지기술연구원, 한국여성정책연구원, 한국원자력연구원, 한국전기연구원, 한국전자통신연구원, 한국조세연구원, 한국지질자원연구원, 한국직업능력개발원, 한국천문연구원, 한국철도기술연구원, 한국표준과학연구원, 한국한의학연구원, 한국항공우주연구원, 한국해양수산개발원, 한국해양연구원, 한국행정연구원, 한국화학연구원, 한국환경정책평가연구원, 한국법제연구원, 한국형사정책연구원, 한국청소년정책연구원, 경제인문사회연구회, 기초기술연구회, 산업기술연구회, 한국과학기술원, 대구경북과학기술원, 광주과학기술원, 한국원자력통제기술원, 국과학기술기획평가원	
---	--

자료: 류한민, 국회 기획재정위원회 수석전문위원의 공운법 개정안 검토보고서, 2013.4.

상황이 이러함에도 교육부가 무리하게 경영평가를 추진하는 데에는 다른 이유가 있는 것으로 보인다. 경영평가를 국립대병원 운영을 개선하기 위한 것이 아니라 공공기관 정상화 대책 추진, 성과연봉제 도입, 노동조합에 탄압 등 공공부문에 대한 노동통제 수단으로 파악하고 있는 것이다. 그러나 이는 헌법적 권리인 노동기본권을 침해하는 것일 뿐 아니라, 국립대병원의 상업화를 심화시키고 의료서비스의 질을 떨어뜨리는 결과를 초래할 것이다. 다시 한 번 강조하건데, 교육부는 국립대병원 경영평가 추진을 즉각 중단하고, 경영평가 도입 자체를 전면 재검토해야 한다.

2. '경영'평가 대신 공공성 중심의 '운영'평가

앞서 공공병원에 대한 경영평가가 불러오는 부작용에 대해서 참고할 만한 사례들을 제시했다. 보훈공단은 6년간 수익성 중심의 경영평가를 받는 과정에서 의사성과연봉제 도입, 과잉진료 심화 등 민간병원과 다를 바 없는 영리화의 과정을 밟아왔다. 지방의료원은 행정자치부 주관의 경영실적평가가 여러 문제점을 드러내면서 보건복지부 주도 하에 수익성만을 평가하는 경영평가에서 공공성으로 무게중심을 옮긴 운영평가로 전환했다. 가장 최근의 사례는 2012년으로, 보건복지부가 운영평가를 회계법인에 맡기면서 수익성 중심의 평가를 재시도한 후 많은 비판에 직면한 일이었다.

결론적으로, 국립대병원에 대한 평가를 기존의 공공기관 경영평가처럼 '경영'과 수익성 위주로 구성하는 것은 보훈병원 경영평가, 그리고 지역거점공공병원 운영평가의 도입·변화 과정에서 제기되었던 논의와 시행착오를 무시하는 것이다. 한계가 있더라도 지역거점공공병원 운영평가, 공공보건의료계획 평가 등 기존의 평가 제도들을 바탕으로 공공성 중심의 국립대병원 운영평가 제도를 마련해야 한다.

경영평가와 운영평가의 차이는 '수익성'이라는 획일적인 잣대로 평가하는가, 아니면 기관의 고유한 역할을 얼마나 잘 수행하는지를 평가하는가 하는 것에 있다. 따라서 경영평가가 아니라 운영평가가 필요하다면, 우선 국립대병원의 고유한 역할이 무엇인지를 규정해야 할 것이다.

국립대병원의 고유한 역할이 무엇인지에 대해서는 1차적으로 「국립대학병원 설치법」 및 「서울대학교병원설치법」을 참고할 수 있다. 「국립대학병원 설치법」 제8조(「서울대학교병원설치법」 제6조)는 사업의 범위를 ① 의학계 학생의 임상교육, ② 전공의의 수련과 의료 요원의 훈련, ③ 의학계 관련 연구, ④ 임상연구, ⑤ 진료사업, ⑥ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 공공보건의료사업,¹⁸⁾ ⑦ 그 밖에 국민보건 향상에 필요한 사업으로 규정하고 있다.

따라서 국립대병원의 주요 사업은 크게 진료(진료사업, 공공보건의료사업, 그 밖에 국민보건 향상에 필요한 사업), 교육(의학계 학생의 임상교육, 전공의의 수련과 의료 요원의 훈련), 연구(의학계 관련 연구, 임상연구)로 나눌 수 있을 것이다. 아래에서 국립대병원의 역할을 좀 더 구체적으로 제시한다.

1) 공공병원으로서 국립대병원의 역할

국립대병원은 '병원'으로서의 역할과 함께 '공공의료기관'으로서의 역할을 수행하고 있다. '병원'으로서 국립대병원은 양질의 적정진료를 제공하는 것을 본질적인 역할로 가지며, 교육연구기관인 '대학'병원으로서 보건의료 인력에 대한 교육·훈련, 의학 발전을 위한 연구 활동을 수행한다. 이 같은 '병원'으로서의 역할은 민간병원과 구분되는 것은 아니다. 그러나 경쟁적인 의료 환경에서 국립대병원은 양질의 적정진료, 교육·훈련, 연구 활동을 선도하기 위해 노력하고, 정부 역시 이 같은 목표를 달성하는 데 국립대병원을 일차적인 수단으로 활용해야 한다(박노현 외, 2010).

한편, '공공의료기관'으로서 국립대병원은 '국가기관'으로서 국가 차원 공공보건의료의 리더십을 발휘하고 정부의 보건의료정책 사업을 수행하며, '권역 거점기관'으로서 권역 차원의 공공보건의료 네트워크를 구축하고, 권역의 보건의료정책 사업을 수행한다. 이 점에서 '공공의료기관'으로서의 국립대병원의 역할은 민간병원과는 구분되는 것이다(박노현 외, 2010). 따라서 국립대병원의 역할을 사고함에 있어서는 '공공의료기관'으로서의 역할을 중점에 두어야 할 것이다.

「국립대학병원 설치법」 및 「서울대학교병원설치법」은 국립대병원의 목적을 '의학 발전을 도모하고 국민보건 향상에 이바지함'으로 규정하고 있으며, 동법 제9조(「서울대학교병원설치법」

18) 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제2호가 규정하고 있는 공공보건의료사업은 ① 보건의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료 공급에 관한 사업, ② 보건의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료 공급에 관한 사업, ③ 발생 규모, 전파 속도, 심각성 등을 고려할 때 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 질병의 예방과 건강 증진에 관한 사업, ④ 그 밖에 국가가 관리할 필요가 있는 보건의료로서 보건복지부령으로 정하는 사업이다.

제7조)는 '공공보건의료기관의 책무'로서 ① 대학병원은 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조에 따른 공공보건의료기관의 의무를 성실히 이행하여야 하며, ② 대학병원은 국민에게 양질의 공공보건의료를 제공하여 국민보건 향상에 노력하여야 한다고 규정하고 있다. 공공의료기관으로서 국립대병원의 역할을 강조하고 있는 것이다.

교육 및 연구 측면에 있어서도 국립대병원은 공공기관으로서 민간병원과 차별되는 공공적 역할을 요구받으므로 이러한 측면을 중점에 두고 평가가 이루어져야 한다(박형근 외, 2007). 공공기관으로서 국립대병원이 담당해야 할 교육 영역은 지역사회의 특성에 맞는 교육, 지역 공공보건의료기관을 내실화하기 위한 교육·훈련 지원, 지역주민을 위한 교육 및 정보지원 등을 들 수 있다. 예를 들어 전공의 수련 과정에서 드물고 고난이도의 질병에 대한 진단과 치료를 중심으로 하는 국립대병원의 전문 수련 과정에 지역사회에서 흔하고 간단한 질병을 효과적으로 관리하는 지역사회의학적 요소를 가미할 수 있는 교육·훈련 프로그램을 구축하는 것, 지역의 공공보건의료기관에 종사하는 인력의 교육·훈련에 국립대병원 근무 인력들을 강사로 활용하는 방식, 지역 주민이 건강관리를 할 수 있도록 의료정보센터의 기능을 수행하는 것 등을 들 수 있다(박형근 외, 2007).

국립대병원에 특화되는 연구는 광역거점병원으로서의 위상에 걸맞으면서, 국립대병원이 하는 것이 가장 적합한 연구 분야에 집중되어야 한다. 주요 분야로 ① 지역간 의료의 질 상향 표준화를 통한 의료 격차 해소 연구, ② 국가적으로 중요한 질병 및 사고의 임상 관리 연구, ③ 지역의 특수한 건강 문제 해결을 위한 연구, ④ 취약계층의 의료문제 해결을 위한 연구, ⑤ 희귀난치성 질환 등 국가전략적 최신헌학 연구, ⑥ 의료 정책 연구 등을 들 수 있다(박형근 외, 2007).

2) 국립대병원 운영평가의 방향: 공공성을 중심에 둔 평가

국립대병원 공공성평가가 문제되는 이유는 이제까지 국립대병원에 대한 공공의료측면의 운영평가가 미흡했기 때문이다. 경영성과 측면의 평가(당기순이익 등)가 주를 이루었고, 주요 공공의료사업에 대한 이벤트성 평가로 보건의료전달체계 측면 또한 국립대학병원으로서 수련과 교육훈련에 대한 측면, 연구 개발에 대한 측면에 이르기까지 전반적인 평가가 미흡했다.

국립대병원 공공성평가는 일반 공공병원 평가와 무엇이 다른가? 지역거점 공공병원은 의료안정, 지역주민의 미충족 보건의료 요구 충족, 지방자치단체의 정책의료 요구에 참여 등이 일반적인 공공성 평가의 구성내용이라고 할 수 있다. 국립대병원은 이러한 의료공공성 평가 지표 외에도 지역거점 공공병원이 가지지 못한 교육훈련 및 연구에 대한 의료공공성을 갖춰야 하고, 이를 적절하게 평가하는 것이 필요하다. 또한 양질의 진료 측면도 3차병원에 해당하는 보건의료전달체계를 갖추고 있으며 적절하게 운영하고 있는가를 평가하는 것이 필요하다는 점에서 일

반 공공병원 평가와는 다르다.

(1) 진료 영역 공공성평가의 방향과 방법

국립대병원의 진료기능은 3차병원으로서 지역사회에 해결하지 못하는 난치성 질환에 대한 치료가 수행되어야 하며, 이는 특화된 분과전문의 진료 기능으로 나타나게 된다. 이러한 상황에서 평균적인 표준진료 모델을 요구하는 것은 난치 질환에 대한 실험과 연구가 이루어져야 하는 3차병원 기능수행 요구에 비추어 볼 때 적절하지 않다. 흔한 경증의 질환은 2차병원 및 의원급 진료에 보내 환자의 거주 지역 가까운 곳에서 관리가 이루어지도록 하는 것이 정상적인 보건의료전달체계이기 때문에 흔한 질환에 대한 표준진료를 요구하는 것도 적절하지 않다.

국립대병원의 진료기능은 지역사회 보건의료전달체계를 보완하고 원활한 협력연계의 중심이 되도록 하는 측면에서 지역사회 취약지 및 전문의료 요구에 부응하여 순회 파견 진료 및 원격진료 자문 등의 활동을 갖춰야 하고, 이를 위한 예산 및 정보체계의 지원이 있어야 한다. 이외에도 수준 높은 환자진료를 위해 진료과별 협력 연계의 수준 및 지역사회와의 진료연계 상태 등이 국립대병원 진료 영역의 공공성평가에서 중요하게 다루어져야 한다.

이러한 평가를 수행하기 위한 구체적인 방법은 난치질환에 대한 난이도 높은 시술의 수행 빈도 등도 평가하고, 병원내 각 진료부서별 협력연계 및 지역사회 공공보건의료기관, 그리고 민간의료기관과의 연계를 평가하는 것이다. 특히 지역사회 연계를 위해 순회 파견과 원격진료자문 위한 수요에 따른 적정 임상교원 확보 및 예산 수준이 평가되어야 하고, 지역사회 보건의료요구를 파악하기 위한 정보 통신 및 보건통계 구비 능력도 평가되어야 한다.

국립대병원 교수에 대한 평가도 단순한 진료실적만이 아니라 협력 진료 및 지역사회 연계 진료 등에 대한 평가체계가 있는지를 파악할 필요가 있고, 이를 평가에 반영하여야 한다.

(2) 교육 영역 공공성평가의 방향과 방법

국립대병원의 교육기능은 환자와 지역사회를 통합적으로 이해하는 의학교육 및 보건의료전달체계 기능을 중심으로 설정되어야 한다. 국립대병원의 교육기능은 매우 중요한데, 특히 일반사립대병원이 갖지 못하는 공공성을 구현하는데 특화된 기능을 보여야 한다.

이를 위해 지역거점공공병원 및 지역 보건기관에서의 진료 및 보건사업에 참여할 수 있도록 하는 독특한 교육경험을 갖추어야 하는데, 국립대병원은 그 인프라 구축에 앞장서야 한다. 특히 농어촌 벽오지 및 취약계층의 건강문제를 이해하고 해결하기 위한 진료능력과 보건사업 지식과 태도를 갖추도록 하는데, 교육내용과 환경을 갖추었는지가 적절히 평가되어야 한다.

예를 들어 만성질환 치료의 최신지견을 교육하는 것과 동시에 주민들의 만성질환 관리 실태

를 분석하여 현장에서 필요한 질병 진단과 처치 및 상담을 적절하게 수행할 수 있도록 하는 교육 훈련을 앞장서 시행하거나, 농촌 특히 벽오지에서 근무할 수 있는 의료인력을 준비하기 위해서 학생시절부터 농촌에서의 보건의료 봉사 활동을 체험할 수 있는 기회를 만들고 벽오지 의료상황의 특징인 다양한 임상상황에 대한 대처 능력을 높이기 위한 졸업 전 교육과 졸업 후 현장 교육 체계 구축에도 대응태세를 갖추 필요가 있다.

국립대학병원의 교육기능은 국립대학병원을 마치고 일선 진료환경에 참여하게 될 미래 의학과 등 보건의료계열 학생들에게 충분한 교육훈련이 이루어질 수 있도록 할 뿐 아니라 이미 현장에서 근무하는 보건의료 종사자들에게도 충분한 교육훈련의 기회가 주어지도록 적정한 교육 기획 및 관리부서의 배치가 이루어져야 한다. 특히 관할 지역 공공보건의료기관에 근무하는 보건의료인력에 대한 교육훈련 실적 관리 등을 시행하고 일선 보건의료현장에서 필요한 직무능력을 조사하여 새로운 교육훈련 기술과 내용을 개발 제시하는 것 등도 필요하다.

이러한 국립대학병원의 교육기능은 사립대학병원 등에도 모범이 될 수 있는 중요한 사항이라고 할 수 있다. 국립대학병원의 교육기능을 평가하는 것은 역시 교육훈련 전담 부서의 존재 여부 및 교수요원에 대한 교육훈련 투입 시간에 대한 평가, 교육훈련 이수자들에 대한 평가 등을 통해 달성할 수 있다.

(3) 연구 영역 공공성평가의 방향과 방법

국립대학병원의 연구기능은 난치성 질환에 대한 임상의학 및 생명공학 분야의 연구도 필요하지만 지역사회에 흔한 질환의 검진 및 초기 진료를 포함한 예방가능한 접근 방법에 대한 개입에 대해서도 적절하게 연구되어야 한다. 이외에도 보건교육 및 상담 접근 방법의 효과성도 아울러 연구되어야 한다. 또한 연구를 위한 자료체계 구축도 병원중심의 환자 질병정보만이 아니라 지역사회 차원으로도 질병정보를 확대하여야 할 필요가 있고, 그들의 질병정보만이 아니라 질병위험요소 정보도 포함되어야 할 것이다.

국립대병원의 연구영역의 의료공공성 평가 또한 지역사회 기반 연구를 위한 예산 및 자료체계 구축 여부와 관련 연구실적이 함께 평가되어야 한다.

3. 국립대병원 평가제도 구축의 원칙과 방향

1) 공공보건의료전달체계의 최종 책임자로서 국립대병원

기존 국립대병원의 의료공공성 평가가 미흡하였던 것은 국립대병원 내부의 안일함 등도 원인이 있겠지만, 가장 큰 문제는 국립대병원을 단순히 일개 병원으로 사고하는 정책 프레임이라고

판단한다. 최근 국립대병원 분원을 지방의료원 인접한 곳에 짓도록 허가하는 것 등의 일련의 중앙정부 정책이 바로 그 대표적인 사례라고 할 수 있다.

국립대병원은 공공보건의료체계의 최종 책임자라는 관점 아래 주요사업 평가가 이루어져야 하며, 평가 주체는 공공보건의료체계에 전문성과 책임성을 가지고 있는 보건복지부가 적당하다. 이를 위해 국립대병원 소관 부처를 교육부에서 보건복지부로 변경하는 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있다. 그동안 보건복지부는 지방의료원을 지역거점공공병원으로 규정하고 공공성 평가를 수행해 왔다. 물론 그것도 아직 완벽한 상태라고 규정하기는 어렵지만, 일관되게 공공보건의료전달체계 관점에서 국립대병원을 평가하도록 하는 것이 바람직하다. 특히 보건의료정책을 관장하고 관련 전문인력과 토론 및 협력을 위주로 하는 부서에서 관장하는 것이 이후 국립대병원의 공공성 강화에 중요한 비전을 담당할 것이다. 그 효과는 이미 지방의료원의 소관 부처가 행정자치부에서 보건복지부로 바뀌면서 지방의료원의 공공적 운영에 대해 좀 더 고민하게 되었던 사례에서 어느 정도 검증된 바 있다. 국립대병원 소관 부처의 보건복지부 이관은 공공보건의료 전달체계의 통합성을 높이는 계기로도 작용할 것이다.

2) 의료공공성 개념에 입각한 접근

(1) 공공의료 개념 접근

보건의료분야 시장은 국민건강 보호 및 증진이라는 고유 목적에 비추어 한계(외부효과가 큰 분야, 정보의 비대칭성, 비경합성으로 인한 취약계층 접근성 저하 가능성 등)가 많기 때문에 정부의 개입이 불가피하다. 이러한 정부개입의 불가피성은 공공의료 개념으로 표현되고 있는데, 세계 어느 나라든지 보편적인 현상이다. 실제 의료공공성 강화를 위한 정부의 보건의료 분야 개입은 정도의 차이만 있을 뿐 이미 현실로 되어 있다(의료인 면허관리, 병원 등 의료기관과 의과대학 인허가, 의사공급량 조절, 다양한 공적 의료보험운영 등). 하지만 보건의료가 가지는 공공재 혹은 가치재에 대한 관점 때문에 보건의료 분야에 대한 정부의 개입이 어느 정도 되어야 하는지에 대해 논란이 있는 것도 사실이다.

국립대병원의 공공성 문제와 관련하여 별도로 국립대병원의 공공성을 평가할 필요가 있는지에 대해 찬반의견이 있을 수 있는데, 이는 보건의료 전체 체계의 공공성이 국민들에게 어떻게 나타나는지를 평가하면 되고 국립대병원을 비롯한 공공병원의 공공성을 따로 평가할 필요가 없다고 주장하는 것으로 나타날 수 있다. 즉, 모든 보건의료기관이 같은 정도의 공공성을 가지고 있다는 주장이 그것이다. 하지만 이는 '목적으로서의 공공의료'와 '수단으로서의 공공의료'를 혼란스럽게 생각하기 때문에 나타난 문제이다. 즉, 정부개입의 범위를 '목적으로서의 공공의료' 달성에 한정하려는 시도인데, '수단으로서의 공공의료'가 제대로 구현되지 않으면 '목적으로서

의 공공의료' 달성이 쉽지 않음을 간과하고 있어 나타나는 현상이다.

즉, 공공의료를 크게 '목적으로서의 공공의료'와 '수단으로서의 공공의료'로 나누어 접근하면, 의료공공성 실현이라는 취지의 '목적으로서의 공공의료'는 공공의료기관은 물론이고 정부 및 지방자치단체, 나아가 민간의료기관도 함께 추진해야 할 당위에 관한 사항이라고 할 수 있다. 하지만 이러한 목적으로서의 의료공공성 실현을 위해서는 정부와 지방자치단체가 공공의료기관을 중심축으로 한 국공립 보건의료기관의 전달체계, 즉, '수단으로서의 공공의료'를 정립하는 것이 매우 중요하며, 목적으로서의 공공의료와 수단으로서의 공공의료라는 이 양축이 상호 보완하며 독자적으로 발전해야 한다.

'목적으로서의 의료공공성 실현'은 크게 국민의 보건의료에 관한 기본적인 권리를 실현하여 보편적인 건강수준 성취 및 계층과 지역의 보건의료 형평성 성취에 관한 내용을 지향하고 있다. '수단으로서의 의료공공성 실현'은 법적으로 명시된 공공의료기관의 기능을 정상화하고 공공의료전달체계의 역할을 높여 목적으로서의 의료공공성 실현에 앞장서 기여하는 것이 되어야 한다. 특히 공공의료기관은 농어촌 취약지 의료공급, 저소득계층 안전망, 재난의료, 기타 군, 경찰, 법무 등의 특수 공익 목적에 대한 밀착된 보건의료 공급 등 측면에서 주된 역할을 수행하고 있으며, 각 지자체별로 이러한 특수목적의 비중에 따라 다양한 비중의 공공의료기관을 보유하고 정책의료를 실현하는 것이 일반적이다.

한편, 수단으로서의 공공의료는 시장기전에 의존하기보다는 행정적인 측면의 서비스 공급이 강조되기 때문에 이에 관한 연구, 실험 등이 중요한 의미를 갖게 된다. 또한 공공의료 취지를 강하게 인식하고 사명감을 갖는 인력을 개발 보급하는 것이 수단으로서의 공공의료를 달성하는데 중요한 의미를 갖는다. 이러한 공공의료의 인력 개발 및 공공의료서비스 개발 연구, 실험 등을 적극 수행할 수 있는 공공의료기관이 국립대학병원이 되어야 한다. 즉, 국립대병원은 공공의료전달체계의 인력개발공급과 서비스 질 관리의 연구에서 중심이 되어야 하는 것이다.

(2) 국립대병원의 공공의료 개념 접근

국립대병원은 공공의료전달체계에서 중요한 위치를 차지해야 하는데, 이러한 지위는 크게 3가지 영역에서 이루어진다. 교육과 연구, 진료 분야가 그것이다.

국립대병원의 교육기능은 환자와 지역사회를 통합적으로 이해하는 의학교육 및 보건의료전달체계 기능을 중심으로 설정되어야 할 필요가 높다. 따라서 보건복지부의 지역보건의료 강화 정책과 맞물려 국립대학병원의 교육기능이 설정될 필요가 있다. 예를 들어 만성질환 치료의 최신 지견을 교육하는 것과 동시에 주민들의 만성질환 관리 실태를 분석하여 현장에서 필요한 질병 진단과 처치 및 상담을 적절하게 수행할 수 있도록 하는 교육 훈련을 앞장서 시행하는 것이다. 또는 농촌, 특히 벽오지에서 근무할 수 있는 의료인력을 준비하기 위해서 학생시절부터 농촌에

서의 보건의료 봉사 활동을 체험할 수 있는 기회를 만들고, 벽오지 의료상황의 특징인 다양한 임상상황에 대한 대처 능력을 높이기 위한 졸업 전 교육과 졸업 후 현장 교육 체계 구축에도 대응태세를 갖추 필요가 있다. 그리고 보건의료의 지리적 접근성 문제 해결을 위한 정책과 그 성과와 한계를 고민하는 문제해결형 교육 훈련도 필요하다. 이와 함께 저소득계층 등 사회의 소수집단이 가지는 독특한 문화 및 복지 문제에 대해서도 이해하고 대처할 수 있는 교육훈련도 요구된다.

국립대병원의 진료기능은 특화된 분과전문의 진료와 지역사회를 위한 진료가 병행되도록 설계되는 것이 필요하다. 특히 보건의료전달체계의 가장 높은 백업(Backup) 진료를 제공함으로써 학문의 권위와 진료체계의 우수성을 보여줄 뿐 아니라 환자의 문제해결을 위한 분과전문의 진료의 협업은 물론이고 지역사회에서의 환자 관리에 대한 협업을 주도하는 역할이 요구된다. 또한 수련받는 보건의료인들이 향후 지역사회에서의 진료를 충분히 수행할 수 있도록 다양하고 통합적인 진료를 경험할 수 있는 기회를 주어야 한다. 특히 일반 사립대와 달리 국공립 보건기관 등과 연계하여 학생들로 하여금 일차의료 및 이차의료와 삼차, 사차의료에 이르기까지 다양한 분야를 공부할 수 있도록 교육현장을 만들어야 할 필요성이 높다. 특히 이러한 교육을 위해서는 국립대병원 교수로 하여금 지역사회 방문과 병원 내부 근무를 병행할 수 있도록 하여야 하고, 이에 관한 정원 조정 등이 이루어져야 한다.

국립대병원의 연구기능은 임상의학 및 생명공학 분야의 연구도 필요하지만 동시에 보건의료 교육 및 효과적인 환자진료체계 개발에 관한 연구도 병행투자되어야 한다. 또한 연구를 위한 자료체계 구축도 병원중심의 환자 질병정보만이 아니라 지역사회 차원으로도 질병정보를 확대하여야 할 필요가 있고, 그들의 질병정보만이 아니라 질병위험요소 정보도 포함되어야 한다.

국립대병원 의료진 즉, 교수에 대한 평가 및 급여 보상체계도 단순히 진료실적이 아니라 지역사회 활동 및 교육훈련에 대한 평가 보상체계도 아울러 개발 제시되어야 한다.

국립대병원에 대한 활동에서 지자체의 투자가 적절하게 이루어져 국립대 교수들이 지역사회 보건의료 현장에서 진료 및 정책 참여를 이끌어 낼 수 있는 방안을 개발하는 것이 필요하다.

국립대병원에 대해 평가를 해야 한다면, 이러한 내용을 반영한 국립대병원 평가지표가 개발 제시되어야 한다.

3) 기존 평가제도의 발전 및 내실화

(1) 의료기관 인증평가

의료기관 인증평가제도는 의료기관의 인증기준 충족 여부를 조사하는 절대평가의 성격을 가진 제도로, 의료기관이 환자 안전과 의료 서비스의 질 향상을 위해 자발적이고 지속적인 노력

을 하도록 하여, 국민에게 양질의 의료 서비스를 제공하도록 한다. 모든 의료기관을 대상으로 하고 있으며, 따라서 병원급 이상 의료기관은 자율적으로 인증을 신청할 수 있다.

인증기준에서는 '환자안전'과 '지속적 질 향상'을 의료기관이 갖추어야 할 기본적인 가치로 설정함으로써 개별 의료기관들이 환자에게 안전하고 질적으로 수준 높은 의료서비스를 제공할 수 있도록 목표를 제시하고, 지속적인 개선활동을 유도하고 있다. 인증기준은 「의료법」 제58조의3(의료기관 인증기준 및 방법 등)의 제1항에 명시된 사항으로서 환자의 권리와 안전, 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동, 의료서비스의 제공과정 및 성과, 의료기관의 조직 인력관리 및 운영, 그리고 환자만족도 등의 내용을 포함하고 있다.

의료기관평가인증의 경우 의료 질 향상이라는 순기능도 있지만 실제적인 의료 질 향상을 위해서는 의료기관의 인력확충 등 여건의 개선이 함께 일어나야 하는데, 병원 현장에서는 현실과 괴리가 있는 인증기준에 불만도 크다. 인증 기준을 강화하면 정부나 환자는 좋겠지만 기준이 현실과 괴리된 부분이 있을 경우 병원 현장에서는 상당한 부담을 느끼게 된다. 특히 환자안전과 권리에 대한 평가가 얼마나 객관적으로 이뤄질 수 있을까 하는 우려도 있는데, 객관성이 결여된 채 주관적 판단에 의한 평가가 이뤄지지 않도록 해야 한다. 또한 평가기준이 정말 환자의 안전과 권리를 위한 것인지 아니면 형식적인 기준인지 등에 대한 의문도 많이 제기되고 있는 실정이다.

병원이 인증을 위해 일시적으로 시설과 인력에 투자하긴 하는데 평가 당시에만 인력 수준을 높이고 인증을 받은 후에는 원래대로 돌아가는 악순환을 반복하고 있기 때문이다. 실효성 있는 인증이 되기 위해서는 서류상의 평가에 그치는 것이 아니라 구조적 과정을 제대로 평가할 필요가 있다. 평가기준을 어떻게 설정하는지도 문제지만 인증 이후 병원이 의료의 질을 유지하는지를 파악하기 위한 상시 감시체제 가동이 더욱 중요하다.

최근 화재로 환자 등 21명이 사망한 전라남도 장흥군 요양병원이 의료기관인증을 획득한 곳으로 확인되면서 '인증제 무용론'이 제기되기도 했다. 그러나 인증제의 실효성이 부족하다고 하여 없앨 것이 아니라 외부 현장 실사를 하는 등 사후 관리를 강화하는 것으로 나아갈 필요가 있다.

(2) 공공보건의료계획 평가

국가 및 지자체, 공공단체가 설립한 공공보건의료기관은 공공보건의료 정책이 효과적으로 시행될 수 있도록 능동적으로 대처하여 국민보건향상에 기여해야 할 의무가 있다. 이를 위해 「공공보건의료에 관한 법률」에 따라 국가 차원에서 매 5년마다 공공보건의료의 목표와 방향, 추진 계획 및 자원조달방안 등을 담은 공공보건의료 기본계획을 수립하고, 동 계획을 시행하기 위해 공공보건의료기관은 공공보건의료계획을 매년 수립하고 이를 보고토록 하고 있다.

따라서 공공보건의료기관은 지역 내 공공보건의료 이용 현황 및 실태를 정확히 파악하여, 기관의 설립목적에 부합하는 양질의 보건의료서비스를 제공하기 위한 공공보건의료계획을 수립하고, 이를 효과적으로 수행함으로써 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진할 의무가 있다.

공공보건의료계획 수립 대상기관은 국립대학병원, 국립대학치과병원, 국립중앙의료원, 국민건강보험공단, 대한적십자사, 한국원자력의학원, 근로복지공단, 서울대학교병원, 서울대학교치과병원, 지방의료원, 국립암센터, 한국보훈복지의료공단이며, 이 중에서 2013년 12월 기준 공공보건의료계획 수립 대상기관인 공공병원은 199개소로, 기능 및 관할지역 범위별로 구분하면 5개 그룹으로 분류된다. 일반진료중심 공공병원 58개소, 특수질환 중심 공공병원이 105개소 및 보훈, 경찰 등 특수대상 중심 공공병원이 36개소다. 다만, 서울의료원강남분원과 신설된 지 3년 이내(2012년 이후) 기관(총 5개소)은 2014년 공공보건의료계획 수립대상에서 제외하고 있다.

2014년 공공보건의료계획은 기관의 설립목적과 의무(법 제7조)에 따라 수행하는 공공보건의료사업으로, 시행하는 일부 지역사회 보건사업이 아닌 해당 기관 전체의 공익성을 강화하고 양질의 보건의료를 제공하기 위한 계획을 반영하도록 하고 있다. 의료의 질 향상, 의료이용 격차 해소, 필수 보건의료서비스 제공 등 해당 병원의 공익적 기능 수행 전반에 대한 계획을 수립하도록 하고 있는데, 구체적으로 아래의 내용을 포함하도록 한다.

1. 공공병원으로서 적정진료를 선도함으로써 의료의 질을 향상시키고 국민 만족도를 높일 수 있도록 적정진료 실천 및 개선 노력을 담은 계획
2. 의료취약 인구에 대해 의료 안전망 기능을 충실히 수행할 수 있도록 지원체계 구축, 관련 사업 수행 등의 내용을 담은 계획
3. 수익성이 낮아 보건의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 미충족 서비스에 대응하여 예방·건강증진·질병관리·재활 등을 포함하는 포괄적 보건의료서비스 제공지원 계획

공공보건의료계획은 그 유형을 일반진료군(A, B, C)과 노인 및 특수질환진료군(D, E)으로 나누어 공공성 강화, 적정진료 및 양질의 의료서비스, 건강안전망 기능, 미충족 보건의료서비스 제공의 영역별로 평가기준을 제시하고 있다. 이 중 일반진료군(A, B, C)의 평가기준 및 배점은 국립대병원의 공공성 평가를 위한 틀로도 시사점이 있다.

<표 9> 일반진료군(A·B·C)의 평가기준 및 배점(안)

평가 영역		문항 번호	평가기준	척도	배점
정성지표(26문항)				-	100
공공성	기획 조정	1.1	① 공공보건의료계획의 기획·조정하는 담당부서가 있고 ② 병원 차원의 계획서 검토 및 모니터링(연 2회 이상), 시행결과에 대한 총괄사업평가가 이루어졌는가?	5	5

강 화 (10)	결과 활용	1.2	2012년 시행결과 평가(복지부)에서 지적된 사항에 대한 2013년도 업무수행 개선정도는 어떠한가?	5	5
적정 진료 (30)	업 무 수행 체계	1.3	업무 수행을 위한 ①QI실 등 적정진료 담당부서가 있고, ② 전담인력이 구성, 활용되고 있는가	5	5
		1.4	업무수행과 관련하여 담당인력들을 위한 교육 및 훈련 등 이 적절히 이루어졌는가?	5	5
	자체 평가	1.5	자체평가는 타당한가?	5	5
		1.6	자체평가에 ①현재 문제점 진단과 ②향후 개선방안 및 미 래모습이 구체적으로 제시되었는가	5	5
	업 무 수행	1.7	업무수행과정 및 내용이 ①구체적이며, ②근거에 기초하여 충실한가	5	5
		1.8	업무목표 대비 업무수행실적(업무수행결과)의 달성정도는 적절한가	5	5
건강 안 전 망 (30)	업 무 수행 체계	1.9	업무수행을 위한 ①의료사업실 등 건강안전망 담당부서가 있고, ②전담인력이 구성, 활용되고 있는가 ?	5	5
		1.10	업무수행과 관련하여 담당인력들을 위한 교육 및 훈련 등 이 적절히 이루어 졌는가 ?	5	3
		1.11	예산구성 및 집행은 적절한가 ?	5	3
	자체 평가	1.12	자체평가는 타당한가 ?	5	3
		1.13	자체평가에 ①현재 문제점 진단과 ②향후 개선방안 및 미 래모습이 구체적으로 제시되었는가?	5	3
	업 무 수행	1.14	업무수행과정 및 내용이 ①구체적이며, ②근거에 기초하여 충실한 가 ?	5	3
		1.15	업무목표 대비 업무수행실적(업무수행결과)의 달성정도는 적절한가	5	4
		1.16	관련기관들과의 연계실적은 적절한가 ?	5	3
		1.17	사업 홍보내용 및 방법이 ①구체적이며, ②적절한가 ?	5	3
미 충 족 서 비스 (30)	업 무 수행 체계	1.18	시행된 미충족 서비스 제공 내용이 해당 병원의 기능 및 관 할 지역 범위에 비추어 적절한가	5	5
		1.19	업무수행과 관련하여 담당인력들을 위한 교육 및 훈련 등 이 적절히 이루어졌는가 ?	5	3
		1.20	예산구성 및 집행은 적절한가 ?	5	3
	업 무 수행	1.21	업무수행과정 및 내용이 ①구체적이며, ②근거에 기초하여 충실한 가 ?	5	3
		1.22	업무목표 대비 업무수행실적(업무수행결과)의 달성정도는 적절한가	5	4
		1.23	관련기관들과의 연계실적은 적절한가 ?	5	3
		1.24	사업 홍보내용 및 방법이 ①구체적이며, ②적절한가 ?	5	3
	자체 평가	1.25	자체평가는 타당한가 ?	5	3
1.26		자체평가에 ①현재 문제점 진단과 ②향후 개선방안 및 미 래모습이 구체적으로 제시되었는가?	5	3	
정량지표(10문항)				-	100
적정진료		2.1	병상당 QI전담자수		
		2.2	(적정 입원진료비*) 및 재원기관 평가결과 점수(CI, NI 종합 점수 활용)		-
		2.3	외래 약제 적정성 평가결과 점수		-
건 강 안 전 망	공통	2.4	기준병실 운영율		-
		2.5	의료급여환자 비율		-
		2.6	병상당 사회복지사 수		-
	국립대	2.7	의료취약지 인력지원 유무		-

		2.8	선택진료 의사비중		-
미충족 서비스		2.9	응급의료기관 평가점수		-
		2.10	감염병 격리실 운영		-

자료: 보건복지부(2014.1).

공공보건의료계획 평가는 국공립병원들의 공공사업을 계획성 있게 수행하도록 지원하는 체계로서, 국공립병원들이 공공병원이라는 정체성을 분명히 하고 일정한 역할을 수행하게 하는데 도움을 주고 있다. 현재 국립대병원에 대해서는 유일하게 존재하는 평가체계이며, 공공성을 중점으로 평가한다는 점에서 의미가 있다. 그러나 공공보건의료계획에 대한 평가는 국립대병원만을 대상으로 하는 평가는 아니며, 병원 운영 전반에 대해서 평가하는 것이 아니라 공공보건의료사업에 대해서만 평가한다는 점에서 한계가 있다.¹⁹⁾ 또한 공공보건의료계획은 관련 유관기관 및 지역사회 주민의 참여로 내실 있는 계획이 되지 못하거나 이후 지역보건의료계획 수립이후에도 실행에까지 이어지기보다는 형식적인 계획수립에 그치는 측면도 있다.

보건복지부는 이러한 공공보건의료계획에 대한 평가가 가지는 한계를 인식하고 평가를 더욱 발전시키기 위한 계획을 제출해야 한다. 보건복지부는 지난 2009년 제3기 공공보건의료계획 수립을 앞두고 보건의료서비스와 기관운영체계에 걸쳐 6개 부문 31항목으로 구성된, 국립대병원 운영 전반을 평가할 수 있는 지표를 개발하는 등 국립대병원 평가를 발전시키기 위한 연구를 진행한 바 있는데(문정주, 2009), 이러한 연구를 더욱 진척시키고 구체적인 정책으로 입안하는 등의 과정이 요구된다.

<표 10> 국립대병원의 공공성 지표

영역	부문	기준	항목
계획서	-	계획서 평가	계획서의 형식적 완결성 및 충실성
보건의료 서비스의 공공성	적정진료 및 양질의 의료서비스	적정진료 실천 노력	전담인력 및 조직 구성
			적정진료를 위한 병원 내 상설 위원회 구성 및 운영
		적정진료 선도 노력	지역 내 적정진료 협의체 구성 및 운영
			적정진료 관련 학술집담회 및 교육 실적
		적정진료 결과	심평원 요양급여 적정성 평가 점수
			임상질지표 점수(의료기관 평가)
			질 향상과 환자 안전 활동(의료기관 평가)

19) 현재의 공공보건의료계획이 기관의 공익성 전반에 대한 계획이 아닌 일개 공공보건의료사업에 대한 계획으로 개념적 정의가 이루어짐에 따라, 평가 역시 공공보건의료사업에 대한 평가에 한정되고 있다. 따라서 향후에는 공공보건의료계획이 해당 병원의 공공성을 향상시키기 위한 공익성 전반의 계획이 되도록 작성 지침 및 평가도구를 개발하는 것이 바람직하다. 특히 병원의 기능 및 특성에 부합하여 진료의 공공성 확보를 위한 작성 지침과 평가 기준 개발이 추가로 이루어져야 할 것이다(문정주, 2009).

	건강불평등 완화를 위한 건강안전망 기능	연구	'적정진료' 등 주제어를 포함한 연구 실적
		의료취약계층 진료지원체계	전담인력 및 조직 구성
			상설 위원회 설치, 구성의 다양성 및 운영 전체 관할 인구수 대비 예산액
		의료취약계층 진료지원실적	총 진료환자 대비 진료비 지원 환자 수
			의료취약계층 진료비 지원 실적
		의료접근성 개선 노력	전체 병상 대비 기준 병상 점유율
			전체 진료비 대비 선택진료비 비율
	미충족 보건의료 서비스	연구	'취약 계층' '건강형평성' '건강불평등' 등의 주제 어를 포함한 연구 실적
		추진체계	전담인력 및 조직 구성
			상설 위원회 설치, 구성의 다양성 및 운영
			전체 관할 인구수 대비 예산액
		교육 및 훈련	사업별 보건의료인력 교육 및 훈련 개최 횟수
			사업별 보건의료인력 교육 및 훈련 참석 인원수
기관운영 체계의 공공성	리더십	비전과 전략	미션과 비전, 이행계획 수립
			직원 교육 등 비전과 전략 공유를 위한 노력
	사회적 거버넌스	지배구조	이사회 구성
			이사회 운영
		참여구조	내부구성원 의견 수렴
			환자 의견 수렴
			사회적 여론 수렴
	공개와 협력	지역협력	진료 협력 체계
			기타 지역사회 유관기관 간 협조 체계 및 실적
			지역사회를 위한 시설개방

자료: 문정주(2009: 171) 수정.

(3) 소결

이런 평가제도들이 있음에도 불구하고 기재부의 기타공공기관 경영평가 추진계획에 편승하여 교육부가 국립대병원 경영평가에 나선 것은 교육부의 부처이기주의 행태도 자리하고 있다 할 것이다. 국립대병원의 사업 중에 교육이 차지하는 사업비중이 크지 않고, 주된 사업이라 할 수 있는 의료사업에는 전문성이 부족한 교육부가 국립대병원 경영평가를 할 역량도, 경험도 없기 때문이다.

따라서 교육부가 국립대병원에 대해 별도의 평가를 하는 것보다 공공보건의료계획 평가와 같은 별도의 평가기제를 내실화하고 발전시켜 나가야 하며, 국립대병원보다 시설이 낙후한 공공병원에 대한 평가와 지원을 통해 공공의료서비스의 양과 질을 제고하는 것이 바람직하다. 감사원 또한 「감사결과 처분요구서: 공공의료체계 구축·관리실태」에서 정부가 국가의료관련 정책을 적극적으로 마련·실행하지 않고 있다는 점을 지적하고 있다. '보건의료발전계획'과 같은 중

장기 계획의 바탕 없이 보건의료정책이 추진되어 여러 공공보건의료 정책과제가 체계적으로 관리되지 못하고 있다는 것이다(감사원, 2014.9.).

4) 공공성을 중심에 둔 공공병원 운영평가체계 확대

의료기관 인증평가는 모든 병원들이 의료기관으로서 최소한 갖추어야 하는 수준을 정한 것일 뿐, 국립대병원을 비롯한 공공병원의 공공적인 운영을 평가하는 틀로는 한계가 있으며, 공공보건의료계획 평가 또한 병원 운영 전반에 대해서 평가하는 것이 아니라 공공보건의료사업에 대해서만 평가한다는 점에서 한계가 있다. 그리고 이 양 평가는 국립대병원만을 대상으로 한 평가가 아니며, 일반진료 중심으로 운영되는 지방의료원에 대한 지역거점공공병원 운영평가와 유사한 평가가 국립대병원에도 필요하다는 반론이 가능하다. 이에 공공병원 특히 국립대병원에도 별도의 공공적 운영을 평가하는 체계를 확대하는 방안을 검토할 필요가 있다.

이와 관련하여 지역거점공공병원 운영평가가 최소한 국립대병원의 진료사업에 있어서는 시사점을 줄 수 있다고 본다. 지역거점공공병원 운영평가에는 지방의료원의 경영상태, 취약계층에 대한 공공보건의료사업의 성과, 지역주민 건강증진에 대한 기여도, 업무의 능률성 및 고객서비스 등의 요소가 포함된다. 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 시행규칙」 제4조는 운영평가의 세부기준으로 지방의료원의 수익성과 공공성을 나누어 평가하고, 운영평가의 지표는 책임경영, 재정자립, 병원관리, 사회기여 및 진료환경 등의 분야로 구분하여 실시하며, 보건복지부장관이 운영평가의 기본방향, 기준, 대상 및 일정 등을 명시한 평가지침을 작성하여 지방자치단체의 장에게 통보해야 함을 규정하고 있다.

지역거점공공병원 운영평가 체계는 양질의 의료, 합리적 운영, 공익적 보건의료서비스, 공공적 관리의 4개 영역으로 구성되며, 2014년에는 4개 평가영역, 13개 평가부문, 77개 평가기준으로 최종 구성되었다(보건복지부, 2014.7.).²⁰⁾ 2015년 운영평가에서는 지자체 관리 영역을 신설하여 5개 영역을 평가하기로 했다.

<표 11> 지역거점공공병원 기능 모델의 주요 구성

구분	의료기관으로서	공공기관으로서
서비스	· 양질의 진료; 의료전달체계 상 급성기 2차 진료, 민간 병원을 선도할 수 있는 양	· 의료 안전망 기능 강화 · 지역주민의 미충족 보건의료 요구에 부응하는 서비스(응급의료, 재활요양, 예방 등) 제공

20) 영역, 부문, 기준 모든 단계에서 '정규' 항목과 함께 '시범' 항목이 있는데, '정규'항목은 평가기준의 현실성과 조사방법의 합리성이 충족되면서 지역거점 공공병원 운영평가에 필수적이라고 판단되는 것이고, 시범 항목은 지역거점 공공병원 운영평가에 필수적인 것으로 판단되나 평가기준의 현실성과 조사방법의 합리성이 미비하여 시범적 조사단계에 있는 것을 말한다.

	질의 의료서비스 제공	· 정부, 지방자치단체의 보건의료 정책 수행
운영	· 투명하고 합리적인 운영	· 직원과 지역주민의 참여와 윤리경영 실현 · 지방자치단체의 관리 지원

자료: 국립중앙의료원(2014) 보완.

<표 12> 운영평가의 평가영역과 부문 (2014년)

평가영역	평가부문	조사방법	비고
양질의 의료	①안전 및 질향상 ②진료 적정성 ③환자만족도	현지조사, 자료분석, 전화설문	25개 기준
합리적 운영	①계획 ②경영관리 ③경영성과	서류조사, 현지조사, 설문조사	18개 기준
공익적 보건의료서비스	①공공보건의료사업 지원체계 ②의료안전망 기능 ③포괄적 서비스 ④미충족 필수의료	현지조사	25개 기준
공공적 관리	①거버넌스 ②윤리경영 ③작업환경	현지조사, 설문조사	9개 기준

자료: 보건복지부(2014.7).

특히, 2014년 운영평가 기준은 총 77개로 전년도 67개에 비해 5개 증가했다. 영역별로 양질의 의료 25개, 합리적 운영 18개, 공익적 보건의료서비스 20개, 공공적 관리 9개 기준으로 구성되었으며, 그 중 정규 기준 수는 62개(86.1%), 시범 기준 수는 15개(13.9%)로 전년도에 비해 기준 수가 10개 증가했다.

평가영역별 가중치의 변화는 다음과 같다. 평가영역 중 공공적 관리는 2010년 이전 민주적 참여, 2011년~2012년 사회적 책임, 2013년 공공적 관리로 변경되어 왔으며, 2014년에도 동일하게 적용될 예정이다.

<표 13> 평가영역별 가중치의 변화

평가영역(Domain)	'06년	'07년~'09년	'10년	'11년~'13년	'14년
양질의 의료	40%	35%	15%*	20%	30%
합리적 운영	30%	35%	40%	30%	30%
공익적 보건의료서비스	20%	20%	30%	30%	30%
공공적 관리(사회적 책임)	10%	10%	15%	20%	10%

* 2010년 의료기관평가인증제 도입으로 평가지표가 대폭 삭제함에 따라 가중치가 감소함.

자료: 보건복지부(2014.7).

물론 지역거점공공병원 운영평가 또한 공공병원으로서의 역할에 충실한지를 평가해야 하는데, 단순히 재무제표에서 수익을 만들어내는지에 국한해서 평가를 하고 있는 측면이 있다. 평

가지표 안에 공공성에 대한 평가지표도 있지만 실제 평가에 큰 영향을 미치지 못하고 있으며, 과잉진료를 많이 할수록 평가에서 좋은 점수를 받는 구조인 것은 공공기관 경영평가와 유사하다. 이 점에서 한계가 있지만, 이러한 문제를 개선하여 국립대병원 평가에까지 확대시켜 볼 여지는 있다고 본다.

<참고문헌>

- 감사원. 2007.7. 「감사결과 처분요구서: 지방의료원 운영실태」.
- 감사원. 2011.6. 「감사결과 처분요구서: 공공기관 경영평가제도 운영실태」.
- 감사원. 2014.9. 「감사결과 처분요구서: 공공의료체계 구축·관리실태」.
- 감신·강윤희·손진호·윤택호·이석구. 2006. 「국립대학병원 소관 이관에 따른 교육·연구 기능 활성화 방안 연구」. 교육인적자원부.
- 국립중앙의료원. 2014. 「2013년 지역거점공공병원 운영평가 결과보고서」.
- 삼일회계법인. 2012. 「2012년 지역거점공공병원 운영평가 결과보고서」.
- 국립중앙의료원. 2011. 「2011년 지역거점공공병원 운영평가 결과보고서」.
- 한국보건산업진흥원. 2007. 「2006년 지방의료원 운영평가 결과 분석 보고서」.
- 국회예산정책처. 2008. 12. 「공공기관경영평가제도평가」.
- 권순조. 2014. 공공기관 경영평가제도의 주요 쟁점과 과제. 「이슈와 논점」, 제828호(2014년 4월 15일). 국회입법조사처.
- 권혁철. 2003. 의료서비스는 공공재(公共財)인가? 「충청북도 의사회보」, 2003년 11호.
- 기획재정부. 2011.12. 2012년도 공공기관 경영평가편람.
- 기획재정부. 2013.11. 『2013년도 공공기관 경영평가편람(수정)』.
- 기획재정부. 2014.1. 『2014년도 공공기관 경영평가편람』.
- 기획재정부. 2014.2. 『2014년도 기타공공기관 평가편람(안)』.
- 기획재정부·공공기관 경영평가단. 2014. 『2013년도 공공기관 경영실적 평가보고서(준정부기관 위탁집행 1)』.
- 기획재정부·한국조세재정연구원. 2013.8. 『2013 공공기관 현황편람』.
- 기획재정부·한국조세재정연구원. 2014.9. 『2014 공공기관 현황편람』.
- 김미희. 2012.10. 「전국 지방의료원 실태조사 보고서」.
- 김윤미·조성현·전경자·신순애·김지윤. 2012. 의료기관 간호사 확보수준이 수술환자의 사망, 폐렴, 패혈증, 요로감염에 미치는 영향. 「대한간호학회지」, 42(5): 719-729.
- 김지홍. 2008. 공기업평가 해외사례와 개선 방안. 한국행정학회 세미나 '새 정부 출범과 정부 혁신' 발표문.
- 김철. 2014a. 『공공기관 경영평가제도의 재검토: 제도개선 및 평가지표 분석을 중심으로』. 사회공공연구원 연구보고서 14-06(발간예정).
- 김철. 2014b. 공공부문 민영화가 공기업개혁인가?: 공기업개혁 7대 과제의 문제. 사회공공연구원 이슈페이퍼 2014-04.
- 김철·김경근. 2009. 공공기관 경영평가제도의 실체와 문제점. 사회공공연구소 연구보고서

09-05.

- 김현우. 2005. 경영평가 정책의 이데올로기/담론 비판. 「정부산하기관 경영평가 연구보고서」. 공공연맹 공공부문 지배구조 민주화 특별위원회.
- 남일총. 2013. 「2012 경제발전경험모듈화사업: 한국 공기업 및 공공기관의 지배구조」. 기획재정부 · KDI 국제정책대학원.
- 문정주. 2009. 의료기관 공공성 평가 기준 및 지표 개발 연구(국립대병원 제3기 공공보건의료 계획 수립을 위한 기초 연구). 한국보건산업진흥원.
- 박노현 외. 2010. 「국립대학교병원의 공공의료에서의 역할에 관한 연구」. 보건복지부
- 박상규 · 김종길. 2003. 지방공사의료원 경영실적평가방법에 대한 분석 및 평가. 「회계정보연구」, 21(2003-12). 한국회계정보학회.
- 박용석. 2010. 공공기관 경영평가 실태 및 문제점. 공공기관대안평가연구팀. 『공공기관 혁신을 위한 대안평가틀 개발 연구 1권: 이명박정부의 공공기관 경영평가 실태 평가』. 사회공공연구소 연구보고서 10-05.
- 박용석. 2012. 발상의 전환이 필요한 공공기관 경영평가제도 개선. 2012년 공공기관 경영평가제도 개선을 위한 경영평가단 워크숍(2012. 7. 14) 자료집. 기획재정부 경영평가단.
- 박하순. 2005. 경영평가 방법 및 지표 분석과 2004년 경영평가 결과 분석. 「정부산하기관 경영평가 연구보고서」. 공공연맹 공공부문 지배구조 민주화 특별위원회.
- 박형근 외. 2007. 「국립대병원 발전 및 지원 방안에 관한 연구」. 보건복지부.
- 박형욱. 2001. 민간의료기관에서 바라본 한국의료의 공공성. 「대한공공의학회지」, 2001.6.
- 박호진. 2003. 의료의 공공성 비판. 「의협신문」, 2003.03.11.
- 보건복지부. 2006. 9. 2006년 지방의료원 운영평가지침(개정본).
- 보건복지부. 2014.1. 「2014년 공공보건의료계획 작성지침」.
- 보건복지부. 2014.7. 「2014년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서」.
- 산업통상자원부. 2014.4. 『2014년도 산업통상자원부 소관 기타공공기관 경영평가편람(안)』.
- 설광언 · 박재신. 2005. 「정부산하기관 관리정책에 관한 연구」. KDI 연구보고서 2005-2. 한국개발연구원.
- 새누리당 경제혁신특위 공기업개혁분과. 2014. 「국민 눈높이」 공기업개혁 어떻게 할 것인가?. 새누리당 경제혁신특위 공기업개혁분과 공청회(2014.9.19.) 자료집.
- 신영수 · 김용익 · 김창엽 · 권영대 · 이영성 · 김윤 · 정두채 · 이신호. 1992. 국립대병원 법인화에 따른 병원별 장기발전계획 수립을 위한 기초연구. 교육부.
- 안전행정부 책임운영기관운영위원회. 2013.5. 「2013년도 책임운영기관 종합평가 보고서」.
- 안전행정부 책임운영기관운영위원회. 2014.5. 「2014년도 책임운영기관 종합평가 보고서」.

- 오영호. 2013. 우리나라 공공보건의료의 정책방향과 과제. 「보건·복지 Issue & Focus」, 제 203호(2013-33). 한국보건사회연구원.
- 이규식. 2001. 의료의 공공성 제고와 공공의료기관 확충 논의의 검토. 「보건행정학회지」, 11(1).
- 이오·유승현. 2010. 「공공기관 경영평가제도의 문제점 및 개선방안 연구: '08년 경영실적평가제도를 중심으로」. 감사원 감사연구원.
- 장지인·곽채기·신완선·오철호. 2013. 『공공기관 경영평가제도의 변천과정 연구(Ⅱ)』. 한국조세연구원.
- 한국행정학회. 2013. 공공기관 경영평가제도 중장기 발전전략 연구: 공공기관 경영평가 제도 개선. 기재부 보고자료.
- 한국보건산업진흥원. 2006. 10. 「지방의료원 등 지역거점 공공병원의 운영평가 체계 개발 연구」.
- Buse, Kent, Nicholas Mays, & Gill Walt. 2012. "The state and the private sector in health policy". Making Health Policy(Understanding Public Health), 2nd ed. Open University Press.