

출장 보고

**이라크 중환자 의료센터 건립 및 역량강화사업
심층기획조사**

1 출장개요

- 목적: 이라크 중환자 전문의료센터 구축사업 심층기획조사
- 일정: 2016.12.3 ~ 12.13, 8박 11일
- 장소: 이라크 바그다드
- 인원: KOICA 김민중 과장, 손문준 일산백병원 신경외과 전문의, 오윤섭 한국보건사회연구원 사회보장위원회협력단 단장, 송재현 도성건축 소장, 최태선 글로벌케어 실장
- 과업: 사업규모 및 내역 확정, 양국 분담사항 확정, 협의의사록 체결(Record of Discussion), 사업기본계획안 수립

2 주요활동

보건부 업무협의

- ① 사업개요 확정(* 병원 경제성 분석)
- ② 병원 위상과 기능 확정(메디컬 시티 VS 바그다드의과대학)
- ③ 병원 운영방향 방침 확보(조직/인사/예산)
- ④ 양국 분담사항 확정(이라크 지원사안)
- ⑤ 사업추진방안 논의(사업추진체계, 조달, 성과, 평가, 홍보 등)
- ⑥ 상기사안 바탕으로 협의의사록 협의 및 체결

바그다드 의과대학 및 외상병원 업무협의

- ① 병원 기능(중증환자의 개념과 진료, 메디컬 시티/바그다드 의과대학/외상 특수병원간 관계)
- ② 병원 규모(병상수, 의료인력수, 환자수)
- ③ 진료과별 공간 배치
- ④ 진료과별 의료기기 수요
- ⑤ 타국제기구와 협력사례

- ⑥ 병원 운영계획(조직/인사/예산)
- ⑦ 중환자 전문의료인력 양성계획(국내외)

□ WHO 업무협약

- ① 이라크 중환자 의료센터(ICU) 가이드라인
- ② 국제사회의 ICU 지원현황 및 사례
- ③ 동사업 WHO 참여방안/범위

□ UNOPS 업무협약

- ① 이라크 건축 특이사항(자재, 노동, 가격 등)
- ② 이라크 입찰 및 계약 특이사항(금융, 보험, 중재, 승인권한, CM 등)
- ③ 동사업 UNOPS 참여방안/범위(국제입찰, 사업관리 등)

□ 사업기본계획안 수립

- ① 문제 및 이해관계자 분석
- ② 병원운영계획안(기관장/조직/인사/예산)
- ③ 병원건축계획안(건축개요/공간계획/기본설계/조달및입찰)
- ④ 의료기기공급계획안(의료기기내역/조달및입찰)
- ⑤ 사업관리방안(추진체계/위험관리/평가/홍보 등)
- ⑥ 협의의사록(RD), 예산내역(BP), 일정관리(WBS), 성과관리(PDM)

3 **업무분장**

분야	담당자	소속/직책	산출물
총괄	조광걸	KOICA 이라크 소장	-문제 및 이해관계자 분석
-1팀 (보건/경제)	김민중	KOICA 중동중앙아 과장	-예산(BP)/성과(PDM) -사업관리방안(정) -전문/출장준비
-2팀 (건축/기자재)	이성훈	KOICA 이라크 부 소장	-협의의사록(RD)/일정관리(WBS) -사업관리방안(부) -집행계획

-보건의료	손문준	일산백병원 전문의	-병원운영계획안(병원기능/인력양성) -WHO 인터뷰
-경제성분석	오운섭	한국보건사회연구원 병원협력단 단장	-병원운영계획안(병원규모/재정) * 경제성분석 기반 -WHO 인터뷰
-병원건축	송재현	도성건축 대표	-병원건축계획안 -UNOPS 인터뷰
-의료기기	최태선	글로벌케어 실장	-의료기기공급계획안 -UNOPS 인터뷰

4

주요일정

일 자	시 간	내 용
12/3(토)	23:50-05:00	인천 -> 두바이 (KE5951)
12/4(일) ①일차	08:10-09:45	두바이 -> 바그다드 (FZ215)
	09:40-11:00	호텔 체크인(라시드 호텔)
	13:00-14:00	사무소 방문/출장 계획 브리핑
	오후	대사 예방 치안안전관련 회의 (경호단장 최영우 경감, 최근 치안상황 (이병석 참사관) 내부 통합 회의
12/5(월) ②일차	오전	WHO 회의
	오전	UNOPS 회의
	오후	시장조사 (병원, 건축, 의료기기)
12/6(화) ③일차	09:00 - 13:00	통합회의 보건부, BTH, HSS
	13:00 - 15:00	BTH 방문
12/7(수) ④일차	오전	병원 규모 및 기능 논의(M.City)
	오후	구조/재료/공간/ 의료기기 논의(M.City)
12/8(목) ⑤일차	09:00 - 13:00	병원조직, 인력, 예산 등 논의/사업관리방안, 예산, 일정 논의
	13:00 - 15:00	진료과목별 인터뷰(BTH)/진료과목별 인터뷰(HSS)
12/9(금) ⑥일차	주말	협회의사록 수정/집행계획 초안 작성 집행계획 (초안) 전문가 파트별 1차 점검 주재국 정치경제상황 (김일웅 공사)
12/10(토) ⑦일차	주말	전문가 파트별 정리/ 조사단 내부회의/본부 및 사무소 내부회의
12/11(일) ⑧일차	09:00 - 12:00	KOICA-이라크 협회의사록 협의 KOICA-이라크 협회의사록 체결
	오후	집행계획(안) / 전문 결재 및 시행
12/12(월) ⑨일차	11:30-14:45	바그다드-두바이 (EK942)
12/13(화)	23:30-12:55	두바이-인천 (KE952)

5

주요 활동 및 결과

12월 5일(월요일)

1. 주요 활동

- ▶ WHO, UNOPS 방문 화상회의(WHO 지원 사업), 시장조사(병원, 건축, 의료기기)

2. 결과

- WHO, UNOPS 이라크 병원 재정지원제도에 대한 정보 수집
 - 병원진료가 무상이라는 이야기와 재정상의 문제는 크게 염려하지 않아도 된다는 이야기가 반복적으로 나왔음
 - 그러나 정부재정의 적자로 인해 재정지원이 어렵다고 하는 등 일관성 있는 정보를 얻기는 곤란한 상태
- 시장조사 팀
 - 정부의 예산정책에 따라 병원 경영이 좌우되는 위험이 큼. 병원예산을 줄이면 그대로 병원 경영에 타격을 입는데 예산정책이 MOH에 의해 좌우되므로 위험이 큼.
 - ☞ 세부적인 정보 보다는 전반적인 정보보유 상태에 대한 진단만 가능
 - 의료재정에 대한 정보가 매우 적고, 그 질 자체도 낮은 상황이어서 추가적인 정보 소스가 필요함.
 - 의료지원사업의 성패가 수원국의 의료재정과 밀접하게 연관되었음에도 국제기구의 이라크 의료재정시스템에 대한 낮은 정보수준은 의외임
 - KOICA의 ODA사업 역시 사업 종료 직후 재정의 안정성이 사업 성패를 결정하는 핵심적인 요소라는 점에서 볼 때, 의료재정에 대한

보다 정확한 자료 획득 필요(의료재정 상황, 병원 예·결산 자료)

12월 6일(화요일)

1. 주요 활동

▶ MOH, BTH, HSS 통합회의, BTH 방문, DG 및 각 담당부서장과 회의

2. 결과

□ 통합회의 결과: 바그다드 병원의 재무경영(financial management)의 중요성을 인식하고 있으며, 외국의 재무경험에 관심 표명, 그러나 MOH 차원의 재무관리 파트너가 없어 구체적인 논의는 어려움

○ MOH의 경우 실제 병원 단위에서 일어나는 구체적인 운영부분에 대해서는 정보가 부족한 듯.

□ BTH 방문 결과

○ ICU 의 기본 구성과 장비에 관심이 많아 그 요구 수준이 높으나, 그에 따른 운영경비 및 시설·장비 관리에 대해서는 크게 관심을 두지 않는 듯함

- 시설과 장비의 확보에 우선적으로 주력하고 있지만, 아직까지 관리 체계 구축 등에는 여력이 미치지 못하고 있는 상황으로, 그 결과 실제 시설이나 장비 현황 파악이 제대로 되지 않는 등 시설, 기자재 등 관리에 허점이 많음

- 동시에 의료기기와 관련한 관리비용에도 관심이 적어, 재무관리상의 위협으로 부각될 가능성 높음

※ 현재 MOH에서 기자재 및 장비 관리 비용을 예산을 통해 지원하고 있는 것으로 파악됨. 따라서 수원기관 입장에서는 관련 운영비용이 크게 문제가 되지 않는 것으로 풀이됨

○ Medical City의 재무 관련 주요 의사결정은 Director General이 결정하며, 그의 의견이 매우 중요

- 의료실무에서 필요한 의료장비, 수리, 정비 요청 등이 예산에 반영되지 않는 경우가 많은 것으로 이야기됨
 - 부서, 그 상위의 의사결정자가 우선순위 밖으로 밀어내기 때문
- ICU는 병원에서 특히 고비용 영역으로 cost center 로 불리는 영역임. 일반 병원에 비해 3배의 진료 운영비용이 필요하지만, 환자층 확대 등 수익구조 개선에 도움을 줄 수 있는 여지가 매우 작아 운영자체를 효율적으로 하는 것이 CCS 사업의 성공에 반드시 필요.
- 병원 장비 등 의료기기는 구매 비용 뿐만이 아니라 그 특성상 부대비용이 많이 수반되며, 설치 후 총 운영비용의 15~20%가 매년 관리비용으로 소모됨.
 - 최초 구매시점에 계약 조건 및 관리 인원확보가 추후 관리비 절감에 핵심적 요소임. ICU 사업의 교육훈련 프로그램에 이를 포함하는 것이 바람직함.
- ☞ 운영상의 리스크를 최소화하기 위한 의료기기 분야의 운영전략 개발이 필수적
- ① 의료기기 및 기타 물품관리가 최적화되도록 ICU 건축 후 병상 운영은 단계별로 진행하면서 의료기기 및 물품 관리의 최적화를 꾀할 필요가 있음.
 - ② 교육프로그램에 의료장비 및 물품관리와 관련한 교육프로그램을 넣어 전문인력을 양성할 필요가 있음. ICU에서만이라도 이를 처음부터 추진하여 의료경영의 한 분야를 ODA 사업의 한 부분으로 활용하는 것이 바람직
 - ③ 의료기기·물품·환자 관리 등 기본적인 의료경영의 질을 높이기 위해서는 업무의 전산화가 필요하며, 의료정보시스템(HIS)을 이번 ODA 사업의 일환으로 추진하는 것도 필요

12월 7일(수요일)

1. 주요 활동

- ▶ Medical City 인사 및 예산 담당자와 면담을 통해 비용과 수익 등 병원의 재무구조 조사

2. 결과

□ 바그다드 병원의 인력운영 현황과 인건비 구조 파악

- 병원 인사 담당부서에서 ICU 운영에 필요한 인력을 국제기준에 맞추어 MOH에 올리면 MOH에서 소요인력을 확정함
- 현재 이라크 측에서 제시하고 있는 인력수준과 평균 보수수준을 고려하여 연간 인력운영 비용을 산정하면
 - 이라크 측 기준 소요인력(100병상 기준)은 총 659명이며, 이에 따른 연간 인건비는 369.4~665.1만 달러임
 - 소요 간호사 인력을 한국기준(250명)으로 할 경우 249.4~425.2만 달러로 이라크 측 요구대로 인력기준을 충족시킬 경우 120~240만 달러의 추가 비용이 소요됨

구분		월 보수액(\$)	기준 인원
의사	Specialist anesthesia	1,500	20
	Permanent anesthesia	1,200	20
	Rotator doctor	700	20
간호사	nurse for ICU	400~800	500
약사	clinical pharmacist	1,300	6
보조약사	clinical assistant pharmacist	700	6
	technical anesthesia	500~800	5
	technical medical equipment	600~1,000	5
영양사	specialist clinical nutrition	1,200~1,400	2
	medical assistant community health for nutrition	400-600	2
	speech therapist	1,200	2
	physiotherapist	600~800	2
	occupational therapist	500~1,000	2
	Laboratory staff	400~600	5

행정직	administrative staff	250~780	30
기타	service staff	250~500	20
합계			659

- 의료인력에 대한 보수수준이 낮아 공공병원에서의 의사 인력의 이동 유혹이 높음
 - ICU 운영에 필요한 인력 요구조건은 변경할 수 없으므로, 운영비 중 인건비는 실제로 고정비용에 가까움(총 운영비용의 60 %이상 차지).
 - ☞ 현재 이라크 측 요구조건은 국제적 기준에 상응한 인력배치를 요구하므로 앞에서 추계한 인건비가 예상되나, 인건비는 정부예산으로 지불 가능
 - 인건비를 정부예산에서 지원 중이나 낮은 수준으로 지원 중이며, 따라서 인센티브를 운영수익을 통해 제공하도록 하고 있음. 결국 병원의 수익구조가 병원 의료인력의 안정적 운영에 핵심임.

12월 8일(목요일)

1. 주요 활동

- ▶ BTH 예산 담당자, BTH 내 private beds 운영 책임자 면담 및 지원 사업 관리실태 현장조사(WHO 지원 사업)

2. 결과

- 바그다드 병원의 운영지원 제도에 다양한 변화가 진행 중
 - 병원의 수입은 MOH로부터의 예산수입 + 자체수입(직원의 소득에 대한 과세로부터의 수입 + 진료 수입 + 과태료)로 구성되어 있음
 - 예산 수입의 비중이 매우 높았음

- 2016년 이전까지는 예산지원 범위에 인건비, 시설 및 장비 보수비 등까지도 포함되었으나, 2016년 부터는 인건비에 국한하여 지원
- 동시에 Director General에 다양한 권한을 인정함으로써 독립적인 병원운영을 강화하는 방향으로 병원 정책이 움직여 가고 있음
- 향후 병원경영에 병원자체의 운영역량이 핵심, 보통 중환자병원 (ICU)는 병원 운영에서 **cost center**로 분류되고 있기 때문에 전체 병원의 **profit center** 개발이 시급한 것으로 여겨짐
 - medical City의 profit center는 요양 및 중환자실을 제외한 총 병상의 25%에 해당하는 민영진료 가능한 병상임
- ☞ 이라크 정부의 지원이 인건비에 국한되면서 **Medical city의 Director General의 역할이 결정적일** 것으로 판단
 - ICU 는 직접 Profit center 로서의 기능을 직접 수행하지는 못하지만, 새 ICU 건립을 통해 중환자 사망률을 낮춤으로써 Medical City 전체에 대한 인식개선을 꾀할 수 있으며, 이로써 **다른 profit center가 수익을 창출하는 데 기여할 가능성이 높음**
 - 총 병상의 25%를 비급여 병상으로 운영 가능할 수 있으므로 민영 병원으로 가던 환자를 끌어들이 수 있다면 메디컬 시티로서는 수익개선에 좋은 기회가 될 것으로 판단됨.
 - Medical City 내 profit center의 발판이 되기 위해서는 ICU 가 그 기능을 최적화하도록 사업을 기획하는 것이 필요함
 - 건축, 시설, 장비 지원 계획을 최적화하고, ICU의 지속적 관리를 위한 경영기술은 교육프로그램과 연동하여 제공함으로써 하이테크 의료기술의 집적지인 ICU가 최적의 상태로 운영될 수 있도록 유도할 필요
- WHO 지원사업 운영상태 조사 결과: 지원사업의 관리는 다소 부실한 상황임
 - 성공적인 사례로 꼽히는 WHO 지원 사업인 응급의료 교육센터

(emergency training center)의 상태는 지원 수준에서 관리상태까지 부실한 상태

- 시설의 상태는 최초 지을 때로부터 다소 질이 낮은 상태인 것으로 보이며, 관리 상태도 매우 미흡
- 교육에 교육장 등 일부 시설이 활용되고 있으나 기타 부대시설(강당, 숙소, 카페테리아 등)은 설립 당시 그대로의 상태로 사용 흔적이 전혀 없고 포장 그대로 유지되어 있는 상태임
- ☞ 교육센터로서 중요한 수입원으로 활용할 수 있으나, 아직까지 교육 프로그램 개발, 시설관리, 운영 기법이 부족한 것으로 보임. 하드웨어 지원과 함께 시설관리 및 운영역량 강화를 위한 매니지먼트 기법 교육 프로그램 운영이 필수적임

12월 9일(금요일)

1. 주요 활동

- ▶ 협의의사록 수정/집행계획 초안 작성, 집행계획 (초안) 전문가 파트별 1차 점검

2. 결과(재무관리적 관점에서 본 종합 결론)

- 이라크 정부는 장기적인 공공재정 적자에 따른 의료 위기의 극복을 위해 다양한 의료정책을 펴고 있으며, 현재 사업 대상지역인 Medical City에도 특별한 지위를 부여하여 운영토록 하고 있음
- 정책의 주요 추세는 병원 운영비용을 정부재정으로 지원함과 동시에 공공병원 내 영리병상 운영을 허용하여 자체적 수익원을 인정하는 등 공공병원의 정부재정에 대한 의존도를 낮추고 공공병원의 자율적 경영이 가능하도록 유도하는 추세임,
 - 2016년부터 병원 운영비용(인건비+재료비+관리운영비) 중 인건비만을 정부재정으로 지원하기 때문에 병원운영의 자체 수익 의존도가 급격히 증가하였음

☞ 이번 ODA 사업은 Medical City 내 profit center의 발판이 될 수 있도록 신축예정인 ICU의 기능이 최적화하도록 사업을 기획하는 것이 바람직. ODA 사업에 ICU 건축 단계에서 운영단계까지를 포괄하는 사업으로 구성하고, 하드웨어 뿐만이 아니라 핵심적인 병원 경영 기술 전수를 포함하는 것이 바람직

① ODA 사업 설계의 기본 원칙

- ① 신축 ICU는 Critical Care Services delivery 목적에 기능적으로 최적화되도록 설계하고, 그 의료기기 등 장비의 수준을 정하는 것이 필요
- ② ICU의 효율적 운영을 위해 신축 후 단계적 운영(최소 2단계)을 고려할 필요
- ③ 최적 운영을 위한 분야별 경영지원 전담팀 구성 운영
- ④ 하드웨어 지원과 함께 ICU 관리 및 운영역량 강화를 위한 매니지먼트 기법 전수를 위한 ICU 설립 이전부터 지속적인 교육 프로그램 운영

② ODA 사업의 재무관리 상의 위험과 관리원칙(세부 내용은 구상 중)

재무관리의 위험은 (i) ODA 사업 예산관리 (ii) ICU 운영 단계에서의 재무위험 관리로 나누어서 전략을 개발할 필요가 있음

◆ ODA 사업 예산 관리

사업예산관리는 기획단계와 집행단계의 예산관리로 나누어서 살펴볼 수 있음

① 사업예산 기획단계

- 기획단계에서는 세부 내역 사업 간의 예산배분과 사업 추진 단계별 예산배분에서 관리 위험이 존재함
- 건축사업, 병상 및 의료기기 설치 사업, 교육프로그램 운영사업, 병

원운영 비용 지원사업 등 내역사업 간의 예산규모 설정문제는 각각의 내역사업의 콘텐츠의 최적화에 필요한 예산 규모 설정이 핵심임

- * 내역사업 기획단계에서의 위험은 3차 전문가 심층조사 과정에서 내역사업이 정해지고 있음

② 예산집행 단계

- 내역사업 집행단계에서의 위험은 내역사업 추진 지연에 따른 예산 집행을 저조, 사업 추진 단계에서의 외생적 요인에 따른 비용 증가로 인한 예산초과 위험이 존재하므로 이에 대한 위험관리 방안 모색 필요

◆ ICU 운영 단계에서의 위험 관리

운영단계에서의 위험관리는 (i) 시설 및 장비투자 관련 위험관리와 (ii) 전반적 재무관리 관련 위험관리로 나누어 볼 수 있음

① 시설 및 장비투자 관련 위험관리

- 병원운영에서 주 위험 중의 하나로 투자규모와 시기 결정은 병원의 경쟁력 확보에 핵심적 요인. 공공병원의 시설 및 장비 투자 의사결정의 실패는 많은 나라에서 공공병원운영 실패로 이어졌음

② 재무관리 관련 위험관리

- ICU는 의료분야에서 하이테크 영역에 속하여 경영자로서는 명성과 자부심의 원천이 되어 매력적이지만, 고 운영비용이 드는 Cost Center로서 병원 운영에 커다란 부담이 되는 영역이기도 함. 이 분야의 운영비용의 적정관리를 위한 수단을 도입하여 사업 기간중 관리경험을 쌓도록 할 필요가 있음

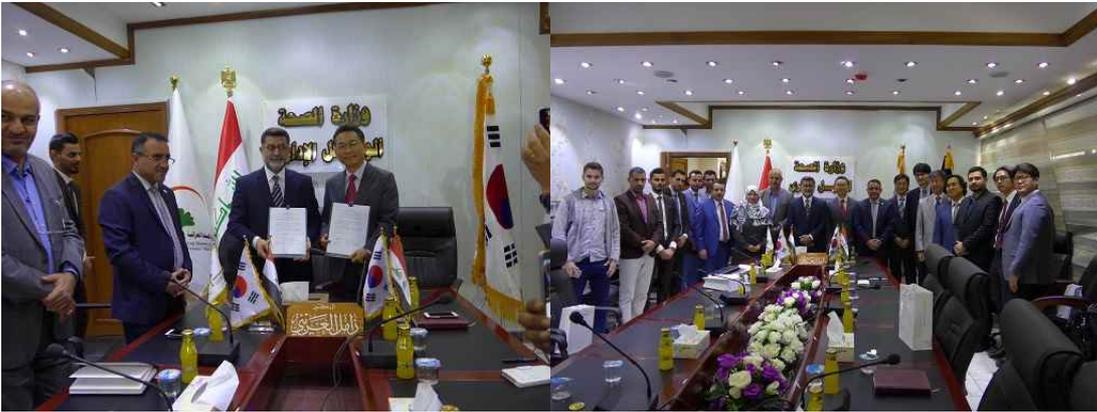
12월 10일(토요일)

▶ BTH Director General 과 회의 마지막 협상 조율,

12월 11일(일요일)

주요 활동

▶ 한국(KOICA)-이라크 협의의사록 체결



사업 경제성 분석 결론

- (지원 타당성) 재무적 관점에서의 지원 타당성은 Critical Care Services Hospital의 재정 건전성과 안전성으로 진단 가능
 - CCSH는 고비용이 드는 Cost Center이며, CCSH의 독자적인 운영을 통해서는 재정 건전성 및 안전성을 유지하기 힘든 구조
 - CCS는 무상 제공 의료서비스이며, 직접 수익창출을 기대할 수 없으며, 현재 예산으로 인건비만을 지원해주는 구조로는

운영 적자가 예상되어, Medical City 내 BTH와 HSS 등 타 병원의 수익으로 내부 보조하는 운영형태를 취할 수밖에 없음

- (병원 재정의 건전성) 공공병원의 재정은 정부예산과 병원 내 영리병상 운영 및 유상 의료서비스 제공(profit center)을 통한 자체 수입에 기초한 이중재정조달 시스템 운영
 - 2016년부터 정부예산은 병원 운영비용 중 인건비 만을 지원하며, 동시에 비급여의 형태의 유상 제공 의료서비스 범위 확대 및 가격 인상되면서, 병원 운영의 자율적, 책임 운영적 성격이 강조
- 현재까지 Medical City 내 병원운영 적자가 직접적으로 기록되어 있지 않지만, 시설 및 장비 투자 및 수리 보수 지연, 낮은 보수 등의 형태로 재정의 어려움이 나타남
 - 향후 Medical City 내 공공병원의 재정 건전성은 공공병원의 수익창출 기회 활용이 관건이며, 2017년 10% 정도(상한선: 총 병상의 25%)를 영리병상으로 활용할 계획으로 있음
 - CCSH는 Medical City 내 중환자 사망률을 낮추는데 기여함으로써 향후 이 지역 의료서비스에 대한 국민의 신뢰가 향상되는 경우 환자의 역내 유인이 가능하면 수익향상이 기대되어 CCSH에 대한 안정적인 재정 지원이 가능

□ 추진방안

◆ ODA 사업 설계의 기본 원칙

- ① 신축 ICU는 Critical Care Services delivery 목적에 기능적으로 최적화되도록 설계하고, 그 의료기기 등 장비의 수준을 정하는 것이 필요함
 - 이라크에서 요구하는 ICU 법적 기준과 국제기준, 우리나라 기준, 그리고 실제 운영관행을 적절히 고려하여 반영할 필요가 있음
- ② ICU의 효율적 운영을 위해 신축 후 단계적 운영(최소 2단계)을 고

려할 필요

- ICU 완공 후 CCS의 최적화를 위해 100병상 중 일부(예: 35~50 병상)만 시범적으로 운영(최대 1년)하여 최적서비스를 위한 운영 경험을 쌓아, 의료서비스 관리, 물품, 기기관리, 재무관리를 최적화한 후 ICU 병상을 100% 가동하는 방안을 검토할 필요

* 의료서비스-의료기기-물품-재무관리에 있어서의 최적점을 파악하여, 관리 가이드라인(Management guide)를 만들어 개선시켜 나갈 것

③ 최적 운영을 위한 분야별 경영지원 전담팀 구성 운영

- ICU의 운영 조직을 체계화하고, 재무관리, 의료기기 관리, ICU 내 물품관리 전담팀 구성 운영하고 정기적인 관리보고서 작성 보고토록 할 것

④ 하드웨어 지원과 함께 ICU 관리 및 운영역량 강화를 위한 매니지먼트 기법 전수를 위한 ICU 설립 이전부터 지속적인 교육 프로그램 운영

- ODA 사업에 CCSH 건축단계에서 운영단계까지를 포괄하는 사업으로 구성하고, 하드웨어와 핵심적인 병원경영 기술 등 소프트웨어적 요소 전수를 포함

□ CCSH 운영에 필요한 기구 사전 설치 및 운영

○ CCSH의 운영 관련 주요사항을 협의하고 결정할 수 있는 Medical City 內 운영위원회를 설치

- Medical City DG를 위원장으로 하고, CCSH장, 예산, 의료기기, 교육 등을 담당하는 부서장을 위원으로 하는 상설 심의 의결기관으로 "CCSH 운영위원회" 구성 운영
- 주요 안건으로는 연간 운영비용 지원계획 수립 및 지원예산 규모 확정, 의료인력 확보, 시설 및 장비투자 관련 예산편성 및 구매 의사결정 및 보고, 기타 CCSH 운영 관련 주요사항

- 조직역량 강화 사업비의 관리를 위한 KOICA, Medical City 측은 각각 집행하는 사업예산과 관련한 재무관리 체계를 구축 운영
 - KOICA 직접 지출 사업(건축, 교육)에 대해서는 KOICA 내부 규정에 맞추어 관리 수행하고,
 - CCSH 운영이 시작되면 "CCSH 재무관리팀"을 구성하여 운영회계를 기록하고 연말에 결산 후 CCSH 운영위원회에 보고
- CCSH 운영성과 관리체계 구축 운영
 - 1차 운영 후 운영성과 세부 보고서 작성 후 운영 최적 방안 도출 (의료제공, 재무운영, Logistics 등)
 - CCSH 운영 성과를 관리하기 위해 성과지표를 설정하고 매년 이를 관리(특히 영리병상 운영실적을 고려할 필요)

2. 사업 재무관리 자문방안,

ODA 사업의 재무관리 상의 위험과 관리원칙

- 재무관리의 위험은 (i) ODA 사업 예산관리 (ii) ICU 운영 단계에서의 재무위험 관리로 나누어서 전략을 개발할 필요가 있음

ODA 사업 예산 관리

- 사업예산관리는 기획단계와 집행단계의 예산관리로 나누어서 살펴볼 수 있음

① 사업예산 기획단계

- 기획단계에서는 세부 내역 사업 간의 예산배분과 사업 추진 단계별 예산배분에서 관리 위험이 존재함
- 건축사업, 병상 및 의료기기 설치 사업, 교육프로그램 운영사업, 병원운영 비용 지원사업 등 내역사업 간의 예산규모 설정문제는 각각의 내역사업의 콘텐츠의 최적화에 필요한 예산 규모 설정이 핵심임

② 예산집행 단계

- 내역사업 집행단계에서의 위험은 내역사업 추진 지연에 따른 예산 집행률 저조, 사업 추진 단계에서의 외생적 요인에 따른 비용 증가로 인한 예산초과 위험이 존재하므로 이에 대한 위험관리 방안 모색 필요

3. 병원 재무관리 자문방안,

- ICU는 병원에서 특히 고비용 영역이지만 환자층 확대 등 수익구조 개선에 도움을 줄 수 있는 여지가 매우 작아 운영자체를 효율적으로 하는 것이 CCS 사업의 성공에 반드시 필요.
 - 병원 장비 등 의료기기는 구매 비용 뿐만이 아니라 그 특성상 부대비용이 많이 수반되며, 설치 후 총 운영비용의 15~20%가 매년 관리비용으로 소모됨.
 - 최초 구매시점에 계약 조건 및 관리 인원확보가 추후 관리비 절감에 핵심적 요소임. ICU 사업의 교육훈련 프로그램에 이를 포함하는 것이 바람직함.
- ☞ 운영상의 리스크를 최소화하기 위한 의료기기 분야의 운영전략 개발이 필수적
 - ① 의료기기 및 기타 물품관리가 최적화되도록 ICU 건축 후 병상 운영은 단계별로 진행하면서 의료기기 및 물품 관리의 최적화를 꾀할 필요가 있음.
 - * 심층분석 보고서 초안(의료기기 부분)을 참조하여 추후 보완
 - ② 교육프로그램에 의료장비 및 물품관리와 관련한 교육프로그램을 넣어 전문인력을 양성할 필요가 있음. ICU에서만이라도 이를 처음부터 추진하여 의료경영의 한 분야를 ODA 사업의 한 부분으로 활용하는 것이 바람직
 - * 심층분석 보고서 초안(교육프로그램 부분)을 참조하여 추후 보완

- ③ 의료기기·물품·환자 관리 등 기본적인 의료경영의 질을 높이기 위해서는 업무의 전산화가 필요하며, 의료정보시스템(HIS)을 이 번 ODA 사업의 일환으로 추진하는 것도 필요

* 심층분석 보고서 초안(의료기기 부분)을 참조하여 추후 보완

4. 시범사업 운영방안

- Medical City 내 profit center의 발판이 될 수 있도록 신축예정인 ICU의 기능이 최적화하도록 사업을 기획
 - CCSH의 효율적 운영을 위해 신축 후 병상의 단계적 확대 운영 (최소 2단계: 50%→ 100% 등)
 - CCSH의 운영 시 재무관리를 위해서는 운영위원회를 설치·운영하고, CCSH 재무관리 팀 운영)

- 단계적 운영방안
 - CCSH 운영 시작 년도 1년전에 CCSH 운영 개시를 위한 “시범운영계획”을 수립하여 운영위원회에서 심의 의결
 - CCSH 병원장을 선임하고, 병원장을 통해 경영방향을 정하게 하고 운영

- (투입요소)
 - (전문가 파견) 운영위원회 조직화 및 운영지침 마련을 위한 보건부, Medical City 측과의 협의
 - (교육 연수) CCSH 운영(실무)위원회 위원 및 재무관리팀 역량강화 과정
 - (연구용역) 시범운영 결과 분석 및 CCSH 운영성과 관리체계 구축을 위한 연구용역

□ (고려사항)

- CCSH의 운영은 Medical City내 타 병원의 운영과 밀접한 연관이 있으므로 운영위원회의 발족이 필수적이거나, 경영에 대한 간섭으로 비추어지지 않도록 조심스럽게 접근할 필요
- CCSH신축과 관련하여 관련 인력 교육, 의료기기 구매 등은 이라크 측의 의견을 충분히 고려할 필요가 있음