

의료서비스시장 개방과 정책과제

魯仁喆 / 한국보건사회연구원 연구조정실장

1. 기본시각

“시장개방 확대”와 “서비스교역 자유화”라는 새로운 무역질서를 다루는 세계무역기구(World Trade Organization)가 1995년 1월에 출범하게 되었다. 이는 무역자유화의 범위가 매우 광범위하여 세계 교역질서의 재편을 가져오는 획기적인 것으로 받아들이고 있다. 이제 우리나라는 WTO 체제 하에서 어떤 무역질서를 요구받을 것인가. 그 질서는 한마디로 모든 국가들이 하나의 지구촌에서 또는 하나의 시장 단위에서 서로 무한 경쟁하는 형태가 된다. 즉, 상품 및 서비스의 교역에 관한 질서 뿐 아니라 더 나아가서 노동, 투자, 기술, 정보기술 및 소프트웨어 등에서도 무한 경쟁이 이루어지는 질서가 될 것이다.

이러한 무한경쟁의 신질서는 선택의 여지가 없으며, 의료서비스 분야도 예외일 수는 없다. 따라서 과거와 같은 국가간 제한적 경쟁이나 정부의 보호장치가 사라지게 되고, 그야말로 자유경쟁 조건이 의

료서비스 분야에도 요구되므로 현재 많은 어려움을 겪고 있는 우리 의료기관에게는 엄청나게 힘겨운 도전이 아닐 수 없다.

이제 의료서비스산업도 국경을 초월한 무한 경쟁이라는 세계 무역질서의 흐름 속에서 적극적으로 대처하기 위한 새로운 경영전략이 필요하게 된다. 즉, 세계화 또는 지구촌화 시대에 필연적으로 따르는 개방화 물결을 적극적으로 수용하는 노력이 필요하며, 특히 우리 의료기관은 시장 개방을 계기로 의료서비스의 질적 수준, 의료기술 및 병원경영기술 면에서 대외경쟁력을 높일 수 있는 기회로 활용하려는 자세가 더욱 절실히 요구된다고 본다.

최근 부자나라들의 클럽인 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation Development) 가입비준 동의안이 국회를 통과함으로써 우리나라가 29번째 회원국이 되었다. OECD 가입이 곧 선진국을 의미하거나 보장해 주지 않는다. 그것은 다만 우리 정치, 경제, 사회, 문화, 스포츠, 환경 등 모든 분야에서의 개혁과 변화의

새로운 시작의 계기일 뿐이다. 특히 그동안 선진화의 발목을 걸고 있던 제도, 각종 규제, 차별적 조치와 의식의 개혁이 요구되고 있는 것이다.

따라서 WTO 출범과 함께 OECD 가입은 우리의 낡은 제도와 의식을 선진국 수준으로 전환해야 할 것을 전제로 한 것이어서 이제 국민소득 1만달러의 고비를 겨우 넘게 된 우리에게서는 힘겨운 부담이 되고 또한 철저한 준비가 요구되는 시점이라 하겠다.

2. 시장접근의 형태

의료서비스분야에 대한 시장접근은 의료인의 이동, 병원경영에 관련된 전문인의 이동, 의료시설에 대한 외국인의 투자 자유화 등으로 분류될 수 있다. 먼저 의료전문인력에 관해서는 아직 구체적으로 논의된 바 없으며, 이것은 외국인의 의사 면허를 어떻게 인정해 주느냐 하는 문제와 아울러 입국문제가 수반된다. 참고로 미국 등의 선진국은 의료인력의 이동을 꺼리는 입장인 반면에 개도국은 개방을 요구하고 있는 실정이다. 따라서 의료인력 이동에 대한 다자간 합의 도출에는 상당한 시간이 소요될 전망이다.

둘째, 병원경영과 관련해서는 의료기관의 위탁경영, 컨설팅, 원무과 업무의 대행 또는 전산프로그램 개발, 의약품의 조달 등의 구매사업, 세탁 및 청소 등의 외주 용역 그리고 의료장비의 리스도입 등도 계약조건에 따라 포함될 수 있다. 이러한

위탁경영의 진입형태는 미국에 있는 전문회사가 국내 병원들과 직접 계약을 맺을 수도 있고, 또는 국내에 별도의 자회사를 설립하여 계약에 의해 병원경영을 위탁받을 수도 있다. 어떤 경우든 국내 병원의 자유의사에 의해 계약이 이루어지며, 계약된 병원은 계약의 내용 및 조건에 따라 비용을 부담하게 된다. 이같은 위탁경영에 관련된 인력이동은 국내 의료법상의 제한 규정이 없어서 자국병원이 미국의 병원경영 컨설팅회사로부터의 위탁경영을 원한다면 고용계약에 의해 어느 때라도 가능한 것이다.

그러나 병원시설에 대한 자본이동은 외국인 투자의 개방확대에 따라 이루어지게 되었다. 다시 말해 UR 협상과정에서 외자도입법 및 외국인 투자인가지침에 투자제한 업종으로 규정되어 있던 조항이 폐지됨에 따라 1995년 1월부터 의료시설에 대한 외국인 투자가 허용된 것이다.

외국인 투자개방이 허용된지 거의 2년이 지났지만 아직까지 우리 정부에 시장진입을 위한 서류절차를 신청한 국가 또는 외국인은 하나도 없는 것으로 보인다. 다만 미국의 용역회사가 일부 병원에 장비대여 등의 용역을 제공하고 있고, 미국의 병원경영 컨설팅회사들이 국내 시장조사를 실시한 후 진입을 시도하지 않을까 생각해 본다. 그 밖에 일부 병원들이 경쟁우위를 확보하기 위해서 외국의 유명 의료기관과 다양한 형태의 합작 가능성을 타진했던 것으로 알려져 있다. 그 일환으

로 삼성의료원이 미국의 존스 홉킨스 의과대학의 부속병원과, 서울중앙병원이 미국 하버드 의과대학의 부속병원과 각각 기술제휴 계약을 체결한 바 있다.

3. 외국인의 투자유인 전망

해외에 병원을 설립해서 운영할 때, 투자된 외국병원은 현지병원과 비교해서 불리한 입장에 처하게 될 수 있다. 그럼에도 불구하고 직접투자를 하는 이유는 의료시장의 불완전성에 기인한 독점적 우위와 시장의 규모·성장속도·발전단계에 따른 성장잠재력 등을 통해 충분한 이윤을 얻을 수 있다고 보기 때문이다. 그러면 과연 국내 의료시설에 외국인의 투자가 이루어질 것인가? 그리고 외국인 투자를 유인하는 또는 지해하는 요인들이 무엇인가를 살펴보기로 한다.

외국인의 투자유인 요소로는 첫째, 소득수준의 증가와 인구구조의 변화에 따라 의료시장의 성장잠재력이 아주 크다는 사실이다. 특히 고급의료서비스에 대한 잠재수요가 많다는 점이다. 예를 들면 치료

여러 가지 외국인 투자 저해요인에도 불구하고
투자유인 요소의 효과가 더 크므로
규모는 작더라도 외국인의
자본지출 가능성은 크다.

또는 건강진단 목적으로 해외로 나가는 부유층이 이미 존재하고 있으며, 첨단의료기술을 요하는 치료나 예방, 재활, 성형, 건강관리, 노인의료 등 특수한 의료서비스에 대한 욕구가 매우 크다.

둘째, 우리나라 의료기관에 대한 국민들의 높은 불신과 불만을 지적할 수 있다. 이를테면 대형 종합병원만을 선호하고, 무조건 외국병원의 의료기술과 서비스를 선호하는 계층이나 높은 본인부담을 치르더라도 양질의 의료서비스를 받고자 하는 소비자 등도 무시 못할 정도이다.

셋째, 보험급여대상에 제외됨으로써 비교적 수익성이 높은 진료항목의 존재이다. 예를 들면 특수질환 진료, 고가첨단의료장비의 검사료, 지정진료, 호텔서비스 성격의 고급 병실료와 고급 식대 등이 있다.

표 1. 외국인 투자 결정요인

투자 유인 요인	투자 저해 요인
<ul style="list-style-type: none"> • 의료서비스시장의 성장잠재력 • 의료기관에 대한 불신 및 불만 • 비급여 진료의 수익성 • 행위별 수가제 실시 	<ul style="list-style-type: none"> • 영리법인 설립의 불허 • 의료인의 이동 금지 • 저 의료보험수가 • 언어장벽과 문화적 차이

넷째, 현재 채택하고 있는 진료비 지불 보상방식이 의료공급자에게 가장 유리한 행위별수가제임을 들 수 있다. 이를테면 진료행위 및 진료내용의 투입량에 따라 진료보수가 결정되는 행위별수가제 하에서는 진료량을 증가시키거나 또는 수익증대 효과가 더 큰 서비스의 제공이 가능하기 때문이다.

반면에 외국인 투자의 제약요인으로는 첫째, 외국인 투자를 제한하거나 저해하는 법적 장벽이나 규제이다. 국내 의료법 제30조에 의하면 국내 의사면허를 소지하지 않은 자가 의료기관을 설립할 수 있는 경우는 의료법인이나 비영리법인 형태로만 가능하다. 이것은 비영리법인 형태의 투자로부터 발생된 과실이 본국으로 송금될 수 없다는 것을 의미한다. 따라서 외국인투자에 대하여 대외 송금이 보장되지 않는다면 영리목적의 투자는 그만큼 제약을 받게 된다.

둘째, 현재 의료인의 이동이 허용되고 있지 않아서 자국의 의료인력을 활용할 수 없다는 제한이다. 투자국은 병원설립에 필요한 모든 의료인력을 투자대상국에 의존하려고 하지 않는다.

셋째, 전국민의료보험제도 하에서의 저보험수가정책을 들 수 있다. 의료보험수가 인상률이 정부에 의해 강력하게 통제를 받고 있기 때문에 투자수익의 보장이 어렵게 된다는 것이다.

넷째, 원활한 언어소통이 요구되는 경우 언어와 문화적 차이가 외국인을 고용

하는 외국병원에 불리하게 작용할 수도 있을 것이다.

그러나 위와 같은 제약요인에도 불구하고 투자유인 요소의 효과가 더 크므로 투자규모는 크지 않더라도 외국인의 자본진출이 이루어질 가능성이 크다고 판단된다. 이같은 판단을 뒷받침해 주는 논거는 첫째, 의료시장의 성장잠재력이 매우 크다. 둘째, 낮은 보험수가 수준에 상관없이 비급여 진료에 대한 높은 투자수익을 올릴 수 있다. 셋째, 고소득층을 대상으로 하는 고급 의료서비스, 고급 호텔서비스, 건강관리를 위한 요양서비스(고급 헬스클럽 운영) 등에 치중하여 비교적 큰 수익을 올릴 수 있다. 그 밖에도 병원경영컨설팅으로부터 얻을 수 있는 수익이나 고가 첨단의료장비, 의료기기, 의료용품, 의약품 등을 자국으로부터 수입에 따른 이득 등이 부수적으로 더해진다.

4. 외국인 투자형태의 전망

외국인의 직접투자 형태는 상업자본의 이동과 병원의 해외진출로 구분해 볼 수 있다. 전자는 시설과 장비를 갖춘 병원을 구입하여 국내 의료인에게 사용료를 받고 대여하는 형태이거나 국내 의료인을 고용하여 진료 및 병원경영까지 맡는 형태이다. 물론 투자국의 의료인 고용문제는 의료인의 이동에 관한 협정이 마련되어 있지 않아서 당분간 전문인력의 이동은 어렵다고 판단된다. 후자의 경우는 외국 유명병원의 분원(branch) 형태로 설립되거나

미국병원기업(American Medical International Inc)과 같은 큰 회사의 체인병원으로 진입하는 형태이다.

당분간 위와 같은 단독투자는 이루어지지 않을 것으로 전망된다. 왜냐하면 단독투자를 하게 되면 병원경영 전반에 모든 책임을 져야 하는 부담이 있고, 아울러 투입될 막대한 투자규모로부터 얻게될 자본수익이 현 여건 하에서 불확실하다고 보기 때문이다.

따라서 초기 단계에서 예상해 볼 수 있는 자본이동은 단독투자보다는 합작투자에 의해 이루어질 것이다. 선진국의 자본, 의료정보, 병원경영기법 등을 끌어들이 경쟁우위를 확보하고자 하는 국내 병원과의 합작투자 가능성이 가장 높다고 보여진다. 이 경우 병원경영은 대체로 외국 전문경영인에 의해 이루어지고, 진료는 국내 우수한 의료인 또는 재미 교포의사로 구성될 가능성도 배제할 수 없다.

외국인투자의 진료대상으로 우선 수술 당일로 퇴원할 수 있는 통원외과 클리닉, 동통클리닉, 성형클리닉 등의 특수클리닉과 각종 건강검진센터 및 건강증진시설, 장기요양시설 등이 설립될 가능성이 높다고 볼 수 있다. 그 다음은 암센터, 심혈관센터, 장기이식센터, 시험관아기기술센터, 노인전문병원, 여성전문병원, 아동전문병원, 안과병원, 치과병원 등이 될 것이다.

5. 의료서비스의 경쟁력 제고방안

의료서비스 시장의 국제화 또는 세계화

의료서비스 시장의 국제화 또는 세계화에 대처하기 위해서는 무엇보다도 의료서비스의 질적 개선, 의료기술 및 병원경영기술의 향상을 통한 경쟁력의 제고가 필요하다.

에 대처하기 위해서는 무엇보다도 의료서비스의 질적 개선, 의료기술 및 병원경영기술의 향상을 통한 경쟁력의 제고가 필요하다. 물론 경쟁력의 의미를 한마디로 정의하는 것은 쉽지 않다. 경제학 개념으로 설명해 보면 만일 동일한 수준의 가격이라면 보다 좋은 서비스를 제공하는 것이 경쟁력이 있고, 만약 동일한 수준의 서비스라면 그 가격이 저렴할수록 경쟁우위에 있다고 볼 수 있다. 전자는 비가격 경쟁으로써 주로 서비스 질경쟁(quality competition)을 의미하고, 후자는 가격경쟁(price competition)으로써 비용절감을 통한 효율성 제고를 의미한다.

이같은 맥락에서 의료서비스의 경쟁력 향상을 위한 여건 조성이 매우 중요하다고 판단되어 몇 가지 제안을 하고자 한다.

가. 의료보험수가 현실화와 수가체계의 개편

의료보험수가에 관련해서는 두 가지 문제점이 지적되고 있다. 첫째, 의료보험수가 수준이 낮아 의료시장의 수급조정 기능이 원활하게 작용되지 못하도록 하고 있다. 특히 3차의료기관의 초과수요를 파

생시켜 수요자는 “3시간 대기 3분 진료”와 불친절을 받아야만 한다. 반면에 공급자는 일정한 수입을 유지하기 위해서 불필요한 수술을 포함한 과잉진료, 과잉투약, 중복검사 등으로 인해 소비자로부터 불신을 받게 된다. 이것은 의료자원의 낭비를 가져다 줄 뿐 아니라 의료서비스의 질적 향상이나 의학수준의 발전을 기대할 수 없게 만든다. 앞으로도 이같은 현상이 지속된다면 선진국과의 경쟁에서 낙오될 뿐 아니라 우리 모두에게 도움이 되지 않는다고 본다.

둘째, 진료항목간 수가수준의 구조적 불균형으로 인해 의료공급의 왜곡현상이 심각하다는 것이다. 예를 들면 수가가 낮은 진료를 기피하는 대신에 보험수가 적용을 받지 않는 비급여항목의 진료에 치중한다든지 또는 비급여 진료항목 개발에 의해 비싼 의료자원이 낭비되고 있다. 의사들도 내과, 외과, 산부인과 등 주요 과목보다 비급여항목이 많아 수익성이 좋은 성형외과, 피부과 등을 선호하고 있는 실정이다. 이같은 의료공급형태의 왜곡에 따른 사회적 비용도 엄청날 것으로 예상된다.

따라서 현행 의료보험수가의 수준과 구조를 합리적으로 재조정하는 작업이 가장 시급히 선결해야 할 과제라 여겨진다. 그렇기 위해서는 의료수가 인상률의 결정이 전적으로 물가관리차원에서만 검토되는 사고는 지양되어야 한다. 왜냐하면 저수가로 통제한다고 해서 소비자물가 상승률 목표선이 유지된다는 보장이 없다. 그 이

유는 비현실적으로 낮은 의료수가 하에서 수요자의 도덕적 해이와 공급자의 유인수요에 의해 의료이용량이 크게 증가하게 되고, 또한 진료왜곡에 따라 의료자원의 지출이 훨씬 많이 증가되기 때문이다.

이같은 맥락에서 과잉진료 등 불필요한 진료량을 크게 줄일 수 있는 장치만 마련된다면 의료수가의 인상을 현실화한다고 해서 소비자물가 상승 목표선을 크게 앞지르지 않을 것이다. 그렇다면 보험수가의 구조적 조정에 의해 의료수가는 현실화하되, 전체 의료비는 크게 증가하지 않도록 하기 위한 장치 마련이 또한 선결되어야 할 과제이다. 이것은 현행 비용조장적인 행위별수가제에서 비용절약을 유도할 수 있는 선불지불보상제로 전환해야 함을 의미한다. 그렇게 되면 과잉진료, 과잉투약, 중복검사 등의 관행이 크게 개선될 것으로 전망된다.

우리가 검토해 볼 수 있는 선불지불보상제로써 총액계약제 또는 질환별 포괄수가제(DRG)의 도입이 하나의 대안이 될 수 있다. 예컨대, 질환별포괄수가제는 맹장염으로 진단되어 맹장수술을 받은 환자인 경우 그가 7일을 입원했던 10일을 입원했던간에 입원기간에 상관없이 똑같은 치료비를 적용한다. 따라서 환자를 오래 잡아둘수록 손해가 발생하기 때문에 병원측은 될 수 있으면 진단과 치료과정을 조속히 해결하기 위해 노력하게 된다. 이같은 선불지불보상방식은 의료기관이 스스로 불필요한 의료서비스의 제공을 절제하고 효

올직한 의료행위 진료방식을 채택함으로써 수익을 누릴 수 있도록 유인하게 된다.

나. 의료서비스평가제도 강화

의료수가 인상에 따른 의료서비스의 질이 향상되는 몫도 있겠으나 선불지불보상방식이 채택됨에 따라 의료서비스의 질적 저하로 인해 환자들이 입을 피해도 만만치 않을 것이다. 이런 문제를 미연에 방지하기 위해 현재 도입단계에 있는 의료서비스 평가제도를 한층 더 강화·확산해야 할 것이다. 예컨대 공신력 있는 기관에서 의료기관을 평가하여 공표함으로써 의료기관간 양질의 의료서비스가 제공되도록 경쟁을 유도함으로써 의료기관에 대한 불신을 해소하고 신뢰와 선호도를 높일 수 있다.

아직까지 우리나라 의료기관은 내부적으로 서비스 질 향상을 위한 인식이 미약하고, 병원이 서비스 질 향상을 위한 활동을 구체화하려는 의지를 갖고 있는 경우에도 이를 어떻게 시행해야 할지 구체적인 지침이 부족한 실정이다. 따라서 적절한 의료서비스 평가지침은 의료기관 스스로의 문제점을 발견하고 이의 해결책을 용이하게 한다는 점에서 의료서비스의 질을 향상시키려는 의료기관의 의사결정을 도와줄 수 있다.

요컨대, 의료서비스 평가는 특정 병원에서 제공되는 의료서비스의 질에 대한 올바른 정보를 소비자에게 제공함으로써 의료기관으로 하여금 의료서비스의 질 향

의료보험수가의 현실화와
선불지불보상제도의 전환으로
과잉진료, 과잉투약, 중복검사 등의 관행이
크게 개선될 것으로 전망된다.

상을 위한 강력한 압력과 유인책이 될 것으로 판단된다.

다. 의료전달체계의 확립

감기만 걸려도 환자 자신의 판단에 따라 큰 병원을 찾는 것은 대학병원이나 종합병원에 환자가 집중하게 함으로써 의료자원이 낭비될 뿐 아니라 간접비용도 크게 발생시키고 있다. 이와 같이 대형 종합병원의 무분별한 의료이용관행이 계속된다면 외국인이 투자한 종합병원에도 환자가 편중될 가능성이 높다. 따라서 이러한 현상을 미연에 방지해야 하고, 아울러 의료자원의 효율적 활용이라는 측면에서도 실효성 있는 의료전달체계의 확립이 강력하게 요구된다.

이를 위해서는 개방형 병원의 도입을 적극적으로 검토해 볼 수 있다. 어텐딩시스템 하에서는 종합병원에 등록된 의사가 자신의 환자를 의원에서 진료한 후 병원에서의 입원진료와 수술적 처치가 필요하다고 판단되면 종합병원으로 이송하여 더 자세한 검사나 처치를 통해 그 환자를 치료하게 된다. 환자가 이미 추정 진단을 받고 입원하여 이어지는 후속 진

단과 치료가 신속하게 진행할 수 있기 때문에 병상회전율도 빨라서 병실을 구하지 못해 입원을 못하는 경우는 드물 것이다.

외래진찰의 경우에도 최소 30분 가량의 진찰을 받으며 친절하고 자세한 의사의 설명을 들을 수 있어야 한다. 그러면 의사당 환자 수를 대폭 줄여야 하는데 이때 의료수가의 인상도 불가피하나 환자를 정성과 친절로 돌볼 수 있는 환경과 훈련이 잘 되도록 노력해야 할 것이다.

라. 의료정보관리체계의 구축

병원관리자가 당면한 문제점을 해결하는데 있어서 올바른 의사결정을 도와주는 병원관리정보체계(Hospital Management Information System)의 구축이 절실하게 요구된다. HMIS는 환자 진료실적, 재무상태, 생산성 등 각종 병원경영지표를 산출하여 이 지표를 유사규모 병원군 및 전체 병원군의 평균지표와 비교·평가함으로써 병원관리자가 경영개선 방안을 적정하게 설정할 수 있도록 돕는다.

또한 HMIS는 진료의 생산성과 수익성에 관한 객관적 지표를 통해 의료진의 협력을 유도함으로써 인적·물적 자원활용의 효율성을 증대시킬 수 있게 한다. 궁극적으로 병원경영합리화를 도모하고, 의료기관이 당면하고 있는 정책적 과제의 해결에 적절한 정보자료를 제공함으로써 병원의 경쟁력 제고에 기여하게 될 것이다.

마. 영리법인의 병원설립 검토

선진국의 유명병원과 경쟁할 수 있는 병원을 육성하기 위해 소수의 영리법인 형태의 병원설립을 검토해 볼 수 있다. 단 영리병원의 수익이 첨단의학기술 개발에 투자하도록 유도하여 우리나라 의학기술의 발전과 확산에 기여하게 한다. 그러나 비영리병원의 경우에는 면세조치와 장기저리 금융지원을 강화하여 비영리병원이 가격경쟁에서 유리하도록 한다. 비영리병원에 대한 회계감사를 통해서 병원수익 전액이 서비스 향상에 재투자하였는지를 감시해야 한다. 미국의 예를 들면 비영리법인 병원에 법인세를 부과하지 않은 대신에 영리법인 병원에는 35%의 높은 법인세율을 적용하고 있다.

바. 의료서비스 관련 법제도의 정비

WTO 체제와 OECD 가입에 따라 선진화에 걸맞는 법령이나 제도, 각종 규제 등을 정비·보완하는 작업이 요구되며, 의료서비스의 질 관리를 위한 규제강화, 진료심사 및 진료평가 기능을 강화해야 할 것이다. 또한 개방에 따른 외국인 투자병원의 의료사고에 대비할 뿐 아니라 국내에서도 날로 증가하는 의료사고 분쟁을 보다 신속하고 공정하게 해결해 나갈 수 있도록 의료분쟁 조정법을 입법화하는 등 법적 또는 제도적 장치가 하루 빨리 마련되어야 할 것이다.