

의료시장 개방화와 대응방안

1. 기본시각

WTO체제의 출범과 OECD 가입으로 향후 의료 서비스 분야에도 시장개방과 국제교류가 활발하게 진행될 전망이다. 의료의 선진화 또는 세계화를 추진하기 위해서 먼저 준비해야 할 일은 의료서비스의 질 향상과 병원경영의 혁신을 통해서 국제 경쟁력을 갖추 수 있도록 하는 것이다. 이를 위해서는 정부차원의 적극적인 지원과 민간부문에서의 자발적인 노력이 필수적이라고 볼 수 있다.

우리나라는 무한경쟁의 신질서에 대응하기 위한 전환기적인 하나의 시점을 맞이하고 있으며, 경제·사회적인 환경변화로 인하여 의료전반에서 선결되어야 할 난제들이 많다. 2~3시간 대기 2~3분 진료와 불친절을 받아야 하는 소비자의 불만, 불합리한 의료보험수가체계에 대한 의료계의 불만, 3차 의료기관의 환자집중 현상, 진료왜곡에 의한 의료자원의 낭비, 중소병원의 경영악화, 병원운영의 경영마인드 부재, 의료자원의 지역간 불균형, 인구의 고령화에 따른 국민의료비 증가 등은 향후 의료계와 정부가 풀어야 할 과제이다.

이같은 맥락에서 의료계와 정부의 역할에는 어떠한 것들이 있으며 향후 어떠한 방향으로 진행



魯仁喆

한국보건사회연구원 선임연구위원

의료서비스
평가제도의 강화는
특정 병원에서
제공되는
의료서비스의 질에
대한 올바른 정보를
소비자에게
제공함으로써
의료서비스의 질
향상을 위한 강력한
압력과 유인책이 될
것이다.

되어야 할지를 몇 가지 제언하고자 한다.

2. 민간부문의 개선노력 강화

가. 의료서비스 평가제도 강화

의료서비스 평가는 특정 병원에서 제공되는 의료서비스의 질에 대한 올바른 정보를 소비자에게 제공함으로써 의료기관으로 하여금 서비스의 질 향상을 위한 강력한 압력과 유인책이 될 것으로 판단된다. 이같은 평가는 의료서비스의 질 개선에 실질적인 도움을 줄 수 있는 방향으로 시행되어야만 해당 병원들의 호응을 얻을 수 있을 것이다.

의료수준이 국제 경쟁력을 갖추려면 우선적으로 이를 평가하여 서비스 질 향상으로 유인할 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 그런 의미에서 의료서비스 평가제도는 다음과 같이 강화되어야 한다. 첫째, 기존의 병원 표준화 심사와 서비스 평가제도는 상호 통합되어 실시되어야 한다. 둘째, 병원서비스 평가는 객관적인 심사기준에 의하여 의료기관 스스로 자신들을 평가하고 이를 소비자에게 공표하도록 하여야 한다. 이런 의미에서 1996년의 병원서비스 평가제가 시행 자체로 끝난 점은 아쉬운 일이다. 반면 일본의 의료계가 유명병원 53개를 조사하고 순위를 매겨 『제2회 미슈란 보고서』를 발표한 것은 우리에게 시사하는 바가 크다. 셋째, 평가결과가 공표됨으로써 그 결과를 정부의 지원사업과 연계하여 서비스 경쟁을 유인할 수 있어야 한다. 넷째, 서비스 평가제는 1997년까지 객관적으로 평가할 수 있도록 평가기준과 조사방법 등을 마련하여 1998년부터 그간의 평가결과를 토대로 시범 실시하고, 2000년 하반기에 이를 보완하여 2001년부터 전면 실시하도록 한다.

나. 의료서비스 제공체계의 다양화

기존의 의료기관이 제공하고 있는 단순한 진료위주에서 보다 포괄적인 의료서비스를 제공하기 위해서는 여러 가지 의료시설들이 다양하게 구비되어야 한다.

첫째, 중소병원은 상대적으로 경쟁우위에 있는 전문과목을 선

택함으로써 병원기능을 전문화시켜야 한다. 둘째, 중소병원은 환자가 오기만을 기다리는 소극적인 경영방식에서 벗어나 환자들에게 가까이 있는 동네병원으로 자리매김을 받도록 한다. 즉, 지역사회의 주민들이 진정 원하는 의료서비스가 무엇인지를 이해하려는 끊임없는 노력과 함께 적극적으로 지역사회에 참여하는 것을 의미한다. 셋째, 개원의들에게 시설을 개방하고 개원의들은 일차진료만을 맡도록 하는 개방형 병원의 도입을 적극 검토한다. 넷째, 병원차별화의 한 형태로서 지역주민을 대상으로 건강관리, 질병예방, 치료 등 포괄적 의료서비스를 제공하는 병원으로의 전환을 검토해 본다. 다섯째, 선진국의 유명병원과 무한 경쟁할 수 있는 병원을 육성·발전시키기 위해 소수의 영리법인형태의 병원설립도 검토해 볼 수 있다.

단순한 진료위주에서 보다 포괄적인 의료서비스를 제공하기 위한 여러 가지 의료시설들을 다양하게 구비하고, 전문경영인에 의한 책임경영제의 도입으로 경영합리화를 추구하여야 한다.

다. 전문경영인에 의한 책임경영제의 도입

보험수가 통제등 병원을 둘러싼 외부환경의 악화와 개방화 시대에 따른 경영전략은 철저한 내부관리를 통한 경영합리화를 추구하는데 있다. 산출량 극대화와 비용절감운동을 전개하는 것은 바로 병원의 경쟁력을 제고시키는 것이다.

첫째, 의사는 진료에만 전념하고 병원운영은 전문경영인 혹은 병원행정가에게 맡김으로써 분업화를 이루어야 한다. 병원경영에도 인사관리, 재무관리, 마케팅, 기획 등의 다양한 최신 경영기법의 도입이 요구되고 있다. 둘째, 대형 종합병원은 철저한 부서단위의 책임경영제를 도입하여 상호 병원운영의 효율성을 평가할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 예산관리시스템을 병원 중심에서 부서별 중심으로 전환하고, 고정비용을 제외한 유동비용(인건비, 재료비, 일반경비, 관리비 등)을 부서별 중심으로 전환함과 동시에 철저한 평가시스템 도입이 이루어져야 한다. 셋째, 전문경영인에 의한 책임경영제의 활성화를 위해서는 병원경영전문가를 양성하고 그들에게 일할 기회가 주어져야 한다.

라. 중소병의원과 지역내 거점병원간의 협력관계 구축

기존의 의료전달체계에서 나타나고 있는 가장 심각한 문제중

기존의 의료전달체계에서 나타나고 있는 병의원간의 연계체계 단절을 개선하여 대외적인 경쟁력을 갖추고, 비용절감을 위한 공동관리체계를 구축해야 한다.

의 하나는 병의원간의 연계체계 단절이라고 볼 수 있다. 지나친 경쟁의 심화로 인하여 상호 협력에서 나오는 시너지 효과를 보지 못하고 있는 실정이다. 이러한 단절을 차단함으로써 대외적인 경쟁력을 갖추기 위해서는 다음의 조치들이 취해져야 한다.

첫째, 대형 종합병원은 지역내의 거점병원으로서 중소병원의 과의 연계체계(협력관계)를 구축(환자유치를 위한 의료망 구축)하여야 한다. 구체적으로 큰 병원의 시설이나 첨단 검사장비를 이용하게 함으로써 중소병원은 시설이나 검사장비의 과잉투자를 줄여야 한다. 둘째, 환자의 이송·회송체계를 강화함으로써 필요한 경우에는 협력병원에서 거점병원으로 환자를 이송하고, 거점병원에서는 그 환자를 진료한 후 다시 협력병원으로 회송토록 하는 체계를 확립해야 할 것이다. 거점병원에서는 경미한 환자나 회복기의 환자를 가능한 한 협력병원으로 보내 거점병원의 병상회전율을 높여 병실부족에 대처하고, 협력병원의 병상활용률을 높여 경영합리화를 꾀한다.

이같은 맥락에서 1996년에 삼성의료원이 실시한 지역내 중소병원 및 의원과의 환자후송체계 구축은 좋은 사례로 지적할 수 있다. 지역사회 병원과의 연계를 통해 의뢰받은 환자는 1년간 1,300명이었으며, 이들을 수용 집중치료하여 다시 의뢰한 병원으로 회송함으로써 지역내 병의원들과의 기능분담을 이루었다.

마. 비용절감을 위한 공동관리체계 구축

비용절감의 방법은 개별 병원의 내부적인 노력에 의해 이루어질 수도 있을 것이지만, 중소병원끼리 연합하여 의약품이나 재료를 공동구매하고, 고가의료장비, 임상검사시설을 공동으로 이용하게 하며, 급식, 세탁, 청소, 경비 등에 대한 공동 외주용역사업을 통해 중소병원의 비용절감을 꾀하는 것이다. 이같은 사업을 수행하기 위해서는 기존의 시·도 병원협회내에 전담기구를 설치하여 지역별, 규모별로 비슷한 욕구를 가지는 병원들끼리 연합하는 방법이 요구된다.

특히 공동구매사업의 경우 수시로 시장조사를 통해 시장정보를 회원병원에 제공하고, 공동구매에 따른 가격 및 품질이 보

장되어야 한다. 아울러 각 병원에서 사용결과를 분석하여 물품 제조회사에 시정조치등 다양한 의견을 제시함으로써 품질 좋은 물품이 저렴하게 구입될 수 있어야 한다.

바. 병원의 의료정보관리체계의 구축

선진외국의 우수한 병원들과 경쟁하기 위해서는 의료기관의 자체 정보체계를 갖추지 않으면 안된다. 그런 의미에서 필요한 것은 병원운영의 당면한 여러 가지 문제점을 해결하도록 의사결정을 지원할 수 있는 병원관리정보체계를 구축하는 것이다.

환자 진료실적, 재무상태, 생산성, 비용 등 각종 경영지표를 산출하여 유사규모 병원군 및 전체 병원군의 평균지표와 비교·평가함으로써 병원관리자가 경영개선 방안을 적절하게 수립할 수 있도록 돕는다. 앞으로는 인터넷을 통한 선진국의 의학, 의료기술, 병원경영 등에 관련된 다양한 최신 정보를 수집·분석하여 이를 병원경영에 적극적으로 활용하는 전략이 필요하다. 이러한 제반 의료정보체계가 구축될 때 의료기관의 경영합리화는 물론 국제 경쟁력도 향상될 것이다.

3. 정부의 제도적인 지원확대

가. 보험수가 수준의 현실화

병의원이 경쟁력을 갖추기 위해서는 기존의 수가구조가 갖는 구조적인 모순이 해소되어야 한다. 그런 의미에서 첫째, 의료수가 인상률의 결정이 전적으로 물가관리 차원에서만 검토되는 사고는 지양되어야 한다. 보험수가는 1977년 의료보험도입 당시 관행수가의 60~70%로 낮게 책정되었고, 그동안 1977년을 기준으로 1995년까지 보험수가는 4배, 소비자물가는 4.2배 인상되었다. 둘째, 보험수가 인상조정률 결정과정에 있어서 투명성과 객관성을 확보하여야 한다. 현행 보건복지부 장관의 자문기구인 『의료보험심의위원회』의 기능을 확대, 강화하여 수가 심의과정이 투명하고 민주적인 절차로 이루어지도록 한다. 셋째, 의료보험수가의 인상과 더불어 전제되어야 하는 것은 의료수가는 현실화하되, 전체 의료비는 크게 증가하지 않도록 하기 위

병원운영의 당면한 여러 가지 문제점을 해결하도록 의사결정을 지원할 수 있는 병원의 의료정보관리체계를 구축하여야 한다.

병의원이 경쟁력을
갖출 수 있도록
보험수가를
현실화하고,
의료전달체계를
확립하여
일차의료기관이
국민건강에 대한
파수꾼의 역할을
담당하도록 한다.

한 장치가 마련되어야 한다. 그런 의미에서 부분적으로 질환별 포괄수가제(DRG)를 도입하는 것은 하나의 대안이 될 수 있다.

나. 의료전달체계의 확립과 일차의료의 강화

기존의 의료전달체계에서 오는 여러 가지 문제점을 극복하기 위해서는 3차의료기관은 의학교육, 진료, 의학연구기능을 수행하며, 의학 및 의료기술을 개발하여 하위 의료기관에 확산시키는 역할을 맡고, 2차의료기관은 특수기능을 갖는 전문병원이나 장기치료 환자를 위한 장기 요양시설의 기능을 갖도록 한다. 1차의료기관은 영국에서처럼 국민건강에 대한 파수꾼의 역할을 담당하도록 한다. 이런 맥락에서 주치의제도는 반드시 도입·정착되어야 한다. 일본의 의료법은 ‘왕진 의사’에 대하여 별도의 규정을 두고 있다. 일차진료가 제도적으로 잘 정착될 수 있도록 하려면 우선적으로 다음과 같은 정책방향을 설정해야 한다.

첫째, 일차진료를 담당하는 의사로서의 매력을 가질 수 있는 여러 가지 유인책이 강구되어야 한다. 둘째, 외국과 같이 일차진료 수련을 받는 전공의에 한하여 장기 저리용자와 세제감면을 해준다. 셋째, 일차진료에서 필수적으로 제공되어야 할 환자에 대한 예방교육과 상담 및 왕진 등과 같은 서비스를 보험수가에 반영시킨다. 넷째, 일차진료 의사가 미국의 개방형 병원체거나 지역 거점병원에 적극적으로 참여할 수 있는 기회가 주어질 수 있도록 제도개선이 이루어져야 한다.

다. 중소병원의 적용범위 확대

대기업의 병원참여가 거대화되고 있을 뿐 아니라 소비자의 3차의료기관 선호 경향이 뚜렷해지고 있는 시점에 있어서 중소병원의 어려움은 더욱 심화되고 있다. 중소병원에 대한 세제 및 금융지원을 강화하기 위하여 현행법상 중소병원의 적용범위를 상시근로자 100명(100병상) 이하에서 상시근로자 300명(300병상) 이하로 확대하는 것이 필요하다. 이러한 이유는 경영상의 어려움을 겪고 있는 병원들의 대부분이 300병상 이하이며 이들은 대부분 의료법인으로 운영되고 있다.

의료법인은 일반기업과는 달리 법인의 설립, 정관변경 및 기본재산 처분시 정부의 허가를 받아야 하는 등 사실상 정부의 관리를 받고 있다. 또한 문제발생시 보건복지부장관이 의료법인의 설립을 취소할 수 있고, 법인의 해산시 잔여재산은 설립 목적과 유사한 비영리법인에 기증처분하거나 국가 또는 지방자치단체에 귀속토록 되어있다.

라. 정부의 세제지원 확대

첫째, 의료법인 병원의 법인세율은 현재 일반법인(일반기업)의 법인세율 16(과세표준금액 1억원 이하)~28%(과세표준금액 1억원 초과)를 적용받고 있는 실정이다. 미국의 경우 비영리법인의 병원에 법인세율을 면제하고 있는 반면에 영리법인 병원에는 35%의 높은 세율을 부과하고 있다. 의료법인의 의료사업은 비영리사업 범주로 분류하여 법인세법상 수익사업에서 제외하거나 아니면 최소한 조세감면규제법에 의료법인이 운영하는 의료사업을 포함하여 고유목적준비금을 설정할 수 있도록 하고 준비금을 병원운영에 사용할 수 있는 길을 열어주어야 한다.

의료법인의 의료사업은 비영리사업 범주로 분류하고, 조세감면규제법에 고유목적준비금을 설정하여 준비금을 병원운영에 사용할 수 있도록 세제지원을 해야 한다.

표 1. 법인형태별 병원의 법인세율 비교

과세표준금액	일반법인	공공법인 ¹⁾
1억원 이하	과세표준금액의 16%	과세표준금액의 16%
1억원 초과	1,600만원 + 1억원을 초과하는 금액의 28%	1,600만원 + 1억원을 초과하는 금액의 25%

주: 1) 산재의료관리원, 서울대병원설치법에 의한 서울대학교병원, 지방공사 시·도의료원, 국립대병원설치법에 의한 국립대학병원이 포함되어 있음.

둘째, 의료법인의 고유목적사업준비금의 손금산입을 50% 이상으로 하거나 100% 인정하여야 한다. 같은 공공법인이면서도 학교법인이나 사회복지법인은 의료법인과는 달리 100% 손금산입이 인정되고 있다. 셋째, 의료취약지의 해소를 위하여 의료취약지구에 대한 의료자원 확대설치를 지원하기 위하여 보다 조

지역의료계획의
실시,
의료분쟁조정법의
입법화, 종합병원의
진료과목 구성항목의
완화 등 의료서비스
관련 법제도를
정비·보완하여야
한다.

세 및 법인세의 감면기간을 10년으로 연장하고 5년까지는 30%, 잔여 5년까지는 50%로 확대하는 것이 필요하다.

마. 의료서비스 관련 법제도의 정비

WTO체제와 OECD가입에 따라 선진화에 걸맞는 법령이나 제도, 각종 규제 등을 정비·보완하는 작업이 요구된다. 먼저 지역간 의료자원의 불균형을 시정하기 위하여 지역의료계획을 실시하도록 하여야 한다. 한국과 일본의 의료법을 비교·분석한 바에 의하면 한국은 지역의료시설들을 육성·계획하는 제도적 장치가 현저히 미비한 실정이다. 둘째, 시장개방에 따른 외국인 투자병원의 의료사고에 대비할 뿐 아니라 국내에서도 날로 증가하는 의료사고분쟁을 보다 신속하고 공정하게 해결해 나갈 수 있도록 의료분쟁조정법을 입법화한다. 셋째, 종합병원의 진료과목 구성항목을 완화하도록 하는 것이 필요하다. 우리나라의 경우 종합병원이 갖추어야 할 진료과의 구성요건이 일본에 비하여 많은 실정이다.

이 외에도 정부는 다음과 같은 사항에 대한 준비를 마련해야 할 것이다.

첫째, 인적 및 물적 의료자원의 수급에 관한 종합적이고 체계적인 장기계획이 마련되어야 할 것이다. 특히 지역간 의료자원 분포가 균형을 이룰 수 있도록 철저한 장기계획이 수립되어야 한다. 둘째, 외국의 병원이 진입함에 따라 생길 수 있는 진료패턴의 왜곡현상을 방지하기 위한 제도적인 장치가 필요하다. 그런 의미에서 비급여 항목의 축소는 필요하다. 셋째, 인구의 고령화 및 만성질환자의 증가현상, 소득수준의 증가 등으로 인해 질병치료 뿐 아니라 건강관리, 건강증진 등의 수요증가에 따른 대비를 하여야 한다. 넷째, 의료시장 개방은 선진국과의 제도 및 기술적인 조화와 더불어 이루어져야 한다. 의료의 지나친 공익성을 강조하여 의료산업을 폐쇄적으로 묶어놓는 것은 자칫 의료시장의 비효율적 운영을 초래하여 국내 의료산업의 국제경쟁력을 떨어뜨리는 결과를 가져올 수 있다.