

비영리병원과 영리병원의 성과차이 분석: 미국을 중심으로¹⁾

A comparison study of performance between for-profit and not-for-profit hospitals

정 영 호 한국보건사회연구원 부연구위원
고 숙 자 한국보건사회연구원 주임연구위원

최근 정부는 서비스산업의 중요성을 주목하면서 보건의료서비스부문의 산업화·국제화를 정책방향의 큰 틀로 표방하면서 구체적인 방안을 검토하고 있다. 이러한 방향에서의 정책과제 중 영리법인병원의 허용여부가 주요 의제로 부각되고 있는데, 이의 정책판단의 문제는 또한 WTO/DDA 보건의료서비스부문 협상, 경제자유구역의 외국 의료기관 유치 추진, 국내 병원 경영상의 문제와 같은 국내·외 문제와 결부되는 등 중요하게 논의되어야 하는 주제이다. 영리법인병원의 수용성 여부는 의료를 상품(commodity)으로 보는 견해와 공공의 과제(public work)로 보는 시각차, 그리고 자유와 형평이라는 가치관의 차이에 따라 상이한 결론이 도출될 수 있을 것이다. 이와 함께 영리법인병원의 허용여부에 대한 정책판단을 위해서는 영리병원과 비영리병원의 긍정적인 측면과 부정적인 측면에 대한 검토가 필요할 것이다. 즉, 영리법인병원과 비영리법인병원들의 실제 성과 차이에 대한 분석이 병행되어야 할 것이다. 본고는 이러한 필요성에 따라 영리법인병원 허용여부에 대한 정책결정에 다소나마 기여하기 위한 목적으로 영리병원과 비영리병원간의 성과 차이에 관한 실증분석결과들을 미국을 중심으로 정리하여 분석하였다.

1. 서 언

최근 정부는 서비스산업의 중요성을 주목하면서 보건의료서비스부문의 산업화·국제화를 정책방향의 큰 틀로 표방함과 동시에 동 산업의 활성화를 통한 부가가치 창출, 일자리 창출 등을 목표로 정책 추진을 적극적으로 검토하고 있다. 이러한 방향에서의 정책과제 중 영리법인병원의 허용여부가 주요 의제로 부각되고 있는데, 이의 정책판단의 문제는 또한 WTO/DDA 보건의료

서비스부문 협상, 경제자유구역의 외국 의료기관 유치 추진, 국내 병원 경영상의 문제와 같은 국내외 문제와 결부되는 등 중요하게 논의되어야 하는 주제이다.

영리법인병원의 존재가치를 인정하는 이론은 일반적으로 시장의 경쟁원리와 이윤추구 동기가 전반적으로 우리에게 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 것이다. 효율성 측면에서 경쟁원리가 적용되는 의료시장은 이윤추구와 경쟁으로 의료수요에 민감하게 반응하고 최소의 비용으로 양질의

1) 본 고의 내용은 저자들의 개인적 견해이며 한국보건사회연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둡니다.

의료서비스와 의료공급체계의 효율을 향상시킬 것이다. 그러나 다른 한편으로, 영리법인병원의 경쟁으로 인해 비영리기관이나 공공부문의 의료 공급자들로 하여금 효율성 증진을 위한 전략을 도입하도록 압박할 수 있다. 이러한 의료시장의 상업화에 따른 대표적인 문제점 중 하나로 영리병원의 cream skimming 가설을 들 수 있다. cream skimming이란 이윤창출을 최대목표로 하는 영리추구 병원이 지불능력이 있는 소비자들의 필요와 고수익 의료서비스 분야에 그들의 노력을 집중시키는 현상을 말한다. 일반적으로 영리법인병원은 의료의 접근도를 향상시켜주고 있으나 지불능력이 없는 환자들을 기피하는 경향이 나타나는 것으로 알려져 있다.²⁾ 이러한 영리법인병원의 cream skimming은 빈도 수가 적지만 사회적으로 필요한 서비스를 기피하거나, 이윤을 남기기 어려운 환자를 기피하기도 하고 연구와 교육 프로그램에 대한 투자를 소홀히 하는 등의 형태로 나타나기도 한다.

영리법인병원의 수용성 여부는 의료를 상품(commodity)으로 보는 견해와 공공의 과제(public work)로 보는 시각차, 그리고, 자유와 형평이라는 가치관의 차이에 따라 상이한 결론이 도출될 수 있을 것이다. 이와 함께 영리법인병원의 허용여부에 대한 정책판단을 위해서는 영리병원과 비영리병원의 긍정적인 측면과 부정적인 측면에 대한 검토가 필요할 것이다. 즉, 영리법인병원과 비영리법인병원들의 실제 성과 차이에 대한

분석이 병행되어야 할 것이다. 본고는 이러한 필요성에 따라 영리법인병원 허용여부에 대한 정책결정에 다소나마 기여하기 위한 목적으로 작성되었으며, 다음과 같이 구성되어 있다. 서언에 이어 2절에서는 영리법인병원과 비영리법인병원의 법적·경제적 차이점에 대해 간략히 설명하였다. 3절에서는 소유형태와 관련하여 외국의 사례를 제시하였으며, 소유형태의 전환이유에 대한 논의를 하였다. 4절에서는 영리병원과 비영리병원간의 성과 차이에 관한 실증분석결과들을 분석하였다. 본 고에서는 미국의 경우를 중심으로 비용 및 효율성, 수익성, 의료의 질, 병원의 자본금 및 투자, 병원의 가격에 대한 행태 그리고 기술의 파급 수준 등에 관한 연구방법과 결과를 설명하고자 하였다. 그리고 마지막 5절에서는 결론부분으로 영리법인 허용과 관련하여 고려하여야 할 사항을 논의하였다.

2. 영리법인병원과 비영리법인병원의 법적·경제적 차이

민간의료기관의 소유형태는 크게 영리(for-profit) 의료기관과 비영리(nonprofit) 의료기관으로 나뉜다. 영리법인병원은 의료 서비스를 제공함으로써 이윤극대화를 통하여 투자자들의 부를 증가시킬 목적으로 운영되며, 이윤의 일정부분을 투자자에게 배분할 수 있다. 그리고 일반기업과 같이 재산세, 소득세, 판매세를 지불하며 세

금혜택이 주어지지 않는다. 반면에 비영리병원은 경제적인 이윤추구에 목적을 두는 것이 아니라 특정하게 주어진 다양한 업무를 수행하기 위해 의료서비스를 제공한다. 그리고 교육 및 연구수행을 목적으로 운영되지만 기관의 유지 발전을 위하여 경제적인 생존 능력을 유지해야 하며 이윤을 분배할 수 없다. 이러한 비영리병원은 영리병원과는 달리 여러 가지 세제 혜택을 받는다.

3. 각국의 병원소유형태 및 전환 원인

1980년대와 1990년대 여타국가에서의 영리병원 비율은 미국보다 낮았으며 공공 및 민간비영리부문이 상당히 혼재해 있었다. 예를 들어, 캐나다 병원의 98%가 공공시설이었고 단지 2%만이 민간병원이었으며, 프랑스에서는 65%가 공공병원, 16%는 민간비영리병원, 그리고 19%가 영리병원으로, 공공시설이 더 높은 비중을 차지했다. 독일에서는 이들 세가지 소유형태를 각각 1/3 정도로 보유하고 있었다. 그러나 병상수에서 공공

시설은 51%, 민간비영리시설은 35%, 영리시설은 14%이었다. 네덜란드의 민간영리병원은 법으로 금지되어있어 대부분의 병원(약 60%)은 민간비영리병원이다. 스위스에서는 46%가 공공부문에 의해 소유되고 있고, 나머지 32%는 민간비영리였으며 이들은 공공기금의 일부로 유지된다. 그리고 나머지 22%를 차지하는 영리병원은 민간보험 및 사회보험과 민간보험요소가 결합된 혼합형태로 의료서비스를 제공한다. 영국의 경우 1970년대에는 소규모 영리병원이 나타났고, 1990~1991년까지 민간소유형태의 병상수는 실제로 감소하였다.

미국의 경우에는 1990년에서 1993년까지 6,015개의 병원 중에 183개의 병원이 소유형태를 바꾸었다.³⁾ 183개의 병원 중에 37개의 병원은 민간비영리병원에서 영리병원으로 그리고 52개의 병원은 공공병원에서 민간비영리병원으로 전환했으며, 32개의 병원은 민간비영리병원에서 정부운영병원으로 전환되었다. 1994년 현재 미국에서는 비연방단기일반병원(nonfederal short-term

표 1. 영리법인병원과 비영리법인병원의 법적·경제적 차이

구 분	영리법인병원	비영리법인병원
투자 및 운영 목적	이윤극대화 및 투자자 부 극대화	이윤추구의 목적인 아닌 특정하게 주어진 다양한 임무수행. 교육, 연구의 수행 목적으로 운영.
투자분배 가능여부	이윤의 일정부분 투자자 분배가능	이윤분배 불가
조세혜택	일반기업과 동일하게 재산세, 소득세, 판매세 지불, 세금혜택 없음.	다양한 조세혜택 있음
병원해산시 재산처분	자유로움	제약있음

3) Needleman, J., D.J. Chollet and J. Lamphere, "Hospital conversion trends", Health Affairs, 1997, 16(2):187~195.

2) Gray, B. H., "For-Profit Enterprise in Health Care, National Academy Press, 1986.

표 2. 주요국 비영리 및 영리병원의 추이: 1980년대 말~1990년대 초

(단위: %)

	공공시설	민간비영리병원	영리병원
캐나다	98	-	-
프랑스	65	16	19
독 일*	51	35	14
네덜란드	-	60	-
스위스	46	32	22

주: *는 병상수 기준
 자료: 정영호 외, 『DDA 보건의료서비스부문 협상에 대비한 주요 사항 논의 및 경쟁력 강화방안』, 보건사회연구원·보건복지부, 2003에서 재인용

general hospital) 중 12%가 영리병원이었고⁴⁾, 60%가 비영리병원, 나머지 28%는 정부당국에 의해 운영되고 있다. 한편, 1994년에서 1995년 사이에 미국은 63개의 병원이 영리병원으로 전환하였다.⁵⁾

이와 같은 소유형태의 전환이유에 대하여 Sloan(2000)⁶⁾은 다음과 같이 다양하게 제시하고 있는데 첫째, 병원폐업을 막기 위해 둘째, 자본조달을 용이하게 하기 위해 셋째, 효율성 향상을 위해 넷째, 시장점유율을 지속 혹은 확장시키기 위해 다섯째, 규제를 줄이기 위해 전환하는 것으로 나타나고 있다. 소득수준의 향상에 따른 소비·지출수준 증가, 공공부문 의료서비스에 대한 불만증가, 의료 소비자들의 선택자유에 대한 관심 증가, 의사 수의 증가로 인한 의사들의 민간 의료에 대한 관심증가 등으로 특수 의료서비스

분야, 특히 정신질환 및 간호양로서비스를 중심으로 영리법인이 큰 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 지금까지 병원이 여러 소유형태로 전환하는 이유가 이론적으로 잘 설명되고 있지는 못한 실정이다.

4. 영리병원과 비영리병원간 성과 차이 분석: 문헌고찰

본 고에서는 영리병원과 비영리병원간 성과차이와 관련한 분석결과를 미국의 사례들을 중심으로 고찰하고자 한다. 국가마다 지불방식(payment system)이 상이하며, 미국에서처럼 병원에서 의사들이 독립적인 경영인으로서 활동하는 경우가 드물고 국가간 법적 구조가 다르기 때문에, 이와 관련된 주제에 대해 미국의 경우를

토대로 국가간에 일반성을 이끌어 낸다는 것은 매우 힘든 작업일 것이다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 다음에서 논의되고 있는 바와 같이, 이들 결과들이 제시하는 시사점을 우리나라를 비롯한 다른 국가에도 일반적으로 고려해 볼 수 있을 것이라 사료된다.

본 고에서는 Sloan(2000)⁷⁾과 Shen et al.(2005)⁸⁾, 그리고 Rosenau et al.(2003)⁹⁾의 연구에서 제시하고 있는 결과들을 중심으로 정리하고자 하였다. Sloan(2000)은 비용, 수익성, 비용전가(cost-shifting), 기술확산, 의료의 질, 그리고 병원의 자본금 및 투자와 관련한 문헌들을 고찰한 연구이다. Shen et al.(2005)과 Rosenau et al.(2003)은 메드라인에서 영리병원과 비영리병원의 성과분석에 대한 체계적 문헌고찰을 수행한 연구들과¹⁰⁾ 웹 검색을 통해 얻은 결과 중에서 영리 및 비영리 병원에 관한 전반적인 성과를 제시하고 있다고 판단되어 포함된 연구들이다. Shen et al.(2005)은 메타 분석방법(meta-analytic method)을 활용하여 비용과 수익성 등 재정측면에서의 성과를 정량적으로 비교한 논문이다. 한편, Rosenau et al.(2003)은 1980년 이후 20년간 발표된 논문들을 체계적으

로 고찰한 연구이다. 광범위한 고찰 및 분석을 수행한 3개의 논문을 통하여 영리병원과 비영리병원의 행태분석 및 성과에 대한 일반적이고 종합적인 이해도가 다소나마 제고되기를 기대한다. 본 절에서는 앞에서 언급한 논문들이 제시하고 있는 성과관련 여러 요소 중 비용 및 효율성, 수익성, 의료의 질, 병원자본금 및 투자, 그리고 기타(비용전가와 기술과급관련)로 구분하여 논의하였다.

1) 비용 및 효율성

비용은 다양한 요인에 의하여 다양하게 나타날 수 있으며, 실증분석을 수행함에 있어 비용측정과 관련하여 중요한 방법론상의 문제가 있음을 고려하여야 한다. 즉, 우리가 측정하고자 하는 비용의 정확한 측정을 위해서는 경제적 비용이라는 개념을 적용하여야 한다. 그러나 현실적으로 경제적 비용을 측정한다는 것은 매우 어려운 작업으로 많은 연구자들은 회계상의 비용을 활용하여 분석을 수행하고 있다. 그리고 적용되는 세법의 상이함, 설명변수로 잡히지 않는 진료의 스타일이나 편의 등도 비용관련 분석을 힘들게 하는 요

7) Sloan, F. A., "Not-for-profit ownership and hospital behavior" in handbook of health economics by A. J. Culyer and J. P. Newhouse, 2000.

8) Rosenau PV and Linder SH, Two decades of research comparing for-profit and nonprofit health provider performance in the United States, Social Science Quarterly, 2003:84(2).

9) Shen YC, Eggleston K et al., Hospital ownership and financial performance: A quantitative research review, NBER working paper 11662, 2005.

10) full text를 기준으로 {hospital} AND {performance} AND {(literature review) OR (systematic review)}의 검색어를 사용한 결과 총 6개의 문헌이 검색됨.

인들이다.

Sloan(2000)에서 제시하고 있는 결과들 중, 영리병원의 비용이 높은 것으로 도출된 연구에는 Institute of Medicine(1986), Lewin et al.(1981), Pattison and Katz(1983) 등이 있으며, 영리병원과 비영리병원이 동일하거나 혹은 영리병원의 비용이 좀더 낮다는 결과로는 Herzlinger and Krasker(1987), Sloan and Vraciu(1983) 등이 있다. 그런데 Lewin et al.(1981)과 다른 저자들에 의해 보고된 가장 큰 차이는 영리병원이 부수적 서비스(ancillary services)를 많이 제공한다는 것이다.

18개의 논문결과를 메타 분석하여 병원의 비용차이를 분석한 Shen et al.(2005)의 연구에서도 영리병원과 비영리병원간에 전체적인 비용차이는 거의 없음을 지적하고 있다. 614개의 독일 병원을 대상으로 한 Breyer et al.(1987) 연구에서는 공공병원 비용이 영리병원보다 높았으며, 민간비영리병원의 계수는 음의 부호로 나타났고 표준오차보다 컸지만, 민간비영리병원과 민간영리병원간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았음을 설명하고 있다(Sloan, 2000).

한편, Sloan(2000)은 효율성과 관련한 논문들도 논의하고 있는데, 구체적인 내용은 다음과 같다. 선형계획방법을 활용하여 병원의 핵의학분야를 분석한 Wilson & Jadlow(1982)에서는 정부운영병원(government hospital)은 평균적으로 효율적이지 못한 반면, 영리병원이 민간 비영리병원보다 더욱 효율적이라는 결론이 제시되었다. Vitaliano & Toren(1996)은 확률적 프론

티어 회귀분석(stochastic frontier regression analysis)을 사용해서 병원의 영리 및 비영리의 형태가 병원효율성에 그다지 영향을 미치지 않는다는 결론을 얻었다. 그러나 Zucherman 등(1994)은 동일 기법을 사용하되 보다 많은 데이터를 가지고 분석한 결과, 영리병원이 민간비영리병원보다 비효율적임을 밝혔다. 한편, Koop 등(1997)은 미국병원의 패널데이터를 이용한 결과, 정부운영병원이 가장 효율적이었고 그 다음으로 비영리 병원, 영리병원 순으로 나타났다.

효율성과 관련한 Shen et al.(2005)의 분석에서도 분석대상에 따라 결과가 다소 차이가 있다고 논의하고 있다. 1개 주의 자료를 분석대상으로 한 연구들은 모두 영리병원이 비영리병원에 비하여 보다 효율적인 성과를 보이는 것으로 나타났다. 전국 자료를 활용하여 분석한 9개의 논문들 중 7개는 영리병원이 비영리병원에 비하여 비효율적이라는 결과를 제시하고 있다. 한편, Rosenau et al.(2003)은 비용과 관련한 56개의 논문을 분석하였는데, 50%인 28개의 논문들은 비영리조직이 영리에 비해 비용/효율성면에서 우수한 성과를 보이고 있다는 결과를 보이고 있다고 제시하고 있으며, 27%인 15개의 논문은 별 차이가 없다는 결과를, 그리고 23%인 13개의 논문은 영리조직이 보다 우수한 성과를 보이고 있다는 결과를 설명하고 있다.

2) 수익성

원칙적으로 민간비영리병원의 수익은 영

(zero)이 되어야 하지만, 실제 운영에 있어서의 수익성을 파악하기 위해서 일반적으로 회계상의 데이터를 분석에 활용한다. Sloan(2000)은 US Medical Payment Advisory Commission(1998)의 연구결과를 들어, 수입 비중을 기준으로 비교할 경우 영리병원보다 민간비영리병원의 수익이 높다는 것을 제시하고 있다.

한편, Shen et al.(2005)은 수익성과 관련하여 수입(revenue)과 수익율(profit margin)의 측면에서 체계적 문헌고찰 및 메타분석을 통하여 영리병원과 비영리병원의 성과를 비교하여 제시하고 있다. 수입의 측면에서 11개의 문헌을 검토한 결과, 영리병원과 민간비영리병원간에 차이가 없거나 또는 영리병원이 수익이 더 높다는 결과를 지니고 있는 것으로 나타났지만, 이에 대한 메타분석결과, 전체적인 효과크기는 영리병원이 민간비영리병원보다 성과가 우월한 것으로 나타났다. 즉 영리병원의 53%가 중간값 이상을 보인 반면, 민간비영리병원은 46%만이 중간값 이상을 보이는 것으로 제시하고 있다. 그리고 수익율의 측면에서 14개의 문헌을 분석한 결과, 수입의 측면과 거의 유사한 결과를 제시하고 있다.

그러나 일반적으로 영리병원과 비영리병원의 수익을 비교하여 영리병원이 상대적으로 높은 연구결과를 제시하고 있는 문헌들은 시장경쟁(market competition)이나 선택편기(selection bias)를 고려하지 못한 측면이 많으며, 만약 이를 통제(control)할 경우 영리병원과 비영리병원간의 차이는 그다지 크지 않을 것이라는 점을 지적하고 있다(Shen et al., 2005).

3) 의료의 질적 측면

영리-비영리형태가 의료의 질에 미치는 영향력 측면은 매우 중요한 의미를 지닌다고 할 수 있다. 비영리병원이 영리병원에 비해 보다 질 좋은 의료서비스를 제공할 것이라는 견해도 있는 반면에, 의료시장에서의 경쟁은 공급자에게 의료의 질을 제고할 수 있는 적절한 인센티브를 제공할 수 있다는 논거도 있다. 영리와 비영리간의 질적 측면에서의 성과분석을 수행한 실증분석결과들도 다양한 자료 및 방법 등에 따라 서로 다른 결론을 제시하고 있음을 알 수 있다.

Palmer et al.(1979)는 1960년대에서 1970년대에 발표된 논문들을 중심으로 의료의 질적인 측면을 분석하여 영리병원과 비영리병원간에 차이를 발견할 수 없다고 제시하였다. Keeler et al.(1992)은 다섯 단계로 된 다섯 가지 질병에 대해, 14,000개의 진료기록을 검토하여 특수치료 과정에 대한 평가와 일반치료 과정에 대한 평가 등 2가지의 프로세스 평가를 수행하였다. 일반치료 과정에 대한 평가지표에서는 영리병원이 보다 질 높은 수준을 제공한다는 결과를 제시하고 있지만, 저자는 사망률과 특수치료 과정에 대한 평가지표의 결과가 보다 더 설득력이 있다고 판단하면서 영리병원과 비영리병원은 전반적으로 비슷한 질적 수준을 제공한다고 제시하였다. 또한 Shortell & Hughes(1988)도 1983~1984년간 981개 병원에 관한 연구에서 사망률을 분석하여 질적 수준에서는 차이가 거의 존재하지 않음을 제시하였다.

Hartz et al.(1989)은 민간비영리병원보다 영리병원에서 사망률이 더 높다는 것을 제시하였으며, Devereaux(2002)의 체계적 문헌고찰과 메타분석에서도 영리병원에서 보다 높은 사망 위험을 보인다는 결론을 내리고 있다. 그러나 Bell et al.(1990)은 너싱홈의 경우 영리에서 임종이 임박한 환자들을 병원으로 이송하는 경향이 보다 강하다는 결과를 제시하면서 영리와 비영리 간에 사망률의 차이를 분석하는 것은 어려운 과제라 주장하고 있다.

Mark(1996)는 정신병원에서 메디케어(Medicare) 및 메디케이드(Medicaid) 프로그램에 기록된 질적 측면의 위반정도와 불만정도를 평가하였다. 평균을 비교해 보았을 때, 영리병원에서의 질적 수준이 다소 좋지 못한 결과로 나타났다. 또한, 영리모델에 있어서 시장집중도는 위반 수와 부정적으로 연관되어 있었고, 경쟁이 증가할 때 위반정도도 증가하였다. 그러나 비영리모델에 있어서 시장집중도와 위반의 관계는 긍정적으로 연관되어 있었고, 또한 보다 경쟁적인 시장에서의 질적 수준도 향상되었다. 이러한 결과로부터 Mark는 비영리병원이 양질의 수준을 제공하면서 경쟁하지만, 영리병원은 질적 수준을 떨어뜨리면서 경쟁한다고 추론하였다.

한편, Rosenau(2003)는 69개의 논문을 대상으로 질적 측면에서의 성과 차이를 비교하였는데, 비영리기관이 보다 우월한 성과를 보이고 있다고 제시한 논문들은 59%(41개), 차이를 발견할 수 없다는 논문들은 29%(20개), 그리고 영리기관이 보다 우수한 성과를 보인다는 논문들은

12%(8개)에 이르고 있다고 제시하고 있다.

4) 병원자본금 및 투자

소유형태는 자본조달의 재원측면에 있어서 중요하다. 공공 및 민간비영리병원은 자산판매로 기금을 획득할 수 없으며, 모든 자산은 기부금이나 내부관련소득에서 나온다. 모든 병원은 채무를 가지고 있지만, 공공 및 민간비영리병원은 비과세 채권판매나 개인 기부금 및 정부로부터의 보조금을 받게 된다.

자본의 소유형태와 병원의 자본구조를 분석한 연구로는 다음과 같다. Wedig et al.(1988)의 분석에서, 비영리병원은 이윤을 극대화하기보다는 양질의 서비스를 제공하는 것과 같은 비금전적인 목적을 제공하기 위하여 이득을 최대화한다. 일반적으로 채권에는 세제상의 이점이 있기 때문에 채권을 발행하게 된다. 그러나 민간비영리병원은 세금을 내지 않기 때문에 비금전적인 목적을 위해 현금흐름을 증가시키는 것과 같은 이유로 채권을 발행하게 된다. Wedig 등의 이론적 분석에서 병원의 채권에 대한 비용기반수익(cost-based revenue) 효과는 비영리병원보다 영리병원에 긍정적이었고 더 높은 효과를 나타냈다.

병원투자에 관해서는 소수의 실증적 연구결과들만이 제시되고 있다(Wedig et al., 1989; Calem & Rizzo, 1995). Hoerger(1995)은 1980년대 California, Florida, Tennessee에서의 병원투자결정을 조사하였는데, 소유형태에 있어서 가장 괄목할만한 결과는 영리병원보다는 비

영리병원에 의한 투자로 현금흐름(병원의 회계상 수익과 감가상각의 합)이 매우 큰 긍정적인 효과를 나타내었다.

5) 기 타

이상에서 논의한 것 이외에도 가격에 대한 병원의 행태변화와 기술 파급효과의 측면에서도 고려해 볼 수 있다. 만약에 정부가 민간비영리병원에 대한 보조금을 감축한다면, 이에 상응하는 비용이 민간부문으로 이동한다는 견해가 일반적으로 수용되고 있는데, 예를 들어, Dranove(1988)는 실증분석을 통해 정부의 급여수준으로 인해 환자 입원당 병원수익이 1달러 감소할 경우, 병원은 환자 입원당 51센트의 가격을 증가시킨다는 결론을 도출하고 있다. 그러나 Morrissey(1994)의 병원의 비용전가(hospital cost shifting)에 관한 연구에 따르면, 메디케어 사전지불제도(Medicare Prospective Payment System)가 행해진 1983년 이전의 데이터를 활용한 분석에서는 비용전가현상이 나타나고 있지만, Medicare 사전지불제도가 시행된 이후에는 Blue Cross는 효율성을 증대시킴으로써 비용을 절감시켰음을 제시하고 있다. 또한 병원부문에 경쟁을 도입한 대표적인 예인 California hospitals에 대한 연구결과에 따르면 병원이 관리의료(managed care)의 성장으로 가격을 인하시켰음을 보여주었으며, 이러한 가격인하는 병원의 경쟁이 심화될 때 더욱 커진다는 결과도 제시되고 있다. 이와 같이 정부의 급여수준을 감소

시킬 경우 반드시 소비자에 대해 병원의 비용전가(cost-shifting) 현상이 발생한다고는 볼 수 없을 것이다.

한편, 병원의 기술 파급효과에 관해 몇 가지 실증적인 연구결과들을 살펴보면, 프로세스 혁신 및 제품혁신 등에 관해 살펴보았는데(Romeo et al., 1983; Russell, 1979; Sloan et al. 1986a, Sloan et al., 1997), 민간비영리병원과 영리병원 간에 기술파급 수준의 차이는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다. 그리고 Schlesinger et al.(1997)은 정신병원 간에 기술을 채택하는 방식을 연구한 결과, 경쟁증가로 인해 민간비영리정신병원보다 영리정신병원이 보다 혁신적인 서비스를 채택한다는 결론을 도출하였다.

5. 결 언

영리법인병원과 비영리법인병원의 성과를 비교한 연구결과들에서 살펴본 바와 같이, 다양한 측면에서 상반된 결과를 도출하고 있음을 알 수 있다. 즉, 영리법인병원과 비영리법인병원 중 어느 한 형태가 지배적으로 높은 성과를 제시하고 있는 것은 아니다. 우리나라에서 영리법인병원 허용 여부에 관한 논의가 진행될 경우, 비영리법인에서 영리법인으로 전환함으로써 발생하게 되는 사회 전체적인 비용과 편익에 논의의 초점이 모아질 것이다.

그러나 공공성 강화, 근거기반의료(evidence-based medicine), 의료서비스에 관한 의료공급자 모니터링 등과 같은 명확한 의료제도 및 규정

표 2. 영리병원 및 비영리병원의 성과에 대한 실증분석 결과 요약

성 과	실증분석결과	자 료
비 용	FP > NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Institute of Medicine, 1986 • Lewin et al. 1981 • Pattison and Katz, 1983 • Mark, 1999 • Zeckhauser, 1995 • Bazzoli, 2000 • Potter, 2001
	FP < NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Herzlinger and Krasker, 1987 • Sloan and Vraciu, 1983 • Wilcox-Gok, 2002 • Carey, 2000 • Shen, 2003
	FP ≍ NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Breyer et al. 1987 • Carey, 1997
효율성	FP > NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Wilson and Jadlow, 1982 • Li, 2001 • Chirikos, 2000 • Chirikos, 1994 • Ferrier, 1996 • Sari, 2003 • Burgess, 1996 • Rosko, 2001
	FP < NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Zucherman et al., 1994 • Koop et al. 1997 • Rosko, 1999 • Brown, 2003 • Rosko, 2001 • Folland, 2001 • Koop, 1997 • Ozcan, 1992 • Zuckerman, 1994
	FP ≍ NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Vitaliano and Toren, 1996
수익성	FP > NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Bazzoli, 2000 • Mark, 1999 • Wilcox-Gok, 2002 • Zeckhauser, 1995
	FP < NFP	<ul style="list-style-type: none"> • US Medical Payment Advisory Commission, 1998 • Goes, 1995 • Gapenski, 1993
	FP ≍ NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Shen, 2003
의료의 질	FP > NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Bell et al, 1990 • Rice, 1998
	FP < NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Mark, 1996 • Hartz et al., 1989 • Devereaux, 2002


<표 2> 계속

성 과	실증분석결과	자 료	
의료의 질	FP < NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Mark, 1996 	
	FP ≍ NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Herzlinger and Krasker, 1987 • Keeler et al., 1992 • Shortell and Hughes, 1988 • Palmer et al, 1979 • Sloan, 1998 	
자본금/투자	채권수익성	FP > NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Wedig et al., 1988
	투자현금흐름	FP < NFP	<ul style="list-style-type: none"> • Hoerger, 1995
기 타	수요자에 대한 병원의 비용전가 행태분석	<ul style="list-style-type: none"> • Dranove, 1988 • Morrissey, 1994 	
	FP 및 NFP의 기술파급효과	<ul style="list-style-type: none"> • Romeo et al., 1983 • Russell, 1979 • Sloan et al., 1986 • Sloan et al. 1997 • Schlesinger et al., 1997 	

주: 1) FP) 영리병원, NFP) 비영리병원
 2) Sloan(2000), Rosenau et al.(2003), Shen et al.(2005)의 결과들을 정리하여 작성

을 확립하고 이를 원활히 시행할 수 있는 메커니즘이 구축된다면, 병원 및 의료기관의 영리 또는 비영리 형태에 관한 논의는 부차적인 문제일 수 있다. 즉, 의료의 질, 환자 만족도 등에 관한 평가,¹¹⁾ 공공프로그램의 강화가 이루어진다면 영리 법인병원으로의 전환에 따른 문제점이 완화될 수 있을 것이다. 또한 의료의 질적 수준을 향상시키고 환자를 선택하지 않는 공정한 서비스를 제공하기 위한 의료관련 규제 및 제도정비와 같은 의료체계의 개선은 영리법인 허용여부와 관계없이 추진되어야 하는 정책과제라 할 수 있다.

영리법인 허용여부에 관한 논의에 있어 의료기관의 내적 경쟁력 및 공공성을 확충하는 환경

조성, 관련제도정비를 위한 노력이 수반되어야 할 것이다. 이와 같은 인프라구축 노력과 병행하여 소유형태 전환에 대해서는 공급자의 자율에 맡겨서 가장 적합한 소유형태를 선택하여 조직의 효율성을 극대화시킬 수 있는 기반조성이 중요하다고 판단되어진다. 의료의 공공성이 강조되고 있는 다른 한편으로, 의료공급자들은 고객과의 관계 속에서 소비자 만족을 제고시키기 위한 고객 지향적 경영 또는 고객 만족 경영의 중요성에 상당한 관심을 두는 등 의료환경이 변화하고 있다. 따라서 이러한 현실을 반영하여 의료공급자들에게 소유형태를 자율에 맡기는 방안을 적극적으로 검토하는 것이 요구된다. 

11) 이와 관련된 데이터를 수집하는 것에는 다소 한계가 존재하기 때문에, 영리화와 관련된 이슈와 더불어 지속적으로 논의가 될 것이라 예상된다.