

전국민의료보험이 병원경영에 미치는 영향



梁 奉 玟
〈서울대 보건대학원 교수〉

1. 의료보험의 확대와 병원경영

우리나라에 의료보험이 실시된지 10년여만에 이제 전국민이 의료보험의 혜택을 받는 시대를 맞이하게 되었다. 그동안 의료보험의 확대과정에서 나타난 여러가지 문제점들이 앞으로 계속 미해결의 상태로 남기도 할 것이고 또한 새로운 문제점들이 발생하기도 하겠지만 어쨌든 서구제국과 비교해 볼 때, 극히 짧은 기간에 전국민의료보험을 실시한다는 것은 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

의료보험의 확대에 즈음하여 병원부문에 대한 관심이 고조되는 큰 이유는 병원이 의료서비스 제공의 실제에 있어서나 혹은 보건의료재정의 측면에서 가장 중요한 핵심부문이기 때문이다. OECD국가의 경우 전체 의료비중 외래진료 및 약품소비를 제외하고 순수히 병원부문으로만 들어가는 의료비의 비중은 무려 40~60%에 달하고 있으며 병원에서 외래진료를 할 수 있고 약품판매까지 가능한 우리나라의 경우는 그보다 덜하지 않을 것이기 때문에 병원부문의 중요성은 의료보험 확대와 더불어 증대될 것이다.

국민의 입장에서는 기본적으로 필수적인 의료서비스에 대한 접근성이 보험확대로 인하여 높아지게 되었고, 의료서비스의 공급자인 병(의)원으로서도 신규 수요의 증가를 맞이하여 새로운 경영환경에 접하게 되었으며, 정부로서는 재정적 부담이 더욱 늘어나게 되었다.

이들 3자의 입장 중 여기에서는 주로 병원의 입장에 초점을 맞추어, 전국민의료보험의 실시가 과연 병원의 경영에 어떤 영향을 미치는가에 대해 살펴보고자 한다.

2. 수요증가와 병원경영수지

의료보험의 확대실시는, 의료서비스의 가격을 인하시키는 효과를 가지므로 의료서비스에 대한 신규 수요의 증가를 가져온다. 즉, 그동안 일반환자로 분류되었던 사람들의 대부분이 의료보험의 혜택을 받게 됨에 따라 종전보다 낮은 진료비를 부담하게 되므로 환자의 절대수가 증가하게 될 것이다.

병원의 입장에서 보면 환자수의 증가가 수지면에서 긍정적인 효과를 가져온다고 볼 수도 있으나, 보험환

자의 진료수가 종래의 일반수가보다 낮게 책정되는 것이 일반적인 현상이므로 전체적인 수지는 일반수와 보험수와의 차이, 신규수요의 증가정도 등에 좌우될 것이다. 수가의 변동에 따른 수요의 탄력성이 매우 크다면 수치개선의 효과가 다소 크게 나타나겠지만, 수요의 탄력성이 미미하다면 병원의 수지는 오히려 악화될 것이다. 그리고 수요의 절대적인 증가는 병원의 업무량을 과중하게 하여 업무의 효율을 떨어뜨리게 되는 반면, 일반 및 보험으로 이원화되어 있던 기존의 업무처리방법이 보험으로 단일화됨으로써 병원업무의 전산화 및 체계화가 더욱 촉진될 것이고 이에 따라 종래의 경영방식에서 흔히 볼 수 있는 X-비효율성(X-inefficiency)이 어느 정도 줄어들게 될 것이다. X-비효율성의 감소는 곧 비용의 절감을 의미하므로 이는 병원업무의 단일화·전산화에 따른 사무요원의 업무능력제고, 불필요한 인원의 감축, 효율적인 예산관리, 병원자산의 적절한 운영과 약품 등 재고자산의 합리적 관리 등을 통해서 달성될 수 있다. 한 마디로 말해서 병원경영의 합리화가 필수적으로 요구될 것이다.

한편, 의료보험의 확대에 입원환자 수도 상당히 늘어날 것으로 예상되는데 이에 따라 병실의 부족현상이 더욱 심화될 것이다. 병상가동률이 낮은 병원의 경우에는 병상의 완전이용이 이루어질 것이고, 거의 포화상태에 있는 병원의 경우에는 병상의 회전율(turnover rate)을 증가시키든지 아니면 증설을 해야 할 것이다.

최근 만성질환의 급증으로 장기입원환자가 늘고 있는데도 병원시설이나 의료체계가 이에 적절히 대처하지 못해 전국에 걸쳐 병실부족현상이 나타나고 있음은 주지의 사실이다. 특히 한 조사보고서에 의하면 전체 인구의 1.1%에 불과한 소수 장기입원환자들이 전체 병실의 70% 이상을 차지한 것으로 나타나 나머지 20% 정도의 병실을 놓고 절대다수의 일반환자가 입원경쟁을 벌여야 하는 실정임을 드러내고 있다.

그리고 전체인구의 65%는 전혀 병원을 찾은 경험이 없고 35%만이 병원을 이용, 아직까지는 병원이용자가 많지 않은 상태이지만 의료보험의 확대에 따라 병원 이용자가 급증될 것이므로 병실부족현상은 가중될 것이다(그 예로 의료보험가입자와 의료보호수혜자를 포함한 의료보장적용자가 아닌 경우 73%가 병원을 전혀

이용하지 않은 반면 적용자는 45% 가량이 병원을 이용한 것으로 나타났다).

그러므로 기존의 병실을 어떻게 운영하는가에 따라 늘어나는 수요에 적절히 대처할 수 있는가가 결정되고 이에 따라 병원의 경영수지도 상당히 영향을 받을 것이다. 단순히 수치문제만 놓고 보면, 병실의 가동률 혹은 회전율을 극대화하는 것이 수치면에서 유리하므로 병원으로서 병실의 운영에 신경을 써야 할 필요가 있다. 병상의 회전율을 높인다는 것은 환자측에서도 재원일수의 감축에 따른 진료비 부담의 감소를 가져오기 때문에 적정 회전율을 신중히 검토해 보아야 할 것이다. 뿐만 아니라 타병원에 비해 재원기간을 상대적으로 감소시킴으로써 보험자 등 제3 지불자로부터 신임을 받은은 물론 환자에게도 신뢰감을 줄 수 있다. 전국민의료보험의 실시와 함께 환자후송체계 혹은 의료전달체계가 어느 정도 정비되면 1차의료기관의 수요행태는 외래진료위주가 될 것인 바, 이렇게 되면 1차의료기관의 병상이용률은 그전보다 낮아질 가능성이 있는 반면, 3차의료기관은 종전에 비해 상대적으로 더욱 많은 입원환자가 몰려들 것이므로 이점을 고려를 해야 할 것이다.

그 뿐만 아니라, 일차의료기관이 늘어난 환자들 중 대부분을 직접 진료하고 2차·3차의료기관으로 후송하지 않을 경우도 예상이 되는데, 이와 같이 일차의료기관에서 환자를 보류(keep)하게 되면 일차의료기관의 경영수지는 더욱 호전될 것이지만 2차·3차의료기관은 상대적으로 환자수의 격감에 따른 수치 악화를 경험하게 될 것이다.

특히 종합병원의 경우는 1차·2차의료기관을 거치지 않고(즉, 의료보험적용대상자임에도 불구하고, 의료보험을 이용 않고) 일반환자로서 종합병원을 직접 찾는 환자가 많아질 가능성이 있고 이렇게 되면 이들 환자의 진료와 관련하여 수입의 발생이 음성적으로 이루어질 가능성도 배제할 수 없다. 이러한 현상의 발생은 정상적인 경영에 악영향을 초래할 수 있으므로 이와 같은 경우를 상정하고 대응방안을 강구해야 할 것이다. 이들 음성적 수입도 병원의 재무계표상에 반드시 기재되도록 해야 한다. 이것이 제대로 되지 않으면 「기업의 망해도 기업주는 튼튼하다」라는 결코 바람직스럽지 못한 상황이 발생하게 된다.

늘어나는 수요증가에 대처하기 위해, 새로운 의료 장비를 도입하거나 사무용 컴퓨터 등을 도입하게 되는 경우 흔히 리스(lease) 계약을 맺게 되는데, 이와 관련하여 자금조달비용을 낮출 수 있는 재무적 관리능력의 제고도 이루어져야 한다. 그리고 전국민의료보험의 실시와 직접적인 관련은 없지만, 최근 병원을 휩쓸고 있는 노사분규도 시기적으로는, 전국민의료보험의 실시와 대체로 일치하고 있는데 이 문제도 병원 경영에 있어서 빼 놓을 수 없는 문제이다. 신규 수효는 계속 늘어나는데, 진료수가는 보험수가로 통제되고, 병원에서 근무하는 사무요원 및 의료인력의 인건비는 증가하는 상황에서 병원의 관리자가 어떻게 노무관리(노사분규 포함)를 하느냐에 따라 병원의 경영상태는 크게 달라질 것이다. 늘어나는 업무를, 기존의 인력으로 어떻게 대응해 나가는가 하는 문제는 궁극적으로 병원내부에서 상호간에 바람직한 팀웍을 어떻게 이끌어 나가느냐에 달려 있다. 즉 조직의 효율성을 어떻게 달성할 것인가의 문제를 생각해 보아야 한다.

인력문제와 관련해서 또 한가지 예상해 볼 수 있는 것은 각 병원이나 의원이 비용절감을 위해서 간호사 보다는 간호보조사를 더욱 선호하게 된다는 것이다. 간호사에 대한 투자의 소홀은 의료서비스의 질(Quality)과 관련이 있으므로 신중히 생각해 보아야 할 것이다.

3. 병원경영상의 변화

위에서는 의료보험의 확대실시로 인한 수요의 증가가 직접·간접으로 병원의 수지에 어떤 영향을 미칠 것인가를 개괄하였는데 여기에서는 그의 병원의 경영행태에 어떤 변화가 일어날 것인가에 대해 살펴보자.

우선 생각해 볼 수 있는 것은 의료보험의 실시로 인해, 보험금 청구와 관련해서 병원의 수입구조가 거의 완벽하게 공개된다는 점이다. 종래의 일반환자가 보험환자로 대체됨에 따라, 보험으로 진료를 받는 한에 있어서는 모든 환자의 진료비 명세서가 외부에 노출될 수 밖에 없다. 이렇게 되면 병원의 수입구조와 비용구조의 일부가 드러나게 되고 이에 따라 정부에서는 문제발생시에 효과적인 규제를 할 것이다. 병원측의

입장에서 보면, 일반기업의 경우와 흡사하게, 비용처리에 대한 재량권이 그만큼 줄어들다는 것을 의미하게 되므로, 인사·재무·재고관리 등 관리의 효율을 높이지 않고는 새로운 환경의 변화에 대처하기가 쉽지 않을 것이다.

보험환자의 증가는 한편으로 보험조합의 체불액도 증가시킬 가능성이 있는 이것도 병원의 경영을 악화시킬 수 있는 요인 중의 하나이다. 이를 위해서 병원에서는 체불의 소지가 될 수 있는 것들(예컨대, 과대계상, 과잉청구 등)을 내부적으로 통제·심사하는 기능을 강화하는 한편, 대외적으로는 체불의 방지를 위한 로비활동도 해야 할 것이다.

비용절감을 위한 노력의 일환으로 흔히 거론되고 있는 것 중의 하나는 병원간 협력을 통해 의료인력의 공동연수·고가의료시설의 공동이용, 의약품 등의 대량구매를 통한 할인혜택 등이다. 이러한 것들은 인근 지역의 병원간, 또는 동일계통의 병원간에 비교적 쉽게 행해질 수 있는 방안이다.

의료보험의 확대실시가 가져오는 변화 중 가장 특징적인 것은 의료수가가 보험수가로 통일된다는 것이다(물론, 의료보호수가 및 자동차의료보험수가 등이 따로 있긴 하지만). 가격이 동일하다는 것은 각 병원간에 적어도 명목상의 차이가 없다는 것이다. 따라서 이제 환자는 병원을 선택하는데 있어, 가격 이외의 요인을 고려하므로 각 병원은 자신들이 제공하는 의료서비스의 질이나 친절한 환자관리, 기타 각종서비스에 더욱 신경을 곤두세워야 할 것이다. 다시 말해서 일반수가의 경우에는 일차적으로 가격이 중요한 변수였으므로 병원간의 환자유치를 위한 경쟁은 가격경쟁의 양상을 보였을 수도 있지만, 이제는 가격이 보험수가에 의해 통제되므로, 비가격경쟁이 보다 중요하게 되었고 따라서 병원으로서는 일반수가에 의한 병원수익의 보전 또는 일반수가의 조정에 의한 환자 유치보다는 의료서비스의 질과 윤리를 기초로 한 경쟁을 감수해야 한다.

요컨대 새로운 경영여건하에서 개별 병원은 경영효율을 높이기 위해 새로운 환경에 맞는 새로운 경영을 생각해 볼 때이다. *