

바람직한 병원산업 육성정책



글·홍창호 |
아주대학교병원장
본회 정책이사

1. 병원의 역할 및 현황

병원은 의료공급자들 가운데서도 가장 중추적 역할을 수행하고 있으며 지역사회 의료체계의 중심이 되는 기관이다. 병원은 질병치료의 중추역할을 담당할 뿐만 아니라 의사를 비롯한 간호사, 의료기사 등 제반 의료 인력을 교육·훈련하는 곳이며, 새로운 의학지식이 연구되고 적용되는 곳이다. 우리나라 전체 의료인의 과반수가 병원에서 근무하고 있고, 건강보험급여비청구액의 35%가 병원에서 소모되고 있다. 따라서 병원의 발전은 우리나라 의료의 발전과 직결된다.

그럼에도 불구하고 병원계의 현황은 의약분업 이후 개원의들을 무마하기 위한 수가체계의 왜곡으로 우리나라 의료체계를 근본부터 뒤흔드는 위

기상황에 직면하게 되었다. 그 대표적인 사례가 중소병원들의 도산사태에 이은 대학병원의 적자상태이다. 2002년 병원의 도산율은 전체 산업의 평균부도율인 0.23%의 40배를 뛰어넘는 9.5%에 이르러 병원 93곳이 경영난을 견디다 못해 문을 닫거나 소유권을 넘겼다. 문제는 병원 도산율이 해를 거듭할수록 점차 높아지고 있다는 것이다.

또한 병원 중에서 정점의 역할을 하고 있는 대학병원들도 큰 폭의 적자를 면치 못하고 있다. 한국병원경영연구원의 분석에 따르면 전국42개 대학병원 가운데 22곳의 2002년 경영실적을 분석한 결과, 환자진료에서 생기는 '의료이익' 부문에서 평균 42억2000만원의 적자가 발생한 것으로 나타났다. 이는 2001년의 24억8000만원에 비해 70.2% 늘어난 수치이다.

병원들의 연간 도산율이 10%대에 이를 정도로 병원경영난이 심각하고, 최후의 보루격인 대학병원조차도 적자폭이 확대되고 있는 상황에서 2004년도 수가 조정폭이 물가상승률 및 인건비 등 비용증가폭의 절반에도 미치지 못하는 2.65% 인상에 그친 것은 실망감을 넘어서 참담함마저 느끼게 한다.

2. 바람직한 병원산업 육성정책

이렇듯 현 시점에서 병원들이 겪는 경영상의 어려움은 병원 시스템으로 인한 것이라기보다는 병원들의 실상을 전혀 고려하지 않고 검증되지 않은 정책들을 무리하게 시행한 데 따른 것으로 보아야 할 것이다.

정부당국에서도 잘 알다시피 병원은 여러 가지로 타 산업과 다른 특성을 지닌다. 의료자재가 비영리이며 독점적이고 노동집약적이다. 특히 병원은

많은 직종과 직급의 의료요원들이 모여 있는 고도로 전문화된 조직체이다. 모든 의료서비스의 대상이 대인서비스인 관계로 대량생산이나 주문생산이 어렵고, 항상 응급상황이며, 365일 24시간 진료가 이루어져야 하는 지구상의 경영조직 중에서 가장 효율을 내기에 어려운 조직체이다.

그럼에도 불구하고 병원들은 최근 수년간 나름대로 자구책을 찾기에 부심하고 있다. 조직과 인력을 정비하고, 불필요한 낭비요인을 줄이는데 모든 역량을 모으고 있다. 중소병원들은 전문화내지 개방병원으로의 방향전환을 모색하고 있으며, 대학병원들은 구조조정과 조직개편 및 성과급제 도입 등으로 어려운 국면을 타개하고자 노력하고 있다.

그러나 병원들만의 노력으로 현재 병원계의 어려움을 타개해 나가는 데에는 한계가 있다. 노력을 하다가 한계에 부딪치게 되면 결국 도산을 하거나 폐업을 하는 수밖에 없는 다른 길이 없다. 그것은 바로 우리나라 의료의 파국을 의미하는 것이기도 하다. 때문에 이런 막다른 상황으로 가는 것을 막는 역할을 하는 것이 정부의 적극적인 병원산업 육성 정책이다.

따라서 「병원산업을 살려야 우리나라 의료체계가 바로 선다」는 점을 인식하여 정부당국과 병원계는 경영난을 벗어나 경쟁력을 갖춘 병원으로 다시 태어날 수 있도록 함께 노력해야 한다. 여기에 병원들이 정상화되기 위한 발전적인 병원산업육성 정책으로 우리나라 의료시스템을 의료시장 개방시대에 부응해 global standard에 맞게 정책을 전환해야 할 필요성이 있는 것이다.

다행스럽게도 보건복지부는 지난 2월2일 '2004년 보건의료정책 방향 보고'를 통해 의료시장개방에 대해 소극적이었던 그 동안의 태도에서 벗어나 의

료시장개방에 능동적으로 대응하고 보건의료서비스를 국제경쟁력 있는 산업으로 육성하기 위해 적극적으로 제도를 개선하겠다고 밝히면서 "보건의료서비스산업 육성방안"을 발표하였다.

△경제자유구역에 동북아중심병원 유치 △의료산업 육성 및 경쟁력 강화를 위한 규제 개선 : 영리법인의 의료기관 설립 허용검토, 해외환자 유치 가능하도록 법 개정, 민간건강보험 도입 및 이원화 검토, 외국병원 수익 해외송금이 가능하도록 법 개정 검토, 의료 및 제약광고 규제 완화 △선진병원 경영기법 도입으로 병원경영효율화 △국내병원의 해외진출 지원 △병원의 지식산업체화 지원을 들면서 이를 구체화하기 위하여 한국보건산업진흥원과 공동으로 민간전문가들이 대거 참가하는 '병원산업 활성화 기획단'을 만들기로 하였다.

한국병원경영연구원은 2002년9월에 "WTO DDA 병원서비스 시장개방 대응전략연구" 보고서에서 우리나라의 병원정책들이 세계적 표준에 미달되므로 국내병원은 경쟁력이 낮아 외국시장진출이 어렵고, 외국병원의 국내시장 진입시 경쟁력에 밀릴 위험이 크므로 의료시장개방에 앞서 정부의 병원정책의 입장(policy position)을 국내사정을 고려하여 국제표준에 맞게 재정립하여 적극 추진할 필요가 있음을 말하면서 정부가 추진할 수 있는 병원정책수단으로 크게 세 가지를 권고한 바 있다.

첫째는 정부가 직접 병원서비스를 제공하라는 것이다. 11%수준에 불과한 공공병원 점유율은 국제표준과 비교하면 현저히 낮다. 따라서 선진국 수준인 30%정도로 높여야 한다.

둘째는 병원정책의 규제를 완화하라는 것이다. 규제중심의 정책만으로는 민간병원들을 발전시킬 수 없으며 외국과의 경쟁력도 향상시킬 수 없다.

또 다른 규제완화는 영리병원의 설립 및 운영 장벽을 제거하라는 것이다.

셋째는 민간병원들에게 재정지원을 하라는 것이다. 우리의 병원은 세계적 표준에 맞지 않는 병원정책으로 기술, 자본, 경영 등이 취약하여 경쟁력이 낮다. 따라서 먼저 기술향상과 자본형성 및 운영을 획기적으로 개선하기 위하여 재정지원기능을 강화해야 한다. 병원의 설립, 운영, 그리고 병원에 주어진 공익기능의 수행에 재정지원은 필수적이다.

세계적인 컨설팅회사인 맥킨지가 2003년에 발간한 「한국의료개혁 2010」에 의하면 우리나라의 현 의료시스템은 참여주체 중 어느 하나도 만족시키지 못하고 있는 것으로 나타났다. '저부담', 즉 저수가·저급여로 요약되는 의료보험제도에 놀려 소비자는 원하는 의료서비스를 충분히 받지 못하고 있으며, 공급자는 낮은 수준으로 규격화된 의료서비스만을 제공해 주고 있다. 따라서 의료의 소비자인 환자, 공급자인 의사 및 병원, 그리고 국민건강보험을 운영하는 정부 등 참여주체 3자 모두가 현 의료시스템에 깊은 불만을 품고 있는 것이다.

우리의 의료시스템, 특히 병원산업은 세계적 표준에 미달하는 병원정책, 이로 인한 경쟁력의 취약성, 그 결과로 나타나는 문제점 등의 과제를 해결하기 위하여 의료시장의 개방에 선행하여 개선되어야 한다. 그러므로 이번에 발족하는 '병원산업 활성화 기획단'에는 병원계를 대표하는 법정단체인 병원협회의 의견이 충분히 반영되어 합리적인 병원산업육성정책을 도출하여 우리의 병원들이 세계의 유명병원들과 나란히 할 수 있도록 해야 할 것이다. 2004