

최근 병상 신증축의 문제점과 정책과제



글·이용균
한국병원경영연구원 연구실장

I. 문제제기

전 국민 의료보험 실시 후 급격한 의료수요의 증가로 인하여 일부 대규모 병원의 병상부족 사태를 초래하였다. 이에 따라 정부는 1991년부터 3개년에 걸쳐 3천억원의 시중은행 자금을 민간병원 신증설에 지원함으로써 병상공급 확대를 추진하였으며, 1994년부터 3개년간 2천 6백억원의 재정투·용자 특별회계자금 지원계획을 수립하였다. 1991년과 1994년의 병상공급 계획을 통해 적어도 40,000여 병상이 신증설 되었으며, 민간병원들도 정부의 지원과 관계없이 독자적으로 병상을 신증설 하였다. 즉, 지난 10여년 동안 병상공급은 양적·질적 병상증가수요에 부응하여 팽창위주로 확대되어 온 것이다.

그 동안 병상자원 관련 정책은 전국민 의료보험

의 확대 실시에 따른 확충정책으로 병상 증가 억제 위한 정책 수단이 없었을 뿐 아니라 새로운 병상 자원의 수요에 대처할 수 있는 체계도 미비하였다. 특히, 양적인 병상공급의 성장은 실제 수요가 원하는 고품질 의료서비스의 뒷받침이 이루어지지 않는 경우 공급과잉의 문제가 발생함으로써 의료자원 활용의 비효율성을 야기하는 주원인으로 작용하고 있다. 또한, 규모의 경제에 도달하지 못하는 소규모 병상 의료기관이 다수를 차지하는 시장구조는 의료의 질적 수준 저하, 과잉 진료를 유발하는 원인이 되고 있다. 또한, 경제수준의 향상, 인구의 고령화, 의료보장의 확대 등은 의료의 잠재적 수요를 현실화함으로써 병상수요도 동시에 증가시켜왔다.

즉, 사회경제적인 요인을 배경으로 변화하는 병상수요에 대응한 병상공급정책과 합리적인 소유병상수 추계 없이 병상수가 팽창되어 의료자원의 낭

비적인 요소가 발생하고 있다. 이와 함께 최근의 병상이용률 감소추세는 병상의 효율적 이용이라는 측면에서도 문제가 제기되고 있으며, 이러한 병상자원의 문제는 의료의 미충족 필요(unmeet needs)가 존재하면서도 의료이용량의 증가로 인한 총 의료비 증가를 초래하고 있다.

II. 병상수급 현황

최근 병상수 추이에 대한 분석보고서에 의하면 우리나라 전국 의료기관 종별 시설수는 2003년 1월 현재 43,677개소로 1981년 13,771개소의 약 3.2배로 증가하여 지난 20년간 연평균 5.8%의 지속적인 증가율을 나타내고 있으며, 병상수는 연평균 7.4%의 증가율을 나타냈다.

그 결과 2000년 기준 우리나라의 인구 천명당 병상공급은 급성병상 5.2병상, 정신병상 0.9병상, 장기요양병상 0.12병상 수준으로 OECD 국가들 평균인 급성병상 3.1병상, 정신병상 0.7병상, 장기요양병상 4.0병상에 비하여 급성병상은 공급과잉, 장기요양병상은 공급부족으로 나타내고 있다(보건산업진흥원, 2003).

서울시 의료기관 중 병원급 이상 종별 의료기관수와 병상규모별 분포는 종합전문요양기관은 20개

17,563병상, 종합병원급은 43개 12,605병상 그리고 병원급 의료기관은 102개 8,550병상이 공급되어 있다. 그 동안 서울시의 의료기관 중 병원급 이상 의료기관과 병상수의 연도별 현황을 살펴보면 종합병원급은 감소추이를 나타내고, 병원급은 병상기준으로 증가세를 나타내고 있다. 그리고 전국 대비 서울시의 병상수 점유비율은 종합전문기관이 47.6%로서 종합병원(16.7%), 병원(14.3%)의 비중에 비해서 과다한 수준임을 알 수 있다.

병원규모별 의료시장 점유실태보고서에 의하면, 서울시 의료기관의 입원환자 점유율은 종합전문 55.3%, 종합병원 32.9%, 병원 11.7%으로 나타났다. 이와 같이 대형병원 입원환자의 수도권 집중현상은 3차 진료기관의 입원환자 대기를 유발하여 서울시와 수도권의 대형병원의 신증축 현상으로 이어져 의료계의 관심이 되고 있다. 그러나 지난 7~8년 동안의 통계자료를 살펴보면 서울시 병상공급 양상은 병원급 의료기관과 의원급 의료기관의 병상수 증가가 병상수 증가세를 주도하였음을 알 수 있다. 즉, 수도권의 3차 의료기관의 병상 신증축이 이루어지면서 서울시와 수도권에서는 대형병원의 신증축과 병상수의 증가세 주도는 2000년대초부터 일어난 새로운 양상인 것이다.

〈표 1〉 전국 의료기관 유형별 병상규모별 기관수 및 병상수

구 분	종합전문	종합병원	병 원	의 원	합 계
전 국	36,892(100)	75,663(100)	59,956(100)	89,457(100)	261,968(100)
서 울	17,563(47.6)	12,605(16.7)	8,550(14.3)	12,664(14.2)	51,382(19.6)

자료 : 건강보험심사평가원, 요양기관 현황분석자료, 2003.3

III. 정책과제

병상은 의료자원의 가장 중요한 구성요소의 하나이며, 의료서비스의 접근성과 국민의료비에 가장 큰 영향을 미치는 요소이다. 따라서 병상은 그 자체가 중요한 의료자원이며, 입원에 동반되는 의료서비스를 발생시킨다는 측면에서 의료자원의 핵심적인 요소라고 하겠다. 지난 수십 년간 병상수요는 사회경제적인 변화, 즉 양적, 질적인 병상증가수요에 부응하여 확대 공급되어 왔다. 또한, 경제수준의 향상, 인구의 고령화, 의료보장의 확대 등은 의료의 잠재적 수요까지 현실화하여 병상수요를 확대시켰고, 이에 따라 팽창 위주의 병상공급을 가져왔다.

그 결과 병상공급의 양적 성장은 접근도라는 기본적인 정책과제를 해소하는데 기여하였으나, 분포(distribution)와 질(quality), 효율성(efficiency)의 측면에서 보건의료수요에 대한 다양한 변화에 적절하게 대응하지 못하는 결과를 초래하였다. 즉, 지속적인 병상공급 증가로 총량 면에서 과잉공급의 우려를 가져오는 동시에 지역적 병상공급의 불균형 문제, 의료기관간 병상 수준의 격차가 발생하였다.

또한, 수도권을 중심으로 병상공급은 양적인 급

격한 팽창을 가져왔지만, 병상수의 대부분이 급성기병상이 차지하여 장기요양서비스에 대한 병상수요에 공급은 이루어지지 않은 불균형적인 공급이 이루어져 왔다. 그 동안 병상공급은 적정규모에 대한 추계와 계획안 없이 양적인 팽창을 자유방임적 정책을 배경으로 하여 추진되어 병상의 효율적 활용측면에서 문제점이 지적되고 있다.

따라서 향후 병상자원 관련 정책은 첫째, 전국 또는 권역별 중·장기적 병상수요 추계와 이에 따른 병상자원의 효율적인 이용에 대한 구체적인 정책대안이 요망된다고 하겠다. 둘째, 그 동안의 병상확충 중심정책에서 의료기관 유형별 기능 및 역할분화 등에 대한 정책수단을 개발할 필요가 있다. 즉, 현재 의료기관 종별 기능분화 및 병상수급 불균형 현상을 방지할 경우 의료기관간의 빈익빈, 부익부 현상은 확대될 전망이다. 셋째, 의료기관 종별 기능에 대한 합리적 기능설정과 역할정립이 요망된다. 그 예로서 병상가동률이 낮아 경영에 어려움을 겪고 있는 중소병원에서 '장기요양진료기능' 병동 등을 개설할 경우 인센티브제도 및 요양수가체계 등의 유인책을 통해서 노령화사회의 병상수요에 대비해야 할 것이다.  2005