

# 의료서비스, 새 패러다임으로 합리성 추구해야

병원해외진출 환자유치 지원책 마련돼야 ...의료법인 퇴출 절차 마련도 필요

글\_한국병원경영연구원 정석훈 책임연구원

## 산업현황

### 국내 현황

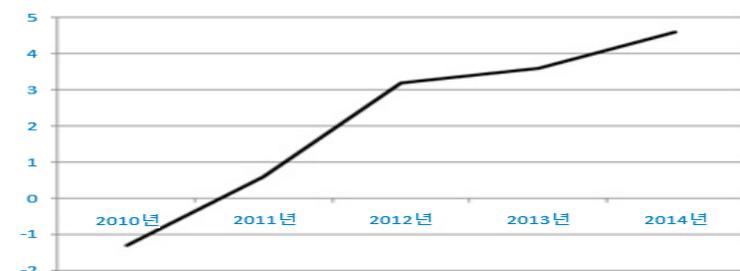
사실 우리나라에서 의료서비스라는 부문에 대해 '산업'이라는 단어를 사용하는 것은 매우 조심스러운 일이다. 공공성을 띠는 신성한 '의료' 분야에 돈벌이의 의미가 강한 '산업'이라는 단어를 조합시키는 것은 매우 부자연스럽기 때문이다. 그럼에도 불구하고 의료서비스 분야는 한 국가의 중요한 산업으로서, 현재는 물론 미래의 중요한 중추 산업 중 하나로 여겨지고 있다. 의료서비스 산업의 규모를 이야기 할 때 가장 중요한 부문 중 하나는 역시 요양기관에 대한 진료비와 급여비 부문이다. 제약이나 의료기기 등의 부문은 큰 그림에서 진료비와 급여비 등의 부문에 연동된다고 볼 수 있기 때문이다.

진료비와 급여비는 거의 비슷한 양상으로 움직이는데 2010년까지 10%대의 높은 증가율을 보이다가 2012년 3.3%~3.5%까지 그 증가율이 둔화되었고, 2013년과 2014년도 상반기에는 약 6.5%~6.7%에 수렴되고 있는 모습을 보이고 있다<표1>.

<표 1> 진료비 및 급여비 증가율 추이

증가율	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년 상반기
진료비	12.8	10.9	6.0	3.5	6.5	6.6
급여비	13.0	12.4	6.4	3.3	6.7	6.6

출처 : 국민건강보험공단



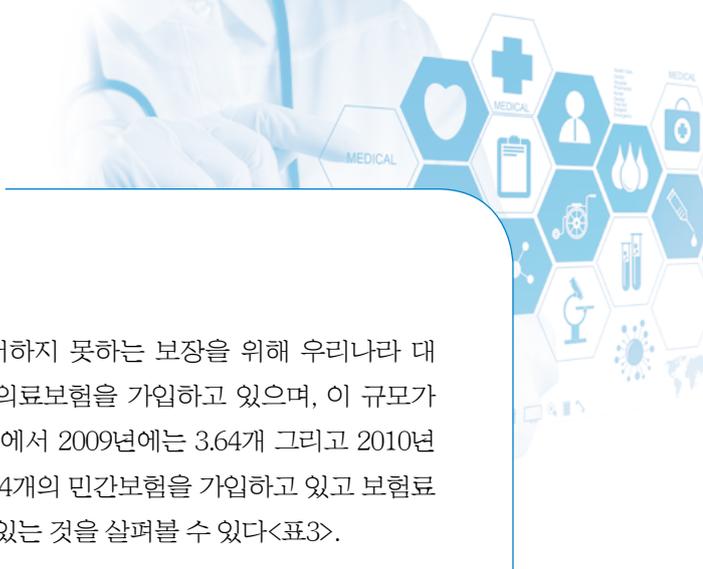
출처 : 국민건강보험공단

단위: 조 원

[그림 1] 국민건강보험 재정수지 추이

진료비와 급여비의 증가율이 둔화됨과 동시에 국민건강보험의 재정수지는 4년 연속 흑자를 기록하고 있다<그림1>.

그러나 국민건강보험의 보장성은 2008년에는 62.6%, 2009년에는 65.0%까지 올랐다가 2010년 63.6%, 2011년 63.0% 그리고 2012년에는 62.5%로 3년 연속 하락하고 있는 것으로 나타나고 있다<표2>.



〈표 2〉 국민건강보험 보장율 추이

연도	보장율
2008년	62.6%
2009년	65.0%
2010년	63.6%
2011년	63.0%
2012년	62.5%

출처 : 국민일보, 2015년 2월 17일자 기사, 문수정 기자

국민건강보험으로 커버하지 못하는 보장을 위해 우리나라 대부분의 가구에서는 민간의료보험을 가입하고 있으며, 이 규모가 2008년 한 가구당 3.36개에서 2009년에는 3.64개 그리고 2010년에는 3.80개로 가구당 약 4개의 민간보험을 가입하고 있고 보험료 금액도 꾸준히 증가하고 있는 것을 살펴볼 수 있다<표3>.

〈표 3〉 민간의료보험 가입현황

가구소득	2008년		2009년		2010년	
	가입개수	월보험료	가입개수	월보험료	가입개수	월보험료
천만원미만	0.77	38,384	0.87	41,497	0.70	31,862
천만~2천만	1.98	103,636	2.05	104,633	1.90	104,394
2천만~3천만	3.46	192,705	3.46	195,200	3.58	207,355
3천만~4천만	4.37	258,483	4.66	273,544	4.60	281,340
4천만~5천만	4.92	290,122	5.33	320,184	5.17	315,901
5천만 이상	5.43	365,414	5.94	385,863	6.27	405,590
평균	3.36	200,866	3.64	216,559	3.80	232,200

출처 : 한국의료패널

〈표 4〉 병원급 의료기관 폐업을 추이

종별	2008년	2010년	2012년	2013년
종합병원	1.6%	1.9%	0.3%	0.9%
병원	5.3%	7.3%	7.1%	8.4%
요양병원	11.8%	10.7%	12.4%	10.3%
계	6.8%	7.8%	8.37%	8.35%

출처 : 대한병원협회

한편 병원급 의료기관들의 폐업율을 보면 2008년 6.8%에서 2013년 8.35%로 꾸준히 증가하고 있다<표4>.

즉, 진료비와 급여비는 정체되어 있으며 국민건강보험의 흑자폭은 계속 증가하고 있고, 민간의료보험에 대한 의존도가 꾸준히 증가하고 있는 상황이며, 병원의 폐업률

은 지속적으로 늘어나고 있는 상황이다.

진료비와 급여비가 정체되고 국민건강보험의 흑자폭이 커진 이유에 대해서 당국에서는 건강한 고령화가 이루어지고 있으며, 암 발생률이 감소하고 있고 건강검진을 통한 질병 예방 및 조기 발견이 늘어 의료비 지출을 둔화시킨 것이라고 설명하고 있다. 즉, 국민들의 건강이 좋아지고 있다고 판단하고 있다. 반면에 시민사회계와 의료계의 의견은 병이 나도 병원에 가지 못하는 사람이 늘어나고 있다고 평가한다. 즉, 경기가 침체되면서 가계의 재무구조가 악화되어 결국 가계의 의료비용을 줄이고 있다고 본 것이다.

어떠한 이유에서든 한국 의료서비스 산업의 양적 규모 증가는 이미 멈추었고 이러한 정체 추세는 향후에도 계속될 것이라는 전망이 대세이다. 사실 이러한 성장세의 정체현상은 비단 의료서비스 산업부문 뿐만 아니라 우리나라 대부분의 다른 산업 성장 단계에서도 이미 나타나기 시작했으며, 인구 고령화가 이러한 추세를 더욱 가속화 시킬 것으로 예측되고 있다.



### 글로벌 현황

우리나라 의료기술의 우수성이 널리 알려지면서 점차 한국으로 의료서비스를 받으려고 들어오는 환자들이 늘어나고 있으며, 이들 외국인 환자를 유치하려고 등록한 의료기관의 수도 증가하고 있다<표5>.

<표 5> 외국인 환자유치 및 의료기관 등록추이 현황

연도	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년상반기
외국인 환자수(명)	60,201	81,789	122,297	159,464	
진료수익(억원)	547	1,032	1,809	2,673	
등록의료기관수(개소)	1,453	1,814	2,091	2,521	2,663

출처 : 보건산업진흥원 자료

이와 더불어, 해외로 진출하는 우리나라의 의료기관 수도 매년 증가하고 있으며<표6>, 진출의 대상이 되는 국가도 중국, 미국, 베트남, 몽골, 카자흐스탄, UAE, 러시아 등으로 점차 그 폭을 넓혀가고 있는 추세이다.

<표 6> 해외진출 의료기관 수

단위: 개소

연도	의료기관 수
2009년	49
2010년	58
2011년	79
2012년	91
2013년	111

출처 : 보건산업진흥원 자료

전술한 바와 같이 우리나라 의료서비스 산업의 국제적 위상이 높아지게 된 것은 무엇보다도 우리나라의 의료기술이 다른 나라들에 비해 매우 앞서가는 첨단의료 서비스를 만들어내고 공급하고 있으면서도 비용이 저렴하기 때문이다. 그러나 다른 측면을 생각해 보면 성장이 멈춘 국내의료시장과 늘어나는 의료기관에 대한 각종 규제 등으로 말미암아 우리나라의 의료서비스 공급자들이 해외로 눈을 돌리게 하고 있다는 것을 반증하는 자료일 수도 있다.

## 의료서비스 산업의 당면 과제

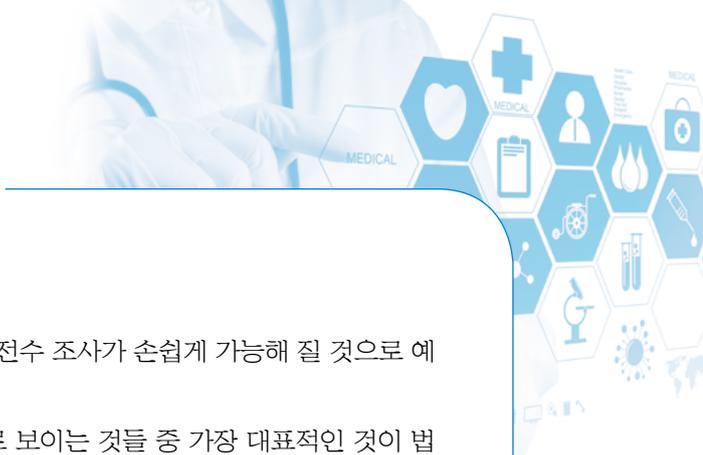
국내 의료서비스산업 공급체계에 위기감이 고조되고 있는 가운데 2015년에는 의료서비스 공급자들을 더욱 바짝 긴장시킬 과제들이 준비하게 준비되어 있다. 이러한 과제들은 의료비 증가를 둔화시키기 위한 조치들에서 출발하였다고 볼 수 있는 것들과 의료 서비스의 공공성을 제대로 정착시키지 못한 데에서 나온 정책들로 구분할 수 있다. 이들 중 대표적인 것들 몇 가지만 살펴보면, 먼저 국민 의료비를 줄이고 보장성을 높이기 위한 장치로 나온 정책들을 살펴보면 아래와 같다.

### 2대 비급여(선택진료비 폐지 및 상급병실료 조정)

보장성 확대를 위한 대표적인 조치들이다. 상급병실료는 이미 조정되었으며, 선택진료비의 문제는 올해 2단계로 더욱 더 축소될 것이 예정되어 있다. 이 제도들의 영향이 올해 병원들의 재무상태에 바로 영향을 미칠 것으로 예상되고 있다.

### 적정성 평가와 청구실명제

심평원은 이미 EMR 기반의 평가자료 자동수집시스템 구축을 완료하고 시범사업을 벌이고 있다. 이 평가자료 자동수집시스템 자체로도 의료기관의 공급행위에 대한 전수조사가 가능해질 뿐만 아니라 이미 시행되고



있는 청구실명제로 인하여 각 개인 의사별로 모든 의료행위에 대한 전수 조사가 손쉽게 가능해질 것으로 예상된다.

의료서비스의 공공성에 대한 잘못된 이해로 인해 만들어진 것으로 보이는 것들 중 가장 대표적인 것이 법인세 감면폐지와 교통유발금 부과 그리고 신용카드 수수료 적용 문제이다.

### 법인세 감면폐지, 교통유발금 및 신용카드 수수료 적용

사회의 일각에서는 의료의 공공성을 강조하면서 의료기관의 영리추구에 대해 민감한 반응을 보이고 있는 반면에, 또 다른 일각에서는 의료기관을 공공성을 가진 기관으로 보지 않고 일반 영리기관과 동일하게 취급하고 있는 곳이 있는데, 이들 후자들에 의해 부과된 것이 법인세 감면폐지와 교통유발금 부과 그리고 카드수수료 적용의 문제라고 볼 수 있다. 이는 사실상 가치제인 의료서비스를 규범적 공공재로 간주하면서 국민건강보험에 의해 강력한 통제를 가하고 있는 분위기가 빚어낸 모순된 상황이라고 할 수 있다.

### 수련시간 제한 시행

과도한 수련시간으로 인해 피로가 누적된 전공의들의 요청으로, 주당 80시간(교육의 목적 등으로 8시간 추가 가능) 제한이 이미 시행되었다. 그러나 전공의들의 수련시간이 줄어든 만큼 이들의 시간을 대체할 인력이 필요한데 이에 대한 대책이 마련되어 있지 않다. 당국에서는 줄어든 전공의들의 인력에 대해 병원에 일부 보상해주는 규모와 방법에 대해서 고민하고 있으나 근본적으로 공공제인 의료서비스를 공급하게 될 전공의의 교육비용을 누가 부담해야 하는가에 대한 사회적 논의와 협의가 있어야 할 상황이 되었다.

## 규제개선 및 발전방안

90% 이상이 민간자본에 의해 공급되고 있는 우리나라 의료서비스 시장에서 당국의 강력한 규제가 대의명분을 갖게 되는 이유는 첫째, 의사와 환자간의 정보 불평등과, 둘째, 의료서비스를 공공재로 여기는 시각 때문이다. 그러나 전술했듯이 사실상 가치제인 의료서비스를 공공재의 모습을 띠게 하기 위해서 많은 규제들이 우후죽순으로 만들어지게 되면서 때로는 불합리한 기준 속에서 제도가 만들어지고 시행되고 있다.

우리나라에서는 설립 주체의 성격이 중요한 것이 아니라 국민건강보험의료서비스를 제공하고 있느냐 아니냐의 기준으로 공공제이나 아니냐의 여부를 결정해야 한다는 시각이 있다. 즉, 당연지정제에 의해 국민건강보험의 강력한 통제를 받고 있는 의료공급자들은 이미 공공재 제공의 역할을 수행하고 있다는 것이다. 따라서 법인세, 신용카드 수수료 그리고 교통유발부담금 등의 각종 혜택성 정책은 공공기관의 수준으로 그 기준을 조정해야 하는 것이 타당하다는 주장이다. 병원의 신용카드 수수료는 기존대비 약 45%가 인상되었다. 진료비의 약 80%를 신용카드로 결제 받고 있는 병원들의 입장에서 운영수지에 큰 타격을 받을만한 수치이다.

두 번째는 의료법인의 퇴출절차가 마련되어야 한다는 것이다. 이미 재정적으로 부실한 의료법인들이 도산의 상황으로까지 떠밀리고 있는 것이 감지되고 있다. 이는 의료법인 청산 시 재산의 국고 또는 동일목적 법인



으로의 귀속 조항으로 인해 청산할 자산이 없어서 많은 이들에게 피해를 줄 수 있는 도산의 상황까지 운영을 이어간다는 것이다. 현재 국회에서 의료법인에 대한 인수·합병 문제는 논의가 되고 있다. 그러나 이와 함께 청산에 대한 부분도 함께 논의가 이루어져야 할 것으로 보인다.

세 번째로는 병원의 해외진출 및 해외환자 유치에 대한 지원책이 마련되어야 한다는 것이다. 앞에서 현황을 살펴본 바와 같이 병원의 해외진출 및 해외환자 유치는 한국 의료서비스산업이 나아가야 할 중요한 지향점이 되었다. 그러나 해외에 진출한 병원들의 약 20%가 현지화 실패, 낮은 수익성, 현지 파트너와의 관계 등의 어려움으로 철수를 고려하고 있는 것으로 나타나고 있다. 해외진출 및 해외환자 유치 부문은 정부의 역할이 매우 중요한 분야라고 할 수 있다. 정부 당국자 간 협력 강화를 통해 의료면허, 병원 설립 인허가, 의료기기 인증 및 통관절차를 간소화 하는 등 진출국에 대한 진출 장벽 완화 및 진출 병원 보호의 역할을 정부가 해주어야 할 것이다.

## 마치며

국내 의료서비스 산업이 갈수록 위축되고 있다. 의료 기술적으로는 많은 성장을 이루었다고 볼 수 있지만, 의료서비스를 제공하는 시스템이나 그 시장의 현재 및 미래 상황은 매우 어두운 것이 사실이다. 국내에서는 의료서비스 산업에 대한 성격 규정의 흑백논리에 의해 소모적인 논의와 다툼이 이루어지고 있으며, 국외에서는 인도, 싱가포르, 태국 등 주요 경쟁국들이 우수한 의료공급 시스템을 무기로 일전을 준비하고 있다. 우수한 의료기술과 사회적 인프라를 갖추고도 경쟁국들에게 국제 의료산업의 헤게모니를 넘겨주게 될 수도 있는 상황을 우려하지 않을 수 없다.

앞에서도 언급했듯이 우리나라 의료서비스산업 부문의 가장 큰 모순점은 사실상 가치제인 의료서비스 산업이 규범적 공공재로 그 위치를 자리매김했다는 것이다. 따라서 법인세 인하폐지, 카드수수료를 조정 및 교통유발금 부과 등과 같은 혜택성 정책에서는 가치제 취급을 받으면서 각종 규제나 제한 등에서는 공공재 취급을 받게 되는 모순적 상황 속에서 좌우간 흑백 논리에 빠져 그 어느 이해관계자도 이 문제를 해결하지 못하고 있는 상황이다.

국민의 생명과 건강한 삶을 보장해야 하는 의료서비스산업, 나아가 국가적 차원에서도 부를 창출하여 국민의 생활수준 향상을 기대 할 수 있는 의료서비스산업에 대한 새로운 시각과 패러다임으로 극단적인 모순관계를 탈피하여 비합리에서 합리로 가는 선택을 해야 할 시점이다.