

# 의료산업화에 따른 의료비상승의 변화 메커니즘 : 병원의 영리화 & 의료의 산업화와 의료비의 영향에 대해서

윤인모(서울과학종합대학원)

김기찬(가톨릭대학교)

---

## 초 록

의료의 산업화는 의료비의 상승을 가져올것인가.

이것은 전세계적으로 중요한 문제이다. 국민의료비가 지속적으로 상승할 경우 국가의 발전에 적지 않은 부담이 되기 때문이다.

이에의료산업화의 한 큰 조류인 병원영리화와 의료비의 상승의 관계를 연구하였다.

찬성과 반대의 논의가 한 시스템에서 어떻게 조화를 이루고 상생을 할수 있을지에 대해서 연구를 하였다.

찬성과 반대가 별도의 주장이 아닌 한시스템내에서 조화롭게 선순환에 참여 될수 있는 연구결과를 제시한다.

본연구를 통해서 다음과 같은 사항을 알수 있다.

의료와 민간의료로 분리시키고, 영리병원이 아닌 연구중심의 민간영리병원이 더욱 효과적이며, 전국민의료의 실시는 상승하는 의료비를 완화시키고 동시에 서비스의 다양화와 고급화를 이룰수 있으며 국부창출에도 도움이 될것이다.

Keyword : national medical spending, healthcare industry, for profit hospital

## I. 서론

의료의 산업화는 의료비의 상승을 가져올것인가.

국민의료비 상승에 관한 논의는 전세계적인 이슈로서 어제오늘의 일이 아니다 OECD 에서는 관련 회원국의 의료비관련 정보를 교환하면서 급격히 늘어나는 의료비를 어떻게 줄이면서도 건강상태를 유지하기 위해서 노력하고 있다. 국민의료비가 지속적으로 상승할 경우 국가의 발전에 적지 않은 부담이 되기 때문이다. 이에 한국도 예외가 아니며 많은 학자들의 지속적인 연구가 시행이 되고 있다. 그러나 여기에 큰 환경변화가 생겼다. 바로 의료산업화의 흐름이다. 그러나 이러한 의료산업화의 흐름은 국민의료비 상승의 가능성 때문에 찬반양론으로 사회적 논의가 이뤄지고 있다. 그러나 실지로 산업화에 대한 국민의료비상승에 대한 영향을 구체적으로 심도있게 연구한 것은 없었다. 이에 의료산업의 중요한 부분인 병원영리화와 의료의 산업화 그리고 국민의료비의 변화 메커니즘을 연구해 보기로 하였다.

## II. 병원영리화와 의료비의 증가

### 1. 병원영리화 찬성론자

병원영리화 찬성론자들의 주장을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 병원영리화와 민간보험의 도입을 통한 경쟁을 통한 의료서비스의 질적 향상. 둘째, 병원영리화를 통한 병원으로의 자본투자 유도, 셋째, 획일화된 의료서비스를 벗어나 시장경제에 맞는 다양성 확보, 넷째, 고급화를 통한 해외환자 유치 및 국부창출등의 효과가 있을것이라고 주장한다.(이해중 2004 )

이들은 현재의 의료는 전국민의 의무적인 건강보험 가입제도에 의해서 공공의료에 가깝기 때문에 이미 한국은 사회주의 의료라고 하기도 한다.<sup>1)</sup>

이들의 주장을 인과지도로 요약해 보면 그림 1과 같다.

---

1) 같은 제도를 보는 시각이 의료공급자는 공공의료, 사회주의 의료라고 하고 수급자인 국민은 이미 민간의료라고 하는 것이 아이러니 하지 않을수 없다.

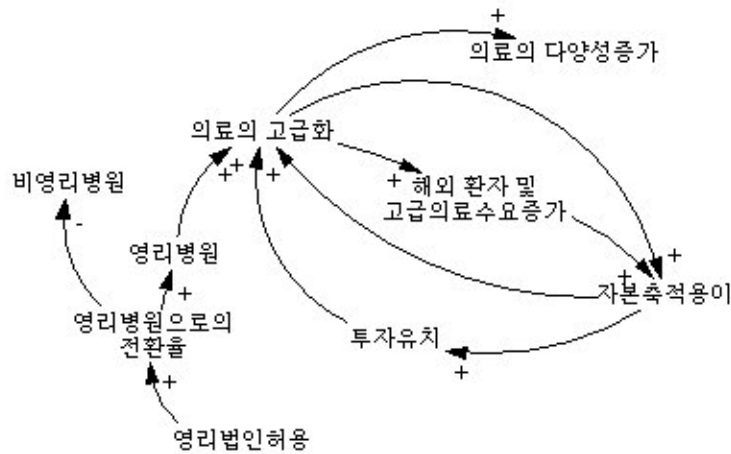


그림 1. 병원영리화 찬성론자

## 2. 병원영리화 반대자

병원영리화의 반대자들을 다음과 같이 주장한다. (감신 2004)

첫째, 병원은 수익이 크지 않으므로 투자유치가 어려울 것이다. 둘째, 병원영리화를 통한 자율경쟁은 오히려 진료의 수준을 떨어뜨릴 가능성이 있다. 셋째, 해외로 나가는 고급의료의 수요가 고급의료를 찾아가는 것인지 알수 없으며, 어느정도로 국내의료수준을 올려야 이들의 유출을 막을수 있는지 근거제시가 어렵다. 넷째, 선진국에서도 영리법인을 허용하지만 실지로 병원이 영리화되는 율은 많지 않다. 다섯째, 의료비의 상승이 예상이 된다. 여섯째, 보건의 영속성<sup>2)</sup>과 보건의료체계의 근간<sup>3)</sup>을 흔들수 있다고 주장한다.

그외에도 의료산업화가 되면 저소득자 보호가 어렵고 빈익빈 부익부가 초래된다고 주장하면서 산업화는 공공의료가 최소한으로 확보 되었을 때 시행을 하던가 아니면 전면 거부하는 것을 주장한다.

이들은 아래의 인과지도 처럼 의료비 상승이 올 것이며 국민의료시스템은 피폐해질 것이라고 산업화의 부작용을 우려한다.<sup>4)</sup>

반대론자의 주장을 인과지도로 요약하면 그림2 와 같다.

- 2) 보건의료의 영속성이라 함은 쉽게 이야기 하면 병원이 없어진다고 생각하면 된다. 환자가 늘 진료를 받던 병원이 없어지면 그동안의 기록이 없어지면서 환자는 새로운 병원을 찾아 다녀야 한다.
- 3) 보건의료의 체계는 환자가 빠른 시간내 적절한 진료서비스를 받는 것을 의미한다. 그러나 영리의료체계에서는 환자보다는 병원의 수익이 우선할경우 이러한 시스템이 방해를 받을수 있다는 것이다.
- 4) <http://www.humanmed.org/board/> |칼럼|"의료법 반대, 의료산업화 반대로 나아가야" 인의협 김종명 정책국장

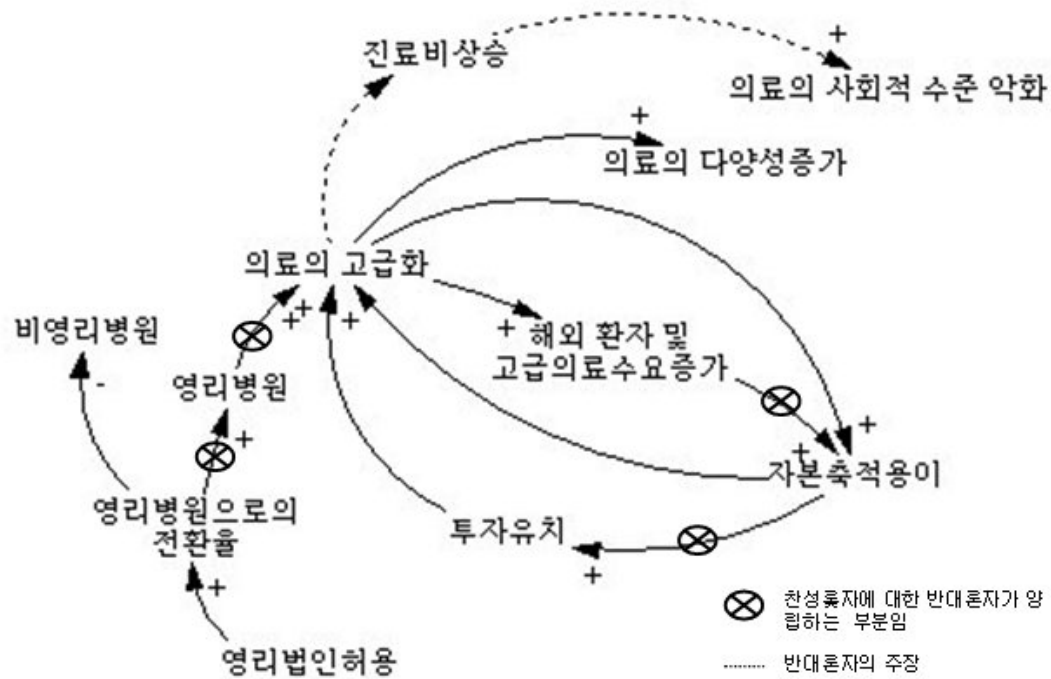


그림 2. 병원영리화 반대론자의 주장

이들의 쟁점을 요약하면 표1과 같다.

표1

쟁점	찬성론	반대론
영리화를 통한 병원의 투자유치 가능성	있다.	적다.
경쟁을 통한 질적향상	향상될것이다.	크게 향상되지 않거나 오히려 떨어질것이다.
고급의료의 욕구충족과 해외로의 국부유출	영리화를 통해서 국내에서 충분히 충족시킬수있다.	고급의료를 위한 시장의 양과질에서 예측이 어렵다.
의료의 공공성	공공성을 해친다는 근거가 미약하다.	공공성과 영속성 유지에 어려움을 줄것이다.
의료비 상승	경쟁을 통한 의료비의 조절	상승할 것이다.
비영리병원의 영리병원으로의 전환율	높지 않을것이다.	높지 않을것이다.

### 3. 한국에서의 병원수익 메커니즘

찬반양론에 쟁점에 대한 논의를 하기전에 한국에서의 병원의 수익과 의료비상승의 메커니즘을 알아보자.

병원의 진료수익은 건강보험제도로부터 발생하는 국민건강보험진료수익(이하 보험진료비)과 개인이 지불하는 민간의료수익(민간보험을 포함)으로 대별될수 있다(이하 비보험진료비).

한국에서의 병원수익구조의 특징은 이러한 보험진료비가 증가함에 따라서 비보험 진료비도 같이 증가하는 구조로 되어 있다. (그림3)

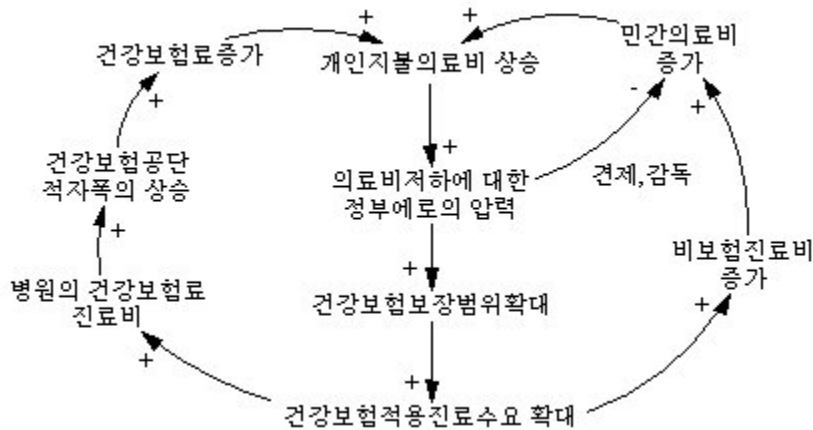


그림 3. 병원산업의 현재의 수익 구조

예를 들어보면 설명하여 보자 응급수술을 위해 내원하였다고 가정하자. 어쩔 수 없이 1-2인실 사용과 선택 진료, 보험에 적용에서 제외된 재료를 사용하여야 하는 경우가 있다.

환자는 건강보험적용을 받아서 전체 진료비의 40%(2007년 현재 55% 정도) 정도를 냈다.

이때 병원은 건강보험적용을 통한 보험진료비 수익과 비보험 진료비를 통하여 수익을 올리게 된다.

이러한 비보험 진료비는 현재 보험진료로부터 야기된 적자를 보전하고 일부는 병원에 투자 된다. 이러한 상황에서 건강보험적용범위를 늘릴수록 환자의 병원이용도가 증가하고 공보험 부분에서는 수익이 적자거나 이익이 크지 않으므로 자연히 병원은 비보험 진료비를 통한 수익을 증가시키기 위해서 노력한다. 현재의 병원수익구조는 건강보험적용범위가 넓어질수록 민간의료비의 증가도 야기시키는 구조이다.<sup>5)</sup>

따라서 정부가 현재의 시스템 개선 없이 건강보험적용범위를 계속 확대하겠다는 것은 그 몇 배의 의료비 상승을 부추기는 결과를 야기할 수도 있는 것이다.

이러한 구조에서는 의료비조절도 안되고, 경쟁력을 올리기 위한 자본 축적도 어렵다.

#### 4. 현재의 상황에 대한 평가

이렇듯 같은 보건의료시스템을 두고 서로 다른 주장이 충돌하고 있다. 그러다 보니 정부의 산업화정책을 기다리는 측과 민간,공공 전부 담보 상태이다. 게다가 제도적 모순으로 인하여 본격적인 병원산업화가 시작이 되면 의료비의 절감과 산업화를 위한 자본축적도 안되는 구조이다.

따라서 여러 학자들이 대안을 내놓고 있지만 그에 대한 구체적 계획은 현재 논의 중이다.

### III. 시스템 사고로 본 병원산업시스템의 개선 방안

#### 1. 한국에서의 병원수익구조의 메커니즘의 개선

그림4 에서 보듯한 악순환을 막기 위해서는 보험진료비 부분과 비보험 진료비 부분을 분리시켜야 한다.

우선 분리의 의미를 살펴보자. 분리의 의미는 국가건강보험시스템 내에서도 불편만 감수하면 특별히 민간의료영역에 가지 않더라도 큰 부담 없이 건강을 유지할 수 있도록 하는 것이다. 즉 어쩔 수 없이 민간의료를 이용하는 상황을 막는 것이다. 비유를 하자면 버스, 지하철, 기차 등의 국가가 제공하는 제도권안의 교통을 이용하면, 불편을 하지만 자기의 생활을 영위하기 위한 대부분에 갈수 있다. 그러나 좀 더 편한 것을 원하는 사람은 택시, 자가용, 비

5) 논의가 필요하다. 한국은 93년의 GDP 대비 국민의료비4,9%(민간2.60%,공공1.49%)에서 2003년 5.24%(민간2.55%,공공2.69%)로 GDP 대비 민간의료비는 0.05% 감소했다. 그러나 같은 시기에 공공의료비는 180% 증가 했다. 공공의료비의 증가로 민간부분을 약간 감소시켰다 그러나 민간의 절대비율도 GDP 증가속도와 거의 비슷한 수준으로 증가했다. 반면 OECD 국가는 동기 대비 1993년의 8.66%(공공6.17%,민간2.49%)에서 2003년 9.66%(공공6.80%,민간2.80%)의 변화로 공공과 민간이 같이 증가하는 양상을 보인다. 한국은 2006년12월 민간의료비가 공공의료비의 증가의 유인요소라고 판단하고 민간의료보험의 전액보장을 금지시키는 조치를 취한바 있다, 결국 민간과 공공은 서로 영향을 주고 있으며 서로의 목적이 다르므로 영향을 주는 요소를 최소화 시키는 것이 각각의 목적을 달성하는데 유익하다.

의료산업선진화위원회(2006), 민영의료보험의 보장영역과 활용방안 확정

행기를 이용하면 된다. 즉 어쩔 수 없이 택시를 이용하여야 하는 경우가 많으면 안되는 것이다.

공공의료와 민간의료가 분리를 해야 한다는 것은 공공의료시스템에서 제공되는 의료재화를 이용하더라도 불편할 수 있고 효과 면에서 조금 차이가 날수 있겠지만 대다수의 질병을 포함하여 건강생활을 영위 하는 데는 민간의료와 큰 차이가 없게 이야기를 하는 것이다.

싱가폴의 경우에도 GDP 대비 연 3-4%의 국민의료비 지출로 국민건강수준유지와 의료산업의 고도화도 훌륭히 잘 해내고 있다.<sup>6)</sup> 가장 중요한 특징의 하나가 공공의료와 민간의료가 확연히 구분이 되어 있다. 전국민의 3M<sup>7)</sup> 제도로서 공공의료를 이용할 수 있는 제도 확립을 통한 사회 안정망 구축을 하였지만, 대신 고가의 브랜드 약은 공공재가 아니라고 결정하여 비슷한 효과의 다른 generic drug<sup>8)</sup>의 사용까지만 공공에서 부담하며, 만약 고가의 브랜드 약과 선택 진료 및 추가적 서비스를 원할 경우의 의료차액은 공공비용에서 지급이 되지 않는 제도를 운영하고 있다.

또한 공공병원의 B급 이하(3인실이상)의 병상만이 공공의료로부터 지원을 받은 시스템. Medisave 에서는 국가가 정한 중증 질환에서만 사용이 가능하도록 하여 경증질환에서의 무분별한 사용을 억제하는 것, 자기부담금을 반드시 내도록 하여 무분별한 공공의료를 사용하는 것을 억제하는 등 공공의료가 어디까지 혜택을 지원할 수 있는가를 명확히 함과 동시에 공공의료와 민간의료사이에 확실히 선을 그어 분리를 시켰다. 자기 스스로 약간의 의료비를 내더라도 싱가포르 공공의료시스템에서 있으면 조금 불편할 지언정 자기의 건강생활을 유지할 수 있다.

그 결과 공공병원의 수준과 진료비조절을 통해서 전체 의료비조절이 가능하게 되었다.

무분별한 의료사용과 무분별한 접근을 억제할 수 있었고, 공공의료기관에서는 DRG<sup>9)</sup>를 적용하여 의료비 상승을 억제하였으며, 의료의질도 동시에 관리를 하였다. 즉 공공의료공급자의 moral hazard 와 공공의료 사용자의 moral hazard 를 동시에 차단하였다. 공공의료기관의 의료의 질만 관리하면 이보다도 낮은 민간의료기관은 자연스럽게 도태될 것이기 때문이다. 이러한 이유와 효율적 경쟁을 위해서 진료정보를 공개하고 있다. 즉 민간과 공공을 분리하고 공공을 효율적으로 컨트롤 함으로 민간의료의 질적 향상을 유도했다.

이에 의료비절감이 가능하게 되었고, 민간의료의 수준이 향상이 되었으며, 이러한 민간의료의 수준의 향상이 자본축적과 집중화를 가능하게 하여 의료산업화를 촉진시켰다.

또한 병원끼리의 경쟁도 민간의료와 공공의료를 분리가 가능하다. 공공의료기관을 세워놓

6) <http://mofe.go.kr> 기획재정부 싱가포르의료관련 자료

7) 싱가포르의 사회의료보험제도 Medisave, Medishield, Medifund 및 최근에 elderfund를 시행하면서 노인층의 사회보험을 좀 더 강화하였다.

8) 특허권이 있는 약은 일정기간이 지나면 일반제약회사도 제조가 가능하다. 이러한 약을 generic drug 이라고 하고 약의 가격이 저렴하다.

9) Diagnose Related Group 의 약어, 총액진료비의 의미, 한 질환 치료가격을 정해놓고 그 이상으로 지불하지 않는다.

왔지만 재정의 문제로 인하여 여러가지 경영효율화 제도를 도입한 것이 많다. 그러나 이러한 것이 오히려 문제가 된다.

공공의료기관의 설립목적은 무색케 하는 이다. 그러한 예를 들어보자 가장 비근한 예가 공공병원의사들 인센티브 제도이다. 인센티브제도가 있어서 독려하는 것은 좋은데, 이로 인해 민간병원의사처럼 행동하고 있다.

만약 공공병원의 환자도 소외된 환자나, 기피하는 환자들을 진료하면 이러한 인센티브 제도는 조직의 미션과 일치하므로 가능하다. 그러나 실지로는 민간병원의 의사와 하는 역할이 큰 차이가 없다면 민간의료에 비슷한 인센티브를 적용하기에 공공의료기관이 제 역할을 다 못하는 것이다.

공공의료기관의 평가기준이 그러하니 공공병원의 기능도 점점 민간병원처럼 되어가고 있고 그 안에서 점점 공공의료기관의 역할을 상실하게 된다. 즉 공공의료는 공공의료다운 경영을 해야 한다. 이 또한 분리가 안되어 있기에 나타나는 현상이다.

또한 공공의 환자도 원하면 추가된 부분은 자기 부담 하에 민간의료기관에서 진료를 볼 수 있고 민간에서 진료를 보던 환자도 원할 경우 공공의료로 올수 있도록 해야 한다. 그래야 공공의료를 통한 민간의료의 간접견제가 가능하다. 이는 전국민 의료제도를 유지해야하는 이유이다 그림4에 보듯이 조금 불편하지만 공공의료를 원하는 환자가 민간의료 이용 도중에 공공의료로도 이용이 가능한 시스템을 이야기 한다. 만약 민간의료에서 진료를 받던 환자가 공공으로 올수 없다면 민간의료시스템을 이들에게 과도한 의료비를 지울 수 밖에 없는 것은 자명하다 우리는 이것을 미국의 사례에서 볼 수 있다.

예를 들어 미국의 중산층의 중년 가장은 회사나 본인에 의해서 민간보험을 가입하지 않을 경우 비싼 의료비를 고스란히 내야 한다. 그러나 이 경우에 공공의료의 혜택을 받을 수 있는 길은 사회저소득층이 되는 수밖에 없다. 이런 단편적인 사항이 미국의료시스템의 현실이다.

위의 내용에서 다음과 같은 명제를 도출할 수 있다.

명제1: 공공의료와 민간의료가 분리 시 의료비 상승을 둔화시킬 것이다.

명제2: 공공의료와 민간의료가 분리 시 경쟁을 통한 각부분의 개선과 영리화 병원의 자본 축적이 용이하다.

명제3: 전국민 의료보험의 실시는 민간의료의 경쟁력향상과 의료비조절에 용이할 것이다.



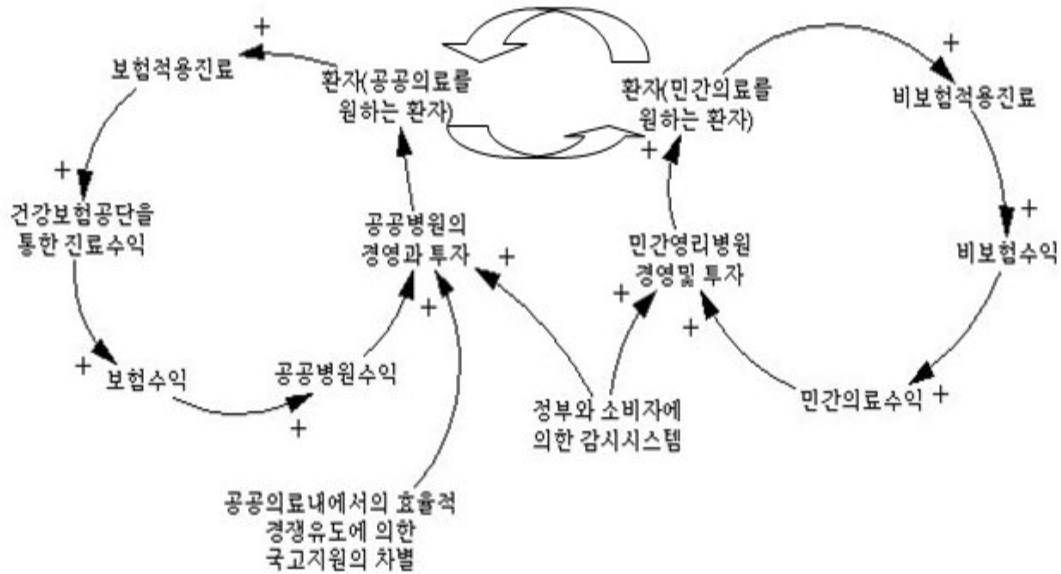


그림 4 공공의료(보험진료)와 민간의료(비보험진료)의 분리를 통한 병원수익구조 개선

## 2. 병원 영리화 찬성론자와 반대론자의 개선사항

병원 영리화 찬성론자들은 다음과 같은 두가지에서 보완을 하여 한다.

### 1) 찬성론자

첫째. 해외환자유치에 대한 주장이다.

대중매체를 통해서 세계의 명병원의 소개를 통해서 여러나라의 앞선 병원들이 소개가 된다. 그중의 하나가 동남아의 한 병원인 범룽랏 병원이 자주 회자가 된다. 의료서비스는 최상으로 제공하지만 가격은 아주 저렴하여 해외로부터 환자 유치를 활발하게 하고 있다고 한다.

이를 통해서 의료산업 선진화 위원회에서도 의료서비스 산업의 활성화를 통한 해외환자유치에 대해서 논의가 되었다.

이러한 범룽랏 병원을 포터의 본원적 전략의 시각에서 본다면 어떤 경쟁력을 가지고 있을까. 미국 내 보험회사들이 이 병원으로 보내주는 이유는 저렴한 진료가격에 피보험자들을 관광도 시켜주면서도 금전적으로 이익이 되니까 보내는 것이다. 만약 아주 중요한 질환이라면 미국 내 이름난 병원으로 갈 것이다. 한국의 재벌회장들이 진료를 받을 때 범룽랏 병원으로 안가고 미국으로 가는 이유를 생각하면 알수 있다. 즉 범룽랏 병원이 가지는 경쟁력중 하나를 꼽으라면 가격경쟁력이라고 볼수 있다.

그러면 이들 병원을 벤치마킹하려면 가격경쟁력에서 우위에 있어야 한다는 말이 된다. 혹

자는 의료산업화의 방법에서 이들과 같이 미국의 틈새시장을 노려서 국내로 환자를 유입하는 논의도 되지만 그것을 어렵다고 본다. 2005년 세계은행 자료를 인용해 보면 태국의 1인당 GNI는 2,700달러인 반면 한국은 15,000달러이다.

이러한 인건비로 동아시아를 상대로 가격경쟁력을 펼치기에는 어렵다고 생각된다. 이러한 인건비는 모든 전업종의 원가를 상승시켜 놓았다. 의료와 연관된 관광 상품도 확실한 차별화가 없고서야 원가부담을 부담하기 어려울 것이다. 이러한 상황에서 병원산업을 고도화한다면 한국이 지향해야 하는 경쟁력은 제품차별화이다. 즉 경쟁상대가 범룽랏 병원이 아니고 미국최고의 연구중심병원(MD 앤더슨, MGH 등) 이라는 결론이 나온다.

물론 단계적으로 처음에는 제품차별화와 근거리적 입지적 우위로 아시아 시장을 공략하고, 그 후에는 제품차별화로 세계시장을 상대하는 것이 주된 방법이 되도록 해야 할 것이다.

둘째. 투자유치 부분이다.

실제로 반대론자의 주장처럼(감신 2004), 실지로 의료서비스산업의 고급화로는 투자유치가 어려울 것이다.

한 예를 들어보면 국내 반도체사가 개발하여 출시를 예정하고 있는 낸드 플래시 메모리제품은 그 시장규모가 250억불에 달한다. 그러나 우리가 벤치마킹대상 이라고 회자되는 싱가포르 레플즈 병원의 연내보고서(2006)에는 매출 총액은 1억 1천만 USD 이다. 즉 수익율에서 비교가 안되는 것이다. 이러한 사실은 반대론자의 주장을 받아들여서 다른 방향으로의 영리화의 장점을 부각시키는 것이 나올 것이다.

따라서 영리화를 병원의 서비스 향상과 의료의 질적 향상이라는 관점에서 다음과 같이 전환할 필요성을 가진다.

병원의 영리화는 산업을 주도할 연구중심병원의 영리화로 전환이 되어야 한다.

이를 통해서 병원의 산업내 위치는 환자를 치료하는 곳이라는 하지만, 의학의 정보가 가장 많은 곳이며, 의학 관련된 핵심인재들이 가장 많이 배치된 곳이다.

또한 전략상 한국의 의료산업은 가격중심에서 제품중심으로 가야 이를 통한 국부창출이 가능한 상황이다. 또한 이러한 연구중심병원은 의료비의 상승도 억제하는 효과를 가져올 수 있다. 이러한 연구 중심병원이 되면 의료비에 대한 상승의 폭을 억제시키거나 오히려 더 낮출 수도 있다.

2007년 한미 FTA 진행 중 논의 되었던 이야기 중 보건의료의 가장 큰 이슈는 의약값 상승에 의한 의료비 상승이었다.<sup>10)</sup> 즉 의약의 대부분의 제품이 미국의 로열티를 주어야함으로 이에 따른 부분에 의한 상승이 주요한 요인 이었다.

그러나 효과 있는 의료관련 제품을 국외에서 개발하였다고 우리가 쓰지 않는 것이 아니

10) 한미FTA에 관한의료비상승

[http://news.chosun.com/site/data/html\\_dir/2007/06/03/2007060300386.html](http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2007/06/03/2007060300386.html)

다.

의료관련기술의 개발과 또한 국산화가 되면 원가 경쟁에서도 도움이 되고, 해외로부터 얻어지는 매출로 인하여 국부에도 도움이 된다. 효과있는 의료제품은 누가 개발하든 사용이 된다. 따라서 영리화든 비영리화든 의료제품의 개발은 의료비 상승을 가져온다. 그러나 우리가 개발하면 국부에 도움이 됨은 물론 의료비절감에 직접,간접으로 도움이 된다.

명제4: 병원영리화를 통한 연구중심병원의 육성은 의료산업발전을 유도하고 의료비의 상승을 둔화시킬것이다.

## 2) 반대론자

반대론자의 경우에는 병원이 영리화가 되면 의료비 상승과 더불어 보건의료의 근간이 흔들릴 것이라는 부분에서 좀더 연구를 요한다.

병원영리화가 의료비를 상승시킨다는 주장을 보자 반대를 주장하는 측은(감신 2004) 이미 그들이 주장에서 영리법인화가 허용이 되어도 비영리 병원이 영리화가 되는 비율이 적을 것이라고 이미 주장하고 있다. 따라서 영리병원의 증가로 인한 의료비 상승과 보건의료의 근간이 흔들린다는 주장은 앞뒤가 맞지 않는다.(그림 2)

영리화에 대한 반대보다는 순기능을 살리기 위해서 그 보완책을 마련을 해야 한다.

그중의 하나가 비영리 병원의 혜택의 증가와 현재의 과잉 병상으로 가는 민간설립 비영리 병원을 공공의료의 사업에 참가하게 하는 것이다. 이러한 공공의료의 확충과 비영리 병원의 혜택을 증가함으로써 국내자원의 낭비를 막고 영리병원으로의 전환율을 낮출 수 있을 것이다. 그러나 공공의료의 확충 방향은 추후 다시 논의가 되어야 할 것이다.

이러한 공공의료기능의 확충을 통하여 정부는 민간영리병원의 수준을 간접적으로 관리할 수 있다. 공공의료보다 낮은 수준의 민간영리 병원은 도태될 것이기 때문이다.

명제5: 공공의료를 확보는 의료비상승을 둔화 시킬 것이며 이를 통해 민간의료는 더욱 경쟁력을 올릴 수 있을 것이다.

## IV. 시스템 사고를 통한 발전된 의료의 발전 모델

위의 명제를 정리하면 다음과 같다.

명제) 공공의료와 민간의료의 분리를 의료비상승을 둔화시킬 것이다.

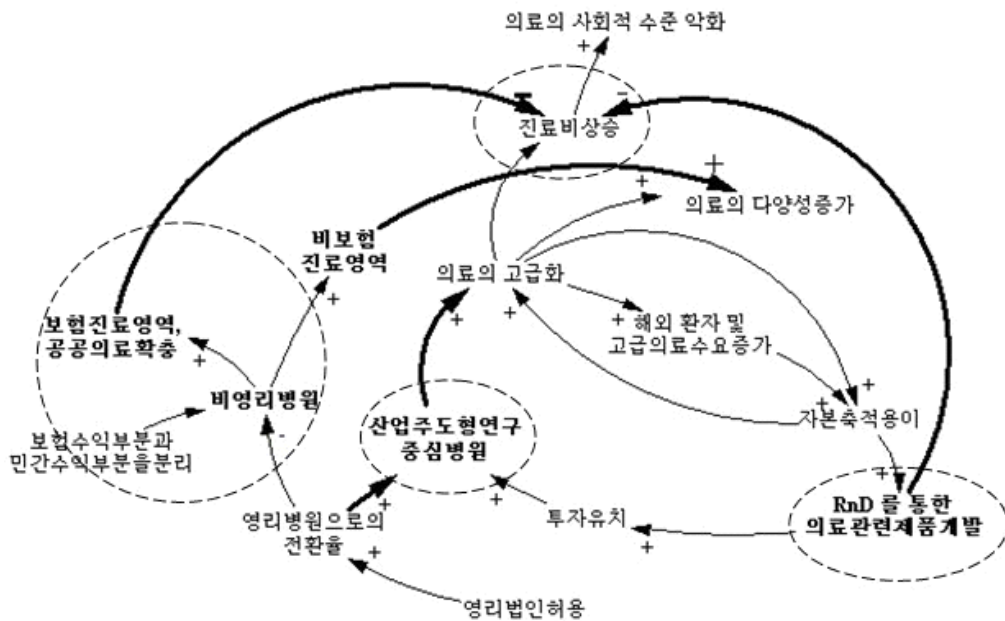
명제) 공공의료와 민간의료의 분리를 경쟁을 통한 각부분의 개선과 영리화 병원의 자본축적이 용이하다.

명제) 전국민의료보험의 실시는 민간의료의 경쟁력향상과 의료비조절에 용이할 것이다

명제) 병원 영리화를 통한 연구중심병원의 육성은 의료산업발전을 유도하고 의료비의 상승을 둔화시킬 것이다.

명제) 공공의료를 확보는 의료비상승을 둔화시킬 것이며 이를 통해 민간의료는 더욱 경쟁력을 올릴 수 있을 것이다.

이를 적용한 발전된 의료시스템을 인과지도를 그려 보면 그림5와 같다. 원형의 점선과 굵은 화살표는 명제에 의해서 개선된 부분이다.



## V. 결론과 시사점

본 연구에서는 실증연구를 진행시키지 않았지만 기존문헌과 사례를 통해 도출한 인과지도를 이용하여 병원 영리화와 의료비상승의 메커니즘에 대한 시사점의 타당성을 확보할 수 있다고 본다.

본 논문은 주로 병원 영리화에 따른 의료비에 미치는 메커니즘을 중심으로 연구하였다.

그러나 공공의료와 민간영리医료를 분리 시 있을 수 있는 후유증을 최소화하는 방향, 공공과 민간의 분리 방법, 공공의료의 확충방법, 공공의료서비스의 제공범위 등의 현실적인 문제를 남겨두었다.

그러나 병원 영리화에 따른 의료비상승에 대한 서로 상충하는 의견을 시스템사고를 통해서 한 시스템 내에서 공존할 수 있도록 시도하였으며 병원 영리화에 따른 의료비 조절에 관한 보건경제구조의 개선방향을 제시하였다는데 의의를 둔다.

본 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1 병원수익구조를 관리 가능한 구조로 바꾸어야 한다. 이를 위해서 공공의료와 민간영리医료를 분리시켜야 한다.
- 2 전국민 건강보험제도는 유지를 시켜야 한다. 이를 통해 공공의료의 역할수행과 민간영리병원을 간접적 견제를 할 수 있다.
- 3 공공의료부분을 확충을 하여야 한다. 병상수가 과잉으로 가는 한국으로서는 새로운 공공의료기관을 건설하기 보다는 민간병원을 공공병원으로의 흡수내지 또는 활동하는 방법을 고려해야 할 것 같다.
- 4 산업화중 의료제품발전을 통한 의료비 상승을 완충할 수 있다. 민간영리병원 및 의료산업의 자본이 의료관련 제품발전에 투자가 될 수 있는 선순환의 제도를 고려해야 한다.

## [참고 문헌]

- 감신.2004. 영리법인 의료기관 설립허용의 문제점.<예방의학학회지>.37권 2호:104-110.
- 김창엽.2001 의료공급에서의 공공부문과 민간 부문의 역할 분담방안. 보건 행정학회 후기학술대회 연제집:75-102.
- 김창엽, 김용익,감신.2004. 공공병원 확충방안개발에 관한 연구. 보건복지부
- 남은우.2003.의료시장 개방에대비한 의료계 대응전략. 제19차 병원관리 종합학술대회 연제집:121-156.
- 이규식.2002.<의료보장과 의료체계>,서울:계축문화사
- 이해중.2004.영리법인의 의료기관 설립허용에 대한 의견.<예방의학학회지>.제37권 2호: 99-103.
- 정형선.2003.의료시장개방과 영리법인 병원. 제19차 병원관리 종합학술대회 연제집. 2003;157-173.
- 전국보건의료산업노동조합 평등사회를 위한 민중의료연합.2001.<지방공사 의료원의 주조조장 민간위탁 미간 매각의 문제점과 노동조합의 대응방안 연구>.서울.2001
- Jeong HS, Lee HJ, Kim JD. 2003. Suggestion for reform of Korean Medical-Juridical- person system. Korean J Health Pol& Adm. Vol. 13(3): 52-70
- Schiff GD. Fatal distraction,2000. Finance versus vigilance in U.S. hospital. Inter J Health Serv. Vol.30(4):739-743
- Schlesinger M. 1987. Non-Profit and for profit medical care: shifting roles and implication for health polish, J Health Politics, Polish & Law, Vol.12(3): 427-434.
- Silverman EM, 1999, Skinner JS, Fisher ES. The Association between For-Profit Hospital Ownership and Increased Medicare Spending, NEJM, Vol.34(6):420-426.