



- 기초사회보장이자 동시에 차세대 주력산업 -

아시아 의료허브로 발돋움한 싱가포르 병원

Reportage

글 · 김 특 일 |
고대의료원 홍보부팀장



I. 싱가포르 개요



인도양과 남지나해를 잇는 말라카해협 남단에 위치한 싱가포르는 서양과 동양을 잇는 관문에 위치한 탓에 포르투갈, 영국, 일본 등 외세의 침입이 잦았다. 아울러 부존자원이 없는 척박한 환경에 인적자원만으로 개발독재 속에 급속한 경제성장을 이룩했다는 점까지 우리나라와 유사하다.

그러나 단일민족으로 구성된 우리나라와 달리 싱가포르는 중국계, 말레이계, 인도계, 혼혈계 등이 함께 자신들만의 종교와 언어, 문화를 향유하며 공존하는 다민

족 국가이다. 따라서 공용어만도 영어, 말레이어, 중국어(만다린어), 타밀어 등 4개 언어이며 실제 모든 공문서가 4개 국어로 작성되고 전파될 정도로 어찌 보면 매우 비효율적이고 갈등요인이 많을 듯한 나라이다.

그러나 리관유 총리와 여당의 장기집권을 통한 강력한 사회통제와 정치안정, 노조결성을 요구한 외국인 항공기승무원을 하루만에 모두 추방해버릴 정도의 국가주도 경제활동, 그리고 피부색이나 종교와 무관하게 모든 지위와 보수는 철저히 능력으로 보장되는 메리토크라시(meritocracy)정책으로 물마저도 말레이시아에서 공급받아

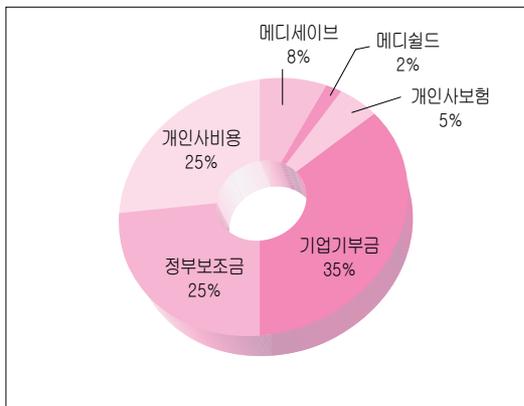
야 하는 척박한 환경임에도 무역·관광·금융 등 서비스 산업을 특화, 발전시켜 1인당 국민소득이 US \$ 21,820(2003년 기준)에 이르는 국부(國富)를 자랑하고 있다.

강남의 스타타워(구 현대산업개발 아이타워) 등 우리나라의 대형빌딩을 싱가포르투자청(GIC)이 집중적으로 구매하고 있는 사실이 얼마전 언론 등을 통해 보도된 바 있으며 최근에 우리나라와 FTA가 체결되고 중국 쑤저우(蘇州 : 소주)에 미니 싱가포르를 건설하고 있는 등 국가적으로 축적된 자금과 선진경영시스템을 동북아 일대까지 확장시키고 있다.



<싱가포르의 상징인 머라이언 동상>

II. 싱가포르 의료제도와 병원의 특징



<싱가포르의 의료재원 조달>

싱가포르 의료제도의 가장 큰 특징으로는

- 1) 건강에 대한 개인의 책임을 강조한 의료저축계정 (MSA)와 같은 ‘국가와 개인간 의료비용 분담’
- 2) 공공의료와 민간의료의 상호보완하고 있는 ‘공공의료와 민간의료의 혼합된 이원적 의료시스템’
- 3) 공공의료기관도 클러스터(Cluster)로 상호경쟁시키는 ‘병원별 효율성 극대화 시스템’
- 4) 서구식 자본주의를 기초한 ‘계층간 위화감 없는 차별화된 의료서비스 수용’

을 들 수 있다. 이 특징들을 개괄해보면 다음과 같다.

1) 국가와 개인간 의료비용 분담

<싱가포르 의료저축계정(메디세이브)의 특징>

국가의 근간자원인 국민의 건강을 기초보장 해야 하는 현대국가가 공통적으로 골머리를 앓는 부분이 의료재정이듯이 싱가포르의 독특한 의료제도 또한 바로 이 의료재정 해결에서 출발했다. 싱가포르의 의료재정은 철저하게 국가, 기업, 개인으로 분담되어 있고 정부보조금은 물론 개인이 적립한 의료저축계정(MSA :



▲ 공동각출 공동소비 : 내 몫 내고 안 마시면 손해



▲ 개인계좌 개인소비 : 내 저축인데 헤프게 쓰면
정작 필요할 때 나만 손해

Medical Saving Accounts)이라도 정부에 의해 지출이 관리, 통제되고 있다.

경증질환, 통원치료 등의 기초의료(Primary Health care)는 거의 예외없이 본인부담금으로 해결해야 하며 우리나라의 건강보험과 유사하지만 개인자산개념이 있는 의료저축이라도 철저히 정부가 규정한 진료영역과 상황에만 사용할 수 있도록 되어 있다. 동시에 '기본적인 의료혜택과 의료서비스의 질은 별개'라는 관점에서 차등화된 서비스 제공에도 국민적 위화감이 없으며 차등화된 서비스에는 정부지원금 역시 단계별로 차등화하여 보통 이상의 의료서비스에는 그만한 비용을 지불하도록 하고 있다.

사비용 부담 상식화로 합리적 의료소비 유도 다양한 의료재원과 철저한 지출의 관리통제

싱가포르 의료제도에서 가장 특징적인 요소는 뭐니뭐니해도 앞서 언급한 의료저축계정(MSA, 흔히 메디세이브라 함)일 것이다. 메디세이브는 '개인의 건강은 개인의 책임, 국가에만 책임지워서는 안된다.'는 독특한 의료철학을 토대로 출발해 소득이 있는 국민은 누구나 연령에 따라 소득의 6~8%를 메디세이브 적립해 의료비가 필요할 때 사용할 수 있게 되어 있다.

1984년부터 시행된 메디세이브는 얼핏 우리나라의 건강보험과 유사해보이지만 모두가 하나의 항아리에 부어놓고 퍼쓰는 식이 아닌 철저히 서구식 개인자산개념으로 관리된다. 즉, 동양적 저축개념과 가족의 개념에 서양식 개인자산 개념이 혼합되어 본인 또는 가족을 위해서만 사용할 수 있으며 정부가 가벼운 질환이 아닌 정말 입원 이상의 중증질환 치료에 필요할 때 쓰도록 관리해주므로 합리적 의료소비 유도와 실질적인 중증질환 보장이 가능하다.

동시에 메디세이브(Medisave) 적립금을 넘어서는 중증질환을 커버하기 위해 메디실드(Medishield 1990년 도



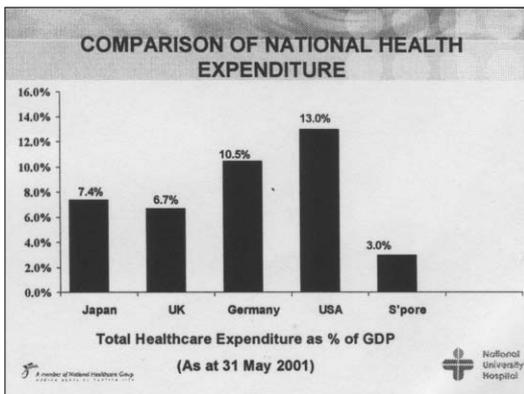
<싱가포르 복지부 홈페이지>

부담토록 유도하고 메디실드를 사용치 않고 본인이 부담하는 부분에 대해서는 세제혜택을 주는 등 싱가포르 정부는 해결사가 아닌 철저한 지원자, 조력자의 역할에 충실하고 있다.

동시에 메디펀드의 경우 우리나라에서 의료급여 대상이 아님에도 이에 편승하는 도덕불감증(Moral Hazard)을 감별하고 재정누수를 방지하기 위해 대상자에 대해서는 철저하게 관계공무원이 자산조사를 실시하는 등 청렴한 공무원사회가 가동되고 있다.

이러한 이유로 싱가포르 국민은 단순히 아파도 참고 병원에 못가는 상황이 아니라 합리적으로 의료소비를 하계끔 유도되고 있으며 정말 필요할 때 자신의 적립금이나 국가의 지원을 받을 수 있기 때문에 싱가포르의 의료비 지출규모는 OECD 각국의 의료비 지출이 GDP 대비 7 ~ 10%를 상회함에도 불구하고 오히려 3%대로 안정보합세를 유지하는 '저비용 고효율 의료제도' 를 유지하고 있다.

2) 공공의료와 민간의료의 혼합된 이원적 의료시스템



▲ 선진국의 상징인 OECD국가와 싱가포르의 의료지출 비교

입)를 운영하고 있으며 메디세이브 조차 적립할 수 없는 저소득층에게는 우리나라의 의료급여제도와 유사한 메디펀드(Medifund)를 운영하고 있어 3단계의 3중 의료보장망(Safety-net)을 갖췄다 자부하고 있다(2002년에는 노령인구를 위한 엘더실드(Elderschild)가 추가됐으며 여유가 되는 사람들은 별도로 민간 사보험에 가입해 놓음으로써 위험보장을 추가할 수 있다).

메디세이브 초과의료비라고 해서 무조건 메디실드를 지원하지 않으며 치료비의 일부라도 반드시 본인이

싱가포르는 앞서 언급한 의료재정 안정화를 위해 철저히 의료전달체계를 관리하고 있으며 이 의료전달 체계는 공공의료와 민간의료의 이원적으로 섞여 상호 보완역할을 하고 있다.

먼저 싱가포르의 1차 진료의 80%를 민간의료로 맡도록 하고 나머지 20%를 공공의료로 담당토록 하고 있는데 이는 경증질환, 통원치료 등은 철저히 개인비용을 사용토록 하는 것과 맞물려 공공의료는 중증도 있는 질환에 대한 보장 및 예방의학 등에 치중할 수 있도록 해준다. 동시에 입원 이상의 치료를 담당하게 되

는 병원급 의료 즉, 2차와 3차 진료를 놓고 보면 공공의료가 80%를 차지하고 민간의료가 20%를 담당하는 반전을 볼 수 있다.

	1차 의료(primary)	2,3차 의료(Hospital)
공공(Public)의료	20%	80%
민간(Private)의료	80%	20%



<마운트 엘리자베스 병원 전경과 내부>

이러한 이원적 의료전달체계를 위해서는 양질의 공공의료가 보장되어야 하는데 싱가포르를 위해 꾸준한 공공의료 개혁을 추진해왔다(3 병원별 효율성 극대화 시스템에서 상술). 아울러 민간대형병원에게는 주식회사형 병원을 허용해 주식상장과 의료광고, 프랜차이즈 사업, 건강기능식품 판매, 해외마케팅 등 전방위로 의료사업을 다각화할 수 있도록 보장해주고 있다.

이러한 주식회사형 병원의 대표적인 사례로는 싱가포르의 대표적인 의료지주회사인 파크웨이 그룹(Parkway Group)을 들 수 있다.

파크웨이 그룹은 마운트 엘리자베스 병원(Mount Elizabeth), 이스트 쇼어(East Shore), 글렌 이글스(Glen Eagles) 등 세 개의 병원을 운영하고 있는 싱가포르 최대의 의료지주그룹으로 우리가 생각하는 국내 병원의 개념이나 경영환경과는 매우 다른 실상을 갖고 있다.

우선 방문했던 마운트 엘리자베스 병원을 예로 보면 파크웨이 그룹은 지리적 조건이 우수한 곳에 호텔식 병원건물을 짓고 여기에 유명 개원의 클리닉을 입점시킨 백화점식 병원이었다. 마치 유명 백화점에 구찌, 페레가모 등 유명브랜드 상점이 입점한 것처럼 둘러본 마운트 엘리자베스 대부분의 공간은 개인플레이를 하는 개원의를 위한 클리닉들이었다.

마운트 엘리자베스 병원을 이용하는 환자들은 의사에게 지불하는 비용과 동시에 병원 시설이용료를 별도로 지불해야 하며 병원은 주식회사형 병원답게 주식상장을 통한 수익과 입점한 클리닉들로부터의 임대료, 그리고 환자들로부터 받는 병원시설 이용료로 수익을 올리며 더 많은 수익을 내기 위해 더 많은 유명 클리닉 입점과 의료경영모델 수출을 추진하고 있다. 현재 한국에서도 안동병원이 파크웨이 그룹 산하 글렌이글 병원에 한국인 클리닉을 개설하고 있다.

마운트 엘리자베스 병원과 같은 민간 대형병원들은 자신들의 의료경영 노하우와 세계수준의 의료술기를 관광에 접목시켜 해외마케팅에 많은 공을 들이고 있다. 이들이 주력하는 해외의 범주는 현재로서는 대개가 브루나이, 인도네시아 등 인근 동남아국에 집중되어 있지만 개원 2년여만에 마운트 엘리자베스에 버금가는

HOSPITAL BILL SIZE						
Delivery (Normal & Caesarean)						
1-Bedded		50th Percentile Bill Size (\$) ¹		90th Percentile Bill Size (\$) ²		
Common Name	Vol	ALOS	Hosp (\$)	Doctor's Fees (\$) ²	Hosp (\$)	Doctor's Fees (\$) ²
Delivery (Caesarean)	466	3.59	3,801	2,807	5,582	4,381
Delivery (Normal)	901	2.84	2,361	1,865	4,059	2,600

2-Bedded		50th Percentile Bill Size (\$) ¹		90th Percentile Bill Size (\$) ²		
Common Name	Vol	ALOS	Hosp (\$)	DRG (\$)	Doctor's Fees (\$) ²	Doctor's Fees (\$) ²
Delivery (Caesarean)	348	3.03	2,736	2,428	3,493	3,177
Delivery (Normal)	907	2.07	1,980	1,472	2,005	1,974

▶ 마운트 엘리자베스 병원의 청구서 - 병원이용료와 의사진료비 2개 영역으로 청구된다.

▶ 마운트 엘리자베스 병원 14층의 우수한 클리닉간판들



▶ 마운트 엘리자베스 병원의 브루나이 왕가 전용병실 - 4개의 병실, 접견실, 금장욕실을 갖추고 있다.

민간대형병원으로 성장한 싱가포르의 래플즈 병원이 한국의 삼쌍둥이 분리수술에 성공해 주가를 올린 점이나 최근 래플즈 병원장이 한국을 다녀가는 등 한국을 비롯한 동북아까지 사업영역 확대를 검토하고 있는 것으로 알려져 있다.

이처럼 싱가포르는 민간병원은 자유방임에 가까운 규제철폐로 고급의료와 경영역량을 구비토록 함으로써 의료소비자에게는 선택의 다양성을 보장하고 병원 산업을 하나의 국가기간산업으로 육성발전시키는 윈-윈(Win-win)효과를 창출하고 있다.

3) 병원별 효율성 극대화시스템 - 공공병원도 경쟁시대

싱가포르에서는 민간병원간은 물론 공공병원간에도 2개 그룹(National Health Group과 Singhealth, 섬 동쪽과 서쪽으로 양분)으로 진료전달체계와 지원 관리체계를 묶어 상호경쟁시키며 내부적으로 최대한의 효율성을 이끌어내게 하고 있다.

싱가포르는 의료재정의 효율성을 위협하는 의료전달체계 왜곡을 엄격히 통제하고 있으며 위와 같이 2차, 3차 의료서비스의 80%를 담당하는 공공의료기관을 권역별로 2개 동(Eastern), 서(Western) 그룹으로 묶어 2명의 CEO와 위원회를

〈2개 그룹화된 싱가포르 공공의료 체계〉

	NHG	Singhealth
3 차 진료기관	국립대병원 (NUH)	싱가포르종합병원 (SGH)
전 문 진료기관	우드브릿지 정신병원 (WH)	KK모자병원 (KKH)
2 차 진료기관	알렉산드라 병원(AH), 탄톡생 병원(TTSH)	창이종합병원(CGH)
국 립 전문센터	국립피부센터(NSC), 암연구소, 안연구소, 심장연구소 외	싱가포르국립안센터 (SNEC), 국립심장센터 (NHC), 국립치과센터 (NDC) 외
지역의료	서부권역(Western cluster)보건소	동부권역(Eastern cluster)보건소



<NUH 홈페이지의 다양한 수상경력 마크드>



<마운트 엘리자베스의 상장>

통해 자체적으로 경영토록 하며 상호경쟁과 효율성 제고를 꾀하고 있다.

굳이 비슷한 사례를 들자면 우리나라의 도시철도공사와 지하철공사가 서비스개선과 경영실적에 따라 해마다 차등지원을 받는다면 이와 비슷하지 않을까 생각된다.

실적에 따라 지원이 달라지므로 명확한 평가의 잣대가 중요한데 싱가포르를 이를 위해 국가 스스로 또는 민간기구 등이 엄정한 서비스 평가, 인력평가를 하고

있으며 거의 모든 병원들의 로비나 홈페이지에는 이러한 평가에서 상위에 랭크되거나 우수한 실적을 낸 부분을 홍보하고 있다. 동시에 이러한 평가는 외부에서만 이뤄지는 것이 아니라 병원 스스로도 최고의 효율성을 도출하기 위해 끊임없이 직원들의 자기계발과 교육을 지원, 시행하고 있으며 이는 공공의료기관 도처에서 볼 수 있었던 “Get the most out of us!”라는 구호에서 확인할 수 있었다.

동시에 의료진을 포함한 병원 직원들은 평가에 근거한 인센티브 시스템을 적용받으며 의료진은 고정급과 인센티브 비율이 고정급 50% 대 인센티브 50%이며 일반직원은 고정급 80% 대 인센티브 20%이다. 아울러 의료진은 면허연장을 위해 CME(Continuing Medical Education)일정 점수 획득을 요구받고 있으며 그 기준은 2년간 50포인트의 점수를 획득하는 것이다. 이와 병행해 병원 자체적으로도 연간 80시간 이상의 컨퍼런스, 연수프로그램을 채울 것을 의료진에게 요구하고 있으며 의료진 연수개발에 있어서도 매년 S\$1,000가 개인트레이닝기금(PTF)에서 지급되지만 그 이상의 연구비 지원은 개인간의 명확한 실적과 능력차이에 따라 차등지원된다.

4) 상식화된 차등서비스와 개인비용 지출에 대한 국민적 합의

싱가포르는 1차 의료와 경증/통원치료를 거의 본인부담금으로 해결해야 하지만 건강을 개인 - 조직 - 국가의 순서로 책임을 지우고 있는 싱가포르의 독특한 의료환경과 경쟁/경영시스템으로 운영되는 수준높은 의료서비스로 인해 우리나라와 같은 형평성

<NUH의 병실등급과 정부보조금 비율>

	비율	정부보조
A(1인실)	16.1%	0%
B1(4인실)	13.1%	20%
B2(6인실)	34.4%	65%
C(8인실)	18.6%	80%



<선풍기가 달린 공공병원의 일반병실>



<에어컨, TV, 욕실이 있는 1인실>

불만, 부익부 빈익빈 논란은 찾아볼 수 없다. 국민 개개인이 고품격 서비스에는 고비용이 뒤따른다는 것을 공감하고 있기 때문에 민간병원 심지어 공공병원까지도 자본의 논리, 비즈니스의 논리에 입각해 차별화서비스를 제공해도 이를 당연하게 여긴다.

일례로 입원을 했을 경우 정부의 지원금을 보면 일반적인 수준의 병실을 사용할 경우 거의 80%를 정부가 지원하지만 에어컨이 나오고 개별 욕실이 있는 2인실, 1인실을 사용할 경우 정부보조금은 0%로 본인이 모든 비용을 부담해야 한다. 이는 외래진료에 있어서도 마찬가지인데 싱가포르의 대표적인 3차 공공의료기관인 NUH에서도 순환기센터는 넓은 공간과 많은 편의시설에 에어컨이 시원한 반면, 복도 건너편의 일반외래 공간은 많은 사람이 대기하고 훨씬 더웠다. 쾌적한 의료서비스를 원한다면 그에 상응하는 비용을 본인이 내야 한다.

싱가포르 사람들은 이러한 차이를 차별로 인식하지 않고 차등으로 당연히 받아들인다. 마치 비행기 1등석을 타는 것과 일반석을 타고 가는 것이 쾌적함에는 차이가 있을 수 있지만 목적지에 같이 도착한다는 점에서 다를 바 없다는 식으로 기초의료보장으로서의 의료서비스는 같은 비행기를 타고 가듯 같이 받아도 개인의 능력에 따른 쾌적함의 차이는 당연하다라는 인식이 싱가포르에서는 상식으로 받아들여진다.

이러한 국민적 합의는 양질의 공공의료가 기본적인 의료보장은 평등하게 제공해준다는 점과 자신의 자산 개념으로 메디세이브를 적립하는 등 국민들이 서구개인주의와 자본주의 시장논리가 생활화되어 있기 때문에 가능하다고 생각된다. 여기서 도출되는 의료정책에 대한 국민적 공감대와 합리적 의료소비는 의료재정 안정화와 의료산업 발전에 결정적으로 이바지하고 있다.

III. 맺음말

이상 살펴본 바와 같이 싱가포르의 의료경쟁력은 일관되고 계획적인 정부의 계획과 지원, 병원계의 내부효율 극대화를 위한 노력, 그리고 개인사비용 부담과 차등서비스를 빈부 위화감이나 차별로 받아들이지 않고 공



공선(公共善)을 위한 당연한 상식으로 받아들이는 국민이 삼위일체가 되어 선순환하는 데서 찾아볼 수 있다.

정부는 지속적으로 기초사회보장으로서의 의료서비스를 업그레이드시키고 병원은 6-시그마 활동, 인적 자원 교육을 통해 끊임없이 효율증대에 앞장서고 국민이 기초의료비를 본인부담하며 합리적으로 의료소비를 하는 튼튼한 의료환경을 기반으로 3차 진료기관과 대형 민간병원은 연구와 진료역량 강화에 매진함으로써 아시아의 의료허브로 발돋움하는 성과를 일궈냈다.

짧은 기간이지만 싱가포르의 의료제도와 병원을 둘러보고 싱가포르 의료시스템의 합리성은 우리나라에서는 불가능한 것인지 많은 생각을 하게 됐다. 의료복지가 국가의 근간을 이루는 국민의 생명, 건강과 직결된 기초보장임에는 싱가포르나 우리나라나 차이가 있을 수 없다. 더구나 국경없는 경제시대 아시아가 세계 최대의 의료시장으로 통합되는 가운데 의료산업이 21세기 황금산업으로 부상하고 있는 이때, 의료진의 선진술기에 있어서도 서구 선진국에 뒤질 바가 없다는 점도 싱가포르와 우리가 다를 게 없으나 오늘날 두 나라의 현실은 너무도 다른 양상을 보여주고 있다.

결국 의료가 사회성에서 자유로울 수 없는 한 싱가포르가 보여주는 정부, 병원, 국민 3자 중 우리나라에서 가장 먼저 실마리를 풀어나가야 할 당사자는 각종 정책을 입안하고 지원해야 할 정부라고 생각된다. 아무리 지구촌이 세계화의 여파로 서비스에 있어 시장의 경계가 허물어지고 의료가 서비스산업으로 개방된다 해도 '자원민주주의', '식량안보' 라는 표현이 있듯이 우리 국민의 건강을 외국자본과 인력에 내맡길 수는 없는 일이다.

의료서비스는 분명 누구에게나 공평하게 제공되어야 할 기초보장의 성격과 고급의료와 생명과학에 기반한 의료산업이라는 극과 극의 두 얼굴을 가지고 있다. 오늘날 우리는 이러한 양면성을 성공적인 두 개의 날개로 승화시킨 싱가포르 사례에서 의료공급자와 의료소비자가 모두 만족하고 정부가 이를 보장하고 지원하는 바람직한 모델에 대해 배울 수 있지 않을까 생각한다.  2005