

## 국감에서 공개된 ‘런던팀 보고서’, 영리병원에 부정적 평가

---

2009.10.12 | 이은경\_새사연 비상임연구원, 청년한의사회 정책국장

---

### 목 차

1. 영리병원, 비영리병원보다 비효율적
2. 런던보고서 결론, 영리병원 도입에 부정적 평가
3. 병원부문의 민간투자 도입 문제, 한국 의료 현실 고려해야
4. 한국의료체계, 공공성 강화의 길로 가야



<http://saesayon.org>

이른바 '런던팀 보고서'<sup>1)</sup>(<의료기관 자본 참여 활성화를 위한 정책이 의료시장에 미치는 파급효과 분석>, 이하 보고서)는 의료산업화 논의가 본격화되던 2005년 5월 당시 보건복지부가 한국보건산업진흥원에 지정연구과제로 연구용역을 발주한 <영리법인 의료기관 도입 모형 개발 및 시뮬레이션을 통한 의료시장에 미치는 파급효과 분석>의 일환으로 작성한 보고서다. 이 연구는 영리병원 도입과 관련한 논란을 정리하고 우리나라에 적용 가능한 영리병원모형을 개발하기 위해 정부에서 1억원의 연구비를 지원한 프로젝트다. 전체 연구과제 중 영리병원 도입에 관련된 논란을 풀기 위해 Sherry Merkur 박사<sup>2)</sup> 등 3명의 영국 보건의료제도 전문가에게 영리병원과 비영리병원을 비교평가하도록 하는 한편, 한국 의료제도에 대한 권고 사항을 담도록 한 것이 바로 이 보고서다. 그런데 이 보고서를 포함한 전체 연구 결과가 프로젝트 종료 3년이 지나도록 발표되지 않고 있다가 이번 국정감사에서 민주당 광정숙의원의 문제제기로 비로소 그 실체가 세상에 드러났다.

이 보고서는 국내외의 기존 문헌고찰과 외국사례분석을 통한 영리/비영리 의료기관의 성과분석, 성과분석 결과, 한국에서의 시사점 등의 내용으로 구성되어 있다. 먼저 그 내용을 요약정리해 보면 다음과 같다.

## 1. 영리병원이 비영리병원보다 비효율적이다

영리/비영리 의료기관의 성과들은 다양한 측면에서 고찰될 수 있으나 대체적으로 의료의 질/효율성/효과성/형평성과 접근성 등의 척도로 분석한다. 보고서에서도 의료의 질/효율성/효과성/형평성과 접근성의 측면에서 영리/비영리 의료기관의 성과를 분석한 외국문헌과 사례를 고찰하고 있다.

영리병원의 '의료의 질'에 대해서는 1980년 이후 진행된 전체 149개의 비교연구 중 88퍼센트가 비영리병원이 우수하거나 차이가 없다는 결과 등의 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 내리고 있다.

• 환자의 특성 등 주요변수를 통제한 후에도 영리의료기관들은

- ① 의료의 질이 더 낮고
- ② 높은 위험보정 사망률을 보이며
- ③ 대기시간이 더 길게 되는 결과를 가져오고

1) 2005년 11월 13일 Sherry Merkur, Omer Saka, Yevgeniy Samyskin 이상 3명의 보건의료제도 전문가가 한국의 보건산업진흥원에 제출한 보고서 "Polity Planning to strengthen the finance of non-profit hospitals and Analysis of its potential implications on South Korea Health care Market"

2) 비교의료제도 전문가, WHO European Observatory on Health Systems and Policies 기술담당 최고책임자, London School of Economics(LSE) Health & Social Care 조사책임담당

④ 예방 가능한 환자상태의 악화 상황이 발생할 확률이 높았으며

⑤ 더 적은 수의 간호 인력을 확보하고 있었음

- 다만 일부 연구결과들은 심폐소생술 금지지시(DNR)를 덜 내리는 경향이며, 혁신적 의료기술을 더 시행한다는 결과도 있음

⇒ 결론적으로 비영리 의료기관이 영리 의료기관에 비해 의료의 질 측면에서 우위를 차지함

영리병원의 효율성은 자원을 최소 사용하면서 얼마나 목적 달성이 되었는가에 대한 정도를 의미한다. 미국 영리병원과 비영리병원 간의 비교 연구 중 1980년 이후 전체 149개 연구내용의 77퍼센트가 비영리병원이 우수하거나 차이가 없다는 연구결과 등을 기초로 영리병원이 비영리병원보다 비효율적이어서 동일한 효율성을 내기 위해서는 더 비싼 가격을 매겨야 한다고 결론짓고 있다.

- 미국에서 영리병원들은 운영 효율성을 추구하기 보다는 병원이 가격을 결정할 수 없는 Medicare서비스 이외의 의료서비스에 대해 좀 더 공격적인 가격을 통해 높은 이익을 추구하고 있음

- 영리병원은 금융투자에 대한 필요를 포함해 주주들에 대한 배당지급, 투자에 대한 이자상환, 세금납부 등 상당한 정도의 추가 비용 발생

의료의 효과성은 특정한 중재나 의료시설이 주어진 자원구조 내에서 한정된 인구집단에게 보건의료 제공을 향상시키기 위해서 목적인 바대로 수행되어진 정도를 의미한다. 비용측면에서 영리병원은 다른 병원들에 비해서 10퍼센트 이상 더 비용이 높은 반면 좀 더 수익성이 높은 치료를 하려는 경향이 있어 AIDS 클리닉이나 응급의료서비스 등과 같이 고비용이 발생하는 치료는 피하려는 경향을 보인다. 또한 민간 영리병원시스템이 거시 경제적 측면에서는 비용절감을 가져올 것이라는 주장에 대해서도 공공부문의 의료비 비중이 낮을수록 전체 의료비가 높아지는 경향을 예로 들며 민간 의료비 지출이 증가되면 비용 통제를 이루지 못한다는 점을 지적하고 있다. 결론적으로 영리병원의 의료제공은 거시 경제적으로 볼 때에 제한된 의료 자원을 효과적으로 제공할 확률을 낮춘다는 것이다.

의료서비스의 형평성과 접근성은 보건의료체계의 정당성과 연관된 문제로 지불 능력이 아닌 필요에 근거해 서비스가 제공되는 정도를 의미한다. 이 영역에서 영리병원은 고비용 진료를 선호하기 때문에 높은 환자본인부담금은 저소득층 환자들에게 서비스 이용에 대한 장벽으로 작용하여 의료접근권에 문제가 발생할 수 있으며, 부유층 납세자들은 그들이 더 이상 이용하지 않는 공공의료시스템에 세금과 보험료를 납부하는 것에 저항하게 될 것이라고 보고 있다. 영리병원도입이 의료서비스 양극화를 야기하고 그 결과 전국민건강보험체계를 무너뜨릴 가능성이 있음을 지적하는

것이다.

그 외에 환자만족도, 게이밍효과, 이익집단의 부정행위 가능성 측면에서도 영리병원이 비영리병원에 비해 많은 문제점이 있는 것으로 나타났다. 이상의 내용을 표로 정리하면 다음과 같다.

척도		주요연구
의료의 질	주요연구	-의료의 질을 나타내는 14개 지표 항목에서 영리 HMO가 낮음 -영리병원에서 약 2% 가량 사망위험이 더 높았음 -신장투석시 영리기관의 사망률은 높고 신장이식 대기자 명단에 오를 확률은 영리 기관에서 더 낮았음(신장투석환자가 수익을 더 발생시킴) -영리병원 환자들은 환자 상태의 예방 가능한 악화상황 발생 가능성이 높은 것으로 나타남 -영리병원의 질적 수준 편차가 비영리병원 보다 심함
	결론	1980년 이후 전체 149개 미국 영리병원과 비영리병원 간의 의료의 질에 대한 비교 연구 중 88%가 비영리병원이 우수하거나 차이가 없다는 결과 비영리병원 우수 59%/차이 없음 29%/영리병원 우수 12%
효율성	주요연구	-관리비용, 퇴원환자 1인당 비용, 일일입원비용 제일 높음 -영리병원이 많은 곳이 메디케어 지출액이 가장 높음 -의사서비스, 병원서비스, 가정간호 전 영역에서 비용 높음 -병원관리자에 지급되는 인센티브 20% 이상 높음 -총진료비, 순수익 모두 영리병원이 높음
	결론	1980년 이후 전체 149개 미국 영리병원과 비영리병원 간의 효율성 관련 비교 연구 중 77%가 비영리병원이 우수하거나 차이가 없다는 결과
효과성	주요연구	-영리병원은 비영리 병원에 비해 10% 이상 높은 비용이 소요, 증가된 행정관리비용 때문인 것으로 분석 -영리병원은 고비용 치료를 회피해 의료의 효과성을 떨어뜨림 -공적의료비지출이 낮으면 GDP에서 차지하는 의료비 지출이 증가함. 이는 민간의료비 지출이 증가하면 비용통제를 할 수 없기 때문임
	결론	영리병원의 의료제공은 거시 경제적으로 볼 때에 제한된 의료 자원을 효과적으로 제공할 확률을 낮춤
접근성과 형평성		-비영리정신병원은 영리정신병원에 비해서 보다 나은 접근성을 제공하다가 경쟁이 증가하면서 그 차이가 줄어들 -영리병원의 시장 점유는 경쟁 정도를 동일하게 유지한 상태에서 접근성에 대한 부정적 효과를 나타냄
기타	만족	비영리 HMO가 영리 HMO에 비해 전반적 서비스에 대한 만족도, 의료진에

도	대한평가, 등록환자 사이의 환자본인부담 정도 등에서 우수하다는 연구가 우세함
게이밍	행위별수가제를 채택하는 경우 사기행위 발생의 소지가 큼 영리병원은 비용심사와 관련된 직·간접비용을 증가시킴
부정 행위	공공증진사업 등을 민간 위탁하는 경우 계약과정에서 이해관계로 문제 발생

## 2. 보고서 결론, 영리병원 도입에 부정적 평가

연구보고서에서는 결론적으로 영리병원 옹호론자들이 주장하는 논리인 (1)영리병원이 운영효율성이 높아 낮은 비용으로 진료를 제공할 수 있으며, (2) 수익에 대한 동기는 수요 및 수익발생을 위해 빠른 기술혁신을 가져온다는 주장에 대해 이에 대한 명확한 증거를 찾기가 어렵고 다만 민간부문의 효율성과 수익에 대한 동기는 보건 의료체계내에 수용될 필요성이 있음을 지적하고 있다.

영리병원 반대론자들이 제기한 반대논리인 (1)영리병원은 부유층을 상대로 수익성이 높은 서비스만을 제공하며 수익성이 낮은 서비스는 정부 및 비영리영역이 제공하도록 떠넘긴다 (2)영리병원의 전체 의료시스템에 대한 기여도가 미흡하다 (3)영리병원은 의료의 질에 있어서 비영리병원에 비해 떨어진다는 주장들에 대해서는 실증적 연구결과들이 많다고 보고 있다.

또한 영리병원이 비영리병원보다 좋다는 근거를 거의 찾을 수 없음에도 불구하고 영리병원 논의가 계속 나오는 이유는 보건의료시스템이 고비용으로 갈수록 공급자의 수익이 증가하므로 보건의료 분야에서 시장 메커니즘이 작동하면 의료공급자인 제약회사, 민간보험회사, 의사 등 특정 집단에게 이익을 가져오기 때문이라고 지적하고 있다. 그러면서 “결론적으로 지난 40년 동안의 외국의 경험을 통하여 시장의 존도가 높아질수록 불형평성, 비효율성, 고비용, 대중의 불만족 등이 높아짐으로서 서비스 성과가 떨어진다는 것을 알 수 있으며, 미국은 그 대표적 증례”라며 영리병원 도입에 부정적 평가를 내렸다.

## 3. 병원부문의 민간투자 도입 문제, 한국 의료 현실 고려해야

한국에서 병원부문의 민간투자 도입을 고려하기 위해서는 한국 의료현실에 대한 평가가 필요함을 지적하면서 한국 의료 현실을 몇 가지로 정리하고 있다.

- ① 인구고령화
- ② 낮은 보건의료비(2001년 기준으로 GDP의 5.9%)
- ③ 형평성의 부족

- ④ 낮은 건강보험 보장성
- ⑤ 의료전달체계의 부재로 인한 비효율성
- ⑥ 고비용 기술의 급속한 증가속도에 비해 비용억제 정책의 미비
- ⑦ 공급자에 대한 규제수단 미비로 인한 공급자 유인수요 증가
- ⑧ 보건의료재정의 지속가능성의 위기

우리나라 의료의 가장 큰 문제점으로 급성기병상의 무분별한 증가, 공급자의 서비스제공과 가격책정에 대한 규제미비로 인한 무질서한 의료공급체계를 들고 있다. 이런 특징을 갖고 있는 상황에서 영리법인 병원허용을 통한 병원부문 민간투자 도입을 고려하기 위해서는 현재 추진하고 있는 다른 개혁 정책들과 맞추어서 재고하는 것이 필요하다고 지적하고 있다. 또한 병원부문에 대한 투자가 적합하기 위한 OECD의 권고에 기초하여 우리나라의 의료영역에 대한 자본투자 방향을 설정하고 있다.

- ① 재해성 질병(catastrophic illness)의 위험으로부터의 보장 강화  
-병원부문에의 민간투자는 재해성 질병에 대한 보장성을 강화할 수 없다.
- ② 보험료 인상  
-민간자본이 투자되는 상황에서는 보험료인상이 되더라도 민간투자자들은 비급여를 확대할 것이기 때문에 보험료 인상을 통한 보장성강화라는 원래 목적을 달성하기 어려울 것이다.
- ③ 단일 보험자의 보다 신중한 보건의료 서비스 구매를 통하여 공급자의 과잉공급 유인을 경감하고, 점차 보다 다양한 지불 방식을 도입함  
-병원인프라에 민간자본을 유치하기 전에 공급자규제방안을 마련할 것을 권고하고 있다.
- ④ 수가 수준 결정에서의 협상 개선  
-지불제도의 개선 등 제공되는 서비스에 대한 가격통제 기전을 확보해야 함을 지적하고 있다.
- ⑤ 지출 통제 강화  
-의료서비스제공 기전의 재설계와 투자에 대한 규제를 통해 지출 통제를 강화해야 한다고 권고하고 있다,
- ⑥ 의료의 질 개선에 대한 추진 및 유인 제공

보고서에서는 결론적으로 보건의료의 세계적 추세는 병원 입원서비스에서 일차의료, 외래서비스, 지역사회에 기반을 둔 서비스로의 전환이라는 점을 들면서 한국에서의 병상자원 확대전략은 장기적으로는 역효과를 가져올 수 있다고 지적하고 있다. 또한 전국민건강보험이 존재하는 상황에서 건강보험과의 관계도 고려해야 한다. 즉 현재 우리나라는 효율적인 보건의료정책의 부재로 병원 부문의 비효율성이 초래

되어 있는 상황이고 이러한 조건 하에서 앞으로의 투자 개방 정책은 현재의 구조적, 운영적 비효율성을 더욱 강화시킬 수 있다는 것이다. 때문에 새로운 투자방식을 개발하기보다 기존 의료체계 내에서 서비스 제공의 효율성을 제고할 수 있는 개혁을 추진하는 것이 우선되어야 하며 고수익의 진료에 대한 무분별한 투자는 비효율성의 크기를 심화시킬 가능성이 있다고 결론짓고 있다. 무엇보다 병원 부문에의 민간자본 투자 유치 문제는 보건의료 공급 측면에 대한 정부 규제의 개입 여부에 달려있다. 그 규제는 불필요한 서비스 중복 및 과잉공급을 최소화하며 진료의 질을 향상시키고 접근성에 대한 불평등을 완화하는 방향이 되어야 한다는 것이다.

#### 4. 한국의료체계, 공공성 강화의 길로 가야

사실 보고서의 내용은 전혀 새로운 것이 아니다. 의료민영화, 영리병원을 반대하는 측에서 계속적으로 제기해왔던 문제들이고 연구자들이 언급했던 참고문헌들도 전부 알려졌던 내용들이다. 오히려 3년전 보고서이고 과거 OECD 자료에 기초해서 작성되었기 때문에 그 동안 더욱 영리화되고 무분별한 민간경쟁이 가속화되어온 우리나라 의료현실이 제대로 반영되지 못한 것처럼 보이기도 한다. 오히려 이런 내용들을 가지고 영리병원이 갖는 과급력에 대해 토론해보자고 했을 때 정부는 논의자체를 거부해왔던 것이 사실이다.

이 보고서에서 지적하고 있듯이 한국의 의료현실은 많은 문제점을 갖고 있다. 무분별한 의료서비스제공과 통제되지 않는 비급여는 국민 의료비 지출을 급격히 증가시키고 있고 그 결과 민간의료보험시장이 계속적으로 확장되고 있다. 막대한 자본을 투자해 거대화된 대형병원들과 동네 병의원이 같은 환자를 놓고 경쟁하는 구조는 군비경쟁에 비견되는 시설투자경쟁으로 이어져 의료공급자들이 수익위주의 진료를 할 수 밖에 없는 구조를 고착화하고 있다. 의료공급자들은 저수가와 왜곡된 의료전달체계 때문에 과도한 경쟁에 시달리게 되고 동네병의원들의 심각한 경영난과 시설투자경쟁으로 내몰리고 있다. 그 과정에서 의료비통제수단이 없기 때문에 의료비증가폭은 OECD에서 제일 빠르게 증가하고 있고 이는 건강보험 재정파탄으로 이어질 가능성이 높다.

이런 현실진단은 필연적으로 보건의료체계에 대한 개혁으로 이어진다. 문제는 정부가 해결책으로 주장하는 의료서비스에 대한 민간자본 참여방안이 이러한 문제들을 해결해주는커녕 더더욱 악화시킬 것이라는 데 있다. 보고서에서도 지적하고 있듯이 영리병원은 수익추구경향이 더욱 강하고 고가의 서비스를 개발하며 전체 의료비 상승을 주도하는 특징을 가진다. 제도를 잘 도입하면 개선되는 문제가 아니라 영리병원이 갖고 있는 기본적 속성이 그러한 것이다. 그렇기 때문에 다른 나라에서 영리병원이 도입되는 과정을 보면 전체 공공의료가 어느 정도 안정적으로 구축되어

있는 나라에서 다른 의료시스템에 많은 영향을 미치지 않는 범위내에서 신중하게 추진되고 있다. 미국이나 멕시코, 태국 등 공공의료시스템이 안정적이지 못한 나라에서 도입된 영리병원은 현재 많은 문제점을 야기하고 있으며 미국정부의 가장 큰 개혁과제로 추진하고 있는 것 또한 이를 증명한다.

현재 정부에서 추진하고 있는 영리병원 도입방안은 제주도에서만 부분적으로 시도해보자는 방향으로 맞춰지고 있다. 하지만 말로는 영리병원 제도도입은 제주도에서만 한다고 하면서 MSO-의료기관 인수합병-채권발행으로 연결된 의료민영화 패키지 정책을 동시에 추진하고 있다. MSO-의료기관 인수합병-채권발행이 되면 굳이 제도허용을 하지 않더라도 실질적으로 영리병원이 허용되는 효과를 갖게 된다. 또한 제주도는 경제자유구역으로 우리나라에는 총 8곳의 경제자유구역이 있고 제주도에 영리병원이 허용되면 이 지역들에서 경쟁적으로 도입하는 것을 막을 수단은 없다.

하나의 정책은 방향성을 갖는다. 의료민영화정책은 의료를 상업화하고 의료비를 증가시켜 의료이용의 양극화를 초래하는 방향성을 갖는다. 의료민영화정책을 시도하면서 동시에 의료시스템을 공공적으로 개선하고 보장성을 강화하겠다는 것은 불가능한 과제이다. 4대강과 대운하를 추진하면서 환경을 보존하겠다고 하는 것과 같이 국민을 설득하기 위한 논리에 불과하다. 의료시스템은 고정적이어서 한번 시도해보고 문제가 발생하면 다시 되돌릴 수 있는 체계가 아니다. 앞서 지적했듯이 의료시스템의 개혁이 시급히 요구되는 상황에서 영리화로 방향을 잡는다면 우리나라 의료시스템은 미국과 같은 시스템으로 고착화될 가능성이 높다.

제도를 도입하기 전에 외국의 사례와 기존 연구성과들을 검토하고 사회에 미칠 파급력에 대해 고찰해봐야 하는 이유가 여기에 있다. 정부에서 주도한 연구결과는 영리병원은 많은 문제가 있으며 한국에 도입될 경우 미칠 부정적인 파급효과를 야기할 것이라는 내용임이 밝혀졌다. 도대체 이런 연구결과까지 공개하지 않고 영리병원을 지속적으로 추진하는 정부에 대해 의문을 가질 수 밖에 없다. 국민의 건강을 책임지는 것이 아니라 일부 의료공급자와 자본의 민원을 해결해주고자 노력하는 것으로밖에 보이지 않는다. 그렇지 않고 진정 국민의 건강을 책임지는 역할을 하고자 한다면 제주도영리병원 허용, MSO-의료기관 인수합병-채권발행으로 연결된 의료민영화 패키지 정책 등을 모두 폐기해야 한다. 동시에 지속가능한 건강보험재정확보, 보장성을 높이고 의료의 질을 강화할 수 있는 의료시스템의 전반적 개선방안을 마련해야 한다.