

네덜란드의 보건의료비 효율화 방안



장익현 네덜란드 해외 통신원
마스트리흐트대학교

1. 서론

현재 유럽은 그리스·스페인 발 금융위기로 인해 유로화의 존립여부까지 논의될 정도로 큰 위기를 겪고 있다. 위기 타개와 유로화 가치의 하락을 막기 위해 독일, 프랑스 등 주요 국가들은 긴축재정에 동의했고 유로화 국가에 이를 널리 적용하기로 했다. 그러나 계속되는 불황과 사회에 대한 불만 등으로 인해 프랑스에서는 사회당 정권이 성립하며 이러한 합의를 원점에서 다시 논의하겠다고 하는 등 의견합치를 보기 어려운 상황이다. 이러한 상황에서 네덜란드 정부도 긴축재정을 위한 안을 국회에 제출하였으나 부결되어 마크 루트 총리를 비롯한 내각의 총사퇴로 이어지는 등 혼란은 가중되고 있다.

이러한 상황에서 재정의 큰 부담이 되고 있는 보건의료비의 축소가 또 중요한 이슈로 떠올랐다. 네덜란드의 재무부 장관 Jans Kees de Jager는 네덜란드에서 가장 큰 재정적 문제는 보건의료비용의 증가라고 말했다. 재무부 연례 보고서 발간 연설에서, 재무부 장관은 채무 위기를 해결하기 위해서 내각은 약 180억 유로의 재정적자를 해결해야 하며, 가장 큰 문제는 증가하는 보건의료비용이라고 지적했다.

지난 10년간, 경제는 연간 2%로 성장한 반면 보건의료비용은 연간 4%의 비율로 증가하고 있으며, 이것은 지속가능하지 않으며 이런 추세라면 언젠가 보건의료비용이 모든 경제를 차지할 것이라고 지적했다. 네덜란드는 지난 해 약 600억 유로의 보건의료비용을 지출했으며 보건

부는 예산을 늘 초과사용하고 있는 실정이다.

재무부 장관은, 해결책은 보험료의 증가나 보험혜택의 축소가 아니며, ‘장기적으로는 우리는 보건의료 자체의 문제임을 직시하게 될 것’이라고 말하며 우리가 이것을 어떻게 접근하느냐가 네덜란드 뿐 아니라 전세계에 있어서 중요한 이슈가 될 것이라고 말했다.

본 보고서에서는 2012년 상반기(6월)까지 새롭게 이루어진 네덜란드 정부의 다양한 보건의료비 효율화 정책에 대해서 간략히 살펴보고 시사점을 알아보도록 한다.

2. 보건의료비 지출 감소를 위한 다양한 정책방향

가. 병원 운영 효율화 방안

컨설팅 전문사인 PriceWaterhouseCoopers(이하 PWC¹⁾)의 분석에 따르면, 네덜란드 병원의 대다수는 건강 보험사에 채무를 지불하는데 있어서 어려움이 증가하고 있는 것으로 나타났다. 네덜란드의 83개 병원 중 70개의 연례 보고서를 바탕으로 한 분석에서, PWC는 병원들이 증가하는 채무를 상환하기 위한 충분한 유동자산을 가지고 있지 못한 것으로 분석했다. 현재 병원들이 건강보험사에 지불해야하는 채무는 약 20억 유로에 달하는 것으로 나타났다. 이러한 채무는 주로 보험사들의 과다지불금에 대한 재청구로 인한 것으로 나타났다. 때문에 유동자산이 감소하고 병원이 수익을 맞추기 위해서는 여분의 유동자산이 필요할 것으로 보인다.

기본적으로 네덜란드의 모든 병원은 비영리 재단에 의해서 운영된다. 이윤을 낼 수는 있지만, 그 이윤은 전적으로 병원에 재투자되어야 한다(정영호, 2010). 2006년 신 보험법 도입 이후 네덜란드 국민들은 반드시 기본적 보장 항목에 대해서는 민간 보험에 가입해야 하며, 민간 보험사는 기본항목에 대한 국민들의 가입을 막을 수 없도록 되어 있다. 보험이 적용되는 진료에 대해서는 보험사와 병원이 매년 협의를 통해 정하도록 되어 있으며, 2009년 현재 소수의 대형 보험사들이 보험시장의 88%를 차지하고 있어 보험사와 병원의 협상에서 대형 보험사들의 힘이 병원 보다 매우 큰 것으로 나타났다(Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, 2010). 따라서 보험 품목과 가격의 협상에서 보험사들이 과거의 보험적용 항목을 폐지하거나 재조사를 통해서 보험금 지급이 부적절하므로 환불을 청구하는 경우 병원들의 재무 상황은 위협받기 쉽다. 이러한 상황에서 병원의 재무 구조를 확인하고 개선방안을 마련하기 위해 정부가 PWC에 컨설팅을 의뢰한 것이다.

PWC의 보고서에 따르면, 적자를 보는 병원의 수가 2007년 4개에서 2011년 5개로 증가했

1) Price Water house Coopers는 영국에 본부를 두고 있는 세계적인 컨설팅 회사이다. 주로 유럽과 북미에서 기업 위험관리 분야를 전문으로 컨설팅 서비스를 제공한다.

으며, 아직 보고서를 제출하지 않은 3개의 병원을 고려하면 2011년 병원의 평균손실은 2010년과 동일한 360만 유로가 될 것으로 전했다. 또한, 이러한 재정적자를 은행대출로 전환하는 것 또한 매우 어려울 것이라고 예측했다. 은행은 병원의 재정적 능력에 대해 훨씬 더 비판적인 시각을 가지고 있으며, 더 많은 담보를 요구할 것이라고 예측했다. PWC의 결론은 병원들의 재무상태의 지속가능성은 매우 낮으며, 병원들은 자신의 재무적 능력을 강화시키기 위해서 노력해야 할 것이라는 것이다. 이와 관련해 병원들의 효율성 강화를 위한 여러 방안들이 최근에 네덜란드 정부에 의해 제출되었다.

2012년 2월 9일 보건부 장관은 병원들이 민간 투자자들에게 배당금을 지급할 수 있도록 하는 법안을 제출하였다(dutch news, 2012.3.26일자) 현재로서는 병원이 배당금을 지급할 수 없도록 되어 있으나, 장관은 병원이 보다 많은 외부 자금을 끌어들이 수 있도록 제도를 바꾸기 원한다고 말했다. 8개의 대학병원들은 여전히 투자자들에게 이익을 분배할 수 없도록 하게 될 것이다. 또한, 투자회사들이 단기 차익을 노리고 접근하는 것을 막기 위해, 투자자들은 투자 후 3년 후 배당금을 받을 수 있도록 할 예정이다. 이러한 정책적 조합을 통해 병원의 효율성 증진과 의료서비스의 질 향상을 동시에 추구한다는 전략이다.

이것은 병원부분 자유화를 위한 마지막 단계이다. 네덜란드에는 약 90여개의 종합병원과 270개의 독립적인 클리닉이 존재한다. 상정된 법안에 따르면 투자자들은 또한 병원 운영에 관여할 수 있으며, 의사들은 진료에 있어서 여전히 최종 판단권을 가지지만 투자자들은 병원운영의 효율성에 대해서 비판적으로 바라볼 권리를 가지게 된다. 병원이 효율적으로 운영되지 않는다면, 투자자들은 투자할 이유가 없기 때문이다.

법안은 또한, 어떠한 치료가 효율적이지 않다고 판단되면 투자자들은 특정한 형태의 진료의 중단을 요구할 권리를 가진다는 내용을 첨부했다. 하나의 병원이 어떠한 진료를 중단한다 해도 다른 병원이 더 효율적으로 이것을 진료할 수 있을 것이기 때문에 큰 문제는 안 될 것이라고 생각한다고 보건부 장관은 설명했다. 현실적으로 병원에 민간 투자회사를 끌어들이는 것은 병원의 재정 상태 개선을 위해서 어느 정도 효과를 발휘할 수 있겠지만, 국민 정서상 쉽게 받아들여질 수 있을런지에 대해서는 지속적으로 살펴보아야 할 것이다.

또한, 최근 보험회사들은 병원들에 대해서 응급부서를 대량으로 감축할 것을 요구하고 있는 것으로 나타났다(dutch news, 2012.5.4일자). 보험업 협회 회장 Pieter Hasekamp은 많은 병원들이 응급부서를 가지고 있으나, 규모가 크지 않은 헤이그에 6개, 암스테르담에 7개의 응급부서를 가지고 있는 것이 과연 적절한가라며 질문을 제기했다. Hasekamp는 응급부서의

폐쇄는 매우 조심스럽게 다루어야 할 사항이며, 응급기관의 분산도와 접근성, 그리고 의료의 질도 함께 고려해야 하는 사항이라고 덧붙였다. 응급부서는 병원의 출입문과 같은 역할을 하기 때문에 조사과정은 복잡해질 수 밖에 없다.

보험업 연합은 응급부서를 폐쇄하는데 약 1억 유로 정도의 비용이 들 것으로 추산하고 있다. 그러나 반면 병원연합은 성명을 발표하고 대변인은 응급부서의 폐쇄는 환자들에게 막대한 영향을 가져다 줄 것이며, 보험업 연합이 제시한 1억 유로는 그저 하나의 멋진 제스처에 지나지 않는다고 주장했다. 또한, 응급부서의 폐쇄는 현재 보건부가 추진하고 있는 'Close to the people' 프로젝트와 전혀 부합하지 않는다고 주장했다. 'Close to the people'은 네덜란드 정부가 2012년 5월부터 시작한 정책으로, 보건의료서비스에 대한 폭넓은 접근성을 강화하기 위한 정책이다 (Dutch national government, 2012). 이에 대해서 보험업 연합에서는 2012년 6월, 병원과 보험사, 그리고 보건부는 보다 세분화된 전문화제도를 도입하기로 합의하였고 따라서 모든 병원이 모든 진료를 제공할 필요는 없어졌으며, 응급부서의 폐쇄는 그러한 합의의 한 부분일 뿐이라고 주장하고 있다.

동시에, 보건부 장관은 보험사들에게 보험을 제공할 서비스와 그 가격에 대해 좀 더 선택적으로 접근할 것을 요구하고 있다. 텔레그라프 지에 따르면 보건부는 현재 상승하는 보건의료비용을 억제하기 위해 광범위한 논의를 할 수 있는 보고서를 작성중이라고 알려졌다.

또한 지난 2012년 3월, 보건부는 환자들은 자신의 보험사와 계약하지 않은 병원이나 의사의 진료를 받을 시 반드시 일정부분을 본인이 부담해야 한다는 법안을 의회에 제출했다. 보건부 장관 Edith Schipper은 현재의 제도가 효율적이지 않다고 말하며, 현재 규정상으로는 환자는 자신의 보험사와 계약하지 않은 병원이나 의사의 진료를 받을 시에도 자신의 보험사에서 보험 혜택을 받을 수 있지만 이는 건전한 보건의료시스템을 저해한다고 설명했다. 보험사들은 더 이상 자신이 계약하지 않는 병원이나 의사에 대해서 보험금을 지급할 필요가 없어질 것이라는 내용을 골자로 의회에 제출되었다.

장관은 이러한 내용의 법안이 환자들의 병원·의사를 선택할 권리를 침해하지 않을 것이라고 주장했다. 만약 자신의 보험사가 계약하지 않은 병원에서 진료를 받고자 하는 경우 조금 더 비싼 의료비를 지불하면 될 뿐, 진료 자체를 거부당하는 것은 아니라고 설명했다. 반면 보험사들은 자신의 고객에게 어떤 병원에서 보험 혜택을 받을 수 있는 것인지에 대해서 명확한 설명을 계약서에 첨부하여야 한다. 이를 통해 고객은 보험의 계약 내용을 통해 어느 병원에서 진료를 받을 수 있는지를 확인한 뒤 자신이 원하는 보험사와 자유롭게 계약할 수 있게 된다.

병원과 보험사간의 진료의 내용과 비용에 대한 협상은 4월 1일 이전에 마무리되어야 한다. 이러한 최근의 변화는 네덜란드의 보험제도가 전통적인 유럽 스타일에서 미국식 스타일로 접근하고 있다는 사실을 보여준다.

나. 정부재정 지출 축소화 방안

네덜란드 연립내각은 정부의 재정적자를 3% 이내로 줄이기로 최종합의 했다. 재무장관이 발표한 결과에 따르면 연립내각은 정부 지출 축소와 세금 증가 등을 통해 약 120억 유로에 달하는 예산을 절감하기로 하고, 추가로 10억 유로의 금액을 비축해놓기로 했다. 세부적인 사항들은 아직 알려지지 않았으나, 여기에는 부가가치세의 21% 증가, 모기지 세금 공제의 제한, 보건의료비의 감소와 연금의 축소 등의 내용을 골자로 하고 있는 것으로 알려졌다. 이러한 계획은 현재 거시경제 연구팀으로 보내져서 그 영향에 대해서 연구하게 될 것이다. 자유당, 녹색당, 그리고 기독교연합 등 3개의 군소정당들은 추후 합의를 통해 세부적인 내용들을 마무리 짓게 될 것이다. 네덜란드의 경우 총 정부지출 중 보건의료비 지출 비중은 평균 약 16% 수준이나 (WHO, 2010) 이를 줄이려고 지속적으로 노력하고 있으며 현재 세부적으로 어느 정도 수준까지 줄일지에 대한 논의는 계속되고 있다. 그러나 세부적인 사항에서의 논의가 원활하지 않아 구체적인 항목을 정하는데 어려움을 겪고 있는 것으로 알려졌다.

한편 정부의 보건의료비 지출 축소화 방안은 크게 재가진료의 강화와 보건의료주체들간의 네트워크 강화로 제시되고 있다. 정부 사회정책 연구 기관(SCP)의 Director인 Paul schnabel은 노인들이 자신의 진료를 지원하기 위해 가정역할을 강조하는 것이 더 좋을 것이라고 권고했다. Paul schnabel은 노인층을 위한 보건의료서비스는 재정적인 지속가능성이 매우 떨어지는 상황에 와 있으므로 가정을 통한 재가 진료의 강화가 필요하다는 것이다. 다시 말하면 노인들의 장기 요양 서비스와 만성질환 서비스에 대한 보험 혜택을 줄이고, 기본적으로 이러한 책임을 가정에서 지는 것을 골자로 하는 정책인 것이다. 그러나 이러한 주장은 매우 많은 논쟁을 불러일으키고 있다. 모아둔 재산이 아이들이 아닌 진료를 위해 쓰여야한다는 것이다. 네덜란드가 모두에 접근 가능한 노년 진료 시스템을 가지는 것이 바람직하지 않는 것인가? 라는 사회적 연대성에 관한 근본적인 질문이 제기되고 있는 실정이다.


또한 많은 학자들은 Schnabel이 노인들에 대한 진료를 가정으로 떠넘기기 위해서는 인센티브가 존재해야한다는 사실을 간과했다고 지적한다. 인센티브가 없는 많은 사람들은 가정의 재원을 노인들의 케어에 소비하기 보다는 다른 일을 위해 사용하고자 할 것이다. 결국 재가 치

료의 권장은 장기 영양과 만성질환에 대한 서비스 혜택을 받는 노인들의 수가 줄어들 것이라는 결과를 가져다 줄 것이라고 예측하는 것이다.

한편 보건의료 전문연구기관인 Nyfer의 연구에 따르면, 지난 12년간 보건의료비 지출은 2배가 되어 1인당 약 연간 5,600유로로 나타났는데, 이것은 고령화보다는 보건의료서비스 주체 자간의 네트워크 부족으로 인한 시스템의 비효율성에 기인한다고 발표하였다(Nyfer, 2012). Nyfer의 연구결과에 따르면 사람들은 일반적으로 더욱 더 건강해졌으며, 의료비 지출의 약 15%만이 수명 연장 및 평균연령 상승으로 인한 것으로 나타났다. 가장 큰 문제점은 보건의료 서비스 제공자들이 삶의 질과 건강보다는 단순한 진료에 더 큰 관심을 가지는 것이다. 이것은 삶의 질을 향상시키고 라이프 스타일의 개선을 가져오는 투자의 부족을 유발하기 때문에 문제인 것이다. 또한 보고서는 진료는 사람들이 사회와 단절되지 않도록 하게 하는 도구인 만큼 보다 조직적이고 보다 뛰어난 접근성을 가져야 한다고 주장했다. 이것은 병원/홈케어/약사 등 모든 보건의료 조직이 효율적인 네트워크를 갖추고 서로 정보를 공유하며 긴밀하게 협력하는 체계를 세워야 한다는 것을 의미한다. 따라서 향후 보건의료비 지출의 축소를 위해서는 다양한 의료기관과 보험사간의 협력적 네트워크의 구축이 최우선시 되어야 할 것이다. 네덜란드의 경우 일반의(general practitioner, GP)와 전문의 간의 정보공유는 매우 잘되는 편에 속한다. 대개의 경우 전문의에 진찰을 받거나 검사를 받을 경우 그 결과는 개인과 그 해당 개인의 GP에게 함께 통보되며, GP의 추천서없이 전문의를 볼 수 없음은 물론 전문의에 진료를 받을 경우 반드시 개인의 GP를 등록하게 되어 있다. 그러나 여전히 보험사와 병원간의 의사소통은 잘 되지 않는 것으로 보이는데, 얼마 전 텔레그래프지(Telegraaf)에서는 보험사들이 정신병의 경우 최면 등 대안적 처방에 대해 별 정보 없이 보험금을 지급하는 것을 지적하기도 했다. (Telegraaf, 2012.2.23일자) 보험사에서는 청구서의 항목을 잘 체크하지 않고, 또한 병원에서 발행하는 영수증에서도 세부적인 항목의 비용을 적시하지 않는 관계로 보험사들이 환자의 처방이나 진료에 대한 세부적인 정보가 부족해 비용 지출이 늘어나고 있다는 지적인 것이다.

3. 보건의료 정책에 대한 비판적 시각

현재 네덜란드에서 행해지고 있는 각종 보건의료 정책을 볼 때, 가장 중요한 것은 그것이 보건의료 시스템의 구조적인 개혁에 도움이 되어 우리가 저렴한 비용으로 필요한 사람들에게 양질

의 보건의료 서비스를 제공할 수 있게 하느냐에 대한 것이다. 네덜란드의 보건의료정책은 비용 삭감, 그리고 병원 경영 효율화 두 가지로 집약할 수 있다. 보험에서의 개인 부담의 상승, 그리고 병원 지원예산 삭감, 그리고 민간투자자들의 병원 투자 유도 등 최대한 비용 지출을 억제하고 효율성을 강화하고자 하는 노력이 눈에 띄게 보인다. 그러나 반면 빈곤층에 대한 의료 접근성 강화, 의료서비스의 질 강화 및 의료기술 연구개발 투자 등에 관한 내용은 거의 없거나 매우 작게 언급되고 있는 실정이다. 이것은 현재 유럽의 경제적인 불황과도 밀접한 관련이 있을 것이고, 또한 2006년 이후 네덜란드에서 행해진 일련의 개혁이 정권의 성향과 관계없이 효율성을 강화하는 방향으로 행해지고 있다는 점도 고려해야 할 것이다(정영호, 2010). 보건의료정책은 본질적으로 효율성 뿐만 아니라 형평성의 측면도 고려해야 하는데, 현재의 정책 조합이 어떠한 결과를 가져올지 지켜봐야 할 것이다. 

참고문헌

1. 정영호, 고숙자, 장익현. 의료재정 안정화 방안. 한국보건사회연구원:2010.
2. Ministry of Health and Sport. Health close to the people. Dutch National Government:2012
Netherlands bureau for Economic Policy Analysis. The recent development in Dutch Hospital. Dutch National Government:2010.
3. Nyfer, Integrale zorg in de buurt: Meer gezondheidsresultaat per euro: 2012.
4. www.dutchnews.nl
dutch news 2012년 4월 6일자 뉴스 | dutch news 2012년 5월 4일자 뉴스 | dutch news 2012년 6월 21
일자 뉴스 | dutch news 2012년 4월 5일자 뉴스 | dutch news 2012년 6월 12일자 뉴스 | dutch news
2012년 3월 26일자 뉴스 | dutch news 2012년 2월 8일자 뉴스

주요 웹사이트

네덜란드 보건부 | <http://www.government.nl/ministries/vws#ref-minvws>
네덜란드 건강증진연구소 | <http://www.nigz.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=207>
네덜란드 건강보험감독위원회 | <http://www.cz.nl/>