



주제 : 현행 의료보험의 문제점과 해결방안

酬價問題에 대하여

李 昇 漢

가톨릭의대부속 산재병원 원장

1. 머리말

새로운 醫藥品의 開發과 診療技術의 革新을 主軸으로 한 近代醫學研究의 進捗과 醫療技術의 發展이 過去의 많은 傷病에 대한 治癒可能性을 높혀주었고 臨床醫學을 中心으로 한 醫師患者 關係를 통해서 醫療關係가 國民保健向上에 크게 貢獻하여 왔다는 것은 嚴然한 事實이다. 더 구나 近年에는 生命延長·疾病豫防·健康向上을 指向한 公衆保健 내지 包括醫療活動의 進展으로 平均壽命의 延長과 疾病構造의 變遷이 일어났다는 것도 또한 널리 알려진 事實이다. 이것은 우리 나라 男女의 平均壽命이 63~68歲가 되었고 國民保健의 主要課題였던 傳染病이 그 發生率· 死亡率과 致死率에 있어 顯著한 減少를 나타낸 것으로 具體化된 것이라 볼 수 있다.

따라서 今일에는 成人病·老人病·精神障害· 傷害같은 것이 近代社會의 主要한 健康阻害要因 으로 擡頭하는 段階에 이르렀으며 오히려 社會 構造의 變革으로 産業災害와 職業病·公害·交 通災害·自殺·醫藥品中毒·神經症등이 醫學의 새로운 課題로 登場하게 되었다는 것은 이미 널리 알려진 일이다.

그러나 여기에 무엇보다도 重要한 일의 하나라 고 생각되는 것은 醫學과 醫術의 눈부신 發展에 도 不拘하고 적지 않은 數의 國民이 아직도 近代 醫學에 立脚한 醫療惠澤에서 疎外되어 必要한 때에 適切한 醫療를 받지 못하고 있다는 事實이

며 따라서 無醫地域의 解消와 低所得層에 대한 醫療의 供與問題가 福祉國家建設의 새로운 課題로서 社會의 關心을 끌게 된 것으로 볼 수 있다. 물론 이와 같은 일이 일어나게 된 原因이나 理由는 매우 複雜하고 뿌리 깊은 것이어서 그 解決을 醫療界內部에서만 찾는다면 또 醫療管理의 改善만으로 效果를 期待하는 것은 不可能한 일이며 醫療外的要因 또한 檢討받아야 마땅하다는 點은 두말할 必要조차 없는 것이다.

이미 여러 사람이 指摘하였듯이 醫療는 그 必要性으로 보아 衣食住다음으로 緊要해야 하며 그래서 1952년에 國際勞動機構가 採擇한 社會保障 에 關한 條約에서도 社會保障의 範圍 9部門 가운데 醫療를 疾病(傷病手當)·失業·老齡·産業災害· 家族(家族手當)·出産·癱疾·遺族과 더불어 제일 먼저 꼽고 있는 것이다.

실제로 社會保障制度의 定立이 必須條件처럼 꼽히는 近代社會에서 醫療保障이 所得保障과 나란히 꼽히는 理由는 疾病이 貧困의 큰 原因이 되어 醫療費負擔이 家計를 壓迫할 뿐만이 아니라 疾病에 의한 勞動不能狀態가 所得減少를 招來하여 家計를 더욱 어렵게 만들기 때문이며, 나아가서는 貧困이 疾病의 重要原因이 될 수 있고 특히 醫療惠澤이 經濟的 理由 때문에 阻害를 받게 됨으로 말미암아 혹은 病勢를 促進시키고 혹은 回復을 어렵게 만들음은 물론 경우에 따라서는 死亡에 이르게 까지 하기 때문인 것으로 생각된다.

醫療가 國民生活面에서 차지하는 重要性을 生計費支出面에서 觀察한 調査는 이제 까지 도 적지

않았다. 예컨대 美國商務省의 統計資料에 의하면 1970년에 美國人生計費중에서 醫療費가 차지하는 比率은 7.6%가 되어 衣食住費支出과 家政·交通費支出에 이어 6位를 차지하였으며, 同年에 韓國에서는 家口當醫療費支出이 都市와 農村에서 各各 月收入의 4.1%와 3.0%를 차지하는 것으로 推計되었다.

年收入 中央值가 10,285 \$ (1971年)에 達하고 世界最高의 富裕國으로 自他가 公認하는 美國같은 나라에서도 年收 5,000弗에 未達하는 家庭이 18%나 되어 이에 대한 醫療補助의 必要性이 力說되었으며 혹은 大統領의 年頭敎書나 特別敎書로 貧困追放의 必要性과 母子·高齡者·貧困者에 대한 醫療保障의 緊急性이 여러번 論議된바 있다

家口當平均所得에 대한 醫療費推計

年 度	都 市			農 村		
	月收	醫療費	增加率	月收	醫療費	增加率
	원	원	%	원	원	%
1966	11,750	712	61.7	10,848	452	69.6
1967	18,180	865	75.0	12,456	485	74.7
1968	21,270	968	83.8	14,956	530	81.7
1969	24,650	1,059	91.8	18,156	591	91.0
1970	28,180	1,154	100.0	21,317	649	100.0
1971	33,340	1,293	112.1	29,699	805	124.5
1975	49,142	1,718	148.9	40,941	1,027	158.2
1980	60,570	2,025	175.5	53,160	1,259	194.0

※ 朴天奉·朴榮洙·許程(1973)

得群이 全體勤勞者의 93.3%를 차지하였다고 하니 醫療從事者로서도 醫療費가 우리나라 國民生活에 미칠수 있는 負擔은 반드시 念頭에 둘 必要가 있다고 할것이다.

반면에 오늘날 醫療費는 어느나라를 莫論하고 해마다 增加의 趨勢를 보이고 있는 것이 事實이며 그 理由로써 重症患者에 대한 診療 새로운 疾病 특히 慢性疾患의 擡頭, 醫療技術의 發展, 健康에 대한 大衆의 關心度 增加등이 꼽히고 있다고 하나 結果的으로 醫療費를 負擔하는 側과 醫療를 擔當하는 側사이의 醫療酬價體制와 酬價水

準을 놓고 熱心 檢討가 加해지는 段階에 이르렀다.

黃金·物價·産災診療費의 變動

年 度	黃 金		都 賣 都 市 消 費 者 物 價 指 數	都 市 物 價 指 數	産 災 患 者 當 診 療 費
	원	指 數			
1970	17,831	100.0	100.0	100.0	100.0
1971	20,851	116.9	108.6	113.5	121.8
1972	24,179	135.6	123.8	126.8	140.4
1973	26,954	151.2	132.4	130.8	145.5
1974	35,542	199.3	188.2	162.6	192.5
1975	46,019	258.1	238.0	203.7	271.7
1976	6,3622	354.8	264.6	233.0	268.2

産業災害補償保險法이나 醫療保險法은 社會保障에 관한 法律과 더불어 1963년에 우리나라에서는 처음으로 마련된 社會保險關係의 法律이다. 이들 醫療와 關聯된 社會保險制度의 導入은 過多한 醫療費支出이 家計破綻을 갖어올수도 있는 社會階層 사람에 대하여 尙장 劃期的인 惠澤을 賦與하려는 뜻이 외에 所得의 再分配와 勞動力의 保存育成과 有効需要의 造出등 社會·産業·經濟 全般에 걸친 長期效果를 期待하는 좋은 뜻이 內包되어 있다고 하겠으나 그 實踐段階에 들어가서는 適切한 醫療를 實施하는 데에 必要한 醫療酬價水準의 問題가 論點으로 남게 마련이며 이와 같은 일은 從來 自由開業制의 溫床에서 安眠하던 우리나라 醫療界에게도 産業災害補償保險이나 醫療保險 實施에 當面해서 부득불 격거야 할 課題로 나타난 것이다.

2. 醫療酬價와 醫療의 本質

醫療酬價를 둘러싼 여러 問題들은 醫療의 本質과 醫療가 지니는 여러 局面을 理解하고서야 解決의 실마리가 풀릴것으로 생각된다.

醫療의 原型이라 할수있는 醫師와 患者間的 個人關係를 살펴보면 그 關係는 本質的으로 技術側面에 있다고 할것이며 醫師가 그 本來의 힘을 發揮할 수 있는 것도 科學技術者로서 患者를 對한 경우에 限定된다. 또 醫療를 다른 技術과 區分하여 주는것은 醫療가 直接 生命에 關

與한다는事實이며 이 점은 옛부터 醫術은 곧 仁術이라는 말이 나올만큼 強調되어 왔다. 단순히 生命과 관련된 일이라면 醫療關係者 이외에도 旅客機操縱士를 위시해서 여러 職種의 사람이 있다고 하겠으나 醫療關係者와 患者사이에는 그 程度를 훨씬 넘어 他職種에서는 볼수없는 그 무엇이 介在하고 있으며 이것이 바로 醫療의 生命에 대한 無差別尊重의 原則이고 이것이 醫療와 醫療關係者가 社會로부터 信賴와 尊敬은 받는 理由이기도 한 것으로 생각된다. 또 이러한 無差別의인 生命尊重을 社會에서 期待받고 이에 應하여야 할 社會的 責任을 느끼기 때문에 醫師가 患者로부터 診療依賴를 받을때에는 特別한 事情이 없는 限 拒絕하지 못하는것으로 되어 있고 한편으로는 診療行爲를 통해서 안 患者의 秘密을 他人에게 漏泄하지 못하도록 義務지어 있다고 볼수있다.

그러나 多分히 醫師로 하여금 自己職業에 대하여 矜持를 느끼게 하며 또 社會가 醫師에게 그것을 바라기도 하는 醫術 즉 仁術이라는 局面 이외에 醫療에는 副次的으로 自然히 經濟的 側面이 따르게 마련이라는 데에도 觀點을 돌릴 必要가 있으며 이를 뒷바침 하여줄 社會的 責任도 있다고 보아야 마땅한 것이다.

醫療의 經濟的側面이란 具體的으로는 醫療費問題이며 옛적에는 이를 醫師와 患者間의 情의 表示로 代替하였다는 記錄도 있다. 그러나 今日에는 醫師와 患者와의 人間關係가 어느듯 營利性을 加味하게 되어 市井의 開業醫에게 當然히 診療費를 묵으로 支拂하여야 하는 식이 되버렸고 더구나 點數制醫療酬價制하에서는 公公然히 醫療行爲 하나하나를 醫藥品과 마찬가지로 價格을 매겨 商品化하는 段階로까지 變하였다.

醫療技術이란 施設機器와 醫療關係者를 그 要素로 하느니만큼 生命尊重을 目的삼아 醫療技術者의 主體性을 尊重하면서 施設·機器를 十分活用할 수 있도록 考慮가 베풀어져야 할것은 물론이지만 한편으로는 長期修練을 必要로하는 典型的인 專門職從事者로서의 醫療技術者로 하여금 本人의 職務에게만 專念할수 있도록 돕고 또 日益 開發되는 새로운 醫療機器를 導入維持해야 하는 負擔이 醫療機關에는 걸린다는 點도 마땅

히 理解되어야 하는 것이다.

醫療保險과 醫療保障의 差異를 醫療費의 側面에서 보자면 保險이 患者의 相互扶助를 基礎로 삼는데 반하여 保障은 國家가 責任을 지는 形態라고 하였다. 醫療保險을 實施面에서 보자면 그 本質이란 醫療의 社會化라는 名目하의 醫療費問題의 解決方案이라고도 볼수 있는것인바 이를 위해서 흔히 患者사기에는 相互扶助, 醫療機關에게는 診療費의 切下라는 方法이 採用되고 있는 것이며 醫療保險의 擴大가 現在로서는 醫療從事者의 犧牲만을 土臺로 하여 發展될 憂慮가 없는 것도 아니다. 이러한 事態하에서는 診療費의 過度한 切下와 保險患者의 健康意識의 提高로 患者數가 증가하여 亂診亂療行爲를 招來하고 나아가서는 質과 量面에서 適切한 醫療惠澤을 國民에게 들수 없게 될가 두려움이 앞서는 것이다.

따라서 國民에게 고루 良質의 醫療惠澤을 부여하려던 나라의 醫療保障制度로 轉換하는 것이 最上의 解決方案일 것으로 느껴지나 既存醫療機關을 利用한 지금의 醫療保險制度가 當分間 維持되어야 할 段階라면 醫療費의 過度한 切下로 既存醫療施設의 衰退를 招來하는 것은 決코 賢명한 일이 못된다고 느껴진다.

本來 醫療의 本質은 醫師患者關係와 醫療의 包括性和 醫療의 消極性 또 醫療의 서비스性을 고루 살려야 把握이 可能한 것으로 알려졌다.

사람은 元來부터 生物學의 特性和 자라난 自然·社會環境이나 教養, 既往의 健康狀態가 各者마다 다르기 때문에 疾病에 나타나는 病狀, 處置에 대한 反應, 經過, 合併病·續發症의 發生可能性이 또 달라질뿐 아니라 病因이나 來院動機마저 다르기 때문에 醫療需要는 患者마다 다르고 個別的의 檢査診療로 判斷을 해야하는 어여움이있다. 또 醫療需要는 不安定한 것이어서 患者要求의 多樣性和 不安定한 生理病理變化에 即應하며 臨機應變의 醫療를 實行하지 않을수 없는 處地이므로 醫療行爲에 關해서도 미리 그 時期·負擔의 豫測을 하기가 어려운 경우가 많다. 한편으로는 醫療內容의 適否에 대한 客觀的 批判이 어려워져서 醫師의 人格과 專門知識에 依

持하여야 할수밖에 없는 特性도 지녔다.

이들이 모두 醫師患者間의 特殊關係에서 惹起되는 醫療費是非의 要素가 될 수 있는 것이나 그렇다고 酬價問題에서 분류가 꼭 일어날 근거가 되는 것도 아니다. 患者의 醫療機關選擇權이 保障되어 있는 現段階에서 설혹 患者가 醫療行爲에 대해서는 無識한 경우가 있을지 몰라도 醫療酬價에 대해서는 決코 無識하다고 볼 理由가 없기 때문이다. 오히려 重要的인 일의 하나는 患者마다 다른 醫療需要에 따라 即時로 個性的인 診療를 實施하여야 할 醫師의 自體性을 유지하면서 이들의 士氣昂揚을 시켜줄 수 있는 方案이 마련되어야 한다는點으로 생각되는 것이다.

한편 患者를 하나의 人格으로 간주하여 包括的인 醫療를 實施할 必要가 있고, 더구나 醫療의 範圍를 擴大하여 臨床治療에서 公衆保健과 再活을 함께 考慮하여야 한다면 또 醫師患者間의 交涉이 單純한 知識·指針의 授與가 아니라 全人格的인 것이 되는 傾向이 있다는 따위의 醫療의 包括性을 가르키는 問題들은 모두 醫療酬價問題와 더불어 고려해야 할 要素들이다.

나아가서 醫療의 서어비스性은 醫療費와 보다 密接한 關係를 지니는 醫療의 本質인 것으로 볼 수 있다. 醫療도 文化的인 產物인만큼 農水産·工業·서비스業다음에 놓여질 關係에 있으므로 醫療報酬은 이와 같은 文化的인 서어비스의 性格으로 보아 他物價처럼 原價計算에 따라 積算될 것이 아니라 社會가 要望하는 醫療水準에 따라 調整되어야 할 性格의 것으로 생각되는 면도 있다.

患者가 醫療를 求하는 경우에는 生命에 관한 重大事로서 最上의 것을 바라는 것이 常例이면서도 衣食住와 娛樂에는 相當한 支拂을 하는 反面에 醫療費만큼은 오랜 동안 그대로 放置되기를 쉬었던 外國의 例는 決코 公正하고 오른 본보기라고는 보기 어려울 것이다.

3. 醫療酬價의 改善 方向

社會保險制度하의 醫療酬價는 경우에 따라 相當한 制約을 받아야 한다는 論者들도 있고 또

그 理由중에는 一部 醫療人에 대한 不信이 들어 있는 것이 事實이다. 그러나 現實的으로 이루어지고 있는 醫療行爲란 少數의 過剩診療나 慈善診療의 경우를 際外하고서는 大部分 適正한 範圍에 머무르고 있다고 보는 것이 옳은 일이며 醫療酬價의 策定의 方法과 基準도 이러한 곳에 求心點을 두고 檢討되어야 하며 나아가서는 患者를 迅速適切하게 原狀回復시킨다는 前提하에서 論議되어 마땅한 것이다.

長期的인 眼目으로 볼때 醫療保險내지 醫療酬價는 醫療制度나 醫學敎育과 分離해서 論議될 수 없는 性質도 지녔다.

특히 醫療制度의 影響은 尙수밖에 없으며 여기에는 醫療機關問題와 個個醫療機關內部的인 矛盾問題가 包含된다. 가정醫療機關問題로서 病院의 機能이 分化되어야 많은 患者를 効果的으로 治療할 수 있을 것은 물론 醫藥分離制度가 確立되어야 投藥爲主의 醫療가 적어지고 대신에 醫療技術에 대한 再評價가 생기며 技術料中心의 醫療酬價制가 完成될 可能性이 있다. 또 救急醫療體制가 擴大되어야 無醫村問題가 一部나마 解決될 것은 물론 早期治療로 國民의 總醫療費支出를 節減할 수 있을 것이고 公衆保健 및 産業保健事業이 進捗되어야 疾病豫防에 따라 患者數가 줄어 總體醫療費의 節減을 가져올 수 있을 것이다.

한편 醫療機關內部的인 體制改善으로 病院의 經營性을 向上시킬 수 있는 면도 적지 않다. 醫療施設管理의 合理性이 擧論된지도 오래이지만 可及的이면 人的인 要素의 組織性·計劃性도 合理化의 方向으로 檢討되어야 한다. 從來 醫療機關에 內包하는 矛盾性으로서 人間關係의 前近代性 各科間의 有機的인 關聯의 缺如, 患者輕視의 運營, 醫療技術上의 藥物療法 偏重같은 것이 指摘된 바 있으나 이것이 醫療保險實施과 더불어 醫療機關과 患者와의 사이를 더욱 멀게 만드는 要因이 되며 醫療酬價策定에도 어려움을 주는 一面이 있다고 보아야 할 것이다.

醫療酬價는 우리나라 保險制度하에서는 이제껏 醫療機關에 의한 統計資料와 原價計算方法에

都市産災患者 1日診療費(個人醫院)—1975

(單位: 원)

部 位	性 質	머	리	팔	손	구	간	다	리	발	다발성	平 均
火	傷	1,341		945	823	960		1,094		881	1,605	1,073
挫	傷	2,204		952	724	1,088		1,052		886	3,423	1,137
開	放	1,235		998	811	829		1,063		908	—	893
切	斷	—	1,412		1,053	—		—		1,121	—	1,060
閉	鎖	1,662		829	821	1,618		1,368		1,026	—	1,030
開	放	1,281		1,033	934	※ 1,086		1,367		1,234	—	1,036
平	均	1,572		945	898	1,183		11,166		1,023	1,649	1,011

※ 椎間圓柄脫出症

따라 마련된 것으로 아나 方法論上의 是非는 그 만 두고라도 醫療酬價도 一般社會 經濟構造와 與件의 變化를 考慮하면서 策定되어야 합당한 水準을 갈수 있을 것으로 생각되며 過去 10餘 年에 걸친 産災保險診療上의 實績은 醫療保險 酬價體系의 確定에도 큰 도움이 되리라 생각된 다. 즉 우리나라의 産災醫療機關은 그간에 患者 管理와 醫療費管理面에서 상당히 合理化를 期하 는 傾向을 보였으며 이는 醫療酬價改正의 하나의 促進劑가 될 수 있을 것으로 생각되는 것이다.

現在 醫療保險組合은 賃金の 3~8%에 該當하 는 保險料로 運營되고 있는바 아즉껏 赤字運營 이 되고 있는 곳은 別로 없는 것으로 알고 있다. 이는 醫療酬價의 過少策定을 反映하거나 또는

醫療施惠制度의 擴大必要性을 가르키는 것으로 보여진다.

現行醫療保險 酬價基準表는 日本의 그것과 많은 類似點을 지니는 것이 事實인바 우리나라에서는 藥物療法料의 大幅削減에 걸 맞을 만큼 基本診 療料, 檢査料, 手術料 등이 策定되지 못하고 있 는 感이 있으며 또醫藥品價格·長期入院者에 대 한 診療料 漸減制등에 있어서도 醫療의 實質面 을 너무나 소홀히 다룬것 같은 느낌을 준다. 따 라서 現行酬價基準表만이라도 가까운 將來에 未 備點에 대한 大幅補完이 있기를 바라는 마음 간 절하며 더구나 諸般事務量의 節減을 갖어 올 수 있는 方案이 고려되어야 할 것으로 생각되는 것 이다.