

病院經營과 医療保險

韓 斗 鎮

서울韓國病院長

理想的인 制度일지라도 醫療施惠는 資金의 뒷받침 없이는 卓上空論에 不遇한 것이다. 그런데 現行 醫療保險酬價에는 基本的인 問題를 內包하고 있어 이의 改正은 必要 不可缺한 것으로 認定되어 왔다. 醫療施惠와 病院經營에 所要되는 費用을 차분하게 原價計算할 機會가 없었다는데 問題의 焦點이 귀착지어 진다고 볼 수 있다.

福祉社會의 具現이 國家의 至上目標이고 이를 達成하는데에는 醫療施惠가 全國民에게 擴散되는것이 절대적인 要件으로 되고 있음은 再論할 必要도 없다.

다만 어떻게하면 良質의 醫療를 效率의으로 比較的 저렴한 가격으로 供給할 수 있는가에 그 成功의 關鍵이 있으며 아울러 國民保健의 水準을 向上시키는데 이바지 할 수 있을 것이다.

尙今 醫療保險이 實施된지 7年이 經過하였고 이를 뒷받침하는 醫療傳達體系가 整備되어 가는 段階에 이르렀다.

醫療傳達體系가 어떠한 方向으로 調整되던 간에 2次診療와 3次診療를 担当하는 病院의 醫療施惠는 必要不可缺의 要素일뿐만 아니라 가장 重要하다 하겠다.

病院의 醫療는 一次診療에 있어 短期的이고 단편적인 診療와는 달리 長期化될수 있고 단일患者와의 계속되는 因果關係를 形成함으로써 被施惠者에게 決定的인 도움을 주는가하면 극히 一部에서는 社會의 物議의 對象이 되기도 하는 것이다. 다시말해서 病院의 醫療水準의 妥協이란 있을 수 없으며 恒常 良質의 醫療를

社會에 供給하는 것이 病院當局者와 從事者의 義務이다.

그러면 醫療保險이 病院의 經營과 운영에 어떠한 영향을 주고 있으며 이것이 健全한 方向으로 執行되고 있는가 하는것을 검토 하여야 할것이다.

어떠한 理想的인 體制라 할 지라도 이를 뒷받침하는 資金이 없으면 이를 발전시키고 運營하기가 곤란하다.

病院의 運營에는 病院建立을 爲한 資材, 이를 뒷받침하는 醫療器材, 이를 直接 使用하는 醫療陣과 補助員, 合理的으로 管理하는 經營이 總和를 이루어야만 效率의인 運營이 可能하고 그 結果로써 良質의 醫療를 저렴하게 社會에 供給할 수 있다.

우리나라의 醫療保險이 처음으로 施行될때 여러가지 複合的인 与件으로 因하여 어느정도의 不合理的인 要素를 內包하고 있었고 이것은 初期段階에서 過渡期的인 것이라고 認定되었던 것으로 記憶되고있다.

醫療保險制度가 國民의 一部에만 혜택을 주는 初期段階에서는 一般 患者의 診療로 얻는 收入으로 醫保患者治療로 缺損이 發生 되더라

도 이것을 「커버」할 수 있다는 說明도 있었다. 그 當時에 病院協會 會長을 하시던 故 宋浩星 會長은 이러한 不合理한 制度가 施行되는데 責任을 느끼고 任期中途에서 辭任한 바가 있다.

따라서 醫療保險制度가 擴散되고 時日이 經過함에 따라서 制度自体가 改善되어 效率의 人能率 向上과 함께 浪費를 除去하는 同時에 制度 施行上에 經濟的인 無理가 없는 體制로서 健全하게 發展될 것으로 期待 하였던 것이다.

이것은 醫療保險 人口를 全國民에 확산 하는데 더욱 절실하게 되는데 이또한 醫療保險 受惠者만을 對象으로 하여도 病院運營의 支障이 없어야 하기 때문이다.

理想的인 制度 일지라도 醫療施惠는 資金의 뒷받침 없이는 卓上空論에 不過한 것이다. 그런데 現行 醫療保險의 酬価에 몇가지 基本的인 問題를 內包하고 있고 이것의 改正은 必要不可缺한 것으로 認定 되어왔다. 醫療施惠와 病院運營에 所要되는 費用을 차분하게 原価計算 할 機會가 없었다는데 問題의 焦點이 귀착된다고 볼 수 있다.

筆者는 여기에 醫療酬價를 仔細하게 分析하려 하지는 않는다. 그러나 病院을 運營하고 있는 当事者로서 現行制度가 內包하고 있는 矛盾을 指摘하지 않을 수 없다.

여러 項目에서 酬價策定의 基本이 되는 病院運營의 原価를 無視하고 策定된 醫療保險酬價는 非現實的이다. 酬價基準表의 第一項만을 參考로 하여도 어떤 根據로 이러한 酬價가 策定되었는지 納得이 가지를 않는다.

國家醫療保險을 뒷받침하는 病院의 健全한 運營에는 이에 相當한 資源이 所要 되는바 現酬價에서 몇 가지 살펴보면 病院의 基本 料金인 入院室料가 1日 2,080원으로 規定 되어있다. 最近에 의로 脆弱地區 解消策의 一環으로 써 當局에서는 病院新築 資金을 融資하도록 申한 바 있다.

病院新築에 必要한 地를 確保하고 있고 比較的 自己 資金의 能力이 있는 病院經營人을 薦하여 病床 1個當 壹仟萬원의 建築資金과

醫療裝備 導入基金으로 病床當 美貨 1萬弗을 長期融資하도록 薦하여 준 것이다. 의로 취약 지구의 解消와 良質의 醫療施惠가 各地에 골고루 擴散 되는 것은 아주 바람직한 것이다. 그러나 이렇게 設立되는 病院들에게 여러가지 問題가 있을 수 있는 要素가 있는 것이다. 그중의 하나는 基本病室料가 一日 2,060원에 稼動 되는 데에 있다.

대개의 病院이 新築되는 경우에 1病床當 1,000萬원이 賃金 超過되게 所要 되는데 가령 1,000萬원의 融資만을 받았다고 치더라도 金利負擔을 特別히 策定하여 年利 10%라고 하면 年間 100萬원이 所要된다. 1病床에 所要되는 1日分의 金利만도 2,740원이 計上된다. 여기에 病室의 減價償却 修理費등을 計上하면 原価計算에 무엇인가 석연치 않다.

여기에 醫療裝備로 使用된 病床當 美貨 1萬弗은 裝備의 導入當時부터 20~30%의 關稅와 그의 30%의 방위세에 10%의 附加價值稅를 부담하고 導入한 것인데, 그것도 亦是 外貨의 價値上昇과 더불어 金利와 元金を 償還 하여야 한다. 이렇게 힘을 들여 導入한 器具는 종류에 따라서 차이는 있지만 대략 3~7年이면 廢棄하거나 代置하여야 한다.

病院管理料는 綜合病院의 境遇에 一日 1,420원이 計上되고 있다. 이 金額으로 光熱費, 病室一般의 유지비를 支出하고 病室을 깨끗이 清掃하고 入院患者의 不便이 없도록 하는 것이다. 官營料金 即, 電氣料, 水道料, 下水道料 에다 난방용 燃料만 計上하여도 이 金額을 훨씬 超過하니 固定施設, 水道, 난방, 電氣, 冷房 등 의 보수나 改善은 念頭에도 들 수 없고 청소비 마져 上昇하여 人件費에 골머리를 앓게 된다.

一般病院에서는 一日 1,060원, 醫院 에서는 1日 730원을 가지고 病院의 管理를 充實하게 할 수 있고 維持할 수 있으나 에는 여러가지 問題가 있을 것이다.

患者 管理料는 綜合病院인 경우에 一日 1,900원이 策定 되어 있다. 醫療法 施行令에 病床5個에 看護員 2名이 從事하도록 規定 되어 있음은

周知하는 事實이고 實質적으로 病院運營에는 看護員 2名이 5個病床에는 必要하다.

患者를 管理하는 데에는 看護員뿐만 아니라 修練醫와 担当醫師의 勞力이 必要하고 病床의 담요, 「맷트」, 布等의 洗濯維持와 患衣의 供給等 모든것이 여기에 計上되고 있는 것으로 알고 있다.

5病床에서 1日 1,900원을 策定하면 月間 28萬 5千원이 計上되는데 看護員 1人分의 俸給에도 未達하는 額數가 된다. 一般病院이 1日 1,320원, 醫院이 950원을 가지고 患者를 管理하는데에는 대단한 애로가 있을것이다. 勿論 前述한 바에는 病床이 100% 가용된다는 前提인데 實際로는 休日이 끼고 男女 病室의 1/2分, 退院時間의 遲延 等의 原因으로 92~93%의 가동율을 보이고 이것이 恒常 病室이 부족하다고 하는 病院의 실정이다.

保險酬価의 非合理的인것은 非一非再하다.

具體적으로 各 項目을 과고들면 여러가지 論議가 되겠지만 要는 病院運營에 支障을 招來하는 酬価는 되어있지 않아야만 하는데 上記한 몇 가지의 例는 保險受惠者가 가장 이용빈도가 높은 病室料를 簡單히 分析하여도 많은 錯誤가 내포되어있어 國庫補助나 政府의 뒷바침이 없는 私立病院의 運營難을 發生하게 하는 것이다.

勿論 病院이 存在하는 根本的인 意義가 社會에 奉仕하는 것이고 醫療施惠를 國民에게 傳達하는 매개체 이지만 그릇된 社會 通念 即, 仁術은 無料로 베풀어져야 한다는 개념으로 그 뒷받침을 게을리하면 病院의 存續에도 危機가 發生한다고 할 수 있겠다.

現在 醫療保險對象과 醫療保護人口는 40% 미만으로 그 資金의 기여하는 나머지 60%의 人口가 醫療保險人口를 도와주는 結果가 되어있음이 事實이다. 다시 強調 하거니와 醫療保險의 擴散을 全國民에게 期待하려면 現 保險制度를 合理的이고 普遍妥當性 있는 有機的인 體制로 改善하여야 한다는 것이다.

周知하는바와 같이 몇개의 病院이 의료취약

지구에서 벌써 癱業을 하였고 몇 몇 큰 綜合病院에서도 많은 金額의 補助費에 依存하지 않을 수 없는 實情이다.

서울市內의 某 大學病院은 지난 83會計年度에만도 35億원의 國庫補助를 받았고 某 國立病院도 70億원의 國庫支援金을 가지고 運營하고 있다. 이렇게 방대한 補助費에 依存하여 維持하여야하는 國公立病院 그 補助費의 必要性은 많은 경우에 醫療保險酬価의 不合理性에 起因했다고 할수있다.

現在 우리나라의 國, 公立病院은 55個 病院이 있고 病床數는 17,024個이다. 그에 比하여 私立病院은 總 391個 病院에 42,728個의 病床을 運營하고있다.

全體 病院數의 87.4%가 私立病院이고 全國 病床의 71.5%가 私立病院에서 運營되고있다.

現 體制下에서의 國, 公立病院의 擴張은 다시 말해서 國庫負擔金의 上昇으로서도 反映될 수 있다하겠으며 도리어 기존 私立病院의 施設을 強化하고 政府의 支援이 뒤따르면 그 資源을 効率的으로 國民保健의 向上과 醫療保險의 擴散에 따르는 醫療需要를 充當할수 있고 効率的인 貢獻을 할 수 있다고 본다.

私立病院의 育성과 同時에 全國에 散在되어 있는 醫院級을 保護支援하면 우리의 福祉社會具現에 絶對的인 役割을 할 資源을 確保 한다고 할 수 있다. 우리나라가 經濟大國으로 成長한것이 經濟關係部處의 企業에 처한 不斷한 保護育성과 지원이 奏効한것이고 우리 觀光事業을 先進國의 水準으로 끌어 올린것도 政府의 特別한 法令과 育成策의 結果라 할 수 있다.

筆者는 完全한 社會保險을 施行하고 있는 英國의 病院에서 1年間 從事한적이 있다. 그곳에서는 醫療保險이 定着된지 數拾年이 되었어도 制度 自体의 非能率的인면과 改善의 必要性을 論議하고 있었는데 要는 國家主導型인 保險制度가 內包하고있는 弱點을 露見하고 있었기 때문이었다. 筆者가 研究員이었던 病院은 18個月內의 手術 「스케줄」이 짜여있었고 그 當時에 診察하는 外來患者가 手術할 때까지 1年

半을 待機해야 한다는 不合理的 処地에 있는 것이다. 病院內에서의 勤務時間은 國家保健機構의 法에 따라서 9時出勤에 5時에 退勤하고 午前과 午後에 各 15分의 休息시간이 있고 점심時間은 1時間이었다. 우리나라의 病院이나 醫院의 從事者가 英國病에 걸리지 않더라도 個人의 創意와 能動的인 努力을 排除하는 制度는 그리 바람직 하지는 않는 것이라고 여겨졌다. 要是 現體制下에서 어떻게 改善하고 合理化하면 누구나 首肯할수 있는 妥當性 있는 體系로 樹立될 수 있느냐하는 問題이다. 이것이 온 國民이 바라는 바이고 當事者인 病院 從事者나 醫療人이 期待하는 바이다.

私立病院은 國庫에서 補助費는 高사하고 一般 商法에 準하는 課稅의 對象이 되고있다. 극단적으로 表現하면 納稅를 하여가며 國, 公立病院의 補助費 一部를 負擔하여 가며 病院運營을 하고 있다고도 할 수 있다.

그러나 이러한 現實도 醫療保險이 全國民에게 擴散되면 不可能한 処地에 이를 것이라고 한다. 現在 私立病院이나 一般 醫院의 育成에

는 여러가지 方法이 論議될 수 있다. 現在 發展하는 우리나라 現時點에서 政府의 Priority를 國民福祉 向上에 둔다면 우리가 가지고 있는 醫療資源을 有效適切하게 指導하고 利用하면 良質의 醫療供給을 全國民에게 配할 수 있다고 確信한다.

醫療受惠 人口의 擴散에 先行하여 現行制度의 광범위한 검토가 이루어 져야만 하겠다. 私立病院 醫療器材의 導入에는 關稅, 防衛稅, 附加價值稅가 부가되는데 이는 醫療原價에 直結된다. 藥品이나 一般 消耗品에도 附加價值稅를 納入하고 있는데 이것이 곧 醫療原價에 反映되는 것이다. 病院增築에 따르는 取得稅 조차도 減免되지 못하는 것이 現實이다.

이와같이 所要되는 모든 費用은 私立病院의 醫療原價 上昇의 要因이 되고있다.

結論의으로 醫療保險의 施行과 擴散에는 私立病院의 積極적인 關与가 必要하며 이의 育成 發展에는 國家的인 次元에서의 뒷바침이 있어야 겠고 이에는 諸稅의 減免과 더불어 醫療酬價의 現實化가 무엇보다도 希求되는 바이다.

11 면에서

끝으로 常勤委員도 醫師이기에 醫師의 非理가 摘發될 때에는 내가 당한 느낌으로 같이 괴로워하며 다시는 이런일이 없었으면하는 바람이 切實하다.

또한 調整內譯에 대해 異議를 提起할때 人格

을 모독하는 지나친 言辭는 삼가해 주었으면 한다. 行為別酬價制의 審査에서는 見解差異가 있어마땅하고 한번쯤은 같은 醫師끼리 立場을 바꾸어 생각해 주는 아량도 있었으면 한다.