

# 저렴한 비용으로 보다 나은 건강을

—일차 보건의료의 결실—

정진택  
〈대한의학협회 기획연구실〉

역사적으로 1차보건의료에 주력해온 노르웨이와 전통적으로 병원진료에 치중해 왔던 스웨덴 두 나라간의 평균수명엔 별 차이가 없으나, 인구 1인당 보건의료비에 있어서는 노르웨이가 스웨덴보다 훨씬 저렴하다.

위도상으로 노르웨이와 스웨덴은 북위 56도에서 70도 사이에 있는 이웃 국가로 인구는 노르웨이가 420만명, 스웨덴은 노르웨이의 약 두배 정도 된다. 두 나라 국민 모두 신교를 믿고 있으며, 사용하고 있는 언어인 Swedish와 Norwegian도 유사하다. 2차대전 이후 두 나라는 각각 노동당(Organised Labour)과 사회민주당의(Social Democratic Ideology)를 표방하는 정당이 집권해 왔으며 세계에서 가장 풍요로운 나라에 속한다. 또한 소득분배방식도 비슷하며 행정구역은 주(County)로 나누어져 있다.

두 나라는 모두 보편적이고 포괄적인(Comprehensive)보건의료를 표방해 오고 있다. 1910년경에 사회보험법(National Health Insurance Legislation)이 도입되었고, 노르웨이는 1956년에 스웨덴은 1962년에 각각 전국민의료보험을 시작하였다. 두 나라 모두 통원진료(Ambulatory Care)시에는 소액의 본인부담금(Copayment)을 지불해야 하나 병원진료(Hospital Care)시에는 지불하지 않는다.

공공사업에 대해서 노르웨이가 국가의 통제를 많이 받고 있는 반면에 스웨덴은 주정부차원에서 많은 통제를 받고 있다. 최근까지도 노르웨이의 1차진료의사들은 중앙정부로부터 임명되어 왔으며 그 수는 1960년 350명에서 1984년에는 1,000여명에 이르고 있다. 가정간호(Home Nursing)와 병원 이외에서 이루어지고 있는 물리치료(Physiotherapy)가 노르웨이에서는 보편화 되어 있다. 병원전문의들은 주정부에서 임명되지만 중앙정부의 승인을 받아야 한다.

그러나 스웨덴에서는 모든 결정을 주정부차원(County Level)에서 한다. 양국 모두 병원근무 전문의의 보수는 전임봉급제(Full-Time Salaries)이나 일반개원의(General Practitioners)들은 진료행위별수가(F-F-S)와 기본급(Basic Salary)의 두 가지 형태로 보수를 받고 있다.

## 1. 의료자원과 서비스

의사수에 있어서는 노르웨이가 인구 10만명당 200명이고 스웨덴이 240명 수준으로 그들 중 각각 40%, 25%는 병원 이외에서 활동하고 있다. 일반개원의 비율은 스웨덴이 9%에 불과 하지만 노르웨이는 23%를 차지하고 있다. 노르웨이에서는 일반적으로 환자들이

일반개원의의 진료의뢰를 통해 전문의를 찾게 되나 스웨덴에서는 전문의가 직접 환자를 볼 수가 있다. 따라서 전문의의 구성비가 높은 스웨덴 의사들의 수입은 노르웨이 의사들 보다 높은 편이다. 1981년에 스웨덴 의사들의 평균년봉은 35,300 US\$ 이고, 노르웨이가 28,500US\$로서 평균 국민소득의 각각 2.1배, 1.7배에 이르고 있다.

병원병상수는 노르웨이가 인구 1,000명당 6.5이고, 스웨덴이 14.0이다. 스웨덴의 경우 1950년 이후 병상수가 점차 증가해온 반면에 노르웨이는 병상공급이 점차 감소되어 왔다. 노르웨이는 70세 이상 고령인구 1,000명당 장기치료자들을 위한 Nursing Home의 병상수가 67병상에 이르고 있으나 스웨덴은 54병상에 불과하다.

스웨덴의 보건의료체계에서는 Hospital Services가 중요한 역할을 하고 있으나 노르웨이에서는 Ambulatory Care에 더 큰 비중을 두고 있다.

스웨덴에서는 년 인구 1,000명당 병원입원율이 19.2, 평균재원일수가 23일인 반면에 노르웨이에서는 각각 14.9, 13일에 불과하다. 이것은 노르웨이가 년 인구 1,000명당 입원상병일수(Patient days of hospitalization)가 194일이며 스웨덴은 442일임을 의미한다.

한편 스웨덴의 병상점유율은 94%이나 노르웨이는 78%에 불과하다.

1960년과 1980년 사이에 인구 1,000명당 년병상일수(Annual hospital days)는 스웨덴에서 괄목할 만큼 증가했던 반면에 노르웨이에서는 감소추세를 나타냈다.

또한, 노르웨이는 년인구 1,000명당 Ambulatory Care에 대한 수진율이 45,000명에 이르고 있으나 스웨덴은 27,000명에 불과하였다. 왜냐하면 스웨덴의 경우는 외래진료의 60%가 병원외래를 통해 이루어지고 있기 때문이다.

대부분의 Ambulatory Services의 비용은 1일 입원비에 비하여 낮다고 할 수 있다.

## 2. 의료비 지출

1984년 노르웨이는 국내총생산(GDP)의 6.3%를, 스웨덴은 9.3%를 보건의료비로 지출하였으며, 노르웨이가 공공재원에서 보건의료비의 97.3%를 지출한 반면에 스웨덴은 91.1%를 보건의료비로 지출하였다. 한

편 노르웨이의 보건의료비 지출의 3/4는 중앙에서 거두어 들인 사회보험료로 충당하고 나머지는 주정부의 일반세입으로부터 나오지만 스웨덴은 그와는 정반대이다.

이로서 보건사업에 대해서 노르웨이에서는 중앙정부의 영향력이 컸던 반면에 스웨덴에서는 주정부의 영향력이 더 크게 작용해 왔다고 하겠다.

<표 1>은 두 나라간의 보건의료비지출의 구성비를 비교한 것이다.

두 나라 공히 보건의료비지출의 대부분은 병원이나 Nursing Home같은 Institutional Care로 지출되고 있기는 하나 Ambulatory Services에 대한 지출은 노르웨이가 월등하게 높은 편이다.

1인당 보건의료비지출은 1982년에 노르웨이가 스웨덴보다 훨씬 낮았지만 현재 정책이 바뀌어서 그 차이가 점차 좁혀지고 있다(<표 2>)

초창기에 병원중심의 제도를 지양해 온 스웨덴에 비하면 일찌감치 1차보건의료에 주력해온 노르웨이가 보다 경제적인 성과를 거두었다고 하겠다. 그러나 1984년 이후 정책적 차이가 많이 좁혀져 노르웨이의 보건의료체계는 병원의 확충으로 보다 분산화 되었으며, 스웨덴에서는 비용억제정책을 도입하게 되었다. 스웨덴도 1차 보건의료에 역점을 둔 결과 병원 이용에 대해 보다 신중을 기하게 되었고 이로인해 경제적인 성과를 얻게 되었다. 사실 스웨덴의 주들 간에도 1차보건의

<표 1> 노르웨이와 스웨덴의 보건의료비지출 구성비. 1984 (단위 : % \$)

구 분	노르웨이	스웨덴
Institutional Care	70	73
Ambulatory Services	15	10
Other	15	17

<표 2> 노르웨이와 스웨덴의 1인당 보건의료비지출 비교 (1982-1987)

년도	1인당 보건의료비지출 (단위 : US)		
	노르웨이	스웨덴	차이(%)
1982	930	1,168	26
1984	1,133	1,291	14
1987	1,149	1,233	7

료에 치중해온 주들은 그렇지 않은 주들에 비해 의료비지출이 현저히 낮은 것으로 나타났다.

### 3. 보건상태

1978년 노르웨이와 스웨덴의 인구 1,000명당 조사망률은 각각 10.2%, 10.9%이었으며, 연령별 보정사망율은 인구 1,000명당 노르웨이가 7.9%이고 스웨덴이 7.6%이다. 영아사망률은 출생 1,000명당 노르웨이가 7, 스웨덴이 6이었으나, 평균수명에 있어서는 두 나라가 똑같이 77세였다. 자료상으로는 스웨덴이 노르웨이보다 보건상태가 약간 나은 수준이라 하겠지만 근소한 차이에 불과하다. 1987년도에 두 나라의 평균여명은 똑같다.

### 4. 양국의 의료체계 비교

보건의료에 미치는 많은 사회적 환경적인 요인들은 서로 비슷하지만 두 나라의 보건의료체계간에는 뚜렷한 차이점이 있다. 1차보건의료에 더 특별한 관심을 갖고 있던 노르웨이의 보건의료체계가 병원중심의 보건의료체계로 발전해 온 스웨덴에 비해 1인당 보건의료비가 현격하게 낮음에도 불구하고 같은 결과를 얻었음은 주목할 필요가 있다.

1860년 이래로 스웨덴의 각 주들은 병원운영을 책임져 왔으며 1963년에는 1차보건의료서비스를, 1967년에는 정신보건서비스에 대해서도 책임을 맡아 왔다. 1차보건의료를 제공하는 많은 보건센터들 역시 병원 내에 설치되어 있으며 병원과 분리되어 설치된 곳이라 하더라도 그 운영은 주로 병원의사들로 구성된 staff들이 맡고 있다.

노르웨이의 중앙정부는 각 주들에 대해 더 많은 통제력을 행사한다. 구역의사들은 공식적으로 중앙의 보건당국에 의해 임명되고, 지금은 지역에서 임명된다 하더라도 어떤 형태로든 국가의 기본적인 의료정책을 따르고 있다.

스웨덴에서는 오랫동안 병원들이 보건의료체계의 기둥 역할을 해 왔다. 양로원(Almshouse)같은 경향을 띤 병원들은 오래전부터 모든 사람들에게 최상의 질을 보장 하기위한 방향으로 발전되어 왔으며, 정신과진료 역시 주로 병원베이스에서 취급되어 왔다. 의료정책들은 주로 주정부 수준에서 수립되고 시행되며 병원들은 1960년 이후부터 국가의 전체예산지출(Prospective

global budgetary payments)정책에 의거 재정을 꾸려 나가고 있다.

반면에 노르웨이의 병원들은 오래전부터 구빈원(Poorhouse)의 성격을 유지해 왔으며 국가 주도로 발전되어 왔다. 1970년 의회에서 통과된 병원법(Hospital Act)에 의해 각 주들은 병원의 계획과 설립, 운영에 대한 책임을 부여 받았다.

중앙정부는 병원운영비의 75%를 지원해 왔으나, 1980년부터는 인구의 연령구조, 수입수준, 지리적인 분포등을 고려한 수요기준에 따라 각 주정부들에게 재량권을 부여 하였다. 1980년 이후부터 노르웨�훈 병원들은 국가의 전체예산지출 정책에 의해 재정지원을 받고 있다.

스웨덴의 병원들은 높은 자치력으로 고도의 인력과 장비들을 갖추고 있다. 또한 각 주에서는 증가하는 비용을 감당하기 위해 다소 불평등어 초래 되긴 하지만 지방세를 증가시킬 수 있다. 스웨덴의 환자들은 일반 개원의들의 진료의뢰가 없더라도 자유스럽게 전문의를 찾아갈 수 있기 때문에 전문의의 수는 늘어난 반면에 일반개원의의 수는 감소되었다.

노르웨이에서는 병원의 성장이 비교적 억제되었고, 중앙정부는 가능한한 1차 보건의료에 역점을 두고 추진해 왔다. 구역의사들은 조직망(Network)을 지속적으로 확대하여 왔으며 보험진료수입에 공공보건의료 사업에 대한 기본급이 보충됨으로써 수입이 나아졌다. 또한 지역보건국의 의장으로서는 구역의사들은 사회적 특권을 누릴 수가 있고 따라서 쉽게 지역사회의 지도자들이 되었다. 노르웨이의 의사회는 일반개원의에 대한 높은 관심을 갖고 있으며, 이 분야에 전문성을 확립하고 있다. 오늘날 노르웨이에 있는 4개 의과대학에는 일반개원의의 전문강좌가 모두 개설되어 있다.

스웨덴도 1985년에 일반개원의의 전문과정을 설치하였다. 그러나 이 분야에 대한 레지던트 수련과정은 아직도 주로 병원베이스로 이루어지고 있다. 이 과정은 4년간의 병원수련과 1년간 일반개원으로로부터 감독과정(Supervised Work)을 밟아야 한다. 반면에 노르웨이에서는 4년간의 일반개원으로로부터 감독과정(Supervised General Practice)과 1년간의 병원수련을 받는다.

또한 개개의 노르웨이의 지역사회 의학전문의를 다양한 여러 시 행정기관에서 지역보건관으로서 4년간의 감독경험과 1년간의 레지던트 과정이 요구된다.

이상으로 왜 스웨덴에서 보건의료체계가 비교적 비용이 많이 드는 병원서비스로 발전되어 왔으며, 노르웨이에서는 어떻게 Ambulatory Services와 같이 비용이 적게 드는 1차보건의료에 초점을 맞추어 왔는 지는 쉽게 이해할 수 있다. 앞서 지적하였듯이 스웨덴은 노르웨이보다 인구 1,000명당 병원병상수에 있어 두배 이상이나 되며, 병원입원일수 또한 노르웨이의 배나 된다. 스웨덴의 병원 병상들은 대부분 장기 입원환자들로 채워져 있다. 게다가 Ambulatory Services의 60%가 병원 외래진료장구에서 이루어지고, 보건센터들은 주로 병원소속 전문의 staff들에 의해 운영되고 있다. 노르웨이는 인구 10만명당 일반개원의 수가 스웨덴

의 배 이상이나 되며 Ambulatory Services 역시 일반개원의들에 의해 다루어지는 비율이 스웨덴에 비하여 두 배 이상이나 된다. 또한 노르웨이의 Nursing Home들은 병원보다는 덜 집중적이며 저렴한 의료료 제공하지만 대다수의 장기체류환자들을 수용하고 있다.

두 나라간의 정책적 차이점들은 한마디로 노르웨이의 보건의료체계의 저렴한 의료비로서 설명될 수가 있다. 사망률을 거의 비슷하게 놓고 볼때 1차보건의료에 치중해온 노르웨이의 보건의료체계가 스웨덴의 보건의료체계보다 더 효율적이라 하겠다. \*

## - 알 림 -

저희 대한병원협회지는 병원 관리자들을 중심으로 발송되고 있습니다. 꼭 필요하신 분들께 효율적으로 배포하기 위해 계속 받아보실 지의 의향을 묻는 엽서가 발송되었습니다.

아직 회신용 엽서를 보내지 않으신 분들은 오는 7월말까지 꼭 회신하여 주시기 바랍니다. 회신이 없으면 발송이 중단될 수도 있습니다.

엽서를 분실하신 분들은 일반 엽서에 현재 받아보고 계시는 주소, 정확한 직책, 계속 받아보기를 원하시는 지의 여부를 기록하여 저희 편집부로 보내주십시오. FAX도 이용하실 수 있습니다.

우편번호 : 121-050

주 소 : 서울시 마포구 마포동 35-1  
 마포현대빌딩 14층  
 대한병원협회지 편집담당자

전 화 : 718-7525, 7532

F A X : 716-4904, 718-7522