

의약분업 전후 일부 종합병원 진료비 및 약제진료비 삭감추이

조 희 숙¹⁾, 이 선 희^{2)†}

강원대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾, 이화여자대학교 의과대학 예방의학교실²⁾

<Abstract>

Trend on the Curtailments of Medical and Drug Expenditure Before and After the Separation between Prescription and Dispensing in General Hospitals

Heui Sug Jo¹⁾, Sun Hee Lee²⁾

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Kangwon National Univ.¹⁾

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Womans Univ.²⁾

Fiscal crisis in the medical insurance system has put the pressure upon hospitals by increasing the rate of curtailment, since the implementation of the separation of prescription and dispensing of medicine. The purpose of this study is to analyse the curtailment of medical and drug expenditure before and after the system of separation between prescribing and dispensing and to suggest the problems about current inspection system.

Data were obtained from 13 general hospitals and used for analysis of trends on medical & drug expenditure, and curtailment in 1999-2000 at three months intervals.

The results were as follows;

The scale of curtailment for drug expenditure has been increased on outpatient and inpatient since 2000. For the curtailed drug cost with outpatient, the ratio of curtailed drug expenditure has been increased in the case of prescription within the hospital. These results suggest that review system in social insurance were over-focused to control the cost and it

† 교신저자 : 이선희, 이화여자대학교 예방의학교실(02-650-5754, lsh0270@mm.ewha.ac.kr)

might to impede the validity of review function in insurance system. Therefore, it's needed to develop the scientific and reasonable criteria for inspection and evaluation of drug expenditure.

Key Words : the separation of prescription & dispensing, curtailment, medical & drug expenditure

I. 서 론

1. 연구배경

건강보험체계의로의 전환과 함께 2000년 7월 건강보험 심사평가원이 설립됨에 따라, 보험자가 일방적으로 주관하여 오던 심사업무를 보험자로부터 독립된 심사평가원으로 이관하게 된 것은 그간의 건강보험 심사정책에 큰 획을 긋는다고 할 만큼 중요한 구조적 변화로 평가되고 있다(김창엽,1999). 무엇보다도 보험재정 보호에 치중하던 권위적인 심사정책에서 탈피하여 의학적 적정성과 비용효과성을 동시에 견지하게 될 것이며 이로 인해 국내 의료서비스 질향상을 도모할 수 있을 것이라는 점에서 기대를 모아왔다.

그러나, 최근 건강보험 재정난이 심화되면서 정부는 재정 안정화 대책의 일환으로 심사평가 정책을 강화하고 있으며(보건복지부, 2001) 이에 따라 심사기구와 보험자, 의료 공급자간 갈등이 심화되고 있다(이선희, 2001). 심사제도가 진료비에 대한 합리적인 관리를 통해 의료 자원 활용의 효율성을 높인다는 정책취지와는 달리, 진료비 통제수단으로 전락하고 있다는 비판과 아울러 의학적 적정성과 무관하게 과도한 삭감이 이루어지고 있어 의료기관의 경영난을 가중시키고 진료를 위축시킨다는 우려의 목소리가 높아져 가고 있는 실정이다(김세화, 2001; 전철수, 2001). 이러한 불만을 반영하듯, 의료기관의 삭감액이 증가하면서 이의신청 역시 증가하고 있으나(전현희, 2002) 최근의 진료비 삭감에 대한 전반적인 변화 추이나 삭감액 규모, 삭감 내역에 대한 구체적인 정보는 부재한 실정이다.

그동안 삭감에 대한 조사는 일개 의료기관 단위의 한시적인 의료보험 청구에 대한 삭감 내용만을 분석하거나(조은형, 1993; 안옥희, 1998; 소경연, 1999) 청구 의료기관에서 자체적으로 변동 추이를 분석하는 수준에 머물러, 의료기관간 비교가 어려웠으며 의료 제공자 측면에서 평가가 시도되지 않았다는 제한점을 지니고 있다. 더욱이 의약분업 시행 후 약제비 동향이 정책의 최우선 관심사로 대두되면서 과도한 심사삭감에 대한 문제가 제기되고 있으나(김형규, 2001) 의약분업 전후로 약제비 삭감동향이 어떻게 변화하였는지에 대한 실증적 분석이

미비하여 합리적인 논의를 전개하기 어려운 실정이며 이에 대한 체계적인 기초자료가 필요한 시점이다.

이에 본 연구에서는 진료범위가 다양하고 중증도가 높은 환자특성으로 인해 고가약제 사용에 따른 진료비 삭감의 주대상이 되고 있는 종합병원급 이상의 의료기관들을 대상으로 의약분업 전후의 진료비와 약제비에 대한 전반적인 삭감추이를 비교·분석해보고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 의약분업 전후로 종합병원급 이상 의료기관들의 외래 및 입원 진료비 삭감 추이를 비교 분석한다.
2. 의약분업 전후로 종합병원급 이상 의료기관들의 입원 약제비 삭감 추이를 비교분석한다.
3. 의약분업 전후로 종합병원급 이상 의료기관의 외래 원내 약제비 삭감강도의 변화를 비교분석한다.

II. 연구내용 및 방법

1. 자료 수집방법 및 내용

자료수집은 보험심사간호사회에 가입된 전국 종합병원급 이상 83개 의료기관들중 전산 시스템 운용체계 미비로 자료 산출의 어려움이 있는 300병상 미만 의료기관 2곳을 제외한 81개 의료기관에 대해 청구자료 제출을 요청하였으며 이중 자료를 제출한 13개 기관을 대상으로 분석하였다. 자료는 2001년 11월부터 12월까지 2개월 동안 수집되었으며 자료수집 및 분석단위는 의료기관으로서 청구파일을 공통의 자료구조 형태로 작성하여 제출하게 하였다. 분석에 사용한 변수는 외래 및 입원 총 진료비, 약제비, 진료비 삭감액 및 약제비 삭감액 등이며 진료일을 기준으로 2000년 3월, 6월, 9월, 12월, 2001년 3월, 6월, 9월 자료를 수집하였다. 이중 2001년 9월 자료에 대해서는 연구 시점 당시 청구가 이루어지지 않은 의료기관이 많은 관계로, 자료 제공이 불충분하여 전체 자료값의 정확성을 기하기가 어렵다는 판단하에 분석에서 제외하였다.

또한 외래 및 입원 진료비와 진료비 삭감 추이를 분석하는데 있어서 2000년 9월, 12월 자료의 경우 의료기관 파업의 영향으로 자료값이 일상적인 수준을 반영했다고 보기 어렵다는

점을 감안하여 분석에서 제외하였다. 따라서 최종적으로 의약분업 전후로 추이를 분석하는데 2000년 3월, 6월 및 2001년 3월, 6월 자료를 비교하였으며, 2000년 9월, 12월 자료를 활용하여 의약분업 도입이후 외래 원내 약제비 및 입원약제비 삭감이 강화되었는지를 분석하였다.

2. 분석지표 및 분석방법

외래 및 입원에 대하여 각각 총진료비 및 진료비 삭감액, 약제비 및 약제비 삭감액 추이를 분석하였다. 한편, 약제비 및 약제비 삭감액 추이를 분석하는데 있어 입원은 의약분업을 도입하지 않고 있기 때문에 입원과 외래부문의 분석지표에 차이를 두었다. 분석에 사용된 지표를 세부적으로 기술하면 다음과 같다.

1) 총 진료비

외래, 입원 환자의 약제비를 포함한 총 진료 청구액을 조사하였다.

2) 진료비 삭감액

진료비 청구액중 최종 삭감된 청구액을 조사하였다.

3) 약제비

주사제를 포함하여 처방된 약품의 청구액을 의미하며 의약분업 이후, 외래 약제비의 경우에는 약가과일을 적용하여 처방 약품에 해당하는 약제비를 추정하였다.

4) 약제비 삭감액

약제비 청구액 중 삭감된 약제비를 의미하며 의약분업 이후 외래의 경우엔 원내 약제비만을 국한한다.

5) 총 진료비 대비 진료비 삭감액 구성비

진료비 대비 삭감액의 상대적 규모를 파악하기 위해 외래와 입원 각각에 대하여 진료비중 삭감액이 차지하는 구성비를 분석하였다.

$$\text{총진료비 대비 진료비 삭감액 구성비} = (\text{진료비 삭감액} / \text{진료비}) \times 100$$

6) 외래 원내약제비 대비 약제비 삭감액 규모

외래 약제비 및 삭감액의 규모를 파악하는데 있어 전체 외래 약제비를 분모로 하여 약제비 삭감액 구성비를 산출하는 경우 의료기관의 삭감으로 인한 손실을 과소 추계할 수 있다. 즉 의약분업 이후, 의료기관에 귀속되는 약제비는 원내 약제비에 국한되고 삭감 역시 이에

대해서만 이루어지는 반면, 외래 약제비에는 의료기관과 무관하게 약국에 지급되는 약제비까지 포함되므로 분모가 과다추계되는 문제가 있다. 뿐만 아니라 의약분업 이후엔 약제비 삭감액에서 원외 약제비가 제외되기 때문에 원내외 구분없이 약제비 삭감액을 모두 포함한 의약분업 이전 삭감액 수준과 단순비교하기 어렵다는 문제점이 있다.

한편, 약제처방 내역에 있어서도 의약분업 이후 원내 약제처방이 허용된 약품 품목은 주로 마약류, 일부 경구용 약제 및 주사제들로서 이는 의약분업전의 원내처방 내용과는 다른 특성을 지니는 바, 동일한 상황으로 가정하고 의약분업 전후의 약제비 규모 및 약제비 삭감 변화를 비교하는 데는 무리가 있다. 따라서 외래 약제비 분석에 있어서는 대상 범위를 의약분업 이후인 2000년 9월 시점부터로 제한하여 원내 처방허용 품목 양상이 비교적 동일한 의약분업 이후의 원내 처방에 대하여만 약제비 규모 및 삭감 강도의 변화를 분석, 제시하였다.

외래 원내약제비 대비 약제삭감액 구성비 =

$$2000년 9월, 12월 2001년 3월, 6월 (외래 원내 약제비 삭감액 / 외래 원내 약제비) \times 100$$

7) 입원 약제비 예상 삭감액 추계

의약분업 이전과 비교하여 이후에 실제 삭감강도가 증가되었는지를 실증적으로 구명하고자 입원 약제비 예상 삭감액을 추계하여 실제 삭감액과 비교하였다. 즉 의약분업 이전과 비교하여 이후에 삭감강도에 변화가 없다고 한다면 의약분업 이전 삭감율이 의약분업 이후에도 동일수준으로 유지된다고 가정하고 예상 삭감액을 산출할 수 있다. 의약분업 이전의 삭감율을 적용한 예상 삭감액에 비해 실제 삭감액이 크다고 한다면 이는 삭감강도가 증가되었음을 의미한다.

- 입원 약제비 예상 삭감액(2000년 9, 12, 2001년 3, 6월)

$$= \text{해당 월 총진료비} \times \text{의약분업 이전 진료비 대비 약제비 삭감비율}$$

$$= \text{해당 월 총진료비} \times 2000년 3월, 6월 진료비 대비 약제비 평균삭감 비율$$

각 지표에 대하여 의료기관 규모에 따라 내원환자의 질병 중증도, 상병의 종류에 따라 차이가 있을 수 있기 때문에, 의료기관을 종합전문요양기관, 종합병원으로 구분하여 삭감 경향을 비교하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 조사대상 의료기관 및 응답 의료기관 분포

응답 의료기관 현황을 보면 전체 조사대상기관 81개중 13개 기관이 응답하여 16.4%의 응답률을 보였다(표 1). 병상규모별로는 참여숫자는 종합전문요양기관이 가장 많았으며 응답률 크기로는 300병상-500병상 미만의 종합병원, 종합전문요양기관, 500병상 이상의 종합병원 순이었다.

<표 1> 조사 대상 및 응답 의료기관 분포

(단위 : 개소(%))

병 상 규 모	조사대상 병원	참여 병원	응답률(%)
종합병원			
300병상 이상- 500병상 미만	13 (16.1)	3 (23.1)	23.1
500병상 이상	39 (48.1)	4 (30.7)	10.3
종합전문요양기관	29 (35.8)	6 (46.2)	20.7
계	81(100.0)	13(100.0)	16.4

2. 진료비 삭감액 추이

1) 외래 진료비 삭감액 추이

2000년 3월, 6월과 2001년 3월, 6월 청구실적을 중심으로 총 진료비 증가 규모와 진료비 삭감액 규모를 비교하였으며 진료비 대비 삭감액 구성비를 산출하여 제시하였다(표 2). 외래 총진료비 증가추이를 보면 종합전문요양기관의 경우 분업전과 비교하여 총진료비가 16.4%감소하였으며 종합병원의 경우에서도 10.39%가 감소되었다.

진료비 삭감액 추이를 보면, 종합전문요양기관의 경우 분업전과 비교하여 0.36%가 증가되었으며 종합병원의 경우에는 삭감액이 무려 35.59% 수준으로 증가한 것으로 분석되었다. 삭감액 규모의 증가를 반영하여 외래 진료비에 대한 삭감액 구성비 역시, 전문종합요양기관에 비해 종합병원에서 상대적으로 높게 나왔는 바, 종합병원의 경우 분업전을 기준으로 51.32%가 증가되었으며 종합전문요양기관의 경우에도 20.07%가 증가되었다.

<표 2> 외래 진료비 및 삭감액의 변화 추이

(단위 : 천원, %)

지 표	2000년			2001년			분업전 대비 증가율	
	3월	6월	계	3월	6월	계		
종합 전문 요양 기관	총 진료비	3,903,937	3,765,971	7,669,908	3,214,412	3,196,191	6,410,603	-16.40
	진료비 삭감액	47,740	35,948	83,688	39,122	44,866	83,988	0.36
	삭감액 구성비	1.22	0.95	1.09	1.22	1.40	1.31	20.07
종합 병원	총 진료비	985,234	1,095,300	2,080,534	919,747	944,595	1,864,342	-10.39
	진료비 삭감액	15,311	10,369	25,680	17,800	17,020	34,820	35.59
	삭감액 구성비	1.55	0.95	1.23	1.94	1.80	1.87	51.32
전체	총 진료비	2,311,917	2,430,636	4,742,553	2,067,079	2,070,393	4,137,472	-12.76
	진료비 삭감액	30,051	23,158	53,209	28,461	30,942	59,403	11.64
	삭감액 구성비	1.30	0.95	1.12	1.38	1.49	1.44	27.97

2) 입원 진료비 삭감액 추이

입원 진료비 및 삭감액 추이를 분석한 결과는 표 3과 같다.

<표 3> 입원 진료비 및 삭감액 변화 추이

(단위 : 천원, %)

의료 기관	지표	2000년			2001년			분업전 대비 증가율
		3월	6월	계	3월	6월	계	
종합 전문 요양 기관	총 진료비	6,725,690	5,838,040	12,563,730	7,570,018	7,570,875	15,140,893	20.50
	진료비 삭감액	102,761	74,762	177,523	167,068	158,653	325,721	83.48
	삭감액 구성비	1.53	1.28	1.41	2.21	2.10	2.15	52.25
종합 병원	총 진료비	2,213,307	2,043,905	4,257,212	2,651,338	2,565,594	5,216,932	22.54
	진료비 삭감액	32,543	25,272	57,815	40,275	40,562	80,837	39.82
	삭감액 구성비	1.47	1.24	1.36	1.52	1.58	1.55	14.10
전체	총 진료비	4,093,467	3,795,044	7,888,511	4,921,498	4,875,724	9,797,222	24.20
	진료비 삭감액	61,800	48,113	109,913	98,795	95,066	193,861	76.38
	삭감액 구성비	1.51	1.27	1.39	2.01	1.95	1.98	42.01

입원 진료비 증가추이를 보면, 외래 진료비에 비해 상대적으로 높은 증가를 보이고 있는 바, 종합전문요양기관의 경우 2000년 동일시기에 비하여 2001년 3월과 6월에 20.5% 증가되었다. 입원 진료비 삭감액은 진료비 증가율을 넘어선 83.48% 수준이며 전체 진료비중 삭감액이 차지하는 구성비 역시 52.25%가 증가되었다. 종합병원의 경우 총 진료비는 의약분업 전과 비교하여 22.54%가 증가되었으며 진료비 삭감액은 39.82%가 증가하였다. 진료비 삭감액의 구성비는 분업 전 대비 14.10%가 증가하였다.

2. 약제비 삭감액 추이

1) 외래 원내약제비 삭감액 추이

외래 약제비 추이 및 삭감규모를 분석한 결과는 표4와 같다. 종합전문요양기관의 경우, 의약분업 이후인 2000년 9월 이후 원내 약제비의 규모는 큰 변동 없이 일정한 양상을 나타내고 있으나, 삭감액의 경우엔 전분기 대비 원내 약제비 삭감액이 지속적으로 증가하고 있으며 특히 2001년 3월의 경우 전분기 대비 삭감액 증가가 120.72% 수준으로 매우 높았다. 그리고 삭감액 규모의 증가로 원내 약제비 대비 원내 약제 삭감액 구성비 역시 동일한 양상으로 증가되었다. 종합병원의 경우 원내 약제비는 감소하는 경향을 보이는 반면, 원내 약제비 삭감액의 경우 2001년 3월 전분기 대비 237.10%, 6월의 경우 전분기 대비 34.79%가 증가되었으며 삭감액 구성비 역시 종합전문요양기관보다 높은 증가를 보였다.

2) 입원 약제비 삭감액 추이

의약분업 전후 입원 약제비 및 삭감액 변화를 비교한 결과는 표 5와 같다. 종합전문요양기관에서 분업전후 약제비는 27.60% 증가된 반면 삭감액은 이보다 높은 수준인 116.41%의 증가를 보였다. 약제비 삭감액 구성비 역시, 69.55% 수준으로 증가하였으며 약제비 삭감액의 증가가 입원 약제비 증가수준을 상회하고 있음을 알 수 있다. 종합병원의 경우는 약제비가 34.57% 증가한 반면, 약제비 삭감액 규모는 17.92% 증가되어 약제비 대비 약제 삭감액의 구성비가 분업이후 12.8% 감소하였다.

<표 4> 의약분업 이후 외래 원내약제비 및 삭감규모 변화추이

(단위 : 천원, %)

의료 기관	지 표	2000년		2001년	
		9월	12월	3월	6월
종합 전문 요양 기관	원내약제비	891,692	880,950	896,642	894,754
	전분기대비증가율		-1.20	1.78	-0.21
	원내약제비삭감액	3,581	5,105	11,268	15,175
	전분기대비증가율		42.56	120.72	34.67
	삭감액구성비	0.40	0.58	1.26	1.70
	전분기대비증가율		44.30	116.86	34.96
종합 병원	원내약제비	141,907	94,826	90,271	92,095
	전분기대비증가율		-33.18	-4.80	2.02
	원내약제비삭감액	1,625	868	2,926	3,944
	전분기대비증가율		-46.58	237.10	34.79
	삭감액구성비	1.15	0.92	3.24	4.28
	전분기대비증가율		-20.06	254.11	32.12
전체	원내약제비	516,800	487,888	493,456	493,424
	전분기대비증가율		-5.59	1.14	-0.01
	원내약제비삭감액	2,603	2,987	7,097	9,559
	전분기대비증가율		14.75	137.60	34.69
	삭감액구성비	0.50	0.61	1.44	1.94
	전분기대비증가율		21.55	134.92	34.70

<표 5> 입원 약제비 삭감액 규모

(단위 : 천원, %)

의료 기관	지표 항목	2000년			2001년			분업전 대비 증가율
		3월	6월	계	3월	6월	계	
종합 전문 요양 기관	총 약제비	1,701,263	1,537,049	3,238,312	2,072,741	2,060,507	4,133,248	27.60
	약제비삭감액	31,304	23,732	55,036	64,241	54,862	119,103	116.41
	삭감액구성비	1.84	1.54	1.70	3.10	2.66	2.88	69.55
종합 병원	총 약제비	165,911	159,346	325,257	218,247	219,453	437,700	34.57
	약제비삭감액	4,532	3,589	8,121	5,277	4,299	9,576	17.92
	삭감액구성비	2.73	2.25	2.50	2.42	1.96	2.19	-12.38
전체	총 약제비	805,641	795,209	1,600,850	1,074,167	1,069,170	2,143,337	33.89
	약제비삭감액	15,687	12,886	28,573	32,491	27,635	60,126	110.43
	삭감액구성비	1.95	1.62	1.78	3.02	2.58	2.81	57.17

3) 입원 약제비 예상 삭감액 추계 및 실제 삭감액과의 비교

의약분업 이후 입원 약제비 예상 삭감액 추계결과를 보면 종합전문요양기관과 종합병원의 경우가 상이하게 나타나고 있다(표 6). 즉, 종합전문요양기관의 경우 실제 삭감액이 의약분업 전의 삭감추이를 반영한 예상 삭감액을 상회하고 있는 반면, 종합병원의 경우 예상 삭감액에 비해 실제 삭감액 수준이 낮았다.

<표 6> 입원 약제비 예상 삭감액 대비 실제 삭감액 (단위 : 천원, %)

기 관	지 표	2000년		2001년	
		9월	12월	3월	6월
종합전문 요양기관	예상 삭감액(A)	19,648	30,115	35,237	35,029
	실제 삭감액(B)	18,465	40,346	64,241	54,862
	(B/A)×100	106.4	134.0	182.3	156.6
종합병원	예상 삭감액(A)	3,716	4,993	5,456	5,486
	실제 삭감액(B)	3,123	3,099	5,277	4,299
	(B/A)×100	84.0	62.1	96.7	78.4
전체	예상 삭감액(A)	10,920	16,467	19,120	19,031
	실제 삭감액(B)	10,204	20,289	32,491	27,635
	(B/A)×100	93.4	123.2	170.0	145.2

IV. 고 찰

진료비 심사는 적정진료를 유도, 정립하고 이를 실체화하는 사후 확인 행위로서 의료보험의 사회적 공동부담 비용에 대한 연대적 책임을 상호 인식케하여 불필요한 서비스를 억제, 국민전체의 의료비를 안정시킴과 함께 의료 서비스의 질이 저해받지 않도록 가장 효율적인 의료자원을 배분하는데 그 의의가 있다(김정숙, 1990). 그러나 의약분업 실시와 더불어 심화된 건강보험 재정난을 타개하고자 하는 정부의 재정건전화 방안의 일환으로서 심사평가 정책이 추진되면서(보건복지부, 2001), 진료비 심사, 본연의 기능이 훼손되고 있다는 불만이 증대하고 있는 실정이다.

본 조사결과에 따르면 의약분업 이후 진료비 및 약제비에 대한 삭감이 두드러지게 증가하고 있으며 이러한 삭감정도는 동기간 동안 진료비 또는 약제비 증가율을 상회하므로써 결과적으로 요양기관의 경제적 손실이 증가된 것으로 분석되고 있다. 특히 외래 원내 약제비의

경우엔 종합병원이, 입원의 경우엔 종합전문요양기관의 약제비 삭감액 증가율이 높아 집중적인 삭감영역이 되었음을 알 수 있다. 1997년 서울시내 1개 3차 의료기관을 대상으로 퇴원환자의 삭감현황을 조사한 연구(안옥희, 1998)결과에서 보험청구에 대한 삭감건수율이 45.4%, 보험청구액에 대한 삭감율이 1.26%인 것으로 보고된 것과 비교할 때, 본연구결과는 이보다 높은 수준으로서 의약분업 이후 진료비 삭감수준이 증가되었음을 알 수 있다.

진료비 삭감액 구성비가 증가되었다는 의미는 진료비 증가율보다도 진료비 삭감액 증가율이 상회하였음을 의미하며, 특히 입원 진료비 삭감액 구성비 증가가 높게 나온 결과는, 입원 진료비가 외래 진료비 증가율보다 높았던 점을 감안할 때 삭감강도가 입원분야에서 매우 강화되었음을 시사하고 있다. 또한 의료기관 중별 비교에 있어선 입원 진료비 삭감액 증가율과 삭감액 구성비 증가 모두 종합병원에 비해 종합전문요양기관에서 높았는 바, 종합전문요양기관이 집중적인 삭감대상이 되었음을 보여주고 있다.

종합병원의 경우 예상 삭감액보다 실제 삭감액 수준이 낮았으며 입원약제비 중 약제비 삭감액 구성비 역시 의약분업 전후로 유사한 수준이었음을 볼때, 적어도 본연구상으로는 종합병원에 대한 약제비 삭감강도가 증가되었다는 증거를 확인하기 어렵다. 그리고 종합전문요양기관과 달리 종합병원의 삭감강도가 낮은 것에 대한 자세한 이유를 이연구결과만으로는 설명하기 어려운 바, 추가적인 분석이 필요하다고 사료된다. 다만 종합전문요양기관이 종합병원보다 내원환자 특성 때문에 상대적으로 고가약제 사용 가능성이 높고 이에 따른 삭감의 피해도 집중되었으리라고 추론해볼 수 있지만 이 역시 미시적인 자료 분석을 통한 확인이 필요할 것으로 사료된다.

외래 원내 약제비의 경우에서도 의약분업 이후 종합전문요양기관의 약제비 대비 삭감액 구성비가 증가하였으며 이는 원내 약제비 증가 수준보다 약제비 삭감액 규모가 증가하였음을 의미한다. 또한 전체 약제비중 삭감액이 차지하는 구성비가 증가되었다는 분석결과는 의약분업 이후 의료기관 외래 약제비 규모가 감소하고 있다는 점을 감안할 때, 삭감으로 인한 의료기관의 경제적 손실이 훨씬 높음을 시사하고 있다. 본 연구결과에서는 제시하지 않았으나 외래 원내약제비 예상 삭감액 추계치와 실제 삭감액을 비교한 결과 예상 삭감액에 비하여 실제 발생된 삭감액의 규모가 크게 상회한 것으로 분석되어 이러한 추론을 지지하고 있다.

이상의 삭감결과들이 부적절하게 사용된 약제들에 대한 삭감결과라면, 요양기관들에게 다소 경제적 피해가 가더라도 의료자원의 효율성을 높인다는 차원에서 불가피한 조치이겠지만, 실제로 필요한 약제들을 부적절한 심사기준 또는 보험재정을 보호하기 위해 획일적이고 의도적으로 삭감한 것이라면, 이는 양질의 의료를 위축시켜 국민건강을 저해시킬 뿐만 아니라 요양기관에 부당한 손실을 끼치므로서 의료공급 기반을 약화시키는 결과를 초래할 수 있다는 점에서 우려가 제기될 수 있다. 진료비 심사는 무조건적인 보험재정 보호만을 위해 존

재하는 것이 아니라 의학적으로 타당하여 서비스 질을 손상시키지 않는 범주 내에서 진료비의 효율적 사용이라는 합목적성을 지향해야 하며 삭감 역시 부적절하게 사용된 자원을 줄이기 위한 노력의 결실이어야 한다는 점에서 삭감의 적절성에 대한 심층 검토가 필요하다고 판단된다.

특히 본 연구결과에서는 이러한 문제점에 대한 우려가 제기될 수 있는 단초를 확인하였으나 이 결과만으로는 삭감의 부적절한 근거를 확인하기 어렵기 때문에 추후 현재의 삭감수준과 내용이 적절한지에 대해 심층적인 분석이 필요하다고 사료된다. 아울러 본 연구 대상기관이 일부 기관들이기 때문에 자료의 대표성에 문제가 제기될 수 있고 연구결과를 전체 의료기관의 삭감경향으로 확대적용하기에는 제한점이 있다. 특히 조사 대상 의료기관 중 병상 규모별 응답률에 차이가 있어 해석시 병상규모별 차이에서 발생하는 의료기관별 지표차이를 고려할 필요가 있다.

그러나 정책수행의 보수적 접근 원칙에 따라 부정적 결과나 폐해에 대해선 일부 기관에 대한 경우에서도 행정적 개선을 시도하는 것이 타당하다는 점에서 심사삭감의 적절성에 대한 논의와 노력의 필요성을 부인하기는 어렵다. 특히 이해가 상반된 정책결과를 둘러싼 갈등일수록 실증적 논거에 기반하여 합리적 논의가 이루어질 때, 이해주체간 소모적인 대립을 지양하고 건전한 정책발전을 일구어갈 수 있다는 측면에서 진료비 심사 삭감의 적절성에 대한 체계적인 연구들이 활성화되기를 기대하며, 건강보험 심사정책 또한 이러한 결과들을 토대로 지속적인 개선노력이 경주되어야 할 것이다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 의약분업 전후의 진료비 및 약제비 삭감 추이를 파악하고자 종합병원급 이상 13개 의료기관을 대상으로 2000년과 2001년 삭감액 자료를 수집하여 그 추이를 분석하였으며 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 외래 및 입원의 진료비 삭감액 규모는 동 기간의 진료비 증가율을 상회하고 있어 의약분업 이후 진료비에 대한 삭감정도가 강화된 것으로 분석되었다.

둘째, 의약분업 이후 외래 원내 약제비의 삭감액 증가율이 동기간의 원내 약제비 증가율보다 높아, 원내 약제비 삭감정도도 강화된 것으로 나타났다.

셋째, 입원의 경우 종합전문요양기관의 약제비 삭감액이 예상 삭감액 추계치보다 큰폭으로 증가되어 종합병원과 비교할 때 상대적으로 집중적인 삭감대상이 되었음을 알수 있었다.

최근 진료비 및 약제비 삭감수준에 대해 부적절한 심사기준과 일방적인 적용에 따른 부당한 삭감으로서 진료를 위축시킨다는 의료기관의 불만이 팽배해지고 있으며 이로 인해 보험자

와의 갈등이 증폭되고 있다. 이러한 갈등은 정책의 합리적 운영을 저해하므로써 정책목표 달성을 어렵게 한다는 측면에서 진료비 심사삭감의 적절성에 대한 심층적 규명과 해결방안이 모색될 필요가 있다고 판단되며 본연구결과가 이를 위한 기초자료로 활용되기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 김세화. 요양급여 적정성 평가모형, 어떻게 접근할 것인가. 한국의료 QA학회 2001년 가을학술대회 연세집 2001: 53-62
- 김정숙. 우리나라 의료보험 진료비 심사 지급제도의 개선 방안에 대한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문 1990
- 김형규. 의료보험 재정과 의사죽이기. 청년의사 메디칼 에세이. 2001.3. 26
- 보건복지부. 건강보험재정 추이, 전망과 안정대책. 2001. 3
- 보건복지부. 재정안정대책 재정 효과 산정자료. 2001. 6. 1
- 소경연. 일 종합병원 의료보험 진료비 삭감과 이의인정에 관한 연구. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문 1999
- 안옥희. 의료보험 진료비 삭감 및 이의 신청 분석에 관한 조사 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 1998
- 이선희. 건강보험 심사평가정책의 문제점과 개선방안, 대한병원협회 제 17차 병원관리 종합학술대회 연세집 2001: 149-176
- 전철수. 약제급여 적정성평가 정책토론회 자료. 건강보험심사평가원 2001; 1-6
- 전현희. 의료보험 부당청구와 행정소송. 청년의사 2002, 4월 22일 기사
- 조은형. 의료보험 진료비 심사결과 및 이의신청 분석. 연세대 보건대학원 석사학위논문 1993