

2006 수가협상 진단



Focus

글 · 이 석 현
대한병원협회 보험위원장

‘첫 당사자간 계약’ 의의

매년 하반기엔 수가협상이 모든 의료계의 화두이며, 관심사가 된다. 2006년도 수가는 예년에 비하여 비교적 일찍 결정되었다.

작년도 수가협상 과정에서부터 가입자를 대표하는 공단과 의료공급자간에 상호신뢰를 기반으로 함께 제도를 운영하자는 취지에서 협상을 진행한 결과 접수당 단가가 58.6원에서 3.5% 인상된 60.7원으로 결정되었다.

계약결과가 의료계의 현실을 반영한 결과물 인가에 대한 논란은 제기될 수 있고 앞으로 풀어가야 할 과제가 더 많다고 평가되지만, 건강보험 출범 후 최초로 건강보험 당사자간의 ‘계약’에 의한 결과물이라는 점에 의미를 부여할 수 있다.

수가계약은 보험자인 공단과 의약계 대표간 협상을 통하여 건강보험수가의 지불수준을 결정하는 것

으로 2000년 건강보험법에서 법제화되어 2001년도 수가결정부터 적용되었다. 구 의료보험법에서 정부가 일방적으로 수가를 결정하던 구조에서 당사자간 계약을 통하여 수가를 결정할 수 있는 구도로 개선한 법적인 체계이다.

하지만, 현실에서는 양측 모두 협상에 대한 경험 부족, 계약을 한 수가 결정 준비 미비와 함께 건강보험 재정 파탄이라는 상황 등이 혼재하여 실질적인 계약이 불가능해 어쩔 수 없이 계약의 법정기한을 넘겨 건강보험정책심의위원회(특별법 제정 전에는 건강보험심의위원회)에서 대부분 표결처리로 결정되어 왔다.

건강보험제도아래서 수가계약의 절차를 밟아 온 지 벌써 6년이 지났다. 따라서, 그간의 수가협상 과정을 토대로 앞으로 이 제도를 어떻게 운용해 나가야 할지, 우리에게 남겨진 숙제를 정확히 진단하고 대책을 마련할 시점이다.

〈표-1〉 지식 공유의 문제와 해결방안

연도	환산지수	수가조정률	결정방법
2001	55.4원	7.08%인상	건보심
2002	53.8원	2.9%인하	건보심_표결
2003	55.4원	3.0%인상	건보심_표결
2004	56.9원	2.7%인상	건보심_표결
2005	58.6원	2.99%인상	건보심_합의
2006	60.7원	3.5%인상	계약

2006년도 수가결정 과정

2005년도 환산지수 결정과정에서 공단이사장과 의약단체장들은 향후 수가결정과정에서 상호간에 신뢰와 이해가 필요하다는 점에 공감, 다음과 같이 합의한 바 있다.(2004.12)

- 2006년도 환산지수 공동연구 진행하며 연구결과에 대해서는 상호인정함
 - 연구내용 : 적용 중인 환산지수 수준의 적정성, 향후 연도별 환산지수 조정방안, 요양기관종류별 환산지수 계약방안, 요양기관 간 보상의 적정화 방안 등 포함
 - 이를 위하여 “요양급여비용 연구기획단”을 구성, 운영(소요비용 : 공동 부담, 구성 : 의약단체 보험임원 2인 및 공단5인)하며, 이는 공동연구를 기획, 진행하는 등 세부내용 결정하는 것으로 함
- 이에 따라 2005년 2월중 양측 대표로 ‘요양급여비용 연구기획단’이 구성되었으며, 공동연구자를 선정하고 연구방법 검토등 진행을 담당하였다.

2006년도 환산지수개발 및 체계적조정방안 연구용역과제는 책임연구기관을 한국보건산업진흥원

(책임연구자 : 이윤태 박사)으로 하되, 공단측 추천연구자 5명, 의약단체별 추천연구자 각 1명 등 총 24명의 연구진이 포함되었다.

이는 각 연구 진행 단계에 관하여 양측이 모두 공감할 수 있도록 하며, 양측 추천 연구자가 상호 견제와 이해속에서 연구를 진행함으로써 결과에 대한 신뢰를 축적하자는데 의미가 있으며, 금번 연구는 이같은 이해 속에서 진행되었다고 판단한다.

그러나 아쉽게도 연구기획단에서 환산지수 연구결과가 보고(2005. 10.14)된 이후, 공단 재정운영위원회는 연구결과와 연구진행과정에서의 공단 대표성, 결과의 신뢰성을 부인하는 성명서를 발표하였다.

의약단체 입장에서는 연구설계와 추진과정에 양측이 함께 참여한 결과임에도 불구하고, 이와 같은 공단 재정운영위원회에서의 반응은 향후 수가계약의 필요성에 의문이 제기될 수 있는 사안이라는 점을 지적하였고, 가능한 양측이 이해를 넓히고 당초 약속된 바와 같이 연구결과를 인정할 수 있도록 하기 위하여 추가적으로 2차례의 연구자 보고회의, 공단측과 의약단체 실무협상단 회의를 거쳤다.

공단이사장과 의약단체장은 많은 문제들이 제기되기도 했으나 협상과정에서 당초의 합의 정신을 살리고 계약에 의한 수가결정이 반드시 이루어져야 한다는 점에 의미를 부여한 결과, 2005. 11. 15(화) 3가지 부대합의를 포함하여 수가 인상을 결정함으로써 사회적 합의정신의 기초를 세운 사례로 평가되고 있다.

문제점

앞서 설명한 바와 같은 2006년도 수가계약은 복잡한 논의과정을 거쳐 사회적으로 긍정적인 결과를 도출한 것으로 평가되고 있지만, 여전히 몇가지 문제점을 내포하고 있다. 이를 검토함으로써 향후 수가계약을 추진하는데 참고가 될 수 있을 것이다.

보험자와 의약계가 공동연구를 진행하면서 목적인 바는 단순히 2006년 환산지수를 결정하는 것이 아니었다. 몇 년째 상호 연구결과를 불신하는 풍토를 개선하기 위해 최소한 공감할 수 있는 방법론을 검토하여 향후 수가협상의 기본방향을 설정하는 것에 더 큰 목표가 있었던 것으로 기억한다.

그러나 아쉽게도 이번 수가협상에서도 당초 공동연구 추진시 합의된 연구결과를 존중한다는 약속이 상당부분 지켜지지 않았으며, 연구결과를 염두에 두고 방법론의 문제를 찾아나가는 구태가 재연되었다.

연구란 특히 우리나라 현실에서 개별 요양기관의

원가를 분석하는 연구는 많은 제약이 있을 수 밖에 없으며, 따라서 연구결과를 존중한다는 합의는 연구의 제한점까지를 포함한 결과물이 존중되어야 한다는 것을 의미한다.

그러나 2006년도 수가는 계약에 의해 결정되었으나, 협상과정에서 방법론적인 공감대는 형성하지 못한 채 결정되어 차기년도 수가협상에서도 상당부분 방법론에 대한 논란으로 소모될 것으로 예상되어 아쉬움이 남는다.

또한 이번 공동연구는 요양기관 분야별 환산지수 적용에 대한 검토가 진행되고 있다. 이를 통하여 우리나라 의료계의 특성상 분야별 환산지수라는 개념을 설정하고, 타당성을 검토하는 출발점으로 삼고자 한 것이다.

그러나 협상과정에서 분야별 환산지수의 필요성에 대한 연구결과는 논의되지 않았을 뿐 아니라 심도있는 토론과정도 거치지 않은 채 계약시한이 임박한 시점에서 공단측에서는 일방적으로 계약의 부대조건으로 '요양기관 중별 계약'을 제시하였다.

다행히 단체장들이 동 사항의 중요성을 인정하여 우선적으로 요양기관의 특성과 환경 등에 대한 면밀한 분석이 필요하다는 판단하에 '요양기관 특성을 고려한 유형별 계약'으로 조정하였으나, 이와 같이 앞으로 수가계약 제도를 운영하는데 절대적인 조건이 될 수 있는 사항을 협상당일 조건으로 제시하는 것은 공동연구의 정신을 훼손하는 것일 뿐 아

나라 앞으로의 제도 운영을 원활하게 진행하는데 걸림돌이 될 것을 우려하지 않을 수 없다.

의료계도 앞으로 적정수가를 결정하기 위해서는 회계자료의 확립, 자료제출에 대한 협조 등이 이루어져야 할 것이다. 이번에도 병원들의 연구결과와 관련하여 표본의 대표성에 대한 지적이 주로 이루어졌다.

병원들은 대부분 회계감사가 이루어지고 있고 자료의 신뢰성이 담보됨에도 불구하고 표본수가 적다는 점에서 많은 공격을 받았다. 병원의 입장에서 자료제출을 위한 행정력 부족, 적정수가에 대한 담보가 없다는 점에 대한 실망감 등이 작용한 것으로 보인다.

하지만 병원의 실제 자료가 확보되지 않을 경우 통계자료에 의존하여 수입과 지출을 분석할 수 밖에 없으나, 실질적으로 의료분야의 특성을 반영할 통계자료가 구축되지 않은 현실에서 이와 같은 접근은 의료계에 매우 불리한 상황이 도출될 수 있다는 점을 간과해서는 안될 것이다.

따라서 각 개별 의료기관의 적극적인 참여가 필요하다라는 점을 당부하고 싶다.

앞으로의 과제

2006년 수가계약 결과는 우리에게 많은 과제를 남겼다.

가장 먼저 요양기관 특성에 대한 검토가 이루어져야 한다. 하지만 성급하게 의료계를 재편하기 보다는 의료계의 기능을 충분히 발휘할 수 있는 환경을 조성하고, 이를 기초로 수가수준을 합리적으로 조정하기 위한 노력이 경주되어야 할 것이다.

다음은 2007년도 수가협상을 위한 기초를 마련하는 일일 것이다. 앞에서도 지적하 바와 같이 우리나라의 통계자료에서 의료계의 특성이 반영된 자료는 전무한 수준이다. 따라서 내년도 수가협상을 위한 의료계의 대응방안이 논의되어야 한다.

마지막으로 현재 정부단위에서 건강보험 재정운영에 대한 논의가 진행되고 있다. 건강보험재정건전화특별법 만료(2006.11)와 더불어 앞으로 정부지원금 규모와 수준에 대한 우려속에서 국회와 재정부처를 중심으로 건강보험 재정의 기금화에 대한 주장이 제기되고 있고, 이와 더불어 지불제도 변경에 대한 요구도 제시되고 있다.

의료계는 단순히 특정영역의 이익에 앞서, 이와 같은 정치적, 경제적 상황에서 향후 수가계약 방안에 대한 대승적 논의가 진행되어야 할 것이다. 수가는 단편적인 현상일 수 있다.

따라서 오늘의 수가인상이 의료의 미래를 영원히 담보하지는 못한다는 점에 인식을 같이하고, 의료계 발전을 위해 함께 노력해 나가야 할 것이다. **KHA**