

医療保險의 懸案問題

— 基本診療料의 現實化가 急先務 —

李 仁 洙

病協保險理事 (서울順天鄉病院長)

病院經營惡化의 가장 큰 原因은 基本診療料의 非現實性에 基因한 것으로 分析되고 있다.

우리나라에 社會保障의 일환으로서 施行된 醫療保險制度가 어느덧 7周年을 맞이하게 되었다. 국민이 疾病으로부터 벗어나 健康한 삶을 維持하고자하는 源泉的인 바램이 基本的人權으로 擡頭되고있는 社會의 흐름속에서 社會的 苦痛을 公共財政에 의한 制度的裝置로서 解決하여 福祉國家를 具現하려는 同制度가 그간의 어려운 与件下에서도 꾸준히 成長하여 오늘에 이르게 된것은 政府와 保險者 그리고 病院界와 國民의 汗結같은 努力의 結實이라 하겠다. 그간의 醫療保險制度가 국민에 많은 醫療惠澤을 附与해온 것은 看過할 수 없는 業績이라 하겠으나 그 表面에는 病院界의 獻身的인 犧牲과 奉仕위에 이루어진 것이라는 明若觀火한 사실을 잊어서는 아니될것이다. 이제 保險制度施行 7년째에 접어들어 그간의 施行過程上에 露出된 問題點을 거울삼아 國民福祉를 向한 合理的인 制度改善을 위해 同制度의 發展方向을 모색해야할 때인것 같다.

지난 1977년 7월 醫療保險制度의 實施當時부터 一般慣行酬価의 55% 水準으로 策定된 保險酬価는 해가 거듭할수록 適正한 調整에 이르지 못하고 給与의 擴大만을 계속하여온 것이라 생각된다.

保險酬価의 調整時마다 政府當局과 醫療界는 서로의 相反된 意見의 차이로 서로가 納得하고 理解할수 있는 公正성과 妥當성을 찾지 못하고 政府當局의 政策的意志下에 일방통행적인 策定에 따른것은 그간의 病院界가 본 제도의 施行과 함께 겪어온 어려운 過度期的인 現實로 이로인한 病院經營의 어려움은 날이갈수록 惡化一路에 이른것이다.

本회가 合理的인 保險制度運營方案을 摸索하고자 최근 전문연구기관의 用役에 의한 調査에 의하면 病院經營 惡化의 가장 큰 原因은 基本診療料의 非現實性에 基因한 것으로 分析되고 있다.

이는 우리나라 醫療保險制度和 가장 類似한 日本의 制度和 비교해볼때 호텔객실료 식료품 및 生必需品등 일반물가에 있어 우리나라가 일본에 비해 비싸거나 거의 同一한 水準임에도 불구하고 유독 基本診療料만은 初診療에 있어 日本의 46%, 入院料는 22%에 불과할 만큼 현저한 격차를 보이고 있어 基本診療料의 現實化가 가장 시급한 問題임을 나타내고 있다.

이에 본회는 基本診療料의 現實化를 위한 調整方案을 提示한바 있는데 이를보면 診療料의 경우 初診 27.2% 再診 31.3%, 외래

병원 관리료에 있어서는 初診 29.2%, 再診 31.9%로 引上해 줄것을 提案한바 있다.

또한 入院室料에 있어서는 44.2%, 病院管理料는 종합병원 26.8%, 병원이 27.4% 수준으로, 환자관리료에 있어서는 종합병원 26.3%, 병원 28.8%로 각각 引上 調整하여 줄것을 当局에 建議한바 있다.

한편 진료수가 算定 방법 및 指針 合理化 方案으로 建議한바에 의하면 야간 또는 공휴일에 있어 진찰료와 더불어 진료료의 50%를 加算하여 줄것과 未登載 收入 醫藥品은 實購入 價에 일정율의 適正한 간접비용을 加算하여 줄것도 건의하였다.

또한 환자관리료 遞減制는 廢止하여 줄것과 아울러 소아환자관리료에 대해서는 소아과환자의 50%를 加算하여 줄것도 建議하였다.

이와같은 醫療保險制度調整의 不可避性은 날로 어려워져가는 病院經營에 새로운 突破口를 열어주어 保險制度의 施行과 더불어 累積되어온 難題들을 하나씩 解決하여 同制度運營의 活性化를 기하고자하는 時代的 要請이라 생각된다.

지난 한해동안(83년)에 5개의 病원이 倒産된 病院界는 非現實的인 醫療保險酬価와 增加하는 醫占有率과 함께 앞으로 制度의 合理的인 調整없이는 더욱 많은 倒産病院이 續出되리라 憂慮되는 바이다.

지난 84년 2월에는 本會 用役에 의한 서울 大學校病院附設病院研究所의 「中小規模病院經營實態 調查研究報告書」에서는 醫療保險의 擴大實施와 함께 保險酬価의 適正한 上向調整이 並行되지 않으면 病院의 財政狀態는 계속 惡化되어 倒産하는 病院이 續出하고 이로인해 의료인의 病院에 投資忌避現象과 나아가 醫療의 質低下등을 초래할 것으로 指摘한바 있다.

그리고 同研究所가 調査한 40病床이상 그룹은 赤字病院이 많은것으로 나타나고 있는데 평균 순이익율은 마이너스 20.5%, 평균 의료이익율은 마이너스 10.7%로 兩者 共히 심각한 赤字現象을 보이고 있다.

뿐만아니라 외국借款 및 脆弱地 民間病院들도 83년도 診療收入이 支出에 比해 顯著히 未達됨으로써 赤字額이 1억여원에서부터 11억 8천여만원에 이르고 있는 實情인데 病院에 따라서는 30억을 肉薄하는 위험한 局面에 처해있기도 하다.

정부당국에서는 1977년 의료보험제도 實施와 더불어 算定된 保險酬価를 일반관행수가의 平均 55%선에서 策定하였을 뿐만아니라 그후 保險酬價에 대한 統制機能의 強化로 保險財政만을 保護하였기 때문에 매년 酬價 引上은 都壳物價水準에도 미치지 못하는 선에서 策定되어 그만큼 療養取扱機關의 經營은 어려움을 면치 못하고 있는 實情임은 周知하는 事實일 것이다.

그러므로 많은 病院들이 保險患者의 診療에 의한 經營赤字를 一般酬價에서 補償하지 않을 수 없는 것이 현실로 剛一的인 保險酬價의 統制下에서는 一般慣行酬價의 引上이 불가피하여 이로인한 兩酬價의 格차는 더욱 深化되어 低所得水準에서 많은 診療費를 부담해야만 하는 所得의 逆分配現象을 나타내어 국민총화와 나아가 福祉社會建設을 指向하는 國政理念에 逆行하는 結果를 招來하게 된다는 심각한 局面에 처해가고 있는 實情이다.

그러므로 病院의 健全한 育成發展을 통한 國民의 向上과 함께 福祉國家建設을 實現하기 위해서도 保險酬價의 早速한 現實化가 이루어져야 함은 醫療保險制度의 實施와 더불어 해결 해야할 최대의 課題라 생각된다.

이제 醫療保險制度 實施 7周年을 맞이하여 그간 어려운 條件下에서도 꾸준히 發展, 成長시켜온 醫療保險 關係諸賢의 勞苦에 敬賀해 마지 않으며 앞으로 社會保障의 일환으로서의 醫療保險制度가 그 機能을 充實히 遂行하여 成功的인 結實을 맺을수 있도록 保險者團體, 政府, 醫療機關 그리고 國民모두가 理解하고 共感할 수 있는 바람직한 社會福祉制度로서 發展할 수 있는 自發的인 努力과 犧牲과 奉仕가 뒤따라야 할것이다. ■