

患者診療面에서의 医療費 効用度

(Cost-effectiveness)

李 仁 洙

順天郷医大附屬病院 病院長

근년 나날이 발전하는 의학과 더불어 새로이 개발되는 여러가지 고가의 의약품과 의료장비가 상승의 요인을 이루고 있음은 전세계 모든 나라들의 고민거리라 하겠다. 예를 들어 고가의 인터페론이 어느 정도의 制癌 효과가 있는지도 모르면서 좋다고 하니까 사용해보지 않을 수 없는 실정이고 아직 우리나라에는 도입되지 않은 300만 달러의 진단기기인 양성자 방사 단층촬영기(positron emission tomography-PET)가 뇌의 모든 질환과 생리현상 평가에 월등히 유용하여 선진제국에서는 더욱 연구에 박차를 가하고 있다.

한편 대한병원협회가 1980년 이래 전개하고 있는 병원표준화사업에 따라 의료의 질 향상을 위한 각종 시설과 의료장비를 위한 투자라든가 서서비스 향상을 위한 각종 편의시설을 위한 투자 또는 병원감염 방지를 위한 시설 투자 등 병원전체 발전을 위한 투자는 나날이 가중되어가고 있다.

이와 같은 현실에서 의료보험, 산재, 근재보험, 교통보험등 보험수가가 적용되는 환자

나 일반수가가 적용되는 환자를 막론하고 우리나라의 보험재정이나 시민경제의 형편으로는 의료비상승의 제요인을 합리적으로 분석하여 상승을 억제하고 지출경비를 절감시켜 나가야 함은 계속 연구하여야 할 당연한 과제이다.

그러나 나날이 감소되어가는 의료수입으로 경영과 운영에 압박을 받고 있는 병원이 어떻게 하면 환자에게 최선최량의 의료를 염가로 제공하면서 병원자체의 지출경비를 절감하여 가느냐 하는 것이 심각한 오늘의 문제이다. 연자는 의약품과 몇몇 고가 의료장비를 예를 들어 논하기로 한다.

의약품의 문제

우리나라에서는 과거 100년 가까운 기간동안 진료비산정에 있어서 수술비와 몇 가지 처치료를 제외하고는 의사나 간호원의 모든 기술 또는 행위료를 별도로 산정하지 않고 약가에 붙여서 계상하는 것이 관습으로 되어왔다. 가령 미국같은 나라에서 인후통이 있는 환자가 집

에서 자기의 가정의에게 전화로 치료를 의뢰하였을 때에 의사는 전화로써 몇마디를 문진하고 0.9%의 식염수를 덤혀서 하루에 4~5차례 양치질을 하라고 지시한 후 월말에 10불의 치료비를 청구한다는 따위의 일은 우리나라에서는 상상도 할 수 없다. 그리하여 일반사회에서의 개념이 왜 이렇게 약값이 비싸냐 약가의 비중이 크냐 하는 것이 실제의 문제거리로 되어있다.

의료보험에서는 약가에는 진료비를 계상하지 않도록 되어있고 그렇다고 기술로나 행위로가 상당히 산정되어 있지 않은 것도 주지의 사실이다. 약 2년전부터는 자동차 보험회사에서 일반약가를 의료보험수와 동일하게 하여달라는 건의를 정부당국에 맹렬하게 전개하고 있고 우리 병원측에 요구하고 있다.

또 금번 정부에서는 의료보험약가 산정에 있어서 1985년 1월 1일부터 유통거래폭을 종전의 12.3%에서 고가품은 3.43%로 저가품은 5.15%로 하향조정함으로써 평균 6.25%로 즉 종전보다 반이 낮아진 마진폭이 된 셈이다. 이로 인하여 대체로 환산하여 1,000배드병원이 연간 약 6억원 상당의 감소가 예견되는 실정이다. 이제 병원으로서의 5.15%라는 적은 약가 마진이지만 3.43%라는 더 적은 마진의 고가약보다는 저가약을 사용하는 것이 병원의 수입을 위하여서는 다소나마 유리하다는 결론을 쉽게 내릴 수 있다. 저가약품이 반드시 환자를 위하여 좋지 못하다는 이치가 아닌 이상 그럴수밖에 없다. 항생제에 있어서는 고가약인 3세대 약보다는 병원감염문제, 환자의 내성문제등을 고려하여 우선은 저가인 1세대 약을 투여하는 것이 환자를 위하여 득이 된다고 생각되므로 더욱 저가약의 사용을 권장해야 한다.

항생제나 기타 모든 3,445개 약품에 있어서 그의 질이나, 약가마진의 폭, 일일투여량등을 세밀하게 검토하여 환자와 병원의 경비부담이 절감되면서 병원의 수입증대에 도움이 될만한 품목을 신중히 선별하여 사용하도록 하여야 한다.

고가의료장비의 문제

뇌전산화단층촬영기(CT brain scan)를 예를 들면 미국에서는 이미 여러 기관에서 CT의 Cost-effectiveness를 여러각도로 검토 발표하고 있다. CT를 이용하므로써 뇌질환의 진단이 용이하게 되어 수술적응의 선택과 결정이 명확하게 되었고 따라서 개개 환자의 병원 치료일수의 단축과 타 검사비용의 절감을 가져와서 이득을 얻을 수 있었다는 보고가 많은 반면 경비지출이 과다하여졌다는 보고도 있다. 그 예는 두통을 호소하는 환자군을 진찰하여 신경학적 소견이 있는 군과 없는 군으로 나누어 과거의 X-선대조검사(contrast radiology)인 뇌혈관촬영과 뇌실촬영 뿐만을 시행했던 시기에는 신경학적 유소견환자에게만 검사를 시행하였는데 CT가 발명된 이후로는 신경학적 무소견자에게도 모두 CT를 시행하게 되므로써 두통환자 전체에 대한 경비지출은 과거보다 월등히 과다하게 되었다는 결과이다.

우리나라 의료보험에서 CT를 비급여대상으로 하고 있는데 이는 환자의 부담은 크겠으나 보험재정의 절감을 위해서는 부득이 하겠고 CT의 1회 수가가 현재 약 15만원으로, 필요에 따라 한 환자의 치료기간중 수차례 시행하는 경우도 있겠으나 CT를 과잉으로 시행한다는 폐단은 아직 나타나있지 않다.

우리나라에서 아직 CT에 대한 Cost-effectiveness의 조사보고는 없으나 전술한 미국의 보고와 비슷한 것으로 사료되며 교통사고로 인한 두뇌손상환자에 있어서는 수술적응의 선택과 치료일수의 단축으로 경비절감의 실효를 거두고 있음이 명백하다.

다음은 수술현미경의 사용으로 외과계 수술에 있어서 미개척분야의 수술이 개발되었고, 수술의 정확도의 향상, 수술사망율의 저하를 가져와서 그 사용의 범위가 확대 일반화되어 가고 있다. 그러나 이의 사용으로 신경외과에

있어서 수술자의 수술시간은 과거의 3~8시간에서 13~18시간으로 배가되었다. 그러므로 일본에서는 이미 8년전부터 보험수가의 수술비에 100%를 가산하고 있으나 우리나라 보험수가는 아직도 반영되지 못하고 있다. 수술현미경 시설비가 약 3~5만불이며 의사의 수술시간이 연장된 것을 감안하여 일본의 수가 는 타당하며 우리나라에서는 보험수에서 의사의 행위, 기술료를 무시하고 있다는 한예이다.

외과계수술 특히 신경외과나 흉부외과에서는 수술로써 환자의 질환을 치유시켜야 하지만 수술후 어느 정도의 불구를 남기지 않겠느냐하는 문제도 중요시 되어야 한다. 예컨대 반신마비나 식물인간상태 등의 중증의 장애를 수술후유증으로 남기게 되는 경우도 있다. CT나 수술현미경의 사용은 이 수술후유불구 감소에도 크게 공헌하여 결과적으로 경비절감의 효과를 얻게 된 것이다.

그러므로 고가 의료장비의 개발로 인한 Cost (34면에서)

-effectiveness는 한 장비에 대하여서도 여러 각도로 분석조사하는데 따라 이득과 손해가 나타날 수 있다. 그러므로 고가 의료장비의 보급과 시설은 경비절감의 개념에서 신중히 신중을 기하여 고려되어야 할 문제이다.

결론

의료를 시행하는 병원이나 시행받는 환자가 다 같이 경비부담을 줄일 수 있도록 신중히 세밀하게 검토하여 대처하면 그 실효를 거두는 폭을 확대하여 갈 수 있다.

Cost-effectiveness의 평가는 부단히 연구 진행되어야 한다.

병원에서는 관리자가 충분히 연구검토 하여 기획하여야 하며 모든 의사나 기타의 종사자가 한사람 한사람의 환자를 내 부모형제라 고 생각하며 치료하고, 병원에서 내 자신의 병원을 운영한다는 생각으로 성의를 다 할때에 경비절감의 실효를 거둘 수 있다고 본다.

- 東京都
- ② バインクリックの 實際
兵頭正義
大阪医科大学教授
南江堂
東京都
- ③ Pain Clinic に於ける EAP (電気針) の 効果 (その、) 医療従事者 を対象として
大槻房藏外 2人
広島大学医学部附属病院 麻酔科
広麻誌 2, 258~263. 1966.
- ④ 良導絡 今日的意義と 傷床の實際
中谷義雄
乃川忠
大磯泰啓
日本良導絡自律神経學會
1977. 11. 30
日本大阪市
- ⑤ 最新良導絡の 臨床の實際

- 日本大阪市
- ⑥ 良導絡自律神経調整療法
医学博士 中谷義雄
日本 良導絡自律神経學會副會長
良導絡研究所
日本大阪市
中谷義雄
良導絡研究所長
- ⑦ SSP Electro herapy (S. S. P療法の指針)
兵頭正義 北出利勝
大阪医科大学教授 大阪医科大学
Pain clinic
SSP療法研究會
東京都
- ⑧ 良導絡 医療 ツァーナル
第139号 1981. 5. 30
良導絡医学ジャーナル社
東京都