

# 전국민 의보제도 3주년을 진단한다

오는 7월 1일은 우리나라에 전국민의료보험제도가 실시된 지 3년째 되는 날로 그동안의 성과에 대한 평가가 제기되고 있다. 지난 89년 7월 1일 시험기간을 거쳐 선별적으로 시행돼오던 의료보험제도가 전체 국민을 대상으로 확대·실시됨으로써 국내 의료서비스분야는 일대 전환점을 맞이한바 있다.

지난 3년의 시행기간동안 전국민의료보험제도는 보험급여 비용의 만성적자, 피보험자의 인식부족, 제도운영의 비효율성등 여러가지 문제점을 노출시켜 제도정착에 따른 개선

책이 시급히 요청되는 실정이다.

반면 단기간에 걸친 의료공급의 확대로 의료공급가격을 제도적으로 흡수함으로써 경제적 여유가 없는 저소득층까지 진료기관의 문턱을 낮추고 전국민의 의료적 접근을 쉽게 끌어냈다는 평가가 함께 제기돼 그나마 이러한 가시적 성과가 명분을 유지했다는 비판도 없지않다.

이 가운데 정작 의료보험 적용대상자인 일반인들은 여전히 의료기관등 의료서비스 전반에 대한 강한 불만을 표시하고 있으며 심지어 의료보험제

도에 따른 의료체계가 복잡한 절차와 형식에 불과하다는 부정적 인식마저 팽배해지고 있어 문제의 심각성을 더해준다.

이는 지난 91년 한국소비자보호원에 접수된 의료서비스 관련 상담건수를 토대로한 분석자료에서도 쉽게 찾아볼 수 있다. 총 상담건수는 3백65건으로 의료서비스 불만이 2백20건을 차지 절반을 넘었으며 의료사고가 1백45건이나 되었다. 의료서비스 불만을 이유별로 분석한 결과에 따르면 진료비 과다청구가 96건, 의료보험 관련 불만이 36건, 진료소홀 및 불친절이 36건, 기타가 52



건으로 나타나 의료보험제도에 대한 정확한 정보전달은 물론 시행에 따른 인식부족 사례가 여전해 3년여의 시행기간을 무색케 한다.

### 전국민의료보험제도의 시행

우리나라에 사회보장제도가 도입된 것은 지난 63년. 그로부터 10여년이 지난 77년에 이르러서야 비로써 사회보장의 한방편으로 의료보험이 법적으로 제도화되었으며 당시 전국민의 8.79%에 불과한 3백20만명만이 보험혜택을 받는 데

그쳤다.

이어서 2년뒤인 79년 1월부터는 의보공단에서 공무원 및 사립학교 교직원에 대한 급여가 개시되었고 81년에는 농어촌중 선별된 제한지역에서 지역의보가 시험운영되기 시작해 전체인구의 29.7%인 1천1백49만명으로 적용대상자가 늘어났다.

88년에는 농어촌 전지역에서 지역의보가 실시돼 전국민의 68.9%까지 확대됐으며 89년 7월에 접어들어서야 비로써 도시지역까지 적용대상이 늘어, 전국민의 94.2%라는 숫자의 인구가 의보에 따른 혜택

을 받게됐다.

92년 6월 현재 전체국민중 의료보호대상자인 6.7%를 제외한 93.3%가 의료보험혜택을 받고있어 그야말로 전국민이 의료보험제도속으로 흡수돼 적어도 양적인 측면에서는 고속의 발전을 한 셈이다.

이러한 전국민의료보험제도의 실현은 동남아지역에서는 일본과 우리나라만이 유일하게 시행되고 있으며 오는 95년부터는 대만도 시행이 가능할 것으로 보여진다. 이외에 유럽 지역에서도 영국, 독일, 프랑스, 캐나다 등 전세계를 통털어 시행국가가 드문 실정이어

서 개발도상국인 우리나라는 이부분에 있어서는 진보적 위치를 점하고 있는 것으로 알려졌다.

### 의료보험 요양기관

의료보험이 적용되는 요양기관이 계약제에서 지정제로 전환된 것은 지난 79년도였다. 당시 6천5백36개소에 불과하던 요양기관은 매년 증가추세를 보여 91년 3월말의 조사통계에 따르면 4만4천8백16개소로 집계됐다.

특히 87년부터 한방진료에 대한 의료보험제도가 도입되면서 이듬해에는 한방병·의원 중 2천7백76개소가 새로이 요양기관으로 추가됐다. 89년에는 약국 요양기관이 1만8천8백여개소나 지정됨으로써 한·양방 진료기관은 물론 약국까지 의료보험이 적용되는등 요양기관이 확대케 되었다.

### 의료인력현황

통계청이 지난 91년 발표한 「통계로 본 세계와 한국」이라는 자료에 따르면 90년도 국내

의료인력은 4만2천5백54명이었으며 의사 1인당 인구수는 1천7명으로 밝혀졌다. 이러한 수치는 가까운 일본의 경우 88년도 기준, 의료인력이 2십만1천6백59명이고 의사 1인당 인구수가 6백9명으로 국내 의료인력자원이 태부족한 상태를 극명하게 지적하고 있다.

**지난 3년의 시행기간동안 전국민의료보험제도는 보험급여 비용의 만성적자, 피보험자의 인식부족, 제도운영의 비효율성등 여러가지 문제점등 노정시켜 제도정착에 따른 개선책이 시급히 요청되는 실정이다.**

이러한 부족사태가 양질의 의료서비스제공을 방해하는 결정적 요인임은 재론의 여지조차 없다.

### 의료전달체계

현행 의료전달체계는 의료자원의 효율적 활용과 의료이용의 지역화를 위해 연구과정을 거쳐 전국민 의보실시와 동

시에 적용되기 시작했다. 이에 따라 전국은 1백40여개의 중진료권과 8개의 대진료권으로 구분됐다.

따라서 의료보험을 통해 진료를 받고자할때는 우선 환자 자신이 가지고 있는 의료보험증에 적힌 중진료권과 대진료권이 어느 지역인지를 확인하는 일이 필요하다. 의료서비스를 받기위해서는 먼저 중진료권내에 위치한 1차진료기관(의원·병원·종합병원)에서 진료를 받아야 하며 보다 정밀한 진단·진료나 검사를 하고자할때는 중진료권내의 3차진료기관이나 대진료권내 진료기관등을 이용할 수 있다.

이때는 1차진료기관에서 발급한 진료의뢰서 및 진료확인서를 반드시 제출해야 한다. 만일 제출하지 않을 경우는 의료보험에 따른 보험급여에서 제외돼 진료비 전액을 본인이 부담해야 한다. 단 피부과, 안과, 이비인후과, 가정의학과, 재활의학과, 치과등은 중진료권내의 1차·2차진료기관의 진료의뢰서없이도 바로 3차진료기관에서의 진료가 가능하므로 참고해두면 편리하다.

또 타진료지역에서 진료를 받고자할때는 그지역 1차진료기관에서 발급한 진료의뢰서를 가지고 소속 의료보험조합 또는 의료보험관리공단에서 타진료권 진료확인서를 발급 받아 함께 타진료권내의 3차진료기관에 제출하면 된다.

### 진료비

진료비는 환자가 의료서비스

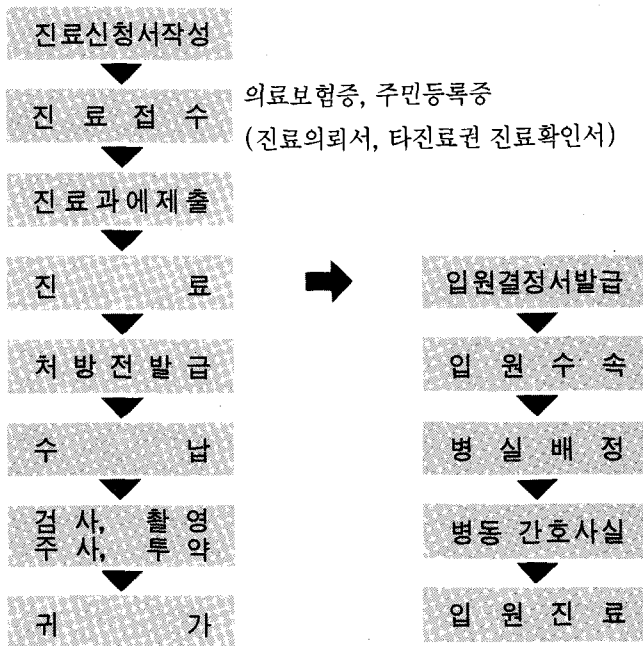
를 제공받는 대가로 지불하는 것으로 의료보험에 적용돼 보험료가 지급되는 급여부와 그렇지않은 비급여부문에 나뉘게 된다.

급여부문은 기본 진료료(진찰료·입원료)와 이외에 검사료·주사료등의 진료료가 포함되며 비급여부문은 입원기간 중의 식대, 상급병실차액, 고가 의료장비를 이용한 특수진단등이 포함된다.

이중 급여부문은 의료이용자가 의료보험 급여액의 20~25%만 부담하게되지만 비급여부문은 환자가 전액을 부담해야한다.

현재 의료기관의 기본 진료료는 하루치료비가 1만원 이하일때 초진료가 3천8백50원, 재진료가 2천2백50원으로 책정돼있다. 이는 지난 5월 1일 의료보험수가가 조정되면서 종전보다 평균 5.98% 인상된

### 3차 진료기관의 외래 및 입원진료 절차의 예



금액이다.

또 입원료는 의원이 7천1백 원, 병원이 8천4백원, 종합병원이 1만1백30원이며 3차진료기관의 경우는 1만1천1백원으로 고시돼있다.

한편 대학병원등 특정의료기관에 환자가 몰려드는 것을 피하고 보다 효율적인 운영을 꾀한다는 목적아래 각급 의료기관에 따라 입원료 및 기본진료료이외의 진료료에 대한 가산율이 차등화되어 적용되고 있다. 따라서 3차진료기관의 경우 30%, 종합병원은 23%, 병원 13%, 의원 7%로 가산율이 다르다.

기본진료료 이외의 진료료란 진찰료와 입원료를 제외한 검사료·방사선 진단 및 치료료, 투약 및 처방·조제료, 주사료, 마취료, 이화학요법료, 정신요법료, 처치 및 수술료등을 일컫는다.

만일 질병이나 부상치료를 위한 진료목적이 아니거나 성형수술의 경우처럼 별달리 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 진료라면 의료보험 급여부문에서 제외돼 보험료의 지급을 받을 수 없다.

## 의료보험제도의 문제점

올해로 의료보험이 시작된 지 15년, 전국민의료보험이 시행된지 3년째를 맞는다.

**지난 3년동안 전국민의료보험제는 각 분야에서 많은 시행착오를 남겼으며 이제는 그러한 잘못들을 토대로 점진적인 개선책이 선행되어야할 시점임에 분명하다.**

지난 3년동안 전국민의료보험제는 각 분야에서 많은 시행착오를 남겼으며 이제는 그러한 잘못들을 토대로 점진적인 개선책이 선행되어야할 시점임에 분명하다.

특히 전국민의료보험을 계기로 이뤄진 의료서비스의 양적팽창은 해마다 의료보험급여비의 적자가 누적되고 있다는 지적에도 불구하고 매우 긍정적인 평가가 가능하다. 하지만 그에 발맞춰 균형발전을 해야할 질적측면은 여전히 제자리로 맴돌고 있어 시급히 개선

해야될 문제점으로 지목되지 않을 수 없는게 사실이다.

여기에 무조건 대학부속병원이어야 한다는 잘못된 인식과 이미 내고있는 보험료이니 이병원 저병원 전전하며 불필요한 진료를 거듭받고있는 일반인들의 이기주의도 제쳐놓을 수 없다. 또 관리자등조차 형식적인 의료행위를 남발하거나 전시행정적 형식주의에 빠져 모처럼 뿌리 내리려는 전국민의료보험제도를 뿌리부터 뒤흔드는 사례가 심심치않게 발생해 문제해결을 더욱 어렵게 하고 있다.

의료보험 연합회 조사통계과의 박춘석씨는 의료보험제도의 올바른 정착을 위해서는 의료공급자와 제도운영주체, 적용받는 당사자인 국민 이렇게 3자가 원활한 관계를 형성해야 된다고 지적한다. 매우 원론적이면서 각 주체들의 자성과 책임의식을 촉구하는 애기임에 틀림없다. 더욱이 최소한 그간에 드러났던 시행착오들이 되풀이되지 않기위해서라도 3자간의 건전한 인식전환과 실제적용이 최선책이라는 생각이다. <閔>