

품질보장이 없는 의료서비스의 생산과 소비



글·송건용 |
한국병원경영연구원 연구위원

우리나라는 법을 제정하여 모든 국민을 보험에 강제적으로 가입시켜 운영을 정부가 책임지는 사회보험 형태의 건강보험을 실시하고 있다. 이 경우 보험자(보험공단)는 거대한 購買者의 역할을 한다. 보험료를 거두어 가입자가 의료이용시 의료서비스 생산자(의료기관)에게 비용을 지불한다. 구매자는 가격(의료수가)을 정하여 의료기관에 서비스를 注文生産하게 한다. 이러한 생산-구매과정에서 몇 가지 문제가 예견된다.

첫째, 주문생산 가격이 생산원가 이하이면, 품질을 보장할 수 없는 서비스를 생산하여 소비자에게 제공할 수 있다.


둘째, 주문생산 항목에 빠진 항목이 많다. 즉 보험급여의 보장성이 빈약할 수 있는 것이다.

서비스의 품질(의료의 질과 안전성)과 보장성은 매우 중요하다. 그러나 보장성(보험급여의 범위 등)이 부족하더라도 급여가 인정되는 의료서비스의 품질은 철저히 보장되어야 한다. 미국의 경우 Medicare는 정부가 관장하는 의료사업인데, 동 사업을 실시함에 있어 정부는 서비스의 품질을 책임져야한다는 정책적 관점에서 전문의(subspecialty 포함) 대량양성과 내실화를 위한 정부의 재정지원과 의료기관신임기구(JCAHO)에 의하여 신임받은 의료기관에 대한 진료비지급 등 조치를 시행하였다.

그러나 우리나라의 경우 정부가 책임을 갖고 품질개선에 노력하고 있는지 의심이 된다. 심사평가원에 의한 각종 적절성·적정성 평가, 병원내 감염위원회 설치, 의료기관서비스평가 등이 있지만, 이들 조치는 미국의 경우와 성격이 전혀 다르고 의료의 질과 안전성 향상을 위한 근본대책이 될 수 없는 것이다. 주로 보험재정의 안정, 규제를 통한 병원통제에 초점을 두고 있기 때문이다.

현행 보편화된 3분진료, 병원 설치기준의 적용을 받지 않는 의원의 입원진료, 민간 종합병원에 응급실 및 집중치료실 의무적 설치, 모든 의료기관의 요양기관 지정, 의사의 진료거부 금지 등에서 품질의 개념을 찾아볼 수 없다. 품질은 소비자에게 적정의료(right care)를 적정제공자(right provider)에 의하여 제공될 때 향상된다. 이제부터라도 의료서비스의 품질에 정책적 관심(interest)과 의지(will)를 가질 필요가 있다. 언제까지 낮은 보험료와 보험제정 안정의 틀 내에서 낮은 비용으로 품질이 보장되지 않는 대량생산되는 의료서비스를 국민에게 이

용토록 할 것인가?

정부, 보험자 등이 품질에 관심을 갖지 않더라도 병원이 품질향상에 앞장서야 하지 않을까? 병원의 사명 또는 존재 의의는 전문적 진료를 통한 국민보건 향상이다. 전문적 진료는 의료의 질과 안전성의 확보를 전제로 한다. 보험체계가 병원의 사명을 손상시킬 위험에 몰아넣더라도, 병원은 정부와 국민에게 의료의 질과 안전성이 확보된 의료서비스의 제공을 주장하고 설득해야 할 것이다. 생산자에게 품질보장의 1차적 책임이 있기 때문이다. 의료의 품질을 국가의제(national agenda)로 선정하고 정치적으로 쟁점화하여 국민과 동반자 관계를 형성함으로써 의료의 품질은 upgrade될 수 있다.  2003