

# 2005년도 건강보험 수가협상이 남긴 문제점과 추후 과제



글 · 이 석 현  
대한병원협회 보험위원장

지난 9월부터 시작된 2005년도 건강보험 수가 협상은 사실상 12월에 종결되었다. 2000년부터 시작된 수가계약 제도는 올해도 건강보험 양 당사자간의 계약은 끝내 체결하지 못하였고, 건강보험정책심의위원회(이하 “건정심”)에 그 결정을 위임하였다. 이 결과, 1조5천억원의 급여확대를 통해 보장성을 강화하고, 환산지수는 2.99% 인상(의과의원 초·재진료를 2% 별도 상향·조정)하면서 건강보험료는 2.38% 인상하는 것으로 종결되었다.

수가협상이 끝난 후 의료계에서는 결과에 대한 논란이 이어지고 있다. 한편에서는 최초로 합의에 의해 결정되었다는 점에 의미를 두기도 하고, 다른 한편에서는 통상적인 비용증가분도 반영하지 못한 수가협상 결과를 비난하고 있다. 이미 지난 8월경 보건복지부장관이 대통령께 수가인상율이 3.2% 수준이었다는 보도가 있었던 상황이므로 “협상결과”

라는 단어가 무색하다는 지적도 있다.

결과 자체만을 생각할 때 의료현장에서는 만족할 수 없을 것이다. 병원 경영자의 입장에서 매년 증가되는 비용부담-매년 7% 이상 증가되는 인건비, 특히, 2004년도부터 도입된 주40시간근무제로 인한 비용증가, 의료의 질을 향상을 소비자의 요구로 인한 투자비용 급증 등-과 경영이익이 마이너스에 가까운 현실에서 의료기관 경영의 70%를 건강보험수가에 의존하고 있는 병원계에서는 금번 결과에 대하여 아마도 허탈한 심정일 수 있다.

그러나, 수가협상과정에서의 현실은 건강보험의 틀속에서 수가협상이 가지는 제한성, 동 제도를 유지·발전시켜야 하는 건강보험제도의 한축인 의료계가 취할 수 있는 불가피한 선택이라는 점이 고려되어야 한다. 또한 수가협상이 당해 년도에서 끝나는 작업이 아니라는 점도 반영되었다고 생각한다.

## I. 2005년도 수가결정 합의의 배경

이번 수가협상과정은 다른 해보다 3배 이상 많은 회의가 진행되었고, 건정심 심의·의결과정에서 한 명의 위원도 퇴장하지 않았다.

원인규명은 논외로 하고, 단기보험인 건강보험이 차입금에 의존하게 된 초유의 사태는 의료계와 보험자 모두에게 큰 위기였고, 의료계를 포함한 국민 모두의 희생을 요구하였다. 공공요금 인하(2002년도 건강보험 수가 인하)도 경험했고, 건강보험 재정 안정화의 명분하에서 다양한 비용억제 방안이 쏟아져 나와 의료계 종사자들이 하루도 보건의료정보를 탐색하지 않으면 안될 상황이었으며, 국민들은 인상되는 보험료에도 불구하고 보장성 확대에 대한 실제적인 서비스 증가를 체험하지 못하는 열악한 환경속에 있었다.

건강보험재정이 적자에서 흑자로 전환되면서 건강보험법 제정에 따라 수가계약제를 도입하였음에도 몇 년간 한 차례도 계약을 체결하지 못한 제도운영의 주체들은 부담을 느낄 수밖에 없으며, 건정심 퇴장 등을 통한 명분축적은 실리가 없다는 점을 양측 모두 체험한 결과이며, 국내 경기악화 상황속에서 의료계의 정당한 주장조차 집단 이기주의로 비춰지고 있는 분위기가 반영된 결과라고 생각된다.

## II. 2005년도 수가협상이 남긴 과제

올해도 공단과 의약계는 거의 3억원에 가까운 연구비용을 사용하고도 그 결과를 서로 불신하여 상호 공방속에서 협상을 진행하였다. 2005년도 협상

이 다른 해보다 일찍, 심도있게 진행되었다는 자평에도 불구하고, 수가결정의 방향결정이 매년 하반기 이후에 진행되고 논의되었다는 점은 변명의 여지가 없을 것이다.

특히, 5년간 협상을 진행하면서 과연 건강보험 수가보상은 어느 방법에 의해서, 어느 수준까지 해야 하며, 의료기관의 경영은 어느 정도로 유지하는 것이 적정한지에 대한 상호공감대가 없었다는 점은 앞으로 양측 모두가 해결해야 할 가장 큰 문제라고 생각된다.

금번 공단의 연구결과는 이와 같은 문제점을 극명히 나타냈다. 그 동안 수가결정의 기초가 된 연구방법은 논란이 많았으나 2~3년간 검토되고 보정되었다. 의약계는 이를 근거로 각자의 입장을 반영하여 연구를 진행하였다. 즉, 누구나 연구의 방법과 과정을 이해할 수 있는 수준의 연구였다고 판단된다. 예를 들면, 전년도 수가연구과정에서 제기된 인건비 계상방법이나 적정이윤에 대한 개념 등을 보완하여 산출된 결과이므로 부분적인 요소들만 합의되면 결과를 예측할 수 있다.

그러나, 공단의 연구방법은 오랫동안 수가연구를 진행한 연구자들조차 이해하기 어려운 방법을 협상 단계에서 공개함으로써 상호간에 혼란을 초래하였다. 더욱이 몇 년간 공단에서 주도하거나 참여한 기존의 연구결과조차 전면 부인함으로써 과연 연구라는 것이 필요한가에 대한 의문조차 갖게 했다. 특히, 그 동안 연구에서 드러난 병원계의 실상을 전면 부인한 연구결과에 전체 병원계의 실망은 극에 달했다는 것이 정확한 표현이며, 이를 근거로 요양기관별 계약이라는 방식을 제안하여 의료계를 혼란스

럽게 한 점에 대하여 유감을 표할 수 밖에 없었으며, 궁극적으로 향후 진행될 수가협상이나 연구에 앞서 많은 점들이 협의되어야 한다는 점을 시사하였다.

205년도 수가협상과정의 성과는 수가 2.99% 인상도 아니고 보험료 2.38% 인상도 아니다. 양측이 같이 건강보험 수가제도를 고민하겠다는 점이며, 보장성 강화를 위한 초석을 다졌다는 부분 정도일 것이다. 2005년도 수가결정을 마무리하면서 의약단체와 공단은 건강보험수가제도에 대한 검토와 2006년도 수가협상을 위하여 공동연구를 진행하기로 결정하였다.

이와 같은 대승적인 결정에 의미를 부여하며 이를 위하여 논의되어야 할 점들은,

첫째, 상대가치점수제도 운영에 대한 사고의 전환이 필요하다. 건정심 논의과정에서도 상대가치점수 총점 변동에 대한 논란이 있었고, 일부에서는 상대가치 총점을 일정하게 유지하거나 시점을 정해 조정하자는 의견이 제시되었다.

제도의 기본적인 특징을 고려할 때 동의한다. 하지만, 상대가치점수 고정이라는 것이 정부의 정책적 목표조차도 수용하지 못하도록 운영되어서는 곤란할 것이다. 보건정책적 목적이 수가조정을 통해 실현될 수 있다는 것이 정부의 입장이라면 이에 대한 조정의 여지는 허용되는 것이 타당하다. 수가를 포함하여 보건정책은 단순한 산수가 아닐 수 있기 때문이다

둘째, 요양기관 분야별 환산지수 적용에 대한 적용에 대한 당위성에 관한 검토가 필요하다. 앞에서도 설명한 공동연구에서 이 부분이 검토될 예정이

다. 무조건 반대하지 않으며 병원계 일부에서도 이를 요구한 바 있다. 그러나, 2005년도에 진행될 연구방향은 분야별 환산지수 여부를 검토하는 것에서 출발하므로 성급하게 이것이 결정된 것으로 표현하는 것은 자제하여야 할 것이다. 다른 나라에서 찾아보기 힘든 모든 요양기관이 동일한 수가시스템을 가지고 있는 우리나라의 수가제도는 작은 변화에도 특정분야의 붕괴를 초래할 수 있다는 점이 기억되어야 한다.

셋째, 의료공급자들이 주장하는 적정수가 요구는 단순히 우리 모두를 먹여 살려달라는 억지가 아니다. 다만, 의료인의 수급조절, 병상증가, 고가장비에 대한 질 관리 및 도입규제 등은 정부가 정책적으로 판단할 부분일 수 있다. 만약 현재 배출된 의사수가 또는 장비수가 과도하다면 이는 의료정책에 대한 실패가 한 원인이므로 정책방향을 다시 고민하여야 할 것이다. 즉, 이를 수가를 통해 규제할 사항은 아니라는 점을 분명히 하여야 한다. 건강보험수가는 건강보험 환자를 진료하는데 소요되는 비용에 대한 최소한의 보상이므로 투입비용을 보상하는 것이 타당하고 본다.

넷째, 건강보험재정의 당기흑자 상황을 이룬 것은 매우 다행한 일이며, 보장성을 강화하기 위한 노력은 당연한 일이지만, 아직 누적수지 균형상황이 아니라는 점과 명분상의 보장성 강화를 주장하는 것은 우려할 부분이라는 점을 지적하고 싶다.

건강보험에 대한 국민들의 신뢰가 높지 않은 상황에서 선부른 급여확대 방침에 따라 다시한번 재정악화가 초래 될 경우 우리나라 건강보험의 미래는 매우 어두워질 수 있다. 만약 급여확대의 명분에

따라 예상치 못한 결과가 나타날 경우 다시한번 의 료계와 국민의 희생을 요구할 수 있을지 의문이다.

따라서, 현재의 건강보험재정 중립상황을 보수적 으로 예측하고 보장성 강화를 시행하는 것이 필요 한 시점이라고 생각한다. 명분보다는 실질적인 측면의 보장성이 강화될 수 있도록 우선 100/100 본인부담 항목을 급여로 전환하고, 불합리한 심사기준에 의하여 의료혜택이 제한되는 부분을 보완하며 50%만을 부담하는 CT검사의 급여율을 조정하는 등 현재 급여체계하에서의 보장성 강화 등 단계적 이고 실질적인 접근이 요구된다.

마지막으로 건강보험 수가 결정은 우리나라 의 료가 안고 있는 많은 문제중 하나일 뿐이다. 앞으로는 의료계에게 희망을 줄 필요가 있다는 점을 정부, 시민사회단체 들에게 당부한다.

오로지 의료만을 위해 지내오던 의사라는 사람들이 2000년 제도변화속에서 느낀 것은 “외로움” 이다. 의료계와 국민은 적이 아니다. 의료계의 발전의 궁극적인 수혜자는 국민이라는 점을 호도하지 말기를 진정으로 당부하고, 이러한 분위기가 의 료인을 의료인답게 만든다는 점을 기억해 주기를 희망한다.

### III. 마치며

2004년 가을도 건강보험 수가와 관련된 논쟁에 문혀 계절을 잊고 살았다. 벌써 5년째 가을이후의 계절은 건강보험 수가협상에 참여하는 사람들에게 는 없었던 것 같다. 가을인가 싶으면 어느새 매일 반복되는 회의에서, 거의 매일 같은 사람들과 같은

말을 반복하면서 지냈고, 정신을 차리고 보면 겨울 은 어느새 지나가고 있었다. 또한, 올해도 어김없이 의료전문지의 헤드라인은 수가협상과 관련된 보도 들로 채워져 무언가 중요한 일을 한 것 같은데 항상 그 결과는 씁쓸하다.

내년부터는 공단측과 의약계가 공동으로 연구사 업을 진행키로 했다. 2005년도 건강보험 수가결정 과정은 앞으로 건강보험제도를 운영하는데 많은 변 화를 예견하게 한다. 연구설계부터 과정까지 같이 고민하고, 같이 논의하기로 하였으므로 지금까지 보다는 체계적으로 협상하는 2005년도 가을을 기대하고 싶다. 