



의료보험 GUIDE (24)

치과의료보험의 문제점

사회보험으로서 다구나 각 진료행위마다 수가를 정해놓은 행위별 수가체계를 시행하면서, 의료의 상품화는 필연적인 것이 되어버린 현 여건에서, 유사한 교육을 받고 교육기간도 유사하며, 유사한 직종간에 진료행위에 대한 보수의 차이가 이렇게 크게 나는 것은 어떻게 생각을 해야하는 것인가.



대한치과의사협회
상근보험위원 강태율

I. 진료소요시간과 수가

치과의료보험의 문제점은 한두가지가 아니지만 이번호에는 진료소요시간에 대한 문제점을 알아보기로 하자.

치과진료의 특성을 굳이 다시 거론하지 않아도 치과진료에 많은 시간이 소요된다는 것은 국민 누구나가 알고있는 사실이다. 한 환자를 진료하는데 소요되는 시간이 많이 걸리기 때문에 효과적인 진료를 위하여 치과에서는 일찍부터 진료시간 예약제가 실시되고 있기도 하다. 또 항간에는 일반 의과의 진료를 받기 위해서는 3시간 기다려서 3분 진료를 받는다는 말이 있기도 하다(물론 이런 이야기를 전체적으로 모든 의료기관에 확대해서 적용하기에는 무리가 있다.). 그러면 이런 인식들이 과연 전국민이 의료보장을 받고 있는 현재에 얼마나 신빙성이 있는지를 먼저 알아보기로 하자.

'90년 연합회 통계자료의 분석에 의하면 의원급은 하루 평균 65명을 진료한 것으로 되어 있고 치과의원은 하루 평균 13명의 진료를 한 것으로 되어있다. 이를 다시 환자 1인당 진료소요시간으로 추정을 하면, 1일 8시간 근무를 기준으로 할 때 의과는 7.4분 치과는 36.8분 정도를 소요하는 것으로 볼 수 있다. 이것은 평균치를 산출한 것이기 때문에 환자 개개인이 느끼는 소요시간은 달라질 수도 있겠지만 통상적으로 알려진 것이 과히 과장된 것은 아니라고 생각되어진다.

그러면 과연 진료에 소요된 시간만큼 적정한 보상을 받고 있는지를 한번 살펴보기로 하자.

치과의 진료소요시간은 의과의 거의 5배 소요하면 서도 환자 1인 1일당 진료비는 의과 5,796원 치과 8,135원으로 1.4배에 지나지 않기 때문에 1일 보험 진료수입을 비교하여 보면 의과 376,217원 치과 106,186원으로 의과의 28.2%밖에 되지 않는다. 이를 월 단위로 환산해보면 의과 9,405,425원 치과 2,654,666원이 되는데 여기에는 물로 진료재료대와 약품대가 포함되어 있기 때문에 순수한 보험진료수입만으로는 치솟아 오르는 인건비, 병원유지관리비에도 못 미칠 뿐 아니라 고가인 치과장비의 감가상각비용과 치과의사의 인건비 개념은 생각조차 할 수 없으

며 시설 및 장비의 재투자 역시 불가능한 실정이다.

사회보험으로서 더구나 각 진료행위마다 수기를 정해놓은 행위별 수가체계를 시행하면서 의료의 상품화는 필연적인 것이 되어버린 현 여건에서, 유사한 교육을 받고 교육기간도 유사하며, 유사한 직종 간에 진료행위에 대한 보수의 차이가 이렇게 크게 나는 것은 어떻게 생각을 해야하는 것인가. 속된 말로 치과의사가 미워서 그런 것이 아니라면 진료에 들어가는 노력과 시간에 대한 보상은 최소한 현재의 의료 보험제도 내에서만이라도 공평하고 적정한 수준으로 이루어져야만 한다.

국가시책상 국민의 건강권을 지키기 위하여 의료 보험을 도입하고 의료기관을 강제로 요양기관으로 지정하고 있는 실정에서 의료공급자의 실상을 제대로 파악하고 적절한 보상을 해 주지 않는다면 결국은 진료의욕상실, 투자의욕상실등으로 이어질 수 밖에 없고 그 결과는 전국민에게 다시 돌아가 애초에 의도

했던 국민구강보건의 향상이 아니라 진료의 질저하, 국민구강보건의 담보 내지는 퇴보를 조장하는 것 밖에 되지 않는다.

전국민 의료보험의 정착되어가는 지금 더 이상 늦기 전에, 잘못이 방치되어 걸잡을 수 없는 파탄이 오기전에 정책당국의 획기적인 발상의 전환이 요구되어 국민 모두가 더불어 잘 살 수 있는 사회가 될 수 있도록 노력해야겠다.

표 1. 요양기관 종별 진료실적(1990.12.31기준)

내 용	의 원	치과의원
기관수(개소)	11,491	5,390
진료건수(건)	89,383,866	11,883,129
내원일수(일)	223,747,963	21,106,313
진료일수(일)	370,840,350	23,711,948
총진료비(천원)	1,296,932,935	171,703,829
보험자부담비(천원)	803,342,406	110,249,169

표 2. 진료분석치 비교

요양기관(의원급)	의 과	치 과	의과대비%(90년)	89년도
요양기관수(90년말)	11,491(108.61%)	5,390(117.33%)	46.91	43.42
총진료건수(건)	89,383,866	11,883,129	13.29	12.98
총진료비(천원)	1,296,932,935	171,703,829	13.24	12.98
전당진료비(원)	14,509.70	14,449.38	99.58	108.41
보험자부담비율(%)	61.94	64.21	103.66	100.16
의원당진료건수	(년) 7,778.60	2,204.66	28.34	29.90
	(월) 648.22	183.72		
(년300일기준)	(일) 25.93	7.35		
의원당보험수입(원)	(년) 112,865,106.10	31,855,997.95	28.22	29.90
	(월) 9,405,425.51	2,654,666.50		
(년300일기준)	(일) 376,217.02	106,186.66		
일당진료비(원/명)	5,796.40	8,135.19	140.35	135.85
전당평균내원일수(일)	2.51	1.78	71.20	73.54
1일평균환자수(명)	64.91	13.05	20.10	22.02
진료소요시간추정(분)	7.39	36.78	497.70	453.90

□ 學術用語中 잘못 表記하기 쉬운 單語 □

- cementum의 硬(벽돌 악)은 아가 아니고 악
- eurption의 萌(풀싹 날 맹)은 봉이 아니고 맹
- forceps의 鉗(재갈 겸)은 감이 아니고 겸
- copping의 置(簞) (가리 조) (고기잡는 대바구니) 는 탁이 아니고 조