미국 치과의료계 최근 현안

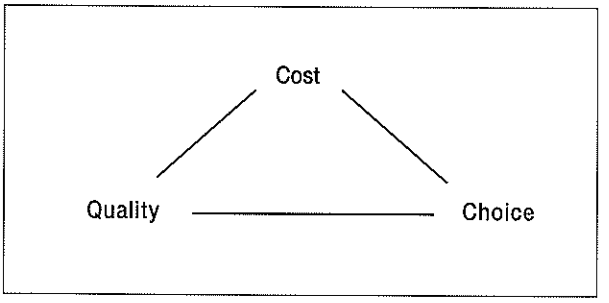
- Dental Managed Care Plan을 중심으로 -

연세대학교 치과대학 예방치과학교실
부교수 권 호 근

1. 서 론

미국의 의료전달제도가 추구하는 목표는 치료비는 저렴하면서도 치료의 질은 양질이고 또한 각 개인의 의료기관 선택의 자유를 보장하는 의료전달제도를 확립하는 것이다. 그러나 양질의 치료를 제공하기 위해서는 치료비가 상승될 수밖에 없고 치료비 상승을 억제하기 위해서는 의료기관 이용에 대한 억제 내지 규제를 가해야 하는데 이러한 정책은 개인의 의료기관 선택의 자유를 규제한다는 점과 미국의 자본주의 시장경제체제가 추구하는 선택의 자유권과 상충될 수밖에 없다는 점에서 이러한 목표 추구는 이율배반적이고 딜레마적일 수 밖에 없다. 이러한 서로 상충되고 모순되는 미국의료제도의 정책 추구 목표를 흔히 비용, 의료의 질, 의료기관 선택권으로 구성된 철의 삼각형이라고 비유하고 있다(그림1). 특히 미국의 1980년대부터 1990년 사이에 GDP에서 의료비가 차지하는 비율은 급등하였고 이러한 사실이 심각한 사회문제로 인식하게 되었다. 따라서 의료비 급증 문제를 억제하기 위한 방안으로 Health Maintenance Organization(이하 HMO)과 같은 여러 대안적 방안이 도입되기 시작하였고 이를 흔히 Managed Care Plan이라고 통칭하고 있다. HMO란 전통적인 의료보험 방식, 즉 가입자가 질병 발생 등으로 인한 치료비등 재정적인 손실을 볼 때를 대비하여 보상받기 위해 가입자의 질병 발생 위험 정도를 평가하여 보험료를 정한 후 보험 회사와 가입자가 계약하는 방식과는 달리, 포괄적인 치료를 제공하기 위한 새로운 대안으로 제 3의 의료비 관리 회사(HMO 회사)에 가입자가 일정 액수의 돈을 미리 지불하고 가입한 후 포괄적인 건강 관리를 받는 미국의 의료 전달제도의 일종이다.

그림1. 철의 삼각형



2. Managed Care의 정의와 도입 과정

Managed Care에 대한 정의는 각 단체의 입장에 따라서 다르게 내리고 있다.

미국의료보험회사협회(United Health Care Corporation)의 정의에 의하면 의료비와 의료 이용 양상에 변화를 줌으로써 일정한 인구 집단에게 비용 효과적이고 양질의 의료를 전달해 주기 위한 목적으로 만든 의료전달제도로 정의하고 있다. 그러나 미국치과의사협회의 정의에 의하면 치료의 형태, 수준, 치료 빈도, 의료 이용의 접근, 치료비를 청구할 수 있는 서비스의 수준을 제한함으로써 의료비를 절감하

는 의료전달체계로 정의하고 있다. 이상과 같이 의료보험회사들의 시각은 보다 긍정적인데 비하여 미국 치과의사회의 정의는 보다 부정적인 시각임을 알 수 있다.

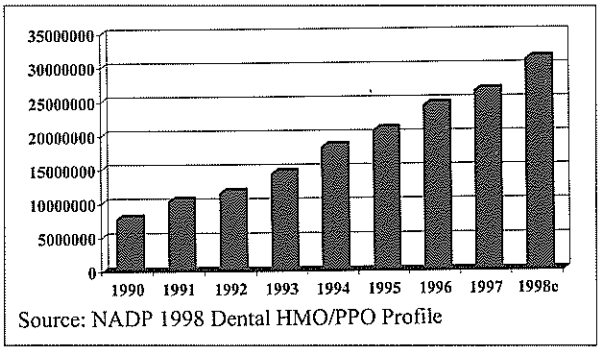
Managed Care의 도입 과정과 역사를 보면 1980년대부터 1990년 사이에 미국에서 의료비 급등을 억제하고 양질의 의료를 제공하기 위한 대안으로써 발전되었다. 이러한 Managed Care가 가능하게 된 배경은 다음과 같다.

1947년에 고용주가 피고용자의 복지 향상을 위하여 보험료를 대신 지불할 경우 이에 대해서는 세금을 부과하지 않는 Taft-Hartley 법안이 제정되었다. 따라서 고용주가 피고용주의 복리증진을 위하여 의료보험료를 대신 납부해주는 환경을 조성할 수 있었다. 1954년 Delta Dental Plan이 시작됨으로써 Union-Pacific Maritime Association에서 치과치료에 대하여 급여를 시작하였다. 1973년에는 HMO 법이 통과되었고 1995년도에는 의료를 이용하는 미국국민의 80%가 제3자 지불 기관에서 관리되고 있다. 치과진료는 1970년부터 80년대 점차적으로 증대되어 현재 미국 전체 치과의사의 70% 정도인 약 10만 명의 치과의사가 참여하고 있고 1998년 약 3000만명 이상이 Dental HMO에 가입되어 있다.(그림2)

3. 상업적 보험회사와 Dental Managed Care Plan의 차이점

상업적 치과의료보험회사는 상업적인 이윤추구를 목적으로 한다. 진료비 지불 방법은 주로 시술받을 때마다 진료비를 지불하는 행위별 수가제(Indemnity)를 채택하고 있고 진료비 심사가 비교적 덜 철저하다. 반면에 Dental Managed Care Plan은 주로 비영리 기관에 의해서 운영되며 진료비 지불 방법은 주로 인두제를 채택하고 있고 질 관리와 진료비 심사가 매우 철저하다. 그러나 기존 상업적 치과의료 보험은 여러 제한점 및 문제점을 가지고 있다. 첫째로 포괄적인 치료를 받기에는 연간 최대한 허용 보험료 지불 범위가 너무 낮다는 점이다. 둘째로 본인 부담금이 증가되고 있고 치료전과 치료후 치료 내용에 대한 검토가 없다는 점에서 의료의 질 관리가 안되고 있다. 셋째로 진료비 지불 방법으로 행위별 수가제 방식을 채택함으로써 과잉 진료를 촉발시키고 의료비를 상승시킨다. 그러나, 이러한 일반적인 문제점 이외에 구강 질환의 특성상 치과진료의 경우는 상업적 의료보험을 확대적용하기에 여러 제한점이 있다. 일반적으로 상업적 의료보험은 위험을 분산시키는 개념이고 발생 위험에 따라서 보험료를 차등 부가하는 방식이다. 이를 위해서는 여러 조건이 충족되어야 하는데 첫째로 피해가 발생되었을 때 피해 상황을 정확하게 측정할 수 있어야 한다. 그러나 구강질환이 발생되었을 때 피해 정도를 금액으로 정확히 계산하는 것은 쉽지 않다. 둘째로 보험을 적용하기 위해서는 화재나 자동차 사고와 같이 발생 빈도가 작고 돌발적으로 발생되어야 하나 구강질환은 돌연히 발생되지 않고 발생 빈도가 매우 흔한 질환이다. 또한 일생을 통하여 나이가 들면 자연히 발생되는 질환이라는 점에서 암과 같은 질병과는 다른 속성을 가지고 있다. 그밖에 질병 속성상 의료 쇼핑 현상과 같은 도덕적 해이(Moral Hazard)로 인한 의료 낭비를 초래할 수 있다. 이러한 도덕적 해이 현상은 의치치료를 보험으로 급여하는 일본에서도 흔히 볼 수 있는 현상이다. 따라서 상업적 의료 보험에서 치과의료보험은 보험료가 비쌀 수 밖에 없기 때문에 미국의 많은 근로자가 치과의료보험에 가입되어 있지 않다. 물론 여러 대기업에서 사원들의 복지 차원에서 일반 의료보험과 함께 치과의료보험에 대한 보험료 지원을 하는 경우도

그림2. Dental HMO Enrollment Growth



Source: NADP 1998 Dental HMO/PPO Profile

있으나 현재 전세계적으로 기업의 세계화가 이루어지고 이와 더불어 기업간의 경쟁이 치열해지며 인력시장 개방이 가속화됨에 따라서 기업의 이윤 향상을 위해서는 오히려 직원들에 대한 복지 지원은 감소되는 추세이다. 특히 치과의료보험 제공은 감소되고 있다. 따라서 현재 치과의료보험에 있어서 미국 상업의료보험 시장은 이미 포화된 상태이고 더 이상의 시장 확대가 안되고 있는 상황이다. 또한 기업들도 비싼 상업적 치과의료보험 대신에 HMO와 같은 Managed Care Plan에 관심을 보이기 시작하였다. 그러나 구강질환의 특성상 상업적 의료보험과 마찬가지로 Managed Care Plan 역시 치과환자를 가입시키는데 문제점이 있다. Managed Care Plan은 일정 금액 지불하고 가입하면 계약기간동안 건강 문제를 해결해 주는 인두제 방식을 채택하고 있기 때문에 건강한 사람보다는 구강질환을 가지고 있는 사람만 가입하는 역선택(Reverse Selection)이 발생될 수 있다. 이 경우 Managed Care 회사는 과다한 진료비 지급으로 재정적 파탄이 발생될 가능성이 있다. 따라서 이러한 문제에 대한 대비책으로 Managed Care 회사는 다음과 같은 정책을 채택하고 있다.

첫째 : 진료비의 일정 부분을 환자가 부담하는 본인 부담금제(Co-payment)

둘째 : 제공되는 서비스 중 치료비가 많이 드는 진료의 경우는 급여를 제한한다.

셋째 : 선택적 가입을 방지하기 위하여 회사단위와 같은 집단에게만 가입 허용한다.

넷째 : 가입후 곧바로 급여를 해주는 것이 아니고 급여 허용까지 시차를 둔다.

다섯째 : 치료시 사전 허락제 시행과 연간 진료비 지불비용을 제한한다.

이상과 같이 Managed Care Plan 회사들은 재정적 파탄을 막기 위하여 여러가지 안전 장치를 시행하고 있다.

4. Managed Care의 목표와 구성 요소

Managed Care의 목표는 다음과 같다.

첫째로 과잉 치료를 억제하고 조기 치료와 예방을 강화함으로써 의료의 수요를 감소시키는데 있다.

둘째는 의료비 지불 방법을 변경시키고 의료기관간에 연결망(Provider net work)을 시행함으로써 의료비 증가를 억제하고 의료수요를 억제 또는 감소시키는데 있다.

셋째는 표준화된 Protocol(Guideline for the Assessment of Clinical Quality and Professional Performance)을 개발하여 치료행위를 표준화함으로써 의료의 질 향상을 이루는데 있다. 이러한 질 관리는 Managed Care에 핵심적인 요소이다. 이러한 진료 행위의 질관리는 표준화된 프로토콜 사용 이외에 다음과 같은 다양한 기전을 통하여 이루어진다.

첫째 : 일부의 선택된 의료제공자, 즉 일부 의사와 병원만 계약을 한다.

둘째 : 의료 제공자 선정시 뚜렷하고 엄격한 기준 제정을 한다.

셋째 : 자체적인 공식적인 질 관리 프로그램을 수행한다.

넷째 : Managed Care Plan과 계약된 의료기관을 이용시 회원들에게 인센티브를 제공하여 의료비 상승억제와 의료의 질을 확보하고 있다.

특히 이중에서 핵심적인 요소는 의료기관과의 선택적 계약이다. 즉 계약 의료기관에게 환자를 몰아준다는 조건으로 의료기관으로부터 낮은 치료비 적용을 계약하고 시장 장악력이 큰 의료기관과 계약을 함으로써 관리 운영비를 최소화하고 있다.

5. Managed Care Plan 내에서 무엇을 manage 하는가?

Managed Care Plan 회사는 다양한 방법과 기전을 통하여 의료기관(의사)과 가입자들을 관리하고 있다. 관리하는 내용은 우선 모든 치료비 내역을 관리하고, 치과의사의 치료형태를 관리하고, 가입자들의 병원 이용율을 관리하고, 약 처방을 관리하고, 전문의에게로의 후송을 관리 규제한다.

관리하는 방법은 주로 의료기관이나 가입자와의 계약을 통하여 이루어진다. 이 때문에 의료기관과 의사들은 가능한 회사들과 유리한 계약을 하기 위하여 많은 노력을 하고 있다. 한편 의료이용율을 관리하기 위해 이용되는 방법은 치과의사에게 인센티브를 주는 것이다. 치과의사가 일반 평균치 이하로 환자를 보거나 진료비를 청구할 경우 이에 대한 보상으로 상여금을 줌으로써 과잉진료나 과다 청구를 방지하고 있다. 그 밖에 매달 수행되는 수술 보고서 자료나 치료내역평가를 통하여 의료기관의 과잉진료를 관리규제하고 있다. 이러한 방법은 현재 우리 나라의 의료보험 연합회나 관리공단이 의료기관의 과당청구나 과잉진료를 억제하기 위하여 사용하는 방법과 유사한 방법이다. 그 밖에 고가의 진료비가 드는 치료는 사전에 허락을 받게 함으로써 증가를 억제한다.

한편 많은 Managed Care 회사들은 가입 회원들에게 양질의 의료를 제공하기 위하여 질 관리 프로그램(Quality Assurance Program)을 시행하고 있다. 따라서 Managed Care에 참여하기를 원하는 치과의사는 Quality Assurance Program(QAP)에 참여하여야 하며, Managed Care 회사들은 Net work에 가입한 의료기관과 의사들에 대하여 사전과 사후에 질 평가를 시행한다. 일반적 QAP의 평가는 도나베디안이 제시한 구조, 과정, 결과, 세 가지 요소를 이용한다.

구조(Structure) : 치료를 위한 기반 시설. 진료실의 면적 시설, 감염 방지 대책, 주차장 대기실 상태 등에 대한 관리 상태

과정(Process) : 치료에 관련된 요인. 치료의 질, 치료의 적절성, 진단의 적절성, 환자와의 대화소통 문제 등

결과(Outcome) : 치료의 결과. 즉 환자가 치료에 만족하는 정도.

상기 세 가지 요소중 결과(Outcome)에 대한 질 관리는 가장 중요시되는 요소로 Managed Care 회사들은 가입자들을 상대로 주기적으로 치료결과(Outcome)평가를 설문조사를 통하여 시행하고 있다.

6. 치과치료 질 관리 프로그램(Dental Quality Assurance Program)

질 관리에 대한 구체적인 방법으로는 다음과 같은 방법이 이용된다.

첫째 : 의료이용양상에 대한 검토(Utilization Review)로 치료후 후향적 성격의 질 관리 방법이다. 즉 환자의 방사선 사진 기록이나 시술 코드와 상병명 등을 비교 검토하고 필요한 경우는 환자 상태와 치료방법을 서술한 문서 등을 의료기관에게 요구하는 방법이다. 이러한 방법은 앞서 언급하였듯이 우리나라에서도 많이 사용되고 있다.

둘째 : 전문가 검토(Peer Reviews) 방법으로 치과의사협회와 같은 전문가 단체에서 치료의 질, 적절성 등을 판단한다. 이를 위하여 많은 Managed Care 회사에서 이러한 판단을 위한 진료평가검토 Protocol을 만들어 사용하고 있다.

셋째 : 환자와 의료인의 고충처리(Pt and Provider grievances review)를 하는 방법이다.

환자와 의사 또는 의료기관의 모든 불만은 Managed Care 회사의 치과진료 책임자에게 취합 보고되어서 조사 보고되고 그 결과를 담당자에게 처리하도록 하고 있다.

그 밖에 진료실 환경에 대한 건강과 안전에 대한 기준이나 감염 방지 체계 등도 질 관리의 중요한 내용이고 요소이다.

7. Dental Managed Care Plan의 구성 요소와 종류

Managed Care Plan은 Managed Care 회사, 의료전달 체계(Delivery system), 가입회원(enrolled population), 의료제공(benefit package), 재정과 진료비 지불 체계(financing and prepayed system)로 구성되어 있다. 그 종류는 다음과 같다.

1) 전통적인 의료보험 제도

이 제도는 진료비 지불 방법으로 행위별수가제 방식을 택하고 있고 종류는 의료보험 회사가 의료 공급

자에게 직접 치료비를 지불하는 방식과 환자에게 치료비를 보상해 주는 두 가지 방식이 있다. 이러한 방법은 가장 규제가 약한 제도이다.

2) Preferred Provider Organization(PPO)

PPO에 가입한 회원이 PPO 가입 의료기관을 이용할 경우 통상적, 관행적, 합리적 수가(일명 UCR fee)보다 20%내지 30% 인하된 가격으로 치료를 해줌으로써 환자를 확보하는 방법이다. PPO와 HMO의 차이점은 HMO는 인두제를 채택하나 PPO는 행위별 수가제를 채택하고 있고 진료비 지불은 진료가 이루어졌을 때만 지불한다. 1994년 미국민의 약 4500만명이 PPO에 회원으로 가입하고 있고 치과진료에는 약 1400만명이 가입하고 있다.

3) Point of Service

전통적인 HMO와 PPO가 결합된 형태의 의료전달 방법으로 일차진료는 인두제 방법으로 진료비를 지불하고 Point of Service와 계약한 이차의료기관으로 후송되어 치료를 받을 경우는 통상 수가의 60% 정도를 지불하고 진료를 받는 방법이다.

4) Dental HMO(Health Maintenance Organization)

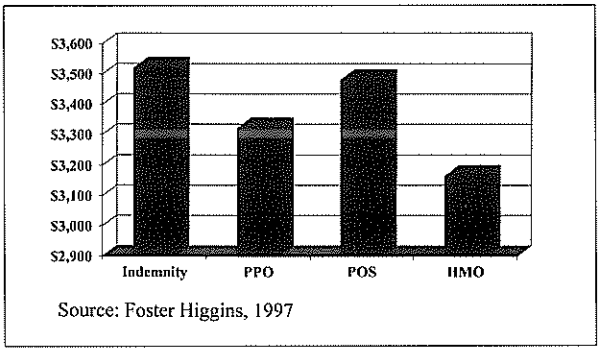
가입자가 미리 일정 금액을 내고 HMO 회원으로 가입을 하면 HMO에 소속된 의사나 HMO와 계약한 의료기관은 사전에 정한 범위의 의료서비스를 가입자에게 제공해 주는 법적인 조직이다. 일반적으로 4개의 기본 모델이 있다.

1. Staff model : 치과의사가 HMO 회사에 직원으로 고용되어 월급을 받고 가입자를 치료해 주는 모델
2. Group model : HMO가 직접 Group Practice와 계약을 하고 Group Practice에 속한 치과의사들은 HMO에 가입한 회원들을 치료해 주는 모델
3. Independent Practice Association(IPA) model : IPA는 독립적인 치과개원의의 연합체로 IPA가 HMO와 계약하면 IPA가 인두제도 보험료를 받아서 치료 실적에 따라 각 개인치과의사에게 분배하는 모델.
4. Net work 또는 Direct contract model : IPA와 비슷하나 HMO가 직접 각 개인 치과의사와 계약을 하는 모델로 제일 느슨한 모델이다.

현재 HMO의 각 모델별 시장 점유율은 IPA가 58%, Group 과 Network model이 7%, staff model이 3%, 혼합된 형태가 22% 이다.

일반적으로 고용자가 부담하는 보험료는 행위별 수가제(indemnity)일 경우가 제일 많고 POS 그리고 PPO, HMO 순이다(그림3).

그림2. Employer Health Costs per Employee, 1997



Source: Foster Higgins, 1997

5) Dental Health Maintenance Organization System의 장점

HMO에 가입한 의사나 의료기관들은 HMO 회사로부터 규제를 받는다는 단점도 있으나 다음과 같은 장점들도 있다.

첫째 : 들어올 수입을 예측하여 현금 유동성 예측이 가능하다.

둘째 : 마케팅 비용을 들이지 않고 많은 환자를 확보할 수 있다.

셋째 : Net work 형성을 통한 치과의사간의 상호 협조로 질 확보가 가능하다.

그러나 이러한 장점에도 불구하고 Dental HMO와 같은 Dental Managed Care의 확대는 장기적으로는 치과의사에 대한 규제와 통제가 강화되고 결국 치과의사들의 자율성이 약화된다는 점에서 미국치과의사협회는 회원들에게 Managed Care Plan 가입을 적

극 막고 있다. 그러나 신규 젊은 치과의사들인 경우 환자 확보를 위하여 HMO와 같은 Managed Care Plan에 참여하는 경우가 증가되어 통제가 안되고 있다. 이러한 현상은 결국 미국 치과계의 자율성과 영향력을 약화시키는 요인으로 작용할 것이다.

8. 결 론

우리 나라의 의료보험 제도는 전국민 확대가 현재 어느 정도 이루어졌기 때문에 앞으로는 의료의 질 관리 문제가 중요한 의료 정책 문제로 대두될 가능성이 높다. 이러한 질 관리 문제는 치과의사로서 당연히 추구해야 할 규범 이외에 치과의사와 환자와의 의료분쟁을 예방한다는 점에서도 치과의사들은 관심을 기울일 필요가 있다. 따라서 미국의 Managed Care Plan의 질 관리 방법에 대하여 한국의 치과의사들도 관심을 가지고 연구할 필요가 있다. 또한 보철, 교정과 같은 비급여 치과치료 분야를 중심으로 질 관리와 진료비 절감을 위한 대안으로 일부 대기업 노조, 연금 관리공단을 중심으로 PPO와 같은 Dental Care Plan을 조직할 가능성이 높다. 이러한 시도는 기존의 치과의료계의 질서를 무너뜨리는 요인으로 작용할 수 있다. 현재는 법적인 문제가 해결되어야 이러한 것이 시행 가능하나 질 관리와 진료비 절감이라는 명분을 가지고 일부 집단에서 시도할 경우 사회적인 명분과 필요 때문에 법 개정과 함께 언제나 가능하다는 점에서 이에 대한 연구가 필요하다.

한국의 경우 의료 시장의 개방이 되면 외국의 상업 의료보험회사 보다 Managed Care 회사가 먼저 진출할 가능성이 있다. 그 이유는 치과 치료 특성상 상업적 의료보험의 경우 보험료가 매우 높기 때문에 보험 가입자 확보에 어려움이 있을 수 있다. 그러나 Managed Care Plan은 상업적 의료보험 회사보다 상대적으로 보험료가 저렴하기 때문에 경쟁력이 있으므로 법적인 문제가 해결된다면 한국에 진출할 가능성은 상당히 높다. 따라서 관리운영상 많은 지식과 경험을 가지고 있는 외국 Managed Care 회사들이 한국에서 활동한다면 한국의 치과의사들은 결국 Managed Care 회사의 영향력 하에 놓일 가능성이 높고, 이는 결국 장래의 치과계의 영향력을 약화시키는 요인이 될 수가 있다. 따라서 이러한 문제에 대처하기위해 미국의 치과계의 동향을 주시할 필요가 있다. 그러나 보다 중요한 것은 한국의 치과계가 수동적인 자세를 탈피하여서 치과의료의 질 향상과 진료비 절감을 통하여 국민구강건강 증진과 복지 증진을 이룬다는 대승적인 차원에서 의료 질 관리 문제나 의료비 절감 문제에 대한 보다 적극적인 대처가 필요하다.

참 고 문 헌

1. Dentistry, Dental Practice and the Community : Burt/Eklund : 5th edition, chapter 7
2. Managed care in dentistry : Bryan Quattlebaum, Penn Well
3. Essentials of Managed Health Care 2nd edition : Perter R. Kongstvedt. Ch 3, 4
4. Managed care and public health : Paul K. Halverson, Arnold D. Kaluzny, An Aspen publication chapter 1
5. Managed care in dentistry : ADA NEWS January 23, 1995
6. Direct reimbursement : ADA NEWS December 25, 1995
7. A review of dental HMO expenses : JADA vol.127, January 1996
8. Dental Economics : chapter 1