

민간보험 도입 후 개원의사들이 느끼는 진료환경의 변화

이성원*, 신건희*, 최은영*, 박일환*, 송후빈**, 정유석*

요약

민간의료보험의 도입 이후 의사들의 진료패턴의 변화가 불가피해졌다. 연구자들은 2014년 10월 충청지역 개원의사들 87명(온라인 18명, 오프라인 69명)을 대상으로 민간의료보험의 진료부담, 장단점에 대한 설문을 실시하였다. 연구 결과, 임상 의사들은 민간의료보험 관련한 진료에 대해서 환자들의 건강에는 그다지 긍정적이지 않은 반면(47.1%), 일정 부분 이상 진료에 부담감을 느끼고 있었다(90.9%). 민간의료보험의 활성화가 의사-환자 관계에 미치는 영향 역시 부정적(79.2%)이라는 응답이 긍정적(4.6%)이라는 응답보다 훨씬 높았다. 병의원의 경영에는 별 도움이 되지 않는다는 응답이 많았으며(58.6%), 진료의 객관적이고 양심적인 판단에도 72.4%가 부정적 영향을 준다고 하였다. 민간의료보험에 대한 전반적 평가 항목에서는 부작용이 큰 제도라는 견해(50.6%)와 부작용이 있지만 감내할 만하다(49.4%)라는 견해가 비슷한 비율로 나온 반면, 국민건강에 기여하는 좋은 제도라는 항목에는 동의하는 응답자가 없었다. 해결책으로는 ‘민간의료보험의 부정적 기능을 보완하기 위한 의료·보험회사·정부·환자 간 협의체가 필요하다’는 견해가 많았다(48.2%).

색인어

민간보험, 의사-환자 관계, 이해상충

I. 서론

전 국민 의료보험의 도입 이후 의료의 문턱은 많이 낮아졌으나 소득수준의 향상과 함께 건강에 관심이 많아지면서 더 양질의 의료서비스에 대한 욕구 또한 증가하였다[1]. 우리나라의 공적 보험은 보장 범위는 비교적 넓은 반면 보장을 자체는 그리 높은 편이 아니다. 여기에 고령화 사회로 접어들면서 노인인구의 의료기관 이용 증가와 이로 인한 의료비의 급격한 상승에도 불구하고 공적보험은 필요한 비용을 충분히 지불하지 못하고 있다. 이렇게 국가보험이 커버하지 못하는 고급 진료, 고가 검사에 대한 욕구가 급증하면서 민간의료보험이 탄생하였다. 1970년대 말부터 80년대 초에 성인병 및 암 사망 보장 상품이 등장하였고, 1980년대 후반에 입원비 보장, 특정질환보장상품의 보충 보험이 가세하면서 가입자들이 폭발적으로 증가하였다. 2011년 통계에서 총 가구 중 84.62%가 민간의료보험에 가입되어 있었으며, 가구당 평균 27만 원에 이르는 보험료를 납입하고 있다[2,3]. 이제 의료현장에서 민간의료보험 관련 진료는 의사들이 외면할 수 없는 주요 업무가 되었다[2]. 의사들은 몸이 아파서 진료실에 오는 환자의 진단 및 치료를 위한 업무 외에도 환자의 진단서, 통원확인서 발급 등 민간의료보험과 관련된 업무들을 수시로 마주하게 된다. 실제로 민간의료보험 가입자들이 의료 이용을 더 많이 한다는 보고도 있다[4].

본 연구는 민간의료보험과 관련된 진료 업무가 의사-환자 관계와 진료패턴이나 윤리적 측면에서 어떠한 영향(부정적 혹은 긍정적)을 주는 지 알아보고, 향후 민간의료보험에 대한 사회적 합의와 조정의 단초를 찾고자 기획되었다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2014년 10월 9일 충남 천안에서 열린 대한의사협회 충청권 심포지엄에 참석한 의사 251명을 대상으로 자기 기입식 설문조사를 진행하였다. 이후 10월 13일에서 25일까지 2주간 충남 의사회 소속 의사 중 이메일 주소가 등록된 150명에게 메일과 문자 메시지를 이용한 온라인 설문지를 발송하였다. 오프라인에서 69명(응답률 27.4%), 온라인설문에 18명(응답률 12%)이 응답하여 총 87명의 설문지를 최종 분석대상으로 하였다.

설문지는 1) 민간보험과 관련하여 환자들의 다양한 요구사항(진단서, 통원 및 입원 확인서 등 서식, 의학적 적응증이 되지 않는 시술, 처방, 입원 등 요구)을 묻는 13개 문항과 2) 이러한 요구가 진료환경에 미치는 영향이 어느 정도인지를 묻는 6개 문항, 3) 민간보험 문제에 대한 해결 방안 1개 문항으로 구성되었다. 추가로 기타 의견을 주관식으로 자유롭게 적도록 하였고 응답자의 사회인구학적 특성 및 전문과목, 개원형태, 개원지역 등을 적도록 하였다.

2. 자료처리 및 통계

수집된 설문지는 Excel 2010 (Microsoft, Redmond, WA, USA)에 데이터를 입력한 후 IBM SPSS Statistics version 20.0 for Windows (IBM Co., Armonk, NY, USA)로 빈도 분석을 하였으며 개원형태나 전문과목 등 응답자 특성별 차이는 카이제곱검정을 실시하였다.

III. 결과

1. 설문 응답자의 특성 및 진료환경

응답자 성별은 남성 80명(91.9%), 여성 7명

(8.1%)이었고, 평균연령은 49.7±8.7세(최저 30세, 최고 82세)였다. 전공별로는 가정의학과가 20명(22.9%)으로 가장 많았고, 그 다음은 내과 16명(18.4%), 정형외과 10명, 외과 8명, 안과 5명, 이비인후과 4명, 신경외과 4명, 산부인과 3

<Table 1> Participants' Socio-demographic Characteristics and Clinical Setting (n=87)

Characteristic	Category	Number (%)	Mean±SD
Sex	Male	80 (91.9)	
	Female	7 (8.1)	
Age (yr)	≤40	11 (12.6)	49.7±8.7
	41~50	38 (43.7)	
	51~60	31 (35.6)	
	>60	7 (8.1)	
Speciality	Family medicine	20 (22.9)	
	Internal medicine	16 (18.4)	
	Orthopedics	10 (11.6)	
	General surgery	8 (9.2)	
	Ophthalmology	5 (5.7)	
	Othoraringology	4 (4.6)	
	Neurosurgery	4 (4.6)	
	Obstetric gynecology	3 (3.5)	
	Pediatrics	3 (3.5)	
	Anestheology	3 (3.5)	
	Neurology	3 (3.5)	
	Rehabilitation	2 (2.3)	
	Emergency	2 (2.3)	
	Psychiatry	1 (1.1)	
	Dermatology	1 (1.1)	
	Chest surgery	1 (1.1)	
Non-responder	1 (1.1)		
Clinic location	Urban	53 (60.9)	
	Rural	28 (32.1)	
	Non-responder	6 (7.0)	
Clinic form	Solo practice	65 (74.7)	
	Hospital	19 (21.8)	
	Non-responder	3 (3.5)	

SD : standard deviation.

명, 소아청소년과 3명, 마취통증의학과 3명, 신경과 3명, 재활의학과 2명, 응급의학과 2명, 정신건강의학과 1명, 피부과 1명, 흉부외과 1명, 미응답 1명(총 87명) 순이었다. 병원이 속한 지역은 도시가 53명(60.9%)으로 농어촌(28명, 32.1%)보다 많았고, 개원형태는 단독개원이 65명(74.7%)으로 공동개원(19명, 21.8%)보다 많았다<Table 1>.

2. 민간의료보험 관련 환자들의 요구와 사안

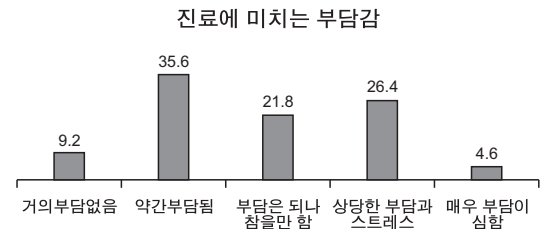
가장 많은 빈도수를 보인 항목은 통원확인서 및 소견서 발행이었고 월평균 11.22±10.28건(최저 1건, 최고 50건)이었다. 다음으로 의무기록 사본 요구 8.74±9.06건(최저 0.5건, 최고 40건), 통원확인서에 진단명을 넣어달라는 요구 6.81±

6.35건(최저 0.2건, 최고 50건), 보험회사 직원의 대리방문 4.17±3.30건(최저 0.2건, 최고 20건)의 순이었다<Table 2>.

3. 민간의료보험 관련 요구가 진료에 미치는 부담감

민간의료보험 관련한 요구가 진료에 미치는 부담감이 어느 정도인지를 질문하였다. ‘거의 부담 없음’이 8명으로 전체의 9.2%를 차지하였고, ‘약

<Figure 1> 민간의료보험 관련 요구가 진료에 미치는 부담감(%)



<Table 2> 민간의료보험 관련 환자들의 요구와 빈도(평균건수는 유응답자군의 평균임)

민간의료 보험 관련 요구	월평균건수(mean±SD)	최저값	최고값
통원확인서 · 소견서 · 진단서 작성 요구	11.22±10.28	1	50
의무기록 사본 요구	8.74±9.06	0.5	40
통원확인서 · 소견서에 진단명 넣어달라는 요구	6.81±6.35	0.2	50
보험회사 직원의 대리방문(서류복사, 소견서 등)	4.17±3.30	0.2	20
적응증이 되지 않는 검사를 요구	3.48±3.19	1	20
진단서 내용에 대한 무리한 요구 (진단기간 늘이기, 중증화상진단 요구 등)	3.13±3.02	1	20
비싼 검사 위해 적응증이 안 되는 입원을 요구	2.84±0.97	1	5
보험회사에서 진료내역에 대한 질의응답 요구	2.69±2.23	0.1	10
수액처방시 ‘치료목적’이라고 적어달라고 함	2.60±2.12	0.2	10
보험금 타기 위해 엉터리 진단명 요구	2.28±1.88	0.5	10
민간의료보험 관련 공단, 심평원의 비급여 진료 자료요청	2.23±1.09	0.1	5
불필요한 입원기간 연장 요청(병실 있는 경우)	2.05±1.18	0.5	5
의학적으로 불필요한 시술 · 치료 · 처방 요구	1.94±1.27	0.1	5

SD : standard deviation.

간 부담됨(31명, 35.6%)’, ‘부담은 되나 참을만 함(19명, 21.8%)’, ‘상당한 부담과 스트레스(23명, 26.4%)’ 순으로 응답하여, 어느 정도의 부담을 느낀다는 답변이 90.9%에 이르렀다<Figure 1>.

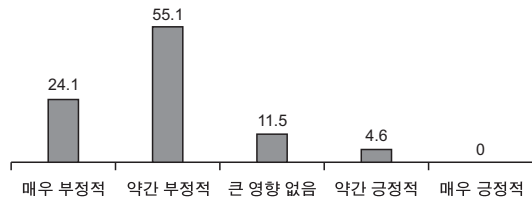
4. 민간의료보험의 활성화가 의사-환자 관계에 미치는 영향

민간의료보험의 활성화가 환자-의사 관계에 미치는 영향에 대한 물음에는 ‘약간 부정적(48명, 55.1%)’, ‘매우 부정적(21명, 24.1%)’이 긍정적(약간 긍정적 4명, 4.6%, 매우 긍정적 0%)인 답변보다 많았다<Figure 2>.

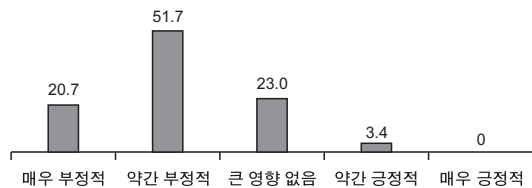
5. 민간의료보험의 활성화가 의사의 객관적이고 양심적인 판단에 미치는 영향

민간의료보험의 활성화가 의사의 객관적이고 양심적인 판단에 미치는 영향에 대한 물음에는 ‘약간 부정적’ 45명(51.7%), ‘매우 부정적’ 18명

<Figure 2> 민간의료보험의 활성화가 의사-환자 관계에 미치는 영향(%).



<Figure 3> 민간의료보험의 활성화가 의사의 객관적이고 양심적인 판단에 미치는 영향(%).



(20.7%)으로 72.4%가 부정적이라고 응답하였고 ‘큰 영향 없음’은 20명(23.0%)이었다<Figure 3>.

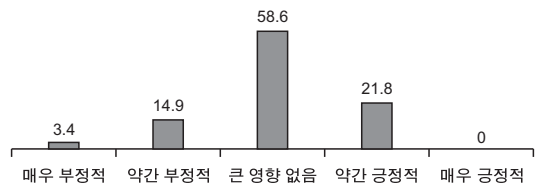
6. 민간의료보험의 활성화가 병원의 운영(경영적 측면)에 미치는 영향

민간보험의 활성화가 병원의 경영적 측면에 미치는 영향에 대한 물음에는 ‘별 영향 없음(51명, 58.6%)’이란 답변이 가장 많았고, ‘약간 긍정적(19명, 21.8%)’, ‘약간 부정적(13명, 14.9%)’의 순으로 응답하였다<Figure 4>.

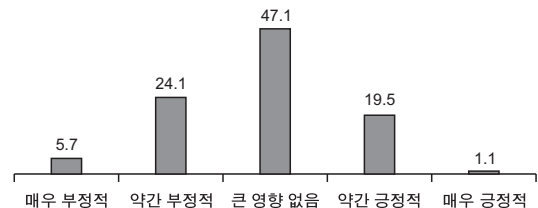
7. 민간의료보험의 활성화가 환자들의 건강전반에 미치는 영향

민간의료보험의 활성화가 환자의 건강에 미치는 영향은 ‘큰 영향 없음(41명, 47.1%)’이 가장 많았고, ‘약간 부정적(21명, 24.1%)’, ‘약간 긍정적(17명, 19.5%)’의 순이었다<Figure 5>.

<Figure 4> 민간의료보험의 활성화가 병원의 운영(경영적 측면)에 미치는 영향(%).



<Figure 5> 민간의료보험의 활성화가 환자들의 건강전반에 미치는 영향(%).



8. 민간의료보험에 대한 전반적 평가

민간의료보험에 대한 전반적 평가는 ‘의료남용, 진료환경 왜곡 등 부작용이 큰 제도이다(44명, 50.6%)’, ‘부작용이 있지만 국민건강보험의 단점을 보완한다는 점에서 감내할 만하다(43명, 49.4%)’는 두 가지 응답이 비슷한 비율로 나왔고, ‘국민건강 향상에 기여하는 바가 큰 좋은 제도이다’라고 답변한 응답자는 없었다.

9. 민간의료보험의 문제를 해결하는 방안

민간의료보험의 문제를 해결하는 방안에 대한 물음에 대한 응답으로는 ‘민간의료보험의 부정적 기능을 보완하기 위한 의료·보험회사·정부·환자 간 협의체가 필요하다’가 42명(48.2%)으로 가장 많았고, ‘건강보험료를 인상해서라도 민간의료보험이 주는 혜택을 국가보험으로 흡수해야 한다’ 29명(33.3%), ‘민간의료보험도 자동차보험처럼 수요와 공급의 법칙 및 가격경쟁의 원칙에 의해서 저절로 자리를 잡아갈 것이라는 점에서 현행유지가 바람직하다’ 14명(16.1%)의 순이었다.

10. 응답자 특성에 따른 차이

각각의 문항에 대하여 응답자의 성별, 전공(외과계/내과계), 병의원 위치(도시/읍, 면), 개원형태(단독/공동개원), 연령대별로 차이가 있는지를 검정하였으나 통계적으로 의미 있는 항목은 발견되지 않았다.

11. 민간보험과 진료환경 변화에 대한 기타 의견

주관식으로 작성하도록 한 기타 의견으로는

‘철저한 통제위주의 의료보험을 보완할 수 있으나 진료행태의 변형 또는 왜곡의 가능성이 있다고 본다’, ‘대가없는 불필요한 행정력 낭비가 있다’, ‘민간보험의 진료환경 내 간섭이 심해서 진료영역이 침범당하는 것 같다’, ‘민간보험을 피할 수는 없고 의사협회와 협의체를 구성하여 진료에 긍정적인 방향으로 추진이 필요할 것으로 생각된다’ 등이 있었다.

IV. 고찰

응답자 수가 다양한 진료과목, 진료환경을 모두 반영할 만큼 충분하지 않았지만, 본 연구에서 나타난 민간의료보험에 대한 개원의들의 인식은 매우 비관적이다. 임상 의사들은 민간의료보험 관련한 진료에 대해서 환자들의 건강에는 그다지 긍정적이지 않은 반면(47.1%), 일정 부분 이상 진료에 부담감을 느끼고 있었다(90.9%). 민간의료보험의 활성화가 의사-환자 관계에 미치는 영향 역시 부정적(79.2%)이라는 응답이 긍정적(4.6%)이라는 응답보다 훨씬 높았다. 병의원의 경영에는 별 도움이 되지 않는다는 응답이 많았으며(58.6%), 진료의 객관적이고 양심적인 판단에도 72.4%가 부정적 영향을 준다고 하였다. 민간의료보험에 대한 전반적 평가 항목에서는 부작용이 큰 문제 있는 제도라는 견해(50.6%)와 부작용이 있지만 감내할 만하다(49.4%)라는 견해가 비슷한 비율로 나온 반면, 국민건강에 기여하는 좋은 제도라는 항목에는 동의하는 응답자가 없었다.

이렇게 거의 모든 항목에서 부정적 견해가 많은 이유가 무엇일까? 우선 민간의료보험과 관련된 진료내용은 환자에 대한 의사직 고유의 전문성을 드러내기보다는 서류발급, 진단명 확인 등 단순 행정업무의 성격이 강하다는 점에 주목할

필요가 있다. <Table 2>에 나타난 것처럼 월 평균 요구 건수가 높은 항목 4가지가 모두 의무 기록, 진단서 등 문서와 관련된 것이었다. 이미 국가보험과 관련한 청구, 삭감방지용 진단명 작성 등 행정업무만으로도 충분히 바쁜 개원의사들에게 민간보험과 관련한 추가적 요구가 반가울 리 없을 것이다. 통원확인서 등의 작성요구, 의무기록 사본 요구와 같은 행정적인 부담은 어떻게 보면 환자들의 당연한 권리 차원에서는 이해할 만 하다고 할 수 있지만, 적응증이 되지 않는 검사를 요구하거나 엉터리 진단명 요구와 같은 도덕적인 부담으로 작용할 수 있는 부분도 없지는 않은 것으로 나타났다.

두 번째는 민간보험이 환자의 자율성과 의사의 전문성에 있어서 이전에 없던 ‘새로운 긴장’을 야기한다는 점이다. 대부분의 사회에서 의료는 국민의 기본권을 보장한다는 측면에서 국가가 다양한 형태로 개입하고 있다. 전통적 의사-환자 양자 관계가 의사-정부-환자의 삼자관계로 균형을 이루고 있는 것이다. 공적보험이 강조되는 국가의료시스템의 문제는 크게 두 가지이다. 첫째는 의사측면에서 볼 때 진료에 대한 통제와 간섭에 대한 불만으로, 의사들은 공보험이 허용하는 진료 범위를 임의로 넘어설 수 없다. 공보험이 진료의 범위를 제한하는 일이 과도해지면, 의사들은 그들의 직업전문성(professionalism)이 국가의 통제에 의해서 제대로 발휘되지 못한다고 생각하게 된다. 즉 자율성이 제한받고 있다고 느끼는 것이다[5,6]. 환자 측면에서 보면 공적 보험이 허락하는 것보다 더 양질의 고급진료를 신속하게 받고자 하는 욕구는 좀처럼 충족되기 어렵다[6,7]. 민간의료보험은 이러한 양측의 불만에 대한 틈새시장으로 보험사들이 내놓은 상품이라 할 수 있다. 의사 입장에서 보면 의사-환자-정부의 삼자관계에서 민간보험회사를 포

함한 사자 관계로의 새로운 변화가 시작된 것이다[2,8,9].

전통적인 의사환자 관계는 가부장적인 모델로 의사가 대부분의 정보와 지식을 가지고 환자에게 의료혜택을 베푸는 것이었다. 하지만 근대 이후로 환자의 지위와 자율성이 강조되면서 점차로 대등한 동반자 모델로 변화되었다[10-12]. 과거에 의사의 직업전문성이 더 강조되었다고 한다면 현재는 진료 및 치료에 관하여 환자의 선호가 점점 더 중요해지고 있는 것이다. 그런데 민간보험회사의 등장으로 환자의 자율성이 더 이상 ‘생명과 건강에 대한 주체적 자율성’이 아니라 경제성과 같은 이차적 이득에 의해 ‘오염된 자율성’으로 변하고 있는 것이다[13-15]. 예를 들면 적응증이 되지 않는 검사나 진단기간, 입원기간 늘리기, 화상 등에 대한 중증도 높이기, ‘치료목적’의 수액처방 요구, 의학적으로 불필요한 시술·처방 요구 등이 이에 해당한다. 이러한 요구들은 환자가 원하는 것이기는 하나, 건전한 형태의 자율성이라고 할 수 없고, 무비판적으로 존중되어서도 안 되는 것이다. 그렇다고 매몰차게 거절하기도 힘든 것이 주위에 병의원이 넘쳐나는 경쟁적인 의료환경하에서 신환이든 단골 환자인든 이러한 요구를 거절하는 것은 그리 쉬운 일이 아니다. 어떻게든 약관에 맞추어 보험금을 더 타내기 위해 의학적 상식에 반한 요구를 하는 환자들은 점점 더 늘어날 것이다. 그러니 의사들의 마음이 편할 수가 없다. 일부 요구들은 의사들이 눈감고 수용할 경우 병의원의 경영에도 도움이 되는 측면이 있다. ‘과잉검사’나 ‘입원기간 늘리기’ 같은 것이 대표적인 경우다. 본 설문에서 조사하진 않았지만 실제로 병원에서 먼저 실손보험 가입 여부를 확인하고 과다한 검사나 입원을 권하는 사례도 있다고 한다. 하지만, 이러한 ‘담합’은 전체적인 의료비용을 상승시키는 요인

이 되어 대다수의 선량한 가입자들에게 악을 행하는 것이며, 의사의 전문직업성에 치명상을 입히는, 의사 사회의 신뢰에 먹칠을 하는 행위이다. 과거에는 입원비 부담을 덜기 위해 퇴원을 서둘렀던 환자들이 민간보험 도입 이후에는 적응증이 되지 않는 데도 입원을 원하게 되었다. 하지만 이 때문에 응급실 환자가 입원하지 못하고 다른 병원으로 돌아가거나 대기시간이 길어진다면, (분배)정의의 원칙에 어긋난다[11,16]. 의학 적 판단에 반하는 치료나 검사를 요구하는 경우, 혹은 이로 인해 다른 환자의 정당한 권리를 박탈하는 상황이 된다면(정의의 원칙), 환자의 부당한 치료 요구에 대하여 정당하게 거절해야 한다. 따라서 민간보험 관련하여 부당한 요구(입원기간 연장, 불필요한 입원, 진단명 변경 등)는 허용되어서는 안 될 것이다.

이상이 이번 설문지 대부분 항목들에 대하여 의사들이 부정적으로 답변한 이유일 것이다. 그렇다면 이렇게 문제가 많고 앞으로 더 심각해질 민간의료보험 문제에 대하여 의사들이 제시한 해결책은 무엇인가? 첫째는 민간보험의 부정적 기능을 줄이기 위한 협의체가 필요하다는 의견이다. 예를 들면, 대장용종 수술비에 관한 것이다. 일정 크기 이상의 대장 용종은 단순 조직 검사로는 제거가 불가능하고 별도의 시술을 요한다. 그런데 크기가 5 mm 이하의 작은 용종은 진단적 대장내시경을 시행하면서 조직검사와 함께 제거된다. 언제부터인가 진단 내시경과 조직검사를 시행한 환자들이 용종제거수술 진단서를 요구하기 시작하였고 지금은 보편화되어 있다. 보험회사 측에서도 별다른 제재 없이 보험금을 지급하고 있다. 그러나 조직검사한 용종에 대해 수술확인서를 발급해야 하는 의사들은 영 마음이 불편하기만 하다. 이렇게 불합리해 보이는 부분에 대해서는 의료계와 민간보험회사에서 가

이드라인만 잘 만든다면 훨씬 합리적인 해결책을 도출할 수 있을 것이다. 두 번째로 국가보험료를 올려서라도 민간보험의 혜택을 국가보험에서 흡수하도록 하자는 의견을 살펴보자. 국가보험과 민간보험의 차이점 중 하나는 전자는 민간보험에 비해 적은 돈을 내는 반면 돌려받지 못하고, 후자는 만기가 되면 돌려준다는 점이다. 이 같은 이유가 민간의료보험의 인기의 원인이라고 할 수도 있다. 국가보험이 민간보험과 같이 할 수 없는 이유는 가입자를 제한할 수 없고, 돌려받을 돈이나 받을 수 있는 혜택에 따라서 보험료의 수준을 정할 수가 없기 때문일 것이다. 이러한 이유로 위의 협의체 구성해야 한다는 응답(48%)에 비해 국가보험으로의 흡수해야 한다는 응답(33%)이 낮았을 가능성이 있다. 지금까지 경험으로 보아 국가 보험료 인상이 불가능할 것이라는 생각이 작용했을 것이다.

지구상 어느 나라의 의료제도도 완벽할 수는 없다. 의료의 영리화, 시장화의 대표주자인 미국이나 관치의료의 대명사격인 영국에서도 각자의 단점을 보완하기 위한 장치들을 마련하고 있다. 미국의 경우 의사들의 직무만족도가 1970년 이후 지속적으로 감소하고 있는데, 여러 연구에서 그 원인으로 손꼽는 것이 관리의료(managed care)에 의한 자율성 침해, 즉 진료권의 침해이다[6,7,17]. 많은 미국의 의사들이 민간의료보험의 진료지침 내에서만 치료옵션을 선택할 수 있다는 점에 분노하고 있다[5,8]. 영국의료제도(British National Health Service)는 직원이 100만 명이 넘는 거대조직으로 전체 재정의 약 85%를 정부가 조달한다. 정부의 간섭과 통제에 의한 의사의 직업전문성 손상이 심각한 문제이다. 위의 두 나라의 경우를 보아, 우리나라의 의료보험 환경을 비추어 볼 때 진료권 침해 및 직업전문성 손상을 주의하며 지켜보아야 할 것이

다. 민간의료보험이 위기의 환자들에게 재정적 도움을 주기 위한 목적에 충실하려면, 국가보험의 보완자로서의 본연의 자리를 찾아가도록 의료계와 사회의 심도 있는 고민이 필요한 때이다 [11].

REFERENCES

- 1) 정형선, 송양민, 이규식. 인구고령화와 의료비, 보건경제와 정책연구 2007 ; 13(1) : 95-116.
- 2) 박형근. 국민건강보험과 민영의료보험 관련 이슈와 쟁점. 제주대학교 의학전문대학원 의료관리학교실 강의자료집, 2013.
- 3) 통계청: 한국복지패널조사. 구분별 민간의료보험 가입 가구 및 월평균 납입료. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=331&tblId=DT_12345N_046&conn_path=I2 [cited 2014 Nov 10]
- 4) 이용철, 임복희, 박영희. 국민건강영양조사 대상자들의 민간의료보험 가입 요인 및 가입여부에 따른 건강행태, 의료이용 비교. 한국콘텐츠학회논문지 2010 ; 10(12) : 190-204.
- 5) Mark L, Thomas R, Jeffrey D, et al. Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: results from the physician worklife study. J Gen Intern Med 2000 ; 15(7) : 441-450.
- 6) Laurence C, Joel C. Physician satisfaction under managed care. Health Aff 1993 ; 12(Suppl 1) : 258-270.
- 7) Simonet D. Patient satisfaction under managed care. Int J Health Care Qual Assur 2005 ; 18(6) : 424-440.
- 8) Jeffrey J, Lee H. Managed care, professional autonomy, and income. J Gen Intern Med 2001 ; 16(10) : 675-684.
- 9) 강성욱, 권영대, 김성아. 민간의료보험이 병원에 미칠 영향에 관한 고찰. 한국보건경제정책학회 2004 ; 10(2) : 23-36.
- 10) 한국의료윤리교육학회. 의과대학 학습목표에 기초한 의료윤리학. 2판. 서울 : 계축문화사, 2001.
- 11) 한국의료윤리학회. 전공의를 위한 의료 윤리. 서울 : 군자출판사, 2011.
- 12) 서울대학교 의과대학 인문과학교실. 임상윤리학. 제3판. 서울 : 서울대학교출판문화원, 2014.
- 13) Light DW. The ethics of corporate health insurance. Bus Prof Ethics J 1991 ; 10(2) : 49-62.
- 14) Etheredge L. Ethics and the new insurance market. Social Responsibility in Health Care 1986 ; 23(3) : 308-315.
- 15) Wolf SM. Health care reform and the future of physician ethics. Hastings Cent Rep 1994 ; 24(2) : 28-41.
- 16) 반덕진. 의사의 직업전문성과 「히포크라테스 선서」. 의철학연구 2011 ; 12 : 73-93.
- 17) David G, Cornelia M, David P, et al. Managed care and primary physician satisfaction. J Am Board Fam Med 2003 ; 16(5) : 383-393.

Changes in Clinical Atmosphere after the Introduction of Private Insurance: A Survey of Private Practitioners' Experiences

YI Sung-Won*, SHIN Gun-Hee*, CHOI Eun-Young*, PARK Eal-Whan*,
SONG Hu-Bin**, CHEONG Yoo-Seock*,***

Abstract

After the introduction of private insurance, there have been significant changes in clinical practice patterns. In October 2014, 87 private practitioners from the Chungcheong province participated in our survey (18 on-line, 69 off-line). The survey focused on the positive and/or negative effects of private insurance on clinical environment. The results of our survey show that almost half (47.1%) of private practitioners replied that although private insurance doesn't seem to benefit patients' health, the majority (90.9%) feel private insurance puts added pressure to their practice. The 79.2% replied that the effect of private insurance on the doctor-patient relationship is negative compared with only 4.6% saying it had a positive effect. The 58.6% replied that private insurance had little or no impact on hospital management and 72.4% replied that private insurance negatively affected objective and conscientious decision making. Overall, 50.6% of our participants replied that the private insurance system was flawed with negative side effects, while 49.4% replied that despite its flaws the private insurance system was bearable. No participants felt the private insurance system was positive and benefited the national insurance system. The 48.2% of participants voiced the need for a governing network between health services, private insurance companies, patients and the government.

Keywords

private insurance, doctor-patient relationship, conflict of interest

* Department of Family Medicine, Dankook University Hospital, Dankook University College of Medicine
** Chungnam Medical Association
*** Department of Family Medicine, Dankook University College of Medicine: Corresponding Author