2017 국민을 위한
보건의료 정책제안서

대한의사협회
KOREAN MEDICAL ASSOCIATION

Contents

제1장 공통 핵심 보건의료 정책

1. 저출산 시대를 대비한 보건의료 1
2. 고령화사회를 대비한 보건의료 대책 2
3. 통일시대를 대비한 보건의료체계 구축 3
4. 의사인력 수급 현황 및 불균형 해소방안 4
5. 의료전달체계 역행하는 실손보험 대처방안 5

제2장 국민 안전을 책임지는 보건의료

1. 직역간 면허범위 확정을 위한 입법 9
2. 보건소의 기능 개편 10
3. 사무장병원 근절 및 자율징계권 확보 11
4. 공중보건 및 재난·재해 상황 대응 시스템 구축 12
5. 보건의료관련 부처 조직개편(보건부 독립과 질병관리청 신설) 13

제3장 미래를 준비하는 보건의료

1. 미래지향적 의료전달체계 구축 방안: 일차의료 활성화 17
2. 한국형 미래 의료 발전 방안 모색: 의료정보화 시대 대비 18
3. 한국형 미래 의료 발전 방안 모색: 의료취약지 보건의료 관리 19
4. 국민건강보험 단체계약제 모색: 국민건강보험 강제지정제(당연지정제) 개선 20
5. 의료보험(국민건강보험, 민간보험) 개선 21

제4장 국민의 눈높이에 맞는 보건의료

1. 일차의료 중심의 건강관리서비스구축 방안 25
2. 효율적인 만성질환관리체계 도입 26
3. 국민 조제선택제(선택분업제) 시행 27
4. 국민건강보험 등의 한방보험 선택제 시행 28
5. 노인장기요양보험법 등 개선 29

제5장 지속가능한 발전을 위한 건강보험제도 개선

1. 건강보험제도 안정화를 위한 적정부담-적정수가-적정진료 33
2. 건강보험 지불제도 개선 34
3. 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원의 기능 재정립 35
4. 건강보험 수가결정구조 개선: 건강보험정책심의위원회 구성 및 역할 개선 36
5. 불합리한 의약품 유통관련 제도 개선 37

제1장 공통 핵심 보건의료 정책

01 저출산 시대를 대비한 보건의료

1. 현황 및 문제점

○ 저출산 시대에 있어 안전한 분만 환경 조성이 무엇보다 중요하나, 산부인과 신규 전문의 수 및 분만 가능한 산부인과 병·의원의 감소로 인해 우리나라 분만 인프라는 붕괴 위기에 봉착해 있으며, 이는 모성사망률 증가라는 결과로 이어지게 됨.

2. 정책제안

○ 분만취약지 또는 응급상황에서 외과적 처치가 즉시 가능한 분만 의사 확보를 위한 국가 지원 강화

- 분만취약지가산 확대, 고위험분만가산 확대, 고위험임산부 집중관찰입원료, 분만관리료 신설, 신생아실 관리료 인상, 응급진료 및 야간진료비 인상, 제왕절개수술 포괄수가제도 전면 개정 등의 다양한 지원책 마련
- 「의료분쟁조정법」상 무과실 분만관련 의료사고 보상 전액 국가부담(현재 국가 70%, 산부인과 의사 30% 부담) 및 보상 상한액 인상(현재 상한액 3천만원)
- 여성 전공의 등의 출산 및 육아 휴직 중 대체인력확보를 위한 국가의 재정 지원 및 의료기관 및 진료과 특성에 맞는 모성보호 정책 확립

○ 분만 및 의료 취약지 등 의료 사각지대를 해결하기 위한 공공보건의료 확충 및 역할 강화

- 분만취약지 또는 공익적 기능을 수행하는 민간의료기관에 대해서는 의료기관 설립·유지·운영 관련 비용 100% 국가 지원
- 분만취약지 공공의료기관에 산부인과 진료과목 개설 의무화
- 산부인과 전문의 취득 후 분만취약지에 일정기간 근무를 조건으로 하는 공중보건장학제도 재추진

3. 기대효과

○ 산부인과에 대한 실질적인 지원을 통해 의료사각지대 해결 및 안전한 출산 인프라 구축으로 모성사망율 감소

○ 고위험 임신 관리, 난임 지원, 영유아 건강검진 강화 등 실효적인 지원책을 통한 출산율 증가

02 고령화사회를 대비한 보건의료 대책

1. 현황 및 문제점

○ 급속한 인구고령화와 함께 노인인구가 급격히 증가함에 따라 국민의료비의 지출도 급격히 증가하는 바, 향후 심각한 사회적 부담이 예상됨.

- 우리나라는 2000년에 이미 고령화사회에 접어들었으며, 2018년 고령사회, 2026년에는 고령 인구 비중이 20%를 넘는 초고령화사회가 될 것으로 전망
- 2015년 기준 65세 이상 노인의 진료비는 약 22조원으로 전체 인구 진료비의 37.8%를 차지함.

○ 노인장기요양보험제도는 의료와 단절되어 요양시설 입소자의 대부분은 의료서비스를 제공받지 못하거나 의사의 감독 없는 불법적인 물리치료 등을 제공받고 있는 실정임.

2. 정책제안

○ 일차의료기관 중심의 노인 전문 진료 시스템 구축

- 질병 조기발견 → 급성/아급성 치료 → 간호, 장기요양 → 복지로 연계하는 효율적 체계 구축
- 노인 환자 진료 및 고난이도 수술 시 인센티브 제공, 만성질환 관련 수가 신설 등 노인 건강을 위한 수가체계 마련
- 노인장기요양보험 수가에 포함된 촉탁의 인건비에 대한 적절한 수준 및 지급 방안 개선

○ 요양병원 전문의 수가가산 전문과목 확대

- 8개과 외에 흉부외과, 비뇨기과, 산부인과 등의 전문의 수가가산 과목 확대 필요

○ 정액제 적용 상한기준금액 인상 또는 적용 구간 상향 조정과 초과액 정률제 적용

- 적용 상한기준금액 15,000원을 최소 25,000원 이상으로 인상 또는 적용 구간 상향 조정(15,000원 → 20,000원)과 초과금액에 대해서 30% 정률제 적용

3. 기대효과

○ 전문적·포괄적인 노인 건강관리 및 의료서비스를 통해 노인 건강 증진

○ 노인의료비 절감을 통한 국민건강보험 및 장기요양보험 재정의 안정적 운용

03 통일시대를 대비한 보건의료체계 구축

1. 현황 및 문제점

○ 남북한 간 사회·경제적 환경 차이로 인해 상이한 질병·보건의료 체계 등 보건의료분야의 간극 또한 확대되고 있음. 사전 예고 없이 통일이 될 경우 보건의료분야를 포함한 사회적 혼란이 초래될 가능성이 높아 이에 대한 대비가 필요한 상황임.

- 북한의 주요 보건의료 지표는 국제적 순위에서 하위권에 놓여 있음.
- 남한이 통일초기에 지출해야 하는 공적 의료비는 연 13조 4,400억 원으로 추산

2. 정책제안

○ 통일 대비 보건의료의 중요성에 대한 인식 제고 및 대응 매뉴얼 개발

- 북한 정치, 경제, 사회, 문화의 변화와 보건 환경을 지속적으로 모니터링 하여 통일 대비 한반도 의료 안전망을 포함한 대응 매뉴얼 개발
- 보건의료기관, 보건의료 인력 등 양적인 측면뿐만 아니라 인프라 구축, 기술수준 향상, 북한의 시급한 보건의료 수요 등 질적인 측면을 고려한 보건의료분야 문제들의 우선순위 선정 필요
- 통일 과정 및 통일 이후의 북한 보건의료 시스템 구축 방안, 그에 대한 소요 비용 산출 및 대처 방안, 북한 보건의료 인력의 자격 인정과 재교육 프로그램 운영, 탈북자 및 북한 주민들을 대상으로 하는 진료, 재원 마련 방안, 통일 보건의료 영역의 차세대 전문가들의 발굴, 지원 활동 등의 지속적인 연구 필요

○ 통일 후 북한 주민이 실질적으로 이용할 수 있는 체계적인 만성질환 예방 및 관리에 초점을 둔 일차의료 체계 구축

3. 기대효과

○ 북한 보건의료 상황에 대한 철저한 모니터링, 분석, 연구와 이에 대한 대비책을 마련함으로써 통일 이후 보건의료 분야 혼란 최소화

○ 지속적인 일차의료 중심의 보건의료 강화를 통해 탈북자, 북한 주민을 포함한 전체 사회 구성원의 건강 증진

04 의사인력 수급 현황 및 불균형 해소방안

1. 현황 및 문제점

○ 우리나라의 인구증가 대비 활동의사수 증가 추세로 보아 2028년에는 인구 천명당 활동의사수가 OECD 회원국 평균을 상회할 것으로 추정되며, 의사밀도 역시 OECD 국가 중 3번째로 높아 의사에 대한 지리적 접근성이 높음.

○ 다만, 의사인력의 지리적·전문과목별 분포 불균형이 심각한 수준임.

- 지리적 분포 불균형 문제
  - ·2015년 기준 국토면적 대비 의사밀도는 특별·광역시(대도시)가 도지역 보다 약 20배 높음(특별·광역시: 91.0명/10㎢, 도지역: 4.4명/10㎢).
  - ·한편, 전국 총 43개 상급종합병원 중 29개(67.4%)가 대도시 지역에 분포해 있어 의료자원의 대도시 집중현상이 심각함.
- 전문과목 분포 불균형 문제
  - ·2014년 총 26개 전문과목 중 정원을 100% 확보한 과목은 9개 과목에 불과하며, 3개 과목(결핵과, 비뇨기과, 병리과)은 50%도 확보하지 못하였음.

2. 정책제안

○ 의사인력 양성체계의 주기별 통합적·체계적 관리 필요

- 의대 입학에서부터 졸업, 면허취득, 전문과목별 전공의 확보 및 전문의 배출에 이르기까지 광범위하고 다면적인 관점에서 의사인력 수급 문제 관리

○ 의료인력 수련비용 국가에서 부담

- 의료인력을 교육하고 양성하는 과정은 미래 의료발전을 위한 준비과정으로서 공공성의 의미를 갖는다는 인식의 전환과 정부차원의 지원 필요

○ 비인기 필수진료과목 유지를 위한 지원 정책 확대 시행

- 전공의 진료과목 양극화를 해결하기 위해 외과, 응급의학과, 비뇨기과, 산부인과 등에 대한 집중적인 투자와 수가 인상 등 재정적 지원 필요

3. 기대효과

○ 지역별 의사인력 균형과 전문과목별 수급 안정화를 통해 국민의 의료서비스 접근성 제고

○ 수련환경 개선과 지원을 통한 안전한 진료환경 확립과 서비스 질 향상 제고

05 의료전달체계 역행하는 실손보험 대처방안

1. 현황 및 문제점

○ 실손의료보험은 국민건강보험과 양립하기 어려운 구조로 되어 있어 실손의료보험의 팽창은 결국 국민건강보험제도를 위협할 수 있음.

○ 민간의료보험의 확대는 공보험인 국민건강보험 재정 지출을 증가시켜 재정을 악화시킴.

○ 고소득자와 저소득자 간 의료이용 양극화를 심화시키는 문제를 초래함.

○ 의료전달체계를 붕괴시키는 요인으로 작용
- 환자의 본인부담이 매우 낮아 흔한 질환으로도 상급병원을 이용하는 등의 의료쇼핑을 부추기고 결국 의료전달체계가 제 기능을 할 수 없게 만듦.

2. 정책제안

○ 가칭 '민영의료보험법' 도입으로 실손의료보험 규제
- 실손의료보험제도 개선을 위해 통합형 실손의료보험 판매금지, 법정 본인부담금 보상 금지, 비급여 자기부담금 20%이상 설정, 중복가입금지, 표준약관제도, 가입자 차별금지, 금융위에서 보건복지부로 관리감독기관 이관 등의 규제책 마련

○ 실손의료보험의 역할 재설정
- 필수의료서비스에 대한 건강보험 역할 확대함으로써 실손의료보험의 급격한 팽창을 억제

○ 보험사의 횡포로부터 국민을 보호-가칭 '민간보험 관련 법률지원센터' 설립
- 보험사의 임의 보험금 지급거부로 인한 가입자의 피해를 신속히 구제하기 위해, 의사협회 및 지역의사회를 중심으로 보험사의 횡포로 인한 의료기관의 피해뿐 아니라 보험가입자의 피해를 구제할 수 있는 법률적 지원(가칭 '민간보험 관련 법률지원센터')제도 마련

3. 기대효과

○ 국민의 민간의료보험료 부담 감소로 국민의 가계 부담 절감
○ 민간의료보험으로 인해 초래된 의료이용 양극화 해소
○ 국민의 불필요한 의료서비스 이용 억제로 국민의료비 지출 감소
○ 안정적인 의료전달체계 확립에 기여

제2장 국민 안전을 책임지는 보건의료

01 직역 간 면허범위 확정을 위한 입법

1. 현황 및 문제점

○ 의료법 제2조는 의료인(의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사)에게 각 종별에 따른 임무를 부여하고 있음.
- 그러나 막상 각 의료인에게 '면허된 의료행위'의 내용이 무엇인지, 어떠한 기준에 의하여 구분하는지 등에 관하여는 구체적인 규정을 두고 있지 않음.

○ 이에 무면허 의료행위의 구체적인 의미 및 판단 기준은 현재로써는 개별적인 의료행위에 대한 법원의 판단에 의존할 수밖에 없는 한계가 존재함.

○ 의료기술의 발전과 시대 상황의 변화, 의료서비스에 대한 수요자의 인식과 요구사항의 변화는 점점 전통적인 의료행위, 치과의료행위, 한방의료행위 개념의 경계를 모호하게 만들고 있음.

2. 정책제안

○ 직역간 면허범위 확정을 위한 입법 필요성에 대한 검토
- 의료인의 직역에 따른 면허 범위는 한 국가의 입법정책에 속하는 문제로, 개별 사안마다 법원의 해석으로 가리기보다는 입법적으로 해결해야 함.

○ 면허 외 의료행위에 대한 단속 및 처벌 강화

○ 의료기기법 개정 검토
- 의료기기법에 의료기기의 개발·제작 과정에서 해당 의료기기가 현대의료기기인지 한방의료기기인지 여부가 명확히 구분될 수 있도록 표시

○ 한의사는 한의학적인 이론을 바탕으로 개발한 한방의료기기를 사용한다는 취지의 한의약육성법 개정방안 검토 필요

○ 보건복지부 한방정책국 폐지 및 축소

3. 기대효과

○ 불필요한 중복진료가 감소하여 의료비 지출 감소 효과를 기대할 수 있음.
○ 무면허 의료행위를 감소시켜 국민건강 보호와 건강증진에 기여할 수 있음.

02 보건소의 기능 개편

1. 현황 및 문제점

○ 지역보건당국으로서의 보건소 역할 미흡
- 지역보건당국의 역할은 공중보건 위기 발생 시 해당 지역의 의료자원을 연계·조정·지원하여 지역사회 전체 역량으로 위기상황을 극복하는 것임.
- 그러나 지난 메르스 사태에서 일반진료를 지속하는 모습을 보여 지역보건당국의 역할을 제대로 수행하지 못했다는 지적이 있었음.

○ 진료중심의 보건소 기능으로 민간의료기관과 경쟁 구도 형성
- 지역보건법상 보건소는 건강증진 및 질병 예방·관리를 목적으로 설치되었음에도 불구하고 진료기능을 중점적으로 수행하여 민간의료기관과 갈등 유발

○ 보건소의 공공의료 전문 역량 부족
- 보건소 수는 증가한데 반해 의사출신 보건소장은 점차 감소하는 추세
- 의사출신 보건소장 부족과 공공의료 전문인력 부족으로 인해 보건소에 부여된 주요 역할과 핵심 기능을 수행할 수 있는 역량이 부족한 실정

2. 정책제안

○ 지역보건의료당국으로서의 보건소 역할 재정립
- 지역 의료자원을 총괄 연계·조정·지원하는 역할 부여 및 업무 평가체계 전환을 통해 지역 전체 건강 수준을 높이는 방향으로 보건소의 활동 범위 재설정

○ 공공보건의료기관으로서의 보건소 핵심기능 재설정
- 취약계층 등 의료형평성에 부합하는 진료기능만 제한적으로 수행하되, 공공보건의료기관으로서 지역보건의료계획을 수립하고 지역사회의 건강증진 및 질병예방에 관한 지역보건의료서비스를 제공하는 기능에 집중

○ 보건소장 임용에 관한 절차 및 기준 엄격히 준수
- 적합한 의사인력을 보건소장으로 임용하는 절차 및 기준을 철저하게 관리·준수할 수 있도록 법·제도적 장치 보완 및 강화

3. 기대효과

○ 효율적인 공공보건의료 기능 수행으로 지역주민을 비롯한 국민 건강 수준 향상
○ 지역사회 내 민간의료기관과 협력·상생 관계 형성에 기여

03 사무장병원 근절 및 자율징계권 확보

1. 현황 및 문제점

○ 최근 지속해서 증가하고 있는 사무장병원의 부당청구 행위 증가 및 저질 의료서비스 제공 등은 국민건강 위협요소 작용하고 있으며, 궁극적으로 건전한 의료질서를 파괴하고 있음.

○ 국민건강이 아니라 오로지 영리 목적의 의료기관을 개설·운영하고 투자비용을 회수하기 위해 불법·과잉 의료행위를 하거나 진료비 허위·부당 청구를 하는 경우가 빈번함.

○ '의료생협'등 법인 개설 형태의 불법적 사무장병원 난립으로 인해 본래의 설립 목적 및 취지가 퇴색되고 있는 상황
- 법인개설 의원의 목적은 조합원 복지 및 생활문화 향상에 있음.

2. 정책제안

○ 사무장병원의 수익 환수 및 처벌 강화
- 건강보험 청구를 통해 실제 이득을 본 사람(사무장)에게 부당이득을 환수 또는 몰수하는 등 강력한 제재방안을 마련해야 함.

○ 자진하여 신고한 의사에 대한 행정처분 면제 및 감경 제도 강화(한시적 일몰제 특별법 입법 고려)

○ 의사협회, 지역의사회 및 병원협회 간 공조를 통한 사무장병원 감시체계 구축

○ 사무장병원의 사전 근절을 위해 의료기관 개설 시 의사회 신고 의무화 및 비도덕적 진료행위에 대한 자율징계권 강화
- 의료기관 개설·폐업·휴업 시 지역의사회 경유 의무화
- 면허관리 제도에 대한 권한을 대한의사협회에 일임하고 정부의 간섭 최소화

○ 의료생협 등 법인 개설을 가장한 사무장병원 근절을 위한 대책 마련
- 의료생협 등 법인에 의한 의료기관의 개설, 허가, 지도 및 감독을 강화

3. 기대효과

○ 불법적인 사무장병원의 개설 근절을 위한 기반 마련
○ 국민 건강의 위해 요소 제거 및 건강보험 재정 누수 방지

04 공중보건 및 재난 · 재해 상황 대응 시스템 구축

1. 현황 및 문제점

○ 공중보건 위기 및 재난·재해의 발생은 국가 기반 체계의 마비를 비롯하여 국민에게 각종 직·간접적인 손상 및 피해를 유발함.
- 최근 메르스 사태, C형 간염 집단 감염 등을 통하여 우리나라 보건의료체계의 문제가 적나라하게 드러남.

○ 공중보건 위기 대응시스템은 보건복지부 중심으로 구축되어 있고, 의료체계와 직접 관련 있는 재난·재해에 대해서만 보건복지부의 역할이 강조되고 있는 실정
- 타 부처 소관의 재난·재해로 인한 환자 발생 시 지역 의료기관의 초기 대응이 어려울 뿐 아니라, 신속한 지역재난의료전달 및 대응이 어려움.

○ 공중보건 및 재난·재해 위기관리체계의 단계별(예방·대비-대응-수습·복귀 단계) 역할 및 기능 수행 시 역량부족 및 체계 부재 등으로 인해 효율적인 대응체계가 작동하지 못함.

2. 정책제안

○ 보건복지부와 국민안전처의 유기적 협조를 전제로 공중보건 위기 대응체계(국민안전처-보건복지부-질병관리본부-지방정부-보건소)를 구축하고, 공중보건 위기 상황에 따라 관계부처 전문가가 신속 투입되는 시스템 구축

○ 현실적인 의료기관 대응 체계 및 지역재난의료체계를 위한 위원회 및 협의체 구성
- 지역보건당국(보건소 등)과 지역재난대응위원회, 지역 내 재난 대비/대응을 위한 의료기관 협의체 구성하고 협업체계 마련

○ 공중보건 위기대응 시스템에 대한 역량 강화체계 확보
- 의료기관 대상 효과적 공중보건 및 재난 대응을 위한 표준매뉴얼(지침) 마련 및 재난정보의 공유, 재난의료 전문가 양성 및 교육체계 마련, 피해 의료기관 대상 확실한 보상체계 마련

3. 기대효과

○ 공중보건 위기 상황 발생 시 신속한 초기대응력 제고
○ 체계적이고 효율적으로 공중보건 및 재난·재해 상황 극복 가능
○ 국가적 위기 상황의 사전 예방이 가능하고, 국민의 불안감 해소에 기여

05 보건의료관련 부처 조직개편 : 보건부 독립과 질병관리청 신설

1. 현황 및 문제점

○ 2003년 사스, 2009년 신종플루, 2015년 메르스 사태 등 공중보건 위기가 증가하고 있는데 이는 공중보건 위기에 적절히 대응하지 못한 보건체계 및 의료체계의 부실이 요인으로서 공중보건위기 대응 능력 부족은 보건과 복지가 혼재된 보건복지부 조직의 문제에서 기인

- 보건복지부의 인력과 예산 구성에 있어 복지 분야의 확대가 두드러져 보건의 중요성이 간과되고 있으며, 복지와 보건의료 간 불균형적인 예산배분과 인력배치는 보건의료 관련 정책예산 축소로 이어지고, 나아가 보건의료행정의 전문 인력의 축소로 이어지고 있음.

2. 정책제안

○ 국민보건 증진과 보건의료분야 재난 상황에 적절히 대응하기 위해서는 보건의료체계를 개선하고 공중보건위기에 대응하기 위한 지휘계통을 확실히 해야 하며, 이를 추진해 나갈 보건복지부의 조직개편이 수반되어야 함.

○ 전문적인 보건의료정책 수립과 효율적인 집행을 위한 보건부 독립 추진

- 보건복지부의 조직 특성에 따라 보건의료 분야와 복지 분야의 업무 성격이 달라 별도의 역할과 전문성이 요구됨에 따라 지속가능한 보건의료체계 구축과 중요정책결정 병목현상 방지를 위해 보건부 분리 필요
- 학교보건, 산업보건 등 각 부처별로 나누어져 있는 보건 관련 업무를 보건부로 일원화

3. 기대효과

○ 보건과 복지 업무의 전문성 보장
○ 국민의 건강 보호를 위한 효과적이고 효율적인 보건의료행정 가능
○ 공중보건위기 상황에 신속하고 효과적인 대응으로 국민 건강 보호
○ 전염병 예방체계 정비 및 병원감염 대책 등 방역체계의 취약성 보완

제3장 미래를 준비하는 보건의료

01 미래지향적 의료전달체계 구축 방안 : 일차의료 활성화

1. 현황 및 문제점

○ 우리나라의 경우 의료전달체계가 제대로 정립되어 있지 않아 의원급 의료기관이 병원, 종합병원, 상급종합병원과 외래진료를 두고 경쟁하고, 의료기관 간 분업 및 협업이 원활히 이루어지지 못하는 비효율적인 체계가 지속되고 있음.

○ 대형병원의 외래진료 확장으로 인한 건강보험재정 지출 증가

- 대형병원의 급여비 증가는 전체 건강보험재정 지출 증가를 주도하고 있으며, 2005년부터 2014년까지 지난 10년 동안 의원급 의료기관의 보험 청구액 외래 점유율은 40%대에서 20%대로 감소함.

2. 정책제안

○ 의료전달체계 강화를 위한 건강보험 수가체계 개편

- 의원급 의료기관은 지역사회의 경증 질환 위주의 외래진료에, 병원은 고난이도의 중증질환 진료와 입원진료에 전념할 수 있도록 건강보험 수가체계 개편(의원급 의료기관의 외래수가 인상, 병원의 입원 및 중증질환 수가 인상)

○ 진료의뢰 수가 및 생활습관병 관리료 신설

- 진료의뢰수가 신설은 건보재정 활용의 효율성을 향상시키고, 환자가 의료전달체계의 각 단계별 의료서비스를 합리적으로 이용하는 기반으로 작용할 것임.
- 의원급 의료기관이 일차의료에 집중할 수 있도록 예방관리 활동 지원(생활습관병 예방과 관리를 위한 건강증진관리료 신설 등)

○ 회송수가 현실화

- 의원급 의료기관과 병원이 협력할 수 있는 의뢰-회송체계 확립과 이에 대한 보상지원 확대

○ 상급종합병원과 일차의료기관의 진료비 및 약제비 차등강화

- 52개 의원 역점질환에 대한 일차의료기관의 진찰료와 약제비 본인부담금을 인하하고 상급종합병원의 본인부담금은 인상

3. 기대효과

○ 한정된 보건의료자원의 합리적 활용을 통해 의료비를 절약하여 효율성 달성

○ 의료기관 간 역할 정립으로 체계적이고 지속적인 의료서비스 질 향상 도모

○ 대형병원 중심의 비효율적인 공급체계에서 의원급 의료기관 중심으로의 양질의 효율적인 공급체계로 전환

02 한국형 미래 의료 발전 방안 모색: 의료정보화 시대 대비

1. 현황 및 문제점

○ 우리나라 보건의료정보화는 정부가 주도적으로 이끌어왔고, 우수한 IT 기술과 경제수준 향상으로 인해 최근 진료실 디지털화가 세계 최고 수준이며 더욱 고도화 될 전망임.

- 2013년 기준 OECD 국가 중 한국이 의료시설·장비 분야에서 2위, 의료서비스 분야 4위, 보건서비스 만족도 1위 등을 차지하면서 정부는 보건의료분야를 차세대 성장 동력으로 삼고 집중 투자·개발하고 있음.

○ 현재 우리나라 대부분의 의료기관에서는 전자의무기록, 처방전달시스템, 영상저장전달시스템 등을 병·의원의 진료와 경영에 활용하고 있고, 향후 표준화가 진행되면 전자건강기록(EHR)과 함께 활용도가 높을 것으로 예상됨.

○ 고령화사회 시대를 맞아 IT기술을 기반으로 하는 보건의료 정보화사업이 더욱 확대될 것으로 전망되나 의료정보 관련 법규, 관련 보험수가, 표준화된 의료정보시스템 등의 정책적·제도적 뒷받침은 아직 부족한 실정임.

2. 정책제안

○ 의료인과 의료기관이 의료정보를 안전하게 보관할 수 있도록 제도화

○ 높은 의료정보화 기술력에 걸맞은 의료정보보호를 위한 의료법·개인정보보호법의 실효성 제고

- 미국의 건강정보기술법(HITCECH)과 의료정보 프라이버시법(HIPAA)과 같은 의료정보화와 개인정보보호를 위한 법적 근거를 마련할 필요가 있음.

○ 의료정보보호를 위해 들어간 제반 비용은 별도의 의료수가로 보상

- 의료정보 보호관련 제반비용에 대한 별도 의료수가 보상 방안을 국가에서 마련하고 일차의료기관 중심의 헬스케어서비스에 대한 제도적 지원 강화

3. 기대효과

○ 개인 건강정보의 안전한 보호와 통합 관리로 인한 보건의료의 질과 효율성 향상

○ 지역의료기관을 기반으로 한 국민건강관리서비스 시스템 개발 등으로 인해 의료비 부담 감소와 관련 산업의 발달로 경제적·산업적 파급 효과 기대

03 한국형 미래 의료 발전 방안 모색: 의료취약지 보건의료 관리

1. 현황 및 문제점

○ 국내 의료취약지는 의료자원 접근성 및 양질의 의료서비스 이용 등 전반적 측면에서 비취약지에 비해 매우 열악한 상황임.
- 국내 지역보건 취약지역 종합점수의 최대편차는 17점(서울: 39.7점, 전남: 56.7점)으로 의료취약지 거주 주민들은 의료이용의 불평등을 겪고 있음.

○ 현재 정부는 보건의료인력과 의료기관 수급보완에 중점을 두고 있으나 아직까지 의료취약지의 불균등한 의료기관 수급 및 의료인력 분포 문제가 지속되고 있음.
- 의료취약지의 평균 의사 수는 7.7명으로 총 의료기관 중 20명을 초과하는 의사 수를 보유하는 의료기관은 4개소밖에 없음.

○ 의료취약지의 핵심 의료기관인 지역거점 공공병원의 의료시설 및 의료장비 수준 역시 전반적으로 열악한 실정임.
- 지역거점 공공병원 분만실 운영률 52.6%, 인공신장실 운영은 20개소뿐임.

2. 정책제안

○ 의료인 의료취약지 정착 혹은 개원 시 장려금 지원
- 의원급 의료기관이 일차의료에 집중할 수 있도록 예방관리 활동 지원(생활습관병 예방과 관리를 위한 건강증진관리료 신설 등)

○ 의료인력 유지 지원 정책 마련
- 보건진료직렬 공무원에 대한 특수업무수당의 지급대상자 범위 확대

○ 공공보건의료 확충 및 역할 강화
- 의료(분만)취약지 공공의료기관 산부인과 진료과목 개설 의무화 검토
- 의료취약지에 일정 기간 근무를 조건으로 의대생에 대한 학비와 생활비 등 제반 경비 전액을 장학금으로 지원하는 실질적 공중보건장학제도 도입 추진
- 공익적 기능을 수행하는 민간의료기관에 대한 유지비용 국가지원책 마련

3. 기대효과

○ 의료취약지 거주 주민들에 대한 의료이용 불평등 감소
○ 의료취약지의 공공보건의료 확충을 통한 안전망 확보

04 국민건강보험 단체계약제 모색 : 국민건강보험 강제지정제(당연지정제) 개선

1. 현황 및 문제점

○ 「건강보험 강제지정제(당연지정제)」는 법률의 규정에 의하여 일정한 요건에 해당하는 의료기관 등이 해당 의료기관의 의지와 관계없이 무조건 건강보험 요양급여를 행하는 기관이 되도록 지정하는 제도를 말함.

- 국민건강보험법 제42조 제1항 제1호에 의하면 의료법에 의하여 개설된 의료기관은 모두 요양기관으로 지정하여 무조건 국민건강보험법상 요양기관으로 지정된다고 규정하고 있고, 동법 제42조 제5항, 제117조에 위반에 대해 처벌을 규정하고 있음.

○ 동 제도에 의해 의료법에 따라 개설된 의료기관 모두가 국민건강보험법상 요양급여를 제공해야 하는 요양기관으로 지정하는 것은 의료기관의 새로운 의료기술 개발 촉진 기회를 상실시키고, 획일적 진료행위는 양질의 의료서비스 제공을 어렵게 하여 국민의 진료권을 제하는 문제로 확대되고 있음.

- 건강보험이 허용하는 범위 내의 보편적 진료서비스만을 이용할 수 있도록 하는 것은 국민의 진료 선택권을 심각하게 제한하며, 일률적 강제지정은 의료 질 향상을 저해시킴.

2. 정책제안

○ 특정 요건에 따라 의료기관이 요양기관 지정에서 예외 될 수 있도록 개정

- 국민건강보험법 제42조 개정

○ 국민 건강권 보호와 부작용 예방을 위해 우선 의원급 의료기관의 일부만 계약 선택이 가능하도록 제도 개선

○ 비보험 진료 의료기관의 요양기관 강제지정 예외 제도 검토

- 필수의료 부분의 공적보험 역할과 별개로 특수진료 및 비보험 진료를 주로 수행하는 의료기관의 요양기관 강제지정을 예외로 해야 함.

3. 기대효과

○ 의료기관의 자율권 확보를 통한 의료서비스 질 향상

○ 새로운 의료기술 개발 촉진과 양질의 의료서비스에 대한 국민 진료권 및 선택권 확보

05 의료보험(국민건강보험, 민간보험) 개선

1. 현황 및 문제점

○ 공보험인 국민건강보험은 국민의료비에서 공공재원이 차지하는 비중인 건강보험의 보장성이 OECD 평균인 72.9%에 크게 못 미치는 55.6%로 나타나고 있음.

- 국민건강보험 보장성의 문제로 민간보험에 대한 의존성이 높아지는 상황이 발생하고 있으며, 2012년 기준 전체 가구의 80%가 평균 4.64개의 민간보험에 가입하여 월평균 약 34만원의 보험료를 납부하고 있음.

○ 정부의 보장성 강화 정책은 항목별 질병별 강화 대책으로 실질적인 보장성 강화 효과가 미흡하며, 이로 인해 민간보험 시장 규모가 급격하게 확대되어 국민건강보험의 지위 및 역할을 위협하고 있음.

2. 정책제안

○ 필수적인 의료서비스를 받는데 제약이 없도록 건강보험 보장성을 점차 강화하고, 민간보험이 보완재 역할을 할 수 있도록 역할 정립

- 필수의료서비스 건강보험 급여 적용(예 : MRI, 초음파, 간병서비스 등)
- 비필수/고급의료서비스는 민간보험이 담당(예 : 로봇수술, 1인실 병실료 등)

○ 건강보험 보장성 강화를 위해 재정 확보가 필요하므로 보험료 현실화를 위한 부과체계 개편

○ 민간보험에 대한 관리감독체계 강화

- 과도한 이윤의 추구, 선택적 가입 등과 같은 불공정 행위와 가입자의 권리를 침해하는 결정에 대한 관리

3. 기대효과

○ 건강보험 보장성 강화를 통한 국민의 건강수준 향상과 국민 의료비 부담 완화

○ 부담능력 비례 원칙에 부합하는 보험료 부과체계 개편으로 계층간 형평성 제고 및 적정부담-적정급여체계로의 전환

○ 민간보험 회사의 과도한 이윤의 추구, 불공정 행위 방지와 가입자 권리 제고

제4장 국민의 눈높이에 맞는 보건의료

01 일차의료 중심의 건강관리서비스 구축 방안

1. 현황 및 문제점

○ 전 세계적으로 고령화와 산업화 등에 따른 생활습관 및 인구구조 변화로 만성질환자가 급증하고 있으며, 이로 인해 진료비 역시 가파르게 상승하고 있음.

- 2014년 기준 우리나라 만성질환자 수는 약 2천만 명이며 연평균 2.9% 증가하고 있고, 진료비는 18조 8,350억 원으로 연평균 7.3%씩 증가하고 있음.

○ 정부는 만성질환자를 관리하기 위하여 "비의료기관의 건강관리서비스 제공" 허용을 2016년 12월 28일 '규제개혁관계 장관회의'에서 발표함.

○ 이와 같은 정부의 비의료기관 건강관리서비스 제공 허용은 국민건강권 침해, 개인의료정보 유출, 의료전달체계 붕괴 등의 문제점을 불러일으킴.

- 무분별한 건강관리서비스 기관 개설을 허용할 경우 유사 의료행위가 만연될 여지가 있으며, 의료기관의 역할을 치료 영역으로만 제한함으로써 의료전달체계를 붕괴시키는 요인으로 작용함.

2. 정책제안

○ 의사중심의 건강관리서비스 추진이 현실적인 대안이며, 시행주체는 의료법과 건강보험법 등에 기반을 둔 일차의료기관연합체와 같은 기구가 되어야 함.

- 건강관리서비스는 진료행위의 한 영역인 예방의료로 전문가인 의사의 의학적 판단과 주도하에 포괄적으로 관리·운영되어야 함.

○ 지역의사회 등이 헬스케어서비스 사업주체가 되어 시행하는 일차의료기관 중심의 건강관리서비스 제도 추진

- 일차의료기관 의사의 진단을 바탕으로 대상자에게 건강관리서비스 처방 및 관리를 할 수 있으며, 지역의사회를 중심으로 컨트롤타워를 형성해 전문성과 지속성이 보장된 헬스케어서비스가 제공되어야 함.

3. 기대효과

○ 전문가인 의사를 통해 포괄적이고 효율적인 건강관리서비스 제공

○ 지역의료계와 지역사회 중심의 체계적이고 지속적인 만성질환 및 건강관리서비스 등이 가능

02 효율적인 만성질환관리체계 도입

1. 현황 및 문제점

○ 우리나라는 높은 의료 접근성과 양질의 의료서비스 제공이 되고 있지만, 고혈압·당뇨병 등 만성질환 분야의 관리수준은 상대적으로 아주 낮게 나타남.

- 우리나라 전체 사망자의 81%가 만성질환으로 인한 것이며, 고혈압·당뇨병 등 만성질환 관리 실패로 인한 입원환자가 OECD 평균에 2배에 달함.
- WHO와 UN은 만성질환 증가에 가장 효율적 대응방안으로 동네의원 역량강화와 지역사회 서비스 연계방안을 제시함.

○ 우리나라의 경우 전 세계에서 가장 빠른 고령화 추세를 보이고 있어 만성질환의 효율적인 관리 및 서비스 질 향상을 위해서 일차의료를 중심의 새로운 제도 도입이 시급하게 필요함.

2. 정책제안

○ 동네의원 역량강화와 지역사회 서비스 연계방안 등 효율적인 관리와 서비스 질 향상을 위한 통합적인 만성질환 관리 모형 마련

- 현재 시범사업을 진행 중인 '지역사회 일차의료 시범사업'과 '동네의원 만성질환 관리 수가 시범사업'에 대한 객관적인 평가를 통해 통합적인 만성질환 관리 모형을 마련해야 함.

○ 보건복지부 내 일차의료 및 만성질환 관련 전담부서 신설

- 만성질환의 포괄적인 관리가 가능하도록 양질의 일차의료 시스템 구축이 필요하며, 지역 내 의료기관, 국민건강보험공단, 지자체 보건서 등이 최대한 효율성을 높일 수 있도록 관리할 수 있는 조직이 필요함.

○ 효율적인 만성질환 관리를 위해 '장기요양보험제도'와 같은 체계화된 제도와 별도의 예산 책정 및 운용이 필요함.

3. 기대효과

○ 통합적인 만성질환 관리 모형을 통한 체계적인 만성질환 관리

○ 만성질환 전담 부서 개설로 비효율성 문제 해소와 이해관계자들의 적절한 역할 분담 가능

03 국민조제선택제(선택분업제) 시행

1. 현황 및 문제점

○ DUR 보편화로 약화사고 가능성 감소 및 국민불편 증가
○ 불법적인 약사의 임의 대체조제 증가
○ 의약분업 본래 취지인 의약품 오·남용 감소 효과 미흡
○ 지속적인 약제비 증가로 건강보험 재정 압박

2. 정책제안

○ 국민의 불편과 비용 부담을 덜어주는 국민 조제선택제도 시행
- 환자가 진료 받은 의료기관 내 약 조제를 원할 경우 의료기관에서 직접 조제하게 하고, 약국조제를 원할 경우에는 원외처방전을 발행하여 약사에게 조제하게 하는 제도로 의약분업 제도 개선

3. 기대효과

○ 국민 불편 감소 및 전체 약제비 절감
- 국민조제선택제도로 재편되면 환자가 원할 경우 One-Stop 서비스(진료와 조제)를 통해 다시 약국에 가야 하는 불편을 해소하고 원외 약제비 감소

○ 고령 사회, 초고령 사회로의 진입에 따른 노인환자 불편 해소
- 2018년 고령 사회, 2026년 초고령 사회로의 진입이 예상됨에 따라 노인 환자들의 불편이 더욱 가중될 개연성이 크기 때문에 국민조제선택제 실시를 통한 불편 해소

○ 국민의 경제적 부담 해소 및 건강보험재정 절감
- 국민조제선택도를 시행하여 원외 처방률이 20~60%로 감소할 경우, 약국 조제료행위부분(2015년 약 3조3천6백억 원)에서 매년 약 1조 3천억 원~2조 7천억 원의 재정절감 효과가 발생

〈시나리오별 국민건강보험 재정 절감 효과 추정치(2015년 기준)〉

원외 처방률	건강보험재정 절감 효과
20%	**약 2조 7천억 원**
40%	**약 2조 원**
60%	**약 1조 3천억 원**

04 국민건강보험 등의 한방보험 선택제 시행

1. 현황 및 문제점

○ 국민건강보험과 민간보험 등 보험지급액에서 한방의료기관이 차지하는 비율이 증가하는 추세이나, 국민의 87% 이상은 1년에 단 한 번도 진료 또는 상담을 위해 한방 의료기관을 이용하지 않고 있음.

○ 대표적인 민간보험인 실손보험, 자동차보험에서 한방의료기관에 지불하는 보험금의 비율이 급격히 증가하고 있음.

○ 한방의료 이용자의 종별 다중의료이용 실태를 살펴보면, 한의원을 이용하는 환자의 97.6%가 병, 의원 등 의료기관을 중복 이용하고 있는 것으로 나타남.

2. 정책제안 : 건강보험에서 한방보험 국민 선택제 시행

○ 1단계: 자동차보험의 자손부분에 대해 우선 한방보험 선택제 시행
- 사고 상대방에 대한 치료에 문제가 될 경우, 우선 자동차보험의 자손부분만이라도 한방보험 선택제를 시행함.

○ 2단계: 자동차보험 전체에 대한 한방보험 선택제 시행

○ 3단계: 국민건강보험에서 한방보험 국민선택제 시행
- 국민건강보험 총 진료비에서 한방의료기관이 차지하는 금액이 연간 2조 3,000억 원(2015년 기준)에 이르고 있음
- 필요하면 대국민 여론조사를 실시하고, 국민건강보험에서 한방보험을 이용하지 않겠다는 국민에게는 보험료를 낮춰 주는 방안을 고려함.

3. 기대효과

○ 국민건강보험의 의료비 부담을 절감
○ 사고에 대비하는 자동차보험의 실제 목적에 부응하는 선택권 보장
○ 한방보험 선택제 시행 시 자동차 보험료 인하에 따른 국민 부담 경감

05 노인장기요양보험법 등 개선

1. 현황 및 문제점

○ 우리나라는 인구고령화가 대단히 빠른 속도로 진행되고 있어 2026년에는 노인인구가 20.8%에 이르게 되는 초고령 사회(Super-aged society)를 맞게 될 것으로 전망됨.

○ 우리나라에서는 2008년 7월 7일부터 노인장기요양보험제도를 시행하고 있으나, 노인장기요양보험이 요양서비스에 치우쳐 있어 요양시설 입소자나 재가급여 수급자들에게 의료서비스가 적절하게 제공되지 못하고 있는 실정임.

○ 노인장기요양보험 요양시설에서는 촉탁의사나 협력의료기관을 통해 입소자들에게 적절한 의료서비스를 제공토록 해야 하지만, 이는 의무조항이 아니므로 영세한 요양시설은 이 같은 규정을 제대로 지키지 않고 있음.

2. 정책제안

○ 노인의료복지시설 설치 권한을 의료기사(물리치료사, 작업치료사)에 대한 지시감독 권한을 가진 '의료인'으로 한정

- 의료기사법상 물리치료사를 포함한 의료기사의 경우 의사, 치과의사의 지도하에서만 면허범위 내의 행위가 가능하도록 규정하고 있으므로, 노인의료복지시설에서 전문적인 의료서비스를 안전하게 제공하고 감독하기 위해서는 의료기사(물리치료사, 작업치료사)에 대한 지시 감독 권한을 가진 의료인으로 노인의료복지시설 설치 권한 한정

○ 노인장기요양보험에서 촉탁의사나 협력의료기관을 통해 입소자들에게 적절한 의료서비스를 제공토록 하는 조항 의무화

- 통상적인 간단한 처치나 물리치료가 의료인 없이 진행되는 경우가 많기에 촉탁의사의 적절한 활용이 필요함.

○ 장기요양수가와 촉탁의사 인건비 등의 분리 및 촉탁의사의 인건비 직접 청구·지급 등 촉탁의사에 대한 적절한 보수 지급 방안에 대한 제도적 개선

3. 기대효과

○ 요양시설 입소자와 재가급여 수급자들에게 양질의 의료서비스 제공

제5장 지속가능한 발전을 위한 건강보험제도 개선

01 건강보험제도 안정화를 위한 적정부담-적정수가-적정진료

1. 현황 및 문제점

○ 우리나라의 경우 최근 고령화로 인한 노인진료비가 급격히 증가하고 있으며, 보장성강화 정책으로 인해 건보재정에 부담이 되고 수가인상 억제 요인으로 작용하여 적정수가, 적정진료 원칙 실현을 어렵게 해 왔음.

○ 우리나라 건강보험제도의 가장 큰 특징이자 문제점은 '저수가-저부담-저급여'라 불리는 3低 시스템이라 할 수 있음. 이로 인한 비급여 증가 등으로 전체 국민의 료비는 증가하고 종별 의료기관 간의 무한 경쟁이 심각해짐.

2. 정책제안

○ 건강보험재정 안정화를 위한 재원 확충방안 마련
- 건강보험재정 안정화를 위해 보험료율 적정 인상, 보험료 부과체계 개선, 국고지원 강화
- 국고지원의 비율 점진적 상향, 국고지원 미지급금에 대한 선(先)정산 실시 및 추후 발생하는 미지급금 사후(事後)정산제 도입

○ 건보재정을 고려한 보장성강화 정책 시행
- 예방적 차원의 서비스나 취약계층(어린이, 임산부, 노인 등) 등에 대한 서비스의 경우는 국가 책임을 강화하여 건보재정보다는 조세를 통한 국고지원 형태로의 지원 확대 필요

○ 적정수가-적정진료 체계 확립
- 적정수가를 통한 의료공급체계 및 의료의 질 개선을 통해 적정부담-적정수가-적정진료의 기본원칙이 보장되는 안정적인 건강보험체계 구축

○ 공익적 기능을 수행하는 민간의료기관 지원 강화
- 공공의료 인프라 구축 과정상의 부족한 부분은 민간의료기관이 담당할 수 있도록 공익적 기능을 수행하는 민간의료기관에 국가적 지원 집중

3. 기대효과

○ 건강보험 보장성 강화 및 안정적인 건강보험체계 구축 가능
○ 적정수가를 통한 의료공급체계 및 의료의 질 개선
○ 민간의료기관의 협력을 통한 공공의료 인프라 강화

02 건강보험 지불제도 개선

1. 현황 및 문제점

○ 건강보험제도에서 의료공급자에 대한 지불방식의 변화는 보건의료제도 전반에서 공급자의 재정적 동기를 변화시켜 의료행태를 변화시키는 전략적 도구가 됨. 이에 따라 진료비 지불제도는 의료공급자가 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 적정한 보상이 될 수 있게 설계되어야 함.

○ 현 시점에서 진료비 지불제도는 일차의료 활성화 및 의료전달체계 확립을 위한 개선이 필요함.

- 상급병원이 부가가치를 생산 가능한 분야에 투자할 수 있도록 유도하는 지불제도가 필요하나, 현 상황은 상급병원의 외래진료가 지속적해서 증가하는 추세임.

2. 정책제안

○ 건강보험재정과 의료전달체계 확립 및 일차의료 활성화에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 진료비 지불제도로 개편

- 환자 차원의 부담금 증가가 아니라 의료공급자의 의료행위를 변화시킬 수 있는 지불제도 개선이 필요함.
- 상급종합병원이나 종합병원이 의원과 외래진료를 경쟁하지 않고, 본래의 기능을 수행할 수 있도록 하는 지불제도로의 개편이 필요함.

○ 원가보전이 되지 않는 이상 현행 행위별수가제 기조 유지

- 원가보전이 되지 않는 이상 현행 행위별수가제 기조 유지를 유지하고 장기적인 관점에서 외래진료 중심인 의원에는 행위별 수가제를, 병원과 종합병원의 외래진료에는 제한을 두는 제도의 설계를 검토할 필요성이 있음.
- 동시에 경증질환자가 상급종합병원에서 외래 진료를 받을 경우 진료비의 100%를 본인이 부담하도록 하는 제도도 검토되어야 함.

○ 의사서비스와 병원서비스 수가 분리

- 우리나라는 의사와 병원에 진료비를 분리할 필요성이 있으며 일본의 지불제도(DPC)를 참고한 '한국형 DPC 지불제도'를 재설계할 필요가 있음.

3. 기대효과

○ 양질의 의료서비스 제공 기반 마련

○ 진료비 지불제도 개선을 통한 일차의료 활성화 및 의료전달체계 개선 유도

03 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원의 기능 재정립

1. 현황 및 문제점

○ 현행 국민건강보험법상 국가를 대신해 건강보험사업을 수행하는 주체는 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 요양기관 등이 있으며, 건강보험제도의 운영 및 전반에 대한 관리·감독은 보건복지부가 맡아 수행하고 있음.

- 국민건강보험공단은 국가를 대신해 건강보험사업을 수행하는 주체이고, 그 업무는 가입자의 및 피부양자의 자격관리, 보험료와 그 밖에 징수금의 부과·징수, 보험급여의 관리 등을 담당함(건보법 제14조).
- 건강보험심사평가원은 요양급여비용의 심사, 요양급여의 적정성 평가, 심사기준 및 평가기준의 개발 등의 업무를 담당함(건보법 제64조).

○ 최근 두 기관의 통합과 관련된 주장이 제기되고 있음

- 공단은 단일보험자로서 국민의 보험료와 예산지원을 통해 관리 운영되고 있으나 관료적 운영으로 인한 관리효율성 저하의 문제가 제기된 바 있고, 심평원의 경우 심사기준의 관리과정, 운영상의 문제, 독립적인 심사기관이 아닌 진료비 삭감 기관으로의 역할로 인해 신뢰성이 문제 되고 있음.
- 두 기관은 보험자의 역할과 심사 및 평가를 위한 전문기관으로 법령상 구분되어 있어 인위적인 통합 시 과도한 권한이 집중될 수 있어 신중한 고려가 필요함.

2. 정책제안

○ 공단의 관리효율성 개선 및 경쟁력 확보

- 대부분의 업무가 전산화되는 현실을 고려하여 소규모 지사의 통폐합을 통한 불필요한 지출 감소, 건강보험 운영 및 관리효율성 개선을 위해 다보험자의 상호경쟁체제 도입 고려

○ 심평원 심사평가정책의 합리성 제고

- 심평원의 심사정책은 보험재정의 절감이 아닌 의료서비스의 질 향상을 지원할 수 있도록 심사기준의 정비 및 객관적인 적정성 평가를 위한 의견수렴 기전 마련

○ 각 기관의 설립 목적 및 취지에 맞는 운영 지원

3. 기대효과

○ 국민건강보험제도 운영의 효율성 달성

○ 공단 및 심평원의 역할 정립을 통한 대국민 서비스 개선

04 건강보험 수가결정구조 개선 : 건강보험정책심의위원회 구성 및 역할 개선

1. 현황 및 문제점

○ 국내는 2000년부터 요양급여비용(수가) 계약제를 시행하고 있고, 2007년부터는 요양기관 유형별로 계약당사자를 구분하여 유형별 계약방식을 채택하고 있음.

○ 현행법상 수가계약은 외형적으로는 대등한 입장에서 보험자와 의료공급자가 협상에 의해 요양급여비용을 결정하는 제도적 장치를 마련한 것으로 보이나, 실질적으로 요양급여비용(수가)계약이 원활히 성사되기 어려운 구조임.

○ 의료공급자·건강보험가입자·정부 측 대표들로 구성된 건강보험정책심의위원회에서 실질적으로 요양급여비용이 결정되고 있어 요양급여비용(수가)계약제의 본래 취지에 맞게 당사자 간 원만한 합의를 도출할 수 있도록 제도 개선이 필요함.

2. 정책제안

○ 건강보험정책심의위원회 위원 구성의 개선(중립성 및 전문성 확보)

- 건강보험제도는 사회보험으로서 구성원 간 균형 있는 합의를 통해 주요사항을 결정하는 것이 바람직하다는 점에서, 건강보험정책심의위원회 구성의 중립성을 강화하여 조정·중재 기능을 확보하는 방향이 바람직함.
- 건강보험정책심의위원회 위원구성의 불합리성을 본질적으로 개선하기 위해 공급자와 가입자의 위원을 동수로 구성하고, 실질적인 중재와 조정이 가능하도록 가입자와 공급자가 각각 동수로 추천한 위원과 공급자, 가입자가 상호 동의한 위원으로 건강보험정책심의위원회 공익위원을 구성하는 것이 바람직함.

○ 요양급여비용(수가) 결정과정상 조정·중재 기능의 강화

- 공단과 의약단체 간 요양급여비용(수가)협상이 결렬될 경우, 건강보험정책심의위원회 의결을 거치기 전에 합리적으로 수가를 조정할 수 있는 중재 기전 혹은 관련 기구의 설치를 고려해 보아야 함.
- 조정에 실패할 경우 조정기구에서 조정 결과를 건강보험정책심의위원회에 권유하되 조정결과는 경제지표 반영 등 조정 원칙을 적용하여 도출해야 할 것임(조정기구 구성 및 운영방식은 공급자와 가입자 등이 세부적으로 논의해야 할 것임).

3. 기대효과

○ 수가계약제도 운영의 안정성 확보 및 수가계약과정의 조정·중재기능 강화

05 불합리한 의약품 유통관련 제도 개선

1. 현황 및 문제점

○ 2010년부터 의약품 리베이트를 제공한 자뿐만 아니라 수수한 자를 모두 처벌하는 리베이트 쌍벌제가 시행되고 있음. 그러나 이는 리베이트 문제에 대한 책임을 의사들에게 떠넘기는 것이고 근본적인 해결방법이 아님.

○ 정부는 불법적인 리베이트로 의약품비가 증가하고, 이것이 건보재정에 악영향을 미치기 때문에 리베이트 쌍벌제가 필요하다고 주장하여 왔으나, 의약품 가격은 정부가 일방적으로 결정하는 구조이기 때문에 리베이트가 의약품 가격이나 건보재정에 미치는 영향은 없음. 또한 리베이트의 근본원인은 국내의 높은 복제약가 문제로 이에 대한 해결이 시급함.

○ 리베이트 자체가 고용의사가 아닌 개인사업자인 의원개설자들에게는 근본적으로 해당사항이 없다는 원론적 주장은 여전히 현재진행형임.

2. 정책제안

○ 의약품 리베이트 근절을 위한 근본적인 해결방안 마련

- 의약품 리베이트의 문제는 일부 의사들의 윤리적 문제가 아니라 구조적인 문제임을 인정하고, 의료수가 적정화, 약가결정구조의 개선을 통한 복제약가 인하 추진, 국내 제약사의 영업행태 개선, 의약품 유통구조 개선 등 근본적인 대책 추진

○ 의사 처방료 수가 분리

- 의사의 약물처방은 환자에게 최적의 약물을 디자인하는 과정으로 의학적 판단에 따른 처방기본료와 처방일수에 따른 수가 등이 고려돼야 함.

○ 쌍벌제 법 개정 이전의 수수자에 대한 부당한 행정처분 금지

3. 기대효과

○ 복제약가 인하 및 의약품 유통구조 개선을 통한 국민의 경제적 부담 해소

○ 의약품 리베이트 문제에 대한 근본적 문제 해결