

2011년도 보건의료환경의 변화와 전망

Changes and Prospect of Health Care in 2011



오영호 한국보건사회연구원 연구위원

국민의 건강수준을 증진시키기 위해서는 건강과 관련된 많은 요인들을 적절하게 관리하고, 의료이용의 접근성과 보건의료체계의 효율성을 저해하는 문제들을 개선하고 해결하여야 한다. 그동안 정부는 효율적이고 형평성 있는, 그리고 의료서비스 질을 향상시킬 수 있는 보건의료체계 구축을 위한 다양한 노력을 기울여 왔지만 여전히 많은 문제가 산적해 있다. 문제는 다양한 문제들을 한 번에 또는 한 해 동안에 해결하는 것이 현실적으로 불가능하다는 점이다. 바로 이러한 이유 때문에 보건의료 정책방향과 전략을 수립함에 있어서 선택과 집중이 중요하다. 2011년 보건의료분야에서는 의료취약계층에 대한 의료안정망을 내실화하는 것뿐만 아니라 보건의료의 선진화와 의료체계의 효율화에 초점을 두어야 한다. 특히 급증하는 국민의료비, 건강문제의 만성질환화 그리고 국가 간 보건의료 개방과 경쟁의 심화, 보건의료산업의 발전 등 다양화되고 증가하고 있는 보건의료문제에 적절히 대응할 수 있는 기반을 다지는 한 해가 되어야 할 것이다.

1. 보건의료환경의 현황 및 변화 전망

우리나라는 2010년 현재 65세 이상 고령인구 구성비가 11%를 차지하는 고령화 사회이며, 고령화 추세는 점점 빠르게 진행되어 통계청의 장래인구추계에서는 2030년에 고령인구 구성비가 24.3%에 이르며 기대수명 역시 2010년 현재 79.6세인 것이 2030년에는 83.1세로 증가할 것이라고 전망하였다. 고령인구의 비중 증가는 통

상적으로 의료이용량의 증대와 의료비 지출의 증대를 초래한다. 환자조사 결과, 전체 외래와 입원 의료이용이 1994년 대비 각각 18배와 21배 증가하였고, 65세 이상 연령층은 동 기간에 26배와 27배 증가하였다.¹⁾ 65세 이상 인구의 진료비 비중은 2005년 25.5%에서 2008년 31.0%로 크게 증가하였다.²⁾ 이와 같은 노인인구의 의료이용량 및 진료비 증가 원인은 고령화에 따른 만성퇴행성 질환자가 증가하고 있기 때문인 것으로 분석된다. 국민건강보험공단의 '2009년

1) 장영식(2010). 한국인의 사망수준, 보건복지 Issue & Focus, 18호.

2) 국민건강보험공단(2008). 건강보험통계연보, 국민건강보험공단.

상반기 건강보험주요지표'를 토대로, '질병 소분류별 입원 및 외래 다빈도 질병 변화추이(2001~2008)'를 살펴보면, 2001년 대비 2008년에 가장 많이 증가한 질환은 입원의 경우 무릎관절증(4.64배 증가), 기타 척추병증(3.73배 증가)으로 나타났다. 외래의 경우, 본태성 고혈압이 1.97배 증가하였고, 혈관운동성 및 알레르기성 비염이 1.71배, 급성골염(급성부비동염)이 1.79배 증가하였다.

우리나라는 급격한 경제성장에 따른 소득 및 교육 수준의 향상으로 급성 질환의 치료보다 예방적 보건과 전반적인 건강관리에 더 많은 관심을 기울이게 되었다. 이에 따라 건강관리 서비스시장 활성화의 필요성이 최근 증대하고 있다. 그리고 라이프스타일 변화로 만성질환 및 복합병(complex disease)이 증가하고 있어, 급성질환 치료보다는 만성질환 치료 및 치료의 지속성 확보에 관심이 모아지고 있다. 게다가 가족구조의 변화로 인해 가족 내 환자 및 노인 부양기능이 약화되고 있다. 이렇듯 고령화와 그에 따른 만성퇴행성 질환의 증가는 간병인에 대한 수요뿐만 아니라 장기요양서비스, 가정간호서비스 등 제반 관련 사업들에 대한 수요를 증대시키고 있다.

요컨대, 인구증가 및 고령화 사회 도래, 경제수준의 증가, 교육 수준 증가, 질병구조의 변화는 예방, 재활, 영양, 건강증진 등에 대한 수요를 다양화시킬 것으로 보이며, 특히 예방적 의료에 대한 수요를 증대시킬 것으로 보인다. 이렇게

인구학적 변화와 사회경제적 변화가 낳고 있는 구체적인 보건의료 정책 환경의 변화는 다음과 같다.

1) 필수의료이용 접근도의 계층간·지역간 불평등 개선의 필요성 증대

의료이용 접근도의 불평등이 심화될 가능성이 있다. 서울지역 건강보험 지역가입자의 최상위 계층과 최하위 계층의 총진료비는 2001년에는 1.53배였으나, 2004년에는 이 격차가 1.72배 수준으로 의료이용의 불평등이 심해졌다.³⁾ 또한 아파도 병의원을 이용하지 못하거나 치료를 포기하는 '미충족 의료' 경험률이 빈곤계층과 차상위 계층의 경우 약 20~30%에 이르고 이중 약 80% 이상이 진료비 부담 때문에 의료기관을 이용하지 못했던 것으로 나타났다.⁴⁾

세계적인 경제위기 여파이후 최근 거시경제 지표가 급속하게 개선되고 있지만 이러한 거시경제의 회복이 서민경제의 회복으로 이어지는데 일정한 시간이 소요될 것으로 판단된다. 이에 따라 저소득계층이 경제적인 이유로 인해 의료기관 이용에 제한을 받는 경우가 상당부분 존재할 것으로 보인다. 즉, 세계경제위기는 소득 양극화와 의료취약계층을 확대시켜 시간의 경과에 따라 계층간 의료이용접근도와 건강격차로 이어질 것으로 전망된다.

보건의료체계는 지역주민에게 최소한의 필수적인 의료서비스는 제공할 수 있도록 조직화

3) 이창근(2006). 한국의 건강불평등과 정책방향, 아세아연구, 49(1), pp.66~103.

4) 이현주 외(2006). 2006년 차상위 계층 실태분석 및 정책제안, 한국보건사회연구원.

되어야 한다. 그러나 우리나라의 보건의료기관은 93% 이상이 민간시설⁵⁾로 대부분 대도시나 중소도시에 위치하고 있다. 또한 농어촌의 경우에 인구감소에 따른 민간의료기관이 경영난을 겪게 되고 폐업이 속출하여 병의원이 없는 무의촌의 형태로 의료취약지역이 늘어나고 있는 실정이다. 특히 필수의료서비스 중 하나인 응급의료서비스의 경우, 34개 군의 농어촌 지역에는 응급의료기관조차 없으며, 각종 응급의료 인프라(헬기 등 이송장비) 구축이 미흡한 상태이다. 이 밖에도 기본적인 보편적인 의료서비스 제공과 의료취약계층을 위한 공공의료자원이 부족하고 공공의료체계가 미확립된 상태이다.⁶⁾ 뿐만 아니라 OECD 나라들에 비해 공공의료부문이 차지하는 비중이 양적으로 취약할 뿐만 아니라 역할과 기능면에서도 미흡하다. 건강에 대한 관심 및 만성질환자 증대 현상은 만성질환 관련 공공의료기관의 내부역량과 연계기반 취약 문제를 제기하고 있다. 안, 고혈압, 당뇨병, 심뇌혈관질환, 관절염, 결핵, 정신질환 등의 질환은 대부분 정밀검사와 다양한 의료서비스를 필요로 하나 현재 공공의료기관은 시설장비가 낙후되어 있고 인력 역시 부족하다. 또한 보건소를 중심으로 추진되는 건강증진사업 체계에서, 만성질환 관리를 수행할 공공병원은 치료 이외의 서비스 모델이 제시되어 있지 않아 보건소 중심의 사업 체계에 연계할 고리를 찾기 어려운 실정이다. 농어촌 및 벽지에서는 보건(지)소 등 보건기관이 만성질환 관련 서비스를 제공

한다고 하나 대다수의 인구가 거주하는 도시, 읍지역 등에서는 연계기반이 취약한 병의원이 주된 서비스 기관이라는 문제를 안고 있다. 이렇듯 응급의료를 포함한 필수의료서비스의 지역간 불평등은 근본적인 제도 개선이나 보완책이 마련되지 않는 한 여전히 존재할 것으로 전망된다.

2) 효율적인 보건의료체계 구축의 필요성 증대

인구성장 및 고령화 사회의 진전, 소득수준의 향상, 의료수요에 대한 다양한 욕구, 만성질환의 증가 등 수요측면에서 의료이용량 과 의료비 지출이 급증하고 있다. 한국조세연구원(2007)에서는, 2050년에는 국민의료비가 GDP의 15~20%에 이른다는 연구결과를 제시하였다.⁷⁾ 또한 병상과 장비의 공급과잉과 같은 의료자원의 효율적 관리체계 미흡으로 인하여 공급 측면에서도 보건의료 이용량 및 지출이 급증하고 있다. 보건의료 인력 및 자원의 지역간 불균형 및 전문과목간 불균형 문제가 여전히 개선되지 않고 있어, 이 역시 의료서비스의 질적 수준에 비해 국민의료비가 급증하고 있는 현상을 개선시키지 못하고 있다. 현행 지불보상제도인 행위별 수가제(FFS: Fee For Service) 역시 공급자가 수익 극대화를 위해 가능한 환자에게 많은 양의 진료를 제공하려는 유인을 가질 수 있어 의료서비스 과잉공급에 따른 국민의료비 증가의 문제

5) 박기수 외(2010). 의료취약지 선정기준에 관한 연구, 경상대학교.

6) 중앙응급의료센터(2009). 도서산간지역의 응급의료현황분석 및 지원방안 모색, 국립중앙의료원.

7) 김종면(2007). 보건·의료부문 장기재정모형 구축, 한국조세연구원.

가 지적되고 있다.

우리나라 의료공급체계는 단계적 진료체계, 환자의료 체계 등이 갖춰져 있지만 제대로 된 기능을 하지 못하고 있다. 그 원인으로는 첫째, 의료전달체계의 미정착 및 의료기관간 기능과 역할의 미정립을 들 수 있다. 현재의 의료전달체계 하에서는 1·2·3차 의료기관이 동일한 의료서비스를 하게 되어 의료기관간 관계가 상호 보완관계가 아닌 환자유치를 위한 경쟁관계 구도를 형성하게 되었다. 둘째, 현행 행위별 수가 제도와 치료중심의 수가체계는 일차의료에 불리한 부분이 있어 일차의료기관의 경영 상태를 악화시키거나 진료 형태를 왜곡 시킬 수 있다. 셋째, 현행 전문의 수련제도가 이차진료 분야의 전문의 양성에 치중하고 있어, 일차의료기능의 수행에 적합한 가정의학과, 내과, 소아과 전문의의 비중이 낮다는 것을 들 수 있다.⁸⁾ 이러한 제도적인 문제는 결과적으로 의료자원배분의 비효율화와 국민의료비의 증가를 초래하며, 의료이용자의 편익을 저해하는 요소가 된다. 이에 따라 의료전달체계의 미정착과 교통 발달 등의 추가 원인들이 3차 의료기관 환자 쏠림 현상을 부추기고 있다. 우리나라 의료기관 전체 5만 8,492개소(2009년) 중 44개에 불과한 종합전문요양기관이 전체 건강보험 진료비의 15.9%를 차지할 정도로 대형병원으로의 환자 쏠림현상이 심화되고 있다. 게다가 의원-병원-상급 종합 전문병원 간 정확한 역할 정립이 안 된 상황에서 2005년부터 2008년까지 3년간 의료기관 수는 31.2%, 병상수는 29.2% 증가하여 의원과

병원간 외래와 입원진료에 있어 상호경쟁을 야기하여 의료자원의 낭비 및 불균형 현상을 가속화시키고 있다.

3) 보건의료서비스산업 육성의 필요성 증대

고령화와 만성퇴행성질환 증가 등 보건의료 환경의 변화는 또한 예방의학, 건강관리서비스, 한방의료 서비스 등의 새로운 수요를 창출하고 있다. 이를테면 중풍, 치매 등의 만성퇴행성질환 예방 및 치료를 위한 한방의료 수요를, 건강에 대한 관심의 증대는 건강관리서비스에 대한 수요를 증대시키고 있다. 최근 이와 같은 건강관리 서비스에 대한 수요 증대는 국민 스스로 건강을 개선하고 질병을 사전에 예방하게 됨으로써 의료비 부담을 완화하는데 도움이 된다. 또한 정보화 및 세계화의 진전에 따라 보건의료 시장의 환경이 변화하고 있으며, 보건의료서비스의 경쟁력 역시 변화하고 있다. 예를 들어, 정보통신 기술의 발전과 더불어 U-Health 서비스가 가능한 환경으로 변모하고 있는 것이다. U-헬스는 시공간의 제약이 없는 능동적, 예방 중심적, 환자/소비자 중심적인 새로운 의료전달 체계로써 병원 밖에서의 지속적이고 장기적인 사후관리가 가능하다. 이는 고령화 추세와 이에 따른 만성질환의 증가 및 의료비용의 증가 등의 문제를 해소할 수 있는 대안으로 떠오르고 있다. 진료의 연속선상에서 질병의 예방-조기발견-진단-치료-사후관리-호스피스에 이르는 다양한 목적의 U-헬스 서비스 역시 가능하기

8) 오영호(2008). 우리나라 전문의 수급 문제점과 정책방안, 대한병원협회 공청회 자료, 2008. 11.

때문이다. 그러나 국내에서는 법제도적 제약, 생체신호 센싱의 부정확성, 의사들의 적극적인 참여를 위한 보험제도 기반 여건의 미흡, 사용자 접근성 및 편리성의 문제, 정보보호의 문제 등의 장애요소로 아직 U-헬스 시장이 활성화 되지 못하고 있다.

세계화에 의한 보건의료시장의 개방은 경쟁을 통한 경영체질 강화 및 선진 경영기술 습득, 부족한 의료시설의 공급 등의 효과 외에도, 해외원정 진료를 흡수할 수 있다는 긍정적 효과를 기대케 하고 있다. 전세계 글로벌 헬스케어(의료관광) 시장은 2009년 348억 달러(3400만 명)에서 2010년에는 400억 달러(4000만 명)로 높은 성장을 할 것으로 예측하고 있다. 특히 글로벌 헬스케어의 최대 시장인 미국의 경우 2009년에 환자 324만명이 미국 외 국가에서 진료받고 있으며, 2010년에는 675만 명의 환자가 타국으로 이동할 것으로 추정되고 있다(Deloitte, 2008). 따라서 정부에서는 2009년 글로벌 헬스케어 산업을 차세대 신성장 동력 산업으로 지정하여 집중 지원하고 있으며, 이를 위해 2009년 5월 1일 의료법을 개정하여 ‘외국인 환자 유치 사업’을 활성화하였다. 그러나 현행 의료법을 비롯하여 위의 환경 변화에 적절하게 대응할 수 있는 관련 법제도가 미비하고, 추진 전략 및 전문가가 부족한 등의 문제점에 직면해 있다.

현행 의료법의 입법취지와 달리 대부분의 비영리법인 의료기관이 운영 면에서 이윤을 추구하고 있으며, 영업이윤을 법인 대표에게 환원시키려는 과정에서 의료체계에 왜곡현상이 발생하고 있는 형편이다. 금융시장의 경우를 보면, 의료기관 회계의 불투명성, 의료기관에 대한 다

양한 법적 규제, 의료 시장에 대한 전문성 부족으로 인해 의료기관에 대한 장기자금의 제공을 기피하고 있다. 해외환자 유치사업의 활성화, 제약·바이오산업과의 연계를 통한 의료산업의 신성장 동력화, 국민들의 눈높이에 맞는 다양한 수준의 서비스를 제공하기 위해서는 의료기관의 자본조달 방안을 다양화할 필요성이 대두되고 있다.

약가거품을 제거하고 의약품 거래와 유통을 투명화하기 위하여 정부는 2010년 10월부터 시장형 실거래가제도와 2010년 11월 28일부터 리베이트 쌍벌제를 실시하고 있다. 이 시장형 실거래가제도를 시행한 후부터 종합병원의 의약품 입찰에서 약가경쟁을 통해 약가가 인하되는 효과가 기대되고 있기는 하지만, 이는 입찰 제품에 한정되는 효과이기 때문에 장기적으로 산업 전반의 약가거품 제거에 대한 효과에 있어서는 회의적이다. 하지만 리베이트 쌍벌제의 경우는 의약품 사용과 관련하여 리베이트를 제공한 제약회사 뿐 만 아니라 제공받은 의료공급자도 처벌할 수 있는 규정으로 의약품 채택 및 사용과 관련된 리베이트를 감소시키는 데 긍정적인 작용을 할 것으로 기대된다.

BT, IT, NT와의 융합으로 신기술 개발과 이에 따른 무한한 응용제품 창출이 기대되는 실정에서, 우리나라의 의료산업에 대한 국가차원의 투자는 미미한 수준이다. 국내 의료산업의 GDP 대비 비중은 2.8%('05년 기준)로 미국(6.5%), 일본(4.7%)에 비해 낮은 편이며, 연구개발투자 미흡 등의 이유로 선진국 대비 기술 수준은 약 60%로 취약한 편이다. 뿐만 아니라 국내 의료기기산업의 R&D 투자도 미비한 실정이다. 국

내 의료기기산업은 지난 2000년부터 2007년까지 매년 14% 이상의 성장세를 유지해왔다. 하지만 정작 국내 의료기기제조업체의 기술력은 선진국 대비 65.6%로 약 3~4년 정도의 기술 격차를 보이고 있으며, 특히 무역수지적자의 경우 지난 2004년부터 꾸준히 증가해 2008년에는 무려 9억 9000만 달러에 달한다. 이러한 원인은 무엇보다 국내 의료기기제조업체의 '영세성'에서 비롯된다. 특히 국내 의료기기 R&D 투자 규모는 해외 다국적 기업과 비교해볼 때, 최대 1/20~1/50 수준에 불과하다. 또 기업 부설 연구소를 보유한 기업체 역시 약 50여개로 전체 기업의 약 3%에 불과하며, 연구시설과 인력부족으로 연구개발 역량이 절대적으로 부족한 상황이다. 특히 정부의 R&D 지원 자금은 중복 투자의 문제를 안고 있다. 첨단 융복합 의료기기와 U-헬스케어 등 이슈가 되고 있는 의료기기에만 투자가 집중돼 부처간 중복투자가 불가피한 상황이며, 수입제품의 국산화 등 국내 의료기기 산업의 질적 성장을 유도할 연구개발지원에 대한 부분은 매우 미약하다. 이에 따른 정부의 다양한 대책 마련에도 불구하고 특정 지역 또는 기술에만 중복지원이 되거나 이익사업에만 투자가 집중된다면 국내의료기기산업은 원천핵심기술을 보유하지 못하고 수입에 의존해야 하는 상황을 벗어나기 힘들 것이다.

생명공학 기술의 획기적 발전과 더불어 이에 기반을 둔 첨단 의료기술의 상업적 이용 등 의료서비스 분야의 산업적 발전 가능성이 크게 주목받고 있다. 이 같은 경향은 향후 더욱 가속화되리라 예측된다. 따라서 세계화 및 정보화의 진전에 따른 국가 보건의료 부문과 산업의 경쟁

력 증대를 위해 보건의료 인력과 자원의 질적 수준과 가격 경쟁력 향상을 위한 정책마련의 필요성이 높아지고 있다. 게다가 인구·사회·경제적 변화에 따른 국민건강에 대한 지속적인 관심의 증대는 건강관리서비스 시장의 활성화와 U 헬스 산업의 상용화를 요구하고 있다. 특히 개인의 평생 건강기록을 통한 개인화된 의료 서비스를 제공하는 U-헬스 산업의 상용화를 위해 제도적, 정책적 뒷받침의 필요가 커지고 있다. 또한 이러한 산업을 활성화시키기 위한 원천기술 확보 및 다양한 수요에 대응할 의료기술의 상용화를 위해서 국가차원의 R&D 투자 증대가 필요하다. 또한 규모의 증대 뿐만 아니라 중복투자를 피하기 위한 정부의 합리적이고 체계적인 R&D 투자 관리의 필요성이 증대하고 있다. 다양한 의료서비스 수요에 부응하고 의료서비스 산업을 신성장·동력화 할 뿐 아니라, 중소병원의 경영난 해소 및 경쟁력을 강화하기 위해서는 의료기관에 대한 자본참여 방안의 다양화로 투자 활성화를 유도할 필요가 있다.

2. 2011년 보건의료정책의 기본 방향

2011년에 예견되는 보건의료 여건 변화 등을 고려해 볼 때 향후 보건의료정책의 기본방향은 다음과 같은 세 가지로 설정할 필요가 있다. 첫째, 취약계층에 대한 의료안전망과 국민건강보호망 구축, 둘째, 효율적인 보건의료 체계 구축 방안 마련, 셋째, 신규의료서비스 시장 개척 및 산업의 경쟁력 강화를 위한 중장기 전략 마련이

그것이다.

먼저 형평성을 담지할 수 있는 국민건강권 확보와 관련해서, 경제위기 여파에 대응한 의료취약계층의 의료접근도 제고와 건강에 직·간접적으로 영향을 미치는 기후변화에 대한 적절한 관리 및 대응체계 구축을 비롯하여, 모든 국민의 건강권 보장을 위한 건강보호망 및 의료안전망 구축 방안을 마련할 필요가 있다. 그리고 국민의료비의 적정수준 관리와 국민의 의료이용 접근도 향상을 위해 보건의료서비스 공급의 비효율성을 조장하는 등 제도 내적 요인을 개선하여 의료자원의 적정공급 및 효율적인 활용방안과 보건의료공급체계 효율성 증대 방안을 마련할 필요가 있다. 또한 세계화 및 정보화 등 급변하는 대내·외 보건의료 환경에 대응하여 의료서비스의 경쟁력 제고, 시장 확대 그리고 의료생산의 효율성 증대를 도모하기 위해 보건의료서비스 산업의 성장 잠재력 확보와 동력화 전략 역시 마련하여야 할 것이다.

3. 보건의료 분야의 주요 정책과제

1) 취약계층에 대한 의료안전망과 국민건강보호망 구축

경제위기에 대응한 취약계층 지원은 건강보험 보장성 강화와 본인부담 경감, 본인부담 의료비 지출에 대한 지원 확대를 통한 의료접근도 제고, 공공부문을 통한 필수 보건의료서비스 제공 확대 등의 3가지 방향으로 추진할 수 있다.

먼저, 건강보험 보장성 강화 및 본인부담 경

감과 관련하여, 최근 경제위기 대응책으로써 급여 범위 확대, 본인부담 상한제 완화, 보험료 체납가구 지원 등의 대책이 제안되어 왔다. 그러나 이러한 형태의 지원은 건강보험 및 의료급여의 재정 여건을 고려하여 추진되어야 한다는 점에서 한계가 존재한다. 따라서 건강보험 재정을 최대한 효율적으로 활용하면서 취약계층에 대한 지원 효과를 극대화할 수 있는 방향으로 정책을 개발해야 할 것이다.

다음으로 공공부문을 통한 필수 보건의료서비스 제공과 관련해서 살펴보면, 이와 같은 정책은 경제위기라는 시대적 상황뿐만 아니라 국가적 보건의료 안전망 확립을 위해서 반드시 필요한 과제라 할 수 있다. 따라서 임신에서부터 출산에 이르기까지 아동 및 모성에 대한 보건의료서비스 지원, 노인에 대한 건강관리 서비스 강화 등 다양한 대책이 강구되어야 한다. 이와 더불어, 농어촌의 응급의료 접근성 강화를 위해 응급의료시설의 인프라를 구축하고 서비스의 질 강화 방안이 마련되어야 한다. 또한 국민 건강권 확보와 전반적인 국민의 만성질환 관리를 위해 보건(지)소와 공공의료기관 및 병의원 간의 연계방안을 마련해야 할 것이다.

마지막으로 우리나라가 중장기적으로 아열대성 기후로 전이됨에 따라 보건의료 분야에서도 기후변화에 따른 새로운 대응체계 구축이 요구되고 있으며, 고위험 신종 전염병에 대비한 국가 대응능력의 향상 전략 마련의 시급함도 간과할 수 없다. 기후변화가 건강에 미치는 영향 분석을 토대로 기후변화에 대응한 보건의료 측면에서의 종합적 계획 수립과 중앙 및 지방정부의 대응능력 함양이 요구되고 있다. 특히, 기후

변화로 인한 새로운 요구에 대응한 보건의료 서비스의 일시적 폭증(surge capacity)에 대비한 운용체계, 감시체계, 의료서비스 제공, 예방접종 등 감염질환관리 체계의 기능 개선, 극한기후로 발생한 재난에 의한 스트레스, 정신적 질환에 대비한 정신건강 서비스 제공 및 지역사회 지지 활동 등을 포함하는 국가의 보건의료체계 대응 방안 모색이 필요하다. 그리고 백신주권 확보를 위한 R&D 확충과 입국자 관리, 환자 조기발견과 격리, 선제적 치료 및 피해 규모 최소화 등을 위한 보호망 확충방안과 항바이러스제와 백신을 대량으로 신속하게 확보·공급할 수 있는 국가적 인프라 확충방안 모색이 필요하다.

2) 효율적인 보건의료체계 구축 방안 마련

국민의료비의 적정수준 관리와 국민의 의료이용 접근도 향상을 위해서는 의료자원의 적정공급 및 효율적인 활용방안과 보건의료공급체계 효율성 증대 방안을 마련해야 한다. 이를 위해서는 의료기관 간 기능 분화 강화 및 효율적인 보건의료체계 구축 방안이 마련되어야 한다. 특히 국민의료비 적정 지출을 위해서 단골 의사제도의 활성화(주치의제도 도입) 등 1차 진료 강화 방안 마련을 강구해야 하고, 중소병원의 전문병원 전환 촉진 및 의료기관간 환자 의뢰 등 협력·연계 강화를 유도할 수 있는 제도 마련이 필요하다. 이를테면 의원급 의료기관의 경우는 주치의 제도를 도입하여 문지기 역할을 증대하고, 외래위주 및 양질의 1차 의료 제공 기능을 강화할 필요가 있다. 이에 반해 병원급 의료기관의 경우는 경증 및 중증도 환자의 입

원 위주로 운영하고, 질병중심의 검사를 실시하며, 수술 등 전문적 진료를 수행하도록 하고, 상급 종합병원의 경우는 신의료기술 연구 개발·확산 및 평가를 하고, 교육 및 훈련을 강화하며, 선도의료 등 3차 의료를 제공하는 방안으로 기능 정립을 하는 방안이 좋을 것이다. 의료전달체계의 확립과 강화는 우리나라가 가지고 있는 의료시설 및 인력의 지리적인 편재로 말미암아 모든 지역사회 주민들이 의료요구가 있을 때 균등한 의료의 기회가 부여되지 못하는 모순점을 시정하기 위하여 선행되어야 할 중요한 과제이다.

국민의료비에 대한 국가적 재정조달 능력 함양은 그 밖에도 가까운 장래에 고령사회를 맞이하게 될 우리나라로서는 시급한 과제 중 하나이다. 따라서 국민의료비 증가 추이를 지속적으로 분석하고 국민의료비 지출 및 국가적 재원조달과 관련한 민간건강보험의 역할에 대한 검토가 필요하다. 국민건강보험제도의 경우는 보장성 강화의 내실화, 지속가능한 지불보상제도의 정책, 현행수가제도인 상대가치점수제도, 수가계약(환산지수 계약)의 발전적 개선방안 모색이 필요하다.

또한 병상자원의 적정공급을 통한 서비스 공급의 효율성을 제고하고 국민의료비를 절감할 수 있는 제도적 방안을 강구할 필요가 있다. 뿐만 아니라 보건의료 인력 및 자원의 효율적 배분 정책이 필요하고, 이에 는 의료인력 간 구조조정, 자원배분공식의 도출, 자체 충족적 진료권의 재설정, 공공 보건의료부문 강화 등과 관련된 정책을 포함해야 하며, 단기적으로는 의료자원의 지역별 적정기준 등의 정책목표를 설정

하여 시행하여야 할 것이다. 이를 위해 또한 인력수급 모니터링 시스템 구축 및 보건의료 자격 취득자 데이터베이스 구축을 통해 보건의료인력 적정배치를 위한 기초자료수집 및 모형을 개발하며, 전문과목간 의사인력 수급불균형 문제의 개선을 위한 전문과목간 합리적인 수가구조 개선 방안이 연구되어야 한다. 그 밖에도 보건의료인 면허관리체계 선진화 등 보건의료 인력의 활용성 및 생산성 제고 방안이 마련되어야 하고, 급성병상 및 장기요양병상에 대한 공급조절 및 그 밖의 보건의료장비 적정공급을 위한 건강보험급여정책의 변화를 검토해야 하고, 보건의료장비 품질관리체계 확립 및 품질검사대상 확대 방안이 마련되어야 한다.

3) 신규의료서비스 시장 개척 및 산업의 경쟁력 강화를 위한 중장기 전략 마련

세계화와 정보화의 진전으로 인한 보건의료 환경의 변화에 대응하기 위해, 글로벌 헬스케어 및 건강관리서비스 산업의 경쟁력 제고와 해외 시장 개척을 위한 전략 개발 그리고 의약을 비롯 의료산업의 투자 증대 등이 필요하며, 이를 위해서는 다음과 같은 다양한 정책 연구의 수행이 필요하다.

먼저 의료기술의 경쟁력 제고 전략이 마련되어야 한다. 생명공학 기술을 비롯 첨단 의료기술의 산업적 발전 가능성이 크게 주목받고 있는 가운데, 이들 분야가 지속적으로 발전하기 위해선 생명과학의 소양을 갖춘 수준 높은 의료전문의의 공급이 필수적이다. 따라서 세계화, 정보화, 개방화 흐름 속에서 의생명 분야의 국

제경쟁력 확보를 위해 적절한 의학교육의 발전 방안 모색이 필요하다. 그 밖에도 기술경쟁력 강화를 위한 R&D 투자 확대 방안 마련, 해외 환자 유치 지원 전략 강화 등이 마련될 수 있을 것이다. 또한 의료기관의 경쟁력 강화 및 자본조달의 다양화 방안이 마련되어야 한다. 이를 위해서는 의료기관의 외부 감사 의무화 등 의료기관의 회계구조 투명화 강화, 의료기관의 수익사업 범위 확대 등 사업다각화 도모, 병원경영지원업(MSO) 및 의료기관 합병의 법률적 근거 마련 등이 연구될 수 있을 것이다. 혹은 시범사업을 통한 단계적인 허용방안으로, 1단계는 제주특별자치도와 경제자유구역 내에서 자본조달방안 또는 영리법인 의료기관 설립을 허용하여 시범적으로 운영하고 2단계로 자본조달방안 또는 영리법인 운영성과를 평가한 후 전국적인 확대여부를 결정하는 방안을 시도해 볼 수도 있다. 그러나 무엇보다도 의료산업의 국제경쟁력 향상을 위해 선행되어야 될 일은 의료를 글로벌 산업으로 발전시켜 수익모델을 극대화 할 방안을 찾는 것이 아니라 최고의 효용을 내면서도 안전성을 갖춘 치료기술을 표준화하는 방안을 마련하는 것이다. 이것이 이루어져야 한국의 어떠한 의료기관에 가더라도 일정 수준 이상의 질이 보장된 진료를 받을 수 있기 때문이다. 그리고 제약산업의 경쟁력 강화를 위해서는 의약품 유통 투명화와 제품력 향상이 필요하다. 2010년부터 실시한 시장형 실거래가제도의 경우 제도시행 초기에 현장에서 발생하는 문제점을 신속히 파악하여 미흡한 부분 개선, 지속적으로 모니터링, 의료공급자의 합리적인 의약품 사용 촉진하는 지불제도의 개

선 등이 필요하다. 뿐만 아니라 약가의 거품 제거와 거래 투명화를 통해 궁극적으로 약제비 지출을 합리적으로 관리하고 우수한 제품의 사용을 활성화하기 위해서는 의료공급자에 의한 합리적 의약품 사용을 촉진하는 지불제도의 개선도 마련해야 한다.

U-health 산업 육성 및 민간 건강관리서비스 시장 개척을 위해서는 관련 제도 개선이 이루어져야 한다. 이를 위해서는 각계의 법·제도 개선 요구사항을 수렴하고, 이를 기반으로 개선 방안이 검토되어야 할 것이다. 이 밖에도 의료서비스의 질적 향상을 유도하는 제도적 장치를 마련하여, 국제 수준의 의료서비스를 제공할 수 있어야 한다. 이를 위해 인력양성 기관의 질적 수준을 제고할 방안을 마련하고, 보건의료인 면허제도 개선을 도모할 필요가 있다.

그리고 의료기기산업 및 의료산업의 강국을 만들기 위해서 먼저 연구개발 인력에 대한 육성 및 교육에 대해서도 체계적인 지원책을 마련하고, 이를 위한 R&D 지원 정책을 마련해야 한다. 또한 다양한 규제개혁과 자금 지원으로 R&D 투자가 상품화로 연결될 수 있는 정책을 마련해야 한다.

4. 결론

국민의 건강수준에 영향을 미치는 요소로는 보건의료체계뿐만 아니라 환경위생, 생활습관과 같은 비의료적인 요인들이 있다. 국민의 건강수준을 증진시키기 위해서는 건강과 관련된 많은 요인들을 적절하게 관리하고, 의료이용의 접근성과 보건의료체계의 효율성을 저해하는 문제들을 개선하고 해결하여야 한다. 그동안 정부는 효율적이고 형평성 있는, 그리고 의료서비스 질을 향상시킬 수 있는 보건의료체계 구축을 위한 다양한 노력을 기울여 왔지만 여전히 많은 문제가 산적해 있다. 문제는 다양한 문제들을 한 번에 또는 한 해 동안에 해결하는 것이 현실적으로 불가능하다는 점이다. 바로 이러한 이유 때문에 보건의료 정책방향과 전략을 수립함에 있어서 선택과 집중이 중요하다. 2011년 보건의료분야에서는 의료취약계층에 대한 의료안전망을 내실화하는 것뿐만 아니라 보건의료의 선진화와 의료체계의 효율화에 초점을 두어야 한다. 특히 급증하는 국민의료비, 건강문제의 만성질환화 그리고 국가 간 보건의료 개방과 경쟁의 심화, 보건의료산업의 발전 등 다양화되고 증가하고 있는 보건의료문제에 적절히 대응할 수 있는 기반을 다지는 한 해가 되어야 할 것이다. 보건
복지