

의료개혁

국무총리 자문기구로 발족된 의료개혁위원회가

11월 13일 한국보건사회연구원에서 현판식을 가졌다.

앞으로 보건의료분야의 개혁을 주도해 나갈 의료개혁위원회에서는

- ▲ 대학병원으로 몰리는 환자들의 분산을 위한 의료전달체계,
- ▲ 보건의료인력 국가시험제도, ▲ 의료보호 관리제도, ▲ 의료기관 경영,
- ▲ 한의·약발전기반등의 개선·확충을 단기과제로,
- ▲ 의약분업 기본모형 개발, ▲ 보건의료인력 양성,
- ▲ 의료보험재정 안정, ▲ 의료과학 진흥, ▲ 한방의·약 분업을
중·장기과제로 놓고 이에 대한 구체적 실행방안을 마련할 계획이다.



- 의료개혁의 정책과제·연하청
- 특별좌담: 의료부문의 선진화를 지향하며

의료개혁의 정책과제



延河淸

한국보건사회연구원 원장

「의료개혁위원회」는 국민건강권의 확보를 위하여 현행제도의 비효율과 불합리를 제거하고 의료부문의 경쟁력 제고를 위한 미래지향적인 의료제도의 「기본틀」을 재정립해야 할 것이다.

1. 기본시각

우리나라의 국민의료부문은 1989년 전국민 의료보장시대를 열어 의료서비스의 양적 확대라는 괄목할 만한 성과를 거두었으나 질적으로는 의료수급측면에서 공히 많은 문제를 노정하고 있다. 또한 향후 양질의 의료서비스에 대한 국민욕구의 지속적 증대 및 의료시장 개방 등 21세기 대내외 환경변화에 능동적으로 대처하기 위해서는 의료부문의 선진화를 시급히 이룩해야 할 필요성이 있다.

따라서 「의료개혁위원회」는 국민건강권 확보라는 기본명제 하에 다음과 같은 의료개혁 5대 목표를 달성하기 위하여 현행 보건의료제도의 구조상 비효율과 불합리를 제거하고 의료공급자의 경쟁력을 제고하여 미래지향적인 의료제도의 「기본틀」을 구축해야 할 것이다.

첫째, 의료서비스의 질적 향상

둘째, 국민의 의료접근성 및 편의성 제고

셋째, 포괄적인 의료서비스의 보장

넷째, 보건의료 공급자 지원 및 산업의 육성

다섯째, 보건의료공급체계의 효율성 증대

2. 보건의료 수급환경의 변화전망

선진국의 역사적 경험으로 볼 때 국민의료비 부담은 절대적으로나 소득수준 대비로나 모두 앞으로 더 증가할 것이 확실하며, 현행 의료수급체계의 개선없이 의료부문의 당면문제들은 더욱 악화될 것이다.

가. 보건의료 수요의 전망

첫째, 인구의 고령화와 만성퇴행성질환의 비중 증대로 새로운 유형의 의료서비스 욕구가 증대될 것이다. 65세 이상 인구 비율이 2000년에는 6.8%, 2010년에는 9.4%, 2020년에는 12.5%로 증가할 것이며 질병의 양상도 급성질환에서 만성질환으로 그 전환이 더욱 심화될 것이다. 둘째, 소득수준의 지속적인 향상으로 소득 탄력적 의료수요가 증가될 것이며, 셋째, 의과학기술의 발전 및 시장개방(WTO, OECD)은 국민의 의료서비스에 대한 기대수준을 높여 양질의 다양한 의료수요를 확대시킬 것이다. 넷째, 핵가족화와 여성취업의 증가로 노인환자의 주간·단기 보호시설을 비롯하여 입원의료 전반에 대한 새로운 수요가 증가할 것이다. 다섯째, 의료보장제도가 정착됨에 따라 의료이용도가 증가할 것이다.

나. 보건의료 공급의 전망

시장개방 및 의과학기술의 혁신적 발전은 첨단 고가장비의 공급을 증가시킬 것이며, 첨단기술을 중심으로 한 의료기관의 전문화 또는 대형화 추세가 지속될 것이다.

3. 의료부문의 구조적 문제

첫째, 법적으로 영리법인 형태의 의료기관의 경영은 허용되지 않지만 실질적으로는 이윤추구 동기가 강한 개인 또는 민간법인이 의료기관을 설립·경영하고 있다. 따라서 예방, 상담, 건강증진, 재활, 보건관리 등 사전적이고 포괄적인 보건의료서

현행
의료수급체계의
개선없이
의료부문의
당면문제들은
더욱
악화될 것이다.

의료기관간에 보완적 경합이 아닌 중복된 경쟁적 경합관계가 심화되고 있다.

비스의 공급은 미진하며, 1993년 현재 우리나라 전체병원 병상 중 공공부문의 병상비율은 17.0%로서 국제비교상 낮은 수준이라고 할 수 있다.

표 1. 국공립 병상소유 비율

(단위: %)

국 가	비 율
한 국(1993)	17.0
미 국(1992)	24.2
일 본(1991)	32.6
독 일(1988)	50.0
스웨덴(1988)	93.3

둘째, 1차, 2차, 3차 진료기관간 이송의뢰체계가 제도적으로는 이루어져 있으나 그 실효성이 없다. 의료기관의 시설, 규모에 따른 병·의원간의 자생적 기능이 분화되어 있지 못하여 의료기관간에 보완적 경합이 아닌 중복된 경쟁적 경합관계가 심화되고 있다. 따라서 공급측면에서 의료자원의 낭비가 초래되고 있으며 3차 진료기관은 교육 및 의과학연구 등의 기능을 효율적으로 수행하고 있지 못하다.

셋째, 1993년 현재 일반병원(Acute Care Hospital) 병상은 전체 81.7%로서 스웨덴 30.9%, 프랑스 52.9%, 독일 67.8%, 미국 76.0% 등과 비교하여 상대적으로 만성질환에 비해 급성질환 진료 위주의 입원 의료체계를 갖고 있다.

넷째, 공공보건의료체계에 있어서 국공립병원, 지방공사병원, 보건소 등은 치료중심으로 민간 병·의원과 경합적 경쟁관계를 유지하고 있어 그 보완적인 역할분담이 이루어지지 못하고 있다.

다섯째, 우리나라의 의료서비스 공급체계는 전문의 중심의 외래진료체계로서 전체 신규배출의사의 90% 이상이 전문의가 되며, 결과적으로 개원의사도 대부분이 단과 전문의사로 구성되어 이송의뢰체계의 원활한 흐름이 이루어지지 못하고 있다.

여섯째, 현행 의료보험수가제도 하에서는 의료서비스의 질적 향상을 기대하기 어렵고, 보험수가의 항목간 불균형은 진료행

태를 왜곡하고 있으며, 한편 의료보호와 의료보험간의 의료서비스 질적 형평성의 문제가 제기되고 있다.

일곱째, 현재 보건의료산업은 선진국에 비해 낙후되어 고부가가치의 의료용구, 의약품 등의 국내 수요량의 대부분을 수입에 의존하고 있으며 해외시장 개방압력도 가중되고 있어 국내 의료산업 경쟁력 제고방안이 요구되고 있다.

여덟째, 한의학의 과학화와 한약의 표준화가 미흡하여 한의약 발전의 걸림돌이 되고 있으며, 동일 환자의 양·한방 중복수진현상 등은 국민의료비의 상승요인으로 작용하고 있다.

정부재정이나 의료보험재정에 의한 요양병원, 노인클리닉 설립 등 특수목적 병원에 대한 공공투자의 제고방안이 검토되어야 한다.

4. 정책과제

현재 정부는 일반 의료서비스 공급에 관해서는 민간부문에 의존하고 있으며, 일부 행정적 규제와 의료보험제도만을 의료공급정책 수단으로 사용하고 있다. 그러나 이러한 수동적 접근으로는 앞에서 지적한 우리나라 의료공급체계의 구조적 결함들을 시정하기 어려울 것으로 판단된다. 이는 의료공급체계상 민간 병·의원에 대한 전적인 의존으로 의료서비스의 공공성 혹은 사회적 효율성 제고라는 목표 달성을 어렵게 하기 때문이다. 따라서 선진국의 경험과 같이 정부재정이나 의료보험재정(예: 의료발전금고 설치)에 의한 요양병원, 노인클리닉 설립 등 특수목적 병원에 대한 공공투자의 제고방안이 검토되어야 한다. 이같은 만성질환 요양시설에 대한 공적 투자의 확대는 장기적으로 의료보험 재정 및 국민의료비 안정에 기여할 것이기 때문이다.

가. 의료공급의 효율화 및 전달체계의 개선

의료공급체계를 효율화함으로써, 국민들의 의료기관 접근도 및 편의성을 제고하고, 국민의료비의 불필요한 증가를 방지할 필요가 있다. 만성퇴행성질환을 포함하도록 보건(지)소의 사업대상을 확대하고 이러한 사업의 수행에 적합하도록 조직을 개편하여야 할 것이다. 요양원(Nursing Home), 통증클리닉, 말기환자센터(Hospice), 통원수술센터, 건강증진센터, 치매요양시설 등

의원과 병원급 의료기관의 협조관계를 조성하는 방안으로서 개방형 병원(Attending Physician System) 제도가 검토될 수 있다.

특수의료기관을 육성하여 새로운 의료수요 증가 및 의료시장 개방에 대비해야 한다. 응급의료체계 기반구축을 위하여 권역별 응급의료센터의 내실을 기하고 대형재난 사고에 대비하여 「국립의료원」에 국가 상비응급의료센터의 기능을 강화하고, 또한 의료공급의 관리를 효과적으로 지원하기 위한 정보체계를 발전시키는 한편 지방정부의 보건의료부문 관리능력을 향상시켜야 할 것이다.

현행 환자의뢰체계상 정부가 정한 진료 절차를 따르지 않는 환자에게는 보험급여가 제공되지 않고 본인이 진료비 전액을 부담하도록 되어 있으나 그 실효성은 낮은 것으로 평가되고 있다. 현실적으로 우수 대학병원을 비롯한 일부 대형병원에 환자가 편중되고 있어 많은 간접비용을 발생시키고 있으며(1995년 간접비용 4.9조원, 직접비용 15.9조원), 이는 병·의원에서 환자를 다른 의료기관으로 의뢰할 유인이 없을 뿐만 아니라 손실의 위험이 있기 때문이다. 즉, 상호보완적 협업관계를 맺도록 작용하는 유인이 없으며 많은 경우에 응급실이용 가정의학과 등을 통하여 환자들이 우회할 수 있다는 규제의 일반적 약점을 갖고 있다. 의원과 병원급 의료기관의 협조관계를 조성하는 방안으로서 개방형 병원(Attending Physician System) 제도가 검토될 수 있으나, 이를 위하여는 현행 의료관행의 개선이 선결문제이다. 따라서 대부분의 의원도 단과 전문의사에 의하여 운영되도록 의사가 양성되고 있음을 감안할 때 의사양성체계의 개편과 함께 의료교육과 병·의원 의료인력 수요간의 연계방안 강구가 필요하다.

<보건·의·약 행정조직의 개편>

의약분업, 보건의료인력의 수급체계 조정 등 보건의료체계의 선진화, 국민의료보장의 내실화, 보건의료산업의 육성 및 의료시장 개방에 능동적으로 대처하기 위해서는 보건의료정책의 종합적 수립, 의료관련 인력·시설·자원의 효율적 관리, 국민 보건 의료서비스의 질적 수준 향상을 지원하기 위한 보건의료부문 행정조직 개편이 필요하다. 의사, 약사 등의 직종중심의 현행

행정체계에서 보건의료정책수립 및 의료관련 인력·시설·자원·의료체계관리 등의 직무중심 체계로 전환을 검토하여야 한다.

나. 의약분업의 추진안 개발

약물 오남용을 막아 약화사고에 따르는 대국민 안전성을 제고하고, 약제비 상승을 억제하며, 처방과 조제의 전문성 및 책임성을 기하기 위하여 우리나라의 현실에 맞는 의약분업 추진안을 개발할 필요가 있다. 1963년 개정된 약사법에 의약분업의 원칙이 명시되었으나 지난 30여 년간 이렇다 할 성과없이 그 시행이 유보되어 왔고 1994년 개정 약사법에 따라 1999년 이내에 의약분업을 실시하도록 되어 있다.

다. 보건의료인력 국가고시제도의 개선

현행 국가시험은 의사인력을 제외한 모든 보건의료인력(18종)에 대한 면허시험을 「국립보건원」의 1개과(보건고시과)에서 일괄 관리하고 있어 직종별 전문성이 반영되지 못하고 있으며, 관리인력의 빈번한 인사이동으로 효과적 시험운영 및 관리가 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 시험관리인력의 부족으로 문제은행식 시험출제 방식을 채택하고 있어 국가시험이 형식적인 통과의례 정도로 인식되고 있다.

따라서 대학 교과과정의 안내자적 역할을 선도하고 전문적 지식과 기술수준을 올바르게 평가하며 변화하는 대내외 의료환경에 탄력적으로 대응할 수 있는 전담기구의 운영모형 개발 및 국가시험제도의 개선이 요구된다. 시험관리의 내실화와 전문성 제고를 위하여 전담기구의 설립과 시험평가체계의 개선이 요구되어야 한다.

라. 의료인력공급의 적정화

의료인력체계의 구조(의사 대 병상수, 의사와 여타 인력의 대비, 의사의 취업기관별·지역별 분포), 의료이용양상, 의료비 등의 변화를 고려하여 의료인력 공급목표를 설정해야 할 것이다. 예로서, 현재 우리나라 의사 1인당 인구수는 선진국의 2배 이

우리나라의 현실에 맞는 의약분업 추진안의 개발, 의료전담기구의 운영모형 개발, 국가시험제도의 개선이 요구된다.

병원의
의료보호환자
기피현상을 해소하기
위한
의료보호관리제도의
개선방안이
강구되어야 할
것이다.

상 수준이며 향후 질병유형의 변화를 감안하여 의사공급수와
전문과목별 구성을 단계적으로 조정하되, 양적규제보다는 질적
규제에 중점을 두어야 할 것이다.

표 2. 의사대비 인구수

(단위: 명)

연 도	의사 1인당 인구수
1995	962
2010	605
2020	493

주: 외국의 의사 1인당 인구수는 1993년에 일본 610명, 미국 416명, 독일 313명, 프랑스 350명이었음.

전문의제도는 급변하는 의학의 변천에 적합한 의사의 수련교육을 위한 것이므로 정부는 전공의 총정원 등 기본적 정책사항만을 관장하고, 제도의 계획과 운영에 관한 업무를 대폭 관련 단체에 위임하는 방안 등이 검토되어야 할 것이다.

마. 의료보호관리제도의 개선

생활보호대상자, 저소득층과 국가유공자 등을 대상으로 하는 의료보호제도와 의료보험제도간에 의료서비스 측면에서 형평성 문제가 제기되었다. 의료보험에 비해 수가가 낮게 책정되어 있고, 정부의 예산부족으로 급여비가 만성적으로 체불되어 병원들의 의료보호환자 기피현상이 발생하고 있으므로 의료보호관리제도의 개선방안이 강구되어야 할 것이다.

바. 의료보험제도의 개선

수요자 측면에서 제한된 보험급여 및 본인 부담률의 증가로 의료비의 가계부담이 가중되고 있으며, 공급자 측면에서는 비합리적인 의료보험수가체계 및 구조로 인하여 공급자는 수입손실 보전을 위한 중복·과잉진료 및 수익성이 낮은 급여항목은 기피하고, 수익성이 높은 비급여 진료행위를 선호하고 있으며,

또한 보험급여 적용범위에 따라 성형외과, 피부과 등에 전문인력이 편중되고 있으며 외과, 산부인과 등의 기피현상이 심화되고 있다. 이와 같은 문제를 해결하기 위하여 급여범위 및 본인부담, 보험수가 수준 및 구조, 보험료 부과체계, 보험관리 운영과 관련된 정책현안을 검토해야 할 것이다.

사. 중소병원 지원·육성

의료취약지 및 농어촌 소재 중소병원은 지역주민들에게 의료서비스의 접근성을 제고하고 지역 응급환자 처치 등 신속한 보건의료서비스를 제공할 뿐만 아니라 의료전달체계상 중간 역할을 수행하고 있다. 따라서 1차 의료와 2차 의료서비스의 적절한 배분·연계를 통한 의료자원 활용의 효율화 및 3차 진료기관의 환자집중현상을 해소하여 대기시간에 따르는 직·간접 의료비용을 절감할 수 있는 중소병원 지원·육성방안을 강구해야 한다.

아. 보건의료산업의 고부가 수출산업화

우리나라의 보건의료산업 기술수준은 선진국에 비해 낙후되어 의약품, 의료용구의 세계시장 점유율은 매우 미미하며, 자생적 기술력을 갖추지 못하여 국내 수요량의 대부분을 수입에 의존하고 있는 실정이다. 1994년 의약품 수출은 3.7억달러, 수입 7.2억달러로 수입이 수출의 1.9배이며, 의료용구 수출은 1.5억달러, 수입 6.5억달러로 수입이 수출의 4.3배로 수입의존도가 높다.

보건의료산업을 고부가 수출전략산업으로 육성하기 위하여 기술자립의 가능성과 수입대체효과가 높은 분야를 집중지원함과 아울러 기술수요와 공급을 연결하는 「기술이전 시장메카니즘(Technomart)」의 구축방안을 강구해야 한다.

의료시장개방에 따라 선진 의료공급자들이 의료보험 비급여 부문인 화상교정 클리닉, 통증 클리닉 등 ‘특수클리닉’을 중심으로 대도시에 집중진출 할 것으로 예상되는 바, 중소병원의 전문화를 통하여 의료서비스산업의 경쟁력을 제고하여야 할 것이다. 시장개방에 따라 의료장비 및 기술수준면에서 경쟁력이 취약한 중소병원의 도산과 의료시장의 이원화가 우려되고 또한

보건의료산업을 고부가 수출전략산업으로 육성하기 위하여 기술자립의 가능성과 수입대체효과가 높은 분야를 집중지원해야 한다.

한방의료보험의 적용 확대를 위하여 한방의료보험 수가체계의 개발 및 한의학의 과학화, 한약재 유통구조 개선을 추진해야 한다.

인력 스카우트로 인한 중소병원 인력의 수급 차질 및 도농간 불균형이 더욱 심화될 것이다. 따라서 보건의료과학기술 및 보건의료산업에 대한 정부의 재정지원이 필수적이며, 의료기관간의 수직적·수평적 분업 및 협력체계의 구축 등이 이루어져야 할 것이다.

표 3. 세계 의약품 및 의료용구 시장점유율(1993)

(단위: %)

	의료용구	의약품
미국	41.1	30.8
일본	18.0	21.5
EC	28.6	-
한국	0.8	1.4

자. 한의·약의 과학화

양 의학과 한의학은 논리체계 및 방법론에서 차이가 있더라도 국민의 건강문제 해결을 목적으로 한다는 점에서는 같으므로 동일 환자에 대한 중복진료나 상대적으로 효과가 낮은 진료방법이 사용되는 것은 지양되어야 한다. 한방의료보험의 적용 확대를 위하여 한방의료보험 수가체계의 개발 및 한의학의 과학화, 한약재 유통구조 개선을 추진해야 한다. 한약의 대중화를 위한 한약의 규격화 및 표준화는 산·학협동으로 추진하고, 약재의 안전성과 유효성 확보를 위한 한약기술과 인접학문 지원으로 선진 의과학적 분석기법에 의한 한약의 과학화를 도모해야 한다.

차. 양·한방의료의 상호교류

국민의료비의 절감 및 국민건강증진을 위하여 양·한방 협진체계 개발 및 진료효과 평가를 위한 통합적 연구방안을 강구해야 한다. 한약제형 및 제제의 연구개발, 생산에 있어 한약사와 약사, 기타 인접분야 전문가와 공동으로 개발·생산할 수 있는 「국립통합의학연구소」의 설치를 검토한다.