

의료개혁과 계획

이 규식

건강복지정책연구원

2015.9.30

우리나라 의료의 현상적 문제

- **왜곡된 의료공급체계**
 - 만성질병에 부적합한 분절적 서비스 공급
 - 무시되고 있는 의료서비스 관리
- **영리에 젖은 의료기관**
 - 공공, 민간기관 구분이 없음
- **자유방임형 의료체계로 남용되는 의료**
 - 허구로 된 미충족 의료 개념으로 의료 이용만 부추김
- **낮은 보장성**
 - 보험료 인상없는 보장성 제고의 허상
- **의료에 의존하는 건강관리 행태**
- **취약한 공중보건**

참고: 의료이용 관련 지표

- ◆ 소득계층간 의료이용의 형평성을 집중도 계수로 보면 “-” 값을 보여 완벽한 형평성을 이루고 있다고 볼 수 있음

	1998	2001	2005	2009
2주간 외래	-0.0228	-0.1097	-0.0879	-0.0545
1주간 입원	-0.0564	-0.1897	-0.1212	-0.0251

- ◆ 의료이용 및 급성기 병상 수 비교(2011)

국가	외래일수	입원일수	병상수(1,000명당)
일본	13.1	32.0	8.0
한국	13.2	16.4	5.9
독일	9.7	9.3	5.3
OECD 평균	6.6	8.6	3.4
프랑스	6.8	8.6	3.4
네덜란드	6.6	5.3	3.3('09)
미국	4.1	6.1	2.6('10)

◆ 주요 국가의 병상 수 변화(인구 1,000명당)

국가	1990	2000	2010
일본	12.3('93)	9.6	8.0
한국	2.0	3.9	5.9
독일	7.1('91)	6.1	5.3
프랑스	4.4('97)	4.1	3.4
덴마크	3.9('97)	3.6	2.9
미국	3.7	3.0	2.6
캐나다	4.1	3.2	1.7
스웨덴	4.1	2.5	2.0
OECD 평균	4.6	4.1	3.4

◆ 30세에서 교육수준별 건강수준(기대여명) 격차

학력	기대 여명(A)	건강기대여명(B)	B/A(%)	A - B (세)
중졸 이하	46.3	35.8	77.2	10.6
고졸 이하	50.7	44.0	86.7	6.7
대졸 이상	51.7	46.6	90.0	5.2

왜 이렇게 되었는가?

- **1977년 패러다임에 안주: 1,000 달러 시대 구조로 21세기 대처?**
 - 저보험료 > 저수가 > 저급여: 영리적 의료 초래
 - 보건기관의 진료: 공중보건의 위기 초래
 - 건강보험제도 도입 이념의 부재: 기본권 보장이 아닌 시혜적 차원
- **건강보험의료 시장 성격에 대한 몰이해**
 - 소비자에게 가격은 무의미함에도 수요 접근으로 의료계획을 도외시
 - . 수요 접근으로 자유방임형 의료체계 조장
 - 공급자에게는 가격이 중요
 - . 가격의 합리적 기능이 무시되어 공급의 왜곡 초래
- **정책의 경직성: 모순 된 정책일수록 누구도 손대지 않으려 함**

'77 패러다임의 긍정적 효과

- 저수가 저보험료로 단기에 전국민건강보험달성
 - 보험료가 높았으면 지역 주민에 대한 보험 적용을 단기간에 달성 불가
- 비급여, 선택진료, 상급병실 허용으로 정부 재정 지원 없이 공급확충으로 전국민의료보장에 기여
 - 보험의료외 의료 허용으로 의료자원 동원 가능
 - 정부는 수요의 확대로 민간자원 동원을 용이하게 지원
- 무의면의 해결과 농촌 주민의 접근성 해소
 - 공보의 제도가 없었다면 무의면 해소는 단기간에 불가간에 달성 불가

'77 패러다임의 부작용 (1)

- 저수가, 저보험료, 저급여 구조가 초래한 부작용
 - 보장성 제고의 어려움
 - 건강보험제도를 수가할인제도로 인식시켜 보험료 인상이 어려움
 - 의료수가 적정성 판단의 기준에 대한 혼동
 - . 의료서비스 관리(감염관리, 응급실, 중환자실 관리) 보상 없음
 - . 자유방임형 시장이 초래한 의사성과급과 의사의 고소득 초래
 - . 의사의 고소득으로 의료수가가 높다고 판단: 다른 분야의 희생의 결과
 - 정치권의 표푼리즘 가세

'77 패러다임의 부작용 (2)

• 비급여를 통한 공급자 보상의 문제

- 한 의료기관 안에서 시장 2원화를 허용
 - . 2원화가 용이한 대형병원은 보험급여와 비급여 부문간의 비용 이전이 용이
 - . 그렇지 못한 병원과 격차가 발생하여 환자 쏠림 현상 초래
- 의료공급의 왜곡
 - . 비급여 개발로 보장성 제고 정책 무력화(신의료기술 등재제도의 결함)
- 의료계획의 무력화
 - . 진료권 및 환자의뢰체계를 무용화
 - . 무분별한 비급여로 계획적인 공급 관리의 한계
- 의료기관의 영리화라는 왜곡 초래
 - . 의료민영화 논쟁의 불씨 제공

'77 패러다임의 부작용 (3)

- **기본권 개념과 건강보험 기본원칙 부재**
 - 보편적 적용(universal coverage): 충실
 - 포괄적인 서비스의 제공(comprehensive services): 부실
 - 적용 서비스 수준의 최소화(national minimum): 개념도 없음
 - 두 가지 원칙의 부재로 오늘의 문제 초래
- **보건기관 진료가 초래한 부작용**
 - 보건소가 본업인 공중보건보다는 진료에 진력하여 공중보건 약화 초래
 - 공공보건의료란 한국형 용어의 탄생: 공공의료논쟁

건강보험 의료시장에서 가격에 대한 인식(1)

- **환자에게 의료가격은 무의미함**
 - 건강보험제도에서 구매자는 보험자임
 - 의료서비스 거래는 보험자와 공급자간에 형성
 - 환자는 소액의 본인부담만 지불하고 서비스를 이용하는 이용자일 뿐
 - 가격이 환자에게 무의미하기 때문에 필요도 접근이 필요
 - 필요도 접근에서는 계획이 필요
- **자유방임의료 시장의 문제점**
 - 의료의 장기발전 방향 부재 초래
 - 의료 이용체계의 무력화: 진료권 폐지
 - 의료의 남용과 건강불형평: 세계 제1의 이용도
 - 국민의료비의 증가
 - 의료민영화 론이 설 자리를 제공

건강보험의료 시장에서의 가격에 대한 인식(2)

- **가격은 공급자에게는 중요**
 - 균형적 자원배분을 결정하는 기능
 - 부족한 자원을 유치하는 기능
- **보험의료 상대가치의 불균형 문제**
 - 기술료의 상대적인 저평가
 - 고가장비 사용의 보편화와 병원 중심의료의 가속화 초래
- **의료서비스 관리에 대한 인식 결여**
 - 의료서비스 관리에는 환자안전이나 의료의 질이 포함
 - 의료서비스 관리에 대한 가격이 입원료에 일부 제한적으로 반영되어 서비스 관리 기능 취약

정책의 경직성

- '77 패러다임의 지속
 - 저수가에 대한 논란 지속
 - 보장성에 대한 논란 지속
 - 보건기관의 진료기능에 대한 논란 지속
 - 공공보건의료란 비합리적 용어 사용에 대한 논란 지속
- 미래지향적 의료체계의 외면
 - 병원 중심체계 유지
 - 의사 양성 방안의 개혁 외면
 - 일차의료강화 방안의 외면
 - 복합만성질병에 대한 대처 없음

무엇을 해야 할 것인가?

- **의료개혁이 필요**

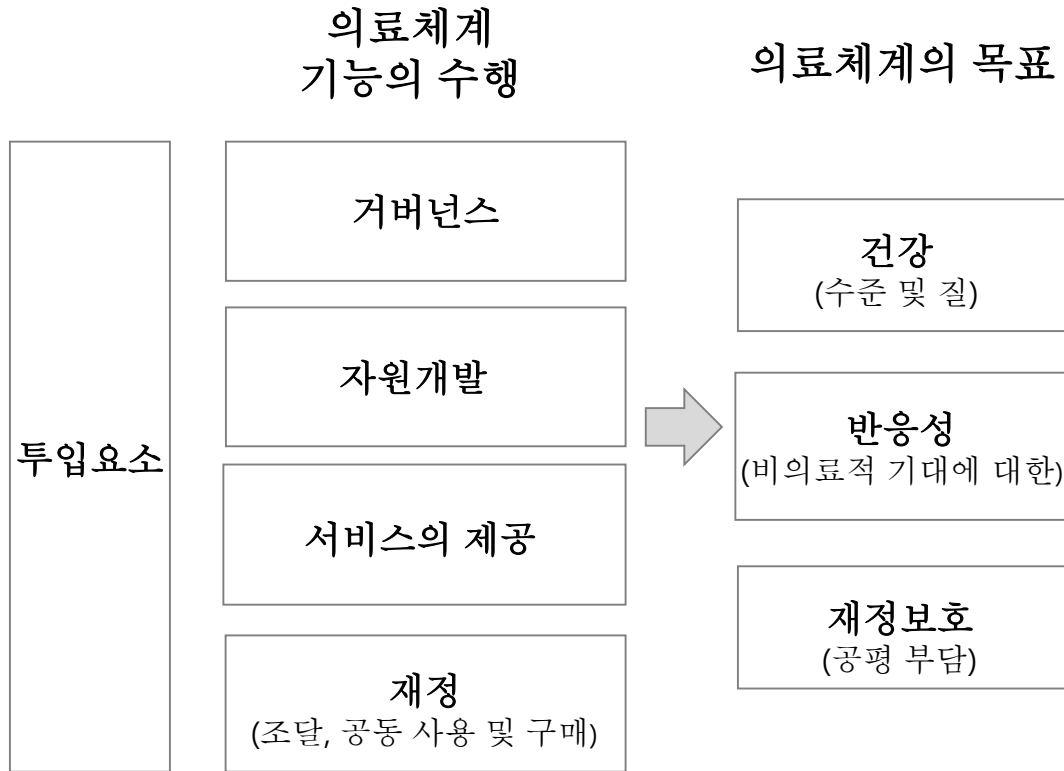
- '77 패러다임의 전환
- 건강보험제도의 도입 이념 정립
- 수요접근에서 필요도 접근 의료정책으로 전환
- 의료기관 안에서 시장 구조 2원화는 해소하되 국가 차원의 시장구조 2원화 허용
- 미래지향적 의료의 발전 방향 정립

- **의료계획을 통한 점진적 개혁의 실행**

의료계획에서 다루어야 할 내용

정책 목표의 정립: WHO 보고서 참고

1. 건강수준 향상 및 건강형평성 제고
2. 자원조달의 형평성 확보와 재정의 확충
3. 의료체계의 반응성(responsiveness) 제고



의료계획에서 다루어야 할 내용

의료의 미래 발전 방향의 정립

1. 의료계획을 통한 자유방임형 의료의 점진적인 전환: 의료이용의 제한
2. 병원중심 의료에서 지역사회 중심으로 전환
3. 복합만성질환에 대처하는 공급체계 개혁
 - 새로운 공급체계와 지불제도의 개혁, 원격의료 도입
4. 일차의료의 강화와 환자후송체계
 - 의사 인력 양성방법의 개혁
5. 건강보험의 거버넌스, 급여구조의 개혁
 - 건강보험에서의 경쟁원리 도입을 위한 거버넌스
 - 보험급여체계의 개혁: 수가 개혁 포함
 - 건강보험과 민영의료보험 간의 관계정립
6. 의료서비스 관리의 합리화
7. 공중보건의 개혁
8. 공공병원의 정체성 확립
9. 의료의 생산적 기능에 대한 사회적 논의

의료계획의 수립과 실행

■ 의료계획의 수립

- 차관을 위원장으로 하는 정부 위원회: 민간 전문가 참여
- 보사연의 실무위원회 역할: 실무위원회가 핵심 기능을 수행

■ 의료계획의 실행

- 정부의 의지