

정부 건강보험 보장성 확대방안의 주요내용과 문제점

성종호 (대한의사협회 정책이사)

차례

● Part 1. 건보 보장성 확대방안의 주요내용

- I. 정부의 건강보험 보장성 강화 방안 발표
- II. 정부의 주요대책 및 세부 추진방안
- III. 세부 추진 방안
 - 1. 비급여 해소 및 발생 차단
 - 2. 개인 의료비 부담 상한액 적정 관리
 - 3. 긴급 위기상황 지원 강화

● Part 2. 건보 보장성 확대방안의 문제점

- I. 비급여의 전면 급여화의 문제
- II. 소요재정의 문제
- III. 현행 저수가의 문제 - 낮은 원가보전을
- IV. 급여화시 합리적인 급여기준 마련이 가능한가?
- V. 대형병원 쏠림 및 의료전달체계의 문제
- VI. 보장성 강화계획에 충분한 논의과정의 결여
- VII. 이대로 문재인케어 시행된다면?
- VIII. 신뢰의 문제
- IX. 요약 및 제언

Part 1. 건보 보장성 확대방안의 주요내용

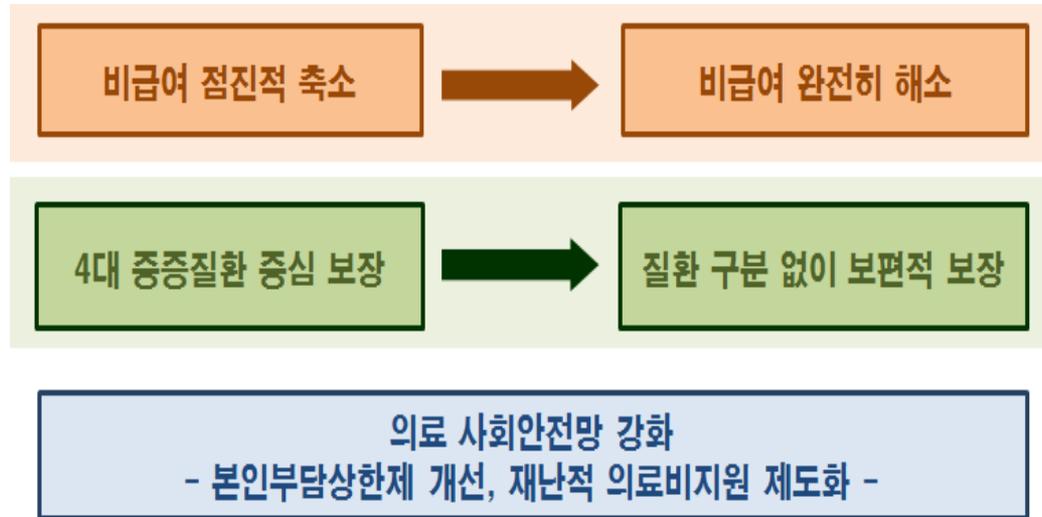
I. 정부의 건강보험 보장성 강화 방안 발표

● 2017. 8. 9. '건강보험 보장강화 정책' 발표

- 병원비 걱정 없는 든든한 나라
- 30.6조원의 재정 투입

● 건강보험 보장 패러다임의 전환

- 비급여의 점진적 축소를 완전히 해소로,
기존 4대 중증 질환 중심의 보장에서
질환구분 없는 보편적 보장으로 전환



▲ 문재인 대통령이 지난 8월 9일 서울 서초구 성모병원에서 건강보험 보장 강화정책을 발표하고 있다. photo 뉴시스

Ⅱ. 정부의 주요 대책 및 세부 추진방안

1. 비급여 해소 및 발생 차단

- 모든 의학적 비급여는 건강보험으로 편입
- 국민부담이 큰 3대 비급여 실질적 해소
- 새로운 비급여 발생 차단

2. 개인 의료비 부담 상한액 적정 관리

- 취약계층 대상자별 의료비 부담 완화
- 소득수준에 비례한 본인부담 상한액 설정

3. 긴급 위기상황 지원 강화

- 재난적 의료비 지원 제도화
- 제도간 연계 강화

※ 기타 병행추진 과제: 의료전달체계 개편, 일차의료 강화, 안정적 진료환경 개선(질 평가제도 강화, 결과별 인센티브 확대 등)

Ⅲ. 세부 추진방안 – 1. 비급여 해소 및 발생 차단

1) 모든 의학적 비급여는 건강보험으로 편입

- 미용·성형 등을 제외한 의학적 필요성이 있는 모든 비급여를 급여화
- 비용효과성이 떨어지는 비급여는 본인부담률 30~90%로 차등해 예비급여로 적용. 3~5년 후 평가하여 급여/예비급여/비급여 여부 결정

2) 국민부담이 큰 3대 비급여 실질적 해소

- 선택진료 완전 폐지, 의료 질 제고를 위한 수가 신설, 조정 등으로 보상
- 상급병실 단계적 건강보험 적용 확대
- 간호·간병통합서비스제도 제공병상 2022년까지 10만 병상으로 확대

3) 새로운 비급여 발생 차단

- 신포괄수가제 적용 의료기관 확대(2022년까지 민간 포함 200개 이상)
- 신의료기술평가 통과 시 최대한 급여 또는 예비급여로 편입 및 공사보험 연계

Ⅲ. 세부 추진방안 – 2. 개인 의료비 부담 상한액 적정관리

1) 취약계층 대상자별 의료비 부담 완화

- 중증 치매 환자 본인부담률 대폭 인하(20~60%→ 10%), 치매 검사 등 급여화, 노인외래정액제 개선
- 노인 틀니·치과임플란트 본인부담률 인하
- 아동 입원 진료비 본인부담 경감, 어린이 재활인프라 확충 등
- 여성(만44세 이하)은 난임시술 건보 적용, 부인과 초음파 검사의 건보 적용 확대, 장애인은 보조기 급여대상 범위 확대 및 의료비 부담 완화

2) 소득수준에 비례한 본인부담 상한액 설정

- 본인부담상한제 개선을 통해 소득하위 50%계층의 경우 본인부담 상한액을 연 소득 10%수준으로 인하
- 소득분위 6분위 이상은 현행 기준을 유지, 요양병원 장기 입원자는 별도 기준을 마련 예정임

Ⅲ. 세부 추진방안 – 3. 긴급 위기상황 지원 강화

1) 재난적 의료비 지원 제도화

- 재난적 의료비 지원 관련 질환의 범위를 모든 질환으로 확대하고, 기준을 초과하더라도 필요 시 심사를 통해 선별지원

2) 제도간 연계 강화

- 공공병원, 대형병원에 사회복지팀 설치 등을 통해 위기환자 발굴지원 및 환자 퇴원시 지역사회내 복지시설에 연결될 수 있게 연계체계를 강화
- 병행추진 과제로 의료전달체계 개편, 일차의료 강화, 안정적인 진료환경 조성, 의료 질 개선 등 병행. 특히 질 평가제도 강화 및 그에 따른 인센티브 확대로 의료시스템 가치 향상 도모

Part 2. 건보 보장성 확대방안의 문제점

I. 비급여 전면 급여화의 문제

1. 비급여의 개념 및 전면 급여화의 타당성

- 현행 규정상 비급여는 국민 의료보장 수단으로서 건보 제도 취지와 원리에 부합하지 않는 행위 등과 여건상 보험급여로 인정하기 어려운 행위 등을 포함
- 보장성 확대를 위해 건보 원리와 취지에 부합하는 행위들을 급여화 하는 것은 중요한 문제이나 명확한 원칙이 필요함(ex. 안전성, 유효성 및 경제성 등)
- 정부가 발표한 3,600여개 비급여 항목은 2015년 기준의 자료이나, 정확한 파악은 불가능하고, 의학적 근거가 없는 항목도 포함되어 있음

2. 비급여 발생 차단의 문제

- 비급여 항목은 의료기술의 발달과 함께 자연스러운 것으로 의료기술의 발달하면 새로운 의료행위 및 치료재료 등이 개발
- 한국 급성기 의료의 질이 세계 최고 수준인 것은 비급여가 기여한 부분도 있음 (박은철, 2017).

I. 비급여 전면 급여화의 문제

3. 예비급여 관련 문제

- 정부는 모든 비급여를 '예비급여'라는 명목하에 제도권으로 편입할 계획
 - 예비급여의 환자 본인부담률 차등(50%/70%/90%)계획 : 본인부담률 90%는 급여라고도 할 수 없음. 결국 비급여 관리만 용이하겠다는 계획
 - 예비급여화 하면서 저수가 기조 유지, 횡수 등 제한을 두는 것은 의사의 진료권 및 환자의 수진권 침해
- 기존 선별급여제도와 다르지 않으나, 선별급여의 문제점은 개선하지 못하면서 환자의 본인부담률만 높은 형태(선별급여 본인부담률 50~80%)
 - 선별급여 결정과정상 심평원의 평가, 급여평가위원회 결정, 전문평가위원회 결정 등의 과정을 거쳐 지난 정부에도 40여개 만 결정됨
 - 유사한 절차와 과정. 3,600여개 비급여 평가의 정확성 및 실현가능성 문제

I. 비급여 전면 급여화의 문제

4. 신의료기술평가 절차 등의 문제

- 개선된 신의료기술 원스톱 서비스도 심사부터 건보 등재까지 3~9개월 소요



5. 심사제도 개선 관련

- 청구 '건별 심사'에서 의료기관 '경향심사'로 전환
 - 모니터링을 통해 일정수준에서 벗어나는 경우 전문심사를 기본으로 한다는 방침
 - 그러나 경향심사의 모니터링 기준 역시 언제든지 바꿀 수 있는 구조
 - 기존 심사제도의 문제점을 그대로 답습할 가능성

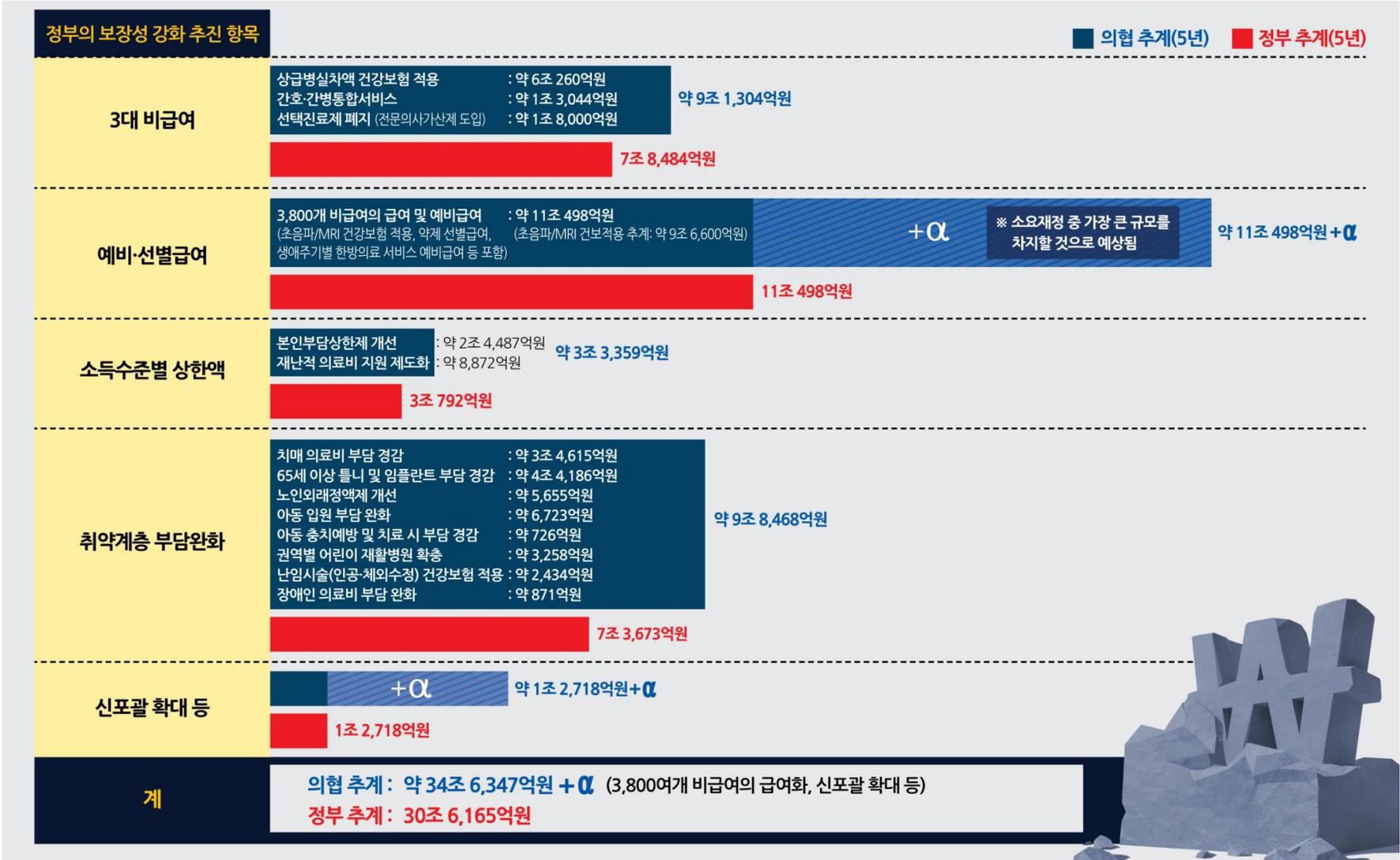
Ⅱ. 소요 재정의 문제

1. 재정의 충분성 및 지속 가능성 미흡

- 건강보험 보장성 강화정책이 안정적으로 수행되기 위해서는 재정의 충분성 및 지속 가능성이 보장되어야 함
- 정부는 보장성 강화계획과 관련된 소요 재정을 30.6조원으로 밝힌바 있으나 세부 지출 내역은 밝히지 않았음
- 정부산하 기관 및 주요 연구기관 발표 결과에 따르면 현재 건강보험제도에서 별도 보장성 강화 정책 없이도 건보재정 지출은 지속적으로 급격히 증가할 것이라 발표한 바 있어 보장성 강화정책으로 재정수지 악화가 가속화될 우려있음

II. 소요 재정의 문제

2. 정부의 보장성 강화방안 재정추계 검증



출처: 대한의사협회 의료정책연구소(2017). 『정부의 '건강보험 보장성 강화대책' 소요재정 추계』, 2017년 9월 기준

Ⅲ. 현행 저수가의 문제 - 낮은 원가보전율

1. '비급여의 급여'에 앞서 '수가현실화' 필요

- 건보공단 일산병원 연구에 따르면 전체 원가보전율은 약 69%수준으로 나타남. 의원 62.2%에 불과(김태현, 2016)

요양기관 종별 추정 원가보전율

종별	기관수	급여수익(백만원)	추정 원가(백만원)	추정 원가보전율
상급종합	43	172,677	204,994	84.2
종합병원	290	196,117	263,590	75.2
병원	1,544	137,357	206,247	66.6
의원	26,121	325,340	522,933	62.2

요양기관 종별 추정 원가보전율



출처: 김태현(2016). 『원가계산시스템 적정성 검토 및 활용도 제고방안』

- 심평원의 따르면, 의료행위에 대한 건강보험 원가보전율이 평균 약 85% 불과함. 6개 유형별 구체적인 원가 보상 수준은 ▲기본진료 75% ▲수술 76% ▲처치 85% ▲기능검사 74% ▲검체검사 159% ▲영상검사 122% 등으로 나타났음(심평원, 2017).

건강보험 의료행위 유형별 원가 보상 수준

유형	평균	기본진료	수술	처치	기능	검체	영상
원가 보상수준	85%	75%	76%	85%	74%	159%	122%
			99%				

※ 제2차 유형별 상대가치 개편을 위한 의료기관 회계조사 결과

※ 6개 유형 전체 원가보상수준: 85% (비급여 포함시 106%)

출처: 건강보험심사평가원(2017). 『건강보험 의료행위 유형별 원가보상 수준』

IV. 급여화시 합리적 급여기준 마련이 가능한가?

1. 기존 초음파 급여범위 확대 과정에서 정부는?

- 비급여의 급여화의 과정에서 그간 정부가 취한 태도는 행위분류를 단순화하고 진료현실과 맞지 않은 수가를 책정하여 의료현장에 혼란을 초래하고 의료서비스의 질 저하를 야기하였음

2. 급여기준 설정을 위한 충분한 검토 필요

- 비급여를 급여화 과정에서 의료서비스의 질 저하를 방지하기 위해서는 관련 학회 및 전문가 단체와의 충분한 협의와 합의가 필요함.
- 그러나 현실은 급여기준 변경에 따른 혼란이 가중되고 있음.

급여기준 수시변경 진료비산정 '혼란' - 보건의료문화를 선도하는 데일 ...
dailymedi.com/detail.php?number=621554&thread=22r01
건강보험 급여기준이 수시로 변경됨에 따라 요양기관이 혼란을 겪고 있는 것으로 드러났다. 특히 요양기관 진료비(약제비) 산정에 이의를 제기한 환자 3명중 1명꼴로 ...

"급여 기준 vs 의학적 필요성 혼란 따른 고민 커" - 보건의료문화를 선도 ...
<https://www.dailymedi.com/detail.php?number=756817>
환자를 살리기 위해 할 수 있는 모든 방법을 고민하는 것이 의사의 도리지만 요양급여기준과 의학적 필요성 사이에서 어떠한 선택을 해야할 지 고민이다." ...

치매 신경인지검사 급여화? 반쪽짜리 급여정책에 혼란 - 청년의사
www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1048673 ▼
2017. 11. 10. - 새 정부의 치매국가책임제 시행으로 국민들의 관심은 뜨겁지만 질환 특성을 감안하지 않은 급여기준 때문에 현장에서는 혼란을 빚고 있다.

'심평의학', 의사를 혼란에 빠뜨리다 - 엠프레스
www.mpress.kr/news/articleView.html?idxno=9632 ▼
2016. 9. 1. - 급속한 의학 발전으로 매일 새롭게 등장되는 신의료기술을 비롯해 새롭게 바뀌는 급여기준도 의사를 혼란에 빠뜨리는 데 한몫 한다. 코에 걸면 ...

골절 막자는 골다공증약, 골절없으면 쓰지말라는 급여기준 - 메디칼타임즈
www.medicaltimes.com/News/1118221 ▼
2018. 4. 21. - 내분비 전문가들, 급여 인정 기간-골절 예방 기준 개선 한목소리 ... 경희대병원 내분비내과 내과 오승준 교수는 임상에서 급여기준에 혼란이 있는 ...

V. 대형병원 쏠림 및 의료전달체계의 문제

1. 의료서비스 이용량의 증가

- 모든 의학적 비급여가 급여화 될 경우 환자의 비용부담이 낮아져 의료서비스에 대한 수요가 증가할 것임
- 신의료기술에 대한 접근성도 향상되어 의료비 증가가 심화될 것임

2. 대형병원 쏠림현상 가중화

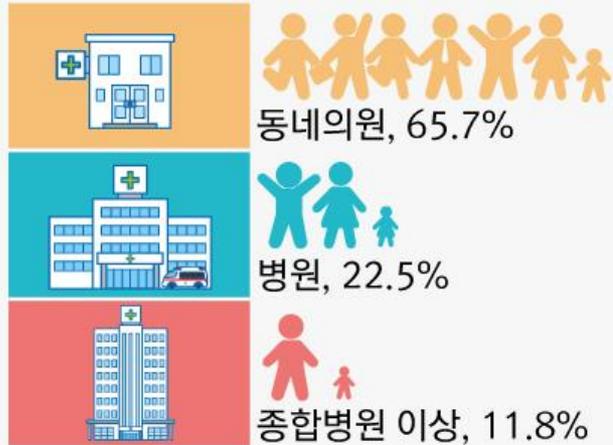
- 급여화의 범위가 확대될수록 국민들의 본인부담이 감소하여 대형병원으로의 환자쏠림 현상이 심화될 것임(박은철, 2017)
- 정부는 의료전달체계 개편과 일차의료 강화를 통해 대형병원 쏠림 현상을 완화하겠다고 하나, 이는 지속적으로 정부가 추진해 온 정책의 내용과 크게 차별성이 없어 그 실질적 효과는 의문임

V. 대형병원 쏠림 및 의료전달체계의 문제

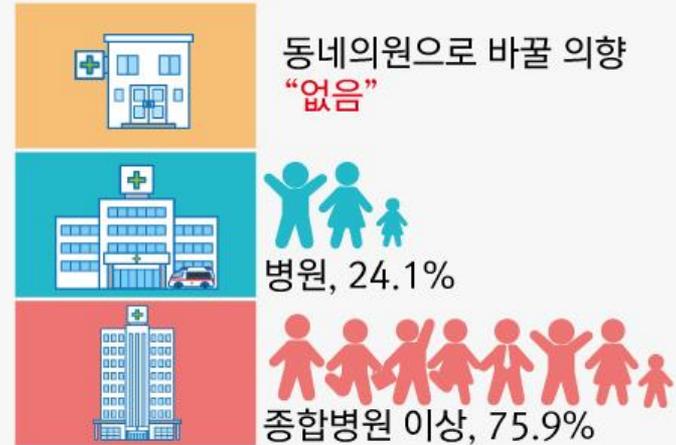
3. 문재인케어 본격 시행 전후 국민의 의료기관 이용변화 조사의 주요결과

- 본격 시행 전: 주로 이용하는 의료기관 1위 '동네의원', 65.7%
- 본격 시행 후: 이용하고 싶은 의료기관 1위 '종합병원 이상', 75.9%

Q-1. 현재 주로 이용하는 의료기관은?



Q-2. '문재인케어'가 시행되면 바꾸어 이용하고 싶은 의료기관은?



© 조사개요 - 1. 조사기간: 2018. 1. 16 ~ 2018. 2. 6 / 2. 조사대상: 만 19세 이상 전국 성인남녀 1,000명 / 3. 조사방법: 구조화된 설문지를 통한 대인면접조사
4. 표본추출: 인구비례 다단계층화추출법 / 5. 표본오차: 95% 신뢰수준 ±3.1%

V. 대형병원 쏠림 및 의료전달체계의 문제

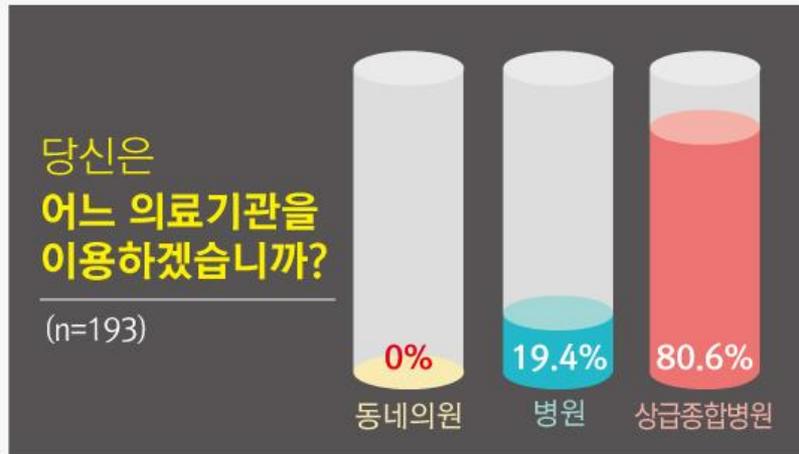
4. 문재인케어로 의료이용량 증가, 대형병원 쏠림현상 현실화 가능성 有

- 의료기관의 규모가 작을수록 다른 의료기관으로의 이동 의향 높게 나타남
- 의료기관의 규모가 클수록 지금보다 더 많이 이용하겠다는 응답 높게 나타남

Q-3. '문재인케어' 시행 시 상급종합병원(3차 의료기관)을 이용하려는 이유는?



Q-4. '문재인케어'로 의료기관 이용률이 지금보다 더 많아질거라고 대답한 응답자 中



© 조사개요 - 1. 조사기간: 2018. 1. 16 ~ 2018. 2. 6 / 2. 조사대상: 만 19세 이상 전국 성인남녀 1,000명 / 3. 조사방법: 구조화된 설문지를 통한 대인면접조사
4. 표본추출: 인구비례 다단계층화추출법 / 5. 표본오차: 95% 신뢰수준 ±3.1%

출처: 김민경 외(2018). 『정부의 건강보험 보장성 확대방안에 따른 국민의 의료기관 이용 변화 조사』

VI. 보장성 강화계획에 충분한 논의과정의 결여

1. 보장성 강화계획 전문가 논의과정 미흡

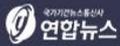
- 현 정부의 특성상 건강보험 보장성 강화계획은 단기간에 발표한 것임. 특히 비급여의 전면급여화는 현행 의료체계를 완전히 바꾸는 것임에도 불구하고, 전문가와의 논의과정이 없는 일방적인 정책발표였음
- 적어도 시범사업이나 평가의 과정을 거칠 필요성이 있음

2. 국회 예산정책처의 우려(2017, 10)

- 국회 예산정책처는 '2018년도 예산안 분석 종합' 자료를 통해 금번 보장성 강화대책은 장기적인 재정부담을 초래하고, 국민부담도 증가한다는 측면에서 국회의 충분한 논의과정을 거쳐 결정될 수 있도록 관련 절차가 필요하다고 지적함

VII. 이대로 문재인케어 시행된다면?

보험研 “문재인케어하면 2022년 본인부담금 2.3배↑”



보험研 “문재인 케어하면 2022년 본인부담금 2.3배로↑”

기사입력 2017/11/12 12:00 송고

2015년 13조9천억→2022년 32조2천억...2022년 총진료비는 123조4천억

(서울=연합뉴스) 구정모 기자 = 정부의 건강보험 보장성 강화 대책이 추진되면 본인부담금이 2015년 13조9천억원에서 2022년에 32조2천억원으로 2.3배로 늘어날 것이라는 전망이 나왔다.

미래엘 보험연구원 선임연구위원은 12일 '키리(KIRI) 고령화리뷰'에 게재된 '문재인 케어에 따른 주요 의료비 보장 지표의 추정'이란 보고서에 이런 추정 결과를 제시했다.

정부는 지난 8월 의학적으로 필요한 비급여 항목을 전면 급여화하는 방안을 주요 내용으로 하는 이른바 '문재인 케어'를 발표했다.



문재인 대통령, 건강보험 정책 발표 (PG)

"문재인케어 파급효과로 중소병원 사라질 것"

의협신문 Doctors NEWS

HOME > 보컬저드

"문재인 케어 파급 효과로 중소병원 사라질 것"

송성철 기자 | 승인 2017.09.29 06:33 | 댓글 0

질 향상·환자 안전 등 비용 증가...대형병원 환자 쏠림 심화
이용균 HM&컴퍼니 대표컨설턴트 '병원경영 영향 분석'



문재인 케어의 건강보험 보장성 강화 대책으로 의료기관의 양극화가 심화되고, 대형병원의 문턱이 더 낮아져 공공병원과 지역 중소병원을 찾는 환자가 급감할 것이라는 비판적 전망이 나왔다.

이용균 HM&컴퍼니 대표컨설턴트(전 병원경영연구원 연구위원)는 28일 코엑스에서 열린 '문재인 케어의 건강보험 보장성 강화 정책' 심포지엄에서 "문재인 케어가 본격 시행되면 대형병원으로 환자 쏠림 현상이 심해져 미국처럼 종합병원과 클리닉(개원의) 형태의 의료체계가 변화할 것"이라고 전망했다.

이 대표컨설턴트는 "정부는 원가 보상을 위해 급여와 비급여를 합산한 수익률이 100에 근접할 수 있도록 방안을 고려하고 있고, 대형병원 환자 쏠림 현상을 해소하기 위해 상대가치점수 개편 및 의원급 상급진료 활성화와 중소병원의 경증환자 진료를 유도해 의료전달체계와 건강보험 재정의 구조적 개선을 추진하고 있다"면서 "하지만 중증질환과 고가 검사

▲ 이용균 HM&컴퍼니 대표컨설턴트(전 병원경영연구원 연구위원)가 보장성 강화 대책이 병원계에 미치는 영향을 전망했다.

등의 보장성을 높이기 위해 우선 급여화가 이루어질 경우 대형병원으로 환자쏠림과 보장성 보상체계가 강화되면서 1, 2차 의료기관은 경영상의 어려움이 예상된다"고 지적했다.

VII. 이대로 문재인케어 시행된다면?

보사연, "건보 20조 적자 시대 5년 빨리 온다"

"건강보험 진료비 눈덩이 - 17년 상반기 9% 늘어"



건보 20조 적자 시대 5년 빨리 온다

"지출 개선책 마련 서둘러야"

입력 2017-07-22 05:00

연도별 건강보험 재정추계와 예상 적자 규모 (단위: 원) ■ 수입 ■ 지출 ■ 적자



국민건강보험에서 20조원의 적자가 발생하는 시점이 당초 정부 예상보다 5년 앞당겨진다는 분석이 나왔다. 사회보험료 인상 등 지출 부담에 대한 개선책 없이는 2050년까지 건보로 재정 악화는 심화될 전망이다.

한국보건사회연구원은 '인구구조 변화와 사회보험 장기 재정전망' 보고서에서 고령화 등 인구변화와 건강보험 보장성 강화로 2020년에는 건강보험 적자가 19조원 발생할 것으로 예측한다고 21일 밝혔다. 앞서 보건복지부 등 관계부처는 지난 3월 건강보험에서 20조원의 적자가 발생하는 시점을 2025년으로 예상했다. 고령화에 따라 부양비가 급증하고, 경제활동인구는 줄어들어 경제성장기 둔화하는 속도가 정부 추정치보다 빠를 것으로 연구원은 예측했다.

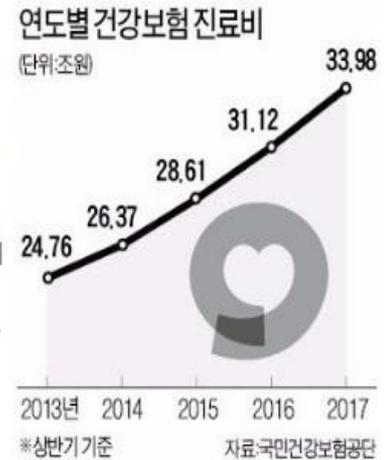
한국경제

건강보험 진료비 눈덩이... 상반기 9% 늘어 34조

입력 2017-08-30 19:00 수정 2017-08-30 23:54

지난 상반기 건강보험 진료비가 전년 동기에 비해 9.2%(2조8604억원) 증가했다.

건강보험심사평가원은 2017년 상반기 건보 진료비가 상반기 기준 사상 최대 규모인 33조9859억원으로 집계됐다고 30일 발표했다. 건보 진료비는 성형 등 비급여 항목을 제외하고 건강보험 급여 대상이 되는 진료비만 추린 것이다.



올해 급등세는 지난해 임플란트와 임신부 초음파가 건보 적용을 받기 시작한 데 따른 것으로 풀이된다. 지난해 7월 임플란트 건보 적용 대상이 70세에서 65세로 확대되고 임신부 초음파는 10월부터 건보에 적용됐다. 실제로 지난 상반기 치과병원과 치과의원의 진료비 증가율은 각각 29.0%, 23.1%로 의료기관 전체 평균인 9.2%를 크게 웃돌았다.

VIII. 신뢰의 문제

문재인정부, 두 차례에 걸쳐 '적정수가' 보장 발표한 바 있음

2017년 8월 9일, 문대통령,
"의료계 걱정 안다 - 적정수가 보장"

2017년 9월 1일, 문대통령,
"보장성 강화, 수가 적정화 동반 검토"



문재인 "의료계 걱정 안다... 적정한 보험수가 보장"

건보 보장성 강화 대책 발표... "병원비 걱정 없는 든든한 나라 만들 것"

문재인 대통령이 아픈데도 돈이 없어서 치료를 제대로 못 받는 일이 없도록 건강보험 보장성을 강화하겠다고 강조했다.

그리면서 문 대통령은 의료계 반발에 대해 적절한 보험수가를 보장하겠다고 약속했다.

문 대통령은 9일 서울강남성모병원에서 가진 건강보험 보장성 강화대책을 발표하면서 이같이 밝혔다.

문 대통령은 이날 "국민의 건강과 생명을 지키는 것은 국가가 가진 기본적인 책무"라며 "아픈 것도 서러운데 돈이 없어서 치료를 못 받는 것은 피눈물 나는 일로 아픈데도 돈이 없어서 치료를 제대로 못 받는 일이 없도록 하겠다"고 강조했다.



MEDICAL Observer

로그인/회원가입

홈 > 뉴스 > 정책 > 보건복지

문 대통령 "보장성 강화, 수가 적정화와 동반 검토"

복지부와 핵심협안 토의과정서 강조... 복지부 '시설 중심에서 사람 중심으로 수가체계 변경'

1호 | 승인 2017년 09월 01일 07:06:5

고신경 기자 ksh8955@mcnews.co.kr



문재인 대통령은 31일 보건복지부 등으로부터 업무보고를 받고, 부처 핵심현안을 놓고 관계자들과 토의를 마쳤다. <사진출처: 청와대>

문재인 대통령이 건강보험 보장성 강화정책의 성공적인 시행을 위해서는 수가 적정화가 병행되어야 한다는 점을 재차 강조했다.

대통령이 직접 '적정 수가'를 필요성을 강조한 것은 이번이 벌써 두번째다.

VIII. 신뢰의 문제

그러나 당초 발표와 달리 적정수가에 대한 입장 점점 바뀌고 있음

2018년 5월, 보건복지부,
"수가협상은 원칙대로 문케어 수가보상과 다른 문제"

2018년 5월,
"병원계, 적정수가 기대감 무너졌다"



"수가협상은 원칙대로... 문케어 수가보상과 다른 문제"

복지부, 문재인케어 추진 후 첫 수가협상서 '수가협상' 문케어 선 굵기 비급여 급여와 따른 보상과 환산지수는 별개."藥費費 걱정할 필요 없다"



"수가협상 과정에서 의료계가 환산지수를 적정수가와 연계하는 경향이 있어 우려된다. 환산지수와 비급여의 급여화에 따른 손실보상은 별개의 문제임을 다시 한 번 강조하고 싶다."

건강보험 보장성 강화를 위한 '문재인 케어'가 추진된 이후 처음으로 진행되는 수가협상을 두고 보건 의료계의 신경이 날카로운 가운데 복지부가 수가협상과 문재인 케어에 따른 보상은 연관짓지 말 것을 당부하고 나섰다.

23일 보건복지부 보험정책과는 전문가자담의회와 만나 2019년도 수가협상에 대한 복지부의 입장을 밝혔다. 협상에 임한 의학단체가 '문재인 케어의 성공을 위한 적정수가 인상'을 주장하고 나서자 선 굵기 작업에 나선 것이다.

정경실 보험정책과장(사진)은 "선(先)수가 인상을 주장하는 일부 의학단체가 환산지수 개악에서도 10%이상 인상을 요구하고 있다. 수가 불균형 구조에서 이를 개선하지 않은채 밀괄적으로 환산지수를 인상하는 것은 오히려 불균형 문제를 심화시킬 뿐이다"며 "환산지수와 적정수가 보장은 별개다. 이번 환산지수 협상은 경제여건, 최저임금 인상 등 인상요소가 많기에 의료계가 충분한 자료만 제공한다면 환산지수에 충분히 반영할 수 있다"고 말했다.



첫 수가인상을 수치 받아든 병원계 "적정수가 기대감 무너졌다"

"또 다른 문재인케어 양산될 것" 맹비난, 김용익 이사장 정책보좌관 이례적 참석 눈길

문성호 기자 news@medicaltimes.com

☎ 02-6200-1000 | ✉ 02-6200-1000 | 📧 02-6200-1000 | 📱 02-6200-1000

기사입력 2018-05-29 06:00

메디칼타임즈 문성호 기자 첫 수가인상을 수치를 받아든 공급자 단체들이 예상치 못한 저조한 인상률에 당혹감을 숨기지 못했다.

이 가운데 국민건강보험공단 김용익 이사장을 보좌하는 홍춘택 정책보좌관이 수가협상장을 참관해 이에 대한 궁금증이 커지고 있다.

건보공단은 지난 28일 당산 스마트워크센터에서 대한약사회를 시작으로 대한한의사협회와 대한병원 협회를 대상으로 3차 수가협상을 진행했다.

이날 3차 수가협상의 경우 지난 25일 재정운영위원회가 열린 직후 진행되는 터라 구체적인 수가인상률이 각 공급자 단체들에게 제시됐다.

그러나 이를 받아든 공급자 단체들은 적정수가에 대한 기대감이 무너졌으며 격앙된 모습을 연출했다.

특히 매년 전체 수가인상에 투입되는 추가재정분 중 40% 이상을 차지하는 병원협회는 기자들과 만난 자리에서 "적정수가가 보장되지 않고서는 또 다른 문재인 케어를 양산하게 될 것"이라고 건보공단 측을 맹비난하기까지 했다.

병원협회 박용주 상근부회장(사진)은 "너무나 실망스러웠다. 어려운 입장을 다시 한 번 이야기 하는 시간이었다"며 "건보공단이 제시한 수가인상률 수치는 실망스러운 수준으로, 지난해보다 진전된 것이 전혀 없다"고 하소연했다.

IX. 요약 및 제언

➤ **적정부담 - 적정보장 - 적정수가 체계 구축**

- 국민과 의료계의 고통을 가중시키고, 우리나라 의료의 합리적 발전을 가로막는 '저부담 - 저보장 - 저수가' 체계를 '적정부담 - 적정보장 - 적정수가' 체계로 전환해야 함

➤ **신뢰 훼손형 의료제도에서 신뢰 유발형 의료제도로 발전**

- 의사와 국민의 신뢰 형성은 우리나라 의료의 바람직한 발전을 위한 전제 조건임. 사회적 신뢰는 각 이해당사자의 마음가짐이나 태도에 의해서 결정되는 것이 아니라 제도에 의해서 결정됨
- 의사와 국민의 신뢰를 훼손하는 제도를 개선하고, 신뢰를 형성하는 제도를 만드는데 정부의 전향적인 자세가 필요함

감사합니다.
