

# **부당수가 원상회복과 보험료인상반대 및 건강보험개혁을 위한 기자회견**

**2001. 12. 14(금)**

**건강보험공단 1층 로비**

**민간의료보험 저지와 건강보험 강화를 위한 공동대책위원회**

가난한 이들의 건강권 확보를 위한 연대회의/건강사회를 위한 약사회/건강사회를 위한 치과의사회/건강연대/기독 청년 의료인 회/노동건강연대/노동자의 힘/민주 노동당/민주화를 위한 전국 교수협의회/민중 복지연대/서울 DPI/서울 YMCA/사회당/소비자 문제를 연구하는 시민의 모임/인권운동사랑방/인도주의 실천 의사협의회/장애인 편의시설 촉진 시민연대/전국 농민회총연맹/전국 민주 노동 조합총연맹/전국 보건의료 산업 노조/전국 빈민연합/전국 사회보험 노조/한국장애인총연맹/장애인 권리 문제 연구소/정신개혁시민 협의회/참된 의료 실현을 위한 청년 한의사회/참여연대/평등사회를 위한 민중의료연합/한국 농업경영인 중앙연합회(가나다순)

## **<기자회견 순서>**

1. 인사말
2. 기자회견문 낭독
3. 보험료논의에 대한 공대위 기본입장 설명
4. 수가제도개편 및 건강보험의 근본적개혁 필요성에 대한 설명

## 수가인상 원상회복 및 보험료인상 반대, 건강보험 개혁을 위한 기자회견

1. 도대체 우리가 낸 건강보험료는 어디에 쓰이는 것인가? 건강보험재정이 파탄났다고 하는데 도대체 어디에 돈이 들어가는 것인가? 국민들 사이에 광범위하게 퍼져 있는 의문점이다. 이런 의문에 대한 대답이 지난 11일과 12일 언론에 보도되었다. 건강보험재정운영위원회가 올해 3월 서울대학교 경영연구소(소장 조동성)에 의뢰한 “병·의원 경영수지 분석자료에 의한 원가분석 연구”가 그것이다. 이 연구결과에 따르면 의료수가가 정부의 주장대로 원가보다 낮기는커녕 6~8% 높다는 것이다. 이는 작년 의료수가의 인상이 정당한 근거없이 이루어졌다는 우리의 주장을 실증하는 것이며 건강보험재정파탄의 단기적인 직접적 원인이 과도하고 불법적인 수가인상에 비롯되었다는 것을 다시한번 입증하는 것이다.

2. 정부는 의약분업에 즈음하여 1999년 11월부터 2001년 1월까지 총 5회에 걸쳐 약 44%의 수가인상을 단행하였다. 이 중 7월 1일에 단행된 수가인상은 의약분업실시와 관련한 의약계의 손실분을 과다계상하여 과도한 수가인상이 이루어졌다. 9월 1일 이루어진 수가인상은 정부가 의약계의 주장을 받아들여 잘못된 원가분석의 자료를 이용하였고 이 보고서는 1997년 의료보험수가를 원가의 64.8%로 2000년 7월에는 원가의 80% 수준이라고 추정하였다. 그러나 이 보고서는 당초에 수가산정을 위한 연구가 아니었고 연구자도 이 점을 인정하여 수가조정을 위한 자료로 쓰이는 것은 근거가 없다는 점을 분명히 했던 자료였다. 또한 정부는 이것도 모자라 2001년 1월 1일 상대가치점수를 조정하는 방식으로 또다시 7%의 수가를 인상하였다. 이 수가인상 또한 9월의 수가인상과 마찬가지로 전혀 근거없는 원가자료를 이용하였다.

또한 2000년 9월과 2001년의 수가인상은 불법적인 것이었다. 9월의 수가조정은 연중 보험수가조정이 불가한 실정법을 보건복지부가 앞장서서 여기는 과정을 통해 이루어졌고 2001년 1월의 수가조정은 재정운영위가 소집되지도 않고 각 위원들에 대한 통고도 제대로 이루어지지 않은 상태에서 날치기로 이루어졌다.

<표 1> 최근 건강보험 수가 인상 요약

| 수기인상 시기       | 수기인상율     | 재정 부담 증가액 |
|---------------|-----------|-----------|
| 1999년 11월 15일 | 9.0%      | 3,956억 원  |
| 2000년 4월 1일   | 6.0%      | 2,246억 원  |
| 2000년 7월 1일   | 9.2%      | 9,262억 원  |
| 2000년 9월 1일   | 6.5%      | 4,257억 원  |
| 2001년 1월 1일   | 7.08%     | 4,700억 원  |
| 계             | 43.9%(복리) | 24,421억 원 |

3. 2000년 건강보험공단 재정운영위에 참여한 시민·사회단체 대표들은 이러한 수기인상이 심각한 재정문제를 일으킬 것이라는 점을 지적하고 이를 해결하려는 최소한의 조건으로 수가 산정의 근거가 되는 경영자료확보, 경영 투명성 확보대책과 과도한 약가마진이 형성된 의약품의 가격 적극 인하, 수가제도의 개편등을 포함한 28개 항목을 요구하였으며 재정운영위는 이를 전체의 결의사항으로 확인하였다. 재정운영위는 이를 정부에 제시하였으며 이에 대한 약속이행을 조건으로 2001년도 보험료 인상에 동의하였다.(첨부자료 2 참고).

4. 그러나 정부는 지난 2월 건강보험 재정위기 공개 이후 두 차례에 걸친 이른바 '재정안정종합대책'을 내세우면서 재정운영위원회의 결정사항은 안중에도 없었다. 정부는 도리어 병·의원과 약국 이용시 정액 기준 3200원의 본인부담금을 4500원으로 40% 인상하고 보험 적용범위를 축소하는 등 재정운영위원회가 제시한 안에 대해 일방적으로 무시하거나 아예 정반대의 행보를 계속 해왔다. 정부는 말로는 '의료공급자와 국민, 정부의 고통분담'을 주장했지만 실제로는 국민들의 고통전담일 뿐이었다. 현재 의료기관과 약국으로 지출되는 돈은 작년에 비해 올 상반기에 64%가 증가하였으며 수기인상에 따른 이익만 상반기에 1조 4천억원에 달한 상황이다. 반면 국민들의 진료시의 본인부담금은 인상되었고 보험 혜택 항목은 축소되었으며 보험 혜택 일수는 365일로 제한되었다. 정부는 병원 경영 투명성 확보나 원가자료 산정을 위한 제반 조건도 전혀 갖추지 않고 또한 건강보험의 재정지출에 대한 분석도, 또한 그 적정성에 대한 평가도 없다. 이러한 상황에서 새로운 근거를 제시하지 않은 채 9%의 보험료인상이 필요하다고 주장하는 것은 아무런 설득력이 없는 조치일 뿐이다.

5. 이번 서울대 경영연구소의 연구결과는 정부의 지금까지의 재정대책과 정부가 강행하려는 보험료 인상조치가 전혀 엉뚱한 해결방식이라는 것을 보여주는 증거 중의 하나이다. 우리는 정부가 보험료를 인상하자고 논의하기 전에 다음과 같은 최소한

다음의 조치가 선행되어야 한다고 본다. 무엇보다도 먼저 절차적으로 부당하고 정당한 근거없이 인상된 수가를 원상회복시키고 이번 연구결과를 포함한 새로운 근거에 기반하여 수가부터 새로 결정되어야만 한다. 즉 일단 부당하게 인상된 수가를 원점으로 돌리는 것으로부터 모든 논의가 출발하여야 한다. 또한 재정파탄의 원인이 드러난 이상 우리는 정부가 재정부담을 일방적으로 국민에게 전가한 모든 조치들이 철회되어야 한다고 본다. 즉 본인부담금 인상이나 보험혜택축소행위는 철회되어야 한다. 또한 정부가 국민에게 약속했던 지역의보재정 국고지원 50% 약속이 지켜져야 하고 보험급여혜택확대계획의 무기연기는 철회되어야만 한다. 정부는 작년에 건강보험재정운영위가 결의하였던 28개 항목을 이행하여야만 한다.

6. 정부는 실질적인 재정지출의 주원인은 놓아두고 오로지 국민에게만 부담을 전가해왔다. 우리는 정부에게 묻고 싶다. 정부의 재정대책이 재정파탄의 실질적 원인인 수가인상부분의 원상회복에서부터 시작되어야한다는 것을 명백히 밝혀주는 이번 서울대경영연구소의 원가자료가 제출된 상태에서 정부는 여전히 근거없는 보험료인상만을 고집할 것인가를. '의약계의 정부'가 아닌 '국민의 정부'가 무엇이 무서워서 재정적자의 실질적 원인인 수가의 원상회복을 도외시하고 힘없는 국민의 보험료 부담만을 지우겠다고 주장하는 것인가를. 우리는 정부가 수가를 원상회복시키고 건강보험을 개혁하는 최소한의 조치인 작년 재정운영위결의사항을 이행하는 것이 보험료 논의의 최소한의 선결조건임을 다시한번 강조한다.

7. 우리는 정부가 허심탄회하게 재정적자의 실제규모를 밝히고 정부의 재정안정대책이 실패했음을 인정할 것을 요구한다. 정부의 끊임없는 땀질식 재정대책은 건강보험에 대한 신뢰를 약화시킬 뿐이며 건강보험재정문제의 진정한 해결을 자연시킬 뿐이다. 우리는 건강보험재정문제가 재정누수를 막을 근본적 해결책의 하나인 행위별 수가제도의 폐지, 총액상한제 등을 포함한 수가제도의 근본개편으로 나아가야 한다고 본다. 또한 진료비본인부담상한제를 포함한 보험혜택 대폭확대를 통해 건강보험에 대한 신뢰를 회복하고 이를 바탕으로 보험재정의 충실향상을 도모해야 한다고 본다. 정부의 재정운영위결의사항의 이행은 이러한 건강보험제도의 근본적 개혁을 위한 첫걸음이며 이를 위해 우리 공대위 참여 시민사회단체들은 국민과 함께 모든 노력을 경주할 것임을 밝힌다. 건강보험의 개혁없이는 국민들은 반족짜리 건강보험제도 아래에서 사회적 경제적 장벽으로 말미암아 끊임없이 생명과 안전을 위협받는 상황속에 놓여 있을 것이기 때문이다. 이 때문에 우리는 정부가 건강보험의 개혁조치 없이 근거없는 보험료인상을 강행할 경우 보험료납부거부를 포함한 모든 가능한 형태의 투쟁을 벌일 수 밖에 없음을 다시한번 분명히 밝혀둔다.

- 부당수가 인상 원상회복하고 약가 거품 제거하라.
- 건강보험료 논의전에 재정운영위 결의사항을 이행하라.
- 건강보험 재정적자를 국민에게 전가시키는 9% 보험료 인상안을 즉각 철회하라.
- 국고지원 50% 확충하고 본인부담금 인하하라.
- 민간의료보험도입 중지하고 건강보험 보장성 확대하라

2001. 12. 14

**민간의료보험 저지와 건강보험 강화를 위한 공동대책위원회**

<첨부자료 1>

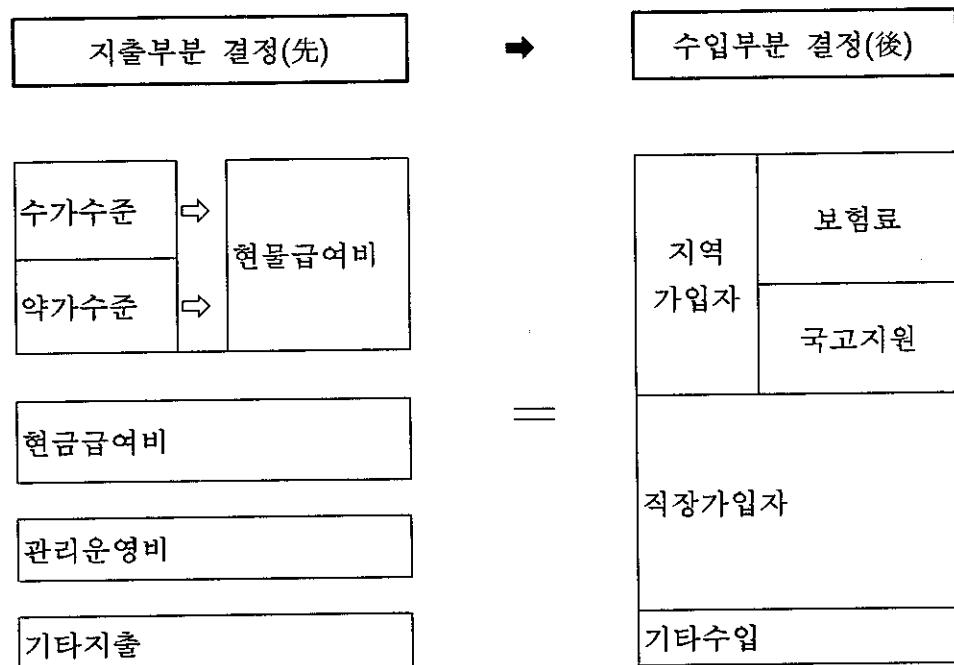
## 2002년 보험료 인상에 대한 입장

### I. 2002년 보험료 결정에 대한 기본적인 인식

○ 수가와 약가의 적정성에 대한 판단이 선행되어야 한다.

- 건강보험 재정 운영은 기본적으로 양출재입(量出裁入)의 원칙에 의거하여 먼저 지출규모가 정확하게 산출되고 이를 기초로 수입규모를 결정하는 것임(아래 그림 참조).

【그림】 보험재정의 운영



- 현물급여비가 지출의 대부분을 차지하기 때문에 결국 지출규모의 관건은 수가와 약가 수준을 어떻게 결정하느냐에 달려 있음. 따라서 진료수가와 약가의 적정성이 가장 중요함.

- 그러나 진료수가와 약가의 적정성에 대한 객관적 근거 없이 의약분업 시행과정에서 부당한 수가 인상이 반복되었고, 적절한 약가 인하가 이루어지지 않았음.
- 2000년 건강보험공단 재정운영위에서는 이러한 근본적인 문제를 해결하고자 수가 산정의 근거가 되는 병의원의 경영 투명성 확보 대책과 과도한 약가마진이 형성된 의약품의 가격 적극 인하를 포함한 28개 항목을 정부에 제시하였고, 이에 대한 약속이행을 조건으로 2001년도 보험료 인상에 동의하였던 것임.
- 그러나 정부는 약소 이행에 대한 의지를 전혀 보이지 않았으며, 특히 건강보험 재정위기가 나타난 이후에는 약속을 일방적으로 폐기하고 급기야 지난 11월 19일에는 MRI 등의 급여확대를 무기연기 하는 등 일방적인 행보를 계속하고 있음(별첨된 작년 재정운영위 결의사항 이행 정도 참조).
- 2002년도 보험료 결정을 앞두고 있는 이 시점에서 수가와 약가의 적정성을 판단할 자료 확보가 전혀 진전되지 않은 상태임.

○ 정부는 건강보험 지출의 적정성과 재정안정대책의 효과를 판단할 수 있는 근거를 먼저 내놓아야 한다.

- 정부는 최근 5.30 대책의 재정절감효과를 발표하였고 대책의 효과로 내년 재정이 2조 4천억원 절감될 수 있다고 주장하고 있지만 이 정책의 실현 가능성에 동의하기 어려움.
- 2001년 상반기 건강보험 진료비는 2000년 상반기에 비해 2조 5천억원이 증가(증가율 64.1%) 하였고, 이중 56%인 1조 4천억원이 수가인상에 의한 것임. 따라서 2001년 한해에만 수가인상만으로 2조 8천억원 정도의 병의원 수입증가가 있었음. 그런데 정부는 4,600억원 정도만을 급여비 절감을 통해서 줄이겠다는 계획을 세우고 있음.
- 과도한 수가인상으로 인해 의료계에 엄청난 수입증가가 발생하고 있음을 보여주는 현상들이 속출함.
  - 종합병원 의사 7월부터 3개월간 900명 개원. 종합병원은 극심한 의사 인력난.
  - 공공병원도 의사 구인난 극심.
    - ; 정원 755명 중 295명(39%)가 사직한 뒤 694명만 총원
- 또한 약계도 엄청난 수입증가로 인해 제약회사 및 약사들의 전성시대가 도래함.
  - 올해 상장제약사 사상 유례없는 기록
    - ; 12월 결산 상장제약사 23곳의 3/4분기 누적매출실적은 작년 동기 대비

17.5%, 영업이익 17.8%, 경상이익 121.9%, 순이익 194.6% 신장. 무차입  
제약사 12곳

-> 의약분업 및 실거래상환제 하에서도 제약업계는 전혀 타격없음

- 약사도 5월에서 8월사이 1,124명이 약국에 증가

- 이런 자료들은 이미 의약계 시장에서 정상이윤 외에 과다한 초과이윤이 존재한다는 증거로서, 이러한 의약계의 호황은 국민에 대한 보험료 과다 부여를 전제로 한다는 점에서 결코 끈과할 수 없는 것임. 특히 이러한 과다 이윤은 의약품의 가격인 약가와 수가가 자율적인 경쟁시장 가격이 아니라는 점에서 지속적으로 그리고 안정적으로 확보된다는 것이 무엇보다도 심각한 문제임.
- 정부는 현재 이러한 의약계의 과다 이윤을 전제로 한 재정추계 자료를 제시하면서 최소한의 보험료 인상을이라는 9% 선을 수용하라고 압박하고 있음.
- 보험료를 적게 인상하면 차입금의 규모가 증가할 것이며 이는 결국 보험료 인상에 의해 수년동안 국민의 부담으로 해결되는 것이며, 보험료 인상은 즉가적인 국민 부담으로 전가될 것임.
- 따라서 정부는 보험료 인상이나 차입을 통해서 문제를 해결할 것이 아니라 수가와 약가 인하를 통해 문제를 해결하는 것이 순리임. 따라서 수가 및 약가의 적정성을 판단할 병의원 경영자료 및 제약회사 경영자료를 포함한 모든 자료를 하루빨리 구비하여 제시하고 이를 기초로 수가인하와 약가인하를 포함한 보험재정 절감대책을 세운 후 그에 기초하여 보험료 수준을 결정하여야 할 것임.

○ 재정운영위원회는 국민의 의료보장 확대와 적정 부담을 지키는 마지막 보루로서의 역할을 충실히 이행해야 한다.

- 현재 재정위기의 원인을 생각할 때 2002년 보험료 결정과정에서 과도한 수가를 인하고 약가의 과다 마진을 제어할 수 있는 확실한 대책이 제시되어야 하며,
- 아울러 재정위기를 평계 삼아 필수적인 의료서비스의 보험적용(예방접종, MRI 등) 까지 시행을 유보함으로써 국민은 보험료의 인상에 따른 실제적인 이익이 하나도 없는 부당한 상황을 용납할 수 없음. 즉, 불필요한 재정지출의 확대 요인을 제거하고 이를 급여의 확대로 연결시켜 결국 '적정부담 - 적정급여' 체제로 나아가야 함.

## 2. 보험료 논의에 앞서 해결해야 할 전제 조건

### ○ 현재 재정상태를 정확하게 파악하기 위한 정부의 자료 제시

; 보험료 수준의 명확한 결정을 위해서는 다음과 같은 자료가 제출되어야 함.

- ▷ 올해와 내년에 대한 정부의 구체적인 재정추계 원자료 제시
- ▷ 2001년 재정지출에 있어서의 요인분석 결과 제시
  - : 2001. 1. 수가인상분, 본인부담기준 상향 조정분, 본인부담금인상에의한 재정절감분
- ▷ 5·30 대책의 효과
- ▷ 2000년 12월 14일 재정운영위원회 결의내용의 이행상태
- ▷ 9%인상안의 객관적 근거 제시

### ○ 부당하게 인상된 수가의 원상회복을 포함한 수가의 先 결정

- 98년 이후 5차례에 걸친 수가인상은 46.7%에 달하는 누적효과

- \* 특히 2000년 7월 인상은 근거가 없고, 9월 수가인상은 근거도 부족하며 적법한 절차를 거쳤다고 보기 어려움.
- \* 더군다나 2001. 1.의 7.08% 수가인상은 재정운영위원회에서 행한 재정증립적 수가조정이란 합의사항을 정부가 완전히 무시한 처사임. 이때 재정운영위원회에서는 수가의 적정성에 대한 논란이 있으므로 수가연구를 통해 그 결과를 기초로 수가를 결정하자는 입장을 취하여 적어도 2001년에는 수가를 재정에 영향을 주지 않는 방향으로 결정해야 한다고 전제하고 이러한 전제하에서 보험료 인상을 동의하여 준 상태임. 2001. 1. 의 수가인상은 보험재정에 2,000억원 이상의 추가 부담을 지움.
- \* 따라서 2000년 6월 이후의 부당하고 불법적인 수가인상분을 원상회복하는 조치가 이루어져야 함.

### ○ 5·30 소위 재정안정대책의 효과에 대한 명확한 분석

- 5·30 대책의 효과 미비 입증

; 정부는 5.30대책이후 1조 1천억원의 차입만이 이루어진다고 하였으나 공단회의자료에는 지역 7,400억, 직장 1조 1,100억 등 모두 1조 8,500억원에 이를. 내년에는 2조 2,500억(9% 인상시)로 상승

\* 내년에는 모두 2조 4천억원의 절감효과를 낸다고 하였으나 이에 대한 실현 가능성은 여전히 미지수임.

\* 재정위기의 심각성 입증 자료

; 올해 상반기는 작년에 비하여 급여비가 64.1%증가. 약제비 부분을 포함하면 90%이상 상승한 것이므로 정부의 안이한 절감대책은 이러한 심각한 재정지출 폭증현상을 제어하지 못할 것임.

; 정부는 5·30 대책에서 시민사회단체의 수가인하 요구를 묵살하고 임기응변식의 대책으로 일관 하였는데, 과연 그러한 대책이 어떠한 재정절감이 있었는지 그리고 국민의 부담분은 어떻게 변화하였는지에 대한 명확한 분석이 먼저 이루어진 연후에야 그 기초 위에서 보험료 논의가 가능할 것임.

### ○ 5.30 재정안정대책과 2001년 11.19 발표된 본인부담금 인상 및 보험급여화대무기연기의 철회

- 정부는 5.30 대책을 통해 수가 인하 대신 본인부담금을 상향 조정하여 이미 연간 3천억원 정도의 국민부담을 증대시킨 바 있음.
  - \* 또한 11. 19 대책을 통해 초음파 및 MRI의 보험급여 포함의 무기연기, 급여일수의 제한, 1,300개 일반의약품의 비급여 전환 등을 발표하였으나 이는 작년 12.14결의 일방적 번복 사항이며, 보험재정의 적자분을 모두 국민에게 전가하는 행위로서 용납될 수 없음.
  - \* 여기에 보험료까지 인상한다면 재정위기의 근본 원인을 제공한 의약계의 과다한 이윤추구는 도와시한 채 모든 부담을 국민에게 지우는 안이한 발상임.

### ○ 대규모 차입금 해결에 대한 정부의 대책 제시

; 현재 1조원이 넘는 차입금은 결국 국민의 보험료 부담 증가를 통해 해소될 것 이므로 결국 재정절감 대책 없은 재정안정대책은 국민을 기만하는 행위에 불과함. 따라서 이러한 대규모 차입금이 보험료 인상에만 의존하지 않고 어떻게 해소될 것인지 정부의 구체적인 대책이 제시되어야 함.

### ○ 정부의 지역가입자 50% 국고보조 및 5인 미만 사업장 가입자의 지원 이행

; 정부는 2002년 예산안에 지역가입자 지원을 위해 재정의 40% 수준인 2조 5,740 억원만을 책정하고 나머지는 담배부담금으로 충당한다고 계획하고 있음. 그러나 담배부담금 부과를 위한 법 개정이 이루어지지 않을 때의 대책을 아울러 밝혀야 하며, 아울러 직장가입자로 편입된 5인 미만 사업장 가입자에 대한 지원을 어떻게 할 것인가에 대해서도 대책을 제시해야 함.

## ○ 2000년 재정운영위의 결의사항 이행

정2000년 재정운영위 결의사항 7대 영역 28개 항목 중 6개를 이행하고 13개는 명백히 이행하지 않았음.

- \* 이 결의사항들은 결국 의약계의 투명성을 확보하고 진료비의 누수현상을 없애는 동시에 국민의 의료보장의 진전을 위해 적절한 의료급여의 확대를 추진한다는 기조에서 만들어진 것으로 이것에 대한 복지부의 무성의한 대응은 결국 재정운영위에 속한 시민사회단체를 논의의 상대자로 보지 않는다는 발상을 드러낸 것임.
- \* 따라서 지금이라도 이러한 가입자단체와의 약속을 지키겠다는 의지를 먼저 보여주어야 함.

<첨부자료 2>

2000. 12.14 재정위 결의사항의 이행 여부

- 결론적으로 28개 항목중 6개는 이행, 13개는 미이행, 나머지 9개는 불완전 이행.

| 대항목                 | 소항목                                     | 이행여부 | 비고 |
|---------------------|---|------|----|
| 지역가입자에 대한 국고지원      | 35% 유지, 임기내 50% 달성                      | △    |    |
|                     | 5인미만 사업장 가입자의 차등지원 고려                   | ×    |    |
|                     | 농어업가구 보험료율 경감                           | ○    |    |
| 본인부담금 인하            | 본인부담금 정액기준 인상                           | △    |    |
|                     | 본인부담금 현행 유지(노인포함)                       | ×    |    |
|                     | 병원의 초과분 적용률 25%로 인하                     | ×    |    |
| 급여확대                | 99.10.합의한 17개 급여 중 14개 3월 시행            | ×    |    |
|                     | 예방접종, 불소도포, MRI 7월 시행                   | ×    |    |
|                     | 새로운 의료행위, 약제,치료재는 신청 후 90일내 급여여부결정      | ○    |    |
| 수가 및 약가 결정 의 공정성 확보 | 병의원,약국의 경영자료 파악 연구 6월말 완료               | ×    |    |
|                     | 상대가치 점수 변경 등 수가제도 보완 연구 6월말 완료          | ×    |    |
|                     | 99.10. 합의 병원경영의 투명성 강화 방안 준비 2002년부터 실시 | ×    |    |
|                     | 새 병원회계 준칙 실시                            | ×    |    |
|                     | 종합병원이상 결산시 외부 공인회계사의 감사 의무화(의료법개정)      | ×    |    |
|                     | 2001년 3월 약가 재조정                         | △    |    |
|                     | 의약품유통개혁작업 연말까지 완료                       | ×    |    |

| 대항목                            | 소항목  | 이행여부 | 비고 |
|--------------------------------|--|------|----|
| 환자의 권리 충족<br>등에 대한 조사 및 대책 수립반 | 99.10. 합의한 환자의 알권리 확보방안 연내 모두 실시<br>급여·비급여 진료 가격표 3월까지<br>비치     | △    |    |
|                                | 진료비 및 약재비 계산서 양식 개발<br>7.1. 사용                                   | ○    |    |
|                                | 처방전 2매 이상 발급   | ×    |    |
|                                | 처방전 2매 이상 발급   | △    |    |
| 진료비 누수 방지<br>등에 대한 조사 및 대책 수립반 | 수진내역 개인별 통보  | ○    |    |
|                                | 의료기관 및 약국의 진료와 처방 내용을 실제 진료 및 처방내역과 대조                           | ○    |    |
|                                | 항생제 사용, 의약품 투약량·투약일수 등을 점검                                       | ○    |    |
|                                | 주사제 사용 역제를 위한 지침작성, 심사평가<br>의 강화, 수가제도의 개선                       | △    |    |
|                                | “진료·조제비 과다청구, 임의조제, 담합행위 등에 대한 조사 및 대책 수립반”을 내년 1월중 설치하여 2개월간 운영 | △    |    |
|                                | 포괄수가제 등 비용절감형 진료비 지불제도를 가능한 최단 시일 내에 실시                          | ×    |    |
| 정기적 점검                         | 심사평가원이 진료비청구 심사에 대한 엄격한 관리를 하도록 적절한 견제와 감시장치를 확보                 | ×    |    |
|                                | 정부과 공단은 그 추진 상황을 매 2개월마다 정기적으로 재정위원회에 보고                         | ×    |    |

### <첨부자료 3>

## 건강보험 적용 확대와 수가제도의 근본적 개혁의 필요성

### 1. 문제점

#### ○ 건강보험 적용 수준의 문제점과 확대의 필요성

- 현재 건강보험 적용수준은 전체 진료비의 50% 정도에 불과한 상태이며 이를 선진국 수준인 80% 정도로 확대할 필요가 절실함.
- 낮은 건강보험 적용수준으로 인해 국민은 과다한 진료비를 부담하고 있으며 이로 인해 가계가 파탄 나는 상황이 아직도 계속되고 있으며, 이를 막기 위해 경제적 능력이 있는 많은 국민은 '민간보험'에 가입하고 있으나, 민간보험은 비용에 비해 급여 수준이 낮은 형편이고, 경제력이 없는 국민은 '민간보험'에 가입할 엄두도 내지 못하고 있음.
- 더구나 정부는 과다한 수가인상으로 촉발된 건강보험 재정위기를 극복하는 과정에서 외래본인부담금을 올리고, 일반의약품을 보험 적용에서 제외하고, 시행을 약속한 MRI, 초음파 검사 등 필수적인 검사에 대한 보험 적용을 무기 연기하는 등 국민 건강에 반하는 보험 적용 축소 정책을 건강보험 재정위기 해결의 기본 방향으로 설정하고 있음.
- 이런 정책은 건강보험에 대한 국민의 불만을 심화시켜 결국 '민간의료보험'을 도입을 초래할 것이며, 이는 결국 우리 나라 의료보장제도의 파멸을 초래할 수도 있음. 따라서 건강보험 적용 확대는 건강보험 재정위기를 해결하는 것과 마찬가지의 중요성을 가지고 추진되어야 하는 정책사안임.

#### ○ 행위별수가제의 문제점과 수가제도 개혁의 필요성

- 행위별수가제는 진료 하나 하나에 대해 가격을 매겨 비용을 지불하는 방식으로 의료비의 양등을 초래하고 의료공급자로 하여금 의료서비스를 더 많이 제공하게 하는 유인을 만들어(의료공급자가 의료서비스에 대한 수요를 스스로 만들게 된다) 의료비 지출을 부추기게 됨.

- 최근 건강보험 재정위기의 직접적 원인은 의약분업 시행과정에서의 과다한 수가 인상과 의약분업 설계의 잘못에 기인하였지만, 이를 가능하게 한 근본적인 원인은 행위별수가제에 있음.

## 2. 건강보험 적용 확대 및 수가제도의 개혁

### ○ 건강보험 적용 확대 방안

- 보험 미적용서비스의 보험적용 확대 : 두 가지 방향에서의 접근이 가능함. 하나는 현재 보험적용에서 제외되어 있는 필수적 서비스를 보험 적용하는 것임. 대표적인 서비스로는 MRI, 초음파 등 필수적 진단 검사, 자궁암검사, 예방접종 등 예방서비스 검사 등이 있음. 따라서 이들 서비스를 보험적용하기 위한 방안이 시급히 마련되어야 함.
- 본인부담총액상한제의 도입 : 보험적용 수준의 확대 이후에도 또는 보험적용 수준이 확대되기 이전이라도 환자 본인(또는 가족)이 지불하는 본인부담금 총액에 상한선을 설정하는 것이 필요함. 상한선의 규모는 건강보험 재정 상태와 보호 정도에 대한 정책적 판단에 따라 달라질 수 있으나 상한선을 설정하는 것은 질병으로 인한 가계 파탄을 막기 위해 필수적이고 시급한 조치임. 본인부담 총액에는 현재 보험에 포함되지 않는 의료서비스 중에서 필수적인 것은 모두 포함해야 할 것임.

### ○ 수가제도의 개혁

- 현재의 행위별수가제를 철폐하는 방향으로 정책대안을 만들어야 함. 이는 건강보험 재정위기를 근본적으로 막을 수 있는 방안임.
- 현재까지 논의된 방안 중 총액계약제와 포괄수가제에 대한 검토와 도입 계획이 마련되어야 함. 포괄수가제에 대한 몇 가지 우려(의료서비스의 질 저하, 현재 포괄수가제의 높은 수가수준으로 인한 의료비 상승 가능성)에도 불구하고 현재의 행위별수가제가 지니고 있는 문제의 심각성이 너무 크기 때문에 이를 대체할 방안에 대한 시급한 논의와 정책결정이 필요함.