

보건의료자원 신고일원화시스템 활용방안 - 보건의료자원 관리정책을 중심으로



조수진 부연구위원
연구조정실 자원정책연구팀

1. 들어가며

보건의료자원은 보건의료서비스 제공에 소요되는 시설, 인력, 지식, 의료기술을 총칭하는 개념이나 협의적으로는 의료기관 및 시설, 인력, 장비를 의미한다. 보건의료자원 관리정책은 보건의료서비스를 적절히 제공하기 위하여 인구집단의 수요에 맞춘 보건의료자원의 적정 공급을 목표로 하고 있다. 보건의료자원 관리정책을 실시하기 위하여 보건의료자원의 수요와 공급에 대한 진단이 선행되어야 하나 보건의료자원 현황을 일률적으로 파악할 수 없었다. 의료기관 개설과 관련된 신고 사항은 지방자치단체(이하 지자체)에서, 건강보험 요양급여 보상과 관련된 신고 사항은 건강보험심사평가원(이하 심평원)에서 관리하고 있었기 때문이다. 2016년 1월 '보건의료자원 신고일원화'(이하 신고일원화) 제도가 도입되면서 보건의료자원의 신고 관리가 심평원으로 일원화되었다.

이 연구는 건강보험심사평가원에서 수행된 '보건의료자원 신고일원화시스템 활용방안'(2017년 2월 발간 예정)의 일부를 발췌하여 편집한 글입니다.

신고일원화 제도로 보건의료자원 현황을 일괄적으로 파악할 수 있는 체계가 마련되어 보건 의료자원 관리정책을 위한 근거 생산이 가능하게 되었다. 또한 신고일원화시스템으로 수집되는 자료를 보건의료자원 관리정책에서 어떻게 활용할 것인지에 대한 논의가 이루어지게 되었다. 국내에서는 민간의료 중심의 공급 체계로 인한 보건의료자원(병상, 의료장비)의 과잉 공급과 불필요한 의료 이용, 질의 변이가 제기되고 있어 이에 대응하기 위한 보건의료자원 관리정책이 요구되고 있다. 보건의료기본법, 의료법, 건강보험법 등 법률을 근거로 보건의료자원 관리정책이 실시되고 있는데 각 법률에서는 주로 의료기관 및 시설, 인력, 장비를 보건의료자원으로 간주하고 기획, 분배, 규제 등의 관리정책을 명시하고 있다¹⁾. 이와 같은 보건의료자원 관리정책 개발에 필요한 근거를 생산하는데 신고일원화시스템을 활용할 수 있도록 방안을 모색하는 것이 필요하다.

이 연구에서는 보건의료자원 관리정책을 중심으로 신고일원화시스템 활용방안을 제안하고자 한다. 국내 보건의료자원 관리정책의 현 주소를 파악한 후 향후 정책을 시행하는데 있어 신고일원화시스템을 활용할 수 있는 방안을 고찰해보고자 한다.

2. 보건의료자원 신고일원화 제도

가. 보건의료자원 신고일원화시스템 도입 배경

보건의료자원의 신고 관리는 지자체와 심평원으로 이원화되어 있었다. 지자체는 의료법에서 규정하고 있는 의료기관 개설 신고 및 허가, 의료장비(진단용 방사선 발생장치, 특수의료장비)의 신고 관리를 담당하고 있으며 심평원은 건강보험 요양급여 보상을 위한 요양기관 현황신고에 대한 관리를 담당하고 있었다. 그러므로 신고일원화 제도 시행 이전, 의료기관에게는 의료기관 개설 및 허가, 인력 및 장비 등 보건의료자원의 변동이 있을 경우 지자체와 심평원에 각각 보고해야 하는 불편함이 존재하였다. 그리고 지자체에 신고해야 하는 항목은 73항목, 심평원에 신고해야 하는 사항은 280항목 가운데 47항목이 중복되어 의료기관을 중심으로 행정절차를 간소화하는 것이 필요하다는 요구가 있었다(건강보험심사평가원 자원평가실, 2014.5.29).

보건의료자원의 이중 및 중복 신고의 문제점을 해결하기 위해 2015년 7월 24일 의료법, 국민건강보험법 등 관련 법률이 일제히 제·개정되어 2016년 1월부터 보건의료자원 신고일원화 제도가 시행되었다. 이에, 심평원은 보건의료자원 통합신고포털(www.hurb.or.kr)을 설치하여 운영하고 지자체에서 운영하는 보건의료자원 정보시스템과 데이터베이스를 연계하게 되었다.

1) 보건의료자원은 ① 물리적 자원(physical capital), ② 인적 자원(human resources), ③ 소모 자원(consumables)으로 크게 구분된다(Kabene 등, 2006). 물리적 자원은 보건의료서비스가 제공되는 기반시설(예: 의료기관, 시설, 의료장비 등)을, 인적 자원은 보건의료서비스를 제공하는 훈련된 인력(예: 의사, 간호사 등)을, 소모 자원은 보건의료서비스를 제공할 때 사용되는 일회성 물품(예: 의료기기, 의약품 등)을 의미한다(Roemer, 1985; WPRO 웹페이지, 2016). 이 연구에서는 물리적 자원, 인적 자원을 협의적 보건의료자원으로 정의하였다.

이로써 의료기관은 보건의료자원 통합신고포털을 통해 개설 및 허가와 요양기관 현황신고를 한 번에 할 수 있게 되었다.

나. 보건의료자원 통합신고포털을 통해 신고되는 자료

신고일원화 제도로써 지자체와 심평원의 신고서식이 표준화되고 동일한 내용은 한 번만 신고해도 되도록 데이터베이스가 연계되었다. 심평원의 요양기관 현황(변경) 신고서는 지자체의 의료기관 개설(허가) 신청서 등 5개 서식과, 의료장비 현황(변경) 신고서는 진단용방사선발생장치 및 특수의료장비 등 9개 서식과 연계되었다. 보건의료자원 통합신고포털의 구축으로 법무부(출입국 기록 자료), 보건복지부(보건의료인등 면허자격·행정처분정보, 요양기관 업무정지처분정보), 국민건강보험공단(건강보험 가입자 자격정보) 등 정부와 유관기관에서 보유하고 있는 정보도 연계되어 필요한 정보를 실시간으로 확인할 수 있게 되었다(보건의료자원 통합신고포털 운영 및 관리 등에 관한 규칙 별표 1).

표 1. 보건의료자원 신고일원화 제도로써 연계된 지방자치단체 및 건강보험심사평가원 신고서식

구분	연계 서식	
	지방자치단체 신고서식	건강보험심사평가원 신고서식
의료기관 및 시설, 의료인력	① 의료기관개설 신고서(허가신청서) ② 약국개설등록 신청서	요양기관 현황신고서
	① 의료기관 개설 신고사항(허가사항) 변경 신고서 ② 약국등록사항 변경신청서 ③ 의료기관[약국] 휴·폐업 신고서	요양기관 현황변경신고서
의료 장비	① 진단용 방사선 발생장치의 설치 및 사용(재사용) 신고서 ② 진단용 방사선 발생장치의 신고사항 변경신고서 ③ 진단용 방사선 발생장치의 사용중지(양도, 이전, 폐기) 신고서 ④ 방사선 관계 종사자 변동 및 안전관리책임자 선임 해임 겸임 신고서	의료장비 현황(변경)신고서
	① 특수의료장비 등록신청서 ② 특수의료장비 인력등록사항 변경통보서 ③ 특수의료장비 시설등록사항/개설자 의료기관명칭/용도 설치장소(주소) 변경통보서 ④ 특수의료장비 양도 폐기 사용중지 통보서 ⑤ 특수의료장비 공동활용 동의서	의료장비 현황(변경) 신고서

다. 보건의료자원 신고일원화시스템의 이점

첫째, 지자체에서만 관리되었던 건강보험 요양급여비용을 청구하지 않는 기관 자료와 요양급여와 관련이 없는 진단용 방사선 발생장치 및 특수의료장비의 자료가 요양기관 현황 신고자료와 통합되었다. 요양급여비용을 청구하는 의료기관은 건강보험 요양기관 현황신고를 필수적으로 해야 하나 요양급여비용을 청구하지 않는 의료기관, 즉, 비급여 진료만을 하고 있는 의료기관은 심평원에 요양기관 현황신고서를 제출하지 않았었다. 그러나 의료법에서 정하고 있는 의료기관 개설 신고 및 허가는 모든 의료기관의 의무사항이기 때문에 심평원은 신고일원화 제도 시행으로 비급여 진료만을 실시하는 기관도 파악하게 되었다. 신고일원화시스템을 통해 추가된 의료기관 및 약국은 총 930개소(병원 1, 약국 632, 요양병원 1, 의원 204, 치과의원 27, 한의원 65개소)였다.

심평원은 의료기관이 아닌 지방병무청, 군병원과 각 군 및 직할기관의 모든 의료시설(142개소)에서 보유하고 있는 진단용 방사선 발생장치, 특수의료장비를 파악할 수 있게 되었다. ‘진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙’, ‘특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙’에서 장비를 보유한 모든 기관을 신고대상으로 정하고 있기 때문이다. 심평원은 신고되지 않았던 진단용 방사선 발생장치 및 특수의료장비 3,247대에 대한 정보를 추가적으로 파악하게 되었다.

둘째, 요양기관의 정보를 추가적으로 파악하게 되었다. 신고일원화로서 기존에 지자체에만 신고하였던 의료기관 및 시설의 병상 면적과 부대시설, 특수의료장비의 인력 및 공동활용현황 등을 파악하게 되었다(표 2 참조).

셋째, 건강보험 내 부당청구의 적발 가능성이 높아지게 되었다. 요양기관의 정보를 추가적으로 확보하게 됨에 따라 법령에서 정하고 있는 기준을 상호점검하는 것이 수월해졌기 때문이다. 예를 들어, 특수의료장비 관련 수가를 부당청구한 의료기관을 적발하는 것이 수월해졌다. 의료법에서는 특수의료장비 설치 시 병상 기준을 충족시키지 못하는 의료기관은 인접지역 의료기관과 공동활용이 가능하다고 정하고 있다. 공동활용은 지자체 신고사항이므로 심평원은 신고일원화시스템 도입 이전 공동활용을 동의한 기관을 정확히 파악할 수 없었으나 신고일원화로써 가능하게 되었다.

표 2. 보건의료자원 신고일원화로서 지방자치단체 및 건강보험심사평가원이 추가적으로 보유하게 된 정보

구분		신고사항	공통	추가 보유 정보
의료기관 (시설)		의료기관 일반 및 개설자 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 요양기관 • 개설자 • 설립구분 	-
		입원병실 및 특수진료실 시설 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 시설별 병실 병상수 	<ul style="list-style-type: none"> • (심평원) 병실 및 특수진료실 면적
		병실 외 시설현황	-	<ul style="list-style-type: none"> • (심평원) 구급자동차 대수 • (심평원) 세탁물처리시설, 의무기록실, 급식시설 등의 유무
		업무 분야별 운영현황	-	-
		진료과목 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 총 진료과목 수 및 해당과목 	<ul style="list-style-type: none"> • (지자체) 진료과목별 전문의, 레지던트의 수
의료인력		인원 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 의료인 자격별 수 	<ul style="list-style-type: none"> • (지자체) 의료인 상세 자격별 수 (예: 일반의, 인턴, 레지던트 등) • (지자체) 의료인 상세현황 (면허번호, 근무형태별 등)
의료 장비	진단용 방사선 발생 장치	의료장비 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 기본사항 • 식약처 허가사항 • 제조사항 • 구입세부사항 	<ul style="list-style-type: none"> • (심평원) 방사선 관계 종사자 (안전관리책임자 등) 관련 사항
	특수 의료 장비	의료장비 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 기본사항 • 식약처 허가사항 • 제조사항 • 구입세부사항 	<ul style="list-style-type: none"> • (심평원) 특수의료장비 인력 (관리자, 영상의학과 전문의, 방사선사) 인력 현황 • (심평원) 특수의료장비 시설현황 (공동활용병상수, 공동활용하는 의료기관 정보)
	기타 장비	의료장비 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 기본사항 • 식약처 허가사항 • 제조사항 • 구입세부사항 	-
기타 (업무상 필요정보 제공)		<ul style="list-style-type: none"> • (복지부, 사회복지사협회) 의료인 등 면허 자격 행정처분정보 • (식약처) 의료기기 품목허가정보 • (심평원) 의료기관별 환자수, 의료기관 개설자 중복근무여부 • (지자체) 간호조무사, 조리사, 영양보호사 면허 자격행정처분정보 		

3. 국내 보건의료자원 관리정책

가. 보건의료자원 관리정책의 목표와 유형

보건의료자원 관리정책의 목표는 보건의료체계 내에서 양질의 보건의료서비스를 수요에 맞추어 적정하게 공급하는 것이다. 세부적으로는 보건의료자원의 ① 수급 적정화, ② 접근성 보장, ③ 질적 수준 확보 세 가지를 목표로 한다. 즉, 보건의료자원이 양적, 분포적, 질적 균형을 이루도록 하는 것이다. 의료기관 및 시설, 의료장비, 의료인력 등 보건의료자원의 각 영역에서 양적, 분포적, 질적 균형이 이루어질 때 보건의료서비스가 효과적으로 전달될 수 있다(Sleeth 등, 2012).

보건의료자원 관리정책은 ① 기획(planning), ② 배분(allocation), ③ 규제(regulation) 세 가지로 유형화할 수 있다. ‘기획’은 한 국가의 보건의료와 관련된 문제를 정의하고 보건의료자원에 대한 욕구와 자원의 상태를 확인한 후 목표를 세우고 이를 달성하기 위하여 실질적 행정적인 활동을 취하는 것이다(Jira 등, 2004). ‘배분’은 보건의료자원을 조직, 지역 등 각 영역의 욕구에 충족시키도록 나누는 것이다(Longest, 2006). 기획과 배분은 보건의료수요를 예측하고 적절한 양의 보건의료서비스자원을 적절한 곳에 배치하는 것이라 볼 수 있다. 즉, 보건의료자원 수급의 적정화 및 접근성 보장의 목표를 달성하는 것이다.

마지막으로 ‘규제’는 방침을 정하여 특정 주체의 활동, 의사결정에 영향을 주는 것이다. 규제에 기획과 배분을 포함시키기도 하나(Paris 등, 2010; Mills and Ranson, 2005) 규제를 별도의 정책으로 정의하기도 한다(Longest, 2006). 규제는 다시 ① 허가(licensure) 또는 지정(certification), ② 질 통제(quality control), ③ 보상(financing) 세 가지 정책으로 나눌 수 있다(Buse 등, 2009; Longest, 2005).

‘허가’ 또는 ‘지정’은 시장 진입에 제한을 두는 것이다²⁾. 의료기관 및 시설의 경우 공급자와 시설을 제한하는 것, 의사 또는 간호사가 되는데 일정 교육시간을 이수하고 시험을 치르게 하는 것, 그리고 의료기술(장비, 의약품, 치료재료)의 경우, 안전성과 유효성에 대한 기준을 반드시 충족시켜야 하는 것 등이 해당된다.

‘질 통제’는 이미 시장에 진입한 보건의료자원의 질을 유지 또는 향상시키기 위한 정책이다. 의료기관 및 시설을 인증하는 것, 의료인의 경우 연간 교육 시간 등을 이수하도록 하는 것, 의료장비의 경우 특정 시기마다 정도관리를 하는 것 등이 해당된다.

2) 허가(licensure)는 최소한의 기준을 충족시킬 때 자격 등을 부여하는 것, 지정(certification)은 최소한의 기준에 추가적인 요소를 충족시켰다는 것을 증명하는 것으로 차이가 있다(Rooney & van Ostenberg, 1999). 예를 들어, 종합병원의 개설은 허가에 해당하나 종합병원 가운데 특정 조건을 충족시키는 기관을 상급종합병원으로 인정하는 것은 지정에 해당한다. 그러나 본 연구에서는 시장 진입의 관점에서 허가와 지정을 하나의 카테고리에 분류하였다.

‘보상’은 보건의료자원을 통해 제공되는 의료서비스에 대한 가격을 정하여 보상하는 것이다 (Buse 등, 2009; Longest, 2006). 금전적 보상에 대해 의료공급자 특히, 민간 의료공급자는 크게 반응을 하는데(Kwon, 2006) 보상 수준에 따라 특정 보건의료서비스를 더 많이 공급할 수도 있고, 더 적게 공급할 수도 있다. 보건의료자원 정책이 주로 공급을 조절하는 정책인데 비해 가격에 대한 보상은 공급과 함께 수요를 조절할 수 있다(Feldstein, 2006)는 측면에서 차이가 있다.

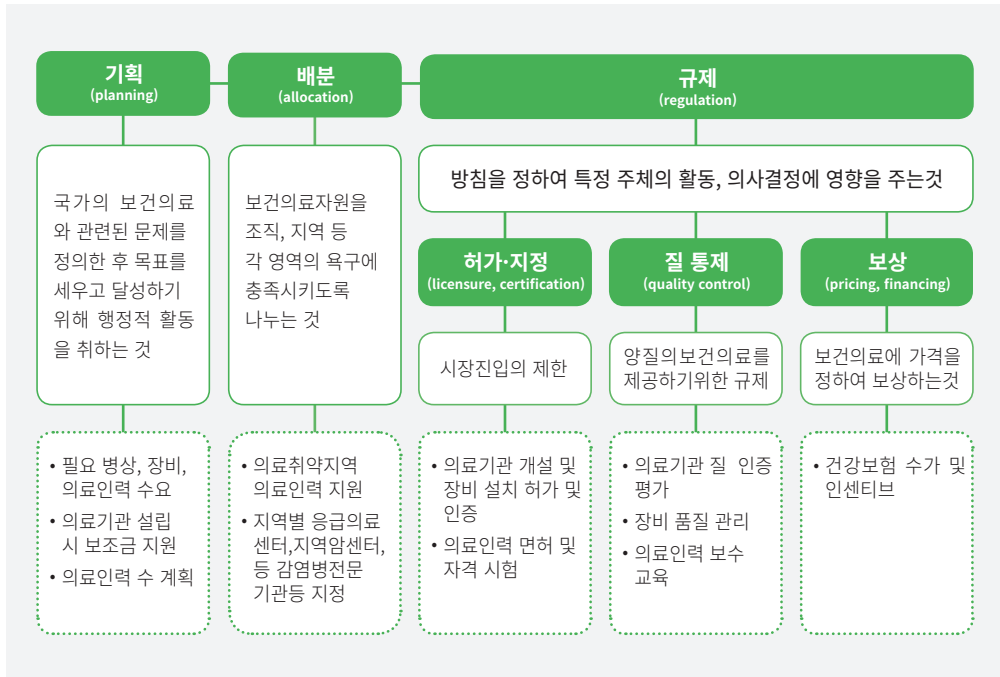


그림 1. 보건의료자원 관리정책 유형과 예시

자료: Buse 등, 2009; Jira 등, 2004; Longest, 2006; Mills and Ranson, 2005

나. 국내법 상의 보건의료자원 관리정책

1) 보건의료자원 범위

보건의료자원 관리정책을 기술하고 있는 보건의료기본법, 의료법, 국민건강보험법, 약사법 등 15개 법률과 하위 법령을 검토하였다(표 3 참조).

각 법률의 목적에 따라 기술되어 있는 보건의료자원의 범위는 차이가 있다. 5개 법률(보건 의료기본법, 의료법, 국민건강보험법, 의료법, 응급의료에 관한 법률)에서는 협의적 보건의료 자원인 의료기관 및 시설, 의료장비, 의료인력을 모두 포함하고 있다. 이 가운데 ‘보건의료기본법’은 협의적 보건의료자원 외 물자, 지식 및 기술도 보건의료자원에 포함시키고 있다.

그 외 법률에서는 법률 목적에 따라 협의적 보건의료자원 가운데 일부를 다루고 있다. ‘지역보건의료법’, ‘농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법’은 보건의료에 대한 지역 불균형을 줄이는 것을 목적으로 의료기관 및 시설과 관련된 사항만 명시하고 있다. ‘정신보건법’, ‘암관리법’, ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’, ‘노인복지법’과 같이 특정 인구(환자) 집단 또는 질환의 관리를 목적으로 하고 있는 법률에서도 보건의료자원 가운데 의료기관 및 시설과 관련된 관리정책을 포함하고 있다. ‘약사법’, ‘의료기사 등에 관한 법률’에서는 의료법에서 규정하고 있는 의료인 외의 의료인력을, ‘의료기기법’, ‘원자력 안전법’에서는 의료장비를 다루고 있다.

2) 보건의료자원 관리정책

보건의료자원 기획 정책은 ‘보건의료기본법’, ‘의료법’, ‘응급의료에 관한 법률’에 기술되어 있다. 보건의료기본법에서는 ‘보건의료발전계획’(제15조)을 규정하고 있다. 보건의료발전계획은 보건의료 발전의 기본 목표 및 추진방향을 설정하는 기획 정책으로 보건의료자원의 조달 및 관리방안이 포함되어야 한다. 그러나 2000년 1월 보건의료기본법 제정 이후 보건의료발전계획은 수립된 적이 없다. 그 외 보건의료기본법에서는 국민의 보건의료 수요 및 이용 행태, 보건의료에 관한 인력·시설 및 물자 등 보건의료 실태를 조사하는 ‘보건의료 실태조사’(제55조)를 규정하고 있다.

의료법에서는 ‘병상 수급계획’(제60조)과 ‘의료인 수급계획’(제60조의 2)을 명시하고 있다. 병상 수급계획은 병상 수급계획의 추진목적 및 방향, 지역병상수급계획의 수립방법을 포함시켜야 하나 주기적으로 실시되고 있지 않다. 의료인 수급계획은 보건의료발전계획과 연계하여 수립되어야 한다는 법조항이 2015년 12월 29일 신설되었다. 응급의료에 관한 법률에서 규정하고 있는 ‘응급의료기본계획’은 5년마다 수립되고 있으며 2013~2017년 응급의료기본계획이 현재 시행 중에 있다.

보건의료자원 배분 정책은 응급, 암, 감염병 진료 등 필수적으로 제공되어야 하는 의료가 형평성 있게 제공되도록 지역별로 의료기관을 지정하는 정책이 대부분이다. 지역 내 의료기관을 의무적으로 지정하고는 있으나 의료의 질 차이가 크다는 점이 문제로 지적되고 있다. 예를 들어, 진료권역별로 상급종합병원이 존재하나 강원, 충북, 경남 지역의 상급종합병원은 영양급역적정성 평가에서 급성심근경색, 관상동맥우회술, 급성기뇌졸중 평가등급에서 진료건수 부족으로 제외되었다(황수희 등, 2015).

국내 보건의료자원 규제 정책은 보건의료서비스를 제공하기 위해 기본적으로 갖추어야 하는 조건을 규정하는 허가·지정 관련 정책이 대부분이다. 이와 연계하여 기본적인 조건을 충족시키면 건강보험 보상이 이루어진다. 보건의료자원과 이를 활용하여 제공되는 의료서비스의 질 차이가 존재해도 동일한 금액이 지불되고 있기 때문에 수가 개선이 요구되고 있다.

표 3. 법령에 근거한 보건의료자원 관리정책

법령	관리정책		
	기획	배분	규제
보건의료 기본법	<ul style="list-style-type: none"> • 보건의료발전계획 • 보건의료 실태조사 • 보건의료인력의 양성 	-	-
의료법	<ul style="list-style-type: none"> • 병상수립계획 • 의료인수급계획 	<ul style="list-style-type: none"> • 상급종합병원 진료권역별 소요병상수 산정 	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관 신고 허가, 상급종합병원 및 전문병원 지정 및 평가 • 특수장비, 진단방사선장비 설치 기준 및 품질관리 • 의료인 보수교육/면허증부여
국민건강 보험법	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • 요양기관 현황 신고, 수가 산정
의료급여법	-	<ul style="list-style-type: none"> • 3차 의료기관의 지역별 지정 	<ul style="list-style-type: none"> • 요양기관 현황 신고, 수가 산정
응급의료에 관한 법률	<ul style="list-style-type: none"> • 응급의료기본계획 	<ul style="list-style-type: none"> • 권역응급의료센터 지정 	<ul style="list-style-type: none"> • 응급의료기관 지정 및 평가 • 응급장비 등 설치 등 신고 • 응급의료인력 보수교육/자격증부여
지역보건법	-	<ul style="list-style-type: none"> • 지역별 보건소 등 설치 • 전문인력 배치 	-
농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법	-	<ul style="list-style-type: none"> • 의료취약지역 보건지료소 설치 	-
정신보건법	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • 병상규모 제한 • 정신보건전문요원자격증 부여
암관리법	-	<ul style="list-style-type: none"> • 지역암센터 지역별 지정 	<ul style="list-style-type: none"> • 완화의료기관 지정 및 평가
감염병의 예방 및 관리에 관한 법률	-	<ul style="list-style-type: none"> • 지역별 감염병 전문병원 등 지정 	-
노인복지법	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • 노인의료복지시설 설치 등 신고 • 요양보호사 자격증 부여
약사법	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • 약국 개설 등 신고, 의약품 제조, 수입, 판매업자 허가 • 약사 면허증 부여 및 보수교육 • 의약품 허가
의료기사등에 관한 법률	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • 치과기공소, 안경업소 개설 등 신청 및 신고 • 의료기사 면허증 부여 및 보수교육
의료기기법	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기기 제조, 수입, 수리, 판매업자 허가 • 의료기기의 허가
원자력 안전법	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • 치료용 방사선 발생장치 신고 및 허가, 품질검사 • 방사선동위원소취급자 등 보수교육 및 면허증부여

4. 보건의료자원 신고일원화시스템 활용방안

가. 보건의료자원 신고일원화시스템의 활용도를 높이기 위한 방안

첫째, 신고 자료의 정확성을 높이기 위해 주기적 업데이트가 필요하다. 요양기관은 요양급여 비용을 최초로 청구하는 때, 시설, 인력, 장비 등의 변경사항이 있을 때 심평원에 현황신고를 해야 한다. 그러나 신고일원화시스템이 도입된 현재에도 수가와 직결되지 않는 보건의료자원 현황은 여전히 신고가 제대로 이루어지고 있지 않다. 미국 메디케어에서는 의료공급자가 등록시스템(provider enrollment, chain and ownership system)을 통해 주기적으로 현황을 업데이트하는 것을 의무화하고 있다(CMS Decision Health, 2016.4). 미국과 같이 전반적인 보건의료자원 현황을 의무적으로 신고하도록 법 개정 또는 정책적 보완이 이루어져야 한다.

둘째, 심평원과 유관기관이 보유한 데이터베이스와의 추가적 연계가 필요하다. 신고일원화시스템과 연계가 가능한 심평원 자료로 ① 보건의료 가격정보, ② 건강보험청구자료, ③ 요양급여 적정성평가 자료가 있다. 여기에 응급환자 진료정보망, 의료기관 평가인증 등 유관기관의 데이터베이스를 추가적으로 연계하는 경우 보건의료자원과 함께 진료비, 의료이용, 진료결과까지 한 번에 확인할 수 있는 통합시스템이 구축될 수 있을 것이다.

셋째, 국민, 지자체, 정부 등 수요자 맞춤형 자료 제공, 지표 및 모델 개발이 필요하다. 데이터베이스가 연계되었으나 활용할 수 있도록 데이터가 제공되지 않으면 자료 통합 외의 의미가 없다. 또한 신고일원화시스템에서 확인할 수 있는 보건의료자원 현황과 더불어 수급 수준이 적정함을 판단할 수 있는 기준이 있어야 적정 보건의료자원 관리정책을 마련할 수 있다. 의료 수요 및 공급을 진단할 수 있는 지표 및 모델이 개발되어야 한다.

나. 보건의료자원 관리정책에 활용할 수 있는 근거 생산

1) 보건의료 실태조사

보건의료기본법은 보건의료의 수요와 공급에 관한 기본적인 사항을 규정하고 있다(제1조). 국가 및 지자체는 보건의료자원의 장·단기 수요를 예측하여 보건의료자원이 적절하게 공급될 수 있도록 보건의료자원을 관리해야 한다(제24조). 보건의료 실태조사는 국가 및 지자체가 보건의료자원 관리정책 수립에 필요한 정보를 제공해야 한다.

기존 보건의료 실태조사는 심평원의 요양기관 현황신고 자료를 기본으로 하되 보건소의 조사를 통해 보완하는 방식으로 이루어졌다(오영호 등, 2007; 오영호 등, 2011). 요양기관 현황신고 자료가 지자체 의료기관 개설신고 및 허가 자료와 일부 불일치하고 비급여 진료기관은 심평원에 현황을 신고하지 않는다는 문제점이 있었기 때문이다. 그러나 신고일원화 제도 시행으로 시스템을

활용하여 보건의료자원 현황을 손쉽게 파악할 수 있게 되었다. 신고일원화시스템을 활용하여 보건의료 실태조사를 실시하게 되는 경우, 심평원의 건강보험청구자료와 연계할 수 있기 때문에 보건의료 이용 실태도 수월하게 파악할 수 있다는 이점도 지니게 된다.

2) 보건의료자원 관리정책 시행을 위한 자료 수집

신고일원화시스템의 도입으로 의료계의 행정적 부담이 줄어들었다. 하지만 의료계에서는 여전히 보건의료자원과 관련된 많은 사항을 심평원, 보건복지부 및 유관기관에 신고하고 있다. 심평원은 영양급여 적정성 평가, 의료질평가 지원금 사업을 수행하고 있는데 각 사업에서는 보건의료자원 관련 자료를 별도 수집하고 있다. (표 3)에서 제시된 정부 및 유관기관의 의료기관 인증, 응급의료기관, 완화의료전문기관, 감염병전문병원의 지정 및 평가 등의 정책에서도 보건의료자원 자료를 수집하고 있다. 서식 및 데이터베이스 연계를 통해 신고일원화시스템으로 관련 자료를 제공할 수 있을 것이다.

3) 한국형 보건의료 지도의 구축

신고일원화시스템에 의료이용과 가격, 질 평가 데이터베이스까지 연계되면 한국형 보건의료 지도의 구축이 가능할 것이다. 미국 다펜스 아틀라스는 지역별, 의료기관별, 보건의료 주체별 정보를 제공하여 보건의료정책 관계자, 보험자, 국민이 다목적으로 자료를 활용하고 있다 (DartmouthAtlas 웹페이지, 2016). 의료이용과 가격, 질 평가 데이터베이스 연계를 통해 한국형 보건의료 지도가 구축되면 보건의료자원 관리정책 관계자와 국민에게 보건의료와 관련된 통합적인 정보를 제공할 수 있을 것이다.

다. 보건의료자원 관리정책의 개발

1) 기획

기획 정책은 보건의료와 관련된 문제를 정의하고 해결하기 위한 정책적 조치를 마련한다는 측면에서 중요하다. 그러나 ‘응급의료기본계획’을 제외한 기획 정책은 주기적으로 시행되고 있지 않은 실정이다. 우리나라와 마찬가지로 민간중심의 의료공급체계를 가지고 있는 일본에서는 ‘의료계획’을 주기적으로 수립하여 일본 내의 건강 문제, 이와 관련된 사업을 정의하고 도도부현에 지침을 제공하고 있다(일본 후생노동성, 2012.3.30). 의료계획에 포함된 병상 규제를 토대로 병상기능 보고제도, 병상기능별 적정병상수 계산 등이 시행된다(일본 후생노동성, 2015.8.31). 법령에 명시되어 있는 보건의료발전계획, 병상 수급계획은 병상, 인력 등 각 보건의료자원의 수급의 적정화를 위해 주기적으로 시행되는 것이 필요하다. 신고일원화시스템을 통한 실시간 보건의료자원 현황 파악과 더불어 지표 및 모델 개발로서 기획 정책에 활용할 수 있을 것이다.

2) 배분

신고일원화시스템에서 수집된 자료를 활용하면 보건의료자원의 분포를 확인할 수 있기 때문에 자료 및 모델의 개발로서 각 지역의 수요와 공급의 균형 상태를 진단할 수 있을 것이다. 현재에는 양적 균형만 파악할 수 있으나 심평원 및 유관기관의 자료 연계를 통해 질적 균형까지 모니터링할 수 있을 것이다.

3) 규제

신고일원화시스템으로서 의료법, 국민건강보험법 등 관련 법령에서 규정하고 있는 의료기관 및 시설, 의료장비 기준 등의 상호 점검이 가능할 것으로 기대된다. 예를 들어, 지자체에서는 공동활용병상을 확인하는데 신고일원화시스템을 활용할 수 있을 것이다. 특수의료장비인 전산화단층촬영장치, 자기공명영상장치는 일정 병상수를 충족하는 의료기관만 설치할 수 있는데 병상 기준을 충족하지 못하는 경우 지리적으로 인접한 의료기관과 공동활용할 수 있도록 규정하고 있다 (특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙 별표 1). 지자체에서는 공동활용병상수가 충족되는지 확인을 해야 하나 지자체에서 벗어난 지리적 인접 지역의 의료기관에 대해서는 확인할 수 없는 실정이다. 신고일원화시스템으로서 전국 의료기관의 자료가 실시간 축적이 되기 때문에 향후 시스템 보안을 통해 이러한 문제를 해소할 수 있을 것이다.

현재 건강보험에서는 대부분 의료법 상에서 규정하는 의료기관 시설기준 등 기본적인 사항을 충족하면 요양급여비용을 지불하고 있다. 허가·지정 정책과 연계하여 상급종합병원, 전문병원, 응급의료기관, 완화의료기관에 대해서는 별도의 수가로서 보상되고 있으나 질과 연계된 보상은 미흡한 실정이다. 의료의 질과 연계시켜 수가를 개발하는 것이 필요하다. 대표적인 예가 의료장비이다. 현재 의료법에서는 특수의료장비, 진단방사선발생장치에 대해서만 정기적인 품질관리를 규정하고 있는데 장비의 성능, 영상의 질과 상관없이 품질관리 검사 결과 합격이면 요양급여 비용이 지불된다. 질이 낮은 의료장비에서 첫 촬영이 이루어질 경우, 재촬영률이 높아지는데 이는 국민의 건강에도 악영향을 미치게 된다(문성용 등, 2013). 불필요한 촬영을 줄이기 위해 영상품질과 연계하여 수가를 개발하는 것이 필요하다. 품질검사에 영상품질검사가 포함되어 있는 바, 장비검사기관이 심평원에 통보하는 검사결과를 세분화하고 신고일원화시스템의 자료와 연계시키면 질과 연계된 수가 개발이 가능할 것이다.

5. 나가며

본 연구는 보건의료자원 관리정책을 중심으로 신고일원화시스템을 활용할 수 있는 방안을 제언하였다. 신고일원화시스템으로 심평원과 지자체의 보건의료자원 신고 관리가 일원화되어 보건의료자원 현황을 일률적으로 파악할 수 있는 체계가 마련되었다. 향후 신고일원화시스템을 의료

이용, 가격, 질 자료와 연계하면 다양한 보건의료자원 관리정책에서의 자료 수집 및 개발에 유용하게 활용할 수 있을 것이다.

국내 보건의료자원 관리정책은 주로 시장 진입을 규제하는 허가·지정에 초점이 맞추어져 있다. 민간중심의 보건의료자원 공급체제로 인해 과잉공급, 불필요한 의료이용, 질의 차이가 문제가 되기 때문에 기획 정책을 강화시키고 의료 질과 연계된 수가를 개발하는 것이 필요하다. 신고일원화시스템과 정부 및 유관기관 데이터베이스와의 연계를 통해 보건의료 실태조사, 한국형 아틀라스 구축, 정부 및 유관 기관에서 실시하고 있는 정책에 일차적으로 활용할 수 있을 것이며 수요예측 및 적정 공급 모델 개발을 통해 기획, 배분, 규제 등 다양한 정책에서 활용할 수 있을 것이다.

본 연구는 신고일원화시스템을 보건의료자원 관리정책에 활용할 수 있는 방안을 조망하였으나 두 가지 제한점이 있다. 첫째, 시스템 도입 초기이기 때문에 자료를 직접 분석하여 정책에서의 활용가능성을 확인하지 못했다. 향후 자료가 누적되면 다각도의 분석을 실시하는 것이 필요하다. 둘째, 보건의료자원 관리정책을 개괄적으로 다루었기 때문에 각 정책에서의 활용방안을 구체적으로 제시하지 못하였다. 향후 개별 보건의료자원 관리정책에서의 신고일원화시스템 활용방안을 구체적으로 논의하는 것이 필요하다.

신고일원화시스템을 보건의료자원 관리정책에서 다방면으로 활용하기 위하여 심평원, 보건복지부, 유관기관의 지속적 노력이 필요하다. X

참고문헌

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률. 법률 제13474호. (2015.8.11. 타법개정).
- 건강보험심사평가원 자원평가실. 의료자원 규제현황과 개선방향. 건강보험심사평가원 규제개혁대토론회. 2014.5.29.
- 국민건강보험법. 법률 제13985호. (2016.2.3. 일부개정).
- 노인복지법. 법률 제13474호. (2015.8.11. 타법개정).
- 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법. 법률 제13989호. (2016.2.3 일부개정).
- 문성용, 강하림, 나영균, 김재윤. 고가의료장비 도입이 진료비에 미치는 영향 및 관리방안. 서울:국민건강보험. 2013.
- 보건의료기기본법. 법률 제13649호. (2015.12.29. 일부개정).
- 보건의료자원 통합신고포털 운영 및 관리 등에 관한 규칙. 보건복지부고시 제2015-192호. (2015.11.5. 제정).
- 보건의료자원 통합신고포털 웹페이지. “<http://www.hurb.or.kr>” 2016년 9월 접속.
- 암관리법. 법률 제14000호. (2016.2.3 일부개정).
- 약사법. 법률 제14084호. (2016.3.22. 타법개정).
- 오영호, 도세록, 손창균, 문정운, 이난희, 박대순 등. 보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영. 서울:한국보건사회연구원. 2011.
- 오영호, 박철진, 오성중, 박해웅, 이한울, 박현아. 2006년 국민보건의료실태조사. 보건복지부 한국보건사회연구원. 2007.
- 원자력 안전법. 법률 제13389호. (2015.6.22. 일부개정).
- 응급의료에 관한 법률. 법률 제13367호. (2015.6.22. 타법개정).
- 의료급여법. 법률 제14003호. (2016.2.3. 일부개정).
- 의료기기법. 법률 제13698호. (2015.12.29. 일부개정).
- 의료기사 등에 관한 법률. 법률 제 14219호. (2016.5.29. 일부개정).
- 의료법. 법률 제14084호. (2016.3.22. 타법개정).
- 일본 후생노동성. 2015년 병상기능보고 설명서. 2015.8.31.
- 일본 후생노동성. 의료계획. 2012.3.30.
- 지역보건법. 법률 제14009호. (2016.2.3. 일부개정).
- 지역보건법. 법률 제14009호. (2016.2.3. 일부개정).
- 특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙. 보건복지부령 제339호. (2015.7.24. 일부개정).
- 황수희, 한승진, 박춘선. 상급종합병원 지정기준 관련 의료의 질 평가 방안 연구. 원주: 건강보험심사평가원. 2015.
- Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy. Berkshire: Open University Press. 2009.
- CMS Decision Health. Medicare & Medicaid Provider Enrollment. 2016.4.
- DartmouthAtlas 웹페이지 “<http://www.dartmouthatlas.org>.” 2016년 8월 접속.
- Feldstein M, Balancing the goals of health care provision and financing. Health Affairs 2006;25(3):1603-1611.
- Jira C, Feleke A, Mitike G. Health planning and management. United States Agency International Development. 2004.
- Kabene S, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. Human resources for Health 2006;4:20.
- Kwon S, Technology and health policy. 보건경제와 정책연구 2006;12(2):107-123.
- Longest BB. Health policymaking in the United States (4th edition). Chigago: Health Administration Press, Washington: AUPHA Press. 2006.
- Mills AJ, Ranson MK. The design of health systems. International Public Health. Gaithersburg: Aspen Publishers. 2001.
- Paris V, Devaux M, Wei L. Health systems institutional characteristics: A Survey of 20 OECD countries. OECD Health Working Papers. 2010.
- Roemer MI. National strategies for health care organization: A world Overview. Chicago: Health Administration Press. 1985.
- Rooney AL, van Ostenberg PR. Licensure, accreditation, and certification: Approaches to health services quality. USAID. 1999.
- Sleeth J, Bach P, Summers A. Health systems resources and resource constraints. Consortium of universities for global health. 2012. 3.
- WPRO 웹페이지. “http://www.wpro.who.int/health_services/health_systems_framework/en/” 2016년 7월 접속.