

국제사회가 바라보는 심평원의 보건의료 구매활동과 보편적 의료보장의 지속적 확대에 관한 좌담회

- ◎ **참석자** | 손명세 원장, 건강보험심사평가원
| 에드워드 켈리 박사(Dr. Edward Kelly), 세계보건기구(WHO) 의료전달 및 환자안전국 국장
| 디네쉬 나이르 박사(Dr. Dinesh Nair), 세계은행(World Bank) 성과기반 재정팀 보건전문관
- ◎ **일시 및 장소** | 2014년 6월 11일 오후 5시
| 영등포 타임스퀘어 코트야드 메리어트 호텔 회의실



한국 건강보험에 대해 평가한다면?



손명세 원장
(이하 손)

한국 의료시스템의 가장 중요한 특징은 민간부문에 의해 의료서비스의 공급이 주로 이루어진다는 점입니다. 한국 전쟁 후 대한민국 정부는 공공부문을 통해 의료서비스를 공급할 여력이 없었기 때문에, 자연스럽게 민간을 중심으로 한 의료서비스 공급체계가 이루어졌고, 이를 바탕으로 공공부문이 사회보험제도를 통해 재정을 관리하는 환경이 조성되었습니다. 이러한 과정을 거쳐 전 국민이 의료보장을 받기까지는 불과 12년 밖에 소요되지 않았습니다. 이렇게 보험자와 구매자가 구분된 독특한 한국형 건강보험제도의 틀 안에서 건강보험심사평가원(이하 심평원)은 의료서비스, 약제, 치료재료의 건강보험 등재와 가격결정 및 진료비의 심사와 평가 등의 보건의료 구매기전을 활용하여 의료의 이용과 비용을 관리

하고 있습니다. 단기간에 전 국민 의료보장을 이루었음에도, OECD 평균과 비교해 보아도 GDP 대비 국민의료비 지출은 낮고, 평균수명 및 영유아 사망률 등 건강결과는 우수한 것으로 나타나, 그 동안의 한국 건강보험제도는 매우 비용 효과적으로 운영되어 왔다고 할 수 있습니다.



디네쉬 나이크 보건전문관(WB)
(이하 나이크)

한국은 전국민 의료보장과 재정보호에 있어 세계적인 모델을 보여 주고 있다고 생각합니다. 약 십년이라는 짧은 기간 동안 인구 적 용범위를 거의 100%로 확장한 것은 매우 놀라운 성과입니다. 또한 강력한 혁신과정을 통해 다수 보험자를 단일보험자로 통합하는 어려운 과제를 성공시켰습니다. 이러한 성과를 바탕으로 전 국민에게 적절한 수준의 의료서비스 제공하고 있을 뿐 아니라 저소득층에 대한 정부의 재정적 지원도 이루어지고 있는 점은 많은 나라들이 부러워 할 요소라고 생각합니다. 이와 함께 의료의 질 보장을 위해 지속적인 모니터링을 시행하고, 그 결과를 분석하여 개선하려는 노력을 하고 있다고 알고 있습니다. 이러한 체계적 활동은 보건으로 성과향상을 위해 중요한 일이라고 생각되고, 이를 위해 심평원이 많은 역할을 수행하고 있는 점이 매우 인상적입니다.



에드워드 켈리 국장(WHO)
(이하 켈리)

한국의 경우, 다른 국가들과의 비교 연구를 통해 제도의 지속적인 발전을 이루어 왔다는 점에서 주목할 만합니다. WHO와 World Bank와 같은 국제기구들은 이러한 한국의 사례를 통해 보편적 의료 보장(universal health coverage, UHC)이라는 개념을 개발하고 구체화하는데 많은 도움을 받았습니다. 그러나 한국이 주의를 기울여야 하는 점이 있다면, 그것은 “보건의료시스템 강화”와 “UHC의 확대”의 개념을 혼용해서는 안 된다는 점입니다. UHC의 확대는 일정 수준 이상의 질 높고 안전한 의료서비스를 재정적 어려움 없이 이용할 수 있다는 것을 의미합니다. 이를 달성하기 위해서는 보건의료에 대한 접근성, 근거중심의학, 신의료기술평가, 질 기반 구매 등이 강화되어야 하며, 한국 역시 그러한 노력을 해왔습니다. 많은 국가들이 의료의 접근성을 확대한 후 나중에 차차 질을 향상하고자 하는 선형적 접근을 시도하고 있는데, 이러한 경우 공급자에게 비현실적인 기대치를 요구하게 되어 실패하는 경우를 보게 됩니다. 다행히 한국은 건강보험제도를 통한 접근성 향상, 높은 수준의 의약품 및 의료기술의 확보 등의 시스템 강화와 질보장 노력을 조화롭게 이루어낸 사례라고 할 수 있습니다.



한국과 같이 재정과 구매 기능이 분리되어 견제하는 체계에 대해 어떻게 생각하십니까?



손 >

심평원의 보건의료 구매기능은 1977년 의료보험제도 시작과 함께 개별 조합 단위의 보험자들에게 위임을 받아 행위, 약제, 치료재료 등 가격결정과 급여기준을 마련, 진료비 청구에 대한 심사 등을 실시한 것으로 시작되었다고 할 수 있습니다. 이후 제도의 발전과 더불어 구매량이 많아질수록 민간부문에 대한 구매력도 강력해졌습니다. 2000년 모든 보험자가 공단으로 단일화 되었고, 보건의료의 구매기능은 심평원 창립과 함께 그 역할이 점차 확대되어 이어져 왔다고 할 수 있습니다. 거대한 단일 보험자의 탄생은 의료계로 하여금 심사·평가 기관을 독립적으로 설립하여 재정과 구매의 균형적 운영을 요구하도록 하였고, 지금까지 양 기관이 서로 정보를 교환하며 효율적으로 제도를 운영해 왔다고 할 수 있습니다.

켈리 >

저도 많은 부분 손 원장님의 의견에 동의합니다. 만약 제 가족과 같은 일반인에게 보건의료 재정과 구매의 개념을 설명하면 아마 잘 모를 것입니다. 그래서 평이하게 이야기하자면, 재정확보와 구매는 서로 다른 기술을 요하기 때문에 한국과 동

일한 형태를 갖고 있지는 않더라도 많은 국가에서 두 개의 기능을 분리하여 운영하고 있습니다. 이러한 기능 분리는 의사결정의 조화가 건전하게 이루어진다는 의미라고 볼 수 있습니다.

나이르 >

맞습니다. 비슷한 체계를 가지고 있는 대부분의 나라에서 보건의료의 구매는 주로 하나의 전문기관에서 수행하는 기능으로 볼 수 있습니다. 보편적 의료보장을 이룬 국가에서 이 두 개의 기능을 한 기관이 수행하려면 업무의 규모가 지나치게 복잡하고 거대해지기 때문에 많은 나라에서 이렇게 재정과 구매기능을 분리하려는 시도를 하고 있습니다.

손 >

덧붙여 말하자면, 만약 재정을 책임지는 기관에서 구매의 역할까지 수행한다면 가격만 중요할 뿐 질은 신경 쓰지 못할 것입니다. 심평원이 질에 대해 고려하는 것은 구매자로서 매우 큰 장점이라고 할 수 있습니다. 일본의 보험자는 구매와 징수 기능을 통합하여 갖고 있는데, 그로 발생한 문제점을 조명하고자 아사히신문에서는 심평원의 구매기능에 대해 취재하고

보도한 바 있습니다. 이렇듯 세계의 트렌드가 기능분리이고, 한국의 기능 분리 형태로부터 성과가 나타나고 있기 때문에

많은 국가들이 심평원의 업무에 관심을 갖고 경험을 공유하고자 시도한다고 생각합니다.



그렇다면 한국의 사례가 다른 나라에 영향을 미쳤다고 생각하십니까?



손 >

실제로 많은 관심을 받고 있고 일정부 분 영향도 미쳤다고 생각합니다. OECD Health Data를 통해 건강결과, 국민의료비, 의료이용 및 의료의질 등에 대한 자료를 제출한 이후, 한국 보건의료제도가 이런 놀라운 성과에 대한 국제사회의 관심이 높아졌고, 한국 건강보험 체계를 배우고 협력하고자 하는 각국의 관심과 요구가 높아졌습니다.

켈리 >

물론입니다. 전세계적으로 UHC에 대한 관심이 증대하면서 한국의 사례와 교훈을 배우고자 하는 국가가 많습니다. 한국 역시 세계와 공유하고자 하는 의지가 강

하기도 합니다. 상대적으로 아시아와 아프리카와 같은 중위 소득국가에 대한 연구가 부족한데, 한국의 성공 사례를 통해 국가 간 비교할 수 있는 혁신적 계기가 될 것입니다.

나이르 >

저도 동의합니다. 첫째로 구매자와 재정자의 분리는 서로의 기능을 감시할 수 있다는 측면에서 매우 훌륭하다고 생각합니다. 두 번째로 많은 국가가 중위 소득국가로 발전하면서 한국의 경험을 배울 수 있다고 생각합니다. 한국이 다른 국가들을 많이 초대해서 경험을 나누고자 하는 것도 매우 바람직하다고 생각합니다.



국제사회의 긍정적 평가와 달리, 비급여 비중이 높은 점 등을 들어 한국 국민은 건강보험제도에 부족함을 느끼고 있습니다. 어떻게 생각하십니까?



켈리 >

국제기구를 포함한 다양한 기관에서 의료서비스 질 평가 업무를 담당해 왔지만, 어느 국가에서도 모든 영역에서 국민이 100% 만족할 수 있는 제도를 운영하지는 못하고 있습니다. 성공적인 보건의료 제도를 운영하고 있다고 알려진 스웨덴의 경우에도 뇌졸중과 같은 비전염성 질환에 대한 관리는 잘되고 있지만, 일부 영역에서 국민이 불만족하기도 합니다. 일부 지

표는 미국이 스웨덴보다 더 성공적이기도 합니다. 그러나 스웨덴의 국민들은 자국의 보건의료체계를 지지하고 있으며, 동시에 보건의료의 질에 대한 높은 기대치 갖고 있습니다. 국제기구가 심평원과 한국에 권고할 만한 점이 있다면, 국민의 보건의료서비스 이용의 최초 접촉점이 되는 일차의료 단계에서 질을 향상하고 의뢰체계(referral system)를 정비하는 등 일차 의료를 강화하는 것입니다.



한국의 건강보험제도가 다른 선진국에 비해 더 나은 부분이 있을까요?



켈리 >

물론입니다. 보건의료시장이 세계화된 환경에서 저희 아버지가 입원하셔야 한다면 개인적으로 저는 미국과 한국 중에는 한국을 선택할 것입니다. 저희 아버지가 갖고 있는 심장질환, 무릎관절의 문제 등 노인성 다중상병에 관해서는 한국의 성과가 매우 훌륭하기 때문입니다. 한국은 짧은 기간에 이러한 성과를 이룩함과

동시에 질 향상과 감시 기능에서 조화를 이루며 발전했기 때문에, 한국인들은 자국의 체계를 자랑스러워 할 만하다고 생각합니다. 덧붙여 말씀드리면, 전통 및 보완의료를 보험혜택에 포함시키는 등 의료의 접근성을 높여 미국 등 타 선진국 국민보다 질 높은 전통 및 보완 의료를 받을 수 있다는 것도 매우 긍정적인 측면이라고 말씀드리고 싶습니다. 허리통증의 경

우 고가의 수술법에 보험혜택을 주는 것보다 척추지압(chiropractic therapy) 등의 보완의료를 통해 더 낮은 가격에 치료를 할 수 있다면 훨씬 효율적일 수 있기 때문입니다.

나이르 >

동감합니다. 특히 재정보호 기능이 있어서, 취약계층도 재정 보조를 받으면서 의료서비스를 받을 수 있다는 부분이 강점이라고 생각합니다.

켈리 >

특히, 최근 미국의 보건의료개혁을 놓고 본다면, 미국은 많은 부분에서 한국으로부터 배울 점이 있다고 생각합니다. 오바마케어(Accountable Care Act)의 개념은 좋지만 한국이 ICT, 질 감시 등에 투자

한 것처럼 미국 역시 이러한 투자를 배워야 합니다. 또한 미국은 근거중심 가이드라인 설립에 투자해야 합니다. 한국은 미국으로부터 요양기관의 행위 중 절대 일어나지 말아야 할 상황에 대한 급여를 하지 않는 등의 가이드라인을 배울 수 있을 것입니다.

나이르 >

그렇습니다. 미국의 경우 한국처럼 전체 국민에 대한 진료정보를 효율적으로 다룰 수 있는 ICT 시스템이 개발되어 있지 않습니다. 한국은 이 분야에서 많은 진전을 이룬 점과, DUR 등 지속적인 시스템 도입을 통해 발전을 꾀하고 있는 점은 많은 국가들이 배워야 할 부분이라고 생각합니다.



국민의료비 증가의 주요 원인으로 지목되고 있는 고령화의 대비방안에 대한 의견은?



켈리 >

노령화와 이에 따른 국민의료비 증가는 모든 국가가 당면하고 있는 과제라고 생각합니다. 아프리카와 같은 개도국에서조차 비전염성 질환의 의료비가 전염성 질환을 앞지르고 있습니다. 모든 나라에

서 노인의 의료비는 점점 증가추세입니다. 미국 하버드 대학의 마이클 포터(Michael E. Porter) 교수는 건강에 대해서는 사람들의 지불의사가 제한이 없기 때문에 보건의료는 가장 이상적인 산업분야라는 말을 했습니다. 그래서 일부 국

가에서는 행위에 기반한 지불제도가 아닌 인두제를 시행하고 있기도 합니다. 이 지점에서 한국이 고려해야 할 과제는 장기요양(long-term care)에 관한 지표가 OECD 회원국에 비해 낮게 나타나고 있기 때문에 의료비가 상대적으로 급속히 증가한다는 점일 것입니다.

나이르 >

그렇습니다. 노인인구가 늘어날수록 기관차원의 케어가 아니라 사회와 가정이 지역사회에서 지속가능한 케어를 제공하는 것이 바람직한 접근입니다. 또한 증가하는 자원필요를 어떻게 건강보험의 재정 내에서 관리할 것인가를 고민해야 할 것입니다.

손 >

앞서 말씀하신 것처럼 노인인구의 증가는 매우 가파릅니다. 쉽게 접근할 수 있는 노인의료시장이 이제 막 시작되고 있습

니다. 우리나라의 의료비 지출이 GDP의 9% 정도까지 증가한다면, 전반적인 보건 의료 재정에 많은 이들이 관심을 가지고 지속가능성에 대한 문제를 고민하게 될 것입니다. 결국, 지불제도를 행위별수가제 중심에서 포괄수가제나 인두제, 총액예산제 등으로의 전환을 시도할 수 있는 논의가 진전을 이룰 것입니다. 또한 ICT를 기반으로 진료비 지출을 관리하고 있는 한국의 경우 전국민 대상 진료정보가 상당 수준으로 축적되어 있으므로, 향후 개인맞춤형 의료제공 체계를 만들어 나갈 수 있을 것이라 기대합니다. 모든 의료 관련 서비스 정보를 통합해 개인의 의료비용 여부 등을 감시하는 체계를 구축할 수 있을 것입니다. 심평원이 건강보험을 넘어서 한국 내 진료비 모니터링 관련 포괄적 기준마련을 담당하는 명실상부한 보건의료 구매 전문기관이 된다면 현재 노인 의료비 급증을 대체할 수 있는 지불제도 개편방안도 마련할 수 있을 것입니다.



마지막으로 한 말씀 부탁드립니다.



켈리 >

많은 국가에서는 의료 수요를 예측하는 시스템 구축에 관심을 가지고 있습니다. 따라서 신뢰성 있는 진료비 자료 구축과, 이

의 효과적 활용을 통한 의료이용 및 비용에 축을 바탕으로 보건의료 성과를 개선할 수 있는 여지가 많을 것입니다. 또한 한정된 재정으로 더 효율적인 의료 제공이 가능하

도록 유도하는 보건의료 구매 기능의 발전도 모든 국가가 당면한 과제입니다. UHC를 이루기 위해 보건의료 재정과 구매, 의료서비스의 질과 더불어 보건의료체계의 모델이 변화하면서 보건의료 인력에 미치는 영향 역시 고려해야 합니다. 마지막으로 국가 간, 국제기구 간 협력을 강화하여 한국의 사례를 공유하고 서로 간에 배울 점을 공유한다면 도움이 될 것입니다.

나이크 >

포괄수가제, 인두제 등 지불제도 개선을 위한 변화 모색과, 취약계층을 대상으로 필요한 의료를 어떻게 적절하게 제공할 것인가를 고민을 하는 것은 비단 한국 뿐 아니라 전세계 공동의 현안입니다. 어떻게 하면 적절한 비용으로 가장 효과적으로 많은 성과를 낼 수 있을 지에 대한 서

로의 교훈을 나눌 수 있는 기회를 다양하게 갖는다면 많은 도움이 될 것입니다. 더불어 한국의 강점인 ICT 활용을 통한 비용과 질 관리 방안의 공유 기회도 필요할 것으로 생각됩니다.

손 >

세계적으로 모든 보건의료체계는 변화하고 있으며, 어떤 개혁이든 자국민이 얼마나 만족하고 건강을 유지하는가, 비용이 얼마나 드는가를 고려해야 합니다. 한국은 실시간 점검이 가능한 체계를 구축해왔고, 향후 계속 발전시킬 것입니다. 보건의료전문가와 ICT전문가가 함께 집단 지성을 이루었으며, 국내외의 다양한 이해관계자 뿐 아니라, 향후 전세계 많은 국가들과의 협력을 통해 이러한 지식을 활발히 공유하고자 노력하겠습니다.



앞으로도 한국의 건강보험제도와 심평원의 역할에 대해 많은 관심을 가져 주시고, 긴 시간 동안 귀한 의견을 나눠 주신 세계보건기구의 에드워드 켈리 박사와 세계은행의 디네쉬 나이르 박사께 깊은 감사를 드립니다. 🌐