

# "의대 증원도 의사 파업도 '수가·돈'에만 집중"

김철중 건보공단 노조위원장 "국민은 뒷전, 공공의료 확충 계획 절실"

조재민 기자 (jojo@dailymedi.com)

2024.03.27 05:52



김철중 위원장

“의대정원 증원’ 정

책도, ‘의사 파업’ 주장도 수가를 비롯한 ‘돈’문제에 집중할 뿐, 무엇보다 앞서 생각해야 할 국민에 대한 고려는 뒷전인 현실이라고 생각합니다.”

공공기관 노조 중 최대규모 중 하나인 국민건강보험노동조합 김철중 위원장은 대국민적 관심이 쏠린 의대정원 이슈에 대해 국민을 중심으로 한 고려가 되지않는 데 안타까움을 표했다.

김철중 위원장은 26일 건보공단 기자단간담회에서 “의사증원도 중요하지만 단순 의사증원 총량의 적정성 여부를 넘어 국민의 생명을 책임질 의료 인력의 배치와 활용에 대한 구체적인 계획이 함께 수반되어야 한다”고 밝혔다.

특히 전달체계는 지역을 거점으로 하는 ‘공공병원 확충’ 및 ‘지역의사제’ 정책을 함께 추진하여 적어도 전국 70개의 중 진료권에는 공공병원이 반드시 확충돼야 한다는 입장이다.

김 위원장은 “의료는 사적재인 동시에 공공재로 경쟁을 통한 의료인의 사적이익 추구를 보장하는 반면, 면허제도로 의료인 수를 제한해 의료서비스 질을 제고하기 때문”이라며 “많은 나라에서 공공병원을 운영하는 이유이기도 하다”고 부연했다.

이 같은 관점에서 정부의 의사증원 정책과 함께 공공 의료전달체계 및 공급체계 개혁이 함께 진행돼야 성공할 수 있다고 견해다.

### **"행위별수가제가 과잉진료 유발→혼합진료 금지 필수"**

김 위원장은 현행 국내 의료시스템 근간을 이루는 행위별수가제 개편 필요성도 강조했다. 행위별 수가제가 과잉진료를 유발할 수밖에 없는 이유에서다.

우리나라의 경우 공급체제도 현재 국민 1인당 외래 진료 횟수가 OECD 평균 5.9회에 비해 한국은 15.7회로 훨씬 높다.

결국 의료행위를 할수록 수익이 창출되는 우리나라 의료 구조는 ‘과잉진료’가 발생할 수밖에 없는 근본적 문제를 안고 있다는 해석이다.

그 결과, 우리나라 경상의료비 지출 속도는 지속 증가하고 있으며, 국민이 직접 부담해야 하는 비용이 58조 원에 이르렀다는 결론이다.

김 위원장은 “많은 국민이 가계 의료비 부담에 노출된 상황에서 의료비 절감을 위해 현행 ‘행위별 수가제’를 반드시 개선해야 한다”며 “국민에게 가장 큰 부담인 비급여 시장 통제를 위해 급여와 비급여를 한번에 청구하는 ‘혼합진료 금지’가 반드시 선행돼야 한다”고 강조했다.

### **"작금의 시기가 건강보험 보장성 강화와 적자 해소 동시에 달성할 수 있는 골든타임"**

명분상 정부에서 직접 보장성 축소를 이야기하지는 않겠지만, 사실상 이 같은 효과를 유발하는 정책들이 줄줄이 대기중이라는 시선이다.

현재 재정 절감을 위한 정책인 ▲MRI·초음파 급여 인정 기준 강화 ▲365회 이상 외래진료 본인부담률 인상 ▲본인부담상한제 상한액 인상 등을 살펴보면 모두 보장률 하락 즉, ‘보장성 축소’의 결과로 이어질 수밖에 없다는 판단이다.

김 위원장은 “건보공단이 가진 정책수단인 형평성 있는 부과체계 개편, 보험료 징수, 합리적 의료, 현지 조사(사무장 병원), 방문 확인(허위청구), 산재 진료 정산 등으로 재정 누수 방지는 가능할지 몰라도 재정절감이나 적자 해소에는 한계가 있다”고 지목했다.

다만 보건·의료분야 전반에 낭비되는 건강보험 재정은 여전히 다수 존재한다고 분석했다.

대표적인 사례와 금액은 ▲병상 과잉 공급 11조 원 ▲만성질환 관리 실패로 취약한 일차 의료로 5~9조 원 ▲실손보험 과잉진료 5~8조원 ▲의료전달체계 붕괴 5조원 ▲높은 의사 인건비로 9조원 등 전체 건강보험 진료비 약 30조 수준이다.

그는 “많은 사람들이 그동안 직시하기 불편해서 외면해온 보건의료시스템 문제점에 대해 주목하는 지금이 역설적으로 정부가 책임있는 태도로 보건의료 및 건강보험 체계를 바로잡아 보장성 강화와 적자 해소를 동시에 달성할 수 있는 골든타임이라고 생각한다”고 제언했다.

Dailymedi 조재민 기자 (jojo@dailymedi.com)

# 건보노조 "약평위에 공단 참여해야"...기간단축철저 검증

이탁순 기자 2024-03-27 05:50:40

- ▮ 정부의 신약 접근성 강화 정책은 기업 민원사항 반영 불과
- ▮ 과잉진료 줄이려면 '혼합진료 금지' 필요...민영화 정책 비판



▲ 김철중 건보노조 위원장.

[데일리팜=이탁순 기자] 국민건강보험노동조합은 최근 정부가 발표한 '제2차 국민건강보험 종합계획'에서 신약 접근성 강화 방안과 관련해 기업 민원 사항이 정부 정책으로 만들어진 결과라며 혹평했다.

그러면서 심평원 약제급여평가위원회에 건강보험 공단을 참여시키는 게 효과적인 방안이라고 덧붙였다.

김철중 건보노조 위원장은 26일 원주 공단 본부에서 열린 전문 기자단 브리핑에서 이같이 밝혔다.

김 위원장은 제2차 건보 종합계획에 포함된 신약 접근성 강화 및 등재기간 단축, 혁신의료기기 신속 시장 진입 등에 대한 입장을 묻는 질문에 비판적인 입장을 견지했다.

그는 "'혁신의료기기의 신속 시장진입', '신의료기술 평가 유예 대상 확대 정책'은 건강보험의 관심사가 아닌 기업의 민원 사항에 불과하다는 것이 기본적인 입장"이라고 설명했다.

노조에 따르면 정부는 약제 급여화 과정인 '허가-평가-협상'의 병행 실시를 통해 신약의 건강보험 등재 소요기간을 330일에서 150일로 단축, 혁신의료기기의 신속한 시장진입을 위한 통합심사·평가 제도, 신의료기술의 평가 유예 대상을 확대를 추진하고 있다.

김 위원장은 이에 대해 "신약 접근성, 혁신, 신기술이라는 단어들의 어감은 좋아보이지만, 보험자는 국민의 건강을 위해 공공성을 중심으로 엄격한 기준, 예를 들어 임상적 효과성, 비용 효과성에 따라 급여 여부를 판단해야 하는 것이지 기업들이 쉽고 빠르게 이익을 실현하는 것은 전혀 고려사항이 될 수 없다"면서 "기간 단축과 규제 탈피를 원하는 기업 입장의 민원 사항이 정부정책으로 만들어진 결과라고 생각한다"고 주장했다.

이에 대한으로 건보노조는 심평원 약평위에 건보공단을 참여시켜야 한다고 제안했다.

김 위원장은 "최근에 신약 관련해 특히, 고가약 중심으로 건강보험 급여화가 이루어졌다. 그러나 안정성·비용 효과성이 철저히 검증되지 않은 건강보험의 급여화는 재정 낭비와 함께 우리 국민들이 임상실험의 대상자가 되는 무서운 결과가 나올 수 있다"면서 "급여 기간을 단축하겠다는 의도로 급여 평가와 약가 협상을 동시에 진행하는 방안을 제시하고 있는데, 그보다는 심평원 약제급여평가위원회에 건강보험 공단을 참여시키면 기간도 단축되고 재정적 측면에서 비용 효과성에 대한 공단 입장을 반영할 수 있다고 생각한다"고 전했다.

건보노조는 윤석열 정부의 보장성 후퇴 정책을 강하게 비판했다. 김 위원장은 "매년 공개해왔던 건강보험 보장률을 2022년에는 공개하지 않고 있는 데다, 본인부담금 부담으로 진료를 제대로 받기 어려운 국민에게 소득수준에 따라 보장성을 강화하는 본인부담상한제 관련 정책보다는 시혜적인 정부의 치적으로 해석될 수 있는 재난적 의료비 확대 사업을 좀 더 비중을 두어 추진하는 등 정부 집행기관으로서 한계를 벗어나지 못하고 있다"고 지적했다.

그러면서 "보험자로서의 역할에 걸맞은 보장성 강화 정책이나 국민을 위한 공적 기능에 방점을 둔 자체적인 별도 추진 사업이 필요하다고 생각한다"고 말했다.

건강보험 빅데이터 개방 확대, 비대면 진료 법제화는 대표적인 민영화 정책이라고 비판했다. 특히 빅데이터 개방 확대 정책과 관련 시민사회와 연대해 적극 대응하겠다는 입장이다. 이에 다음달 2일 예정된 공단 주관 간담회는 시민사회단체와 협업해 보이콧하겠다고 설명했다.

건보노조는 과잉진료에 따른 건강보험 손실을 막고자 '혼합진료 금지'를 적극 추진하겠다고 밝혔다.

김 위원장은 "매년 건강보험료·실손보험료·본인부담금 상승으로 그 부담은 고스란히 국민이 피해 보고 있다"면서 "급여를 치료받으러 갔는데 비급여로 추천하거나 비급여 치료를 받으러 갔는데 불필요한 급여를 제공하고 청구하는 행위, 급여항목으로 치료할 수 있는데 비급여 항목으로 치료하는 등 의료계의 관행적인 문제들을 없애기 위해서는 지금이 '혼합진료 금지'가 필요한 시점이라고 판단하고 있다"고 설명했다.

최근 의대정원을 놓고 벌어지고 있는 의-정 갈등과 관련해서는 안타깝다면서도 인력 배치 활용방안에 대한 구체적인 계획이 필요하다고 강조했다.

김 위원장은 "이번 '의대정원 증원' 관련한 갈등에 대해 많은 안타까움이 있다"면서 "이번 사태의 가장 큰 문제점은 정부에서 말하는 '의대정원 증원' 정책도, '의사 파업' 주장도 수가를 비롯한 '돈' 문제에 집중할 뿐, 무엇보다 앞서 생각해야 할 국민에 대한 고려는 뒷전인 현실이라고 생각한다"고 말했다.

이어 "물론 의사증원 문제도 중요하다. 하지만 단순히 의사증원 총량의 적정성 여부를 넘어 의사증원에 따른 결과로써 전국 각 지역에 퍼져 국민의 생명을 책임질 '의료 인력의 배치와 활용'에 대한 구체적인 계획이 함께 수반돼야 한다고 생각한다"고 강조했다.

건보노조는 민주노총 산하 공공운수사회서비스노동조합에 속해 있다. 전체 조합원 수는 1만3842명으로, 가입률은 약 93%에 달한다. 13개 본부, 267개 지부, 345명 대의원이 있다.

건강보험 정책과 관련해 보험자로서 의견을 개진하고 있다. 기본적으로 건강보험 보장성 확대, 국민 의료비 절감에 초점을 맞춰 목소리를 내고 있다.

이탁순 기자 (hooggasi2@dailypharm.com)

---

## 관련기사

- ▣ 건보노조, 11일부터 파업... "건강보험 공공성 위협" 2023-10-04 16:32:36
- ▣ 약평위원 자격에 공단 배제... 건보노조 "심평원 주객전도" 2023-08-04 20:28:46
- ▣ 건보노조 "민간보험사에 건강보험 자료제공 계획 멈춰라" 2023-05-17 14:50:41

# "전공의 사직은 정부 책임...건보재정 투입 어불성설"



임수민 기자 | 발행일자: 2024-03-27 05:30:00

## 김철중 건보공단 노조위원장 "의대증원 정책, 의사-정부 모두 국민 뒷전" "건보재정 부담 증가, 행위별수가제 개선 및 혼합진료 금지 시급" 강조

[메디칼타임즈=임수민 기자] "정부는 전공의가 병원을 떠나며 발생한 의료공백으로 인해 건강보험재정 1800억원 이상을 지원한다고 얘기한다. 하지만 현 의료사태는 정부의 잘못된 정책으로 인해 나타난 결과로 재난으로 볼 수 없기 때문에 건보재정을 투입하는 것은 어불성설이다."

국민건강보험노동조합 김철중 위원장은 지난 26일 건보공단전문기자단과 인터뷰를 통해 "이번 정부의 의대증원 정책에 대해 안타까움이 크다"며 이같이 밝혔다.



국민건강보험노동조합 김철중 위원장은 "의료공백을 방지한다는 명목으로 건보재정을 사용하는 것은 어불성설이다. 이번 사태에 건보재정을 사용하는 것이 법적으로 문제가 없는지 법률전문가 등과 함께 검토 중으로, 결과를 토대로 건정심 위원들과 함께 논의해 대응하겠다"고 말했다.

정부는 전공의 집단사직이 한 달 이상 장기화되자 현장에 남아있는 의료진을 격려하기 위해, 건보재정 1882억원 등을 투입해 현장을 지원하고 있다.

또한 "의료공백을 방지한다는 명목으로 건보재정을 사용하는 것은 말이 되지 않는다"며 "이번 사태에 건보재정을 사용하는 정부의 결정이 법적으로 문제가 없는 것인지 법률전문가 등과 함께 검토 중으로, 결과를 토대로 건정심 위원들과 함께 논의해 대응할 것"이라고 강조했다.

이어 "정부와 의사 모두 수가를 비롯한 '돈' 문제에 집중할 뿐, 국민에 대한 고려는 뒷전"이라며 "의사증원 문제도 중요하지만 단순히 의대증원 총량의 적정성 여부를 넘어 전국에 의사인력이 퍼져 국민 생명을 책임질 의료 인력 배치와 활용에 대한 구체적 계획이 함께 수반돼야 한다"고 덧붙였다.

또한 김 위원장은 의대 증원이 성공적으로 안착하기 위해 공공병원 확충 및 지역의사제 정책을 함께 추진해야 한다고 주장했다.

그는 "의료는 사적재이면서 공공재인 성격을 갖고 있다"며 "경쟁을 통한 의료인의 사적이익 추구를 보장하는 반면 면허제도로 의료인 수를 제한해 의료서비스 질을 제고하고자 하는 것도 이 때문"이라고 말했다.

이어 "정부의 의대증원 정책과 공공의료전달체계 및 공급체계 개혁이 함께 진행돼야 성공할 수 있을 것"이라며 "특히 전달체계는 지역을 거점으로 하는 공공병원 확충 및 지역의사제 정책을 함께 추진해 적어도 전국 70개 진료권에



공공병원이 확충돼야 한다"고 덧붙였다.

## ■ "윤 정부 건보 정책, 기울어진 운동장...국민 보장성 축소"

김철중 위원장은 윤석열 정부의 건보정책이 국민 보장성 축소로 이어지고 있다고 비판했다.

특히 그는 의료행위를 할수록 수익이 창출되는 '행위별수가제'가 과잉진료를 유발해 이른 시일 내 개선이 필요하다고 주장했다.

그는 "실제 우리나라 국민 1인당 외래 진료 횟수는 15.7회로 OECD 평균 5.9회에 비해 매우 높은 수준"이라며 "의료비 지출 속도가 지속적으로 증가하고 있어 국민이 직접 부담해야 하는 비용이 58조원에 이른다"고 말했다.

하지만 정부는 건보재정 문제를 오직 가입자인 국민에서 찾고 있다는 것이 김 위원장의 지적.

김철중 위원장은 "MRI·초음파 급여 인정 기준 강화, 의료기관 365일 이상 과다 이용자 본인부담률 인상 등은 모두 국민이 감당해야 할 정책들로 공급자에게 어떠한 책임도 묻지 않고 있다"며 "결국 현재 건강보험 관련 정책은 기울어진 운동장과 다름없다"고 강조했다.

이어 "하지만 의료비 지출의 주요 원인 제공자는 공급자"라며 "과다한 내방일수와 처방일수는 행위별 수가제 내에서 최대 수익을 얻기 위한 과잉진료 근거가 될 수 있으며 혼합진료 역시 실손보험을 지렛대 삼아 적극적으로 불필요한 비급여 진료를 하고 있다"고 덧붙였다.

또한 그는 "보건의료분야 전반에 걸쳐 낭비되는 건강보험 재정이 많다"며 "병상 과잉 공급 및 만성질환 관리 실패로 취약한 일차의료, 실손보험으로 인한 과잉진료 등으로 약 30조에 가까운 재정이 낭비되고 있다"고 강조했다.

김 위원장은 건보 재정 부담을 줄이기 위해서는 행위별 수가제 개선과 국민에게 가장 큰 부담으로 다가오는 비급여 시장 통제가 필요하다고 주장했다.

정부 또한 비급여 진료로 인해 낭비되는 건보재정을 막기 위해 필수의료 정책 패키지를 통해 급여와 비급여를 한 번에 진료 후 청구하는 혼합진료 금지를 추진한다고 밝힌 바 있다.

김철중 위원장은 "재정 합리화를 목적으로 의료계 관행적 문제를 없애기 위해서 지금이 혼합진료 금지가 필요한 적기라고 판단한다"며 "다만 필수적인 비급여 항목들의 급여화 과정이 선행돼야 한다"고 강조했다.

의학적 필요를 가진 의료행위와 치료재료 등은 요양급여화하면서 진행해야, 환자 치료 접근성 제한 문제가 최소화되고 적절한 의료 선택권이 강화될 것이라는 주장이다.

김 위원장은 "선택 비급여 항목은 물리치료 비급여 주사제를 시작으로 점진적으로 축소하면서 혼합진료 금지 도입 로드맵을 만들어 의정 합의 순서대로 도입하길 바란다"고 말했다.

이어 "윤석열 정부가 출범하면서 실질적으로 건강보험의 보장성이 떨어지고 보편성이 후퇴하고 있다"며 "정부와 건보공단 모두 가야 할 길은 명백하다. 고령화 시대 흐름을 반영해 건강보험 보장성과 보편성을 확대하고 업무 영역을 확장해야 한다"고 덧붙였다.

지난 2023년 1월부터 임기를 시작한 김철중 위원장은 지난 한 해의 활동 성과에 대해 "정부의 잘못된 건보 정책에 맞서 투쟁하는 데 집중했다"고 평가했다.

그는 "노조 집행부는 건보 제도 투쟁을 중심으로 여러 가지 노동조합 사업을 추진했다"며 "특히 공공기관 혁신 가이드라인과 직무성과급제 도입을 막아내고 7년 만에 단체협약 체결하면서 작년 임·단협 투쟁을 승리로 만들었다"고 강조했다.

이어 "다만 노동조합 현장활동 강화 사업, 인사제도 개선 사업 등 조직내부 강화 및 조합원 처우개선 등에는 아쉬움이 남는다"고 덧붙였다.

끝으로 그는 "올해는 조직 내부를 강화하는 사업을 중심으로 진행하는 한편, 오는 4월 총선대응과 9월 노동조합 정책대회를 통해 노조 10년 미래를 전망하고 건강보험 제도 투쟁을 병행할 계획"이라고 말했다.

#건강보험공단

#의대증원

#전공의

#집단사직

#필수의료

#의료공백

#노조

#김철중 위원장

## 관련기사

복지부 "의과대학 2000명 증원 후속절차...5월 마무리"

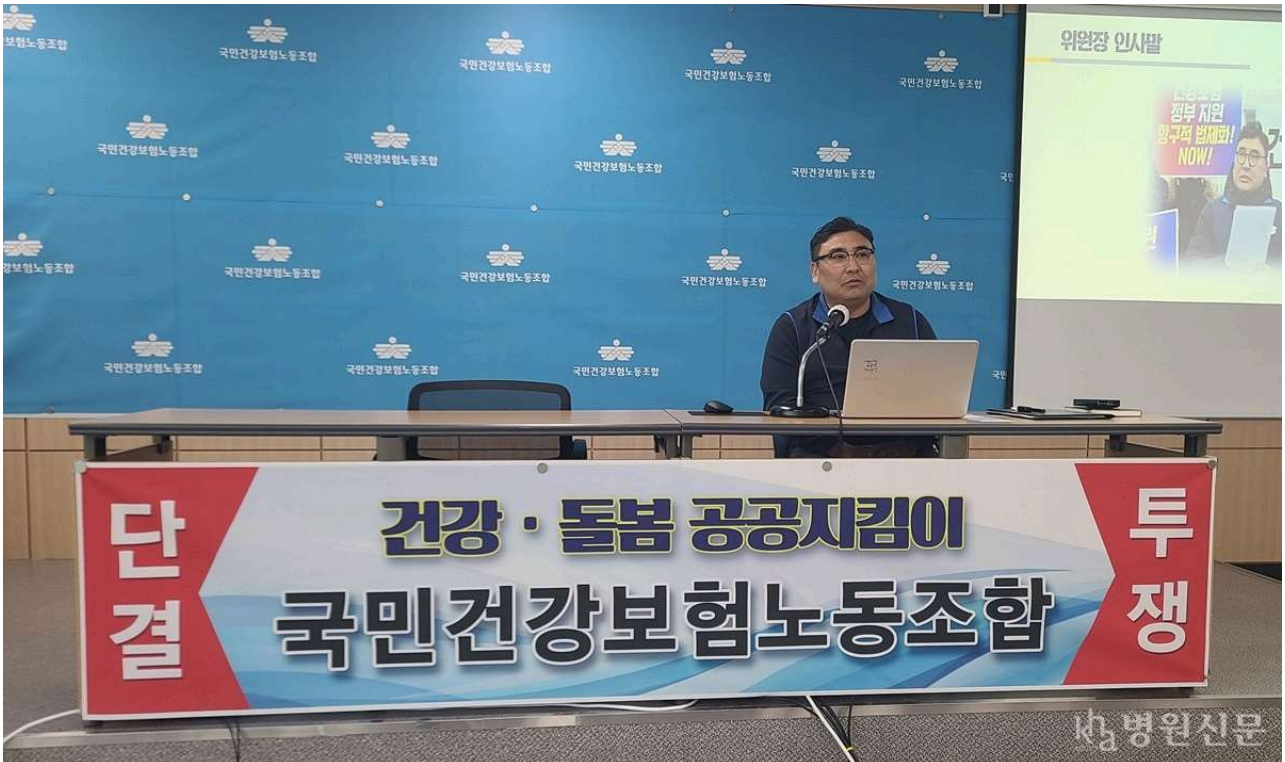
2024-03-26 14:14:30



# 건보노조의 외침...빅데이터 보험사 개방 확대 'NO'

윤 정윤식 기자 | 승인 2024.03.27 06:00

의료민영화 정책이자 공공성에 역행...필요하다면 의료계와도 협력  
 의대정원 증원 문제는 국민에 대한 고려는 뒷전인 잘못된 정책  
 윤석열 정부 출범 이후 건보 제도 후퇴...제6의 사회보험 도입 제안



김철중 국민건강보험노동조합 노조위원장. ©병원신문.

국민건강보험노동조합(노조위원장 김철중)이 건강보험 빅데이터의 개방을 확대해 보험회사가 이를 활용할 수 있도록 하려는 정부의 움직임에 제동을 걸기 위해 적극적으로 움직일 전망이다.

건강보험 빅데이터 개방 확대는 건강보험 제도 자체를 뒤흔들 수 있는 민영화 정책이라는 이유에서다.

특히 건보노조는 건강보험 국고지원보다 해당 문제를 더욱 심각한 사안으로 판단, 필요하다면 의료계와의 협력도 시사했다.

건보노조는 3월 26일 원주 건보공단 제1사옥에서 전문기자단과 기자간담회를 갖고 이같이 밝혔다.

이날 김철중 위원장은 개인 동의 없이 민간보험사에 건보공단에 축적된 막대한 양의 의료 정보를 제공하겠다는 것은 너무 위험한 발상이라는 입장을 밝혔다.

익명 자료뿐만 아니라 재식별이 가능한 가명 정보를 제공하는 것으로도 모자라 건강보험 심사평가원, 질병관리청, 의료기관의 정보까지 민간보험사를 위시한 기업들에게 제공하는 '건강정보 고속도로'의 확대는 대표적인 의료민영화 정책이라는 것.

실제로 건보노조는 지난해 5월 건보공단 서울강원지역본부에서 열린 '건강보험자료 민간 보험사 제공 찬반토론회'에서 피켓 시위를 벌인 바 있다.

당시 건보노조 외에도 의료계, 자영업자단체, 소비자단체, 노동단체 모두 민간보험사를 대상으로 한 건강보험 빅데이터 제공에 강력한 반대의 목소리를 냈다.

문제는 정부의 개방 확대 의지가 크게 변하지 않았다는 점인데, 오는 4월 2일 건보공단 주관으로 시민사회단체들과의 간담회가 예정돼 있다.

이와 관련 건보노조는 뜻을 같이하는 시민사회단체들과 함께 간담회 보이콧까지 고려하고 있는 것으로 알려졌다.

김철중 위원장은 "기획재정부 주도로 정부 차원에서 진행되는 건강보험 빅데이터 개방 확대 사업에 건보공단도 난처해하고 있는 것으로 알고 있다"며 "어찌 보면 건강보험 국고 지원 문제보다 더 심각한 일이기 때문에 시민사회단체들과 연대해 최악의 파탄을 막아내기 위해 적극적으로 대응할 것"이라고 예고했다.

김 위원장은 이어 "개인의 권리침해를 낳을 뿐만 아니라 사익을 추구하는 민간보험사에 전 국민의 민감한 정보를 넘겨 시장 팽창을 돕는 의료민영화 정책은 공공성에 역행하는 처사"라며 "개인정보 보호 전 국민 캠페인을 계획 중에 있는데, 해당 사안에서만큼은 의료계와 일부 뜻이 같은 만큼 필요하다면 의료계 쪽에도 제안을 해 논의하고 싶다"고 전했다.

## 의대정원 증원 관련 건보 재정 투입은 '어불성설'

## 건보제도 후퇴 일로...제6의 사회보험 도입 필요

건보노조는 의대정원 증원 둘러싼 의정 갈등에 대해 안타까운 마음은 있으나 무엇보다 앞서 생각해야 할 국민에 대한 고려는 뒷전인 상황을 정면 비판했다.



김철중 국민건강보험노동조합 노조위원장. ©병원신문.

의사 증원 문제도 중요하지만, 단순히 의사 총량의 적정성 여부를 넘어 증원에 따른 결과로서 전국 각 지역에 퍼져 국민의 생명을 책임질 의료 인력의 배치와 활용에 대한 구체적인 계획이 전혀 수반되지 않았다는 지적이다.

아울러 의료전달체계의 경우 지역을 거점으로 하는 공공병원 확충 및 지역 의사제 정책을 함께 추진해 적어도 전국 70개의 중 진료권에 공공병원이 반드시 확충돼야 한다는 게 건보노조의 주장이다.

김철중 위원장은 “의료는 사적재인 동시에 공공재로, 경쟁을 통한 의료인의 사적 이익 추구를 보장하는 반면 면허제도로 의료인 수를 제한해 의료서비스 질을 제고하고 있다”며 “이는 많은 나라에서 공공병원을 운영하는 이유”라고 설명했다.

이 같은 관점에서 정부의 의사증원 정책은 공공 의료전달체계 및 공급체계 개혁이 동시에 진행돼야 성공할 수 있다는 견해를 보인 건보노조다.

특히 건보노조는 정부가 의대정원 증원으로 인해 전공의들이 병원을 비우고 떠나자 비상 진료체계를 가동, 월 건강보험재정 1,800억 원을 투입하겠다고 한 것과 관련해 가입자들을 무시한 처사라며 강도 높은 비판을 쏟아냈다.

김철중 위원장은 “비상 상황을 정부 스스로 만들어 놓고 1,800억 원이라는 건강보험 재정을 투입한다는 것은 어불성설”이라며 “게다가 실제로 재난 상황인지도 의문이고 과연 이러한 결정을 하는 과정에서 법적인 문제는 없었는지 따져 물을 예정”이라고 강조했다.

끝으로 건보노조는 국민건강보험 47년의 역사, 통합공단 24년의 역사, 세계가 인정하는 K-건강보험 및 복지제도 발전의 역사가 윤석열 정부 출범 이후 후퇴의 길을 걷고 있다며 고령화 시대의 흐름을 반영해 보장성과 보편성을 확대하는 방향으로 나아가야 한다는 입장을 견지했다.

김 위원장은 “국민이 실질적으로 피부에 와 닿는 의료비 절감 정책과 함께 돌봄 시대를 맞아 요양비 급여화 정책들이 추진돼야 한다”며 “저출생 해결을 위한 사회적 대안으로 노인 장기요양보험에 이어 제6의 사회보험인 부모보험의 도입을 제안한다”고 언급했다.

저작권자 © 병원신문 무단전재 및 재배포 금지



정윤식 기자

## 제2차 건보 종합계획 "국민 빼고 다 있다"

국민건강보험노동조합 김철중 위원장

2024-03-27 05:50:07

 김홍진 기자 khj@kpanews.co.kr

지난달 정부가 발표한 '제2차 국민건강보험 종합계획'이 국민 보장성 강화는 외면한 민영보험화, 의료민영화에 방점이 찍혀 있다는 주장이 제기됐다.

국민건강보험노동조합(이하 건보노조) 6대 집행부 김철중 위원장은 26일 보건 의료 전문지 언론사 간담회를 개최하며 제2차 건보 종합계획 의견 및 국민건강보험공단 데이터 활용 정책 등에 대한 우려와 대책 등을 제시했다.



건보노조 김철중 위원장

### 제2차 건보 종합계획 "국민이 없다"

건보노조는 지난 2월 정부가 발표한 제2차 건강보험 종합계획에 대해 한마디로 "국민이 없

다"고 주장했다. 총의료비 억제에 대한 비전은 없고 긴축에만 매몰됐으며, 공보험의 순기능을 무시한 계획이라는 의미였다.

김철중 위원장은 "2차 건보 종합계획을 한마디로 정의하면 '국민이 없다'고 평가할 수 있다"며 "국민 총의료비(경상의료비) 억제에 대한 비전은 없고, 정책은 건보 재정 긴축에만 매몰돼 있으며, 건강보험 보장성 강화 계획이 전무한 최초의 중기 계획"이라고 설명했다.

또한 "보험 순기능을 무시하는 미국식 민영보험의 건강관리체계 도입을 시사하고 있으며, 국민 건강정보를 민간자본에 팔아넘기는 정책, 의료기기·제약기업에게 건강보험 재정마저 퍼주는 의료민영화 정책으로 점철돼 있다"고 덧붙였다.

특히 김 위원장은 이번 종합계획이 해외대비 낮은 보장성을 사실상 방치하고 있으며, 필수의료 범위는 지나치게 협소하며, 기존 수가 인상정책을 답습하고 있다고 강조했다.

김 위원장은 "가까운 일본과 비교해봐도 일본의 중증질환 등의 보장성은 92%로, 한국(84%)과 차이를 보이고 있으며, 이 같은 보장성 강화 실패 원인을 비급여 통제로 지적하며 잘못된 분석을 하고 있다"며 "이에 대해 제시한 대책은 포괄 및 실포괄수가의 비중을 기존 5.5%에서 11%로 바꾼다는 다소 미비한 제불제도 개혁 뿐"이라고 설명했다.

아울러 필수의료 범위 역시 문제라고 주장했다. 그는 "필수적 수술, 응급, 외상 등 급성기 입원치료가 대부분인 필수의료 범위가 중증응급, 중증 정신, 소아, 감염병 등 지나치게 협소하게 설정돼 있음에도 적절한 보상만 하면 필수의료해결될 것 처럼 국민을 호도하고 있다"고 밝혔다.

보상 확대 방안 역시 기존의 정책을 답습하고 있다는 것이 김 위원장 주장이다. 그는 "보상 확대 역시 상대가치점수를 올려 수가를 올리는 행위별 수가 인상책을 답습하고 있으며, 공공의료수가 역시 행위별 수가 산정을 보완한다지만 수가가산에 지나지 않는다"고 설명했다.

그는 건보재정의 사용목적에도 의문을 제기했다. 그는 "정부정책과 의료산업 밑그림으로 건보재정을 사용하고자 하는데, 지역참여형 사업, 기술검증형 사업, 정책수가형 사업 등 그 성격상 건보재정보다 국고 일반회계 예산 편성이 타당할 것"이라고 덧붙였다.

2차 종합계획에서 주요하게 다루고 있는 △필수의료 △빅데이터 개방 △산업 지원 역시 공보험의 기능과는 성질이 다르다는 의견이다.



필수의료 전달체계 확립 계획에는 일차보건의료 강화가 빠져있으며, 건강생활실천지원금제는 미국식 민영보험에서 미끼상품으로 활용하는 제도에 지나지 않으며, 건보 빅데이터 개방, 혁신 의료기기 신속 시장진입 등 제도는 건보의 관심사보다는 기업의 민원에 가까운 내용이라는 것이다.

김철중 위원장은 "혁신의료기기, 신의료기술평가유예 제도는 건강보험의 관심사라기 보다는 기업 민원사항일 뿐"이라며 "약제 급여화 허가·평가·협상 병용실시로 건보등재 소요 기간을 단축하는 제도나 혁신의료기기 신속등재, 통합심사 등은 보험자의 공공성을 중심으로 엄격한 기준을 제기해야 하는 건강보험의 기능을 상실하는 것"이라고 설명했다.



건보노조 김철중 위원장

### 기울어진 건보정책, 답은 혼합진료 금지

김철중 위원장은 국민, 공공성이 결여된 건강보험 계획을 바로잡기 위해서는 급여와 비급여 진료 간 혼합진료를 금지해야 한다고 강조했다. 다만 필수적인 비급여 항목들의 급여화 과정은 선행돼야 한다고 덧붙이기도 했다.

김 위원장은 2차 종합계획이 내포하고 있는 재정 합리화 문제 해결책이 오직 보험 가입자인 국민

에게만 있다는 주장이다. 김 위원장은 "현재 경상의료비 및 건강보험 보장성 확대 근거를 가입자(국민)·공급자(의료기관)·보험자(공단) 모두에게 찾고 책임질 수 있는 방안을 마련해야 하지만 재정 합리화 문제는 오직 가입자인 국민에게만 책임을 묻고 있다"고 밝혔다.

그는 "예를 들면, MRI·초음파 급여 인정 기준 강화, 의료기관 365일 이상 과다 이용자 본인부담률 인상, 본인부담상한제 기준액 인상, 피부양자 기준 강화 등은 국민들이 직접 감당해야 할 정책들이고 공급자들에게 어떠한 책임을 묻지 않지만 현재 의료비 지출 주요 원인 제공자는 공급자"라며 "과다한 내방일수와 처방일수는 행위별 수가제도 내에서 최대의 수익을 얻기 위한 과잉진료의 근거가 될 수 있으며, 이에 더해 혼합진료 허용과 실손보험을 지렛대 삼아 적극적으로 불필요한 비급여 진료 행위를 하고있는 상황"이라고 주장했다.

아울러 그는 "여를 치료받으러 갔는데 비급여로 추천하거나 비급여 치료를 받으러 갔는데 불필요한 급여를 제공하고 청구하는 행위(공단 방문확인 환수 대상 행위), 급여항목으로 치료할 수 있는데 비급여 항목으로 치료하는 등 의료계의 관행적인 문제들을 없애기 위해서는 지금이 혼합진료 금지가 필요한 시점"이라며 "필수적인 비급여 항목들의 급여화 선행으로 급여 항목으로 치료할 수 있는 기반을 만들고, 나머지 비급여 항목에 대해서는 일부 예외를 인정하는 방식으로 시행할 수 있을 것"이라고 덧붙였다.

그는 건보공단이 나아가야 할 길은 '건강보험의 보장성과 보편성 확대', '고령사회를 반영한 업무 영역 확장' 뿐이라고 강조했다.

김철중 위원장은 "국민이 실질적으로 피부에 와 닿는 의료비 절감 정책과 함께, 돌봄 시대를 위한 요양비 급여화 정책들이 추진돼야 할 것"이라며 "여기에 저출생 해결을 위한 사회적 대안으로 노인장기요양보험에 이어 제6의 사회보험(부모보험) 도입도 고려 대상"이라고 설명했다.



## "제2차 건보 종합계획은 의료민영화...국민 빼고 다 있다"

국민건강보험노동조합 김철중 위원장 전문언론 기자간담회

2024-03-27 05:50:28

 김홍진 기자 khj@kpanews.co.kr



건보노조 김철중 위원장

지난달 정부가 발표한 '제2차 국민건강보험 종합계획'이 국민 보장성 강화는 외면한 민영보험화, 의료민영화에 방점이 찍혀 있다는 주장이 제기됐다.

국민건강보험노동조합(이하 건보노조) 6대 집행부 김철중 위원장은 26일 보건의료 전문지 언론사 간담회를 개최하며 제2차 건보 종합계획 의견 및 국민건강보험공단 데이터 활용 정책 등에 대한 우려와 대책 등을 제시했다.

**제2차 건보 종합계획 "국민이 없다"**

건보노조는 지난 2월 정부가 발표한 제2차 건강보험 종합계획에 대해 한마디로 "국민이 없다"고 주장했다. 총의료비 억제에 대한 비전은 없고 긴축에만 매몰됐으며, 공보험의 순기능을 무시한 계획이라는 의미였다.

김철중 위원장은 "2차 건보 종합계획을 한마디로 정의하면 '국민이 없다'고 평가할 수 있다"며 "국민 총의료비(경상의료비) 억제에 대한 비전은 없고, 정책은 건보 재정 긴축에만 매몰돼 있으며, 건강보험 보장성 강화 계획이 전무한 최초의 중기 계획"이라고 설명했다.

또한 "보험 순기능을 무시하는 미국식 민영보험의 건강관리체계 도입을 시사하고 있으며, 국민 건강정보를 민간자본에 팔아넘기는 정책, 의료기기·제약기업에게 건강보험 재정마저 퍼주는 의료민영화 정책으로 점철돼 있다"고 덧붙였다.

특히 김 위원장은 이번 종합계획이 해외대비 낮은 보장성을 사실상 방치하고 있으며, 필수의료 범위는 지나치게 협소하며, 기존 수가 인상정책을 답습하고 있다고 강조했다.

김 위원장은 "가까운 일본과 비교해봐도 일본의 중증질환 등의 보장성은 92%로, 한국(84%)과 차이를 보이고 있으며, 이 같은 보장성 강화 실패 원인을 비급여 통제로 지적하며 잘못된 분석을 하고 있다"며 "이에 대해 제시한 대책은 포괄 및 실포괄수가의 비중을 기존 5.5%에서 11%로 바꾼다는 다소 미비한 제불제도 개혁 뿐"이라고 설명했다.

아울러 필수의료 범위 역시 문제라고 주장했다. 그는 "필수적 수술, 응급, 외상 등 급성기 입원치료가 대부분인 필수의료 범위가 중증응급, 중증 정신, 소아, 감염병 등 지나치게 협소하게 설정돼 있음에도 적절한 보상만 하면 필수요료가 해결될 것 처럼 국민을 호도하고 있다"고 밝혔다.

보상 확대 방안 역시 기존의 정책을 답습하고 있다는 것이 김 위원장 주장이다. 그는 "보상 확대 역시 상대가치점수를 올려 수가를 올리는 행위별 수가 인상책을 답습하고 있으며, 공공의료수가 역시 행위별 수가 산정을 보완한다지만 수가가산에 지나지 않는다"고 설명했다.

그는 건보재정의 사용목적에도 의문을 제기했다. 그는 "정부정책과 의료산업 밀그림으로 건보재정을 사용하고자 하는데, 지역참여형 사업, 기술검증형 사업, 정책수가형 사업 등 그 성격상 건보재정보다 국고 일반회계 예산 편성이 타당할 것"이라고 덧붙였다.

2차 종합계획에서 주요하게 다루고 있는 △필수의료 △빅데이터 개방 △산업 지원 역시 공보험

의 기능과는 성질이 다르다는 의견이다.

필수의료 전달체계 확립 계획에는 일차보건의료 강화가 빠져있으며, 건강생활실천지원금제는 미국식 민영보험에서 미끼상품으로 활용하는 제도에 지나지 않으며, 건보 빅데이터 개방, 혁신 의료기기 신속 시장진입 등 제도는 건보의 관심사보다는 기업의 민원에 가까운 내용이라는 것이다.

김철중 위원장은 "혁신의료기기, 신의료기술평가유예 제도는 건강보험의 관심사라기 보다는 기업 민원사항일 뿐"이라며 "약제 급여화 허가·평가·협상 병용실시로 건보등재 소요 기간을 단축하는 제도나 혁신의료기기 신속등재, 통합심사 등은 보험자의 공공성을 중심으로 엄격한 기준을 제기해야 하는 건강보험의 기능을 상실하는 것"이라고 설명했다.



건보노조 김철중 위원장

### 기울어진 건보정책, 답은 혼합진료 금지

김철중 위원장은 국민, 공공성이 결여된 건강보험 계획을 바로잡기 위해서는 급여와 비급여 진료 간 혼합진료를 금지해야 한다고 강조했다. 다만 필수적인 비급여 항목들의 급여화 과정은 선행돼야 한다고 덧붙이기도 했다.

김 위원장은 2차 종합계획이 내포하고 있는 재정 합리화 문제 해결책이 오직 보험 가입자인 국민에게만 있다는 주장이다. 김 위원장은 "현재 경상의료비 및 건강보험 보장성 확대 근거를 가입자(국민)·공급자(의료기관)·보험자(공단) 모두에게 찾고 책임질 수 있는 방안을 마련해야 하지만 재정 합리화 문제는 오직 가입자인 국민에게만 책임을 묻고 있다"고 밝혔다.

그는 "예를 들면, MRI·초음파 급여 인정 기준 강화, 의료기관 365일 이상 과다 이용자 본인부담률 인상, 본인부담상한제 기준액 인상, 피부양자 기준 강화 등은 국민들이 직접 감당해야 할 정책들이고 공급자들에게 어떠한 책임을 묻지 않지만 현재 의료비 지출 주요 원인 제공자는 공급자"라며 "과다한 내방일수와 처방일수는 행위별 수가제도 내에서 최대의 수익을 얻기 위한 과잉진료의 근거가 될 수 있으며, 이에 더해 혼합진료 허용과 실손보험을 지렛대 삼아 적극적으로 불필요한 비급여 진료 행위를 하고있는 상황"이라고 주장했다.

아울러 그는 "여를 치료받으러 갔는데 비급여로 추천하거나 비급여 치료를 받으러 갔는데 불필요한 급여를 제공하고 청구하는 행위(공단 방문확인 환수 대상 행위), 급여항목으로 치료할 수 있는데 비급여 항목으로 치료하는 등 의료계의 관행적인 문제들을 없애기 위해서는 지금이 혼합진료 금지가 필요한 시점"이라며 "필수적인 비급여 항목들의 급여화 선행으로 급여 항목으로 치료할 수 있는 기반을 만들고, 나머지 비급여 항목에 대해서는 일부 예외를 인정하는 방식으로 시행할 수 있을 것"이라고 덧붙였다.

그는 건보공단이 나아가야 할 길은 '건강보험의 보장성과 보편성 확대', '고령사회를 반영한 업무 영역 확장' 뿐이라고 강조했다.

김철중 위원장은 "국민이 실질적으로 피부에 와 닿는 의료비 절감 정책과 함께, 돌봄 시대를 위한 요양비 급여화 정책들이 추진돼야 할 것"이라며 "여기에 저출생 해결을 위한 사회적 대안으로 노인장기요양보험에 이어 제6의 사회보험(부모보험) 도입도 고려 대상"이라고 설명했다.

## 건보노조 "건강보험 제도는 '국민'이 우선, 공적 기능 방점 뒤야"

건보노조 '행위별 수가제 개편-혼합진료 금지' 정책 필요 강조 진정으로 '국민' 위한 보장성 강화 정책 펴야 해 김철중 노조위원장 "조합원 처우개선 사업과 건보 재정 투쟁 병행할 것"

전하연 기자 hayeon@yakup.com 입력 2024.03.27 06:00 수정 2024.03.27 06:14



강원도 원주 국민건강보험공단 본부에서 26일 열린 건보공단 전문기자단 간담회에서 김철중 건보노조 위원장이 이야기하고 있다. ©약업

신문

국민건강보험노동조합(이하 건보노조)이 정부의 건강보험(이하 건보) 재정 절감 정책은 보장성 축소로 이어진다고 작심비판했다. 지불제도 개편에 따른 '혼합진료 금지' 정책에 대해선 의료계의 관행적인 문제들을 없애기 위해 반드시 필요한 정책이라고 힘을 실어줬다.



건보노조 김철중 위원장은 26일 강원도 원주 국민건강보험공단 본부에서 건보공단 전문기자단 간담회를 개최하고 공단의 역할과 사업에 대해 평가하고 방향성을 제시했다.

김 위원장은 "현 정부 들어 우수했던 건보 제도의 보장성과 보편성이 떨어지며 후퇴하고 있다"면서 "보험자로서의 역할에 걸맞은 보장성 강화 정책이나 국민을 위한 공적 기능에 방점을 둔 자체적인 별도 추진 사업이 필요하다고 생각한다"고 말했다.

건보 재정 관련 측면에서 △2024년 보험료율 결정 △자동차 및 재산공제액 상향 조정 △중증진료체계 강화 시범사업에 아쉬움을 표한 김 위원장은 보장성 강화 측면에서도 정부 집행기관으로서 한계를 벗어나지 못하고 있는 점을 지적했다.

건보노조는 공단이 정부 정책을 집행하는 기능도 있지만 사회적 공적 기능을 등한시해선 안된다고 보고 있다.

이에 국민에게 실질적으로 피부에 와 닿는 의료비 절감 정책과 함께, 돌봄 시대를 맞아 요양비 급여화 정책 추진과 저출생 해결을 위한 사회적 대안으로 노인장기요양보험에 이어 제6의 사회보험(부모보험) 도입을 제안했다.

건강정보 고속도로 정책에도 날선 비판을 가했다. 익명 자료 뿐만이 아니라 재식별이 가능한 가명 정보를 주겠다는 것은 너무나 위험한 발상이란 것. 김 위원장은 "개인의 권리침해를 낳은 뿐 아니라, 사익을 추구하는 민간보험에 전 국민의 민감한 정보를 넘겨 시장 팽창을 돕는 의료민영화 정책으로 불의할 뿐 아니라 공공성에 역행하는 처사라고 판단한다"고 밝혔다.

건보노조는 내달로 예정된 공단 주관 건강정보 고속도로 정책 관련 간담회 보이콧과 함께 시민사회 단체들과 연대해 공동캠페인을 실시하는 등 적극 대응할 계획이다.



김 위원장은 정부의 제2차 건강보험 종합계획에 대해선 '국민이 없다'고 평가했다. 일본(92%)과 비교하더라도 우리나라(84%)는 중증질환 등의 보장성이 높지 않다며 건보 보장성 계획에 담긴 내용이 사실이 아니라고 지적했다.

신의료기술 평가 유예 대상 확대 정책에 대해서도 '국민'을 위해서 반대한다고 밝혔다.

보험자는 국민의 건강을 위해 공공성을 중심으로 엄격한 기준에 따라 급여 여부를 판단해야 하는 것이지 기업들이 쉽고 빠르게 이익을 실현하는 것은 고려사항이 될 수 없다는 것. 김 위원장은 "안전성과 비용 효과성이 철저히 검증되지 않은 건보 급여화는 재정 낭비와 함께 우리 국민들이 임상실험의 대상자가 되는 무서운 결과가 나올 수 있다"면서 건강보험심사평가원 약제급여평가위원회에 공단을 참여시키는 방안을 제시했다. 그는 "공단이 참여한다면 급여 기간도 단축되고 재정적 측면에서 비용 효과성에 대한 공단 입장을 반영할 수 있다고 생각한다"고 설명했다.

또 의대 정원 증원 관련 의-정 갈등 사태에 가장 큰 문제점은 '국민에 대한 고려는 뒷전인 현실'이라고 말했다. 김 위원장은 "정부는 의사 증원 정책과 함께 공공병원 확충 등 공공 의료전달체계 및 공급체계 개혁을 함께 진행해야 하고, 보건-의료분야 전반에 낭비되는 건보 재정이 많이 있는 만큼 보건의료 및 건보 체계를 바로잡아 보장성 강화와 적자 해소를 동시에 달성하길 바란다"고 전했다.

의료행위를 할 수록 수익이 창출되는 우리나라 의료 구조는 '과잉진료'가 발생할 수 밖에 없는 근본적인 문제가 있다고 지적한 그는, 행위별 수가제를 개편하고 혼합진료를 금지하는 것이 과잉-과다 진료를 잠재울 수 있을 것으로 바라봤다.

김 위원장은 "의료계의 관행적인 문제들을 없애기 위해선 행위별 수가제가 반드시 개선되어야 하고 비급여 시장 통제하기 위해선 혼합진료 금지가 반드시 필요하다"고 거듭 강조했다. 이어 "이를 위해선 필수적인 비급여 항목들의 급여화 과정이 선행되어야 한다고 생각한다"며 "건보 급여 항목으로 치료할 수 있는 기반을 만드는 것이 전제조건"이라고 덧붙였다.

한편 건보노조는 올해 조직내부 강화 및 조합원 처우개선 사업을 집중하면서, 오는 4월 총선 대응과 9월 열릴 노동조합 정책대회를 통해 노조 10년 미래를 전망하고 건보 제도 투쟁을 병행할 계획이다.

취소

인쇄하기

Copyright © Yakup.com All rights reserved.

약업신문 의 모든 콘텐츠(기사)는 저작권법의 보호를 받습니다.

무단 전재·복사·배포 등을 금지합니다.



# 건보노조 "의대 정원 증원, 국민을 먼저 생각해야"

8 의약뉴스 강현구 기자 | 승인 2024.03.27 05:59

김철중 위원장... "행위별 수가제 개선 및 혼합진료 금지 필요"

[의약뉴스] 의-정 간 첨예한 갈등을 야기하고 있는 의대 정원 증원과 관련, 건보노조가 국민을 먼저 생각하라고 일침을 가했다.

아울러 의료비 절감을 위해 현행 행위별 수가제를 개선하고, 혼합진료를 금지해야 한다는 의견을 제시했다.

국민건강보험노동조합 김철중 위원장은 26일 건보노조 회의실에서 진행한 국민건강보험공단·건강보험심사평가원 전문기자단과의 기자간담회를 통해 이 같이 밝혔다.



▲ 김철중 위원장.

김 위원장은 먼저 '의대 정원 증원'에 대해 "많이 안타깝다"고 전했다.

이어 “이번 사태의 가장 큰 문제점은 정부에서 말하는 의대 정원 증원 정책도, 의사 파업 주장도 수가를 비롯한 돈 문제에 집중할 뿐, 무엇보다 앞서 생각해야 할 국민에 대한 고려는 뒷전”이라며 “의사 증원 문제도 중요하지만, 의사 증원 총량의 적정성 여부를 넘어 의사 증원에 따른 결과로 전국 각 지역에 퍼져 국민의 생명을 책임질 의료 인력의 배치와 활용에 대한 구체적인 계획이 함께 수반돼야 한다”고 지적했다.

또 “의료는 사적재이면서 공공재이기도 하다”며 “경쟁을 통한 의료인의 사적 이익 추구를 보장하는 반면, 면허제도로 의료인 수를 제한해 의료서비스의 질을 제고하면서, 많은 나라에서 공공병원을 운영하는 이유”라고 설명했다.

그는 “이러한 관점에서 정부의 의사 증원 정책과 함께 공공 의료전달체계 및 공급체계 개혁이 함께 진행돼야 성공할 수 있다고 생각한다”며 “특히 전달체계는 지역을 거점으로 하는 공공병원 확충 및 지역외사제 정책을 함께 추진해야 한다”고 강조했다.

또 “공급체계도 현재 국민 1인당 외래 진료 횟수가 OECD 평균 5.9회에 비해 우리나라는 15.7회로 훨씬 높다”며 “의료행위를 할수록 수익이 창출되는 우리나라의 의료 구조는 과잉진료가 발생할 수밖에 없는 근본적인 문제를 안고 있다”고 꼬집었다.

이에 “많은 국민이 가계 의료비 부담에 노출돼 있는 상황에서 의료비 절감을 위해 현행 행위별 수가제를 반드시 개선해야 한다”며 “특히 국민에게 가장 큰 부담인 비급여 시장을 통제하기 위해 급여와 비급여를 한 번의 진료에 청구하는 혼합진료 금지가 반드시 선행돼야 한다”고 주장했다.

건보노조는 최근 혼합진료 금지를 촉구하는 성명을 발표하고, 관련 토론회까지 진행할 정도로 강경한 입장을 보이고 있다.

김 위원장은 “매년 건강보험료·실손보험료·본인부담금 상승으로 인한 부담은 국민이 지고 있는데, 이 문제를 근본적으로 해결하기 위해 혼합진료 금지 도입을 주장하게 됐다”며 “급여 치료를 받으러 갔는데 비급여를 추천하거나, 비급여 치료를 받으러 갔는데 불필요한 급여를 제공하고 청구하는 행위, 급여항목으로 치료할 수 있는데 비급여 항목으로 치료하는 등 의료계의 관행적 문제를 없애기 위해선 반드시 필요하다”고 말했다.

이어 “전제 조건은 건강보험 급여 항목으로 치료할 수 있도록 기반을 마련하고 나머지 비급여 항목에 대해서는 일부 예외를 인정하는 것으로 시행하면 될 것”이라며 “혼합진료 금지는 의학적 필요를 가진 의료행위, 치료재료 등을 모두 요양급여화 하면서 진행해야 한다”고 제안했다.

특히 “이 같은 전제가 충족된다면 환자의 치료 접근성 제한의 문제는 최소화하고, 표준적이고 적절한 의료선택권이 강화될 것”이라며 “선택 비급여 중 물리치료 비급여 주사제를 시작으로 점진적으로 축소하면서, 혼합진료 금지 도입 로드맵을 만들어 의·정간 합의 순서대로 도입해야 한다”고 설명했다.

한편, 김 위원장은 민간보험사에 대한 건보공단 데이터 개방에 우려의 뜻을 표명했다.

그는 “건강보험 빅데이터 개방 확대는 건강보험 제도 자체를 흔들 수 있는 민영화 정책”이라며 “개인의 동의 없이 민간보험사에 건보공단에 축적된 막대한 의료정보를 제공하는 것으로, 익명자료뿐만 아니라 재식별이 가능한 가명 정보를 준다는 건 위험한 발상”이라고 밝혔다.

그럼에도 불구하고 “건보공단과 심평원뿐만 아니라 질병관리청, 의료기관의 정보까지 민간보험사에 제공하는 건강정보 고속도로를 확대하겠다고 한다”며 “이는 개인의 권리침해 뿐만 아니라 공공성에 역행하는 처사”라고 지적했다.

이에 “다음 달 4일 건보공단 주관으로 시민사회단체들과 관련 주제 간담회가 있는데, 시민사회단체들은 건보노조와 뜻을 함께해 보이콧을 할 것으로 예상된다”며 “노조에서도 이는 건강보험 국고지원보다 더 중요한 사안으로 판단하고 있고, 시민사회단체들과 연대해 국민과 함께 막아내기 위해 적극 대응할 것”이라고 덧붙였다.

저작권자 © 의약뉴스 무단전재 및 재배포 금지



의약뉴스 강현구 기자

# 건보노조, 보험자로서 공단 역할 실종 우려

이재원 기자 | 승인 2024.03.27 06:00

김철중 위원장 “고유역할 잃고 정부에 휘둘리고 있다” 지적  
건보재정 사전 긴급 투입 대해서도 우려...“위기상황 맞는지도 의문”  
제2차 건보 종합계획에 대해서도 비전 없이 긴축만 매몰된 정책이라 비판

[의학신문·일간보사=이재원 기자] 국민건강보험노동조합이 보험자로서 국민건강보험공단의 역할이 실종되고 있음을 우려했다. 건강보험 재정 운영과 보장성 강화 측면에서 정부 정책에 휘둘리면서, 보험자로서 고유역할을 잃어버리고 있다는 지적이다.



국민건강보험공단노동조합(이하 건보노조, 위원장 김철중)은 26일 국민건강보험공단 출입 전문기자단과 간담회를 갖고 보험자로서 건보공단의 역할 및 정부가 발표한 제2차 건강보험종합계획에 대한 견해를 밝혔다.

간담회에서 김철중 건보노조 위원장은 보험자로서 공단의 역할이 사라지고 있다고 지적했다. 먼저 건강보험 재정관련 측면에서 △2024년 보험료율 결정에 공단이 '보험료율은 최소 1% 인상(약 7000억원)안'을 공개적으로 의견 표출했으나, 동결된 점 △자동차 및 재산공제액 상향조정 건은 부과체계 개편의 연속선상 정책임에도 불구하고 정부 여당과 복지부를 중심으로 마치 신규 발굴된 사업인 것처럼 발표하고, 그 과정에서 공식적으로 보험재정 위기에 대한 보험자로서 문제제기가 부재한 점 △중증 진료체계 강화 시범사업(4년간 약 3600억원) 등 여러 건강보험 주요 사안에 대해 보험자 입장을 표출하지도 못하거나, 했더라도 관철되지 못한 점 등이 아쉽다고 밝혔다.

또한 보장성 강화 측면에서, 공단의 2024년 연두 보고서가 필수의료 공백 문제 해결에 초점을 맞춘 정부의 필수의료 강화 정책과 내용으로만 채워져 보험자로서 고유한 입장을 담아내지 못한 점도 아쉽다고 언급했다. 김 위원장은 "보장성 정책이 전무한 상태로 공단이 보장성 정책을 포기한 것 아닌가 의심이 들 정도"라고 말했다.

일례로 △매년 공개해왔던 건강보험 보장률을 2022년에는 공개하지 않고 있는 점 △본인부담금 부담으로 진료를 제대로 받기 어려운 국민들에게 소득 수준에 따라 보장성을 강화하는 본인부담 상한제 관련 정책 보다, 시혜적인 정부의 치적으로 해석될 수 있는 재난적 의료비 확대사업에 비중을 두어 추진해 정부 집행기관으로 한계를 벗어나지 못하고 있는 점 등을 언급했다.

공단이 가입자의 대리인 역할로, 건보재정을 관리하는 동시에 관련 정책을 더 독립적이면서 적극적으로 제안하기보다는, 그저 건보료 징수역할만 하고, 보건복지부의 부속기관처럼 복지부 정책에 독립성을 잃고 이리저리 휘둘리고 있다는 지적이다.

전공의 이탈로 가동된 비상진료상황에 건강보험을 정부가 긴급투입하는 행위에 대해서도 노조는 우려했다. 뿐만 아니라 코로나19 유행당시 등 건보재정을 긴급 투입하는 행위 등 선 투입 후 보고 하는 행위 전반에 대해서도 지적했다.

김 위원장은 "건강보험정책심의위원회에서 코로나를 겪으며 건보재정을 원활하게 쓰기 위해 내부적으로 규정을 만든 것으로 안다"며 "500억원 이상은 지출했을 때 건정심 소위원회에 보고하고 의결을 받는 형식으로 만들어 놓은 것으로 안다. 당시도 노조에서 성명이 나갔지만 가입자를 무시하는 처사다. 건정심을 거수기로 만들기 위한 행위에 불과하다"고 비판했다.

김 위원장은 "이번에 비상진료에 건강보험재정 1882억원 등을 투입한다고 하지만, 과연 지금 상황이 재난에 해당하는가 의문을 가지고 있다"며 "노조에서 볼 때는, 최근 의료공백 문제는 정부의 잘못된 정책으로 인해 나타나는 결과치다. 재난이 아니다"라고 강조했다. 이러한 상황에서 비상진료에 건보재정을 긴

급 투입하는 것은 어불성설이라는 것이다.

건보노조는 건보 위임사항에 있어서 절차적 문제는 없는지 법적 자문을 받고 있으며, 결과에 따라 건정심 가입 위원들과 논의해서 대응할 계획도 가지고 있다고 밝혔다.

#### ◆ 정부 제2차 건강보험종합계획도 작심 비판...“국민 없는 계획”

건보노조는 정부가 올해 발표한 제2차 건강보험종합계획에 대해서도 “국민이 없는 계획”이라고 비판했다.

건보노조는 △국민 총 의료비(경상의료비) 억제에 대한 비전은 없고 건강보험 긴축에만 매몰된 정책 △건강보험 보장성 강화 계획이 전무한 최초의 중기 계획 △공보험 순기능을 무시하는 미국식 민영보험의 건강관리체계 도입 △국민 건강정보를 민간 자본에 팔아 넘기는 정책 △의료산업계에게 건강보험 재정을 퍼주는 의료민영화 정책 등이라고 평가했다

특히 △현재 포괄 및 실포괄수가제도를 보완해 5.5% 비중을 11%(묶음 수가)로 바꾼다는 계획은 너무 미비한 지불제도 개편 계획인 점 △필수의료 범위가 과도하게 협소하게 설정되어있음에도 적절한 보상을 하면 필수의료가 해결될 것처럼 국민을 호도하는 점 △상대가치 점수를 올려서 수가를 올리는 행위가 행위별 수가 인상책을 답습하고 있는 점 △공공의료수가로 행위별 수가산정을 보완하는 것은 공공적이지도 않고, 정책적이지도 않은 수가가산 형식에 불과하다는 점 등을 지적했다. 특히 건강생활 실천지원금제 등 미국식 민영보험에서 사용하는 미끼상품을 인센티브제도로 들여오는 것은 정부의 책임을 포기하고 환자에 책임을 전가하는 방식이라고 우려했다.

다만 비중증 과잉비급여에 대한 혼합금지 정책에 대해서는 긍정적인 시선을 내비쳤다. 다만 필수적인 비급여 항목들의 급여화 과정이 선행되어야 한다고 강조했다. 특히 환자 치료접근성 제한 우려에 대해 김 위원장은 “건강보험 급여항목으로 치료할 수 있는 기반을 만드는 것이 전제조건”이라며 “나머지 비급여 항목에 대해서는 일부 예외를 인정하는 것으로 시행하면 된다”고 밝혔다.

종합적으로, 혼합진료 금지는 의학적 필요를 가진 의료행위와 치료재료 등을 모두 급여화하면서 진행해야 하며, 이 같은 전제가 충족된다면 환자의 치료접근성 제한의 문제는 최소화하고, 오히려 표준적이고 적절한 의료선택권이 강화될 것이라고 전망했다.

김 위원장은 “선택비급여 중 물리치료 비급여 주사제를 우선적으로 점진 축소하면서, 혼합진료 금지 로드맵을 만들어 의-정간 합의 순서대로 도입했으면 한다”고 말했다.



# "건정심 안 거치고 1800억 투자할 만큼 재난 상황 아니다"

박양명 기자 | 승인 2024.03.27 06:00

## 건보공단 노조, 건보재정 긴급 투입 정부 행태 비판 "의대정원 확대 이후 일련의 상황, 잘못된 정책에 따른 결과"

정부 산하 기관임에도 정부가 추진하는 정책에 걱정의 목소리를 낼 수 있는 조직이 있다. 바로 건강보험공단 노동조합이다.

건보공단 직원의 93%에 달하는 인원이 가입한 거대 노조인데, 건강보험 재정을 직접 관리하는 보험자의 입장에 있는 만큼 재정 지출 당사자인 공급자, 즉 의료계를 향해서도 비판의 목소리를 내고 있다.

그런 건보공단 노조가 현재 의대정원 증원으로 야기된 현안들은 어떻게 바라보고 있을까. 우선 보건복지부가 비상진료체계 지원 명목으로 건강보험 재정을 쓰는 데 쓴소리를 냈다.

보건복지부는 의대정원 확대 규모 발표 이후 전공의들이 사직서를 내면서 병원을 이탈하자 보건의료 위기 단계를 '심각'으로 격상하고 예비비 1285억원과 건강보험 재정 1882억원을 즉각 투입했다. 특히 건강보험 재정은 '월' 단위로 나갈 액수다.

보건복지부는 건강보험 정책을 최종 결정하는 기구인 건강보험정책심의위원회에 재정 지출 계획을 사후 보고했다. 코로나19 대유행을 겪으며 건강보험 재정을 원활하게 쓰기 위해 500억원 이상의 지출은 건정심 소위원회에만 보고하고 의결을 받는 형식을 만들었는데 이를 이번 전공의 공백 상황에 적용한 것이다.





김철중 건강보험공단 노동조합 위원장 ©의협신문

김철중 건보공단 노조 위원장은 26일 전문기자단 간담회에서 "코로나19 당시에 건강보험 재정 사후 보고 절차가 가입자를 무시하는 처사다. 건정심을 거수용으로 만들기 위한 행위에 불가하는 입장을 밝힌 바 있다"라며 "현재가 재난이라고 볼 수 있는 상황인지에 대해서는 의문을 갖고 있다"고 밝혔다.

그러면서 "의대정원 확대 문제는 정부의 잘못된 정책으로 나타나는 결과지 재난이 아니다"라며 "건강보험 재정을 건정심도 거치지 않고 먼저 투입하는 것은 어불성설이다. 내부적으로도 보건복지부의 결정에 절차적으로 문제가 없는지 법률 자문을 받고 있다"고 꼬집었다.

의대정원 확대 문제는 '숫자'에 매몰돼 국민에 대한 고려는 뒷전이라고 지적했다.

김 위원장은 "의대정원 증원 정책도, 의사 파업 주장도 수가를 비롯한 돈 문제에 집중할 뿐 무엇보다 앞서서 생각해야 할 국민에 대한 고려는 뒷전"이라며 '의사증원 문제도 중요하지만 단순히 의사증원 총량의 적정성 여부를 넘어 의사증원에 따른 결과로 전국 각 지역에 퍼져 국민의 생명을 책임질 의료인력의 배치와 활용에 대한 구체적인 계획이 함께 따라야 한다'고 강조했다.

그러면서 "정부가 바뀌더라도 공공기관이 존재하는 이유가 있는데 현 정부는 정책으로 공공기관의 기능과 역할을 180도 바꿔버리는 상황을 만들고 있다"라며 "보장성을 확대하지 않겠다고 한 것뿐만 아니라 건강보험을 공격하는 상황까지 오는 것에 안타까운 마음을 갖고 있다"고 토로했다.

올해 들어 건보공단 노조는 기승전 '수가'에 집중되고 있는 현실 타개책으로 행위별수가 제 개선과 혼합진료 금지를 내세우고 있다. 보건복지부가 발표한 2차 건강보험종합계획에 포함된 내용이기도 하다.

김 위원장은 "현재 건강보험 관련 정책 결정이 기울어진 운동장이라는 문제의식이 있다"라며 "과다한 내방일수와 처방일수는 행위별수가 제도 안에서 최대의 수익을 얻기 위한 과잉진료의 근거가 될 수 있고 혼합진료 허용과 실손보험을 지렛대 삼아 적극적으로 불필요한 비급여 진료행위로 의료비 지출이 발생하고 있다"고 설명했다.

이어 "비급여 통제를 위해서라도 혼합진료 금지가 꼭 필요한 시점"이라고 주장하며 전제 조건으로 "필수적인 비급여 항목의 급여화 과정이 선행돼야 한다"고 제시했다. 건강보험 급여로 치료할 수 있는 기반부터 만들어야 한다는 소리다.

그는 "혼합진료 금지는 의학적 필요를 가진 의료행위, 치료재료 등을 모두 급여화하면서 진행해야 한다"라며 "전제가 충족되면 환자의 치료 접근성 제한 문제는 최소화하고 오히려 표준적이고 적절한 의료 선택권이 강화될 것이다. 선택비급여 중 물리치료, 비급여 주사제를 시작으로 혼합진료 금지 도입 로드맵을 만들어 의-정 합의 순서대로 도입해야 한다"고 주장했다.

저작권자 © 의협신문 무단전재 및 재배포 금지



박양명 기자

## “고가약 등재...비용효과성 등 검증 미흡”주장

김철중 건강보험노동조합 위원장, 전문기자간담회서 발언

기사입력시간 : 2024/03/27 [06:00:00]

유시온 기자



▲ 26일 공단 본부에서 김철중 위원장이 고가약과 관련해 발언하고 있다. ©유시온 기자

**【후생신보】** 고가약 등재 과정에서 비용효과성 입증 등이 미흡하다는 주장이 나왔다.

26일 김철중 국민건강보험노동조합 위원장이 건보공단 전문기자 간담회를 갖고 이 같이 밝혔다.

이날 고가약 등재 관련 절차적 중요성을 강조했다. 김철중 위원장은 “안전성과 비용효과성이 철저히 검증되지 않은 건강보험 급여화는 재정 낭비와 국민을 임상시험 대상으로 만드는 무서운 결과를 초래할 수 있다”고 주장했다.

이어 “안전성과 비용효과성 문제가 명확히 검증돼야 하는데 건정심에 가보면 이런 부분이 상당히 미흡한 것처럼 보인다”고 말했다.

최근 약학회지 등재 연구에 따르면, 14년 전 3800억이었던 고가약 청구액(1000만원 이상)은 2021년 1조7000억으로 4배 넘게 증가했다. 이에 따라 고가약 청구액이 건강보험 약품비에서 차지하는 비중도 3%에서 8%로 높아졌다.

김 위원장은 심평원 약제급여평가위원회에 공단 참여를 요구했다. 재정적 측면에서 공단 입장을 반영할 수 있다는 판단에서다.

특히 의료 현장에서 새는 금액이 30조원이나 된다면 시급한 대책 마련을 요구했다.

노조는 ▲병상과잉으로 11조원 ▲만성질환 관리 실패에 따른 1차 의료 5~9조원 ▲실손보험으로 인한 과잉진료 5~8조원 ▲의료전달체계 붕괴 5조원 ▲높은 의사 인건비 9조원 등 30조원 가까이 건강보험 재정이 낭비되는 것으로 파악했다.

관련 대안으로 행위별 수가제 개편과 혼합진료 금지를 제시했다. 수가제 개편과 혼합진료 금지는 정부에서도 개선 필요성을 공감하는 부분이다.

김 위원장은 정기석 건보공단 이사장에 대한 평가 질의에는 말을 아꼈다.

# 건보공단 노동조합 "국민 고려한 계획·제도 구축 필요"

⊞ 방혜림 기자 | ⊕ 승인 2024.03.27 06:01

"정부 정책, 긴축재정에 초점... 보장성 강화 등 국민 관련 정책 부족"



김철중 건보공단 노조위원장이 정부의 건강보험 정책에 관한 의견을 발표했다. / 사진=방혜림 기자

국민건강보험공단 노동조합이 제2차 건강보험 종합계획에서 보장성 강화 등 국민을 고려한 내용이 제외됐다고 지적했다. 특히 혁신 의료기기의 신속 시장 진입과 신약 접근성 강화 등은 건강보험이 아닌 민간기업의 관심사라고 강조했다. 건보공단이 노조가 현재 비판하는 제도와 계획에 대한 구체적인 방안을 제시할지 귀추가 주목된다.

건보공단 노조는 26일 건보공단 전문기자단과 만난 자리에서 지난 1년간의 공단 사업과 제2차 건강보험 종합계획에 대한 의견을 발표했다. 노조는 제2차 건강보험 종합계획은 국민을 고려하지 않은 계획이라고 비판했다. 현재 계획에는 건강보험 보장성 강화 및 본인 부담 상한제 등의 내용은 포함되지 않았으며, 의료기기와 제약업계에 건강보험 재정을 소비하는 정책이라는 것이다. 더불어 현재 정부의 건강보험 정책은 국민보다 긴축재정에 초점이 맞춰져있다는 의견도 제시했다.

김철중 건보공단 노조위원장은 "종합계획에는 중증질환의 건강보험 보장성이 높다고 나와 있지만, 일본은 보장성 비율이 91%인 반면 한국은 84% 수준밖에 되지 않는다"며 "포괄 및 신포괄수가의 비중을 5.5%에서 11%로 확대한다는 계획도 미비한 지불제도 개혁"이라고 말했다. 그는 이어 "혁신 의료기기의 신속한 시장 진입과 건강보험 빅데이터의 개방은 공공성을 찾을 수 없는 제도"라고 덧붙였다.

김 위원장은 또 "긴축재정이 시행되면 1차적으로 영향받는 사업은 보험료 징수"라며 "90%의 징수가 이뤄지는 상황에서 취약 계층에 해당하는 10%의 국민들에게도 보험료를 받는 건 국민들에게 잔인한 일"이라고 밝혔다. 그러면서 "지금은 긴축재정이 아닌 건강보험의 정부 지원을 정상화시키는 것이 급선무"라고 강조했다.

아울러 김 위원장은 신약 접근성 강화와 신의료기술 평가 유예 대상 확대에도 회의적인 태도를 보였다. 이는 건강보험의 관심사가 아닌 민간기업의 요구사항이라는 것이다. 특히 고가약 중심의 건강보험 급여화를 예시로 들며, 기업들의 빠른 이익 실현을 고려하는 것보다 공공성을 중심으로 임상적·비용 효과성 등 엄격한 기준에 따라 급여 여부를 판단해야 한다는 주장을 펼쳤다.

이날 브리핑에서는 의대 정원 증원의 얘기도 나왔다. 김 위원장은 "이번 사태에 가장 큰 문제는 국민에 대한 고려가 부족하다는 것"이라며 "의대 정원 증원도 중요하지만, 의료 인력의 배치와 활용과 관련된 구체적인 계획이 수반돼야 한다"고 설명했다.



**방혜림 기자** hlbang@hitnews.co.kr

산업의 모든 어려움을 청취하겠다는 호기심으로, 그 모두를 파고드는 호기심으로 세상을 바라봅니다.