보험자 병원을 통한 적정 수가 산출 방안

How to reach agreement on appropriate reimbursement level through the insurer-run hospitals

신동욱

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 가정의학과

Dong Wook Shin, MD, DrPH, MBA

Department of Family Medicine/Supportive Care Center, Samsung Medical Center Department of Digital Health, SAIHST, Sungkyunkwan University

Department of Family Medicine/Supportive Care Center, Samsung Medical Center Department of Digital Health, SAIHST, Sungkyunkwan University
81 Irwon-Ro, Gangnam-gu, Seoul 06351, Republic of Korea

E-mail: dwshin.md@gmail.com

Received: October 18, 2019

Revised: November 13, 2019

Accepted: November 15, 2019

© Published by Korean Society for Public Health and Medicine; all rights reserved

Abstract

Everybody agrees on the premise that there should be appropriate reimbursement to the providers for the medical service provided. However, in reality, there has been intense conflict on the actual level of reimbursement between the government/insurer and provider every year. National Health Insurance Services has the plan to establish additional insurer-run hospitals to make more accurate estimation of 'cost' of medical service. However, a study using the data from the current insurer-run Ilsan hospital showed that current reimbursement level is only 69.6% of cost, and financial data of Ilsan hospital during recent years show net loss of 10 billion won from the medical service provision every year. This data was not even reflected on recent decision on the reimbursement level. Agent problem can also occur in public area, and there is need to establish public governance which can ensure transparency and responsibility. Making more insurer-run hospitals can be helpful to improve the representativeness of the data, but the results would not be acceptable to stakeholders. Therefore, to improve the acceptability of the 'cost' derived from the insurer-run hospitals, they should be able to provide appropriate quality of medical service with the reimbursement only (i.e., without additional financial support) under the same conditions and regulations as the private hospitals. If insurer-run hospitals can act as a standard medical facilities, it can improve the acceptability of the reimbursement level and regulation from the private providers.

Keywords: Appropriate reimbursement, Cost, Insurer-run hospital, Ilsan hospital

초록

의료수가의 적정화는 모두가 동의하는 명제이나 매년 적정 수가를 둘러싼 대립은 심각하다. 정부는 문재인케어 추진과 관련하여 적정 수가를 마련하고 수가가 불균형을 해소할 계획을 발표하였다. 그러나 매년 수가 협상은 결렬되고 의사협회는 건강정책심의위원회의 수가 결정과정이 불합리하다고 한다. 국민건강보험공단은 적정 수가를 위한 의료행위 원가 조사가 필요하며, 이에 따라 보험자 직영 병원을 확충하고자 추진하고 있다. 그러나 그간의 원가 연구들은 수가가 지나치게 높다는 지적부터, 원가에 훨씬 못미친다는 결과까지 다양하다. 심지어 국민건강보험 일산병원의 원가시스템을 활용한 연구에서도 원가 보전율은 69.6%에 불과하였고, 일산병원의 손익현황상 의료수익은 연평균 114억의 적자였으나 수가 조정시 이런 결과는 수용되지 않았다. 대리인 문제는 공적 영역에서도 나타날 수 있기 때문에, 투명하고 책임성 있는 공공 거버넌스가 필요하다. 보험자 병원의 확충은 대표성 문제에 대해서 해결책이 될수 있으나 현재와 같은 구조에서는 어떤 방법으로 계산해도 수용성을 확보할 수 없다. 따라서 가장 수용성이 높은 방법은 '표준의료기관'으로서 보험자 직영병원이 '민간병원과 동일한 조건'에서 '동일한 규제'하에 '적정 진료'를 제공하면서 '정부의 보험 수가'를 받고 운영할 수 있음을 보여주는 것이다. 보험자 병원을 "환자와 의료진들이 모두 만족하는 의료기관"의 좋은 모델로서 만들다면 정부가 추진하는 방향에 대하여 의료기관 및 국민의 공감대를 얻고, 정부의 의료기관에 대한 각종 규제책에 대한 수용성을 높일 수 있을 것이다.

주제어: 적정 수가, 원가, 보험자 병원, 일산병원.

서론

2017년 8월 31일 문재인 대통령은 취임 초기 건강보험 보장성 강화대책(일명 문재인케어) 추진과 관련하여 “건강보험 보장성 강화 대책이 성공하려면 의료수가 적정화가 동반돼야 한다”고 밝혔고 보건복지부는 대통령께 복지부는 앞으로 수가의 무게 중심을 시설과 장비에서 상담과 돌봄, 수술과 같은 쪽으로 옮기는 정책을 추진하겠다고 보고했다[1]. 이를 추진하기 위해 복지부는 2018년 4월 24일 열린 건강보험정책심의위원회(건정심)에 이같은 내용을 담은 ‘비급여의 급여화와 연계한 건강보험 수가 적정화 추진 계획’을 보고했고[2], 이 보고에서 복지부는 의료서비스 공급 불균형 해소 및 장기적인 건강보험 효율성을 높이기 위해 급여부분의 적정수가 보상이 필요하고, 이를 통해 비급여 진료에 의존하지 않고도 충분히 운영 가능하도록 의료시스템 정상화를 추진하겠다는 계획을 밝혔다. 구체적으로는, 우선 급여화 과정에서 의료계 손실이 발생하지 않도록 기존 비급여 수익의 총규모를 보전할 방침이며, 다만 적정 수가 보상 시 불필요한 서비스가 과다하게 제공되지 않도록 일괄 인상이 아니라 수가 간 불균형 해소를 병행하겠다고 하였다. 장기적으로 건강보험 수가는 ‘원가+α’가 되도록 개선하되 3차 상대가치개편 회계조사결과(2019년)를 토대로 적정 보상 수준을 결정하겠다고 하였다.

〈그림 1〉 보건복지부의 비급여의 급여화 관련한 수가 적정화 추진계획 (출처. 청년의사. 2018.4.25)

아울러, 현재 진찰료, 입원료 등이 75% 정도로 저평가 되어있어 인적 자원에 대한 보상이 미흡함을 개선하기 위해, 의료인의 충분한 진료시간을 확보하고 의료의 질이 향상될 수 있도록, 심층 진찰료 제도 등 다양한 진찰료 모형 도입을 검토하기로 하였다.

〈그림 2〉 보건복지부의 비급여의 급여화 관련한 분야별 적정보상 추진 방안 (출처. 청년의사. 2018.4.25)

한편 매년 적정 수가를 둘러싼 대립은 심각하다. 현재의 건정심 구조는 공급자대표(의사협회 등 의료인 직능단체), 가입자대표(근로자 및 사용자단체, 시민단체 등), 공익대표(정부기관 공무원, 학계 등)로 구성되는데 공급자와 가입자, 공익 각각 8씩 동수 배정되어 있고 위원장은 보건복지부 차관이다. 일견 보기에는 균형성이 있어 보이나, 실제로는 공익대표를 정부가 직접 임명하고, 가입자 단체의 대표성도 정부가 결정하기 때문에 결국 정부의 의도대로 일방적인 의사 결정이 가능한 구조이다[3]. 건정심에서는 보험료, 보험급여 이외에 보험 수가까지도 결정하게 된다. 수가 결정과정에서는 공단이 공급자 단체에 상대가치점수의 인상률을 제시하게 되고, 이에 대한 협상을 한다. 그러나 협상이 타결되지 않으면 공급자 단체만 페널티를 받아 수가 인상률이 낮아지는 구조이다. 이에 의협은 건정심을 탈퇴한 상태이며, 건정심의 불합리한 구조를 바꾸는 것을 추진하고 있다[4].

공단은 지난 2013년부터 실폐괄수가제 적용 기관을 대상으로 원가를 수집해 분석하고 있다. 2018년 기준으로 총 84개소를 원가 수집 패널기관으로 하고 있으며, 공공병원 45개소, 민간병·의원 39개소가 포함되어있다[5].

2019년 3월 21일 열린 토론회에서 국민건강보험공단은 적정 수가를 위한 의료 행위 원가 조사 체계가 구축이 필요하며, 대표성, 신뢰성, 객관성 등을 확보하기 위해 보험자 병원을 추가로 설립해야 한다고 주장하였다. 이를 위해서 500-800병상 규모의 병원을 지역별로 3개 정도 확보할 것을 제안하였다. 또한 이러한 보험자 병원이 '표준진료'를 수행하는 공공병원으로서의 역할을 할 수 있으며, 그러하나 적정진료를 수행하는 보험자 병원을 통해 원가 자료의 대표성, 신뢰성을 확보하고 적정수가를 산출하도록 하는 것이 이상적이라고 하였다[6]. 이에 대한 작업으로 2018년 12월부터 서울시립대 임준 교수를 연구책임자로 하여 '원가조사 체계 구축을 위한 보험자 직영병원 확충 방안 연구'가 진행중이다[7]. 또한 객관적이고 신뢰성 있는 원가분석방법론을 마련하기 위해 관련 연구용역(원가분석방법 쟁점에 대한 합의도출 연구)을 진행중에 있다[5].

본고에서는 이와 같은 배경에서 1) 의료수가에 대한 원가의 의미를 고찰해보고, 2) 원가 산정을 둘러싼 논란을 짚어보며, 3) 의료 원가 산정 결과를 보험자와 공급자 상호간에 받아들일 수 있는 방법을 논의해보고자 한다.

본론

1) 의료수가에서 원가의 의미

일반 경제학적인 관점에서 보면, 완전 경쟁 시장에서 통상적인 재화나 서비스의 경우 가격은 원가와 무관하다. 가격은 기본적으로 수요와 공급에 따라서 결정되는 것이다. 회계학적으로는 원가라는 것이 존재하고, 이에 대한 계산이 가능할 것이다.

그러나 소비자는 같은 가격에 더 좋은 상품을 사거나, 같은 상품을 더 낮은 가격에 사고자 한다. 따라서 공급자는 이에 맞추어 같은 비용으로 더 좋은 상품을 만들어내거나, 같은 상품을 효율적으로 만들어야만 경쟁에서 도태되지 않을 수 있다. 공급자와 소비자가 어느 한쪽이 독점적 지위를 가지지 않을 때에는, 굳이 원가라는 개념이 필요하지 않은 것이다.

그러나, 위와 같은 원리는 현재 우리나라의 단일 건강보험 및 요양기관 당연지정제에서는 구현될 수가 없다. 보험자가

독점적인 권리를 가지고, 의료 공급자는 다른 판매처를 찾을 수 없도록 되어있기 때문에 보험자가 아무리 수가를 낮춘다고 하더라도 이를 받아들일 수 밖에 없는 비대칭적인 구조가 되어있다.

2018년 4월 20일 열린 기자간담회에서 보건복지부는 적정 수가 산정을 위해서는 정확한 원가 자료의 제공이 전제되어야 한다고 하였다. 현재 실제 원가가 어느 정도이고 보상을 어떻게 할지 객관적인 데이터를 가지고 있지 않기 때문에, 의료계가 정확한 원가자료를 제출해야 한다는 입장을 밝혔다. 그러나 적정수가를 지급하겠다고 하면서도, '적정'이라는 게 어느 수준을 말하는 것인지는 복지부 스스로도 설명하지 못했다고 한다.[8]

2) 원가 계산 방법을 둘러싼 논란

원가라는 개념 자체가 성립하는지에 대한 개념적 논의를 차치하고서라도, 원가를 분석하는 방법론에 대한 이견이 존재하고, 원가 수준에 대한 평가도 이견이 존재한다[5].

우리나라는 박정희 정부시절인 1977년 처음으로 공무원과 500인 이상 사업장을 대상으로 의료보험제도를 도입하면서, 당시 관행 수가보다 25~45% 인하된 수준으로 수가를 책정했다. 1977년 당시에도 의료수가의 적정선에 대한 시비 및 저수가로 인한 진료의 질저하 우려가 제기되었었다[9].

그러나, 2001년도에 서울대 경영연구소 안태식 교수팀이 건강보험공단에 제출한 '의료기관 원가분석 연구용역' 결과에 따르면, 2001년을 기준으로 하였을 때 의료행위별 상대가치점수 환산지수(점당 55.4원)와 비교시 의원급 의료기관의 원가는 45원, 병원급 이상 원가는 48원 정도로 평가되었다. 즉, 의원급은 원가에 비해 23.1%, 병원급 이상도 15.4% 높게 수가가 책정되었다고 하였다. 전체의료기관으로 환산시 의료수가는 원가에 비해 8.6% 정도 높다고 하였다. 이 분석에는 전체 의원 중 환자수와 수입이 중간 정도인 '표준 의원' 모델이 활용되었으며, 안교수팀은 의약분업 이후 의원급의 수가가 지나치게 높아졌다고 지적하였다[10, 11].

반면, 건강보험 공단의 연구 용역으로 연세대학교 산학협력단이 '국민건강보험 일산병원 원가계산시스템 적정성 검토 및 활용도 제고를 위한 방안 연구'(2016년)에서는, 전체 의료기관에 대한 원가 보전율은 69.6%, 요양기관 종별 추정 원가보전율은 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원에서 각각 84.2%, 75.2%, 66.6%, 62.2%에 불과한 것으로 조사됐다. 연구 결과 진료영역별 적용 원가보전율은 검사료, 영상진단 및 방사선치료, 이학요법료, 정신요법료 등은 원가 이상이었으나, 진료영역 중 가장 많은 비중을 차지하는 진찰료와 입원료는 원가의 절반 수준인 50.5%와 46.4%에 불과하였고, 전체 평균 역시 원가에 훨씬 못 미치는 78.4%로 나타났다. 이에 대해 의협은 현재의 수가는 원가에도 못미치는 수준으로, 문재인케어에서 이야기한 원가+ α 를 하기 위해서는 대폭적인 수가 인상이 선행되어야 함을 주장하였다. 이러한 사항은 국정감사에서도 지적된 바 있다[12, 13].

〈그림 3〉 진료영역별 적용 원가보전율 (연세대 산학협력단, 2016)

〈그림 4〉 요양기관 종별 추정 원가보전율 (연세대 산학협력단, 2016)

위에서 언급한 1977년, 2001년, 2016년은 연구의 시점에 차이가 많이 나지만, 2006년 건강보험심사평가원이 실시한 진료비와 조제료의 원가분석 결과에서도 진료수가의 원가 보전율이 73.9%로 나온 바 있다[9]. 또한 20017년도에도 정형선 교수는 “우리나라 의료비 수준이 OECD 수준보다 낮다는 것에 동의하지만, 의료계 주장대로 현행 수가가 원가의 60% 수준이라면 의료기관들이 어떻게 유지될 수 있느냐라면서 의료수가가 저수가라는 것 자체에 대한 의문을 제기하였다[14]. 요약하면 현재의 수가에 대해서 의료계는 항상 저수가라고 주장하고 있는 반면, 연구 결과는 저수가라는 주장부터 과잉수가라는 주장까지 다양하고, 여러 이해관계자가 다른 주장을 하고 있는 형편이다.

3) 원가 계산에 있어서 현행 보험자 병원의 역할과 한계

국민건강보험 일산병원은 보험자 직영 병원으로서 가입자의 의료이용편의를 도모하고 지역사회 의료 수요를 충족시키며, 아울러 임상의학연구와 건강보험 전반의 각종 조사 분석을 통하여 국민 보건의료 수준 향상과 의학 및 건강보험 제도의 발전에 기여함을 목적으로 설립되었다. 국민건강보험법 제 15조에 의해 설립되었으며, 2000년 개원하여 현재 814병상을 갖춘 중대형 병원으로 운영되고 있다[15].

〈그림 5〉 국민건강보험 일산병원의 설립 목적 (출처: 일산병원 홈페이지)

일산병원의 보험자 병원으로서의 역할 중 하나는 ‘적정의료서비스 제공’, ‘표준 병상 운영 모델 제시’, ‘근거중심의 정책 지원’이다. 이를 위하여 ‘국민건강보험 일산병원 원가계산시스템’을 갖추고 원가 계산을 위한 노력을 기울이고 있다.

그러나 일산병원의 손익 현황에 대해 분석한 결과에 따르면, 2009년부터 2018년까지 10년간 의료 수익이 흑자인 해는 2016년 밖에 없었으며, 19억원에 불과하였다. 반면 나머지 해에는 42억원~211억원까지 연 평균 114억원의 적자를 본 것으로 나타났다. 다만, 지속적인 진료 수익의 적자 가운데, 장례식장 등의 시설을 운영하여 생긴 부대사업만을 통해서 10개년도 중 8개년도가 흑자를 냈다[16].

일산병원의 경우 건강보험 재정으로 설립이 되었기 때문에, 부지확보나 건물 건립 등을 위한 자기자본 투자나 부채 부담이 없는 경우이다. 그러나 대부분의 민간 병원은 부채 상환에 대한 부담이 있기 때문에 실제로 비용이 더 클 수 밖에 없다. 따라서 일산병원이 표준적이고 적절한 의료서비스를 제공하고도 적자를 보았다면, 민간의료기관의 경우 같은 방식으로 운영하면 더 큰 적자를 볼 수 밖에 없다는 결론이 나온다. 특히 병원 규모가 작은 경우에는 부대수익이라도 낼수 있는 장례식장 운영 또한 불가능한 것이 현실이다.

4) 공공기관운영의 대리인 문제

대리인 문제(Agency problem)는 어떤 사람이 자신의 이익을 대변하기 위해 타인, 즉 대리인을 고용하여 업무를 수행하게 할 때 대리인이 업무를 위탁한 자의 이익에 반하는 행동을 하는 문제를 뜻하는 포괄적인 개념이다. 쉽게 이야기하면, 일하는 사람과, 책임을 지는 사람이 다르기 때문에, 일하는 사람이 자신의 이익을 추구하면서 원래 위탁자에게 손해를 끼치는 것을 의미한다. 일반적인 주식회사 경영에서의 예를 들자면, 주인인 주주와 대리인인 전문경영자가 분리되어 있어 이들의 이해가 다를 수 있는데, 전문 경영자는 더 많은 정보를 가지고 있기 때문에 대리인이 주인의 이익보다는 자신의 이익을 위해 행동하는 도덕적 해이(moral hazard)가 발생할 수 있다. 이를 방지하기 위해 관리자의 보수가 주주의 수익과 일치할 수 있도록, 기업의 주식을 소유하게 하거나, 기업 실적이 좋으면 스톡 옵션을 부여하는 방식으로 유인 설계를 한다[17].

이러한 문제는 공적 영역에서도 나타날 수 있다. 공공 기관에서는 예산과 인력 확보를 통해 기관의 외형 확대를 추구

하고, 업무의 효율성과 효과성을 높이는 데 소홀할 수 있는데, 이것이 일종의 도덕적 해이에 해당한다. 특히 공공기관의 경우에는 정책 수단과 정책 목표간의 인과관계가 명확하지 않거나, 업무 추진과 성과가 나타나는데 시간적 갭이 있어서 정책 목표 달성 여부를 파악하는 데에도 한계가 있다.

따라서, 공공부문에서도 대리인인 정부 또는 공공기관의 업무를 효과적으로 모니터링하고, 적절한 유인제도를 설계 제공함으로써 대리인 문제를 경감시키거나 제거하여, 정부나 공공기관이 주인인 국민의 권익을 보다 효과적으로 보호할 수 있도록 하는 투명하고 책임성 있는 공공 거버넌스를 구현할 필요가 있다[17].

일례로 공무원들의 보수는 정부에서 결정하기 때문에, 정책 결정자들이 공무원의 보수를 높이거나 하는 유인을 가질 수 있다. 이를 방지하기 위하여 주요 선진외국의 보수결정은 ‘민관대등의 원칙’을 지향하고 있다. 일본의 예를 보면, 민간과 공무원의 보수가 5%이상 차이가 날 경우 법적으로 반드시 공무원 보수 결정(안)을 마련해야 할 것을 규정하고 있다. 실제로 2004년(민관보수 격차: 0.01%), 2006년(0.00%), 2008년(0.04%), 2012년(-0.07%), 2013년(0.02%)에는 그 차이가 매우 미세하여 인사원에서 보수 결정(안)을 제시하지 않았으나, 2002년의 경우 공무원의 보수 수준이 민간보다 높아 인사원은 국가공무원 일반직 급여를 2.3%를 삭감하고, 기말수당과 근속수당의 0.05월분을 인하할 것을 국회 및 내각에 권고하기도 하였다[18]. 이러한 유인 제도설계를 통해서 공무원들이 스스로의 연봉을 높이는 도덕적 해이를 막고, 민간의 급여가 높아질수록 본인들의 급여도 높아지도록 하여 본인들의 업무에 대한 책임성을 강화할 수 있는 것이다.

5) 원가 분석 방법에 대한 합의 도출 방안

공단에서는 2021년까지 지역별 거점 보험자 병원을 확충하겠다고 한다. 그러나, 보험자 병원의 숫자가 늘어나면 적정 원가, 나아가 적정 수가에 대한 합의가 가능한 것일까? 이에 대해서는 현행 운영되고 있는 일산병원의 운영을 통해서 얻을 수 있는 자료의 한계점이 무엇인지 살펴볼 필요가 있다.

보험자 병원이 많아질 경우 개선할 수 있는 부분은 대표성 문제이다. 일산병원은 일산이라는 도시지역 지역에 있는 하나의 종합병원급 의료기관에서 나온 자료가 대표성이 있기 어렵기 때문이다. 의료의 원가라는 것이 존재한다고 가정하더라도, 이는 병원의 규모, 지역 등에 따라 차이가 있을 수 밖에 없기 때문이다[6]. 따라서, 의료원가에 대한 자료를 얻으려면 현재 공단이 제시하는 광역 병원급 3개 정도가 아니라, 의원급 의료기관, 인구가 적은 농촌지방의 지방병의원, 노인 요양병원이나 호스피스 완화의료기관도 설립하는 것이 필요하다.

그러나 더 큰 문제는 결과에 대한 수용성이다. 보험자 병원의 수를 더 많이 늘려 대표성을 확보하고, 더 정밀한 방법으로 원가 계산을 했다고 하면 공급자 단체를 설득할 수 있을 것인가? 이미 현재 운영되고 있는 일산병원 원가 계산 시스템에서 원가가 70% 정도 수준으로 저평가 되어있다는 것에 대해서는, 저평가되어있다는 것에 대해 복지부조차 인정하고 있는 상황에서도, alpha는 커녕 원가 100%도 주지 않고 있는 상황이다. 결국 손해를 지속하거나, 비급여나 부대 수익으로 보전하라는 의미 이외에는 어떤 해석도 가능하지 않다.

가장 수용성이 높은 방법은 ‘표준의료기관’으로서 보험자 직영병원이 ‘민간병원과 동일한 조건’에서 ‘동일한 규제’하에 ‘적정 진료’를 제공하면서 ‘정부의 보험 수가’를 받고 운영할 수 있음을 보여주는 것이다.

1. 민간 병원과 동일한 조건

설립과 운영에 필요한 비용은 대출받은 것으로 보아 자본 비용으로 잡아 원가 계산에 반영한다. 부지 구입비, 병원 건립비, 시설 장비 구입비, 차입으로 인해서 발생하는 이자 등이 모두 포함되어야 한다.

2. 동일한 규제

전공의 특별법을 철저히 준수함과 더불어 양질의 수련 교육환경을 제공하고, 임세원, 윤한덕 선생님 같은 희생자가 나오지 않도록 코로나 물리적 위협으로부터 안전한 진료환경을 만들어야 한다. 간호사나 다른 직종들은 과도한 업무량이나 임신 출산에 따른 부담을 가지지 않도록 하여 건전한 직장문화의 모범을 보인다.

3. 적정 진료

국민의 불만이 많은 3분 진료 대신 충분한 진료시간을 할애할 수 있도록 환자 수를 제한하여 운영하고, 과잉 검사는 하지 않는다. 보호자의 부담을 덜어주고 환자의 안전이 보장되는 입원 진료를 시행하기 위해 입원 전담 전문의를 충분히 고용한다. 건강검진 센터와 같은 비급여 진료 위주의 수익센터는 운영하지 않고, 응급실이나 중환자실 같은 병상을 충분히 확충한다. 또한 의료기관 질평가의 모든 사항을 준수한다.

4. 정부의 보험 수가로 운영

위와 같이 운영하고 보험 수가를 통해서 보전이 되는지를 본다. 보험수가로 원가 보전 및 적절한 alpha (통상 기업의 자기자본 이익률 정도가 적당하리라 생각하나, 비영리 기관의 특성을 고려하여 사회적 합의 필요)가 되면 이를 적정수가로 본다. 이를 기준으로 수가 보상이 모자라면 발생하면 그만큼 보험 수가 인상을, 초과하면 보험 수가를 인하하기로 하면 된다.

대리인 문제를 줄이기 위하여, 보험수가 결정에 관여자나 공단의 임직원 등이 참여할 수 있는 펀드를 만들어 운영 수익이나 손해와 연결해 대한 재무적 책임을 공유할 수 있게 하면 좋을 것이다. 예를 들면 교직원 공제회처럼 공단의 임직원이나 참여를 원하는 국민들로부터 단체 펀딩을 받은 후, 보험자 병원이나 의원 설립에 필요한 재정을 충당하고, 보험자 병원이 원금 + 이자의 방식으로 지급하게 하고도, 보험 수가를 통해 보전이 가능하다면 적정 수가에 대한 시비를 차단할 수 있다.

물론 이와 별도로 정부의 정책기능을 위한 예산은 따로 지급해야 한다. 시범사업은 시범사업 자체 예산을 별도로 지급을 하고, 정책 연구를 위한 시스템 구축 등의 비용은 별도로 지급해야 한다. 그러나, 그 예산이 보험자 병원의 손해를 별충하는 용도로 쓰일 수 없도록 회계를 분리할 필요가 있다.

위와 같은 방식으로 한다면, 보험자 병원이 단지 공공기관의 조직확장을 위한 것이라는 논란을 피할 수 있을 것이고, 민간 의료 공급자들에게도 수가에 대한 시비에서 자유로울 수 있을 것이다. 보험자 병원을 “환자와 의료진들이 모두 만족하는 의료기관”의 좋은 모델로서 만들다보면 정부가 추진하는 방향에 대하여 의료기관 및 국민의 공감대를 얻고, 정부의 의료기관에 대한 각종 규제책에 대한 수용성을 높일 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 신재우. 文대통령 "문재인케어 성공하려면 의료수가 적정화 동반돼야". 2017년 8월 31일.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20170831185000017>
2. 박성준. 뚜껑 열린 문재인케어의 '적정 수가'... '원가+α'. 청년의사. 2018년 4월 25일.
<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1055222>
3. 김준현. 막강한 '건정심'의 권한 알고 계신가요? 오마이뉴스. 2016년 7월 11일.
http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002225451
4. 정승원. 내년도 수가협상 결렬 의협, 건정심 복귀 '딜레마'. 데일리메디. 2019년 6월 3일.
<http://www.dailymedi.com/detail.php?number=843756>
5. 송수연. 원가+α 보상 위해 객관적인 원가분석 방법론 찾는 공단. 청년의사. 2019년 5월 28일.
<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1068720>
6. 윤영채. 적정수가 위한 원가조사체계 구축 필요성...제2보험자병원 확충 논의 본격화되나. 메디게이트 뉴스. 2019년 3월 22일.
<https://www.medigatenews.com/news/3275498782>
7. 윤영채. 건보공단, 적정수가 근거 마련 위한 보험자병원 확충 근거 마련 작업 '촉각'. 메디게이트 뉴스. 2019년 7월 3일.
<https://www.medigatenews.com/news/2756242526>
8. 양금덕. 적정수가 줄게, 정확한 원가자료부터 다오. 청년의사. 2018년 4월 20일.
<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1055071>
9. 김상기. 1977년 의료보험 도입 때 의료수가는 원가의 55%였다...40년 지난 지금은. 라포르시안. 2017년 8월 29일.
<https://www.raportian.com/news/articleView.html?idxno=105785>
10. 김정일. 의료수가 원가보다 과다 책정. 팜뉴스. 2001년 12월 12일.
<http://www.pharmnews.com/news/articleView.html?idxno=11023>
11. 한기천. 의원급 의료수가 원가보다 23.1% 높아 서울대 경영연구소 원가분석 결과. 매일 경제. 2001년 12월 12일.
<https://www.mk.co.kr/news/home/view/2001/12/337239/>
12. 송수연. 의협이 제출한 수가 인상 근거자료 보니. 청년의사. 2018년 5월 25일.
<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1056260>
13. 이승우. 수가 원가보존율 62.2%, 연세대 연구결과 알고 있다. 의협신문. 2018년 10월 19일.
<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=125885>
14. 이승우. 내과 1일 40명 진료해 운영할 수 있도록 보상. 의협신문. 2017.12월 18일.
<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=120471>
15. 일산병원 홈페이지. Available from: https://www.nhimc.or.kr/hospital/info/info_purpose.do. (Access Oct 13, 2019)
16. 박민욱. 일산병원조차 연평균 114억 적자..."민간의료기관 더 심각". 메디파나. 2019년 5월 17일.
http://m.medipana.com/index_sub.asp?NewsNum=238502
17. 김윤권 윤. 공공부문의 책임성 확보 방안: 기업 거버넌스의 주인-대리인 시각에서. 현대사회와 행정. 2011;21(2):27-51.
18. 인사혁신처. 합리적 보수 설정을 위한 공무원 보수 결정 시스템 및 기준 연구. 2016.