

중국 2009년 신의료개혁 방안의 주요 내용과 반응

1. 개요

- 중공중앙(中共中央)과 국무원(国务院)이 “의약보건시스템개혁 심화에 관한 의견(关于深化医药卫生体制改革的意见, 이하 ‘의견’)” 을 발표(4.6)한데 이어 국무원은 “의약보건시스템개혁 중점 실시방안(2009~2011)(医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年), 이하 ‘방안’)” 을 발표(4.7)함.
- ‘의견’ 과 ‘방안’ 은 향후 3년간 기본의료보장제도와 기본약품제도 구축, 최하층의 료서비스시스템 완비, 기본공공보건서비스의 점진적인 균등화, 공립병원개혁 시범시행 추진을 중심으로 8,500억 위안을 투자하기로 함.
- 또한, 단기적으로는 국민의 의료비 부담을 낮추어 “진료받는 어려움(看病难), 비싼 의료비(看病贵)” 문제를 완화하고 장기적으로는 전 국민을 위한 기본의료보건제도 구축과 저렴하고 안전한 의료보건서비스 제공을 목표로 함.

2. 의료개혁 방안의 주요 내용

- 전 국민을 위한 기본의료보장제도 구축을 위하여 정부의 투자 비중을 늘리고 의료보험

가입자를 확대함.

- 재정부(财政部) 부부장 왕쥔(王军)은 과거 의료 투자는 중앙과 지방이 3:7 정도였지만 이번 의료개혁은 중앙의 투자가 확대되어 그 비율이 약 4:6 정도라고 밝힘.
- 3년 내 기본의료보장제도인 도시근로자기본의료보험(城镇职工基本医疗保险)¹⁾, 도시주민기본의료보험(城镇职工基本医疗保险)²⁾, 신형농촌합작의료(新型农村合作医疗, 이하 ‘신농합’)의 가입률 90% 이상 달성을 목표로 함.
- 또한, 도산·파산 기업의 퇴직자, 어려운 기업의 근로자, 비공유경제(非公有制经济)³⁾ 조직의 종업원, 비정규직원, 대학 재학생을 도시근로자의료보험과 도시주민의료보험 대상자에 포함시키기로 함⁴⁾.
- 2010년 도시주민의료보험, 신농합의 보조금 기준(매년 1인당 80위안에서 120위안)과 입원비의 지급비율을 상향조정
- 현재 농민 입원비의 경우 지급비율은 약 30~40%이나, 2010년 지급비율은 50% 이상으로 상향조정될 예정임.
- 이 외에도 도시근로자의료보험, 도시주민의료보험, 신농합의 최고 지불한도를 각각 현행 근로자 연평균 임금과 주민 가처분소득, 농민1인당 순소득의 6배 수준으로 상향조정

□ 국가기본약물제도(国家基本药物制度)를 구축하여 “비싼 약값(贵药), 비싼 진료비(看病

-
- 1) 적용대상은 도시에 있는 모든 영라·비영리기관과 기업(국유기업, 집체기업, 외상투자기업, 홍콩·마카오·대만투자기업, 자영업 등)에서 근무하는 자임.
 - 2) 적용대상은 도시근로자기본의료보험과 신형농촌합작의료의 혜택을 받지 않는 도시주민으로 초·중등, 미취학 아동, 기타 만 18세 미만의 미성년자, 남자 만 60세·여자 만 55세 이상인 노인으로 2009년 신의료개혁에 의해 대학생도 적용대상이 될 것임.
 - 3) 중국 경제는 소유제의 성질에 따라 국유경제, 집체경제, 민영경제, 개인경제, 공동경영체경제, 주식제경제, 외상투자경제, 홍콩·마카오·대만경제로 구분, 구조에 따라 공유제경제와 비공유제경제로 나뉨. 공유제경제인 국유경제, 집체경제를 뺀 나머지를 비공유제경제라고 함.
 - 4) 인력자원·사회보장부(人力资源和社会保障部) 부장 인웨이민(尹蔚民)에 따르면 현재 13.2억 인구 중 기본의료보장 가입자 수가 약 11.3억 명에 달하며, 그 중 도시근로자의료보험 가입자 수가 2억 명을 초과했고 도시주민의료보험과 신형농촌합작의료보험 가입자 수는 각각 1.17억, 8.15억 명임.

贵)” 문제를 해결

- 중앙정부는 합리적인 가격, 편리한 이용, 중·양약 모두 중시 등의 원칙에 따라 국가기본약품목록⁵⁾을 제정하여 발표할 예정이다.

· 베이징대학교 중국경제연구센터(中国经济研究中心) 리링(李玲) 교수는 이번 의료개혁으로 과거 의료보험약품목록에는 없었던 기본약품목록(중의약을 포함 약 100여 종)이 추가 될 것이라고 언급

- 보건부(卫生部)는 성(省) 단위로 국가기본약품에 대해 공개입찰구매를 실시하여 구매가격을 제정하고 각 의료보건기구에 직접 기본약물을 배달하는 시스템을 구축할 계획이라고 밝힘.

- 또한, 각성(자치구, 직할시)은 국가가 제정한 기본약품소매지도가격에 따라 운송비를 포함하여 약값을 확정할 수 있음.

□ 2009년 의료개혁은 정부 투자를 확대하여 중국 의료시스템에서 가장 취약한 최하층의 료보건서비스시스템을 완비하여 “진료 받는 어려움(看病难)”을 점진적으로 해결하는 것임.

- 국무원 회의 결정(1.21)에 근거하여 도시지역사회보건서비스기구, 농촌의 향진보건소, 촌보건소 설립을 강화하고 최하층의료보건서비스의 네트워크를 구축하여 최하층의료보건기구의 서비스 수준과 질적 개선에 주력

- 보건부보건경제연구소(卫生经济研究所) 왕루성(王禄生) 연구원은 낙후한 농촌의료보건서비스를 해결하기 위해 의료보건기구 설립, 보건단체(卫生队伍) 배양, 3급의료보건⁶⁾ 네

5) 국가 약품감독관리국이 세계보건기구(WTO)에 근거하여 제정한 것으로 기본약품은 대부분 국민의 보건 수요를 만족시키는 것으로 상시 이용할 수 있으며 가격은 국민이 쉽게 부담할 수 있는 약품을 뜻함.

6) 병원은 기능이나 임무에 따라 1, 2, 3급으로 구분, 1급병원은 일정 인구의 지역사회에 예방, 의료, 보건 서비스를 제공하는 최하층병원과 보건소, 2급병원은 많은 지역사회에 종합의료보건 서비스를 제공하고 일정 교육과 연구의 임무를 담당하는 병원, 3급병원은 높은 수준의 전문적인 의료보건 서비스를 제공하고 고등교육과 연구임무를 집행, 3급병원에서 제공하는 의료를

트위크 건설을 강화하는 등 종합적인 조치를 취할 것이라고 밝힘.

- 또한, 그는 향촌의사(乡村医生)를 위해 지역의 실정에 맞는 적절한 대책을 세우고 우수한 인재의 농촌지역 유입을 위해 해당지역의 공무원이나 교사의 평균소득을 보장해 향촌보건 종사자들의 사회보장문제를 점진적으로 해결할 것이라고 함.

· 현재 580명의 향촌의사 가운데 50세 이상이 385명(66.38%), 30세 이하가 97명(16.72%)를 차지하고 있으며, 2009년 말 약 233명의 퇴직으로 347명만이 남게 되는 실정임.

□ 도시와 농촌의 공공보건서비스시스템을 완비·확대하여 공공보건서비스의 점진적 균등화를 통해 사회의 공평보장을 실현

- 건강 지식 보급을 위해 2009년 중국공영채널 공영방송(cctv)에 건강채널을 신설

- 또한 15세 이하 청소년에게 B형 간염백신을 무료로 제공, 3세 이하의 영유아를 위한 성장발육 검사와 고혈압, 당뇨병, 정신질환, 에이즈 환자에게 예방치료 지도 등 서비스를 제공할 계획

□ 2009년 공립병원 개혁을 시범시행, 2011년까지 점차 확대하여 공립병원의 구조적인 문제를 해결

- 재정부 사회보장국의료보장처(社会保障局医疗保障处) 송치차오(宋其超) 처장은 공립병원 개혁의 시범시행 시 공립병원의 기본건설비용, 대형설비구매, 국가가 규정한 퇴직자를 위한 의료비, 공립병원에 대한 정책성손실(政策性亏损)⁷⁾ 보장, 공립병원이 부담하는 공공서비스경비 방면 등의 재정지원이 있을 것이라고 밝힘.

- 또한 공립병원의 관리체제를 개혁, 행정단위와 사업단위·병원운영과 감독관리를 분리

³급의료보건이라고 함.

7) 정부가 규정한 사회공익목표를 실현하기 위해 기업이 생산한 제품에 가격제한을 두어 발생한 손실로 재정부문의 심사 후 보조금을 지급함.

하고 각자의 책임을 명확히 하여 정부의 보건행정부문이 병원을 설립하고 관리하는 문제를 해결하기로 함.

· 중국 의료서비스 시장의 80%를 점유하고 있는 공립병원 대부분이 보건행정 부문에 예속되어 있고, 병원운영과 감독관리가 분리되어 있지 않다는 점은 그동안 공립병원이 안고 있는 문제점으로 지적되어 왔음.

– 이와 더불어 병원설립 방법을 다원화하여 민영자본의 비영리성 병원 설립을 적극 지원하고 민영병원과 공립병원을 동등하게 대우할 계획임.

3. 주요 반응 및 전망

□ 중국런민(人民)대학 보건의료시스템개혁·발전연구센터(卫生医疗体制改革与发展研究中心) 왕후펑(王虎峰) 주임은 전 국민을 위한 기본의료보험제도 시행은 중국이 전 국민 복지시대에 진입했음을 시사한다고 평가함.

– 그는 신중국 성립 이후 중국의료보험정책은 “직장인(单位人)⁸⁾”이 우선적으로 누릴 수 있었던(정규 직업이 없는 이들은 제도에서 배제)데에 비해, 이번 신의료개혁은 그 대상이 “직장인”에서 “사회인(社会人)”으로 확대되었다는 점을 강조

□ 그 동안 문제가 되어왔던 “비싼 진료비” 문제 해결에 대해서는 상반된 의견이 표출

– 국무원발전연구중심 사회발전부(国务院发展研究中心社会发展部) 거옌펑(葛延风) 부장은 전 국민을 위한 의료보장제도의 실시가 “비싼 진료비” 문제를 해결하는 가장 핵심적인 방안이라고 평가

– 반면, 정부가 국민의 의료보험 가입을 위해 보조금을 지급하는 것은 국민의 자가부담을 줄이긴 하였지만 “비싼 진료비”의 문제를 근본적으로 해결하는 데는 한계가 있다고

8) 기관, 단체, 법인, 기업 등에 출근하는 근로자를 일컬음.

주장하는 의견도 적지 않음.

□ 중국의료시스템의 가장 큰 문제점이 엄격한 관리제도로 인한 의료서비스의 공급 부족임을 지적하며, 전 국민의 의료보험 실시가 수요의 팽창을 초래하여 향후 의료수요와 공급의 심각한 불균형을 초래할 수 있다는 의견도 있음.

- 중국지역사회보건협회(社区卫生协会) 리창밍(李长明) 부회장은 최하층의료보건서비스시스템이 서비스의 공급능력과 서비스의 질뿐 아니라 의료조건, 시설, 인원 등 모든 면에서 국민의 수요를 만족시킬 수 없는 상태라고 지적

· 관련 통계에 의하면 2005년 의료보건서비스의 총 보건비용은 1978년보다 77배 증가했는데, 그 중 주민 개인의 보건지출은 197배 증가

· 이에 비해 1997~2005년 전국 병원, 의사, 医师⁹⁾수가 각각 101.3%, 87.6%, 155.2% 증가

□ 일부 전문가들은 2009년 신의료개혁의 성공 여부는 공립병원 개혁 성패에 달려 있다고 주장

- 중국사회과학원경제연구소(社会科学院工业经济研究所) 위후이(余晖) 연구원은 그 동안 공립병원을 직접 통제했던 주관부문이 공립병원에 대한 기존 통제권을 포기하지 않을 수 있으므로 공립병원을 관리하는 정부부문까지도 개혁해야 한다고 강조

- 후베이성 신화(湖北省新华)병원 투원차오(涂远超) 원장은 공립병원에 대한 효율적인 관리의 방안으로 모든 공립병원을 소재지에서 관리하는 속지관리제(属地管理制)를 건의

9) 고등 의학 교육을 받거나 이와 동등한 자격을 갖춘 사람으로서, 풍부한 임상 경험을 갖추어 국가 의사(医师)자격시험을 통과한 자로서 주요 의료 책임을 맡는 의료인을 말함.

〈참고 자료〉

《新华网》，“中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见”，2009.4.6

《新华社》，“医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011):推进五项重点改革”，2009.4.7

《中国证券报》，“世界性难题的中国解决方案”，2009.4.7

《中信证券》，“近期方案公布三年目标明确”，2009.4.7

《第一财经日报》，“国家将大力改善基层医疗卫生服务机构条件和水平”，2009.4.7

“关键是做好公立医院的改革”，2009.4.8

《中国经济网》，“新医改方案最终还是走进死胡同？”，2009.4.8

《人民日报》，“医改不是速效针”，2009.4.14

“十位专家解读新医改：看病更方便 治病少花钱”，2009.4.15

(자료 정리: 중국인민대학교 재정금융학원 박사과정 신금미)