

제70차 정기대의원총회(2018. 04. 22.) 의결 대한의사협회 폴리스(KMA POLICY)

□ 법제및윤리분과

1. 환자를 위한 설명과 동의
2. 의료법상 설명의무의 한계
3. 의료분쟁조정제도의 문제와 발전방향
4. 의료기관종사자 사이의 폭력적 행위 혹은 성추행·성희롱에 대한 입장

1. 환자를 위한 설명과 동의

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제 안	제안단체 : KMA POLICY 특별위원회
코드*			제 안 자 : 법제윤리분과
접수일자*			신 청 일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	환자를 위한 설명과 동의		
내용	1. 환자는 자신이 받을 의료행위에 대해 충분히 고려한 후 결정을 할 수 있도록 사전에 의료행위에 대한 정보를 듣고 질문할 권리를 갖는다. 환자가 충분한 정보를 제공받지 못하거나, 이해하지 못한 동의는 윤리적으로나 법적으로 신뢰할 수 없다. 의사와 환자 사이의 의사소통이 잘 이루어지면 서로의 신뢰를 촉진시키고, 의료행위 결정을 하는 과정에 도움이 된다. 2. 의사가 환자에게 통상 시행되는 이상의 특별한 의료행위를 시행하려 할 때 의사는 충분한 소통과 설명을 통해 환자의 동의나 권한위임(또는 환자가 의사 결정 능력이 부족하거나 의사 결정에 참여하지 않는 경우는 환자의 대리인 동의)을 받아야 하며 이를 위해서는 다음을 수행해야 한다. 1) 환자가 관련 의료 정보 및 다른 대안적인 치료방법에 대한 내용을 이		

	해하고, 독자적이고 자발적인 결정을 내릴 수 있는지 환자의 능력을 평가해야 한다. 2) 의료 정보를 받는 환자의 선호도를 존중하여 정확하고 자세하게 관련 정보를 제공해야 하며 다음과 같은 정보를 포함해야 한다. (i) 진단명 (ii) 시행하려는 의료행위의 목적과 내용 (iii) 의료행위에 예상되는 이득과 부담, 위험도 (iv) 의료행위에 참여하는 의료진 구성 3) 설명을 한 대화기록과 환자(또는 대리인)의 결정을 의학 기록지에 여러 가지 방법으로 기록해야 한다. 환자(혹은 대리인)가 구체적인 서면 동의를 제공 한 경우 동의서를 기록에 포함해야한다. 3. 응급 상황에서 긴급하게 결정을 내려야 할 경우, 의사는 사전 동의를 얻지 않고 의료행위를 시작할 수 있다. 그러한 상황에서 의사는 환자(혹은 대리인)에게 최대한 빨리 환자의 상태에 대해 알리도록 노력하고, 차후 상기에 제시된 지침에 따라 진행 중인 의료행위에 대한 동의를 얻도록 한다. 4. 환자의 이익과 자기 결정권을 보호하기 위하여 충분한 설명에 의한 동의 과정은 의사나 환자(혹은 대리자)가 외부로부터 어떠한 압력이나 위협, 윤리적인 의료행위를 저해하는 요인 등에 의해 영향을 받지 않도록 조성되어야 한다. 1) 이해 상충의 문제를 잘 관리해야 한다. 2) 의사가 환자에게 충분한 설명을 할 수 있도록 시간적, 공간적으로 안정적인 환경이 마련되어야 한다. 3) 환자의 안전과 자기결정권을 존중하기 위해 의사는 환자의 의견을 지속적으로 청취하고, 정기적인 평가를 통해 발전시켜 나가도록 노력해야 한다.
--	---

제안 설명서

제안사유 (배경)	충분한 설명에 의한 환자의 동의는 의료윤리와 법의 근간을 이루는 핵심이다. 환자의 자기결정권을 존중하고, 환자에게 최선의 이익이 되도록 하기 위한 윤리적 기준을 제시하고 충분한 설명이 잘 이루어지도록 제반 여건의 조성을 향상 시켜기 위함이다
목적 및 기대효과	1. 환자의 자기결정권을 존중한다, 2. 충분한 설명을 통해 의사와 환자 사이의 신뢰를 촉진시킨다 3. 응급상황에서의 의사가 환자에게 최선의 이익을 주며, 환자의

	자기결정권을 존중하도록 지침을 제공한다. 4. 충분한 설명을 통한 환자의 자기결정권을 증진시키기 위한 제반 여건을 조성한다.
의견 및 관련자료	1. 2017년 대한의사협회 의사윤리지침 15조 2. Code of Medical Ethics , AMA , 2017, informed consent and shared decision making 3. 의료윤리학 3판, 한국의료윤리학회, 충분한 동의에 의한 동의 4. 의료윤리연구회, 2016.10.10. 자율성 존중의 원칙 (의사가 할 수 있는 것들) 5. http://www.medigatenews.com/news/1624505148 , 2017.2.14.

2. 의료법상 설명의무의 한계

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 : KMA POLICY 특별위원회
코드*			제안자 : 법제윤리분과
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	의료법상 설명의무의 한계		
내용	1. 의사의 설명의무는 의료윤리적 차원에서 환자의 자율성을 존중하는 동시에 환자와 의사 사이의 신뢰를 촉진시켜 치료라는 의료의 목적을 향해 나아갈 수 있게 해 준다. 2. 민사 책임에서 설명의무는 환자에게 고의나 과실에 의한 의료행위로 인한 손해가 발생했을 경우에 한하여 그 원인 혹은 부수적 의무로서 의사에게 일정한 배상책임을 묻는다. 3. 충분한 설명에 의한 동의 의무를 의료법과 같은 행정법에 공법적 의무로 규정하고 환자에게 아무런 손해가 발생하지 않았음에도 설명이 부족하다는 이유로 불이익을 부과하는 것은 의사에게 너무 광범위한 책임을 묻는 것이다. 환자에게 손해가 발생하지 않았음에도 이러한 불이익을 부과하면 의료현장에서 방어진료가 조장될 우려가 있고 이는 환자와 의사의 신뢰를 저해하는 것이다.		
제안 설명서			
제안사유	충분한 설명에 의한 환자의 동의는 의료윤리와 법의 근간을 이루는 핵심		

(배경)	이다. 그러나 설명의무를 의료법과 같은 공법상의 의무로 전환하여 너무 막연한 의무를 부과하는 것은 의료행위를 위축시키고 방어진료를 양산할 우려가 있다. 따라서 이러한 폐해를 방지하면서도 환자의 자기결정권이 존중될 수 있는 의료환경을 만들기 위함이다.
목적 및 기대효과	1. 환자의 자기결정권을 존중한다, 2. 설명의무를 공법상의 의무로 전환할 때의 부작용을 예방한다. 3. 환자에 대한 설명의무가 환자의 최선의 이익으로 연결될 수 있는 여건을 조성한다.
의견 및 관련자료	1. 2017년 대한의사협회 의사윤리지침 15조 2. Code of Medical Ethics , AMA , 2017, informed consent and shared decision making 3. 의료윤리학 3판, 한국의료윤리학회, 충분한 동의에 의한 동의 4. 김천수. 설명의무 의료법 이해할 수 없는 조항 몇 가지. 청년의사 2017.6.21 http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=117381

3. 의료분쟁조정제도의 문제와 발전방향

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 : KMA POLICY 특별위원회
코드*			제안자 : KMA POLICY 특별위원회
접수일자*			신청일 :
			연락처(전화번호/e-mail)
* 제안자가 표기하지 않음			
제목	의료분쟁조정제도의 문제와 발전방향		
내용	1. 의료분쟁과 관련된 의사의 법적 책임은 크게 민사 책임과 형사 책임으로 구별된다. 의사가 환자 진료에 최선을 다하도록 유도하고 환자의 진료에 미치는 부정적 영향을 막기 위해서 이 두 가지 책임은 구별해야 한다. 가. 의료분쟁을 불필요하게 형사화하는 것은 의사의 방어진료를 확산시킬 수 있다. 이는 환자의 진료에 악영향을 끼친다. 의료는 대부분 위험요인이 내재해 있는 환자를 대상으로 선의에 기초하여 시행하는 것이라는 점에서 의료인의 형사책임은 고의나 중과실 등의 영역에서 제한적으로 적용되는 것이 바람직하다.		

나. 실질적으로 요양기관 강제지정제의 의미를 갖는 요양기관 당연지정제 아래에서 급여 의료행위는 공적 성격이 매우 강하다. 이러한 공공 의료, 건강보험 의료를 제공하는 과정에서 의료분쟁이 발생한 경우에는 건강보험 수가와 관련하여 배상책임을 합당하게 제한할 필요가 있다.

2. 조정은 민사적 분쟁에서 법원의 재판을 대신하는 대체적 분쟁 해결(alternative dispute resolution)이다. 조정은 조정인이 중립적 위치에서 당사자의 자발성과 신뢰에 기초하여 당사자의 상호 양해를 도모하여 민사적 분쟁을 해결하는 제도다.

가. 의료분쟁조정을 담당하는 기구는 중립적 입장에서 당사자의 상호신뢰와 상호양보를 통해 조정을 유도하여야 한다. 이와 달리 의료분쟁조정을 담당하는 기구가 권력적 수단에 의존하거나 직권적 활동에 몰두하면 의료인의 신뢰를 얻는데 실패하고 이는 조정의 취지에 반한다. 따라서 의료분쟁조정을 담당하는 기구는 가급적 직권적 활동을 배제해야 한다.

나. 요양기관 당연지정제 하에서 건강보험으로 지정된 의료를 제공하는 과정에서 의료분쟁이 발생한 경우에는 의료수가와 관련하여 배상책임을 합당하게 제한할 필요가 있다.

3. 형사사안 수탁감정은 민사적 분쟁을 조정하는 기구가 아닌 별도의 기구에서 담당해야 한다. 양 당사자의 자발성과 신뢰에 기초하여 민사적 분쟁을 조정하는 기구가 형사사안 수탁감정에 몰두하면 의사의 신뢰를 얻기 어렵다. 이는 의료분쟁 조정제도의 발전을 저해하게 된다.

4. 이와 마찬가지로 법원이 주관하는 감정은 해당 과의 전문의가 담당한다. 이 경우 감정의 신뢰를 제고할 필요가 있다면 환자단체가 추천한 해당 전문의를 감정부에 참여시키는 것이 바람직하다.

5. 대불제도의 적용범위를 광범위하게 설정할 경우 대불재원의 고갈 및 의료인에 대한 과도한 재산권침해 등으로 의료분쟁조정제도에 대한 불신을 야기하여 제도운영의 안정성을 저해한다, 대불인정 범위는 의료

	분쟁조정절차에 분쟁이 마무리된 경우로 한정함으로써 의료인의 안정적인 진료환경 조성이라는 이상이 조화롭게 구현되도록 하여야 한다.
제안 설명서	
제안사유 (배경)	의료분쟁조정제도는 양 당사자의 자발성과 신뢰에 기초하여 민사적 분쟁을 조정하는 기구이다. 의료분쟁조정제도는 신속한 피해구제와 안정적인 진료환경을 이룩하는데 기여하여야 한다. 그러나 현 의료분쟁조정제도는 여러 가지 문제점을 갖고 있어 이를 개선하여 의료분쟁조정제도의 원 목적을 구현하기 위함이다.
목적 및 기대효과	1. 의료분쟁조정제도의 관할 범위를 합리적으로 조정한다. 2. 의료감정 제도의 전문성을 제고한다. 3. 양 당사자의 신뢰를 얻을 수 있는 의료분쟁조정제도 운영방안을 모색한다. 4. 대불제도의 문제점을 합리적으로 개선한다.
의견 및 관련자료	1. 임병석. 의료분쟁조정법의 문제점과 개선방안. 의료정책 포럼 2013;11(4) 2. 이백휴 등. 의료분쟁조정제도의 실효적 운영방안. 대한의사협회. 2011.1 3. 의료분쟁조정제도 시행 5주년 세미나 자료집. 의료분쟁조정중재원. 2017.

4. 의료기관 종사자 사이의 폭력적 행위 혹은 성추행·성희롱에 대한 입장

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 : 한국여자의사회
코드*			제안자 : 김봉옥/홍순원/김향/신현영
접수일자*			신청일 : 2017 10 25
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail) 010-9050-1098/shy801117@gmail.com
제목	의료기관종사자 사이의 폭력적 행위 혹은 성추행 · 성희롱에 대한 입장		

내용	1. 의료기관 종사자 사이의 관계는 인격적 존중이 바탕이 되어야 하며, 어떠한 경우라도 의료현장에서의 폭력적 행위 혹은 성추행·성희롱은 배격되어야 한다. 2. 의료기관 종사자 사이의 폭력적 행위 혹은 성추행·성희롱 예방을 위해서는 대학교육 및 수련 과정 뿐만 아니라 의료현장에서도 실질적인 예방교육이 시행되어야 한다. 3. 의료기관 책임자는 의료기관 종사자 사이의 폭력적 행위 혹은 성추행·성희롱 예방을 위하여 적극 노력하고 정기적인 실태조사를 실시해야 한다. 사건 발생시 가해자에 대한 신속하고 적절한 징계와 피해자를 보호 및 구제할 수 있는 절차를 미리 마련하여 즉각 시행하여야 한다. 4. 대한의사협회는 의료기관 종사자 사이에 폭력적 행위 혹은 성추행·성희롱 사건이 발생하였을 경우 피해자를 적절히 보호하고 문제 해결을 위하여 적극 노력하여야 한다.
제안 설명서	
제안사유 (배경)	전공의 수련 및 근무환경 실태조사 (대한전공의협의회, 2017)에 따르면 전공의 중 28.7%가 성희롱을, 10.2%가 성추행을 환자, 교수, 상급전공의, 동료나 직원으로부터 경험한 것으로 보고되고 있다. 이외에도 최근 의대생 사이에서, 전문의와 교수 집단 내에서도 성폭력관련 사건들이 보고되고 있지만, 이에 대한 실태조사나 사전 예방 교육 및 사건 발생시의 대응 지침 등에 대한 대안은 부족한 실정이다.
목적 및 기대효과	의료기관내에서 근무를 하는 남녀 보건의료인 모두 성폭력 사건에 노출되지 않도록 예방이 가능하며, 사건 발생시에도 올바른 대응을 통하여 2차 피해를 방지할 수 있을 것으로 기대한다. 또한 의사 집단의 대국민 신뢰도 유지와 의료인의 면허 보호를 위해서도 성폭력 관련 예방 및 대책에 대한 정립은 의료기관 및 의과대학에서도 꼭 필요한 일이다.
의견 및 관련자료	의료기관에서 양성평등의 현재와 미래(한국여자의사회, 2017 대한민국 국제병원의료산업 박람회) 전공의 수련 및 근무환경 실태조사(대한전공의협의회, 2017) 한국의 성평등보고서(여성가족부, 2016) AMA Principles of Medical Ethics: II, IV, VII 9.1.3

□ 의료및의학정책분과

1. PA에 대한 정의
2. PA에 관한 대한의사협회의 입장
3. PA에 대한 대책
4. 한의사들의 의과의료기기 사용 주장에 대한 대한의사협회 입장
5. 의료인 대중매체 출연에 대한 대한의사협회의 입장
6. 만성질환 관리
7. 한의학 난임 치료 사업에 대한 입장
8. 필수의료
9. 일차의료 개념
10. 과민성방광 관리
11. 전립선 비대증 관리

1. PA에 대한 정의

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제 안	제안단체 :
코드*			제 안 자 : 의료및의학정책분과
접수일자*			신 청 일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	PA에 대한 정의		
내용	‘의사보조인력(Physician Assistant, PA)’란 의사의 지도, 감독 하에 업무 중 일부를 지시받아 진료보조행위를 수행하는 인력을 의미한다.[1] 의료법상 PA에 의한 진료행위는 명백한 불법으로, 의료법에 따른 면허제도 범위 내에서 기본적인 수준의 진료보조행위만이 이루어져야한다.[1]		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	의료법상 규정되지 않은 불법적인 PA들이 전국 의료기관에 만연하다.[2] 대한전공의 협의회에서 시행한 ‘2016년 전국수련병원 실태조사’에 의하면 설문에 참여한 전국 66개 주요 수련 병원 모두 PA를 고용하고 있으며, 병원간호사회가 발간한 ‘2016년 사업보고서’에 따르면 2015년 기준 의료기관에 종사하는 PA 수는 2921명으로 2010년 1009명에서 5년간 3배나 급증하였다.[3,4] 그럼에도 불구하고 PA에 대한 명확한 법적인 기준이 부재하며, PA의 업무를 담당하는 의료인 또한 간호사에서부터 의료기사, 응급구조사에 이르기까지 다양한 상황이다.		

	대한의사협회에서는 국민의 건강권과 의사들의 진료권의 진료를 보장하며, PA의 불법적인 진료에 의한 의료법상의 책임문제 등을 종합적으로 고려한 PA에 대한 정의가 필요한 상황이다.
목적 및 기대효과	PA에 대한 정의와 그 업무범위의 불법적인 부분에 대한 명확한 제한을 통하여, 헌법에서 보장하고 있는 국민의 건강권을 보호하고, 의료법상 의사로서 최선의 진료를 수행해야하는 권리와 의무를 수호할 수 있을 것으로 기대된다.
의견 및 관련자료	1)‘의사보조인력(Physician Assistant)에 대한 법적 검토’ 김한나, 김계현 법학논총36(3), 331-352 2)‘의사보조인력(Physician Assistant)의 현황과 의료법적 문제점’ 김현주, 박경기, 허정식 한국의료법학회지 제22권 제1호 (2014) 3)‘2016년 전국수련병원 실태조사’ 대한전공의 협의회 4)‘2016년 사업보고서’ 병원간호사협회

2. PA에 관한 대한의사협회의 입장

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제 안	제안단체 :
코드*			제 안 자 : 의료및의학정책분과
접수일자*			신 청 일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	PA에 관한 대한의사협회의 입장		
내용	PA에 의한 진료는‘의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다.’고 명시한 의료법 제 27조의 명백한 위반으로 불법진료에 해당한다.[1,2] 대한의사협회는 국민의 건강권, 진료에 관해 알권리, 신체의 자기결정권, 의료법상 보장된 의사들의 최선의 진료를 침해하고, 특정 과목의 수급불균형, 전공의 수련환경 악화, 법적인 책임소재의 위험을 유발하는 불법적인 PA에 의한 진료행위를 반대한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	PA에 의한 진료는 불법이다.[1] 그럼에도 불구하고, 의료기관은 의료의 영역에 비용적인 측면만을 고려한 부도덕함과 전공의 수급의 어려움에 대한 잘못된 해결책으로 많은 수의 PA들을 고용하고 있으며, 아래의 많은 문제점이 대두되고 있다. 첫째로, PA에 의한 진료는 헌법 36조 3항 ‘모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다’에 의한 국민 건강권의 위반이다. 또한, 정확한 진료		

를 수행하는 의사들이 있음에도 불구하고, PA에 의해 벌어지는 진료행위는 ‘환자에게 최선의 의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 한다’고 명시한 의료법 제4조의 위반이다.[3]

둘째로, PA에 의한 진료는 국민의 알권리와 신체에 대한 자기결정권을 침해한다. 대부분의 병원은 그 불법적인 요소로 인하여 PA에 의한 진료행위를 환자에게 설명하지 않고 시행하고 있다. 이에 따라 환자들은 자신을 진료하는 의료인이 의사가 아니라는 사실도 알지 못한 채 진료 받을 뿐 아니라, 자신의 질병상태, 치료목적, 치료계획, 치료방법, 치료예상결과 및 부작용 등에 관하여 충분한 설명을 듣지 못한 상황에서 치료 결정을 내리는 경우까지 발생하고 있다.

셋째로, PA에 의한 진료는 일부 과목 전공의 부족 문제를 고착화하고, 해당 과목 의사수의 절대적 부족현상을 유발 할 수 있다.[4] 전공의 수급 불균형에 따른 해결책으로 PA를 고용하는 것은 자칫 의사가 아닌 다른 직종에서 이들 과목의 업무를 전적으로 대체하는 상황이 발생할 수도 있기 때문이다.[4] 전공의 수급 불균형에 관하여는 의료수가개선, 의료분쟁을 합리적으로 조정할 수 있는 제도마련, 안정적 일자리확보 등 장기적, 적극적인 해결책이 필요하다.[4]

넷째로, 전공의들의 수련 환경을 악화시키고 있다.[1] 전공의들의 과도한 업무와 전공의 감소에 따른 업무수행의 공백을 메우는 차원에서 불법적인 PA제도를 운영하다보니, PA들의 업무영역과 전공의들의 업무영역의 중첩되는 현상이 발생하기도 한다.[1] 이에 따라, 실제 수련이 필요한 전공의들의 교육의 기회가 박탈되기도 하고, 전공의의 고유 업무 권한을 침해받기도 한다.[1]

다섯째로, PA에 의한 불법적인 진료행위는 다양한 법적인 문제를 유발할 수 있다. PA에 의한 진료로 인하여 의사에게 발생할 수 있는 법적인 책임은 의료법상 ‘업무정지, 면허정지’등의 처분이, 민법상 ‘불법행위책임’, ‘사용상배상책임’, ‘공동불법행위책임’, ‘채무불이행책임’등이 발생할 수 있다.[5]

마지막으로, 미국의 사례는 국내 PA 고용 현실과 다르므로, 우리나라의 의료현실에 그대로 적용할 수 없다.[4] 미국의 경우 1960년대 베트남전쟁 후 귀국한 위생병들의 일자리 창출과 당시 일차진료 의사부족에 대한 방안으로 PA제도가 시작되었다.[4] 우리와 유사한 의료환경인 일본의 경우도 고도의 의학적 판단이나 기술을 요하는 의료행위는 원칙적으로 의사

	스스로 행해야하며 ‘진료보조’의 범위를 초월할 경우 의사의 지시가 있어도 간호사는 행할 수 없는 등 그 역할을 분명히 하도록 하고 있다.[4] 이러한 다양한 문제점으로 인하여 대한의사협회 차원의 공식적인 PA에 의한 불법적인 진료 행위에 대한 반대의견 표명이 필요하다.
목적 및 기대효과	대한의사협회의 정제된 공식적인 입장표명은 불법적인 PA 진료행위를 퇴출시키고, 전문가 면허제도의 원칙을 지켜낼 수 있을 것이다. 또한 대한의사협회가 국민의 편에서 건강권 수호를 위해 PA에 대한 올바른 의견을 제시함으로써, 대한의사협회의 대국민 이미지 제고에도 효과가 있을 것이다.
의견 및 관련자료	1) ‘제 31차 정책포럼-진료지원인력의 문제점과 대안모색’중 국내 진료지원인력(유사 PA제도)의 현황과 문제점, 김옥 2) 의료법 3) 대한민국 헌법 4) ‘진료지원인력 활용에 따른 법적문제와 대응방안 연구’ 이백휴, 김한나, 이열, 의료정책연구소 5) ‘의사보조인력(Physician Assistant)의 현황과 의료법적 문제점’ 김현주, 박경기, 허정식 한국의료법학회지 제22권 제1호 (2014)

3. PA에 대한 대책

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 의료및의학정책분과
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	PA에 대한 대책		
내용	대한의사협회는 경제적 논리와 전공의 부족에 대한 대책으로 논의되는 불법적인 PA제도는 오히려 중장기적으로 특정과 전공의 부족을 악화시키고 대한민국 의료체계를 왜곡할 우려가 있다. 이에 불법적인 PA운영에 대한 정확한 실태조사, 철저한 단속, 제도 및 재정적인 지원을 포함하는 정부차원의 포괄적인 대책을 요구한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	PA에 의한 의료행위는 KMA policy_[PA에 관한 대한의사협회의 입장]에서 기술한 것처럼 많은 문제점을 갖고 있으며, 국민 건강을 지키고 의사들에 의한 최선의 진료 제공을 위하여 다양한 조치가 시급한 상황이다. 의료법상 불법적인 PA제도가 만연하고 그 수가 급격하게 증가하고 있음에도 불구하고, 이를 관리, 감독의 책임이 있는 정부에서는 아무런 조치를		

	취하지 않고 있다.[1,2] 정부는 전체 의료기관을 대상으로 PA에 대한 정확한 실태조사를 시행하고, 철저한 단속 및 처벌을 해야 한다. 불법적인 PA제도 도입의 이유로 제시되는 전공의 수급, 기피 전공과 문제 해결을 위한 근본적이고 종합적인 해결책이 필요하다.[3] 국가의 보건의료를 위해서 꼭 필요한 특정 과목에 의사들의 지원이 부족한 이유를 정확하게 분석하고, 전공의 수련 과정에서부터 전문의 취득 후 전문 과목의 진료가 가능한 의료환경 수립을 위한 정부차원의 지원이 필요하다. 또한 불법적인 PA고용이 특정 병원에서가 아니라 전국적인 형태로 이루어지고 있는 것은 근본적인 의료제도상의 문제가 있음을 내포한다.[1] 정부는 병원협회를 포함한 병원 경영자들의 요구에도 귀 기울이고, 수가개선, 재정지원 등을 통하여 국민들이 최선의 진료를 받을 수 있는 의료환경을 만들어야 한다. 마지막으로, PA에 의해 이루어지고 있는 불법적인 의료행위는 의사들에 의해 정확하고 합법적으로 이루어 져야한다. 헌법 36조 3항 , 의료법 제4조에서는 건강권과 최선의 진료를 보장하고 있다.[4,5] 또한 대한민국의 의사 증가율은 OECD 국가 중 1위로, 우리나라 인구 1000명당 활동의사 수가 빠르면 2023년 늦어도 2026년까지 OECD 국가 평균 수준에 도달할 것이라고 예측된다.[6] 의사수가 부족하지 않은 상황에서 소위 기피 과목 전공의 부족에 대한 근본적인 해결 없이, 병원경영의 비용적인 측면만을 고려하여 불법적으로 고용된 PA는 전체적인 의료체계 및 구조를 악화시킬 것이다. 현재 시범 사업 중인 입원전담전문의, 호스피탈리스트 제도는 대안 중 하나가 될 수 있다.[7]
목적 및 기대효과	불법적인 PA제도에 대한 정부차원의 실태조사 및 철저한 단속을 요구함으로써 불법적인 진료행위를 근절시킬 수 있을 것이다. 또한 PA제도가 만연한 이유에 대한 해결방안을 모색함으로써 향후 이와 같은 불법적인 형태의 진료행위가 발생하지 않도록 예방하고, 국민들이 필요로 하는 다양한 과목에 의사들이 소신에 따라 지원하고 진료할 수 있는 의료 환경을 조성할 수 있을 것으로 기대한다.
의견 및 관련자료	1)‘2016년 전국수련병원 실태조사’ 대한전공의 협의회 2)‘2016년 사업보고서’ 병원간호사협회 3)‘진료지원인력 활용에 따른 법적문제와 대응방안 연구’ 이백휴, 김한나, 이열, 의료정책연구소 4) 의료법 5) 대한민국 헌법 6) OECD 건강통계, 2016

	7)‘한국형 호스피탈리스트 시범사업 연구 결과’ 대한의사협회 의료정책연구소, 2016
--	--

4. 한의사들의 의과의료기기 사용 주장에 대한 대한의사협회 입장

KMA Policy 제안서(안)				
접수번호*		제 안	제안단체 :	
코드*			제 안 자 : 의료및의학정책분과	
접수일자*			신 청 일 :	
			연락처(전화번호/e-mail)	
* 제안자가 표기하지 않음				
제목	한의사들의 의과의료기기 사용 주장에 대한 대한의사협회 입장			
내용	한의사들은 다양한 이유로 의과의료기기 사용 허용을 반복적으로 주장하지만 대한의사협회는 아래와 같은 이유에서 반대한다. 의학과 한의학은 학문적 원리와 언어가 다르고 인체장기를 바라보는 관점도 상이하다. 이원적 의료체계에서 역할과 위상도 다르다. 의학은 실증과 과학적 방법에 기반을 둔 근거중심의학으로 주류의학이며 정통의학이다. 반면 한의학은 전통의학으로 동양적 자연철학에 근거하여 인체를 소우주로 바라보고 음양오행 원리로 해석하는 관념의학이다. 비주류의학이며 보완대체의학이다. 인과관계를 추적하여 병인을 제거하는 의학과 달리 음양의 전체적인 조화를 강조하는 형이상학적인 의학으로 병소개념조차 없다. 진단용 의과의료기기는 병소를 찾거나 질병의 인과관계를 밝히기 위해 개발된 전문기기이다. 기기마다 고유의 물리·화학·생물학적 특성을 인체에 적용, 얻어낸 다양한 정보들을 의·과학적 전문지식과 경험을 통해 해석하고 진단하기 때문에 고도의 전문성이 요구된다. 즉 모든 기초의학 및 임상의학의 지식습득만이 아니라 오랜 숙련과정을 통해 진단적·치료적 알고리즘을 숙지해야 사용이 가능하다. 따라서 한의사들의 의과의료기기 사용은 한의학적 원리와 전문성에 부합하지 않으며 이원적 의료체계에서 면허이외의 의료행위로 국민 건강권을 위협하기 때문에 대한의사협회는 반대한다. 의학의 궁극적인 존재 이유는 안전하고 유효한 양질의 의료서비스 제공에 있다. 이미 많은 판례에서도 한의사의 의과의료기기 사용은 면허범위 이외의 의료행위로 위법하다고 판시한 바 있다(대법원 선고2010도10352, 서울고등법원 선고2005누1758, 대법원 선고2009도6980). 헌법재판소도 현행 의료법 제27조에 근거, 의료인도 면허된 것 이외는 의료행위를 할 수 없고, 이에 따라 한의사에 대해 의과의료기기의 사용을 금지한 것은			

	합헌이라고 판단하였다(헌법재판소 선고 2009헌마623, 2010헌마109, 2011헌바398). 결론적으로 의료행위와 한방의료행위의 판단 기준은 이원적 의료체계의 입법목적, 당해 의료행위에 관련된 법령의 규정 및 취지, 당해 의료행위의 기초가 되는 학문적 원리, 당해 의료행위의 경위·목적·태양·교육과정이나 전문성 등을 근거로 판단해야 하며, 그와 같은 기준은 의료기기의 사용 허용에도 동일하다는 것이 사법부와 대한의사협회의 일관된 입장이다.
--	--

제안 설명서

제안사유 (배경)	의학과 한의학(韓醫學)은 학문적 원리가 근본적으로 다르다. 한의학(韓醫學)은 중국 전통의학인 한의학(漢醫學, 中醫學)에 뿌리를 두고 있다. 학문의 기초 원리는 음양·오행(陰陽·五行), 장부·경락(腸腑·經絡), 기·혈(氣·血), 천인상관설(天人相關說), 사상체질(四象體質) 등이며 자연현상을 인체에 투영시켜 설명하려 했다. 사물에 대한 음양(陰陽)의 분류기준도 중량, 밝기, 위치 등으로 정했다. 이런 기초 이론들을 서로 조합하여 사물이나 인체현상들을 설명하고 분류하면서 나름 형식적인 정합성을 갖추려 했지만 다분히 관념적이고 사변적이다. 결국 한의학의 진단 및 치료체계는 증명할 수도 없는 법칙과 허구적 논리로 구성되었다. 해부학적으로도 한의학에는 뇌와 췌장이 없고 보이지 않는 삼초(三焦)와 경락(經絡) 등이 있음에도 오장육부(五臟六腑), 경락론(經絡論)은 그대로 유지하며 근대화 과정에서 과학을 거부한 채 전통의학으로 남았다. 반면 의학은 르네상스, 실증주의 철학사조, 과학 혁명기를 만나면서 고대·중세의 허구적·형이상학적 의학이론과 경험에서 과감히 탈피하여 실증과 과학적 방법론에 기반을 둔 과학적 의학(scientific medicine)이 되었다. 이렇듯 의학과 한의학은 학문적 원리와 역사적 발전과정, 환자접근 방법이 상이하여 의료법 제2조에 의사, 한의사의 상호 배타적인 고유 임무를 상징적으로 명시하였고 동법 제27조에 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다고 명시한 것은 궁극적으로 국민 건강권을 보호하기 위한 것으로 법적 합목적성에 부합한다. 따라서 한의사들의 의과의료기기 사용은 면허이외의 무면허 의료행위이며 국민 건강권을 위협하기 때문에 보다 확고한 입장 표명이 필요하다
--------------	--

목적 및 기대효과	반복되는 한의사 의과의료기기 사용 허용 주장에 대한 의사협회의 명확한 반대 입장 정리와 향후 관련 대응 추진에 있어 확고한 방향성을 제시하여 궁극적으로 한의사의 의과의료기기 사용저지를 통해 국민의 건강권 보장을 실현한다.
의견 및 관련자료	1. 한방약은 위험하다(다카하시 코세이 저, 권오주 역) 2. 의료정책포럼 2015 vol.13.No.4(의료일원화의 외국 사례) 3. 의료정책포럼 2015 vol.13.No.4(현대의료기기 사용의 문제점과 개선방안) 4. 의료정책포럼 2014 Vol.12.No.1(한의사의 의료기기 사용 문제) 5. HANYANG MEDICAL REVIEWS VOL.30 No2,2010(통합의학에서 보완대체의학의 역할) 6. 의협신문 2016.01.14. 보도내용(한의사 대표의 골밀도 측정...전문가 눈엔 '코메디') 7. 의협신문 2017.11.14. 보도자료(현대의료기기 (X) 의과의료기기 (O)...용어 주의) 8. 의협신문 보도자료(2017.10.13. 전문의약품 섞어 가짜 당뇨한약 만든 한의사 징역형)

5. 의료인 대중매체 출연에 대한 대한의사협회의 입장

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 :
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	의료인 대중매체 출연에 대한 대한의사협회의 입장		
내용	대한의사협회는 의료인들이 전문가로서 대중매체를 통해 국민에게 올바른 건강 관련 정보를 전달하여 국민건강증진에 기여하는 것은 적극 지지하지만 허위 혹은 과대광고를 일삼는 행위에는 반대한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	쇼닥터(Show doctor)란 의사의 신분으로 방송매체에 출연하여 의학적으로 인정되지 않은 시술을 홍보하거나 건강기능식품 등을 추천하는 등 간접, 과장, 허위 광고를 일삼는 의사를 말한다. 전문가인 의료인들이 방송 등 대중매체를 통해 올바른 건강관련 정보를 알리는 것은 장려할 일이지만 일부 쇼닥터처럼 대중매체를 통해 상업적 마케팅을 일삼거나 검증되지		

	않은 건강관련 정보를 전달하는 행위는 국민 건강권을 훼손하고 의료인들의 명예와 자긍심을 추락시킨다. 이미 대한의사협회는 자정노력의 일환으로 ‘의사방송출연 가이드라인 Version 1.0’을 제정하여 배포한 바 있다. 아울러 보건복지부는 이와 관련하여 법적 강제성(의료법 시행령 제32조 제①항 제3의2호)까지 부여하였다. 이에 대한의사협회는 ‘의사방송출연 가이드라인 Version1.0’을 모든 의료인들과 대중매체 제작자들에게 홍보하여 의료인들의 허위 혹은 과대 광고행위를 사전에 예방하고 올바른 국민건강의학프로그램 제작을 도모하고자 한다.
목적 및 기대효과	향후 건강 및 의료관련 대중매체에 대한 철저한 모니터링을 통해 문제가 되는 내용은 방송통신심의위원회 등에 심의를 신청하고 그 결과에 따라 해당 의료인 윤리위원회에 회부하는 등 적절한 조치를 취해 대외적으로 국민건강을 보호하고 내부적으로는 의료인들의 사회적 신뢰도를 높이하고자 한다. 아울러 대한의사협회가 제정한 ‘의사방송출연 가이드라인’이 모든 의료인들의 올바른 대중매체 활동의 윤리적 규범으로 자리매김하길 기대한다.
의견 및 관련자료	1. 의료정책포럼 2015 Vol. 13 No.2 (쇼닥터, 그리고 대한의사협회의 자정노력) 2. ‘의사방송출연 가이드라인 Version 1.0’(2015.03.26. 대한의사협회 제정) [대한의사협회 의사방송출연 가이드라인 기본원칙 및 세부지침] 1. 의사는 의학적 지식을 정확하고 객관적으로 전달하여야 한다. 1) 의사가 의학 상담을 할 때에는 상담만으로 정확한 진단에 한계가 있음을 알게하고 시청자가 증상에 따른 상담 결과를 확진으로 오해하지 않도록 신중하게 임해야 한다. 2) 의사가 사진·영상 자료 등과 함께 의학적인 설명을 할 때에는 출처를 면밀하게 파악하여 조작이나 가공이 없는 객관적인 자료를 사용하여야 한다. 3) 의사가 특정인의 체험 사례를 다룰 때에는 불특정 다수에게 일반화시키지 않도록 신중을 기하여야 한다. 4) 의사는 의료행위, 치료법 등을 설명하면서 부작용 등 중요한 의학 관련 정보를 누락하여서는 아니 된다. 5) 의사가 특정 식품·건강기능식품을 언급할 때에는 질병의 치료에 효능이 있다는 내용 또는 의약품으로 혼동할 우려가 있는 내용의 표현·설명을 하여서는 아니된다. 6) 의사가 의료행위나 특정 식품·건강기능식품·의약품·의약외품·의료기기·화

장품(이하, 제품) 등과 관련된 사항을 다룰 때에는 공신력 있는 참고자료(reference)없이 시청자를 불안하게 하거나 과신하게 하는 단정적인 표현을 하여서는 아니 된다.

- 7) 의사는 특정 제품의 기능성이나 의학적 효능·효과를 보증하거나 특정 제품을 지정·공인·추천·지도·사용하고 있다는 내용 또는 이를 암시하는 표현을 하여서는 아니 된다.

2. 의사는 시청자를 현혹시키지 않도록 신중을 기하여야 한다.

3. 의사는 방송매체를 의료인, 의료기관 또는 식품·건강기능식품에 대한 광고 수단으로 악용하지 않는다.

- 1) 의사는 방송에서 자신 또는 근무처의 연락처나 약도 등의 정보를 노출 하여서는 아니 된다.
- 2) 의사는 특정 식품·건강기능식품의 명칭·상표 등을 구체적으로 소개하거나 의도적으로 부각시켜 특정 식품·건강기능식품의 구매를 권유·조장하여서는 아니 된다.
- 3) 의사가 특정 식품·건강기능식품과 관련하여 홈쇼핑 방송 등 광고관련 방송매체에 직접 출연하는 것에 신중을 기하여야 한다.
- 4) 의사는 인터넷홈페이지, 카페, 블로그 등을 통해 방송 출연 사실을 공개함으로써 방송을 해당 병원의 마케팅 수단으로 악용하여서는 아니 된다.

4. 의사는 방송출연의 대가로 금품 등 경제적 이익을 주고받아서는 아니 된다.

- 1) 의사는 소정의 출연료 이상의 금품, 간접광고 등 경제적 이익을 요구하거나 제공 받아서는 아니 된다.
- 2) 의사는 방송 출연을 위하여 방송관계자에게 금품 등 경제적 이익을 제공하여서는 아니 된다.

5. 의사는 의료인으로서의 품위를 손상하는 행위를 하여서는 아니 된다.

- 1) 의사는 학력, 경력, 전문 과목, 전문의 취득 여부 등 자격사항에 관하여 허위 또는 과장된 사실을 소개하여서는 아니 된다.
- 2) 의사는 방송 출연 과정에서 방송의 목적, 내용 등을 신중하게 고려하여 전문가의 품위를 유지할 수 있도록 해야 한다.

3. 의료법 시행령 제32조(의료인의 품위 손상 행위의 범위)

① 법 제66조제2항에 따른 의료인의 품위 손상 행위의 범위는 다음 각 호와 같다. <개정 2015.9.15.>

1. 학문적으로 인정되지 아니하는 진료행위(조산 업무와 간호 업무를 포함한다. 이하 같다)

	2. 비도덕적 진료행위 3. 거짓 또는 과대 광고행위 3의2 「방송법」 제2조제1호에 따른 방송, 「신문 등의 진흥에 관한 법률」 제2조제1호·제2호에 따른 신문·인터넷신문 또는 「잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 정기간행물의 매체에서 다음 각 목의 건강·의학정보(의학, 치의학, 한의학, 조산학 및 간호학의 정보를 말한다. 이하 같다)에 대하여 거짓 또는 과장하여 제공하는 행위 가. 「식품위생법」 제2조제1호에 따른 식품에 대한 건강·의학정보 나. 「건강기능식품에 관한 법률」 제3조제1호에 따른 건강기능식품에 대한 건강·의학정보 다. 「약사법」 제2조제4호부터 제7호까지의 규정에 따른 의약품, 한약, 한약제제 또는 의약외품에 대한 건강·의학정보 라. 「의료기기법」 제2조제1항에 따른 의료기기에 대한 건강·의학정보 마. 「화장품법」 제2조제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 화장품, 기능성화장품 또는 유기농화장품에 대한 건강·의학정보 4. 불필요한 검사·투약(投藥)·수술 등 지나친 진료행위를 하거나 부당하게 많은 진료비를 요구하는 행위 5. 전공의(專攻醫)의 선발 등 직무와 관련하여 부당하게 금품을 수수하는 행위 6. 다른 의료기관을 이용하려는 환자를 영리를 목적으로 자신이 종사하거나 개설한 의료기관으로 유인하거나 유인하게 하는 행위 7. 자신이 처방전을 발급하여 준 환자를 영리를 목적으로 특정 약국에 유치하기 위하여 약국개설자나 약국에 종사하는 자와 담합하는 행위 ② 삭제 <2012.4.27.> 4. 대한의사협회 보도자료(2014.12.9. 의협 쇼닥터에게 엄정한 기준 적용키로)
--	--

6. 만성질환 관리

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 의료및의학정책분과
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	만성질환 관리		
내용	대한의사협회(KMA)는 일차의료를 통한 만성질환 관리 방안에 대하여 지		

	지하며 주도적인 일차의료의 역할을 통한 만성질환 관리에 정부, 지자체가 적극적인 관심과 지원을 다할 것을 촉구한다.
제안 설명서	
제안사유 (배경)	WHO는 ‘비감염성 질환에 대한 글로벌 액션플랜 2013~2020’을 수립하고, 만성질환으로 인한 조기사망률 25% 감소를 목표로 각 회원국이 국가단위의 정책을 수립하고 성과지표를 관리할 것을 촉구하였으며, 만성질환에 효과적으로 대응하기 위해서는 일차의료를 강화하고 지역 사회와 연계할 것을 권장하고 있다. 이미 선진국에서는 일차의료의 강화를 통한 만성질환 관리를 국민 건강증진의 핵심 전략으로 수립하여 고령화 사회에 대비하고 있으며 일차 의료를 통한 예방 의료서비스 제공으로 의료비용은 물론 사회경제적 비용까지 절감하고 있다. 만성질환 관리에 있어 최선의 전략은 건강한 생활 습관으로의 변화를 유도하는 것인데, 이러한 역할을 잘 수행할 수 있는 것은 환자와 지역 사회를 잘 아는 일차의료 의사이다. 특히 일차의료의 핵심적 특징이 의사와 환자의 일상적이고 장기적인 관계이고, 만성질환을 효과적으로 관리하기 위해서는 지속적이고 포괄적인 진료가 중요하다는 것을 고려할 때 일차의료를 통한 만성질환 관리는 당연한 것이다. 또한 선진국들이 범국가적 차원에서 만성질환을 관리하는 이유는 치료 중심의 부분적인 접근에만 그칠 경우 급증하는 만성질환을 통제하는 것에 한계가 있기 때문이다. 만성질환 관리에 있어서는 생활 습관 개선의 유도 및 지속적인 환자 모니터링, 적절한 투약 관리가 중요한데 이러한 관리를 환자에게만 맡겨 둘 수 없기 때문에 정부 차원에서 일차의료의 특성을 이용한 만성질환 관리에 역점을 두고 재정적 투자를 하고 있으며, 정책 패러다임도 만성질환 치료 중심에서 사전 예방과 건강 증진으로 바꾸고 있다.
목적 및 기대효과	일차의료 역할을 통한 만성질환 관리로 보건의료의 효율성을 높이고 예방 의료서비스의 강화로 의료서비스의 질과 국민 건강권의 향상을 기대할 수 있을 것이다.
의견 및 관련자료	(1) WHO, Noncommunicable Disease – Country Profiles, WHO, 2011. (2) Blewett, Lynn A. et al., : “When a Usual Source of care and Usual Provider Matter : Adult Prevention and Screening Services,” J Gen Intern Med, Vol. 23, No. 9, 2008, pp. 1354~1360.

	(3) Saultz, John W. and Jennifer Lochner, "Interpersonal Continuity of Care and Care Outcomes : A Critical Review," Annals of Family Medicine, Vol. 3, No. 2, 2005, pp.159~166. (4) 후생노동성, 생활습관병 관리지침, 2008. (5) 이정찬, 미국 건강보험개혁과 일차의료 예방서비스 동향, 의료정책포럼 제 14권 제1호 2016. 3. (6) 박춘선 외, 만성질환 건강관리 강화를 위한 인센티브 도입방안 연구, 건강 심사평가원, 2013. (7) 전기홍, 건강관리 서비스와 만성질환 예방서비스, 대한의사협회지 2009;52(4):323.
--	---

7. 한방난임치료 지원 사업에 대한 대한의사협회 입장

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 :
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	한방난임치료 지원 사업에 대한 대한의사협회 입장		
내용	대한의사협회(KMA)는 국민의 생명과 건강의 수호자로서 검증되지 않은 비과학적 치료를 배척한다. 특히 정부나 지자체가 주도하여 진행되는 보건의료 사업은 그 사업이 무엇이든 공적 재원이 투입되는 만큼 안전성·유효성이 검증되어야 하며 비용대비 효과가 명확해야 한다. 따라서 현재 지자체 중심으로 진행되는 한방난임치료 지원 사업은 이런 전제 조건에 부합하지 않아 철회되어야 한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	근거중심의학은 환자의 안전을 위한 필수 불가결한 조건이다. 난임 치료도 난임의 원인분석 및 진단, 치료, 출산까지의 전 과정에 걸쳐 의학적 근거가 명확하게 제시되어야 한다. 그러나 현재 지자체가 주도하고 있는 한방난임치료 지원 사업은 대조군인 비임신군없이 임신군만으로 통계 처리되어 통계적 오류가 심각하다. 즉 한방난임치료 지원 사업은 최소한 무작위 이중 맹검법(double blind randomized control study)에 따른 통계 처리 및 메타분석(meta-analysis)을 통한 객관적인 검증이 결여되어 있어 신뢰할 수 없다.		

	국민의 생명·건강을 위한 지자체의 공적재원 지원사업은 그 사업이 무엇이든 객관성·투명성을 갖춰야 하며 국민건강보험 요양급여 원칙에서 크게 벗어나지 말아야 한다. 즉 안전성·유효성, 경제적 효율성이 담보되어야 하며 그 근거로써 국내 진료지침이 있거나 외국 급여기준 혹은 진료지침이 존재하여 대부분 높은 권고 등급이 제시되어야 한다. 그러나 한방 난임 치료는 이러한 객관적인 근거나 자료조차 없다. 최근 중국을 중심으로 한약재 사용 효과에 대한 객관적인 논문이 다소 발표되지만 재현성이 의심스러워 학술지에서조차 논문 해석에 주의를 당부하고 있다. 더구나 대한한의사협회에서는 우리나라의 한의학(韓醫學)이 중국의 중의학(中醫學)과 같지 않고 다른 학문임을 공식적으로 수차례 공표하였다. 따라서 한방치료에 대한 객관적이며 과학적인 근거는 더욱 빈약한 상태이다. 또한 한약제제 대부분이 중국에서 수입되어 중금속 및 미생물 오염 등 유통 과정에서의 위생문제를 신뢰할 수 없다. 아울러 한약제제의 정량화, 표준화가 결여되어 있어 국민 건강권을 심각하게 침해할 우려가 있다. 무엇보다 난임 치료는 태아와 산모, 두 생명에 미치는 영향이 지대하므로 안전성·유효성 검증은 더욱 엄밀해야 한다. 이런 점을 감안하면 현재 진행 중인 한방난임치료 지원 사업은 중단되어야 한다.
목적 및 기대효과	한방난임치료 지원 사업에 대한 문제점을 지적함으로써 국민의 생명과 건강을 지키고 공적재원의 낭비를 줄일 수 있다. 아울러 공적 보건의료사업의 명확한 원칙과 기준을 제시함으로써 향후 비슷한 사례를 예방할 수 있다.
의견 및 관련자료	1. 문서번호 대한산20170316 발신-(직선제)대한산부인과의사회, 수신-대한한의사협회 제목-한방난임사업 문제점 분석 연구용역 추진관련 의견조회 2. 문서번호 대한산20170522 발신-(직선제)대한산부인과의사회, 수신-대한한의사협회 정책국 제목- 한방난임치료 사업에 대한 지자체 지원 3. 문서번호 대한산20170725 발신-(직선제)대한산부인과의사회, 수신-대한산부인과학회 제목-부산대 의대 한방 침 이용한 난임 연구 진행 건 4. 한방 난임, 안전성 입증 못했는데 혈세 펴(의협신문, 2017.11.23. 보도내용)

8. 필수의료

KMA Policy 제안서(안)

접수번호*		제 안	제안단체 :
코드*			제 안 자 :
접수일자*			신 청 일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)

제목	필수의료
내용	대한의사협회는 (1) 의료전문가 단체로서 필수의료 보장성 결정에서 주도적인 역할을 담당하며, (2) 의료공급자의 정당한 권리가 침해되지 않는 범위 내에서 합리적인 필수의료의 보장성 강화를 지지한다. 아울러 (3) 지속가능한 보건의료 발전을 위하여 정치적 상황에 종속되어 필수의료의 급여범위와 급여수준을 무원칙적으로 결정하는 것에 반대한다.

제안 설명서

제안사유 (배경)	세계보건기구(WHO)는 지속가능한 보건의료 발전을 위한 전략의 일환으로 ‘보편적 건강보장’(UHC, Universal Health Coverage)을 추진하고 있다. 이는 공공보건을 위한 포괄적이며 통합적인 수단으로 모든 사람들이 필요로 하는 양질의 의료서비스를 큰 재정적 부담없이 접근할 수 있도록 보장하는 것을 목표로 하며 이에 필수의료가 중요한 역할을 담당한다. 필수의료에 대한 명확하고 구체적인 개념은 아직까지 없지만 간략히 공적 영역에서 보장해야 하는 의료서비스를 말한다. 부연하면, 국민의 기본권인 건강권을 실현하기 위한 기본적이며 핵심적인 의료서비스로서 의료 취약 계층·취약지역·취약분야와 무관하게 언제, 어디서나, 국민 누구나 누려야 하는 보편적인 보건의료서비스를 말한다. 우리나라에서는 대체로 국민건강보험이 보장하는 사회보험의료 전체와 ‘공공보건의료에 관한 법률’ 제2조 1항에서 정의하는 공공보건의료를 지칭한다 해도 무리가 없을 것이다. 국민건강은 사회 발전을 위한 기본 요소이자 중요한 자산으로 선진국에서는 이미 필수의료(공적영역)와 선택의료(사적영역)라는 중층적 의료제도를 통해 ‘보편적 건강보장’ 달성을 위한 노력만이 아니라 다양해지는 건강 욕구(Needs)까지 충족시키려 한다. 반면 우리나라는 단일 공적보험만 존재하며 단 시간 내에 양적확대에만 치중하여 전국민 의료보장은 달성하였으나 필수의료의 보장성(급여범위 및 급여수준)은 턱없이 부족한 실정이다. 따라서 급여결정구조의 합리적 기본원칙, 독립성, 투명성은 더욱 중요해졌다. 우선적으로 보건의료의 위급성, 중대성에 비추어 실질적인 의학적 필요가 충족되어야 하며 치료적 효과성, 비용의 효율성, 급여의 적절성, 지
--------------	---

	불능력 등이 담보되어야 한다. 아울러 사회·경제·문화적 환경 변화와 의·과학적 변화를 고려하여 공정하고 합리적인 사회적 합의 절차가 중요하다. 무엇보다 필수의료에 대한 논란의 여지가 없는 감염병 관리, 외상 및 응급의료, 재난 의료체계 구축 등 공공보건의료의 사회적 안전망 구축은 매우 시급함에도 안전성과 유효성마저 검증되지 않은 한방의료 뿐만 아니라 비용대비 효과가 부족한 비필수 의료 영역까지를 무리하게 보험 급여에 포함시키려는 정치적 의도는 지양되어야 한다. 이는 타 선진국처럼 사적 영역에서 충족시켜야 한다. 결국 재정대비 무분별한 필수의료 보장성 강화는 한정된 의료 자원을 고갈시켜 지속가능하지 않으며 ‘보편적 건강보장’을 위한 세계적인 경향에도 역행한다. 나아가 의료공급자의 정당한 권리마저 심각하게 침해할 우려가 크다. 이에 대한의사협회는 필수의료에 대한 입장을 분명히 밝혀 경각심을 고취시킬 필요가 있다.
목적 및 기대효과	인구 고령화로 급증하는 의료비, 의·과학의 발전으로 늘어나는 신의료기술, 건강 개념의 변화로 다양해지는 건강 욕구를 수용하기 위한 공적 건강보험제도의 책임과 부담은 날로 늘어나고 있다. 따라서 필수의료의 합리적 급여설정 원칙은 중요해졌다. 이에 대한의사협회의 주도적인 역할을 강조하며, 아울러 다양한 선거공약 남발로 재정대비 무리한 건강보험 보장성 강화정책은 한정된 의료자원을 고갈시켜 지속가능한 보건의료 발전을 기대할 수 없으며 의료공급자의 반발심을 유발시킨다는 사실을 주지시킨다.
의견 및 관련자료	(1) OECD (2010). Health systems institutional characteristics : A survey of 29 OECD countries. (2) John K. Iglehart. Defining Essential Health Benefits — The View from the IOM Committee. N Engl J Med 2011 ; 365:1461-1463. (3) 이희영, 정의신, 김재운, 이선미, 김경아. 건강보험 필수의료 급여패키지 설정 연구. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 2011. (4) Evans DB, Marten R, Etienne C. Universal health coverage is a development issue. Lancet, 2012, 380(9845) : 864-865. (5) Kieny MP, Evans DB. Universal health coverage. East Mediterr Health J, 2013 Apr, 19(4) : 305-306.

9. 일차의료 개념

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 의료및의학정책분과
접수일자*			신청일 :
			연락처(전화번호/e-mail)
* 제안자가 표기하지 않음			

제목	일차의료 개념
내용	대한의사협회는 ‘환자 가족과 지역 사회를 잘 알고 있는 의사가 보건의료 자원을 모으고 알맞게 조정하여 지역 주민에게 흔한 질병을 예방·치료·관리하고 건강증진을 위해 지속적·포괄적으로 제공하는 기본적인 보건의료 서비스’를 일차의료로 정의한다.
제안 설명서	
제안사유 (배경)	일차의료는 환자가 가장 먼저, 가장 자주 이용하는 보건의료 시스템의 첨병으로 질병보다 환자에 초점을 둔다. 일차의료(primary care)는 최적의 건강과 형평성 있는 자원 배분이라는 보건의료 체계의 두 가지 목표가 균형을 이룰 수 있게 하는 수단으로서, 모든 국가 보건의료 체계의 필수적이고 영속적인 기반을 이루는 부분이라고 세계보건기구는 밝혔다. 그럼에도 우리나라에서는 아직까지 일차의료의 합의된 개념조차 없다. 최근 인구 고령화와 만성질환 증가, 동네의원 붐괴, 비효율적인 의료전달체계 등의 문제들이 제기되면서 일차의료도 또다시 주목받기 시작하였다. 일차의료 개념 연구와 더불어 일차의료 발전 특별법 제정 움직임도 보이고 있다. 우선적으로 일차의료 개념부터 명료해져야 일차의료 인력이나 시설, 재정 등에 대한 정책 수립과 평가 기준, 의료전달체계 등이 논의될 수 있기 때문이다. 가장 널리 알려진 일차의료 개념은 1996년 미국의학학술원(IOA)에서 제시한 것이다. 즉 ‘개인의 보건의료 필요 대부분을 해결하고 환자와 지속적인 동반자 관계를 형성하며 가족과 지역사회의 맥락에서 활동하는 책임성 있는 임상 의사가 통합적이고 접근성 높은 보건의료 서비스를 제공하는 것’을 말한다. 일반적으로 일차의료의 핵심 속성에는 최초 접촉, 포괄성, 관계의 지속성, 조정 기능, 접근성 등이 있으며 보완 속성에는 개인 맞춤 서비스, 가족, 지역사회 맥락 등이 있다. 그 외 속성으로 통합성, 책임성 등이 제기도 한다. 서구는 문지기 역할인 일차의료 전담의를 통해서만 수직적으로 전문 의료(speciality care)에 접근할 수 있기 때문에 조정 기능과 접근성이 떨어진 다. 반면 우리나라는 각과 전문의 개업이 보편화되어 분절적인 의료서비스로 인해 포괄성과 책임성이 떨어지지만 전문 의료 접근성과 수평적인 조정 기능이 뛰어나다. 우리나라도 서구의 일차의료체계를 모방하여 1985년부터 가정의학과 전문의를 배출하기 시작하였고 이후 1996년에 주치의

	제도, 1998년 단골의사 제도, 의료소비자 생활협동조합 등 지역사회 기반 일차의료체계(community-based primary care system)를 시도했지만 모두 참여 부족으로 실패했다. 제도 변화에 대한 불안감, 비현실성, 의료소비 문화의 특성 등이 근간에 자리 잡고 있었다. 최근 일차의료 연구회에서 제기한 일차의료의 개념에서는 여전히 일차의료 제공자(primary care provider)를 구체적으로 ‘주치의’로 제한하고 있는데, 이는 우리나라의 독특한 의료 현실을 무시한 것이다. 2008년 세계보건기구에서도 의료전달체계는 더 이상 종적 구조가 아니라 네트워크 구조이며 일차의료기관은 지역사회 협력과 연계의 허브가 되어야 한다고 밝혔다. 아울러 각 나라마다 지역마다 의료체계가 다르고 장·단점은 교차한다. 이런 사실들을 외면한 채 서구의 규범적인 일차의료 개념에만 매몰되어 후행적으로 우리 실정에 맞지 않는 주치의제로 돌아가는 것은 비효율적이다. 과거 실패한 경험을 거울삼아 현재의 의료 현실에서 실천 가능하고 의료계의 자발적인 참여를 유도할 수 있는 개방적이고 유연한 일차의료 개념이 필요하다. 따라서 서구의 주치의 제도는 지양하고 장점인 전문 의료에 대한 높은 접근성은 그대로 유지할 필요가 있다. 또한 의원급 의료기관 중 일차의료의 핵심속성인 포괄성, 조정성, 지속성을 구현하고자 하는 모든 의사에게 적절한 교육을 통해 기회를 부여하는 것이 현실적인 대안이다. 일차의료의 다시 부각된 이유가 만성질환 증가, 의료전달체계 붕괴인 만큼 이에 동참하지 않는 개원 전문의는 자연스럽게 해당과 만성질환 혹은 의원역점질환을 매개로 부분적으로 일차의료체계 발전에 동참하도록 한다.
목적 및 기대효과	서구의 선연적이며 규범적인 일차의료 개념과 우리나라의 의료 현실 간의 심각한 괴리로 그동안 애매모호했던 일차의료의 개념을 정리함으로써 일차의료 인력과 시설, 재정에 대한 연구 및 정책 방향을 설정할 수 있을 것이다. 아울러 우리나라 보건의료체계의 현실적인 문제점을 직시하고 일차의료의 보건의료체계의 중심으로 거듭날 수 있도록 정책 목표를 분명히 할 필요가 있다.
의견 및 관련자료	1) International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. 2) Starfield B. Primary care: concept, evaluation, and policy. New York: Oxford University Press; 1992. 3) IOM(Institute of Medicine). (1996). Primary Care: America's Health in New Era. Washington D.C.: National Academy Press. 4) Starfield B. Primary care : balancing health needs, services, and technology.

	New York : Oxford University Press: 1998. 5) The World Health Report 2008 – Primary Health Care now more than ever. 6) 우리나라 일차의료 활성화를 위한 모델 구축 : 의료 이용자의 지속적인 건강 관리를 위한 실천 전략. 민혜영, 이일학, 이미진, 김영재, 김소윤, 신영태. 의료정책연구소 연구 보고서, 2009.3.1-236. 7) OECD (2012). Health Care Quality Review : KOREA. 8) 일차의료의 개념과 가치, 그리고 한국의 현실과 과제. 최용준, 고병수, 조경희, 이재호. J Korean Med Asso 2013 October; 56(10):856-865. 9) 텔레마법을 이용한 일차의료 개념 정의 : 이차 출판. 이재호, 최용준, Rober J. Volk, 김수영, 김용식, 박훈기, 전태희, 홍승권, Stephen J. Spann. 보건행정학회지 2014;24(1):100-106. 10) Definition of Primary care, H-200.969, AMA Policy. 11) 2017 보건 통계 핸드북, 의료정책연구소. 12) Health at a Glance 2017 – OECD Indicator. 13) 의료전달체계 확립을 위한 과제(의료정책포럼, 2015 vol.13 No 4) 14) 일차의료 기능정립 등 지원 특별법 추진(2017.12.26. 의협신문 보도 내용)
--	--

10. 과민성방광 관리

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 의료및의학정책분과
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	과민성 방광 관리		
내용	과민성방광은 인구 노령화로 인해 갈수록 유병률이 증가하는 추세이며 일차의료기관에서 평소 생활습관을 잘 관리하면 삶의 질을 향상시키며 수술적 치료를 피할 수 있는 질환이다. 따라서 대한의사협회는 과민성방광이 만성질환관리체계에 편입되길 기대한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	과민성방광(overactive bladder, OAB)은 특별한 질병 없이 하루 8번 이상 참을 수 없을 정도의 매우 급작스러운 요의를 느끼거나 수면 중에도 자주		

	소변을 보는 대표적인 방광 질환이다. 노화의 한 과정은 아니지만 연령 증가에 따라 발병률이 증가하며 국내에서도 12.8% ~ 30.5%로 보고되고 있어 많은 국민들이 이 질환으로 인해 삶의 질이 저하되고 있다. 과민성방광의 경우 적절한 약물 처방도 중요하지만, 증상 설문지 및 72시간 배뇨양상 기능검사 등을 통한 생활습관 교정은 물론 적절한 수분 섭취량 정하기, 규칙적인 배뇨습관 교육과 같은 행동치료, 골반근육 강화운동 등이 반드시 필요한 질환이다. 즉 약물적 치료와 더불어 생활습관 교육 등 포괄적인 접근을 통해 관리해야하는 만성질환이다. 과민성방광의 치료는 일차의료기관이나 상급종합병원이나 큰 차이가 없다. 따라서 일차의료기관에서 관리할 경우 높은 접근성으로 자세한 병력 청취나 환자 교육이 가능하고 환자의 중요한 배뇨증상 변화나 합병증 발생을 조기에 발견할 수 있어 의료비 절감은 물론 환자 만족도를 높일 수 있다.
목적 및 기대효과	과민성방광을 만성질환관리 제도의 일환으로 적절히 관리할 경우 증상의 악화로 인한 약물의 처방 증가 및 방광내 약물주입, 방광성형술 등의 수술적 치료를 피할 수 있으며 궁극적으로는 방광 기능을 보존하여 삶의 질 향상을 도모할 수 있을 것이다.
의견 및 관련자료	1) 과민성방광 진료지침서(3판, 2016년, 대한배뇨장애요실금학회) - 32페이지, 51페이지 2) 전기홍, 건강관리 서비스와 만성질환 예방서비스, 대한의사협회지 2009;52(4):323. 3) 안윤옥, 21세기에 필요한 예방 의료서비스 개념 및 필요성, 대한의사협회지 2011;54(3):246~249 4) Weiss, Linda J. and Jan Blustein, “Faithful Patients: The Effect of Long-term Physician-patient Relationships on the Costs and Use of Health Care by Older Americans,” American Journal of Public Health, Vol. 86, No. 12, 1996, pp.1742~1747 5) Shi L. The Impact of Primary Care : A Focused Review. Scientifica. 2012;2012:22.

11. 전립선 비대증 관리

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호		제안	제안단체 :

*			제안자 : 의료및의학정책분과
코드*			신청일 :
접수일자			연락처(전화번호/e-mail)
*			
* 제안자가 표기하지 않음			
제목	전립선 비대증 관리		
내용	전립선비대증은 노인 인구 증가로 인해 갈수록 유병률이 증가하는 추세지만 평소 일차의료기관에서 생활습관 관리를 잘하면 삶의 질을 향상시키고 수술 위험도를 줄일 수 있다. 따라서 대한의사협회는 전립선비대증이 만성 질환 관리체계에 편입되길 기대한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	전립선비대증은 대표적인 남성 비뇨기와 질환으로 급속한 고령화에 따라 지속적으로 유병률이 증가하고 있다. 2008년부터 2012년까지 전립선비대증 환자의 연평균 증가율은 10.4%로 나타났으며 70대 이상에서 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 보고되고 있다. 전립선비대증은 적절한 약물치료와 더불어 환자의 수분 섭취량, 배뇨 습관 등 생활습관에 대한 지속적인 교육이 필요한 질환이다. 현재 약 60%의 환자가 일차의료기관을 이용하여 치료를 받고 있으며 약물 치료의 경우 일차의료기관과 상급의료기관과의 차이가 크게 없는 질환이다. 따라서 접근성이 높은 일차의료 기관에서 경직장 전립선 초음파검사, 요속 검사 및 잔뇨량 측정, 72시간 배뇨양상 기능검사 등의 필수 검사를 통해 조기에 진단하고, 지속적으로 관리할 경우 환자의 중요한 배뇨증상 변화나 합병증 등을 조기에 발견할 수 있어 의료비 절감은 물론 환자 만족도의 향상도 꾀할 수 있다.		
목적 및 기대효과	전립선비대증을 만성질환관리 제도의 일환으로 적절히 관리를 할 경우 환자의 삶의 질 향상과 더불어 질환의 진행으로 인한 방광 기능 및 신장 기능의 소실, 수술의 위험도를 줄일 수 있을 것이다.		
의견 및 관련자료	1) 전립선비대증 진료지침(2010년, 대한전립선학회) - 35페이지, 3-1) 대기요법 - 36페이지, 교육, 지지, 주기적인 검사 2) 전립선비대증 진료권고안(2015년, 대한비뇨기과학회, 대한가정의학회, 대한배뇨장애요실금학회) - 8페이지, 권고안 요약표 중 6-2번항		

	- 47~48페이지, KQ 6번, 교육/생활습관 개선 3) 전기홍, 건강관리 서비스와 만성질환 예방서비스, 대한의사협회지 2009:52(4):323. 4) 안윤옥, 21세기에 필요한 예방 의료서비스 개념 및 필요성, 대한의사협회지 2011:54(3):246~249 5) Weiss, Linda J. and Jan Blustein, "Faithful Patients: The Effect of Long-term Physician-patient Relationships on the Costs and Use of Health Care by Older Americans," American Journal of Public Health, Vol. 86, No. 12, 1996, pp.1742~1747 6) Shi L. The Impact of Primary Care : A Focused Review. Scientifica. 2012;2012:22.
--	---

□ 건강보험정책분과

1. 진찰료 산정을 위한 진찰의 정의
2. 급여행위의 적정보상
3. 오프라벨 의약품 사용
4. 상대가치제도하에서 발생하는 1차의료기관의 상대적 불이익에 대한 제도적 개선
5. 평가지표에 대한 원칙 및 도입
6. 상대가치 의사업무량 비중 확대
7. 처방료 분리
8. 필수의료와 관련이 있는 상대가치의 순증
9. 제한적 비급여 제도의 적정 운영
10. 신의료기술과 기존기술 판단의 기준 정립
11. 장애인 가산의 적용 범위 확대
12. 야간, 토요일 및 공휴일 가산 적용 확대
13. 부당삭감 사례 수집 및 대국민 홍보
14. 건강보험심사평가원의 비공개·자의적 내부 기준 공개 및 개선
15. 합리적 급여기준 설정

1. 진찰료 산정을 위한 진찰의 정의

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제 안	제안단체 :
코드*			제 안 자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신 청 일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	진찰료 산정을 위한 진찰의 정의		
내용	1. 현재의 건강보험 제도에서 진찰행위에 대한 정의의 불확실성으로 별도의 보상이 필요한 많은 행위들이 진찰료에 포함되는 등의 문제점이 있다. 이에 대한의사협회는 현행 건강보험제도 보상에 관련한 진찰의 정의는 환자의 주소(Chief Complaint, 주호소)에 관련된 협의의 진찰행위로 국한할 것을 제안한다. 2. 협의의 진찰은 의사가 환자를 대상으로 환자가 내원한 주소 (chief complaint) 와 관련된 문제점을 파악하기 위해 주소 (chief complaint) 와 관련된 문진, 시진, 촉진, 청진과 활력징후 등의 진찰행위를 수행하고 이를 토대로 환자의 주소 (chief complaint) 와 관련된 문제점을 도출하여 문제		

	점 해결을 위해 검사를 선택하거나 합당한 치료계획을 수립하는 일련의 과정으로 정의한다.
제안 설명서	
제안사유 (배경)	기존의 진찰의 개념은 의사가 환자를 대상으로 문진, 시진, 촉진, 청진 등의 일반적인 진찰 행위를 수행하고 이를 토대로 질병상태를 파악하여 치료 계획을 세우는 과정 (한국 표준의료 행위분류, 대한의사협회, 1996) 또는 환자의 병력 청취와 신체 검진을 통하여 질병에 대한 추정 진단을 내린 후 이를 확진 감별 진단하기 위해 적절한 검사를 선택하거나 합당한 치료계획을 수립하는 일련의 의학적 과정 (진찰료 개선방안, 대한의사협회, 2005) 등으로 포괄적이어서 별도 보상이 필요한 의료 행위가 무분별하게 진찰에 포함되어 있고, 새로운 의료 행위가 무원칙적으로 진찰료 포함으로 결정되는 등 적절한 보상을 위한 수가 산정에 어려움이 있었음.
목적 및 기대효과	건강보험제도하에서의 진찰의 정의를 주소와 관련된 협의의 진찰로 국한함으로써 불합리하게 진찰에 포함되어 있는 의료 행위에 대한 별도의 적절한 보상 근거를 마련할 수 있으며, 향후 무분별한 진찰료 포함 결정을 예방할 수 있어 합리적 보상 수준을 결정할 수 있게 함
의견 및 관련자료	(1) 진찰료 재평가 연구보고서, 대한의사협회, 2009 (2) 진찰료 산정기준의 문제점과 개선 방안, 의료정책연구소 2012 (3) 기본진료료 개선방안 모색을 위한 토론회 발표자료 2009

2. 급여행위의 적정보상

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신청일 :
			연락처(전화번호/e-mail)
* 제안자가 표기하지 않음			
제목	급여행위의 적정보상		
내용	대한의사협회는 국민건강보험 급여행위에 대해 원가와 적정이윤이 보전되는 적절한 보상을 주장한다. 요양기관의 비급여행위나 비의료사업을 통한 수익을 이유로 국민건강에 필수적이고 비용효과적인 급여행위를 적정하게 보상하지 않는 것은 불합리하며 의료의 왜곡과 국민건강의 위해를 초래한다.		

제안 설명서

제안사유 (배경)	정부 주도로 진행된 상대가치점수 2차 전면개정 연구에서 급여행위의 원가보전률은 86.4%에 불과했다. 국민건강에 필수적인 급여행위는 원가와 적정이윤이 포함된 적정수가로 보상되어야 한다. 그러나 공단은 환산지수 계약에서 요양기관이 비급여행위와 비의료사업을 통한 수입으로 적자를 면하고 있다는 이유로 급여행위의 적정보상을 거부하고 있다. 급여행위의 적정 보상을 반대하는 측은 적정보상을 해주어도 비급여행위가 감소한다는 보장이 없어 국민 총의료비가 늘어날 위험성이 있다는 이유를 들고 있고, 요양기관이 비급여행위를 축소하면 적정수를 인정할 수도 있다고 주장하고 있다. 국민이 부담한 보험료로 환자의 급여행위 진료비 일부를 대신 지불하는 보험자가 비급여행위와 비의료사업의 수익을 이유로 급여행위를 적정하게 보상하지 않는 것은 부당하다. 게다가 요양기관들은 각 각 별도의 독립적인 경제주체로 의료기관마다 급여와 비급여행위의 비중이 판이하다. 의료기관 전체의 비급여행위를 통한 수익을 이유로 급여행위에 대한 낮은 보상을 강제하는 것은 급여행위를 주로 하는 요양기관에 대해 불공정하고 불평등한 횡포이다. 건강보험 체계에서 급여행위는 주로 국민건강에 필수적이며 비용효과적인 행위이다. 이 급여행위의 수가를 계속 낮게 유지하면 결국 필수요료를 담당하는 요양기관이 위축되고, 이를 극복하기 위해 해당 요양기관이 비급여행위를 추구하게 되어 의료의 왜곡이 심화된다. 그 결과 국민건강의 손실을 초래하고 국민의료비도 불필요하게 증가하게 된다.
목적 및 기대 효과	국민건강에 필수적인 급여행위인 기본의료의 수준을 향상시키고, 상대적으로 의학적 타당성이 낮은 일부 비급여행위를 감소시켜 국민건강의 향상과 국민의료비 절감을 기대할 수 있다.
의견 및 관련자료	(1) 건보제도 위기의 본질 진단 적정부담·적정급여체제 모색, 의료정책연구소 2017 (2) 건강보험 급여 보상 개념의 변화와 방법의 다양화, 의료정책연구소, 2015 (3) 상대가치 2차 전면 개정 주요 내용 및 과제, 의료정책연구소 2017 (4) 내과 전공의 미달 사태로 본 우리나라 의료현실, 의료정책연구소, 대한의사협회지(2015. 05.)

3. 오프라벨 의약품 사용

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제 안	제안단체 :
코드*			제 안 자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신 청 일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	오프라벨 의약품 사용		
내용	대한의사협회는 오프라벨사용으로 인한 환자의 편익과 그로부터 발생할 수 있는 위험을 체계적으로 모니터링하고, 관리하기 위한 노력을 기울여야 한다. 여기에는 일정기간동안 집중적인 약물부작용감시, 자발적 부작용 신고제도 등이 포함된다. 보건복지부와 식약처도 허가제도의 맹점을 보완하고 환자 진료에서의 불가피성을 해결하기 위하여, 이해관계자가 모두 참여하는 제도(위원회)를 운영하고, 오프라벨사용에 대한 평가와 인정을 확대하여야 한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	오프라벨이란, 의약품이 규제당국으로부터 허가를 받았으나, 적응증, 용량, 투여경로 중 어느 하나라도 허가사항에 기재되어 있지 않은 용도로 사용되는 경우를 의미한다. 오프라벨사용은 임상시험이 어려운 소아, 임산부, 노인 환자와 희귀질환자, 암환자 등 상대적으로 취약한 환자들에게 많이 사용되고 있다. 이처럼 일부 의약품의 오프라벨 투약이 불가피함에도 불구하고, 의약품의 유효성, 안전성을 관리하는 식약처와 처방의사, 그리고 제약사간의 갈등으로 국민이 적절하게 치료받을 권리가 훼손 되어 왔다. 심지어 최근에는 비의학적인 정치적인 논쟁으로 소모적 갈등이 증폭되기도 하였다. 임상현장에서는 의약품이 허가된 이후, 사용경험이 증가함에 따라 적응증의 범위가 확대될 수 있다. 새로운 적응증은 임상시험을 통해서 허가를 받는 것이 정당하지만, 희귀질환 또는 취약환자들을 대상으로 한 임상시험은 윤리적 문제, 환자모집의 어려움 등 때문에 쉽지 않다. 또한 오래된 약물이나, 특허가 만료되어 시장에서 경쟁력이 떨어진 경우에도 대규모 임상을 진행할 만한 경제적 유인이 적다. 이러한 환경에서 오프라벨에 대한 유효성과 안정성은 더욱 검증하기가 힘들어졌다. 현재 허용된 오프라벨 약물의 안전성에 대한 체계적 모니터링도 미흡하며 허용되지 않은 오프라벨 약물은 사용은 실태 파악조차 안 되고		

	있다. 오프라벨에 대한 제도상의 문제점으로 환자들이 적절하게 치료 받을 기회를 잃고 있고 비용 부담도 커질 수밖에 없다.
목적 및 기대효과	적절한 오프라벨 사용의 확대로 환자의 치료받을 권리가 향상되고 체계적인 모니터링을 통해서 오프라벨 사용 의약품의 현황 파악과 의약품의 안정성을 확보할 수 있다.
의견 및 관련자료	1) 이인향 등 "의약품 허가외사용 관리체계발전방안"약학회지 2014;58(2):112-124 2) 신주영 등. "의약품 오프라벨 사용과 근거중심 의사결정" 약물역학 위해관리학회지. 2010;3:1-6

4. 상대가치제도하에서 발생하는 의원급 의료기관의 상대적 불이익에 대한 제도적 개선

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	상대가치제도하에서 발생하는 의원급 의료기관의 상대적 불이익에 대한 제도적 개선		
내용	대한의사협회와 정부는 상대가치제도의 구조적인 문제로 발생하는 의원급 의료기관의 상대적 불이익을 해소하고, 원활한 제도의 정착을 위해서 정책적 배려를 마련해야 한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	급여 행위에 대한 공평한 보상을 위해서 상대가치제도가 운영되고 있다. 그러나 의원급에서 시행되는 다빈도, 보편적 의료행위는 현행 상대가치제도의 구조적 한계로 상대적으로 저평가 되고 있다. 이는 우리보다 상대가치제도를 먼저 도입했던 미국에서도 발생하였던 현상이다. 이에 대한 적절한 정책적 배려가 없이 지속된다면 제도 자체가 유지되기 어렵게 될 것이다. 따라서, 대한의사협회와 정부는 이러한 상대적 불이익을 해소하여 원활한 상대가치제도가 정착될 수 있도록 정책적 배려를 마련해야 한다.		

목적 및 기대효과	1. 합리적이고 지속가능한 상대가치제도의 마련 2. 상대적 박탈감을 느끼는 1차의료기관에 대한 보상
의견 및 관련자료	1. 제3차 상대가치 개편의 큰 그림, 김영재, 의료정책포럼: 2018 Vol.16 No.1 2. 상대가치 2차 전면개정 주요 내용 및 과제, 김영재, 의료정책포럼: 2017 Vol. 15 No .2 3. http://m.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=102905

5. 평가지표 도입의 원칙과 기준

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제 안	제안단체 :
코드*			제 안 자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신 청 일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	평가 지표 도입의 원칙과 기준		
내용	정부 및 보험자의 각종 평가 관련 지표 도입에 있어 지표의 적절성을 평가하는 원칙과 기준 설정에 대하여 의료 공급자와 합의해야 한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	적정성 평가와 질향상지원금 관련 등 각종 지표가 너무 많아 의료기관의 행정 비용을 가중시키고 의사환자 관계에도 영향을 미쳐 오히려 역효과가 나고 의료서비스의 질을 떨어뜨릴 우려가 있다. 또한 무분별한 지표는 소기의 목적 달성의 효과 없이 지표를 사용했다는 일종의 보여주기로 전략할 수 있다는 점에서 새로운 지표 도입 시 이에 대한 철저한 검증과 기존의 지표에 대해서도 재검증이 필요하다. 지표 도입 시 의사 환자관계에 악영향을 주어 신뢰비용을 발생시키는 것은 아닌지, 병의원에 과도한 행정비용을 가중 시키는 것은 아닌지, 의사가 그 지표를 사용함으로써 환자에게 제공하는 의료 서비스를 향상시키는데 유인이 되고 도움이 되는지, 모든 이해관계자가 상생(win-win)할 수 있는 것인지, 의료전달체계에 영향을 주는 것은 아닌지 등 과 같은 지표 도입의 적절성을 평가하는 기준 수립이 필요하다.		
목적 및 기대효과	건전한 의사 환자 관계 형성에 도움이 되고 환자에게 제공되는 의료서비스의 실질적인 질향상에 기여할수 있으며, 불필요한 신뢰비용 및 병의원의 과도한 행정 비용을 절감할 수 있다.		
의견 및 관련자료	1. 임상 질지표 평가의 문제점과 당면과제, 이선희, 대한의사협회지, 2007: 50(6)		

6. 상대가치 의사업무량 비중 확대

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	상대가치 의사업무량 비중 확대		
내용	국민건강보험 행위별 상대가치 점수의 의사업무량 비중은 확대되어야 한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	국민건강보험제도 도입 당시부터 원가에 훨씬 못 미치는 저수가로 시작되어 지금까지 그 상태를 벗어나지 못하고 있으며 새로운 고가 장비와 소모재료의 유입으로 의사업무량의 비중은 더욱더 축소되고 있는 현실이다. 최근 의료 행위의 내용도 기본적인 진찰과 술기를 경시하고 고가의 재료와 장비의 이용을 선호하는 바람직하지 않은 방향으로 변질되고 있다. 향후의 다양한 수가지불제도 논의에서 인용될 수 있는 기본 개념 정립을 위해서도 의사의 업무량 비중은 반드시 확대되어야 한다.		
목적 및 기대효과	- 수가 지불제도에서 의사의 직접 행위를 중시하는 개념 정립. - 진료의 본질 회복. - 개방병원제도 확대에 대한 대비.		
의견 및 관련자료	1. 건강보험재정운영개선 특별위원회 결과보고서, 2017, 의료정책연구소		

7. 처방료 분리

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	처방료 분리		
내용	대한의사협회는 2001년도에 이루어진 진찰료 처방료 통합에 대해 처방료가 적절하게 통합되지 못하였고 처방전 통합으로 인하여 장기처방을 주로		

	담당하는 전문과에 상대적 손해가 발생하였다는 점에서 다시 처방료를 분리해야 한다고 주장한다.
제안 설명서	
제안사유 (배경)	2001년 의약분업 이후로 불필요한 처방으로 약의 오남용 증가할 수 있다는 점에서 처방행위를 진찰행위의 연장선상에서 포괄하여 보상하겠다는 측면에서 기존의 원외 처방료를 진찰료에 통합하였다. 당시 처방 일수를 고려하여 장기처방이 많은 전문과를 감안하여 내과계, 외과계, 기본 진료계로 구분하여 진찰료를 차등 산정 하였으나 이후 통합되었다. 하지만 약제를 선호하는 문화적 고려가 부족하여 처방전을 받기 위해서 다른 의사를 찾아가는 등 의사 환자 관계에 좋지 않은 영향을 주었으며 처방료 통합으로 처방물이나 약품 사용량의 감소 등의 이루어지지 못해 지속할 명분이 없어 졌다. 또한 당시 재정 안정화 대책의 영향으로 적정수가가 보상되지 못하였으며 현재의 낮은 원가보존율을 보이는데도 영향을 주었으며, 과간의 특성이 합리적으로 고려되지 못하여 장기처방이 많았던 전문과의 희생이 계속되고 있다는 점에서 처방료 분리가 필요하다.
목적 및 기대효과	처방료 분리를 통해서 조금이나마 적정수가 보상에 도움이 될수 있으며 일부 전문과의 불합리한 보상을 다소 해결할 수 있으며 의료 문화상 의사 환자 관계 개선이도 일부 도움이 될 수 있다.
의견 및 관련자료	(1) 진찰료 재평가 연구보고서, 대한의사협회, 2009 (2) 진찰료 산정기준의 문제점과 개선 방안, 의료정책연구소 2012 (3) 기본진료료 개선방안 모색을 위한 토론회 발표자료 2009

8. 필수의료와 관련이 있는 상대가치의 순증

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신청일 :
			연락처(전화번호/e-mail)
* 제안자가 표기하지 않음			
제목	필수의료와 관련이 있는 상대가치의 순증		
내용	의료행위에 대한 보상인 상대가치점수 개정연구에 있어서 재정중립(총점 고정)이 원칙이긴 하지만, 응급의료, 중증외상, 감염 등 국민의 건강과 관련이 있는 필수의료에 해당하는 의료행위의 상대가치점수는 순증 되어야 한다.		
제안 설명서			

제안사유 (배경)	상대가치 개정 연구에서는 총점을 고정하고 보상수준은 수가계약에 의한 환산지수로 결정되어 왔다. 그러나 환산지수의 결정은 정부나 공단의 재정 상황과 관계있어 실제로는 물가 상승률 보다 낮은 정도의 조정만이 가능하여 저수가 구조를 해결하기 어려운 문제가 있다. 이로 인해 특히 저수가인 응급의료, 중증외상, 감염 등과 관련이 있는 필수의료에 대한 투자를 저하시켜 국민의 기본적인 건강권이 침해받아 왔다. 그러므로 이러한 고질적인 저수가로 인해 발생하는 문제를 해결하기 위해 우선적으로 응급의료, 중증외상, 감염 등과 관련이 있는 필수의료에 대한 상대가치 점수의 순증을 통해 국민 건강을 지키는 의료로 발전하여야 한다.
목적 및 기대효과	고질적인 저수가 문제 및 상대가치의 전문과 간 불균형, 상대가치 하락으로 발생하는 의사 업무량의 왜곡을 해소할 수 있을 것으로 기대한다.
의견 및 관련자료	1. 건강보험재정운영개선 특별위원회 결과보고서, 2017, 의료정책연구소

9. 제한적 비급여 제도의 적정 운영

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	제한적 비급여 제도의 적정 운영		
내용	재정적, 시간적 제한으로 근거가 부족한 기술 중 임상적으로 필요한 기술에 한하여 환자에게 치료의 기회를 제공하고, 이를 통한 근거 마련을 위해 일부 병원에 국한하여 한시적으로 허용하는 제한적 비급여 제도는 국민의 치료받을 권리를 위해 필요한 제도이나 일부 부적절하게 이용될 수 있어 이에 대한 적절한 대책과 관리가 필요하며 대한의사협회는 제한적 비급여 제도 문제점을 개선하기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	신의료기술이 임상에 적용되어 적절한 치료법으로 활용되기 위해서는 신의료기술평가위원회의 평가 과정이 필요하며 그 평가 기준은 기술의 안전성과 유효성을 근거로 하고 있다. 그러나 안정성, 유효성의 근거가 부족하지만 임상적으로 필요한 기술의 경우 제한적 비급여 제도를 통해 일부 병원에 허용하여 치료 받을 기회를 제공하고 근거 마련의 기회를 마련해주고 있다. 제한적 비급여 제도는 매		

	우 엄격하게 운용되어야 하고 연구 기간 내에 안정성, 유효성 여부를 확립 하여야 하나 그럼에도 불구하고 일부기관에서는 영리적 목적으로 장기 간 독점적으로 이용하는 부작용의 우려가 있다. 연구기간 내 근거 확립을 통해 신의료기술로 인정받아 많은 의료 기관에서 새로운 기술을 적용받아야 하는 많은 환자에게 적절한 치료를 받을 수 있는 기회를 제공해야 하는데 현재의 이런 제한적 비급여 제도의 부작용으로 인해 환자의 권리가 제한되고, 일부 과도한 영리화의 문제점이 발생하여 사회적인 손실을 초래하게 된다. 대한의사협회는 최상위 의료전문가 입장에서 이러한 신의료기술의 제한적 비급여 제도 문제점을 개선하기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.
목적 및 기대효과	제한적 비급여에 대한 의학적 필요성과 사회적 합의를 주도적으로 시행함으로써 전문가인 대한의사협회의 위상을 제고하고 국민의 건강권 확보에 기여할 수 있다.
의견 및 관련자료	1) 신의료기술평가에 관한 규칙 보건복지부령 제475호 2) 의료기술의 보험등재, 대한의사협회 의료정책연구소, 대한의사협회지, 2014. 11.

10. 신의료기술과 기존기술 판단의 기준 정립

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	신의료기술과 기존기술 판단의 기준 정립		
내용	신의료기술평가에 있어서 기존 기술과 대상, 목적, 방법이 상당히 유사한 의학적 기술임에도 불구하고 경직된 적용 기준으로 인해 신의료기술평가를 다시 시행해야 하는 문제점이 있으며 특히 희귀난치성 질환의 경우에는 재정적, 시간적인 제한에 의해 해당 의료 기술이 사장되는 경우가 발생한다. 대한의사협회는 기존기술 판단의 합리적 적용 기준을 마련하여 불필요하게 추가적인 신의료기술평가를 받지 않게 하여 시간적, 비용적 낭비를 줄임으로써 국민에게 실질적인 혜택이 돌아가게 노력해야한다.		
제안 설명서			

제안사유 (배경)	신의료기술이 임상에 적용되어 적절한 치료법으로 활용되기 위해서는 신의료기술평가위원회의 평가 과정이 필요하며 그 기준은 기술의 안전성과 유효성에 대한 통계학적 유효성이 근거이다. 또한 대상, 목적, 방법 중 어느 하나라도 기존기술과 다르면 신의료기술평가를 받아야 한다. 그러나 평가의 과정에서 유사한 대상, 목적, 방법이라도 경직된 적용 기준을 적용하여 기존 기술로 인정받지 못하고 신의료기술평가를 다시 받아야 되거나, 희귀 난치성 질환과 같이 그 평가 과정이 재정적, 시간적으로 제한이 많은 경우 유효성과 안전성을 인정받기 어려워 사장되는 문제점이 있다. 이로 인해 필요한 기술을 적용받아야 하는 환자의 권리가 제한 받게 되고, 의료발전에 악영향이 발생할 수 있다. 대한의사협회는 최상위 의료전문가 입장에서 이러한 문제점을 개선하여 기존기술인지 신의료기술평가 대상인지를 판단하는 합리적 기준 및 제도를 마련하기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.
목적 및 기대효과	기존 기술 또는 신의료기술로 채택되지 못하고 사양될 수 있는 의료 행위에 대해 적절한 평가 및 허가 과정 개선을 통해 최선의 치료가 필요한 국민의 건강권을 확보하고, 새로운 의료기술로 활용되지 못하고 사장되는 신의료기술의 발생을 막을 수 있다.
의견 및 관련자료	1) 신의료기술평가에 관한 규칙 보건복지부령 제475호 2) 의료기술의 보험등재, 대한의사협회 의료정책연구소, 대한의사협회지, 2014. 11.

11. 장애인 가산의 적용 범위 확대

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 : 대한비뇨기과학회
코드*			제안자 : 민승기
접수일자*			신청일 : 2017-12-26
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail) : 02-573-8190 / drmsk@korea.com
제목	장애인 가산의 적용 범위 확대		
내용	장애인의 건강권을 보장하기 위해서는 의료진의 시간과 노력이 더 필요하므로 이에 대한 적정 보상이 요구된다. 이에 장애인 수가 가산의 적용 범위의 확대가 필요하다.		
제안 설명서			

제안사유 (배경)	장애인에 대한 진료는 비장애인에 대한 것과 비교하여 시간·노력·기술 난이도 뿐만 아니라 의료사고의 위험이 높을 수밖에 없다. 따라서 건강보험에서는 장애인 대상 진료의 적정 보상을 위하여 행위료에 가산을 적용하고 있다. 그러나 가산이 적용되는 행위가 치과 전체 및 산과 일부 진료에서만 적용되고 있어서(관련 자료 참조), 상대적으로 적정 보상을 받지 못하는 대다수 다른 영역의 진료에서는 장애인에 대한 의료 접근성이 훼손되고 있는 실정이다. - 관련자료 - 1. 치과 외래환자진찰료는 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신 장애인, 자폐성장장애인에 대하여 9.03점을 가산 2. 치과 처치 및 수술에서 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신 장애인, 자폐성장장애인에 대하여 소정점수의 100%를 별도 산정 3. 분만 등의 산부인과 처치를 받는 경우 소정점수의 50%를 가산 따라서 진찰의 경우 치과뿐만 아니라 장애인 진찰로 인한 시간·노력 등 자원소모가 큰 다른 진료 영역에 대해서도 수가 가산이 적용되어야 한다. 검사·요법·처치·수술의 경우에서도 치과 및 산과뿐만 아니라 장애인에 대해서 특별히 시간·노력·기술 난이도가 높을 경우 수가 가산이 적용되어야 한다.
목적 및 기대효과	장애인에 대한 진찰 및 검사·요법·처치·수술 수가에 적정 수준의 가산이 적용된다면, 장애인에 대한 의료접근성과 건강권이 제대로 보장될 수 있을 것이다.

의견 및 관련자료	별첨: 장애인 가산 수가 목록		
	수가 분류		산정기준
	가-1	외래환자 진찰료	치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신 장애인, 자폐성장장애인에 대하여는 9.03점 가산
	자-435 자-436 자-437 자-437-1 자-438	분만 둔위분만 분만전 처치 분만후 처치 제왕절개술 기왕력이 있는 질식 분만	장애인으로 등록되어 있는 장애인에 대하여는 소정점수의 50% 가산
의견 및 관련자료	가-21-1 차-1 차-1-1 차-1-2 차-5 차-6 차-9 차-10 차-11 차-11-1 차-12 차-13 차-15 차-18 차-23-1 차-39	치과단순안전관찰료[1일당] 보통처치[1치 1회당] 치아진정처치[1치당] 치아파절편제거[1치당] 근관와동형성[1근관당] 즉일충전처치[1치당] 치수절단[1치당] 발수[1근관당] 근관세척[1근관당 1회당] 근관확대[1근관당 1회당] 근관충전[1근관당] 충전[1치당] 와동형성[1치당] 응급근관처치[1치당] 치석제거 치면열구전색술[1치당]	치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신 장애인, 자폐성장장애인에 대하여는 소정점수의 100%를 별도 산정

12. 야간, 토요일 및 공휴일 가산 적용 확대

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 : 대한비뇨기과학회
코드*			제안자 : 민승기
접수일자*			신청일 : 2017-12-26
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail) : 02-573-8190 / drmsk@korea.com
제목	야간, 토요일 및 공휴일 가산 적용 확대		
내용	환자 요구에 의하여 불가피하게 발생하는 야간(18~09시), 토요일 및 공휴일에 시행하는 모든 의료 행위에 대하여 수가를 가산 하여야 한다.		
제안 설명서			

제안사유 (배경)	현재 야간(18~09시), 토요일 및 공휴일 진료시 진찰료(초진·재진) 및 조제료는 30%가 가산되고, 수술·시술, 처치, 마취시에는 응급진료의 경우에만 한하여 50%가 가산되고 있다. 야간, 토요일 및 공휴일 진찰료에 대하여 가산하는 것은 정규적인 업무시간외 근로에 대한 정당한 보상이다. 그러나 수술·시술, 처치, 마취에 대한 가산을 응급진료의 경우에만 국한하는 것은 실제 의료현장에서 국민의 편익을 도모하기 위한 의료서비스 제공에 걸림돌이 되고 있다. 예를 들어 진료 후 바로 처치가 필요한 경우, 공휴일 또는 연휴기간 동안 방치할 수 없는 상태에서 시행하는 수술 및 처치 행위 등이 대표적이며, 이들에 대하여 가산하여 청구할 경우 삭감 되는 상황이 발생하고 있다. 결국 야간이나 휴일에 의료가 필요한 국민의 불편을 초래할 수 있다. 결국 응급은 아니지만, 진찰 직후 또는 환자의 편익을 위하여 야간(18~09시), 토요일 및 공휴일 수술·시술, 처치, 마취 등 모든 의료 행위에 대해서 적절한 가산이 필요하다.
목적 및 기대효과	본 제도가 시행된다면, 야간 및 공휴일의 의료 접근성이 향상되어, 환자의 편익이 증대될 수 있다. 또한 1차, 2차 의료기관에 한하여 본 제도를 시행한다면 응급이 아닌 상황으로 상급종합병원 이용을 대체할 수 있어서, 의료전달체계 확립에도 긍정적 효과를 기대할 수 있다.
의견 및 관련자료	[관련 고시] 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제1장 기본진료료 가-1 외래환자 진찰료 Outpatient Care 가. 초진 진찰료 New Patient 3. 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에는 진찰료 중 기본진찰료(초진) 소정점수의 30%를 가산한다. 제6장 마취료 [산정지침] (4) 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 마취를 행한 경우

	에는 소정점수의 50%를 가산한다. 제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료 산정지침] (1) 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 처치 및 수술을 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.
--	--

13. 부당삭감 사례 수집 및 대국민 홍보

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제 안	제안단체 : 대한병원의사협의회
코드*			제 안 자 : 대한병원의사협의회
접수일자*			신 청 일 : 2017.12.15
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail) : 02-6350-6615/ koreahosdoc@naver.com
제목	부당삭감 사례 수집 및 대국민 홍보		
내용	대한의사협회는 국민의 건강권을 보호하기 위해 국민의 건강권을 침해할 수 있는 부당삭감 사례를 수집 및 분석하여 이를 국민들에게 홍보하고 재발 방지를 위해 노력 하여야 한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	건강보험 보험자의 부당삭감 및 부당한수에 대해 의료인들이 개별적으로 접근하고 해결하기는 상당히 힘겨운 것이 현실이다. 최근 아주대학교 이국종 교수의 부당 삭감 사례가 국민들에게 알려지고 난 후, 여론을 인식한 정부는 아주대병원에 석선장 사건 때의 미지급금을 돌려주었고, 응급의료체계를 지원하는 법안을 마련하였다. 이국종 교수의 사례뿐만 아니라 수면 아래의 더 많은 사례가 알려질 필요가 있다. 따라서 대한의사협회가 중심이 되어 부당삭감 및 부당한수 사례들을 수집하여 국민에게 적극적으로 홍보(보고서 발간, 부당삭감 보고대회, 기자회견, 공청회 등) 하여야 한다. 이를 통해 의료비 절감이라는 미명아래 벌어지고 있는 부적절한 삭감과 환수로 국민 건강에 위해를 끼칠 수 있음을 알릴 필요가 있다.		
목적 및 기대효과	부적절한 부당삭감 및 부당 환수를 예방 할 수 있고 올바른 여론형성을 기대할 수 있다.		

의견 및 관련자료	
--------------	--

14. 건강보험심사평가원의 비공개·자의적 내부 기준 공개 및 개선

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	건강보험심사평가원의 비공개 · 자의적 내부 기준 공개 및 개선		
내용	대한의사협회는 ‘건강보험심사평가원이 비공개·자의적 내부 기준에 의거하여 심사함으로써, 환자의 의료선택권과 의사의 진료권이 침해됨’을 직시하고 내부기준의 적절성을 판단하여 공개하도록 하여야 하고 폐기 또는 고시가 이루어지도록 하여야 한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	국민건강보험 제도의 급여 기준은 보험료를 납부한 국민에게 정부가 법에 의하여 정한 범위(적응증, 횟수·갯수)를 의미한다. 이러한 범위의 설정에는 진료의 필요성, 의학적 타당성, 비용효과성의 3대 원칙에 의거한다. 그러나 보건복지부 장관이 명시한 1800여개의 행위·약제·재료의 급여기준을 제외하면, 대부분의 행위·약제·재료의 심사가 건강보험심사평가원(이하 ‘심평원’이라 한다)이 임의로 정한 기준(진료의 필요성, 의학적 타당성, 비용효과성)에 의거하여 심사한다. 게다가 이렇게 심평원이 임의로 정한 기준마저도 공개하지 않고 있으며, 기준 설정의 근거 또한 알 수 없다. 삭감을 하면서도 ‘의학적 타당성이 없다’ 또는 ‘비용효과적이지 않다’라고 하지만 구체적으로 무엇이 왜 의학적으로 타당하지 아니한지, 비용효과적이지 아니한지에 대해서 공개하지 아니한다. 그리고 보건복지부 고시 및 심의사례 공개를 마치 심사기준 전체를 공개하는 양 호도하고 있다. 건강보험 재정절감을 위하여 제한이 필요하다면, 의료계와의 협의를 거쳐 그 기준을 정하고 공표해야 한다. ‘많이 한다’, ‘싼 것 놔두고 비싼거 한다’ 면서 비공개·자의적으로 정한 내부 기준이 절대적인 진리인 양 심사하는 것은 타당하지 않다.		

	이러한 불합리한 심평원 내부 기준으로 인하여 의료 현장에서는 환자의 진료 받을 권리가 침해되고, 의료인의 진료가 위축될 수 밖에 없다. 따라서 비공개·자의적 내부 삭감 기준을 공개하고, 그 사유를 명확히 하기 위하여 심평원과 의료계가 함께 하는 심사기준 개선 관련 논의기구를 상설화·정례화 하여야 한다.
목적 및 기대효과	상설기구에서 심평원의 내부 심사기준을 투명하고 합리적으로 정함으로써, 환자의 진료 받을 권리를 보호하고, 불필요한 급여비용 환수와 현지조사의 행정비용을 줄일 수 있다.
의견 및 관련자료	1. http://m.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=107916 2. http://m.healthfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=77804 3. http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=115093

15. 합리적 급여기준 설정

KMA Policy 제안서(안)			
접수번호*		제안	제안단체 :
코드*			제안자 : 건강보험정책분과
접수일자*			신청일 :
* 제안자가 표기하지 않음			연락처(전화번호/e-mail)
제목	합리적 급여기준 설정		
내용	현행 급여기준은 의학적 타당성 보다 비용효과성과 건강보험 재정절감에 치우쳐 환자의 진료 받을 권리가 침해되고 있다. 급여기준은 환자에게 적정 진료가 가능하도록 합리적으로 개선되어야 한다. 모호한 심사기준은 실제 의료에 혼선을 유발하고, 환자와 의사의 신뢰를 저해하며 의료계와 당국의 불필요한 갈등을 유발하므로 명확하게 개선되어야 한다. 이를 위해 합리적 개선을 위한 상시 기구 구성이 필요하며 그 개선 작업은 지속적으로 이루어져야 한다.		
제안 설명서			
제안사유 (배경)	모든 의료기관이 현행 국민건강보험 제도 내에서 건강보험 급여 진료를		

	실시 할 때 그에 대한 급여기준을 준수해야 한다. 하지만 일부 급여 기준의 경우 의학적 타당성 보다는 비용효과성 중심의 기준으로 인해 의학적 타당성을 존중하는 적정진료가 어려운 현실적인 문제점이 있다. 이와 같이 현행 급여기준이 환자들의 의료선택권을 제한하고 의사들의 적정한 진료를 규제하는 문제점을 의료계뿐만 아니라 각계에서 제기하는데 따라 복지부 및 심평원은 급여기준 전면개편작업(2014~2017년 계획)에 착수하여 ‘급여기준 개선 실무협의체’의 구성·운영을 통해 급여기준 개선을 추진해 왔으나 아직 가시적인 성과는 부족하다. 적정의료, 적정보장과 의학의 발전을 위하여 이와 같은 급여기준의 개선을 지속적으로 진행하는 논의기구를 상설화하고 그 진행을 정례화 할 필요가 있다. 또한, 급여기준 중 일부 모호한 급여(심사)기준으로 인해 급여 여부에 대한 공급자(의사)와 심사자(심사평가원)의 의견이 다른 경우가 다수 발생한다. 이런 경우 해당 요양기관은 부당 청구로 매도되어 급여비용 환수는 물론 때로는 현지조사를 통한 행정처분 피해까지 감수해야하는 상황이 발생하기도 한다. 게다가 사례의 조사, 확인, 환수 및 본인부담금 환급에 과정에서 양질의 의료에 필수적인 환자와 의사간의 신뢰에 큰 손상을 주기도 한다. 따라서 모호한 급여(심사)기준을 명확히하여 진료현장의 혼란의 방지하고 적정진료가 가능하도록 해야 한다. 이에 아래와 같이 제도개선이 이루어지도록 해야 한다. 첫째, 상시적 급여기준개선 체계 도입을 위해 의료계 및 정부 위주로 구성된 ‘급여기준 개선 협의체(가칭)’를 구성하여 정기적으로 문제가 있는 급여기준 항목을 상시 검토하고 개선하도록 한다. 둘째, 적정진료를 위해 진료현장의 혼란을 최소화 하도록 개선이 시급한 ‘모호한 급여기준’을 분류하여 명확화 하도록 한다. (예 : 치료 종결여부가 불분명한 환자의 재진환자 구분기준을 일정기간 이후(30일)로 명확화 등)
목적 및 기대효과	의학적 타당성에 근거한 적정진료 환경 마련을 통해 국민들이 적절하게 진료를 받을 수 있게 함으로써 국민건강을 올바르게 지켜나갈 수 있고, 국민건강 수호가 한정된 건강보험재원을 효율적으로 활용하도록 하는 기반이 될 것임
의견 및 관련자료	1. http://m.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=107916 2. http://m.healthfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=77804 3. http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=115093

제69차 정기대의원총회(2017. 04. 23.) 의결 대한의사협회 폴리스(KMA POLICY)

1. 저출산 대책을 위한 의료적 과제

대한의사협회는 지속적인 저 출산율, 낮은 분만 수가, 의료분쟁에 대한 부담, 정책적 배려 부족 등으로 인하여 급격하게 분만 전문의 및 분만 병원이 감소하고 있음을 우려하며, 인구 절벽에 대한 위기 해소를 위해 저출산특별법의 제정을 포함하여 정부의 특단의 대책 마련을 요구한다.

[제안배경]

정부는 분만실을 폐쇄할 수밖에 없는 의료계의 입장을 반영하지 않고 주로 보건복지부 예산 내에서 지속성과 현실성이 떨어지는 정책을 방만하게 진행해 왔다. 이에 의료계와 시민단체, 정부가 TFT를 구성하여 향후 저출산문제를 해결할 포괄적인 행정서비스를 할 수 있는 독립된 기구를 신설할 수 있도록 특별법을 만들 것을 제안하기 위함이다.

2. 고위험 임신부를 위한 인프라 구축

대한의사협회는 고령 산모 증가에 따라 고위험 임신부가 증가하고 있으나 이에 대한 의료 인프라가 구축되지 않고 있는 문제점 해결을 위해 고위험 산모·신생아를 위한 임신부 중환자실 신설과 신생아 중환자실과의 유기적인 연계 체계 구축 등을 포함한 포괄적인 대책의 필요성을 제안한다.

[제안배경]

통상적인 중환자실에는 고위험 산모를 위한 초음파시설이나 태아집중관리를 위한 시설이 갖추어져있지 않아 고위험 임신부가 입원하기 어렵기 때문에 의료기관에 대한 인프라구축을 정부차원에서 지원하여야 한다.

3. 분만 과정에 대한 법적 보완

대한의사협회는 최근 뇌성마비 10억 배상판결, 산모사망 고액 판결 등의 분만의사의 과도한 의료분쟁배상액에 대한 적절한 해결책을 마련하여 산모와 의사가 모두 의료사고에 대한 부담으로부터 벗어날 수 있도록 분만과정에 서의 사회적 안전망 구축을 요구한다.

[제안배경]

일본의 경우 산과무과실 배상제도가 100% 정부의 예산으로 집행되고 있으며, 특히 분만후 뇌성마비로 진단된 경우 인과관계를 따지지 않고 3000만엔을 지급하고 있다. 대만의 산과무과실 배상제도의 파일럿프로그램은 의료소송을 현저히 낮추었고 산부인과전공의 지원율을 94%까지 높였다.

따라서 한국의 의료분쟁조정법을 현실적으로 보완함으로써, 일본과 대만의 긍정적 효과를 기대할 수 있다.

4. 분만취약지 해결에 대한 우선 순위 고려

대한의사협회는 현재의 분만취약지 대책과 지원 사업에도 불구하고 분만의료기관의 경영 상태는 악화되고, 분만취약지 문제가 완전히 해결되고 있지 않음에 따라 정부 정책의 최우선 과제로 선정하여 보다 적극적이고 종합적인 대책을 마련할 것을 제안한다.

[제안배경]

분만실을 운영하기 위한 인건비와 시설유지비를 감당할 수 없기 때문에 분만병원이 감소하고 그 결과 분만취약지가 급격히 늘어나고 있다.

공공의대신설 등 정부의 분만취약지에 대한 정책은 오히려 새로운 문제를 만들고 있으며, 분만의료기관과 중소 분만의료기관의 폐업 가속화 현상에 대한 근본적인 문제해결을 위하여 포괄적인 대책의 필요가 절실하다.

5. 진찰료 포함 행위 분리

1. 대한의사협회는 현재의 건강보험 제도에서 진찰행위에 대한 수가 보상이 충분하지 않음에도 별도의 보상이 필요한 많은 행위들을 진찰료에 포함시키고 있는 문제점에 대해 진료의 가치를 유지하고 환자의 만족도를 높이기 위하여 진찰료 포함 행위 분리를 제안한다.
2. 환자의 주소(Chief Complaint, 주호소)에 관련된 진찰 행위라 하더라도 별도의 자원(협의 진찰, 교육이나 상담을 통한 intervention, 고가의 장비를 사용하는 경우, 다른 병원에서 한 검사 결과 상담 등)이 소요되는 경우 진찰료와는 별도로 적절한 보상을 해주어야 한다.
3. 환자의 주소와 관련되지 않는 진찰, 환자나 환자 가족의 건강 문제 상담 등도 별도로 보상해 주어야 한다.

[제안이유]

환자 진료에 있어서 가장 중요한 진찰료에 대한 적절한 보상이 이루어지지 못하고 있다. 상대가치점수 2차 전면개정 과정에서 회계조사 결과 기본진료료 부분의 수가는 원가대비 82% 수준에 불과했다. 이렇게 진찰료 보상 수준이 낮음에도 불구하고 주소 이외의 진찰 행위(주소 외 건강 문제 상담, 가족 건강상담 등)도 별도 보상이 안 되고 있다. 게다가 고가의 장비를 필요로 하거나 상당한 시간과 노력이 소요되는 의료 행위들을 별도 보상 없이 진찰료에 포함시켜 국민에게 적절한 의료를 제공하는 것을 어렵게 하고 있다.

급여 기준에서 별도 보상 없이 진찰에 포함된 행위를 보면 다음과 같다. 전정 재활 운동치료(Vestibular Rehabilitation Therapy, 전정기능장애시 회복이 촉진 되도록 환자에게 재활치료의 목표와 방법을 자세히 설명하고 선택된 방법(눈운동, 걷기운동 등)을 설명, 교육하고 연습시킴), 입원 또는 외래 환자(가족 포함)에게 제공되는 각종 교육 및 상담, 비디오 녹화료(각종 검사, 수술 등의 내용을 녹화한 후 환자 또는 보호자가 타 병원으로 가져가는 목적 등의 이유로 요구시 비디오 복사물을 제공하며, 테이프 비용만 실비로 받고 있음), 사시 기능 훈련, 약시 기능 훈련(차안법 및 시기능훈련), 영양치료팀 자문료, PAD test(요실금 정도 등을 파악하기 위해 운동 전후의 패드 무게를 비교), M.S.E[Mental Status Exam], 건강위험평가(Health Risk Assessment), 정밀 체성분 측정검사[Impedance법], 체지방 측정검사(Caliper 법), 포괄적 재활평가, 연하장애평가,

부비동 약물주입요법 등이 여기에 해당한다. (별첨 1 참조) 이와 같이 진찰료 포함 행위로 간주되는 행위의 대부분이 고가의 장비를 필요로 하거나 상당한 시간과 노력이 소요되므로 별도 보상이 필요하다.

현재의 불충분한 진찰료 분류체계와 수가수준으로는 주소 외의 문제에 대한 진찰을 적정하게 보상해 줄 수 없으므로 건강보험의 진찰료는 주소와 관련된 진찰에 국한해야 한다.

6. 국민건강보험공단의 진료내역 관련 요양기관 현지확인에 대한 기본입장

대한의사협회는 국민건강보험공단이 가입자와 피부양자의 자격관리 등 보험자의 업무 범위를 벗어나서 진료내역의 재심사와 확인 등 급여심사 분야까지 요양기관을 조사하는 것은 이중감시이며 중복규제이기 때문에 분명하게 반대한다.

7. 국민건강보험 공단의 자료 요청의 제한

대한의사협회는 국민건강보험공단의 자료요청과 불가피한 현지확인의 대상은 진료내역을 제외한 국민건강보험공단 고유의 업무 범위(보험 자격과 보험료 부과 및 심사평가원이 관장하지 않는 보험급여 관리 등)로 엄격히 제한해 줄 것을 요구한다.

8. 국민건강보험공단의 현지확인 절차

대한의사협회는 국민건강보험공단이 요청한 자료만으로 확인이 불가능한 경우에만 현지확인을 시행해야 하며 현지확인은 요양기관의 동의와 조사시간 등의 협의를 거쳐 제한적으로 최소한의 범위 내에서 행정조사 기본법에 의거하여 시행되어야 함을 주장한다.

조사과정은 공단과 요양기관이 대등한 위치에서 위협적이지 않은 상황 하에 진행

되어야 한다. 특히 현지확인 후 확인서 징구에서 공단의 강압이나 협박은 없어야 하고, 확인서에 서명하기 전에 요양기관이 관계 전문가의 도움을 받을 수 있도록 여유 시간이 주어져야 한다.

9. 국민건강보험공단의 자료 요청 등에 대한 보건복지부의 감독권 강화

대한의사협회는 보건복지부의 감독권 강화를 요구한다. 보건복지부는 국민건강보험공단의 진료내역에 대한 자료요청과 현지확인을 금지시켜야 하며, 공단의 업무에 관련된 자료요청과 현지확인에 대해서는 공정한 지침을 제정하고 엄격한 감독과 관리를 하는 등 억울한 요양기관의 피해가 더 이상 발생되지 않도록 제반 조치를 취해야 한다.

[제안배경]

공단은 법제처 해석을 근거로 현지확인을 하고 있는데, 법제처는 현지확인이 서류 확인만으로 부족한 경우 제한적으로 가능하다고 해석하고 있다. 또한 건강보험법에서도 공단의 업무는 가입자 및 피부양자의 자격 관리, 보험료의 부과·징수, 보험급여의 관리 등 건강보험사업의 수행으로 한정하고 있다.

우리나라는 국민건강보험 급여의 대상·방법·절차·범위·상한 등에 대한 기준은 보건복지부가 정하고(국민건강보험법 41조), 그 급여 기준에 따른 심사에 공정성을 담보하고, 진료 내역에 대한 보험자와 요양기관 간의 갈등을 피하기 위해 건강보험심사평가원을 설립하여 운영하고 있다. 진료내역에 관한 급여의 관리는 복지부와 심사평가원의 업무이므로 공단의 진료내역에 대한 자료요청과 현지확인은 이런 취지와 원칙을 훼손하는 이중감시이며 중복조사이다. 「행정조사기본법」 4조에도 “행정조사는 중복되지 아니하도록 하여야 한다.”라고 명시되어 있다.

공단은 무작위적이고 광범위한 수진자조회를 통해 자료요청 요양기관을 선정하면서, 의료의 핵심적인 가치인 환자-의사 관계를 손상해 결국은 국민에게 손해를 끼치고 있다. 게다가 법적 근거도 모호한 현지확인을 자의적으로 시행하면서 우월적인 지위를 남용하여 요양기관과 소속 의사에게 지나친 피해를 주고, 심지어는 심한 압박과 모멸감으로 의사가 자살하는 비극까지 되풀이 되고 있다.

대한의사협회는 공단이 보험자 고유 업무를 넘어서는 진료내역에 대한 요양기관 조사를 시행하는 것에 원칙적으로 반대하며, 현지확인도 더욱더 강력하게 반대한다. 진료내역 등에 대한 조사는 건강보험심사평가원, 보건복지부에서 시행하는 것이 타당하다.

진료내역 외의 공단의 고유 업무와 관련한(보험 자격과 보험료 부과 및 심사평가원이 관장하지 않는 보험급여 관리 등) 자료 요청 및 불가피한 현지확인은 무작위적 수진자조회 등에 의하지 않은, 명확한 근거가 확보된 경우에 제한적으로 최소한의 범위 내에서 시행되어야 한다. 조사는 행정조사 기본법에 의거하여 진행되어야 하며 법에 명시된 대로 관계 전문가로 하여금 조사를 받는 과정에 입회하게 하거나 의견을 진술하게 할 수 있도록 해야 한다. 그 외에도 행정조사 기본법에 명시되어 있는 “처벌보다는 법령 등을 준수하도록 유도하는 데 중점을 둘 것”, “피 조사자의 조사자에 대한 교체 신청 허용”, “조사 과정의 녹음, 녹화 허용”, “조사로 인해 발생한 손실 보상” 등의 규정에 대한 준수가 요구된다.

건강보험사업의 주관 부처인 보건복지부는 필요한 법령이나 규정 등이 개선될 때까지는 현재의 심각한 공단 현지확인의 부작용을 방지할 수 있도록, 이에 대한 엄격한 관리 감독을 통하여 공단의 횡포를 차단하여야 할 책임이 있다.

10. 수가 계약제에 대한 기본 입장

대한의사협회는 수가계약에 대하여 다음과 같이 제안한다. 대한의사협회와 국민건강보험공단(이하 ‘공단’)은 수가계약에 있어 상호 성실하게 임해야 한다. 수가 인상 한도를 정해놓고 유형별로 배분하는 현재 방식은 지양해야 하며, 수가계약이 체결되지 않았을 때 공급자만 일방적으로 불이익을 받아서는 아니된다. 계약이 체결되지 아니하였을 경우 합리적 조정을 위하여 건강보험정책심의위원회(이하 ‘건정심’)는 공정하게 재구성되어야 한다.

[제안 이유]

2002년부터 시작된 수가계약은 2007년부터 요양기관의 유형별로 점수당 단가를 달리하여, 해당 단체장과 공단의 이사장이 계약을 하고 있다. 그러나, ‘요양기관 유형별 원가구조 및 경영구조의 차이를 반영하여 각각 달리 수가를 계약한다’는 당초의 취지와는 달리, 공단은 공단은 수가 인상 한도를 정해놓고 유형별로 배분하는

방식으로 계약을 강요하고 있다. 따라서, 수가계약이 체결되지 아니하였을 경우에 의료공급자에게만 일방적으로 불리할 뿐, 공단은 ‘사실상’ 성실히 계약에 임하지 않아도 손해 보지 않는 상황이다.

이러한 상황은 계약이 체결되지 않았을 경우 심의하는 건정심이 공급자에게 일방적으로 불리하게 되어 있는 것이 원인이기도 하다. 현재, 건정심은 가입자 대표 8명, 의약계 대표 8명, 공익대표 8명으로 중립적인 듯 보이지만, 공익대표의 구성을 보면 공단과 건강보험심사평가원을 포함하여 정부 또는 정부 산하 기관 대표 또는 관계자가 6명이나 포함되어 있다. 따라서 공단이 본인들에게 유리한 건정심을 믿고, 성실히 협상에 임하지 아니할 개연성이 없지 않다 할 것이다.

11. 수가 협상 결렬 후 공정한 후속 조치

대한의사협회는 수가계약이 체결되지 아니하였을 경우, 적어도 의료부분의 비용(인건비, 관리비, 재료비 등) 상승분이 반영된 점수당 단가가 보장되어야 함을 주장한다.

[제안 이유]

수가인상에는 적어도 의료부분의 비용(인건비, 관리비, 재료비 등) 상승분이 반영되어야 한다. 그렇지 않을 경우 적정 질의 의료서비스를 제공하기가 어려워 이로 인하여 국민 건강에 직·간접적으로 악영향을 미치게 된다. 이러한 이유로 상대가치가 시작된 미국에서는 점수당 단가를 계약이 아닌 의료부분의 물가인상률(MEI, medical economic index)을 반영하여 점수당 단가(환산지수)를 정하고 있다.

12. 수가 협상의 범위

대한의사협회는 국민건강보험공단과의 수가 계약 시 점수 당 단가뿐만 아니라, 불합리한 의료 현실 개선을 위한 요양급여의 범위, 산정 기준, 의료전달체계 등도 계약의 대상이 되고, 이를 위한 비용이 점수 당 단가에 반영되어야 함을 제안한다.

[제안 이유]

현재 계약의 대상이 ‘점수당 단가’라는 수가 수준에만 국한되어 있고, 계약의 대상

에 요양급여의 범위(비급여에 대한 급여화 이슈), 산정기준(심사 및 삭감의 이슈), 의료 전달체계(기본진료료, 회송료 등의 이슈) 등 산적한 의료 현안이 도외시 되어 있다. 이렇게 왜곡된 의료에 대한 국민과 의료계의 개선 요구가 공단과 정부가 적극 나서도록 하기위해서는, 수가 협상의 대상이 되고, 필요한 경우 이를 위한 비용이 점수당 단가에 반영될 필요가 있다.

제68차 정기대의원총회(2016. 04. 24.) 의결 대한의사협회 폴리스(KMA POLICY)

NO	제목 및 내용	분 과
1	의료인 폭행에 대한 대응 대한의사협회는 의료기관 내에서 발생하는 의료인에 대한 폭력 행위는 의료인의 신체적, 물리적 침해 뿐만 아니라 환자가 안전한 환경에서 최선의 진료를 받을 권리를 침해하는 행위로서 반드시 금지되어야 할 행위임을 분명히 한다. 따라서 대한의사협회는 환자의 생명과 건강을 보호하기 위해서는 안정적인 진료환경이 반드시 확보 되어야 함을 국민에게 알리고, 의료기관 내의 폭력 행위에 대한 심각성을 정부와 국회를 대상으로 홍보하는 한편, 의료법 개정을 포함한 적극적인 대안을 마련하기 위하여 노력할 것이다.	법령및정관
2	의료인 단체에 의한 자율정화 대한의사협회는 의료전문가로 구성된 법정단체로서 국민의 생명과 건강을 보호해야 하는 사회적 책무가 있다. 의료행위는 갈수록 고도화 되고 있으며 의학기술의 발달로 신의료기술이 매년 등재 되고 있는 등 의료행위에 대한 윤리적 판단은 전문가 단체에서 전문가적 관점에서 판단해야 하는 바 의료인 단체 내 윤리위원회의 기능과 역할이 강화되어야 한다. 이에 대한의사협회는 의료인에 의한 범죄행위를 예방하기 위하여 자율정화 기능을 강화하고, 다양한 교육활동을 마련하기 위하여 노력할 것이다. 전문가단체 내에서의 자발적인 동료평가 등 자율정화 기능을 강화하기 위해서는 의료인 면허에 대한 정부의 획일적인 규제를 지양하고, 의료인 단체가 회원을 대상으로 자율징계가 가능한 법적·제도적 장치가 마련되어야 한다.	법령및정관
3	의료인의 면허 또는 자격 행사의 법적 제한 대한의사협회는 의료인의 직업윤리를 바로 세우기 위해 윤리위원회를 통한 자율 징계 기능을 강화하도록 노력할 것이다. 이와 함께 의료인의 면허 또는 자격의 행사를 제한하는 법률에 대해서는 지속적인 감시 및 분석을 통해 합리적으로 개정될 수 있도록 노력할 것이다. 특히 일부 사례로 인하여 전체 의료인에 대한 부정적인 이미지를 생성하거나, 의료법 등을 개정하여 의료인	법령및정관

NO	제목 및 내용	분 과
	의 가중처벌과 면허를 제한하려는 움직임에 대해서는 경계한다.	
4	노인학대 대한의사협회는 노인학대가 개인이나 가정의 문제가 아닌 사회구조적인 문제임을 인식하며, 노인학대 예방 및 노인인권 보호차원에서 적절한 국가적, 사회적 개입이 필요함을 강조한다. 이와 함께 대한의사협회는 의료전문가 단체로서 사회적 책임을 다하기 위해 노인학대에 대한 교육 및 홍보 등 노인학대 예방을 위한 사업을 추진할 것이다. 또한 의사 개개인은 노인학대 신고의무자임을 인식하고, 학대노인을 발견하면 즉시 신고할 것을 권고한다. 다만, 노인학대 신고체계가 실효성을 갖기 위해서는 신고의무자에 대해 보다 철저한 신변보호장치를 마련하고, 신고절차를 간소화하는 등의 제도가 개선되어야 한다고 생각한다.	법령및정관
5	아동학대 대한의사협회는 아동학대가 심각한 사회적 문제임을 확인하고, 이를 예방하기 위하여 관련 사업을 전개하는 등 사회적 책임을 다 할 것이다. 또한 아동학대를 예방하기 위해서는 의사 개개인이 아동학대 신고의무자임을 인식하고, 학대아동을 발견하면 즉시 신고하는 등 의사의 참여가 필요한 바, 이를 위해서 지속적인 교육, 홍보가 이루어질 수 있도록 지원할 것이다. 다만, 아동학대 신고체계가 실효성을 갖기 위해서는 신고의무자에 대해 보다 철저한 신변보호장치를 마련하고, 신고절차를 간소화하는 등의 제도가 개선되어야 한다고 생각한다.	법령및정관
6	의사-환자간 원격의료 대한의사협회는 의사-환자간 원격의료는 대면진료에 비하여 의료행위의 안전성을 해치고 의료의 질을 저하시킬 뿐 아니라 의료전달체계 및 일차의료기관 존립기반의 붕괴, 의료시장의 혼란 등을 초래함으로써 국민 건강을 위협할 것이 자명하므로 강력히 반대한다. 특히 원격의료 중 원격진료에 관한 논의는 국민의 건강 및 환자의 생명과 직결되는 중요한 문제로서 산업계의 요구, 투자확대, 경제적 효용성을 우선적으로 고려하여 추진하는 것은 국민의 건강에 심각한 위해가 될 것임을 분명히 한다.	제1토의
7	보건소의 기능 대한의사협회는 보건소가 본연의 업무인 공중보건사업에 전념할 수 있도록 다음과 같이 그 기능과 역할을 조정하는 것이 바람직하다고 생각한다.	제1토의

NO	제목 및 내용	분 과
	첫째, 보건소는 건강증진, 질병예방 등 지역사회의 건강을 총괄 관리하는 기능을 수행해야 한다. 이를 위해서는 보건소가 진료기능을 의료취약지역 또는 의료취약계층을 대상으로 최소화하고, 영양개선, 생활습관 개선, 식품안전, 질병예방, 감염병예방 및 방역사업과 주민건강교육, 학교보건교육, 건강정보제공 등을 주된 기능으로 설정하여야 한다. 둘째, 보건소는 민간의료기관이 지역주민을 대상으로 진료, 건강교육 등의 업무를 효율적으로 수행할 수 있도록 지원하여야 한다. 셋째, 지역보건 발전을 위해서는 보건소와 지역의사회의 협조관계 유지가 중요한 바, 지역보건의료심의위원회, 건강생활지원센터, 지역사회 건강실태조사 보고회 등에 지역의사회의 적극적으로 참여할 수 있는 방안이 필요하다. 넷째, 보건소가 본연의 업무를 소신있게 추진하기 위해서는 보건소가 지자체가 아닌 보건복지부 산하에 소속되고, 보건소장은 중앙공무원이 되어야 한다. 다섯째, 보건소장은 반드시 의료전문가인 의사가 임명되어야 하며, 보건소장의 소신있는 업무추진을 위해서 행정적·재정적인 지원이 강화되어야 한다.	
8	보건부 신설 대한의사협회는 보건의료와 복지정책을 모두 관장하는 현재 보건복지부의 한계로 인해 효율적인 정책추진이 이루어지지 못하고 있으며, 보건의료정책이 다양한 부처에 산재되어 종합적인 정책조정기능도 부재할 뿐 아니라 보건의료정책 비전문가들로 정책결정이 이뤄지고 있다는 문제를 인식한다. 특히, 국가 보건의료체계를 설계하고, 국민건강을 최우선으로 생각해야 하는 보건복지부장관에는 보건의료전문가가 배제되어 지속가능한 국가 보건의료정책 설계 및 국민건강 증진을 위한 정책수립 동력이 마련되지 않고, 국민건강과 보건의료정책은 정책 후순위로 밀리는 현상에 대해 우려를 표명한다. 따라서 각 부처에 산재된 보건의료정책을 통합 조정하고, 현재 보건복지부 직제 조정을 통해 보건의료, 예방 및 건강증진, 건강보험, 공공의료, 기초의료보장, 노인요양, 보건의료산업, 의료기기, 제약산업, 뷰티산업 등의 조직을 분리하여 보건부를 신설할 것을 제안한다.	제1토의
9	건강보험정책심의위원회의 구성 모든 국민이 건강보험의 적용을 받고 있는 현재, 건강보험정책심의위원회의 결정사항은 국민건강에 직접적인 영향을 주고 있는 바, 대한의사협회는 건강보험정책심의위원회가 보다 합리적이고 효율적으로 운영될 수 있도록 다음과 같이 개선 방안을 제안한다. 첫째, 건강보험정책심의위원회 위원 구성의 불합리성을 개선하기 위해 가입자 측과 공급자 측의 위원을 동수로 구성하고, 둘째, 실질적 중재와 조정이	제2토의

NO	제목 및 내용	분 과
	가능하도록 가입자와 공급자가 각각 동수로 추천한 위원을 공익위원으로 하며, 셋째, 공익위원으로 추천된 위원에 대하여 공급자단체의 배제권을 보장하는 절차를 마련하여야 한다. 넷째, 정부 및 가입자와 공급자가 합의하여 추천하는 전문가를 위원장으로 하는 구조로 개편하여야 한다.	
10	건강보험정책심의위원회의 역할 건강보험정책심의위원회 위원 중 공익대표와 가입자 대표가 공단 재정운영위원회에도 중복으로 참여하고 있어, 수가계약 체결시 공단 재정운영위원회의 정책결정 방향이 건강보험정책심의위원회에 그대로 반영되고 있다. 또한 공익위원 중 대다수가 복지부, 공단, 심평원과 같이 정부측 인사로 구성되어 있어 건강보험정책심의위원회가 조정·중재 역할을 하고 있지 못하는 등, 건강보험정책심의위원회의 역할이 퇴색되고 있다. 따라서 대한의사협회는 이해당사자 간 갈등의 요인이 되는 쟁점사항에 대해서는 건강보험정책심의위원회의 심의·의결 기능을 제한하고, 조정 및 중재기구로서의 역할이 가능하도록 위원회 구성을 합리적으로 개선하여 위원회의 실질적 정당성을 확보하는 것이 선행되어야 함을 강조한다.	제2토의
11	노인층의 의료접근성(의료보장) 강화 - 노인 외래본인부담 정액제도 대한의사협회는 노인층의 복지증진 및 의료접근성 제고를 위한 정부의 적극적인 정책마련을 권고한다. 특히 노인층의 효율적인 건강관리와 외래진료 보장성 강화를 위한 제도의 개선을 촉구한다. 노인 외래본인부담 정액제도는 노인들의 의료비 부담을 경감하여 외래진료의 접근성을 높이는 취지에서 도입된 제도이다. 그러나 지난 15년 넘는 기간 동안 진료비 인상에도 불구하고 정액제 적용기준의 조정이 없어 노인 의료비부담을 경감하자는 취지가 퇴색되고 있는 바, 대한의사협회는 노인복지 증진 및 의료접근성 제고 취지에 부합하도록 적용기준을 상향조정할 것을 제안한다. 또한 노인 외래본인부담 정액제도는 노인에 대한 복지의 문제로 인식하여야 하는 바, 복지 예산 등 국고 지원이 반드시 필요하다고 생각한다.	제2토의
12	의료봉사활동 및 사회공헌활동에 대한 참여 대한의사협회는 국내외의 사회적 약자 및 사회소외계층을 대상으로 하는 의료봉사 및 사회공헌활동을 지지하며, 의사들이 사회공헌 활동에 동참할 것을 권장한다. 또한 의사들이 사회공헌을 충분히 경험할 수 있는 시스템 구축의 필요성을 인식하고, 시스템 개발에 힘쓸 것이다.	제1토의
13	사회공헌협의회	제1토의

NO	제목 및 내용	분 과
	대한의사협회는 보건의약단체 직역 간 상호 신뢰 및 협력을 통해 소외된 이웃들의 건강한 생활과 삶의 질 향상을 위해 발족한 사회공헌협의회의 활동을 적극 지지한다.	
14	흡연을 감소 정책 대한의사협회는 의사가 환자 진료시 흡연자에 대하여 금연진료 및 금연상담 등을 통하여 흡연율을 낮추기 위하여 노력할 것을 권고한다.	제1토의
15	문신행위 의료행위에는 반드시 질병의 치료와 예방에 관한 행위에만 한정되지 않고, 그와 관계없는 것이라도 의학상의 기능과 지식을 가진 의료인이 하지 아니하면 보건위생상 위해를 가져올 우려가 있는 일체의 행위가 포함된다. 체계적인 문헌고찰에 따르면 문신행위는 급성 및 만성 감염은 물론 육아종, 거짓상 피종증식, 피부섬유증, 알레르기 반응포도막염, 편평태선 등 다양한 면역질환을 야기할 수 있다. 따라서 문신시술 및 문신제거행위는 고도의 전문적 지식과 경험을 갖춘 의사에게만 허용될 수 있는 의료행위이다. 의사들은 비의료인에 의한 문신시술의 부작용 사례 등에 관하여 적극적으로 보고하여야 한다. 또한 의사협회는 관련 부작용을 체계적으로 조사하고 시민사회에 적극적으로 알려야 한다.	제1토의
16	무의미한 연명의료 중지 대한의사협회는 연명의료 중지에 대해 다음과 같은 원칙을 견지한다. 첫째, 연명의료 중지에 대한 논의는 환자의 치료 거부권(right to refuse medical treatment)의 맥락에서 논의해야 하며, 환자의 죽을 권리(right to die)와 연결지어서는 안 된다. 둘째, 연명의료 중지에 대한 논의는 임종기환자 혹은 말기환자 등 환자의 회생가능성이 없는 경우를 전제로 하며 회생가능성이 있는 환자와 연결지어서는 안 된다. 셋째, 환자가 존엄하게 삶의 종료를 이룰 수 있도록 호스피스완화의료에 대한 정책적 지원이 확대되어야 한다. (1) 환자의 치료거부권 의사는 임종기환자 혹은 말기환자 등 환자의 회생가능성이 없는 경우 환자의 치료거부권을 존중해야 한다. (2) 회생가능성(임종기 환자 혹은 말기환자)의 판단 의사는 임종기환자 혹은 말기환자 등 환자의 회생가능성에 대한 판단을 할 때 가급적 다른 의사의 의견을 구하는 등 신중하게 접근해야 한다. (3) 환자의 의사 추정 혹은 대리 결정 첫째, 의사는 환자가 사전에 연명의료에 대한 의사를 표명하지 않은 상태에	법령 및 정관

NO	제목 및 내용	분 과
	서 의사결정 능력이 없어졌다면 적법하게 환자의 결정을 대리할 수 있는 가족 혹은 후견인이 연명의료에 관한 결정을 하는 경우 이를 존중하여야 한다. 둘째, 의사는 신생아 등 의사결정능력이 없는 환자에서 적법하게 환자의 결정을 대리할 수 있는 가족 혹은 대리인이 연명의료에 관한 결정을 하는 경우 이를 존중하여야 한다.	
17	무분별한 의약품 대체조제 대한의사협회는 다음과 같은 원칙에 입각하여 의사의 처방이 이루어져야 한다고 생각한다. 첫째, 의사의 처방은 환자의 개별적 질병 상태를 가장 중시해야 한다. 단, 환자의 경제적 측면도 고려할 수 있다. 둘째, 약물의 처방과 투약은 의료행위로서 환자의 개별적 상태에 기초하지 않으면 환자의 건강권이 침해된다. 셋째, 약물은 환자에 대한 온전한 책임을 지는 전문인만이 처방하여야 한다. 이상의 처방의 원칙에 입각한 대체조제의 전제조건 및 요건은 다음과 같다. 첫째, 생물학적 동등성의 본질은 생체 내에서의 효과를 보장하는 것이 아니라 혈중 약물 농도에 불과한 것으로서 환자에게 그 의미가 정확하게 전달되어야 한다. 둘째, 약사의 대체조제시 환자의 사전동의권이 보장되어야 한다. 셋째, 약사의 대체조제 후 의사는 환자의 상태를 모니터링 해야 하며 이를 위해 대체조제 유무와 해당 약물에 대한 정보가 의사에게 정확하게 전달되어야 한다. 넷째, 대체조제 인센티브 제도보다는 약가 경쟁을 통하여 보험재정을 절감하고 환자의 부담을 줄이는 것이 바람직하다. 한편, 약사의 복약지도는 환자의 개별적 상태에 대한 평가에 기초한 것이 아니라 상품으로서의 일반적인 설명에 불과하다. 따라서 의사는 환자의 개별적 상태에 대한 평가에 기초한 약물의 선택과 부작용 등에 대하여 환자에게 적극적으로 설명해야 하며, 건강보험 제도는 상품으로서의 일반적인 약물의 설명보다는 개별적 상태의 평가에 기초한 약물의 선택과 설명에 대하여 합당한 보상을 하여야 한다.	제1토의
18	의사의 건강과 근무환경 개선 대한의사협회는 의사의 불안한 건강 상태는 치료를 받는 환자에게 위해 요소가 될 수 있다는 점을 인식하고, 의사의 근무여건에 대하여 다음의 원칙이 적용될 것을 권고한다. (1)의사의 생물학적, 심리적, 사회적 건강 요인은 모두 중요하기 때문에 의사는 직업적 헌신과 개인 생활간에 균형을 유지해야 하며, 알코올 및 약물을 남용할 위험이 있는 의사는 비밀이 보장된 적절한 의	제1토의

NO	제목 및 내용	분 과
	학적, 전문적 지원을 받을 수 있어야 한다. (2)의사는 직장에서 적절한 휴식, 휴일이 포함된 안전한 근무여건에서 일을 할 수 있는 권리가 있으며, 이에 대한 지원과 접근이 용이하여야 한다. 또한 의사 역시 다른 사회구성원과 마찬가지로 질병, 스트레스 등에 노출되어 있다는 것을 인식하는 것은 매우 중요하다. 의사의 열악한 근무환경은 곧 환자에게 위해 요소로 작용하기 때문이다. 따라서 대한의사협회는 의사의 스트레스 요인을 적절히 파악하여 해결책을 지원하기 위하여 노력할 것이다.	