

국외 출장 보고서

1. 출장기간

2015년 12월 8일(화) ~ 12월 15일(화)

2. 출장목적

스페인 및 포르투갈 의료보장체계 검토

3. 출장자

건강보장연구실 황도경 부연구위원

4. 세부일정

날짜	방문지	활동사항
12. 08.(화)	이동	한국-일본
12. 09.(수)	스페인 / 마드리드 HOSPITAL GREGORIO MARANON	의료서비스 및 의료보장 제도 등 파악을 위한 병원 견학 및 자료수집
12. 10.(목)	스페인 / 마드리드 Centro de Salud las Cortes	의료 및 보건 서비스를 제공하는 보건소를 방문하여 스페인 의료보장 등 보건복지 제도, 관련 정보시스템 브리핑 및 면담
12. 11.(금)	스페인 / 마드리드 JARDIN DE LA INFANCIA " PATOSUCA"	노인요양시설 운영 현황, 서비스 종류·제공방법 등 파악을 위한 시설 견학 및 자료수집
12. 14.(월)	포르투갈 리스본 Hospital de Sao Jose	보건소 역할을 함께하는 국립병원을 방문하여 포르투갈 의료보장 등 보건복지 제도, 관련 정보시스템 브리핑 및 면담

5. 출장결과

가. 마드리드 HOSPITAL GREGORIO MARANON

- 스페인의 우수한 의료진과 의료기술은 세계에서든 우수한 편에 속하는 것으로 평가받고 있음. 의료서비스 비용 또한 저렴해 유럽에서도 스페인으로 의료관광을 올 만큼 잠재적 시장가치가 매우 큼.
- 1986년에 창립된 스페인 보건의료시스템(Sistema Nacional de Salud, 이하 SNS)은 보편성과 무료서비스를 기본으로 세금에 의한 공공자금지원으로 운영되는 국민건강 및 복지증진을 위한 시스템임.
- 스페인은 17개 주 지역별 분권화로 지방정부에 많은 자치권을 부여해 이들 자치정부는 각각 자체적인 의료정책을 수립하고 있으나, 이는 결국 선거때마다 각 정당간의 무리한 경쟁으로 의료제도에 따른 복지지출의 급증을 야기하였음.
- 스페인은 전체GDP 대비 약9.8%가 의료지출이었고 이 수치는 20개국 OECD 평균과 거의 수준이나 최근 경제위기로 인한 재정긴축상황에서 의료서비스 수요는 증가한 반면, 사회보험 등의 수당은 점점 줄어들고 있어 국민들의 저항에 부딪치고 있음.
- 스페인은 외국인도 주민등록만하면 무상의료혜택을 받을 수 있었으나, 방만한 의료복지가 지방정부 재정적자의 주요 원인으로 손꼽히면서 2012년8월 31일부로 사회보장제 납부하고 합법적으로 거주하고 있는 외국인에게만 무상 의료혜택이 적용되도록 개정하였음. 다만, 응급실 이용이나 18세 미만에 대한 혜택은 기존과 같이 적용하고 있음.
- 스페인 정부는 의료 복지 개혁을 단행한 후 불법 이민자에 대한 건강관리 권한을 박탈하면서 현재 스페인에서 기초 의료 혜택을 받을 수 없는 불법 체류자들은 약 90만 명 수준에 이르고 있음. 실제로 많은 불법 체류자(세네갈, 아프리카, 모로코 등지에서 온 불법 이민자 등)가 의료 카드가 없다는 이유로 치료(기초 치료 포함)을 받지 못해 사망에 이르는 사태가 발생하고 있음.

- 스페인의 의료보장은 사회보장제 납부자와 부양가족은 공립 병원진료, 입원 시 무상 의료혜택을 받고 있으며, 처방에 의한 의약품 구입 시 소득수준에 따라 퇴직자는 약가의10~20%, 근로자는50~60%를 부담함.
- 국가에서 운영하는 INGESA (INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA: 국가보건의료기관)가 전국에 소재하고 있어 스페인 의료카드를 소지하고 있는 국민은 무상으로 공립병원에서 의료이용이 가능함.
- 스페인은 공공의료체계가 잘 갖춰진 나라로 대부분의 환자들은 증세가 심각한 병일수록 사설병원보다 공공의료기관에서 치료받기를 선호함.
- 스페인에 합법적으로 거주하며 세금을 내는 자는 국민의료보험카드를 발급 받을 수 있으며, 병원에 가야 할 경우, 의료보험카드에 나와 있는 지정된 진료소(Centro de Salud)에 전화로 예약한 후 정해진 시간에 방문하게 됨.
- 통상 가정의학 전문가가 주치의로 지정되어 있으나, 요청할 경우 같은 센터내에서는 변경도 가능함.
- 스페인 보건부의 최근 자료에 따르면, 수술 날짜가 지연된 환자 수는 작년 6월 대비 6.4퍼센트 상승한 57만1395명으로 환자들이 수술을 기다려야 하는 날짜 또한 평균 76일에서 100일로 급증하는 등 긴 진료대기 시간이 문제점으로 지적되고 있음.
- 특정 질병의 경우 6개월 내에 의료조치를 받도록 법으로 규정되어 있음에도 불구하고 6개월 이상 수술을 기다리는 환자의 수도 7퍼센트에 달하고 있음.
- 가장 주된 원인은 정부와 지자체의 지원비가 줄어든 결과로 2010년부터 시작된 대대적인 의료 및 보건 부문 비용절감 정책으로 의료예산이 69억 유로 감소하였기 때문임.
- 스페인의 의료보장체계는 NHS를 채택하고 있어 공립 병원을 무상으로 이용할 수 있으나 긴 대기시간, 고급 의료시설에 대한 수요 등으로 민간의료보험이 활용되고 있음.
- 직장의 의료보험 외에 민간의료보험회사에 보험가입할 수 있으나 보험료가 비싼 편으로 중산층 이하에서는 보편화 되어 있지 않음.

○ 특히, 필수의료 서비스는 공립병원이 주로 담당하게 되어 있어 공보험과 사보험 간의 갈등은 크지 않은 수준임.

나. Centro de Salud las Cortes(마드리드 보건소)

- 스페인의 보건의료재정은 공공 및 민간 부문 모두에 의해 공급되며 총 의료비 지출 수준은 공공, 민간 국민 총생산의 9.8% 수준임.
- 공공부문은 총지출의 76%를 차지하는데, 공공의료보험체계는 일반조세에 의해 재원 조달이 이루어지고 있음. 과거 사회보험이 기금의 주재원이었으며, 조세에 의한 재원조달은 2000년대 들어 점진적 개편되었음.
- 보건의료재원 조달은 조세를 기본으로 하며, 지방 정부는 제한된 재정 자율권만을 갖기 때문에 대부분의 세금은 중앙 정부에 의해 조달됨.
- 스페인의 재원조달 경로는 크게 세 가지로 중앙 정부로부터 지역으로의 이동, 지역정부와 INSULAD로부터 병원으로의 배분, 의료인에 대한 지불 보상으로 나누어 볼 수 있음.
- 지역적인 재정 배분 체계는 총 공공비용의 80% 이상을 책임지고 있으며 의회는 주 예산과 결과적인 재원을 승인하고 지역과 INSULAD에 배분함.
- 적용 대상별로 크게 직장 근로자 및 연금 수급자를 대상으로 하는 의료 보험제도와 농업종사자, 영세농업자, 가내 수공업자를 비롯한 자영자와 선원 및 광부를 위한 특별보험제도, 전체 인구의 10%를 차지하는 공무원 및 그 가족들을 위한 특별공공보험체계(MUFACE : Mutua de los Funcionarios de la Administracion Central de Estrado)로 구분됨.
- 의료 보험의 주요 재원은 일반국민이 조세와 사회보장 기여금(연금 기여금과 통합)의 형태로 납부하는 세금이 전체의 77%를 차지하고, 나머지 23%는 민간에서 조달함.
- 피보험자는 11개 직종별 소득의 4.7%를, 사용자는 23.6%를 보험료로 부담하는 한편, 정부는 매년 보조금을 6개 의료보험 지역사무소에 배분하고 적자 시에는 적자분을 보전함.
- 의료보험에 대한 관리는 보건소비자부(Ministry of Health Consumer Affairs) 장관이 관장하고 국가사회보장기구를 산하에 두면서 재정운영 등을 담당하게 하고 있으나 실질적인 의료보험 업무를 총괄 집행하는 곳은 지역별

6개 지역 지역보건기구(Regional Health Systems)임.

- 개인 보험 가입자들은 보험회사에서 지원하는 의료진들 중에서 자신이 의사를 선택할 수 있으나 이들 이외의 의사를 선택 시에는 보상을 받지 못하도록 되어있음.
- 스페인의 보험부문에서 역사적으로 특이한 점은 보험회사 자체가 의료기관망을 소유하고 경영하며, 직접 서비스를 제공하는 민간 의사와도 계약된 관계를 가진다는 것임. 스페인
- 공공부문에서 약품비만 환자가 비용을 분담하며, 환자본인 부담률은 40%이나 연금 수령자와 만성병 환자는 제외되고 있으며, 치과 진료는 발치를 제외하고는 대부분이 민간 진료에서 이루어지고 있음.
- 공공 의료기관 간 네트워크 구축
 - 마드리드는 공공의료기관 간 환자 의료기록에 대한 정보 공유를 통해 환자가 어떤 의료기관에서 진료를 받더라도 과거 병력, 검사 등에 대한 정보가 공유되고 있어 환자에 대한 건강관리, 중복검사 방지 등이 가능해졌음.
 - 다만 이러한 환자 의료정보는 공공 의료기관들에서만 연계되어 있고 민간 의료기관은 공유되지 않고 있음.
 - 이러한 환자 정보 공유 시스템은 스페인 전체에서 시행되고 있지며 각 지방자치지역별로 시스템을 구축하여 운영 중에 있으며, 특이사항으로는 환자 의료정보 공유 시스템 구축에서 각 개인별 의료 정보 공유에 대한 서면 동의 없이 시행되고 있는 점임.
- 의사에 대한 지불보상제도
 - 공공병원에서 일하는 의사들은 봉급제이며 공공부문과 계약한 개인병원에서 일하는 의사들에게도 적용됨. 그러나 공공부문과 계약이 없는 개인병원에서 일하는 의사들의 경우는 행위별수가제를 적용받음.
 - 의사들은 공공병원에서 민간 진료를 할 수 없지만, 민간기관에서 시간제로 근무하는 것은 허용하고 있음.

다. JARDIN DE LA INFANCIA PATOSUCA(노인 요양시설)

- 스페인은 국민 중 65세 이상 인구가 17.4%에 달해 고령국가로 부상하고 있음. 스페인은 타 유럽 국가와 마찬가지로 연금제도가 잘 발달해 있어 노년층의 구매력이 우수함.
- 연간 공공연금 지급수준은 약 9천유로에서 5만유로로 상당히 높은 수준이어서 은퇴 후에도 다른 소비층에 비해 안정적인 구매력을 갖고 있음.
- 스페인의 기본정년은 현재 65세 1개월로 퇴직연금 수령직전 15년 이내 2년을 포함 최소 15년 이상 사회보장세를 납부하는 경우 퇴직연금이 지급됨. 퇴직연금은 현재 퇴직직전 180개월 평균급여(직전 24개월 명목급여 + 156개월 실질급여(물가인상률반영)의 평균금액)의 약 85.7%를 기준급여로 사회보장세 납부기간에 따라 최소 50%(15년 납부)~최대 100%(35년 납부)까지 지급하고 있음.
- 안정적인 연금소득을 확보하고 있는 노령인구의 구매력을 무시할 수 없으며, 스페인이 유럽 노령인구의 은퇴 이민지역으로 선호되기도 있어 공공 노인요양시설 외에 민간요양시설도 발달되어 있음.
- 스페인 노인장기요양의 13,365개 병상 중 35.1%가 NHS에 의해 운영됨
- 1차 진료에서 GP가 병원, 정신병원, 장기요양기관을 지정하면 2차 진료를 받을 수 있음. 1차 진료의 특징으로는 24시간 진료가 가능하고, 요람에서 무덤까지 진료기록이 보관하여 개인의 건강관리에 중점을 둠.

라. Hospital de Sao Jose (리스본 공립병원)

- 포르투갈 보건의료체계는 일반 조세를 통한 국가보건의료서비스(NHS)를 기반으로 모든 국민들에게 거의 무상으로 의료를 제공하고 있으며, 각 주는 포르투갈 보건의료체계의 균등성을 확보하고 효율성과 질의 향상을 위해 책임지게 됨.
- 포르투갈의 보건의료체계는 세금인 주 예산state budget을 통해 주로 재원이 마련(약 75%)하고 있는데 1980년대 초반부터 포르투갈의 국민의료비는 지속적으로 증가해 현재 NHS를 기반으로 한 다른 국가들과 비교했을 때, 국내 총생산 GDP에서 차지하는 비율(10% 이상)이 EU 국가 중 가장 높음.
- 모든 환자는 거주지 내 NHS 일반의general practitioner (GP)에게 배정되며 1차 진료의는 환자를 전문의가 제공하는 2차 진료로 의뢰하는 문지기gate keeper 역할을 수행함.
- NHS법은 NHS와 공존하는 민간부문의 역할을 공식화한 법(Assembleia da República, 1990)에 따라 공공부문과 민간부문 모두 보건의료 공급을 담당하며, 민간부문은 주로 전문의 방문, 비응급 수술, 부수적인 테스트, 신장 투석 같은 분야를 맡고 있음.
- 포르투갈에서는 공공부문과 민간부문 모두 병원서비스를 제공하고 있으나 현재 포르투갈 전체의 민간부문 병상수에 대한 정확한 통계는 없는 실정임.
- 포르투갈 중앙정부는 여전히 중앙집권화 관리체계에 따라 예산을 배정하며 지역보건청Regional Health Administrations은 1차 진료 공급을 관리하며, 처방약의 비용을 약국협회에 상환하는 책임을 지고 있음.
- Central Administration of the Health System(ACSS)은 보건부의 산하 기관으로서 주로 1차 진료와 병원진료를 위한 NHS 자원 관리에 대한 책임이 있으며 병원과 보건진료소에 대한 통계 정보를 생성하고 정보기술information technology (IT)을 관리하는 역할을 하고 있음.
- NHS 병원은 주 당국의 소유인 동시에 이익 창출과 적자 관리를 자체적으로

하는 독립기관으로서 운영되고 있으며 병원의 재정적 생존능력을 위협하는 수준의 적자는 보건부가 보상해 주고 있음.

- 포르투갈의 지불보상체계는 정신병원을 제외하고 NHS 병원에서 제공하는 입원환자 서비스와 통원수술은 DRG를 기반으로 지불하며, 그 밖의 병원서비스(당일입퇴원day care, 전문의 상담, 응급서비스, 고가 약제 등)는 병원과 ACSS 간에 협상한 볼륨 캡volume cap시스템을 통한 행위별수가제 fee-for-service를 기반으로 지불됨.
- 공공병원은 응급, 비응급 진료, 통원수술, 산부인과 서비스, 진단적 시술, 부수적인 검사, 사고 및 응급서비스 등을 제공
- 민간병원은 환자가 산재보험occupational schemes이나 민간보험에 의해 보장을 받는지와 상관없이 개인 환자에게 진료를 제공하고, 민간병원은 각 서비스에 대해 발생하는 비용을 환자에게 청구하며 또한 산재보험이나 민간의료보험과 비용을 협상하기도 함.