

# 의료보장제도 운영에 있어서 전략적 구매의 개념과 한국 제도에서의 적용

## The Function of Strategic Purchasing and Its Application to the Korean National Health Insurance System

김덕호\*, 정설희\*\*

서울시립대학교 대학원\*, 건강보험심사평가원 심사평가연구소\*\*

Duck-Ho Kim(chiefkim@hira.or.kr)\*, Seol Hee Chung(seolhee@hira.or.kr)\*\*

### 요약

재정의 지속가능성 확보는 보편적 의료보장(UHC)을 달성하기 위해 필수적이며, 전 세계적으로 재정관리 체계 구성요소 중 하나인 전략적 구매기능에 관심이 높아지고 있다. 본 연구에서는 전략적 구매의 개념과 기능을 고찰하고, 한국 건강보험제도에 있어서의 구매기능과 관련 기관을 Preker(2005)가 제시한 전략적 구매 모형에 근거하여 검토하였다. 이를 위하여 관련 문헌을 고찰하였다.

전략적 구매는 주어진 예산의 범위 내에서 국민이 필요로 하는 보건의료서비스를 제공하기 위한 전략적 활동으로 정의된다. 구매관리자는 정부 혹은 국민들을 대신하여 구매 활동을 수행하며, 정부, 구매자, 의료공급자의 관계는 주인-대리인 이론으로 설명될 수 있다. 우리나라에서의 '구매'는 '한정된 재정 내에서 국민이 필요로 하는 보건의료를 제공하기 위한 전략적 활동으로 급여 범위와 대상 설정, 상급종합병원 지정이나 정보 공개 등 양질의 의료서비스 공급자 선정 활동, 급여기준과 가격 설정, 진료비 지불방법의 설계와 운영, 심사와 평가, 모니터링 활동을 포함'하는 것으로 설명할 수 있다. 건강보험심사평가원과 국민건강보험공단이 정부의 위임을 받아 주된 구매활동을 수행하며, 의료기관평가인증원과 한국보건의료연구원 등이 일부 역할을 담당하고 있다.

■ 중심어 : | 전략적 구매 | 보편적 의료보장 | 구매관리자 | 의료보장제도 |

### Abstract

Many countries have tried to reform financing systems toward UHC and paid attention to the function of strategic purchasing. This study was performed to examine theoretical foundations and the function of strategic purchasing. And we examined the functions of strategic purchasing in Korea based on the framework proposed by Preker(2005). For this purpose, we reviewed literature related to purchasing.

We defined the strategic purchasing as strategic activities to provide health care services people need within a given budget, which is carried out by certain organizations, purchasing organizations. These activities include selecting appropriate providers, designing and operating the payment system, setting the price, and determining the target populations and their needs etc. The relationships among government, purchasers and healthcare providers can be explained by the principal-agent theory. In addition to Preker's framework, we emphasized the importance of the infrastructure such as decision making support systems, information systems, health care resource management systems, or expenditure monitoring systems. The National Health Insurance Service and the Health Insurance Review & Assessment Service play major roles in performing strategic purchasing.

■ keyword : | Strategic Purchasing | Universal Health Coverage | National Health Insurance |

## 1. 서론

세계보건기구(WHO)는 ‘달성가능한 최고 수준의 건강’을 누리는 것을 인간의 기본권으로 규정하고, 이를 달성하기 위한 최상의 방법으로 보편적 의료보장(Universal Health Coverage: UHC)의 실현을 제시하였다[1]. 보편적 의료보장을 달성하기 위해서는 보건의료 분야에 소요되는 재정의 지속가능성을 유지하는 것이 핵심 요소로 지적되고 있다. 특히, 보건의료기술의 획기적 발전, 급속한 노령인구의 증가 등으로 인하여 의료 수요가 지속적으로 확대되고 있어 어느 때보다 보건의료재정 지출의 효율적 관리가 보편적 의료보장의 필수 요소로 주목받고 있다[2]. 이에 따라 최근 세계 각국의 보건의료개혁은 재정의 지속가능성을 확보하기 위하여 재정관리 체계를 개편하는데 집중되고 있다. 재정관리 체계는 재원의 조성, 기금의 적립과 관리, 서비스의 구매로 구성되며, 특히 이 세 가지 요소 중 보건의료서비스에 대한 구매 기능이 중시되고 있다[3]. 의료보장제도 운영에 있어서 구매는 의료공급자에게 예산을 분배하거나 진료비를 상환해주는 소극적 개념에서 출발하여 보건의료제도의 성과향상을 위해 주어진 재원을 효율적으로 활용하는 제반 활동을 의미하는 적극적 개념인 전략적 구매로 확대되고 있다. 최근 세계 각국에서 이루어지고 있는 의료보장제도의 개혁이 의료서비스 제공의 효율성과 서비스의 질을 향상시키기 위한 제도의 도입 등 구매의 주요활동에 초점[4]이 맞추어져 이루어지고 있다는 점이 이를 뒷받침하고 있다. 의료보장제도를 갖춘 주요 국가에서 구매기능에 대한 논의와 이에 기반한 제도 개혁은 이미 1990년대부터 추진되고 있었으며, 최근 국제사회에서는 WHO를 중심으로 기존의 보건의료서비스 구매 기능에서 한걸음 더 나아가 전략적 구매(strategic purchasing)에 대한 논의가 구체화되고 있다.

우리나라는 1977년도에 500인 이상 사업장 근로자를 대상으로 의료보험제도를 강제 도입한 이후 12년만인 1989년도에 전국민 의료보장을 시행하여 보편적 의료보장을 달성하였다. 또한 높은 건강수준의 향상과 경

제협력개발기구(OECD) 평균보다 낮은 1인당 의료비 및 국내총생산(GDP) 대비 낮은 의료비 수준[5], 그리고 높은 의료접근성 확보와 같은 괄목할만한 성과를 달성하였다. 그러나 급속한 인구고령화, 신의료기술의 발달, 건강보험 보장성 확대 등으로 의료비 지출이 지속적으로 증가하고 있으며, 특히 노령인구의 증가, 질병구조 및 의료수요의 변화, 의료생산비용의 증가 등 수요와 공급측면의 복합 요인들이 향후 우리나라에서도 의료보장제도의 재정적 지속가능성을 위협하는 요인으로 작용할 것으로 예상되고 있다. 건강보험 재정은 2016년 말 기준 5년 이상 연속 당기 흑자 및 약 20.07조에 달하는 누적 흑자[6]를 달성하고 있다. 그러나 담배부담금, 국고지원금 등을 제외한 실질적인 보험료 수입대비 보험급여비 지출을 고려하면 적자인 것으로 나타나고[3], 2005~2015년 기간 중 연평균 1인당 진료비 증가율은 6.8%로 OECD 평균 2.0%에 비해 매우 높다[7]는 점을 감안한다면 재정의 지속가능성을 확보하는 데 난관이 예상된다. 더욱이 2017년 7월에 발표된 건강보험보장성 강화정책은 2017년도부터 2022년도까지 총 30조 6천억원의 재정을 필요로 함에 따라[8] 재정의 확보와 관리가 매우 중대한 과제가 되고 있다. 그러나 최근 주류에 대한 건강증진세 부과 문제가 논란을 야기시키고 있음을 고려할 때 정부의 보험료의 지속적 인상 계획 이외에 새로운 재원을 확보하는 것은 쉽지 않은 상황이다. 특히, 보험료 수입을 지속적으로 확대해 나가는 것은 경제여건, 새로운 재원확보의 어려움 등으로 우리나라 뿐만 아니라 외국에서도 한계로 지적되고 있다. 따라서 우리나라에서 OECD 수준의 의료보장성 달성을 위해서는 의료비 지출의 효율적 관리 필요성이 어느 때보다 더 커지고 있다.

우리나라에서는 최근 들어 일부 학자들이 구매기능에 대한 연구결과를 제시하고 있으나[9] 구체적인 논의는 미흡한 상황이며, 국민건강보험공단의 최근 보고서[10]에서는 구매의 기능을 급여 여부나 가격의 결정으

6.0%)(OECD Health Data 2015)

2 GDP대비 국민의료비 6.9%(미국 16.4%, 영국8.5%, 일본 10.2%)(OECD Health Data 2015)

3 2016년 건강보험 재정결산 : 총수입 55조7천195억원, 총지출 52조 6천339억원, 당기수지 3조856억원 흑자(국고지원금5조4천653억원 제외시 2조3천797억원 적자)

1 2013년 평균수명 81.8세(미국 78.8세), 2012년 영아사망률 3.0%(미국

로 한정하고 있다. 전략적 구매에 대한 적극적 논의가 이루어진 국제적 상황을 고려한다면 우리나라도 의료비 지출 관리 등 의료보장제도의 지속가능성을 확보하기 위한 다양한 과제를 해결하기 위하여 재정관리 체계의 구매 기능에 주목할 필요가 있다.

본 연구는 최근 국제적으로 논의되고 있는 의료서비스의 구매기능과 관련된 흐름을 살펴봄으로써 전략적 구매에 대한 적극적인 논의와 발전방향을 제시하는 데 목적을 둔다. 구체적인 연구내용은 다음과 같다. 첫째, 의료보장제도에 있어서의 구매의 개념을 고찰하였다. 둘째, 국제사회에서 제시하는 구매의 기능과 역할을 검토하였다. 셋째, 우리나라에서의 구매기능을 정의하고 Preker 등[11]이 제시한 구매의 5가지 구성요소 별로 우리나라 의료보장제도 운영에 있어서의 구체적인 구매기능을 살펴본다. 또한 기능별로 전략적 구매 기능을 수행하는 데 핵심역할을 하는 구매관리기관을 검토하였다.

본 연구를 위해 문헌검토를 시행하였으며, 검토대상 문헌에는 학술논문, 관련 문헌과 보고서가 포함되었다. 문헌검토 결과를 기반으로 전략적 구매의 정의와 구체적인 정의를 살펴보고, 이를 달성하기 위한 구매기관의 역할을 살펴보았다. 국내에서 이루어지고 있는 전략적 구매 활동은 Preker(2007)의 분석틀을 이용하되 보건의료 기반시설(infrastructure) 요소를 추가하여 분석하였다.

전략적 구매의 이론적 기반은 동일하더라도 의료보장제도의 운영형태와 성과는 나라마다 다르기 때문에 본 연구의 검토결과가 우리나라 의료보장제도의 운영에 있어서 구매기능의 구체적인 논의와 의료보장제도 발전에 매우 중요한 시사점을 줄 수 있을 것이다.

## II. 전략적 구매의 개념

### 1. 보건의료제도의 목적과 재정관리

보건의료제도는 건강수준의 향상(better health), 공정한 재원조달(fair financing), 국민의 필요에 부응하는 반응성(responsiveness) 달성을 목적으로 하고 있으며, 세계보건기구는 이러한 목표를 달성하기 위한 보건의료제도의 핵심기능으로 정부의 관리·감독(stewardship),

재정관리(financing), 자원 마련(creating resources), 서비스 제공(delivering services)을 제시하고 있다[12]. 특히 보건의료분야의 재정관리는 보건의료제도를 구성하는 여타 기능 및 관련 정책들과 함께 보건의료의 질 개선, 서비스 제공에 있어서의 형평성 제고, 효율성, 투명성과 접근성이라는 보건의료제도의 중간목표의 달성과 건강수준의 향상, 건강에 있어서의 형평성, 재정보호, 재원조달에 있어서의 형평성, 반응성이라는 최종목표의 달성에 직간접적으로 영향을 미치고 있다[3].

재정관리체계(health financing system)는 재원의 조성(revenue collection), 기금의 적립과 관리(pooling of funds), 기금의 효율적 관리 활동인 서비스 구매(purchasing of services) 등 3가지 하위 기능으로 구성되며, 기능별 개념은 다음과 같이 설명되고 있다[2][13]. 첫째, 재원의 조성(collecting)은 보건의료제도 운영에 소요되는 비용을 지불하기 위한 기금을 조성하는 방법에 관한 것이다. 재원을 조성하는 기전으로는 일반세금이나 목적세, 강제 또는 임의 건강보험료, 사용자 직접 부담비용, 기부 등이 활용되고 있으며, 가게, 사업체, 국가의 지원 등이 재원조달원이 된다. 둘째, 기금의 적립과 관리(pooling)는 건강상 위험과 재정상의 위험을 구성원들에게 집단적으로 분산시키기 위해 기금을 적립하고, 관리하는 과정을 말한다. 이를 통해 예측하지 못한 대규모 보건의료비 지출로 인한 경제적 위협으로부터 개인을 보호하게 된다. 따라서 기금의 적립은 질병 발생 전에 세금이나 건강보험료 등을 사전에 적립하는 방식(prepayment)으로 이루어져야 하며, 이를 통해 보건의료제도의 기반을 공고히 하고, 고위험자와 저위험자(risk subsidies), 고소득자와 저소득자(equity subsidies)의 보건의료지출 재분배를 가능하게 한다. 셋째, 구매(purchasing)는 공공 및 민간 공급자로부터 서비스를 확보하기 위해 사용되는 기전이며, 조성된 기금이 효율적이고 형평성 있게 사용될 수 있는 방법을 찾기 위한 것이다. 여기에는 보건의료공급자에게 서비스에 대한 비용을 지불하기 위해 사용하는 다양한 제도, 자원을 효율적으로 사용하기 위한 다양한 방법이 포함된다고 하겠다.

## 2. 전략적 구매의 개념

의료서비스 구매의 초기 개념은 공급자가 제공한 의료서비스에 대해 단순하게 진료비를 지불 하거나 또는 필요한 서비스를 조달하는 것을 의미하였다. 즉, 의료공급자의 성과나 국민들의 의료적 필요와 상관없이 공급자에게 단순히 비용만을 지불하는 소극적·수동적인 구매였다<sup>4</sup>. Perrot(2002)이 제시한 구매의 정의가 이와 유사하다 할 수 있는데, 그는 구매를 재원의 할당, 의료보장을 위한 조성된 기금을 국민을 대신하여 의료공급자에게 이전(transfer)하는 것<sup>[14]</sup>이라고 하여 단순히 공급자에 대한 진료비의 지불로 한정하였다.

그러나 이전(transfer)이라는 용어가 단순한 진료비의 전달이라는 수동적 의미를 내포하고 있으며, 재원이 전을 담당하는 기관이 적극적으로 적정서비스를 확보해야 한다는 인식이 증가하였다<sup>[36]</sup>. 이러한 인식을 포함하는 전략적 구매로의 역할 변화는 1990년대에 조세를 기반으로 의료보장을 제공하는 국가들에서 시행된 보건의료개혁에서 찾을 수 있다. 이 국가들은 개혁을 단행하면서 의료서비스 생산의 효율성을 높이기 위한 방안으로 예산을 분배해주는 방식에서 벗어나 공급자와의 계약을 통해 국민에게 의료서비스를 제공하는 방법으로의 전환을 시도하였다. 이러한 개혁 방안이 곧 전략적 구매로 전환하는 초기 모형이라고 할 수 있을 것이다. 영국에서 1991년 내부시장제도를 도입하여 서비스 공급자와 구매자를 분리하고 경쟁체계를 도입함으로써 효율성을 향상시키고자 한 노력이 그 예이다<sup>[13][15]</sup>.

최근의 구매 기능에 대한 논의는 확정된 예산의 분배 혹은 사후 진료비 상환 등과 같은 소극적·수동적 분배 개념에서 벗어나 보건의료제도의 성과를 향상시키기 위해 자원(재정)을 공급자(의료 제공자)에게 효율적으로 분배하는 것을 목적으로 하는 적극적 분배(전략적 구매) 개념으로 변화하고 있다고 보고되고 있다<sup>[4][16]</sup>. 특히, 구매 기능이 재정 관리의 지속가능성을 확보하고 이를 통해 보건의료제도의 궁극적인 목적인 비용, 접근성, 질, 소비자 만족 등에 중대한 영향을 미치게 됨에 따라 누구로부터, 어떤 보건의료서비스를, 어떻게 구매할

것인가를 선제적으로 결정하는 전략적 구매 개념이 등장하였다<sup>[12]</sup>.

최근 이루어진 대부분의 연구에서 제시된 구매의 정의에는 전략적 구매의 개념이 포함되어 있으며, 구매만큼 전략적 구매를 일컫는 것으로 볼 수 있다. Kutzin<sup>[3]</sup>은 보건의료제도에 있어서 구매는 급여대상 인구를 위해 급여범위에 포함된 보건의료서비스를 공급하기 위하여 다양한 재원조달 기전을 통해 적립된 기금을 공급자에게 배분하는 것을 의미한다고 보았으며, 세계보건기구<sup>[2]</sup>는 보건의료 서비스에 대한 지불 과정으로 보건의료 서비스에 대해 지불하는 것뿐만 아니라, 어떤 서비스에 재원이 조달되어야 할지 결정하는 것을 포함하며, 예방·건강증진·치료·재활 등의 서비스를 어떻게 조합시킬 것인지를 포함하는 개념으로 구매를 설명하고 있다. Tangcharoensathien 등<sup>[17]</sup>도 적극적 의미의 활동을 전략적 구매로 정의하였다.

전략적 구매 개념의 발달은 경영분야에서의 구매의 역할 변화를 살펴봄으로써 보다 명확하게 이해할 수 있다. 경영분야에 있어 70년대 이전의 구매기능은 단순하게 기업에서 필요로 하는 자원을 조달하는 것으로 인식되었다. 이후 1970년대와 1980년대 초에 이르러 구매가 지원기능(supporting function)을 갖게 되면서, 제품을 생산하기 위한 기준을 충족시키는 양질의 공급자를 확보하는 데 초점이 주어지게 되었다. 1990년대에 들어서 기업의 전략적 기획과정에 구매를 통합하려는 움직임이 생기면서, 이후 전략적 기획에 미치는 구매 기능의 영향력이 점차 증가하고 있는 추세에 있다<sup>[19]</sup>. Carr & Smeltzer<sup>[20]</sup>는 전략적 구매를 기업의 장기적 목적을 달성하기 위하여 기업의 역량과 일치하는 기회를 확보하기 위한 구매기능과 관련된 모든 활동을 총괄하는 기획, 실행, 평가 및 관리 과정으로 정의하고 있다. 또한, Bedey 등<sup>[19]</sup>은 경영분야에서의 구매 과정을 구매 내역의 결정부터 공급자 선택, 계약, 주문, 처리, 결과에 대한 평가에 이르는 전체 과정으로 설명한 바 있으며, 특히 공급자 선택의 중요성을 언급하면서 공급자 선택을 다시 공급자 선택기준의 정의, 대안의 범위 축소, 최종 선정, 평가 과정으로 구분하고 있다.

보건의료분야에 있어서도 구매 기능의 역할은 경영

4 공급자는 의사, 병원 등 의료서비스를 제공하는 자를 말한다.

분야의 역할 변화와 크게 다르지 않다. 공통되는 개념은 성과 향상과 같은 장기적 목적과 이를 달성하기 위한 전략적 활동이며 그 특성으로는 계획과 평가에 이르는 활동의 지속성과 구성원의 필요 반영, 구매관리자의 역할 다변화 등을 들 수 있다.

### 3. 전략적 구매의 중요성

전략적 구매는 보건의료제도 운영의 효율성 확보와 보건의료의 질 확보, 접근성에 있어서의 형평성, 행정적 효율성, 진료비 통제 및 재정의 지속가능성에 영향을 미치는 것으로[21], 세계보건기구의 연례보고서에서도 보건의료제도 성과개선을 위한 주요 대안으로 전략적 구매를 제안하고 있다[12]. 최근 보건의료제도의 지속가능성에 대한 관심이 증가하면서 보건의료 비용관리의 효율성 제고와 성과 향상을 위한 핵심 전략으로 전략적 구매가 논의 되고 있다[4].

이에 최근 각국에서 이루어지고 있는 보건의료제도의 개혁은 의료서비스 제공의 효율성과 서비스의 질을 향상시키는 인센티브 제도의 시행을 강조하는 등 주요 구매활동의 개혁에 초점을 맞추는 경향을 보이고 있다[4]. 전략적 구매는 개발도상국이나 저소득국가에서는 자국에 적합한 의료보장제도를 설계하는 틀로, 중진국에서는 보편적 의료보장을 달성하기 위한 제도의 틀 또는 보건의료 재정체계 개혁의 주요 도구로 인식되고 있다. 또한 이미 보편적 의료보장을 달성하였으나 인구고령화 및 의료기술의 발달 등으로 의료비용이 급격히 증가하고 있는 선진국도 전략적 구매를 보건의료체계의 지속가능성을 유지하기 위한 중요한 전략적 도구로 인식하고, 경쟁기전의 도입, 지불제도의 개혁, 보험자의 분권화 또는 통합 등 지속가능한 의료보장 달성을 위하여 진행되는 일련의 개혁활동을 이전의 개혁활동과 차별화하여 설명하기 위한 틀로 활용하고 있다[13]. 즉, 전략적 구매의 중요성이 날로 증가하고 있는 것이다.

### 4. 전략적 구매의 기능

전략적 구매는 공급자에게 자원(재정)을 효율적으로 분배함으로써 보건의료 성과를 향상시키기 위한 목적을 가지고 있으며, 다음 세 가지 의사결정과정을 통해

이루어진다[4][23]. 첫째, 국가 보건의료의 우선순위와 비용효과성을 고려하되, 국민이 필요(need)로 하는 것과 바라는 것(want)에 반응하여 '무엇(what)'이 구매되어야 하는지를 결정한다. 둘째, 이들이 '어떻게(how)' 구매되어야 하는 지에 대한 의사결정도 원활하게 이루어져야 한다. 여기에는 계약기전 및 지불 제도가 포함된다. 셋째, 공급자의 효율성 및 의료 질과 같은 주제에 대한 상대적 수준을 고려하여 '누구로부터(from whom)' 구매해야 하는 지 등에 대한 의사결정이 잘 이루어져야 한다. 즉, 어떤 서비스를, 어떻게, 누구로부터 구매해야 하는지를 결정함으로써 보건의료제도의 성과를 극대화하기 위한 최선의 방법을 지속적으로 탐색하는 것이 전략적 구매인 것이다[12].

Preker 등[22]은 구매의 기능을 “누구를 위해('for whom to buy?'), 무엇을('what to buy?'), 누구로부터('from whom to buy?') 구매하고, 어떤 방법으로('how to pay?'), 얼마를('how much to pay?') 지불할 것인가”의 다섯 가지로 구분하고 있다[22][24]. 첫째, '누구를 위하여 구매할 것인가'는 보건의료에 대한 재정지출을 통해 가장 큰 혜택을 받아야 하는 사람이 누구인가를 결정하는 단계이며, 의료보장제도의 수급자 범위를 설정하고, 급여대상 환자군을 파악하여 규정하는 활동을 포함하고 있다. 둘째, '무엇을 구매할 것인가'에 대한 결정은 한정된 자원을 어떻게 배분할 것인가와 관련하여 구매하고자 하는 대상을 확인하여 결정하는 과정으로 의료보장의 급여 우선순위 결정, 급여 대상 서비스와 급여기준의 설정 등의 활동이 포함된다. 셋째, '누구로부터 구매할 것인가'에 대한 결정은 구매의 대상이 되는 서비스를 제공하는 공급자를 선정하는 과정으로, 이와 관련된 제도적 규정과 관련 제반 규칙을 설정하고 운영하는 과정을 포함하는 개념이다. 넷째, '어떻게 지불할 것인가'는 공급자의 서비스 제공에 대하여 비용을 지불하는 방법을 결정하고, 결정된 지불메커니즘을 통해 실제 보상하는 과정을 의미하는 것이다. 다섯째, '얼마나 지불할 것인가'는 구매하고자 하는 서비스의 비용을 산정하여 가격을 책정하고 이를 조정하는 역할과 인센티브 제도를 도입하여 운영하는 역할을 포함한다.

RESYST[25]는 구매관리자가 해야 할 역할을 보건

의료 제공자를 대상으로 하는 것과 국민을 대상으로 하는 것으로 구분하여 제시하였는데, 이 역할을 구매기능으로 볼 수 있다. 구매관리자는 제공자를 대상으로는 제공 서비스 범위와 질·의료기관 소재 지역을 고려한 제공자 선택, 서비스의 범위나 질·진료비지불방법, 제출정보 사전 설정 등 서비스 제공에 대한 계약, 급여등 제목록과 임상진료지침 개발, 진료비지불체도의 설계·적용·보완, 수가개발, 제공한 서비스에 대한 정보의 확보, 성과 모니터링 및 성과가 낮은 경우에 대한 조치, 심사, 부당청구 및 부패방지, 본인부담금 정책의 설계 및 모니터링, 정보시스템의 개발·운영 및 활용기능을 수행한다. 국민을 대상으로는 서비스에 대한 국민의 필요, 선호도 및 가치를 파악하고 이를 급여범위 설정에 활용, 대상자에게 수급자격 및 의무에 대한 고지, 국민이 자격을 얻을 수 있도록 보장, 국민이 제기하는 불만 및 의견을 효과적으로 접수하고 반응할 수 있는 기전 마련, 자원의 사용과 성과 측정지표에 대한 결과 공개 기능을 수행한다[25].

### 5. 구매에 있어서의 주요 쟁점

전략적 구매에서는 의료보장성 확보, 형평, 효율성을 달성하기 위한 제도를 선택하는 데 시민, 정부, 공급자의 참여를 강조하고 있다[22]. Figueras 등[4]은 국민의 권한 강화, 정부의 조직관리 역량 강화, 공급자와의 비용효과적인 계약 수행을 구매와 관련한 주요 쟁점으로 제시하였다. 국민의 권한 강화를 위해서는 국민의 필요와 요구를 효과적으로 대변하기 위해 설계과정에서 국민의 건강필요를 파악하고 이를 구매 결정과 연계시키며, 국민의 관점과 가치관, 선호를 구매관리자에게 전달하며, 구매관리자가 국민에 대한 직접적 책임을 갖추고, 구매과정을 통해 국민의 선택권을 강화해야 한다고 하였다. 정부는 구매과정을 통해 정부의 조직관리 역량을 강화시킬 수 있는데, 이는 보건정책의 구매결정으로의 전환, 통합된 구매체계 마련, 정부의 능력과 신뢰 강화를 통해 이루어진다. 계약은 구매관리자가 국민의 건강상의 필요와 요구를 충족시키는 데 적절한 서비스를 공

급할 수 있도록 하는 주요 수단이다. 서비스의 유형과 양·기간·가격, 공급자의 자격요건, 기관의 요건과 시설수준, 모니터링, 처벌 및 보상 등을 설정하고 수행하는 것이 계약의 실질적 내용이 된다.

## III. 전략적 구매 기능의 수행

### 1. 구매기능의 수행과 대리인 이론

구매활동은 정부기관, 사회보험이나 질병금고, 민간보험회사, 고용주, 또는 개인이나 가계가 수행하며[13], 각 국의 보건의료제도나 환경에 따라 달라진다. 그러나 의료보장제도 운영에 있어서는 통상 정부의 위임을 통해 특정 기관이 주된 구매 기능을 수행한다. 본 연구에서는 구매기능을 담당하는 기관을 구매관리기관 또는 구매관리자로 정의하였다.

보건의료서비스의 구매활동을 수행하는 구매관리자의 역할을 설명하는 이론적 틀로는 주로 대리인 이론(agent theory)이 사용된다. 이 이론은 구매관리자의 역할을 의료보장제도 운영에 있어서의 정부, 구매기관, 의료공급자, 국민 간의 관계에 있어서 각각의 역할을 주인(principal)-대리인(agent) 관계로 설명한 것이다 [4][11][25].

대리인 이론을 기반으로 제시한 모형들을 구체적으로 살펴보면, Figueras 등[4]은 전략적 구매의 다양한 요소와 전략적 구매가 운영되는 조직적 환경을 이해하기 위하여 3중 주인-대리인 모형(triple principal-agent framework)을 사용하고 있다. 이 모형에서 구매관리자는 정부의 대리인으로서 기능하고, 공급자는 다시 구매관리자의 대리인으로 기능한다. 따라서, 정부는 보건의료 운영 전반에 대한 책임관리자(steward)로서의 역할을 담당하고, 구매관리자는 정부의 정책 목적에 따라 업무를 수행하는 대리인 역할을 담당하게 되는데, 이때 정부는 적절한 규제와 모니터링 기능을 함께 수행하게 된다. 구매관리자와 공급자의 관계에서는 구매관리자가 주인이고, 공급자가 대리인이 된다.

Hanson[26]도 대리인 모형에 기반하여 보건의료 주체들 간의 관계와 역할을 설명하고 있다. 이 모형에서

5 RESYST(Resilient and Responsive Health Systems): International research consortium funded by UK aid.

구매관리자는 정부를 대신해서 보건의료 우선순위와 비용효과성을 고려하여 어떤 서비스를 구매할 것인지를 결정하고, 국민을 대신해서는 국민의 필요와 선호를 반영하여 어떤 서비스를 구매할 것인지를 결정하며, 공급자와의 관계에서는 주체로서 질과 효율성 측면에서 진료비지불방법 등을 결정한다고 하였다.

RESYST[25]에서도 보건의료에서의 구매 활동을 대리인 모형에 기반하여 구매기관, 국민, 정부의 역할을 설명하고 있다.

## 2. 구매와 정부의 역할

세계보건기구[12]에서는 각국의 보건의료제도의 성과에 대한 궁극적인 책임이 정부에 있으며, 정부는 관리·감독기능(stewardship)의 행사를 통해 책임을 수행해야 한다고 한다. 즉, 관리·감독기능(stewardship)은 국민의 복지에 책임이 있는 정부의 기능으로 정의되고 있으며, 전략기획·규제·모니터링·평가를 통해 전체 보건의료체계를 이끌고 안내하는 기능이다[22]. 또한 정부는 전략적 구매를 촉진할 수 있도록 구매자와 제공자에 대한 명확한 체계 마련, 의료서비스 제공인프라 격차 줄이기, 서비스 급여범위를 충족시키기 위한 필요 자원의 확보, 구매자(들)의 책무성을 보증해야 한다[25].

의료보장제도를 운영하는 데 있어 정부의 역할은 각 국가마다 처한 보건의료 환경에 따라 다르게 나타난다. 어떤 국가에서는 정부가 자원조달, 규제자, 보건의료공급자의 역할을 동시에 수행하기도 하고, 어떤 국가에서는 역할 중 일부를 민간부문이나 비영리 기관 등에 위임하기도 한다. 이런 국가에서는 정부가 보건의료제도의 지향점이나 발전 방향과 관련된 비전과 전략을 제시하고 시스템을 모니터링하며, 정책과 목적을 조정함으로써 필요한 변화를 꾀하고 있다[11].

## 3. 구매관리자의 역할

전략적 구매의 개념과 주요 기능을 고려할 때 구매관리자(또는 구매관리기관)는 주어진 재원을 효율적으로 사용하기 위한 다양한 방법을 모색하고, 이를 실행하는 자(또는 기관)를 의미한다.

세계보건기구는 구매 관리자에 대해 세 가지 유형의

구매 방법을 제시하고 있다[2]. 첫째, 정부가 직접 보건의료 공급자에게 예산을 지불하고 서비스를 구매하는 방법으로, 정부는 일반 조세 또는 보험료를 활용한다. 이 경우에는 보건의료 서비스의 구매와 제공이 통합된 형태를 가지게 된다. 둘째, 별도의 구매 대리인이 인구 집단을 대표해서 보건의료 서비스를 구매하는 방법으로 건강보험기금(health insurance fund), 정부 기구(government authority), 대행기관(agency) 등이 구매 대리인 역할을 하는 것이다. 이 경우에는 보건의료 서비스의 구매자와 공급자가 분리된 형태를 가지게 된다. 셋째, 각 개인이 공급자에게 직접 지불하고, 보건의료서비스를 구매하는 방법이다.

각국은 사회적·경제적·문화적·역사적 요인, 재원의 유형, 보건의료공급체계 특성 등 고유한 환경에 따라 다양한 형태의 보건의료제도를 구성 및 운영하고 있으며, 보건의료 구매를 담당하는 기관이나 구매관리자의 역할도 각국의 환경에 따라 다양한 형태를 띠게 된다[4]. 구매 조직은 조직 유형(중앙정부, 지방정부, 지자체, 건강보험기금 등), 구매를 수행하는 조직의 수, 조직 간 상호작용 방법(특히, 경쟁관계), 재원의 종류(사회보험 또는 조세), 관할대상(인구학적 기반, 직업적 기반, 종교 기반)에 따라 다양한 양상을 가지고 있다. 또한 사회적·경제적·문화적·역사적 요소들의 복합적인 상호작용과 공공과 민간의 다양한 결합방식, 적용인구의 범위와 수준, 관리의 형태 등 다양한 차원의 요소들이 구매 조직의 차별성을 야기하고 있다[4].

앞서 고찰한 전략적 구매의 기능에 비추어 볼 때 각 국가의 의료보장제도를 관장하는 것은 정부이나 실질적인 구매기능은 다양한 기관에서 실행되고 있는 것으로 생각할 수 있다. 각국의 운영되고 있는 일부 사례는 다음과 같이 제시할 수 있다. 국가보건의료서비스(NHS; National Health System)를 운영하고 있는 대표적인 국가인 영국의 경우, 보건부에서 보건의료 영역의 포괄적인 책임을 맡고, CCG(Clinical Commissioning Group), NICE (National Institute for Health and Care Excellence), Monitor 등의 기관에서 실질적인 보건의료서비스 구매관리자의 역할을 수행하고 있다[27-29]. 독일은 사회건강보험(SHI) 형태의 의료보장제도를 시

행하고 있는 국가로, 보건의로 구매에 관한 거시적인 방향은 연방정부가 제시하되, 각 주의 공적 건강보험조합에서 실질적인 구매 활동을 담당하고 있다[30]. 미국의 공적의료보장제도에서는 CMS(Centers for Medicare & Medicaid Services), AHRQ(Agency for Healthcare Research & Quality) 등에서 급여기준의 설정, 의료의 질 평가 등 구매와 관련된 활동을 수행하고 있으며, 민영 의료보험에서도 해당 가입자에게 제공하는 의료서비스에 대해 구매 기능을 수행하는 등 다양한 형태의 구매 활동이 이루어지고 있다[31][32].

#### IV. 우리나라 건강보험제도에서의 구매기능

앞에서 논의한 내용을 바탕으로, 우리나라에 있어서 ‘구매’는 ‘한정된 재정 내에서 국민이 필요로 하는 보건 의료 서비스를 제공하기 위한 전략적 활동’으로 정의할 수 있다. 구체적으로 ‘국민을 대신하여 의료서비스 공급자를 선정하고, 국민이 필요로 하는 의료서비스의 범위와 대상을 정하며, 의료서비스의 적정 기준과 합리적 가격을 설정하고, 공급자에 대한 효율적인 진료비 지불방법을 모색하고 운영하며, 제공된 서비스가 가격과 질의 측면에서 공급이 적정하였는지 점검하는 일련의 모니터링 활동을 포함’하는 개념이라고 정의할 수 있다.

본 절에서는 Preker[22]가 제시한 5가지 구매기능과 보건의로 인프라를 포함한 6개 요소에 기반하여 우리나라에서의 구매기능과 각 기능의 담당기관을 구체적으로 검토하였다.

첫째, ‘누구를 위해 구매할 것인가’는 의료보장제도의 급여 적용 대상을 규정하고 관리하는 역할을 의미하는데, 우리나라에서는 국민건강보험공단(이하, 공단)이 건강보험의 가입자를 관리하고 있으며, 특정 환자집단을 규정하는 기능은 건강보험심사평가원(이하, 심사평가원)에서 특정 급여의 대상자의 기준을 설정하는 방식으로 수행하고 있다[10][33].

둘째, ‘누구로부터 구입할 것인가’는 양질의 보건 의료 서비스를 제공할 수 있는 공급자를 선택하는 기능으로서, 우리나라의 건강보험제도는 요양기관 당연지정제를 운용

하고 있어 의료법에 의해 개설된 모든 의료기관은 국민 건강보험법 상의 요양기관으로 당연 지정되고, 요양급여를 제공하도록 규정함으로써 공급자 선택과 관련된 기본 규칙을 법6에 명시하고 있다. 우리나라만의 이러한 특징은 공급자 선택 또는 계약이라는 구매의 특성을 논하는 데 제한점으로 작용하였다. 그러나 의료법을 통해 의료기관의 정의와 유형을 구분하고 각 유형별 설치요건 및 지정기준을 명시하고 있으며<sup>7</sup>, 의료기관 인증제도(이하 인증제)나 의료서비스의 질평가 결과의 공개 등을 통해 의료기관이 환자안전과 의료의 질 향상을 위한 자발적이고 지속적으로 노력하도록 함으로서 공급자 선택기능을 수행하고 있다. 인증평가업무는 의료기관평가인증원에서 담당하고 있다[34]. 공급자 선택 기능은 의료자원의 등록 및 관리, 상급종합병원 및 전문병원 지정 평가, 요양급여 적정성 평가 결과의 공개 등을 통한 의료기관 선택정보 제공 등을 통하여 이루어지고 있다. 이러한 기능은 심사평가원에서 수행하고 있다 [33].

셋째, ‘무엇을 구매할 것인가’는 어떤 의료서비스에 대하여 어떤 기준을 적용하여 급여를 제공할 것인가를 결정하는 기능이다. 건강보험 보장성 확대 방안의 개발, 의료서비스의 급여여부 결정(또는 검토), 급여기준의 개발·관리, 급여등재항목에 대한 관리, 구매한 의료서비스의 적정 제공 여부에 대한 심사·평가 등이 여기에 속한다고 할 수 있다. 아울러, 신의료기술에 대한 의학 적 근거 확인 및 안전성·유효성을 평가하는 업무도 이 범주에 포함할 수 있다. 특히 임상적 유효성·안전성 보장, 비용효과적인 급여범위의 설정은 이 기능에서 매우 중요한 업무로 분류되고 있다. 위에서 기술한 구체적인 기능 중 보장성 확대방안의 개발과 급여여부에 대한 검토는 공단과 심사평가원에서, 그 외 급여기준 관리 등의 업무는 심사평가원에서 담당하고 있다. 한국보건의료연구원은 건강보험 급여결정과정에서 신의료기술 평가 등에 관한 업무를 포함한 보건의료기술의 안전성·유효성 등에 대한 정보수집·분석 평가 및 경제성 분석 업무를 수행하고 있다[35].

6 국민건강보험법 제42조 제1항

7 의료법 제3조



넷째, ‘어떻게 지불할 것인가’는 의료서비스에 대한 비용 지불 방식을 결정·관리하는 기능이다. 이 기능에는 행위별 수가제·포괄수가제 등 지불제도의 설계·운영, 의료공급자에 대한 비용 지급 방법 등이 포함된다. 우리나라에서는 공단과 심사평가원이 이 업무를 수행하고 있다[10][33].

다섯째, ‘얼마나 지불할 것인가’는 의료서비스의 가격을 책정하고 서비스 제공과 관련된 보상 시스템을 구축하는 것으로, 이 기능의 주요 요소로는 각 진료비지불제도(행위별수가제, 질병군포괄수가제, 일당정액제 등) 하에서의 가격결정기전(상대가치수가, 포괄수가, 일당수가), 가격 사후관리(의약품, 치료재료) 등이 포함된다 할 수 있다. 환산지수의 결정과 약제의 가격결정과 정에는 공단이, 가격 산정의 기초가 되는 의료행위나 치료재료 등의 분류, 상대가치점수 등 의료행위의 가격 설정, 치료재료의 상한금액 설정 등의 업무에는 심사평가원이 참여하고 있다[10][33].

마지막으로, 보건의료서비스 구매 활동의 효율성을 제고하기 위한 기반시설이 체계적으로 구축·운영되어야 한다. 이러한 기반시설 구축·관리는 직접적 보건의료 구매기능이라고 보기는 어려우나 관련 구매 활동이 효율적으로 이루어질 수 있는 기반을 관리한다는 점에서 광의의 구매기능에 포함될 수 있을 것이다. 여러 기능을 관리·지원하기 위하여 각종 정보화시스템이 운영되고 있으며, 구매기능이 원활하게 작동될 수 있도록 각종 의사결정 지원시스템이 운용되고 있는데 의료자원의 관리시스템(예: 보건의료자원 신고일원화시스템), 비용청구시스템(예: 진료비청구포탈시스템), 의약품처방조제지원시스템(예: DUR) 등이 여기에 속한다고 할 수 있다. 또한 전문평가위원회, 급여평가위원회, 건강보험 국민참여위원회 등의 운영을 통해 공급자와 국민의 이해를 반영하기 위한 기전을 운영하고 있다[33][36].

## V. 결론

본 연구에서는 최근 중요성이 커지고 있는 구매기능의 이론적 토대와 개념 등을 살펴보면서 이를 바탕으로

전략적 의료서비스 구매 활동의 개념을 살펴보고 이러한 구매활동이 현재 우리나라의 어떤 기능에 연계되어 있는지와 구매활동을 담당하는 기관을 구체적인 활동에 기반하여 고찰하였다.

기존 연구 고찰을 통해 의료서비스의 구매 및 전략적 구매에 대한 주요 특징 등 개념과 역할 변화는 [그림 1]과 같이 도식화할 수 있다.



그림 1. 구매의 개념과 역할의 변화

구매의 중요성은 보편적 의료보장의 달성을 위한 재정의 지속가능성 확보의 중요성에서 찾을 수 있다. 세계 각국에서 진행되고 있는 보건의료체계 개혁은 약제 정책이나 병상관리 등 의료비 통제 및 지출합리화, 보험자 간 경쟁기전 도입, 환자권리 강화, 의료의 질 향상 전략 모색, 성과의 측정 및 보상 등 구매 기능의 개혁에 많은 초점이 주어지고 있다[37].

구매 기능 또는 구매관리자의 역할은 대리인 이론에 근거하여 설명할 수 있다. 구매관리자는 때로는 정부의 대리인으로서, 또는 주인으로서 의료공급자를 대리인으로 하여 구매기능을 수행한다. 구매관리자는 주어진 재원을 효율적으로 사용하기 위한 다양한 방법을 모색하고 이를 실행하는 조직을 말한다. 구매관리자의 유형, 역할, 권한 위임의 수준, 구매관리자의 숫자는 각 나라의 환경이나 제도적 특성에 따라 다양하게 나타난다.

그러므로 적절한 구매관리자가 어떤 형태인지에 대한 정답은 존재하지 않으며[4], 각국의 환경에 적합한 구매관리자 모형을 구축·발전시키는 것이 중요하다. 우리나라에서 구매활동은 구체적인 활동에 기반하여 고찰할 때, 공단과 심사평가원이 주 기능을 담당하고 있으며, 이외에 한국보건의료연구원과 의료기관평가인증원이 일부 기능을 담당하고 있다.

본 연구에서는 Preker[22]의 구매기능 분류 틀에 따라 우리나라 건강보험제도에 있어서의 활동들을 시험적으로 분류해 보았다. 이에 따르면, 한국적 맥락에서의 고유한 의료서비스 구매기능이 이미 잠재적으로 활성화되어 있음을 알 수 있었다.

한편, 구매 또는 전략적 구매에 대한 국내외의 논의를 고찰한 결과 우리나라에서 구매기능에 대한 논의를 위해서는 향후 다음과 같은 점이 고려될 필요가 있다.

첫째, 먼저, 구매의 기능에 대한 기존 연구를 고찰한 결과[4][11][13][14][25][26], 각 국가에서 시행하고 있는 의료보장제도 개혁방안을 설명하는 틀로 전략적 구매를 사용하거나, 구매의 구체적인 기능은 각국의 구매관리자가 시행하고 있는 개별 활동에 기반하여 설명하고 있었다. 이에 따라 전략적 구매의 구체적 이론에 기반하여 기능을 살펴보는 데 한계가 존재한다. 이와 관련하여 우리나라의 의료보장제도에서는 구매라는 개념은 아직 익숙한 개념이 아니며, 구매에 대한 활발한 논의도 미진한 상황이다. 활발한 논의를 제한하는 데에는 단일보험관리체계, 요양기관 당연지정제 운영 등 우리나라 건강보험제도만의 독특한 구조적 특성이 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 국민건강보험공단채신위원회[10]에서는 급여관리 영역에서 보험자의 업무영역을 자원관리, 수입, 지출분야로 구분하고, 구매의 실질적 활동에 해당하는 지출 분야의 기능 중 진료비지급과 급여사후관리의 일부기능은 공단이, 그 외 기능은 심사평가원이 수행하고 있다고 하였다. 특히 이 연구에서는 지출관리 기능 중 급여여부와 가격결정만을 구매로 정의하고 이를 심사평가원이 수행한다고 명시하였는데, 이는 본 연구에서 고찰한 타 연구내용에 기초할 때 구매기능의 범위를 제한하였다는 한계가 있다. 학술분야에 있어서 구매기능과 관련한 구체적인 논의는 아직 활성화

되지 못하고 있다. 그러나 구매기능이 보건의료제도의 책임자인 정부로부터 위임된 기능이며, 구매관리자의 역할이 다변화되고, 운영형태가 다원화 또는 통합되는 등 다양한 방식이 논의·실행되고 있다는 점 등 국제적 논의의 흐름과 우리나라에서 이루어지고 있는 실질적인 구매 활동에 주목하여 앞으로 구매 기능의 적극적인 논의와 발전방안이 모색되어야 할 것이다.

둘째, 기존 연구들에서 제시된 구매의 기능과 우리나라에서 수행하고 있는 구매활동[4][12][22][23][25][29][33-36]을 검토한 결과, 외국에 비해 우리나라에서 수행되고 있는 구매활동이 매우 구체적이고 다양함을 확인할 수 있었다. 따라서 우리나라에서의 보편적 의료보장 달성을 위한 전략적 구매의 이론을 체계적으로 정리하고, 이에 기반하여 구매기능에 대한 연구와 논의가 좀 더 체계적이고 적극적으로 이루어 질 필요가 있다. 이를 근거로 우리나라의 구매활동을 국제적으로 전파하고 전략적 구매의 국제적 논의를 발전시키는 데에도 기여할 수 있다.

셋째, 보험자가 구매관리자라는 단순화된 도식에서 벗어나 구매의 실질적 기능 측면에서 구매관리자의 역할과 기능, 구매활동에 대한 검토가 필요하다. 여러 연구에서 제시된 구체적인 구매활동을 살펴볼 때 우리나라에서 이루어지고 있는 구매는 이미 전략적 의료비 지출관리 활동 차원에서 이루어지고 있다고 보아도 될 것이다. 또한 의료서비스 구매의 형태는 정형화된 형태는 존재하지 않으며, 각국의 보건의료제도에 의존적(system-dependent)[4]인 것으로 나타나고 있다. 우리나라 건강보험제도의 구조적 특성<sup>8</sup>은 이러한 구매 관련 이론을 구성하는데 있어서 상당히 영향을 미칠 수 있는 바, 우리나라만의 독특한 구매기능에 대한 담론이 활발하게 제기될 필요가 있는 것이다.

넷째, 전략적 구매의 성과를 측정하는 데 어려움이 존재한다. 전략적 구매가 형평성 등 보건의료제도의 목적을 달성하는 데 필수적인 요소로 지적되고 있음에도 불구하고, 성과를 측정하고 평가하는 연구는 그리 많지

8 의료서비스의 90%이상을 민간에서 제공하면서도, 보험관리기구는 단일기구에서 관리하고, 제3기관에서 지불여부를 심사하며, 건강수준은 선진국 수준에 버금가지만 투입되는 비용은 선진국에 못 미치는 등 독특한 구조를 가지고 있음.

않은 실정이다. 전략적 구매가 보건의료체계의 성과 개선에 미치는 영향을 분석하기 위해 체계적 문헌고찰을 시행한 최근의 연구[18]에서 분석에 포함된 문헌이 23개에 불과한 데서 그 근거를 찾을 수 있다. 특히 기존 연구에서도 구매의 성과를 직접적으로 측정할 수 있는 지표는 명확하지 않으며 전체 효과를 측정하더라도 보건의료제도를 구성하는 요인별 효과를 분리하기는 어렵다고 지적하고 있다[4]. McIntyre[38]는 급여패키지와 공급자지불방법이라는 구매의 기능을 대상으로 형평성, 효율성, 지속가능성, 실행가능성 측면에서 성과를 평가할 필요가 있다고 제시하였으나, 이 또한 다른 보건의료개혁의 성과와 구별하여 평가하기는 어려울 것으로 보인다.

다섯째, 전략적 구매에 대한 논의에서는 시민, 정부, 공급자의 참여를 강조[4][22]하고 있다. 우리나라에서도 위원회 운영이나 정보공개 등 소극적 방식에서 벗어나 의사결정과정 및 실행과정에 있어서 국민과 이해관계자의 참여와 권한을 강화하기 위한 방안을 모색할 필요가 있다.

\* 본 연구는 2015년도에 수행된 건강보험심사평가원의 '건강보험심사평가원의 기능과 역할 : strategic purchasing의 관점에서' 연구의 일부를 활용하여 작성되었음.

#### 참 고 문 헌

- [1] WHO, *Fifty-eighth World Health Assembly, Resolution and Decisions Annex*, Geneva, 2005.
- [2] WHO, *Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*, 2010.
- [3] J. Kutzin, *Health Financing Policy: A Guide for Decision-makers*, WHO, 2008.
- [4] J. Figueras, R. Robinson, and E. Jakubowski, *Purchasing to Improve Health Systems Performance*, New York: World Health Organization, 2005.
- [5] OECD, *OECD Health Data*, 2015.
- [6] 보건복지부, *2017 주요업무 참고자료*, 2017(9).
- [7] OECD, *OECD HealthData*, 2016.
- [8] 보건복지부, *건강보험 보장성 강화대책 : 설명자료*, 2017(7).
- [9] 이규식, "한국 건강보험 40년의 역사와 성과," 한국보건행정학회 전기학술대회 연제집, pp.34-35, 2017.
- [10] 국민건강보험공단, *국민건강보험공단채신위원회 활동보고서 실천적 건강복지플랜- 제4장 급여 결정구조 및 진료비 청구·심사·지급체계 합리화 방안*, 2012a.
- [11] A. S. Preker, R. R. Haslinger, and R. Busse, Rosenmoller M, *Stewardship, Governance, and Management(Chapter 5), Public Ends, Private Means: Strategic Purchasing of Health Services*, Edited by Preker AS et al, Washington DC, The World Bank, 2007.
- [12] WHO, *World Health Report*, 2000.
- [13] P. Gottret and G. Schieber, *Health Financing Revisited - A Practitioner's Guide*, The World Bank, 2006.
- [14] J. Perrot, *Analysis of Allocation of Financial Resources within Health Systems, Health Financing Technical Brief, Conceptual Paper*, WHO, 2002.
- [15] 이규식, *의료보장과의료체계(제3판)*, 계축문화사, 2013.
- [16] A. Kutzin, "A Descriptive Framework for Country-level Analysis of Health Care Financing Arrangements," *Health Policy*, Vol.56, pp.171-204, 2001.
- [17] V. Tangcharoensathien, S. Limwattananon, W. Patcharanarumol, J. Thammatacharee, P. Jongudomsuk, and S. Sirilak, "Achieving universal health coverage goals in Thailand: the vital role of strategic purchasing," *Health Policy and Planning*, No.30, pp.1152-1161, 2015.
- [18] D. Ghoddoosi-Nejad, A. Janati, M. A. Zozani, L. Doshmangir, H. S. Bazargani, and A. Imani, "Is

- strategic purchasing the right strategy to improve a health system's performance? A systematic review," *Bali Medical Journal*, Vol.6, No.1, pp.102-113, 2014.
- [19] L. Bedey, S. Eklund, N. Najafi, W. Warén, and K. Westerlund, *Purchasing Management*, CHALMERS: Department of Technology Management and Economics, 2008.
- [20] A. S. Carr and L. R. Smeltzer, "An Empirically Based Operational Definition of Strategic Purchasing," *European Journal of Purchasing & Supply Management*, Vol.3, No.4, pp.199-207, 1997.
- [21] S. Thomson, T. Foubister, and E. Mossialos, *Financing health care in the European Union: Challenges and policy responses*, Copenhagen: World Health Organization, 2009.
- [22] A. S. Preker and J. C. Langenbrunner, *Spending Wisely : Buying Health Services for the Poor*, The World Bank, 2005.
- [23] R. Buesse, J. Figueras, R. Robinson, and E. Jakubowski, "Strategic purchasing to improve health system performance: key issues and international trends," *HealthCare papers*, Vol.8, pp.62-76, 2007.
- [24] E. D. Roodenbeke, *Purchasing Inpatient and Outpatient Care Through Hospitals*, HNP Discussion Paper, The World Bank, 2004.
- [25] RESYST, *What is strategic purchasing for health?*, RESYST Topic Review 4, 2014(10).
- [26] K. Hanson, *Researching Purchasing to Achieve the Promise of Universal Health Coverage*, RESYST, 2014.
- [27] <http://www.nhs.uk/aboutnhschoices/pages/nhschoicesintroduction.aspx>
- [28] <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do>
- [29] <https://www.gov.uk/government/organisations/monitor>
- [30] R. Busse and M. Blümel, "Germany: health system review," *Health Systems in Transition*, Vol.16, No.2, pp.1-296, 2014.
- [31] <https://www.cms.gov/About-CMS/About-CMS.html>
- [32] <https://www.ahrq.gov/cpi/about/index.html>
- [33] 건강보험심사평가원, *건강보험심사평가원의 기공과 역할*, 2017.
- [34] [http://www.koiha.kr/member/kr/contents/sub02/sub02\\_01\\_01.do](http://www.koiha.kr/member/kr/contents/sub02/sub02_01_01.do)
- [35] 한국보건의료연구원, *한국보건의료연구원 정관*, 2016.
- [36] 국민건강보험공단, "제6회 건강보험 국민참여위원회 개최," 보도자료, 2017.9.20.
- [37] E. Mossialos, M. Wenzel, R. Osborn, and C. Anderson, *International profiles of health care systems 2014*, The Commonwealth Fund, New York, 2015.
- [38] D. McIntyre, *Learning from Experience: Health Care Financing in Low- and Middle-income Countries*, Global Forum for Health Research, 2007.

저 자 소 개

김 덕 호(Duck-Ho Kim)

정회원



- 1987년 2월 : 강원대학교 경영행정대학원(행정학석사)
- 2014년 2월 : 서울시립대학교 행정학과(박사과정 수료)
- 1986년 12월 ~ 현재 : 건강보험심사평가원 상근심사위원

<관심분야> : 보건정책, 의료보장제도, 제도주의, 거버넌스

정 설 희(Seol Hee Chung)

정회원



- 1997년 8월 : 서울대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2005년 2월 : 연세대학교(보건행정학 박사)
- 2001년 2월 ~ 2004년 3월 : 한국보건산업진흥원 연구원
- 2004년 3월 ~ 현재 : 건강보험심사평가원 연구위원  
<관심분야> : 보건의료, 의료보장제도, 보건정책, 급여정책