

# 대선주요후보 보건의료정책분야 공약 비교

2012. 12. 14. 대한의사협회

## [요약]

**의료소비자에 대한 공약** : 박근혜, 문재인 두 후보 모두 보장성 강화를 보건의료분야의 주요 공약으로 내세움. 그러나 문재인 후보측의 보장성 강화 계획은 박근혜 후보측의 계획에 비해 보다 큰 재정이 소요되고 실현가능성이 상대적으로 떨어지는 것으로 분석됨(예: 의학적 효과가 입증된 모든 검사와 치료에 대한 급여화 계획, 간병비를 급여화함으로써 보호자 없는 병원 만들기 등). 지나친 보장성 강화계획은 건강보험공단의 재정안정성을 해치고 적정수가 약속에도 불구하고 의료공급자에게 저수가제도의 연장으로 이어질 가능성 높고 이것은 다시 국민에게 의료의 질 저하로 되돌아갈 것이 우려됨.

**의료공급자에 대한 공약** : 두 후보 모두 일차의료활성화를 약속하였고, 특히 문재인 후보는 일차의료활성화를 위한 특별법 제정 외에도 적정의료에 대한 적정수가지급과 의료정책입안과정에 의료인의 참여확대를 약속함. 그러나 문재인 후보의 도시형 보건지소 확충계획과 2만 병상 공공의료기관 병상확대 계획 등 공공의료 확대정책은 민간의료기관과의 불공정 경쟁을 심화시킬 우려가 크다고 판단됨. 또한 포괄수가제, 총액계약제, 성분명처방 등 의료계의 첨예한 3가지 현안에 대해 박근혜 후보는 전면 반대의사를 표한 반면, 문재인 후보는 포괄수가제에 대해 찬성의견(확대 계획)을 보였고, 총액계약제에 대해서는 "당장시행은 반대", 성분명처방은 "생물학적 동등성실험에 대한 신뢰가 전제된다면 찬성" 의견을 밝힘.

**공약의 구성** : 문재인 후보측이 박근혜 후보측보다 보건의료분야에 관한 구체적인 공약을 제시함.

의협의 정책방향에 미치는 영향	박근혜 후보	문재인 후보
Positive	단계별 보장성 강화계획(실현성 높음) 일차의료 활성화 계획 포괄수가제 반대 총액계약제 반대 성분명처방 반대 보건소 기능개편 계획(진료 -> 예방)	구체적인 공약실행계획 일차의료 활성화 계획 의료인의 의료정책 참여 보장 병상 총량제
Negative	구체적이지 않은 공약실행계획 요양기관당연지정제 폐지 반대	지나친 보장성 강화계획(실현성 낮음) 공공의료 확대(불공정경쟁 우려) 포괄수가제 찬성 성분명처방 조건부 찬성 한약산업 육성 요양기관당연지정제 폐지 반대

(참고) 대한의사협회 의료정책팀 질의에 대한 두 후보의 답변

질문	박근혜 후보	문재인 후보
보건부 신설, 개편	유보(인수위 논의)	유보(추후 종합적 논의)
1차의료의 비중 및 활성화 대책	상	상
의료전달체계 개선	찬성	찬성
세계혜택 증대	찬성	찬성
토요일진료 가산 적용	찬성	찬성
종별가산율 조정	찬성	찬성
65세이상 노인에 대한 건강 바우처제 도입	찬성	찬성
의료산업 선진화 방안	의료산업 국가전략산업화 추진	의학기술 국가전략산업화 추진
원격의료	반대	반대
건강관리서비스	반대	반대
영리의료법인	현행 제도 지켜보고 판단	반대
의사수에 대한 입장	의대신설 반대	지역별, 특정분야 부족
의사인력 관리방안	종합적 검토	지역할당제, 장학의사제
공공의료기관(보건소) 일반진료 기능	보건소 및 보건지소 진료기능 축소 (진료취약지구 예외)	도시형 보건지소 진료기능 확충
공공의료 기능재정립 방안	민간의료기관이 부족한 지역에서 기능	인력확충, 지역거점 응급, 외상 센터 확충
건정심 구성에 대한 판단	불공정	결정구조 비효율성, 책임성 부재
건정심 개선방안	원활한 의사결정구조	구성과 운영방안 개선
1차 의료기관을 통한 보장성 강화 방안	찬성	찬성
보장성 확대 방안, 재원	4대 중증 국가보장, 부과체계 개편, 약가인하	100만원 상한제, 비보험 건보적용
성분명 처방	반대	약효동등성 신뢰 확보 되어야 추진 가능
대체조제 활성화	반대	현행 약사법 유지
총액계약제	반대	현재는 고려하지 않음
포괄수가제	반대	찬성

## 대선주요후보 보건의료정책분야 공약 비교

	박근혜 후보	문재인 후보
<b>보장성 수준 상향조정(현재 64.9%)</b>	80% 수준까지	구체적 수치 밝히지 않음(입원만 90%)
<p>현재 건강보험공단의 보장성은 보고에 따라 다르지만 2012.1 보건사회연구원 발표에 의하면 2010년 기준으로 64.9%인 것으로 알려져, 보장성이란, 전체 의료비 중에서 건강보험의 혜택을 받는 부분을 말함. 현행 건강보험제도는 외래 70%, 입원 80~90%(암)을 보장하지만, 보험이 되지 않는 비급여 항목들이 있기 때문에 보장성이 60%대에 머무르고 있음. 박근혜 후보는 현재 60%대에 머무르고 있는 건강보험의 보장성 비율을 OECD평균수준인 80%까지 올리겠다고 공약하였고, 문재인 후보는 "보장성 강화"는 주장하였지만 정확한 목표치는 제시하지 않고 입원료의 경우 전체 질환의 90% 수준으로 올리겠다고 공약함. 그러나 건강보험공단과 보건복지부조차도 비급여 치료비에 대한 통계를 파악하지 못하고 있는 상황이므로 두 후보 모두 현실적인 추가재정소요에 대한 구체적인 추론이 불가능한 상태에서 '보장성을 강화하겠다'는 선언적 의미를 한 것으로 해석됨.</p>		
<b>본인부담 상한제</b>	소득수준에 따라 50만원~500만원 차등	연간 100만원으로 통일
<p>본인부담상한제는 새로운 제도가 아니라 현재에도 건강보험이 적용되는 급여비용 중 환자의 소득수준에 따라 연간 200만원~400만원까지 차등적으로 상한선을 적용하고 있는 제도임. 박근혜 후보는 이 상한선을 환자의 소득수준에 따라 세분화하여 50~500만원까지 세분화하여 적용하겠다는 계획이고, 문재인 후보는 소득수준에 따라 차등을 두지 않고 일괄적으로 본인부담의 상한선을 100만원으로 하향조정하겠다는 계획을 밝힘. 박근혜후보의 선택적 복지철학과 문재인 후보의 보편적 복지철학이 드러나고 있음.</p>		
<b>4대 주요질환(암/심혈관질환/뇌혈관질환/희귀난치질환) 발병 시 입원기준 본인부담</b>	0% (전액 국가보장, 비급여 본인부담 없음)	10%(연간 100만원까지 부담) + 비급여 본인부담(r)
<p>4대 주요질환에 대한 보장성은 현재 75%수준임. 박근혜후보는 4대 주요질환에 대해서는 비급여 항목도 급여로 전환하여 단계적으로 보장성을 늘려 2013년에는 85%, 2016년에는 보장성을 100%로 올리겠다는 계획을 발표함. 공약에는 비급여항목도 모두 포함되는 것으로 발표가 되었는데, 현재 다수의 비급여 항목이 의학적 필요성이 인정됨에도 불구하고 건강보험의 재정부담 때문에 급여전환이 미루어져왔고, 또한 필수성을 판단하기 어려운 고가진료항목과 신의료기술들이 다수 포함되어 있다는 것을 감안하면 실제 수년 내 단기간에 비급여 항목을 모두 급여항목으로 전환하는 것은 가능하지 않은 일여서 공약이 실천되기는 어려울 것으로 판단됨. 문재인 후보측은 4대 주요질환을 기타 일반질환과 구분하지 않고 동일한 혜택을 받도록 구성함. 그러나 문재인 후보의 공약 역시 다수의 비급여항목들을 급여로 전환한다는 내용이 포함되어 있으므로, 박근혜 후보의 공약과 같이 전면 실천되기는 어려울 것으로 판단됨.</p>		
<b>4대 질환 외 입원기준 본인부담</b>	20%(연간 50~500만원까지 부담) + 비급여 본인부담	10%(연간 100만원까지 부담) + 비급여 본인부담(r)
<p>4대 주요질환을 제외한 나머지 질환들에 대해 두 후보의 보장 공약에 약간의 차이가 있는 듯 보이나, 문재인 후보의 공약에는 "거의 모든 비급여 치료의 급여화"가 포함되어 있으므로 실제로는 큰 차이가 있음. 환자의 입장에서는 4대 질환으로 입원하는 경우에는 박근혜 후보가, 그리고 4대질환 외의 질환으로 입원하는 경우에는 문재인 후보가 절대적으로 유리함. 그러나 의료인의 입장에서는 비급여의 급여화과정에서 적정 비용의 보상이 가능할 것인가에 대한 의문이 있고, 급여항목의 확대가 곧 "더 많은 관리와 통제"로 이어질 것이 분명하므로 급여화 과정에서 반발이 발생할 가능성이 높을 것으로 판단하며 치료과정에서의 마찰과 갈등이 발생할 것을 우려함.</p>		
<b>보장성 확대</b>	선택진료비, 노인틀니 등 단계적으로 확대 65세 이상 노인의 임플란트 진료비 경감	선택진료비, 상급병실료, MRI, 초음파, 간병비, 노인틀니, 기타 의학적 효과가 입증된 모든 검사와 치료 급여화
<p>박근혜, 문재인 두 후보 모두 보장성 강화를 약속했지만, 문재인 후보의 보장성 확대공약이 더욱 구체적임. 현재 급여항목의 원가보전율은 70%대에 불과하여 진료수가 원가에도 미치지 못하고 있으므로 병원들이 급여항목으로 입은 손실을 비급여 항목을 통해 보전하고 있는 상황인데, 문재인 후보가 약속한 MRI, 초음파, 간병비와 '기타 의학적 효과가 입증된 모든 검사와 치료의 급여화'가 진행될 경우 전술한 바와 같이 보장(수가책정)의 적정성 문제로 인하여 의료계와 큰 마찰이 발생할 것으로 전망됨.</p>		
<b>건강보험료 부과체계</b>	소득이라는 단일기준	부담능력(경제력) 기준
<p>국민에게 건강보험료를 어떤 기준으로 부과할 것인가에 대해 박근혜 후보와 문재인 후보가 각기 다른 안을 내놓음. 박근혜후보는 실질소득이라는 단일 기준을 적용해야 한다는 입장이고, 문재인 후보는 그 사람의 보유자산 등 실질적인 경제력에 따라 부과해야 한다는 입장임.</p>		
<b>산모 지원방안</b>	분만취약지역에 대한 산부인과설치, 육아지원 확대	임신, 출산관련비용 전액지원
<p>저출산과 산부인과 전문의 부족으로 인한 모성사망의 증가는 사회적 숙제로 부각됨. 이부분에 대한 두 후보의 지원약속의 공약은 대동소이함.</p>		
<b>환자의 권리 강화</b>	(-)	좋은병의원 환자백서 발간 (과잉진료병원공개), 환자 안전법 마련, 공공병원 운영에 환자와 주민참여 제도화, 병원서비스평가에 환자참여 제도화
<p>문재인 후보측에서는 환자의 권리 강화에 대한 세부적인 공약이 발표된 반면, 박근혜 후보측은 환자의 권리 강화에 대한 공약은 언급이 없는 상태임. 환자의 알 권리 강화는 문재인 후보측의 8대 주요 보건의료정책 중 하나로 비중있게 다루어짐.</p>		
<b>요약 평가</b>	<p>1. 두 후보 모두 보장성 강화와 환자의 부담 경감을 약속함. 그러나 박근혜 후보는 환자의 소득수준에 따라 부담과 혜택의 차이를 두고 주요질환의 국가보장에 집중하겠다는 계획이고, 문재인 후보는 환자의 소득수준과 무관하게, 그리고 질병의 종류에 무관하게 혜택을 받아야 한다는 입장으로 두 후보간 차이가 있음. 그리고 보장성 강화의 범위에 대해 박근혜 후보는 범위를 제한한 반면(예:간병서비스의 경우 노인에게 제한하고 방문간병을 의미) 문재인 후보는 '의학적으로 효과가 검증된 모든 검사와 치료'를 급여화하겠다고 밝히고 있으며 '보호자 없는 병원'을 만들겠다고 공언하고 있어 이 공약대로라면 천문학적 비용이 소요될 것으로 전망됨 (간병비만 연간 3조4천억원 소요).</p> <p>2. 또한 보장성을 강화하겠다는 공약은 바람직하지만, 비급여항목이 급여항목으로 전환될 때 적정비용을 지급하지 않고 원가 이하의 진료수가 수준을 적용할 가능성이 높아 의료계는 보장성 강화에 대하여 큰 우려를 가지고 있음.</p> <p>3. 다수의 보건/복지학과 교수들과 KDI연구원이 참여한 환경대선공약평가단은 두 후보의 보건의료공약을 평가하면서, 박근혜 후보의 주요공약 6개 중 6개 모두가, 그리고 문재인 후보의 주요공약 7개 중 2개가 현실성이 있다고 분석함(Page5 참조).</p>	

## 대선주요후보 보건의료정책분야 공약 비교

		박근혜 후보	문재인 후보
	<b>일차의료활성화</b>	동네의원 활성화 정책 추진	일차의료활성화를 위한 특별법 마련 양질의 진료에 대한 적정보상제도 마련
	일차의료기관인 동네의원의 기능을 인정하고, 이를 활성화할 필요가 있다는데는 두 후보 모두 동의함. 문재인 후보측의 공약은 보다 더 구체적이고 일차의료활성화를 위한 특별법의 제정을 약속함.		
	<b>보건소 기능 개편(진료→예방)</b>	추진*	(-)
	보건소는 현재 보건복지부가 아니라 행정안전부의 직속기관으로 분류되어 있고, 지자체의 소속임. 이에 따라 저가 진료와 저가 예방접종 등 불공정거래행위를 동원하는 지방자치단체의 선심성 행정의 표본이 되고 있음. 대한의사협회는 보건소가 민간의료기관과의 진료경쟁을 중단하고, 질병의 예방과 관리 등 본연의 업무에 집중할 것을 그 동안 정부에 요청해왔으나 받아들여지지 않음. 박근혜 후보는 이 문제에 대한 개선이 필요하다고 하였고 문재인 후보는 도시지역 보건소와 의료취약지역 보건소의 기능의 합리적 조정이 필요하다는 다소 애매한 입장임. 그런데 문재인 후보는 공공의료를 크게 강화할 의지를 나타내어 보건소의 진료기능이 오히려 강화될 가능성이 높을 것으로 판단됨.		
	<b>의료인 정책참여</b>	(-)	추진
	의사단체가 보건의료의 전문가로서 정책의 입안단계에서 참여해야 할 당위성이 있음. 문재인 후보측에서 이 부분을 공약에 담음.		
	<b>공공의료 활성화</b>	지방 거점 공공병원 확충  도시형 보건지소 반대*	민간병의원 매입 및 신증설을 통해 공공병원 20,000병상 확충  도시형 보건지소 확충
	우리나라의 공공의료의 비중은 OECD수준에 턱없이 못미치고 있음. 이 때문에 특히 민주통합당의 문재인 후보는 공공의료의 강화에 큰 비중을 두고 있음. 그러나 공공의료의 인위적 진흥정책은 많은 부작용을 낳을 것이 우려됨. 첫째, 현재 우리나라는 전체 의료기관의 93%가 민간의료기관으로서 민간의료기관이 공공의료의 일부를 담당하고 있는 상황인데 공공의료를 활성화한다는 명목으로 보건소가 그러하듯이 민간의료기관과 불공정한 경쟁을 하도록 한다면 권리침해에 따른 의료계의 큰 반발이 예상된다. 둘째, 현재에도 전국의 35개 지방의료원들이 연간 655억원의 적자를 기록하는 등 자생적인 경쟁력을 갖추지 못한 상황임. 이것은 저비용보다 높은 의료의 질을 추구하는 국민의 요구 때문인데, 민간병원을 매입하거나 신증설을 통해 공공병원을 2만 병상으로 확충하겠다는 문재인 후보의 계획은 보건의료재정의 큰 낭비를 초래할 가능성이 높음. 특히 문재인 후보의 도시형 보건지소의 확충 공약은 민간의료기관과의 불공정한 경쟁을 부추기는 것으로 의료계에서 강력히 반대하고 있는 사안임.		
	<b>포괄수가제</b>	반대	찬성
의료공급자	포괄수가제는 환자에게 실제 제공된 진료비가 아니라 병명 혹은 수술명으로 포괄적으로 규정된 정액 비용을 지급하는 지불제도로서 의료기관이 보험자로부터 더 많은 이익을 취할 이유가 없는 의료제도, 즉 사회주의 의료제도가 정착된 유럽국가 및 미국의 메디케어 등 국영보험제도 아래에서 사용되는 지불제도임. 전체 의료기관의 93%가 영리를 추구하고 있는 민간의료기관인 우리나라에서 포괄수가제도가 도입될 경우 원가를 절감하려는 동기로 인해 의료의 질이 떨어지고, 고위험환자를 기피할 위험이 크므로 의료계가 강력히 반대하고 있는 제도임. 박근혜 후보는 반대, 문재인 후보는 찬성 입장임.		
	<b>총액계약제</b>	반대	당장시행 반대
	총액계약제(Global Budget)는 한 해 동안 소요되는 의료비 총액에 대해 보험자와 공급자가 계약을 하는 형태로 아시아 국가 중에서 대만이 택하고 있는 제도임. 전체 의료비 지불규모가 예측 가능하지 않고 의료의 질하락을 담보할 수 있는 장치와 매년 이뤄지는 수가계약에 대해 합리적 대안장치가 마련되지 않아 의료계는 적극적으로 반대하고 있음. 박근혜 후보는 반대, 문재인 후보는 '현재로서는 고려하고 있지 않다'는 유보적 입장을 취함.		
	<b>성분명처방</b>	반대	조건부 찬성
	현재 우리나라는 의사가 약의 성분이 아닌 상품명을 처방하고 있음. 미국의 경우 상품명과 성분명 처방을 병행하고 있으며 국가마다 각기 다른 제도를 선택하고 있음. 현재 의사들이 성분명처방을 반대하는 가장 큰 이유는 같은 성분에 대해 수십가지 다른 다양한 상품들이 나와 있는데, 생물학적 동등성시험(흡수율 실험)으로 약효 동등성시험을 대신하고 있는 생물학적 동등성 시험 조작 신뢰하기 어렵기 때문임. 2005년도의 경우, 로비에 의해 부적합한 약물들이 대거 약효동등성시험을 통과되었다가 적발되었는데, 당시 약품명들이 공개가 되지 않은 바 있어 생물학적 동등성시험에 대한 신뢰를 갖지 못하는데다가, 네거티브 리스트제도에서 포지티브 리스트제도도 전환하는 과정에서 생물학적 동등성시험을 통과하지 않은 약물들이 대거 리스트에 포함되어 단일 성분에 대해 다양하게 존재하는 많은 복제약에 대한 의사들의 신뢰도가 극히 낮음. 또한 2012.2. 시행된 일괄 약가인하조치에 따라 인도,유럽,캐나다 등 다양했던 약의 제조원료 구입처가 대거 중국으로 전환되어 일원화되다시피 하였는데 원료표시제도가 시행되지 않고 있는 것 역시 의사들이 성분명 처방을 강력히 반대하는 원인 중 하나로 작용함. 최근 건강보험공단에서 약사회에 저가약 대체조제를 활성화할 것을 요구하여 의료계에 성분명 처방에 대한 우려가 팽배한 가운데, 박근혜 후보측은 현행 상품명처방을 지지하고 성분명 처방을 반대한다고 밝힌 반면 문재인 후보측은 생물학적 동등성시험에 대한 신뢰가 확보되고 약효의 동등성을 입증할 장치가 마련된다면 성분명처방을 찬성할 수 있다는 조건부 찬성을 밝힘.		
	<b>의약분업 재평가</b>	재평가 및 보완*	(-)
	2000년 의약분업이 시행된 이후, 조제로 지급은 2000년 3천9백억원에서 10년만에 2조7천억원으로 7배 가까이 증가함. 약제비의 비중 또한 높아져 의약분업은 국민의 불편을 가중시키고, 건강보험공단의 재정을 악화시킨 주요 요인으로 꼽힘. 당시 의약분업을 추진했던 김대중 대통령조차도 '제대로 보고받지 못해 속았다'며 의약분업의 실패를 인정하였는데 실패한 의약분업이 전혀 개선되지 않은채 그대로 유지되고 있는 상황임. 의료계에서는 의약분업을 재평가하고, 선택분업 등 보완할 수 있는 제도적 개선을 요구해 왔으며 급변 박근혜 후보측이 의약분업의 재평가 및 보완에 대한 계획을 밝힌 반면 문재인 후보는 의약분업에 대한 언급 없음.		
요약 평가	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 후보 모두 일차의료의 활성화를 공약으로 담은 것은 다행스러운 일이며 특히 문재인 후보측에서 진료에 따른 적절한 보상의 필요성과 의료정책 입안 시 의료인의 참여기회를 확대하겠다는 것은 매우 고무적임.</li> <li>2. 문재인 후보의 공공의료의 대대적인 확대 공약은 공공의료의 비중이 낮은 우리나라 현실을 감안할 때 필요한 조치임. 그러나 민간의료기관을 통해 공공 서비스 역할을 담당시켜 온 우리나라의 특수한 상황에서 공공의료에 대한 비중을 확대할 경우 현재에도 문제가 되고 있는 민간의료기관에 대한 공공의료기관의 불공정 경쟁을 심화시킬 우려가 있으며 이에 대한 보완책이 마련되지 않은 상태에서 공약만 발표되어 의료계의 우려가 큼. 더욱이 보건소와 도시형 보건지소의 진료기능을 확대할 계획은 이러한 우려를 더욱 심화시킴.</li> <li>3. 문재인 후보는 의료계가 적극적으로 반대하고 있는 포괄수가제를 찬성하고, 총액계약제에 대해서도 '당장 시행은 반대'라는 유보적인 입장을 취했으며, 성분명 처방에 대해서도 조건부 찬성 의견을 보여 이 3가지 제도에 대해 의료계와 상반되거나 기대에 못미친 입장을 나타냄. 반대로 박근혜 후보는 포괄수가제와 총액계약제, 그리고 성분명처방에 대한 반대이사를 분명히 함.</li> </ol>		

## 대선주요후보 보건의료정책분야 공약 비교

		박근혜 후보	문재인 후보
제도개편	경제자유구역내 영리병원	지켜보고 판단	반대
	<p>현 이명박 정부는 경제자유구역 내 영리병원을 허용한 바 있고, 이에 대해 박근혜 후보측은 일단 지켜보고 문제점이 있는지 판단하겠다는 입장이며 문재인 후보측은 반대하고 있음. 경제자유구역 내 영리병원의 허용은 의료를 산업으로 평가하고 투자를 활성화한다는 장점이 있는 반면, 자본의 유입에 따른 불공정한 경쟁이 유발될 수 있어 의료계는 찬/반의 의견을 내놓지 않고 상세한 부대법안이 나오기까지 신중한 입장을 견지하고 있는 상황임.</p>		
	요양기관당연지정제폐지	반대	반대
	<p>누구든지 의료기관을 개설하면 반드시 건강보험공단과 의무적으로 계약을 체결해야 한다는 요양기관당연(강제)지정제는 자연인으로서의 의사의 자유의지를 박탈하는 대표적인 독소조항으로 작용해 옴. 2000년, 의료계는 헌법소원을 하였으나 공공의 이익을 위해 필요하다는 이유로 패소하였고, 2012년 다시 헌법재판소에 헌법소원을 접수하여 심리가 시작됨. 국가에서 운영하는 단일 건강보험을 유지시키는 제도로서 의료소비자 입장에서는 고마운 제도이나 공급자 입장에서는 과도하게 공급자의 권리를 제한하고 있는 제도임. 박근혜 후보와 문재인 후보 양측 모두 의료계의 요양기관당연지정제의 폐지 노력에 반대함.</p>		
	지역병상총량제	(-)	추진
	<p>현재 낮은 진료수가 제도 하에서 대형병원들은 앞다투어 의료의 질보다 양을 늘리는데 집중하고 있는 상황임. 또한 공급이 수요를 만들어내는 의료서비스의 특성상, 과도한 병상의 공급을 규제하는 병상총량제의 도입이 고려될 필요가 있음. 문재인 후보는 지역의료의 균형된 발전 방안의 일환으로 지역별로 병상의 총량을 규제하는 지역병상총량제를 공약으로 내세움.</p>		
	의치한의대 학생 50%지역할당제	(-)	추진
	<p>문재인 후보는 지역의료의 균형한 발전방안의 일환으로 의,치,한의대 학생의 절반을 그 지역에 연고를 가진 학생으로 선발하는 지역할당제를 공약으로 내세움.</p>		
기타	의료산업 육성	의료산업을 국가전략산업으로 육성	의학기술산업을 국가전략산업으로 육성
	<p>박근혜 후보와 문재인 후보는 각각 '의료산업'과 '의학기술산업'을 미래 먹거리가 될 국가전략산업으로 육성할 계획이라고 밝힘. 표현이 비슷하나, 의료를 복지 외에 산업의 측면으로 볼 것인가 그렇지 않은가에 대한 견해차이가 드러난 것으로 해석할 수 있음.</p>		
	한의학산업 육성	(-)	육성 및 과학화 추진
	<p>2011년, 한의학의 정의에 '과학적으로 응용,개발된'이라는 표현을 삽입한 한의학육성법개정안이 통과됨에 따라 한의사들의 현대의료기기 사용주장이 거세지고 있는 가운데, 문재인 후보의 '한의학 육성 및 과학화 추진 공약'이 현실화 된다면, 의료계의 거센 반발을 불러일으킬 것으로 전망됨.</p>		
	부실의과대학 퇴출	추진*	(-)
	<p>1990년대 의과대학 인가가 남발되었고, 이후에도 정치적인 목적으로 의과대학의 인가가 이뤄짐에 따라 의과대학의 최소한의 요건을 갖추지 못한 부실의과대학이 사회문제로 대두되었으나 부실의과대학들이 정치로비 등을 통해 퇴출의 위기에서 벗어나는 일이 지속됨.</p>		
	재정강화방안	국고지원확대, 사회공헌활동 기부은행, 건보료인상검토	국고지원사후정산제, 건보료인상검토
	<p>박,문 두 후보 모두 보장성 강화를 내세운 만큼, 추가로 소요되는 재정에 대한 대안이 필요함. 박근혜 후보는 국고지원을 확대하고 사회공헌활동 기부은행 등을 통해 노인 간병을 충당할 계획을 발표함. 문재인 후보는 국고에서 선지원하고 사후에 정산하는 방안과 필요하면 건강보험료를 인상하겠다는 계획을 발표함.</p>		
민간의료보험	시장지배력 축소(보조수단으로)	합리적 규제	
<p>박,문 두 후보 모두 민간의료보험의 시장축소가 바람직하다는 의견을 내놓음. 박근혜 후보는 건강보험이 국가건강보험체계 중심으로 운영되어야 하고 민간의료보험은 보조적 수단이 되어야 한다고 밝혔으며, 문재인 후보는 규제를 통해 민간의료보험을 축소시키겠다는 발표를 하였음.</p>			

(-): 언급 없음 \* : 공약집에 없으나 공식 답변서나 언론을 통해 공식입장발표

## 대선주요후보 보건의료정책분야 공약 비교

### 각 후보별 보건·의료 부문 주요 공약

※=실현가능성이 낮다고 평가된 공약

#### 박근혜

- 선택진료비·상급병실료·간병비 등 3대 비급여 항목 건강보험 점진적 확대 (보장률 목표 80%)
- 낙후 지역 국공립 의료시설 확충
- 분만 취약지에 대한 산부인과 설치 지원
- 응급의료 확충 및 지방의료원 및 지역거점 공공병원 활성화
- 공공의료인력 부족 해소 위해 낙후지역과 대도시 간 순환근무제 등 대안 제시
- 암·심·뇌혈관·희귀난치성질환 등 4대 중증질환에 대해 단계적 보장성 강화

#### 문재인

- 연간 환자 본인부담 100만원 상한제 실시 ※
- 선택진료비 상급병원비 MRI 초음파 등 건강보험 전면 적용(보장률 목표 90%)※
- 저소득층 건강보험료 면제 및 보조
- 현대화된 지역거점 공공병원 확충
- 전 국민 건강 100세 방문건강관리서비스※
- 아동·청소년 치과 주치의제 ※
- 병원의 기준병실 4인실로 전환※

### 무상의료에 대한 후보별 입장

#### 박근혜

· 반대 : 무상의료는 국민 세금으로 공짜서비스 제공하지는 것

#### 문재인

· 찬성 : 국민 모두가 질병치료 걱정과 부담 없이 의료서비스 받아야

### 한경 대선공약평가단 분석

#### 박근혜

- 실현가능성은 높으나 참신성과 혁신성 미흡
- 발표된 6개 공약 중 실현가능성 낮은 공약 0개(대부분 단계적 실시)

#### 문재인

- 이상적이긴 하지만 실현가능성 미흡, 도덕적 해이 우려
- 발표된 7개 공약 중 실현가능성 낮은 공약 5개

### 한경 대선공약평가단-보건복지 부문

김진수 연세대 사회복지학과 교수, 윤희숙 한국개발연구원(KDI) 연구위원, 정무성 숭실대 사회복지학과 교수, 정우진 연세대 보건대학원 교수