

# 2010년 보건의료정책의 변화와 전망

*Health Policy 2010: Changes and Outlook*



이상영 한국보건사회연구원 연구위원

2010년에 예견되는 보건의료 여건 변화 등을 고려해 볼 때 향후 보건의료정책의 기본방향은 다음과 같은 네 가지로 설정되어야 한다.

첫째, 취약계층에 대한 지원 강화 등을 통해 의료안전망의 사각지대를 해소해야 한다. 이를 위해 의료비 본인부담 경감을 위한 건강보험 혜택을 강화하고, 응급의료기반 확충과 의료취약지에 대한 필수의료서비스 제공 확대 등을 추진해야 한다.

둘째, 보건의료산업의 육성을 위해 세계시장 여건변화에 부응하는 맞춤형 해외환자 유치 전략을 마련하고 보건의료제품 산업의 R&D 기능을 확충해야 한다.

셋째, 사전 예방적 건강관리체계 강화를 위해 민간부문의 건강관리 서비스 시장을 활성화하고 케어매니저 등의 도입을 통해 보건소의 건강관리 기능을 보다 체계화 할 필요가 있다.

넷째, 고위험 신종 전염병에 대비한 국가 대응능력의 향상을 위해 백신주권 확보를 위한 노력과 입국자 관리, 환자 조기발견과 격리, 선제적 치료 및 피해 규모 최소화 등을 위한 보호망을 확충해야 한다.

## 1. 현황과 전망

보건의료분야의 2010년 전망은 경제위기의 여파에 따른 취약계층의 의료접근도 제한, 녹색 성장과 새로운 보건의료서비스 시장 개척의 중요성 증대, 보건의료 선진화를 위한 제도적 기반 확충의 필요성 증대, 고위험 신종 전염병에 대비한 국가적 대응체계 확충의 필요성 증대 등으로 요약될 수 있다. 우리나라는 최근 거시경제 지표가 급속하게 개선되는 등 세계적으로 경제위기를 가장 빨리 극복한 국가의 하나로 지목되고 있지만 이러한 거시경제의 회복이 서민경

제의 회복으로 이어지는 데는 일정한 시간이 소요될 것으로 전망된다. 이에 따라 2008~2009년 보다는 적지만 저소득계층을 중심으로 경제적 이유로 인해 의료기관 이용에 제한을 받는 계층이 상당부분 존재할 것으로 전망된다. 2006년 차상위 계층 실태조사에 의하면, 아파도 병의원을 이용하지 못하거나 치료를 포기하는 '미충족 의료' 경험율이 빈곤계층과 차상위 계층의 경우 약 20~30%에 이르고 이중 약 80% 이상이 진료비 부담 때문에 의료기관을 이용하지 못했던 것으로 나타났다.

이에 비추어 2008년 이후 경제위기가 도래하

표 1. 저소득계층의 미충족의료 경험률

(단위: %)

	빈곤층		차상위 계층	
	의료급여 수급	의료급여 미수급	의료급여 수급	의료급여 미수급
미충족 의료 경험률	26.0	24.1	31.2	21.8
미충족 의료 경험 이유: "진료비 부담 때문에"	89.9	93.3	81.6	90.9

자료: 한국보건사회연구원, 2009

면서 진료비 부담 등 경제적 이유로 인해 의료 기관을 이용하지 못하는 계층이 크게 증가한 것으로 추측할 수 있으며, 2010년에도 이러한 계층의 규모가 위기 이전 수준으로 돌아가기는 어려울 것으로 보인다.

한편, 2010년에도 2009년에 이어 보건의료 산업의 발전에 대한 사회적 관심과 정책적 노력이 증대될 전망이다. 세계적 수준의 품질 및 가격 경쟁력을 갖추고 있는 우리나라 보건의료 서비스 산업은 해외환자라는 새로운 시장 개척의 잠재력이 매우 높다. 우리나라의 의료서비스 수준은 미국 대비 76%, 일본의 85%, 유럽의 87%이며, 위암, 미용·성형 등 특정 진료과목은 선진국 수준에 도달한 것으로 평가되고 있다. 가격경쟁력과 관련하여서도 우리나라의 전반적 가격 수준을 100으로 하였을 때 미국 338, 일본 149, 싱가포르 105 등으로 평가되고 있다. 우리나라 보건의료산업이 가진 내적 잠재력에 부가하여 세계적인 시장 규모도 크게 확대될 전망이다. Mckinsey & Company에 의하면, 세계 의료관광산업의 규모는 2012년 1,000억불로 성장할 것으로 전망되고 있다. 특히 최근 미국 오바마의 의료개혁안이 상원을 통과한 시점에서 상당수의 무보험 계층이 보험을 가지게

될 경우 미국 내 및 해외에서의 의료소비가 증대될 가능성이 높다. 나아가 디로이트(Deloitte)의 조사에 의하면 미국인의 약 40%가 의료비가 절반 이하이고 미국에서와 비슷하거나 더 나은 의료서비스를 이용할 수 있다면 해외 의료서비스를 이용할 의향이 있는 것으로 나타나고 있다.

이러한 여건 변화에 부응하여 해외 환자 유치를 위한 대책이 다각도로 모색되고 있으나 해외환자를 위한 서비스 전달체계 구축 등 보다 중장기적인 전략 수립이 요구되고 있다. 특히 현재 우리나라의 해외환자 유치 규모는 2008년 약 2.5만명, 2009년 약 5만명 등으로 싱가포르 41만명(2006년), 인도 45만명(2007년), 태국 120만명(2006년), 말레이시아 30만명(2006년) 등 주요 경쟁국에 비해 매우 낮은 실정이다.

한편, 2010년의 국민의료비는 2009년의 78.9조원보다 약 7.5조원이 증가한 86.4조원에 이를 전망이다. 국민의료비 증가의 중요한 원인의 하나는 노인인구의 증가와 만성질환의 증가로서 지금까지 질병예방과 건강증진의 중요성이 지속적으로 강조되어 왔으나 이를 위한 실질적인 국가적 재정투입은 미흡한 실정이다. 건강보험

표 2. 정부의 해외 환자 유치 목표

구분	목표						
	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	합계	연평균
환자수(실인원)	50,000	70,000	100,000	140,000	200,000	560,000	112,000
진료수익(억원)	1,868	2,615	3,737	5,232	7,474	2,092,691	418,538

자료: 보건복지가족부

표 3. 국민의료비 전망

(단위: 조원)

연도	국민의료비	연도	국민의료비
2005	48.1	2011	92.4
2006	54.0	2012	101.1
2007	63.2	2013	108.6
2008	70.5	2014	117.2
2009	78.9	2015	128.4
2010	86.4		

자료: 건강보장 미래전략위원회 2007.

에 대한 건강증진기금의 재정 지원 등을 고려할 때 2010년에도 질병예방 및 건강증진을 위한 예산의 대폭적인 증가는 기대하기 어려울 것으로 판단된다.

신종플루는 2010년에도 여전히 보건의료분야의 주요 정책과제의 하나가 될 것이다. 정부는 2010년 2월까지 신종플루를 조기 종식한다는 목표를 가지고 있는데, 현재의 추세대로라면 목표달성에 큰 무리는 없을 것으로 보인다. 그러나 신종플루를 계기로 사망률이 높고 확산 속도가 빠른 새로운 고위험 신종 전염병이 출현할 경우에 대비하여 보다 완벽한 대응체계를 구축해야 할 필요가 있다.

## 2. 2010년 보건의료정책의 기본방향

2010년에 예견되는 보건의료 여건 변화 등을 고려해 볼 때 향후 보건의료정책의 기본방향은 첫째, 취약계층에 대한 지원 강화 등 의료안전망의 사각지대 해소, 둘째, 보건의료산업의 육성, 셋째, 사전 예방적 건강관리체계 강화, 넷째, 고위험 신종 전염병의 대유행 등 건강위기에 대비한 국가 대응능력의 향상 등으로 설정될 필요가 있다. 의료안전망의 보강은 취약계층에 대한 비용 지원, 보건의료 자원의 확충, 제도적 설계의 보강 등으로 구분될 수 있다. 취약계층에 대한 비용 지원과 관련하여서는 의료비 본인부담

경감을 위한 건강보험 혜택을 강화하고, 보건의료 자원 및 인프라 확충과 관련하여서는 응급의료기관 확충과 헬기 등 이송장비의 확충 등에 우선순위를 둘 필요가 있다. 아울러 취약지 의료기관에 대한 인센티브 제공을 통해 분만 등 취약 의료서비스 공급의 확대를 유도하는 등 제도적 설계를 보강할 필요가 있다.

보건의료산업의 육성을 위해서는 해외환자유치 등 우리나라 의료의 글로벌화를 촉진하고, 보건의료 제품 산업의 세계시장 진출 및 투자유치를 적극 추진할 필요가 있다.

고위험 신종 전염병의 대유행 등 건강위기에 대비한 국가 대응능력의 향상을 위해서는 백신주권 확보를 위한 R&D 확충, 검사 시설 및 격리병상 확충 등을 추진할 필요가 있다. 사전 예방적 건강관리체계 강화를 위해서는 만성질환 관리를 위한 단골의사제도 실시, 민간의 건강관리 시장 육성, 건강검진과 건강관리의 연계 강화 등을 추진할 필요가 있다.

### 3. 보건의료 분야의 주요 정책과제

#### 1) 고위험 신종 전염병에 대비한 국가 대응능력의 향상

2010년의 가장 우선적인 정책과제는 신종 전염병에 대한 국민보호망을 완벽하게 구축하는 일이다. 이번 신종플루의 사례는 국가적인 대응체계를 가동하는 과정에서 다소간의 문제가 발생하기도 하였으나 민간과 공공부문간의 협조가 매우 유기적으로 이루어진 사례로 평가할 수

있다. 앞으로 공공과 민간의 협조체계가 보다 원활하고 유기적으로 작동될 수 있는 제도적 장치의 개발과 민간의 적극적인 참여 동기를 증진시킬 수 있는 지원이 뒤따라야 할 것이다.

정부 당국은 신종플루에 대해 2010년 2월 중으로 조기 종식한다는 목표를 설정하고 있는데, 향후 또 다른 고위험 신종 전염병이 출현할 경우에 대비해 보다 치밀하고 신속한 대응 체계를 구축해야 한다. 국내 유입단계에서의 입국자 관리, 지역 확산 단계에서의 환자 조기발견과 격리, 대유행단계에서의 선제적 치료 및 피해 규모 최소화 등을 위한 보호망 확충이 그것이다. 국내 유입단계의 입국자 관리와 관련하여서는 의심입국자 격리를 위한 전용 격리 시설을 확보하고, 격리된 환자의 신속한 검사와 동승자 조사 실시 등이 필요하다. 이를 위해 권역별로 입국자 검사센터를 설립하고 동승자 추적 시스템을 구축하는 방안도 강구할 필요가 있다. 지역 확산 단계에서는 시·도 단위의 검사센터를 확충하여 신속한 검사가 이루어질 수 있도록 하고, 환자 격리병상을 대폭 확충할 필요가 있다. 대유행 단계에서는 거점의료기관을 사전에 지정하여 전용 진료실·입원실·중환자실을 충분히 확보하도록 지원하고, 항바이러스제와 백신을 대량으로 신속하게 확보·공급할 수 있는 국가적 인프라를 확충해야 한다. 이를 위해서는 공공과 민간부문 간 공동 연구 강화, 연구지원 시설 확충, 백신생산 시설 지원 강화 등을 추진해야 한다.

## 2) 공공보건의료의 개념 전환과 의료안전망 확충

신종플루 대응 과정에서 보여준 공공과 민간 부문간의 협력체계는 한 걸음 나아가 “공공보건의료”에 대한 개념을 전환해야 할 필요성을 보여주고 있다. 민간의료기관이 건강보험이라는 틀 속에서 요양기관으로 당연 지정되고 건강보험에 정한 가격에 따라 서비스를 제공한다는 측면에서 민간의료의 공공성에 대한 논의는 이미 오래전부터 대두되어 왔다. 아울러, 환자 검사, 치료 등을 위한 민간의료기관의 참여 없이는 고위험 신종 전염병에 적절히 대처할 수 없으며, 의료취약지의 민간 의료기관이 해당지역의 지역의 거점병원으로서의 기능을 수행하는 등 지금까지와 같은 공공과 민간의 구분이 의미를 잃어 가고 있다. 국공립 의료기관이나 보건소가 제공하는 서비스만을 공공보건의료로 정의하는 과거의 기준으로는 공공 및 민간 부문간 갈등적 경쟁구도 등의 문제를 해결할 수 없으며, 국민들의 보건의료 욕구 변화에 능동적으로 대처하는데 한계가 있을 수밖에 없다.

따라서 『공공보건의료에 관한 법률』의 개정을 통해 새로운 공공보건의료의 개념에 대한 법적 근거를 마련하고, 이를 현실에서 구현하기 위한 정책 개발과 제도 개선 방안을 모색해야 할 시점에 와 있다. 이러한 맥락 하에서 국공립 병원의 시설·장비·인력을 늘려서 공공보건의료 서비스를 확대하기 보다는 기존의 민간자원을 효율적으로 활용하는 방안 등을 적극 강구해야 한다. 의료취약지 소재 보건의료기관에 대해 분담 등 취약 보건의료서비스를 제공하도록

하고 이에 대한 보상으로 운영비, 세제 혜택 등의 인센티브를 제공하는 방안도 고려할만하다.

한편, 우리나라 보건의료체계 중 가장 취약한 분야의 하나가 응급의료이다. 예방 가능한 응급환자 사망률이 33%에 달하고 있으며, 응급의료기관이 없는 농어촌 지역도 43개 군에 이르는 등 응급의료 인프라 구축이 아직도 미흡하다. 이를 위해 2010년에는 우선적으로 농어촌 지역에 119구급지원센터를 확충하고, 오벽지 응급이송체계 확충을 위해 응급의료 전용 헬기를 확보할 필요가 있다. 아울러 권역 외상센터 설립, 심장·뇌 응급센터 특화 육성, 독성센터 설립 등을 통해 중증 응급환자를 위한 전문치료시설을 확충할 필요가 있다.

## 3) 보건의료산업의 육성

보건의료산업의 발전을 위해서는 보건의료 서비스 분야와 의약품·의료기기·화장품·식품 등의 제품산업으로 구분하여 영역별로 세계 시장 여건변화에 부응하는 맞춤형 발전 전략을 마련할 필요가 있다. 보건의료서비스 분야에서는 우리나라 의료의 우수성을 해외에 인식시키기 위한 홍보 및 마케팅과 해외환자에 대한 원활한 진료체계를 마련하는 것이 무엇보다 중요하다. 카타르, 쿠웨이트 등 환자를 해외로 송출하는 중동국가 등과 MOU를 체결하고 우리나라 의료기관 이용에 적용되는 보험 상품을 개발하는 방안도 고려할만하다. 또한 의료기관과의 연계 하에 해외 환자의 모집에서부터 사후관리에 이르기까지의 서비스를 종합적으로 제공하는 기업을 육성할 필요가 있다. 아울러 현재 세

계 시장에서 활동하고 있는 국제적인 해외환자 유치기업 또는 중개인들을 대상으로 우리나라의 의료기술 및 비용, 진료여건 등에 대한 홍보를 강화하여 해외환자의 수진 국가로서 우리나라를 선택하도록 유도하는 전략이 필요하다.

보건의료 제품 산업 분야에서는 바이오 의약품 및 제네릭을 중심으로 선진국 시장 진출을 확대하는 전략을 마련할 필요가 있다. 최근 미국의 의료개혁의 주된 내용 중의 하나가 제네릭 의약품 사용 증대 등을 통한 국민의료비 절감인 만큼 우리나라 제네릭의 미국시장 진출기회를 적극 모색할 필요가 있다.

의료기관의 연구기능 확충을 위해 연구중심 병원에 대한 지원을 강화함으로써 기초와 임상간의 중개연구를 촉진하는 한편, 첨단의료복합 단지에 인프라 확충을 통해 세계적인 R&D 허브를 조성하는 것도 고려해야 할 것이다.

#### 4) 사전예방적 건강관리체계 강화

사전예방적 건강관리체계 구축의 중요성은

오래전부터 지속적으로 강조되어 왔지만 일선 공공 보건의료 조직이 이러한 기능을 모두 감당하는 데는 한계가 있다. 국민의 예방적 건강관리 수요를 공공부문의 자원 확충과 사업 확대만을 통해서 해결할 수는 없기 때문이다. 따라서 민간부문의 건강관리 서비스 시장을 적극 육성할 필요가 있으며, 이를 위해 국민건강증진법 등 관련 법령을 개정하여 법적 근거를 마련함과 아울러 시장의 활성화를 위한 지원책을 마련해야 한다. 건강관리 서비스 시장의 수요 기반 확충과 저소득층에 대한 지원 강화의 일환으로 저소득계층에 대해 건강관리 바우처를 제공하여 시장에서 서비스를 구매하도록 할 필요가 있다.

예방적 건강관리의 가장 중요한 축의 하나인 건강검진에 대해서도 검진기관 평가제도 도입 등을 통해 검진서비스의 질 향상을 도모하고 검진결과에 따른 사후관리체계를 강화해야 한다. 보건소에 건강관리 매니저 제도를 도입하여 대상자별로 제공할 서비스의 설계에서부터 서비스 제공 및 평가 등의 기능을 담당하도록 할 필요가 있다. **붙임**