보건의료정책의 평가와 향후 정책과제

정형선 연세대학교 보건행정학과 교수

참여정부가 설정한 공공의료의 강화라는 목표 설정은 바람직하고 이러한 총론에 대한 반대 의견은 거의 없는 것으로 보인다. 다만, 이를 위한 목표지표로 제시된 ‘ 공공병상 30% 는 비현실적 구호에 불과하다. 공공의료기관수가 전체의 몇 % 인지, 공공병상수가 몇 %인지 하는 소위 ‘ 공공보건의료기관 의 규모보다는,‘ 공공보건의료 라는 기능을 수행하기 위한 인프라의 확보, 역할의 변경이 달성목표가 되어야 한다. 2000년 의약분업 시행 과정에서 의사들의 스트라이크에 대처하지 못한데 대한 반성으로 공공보건의료기관의 확충을 거론하는 경우도 있는데 이는 적절하지 못하다. 의사의 집단행동이 공공소유 의료기관을 몇 개 더 늘인다고 달라질 것은 아니기 때문이다.

소유주체(ownership)에 따른 의료기관의 구분은 한계가 있다. 예를 들어, 국립대학병원의 경우 수련병원으로서의 역할이 다른 의료기관보다 클 수는 있지만, 법적인 소유가 국가로 되어 있다는 점 외에는, 일반진료를 중심으로 하는 체제 면에서 보나 제공되는 일반진료의 사적재적인 성격 등의 면에서 보나 여타 민간소유병원과 구분이 되기 힘들다. 또한 같은 비영리(not-for-profit)의료기관이라고 해도 실제적인 기능은 한국과 서구국가 사이에 큰 차이가 있다. 한국의 비영리의료기관은 법적으로 이익의 배분이 안 되고 잔여재산의 배분이 안 되는 것으로 되어 있지만, 사실상으로는 이익 배분에 준하는 행위가 이루어지고 있고 영리의료기관(개인병원 등)과 차이를 찾기 힘들다. 반면에 서구국가의 not-for-profit hospital은 종교, 자선단체 등에 의해서 운영되는, 그야말로 수익성과 큰 관계가 없는 존재인 것이다.

이런 의미에서 『공공보건의료에관한법률』에 제시된 ‘ 공공보건의료에 대한 정의는 수정될 필요가 있다. 공공보건의료의 확대와 공공보건의료기관의 확대가 동

일한 것은 아니며, ‘공공보건의료 기능’의 확대가 공공보건의료 ‘시설’의 확대를 통해서 이루어져야만 하는 것은 아니다. ‘공공보건의료기능’은 ‘공공보건의료기관’이건 ‘민간의료기관’이건 수행이 가능하다. 공공보건의료기관도 일반진료를 하며, 민간의료기관도 ‘공공보건의료’를 수행할 수 있다. 중요한 것은 공공보건의료기관에 공공보건의료기능을 보다 적극적으로 수행할 임무가 있으며 이를 제대로 수행토록 하기 위한 여건을 갖추어주어야 한다는 것이다.

정신보건, 결핵사업 등 특수질환 중심의 공공보건의료기관은 ‘공중보건’을 중심으로 한 공공보건의료를 수행한다. 보건소 등 보건기관도 ‘공중보건’을 수행하며 특히 정신보건, 건강증진, 구강보건 등의 임무가 강하게 부여된다. 방문간호사업 등 시범사업적 성격이 큰 것이나, 응급의료센터/장기이식센터 등 민간의료기관에서 적극적으로 나서지 않는 사업에 대해서는 공공보건의료기관이 나서야 한다. 농어촌, 도서벽지의 보건의료시설 부족 문제를 지역거점 병원의 확보를 통해서 해결해야 한다.

국민평생건강관리체계 구축의 어려움을 고려할 때 공공소유 의료기관의 기능전환이 요구되지만, 민간소유 의료기관에 대해서도 이러한 국민평생건강관리체계에 부합한 의료행위를 할 수 있도록 제반 인센티브를 제공해야 한다. 민간소유의 의료기관에게 공급 상의 ‘공공성’을 요구하기 위해서는 이에 상응한 자본재 투자분을 국가 재정에서 지원할 수 있어야 한다. 하지만 정부예산 형편상 현재 이는 무망한 상태이다.

일반진료는 ‘공공재(public goods)’가 아니고, 원칙적으로‘사적재(private goods)’이다. 다만, 그중 필수의료(necessary or core services)의 경우‘가치재(merit goods)’적인 측면이 있기 때문에 의료보장을 통해 이를 확보토록 하는 것이 보통이다. 특히 우리의 의료제도는 의료의 ‘공급’은 민간에 맡기되 필수의료의 ‘수요’를 공적기전을 통해 보장하는 방식을 기본으로 하고 있다. 국립의료원, 국립대학병원, 지방공사의료원 등의 공공의료기관은 일반진료를 하고 있다. 하지만 이로 인해 민간의료기관과 차별성이 크지 않게 되고 공공의료기관은 정체성의 혼란을 가지게 되며 이에 대한 반성으로 새로운 역할 부여가 논의되게 된다.

적정진료에 대한 저소득층의 접근성 제약은 ‘공공보건의료기관’의 부족 때문이 아니고 ‘의료보장성’의 부족 때문에 생긴다. 의료급여 등 취약계층에 대한 의료보장성이 높아지면 굳이 국공립기관이 이를 담당해야 할 이유가 없어진다. 오히려

국공립보건의료기관 등에서 민간의료기관에 처지는 의료를 의료급여 수급자에게 제공하게 되는 것이라면 이것이 더 차별적인 것이며 형평성을 저해하는 것이 될 것이다.

그렇다고 해서 현재의 시점에서 국공립보건의료기관에서 제공되는 의료급여 환자에 대한 진료가 불필요하다는 것은 아니다. 보험비급여가 심하고 특히 취약계층의 중증고비용질환에 대한 보장성이 약한 현실 하에서는, 수익성 높은 비급여진료의 수요가 적은 의료급여(전 의료보호) 수급자를 꺼리지 않는 국공립보건의료기관의 서비스 제공 필요성이 상존한다. 그렇다고 국공립보건의료기관을 새로이 추가하는 것은 이를 위해 엄청난 비용이 소요될 뿐 아니라, 취약계층에 대한 적정의료라는 부차적인 기능을 위해 국공립병원을 확대한다는 것 자체가 주객전도의 측면이 있기 때문에 권장하기 힘들다. 따라서 기존의 공공보건의료기관에서 취약계층의 진료 기능을 보강하는 방안이 보다 현실적인 대안이 된다. 이를 위해서는 공공보건의료기관의 평가기준으로 수익성 보다는 공익성을 우선시 할 수 있어야 한다. 최소한 공익성 추구(의료급여환자 진료, 예방/건강증진, 지역사회보건, 재활/요양서비스, 만성질환 관리 등)에 따른 수익성 손실에 대한 보전 내지 고려가 필요하다. 요컨대, 취약계층에 대한 적정진료를 위해서 가장 중요한 것은 재원조달을 중심으로 한 의료보장성의 확대이고, 이것이 불확실한 현실 하에서는 기존의 공공보건의료기관의 취약계층 진료기능 확대와 이를 위한 여건의 확보가 대안이 될 수 있을 것이다.

이상 살펴본 것과 같이, ‘ 공공의료 의 확충보다는 건강보험의 ‘ 보장성 ’ 강화가 참여정부의 전체적인 기조에 맞고 보다 중점을 두어야 할 목표일 것이다. 건강보험은 2003년에 1조 5천억원의 당기흑자를 기록했고, 2004년도의 경우도 10월말 현재 2조 2천억원에 가까운 당기흑자가 발생해서 누적수지는 이미 7천억원에 가까운 흑자 상태에 있다. 이러한 변화는 우리의 건강보험정책의 기조에 중대한 변화를 요구하고 있다. 2001년 건보재정파탄 이래 대증요법식으로 단행되었던 보험급여 억제책을 시급히 재검토하고 보험정책의 기조를 「보험재정의 안정」에서 「보험급여의 정상화 내지 확대」로 전환해야 할 시점이다.

하지만 참여정부가 제시하고 있는 ‘ 보장성 70% 는 단기간에 이루기 힘든 무리한 목표치이다. 우리나라 건강보험의 보장성은 현재 52% 수준이다. 참고로 보장성을 1% 끌어올리는 데는 현재의 화폐가치로 2천 8백억원 정도의 재원이 필요하다.

현재 건강보험에서 흑자가 나고 있지만 흑자재정을 모두 다 보장성 확대에 투입한다고 해도 우리의 건강보험 보장성 수준은 60%에 못 미친다. 현 정부 하에서 보장성을 70%로 올리겠다고 하는 것은 지금보다 5조원 정도를 추가적으로 보장성 확대에 투입해야 한다는, 그것도 매년 반복해서 투입한다는 얘기가 된다. 다만 참여정부가 처음에는 ‘공공병상’의 확충을 강조하다가 최근에는 ‘보장성’의 강화를 자주 거론하는 것을 보면 전체적인 방향성은 제대로 잡아가기 시작한 것으로 보인다. 의료정책과 건보정책의 목표는 ‘공공병상’의 확충이 아니고 ‘공공의료기능’의 확대와 ‘건강보험보장성’의 확대가 되어야 하며, 이것이 바로 남은 3년간 참여정부가 주력해야 할 부분이다.

급여 확대를 위한 재원으로 우선 건보재정 흑자부분이 투입되어야 하나, 중장기적으로는 선진국에 비해 대단히 낮은 상태에 있는 건강보험료 수준을 어느 정도 끌어올릴 필요가 있다. 현재 우리나라의 GDP 대비 국민의료비는 OECD 국가 중에서 최저수준이다. 우리 국민의 건강수준과 우리의 의료보장 수준이 OECD 국가의 평균 이상이라면 이러한 낮은 보험료와 낮은 국민의료비 규모가 자랑일 수 있지만, 우리의 현실은 그렇지 못하다. 이는 오히려 사회 문제를 야기한다. ‘낮은 국민의료비에 따른 의료 접근성의 제약’이나 ‘낮은 보험료에 따른 불충분한 의료보장’의 최대의 피해자는 저소득 취약계층이기 때문이다. 보험료의 인상에 한계가 있다면, 담뱃세나 주세재원의 확보 등도 강구되어야 한다.