보건의료정책의 평가와 향후 정책과제

신의철 가톨릭대학교 의과대학 교수

1. 참여정부의 보건의료정책 평가

참여정부에서 실시한 보건의료분야의 정책은 다양하지만 특히 공공보건의료의 강화, 의료보장성 확대, 그리고 건강증진 및 질병관리의 강화 측면에 대해 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 공공의료의 강화정책과 관련하여 현 정부는 공공병상을 현재 10%에서 30%로 확충하여 공공의료 인프라를 늘리고자 한다. 정책 방향성에 대해서는 다수가 공감하고 있으나, 방법론에 있어서는 보다 다양하고 현실적인 접근이 필요하다고 본다. 즉, 현 정부의 공공의료 확충정책은 공공의료기관 병상의 비율을 늘리는 소유측면에서의 접근이며, 또한 현실적으로도 10% 수준인 비율을 갑자기 30%로 늘리는 것도 용이하지 않을 것으로 보인다. 따라서 공공부문의 확충을 소유보다는 운영의 개념으로 접근하는 것이 타당할 것으로 보인다. 즉, 공공과 민간의 구분을 운영중심으로 전환해야 하며, 민간자본의 의료기관이라도 기능상 공공성을 실현하고 있다면 정부는 이를 지원, 장려하는 방향으로 공공의료를 강화하는 정책을 개발할 필요가 있다.

둘째, 의료의 보장성 확대와 관련하여 건강보험 급여범위를 50%에서 70%로 확대하고자 하는 현 정부의 정책 역시 방향성이 옳다고 평가된다. 그러나 이를 실현할 수 있는 재원조달방법에 대해서는 아직 속 시원한 대안이 없어 보인다. 특히 재원마련을 건강보험료 인상이나 일반조세 확충을 통하여 접근하는 것은 상당한 저항이 예측되기 때문에 별도의 다른 재원조달 방법이 필요하다. 이를 위해서는 국가가 모든 범위의 의료서비스를 보장하는 단면적 접근법 보다는 의료서비스의 재정부담자를 다양화시키는 노력이 필요하다. 한 예를 들면, 기본적 보편적 서비스

는 국가가 급여를 보장하되, 부가적 혹은 선택적 서비스는 개인과 민간의 재원을 활용할 필요성이 대두되고 있다.

셋째, 건강증진 및 질병관리 강화정책을 평가한다면, 우선 건강증진을 위한 담배부담금은 재원조달 측면에서 매우 시기적절하고 타당하다고 판단된다. 다만 기금의 사용처와 관련하여 향후 재정마련에 미치는 파급효과를 한 번 생각해야 한다. 일반재정인 건강보험에 대한 기금재정인 건강증진기금의 활용은 국가의 전체재정을 담당하는 조정부서와 갈등을 유발할 수 있기 때문이다. 따라서 이에 대한 적절한 방법론 개발이 시급하다고 판단된다. 정부의 질병관리 정책을 평가한다면, 전염성질환 관리를 위해 질병관리본부를 확대 · 개편한 노력은 매우 높이 평가된다. 보건복지부의 기획조정 역할과 질병관리본부의 사업수행 역할을 이분화하여 전문성을 상호 강화한 발전적 정책이라고 본다. 향후 이러한 접근법이 만성병관리 정책에도 바람직 할 것으로 판단한다. 또한 건강보험관리공단의 데이터베이스를 질병관리정책에도 활용할 수 있는 기전과 정책개발이 필요한 때이다.

2. 향후 정책과제 및 결론

현 정부의 향후 보건의료분야 정책과 관련하여 제안하고 싶은 것은 접근법의 다양화(이층화) 노력이다. 이와 관련하여 몇 가지 기술하면 첫째, 건강책임 주체의 이층화이다. 국민건강의 책임주체로서 국가 이외에 개인을 포함하는 이층적 접근법이 필요한 때이다. 과거에는 전염병이 주된 질환이었고, 그 원인은 사회나 환경의 영향을 받았으며, 따라서 이의 관리를 위해서 사회보장적 특성이 강한 정책이 필수적이었다. 그러나 현재는 만성병이 주된 질환이고, 그 원인은 개인의 행태 차이이며, 따라서 질병의 관리를 위해서는 개인에 대한 접근이 필요하다. 그러나 현행과 같이 사회가 이를 무조건적으로 보장하는 접근을 한다면, 비건강 행위자자의 ‘ 무임승차 효과를 유발시킬 것이고, 따라서 사회전체의 효율성을 낮추는 부작용이 발생할 것으로 판단된다(생산적 복지의 침해). 싱가폴이 개인의료개정을 도입한 배경이 이러한 이유에서 이다.

둘째, 의료서비스에 대한 국가 보장 범위의 이층화이다. 즉, 국가가 개인의 질병치료를 위한 모든 의료서비스를 보장하는 것 보다는 질병의 특성이나 개인의 요구에 따라 보장여부를 결정하는 접근이 필요한 때이다. 물론 현재에도 비급여 항목

을 두어 국가의 보장범위에서 제외하고는 있으나, 이를 보다 체계적으로 정의하는 작업이 필요하다. 기본적 보편적 의료서비스만을 국가의 보장범위로 두어 그 이외의 의료서비스는 개인이 비용 부담시키며, 또한 개인이 국가의 보장을 원하지 않는 경우에도 급여에서 제외하는 접근이 필요하다. 이로 인하여 발생하는 건강보험 재정의 잉여분은 국가의 기본적 의료보장성 확대에 활용할 수 있다.

셋째, 의료제공자에 대한 정부 규제범위의 이층화이다. 즉, 허용되는 범위에서 의료서비스 제공에 시장경쟁 개념을 도입할 필요가 있다. 이에는 물론 제공자 진입조건, 서비스 가격, 보험자 진입조건 등이 포함되어야 한다. 싱가폴의 경우, 공공병원의 운영에 조차 민간 영리법인을 참여시키고, 공공병원 간 시장경쟁을 시키면서도(가격 포함), 국민에 대한 기본적 의료서비스 보장기능을 충분히 유지하고 있는데 그 근간은 상황에 적합한 다양한 정책과 기전을 개발하였기 때문이다. 우리나라 역시 이러한 방법에 대해 고민해봐야 할 때 인 것으로 판단된다.

그 외에 제안할 것으로 보건의료분야 정책들 상호간 방향성에 일관성과 조화가 필요하다. 몇 가지 그렇지 못한 예로서, 일차의료 강화라는 정부의 커다란 정책목표는 의학전문대학원, 약학대학 6년제 인정 등 의료전문화를 추구하는 개별 정책들과 방향성이 같아 보이지 않으며, 또한 이러한 측면에서 의료특구정책도 마찬가지다.

이상 현 참여정부 보건의료분야 정책을 총괄 평가하면 전반적 정책방향은 옳다고 본다. 그러나 다양한 접근방법 개발이 성공의 관건으로 보이며, 부가적으로 정책 상호간 조율 및 조정이 필요하다고 판단된다.