

의료보호정책의 발전방향

신영전 (한양의대 예방의학교실)

1. 의료보호제도의 현황

의료보호는 생활보호대상자와 일정수준 이하의 저소득층을 대상으로 그들이 자력으로 의료문제를 해결할 수 없는 경우 국가재정으로 의료혜택을 주는 공적부조제도로서 의료보험과 더불어 국민의 의료보장책의 중요한 수단이 되는 사회보장제도이다. 의료보호사업 실시 첫해인 1977년에는 대상자가 2,095천명에 진료건수 1,168천건, 진료일수 4,632천일이었던 것이 1997년에는 대상자 1,642천명에 진료건수 8,030천건, 진료일수 90,768천일로 진료건수는 6.9배, 진료일수는 19.6배의 증가를 보여주고 있다. 또한 의료보호지정진료기관은 1988년도 총 8,826개소에 불과하던 것이 1997년 12월말 현재 33,304개소에 달하고 있다. 1992년 2,900억원에 불과하던 의료보호진료비는 대상자의 급격한 감소에도 불구하고 1997년말 현재 6,700억원에 달하여, 1992년부터 1997년 사이 대상자당 진료비의 평균증가율은 31.6%에 달한다.

2. 의료보호제도의 문제점

의료보호환자의 건강을 지키기 위한 구체적인 정책목표와 전략이 구축되어 있지 않고, 의료보호가 필요한 많은 사람들이 혜택을 받지 못하고 있으며, 의료보호환자의 질환에 따른 본인부담금액이 여전히 높고, 의료보호환자의 특성에 맞는 급여프로그램과 시설이 미흡함과 동시에, 의료보호환자에게 더욱 필요한 일차기관 입원, 약국 의료보험이 적용되지 않고 있으며, 일반환자(의료보험가입자)와의 지나친 차별이 계속되고 있다. 진료비 체불은 지속적인 환자차별의 중요요인으로 작용하고 있다. 또한, 최근 의료보호 진료비의 급격한 증가가 이루어지고 있다. 앞으로는 불법적이고 비인권적인 상황을 조장하는 제도를 개선하고(정신질환자의 수용, 행려환자의 치료과정상의 문제점), 최근 기초생활보장법의 제정으로 의료보호정책의 근본적인 재검토가 필요한 상황이므로 가난한 사람들의 건강문제에 관심을 갖는 지원체계를 수립해야 할 것이다.

3. 의료보호정책의 발전방향

3.1 정책의 목표

실질적인 빈곤층 모두가 의료보호의 혜택을 받을 수 있어야 하고, 의료보호환자의 접근도를 저해하는 요인들을 제거해야 하며, 의료보호환자에 대한 차별적, 비합리적 상황을 제거해야 함과 동시에, 의료보호환자의 특성에 맞는 프로그램을 개발하여 적용하여야 한다. 또한, 의료보호환자의 특성에 맞는 보험급여를 개발하여 확대적용하여야 하며, 효율적인 의료보호제도 운영방안을 개발하여 시행하여야 한다.

3.2 주요정책과제

가난한 이들의 건강보장을 위한 국가의 목표와 전략을 수립하고, 대상자를 확대하며(기초생활보장법의 실시, 의료부조의 실시), 의료보호와 의료보험관리체계를 일원화하고, 의료보호대상자의 급여를 확대하며(1차 의료기관 입원허용, 약국의료보호실시, 방문서비스, 상병수당의 실시), 의료보호기금의 확대를 통해 재정의 확대와 진료비 체불의 해소를 꾀함과 동시에, 가난한 이들의 건강을 지지하는 체계를 구축해야 할 것이다.

4. 노숙자들의 건강문제 해결을 위한 의료보호제도의 역할

노숙자들을 위한 특화된 관리체계가 필요한데, 관리체계는 포괄적인 조정이 가능한 전문적이고 힘있는 조직이어야 하며, 전문적이고 유능한 Case management 기능의 강화가 실제적인 도움을 줄 수 있을 것이다. 의료서비스의 제공체계는 별도의 체계를 만들기 보다는 기존의 제공체계의 활용을 극대화하는 것이 좋을 것이다. 그럼에도 불구하고 재난보험(catastrophic insurance)은 기본적으로 사회보험이므로 사회보험내에서 해결하는 것이 바람직하다. 의료보호를 필요로 하는 노숙자가 쉽게 의료보호에 편입될 수 있도록 하여야 한다(방안 1 - 노숙자 관련 프로그램 참여자에 대한 의료보호대상자 지정, 방안 2 - 의료부조제도의 신설). 소규모 쉼터, 직업재활 프로그램 등을 대폭 확충하고 이 프로그램과 연계하여 의료보호를 제공하는 것이 좋을 것 같다. 서비스 소비자, 제공자, 관리자 모두에게 인센티브를 제공하고, 자발적인 참여를 원칙으로 하되 self-care가 힘든 군에 대해서는 별도의 적극적 개입서비스가 필요하다(특히 행려자, 정신질환자에 대한 별도의 정책이 검토되어야 함). 의료서비스 관련 정책안으로는, 노숙자 진료수가의 인상, 노숙자 다수 지역(시, 군, 구)에 대한 별도의 건강관리기금 지원, 노숙자 전문 사례관리자의 육성 및 팀 운영, 노숙자 주치의 제도, 인두제 방식의 지불제도 적용 검토, 장기요양시설의 확보 등을 생각해 볼 수 있을 것이다.