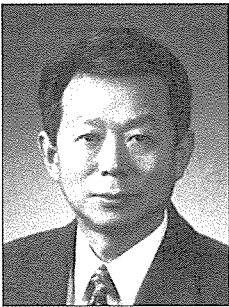


정부의 의료보험 정책방향



염영진/보건복지부
연금보험국장

우리나라는 1977년 의료보험을 처음 도입한 이래 불과 12년만인 1989년에 국민의 소망이었던 전국민의료보험을 달성하였다. 이에 따라 병원의 문턱은 크게 낮아져 우리나라는 필요시에 경제적으로 큰 부담없이 기본적인 의료 서비스를 받을 수 있게 되었으며, 특히 저소득층의 의료접근성을 크게 제고하였다.

저급여 정책으로 저부담을 가능하게

국민들이 병원이용시에 많은 진료비 부담으로 인해 병에 걸리면 가계가 파탄되는 시대에 전국민의료보장 달성이라는 대업을 짧은 기간안에 달성하는 것은 최우선 정책과제였으며 이를 위해 정부는 불가피하게 저보험료정책을 선택하였다. 저보험료정책은 당시 1인당 국민소득이 5천달러에 불과하였던 국가경제 및 국민 개개인에게 큰 부담을 주지 않고 국민생활 안정을 위한 기본적인 제도로 의료보험이 쉽게 국민들의 일상생활속에 자리잡을 수 있도록 하기 위한 것이었다.

저부담을 가능케 했던 정책적 기반은 물론 저급여 정책이었다. 이외에도 국가가 지역주민의 보험료부담을 완화하기 위하여 대폭적인 재정지원을 해왔고, 의료보험 확대기간중 경제가 큰 폭으로 성장해 왔다는 점도 중요하게 작용하였다. 또한 의료보험수가가 소비자 물가상승을 수준으로 유지되어 오는 동안 의료공급자들의 협조도 매우 컸음도 간과할 수 없다.

국민과 의료공급자의 불만 늘어

그러나 최근들어 국민들의 의식수준이 높아지고, 소득수준이 상승함에 따라 의료서비스에 대한 욕구가 급증하여 낮은 급여수준, 각종 신기술 및 고가장비에 대한 비급여, 이로인한 높은 본인부담수준에 대해 국민들의 불만이 커져가고 있으며,

낮은 수가와 수가구조의 불균형에 대해 의료공급자의 불만도 커지고 있다.

또한 의료이용의 급증과 급여비의 수직상승으로 의료보험도입 당시 40~50%에 이르던 국고지원도 절대액이 크게 증가하였음에도 전체 보험제정에 대한 지원비율은 계속 하락('97년 30%수준)하여 지역의료보험 특히, 농어촌 지역의료보험의 재정이 불안정해지고 있다.

급여범위의 확대가 이루어져야

이러한 제반 문제점들을 해결하기 위해 정부는 다음과 같은 방향으로 정책을 추진하고자 한다.

첫째, 이제 국민들의 높아진 의료욕구에 부응하고 의료이용시 본인부담을 완화하기 위해서는 급여범위의 확대가 필수적이다. 치료부분의 단계적 급여확대는 물론 효과성이 입증된 예방급여, 이용이 일반화된 검사장비 및 의료서비스들을 우선적으로 급여범위에 포함시킴으로써 국민들의 의료비부담을 낮추는 동시에 본인부담과다로 인한 의료접근의 장벽을 허물어야 할 것이다.

지역의료보험의 재정 안정필요

둘째, 이러한 급여확대가 가능할 수 있도록 무엇보다도 지역의료보험의 재정안정이 긴요하다. 지역의료보험의 재정안정을 위해서는 적정급여에 따른 적정보험료 부담의 필요성을 주민에게 설득하고, 이는 병원이용시에 부담하는 본인부담을 평소에 보험료로 납부하는 것임을 적극적으로 홍보할 필요가 있다.

또한 감기등 가벼운 질환의 소액진료비에 대해서는 환자의 본인부담을 강화하는 정액공제제(deductible system)도입을 적극검토하고, 여기서 절약된 재원으로 중증질환이나 장기입원으로 인한 고액진료비 부담을 완화하는데 사용될 수 있도록 하여야 한다.

나아가 조합간 재정조정제도를 확충하여 조합간 재정력 격차를 보완함으로써 상대적으로 재정이 불안정한 지역보험의 재정을 안정화 시켜야 한다. 특히, 노인인구비가 높아 급여비가 많고 재정력이 취약한 농어촌조합의 경우 국고차등지원사업과 재정공동사업을 통하여 집중지원함으로써 국민계층간 부담의 형평성을 확보하도록 하여야 한다.



지난 7월 1일 한국프레스센터에서 의료단체장을 비롯한 수상자들이 참석한 가운데 의료보험 실시 20주년 기념식이 열렸다. 전계휴 보건복지부차관이 손학규 장관을 대신해 기념사를 낭독하고 있다.

의료보험수가 양질의료수준으로 현실화 대야

셋째, 의료보험수가 양질의 의료가 제공될 수 있는 수준으로 현실화하고 진료항목간 수가의 균형을 유지함으로써 의료서비스의 수요에 따른 의료공급이 이루어 지도록 수가구조의 합리화가 필요하다.

이를 위하여 의료서비스의 원가, 적정이윤, 국민의 부담등이 적정하게 반영될 수 있는 '수가산정모형'을 개발하여 수가산출의 객관성을 확보하고, 정부 및 소비자, 보험자, 의료공급자가 참여하는 '의료보험수가 심의위원회'에서 수가를 결정토록 하여 수가결정과정의 투명성을 확보할 계획이다.

또한 진료항목간 난이도, 빈도 등 자원투입량에 기초한 진료행위별 상대가치에 따라 합리적으로 수가가 배분되도록 하는 '상대수가체계'를 도입함으로써 의료공급상의 왜곡을 시정하고 수가의 가격기능을 회복해 나갈 방침이다. 앞에서 언급한 비급여부분의 지속적인 급여확대도 비급여진료에 따른 경제적 유인을 축소하므로써 수가의 가격기능을 정상화시키는데 매우 중요하다.

현행 행위별 수가체계하에서는 의료공급자의 수요창출욕구와 국민의 과다이용, 과다진료, 고가의료이용 욕구가 결합하여 급격한 의료비상승을 초래하고 있으며, 따라서 장기적으로 국민의료비 자체를 절감할 수 있으면서 포괄적인 의료서비스의 제공이 강화될수 있는 진료보수지불방식으로서의 전환이 필요하다. 이를 위하여 현재 질병군별로 정액의 진료비를 지급하는 포괄수가제를 시범사업 실시중에 있으며 3년이상의 시범사업을 결과를 토대로 이의 확대여부를 검토할 계획이다.

관리운영 체계의 개혁 필요

넷째, 현행 의료보험 운영체계를 효율화하고 현행 체계가 가지고 있는 장점이 충분히 반영될 수 있도록 관리운영 체계의 개혁이 필요하다. 이에 대하여 정부는 의료보험제도가 정착단계를 지나 내실화단계에 이르렀다는 판단과 종합전산망 구축이라는 외적환경이 갖추어짐에 따라 의료보험관련 조직 전체에 대하여 진단을 실시하고 이를 토대로 관리운영을 효율화할 계획으로 있다.

또한 지역조합의 경우 현행 '시군구별 조합' 체계를 '생활권 단위별조합'으로 개편하여 조합을 적정규모화함으로써 지역보험재정 안정화의 기반을 구축하는 한편 사회보험의 중추기능인 위험분산 및 상호지원기능을 확충해 나갈 계획이다.

직장조합의 경우에는 사업장이 대진료관내에서 조합을 선택할 수 있도록 경쟁원리를 도입하므로써 대국민서비스 제고 및 조합의 규모확대를 유도할 방침이다. 또한 조합에 대한 정부의 규제를 대폭완화하고 보험료의 자율조정 및 부가급여의 개발등 자율권을 부여하여 책임경영을 이룰수 있도록 할 방침이다.

정부, 소비자, 의료공급자의 상호협조 필요

이외에도 정부에서는 21세기에 대비한 의료보험제도의 기본틀을 새로이 마련하고자 '96년 11월부터 국무총리산하에 의료개혁위원회를 설치하여 현재 의료보험제도상에 나타나 근본적인 문제점들을 면밀히 분석하고 공청회, 정책토론회등 국민여론 수렴과정을 거쳐 종합적인 개선방안을 마련하고 있다.

그러나 의료보험제도의 선진화는 정부의 정책의지만으로는 부족하다. 성숙된 국민의식을 소유한 소비자와 국민에 대한 서비스를 존립의 기반으로 인식하는 보험자 및 공급자등 세부분이 상호 협조와 경쟁이 조화를 이룰 때 21세기에 대비한 의료보험제도의 개혁은 그 목적하는 바를 달성할 수 있을 것이다.