

○ 보건의료정책 핫이슈

새정부 보건의료정책 공약의 실현가능성 및 발전방향



연세대학교 보건행정학과 정형선 교수

현재 - 연세대학교 보건과학대학 보건행정학과 교수
 - 보건경제·정책학회 회장, 사회보장학회 부회장

역임 - 동경대학교 박사 (보건정책)
 - 행정고시(27회) 후 보건복지부 근무
 - OECD Health Policy Unit 근무
 - 건강보험심사평가원 심사평가연구소장

박근혜 당선인의 공약 중에서 보건의료정책과 관련한 부분은 상대적으로 단순하다. 그렇다고 해서 쉽게 이행할 수 있는 내용이라는 것은 아니다. 대선 과정의 거의 마지막 단계까지도 보건의료와 관련된 내용은 ‘4대 중증질환 진료비 전액 국가부담’이 거의 전부였다. 이는 대통령이 되면 지금까지의 보장성 강화 기초를 크게 바꾸지 않는 상황에서 점진적인 보장성 확대를 꾀하겠다는 의지의 표명이다. 실현가능성에 비중을 둔 정책이라면 일단 대선후로서의 베풀은 성공했다. ‘선심성 공약을 내세웠다가 당선이 되면 공약 미이행의 가능성이 높아질 것’이고, ‘이행 가능한 공약만을 내세웠다가 표를 잃으면 당선 가능성에 흠이 될’ 수도 있었는데, ‘이행 가능한 공약을 내세우고도 당선’이 되었으니 최선의 베풀은 한 것이다. 그런데 그럴까? 사실은 이 공약이 ‘이행 가능한’ 것이 아니라는 점에 문제의 심각성이 있다.

여기서 말하는 ‘4대 중증질환’은 암, 심장병, 중풍, 난치병이다. 많은 환자들이 이러한 질병에 고통을 받고 있고 도움을 받아야 할 입장에 있다. 당선인이 질병이 가져오는 경제적 부담 문제를 분명히 인식하고 이를 해결할 의지를 표명했다는 점은 고무적이다. 아마도 조만간 정책담당부서에서는 이를 이행하기 위한 방안을 내놓게 될 것이다. 구체안이 나오기 전에 이 공약이 가지는 의미를 되새겨보는 것이 필요하다. 물줄기가 방향을 잘못 잡지 않도록.



Health Care Policy Pledge

공약집에는 ‘4대 중증질환의 전액보장’의 배경으로 ‘우리나라 건강보험은 환자가 내는 본인부담액이 선진국에 비해 높은 수준(OECD국가 30개 중 27위)’이라는 점, 그리고 ‘특히 중증질환은 환자가 전액 부담해야 하는 건강보험 비급여가 많아 환자의 진료비 부담이 심각’하다는 점이 제시되어 있다. 구체적인 정책 내용은 상기 ‘4대 중증질환에 대해 건강보험 적용 진료비만이 아니고 비급여 진료비를 모두 급여화해서 당장 내년에는 85%로 올리고 매년 5%씩 올려서 2016년 100%를 국가가 지불해준다’는 것으로 되어 있다. 이는 크게 두 가지 점에서 문제가 있다. 하나는 특정 질환 중심의 대책이라는 점이고 또 하나는 ‘무상’ 의료를 내세운다는 점이다.

첫째, 특정 질환을 미리 정하고 그것만 혜택을 차별적으로 주는 방식에서 탈피해야 한다. 대신, 건보에서 급여하지 않던 항목을 급여항목으로 전환하는데 주력해야 한다. ‘혜택받을 질환’을 미리 정하는 것은 ‘혜택 받지 못하는 질환’을 미리 정하는 것이기도 하다. 각종 산정특례를 위한 질병을 정하는 것이 실무적으로 얼마나 어려운지 공약을 만든 사람들은 잘 모르고 있는 것 같다. 의료보장은 ‘의료비 부담’을 덜어주는 제도다. 무슨 질환이 되었든, 필수적으로 받아야 할 치료에서 얼마나 큰 경제적 부담을 하게 되는지에 초점이 있다. 허리디스크나 간경화 치료를 위해 비급여까지 수백만, 수천만 원을 지불하는 사람은 지금대로 두고, 갑상선암 치료는 아무런 비용도 내지 않도록 바꾼다? 건보급여는 건어진 보험료나 세금으로 의료비를 지원해주는 것이다. 보험료 수입을 갖은 노력을 해서 수 조원 늘려냈다고 해도, 일부 질환에만 그 돈을 투입하면 다른 질환의 보장 수준은 현재의 낮은 상태로 묶인다. 특정 질환 중심의 보장성 강화정책은, 2001년부터 시작된 ‘희귀난치성 질환 의료비 지원사업’을 예외로 하면, 참여정부 시절인 2005년에 시작되었다. 그래서 지금도 암의 경우는 5%만 본인부담을 내면 된다. 최근에는 본인부담상한제를 보다 정교화 하는데 주력해야 한다는 것에 전문가들의 의견이 모아져 있었다. 그런데 이번에 특정 질환 중심의 정책이 다시 확대되게 되면 건보 정책은 일대 혼란을 겪게 될 것이다.

둘째, 의료에 있어서 ‘전면 무료’는 가능하지 않다. 맞지도 않다. 의무교육을 받고 있는 학생의 점심은 ‘무료’로 제공해도 된다. 교재를 무료로 나누어주듯이 수업 중의 식사는 교육의 비용으로 볼 수 있다. 비용의 크기도 확인되어 있기 때문에 이는 단순한 예산 가용성의 문제다. 부자라고 해서 두 끼 세 끼 먹을 수도 없고 호텔 식사를 주문해서 먹을 수도 없기 때문이다. 그러나 의료는 다르다. 의료서비스는 비급여까지 포함하면 많은 옵션이 있다. 누구나 6인실보다는 1, 2인실을 원할 것이다. 간병을 위해 가족들이 매일 병실에 붙어 있어야 하는 것보다는 전문 간병인의 도움을 받고 싶은 게 대부분의 바람이다. 이러한 서비스의 이용을 국가가 다 부담해주는 순간 전체 의료비 규모는 커지게 되어 있다. 즉, ‘움직이는 목표’인 것이다. 그리고, ‘무상의료’는 민주당을 비난하는 새누리당의 단골 메뉴였다.

대선의 마지막 단계에서 의료 관련 공약 몇 가지가 추가되었다. 그 하나는 ‘저소득층 및 중산층의 환자 본인부담의료비 경감’이다. 실제 내용은 현재의 본인부담상한제 혜택을 넓히고 상한액 차등화를 세분화(200, 300, 400만원의 3가지에서 50~500만원 구간의 10가지로)하겠다는 것이다. 행정적으로 복잡해지고 혜택 확대에 따른 추가비용이 들기는 하겠지만 불가능한 것은 아니다. 물론 법정본인부담분에 대한 상한일 경우 가능할 수 있다는 것이지만 비급여까지 포함한다면 얘기는 달라진다.

또 하나 눈에 띄는 정책이 추가되었다. ‘어르신 임플란트 진료비 경감’이다. 그 내용은 ‘65세 이상 어르신 중 임플란트가

필요한 대상자를 기준으로, 가장 필요한 부위인 어금니부터 건강보험을 적용, 단계적으로 재원을 고려해 부위별로 확대 적용'하는 것으로 되어 있다. 언뜻 임플란트를 급여 대상으로 한다는 것만 보면 '아니 벌써'라는 생각이 들지만, 세부 내용은 사실 '노인'의 '어금니'에 대한 임플란트 비용의 '일부'를 대주겠다는 것이니 무모해보이지는 않는다. 사실 보장성 항목의 확대에 해당한다. 2012년부터 75세 이상 노인에게 완전틀니의 급여가 시작되었고, 2013년 부분틀니가 예정되어 있으므로 이들과 상호 보완하면서 정책을 추진하면 될 듯하다.

그밖에 '실직자의 건강보험료 부담 완화'라는 타이틀 하에 임의계속가입기간을 현행 1년에서 2년으로 연장하겠다는 내용이 있고, '어르신 간병비용 지원 사회공헌활동 기부은행 설립'이라는 타이틀 하에 정상시의 사회공헌활동을 통해 얻은 점수를 활용해서 간병서비스 비용으로 충당할 수 있게 하겠다는 내용이 있으며, '신체장애 치매환자, 차상위계층 및 독거노인에게 노인장기요양보험 서비스 제공'이라는 타이틀 하에 노인장기요양보험에서 4, 5등급을 신설하여 급여하겠다는 공약이 나와 있다. 이중 간병 관련 공약을 제외하고는 모두 기존의 정책을 확대 적용하겠다는 것이므로 이행 가능성은 있다.

간병에서 사회공헌 점수를 활용하도록 하는 것은 간병 문제의 크기에 견주어 볼 때 근본적인 해결책에서는 벗어나 있다. 우리의 의료제도에서 '간병'은 독특하게 다루어지고 있다. 의료기관이나 환자나 모두 간병은 '환자측'에서 해결해야 할 부분으로 인지하고 있다. 환자의 가족이 직접 거들든지 간병인을 고용해서 수발하도록 해야 한다고 생각한다. 정부도 그런 전제 하에 문제를 접근하고 있다. 그러나 이것은 OECD 국가들 사이에서는 아주 예외적인 경우이다. 거의 모든 국가에서 환자가 입원을 하면 그 뒤의 일은 의료기관의 책임이다. 환자 수발은 의료기관이 자체 책임 하에 고용한 인력을 활용한다. 간호사가 되었든 간호보조인력이 되었든 그것은 국가별로 다를 수 있다. 이들의 고용에 들어가는 비용은 수가에 반영이 되어 지불된다. 환자 가족은 면회 시간에 와서 환자를 볼 수 있을 뿐이다. 우리가 가장 많이 참고로 했고 그래서 가장 흡사한 의료제도를 가지고 있는 일본조차 1990년대 중반부터 아예 환자의 가족진치가 간병하는 것(일본 말로 '付添看護')을 공식적으로 금지해버렸다.

간병비를 입원서비스와는 구분되는 서비스 항목으로 간주하는 것 자체는 문제가 아닐 수도 있다. 지불 정확성이 더 커질 수도 있다. 중요한 것은 지금처럼 환자의 책임 하에 방치되어서는 안 된다는 점이다. 간병을 입원비와는 별도의 수가 항목으로 하더라도, 환자에 대한 돌봄은 기능적으로 입원서비스의 한 구성요소이다. 간병은 의료의 질과 밀접한 관련이 있다. 따라서 의료기관이 책임을 지고 관리해야 한다. 보험자도 간병에 들어가는 비용에 대해서는 가격 설정의 단계에서부터 관여하고 일부를 부담해주어야 한다. 간병을 급여화한다고 해서 당장 그 비용의 80%를 공단이 부담하는 식으로 해서는 문제를 풀 수 없다. 어차피 환자가 100% 부담해왔던 것이니, 처음에는 환자본인부담을 80-90%로 높게 설정해서라도 급여화 하는 데에 초점을 맞추는 것이 중요하다. 비급여로 건강보험의 관리 바깥에 있던 항목들이 관리권 안에 들어오면서 질 관리의 여지가 커지게 된다. 가격도 보험자가 참여하면 환자에만 맡겨져 있을 때보다 적절한 수준에 설정될 가능성이 커진다. 또한 공단에서 10-20%라도 부담하는 만큼 환자부담이 줄어든다. 보험재정을 보아가면서 환자본인부담률을 낮추어 가면 된다.

요컨대, 과도한 공약을 내세우지 않았던 만큼 새정부는 보건의료공약의 이행부담이 적다. 하지만 '4대 중증질환 진료비 전액 국가부담'은 의외의 뇌관이 될 수가 있다. 따라서 보장성 강화는 비급여의 급여화와 본인부담상한제의 조정을 통해서 하고, 이는 '4대 중증질환에 대한 국가 책임 강화'로 방향을 설정해서 추진해야 할 것으로 보인다.