

## 시론 II

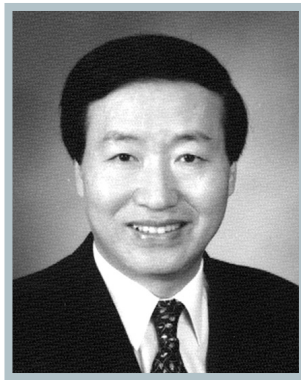
# 새 정부에 바라는 건강보험정책

## A Proposal for Health Insurance Policy to the New Administration

### 서론

세계적으로 유례를 찾아볼 수 없이 낮은 보험료율로 유지해오던 건강보험제도는 국민의 정부가 들어서면서 준비 안된 의약분업과 의료보험통합의 강행으로 위기에 처해졌다. 현재의 보험재정과 탄 위기는 의약분업 시행 훨씬 이전부터 예고된 바 있으며, 특히 의약분업 시행시 적어도 연간 4조원 이상의 추가재정이 소요될 것이라고 의료계가 수 없이 주장한 바 있다. 그러나 정부는 이러한 의료계의 주장을 무시하고 의약분업을 강행함으로써 재정과탄 위기를 자초하고 말았다. 이후 정부는 보험재정과탄 원인을 의사들에게 전가시키고 의료계 규제에 몰두하여 국민과 의사간의 불신만을 초래하였다. 이러한 결과는 건강보험제도의 발전 뿐만 아니라 의학발전을 저해하고 심각한 진료왜곡 현상을 초래할 우려를 낳았다.

따라서 새 정부에서는 21세기를 맞이하여 날로 증가하는 국민들의 양질의 의료서비스에 대한 기대에 부응하고, 건강보험재정 위기를 해소하기 위해서 건강보험제도 전반에 대한 면밀한 검토와 연구분석을 충실히 하여 국민건강의 백년대계를 위한 비전과 올바른 의료제도를 마련하여야 할 것이다.



김 방 철  
대한의사협회  
상근부회장 겸 보험이사

### 건강보험 현황 및 문제점

#### 1. 열악한 보험재정

1) 낮은 보험료 부담률 : 선진국에서는 적어도 본인소득의 10% 이상의 보험료 부담률로서 보험제도가 유지되고 특히 독일, 프랑스 등은 거의 20%에 육박하는 보험료를 부담하고 있으나 우리나라는 '77년 보험제도를 처음 시작할 때 3.0%에서 금년 들어 3.94%로 소폭 인상된 바 있다.

2) GDP 대비 총 의료비 : 대부분의 선진국들의 의료비 지출규모는 GDP 대비 10% 이상을 차지하고 있다. 이에 반해 우리나라 국민 보건의료비 지출은 '96년 현재 GDP 대비 5.9%에 불과하다. 그러나 제도권 이외의 의료비 지출이 커서 건강보험제도권 내의 의료비는 2.5%에 불과하다.

3) 부족한 정부지원 : 우리나라는 전체 인구의 100%가 가입된 건강보험과 의료급여를 위해 정부예산의 2.8%만을 투자하고 있으나 미국의 경우는 인구의 24%만이 가입된 메디케어와 메디케이드를 위해 연방정부예산의 18.8%를 지출하고 있다.

우리나라는 보건의료예산에 대한 국가의 투자가 절대적으로 낮은 수준이며, 투자순위 역시 가장 후 순위로 밀려있는 실정이다.

## 2. 미흡한 보장성

현재 우리나라의 건강보험은 50% 이상에 달하는 높은 본인부담으로 의료할인제도에 불과하다는 비판을 받고 있다. 특히 의료비가 많이 드는 중증환자들에 대한 관리체계가 미흡하고 보장성이 낮아 국민들의 가계부담이 높다. 현재 우리나라는 급속한 인구노령화 추세로 만성 질환 중심으로 질병구조가 바뀌고 국민들의 건강욕구의 증가로 소극적인 대책만으로는 근본적으로 해결이 어려운 형편이다.

## 3. 비현실적인 의료수가

우리나라의 수가수준은 선진국에 비해 유난히 비현실적으로 낮은 수준이다. 그럼에도 불구하고 2002년 4월, 수가가 2.9% 인하된 데 이어 최근에 또다시 의원진찰료가 인하됨에 따라 생명을 지키기 위해 의사가 환자를 면밀히 진찰하고 정확한 진단과 처방을 내리는 일련의 행위의 비용이 약의 조제비용보다 낮은 불균형적인 구조를 가지고 있다. 특히 1차 의료기관인 의원의 경우 월 평균 진료비가 약국보다 낮은 실정으로 국민의 건강을 향상시키기 위한 적정진료, 재투자 의욕을 상실하고 있는 실정이다.

## 4. 비합리적인 보험관리체계

우리나라의 보험자인 건강보험관리공단은 의료공급자와 파트너십을 유지하고 보험료의 부과와 징수관리 등 본연의 고유업무에 충실해야 함에도 보험통합 이후 요양기관에 대한 상위감독기관인양 각종 자료의 제출을 요구하거나 직접 방문하여 감시 감독을 하는 등 의료기관에 대한 규제와 월권행위를 자행함으로써 건강보험 발전에 역행하고 있다.

한편 심사평가원은 전문심사기구로 설립되었음에도 불구하고, 각종급여의 제한 확대, 목표를 정한 실적 위주의 심사·삭감의 강화, 진료수준에 대한 평가 등 재정과탄 이후 보험재정절감 위주의 편향된 업무수행으로 규격진료를 조

장함으로써 의학발전을 저해하고 있다.

## 5. 불합리한 건강보험관련 법률 조항

국민건강보험법에 의한 강제지정제는 자유시장경제를 원칙으로 하는 국가에서 의료기관의 기본적인 권리를 제한하고 있다. 현재의 수가 계약제는 점수당 단가만을 계약의 대상으로 삼아 수가 전반이 대상이 되지 못한 문제가 있으며, 이해관계가 다른 치과, 한의과, 약계를 동일한 기준으로 계약을 체결토록 하여 해당분야의 특수성이 반영되지 못하고 있고, 계약이 실패할 경우 이를 중재·조정할 기구가 부재하다. 보험료의 결정과 급여의 범위 등 건강보험의 중요 사항을 심의·의결하는 건강보험정책심의위원회를 비롯한 보험관련 각종 위원회의 위원구성상에 공정성이 결여되어 있으며, 건강보험법의 각종 벌칙조항은 타 법률과 형평성 면에서 많은 문제를 갖고 있다.

## 정책 건의

### 1. 재정 확대

현재의 보험재정과탄을 조속히 극복하고 복지사회를 지향하는 건강보험의 선진화를 위해서 보험재정의 확충이 무엇보다도 시급하다. 이를 위해 보험료율의 현실화가 불가피하며 본인소득의 10%대 이상으로 점차 인상되어야 한다. 또한 정부예산 편성시 건보예산을 타 정부예산보다 우선 순위에 두고 예산규모를 대폭증액하고, '88년 이후 정부에서 약속한 지역의보의 국고지원 누적미지급액을 조속히 해결하고, 50% 국고지원이 지속적으로 이행되어야 한다.

### 2. 보험체계 개선

한정된 보험재정 수준에서 이를 해결하기 위해서는 65세 이상의 노령인구와 극빈자 및 만성 중증질환자에 대해서 전

## 시론 II

액국고로 관장하는 보험과 필수적인 기본의료에 대해서는 현재의 건강보험과 같은 당연 건강보험제도를, 그리고 필수적인 의료서비스 이외의 고급의료서비스를 위해서 선택하여 가입할 수 있는 선택보험제도 등 3단계로 보험체계를 다원화해야 한다.

### 3. 합리적인 수가정책

현재의 낮은 수가수준과 잘못된 수가체제로 기본진료가 위축되고 특수한 일부 진료만이 기형적으로 발전하는 진료 왜곡현상을 낳았다. 21세기 BT 산업시대를 맞이하여 의료 발전이 국가기간산업 도약의 발판으로 발전하고 국민의료의 질과 의료서비스를 향상시키기 위해서 수가의 현실화가 불가피하다. 또한 왜곡된 의료공급체계를 바로잡기 위해서 적정의료의 제공이 가능한 적정수가 산출을 위한 상설연구 기구가 필요하고, 의료인 및 의료기관이 연구·개발에 투자하여 의학기술발전 및 의료의 효율성을 향상시킬 수 있도록 기회비용과 재투자비용이 수가 산정시 반영되어야 한다.

### 4. 합리적인 관리체계

건강보험의 건전한 발전을 위해서 보험자인 건강보험관리공단은 의료기관에 대한 규제와 월권행위를 금지하고 보험료의 안정적인 부과체계의 개발과 징수관리 등 본연의 고유업무에 충실해야 한다. 심사평가원은 중립적인 전문심사기구로 설립되었음을 상기하고 재정파탄 이후 보험재정절감 위주의 편향된 업무수행과 규격진료를 조장하는 행태를 지양하고 공정하고 합리적인 심사기준과 평가기준 마련을 위해 전문의사에 의한 전문심사를 강화하기 위한 장치를 마련해야 한다.

### 5. 합리적인 법 개정

의료기관의 기본적인 권리를 제한하고 있는 강제지정제는 폐지되어야 한다. 수가계약제는 해당 분야의 특수성을

반영할 수 있도록 의과, 치과, 한의과 및 약제 등 직능별로 계약을 체결할 수 있도록 개정되어야 하며, 계약이 실패할 경우 이를 중재·조정할 기구를 두어야 한다.

보험관련 각종위원회는 공정성이 확보되도록 위원구성 상 형평성이 보장되어야 하며, 건강보험법상 각종 행정규제와 처분조항을 완화하고, 행정처분에 앞서 요양기관에 소명 기회를 주는 청문제도를 보장하고, 각종 벌칙조항은 타 법률과 형평성을 이루도록 개정되어야 한다.

### 6. 의료전달체계 개선

현행 의료전달체계는 자본과 인적 자원이 풍부한 3차 의료기관으로 환자가 집중됨으로써 보건의료의 기반인 의원급의료기관과 2차 중소병원들의 어려움을 가중시키는 등 의료기관간의 균형적인 발전을 이끌어내는데 실패하고 있다. 균형있는 의료발전을 위해서 형식적인 의료이용체계를 개선하고 제대로 실행할 수 있도록 관련법(국민건강보험법)에 진료절차, 예외규정 철폐, 급여제한 규정 등을 명시하고 의료기관별 기능분화와 역할을 명확히 함으로써 경쟁력을 강화하고 의료의 질 향상을 도모해야 한다.

## 결론

21세기를 맞이하여 국민들의 의료서비스에 대한 관심이 날로 증가하고 있다. 이러한 국민들의 기대에 부응하고 향후 국민건강의 백년대계를 마련하기 위해서는 무엇보다도 체계적이고 균형있는 의학 발전이 그 기반이 되어야 한다. 그러나 현재 우리나라의 의료체계의 골간을 이루고 있는 건강보험제도는 여러 면에서 이러한 기대에 부응하기엔 아직 많은 문제가 남아 있다.

새로운 정부의 출범에 의료계는 많은 기대와 희망을 걸고 있다. 특히 현재 위기에 처한 건강보험제도를 올바른 궤도에 올려놓는 데 새 정부가 최선을 다해 노력해 줄 것을 기대한다.