

의료의 질 향상은 보험재정안정 토대 위에서

Medical Care Quality Improvement on the Groundwork of National Healthcare Insurance Financial Stability



지 훈 상 | 대한병원협회 회장 | Hoon Sang Chi, MD

President of Korean Hospital Association

E-mail : ydss@yuhs.ac

J Korean Med Assoc 2008; 51(8): 682 - 683

Abstract

According to 2005 OECD health data, the total Korean expenditure on health in percentage of GDP is 6%, while other OECD countries spend an average 10% of their GDP. Accordingly, health and medical professionals uniformly point out that the idea of 'proper medical treatment with a reasonable fee' is unfair. Hence, the rationalization of the national health insurance rate is a step toward the financial stability of the national health insurance system and a way to further the realization of proper medical care. The importance of strengthening national health insurance coverage through financial expansion on the national health insurance system should be recognized as an urgent social and political issue.

Keywords: OECD health data; Total expenditure on health in percentage of GDP; National health insurance rate

핵심용어: OECD 보건 지표; GDP 대비 국민의료비; 건강보험료율

의학수준, 즉 의료의 질적 수준이야말로 선진의료보장의 척도이다. 의료의 질을 높여 국민 의료서비스 수준을 향상시키려면 건강보험재정 건전화가 우선 뒷받침되어야 하는데 우리나라 건보(健保)재정 규모를 결정하는 보험료율은 아직(2008년 기준) 5.08%로 OECD 국가 평균의 1/2 수준에 불과한 실정이다.

OECD Health Data 2005에 의하면 OECD 국가의 국민 의료비는 GDP의 평균 10%대(미국 15%, 독일 11.1%, 프랑스 10.1%, 포르투갈 9.6%)임에 비해 우리나라의 GDP 대비 국민의료비는 6%에 불과하여 '적정수가 적정진료'에 근본적으로 한계가 있을 수밖에 없다는 것이 보건의학계의 한결같은 지적이다.

이에 따라 건강보험료율을 적정화하는 것이야말로 보험 재정안정은 물론이고 나아가 적정 의료서비스를 제공할 수 있는 첩경이 된다는 것이다.

정부가 수가왜곡을 바로잡아 의료기관 경영난을 해소하기 위해 상대가치수가체계를 개편하며 환산지수를 조정해 나가고 있지만 아직 수가가 원가에 크게 미치지 못하고 있다. 이를 개선하기 위해서는 보험재정 규모가 확대되어야 하며 OECD 평균수준으로의 보험료율 조정이 필요하다.

복지부가 '저보험료-저수가-저급여' 체계를 유지하려 할 경우, 환자 본인이 부담해야 할 비용이 많아지고 또 의료질마저 저하되어 결국 그 피해가 국민들에게 돌아가게 되므로 이런 사태를 막기 위해서는 보험수가를 적정수준으로 현실화해야 하는 데 무엇보다 보험료율을 조정해 보험재정 규모를 키우는 일이 급선무이다.

우리나라의 보험료율이 지난해 4.77%이던 것이 올해 5.08%로 다소 높아졌다고는 하지만 'OECD Health Data (2004)'의 지표인 독일 14%, 프랑스 13% (2003), 일본 8.5%, 대만 8.1%, 네덜란드 8.0%에 크게 못미치고 있는 상태이다.

OECD 국가들에 비해 우리나라는 낮은 보험료를 부담하는 반면 본인 부담률이 높아 건강보험에 대한 국민 불만을

심화시켜 왔다. 낮은 보험료와 높은 진료비 본인부담정책은 의료서비스의 질을 낮추고 서민의 의료비 부담을 가중시키는 결과를 초래했을뿐 아니라 국내 의료서비스에 만족하지 못하는 고소득층으로 하여금 해외원정 진료에 나서게 하는 결과를 빚었다.

잘못되어 가고 있는 의료 현실을 바로잡으려면 건강보험료율을 적정수준으로 조정하여 의료서비스 수준을 향상시키고 건강보험보장성을 강화해 나가야 할 것이다.

일부에서는 보험료율 조정에 대해 회의를 표시하나 건강보험이 정상화되어 건강보험에서 제공되는 서비스가 만족할 만한 수준으로 향상되면 보험료 인상은 큰 문제가 없을 것으로 보인다.

의료수가의 적정화와 건강보험재정 건전화는 상치(相値)되는 것이 아니다. 그럼에도 불구하고 서로 배치되는 것처럼 홍보할 때 의료의 왜곡은 점점 더 심해지고, 또한 국민과 의료계의 불신의 벽이 높아질수록 적정진료의 시현은 멀어질 것이다.

보험재정 확충을 통한 의료보장 강화가 사회적, 정책적 주요 과제로 인식되고, 국정운영에서 우선순위가 높아지도록 기반을 조성하는 일부터 추진하는 것이 건강보험과 의료의 진정한 발전을 앞당기게 될 것이란 점을 재삼 강조한다.