

의료보호제도의 정책방향

엄 영 진

〈보건복지부 연금보험국장〉

1. 머릿말

우리가 세상을 살아갈 때 가장 기본적으로 전제되어야 할 것이 먹고사는 문제와 질병과 부상문제의 해결이다. 이중 질병과 부상으로 부터 개인과 가계를 보호하기 위해 우리나라에서 시행되고 있는 양대 제도가 의료보험과 의료보호제도라 할 수 있다.

의료보험제도는 보험료를 부담할 수 있는 대부분의 일반국민을 대상으로 보험료로 재원을 조성하여 의료문제에 공동으로 대처할 수 있도록 하는 사회보험제도이며, 의료보호제도는 스스로 보험료를 납부할 수 없는 생활무능력자나 저소득자를 대상으로 국가가 국가재정으로 의료문제를 해결해 주는 공적부조제도라 할 수 있다.

최근 우리나라 국민대다수는 지난 30년간의 고도 경제성장기를 거쳐 이룩된 생활수준 향상을 바탕으로 삶의 질 향상에 서서히

관심을 집중하고 있으며, 경제적으로 선진국 대열에 진입하게 됨에 따라 이에 걸맞은 보건복지수준 향상이 이루어져야 한다는데 동의하고 있다. 보건복지수준 향상중 가장 핵심적 과제는 의료보장수준의 향상이라 할 수 있으며, 이 중 특별히 생활능력이 없는 저소득계층에 대한 의료보호제도의 내실화는 가장 기본적으로 해결해야할 국가과제가 되고 있다.

2. 의료보호제도의 어제와 오늘

공적부조로서 우리나라 의료보호사업은 61년에 생활보호법이 제정됨에 따라 저소득층과 생활무능력자 및 무의탁자등 취약계층 보호에 대한 법적 토대가 마련된 이후 보건소와 공공의료기관을 중심으로 무료진료 또는 순회진료 형식의 의료시혜가 실시되어 오다, 77년 1월 보건사회부령 제545호로 공

포된 의료보호에 관한 규칙에 의하여 생활보호법과 분리·독립되었고, 동년 12월에 법률 제3076호로 의료보호법이 제정됨으로써 77년 처음으로 도입되어 실시하게 된 의료보험과 더불어 명실상부한 한국 의료보장제도의 한 축을 이루며 본격 실시되기 시작하였다.

77년 의료보호사업의 본격시행 이후 20년간 의료보험제도발전과정에 발맞추어 끊임없이 의료보호제도의 내실화를 기하여 온 결과로 97년 현재 생활보호대상자, 국가유공자, 인간문화재, 귀순동포등 164만명(전국민의 3.5%)의 저소득자들이 기본적으로 의료보험과 동등한 수준의 의료보호를 받고 있고(약국의료보호 제외), 의료보험급여에서 제외되고 있는 식대와 영안실 안치료가 지급되고 있으며, 1종 대상자의 경우 의료보호비용 전액이 의료보호기금에서 지원되고 있는 등 의료보호대상자의 의료기관 이용에 따른 비용이 최소화되도록 제도가 운영되고 있다.

또한 최근에는 CT(96년)와 같은 고가장비와 장애인보장구(97년)에 대해 보호범위를 확대하였고, 94년 180일로 제한되었던 보호기간을 매년 30일씩 연장하여 연간 270일 동안 진료가 가능하도록 하고 있으며, 노인·장애인·국가유공자중 상이자, 정신질환·만성신부전환자등에 대해서는 연중 급여를 가능하도록 보호기간 제한을 철폐하여 장기 치료가 필요한 의료보호대상자들의 의료수요를 최대한 만족시킬 수 있도록 하고 있다.

한편, 그동안 의료보호수가에 적용하지 않아 의료보호환자 차별대우 요인으로 작용 하였던 의료기관 종별 가산율을 올 1월부터 의료보험의 1/3수준으로 도입하여 적용하

기 시작한 것도 최근 제도변화중 하나이다.

이러한 제도발전에 힘입어 77년 제도시행 당시 대상자 1인당 연간 의료기관 이용건수 및 진료일수가 0.55회/12.3일이던 것이 96년 4.18회/30.9일로 증가하는 등 의료접근도가 현저히 향상되었다.

3. 의료보호제도의 과제 및 발전방향

이러한 의료보호제도의 비약적인 발전과 보호수준의 제고에도 불구하고 해결해야 할 과제는 산적해 있다.

첫째로 의료보호예산부족 때문에 만성적으로 나타나는 진료비 체불문제의 해결이 그것이다. 이의 선결업이는 진료기관의 의료보호환자 기피현상을 해소할 수 없고, 중국적으로는 의료보호대상자의 복지수준을 저하시키므로 이를 우선적으로 해결해 나갈 계획이다.

이를 위해 의료보호기금에 투입되는 국고를 체불액과 진료비발생액, 수가인상을 등을 반영하여 최대한 확보하도록 하고, 지방 재정자립도가 높은 광역시의 경우 의료보호기금의 지방비 출연비율을 높여 의료보호기금을 확대하는 방안을 추진할 예정이다.

또한 진료비 체불의 원인은 급격하게 증가하는 진료비에 있으므로 진료비 발생의 적정성과 증가원인의 심층분석을 실시해 효과적인 진료비 증가 억제방안을 마련할 계획이다.

최근 의료보호진료비 실적을 살펴보면, 의료보호대상자의 꾸준한 감소(연평균 10.3% 감소)에도 불구하고, 매년 총진료비와 1인당 진료비가 급증하고 있으며, 특히 1인당 진료비의 경우 매년 30%내외로 증가하

〈연도별 진료실적〉

(단위 : 억원, 원, %)

항 목	종 류	93	94	95	96
총 진료비 (증가율)	의료보호	3,552 (18.0)	3,894 (9.6)	4,564 (17.2)	5,363 (17.5)
1인당 진료비 (증가율)	의료보험	101,914 (13.7)	111,074 (9.0)	135,802 (22.3)	167,514 (23.4)
	의료보호*	186,049 (38.6)	234,872 (26.2)	310,819 (32.3)	401,408 (29.0)
건당 진료비 (증가율)	의료보험	27,688 (5.5)	29,300 (5.9)	31,589 (7.7)	34,317 (8.6)
	의료보호*	47,187 (13.3)	53,859 (14.1)	62,203 (17.3)	73,650 (16.5)

* 1인당 진료비는 연도말 전산관리 인원을 기준으로 산출(행려자, 성병감염자 제외)

* 의료보험의 1인당 진료비는 약국의료보험 제외사임

여 96년 현재 의료보험의 2.40배에 이르고, 건당 진료비도 의료보험의 2.15배에 달하는 등 진료비 증가양상이 날로 심화되고 있어 이러한 의료보호 진료비 발생의 적정성과 증가원인에 대한 심층분석은 더욱 필요해지고 있는 실정이다.

따라서, 의료보호진료비 증가원인을 분석하여 현행 의료보호제도 전반의 문제점과 운영상 낭비요인을 찾을 예정이며, 이 과정에서 대상자 선정 및 진료비 본인부담 수준, 의료보호수가체계, 진료전달체계, 사후관리등 여러가지 측면에서 효과적인 진료비 억제방안이 도출될 것이다.

둘째, 제한된 의료보호 급여범위와 급여기간을 의료보험과 동등하게 확대해 나갈 계획이다. MRI등 고가장비, 장애인보장구 등 비급여 사항에 대해 지속적으로 급여를 확대하여 현행 비급여 항목으로 인한 대상자의 과중한 본인부담을 감소시키고, 매년 급여기간을 30일씩 연장하여 2000년에는 모든 의료보호대상자의 연중급여가 가능하도록 할 방침이다.

셋째, 현행 의료보호수가수준이 의료보험보다 낮아 발생하는 의료기관의 의료보호대상자 차별대우문제를 수가일치를 통해 해결할 계획이다. 현재 의료보호수가는 정신질환을 제외하고 의료보험과 동일한 행위별수가체제를 취하고 있으나, 의료기관 종별에 따라 차등 적용하는 가산율이 의료보험의 1/3수준에 불과하므로 연차적으로 가산율을 상향조정하여 99년에는 의료보험수가와 완전일치시킬 계획이다.

넷째, 의료보호진료기관의 수를 지속적으로 확대하여 의료보호대상자의 진료수급권이 충분히 확보될 수 있도록 할 예정이다. 현재 의료보호진료기관은 의료보험의 92.7%수준에 달함으로써 의료보호대상자의 의료접근도가 비약적으로 향상되었으나, 아직 의료보험수준에는 미치지 못하고 있으므로 지속적으로 지정진료기관을 확대하여 의료보험과 동일한 수준으로 접근도가 향상될 수 있도록 할 예정이다.

다섯째, 비효율적인 의료보호관리운영체계를 개선해 나갈 계획이다. 의료보호진료

비 청구·심사·지급기관의 분리과정에서 발생하고 있는 비효율성을 해결할 수 있도록 이를 통합하는 방안을 검토하고, 현행 행위별수가체제의 진료비 청구·심사과정에서 발생하는 과도한 행정비용을 감소시킬 수 있도록 현재 시범사업을 실시중인 질병군별 포괄수가제의 도입여부를 의료보험과 병행하여 결정할 방침이다.

여섯째, 의료보호대상자 상당수가 정신질환 등 만성질환자이거나 65세이상 고령자이고, 간호해줄 가족이 없는 경우가 많으므로 단기치료 위주의 현행 의료기관을 보완할

수 있는 장기요양시설등에 대한 적절한 급여프로그램을 장기적으로 개발해 나갈 계획이다.

결론적으로 앞으로 의료보호제도가 나아가야 할 방향은 의료보호대상자수가 감소하는데 따른 재정여유를 보호범위를 확대하고 보호수준을 제고시키는데 적극 활용하되, 적절한 대상자 선정 및 관리, 비용효과적인 진료비 발생의 유도, 불필요한 재정낭비요인의 억제, 관리운영의 효율화를 통해 현행 제도가 더욱 내실있게 발전할 수 있도록 하는 것이다.*