

# 보건의료분야 사각지대 현실과 해결과제

박 정 호 교수, 가톨릭대학교 사회복지학과

빈곤과 질병은 인류의 역사만큼 오래된 전통(?)이며 어떻게 보면 동전의 앞·뒷면과 같아서 빈곤의 악순환(vicious cycle of poverty)이라는 연결고리 속에서 긴밀하게 연결되어 있다. 이러한 사실은 의료문제의 해결이 빈곤문제의 해결을 위해 기여할 수도 있고, 의료문제의 악화가 빈곤문제의 심화를 초래할 수도 .....

**우리** 나라의 빈부격차는 갈수록 심화되어 왔다. 생활수준과 소득의 증가로 인하여 최저생활을 감당하기 어려운 상태인 절대적 빈곤은 이전에 비하여 줄어들었으나, 소득재분배의 악화 등으로 인하여 상대적 빈곤은 계속 늘어났다. 아울러 비정규직 근로자의 증가와 국민기초생활보장의 미흡, 국민연금을 포함한 이른바 4대 사회보험의 비효과적 운용으로 인하여 적지 않은 사람들이 가난이라는 멍에 속에서 고통을 받고 있다.

그러면 우리나라의 의료제도는 우리 사회에 산재한 빈곤문제의 해결과 어떠한 관계에 있는가?

## 국민건강보험의 현실

우리나라 의료제도는 크게 사회보험으로서의 국민건강보험과 공공부조로서의 의료급여를 들 수 있다. 그리하여 국민건강보험과 의료급여를 중점적으로 살펴보면, 우리나라 의료제도와 빈곤현상과의 관계를 어느 정도 파악할 수 있으리라 본다.

먼저, 국민건강보험은 직장, 지역의 근로자, 자영자의 보험료를 기반으로 하여 운영되고 있다. 국민건강보험은 전 국민을 대상으로 한 강제보험으로서, 질병이라는 위험으로부터 국민을 보호하는 데에 적지 않은 공헌을 해왔다고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 국민건강보험은 저소득층이나 중산층의 질병 위험, 이로 인한 빈곤상태로의 추락을 막는 데에 미흡한 점이 많다. 우리나라 국민건강보험은 행위별수가제(fee-for-services)를 실시하고 있다. 그리고 의료기관의 진료행위나 이에 따른 약제 등은 시장가격이 아니라 보건복지부가 고시하는 가격에 의해 제공되고 있다. 의료서비스의 속성상 환자에게는 시장가격의 적용이 불리하다. 의료는 환자의 생명과 직결되고, 제공되는 의료서비스에 대해 환자가 잘 모르는 경우가 많다. 그리고 의료서비스는 의사에 의해서만 제공될 수 있다는 공급의 독점, 그리고 수요의 가격탄력성이 낮다는 점(질병치료를 위해 의료비가 높더라도 환자는 이를 감수하기 때문임) 등으로 인하여 많은 선진국에서는 국민건강의 원활한 보장을 위해, 정도의 차이는 있지만, 의료서비스에 대한 시장원리의 적용을 제한하고 있다.

한국의 국민건강보험도 의료서비스의 가격과 관련하여 시장원리를 제한하고 있다. 국민건강보험의 운용에서, 의료서비스에 대한 가격통제는 양날의 칼에 해당된다고 할 수 있다. 의료의 특성상 한국 의료제도의 운영 메커니즘을 시장의 원리에 전적으로 맡길 수 없어 의료 서비스의 가격을 정부가 통제하고 있지만, 문제는 가격 통제의 범위이다. 국민건강보험법 제39조에 의하면, '업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 기타 보건복지부령이 정하는 사항은 국민건강보험 요양급여의 대상에서 제외할 수 있는 것'으로 규정되어 있다. 이러한 위임규정에 의거하여, 보건복지부령의 형태인 「국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙」이 제정되었고, 이 규칙은 비급여 대상을 규정하

고 있다.

그런데 비급여대상의 기준이 모호하고 그 범위가 매우 넓다는 것이 문제이다. 예를 들면, 예방진료로서 질병, 부상, 진료료 직접목적으로 하지 않는 행위, 약제 및 치료재료는 국민건강보험대상이 되지 않는다. 아울러 보험급여 시책상 혹은 건강보험급여원리에 부합하지 않는 경우, 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사, 처치, 수술 기타의 치료, 약제, 또는 치료재료도 국민건강보험대상이 되지 않고 있다.

다시 말하면, 보험급여 시책, 건강보험급여원리, 비용효과성 등 진료상의 경제성이라는 모호한 기준에 의하여 의료보장의 기본적인 축인 국민건강보험의 급여가 행정 자의적으로 제한, 적용되고 있다. 아울러 국민건강의 측면에서 치료뿐만 아니라 예방도 중요한데, 예방진료도 국민건강보험이 적용되지 않는다. 결과적으로 우리나라 국민건강보험은 질병의 범위를 매우 축소 적용하고 있으며, 국민건강보험이 적용되는 비급여 대상이 많아 가격의 통제효과가 크지 않음을 의미한다. 이처럼 비급여 대상이 많은데, 이 또한 주로 고가의 의료서비스에 치중되어 있다. 국민건강보험 재정의 안정적 운영이라는 배경 하에, 보험급여 시책, 건강보험급여원리, 비용효과성 등 진료상의 경제성이라는 모호한 기준을 자의적으로 적용한 결과로 본다. 그리하여 가족 구성원이 중한 질병에 걸렸을 경우, 의료비의 부담은 가중되고 이로 인해 소득의 중단과 함께 부채의 증가로 말미암아 그 가족은 빈곤의 상태에 빠질 가능성이 항상 존재하고 있다.

국민건강보험은 사회보험의 하나이므로, 가입자의 보험료가 중요한 재정수입의 원천이다. 근로자의 경우 근로자, 사용자라는 2자 혹은 근로자, 사용자, 정부라는 3자가 보험료를 분담하는 것이 일반적인 관례이다. 정부가 전적으로 재정적인 지원을 하는 의료공영제(醫療公營制)뿐만 아

나라, 요즘에는 의료보험에 대해서도 정부의 재정적 지원이 증가하고 있는 추세이다. 우리나라의 경우 정부가 「국민건강보험재정건전화특별법」에 의거하여 지역건강보험의 재정적 지원을 50% 정도로 하고 있으나, 농·어민, 자영자에 대한 보험료 부과가 효율적이지 못하다는 비판을 받고 있다. 무엇보다 농·어민, 자영자에 대한 소득과 약이 어려워 이에 기초한 보험료 부과가 합리적이지 못하다는 것이다. 극단적으로, 고소득 자영자가 소득을 낮게 신고하여 국민건강보험료를 적게 냈으므로 지역 국민건강보험의 보험료를 높게 유지할 수밖에 없는 한 원인을 제공하고 있다.

그런데 정부는 최근 지역 국민건강보험의 보험료를 일률적으로 50% 보조하는 현행 국가지원 방식을 2007년부터 소득계층별로 차등 지원하는 방향으로 개편을 추진하고 있다. 이는 고소득 자영업자들의 보험료까지 국민세금으로 지원하는 것은 국고 낭비일 뿐 아니라 과세의 형평성에도 맞지 않기 때문이라고 밝히고 있다. 그러나 지역 국민건강보험 가입자에 대한 소득과 약이 제대로 안되고 있는 상황에서, 이러한 정부의 시도는 저소득 지역 국민건강보험 가입자들에 대한 보험료 인상으로 이어져 궁극적으로 이들의 경제적 부담을 가중시킬 우려가 크다.

한편으로 의료제도에서 의료전달체계가 차지하는 중요성은 매우 크다고 할 것이다. 우리나라 의료기관이 대도시 지역에 집중됨으로써, 농·어촌이나 중소 도시 거주 주민들이 의료서비스를 받기에는 어려움이 적지 않다. 이러한 의료기관의 지리적 편재(偏在) 이외에도 더 큰 문제는 의료기관의 공익성 결여이다. 다시 말하면 외국 선진국의 경우 다수의 의료기관이 종교기관이나 기타 공공기관에 의해 소유, 운영됨으로써 공익성을 유지하는 것과는 달리, 우리나라 의료기관은 90% 정도가 사유화되어 있다는 점이다.

의료부문에서 시장의 원리를 전적으로 적용하기에는 문제가 있다는 점에는 적지 않은 사람들이 쉽게 동의할 수 있다. 그러나 국민의 건강과 의료보장이라는 원칙에 동의

하여도 의료전달체계가 기본적으로 시장의 원리에 좌우되는 상황에 있다면, 이러한 사회 구성원의 동의는 현실적으로는 공염불에 불과하다. 의약분업이나 의료수가 파업에서 극명하게 나타나듯이, 의료서비스에 대한 정부의 가격 통제력은 한계가 있다.

비급여 의료서비스와 의료수가의 부담은 저소득 건강보험가입자에게 기증되기 마련이다. 이 경우, 정부나 공공기관에 의해 운영되는 공공의료기관은 하나의 대안이 될 수 있다. 그러나 지방공사의료원, 보건소 등을 포함한 우리나라 공공의료기관이 차지하는 비중은 전체 의료기관의 10% 정도에 불과하고, 그나마 예산상 문제가 많아 의료서비스의 질적 수준도 열악한 편이다.

## 의료급여의 사각지대

다음으로, 의료급여에 대해 보기로 하자.

의료급여는 오늘날 국민기초생활보장법(옛날의 생활보호법)의 수급자에 대한 무상 혹은 실비의 의료서비스를 제공하는 제도이다. 그리하여 가난한 사람들에게 매우 큰 도움을 주는 제도인데, 무엇보다 받아야 할 사람에게 비하여 의료급여의 혜택을 보는 사람이 매우 적다는 것이다.

「국민기초생활보장법」에 의해 급여를 받아야 할 사람들 중에 일부만이 대상자로 선정되어서 실제로 급여를 받고 있음은 정부도 거의 공개적으로 인정하고 있다. 「국민기초생활보장법」에서 규정하고 있는 차상위 계층은 현실적으로 국민기초생활보장을 받고 있는 수급자와 별 차이가 없다. 그러나 정부가 국민기초생활보장의 수급기준이자 의료급여의 수급기준이 되는 최저생계비를 낮게 유지함으로써, 의료급여를 받아야 하는 대상자들 중 일부만이 혜택을 보고 있는 것이 현실이다.

의료급여 제도 하에서 이루어지는 의료서비스는 기본적으로 정부가 재정책임을 진다. 정부는 의료급여기금을 설치하여, 이 기금에서 의료급여 수급자에 제공된 의료서비스의 진료비를 지불한다. 현행 우리나라 의료급여기금은

중앙정부의 보조금, 지방자치단체의 출연금, 의료급여기금의 결산상 잉여금, 기금운용으로 생기는 수익 및 기타 수입을 세입으로 하고, 의료급여대상자에 대한 의료급여비의 부담 및 기타 경비의 지출을 세출로 하고 있다. 이 경우 지방자치단체의 출연금이 문제이다. 서울시의 경우 50%, 기타 지방자치단체-시, 도-의 경우 20%를 부담해야 하는데, 재정이 취약한 지방자치단체는 20%를 부담하기가 쉽지 않다. 그리하여 의료급여기금이 제대로 출연되지 못해, 일찍 기금이 소진되는 경우가 많다. 그 결과로 의료기관이 청구한 진료비가 신속하게 지급되지 못하는 일이 빈번하게 일어나서, 의료급여대상자에 대한 차별 진료의 한 원인이 되고 있다.

이미 언급하였듯이 보건소를 포함하여 우리나라 공공의료기관은 양적, 질적으로 일반 의료기관에 비해 열악한 수준에 있다. 그럼에도 불구하고 이들 공공의료기관은 의료급여를 제공하는 주요 기관이 되고 있어서, 경제적으로 어려운 환자들에게 효과적인 대안이 되지 못하고 있다.

## 의료의 공공성 증진 방안

이상에서 우리나라 의료와 빈곤의 관계를 국민건강보험과 의료급여를 중심으로 하여 살펴보았다.

의료와 빈곤은 긴밀하게 연결되어 있는데, 한 마디로 우리나라 의료제도는 빈곤문제를 해결하기에는 매우 미약하다고 결론지을 수 있다. 이는 달리 말해서 우리나라 의료의 공익성, 공공성이 매우 미약함을 의미한다.

우리나라 국민건강보험은 가입의 강제성으로 인하여 대상에서는 포괄성을 유지하고 있다(전 국민이 직장, 지역 국민건강보험의 가입자임). 그러나 진료수가의 적용 범위가 한정적이고 수준 또한 정부통제가 취약한 편이어서 국민건강보험의 공익성, 공공성이 훼손되어 있다. 이러한 특성은 우리나라 의료전달체계의 지리적 편재, 사유화에서도 극명하게 나타나고 있다. 의료급여에서도 대상자의 제한, 재정운용의 불충분, 공공의료기관의 부실 등으로 공공

성이 취약하다. 우리나라 의료의 공공성 증진을 위해서는 우선, 의료부문에 대한 정부의 재정적 지원이 배가되어야 한다. 이를 통해서, 공공의료인력, 기관의 확충이 무엇보다 이루어져야 한다. 의료 인력과 시설의 확충은 효과적인 의료서비스 제공을 위한 핵심적 요소이기 때문이다.

다음으로 의료급여의 대상자 확대와 국민건강보험 수가의 적용범위가 확대되어야 할 것이다. 이는 의료급여기금과 국민건강보험 재정에 대한 중앙정부의 재정 확대를 필요로 한다. 전자의 경우, 수도권을 제외한 재정이 어려운 지방정부의 출연금 의무를 폐지하는 것도 한 대안이 될 수 있을 것이다. 그리고 국민건강보험 재정에 대한 정부 재정 지원을 강화해야 한다.

한편으로 국민건강보험의 재정운영 효율화도 강구되어야 할 것이다. 현행 행위별수가제는 의사의 유도진료에 의한 과잉진료의 가능성이 존재한다. 그 결과로, 국민건강보험의 재정을 악화시키고 과잉진료에 따른 환자의 건강을 저해할 우려가 있다. 최근 포괄수가제가 권고되었고, 8개 외과계 질병군에 대해 시범적으로 시행된 바 있다. 그러나 이러한 포괄수가제도 과소진료에 취약한 면이 있다. 그리하여 총액예산제나 총액계약제 등을 그 대안으로 검토할 필요가 있다고 본다.

의료부문에 대한 정부의 재정적 지원 강화를 위해서는 기본적으로 조세수입이 강화되어야 한다. 이를 위해서는 정확한 소득파악과 효과적인 조세부과가 이루어져야 할 것이다. 소득파악이 정확하게 이루어져야 의료급여의 대상자 선정이나 국민건강보험의 보험료 부과를 제대로 할 수 있기 때문이다.

향후 세원의 발굴과 탈루세금의 방지 등을 포함하여 조세제도를 꾸준히 확충해 나갈 필요가 있다. 이는 조세에 대한 국민의 의식강화와 함께 조세저항을 무마시켜야 하는 어려운 과제이다. 그럼에도 불구하고 점진적으로 그리고 지속적으로 추진해야 할 장기적 과제이다. 왜냐하면 성실한 조세납부는 국민의 의무이기도 하지만 동시에 복지 국가의 근간이기 때문이다. 🐦