

# 건강보험 보장성 강화



**윤석준** 소장

건강보험심사평가원 심사평가연구소

최근 국회에서 개최된 필자가 참여했던 모 정책토론회에서 다음과 같은 자료가 제시되었다. 독일의 병상당 의료 인력을 포함한 총 직원은 4.5명 수준인데 비해 대한민국의 병상당 인력은 2.75명이라는 것이다. 이로 인해 대한민국의 병원 입원 서비스 질적 수준은 인력을 늘리기 전에는 나아질 수 없는 구조라는 것이다. 현상만 놓고 보면 맞는 논리이다. 대한민국의 현실이 안타까울 따름이다. 그런데 이와 관련된 비용 구조를 분석해 보면 다른 해석이 가능해 보인다. 2015년 우리 나라의 표준보수월액 대비 건강보험료율은 6.07%이다. 필자가 기억하는 독일의 2013년 동일 지수는 15.8%이다. 부담 수준 측면에서 약 3배 차이가 나는 것이다. 이러한 현상은 단순화하면 적게 부담하니 적은 보장범위를 갖는다고 해석될 수 있다. 이러한 논리대로 하면 해답도 분명해 보인다. 그런데 문제는 그렇게 간단하지 않다.

필자가 최근 강의를 들었던 영국에서 외교관 생활을 했던 한 퇴직 관료의 경험담이 떠오른다. 영국에서 외교관 생활할 때 주치의제도를 비롯한 영국의 의료시스템이 본인과 그의 가족에게 너무도 불편했다고 한다. 귀국해서 대한민국의 병의원을 이용해 보니 영국보다 훨씬 편리해서 더 훌륭한 제도라고 생각한다는 경험담이었다. 이 경우도 현상만 놓고 보면 틀린 얘기는 아니다. 영국, 네덜란드와 같은 서유럽 국가들은 오랜 전통으로 자신들의 몸에 맞는 문지기 성격의 주치의 제도를 발전시켜 왔다. 해당 지역주민의 건강관리를 지속적으로 해 나가는 측면과 더불어 불필요한 의료이용을 억제하는 장치로 활용된다. 대한민국은 모 전직 외교관이 느낀 것처럼 의료기관 이용시 선택의 자유가 거의 자유롭게 보장되고 있다. 이제는 의료문화로도 정착되어 있는 듯 하다. 하지만 중복 이용 등의 문제로 다분히 비용 소모적이라는 지

적을 OECD 등으로부터 계속 받아오고 있다.

한국은 GDP 중 정부의 재정 가용 범위가 약 32.9%로 OECD 국가중에서 가장 낮은 수준이다(평균 41.4%). 북유럽 복지국가들은 약 60% 수준이다. 상황이 이렇다 보니 적극적 복지 정책을 펼치기에는 근본적인 한계가 있다. 그런데 최근 국민들의 복지 요구도는 선진국 눈높이에 맞춰지고 있다.

이와 같은 상황을 통해 우리는 건강보험 보장성 강화와 관련된 교훈을 얻어야 한다. 핵심은 그간 제시되었던 질환별, 항목별, 연령별 보장 프로그램과 더불어 국민들에게 긴 호흡을 갖고 보다 솔직하게 비용구조 문제를 설득해야 한다는 점이다.

이와 같은 배경 하에 이번호에서는 ‘건강보험 보장성 강화 정책의 성과와 과제’를 특집 원고로 구성하였다. ‘건강보험 보장성 강화 정책’에 대한 각계의 입장을 살펴보았는데, 정부의 입장에서는 보건복지부 보험급여과 손영래 과장이, 학계의 입장에서는 연세대학교 보건행정학과 정형선 교수가, 의료계 입장에서는 의료정책연구소 최재욱 소장과 이정찬 연구원이, 시민단체 입장에서는 건강세상네트워크 김준현 공동대표가 제안하였다. 