

보편적 건강보장은 새로운 시장 개척의 기회이다



이윤태 소장
건강보험심사평가원 심사평가연구소

세계 모든 나라는 보편적 건강보장(Universal Health Coverage, UHC) 실현을 위해 노력하고 있다. 국제연합(UN), 세계보건기구(WHO), 세계은행(World Bank) 등 대표적인 국제기구도 전 세계를 대상으로 보편적 건강보장 달성을 위해 공동으로 노력하고 있다.

세계보건기구와 세계은행은 보편적 건강보장을 “모든 사람들이 필요한 양질의 의료서비스를 큰 재정적 부담 없이 이용할 수 있도록 보장하는 것”이라 정의하고 있다. 다시 말해, 모든 사람들이 필수적이고 질적으로 보장된 의료를 지불가능한 수준에서 안전하고 효과적으로 차별 없이 받을 수 있는 것을 보편적 건강보장이라 하고 있다.

보편적 건강보장은 인류의 건강을 향상시키는데 있다. 보편적 건강보장의 실현을 위해서 접근성(access), 범위(scope), 재정적 보호(finance protect)라는 세 가지 측면의 고려가 필요하다. 의료서비스에 대한 접근성 증가는 건강수준의 향상을 가져온다. 건강은 사회발전의 원동력으로 건강수준 향상에 따른 건강한 국민의 노동생산성 증가는 가계 소득증대와 국가 성장 발전에 기여하여 국가의 지속가능한 성장이 가능하도록 한다.

보편적 건강보장으로 우리나라는 평균수명의 증가, 아동사망률의 감소, 빈곤율 감소 등의 성과를 가져왔으며, 의료서비스 전달과 의료시스템 향상의 성과를 가져왔다. 중·저소득국가는 보편적 건강보장으로 건강수준의 향상 외에 의료서비스 접근성 향상과 빈곤율 감소, 보건의료재정 및 보건의료인력 확보 등에 있어 성과가 있음이 보고되고 있다.

보편적 건강보장의 장애 요인으로, 선진국은 노인인구 및 만성질환의 증가, 의료비 증가 등이 주요 장애요인이다. 반면에 개발도상국과 저개발국은 보건의료 인프라 및 보건의료인력 부족 등이 주요 장애요인이다. 고령화, 불건강한 생활습관, 건강에 대한 욕구 증대,

낮은 비용인식, 새로운 치료법 및 기술혁신으로 비용상승, 자원배분의 비효율성 등으로 보편적 건강보장의 실현과 지속가능한 보건의료체계 구축이라는 목표 달성에 어려움이 있다. 보편적 건강보장의 실현을 위한 접근성 향상과 지불가능한 의료서비스 이용이 가능하기 위해서는 보건의료분야의 혁신이 필요하다.

과거 선진국에서 사용한 각종 전략을 개발도상국에 적용할 경우 많은 시간과 거대한 비용의 지출로 보편적 건강보장이라는 목표달성에 어려움이 있다. 의료인프라가 미흡한 아프리카 지역에서 과거 선진국의 의료인력양성프로그램을 활용하여 보편적 건강보장을 실현하기까지는 엄청난 시간이 소요될 것으로 예상하고 있다. 저개발국의 보건의료분야는 선진국과 큰 격차가 있으므로 단순한 따라잡기(catch-up) 전략으로는 보편적 건강보장의 실현이 어렵다. 따라서 혁신에 기반한 보편적 건강보장의 실현 전략이 필요하다. 혁신에 기반한 전략은 기술, 운영모델, 행동변화를 통한 예방, 의료서비스 전달, 의약품, 의료인력, 정보, 재정, 리더십 등 의료시스템 각 분야에 적용되어 효과가 있음이 증명되고 있다.

세계보건기구와 세계은행 보고에 의하면 약 4억 명의 인구가 필수적인 보건의료서비스를 받지 못하고 있다. 국제연합이 2016년을 기점으로 향후 15년간 제시한 새로운 목표인 지속가능한 개발 목표(Sustainable Development Goals, SDGs)에 보편적 건강보장을 포함시키고 있다. 세계 대다수 국가들은 인구고령화, 만성질환 증가, 신의료기술 도입 등의 의료환경에 직면하고 있고, 국민은 질 높은 의료보장을 요구하고 있어 지속 가능한 보편적 보장을 유지하는 것이 핵심 이슈로 부각되고 있다. 저소득국가의 건강보장체계는 과중한 본인부담금, 분절된 체계, 낭비와 비효율성, 정부의 정책적 의지와 기술적 역량 부족 등의 복합적 문제를 안고 있다.

국제연합, 세계보건기구, 세계은행 등 주요 국제기구들이 일련의 문제를 해결하고, 특히, 저소득국가들의 보편적 건강보장 달성을 위해 국제적으로 다양한 지원방안이 논의되고 있지만 한정된 의료자원의 효율적 배분과 제공을 위한 국제사회 논의 기반이 미흡하여 실효성을 거두지 못하고 있다.

지난 1월 14일, 15일 양일간 서울에서 개최한 보편적 건강보장을 위한 국제회의(International Conference, Sustainable UHC through Stronger Health System)는 개도국에 보편적 건강보장이 실현 가능하도록 우리의 경험과 기술전수는 물론 보건의료분야의 다양한 국제현안 및 문제점에 대해 선현국과의 정보 공유, 전문지식 교류활성화의 장을 마련하는 계기가 되었다.

우리나라는 이미 세계보건기구, OECD 등 국제기구로부터 보건의료비용 및 의료의 질

관리시스템의 우수성을 인정받고 있다. 이번 국제회의를 통하여, 먼저, 우리나라가 세계보건기구 및 OECD 가입국가로서 저개발국가, 개발도상국가에 우수한 보건의료비용 및 의료의 질 관리시스템을 지원하는 구심점이 될 수 있다는 점과, 둘째는 우리의 경험을 국제사회와 공유하는 당사자가 되는 것은 우리나라만의 이익을 위한 것이 아니라 우리나라의 보건의료시스템, 특히 의료비용 관리시스템을 한 단계 더 발전시키는 계기가 되었다는 점에서 큰 의의가 있다. 이것은 1977년에 건강보험제도를 도입하고 12년 만에 전국민 의료보장 시대를 달성하여 단기간에 보편적 건강보장을 실현하고 효율적으로 의료비용시스템을 갖춘 것을 세계가 주목하는 모범적 국가로 성장 발전하였다는 의미이다. 일례로 최근 5년간 41개국 1,153명이 건강보험심사평가원을 방문하여 우리나라 건강보험제도, 의료비용시스템, 건강보험 운영 경험 및 지식을 학습하여 자국의 제도에 접목하고 있다.

이러한 노력은 국제사회적으로 개별국가의 상황에 맞는 보건의료시스템 구축 및 개선을 통해 보편적 건강보장을 실현 할 수 있는 기전을 확보할 수 있다. 국가차원으로 공적개발원조(Official Development Assistance, ODA)를 통해 저개발국에 컨설팅과 기술지원이 가능하고, 개발도상국에 우리나라 의료비용관리시스템 모델을 수출함으로써 국부창출 등의 기회를 가질 수 있다. 또한 청년일자리를 창출하고 전문가의 해외진출 교두보로 활용할 수 있고, 관련 사업의 협력을 통해 보건의료분야의 새로운 시장 개척이 가능할 수 있다.

이와 같은 배경 하에 이번 호에서는 “보편적 건강보장”을 정책현안 주제로 선정하였다. 서울대학교 권순만 교수는 재원조달, 재원의 풀링, 급여제도 등 여러 과제를 언급한 “UHC 실현을 위한 성과와 과제”를, 이화여자대학교 강민아 교수는 UHC의 의미와 UHC의 현실적 실천 이슈들을 제시한 “보편적 건강보장의 이론적 원칙과 현실적 실천방안”에 대해 소개하였다. 보건복지부 국제협력담당관 손주영 사무관은 우리나라의 건강보험제도 구축 경험을 바탕으로 “보편적 건강보장 달성을 위한 국제개발협력”을, 건강보험심사평가원 노연숙 부연구위원은 UHC 달성을 위해 국제협력 활동에 어떻게 기여하고 있는지 “심평원의 건강보험제도 개선 지원사업과 UHC”에 대한 내용을 살펴보았다.✕