

건강보험 보장성 강화정책의 성공 이행을 위한 비급여 관리



황의동 개발상임이사
건강보험심사평가원

무술년 새해를 맞이하였다. 지난 한 해, 새 정부에서 발표한 건강보험 보장성 강화정책이 보건의료와 건강보장 혁신 이슈로 떠올랐고 이에 관한 논의가 다방면에서 지속적으로 이어졌다. 건강보험심사평가원 정책동향 지난 호는 이를 뒷받침하기 위한 하나의 방안으로 신포괄수가제 확대방안에 대해 다루기도 하였다.

건강보험 보장성 강화를 위한 시도는 이번이 처음이 아니다. 정부가 보험급여를 본격적으로 확대하기 시작한 1992년 이후 건강보험 보장률을 높이기 위한 노력을 기울였다. 하지만 보장률은 60%대에서 정체하여 더 이상 오르지 않고, 본인부담률은 2015년 36.6%로 OECD 평균(2014년 19.6%)의 두 배 가까이 된다.

이에 정부는 올해부터 2022년까지 5년간 보험재정 30조 6천억원을 투입하여 실질적으로 보장성을 확대하기 위한 정책을 실행하고자 한다. 이를 성공적으로 이행하기 위해서는 기존의 비급여 항목 현황을 파악하여 관리하고 이를 예비급여로 전환하는 것이 우선 과제이며, 새로운 비급여 항목을 억제하거나 관리기전을 마련할 과제가 같이 가야한다.

먼저 기존의 환자부담이 컸던 난임치료, 초음파, 자기공명영상(MRI), 치매치료 등 3,800여개의 비급여 항목의 전면급여화에 앞서 이에 대한 분석과 사회적 논의가 충분히 이루어져야 한다.

새로운 비급여 항목 발생이나 확대는 보장률을 지속적으로 정체시켜오면서 재난적 의료비를 발생시키며, 이는 기존의 비급여 항목과 더불어 새로운 의료서비스 및 기술이 도입 되면 이에 대한 선제 대응이 필요한 이유이다.

아울러, 보장성 강화정책은 향후 의료이용 행태와 의료전달체계에 있어서도 다양한 변화를 가져올 것이다. 의료계·학계·유관기관은 이를 예측하여 대응하는 방안을 마련하는 한편, 기존의 문제점을 개선하면서 보건의료생태계를 혁신하는 국민 중심의 방향으로 나아가야 할 것이다. 이를 위해, 정부와 의료계와의 입장차이를 줄이고 환자와 국민, 의료계가 상생할 수 있는 방향으로 나아가야 할 것이다. 심평원은 의무기록 기반 의료이용 모니터링 시스템을 확대운영하여 이를 뒷받침할 것이다. ❧