



OECD 장관회의를 다녀오면서...

지난 2004년 OECD 보건장관회의가 개최된 이후 OECD내에 보건위원 회가 설치되어 보건의료제도 개선을 위한 다양한 활동들이 진행되어 왔습니다. 이러한 활동 결과는 한국의 보건의료 정책에도 큰 기여를 하였다고 생각합니다.

1977년에 도입된 한국의 건강보험은 서구 국가들에 비해 다소 늦은 감이 있었지만, 단기간에 전국민 건강보험을 실현함으로써 의료서비스에 대한 기본적인 접근성을 보장하는 쾌거를 이루었습니다. 그리고 전염병 관리와 질병진료에 대한 의료보장 확대 정책을 통해 기대수명 연장, 영아사망률 감소 등의 성과를 거두었습니다. 무엇보다도, 한국은 보건의료 정보화를 통해 의료의 질을 높이고 의료시스템의 효율성 제고 측면에서 선도적인 역할을 담당하고 있는 것이 사실입니다.

그러나 오늘날 한국은 건강보험 제도의 성숙 과정에서 급속한 의료비 증가를 경험하고 있습니다. 뿐만 아니라, 우리는 의료비의 효과적 지출을 위한 의료자원의 적절한 공급관리, 약품비 절감, 수가제도의 개선, 만성질환 예방 등 국민의 의료비 부담 완화를 위한 각종 현안에 직면해 있습니다.

이러한 측면에서 '재정제약 하 보건의료시스템의 우선순위(1일째)'와 '건강한 선택(2일째)'이라는 주제로 건강보험 재정의 안정화와 동시에 의료서비스의 비용 효과성을 제고하고자 하는 금번 OECD 장관회의는 매우 시의 적절했다고 생각합니다. 특히, 지난 2008년 전 세계적 경제위기로 인해 보건의료지출의 효율성 제고가 주요한 문제로 부각됨에 따라, 성과기반 진료비 차등 지급으로 평가대상(급성심근경색, 제왕절개)의 총비용 대비 약 3%(18억원)의 비용절감 효과를 가져온 우리나라의 성과기반 지불제도(P4P)는 의료의 질을 객관적으로 평가하는 도구와 메커니즘이 필요하다는 것에 크게 공감하고 있는 OECD 회원국들의 주목을 끌기에 충분했던 것 같습니다. 그리고 적정성 평가 및 P4P 실행의 성공의 원인이 단일보험자 시스템과 환자식별 번호를 이용한 의료정보 관리의 용이성으로 평가되면서, OECD 회원국들의 우리나라의 보건의료 정보화에 대한 관심 또한 크게 증가했다는 점에서 유럽국가 중심의 OECD의 관심을 환기시킬 수 있었던 의미 있는 성과라고 생각합니다.

한편, OECD 회원국들은 '어린이식생활안전관리특별법'을 통해 단기간에 어린이 기호식품에 트랜스지방 함량을 1/10 수준으로 감소시켰던 우리나라의 트랜스지방 저감 정책에 많은 관심을 보였습니다. 실제로 비만, 흡연, 음주 등 건강에 해로운 생활습관 문제는 향후 각국의 가장 커다란 보건문제로 대두될 것이므로, 건강한 사회 건설을 위해서는 아동 비만을 감소에 적극적으로 관심을 기울여야 할 것입니다.

마지막으로, OECD 회원국들의 보건 분야의 성과를 지속적으로 이어가기 위해 OECD 보건장관회의의 공동선언문을 채택했습니다. 경제 위기 이후 보건 분야의 재정 부족 문제는 끊임없이 제기되고 있는 문제이지만, 평균 수명 증가, 질 향상, 서비스 혜택 인구 증가 등 건강한 사회를 위한 투자의 결과라는 점에서, 투자 대비 최대 효율을 누릴 수 있는 효율적이고 평등하며 신속히 대처하는 시스템 구축을 위해 더욱 노력할 것을 다짐해 봅니다.

보건복지부장관

김 수 희