

# HIRA ISSUE

## 재난 발생과 건강보험의 대응

고혜진 부연구위원  
건강보험심사평가원 의료보장연구부

| 키워드 | 재난, 공중보건위기, 건강보험, 회복탄력성

### 1. 들어가며

현재 전 세계가 경험하고 있는 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19) 팬데믹 상황과 같이 국민이나 국가에 상당한 피해를 주는 경우를 재난이라 할 수 있다. 「재난 및 안전관리 기본법」에서는 재난을 발생 원인에 따라 자연재난과 사회재난으로 구분하고 있으며, 해당 법령의 제정 이후에도 재난의 범위는 사회적 변화에 따라 지속적으로 개정·확대되어 왔다(국회예산정책처, 2019). 자연재난에는 낙뢰, 화산, 폭염, 한파 등이 추가되었고, 사회재난으로는 가축전염병, 미세먼지 등이 추가로 포함되었다. 재난의 범위가 확대될 뿐만 아니라 그 위험성 또한 지속해서 증가하고 있다. 사회재난으로 규정되어 있는 감염병의 경우, 세계적 대유행 수준의 신종 감염병 발생 주기가 2000년대 이후 1~5년으로 과거 10~40년 대비 매우 짧아졌다(강명주 외, 2020). 또한, 기후변화로 인해 자연재난의 규모가 커져 그 피해액이 증가할 것으로 예측되고 있다(국회예산정책처, 2019).

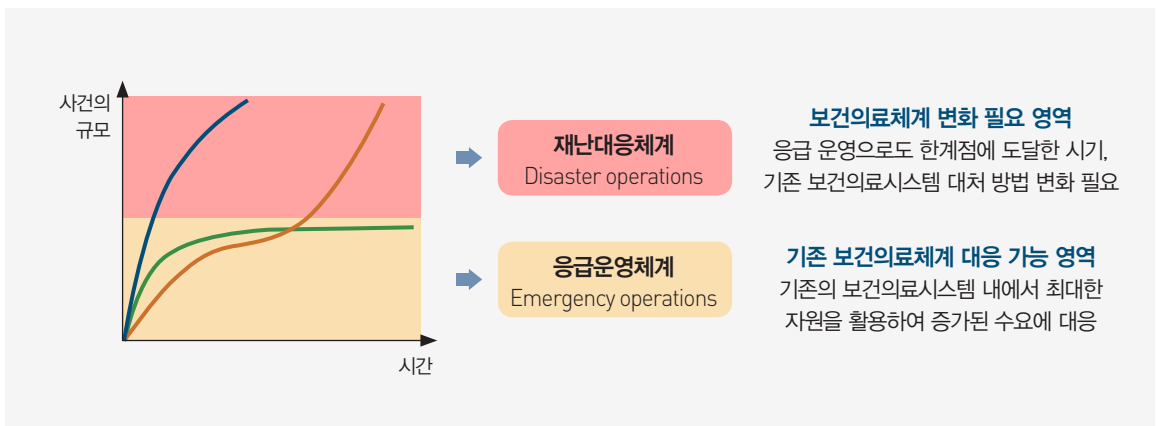
재난 발생의 원인은 매우 다양하며, 이로 인한 피해규모도 상황에 따라 상이하다. 그러나 재난이 발생하면 이로 인한 사회경제적인 피해와 더불어 사망·부상·질병 등을 일으키며 국민건강과 보건의료체계에 큰 부담을 야기한다. 따라서 재난 발생 시 보건의료체계가 회복탄력성(resilience)을 유지하면서 재난으로 인한 건강피해를 최소화 할 수 있도록 그간의 건강보험 대응을 확인하고, 향후 발생 가능한 재난에 대비한 건강보험의 과제를 고찰해보고자 한다.

## 2. 재난 시 보건의료체계의 영향

보건의료분야에서는 재난을 ‘공중보건위기’로 정의하기도 하며, 보건의료서비스에 대한 수요(demand) 및 필요(needs)가 크게 증가함에 따라 기존의 보건의료체계가 가진 공급능력(capabilities)으로는 이를 감당하기 어려운 상황을 의미한다(대한예방의학회, 2021).

재난 발생은 일차적으로 보건의료서비스 수요를 급격하게 증가시키므로 의료기관이 단순히 기존 진료 시간과 의료 인력의 일부를 조정하는 응급운영체계(emergency operations)만으로는 대응할 수 없다(Ciottone GR et al., 2006). 따라서 환자의 중증도 분류를 통해 우선순위에 따라 진료를 실시하게 되고, 필요 시 타 기관으로 이송하거나 상대적으로 중증도가 낮은 환자의 퇴원을 통해 의료역량을 최대한으로 확보해야 한다. 또한, 감염병과 같이 타 환자에게 확산위험이 존재하는 경우에는 감염 예방조치가 추가적으로 이루어진다. 즉, 의료기관은 평상시 의료서비스 제공 환경과 방식을 넘어서 재난대응체계(disaster operations)로 전환하여 운영하게 된다.

이러한 변화는 의료기관의 재정적 측면에도 영향을 주게 된다. 의료기관이 의료서비스 공급능력을 단기간에 확충하기 위해서는 시설·인력·장비 등에 추가적인 비용 투입이 필요하다(Quentin W et al., 2020). 한편으로는 재난과 직접적으로 관련되지 않은 환자의 진료 지연이나 방문 감소로 인하여 의료기관이 제공하던 서비스의 양(volume)을 충분히 제공하지 못함에 따라 수입이 재난 발생 전보다 감소할 수도 있다. 따라서 신속하고 적극적인 재정지원이 이루어지지 않는 경우 의료기관이 소극적으로 대응하게 되어 재난대응체계로의 원활한 전환이 어려울 수 있어 적절한 재정지원정책 마련이 필요하다.



[그림 1] 재난 발생과 보건의료체계의 대응

자료: Ciottone GR et al.(2006) 재구성

### 3. 재난 시 건강보험의 대응 사례

중앙정부·지자체는 다양한 제도를 활용하여 재난에 따른 사회적 위험에 선제적이고 다각적인 지원을 제공하였으며, 재난피해에 대한 지원제도 중 하나로서 건강보험제도를 통한 간접적인 지원도 실시되었다. 재난의 규모나 성격에 따라 보건의료시스템에 동일한 수준의 영향을 끼치는 것은 아니므로 유형에 따라서 세부 대응 방식과 내용은 상이하면서도 중첩될 수 있다. Johns Hopkins Centers for Health Security(2018)에서 구분한 주요 재난 유형(4가지)에 따라 그간 국내 재난 상황에서 건강보험이 대응한 대표적인 사례를 분류해보면 다음과 같다.

먼저, 한정된 지역에서 단기적으로 발생한 소규모 재난의 경우, 그 파급효과가 제한적이므로 전체적인 보건의료 시스템의 관점에서는 대응 가능한 수준일 수 있다. 대표적인 국내 재난사례는 2018년도 일개 요양병원에서 발생한 화재사고 당시 건강보험에서는 해당 병원에서 타 병원으로 전원(transfer)되는 환자들에 대해 입원료 체감제가 적용되지 않도록 급여기준을 한시적으로 완화하였다(건강보험심사평가원, 2018).

지리적으로 넓은 영역에 영향을 미치는 대규모 자연재난의 경우에는 의료기관의 인프라가 훼손될 수 있는 가능성이 있으며, 응급의료서비스에 대한 환자가 급증하는 등 서비스 제공의 어려움이 발생하여 의료서비스 질이 저하될 수 있다. 2019년도 동해안 산불 사건 발생 당시 산불로 인해 소실된 의약품에 대해서는 재처방 시 진료비 삭감이 이루어지지 않도록 하였으며, 가입자의 건강보험료를 경감시키는 조치를 취하였다. 또한, 재난으로 인해 큰 경제적·물적 피해를 입은 건강보험 가입자에 대해 의료급여제도로 전환하여 질병·부상 등에 대한 의료서비스를 보장한 바 있다(보건복지부 보도자료, 2019.4.6.).

대규모 사상 사건 발생 시에는 의료기관의 인프라 훼손 가능성은 자연재난에 비해 적으나, 총격·폭탄·테러 등 사건의 원인과 관련된 특정 영역의 보건의료서비스에 대한 수요가 급격히 증가하게 되고 해당 영역의 부담 증가와 대응능력이 약화될 수 있다. 대표적인 사례로는 2014년 해양선박사고(세월호)가 있다. 이 경우 국내에서는 공급자를 위한 별도의 건강보험 정책은 시행되지 않았으나, 가입자 대상으로 건강보험료 경감 및 의료급여제도의 전환을 실시한 바 있다(보건복지부 보도자료, 2014.12.1.).

최근 발생한 코로나19와 같이 지리적 영향 규모도 크고, 그로 인한 피해자의 규모도 커 의료기관의 서비스 제공 기능을 마비시킬 수 있는 경우 국가적인 차원에서 의료공급에 대한 조정과 통제가 필요하다. 따라서 가입자 측면의 지원 정책 뿐만 아니라 공급자에 대한 다양한 재정적 지원이 시행되었고, 건강보험 차원에서도 수가 인상, 급여기준 완화 등의 지원을 실시하였다.

현재도 지속되고 있는 코로나19 팬데믹 상황에서 질병의 발생 및 확산 예방부터 진단검사, 확진자 치료를 위한 재정적 지원을 실시하였으며, 국민안심병원, 호흡기전담클리닉과 같이 코로나19의 효과적 대응을 위해 새롭게 부여된 의료기관의 기능에 대해서도 건강보험 수가를 신설하는 등 선제적인 지원을 실시하였다(보건복지부, 2021). 이러한 지원은 우리나라 뿐만 아니라 건강보험제도를 운영하고 있는 타 국가에서도 실시되었으며, 각 국가의 상황에 맞게 추가 재정 투입 혹은 기존 진료비 지불제도의 변화 등을 통해 적극적 대처를 실시한 것으로 나타났다(Waitzberg R et al., 2020; Quentin W et al., 2020).

구분	구분		국내사례		건강보험 대응	
	규모	주요 특징	재난 유형	대표 사례	공급자 측면	가입자 측면
작은 규모 ↓ 매우 큰 규모	<b>소규모 부상 및 질병 발생 사건</b> [Relatively small-scale mass injury/illness events]	단기적 수요 급증	(사회재난) 화재	밀양 요양병원 (세종병원) 화재 ('18. 1월)	•급여기준완화 (급성기병원 입원 료체감제 미적용)	
	<b>대규모 자연재난</b> [Large-scale natural disasters]	응급의료부문 환자급증	(자연재난) 산불	동해 (강릉, 동해) 화재 ('19. 4월)	•급여기준완화 (소실된 의약품 재처방시 미삭감)	•보험료 경감 •의료급여 제도 적용
	<b>대규모 사상 사건</b> [Complex mass casualty events]	특정 분야 의료서비스 수요 급증	(사회재난) 해양선박 사고	진도해상여객선 (세월호) 침몰 ('14. 4월)		•보험료 경감 •의료급여 제도 적용
	<b>치명적인 사건</b> [Catastrophic health events]	국가적 조정 및 증원 필요	(사회재난) 감염병	코로나19 ('20. 1월)	•수거인상, 급여기준 완화 등 포괄적 지원	•보험료 경감 •의료급여 제도 적용

[그림2] 재난 시 건강보험 대응 사례

자료: Johns Hopkins Center for Health Security(2018) 및 보건복지부 보도자료 등 재구성

## 4. 시사점

그간 발생했던 재난 상황과 코로나19를 경험하면서 보건의료체계의 회복탄력성의 중요성이 증대되었으며, 이를 위한 수단 중 하나로 건강보험을 통한 정책적 지원에 대한 필요성과 사회적 관심도가 높아졌다. 코로나19에 대한 건강보험지원은 신속하고 적극적으로 이루어졌으며, 향후에도 체계적인 지원을 실시할 수 있도록 기반 마련이 필요하다는 공감대가 형성되고 있다. 따라서 재난으로 인한 보건의료체계의 부정적 영향은 최소화하면서도 보건의료서비스 제공 기능과 대응능력은 최대화 시킬 수 있도록 건강보험 제도적 차원에서는 아래의 사항들을 고려해야 할 것이다.

먼저, 재난의 원인 확대와 복합재난의 위험성이 증가하고 있으므로, 다양한 재난형태에 대응할 수 있도록 모든 위험 접근법(all-hazard approach)으로 전환하여 포괄적인 대비가 이루어져야 할 것이다. 이를 위해 기존의 감염병 대응 체계와 응급의료체계 연계성을 강화하고, 특수재난을 포함한 다양한 재난 상황에서 지원을 고려할 수 있도록 대응 범위를 확장시킬 필요가 있다. 아울러 각 재난별 특수한 상황과 특징들을 반영한 대처도 함께 이루어져야한다. 대표적으로 감염병 사례의 경우, 감염병 환자에 대한 의료서비스 제공을 위한 역량 강화뿐만 아니라 감염 우려와 의료진 부족 등으로 서비스 이용에 어려움을 겪는 기존 환자에 대한 고려가 함께 병행되어야 한다.

이러한 공중보건 위기상황에서도 안정적인 지원이 가능하도록 하기 위해서는 충분한 재정확보가 필수적이다. 따라서 긴급상황에서 안정적 자원확보를 위해 국고지원 확충 등 자원 확보 방안을 다각화 할 필요가 있다. 또한, 건강보험 지원을 위한 논의와 결정이 원활히 진행될 수 있도록 거버넌스 체계 정비를 통해 절차적인 투명성과 공정성을 확보하는 것도 중요할 것이다. 건강보험을 통한 지원이 긴급하게 이루어지더라도 그 지원의 내용과 목적이 국민의 보건향상과 사회보장 증진이라는 건강보험의 목적에 벗어나지 않도록 유의할 필요가 있다. 이는 정부·공급자·가입자·전문가 간의 지속적인 의견교환과 협력이 바탕되어야 하며, 재난 발생 상황마다 그 지원 성과와 보완점들을 모니터링함으로써 효과적인 재난 대응을 위한 건강보험 지원체계를 구축할 수 있을 것이다.

### 참고문헌

- 강명주, 김수영. 사회보험을 통한 재난 지원에 대한 시론적 고찰. 비판사회정책. 2020;68:7-43.
- 국회예산정책처. 재난피해 지원 제도 현황과 재정소요 분석. 2019.11.
- 대한예방의학회. 예방의학과 공중보건학. 2021.
- 건강보험심사평가원. 밀양화재 치료비 지원에 따른 요양기관 및 약국의 진료비 청구방법 안내. 2018.2.19.
- 보건복지부 보도자료. 강원도 동해안 산불 피해지역에 건강보험료 줄이고 의료비 지원한다. 2019.4.6.
- 보건복지부 보도자료. 복지부, 세월호 사고수습대책본부 활동 종료하고 사업부서별 지원체제로 전환. 2014.12.1.
- 보건복지부. 한눈에 보는 코로나19 관련 건강보험 수가 개선 현황. 2021.1.
- Ciottone GR, Anderson PD, Der Heide EA, Darling RG, Jacoby I, Noji E, Suner S. Disaster medicine. Mosby. 2006.
- Johns Hopkins Center for Health Security. A framework for healthcare disaster resilience: A view to the future. 2018.2.
- Waitzberg R, Aissat D, Habicht T, Hernandez-Quevedo C, Karanikolos M, Kroneman M, et al. Compensating healthcare professionals for income losses and extra expenses during COVID-19. Eurohealth. 2020;26(2):83-87.
- Quentin W, Albrecht T, Bezzina A, Bryndova L, Dimova A, Gerkens S, et al. Adjusting hospital inpatient payment systems for COVID-19. Eurohealth. 2020;26(2):88-92.

# HIRA ISSUE

발행일 2022. 3. 22.

발행처 건강보험심사평가원 심사평가연구소

발행인 이진용

HIRA ISSUE는 국내외 보건의료 현안에 대한 정보제공을 위해 제작되었습니다.  
본 내용은 심사평가연구소 연구진의 견해로 건강보험심사평가원의 공식 입장과 다를 수 있습니다.

강원도 원주시 혁신로 60(반곡동)

Tel. 033-739-0963 | www.hira.or.kr

공익신고자 보호법 시행 10주년

공익신고자 보호제도 더 알아보기

걱정말 GO

신고하 GO

**당신이 사회를 지킬때,  
법은 당신을 지킵니다.**

비밀은 보장    신변은 보호    용기는 보상

보호받 GO

공익신고 GO

강가현 · 권옥화님께서 제안한 슬로건입니다.

공익신고  
상  
담

국번없이 1398 또는 110

공익신고

인 터 넷 : 청렴포털\_부패공익신고([www.clean.go.kr](http://www.clean.go.kr))

방문·우편 : 국민권익위원회 종합민원상담센터(세종), 정부합동민원센터(서울)



국민권익위원회