

OECD가 본 한국의 보건의료개혁에 대하여

신영석 실장

한국보건사회연구원 사회보험연구실



OECD의 Randall S. Jones는 한국의 보건의료체계 관련 문제점을 분석하고 개혁방안을 제시하고 있다. 의료비의 지출 통제, 의료비 재원 조달, 접근성 보장, 보건의료의 질 개선 관점에서 문제점을 적시하고, 이를 개선하기 위해 어떠한 정책적 개입이 효과적일 수 있는지에 대한 방안을 권고하고 있다. 외국의 교수가 이처럼 한국의 보건의료체계에 대해 꿰뚫고 있다는 것은 놀라움을 넘어 경악할 정도이다. 그만큼 정확하면서도 예리한 시각으로 우리나라 보건의료체계의 문제점을 갈파하고 있는 것이다. 대체로 필자는 OECD의 권고안에 대해 동의한다. 다만, 전체적인 맥락에서 아쉬운 부분과 세부적인 제안사항 중 몇 가지 점에서는 다소 다른 의견이어서 이에 대해 논의하고자 한다.

OECD 권고안은 개별 주제(예: 의료비 지출 증가, 의료비 재원조달 가능성, 본인부담 수준 등)에 대해 다른 OECD 국가와 비교하면서 개별적 권고안을 제시하고 있지만, 전체적인 틀 속에서 향후 우리나라 보건의료 체계가 어떠한 방향으로 가야 할지에 대한 Total Picture가 없다. 또 대안별 우선순위 등에 대한 설명도 결여되어 있다. 즉, 개별적으로 제시된 권고안은 나름대로 의미가 있지만, 전체를 아우르는 그림이 없는 것이다. 예를 들어 “지출 통제와 재원 조달을 통해 건강보험의 지속가능성을 높여야 한다”라는 제안은 너무도 당연한 명제이지만 향후 어느 정도 수준의 재정 규모가 적정한지, 의료 접근성을 보장하기 위해서는 어느 정도의 본인부담 수준이 적정한지는 언급하지 않고 있다. 물론 간단히 답을 내놓을 수 있는 문제는 아니지만, 최소한 방향성 차원에서라도 로드맵을 제시했더라면 하는 아쉬움이 있다.

다음은 개별 권고 사항에 대해 논의하고자 한다.

효율성 관점에서 의료비 지출 통제를 위해 다음의 몇 가지를 제안하고 있다. 병원에 대해서

DRG 제도를 확대한다. 외래는 Gate-Keeper 형식의 인두제를 도입한다. 제네릭 가격의 인하 및 사용 확대, 일반의약품의 슈퍼판매 허용 등을 통해 약제비를 절감한다. 민간부분의 역할을 강화한다. 이러한 권고 사항 중 약제비 절감 및 민간부분 역할 강화에 대해서는 절대 공감한다. 다만, 진료비 지불제도 관련 권고 사항에 대해서는 다소간 추가로 고민할 사항이 있다. 지금까지 우리나라에서 시행하고 있는 DRG 사업은 비용 절감차원에서 효과가 없는 것으로 나타나고 있다. 물론, 선택적으로 시행하면서 공급자 편의적인 제도이기 때문에 한계가 있지만, 지출절감방안 차원에서 DRG를 제시하고자 한다면 더욱 구체적인 내용이 포함되어야 할 것으로 판단된다. 특히, 비급여 부분을 어떻게 관리할 것인지, 만약 현행 비급여를 대거 포함하여 포괄한다면 재원을 어떻게 충당할 것인지 등에 대한 고민이 우선되어야 할 것이다. 또한, 현재 선택적으로 시행되는 형태를 전면적, 의무적 형태로 바꾼다면 어떠한 고려가 있어야 하는지에 대한 것도 보여줄 필요가 있다. 또한, 1차 의료를 활성화하기 위해 일반의 중심의 인두제를 권고하고 있다. 동시에 의사 수를 증가시켜야 한다는 권고를 하고 있다. 의료전달체계와 의료자원 공급형태에 대한 고민이 결여되어 있는 것으로 판단된다. 방향성 차원에서 인두제 및 DRG 도입에 대해서는 필자도 동의한다. 다만, 이를 실현하기 위해서는 어떻게 해야 하는지에 대한 고민이 없다. 아마 이러한 문제를 해결하는 방안 강구가 향후 우리나라 의료계에 종사하고 있는 분들의 과제이지 않을까 싶다. 특히, 의사 수의 증가는 재정 증가를 동반한다는 차원에서 별도의 고민이 필요한 부분이다.

간접세 방식의 추가 재원 확보 방안에 대해서는 전적으로 공감한다. 향후 고령화, 보장성 강화 욕구, 수가 인상, 신기술 발달 등 의료비 상승의 요인들이 즐비한 가운데 보험료만으로 충당하기에는 한계가 있음을 인지하고 간접세 방식을 제안하고 있는 것에 대해 전적으로 동의한다. 자영자들의 부담이 상대적으로 작다는 인식은 잘못된 것으로 보인다. 필자가 공단의 자료를 바탕으로 부담능력을 측정한 결과 현재 부담능력대비 보험료 부담은 자영자가 오히려 근로자보다 더하고 있는 것으로 나타났기 때문이다.

접근성 제고를 위해 본인부담을 낮출 것을 제안하고 있다. 특히, 저소득층 및 만성질환자들의 본인부담 상한을 제한하여 경제적 이유 때문에 의료이용에 어려움을 겪지 말아야 한다는 권고를 하고 있다. 대체로 동의하지만, 세부적인 접근 방법에 다소 차이가 있다. 저소득층 및 만성질환자들의 본인부담 상한을 설정하여 그들의 의료 접근성이 보장된다면 일반인 대상 외래 본인부담을 더 낮추는 것은 자원의 효율적 분배 차원에서 적절치 않다고 본다. 다만, 중증 입원의 경우는 아직도 급여범위의 확대가 필요하지만, 경증 외래환자의 경우는 제도운영의 효율성 차원에서 세심한 주의가 필요하다 하겠다.

OECD 보고서가 제안한 권고사항들은 우리나라 의료현실에 대한 방향성 차원에서 이해되기를 희망한다. 구체적 실행방안들을 도출하기 위해서는 훨씬 심도 있는 고민이 필요하고, 개별주제별 접근보다 통합적 해결방안이 강구되어야 할 것으로 판단된다. 진료비 지불제도의 개편은 의료전달체계 및 의료공급체계와 아울러 동시에 고민되어야 할 과제이다. 재원 분담 방안에 대한 내용도 건강보험 부과체계와 동시에 해결방안을 찾아야 할 것으로 보인다. OECD의 제안 사항들을 토대로 향후 우리나라 보건의료체계의 지속가능성이 커질 수 있는 해안이 나오길 기대해 본다. 🌐