

비급여 개선방안의 시대적 소명



윤석준 소장
건강보험심사평가원 심사평가연구소

최근 정부는 3대 비급여 개선방안에 대해 청사진을 제시했다. 아직 다듬어야 할 세부 사항이 남아 있기는 하지만, 이제 큰 줄거리는 정해진 셈이다. 돌이켜 보면 선택진료비, 상급 병실료 차액, 간병비로 대표되는 비급여 문제는 일찌감치 정리했어야 할 사항이었다. 우리나라 국민들이 지역구 국회의원들에게 찾아가 호소하는 민원 사항 중 손에 꼽히는 사항이 큰 대학병원에 입원하려 하는데 빨리 입원할 수 있게 도와달라는 것과, 입원한 이후 다인 병실로 옮길 수 있게 도와 달라는 사항이라 한다. 민원인이 많으면 정책의 우선순위도 높아져 쉽게 개선점을 찾는 것이 일반적인 과정임에 비추어 볼 때 선택진료비, 상급병실료 차액 등으로 대표되는 비급여 문제는 너무 오랜 시간을 거쳐 왔다.

지인으로부터 최근 격양된 목소리의 전화를 받은 적이 있다. 이유를 들어 보니 수도권 모 대학병원에 입원하라고 해서 입원했더니 하루에 수 십 만원 하는 1인실에 입원해 있어 억울하다는 것이다. 그래서 아는 사람에게 부탁이라도 해서 빨리 다인 병실로 옮기게 해달라고 호소하더니, 결국에는 병원이 환자를 상대로 어설피게 돈을 벌고 있다며 화를 크게 내고 전화를 끊는 것이었다. 다른 한 경우는 모 전문병원에서 수술을 받은 환자로부터 온 연락이었다. 수술 받기 전에 총 진료비(환자 부담금)가 200만원 정도 발생할 것이라는 말에 그 당시에는 대체로 수긍을 했으나, 진료비 명세서를 받아 보니 그 중 약 50%는 소위 비급여 항목이었고, 그 가운데 상당수가 선택진료비였다는 것이다. 그런데 본인이 선택한 기억이 없었기에 진료

비 내용을 도저히 납득하기 어려웠고, 병원이 이런 식의 가격을 매기는 것에 대해 대단히 불쾌했다는 내용이었다.

위와 같은 사례에서 보듯이 지금까지 우리 사회의 비급여 문제는 대표적인 ‘비정상’ 사례였다. 비용을 지불하는 환자가 상식적으로 받아들이기 어려운 제도였던 것이다. 이리다 보니 불필요한 갈등이 벌어지고 작게는 의료계와 국민 간, 좀 더 크게는 정부 정책에 대한 불신을 초래하는 주범이었던 것이다.

늦었지만 이러한 문제에 대해 바로 잡을 기회가 주어진 것은 정말 다행스런 일이다. 다만, 그동안 오랜 관행 속에 비급여가 중요한 경영 수단으로 자리 잡은 사정은 다분히 제도의 문제였기 때문에 최대한 제공자 측에 손실을 보전해 주며 접근해야 할 것이다. 최근 대통령께서 언급하면서 자주 회자되는 문구가 있다. “비정상의 정상화!” 비급여 개선방안이야말로 우리 사회의 대표적인 “비정상의 정상화”가 아닌가 싶다.

이에 이번 호 정책현안에서는 3대 비급여 제도의 개선과 관련하여 세 편의 원고를 게재하였다. 우선, 손영래 보험급여과장은 지난 2월 11일 대통령 업무보고 ‘3대 비급여 개선 방안’ 내용을 중심으로, 3대 비급여 개선과 관련한 복지부의 정책 방향을 구체적으로 제시하면서, 이러한 3대 비급여에 대한 전면적인 개선이 한국 보건의료체계 개혁에 있어 중요한 역사적 분기점이 될 것으로 예상하였다. 그리고 이규덕 건강보험심사평가원 평가기획위원은 4대 중증질환에 포함된 비급여 문제를 해결하려는 시도에 대하여 환자 부담의 최소화 및 의료서비스의 질 향상 등 건강보험의 전반의 개선을 이끌어 내는 건강보험 도약의 디딤돌이 되는 기회가 될 것으로 기대하였다. 마지막으로, 한국보건사회연구원의 신현웅 실장과 여지영 연구원은 현재까지 진행된 3대 비급여에 대한 논의 현황을 살펴보고 효과적인 제도개선을 위한 정책적 제언을 제시하였다.

이밖에도, HIRA 연구에서는 약제평가연구팀 김동숙 부연구위원이 ‘주요국의 제네릭 의약품 활성화 정책 고찰과 시사점’을 진료경향분석에서는 정보전략분석팀의 신현철 부연구위원이 ‘상병별 진료비의 5개년 최근 추이’에 관한 원고를 작성하였다. 해외동향에는 급여정책연구팀의 안보령 주임연구원이 ‘영국의 활동기반지불제도의 최근 동향’을 살펴봄으로써 현재 영국의 보건의료정책 동향을 소개하였다. 