

적정한 의료서비스, 그것은 국민의 ‘권리’이다



보편적 의료보장을 실현하기 위한 그간의 노력으로 우리나라는 전 국민을 대상으로 하는 건강보험체계를 구축하였습니다. 그 결과 세계가 부러워하는 공공 보건의료서비스를 제공할 수 있게 되었습니다. 이는 의료서비스를 제공하는 모든 보건의료 종사자들의 희생이 전제 되었으며, 국민의 건강을 보호하기 위한 국가 고민의 결과입니다. 그 과정에서 수없이 많은 논쟁과 이견을 조율하는 조정자의 기능이 있었기에 가능한 것이었습니다.

이제 보편적 의료보장은 국가의 시혜적인 국가작용이 아니라 국민의 당연한 권리로서 받아들여져야 함에 이견이 없을 것입니다. 다만, 이러한 보편적 의료보장은 많은 재원을 필요로 합니다. 그 재원을 어떠한 방법으로 사용할 것인지에 대해서는 모든 당사자 간의 합의가 전제되어야 합니다. 왜냐하면, 이러한 합의를 통해 비용지출의 효율성을 높이고 합리적인 제도운영이 가능해 지면, 지속가능한 의료보장이 실현될 수 있기 때문입니다. 우리나라가 건강보험을 도입한지 37년, 전국민의료보험 25년이 되는 지금 이 시점에서 이러한 논의를 보다 구체적이고 치열하게 하는 이유가 여기에 있습니다.

그 동안 건강보험심사평가원은 모아진 재원을 어떻게 활용하는 것이 효율적이며 합리적인지를 가장 심도 있게 고민하고 실현함으로써 국민의 건강을 보호하기 위한 미션을 성실히 수행하였습니다. 이러한 그 동안의 노력은 의료비 지출의 효율성을 고민하는 개발도상국을 포함한 선진국들의 모범사례가 되고 있습니다.

건강보험심사평가원이 이러한 지위에 오를 수 있었던 것은 국민의 건강을 보호해야 할 의무를 갖는 정부와 발생한 건강상의 위협을 적극적으로 해결해야 할 의료계, 그리고 이를 당연한 권리로서 향유해야 할 국민과의 관계에서 독립성을 바탕으로 과학적이고 합리적인 근거에 기반하여 효율적인 의료서비스의 제공을 유도하였기 때문입니다. 이러한 이유에서 건강보험심사평가원의 독립성은 보편적 의료보장을 위한 기본전제이며 더불어 지속가능한 보건의료체계 구축의 핵심 요소이기도 합니다.

그럼에도 불구하고, 건강보험심사평가원의 역할은 보다 적극적으로 변화해야 합니다. 시대

가 변화하면서 다양해지는 국민들의 요구와 의료계의 입장을 보다 주의 깊게 살피고 충돌하는 이견을 과학적 근거에 기반하여 합리적으로 조정할 수 있는 중재자로서의 역할을 적극적으로 수행해야 할 것입니다. 더불어, 보건의료서비스의 효율성을 높이고 의료서비스의 질적 향상을 유도할 수 있도록 보유하고 있는 방대한 정보를 선제적으로 제공하고 활용할 수 있도록 노력할 것입니다.

건강보험이 시행된 지 37년을 맞이하여 우리의 건강보험제도가, 그리고 건강보험심사평가원이 합리적이지 못한 부분이 있음에도 불구하고, 그 경로를 벗어나지 못하는 경로의존성(經路依存性, path dependency)의 경향을 보이고 있지는 않은지 다시 한번 점검하는 시간을 마련하였습니다. 이러한 우리의 작은 노력이 국민의 건강권을 보다 구체화하고 권리로서의 의료접근성을 향상시키는 기반이 될 수 있을 것이며, 더불어 또 다른 국민인 의료인들의 권리를 소홀히 여기지 않는 계기가 될 것입니다.

국가가 국민 건강보호 의무를 적극적으로 실현하기 위해서는 건강보험제도가 다음세대의 건강한 사회적 기반이 될 수 있어야 합니다. 따라서 제도운영에 소요되는 재원의 정확한 예측과 이를 근거로 한 재원 마련 방안을 고민하는 것이 지속가능한 건강보험제도를 운영하는 한 축이라면 마련된 재원을 합리적이고 효율적으로 사용할 수 있도록 비용지출 구조를 설계하고 실현하는 것은 또 다른 중요한 한 축이 될 것입니다.

건강보험제도가 보다 효율적으로 발전하기 위해서는 이러한 두 축이 서로를 견제하면서 공존할 수 있을 때, 상생할 것이며 이것이 국민과 의료계 그리고 국가의 보편적 의료보장을 내실 있게 실현하는 밑거름이 될 것입니다.

건강보험심사평가원이 국가 보건의료제도의 중요한 밑거름이 될 수 있기를 그리하여 다음세대의 건강하고 행복한 삶의 초석이 될 수 있기를 기원합니다.

2014. 7. 1.

건강보험심사평가원장 손 명 세

