

건강보험 한방급여의 문제점

성 종 호

경기도의사회 부회장 / 과학중심의학연구원 이사
sung1ho@chol.com



국내 건강보험은 1977년 시작된, 사회보험제도 중에서 가장 먼저 정착된 제도이다. 국민건강보험은 아래와 같은 문제점을 가지고 있으면서도 국내 특유의 방식으로 자리 잡고 있는 제도이다. 대표적으로 전 국민 당연가입과 전 의료기관 당연지정제, 사회보장제도이면서도 국가가 절대적인 지배력을 행사하는 구조, 요양기관의 93%가 민간의료기관인 요양기관에 대한 국가의 재정 투자 없이 무상으로 요양기관을 이용하는 국가주의적 상황, 저부담-저보장-저수가로 대변되는 열악한 급여 환경, 정치적, 사회적 요구

에 의해 건강보험의 원칙이 준수되지 못하는 상황, 1977년도 시작당시의 패러다임을 아직도 유지하는 낡은 제도, 낮은 보장성으로 민간보험이 기형적으로 팽창되어 있는 상황, 전 세계적으로 몇 되지 않는 단일 보험자 구조로 공급자에 대한 지배구조에 집중하면서도 행정효율성은 저하되어 있는 구조 등이다.

한방급여와 관련되어 간략히 소개하면, 1984년 2년간 시범사업 후 1987년 2월부터 건강보험 한방급여가 실시되었으며, 1996년 산재보험 한방급여 실시, 1999년 자동차보험 한방급여가 실

시되고 있다. 2017년 현재 건강보험 한방 급여는 기본진료료, 한방검사료(양도락, 맥전도, 경락기능, 현훈, 인성, 치매검사), 시술료(침술, 구술, 부항술, 변증기술료, 온냉경락요법), 처치료 및 한방요법료(관장, 체위변경처치, 일반처치, 산소흡입, 비위관삽관술, 비강내영양), 한방 정신요법료(개인정신치료, 정신과적 개인력 조사, 가족치료), 투약 및 처방, 조제료(56개 기준처방, 68종 단일엑스산제, 56종 혼합엑스산제) 등이 속한다. 인정된 비급여로는 맥파검사, 골도법검사, 사상체질검사, 혈맥어혈검사, 경근무늬측정검사, 약침술, 한방물리요법, 한방 향기요법, 가울훈련법, 섹채요법, 수면주기교정을 위한 Light Box 대여비용, 출생 후 플라로이드 촬영이 있다. 위에서 언급된 급여항목을 보면 현대 의학에서 제공하는 의료서비스와 유사하며 현대 의료행위를 한방이라는 명칭으로 차용한 것이 다수이며, 나머지는 과학적 검증보다는 고서에 기록된 내용을 토대로 급여화한 것들이다. 현재 이루어지는 한방 급여는 근골격계, 신경계/감각계, 순환기계에 국한되어 시행되고 있으며, 2012년 한국보건사회연구원 자료에 의하면 한방급여 상위 빈도 5가지는 요통 12.9%, 보약조제 9.8%, 근육부상 9.1%, 관절염 9.0%, 허리뺨 8.7%이

국민건강보험은 전국민 당연가입과 전의료기관 당연지정제, 사회보장제도이면서도 국가가 절대적인 지배력을 행사하는 구조, 국가의 재정 투자 없이 무상으로 요양기관을 이용하는 국가주의적 상황, 열악한 급여 환경 등과 같은 문제점을 가지고 있으면서도 국내 특유의 방식으로 자리 잡고 있는 제도이다.

며, 흔히 사용하는 한방치료법은 침 48.0%, 물리요법 20.3%, 탕약 15.8%, 뜸 6.4%, 부항 5.9%이며, 한방치료에 대한 불만족사유 중 74.6%가 치료효과 없음, 다음으로 안정성, 근거 부족 등을 이유로 들고 있다.

건강보험이란 사회보장제도의 하나로 국민이 보험료를 납부하고 그에 대한 반대급부로 보험급여를 누리는 사회 장치이며, 형평성 혹은 사회연대라는 사회적 의미를 내포하고 있다. 건강보험을 통한 사회연대는 사회구성원이 묵시적으로 합의한 정의(justice)이며, 사회적 가치에 의해 정당성(rationale)을 획득 받아 정의로 인정받는다. 따라서 건강보험은 사회적 가치를 지킴으로서 정당화 할 수 있다.

철학적 관점에서 건강보험의 사회적 가치는 다음과 같은 정당(rationale)한 근거를 공정한 절차에 의해서 획득할 때 정의로 인정받는다. 첫째, 어렵고 병든 사람을 사회가 돌봐야 한다는 도덕적 명분, 둘째, 우리가 우리자신을 돌봐야 한다는 사회적 계약, 셋째, 사회구성원은 건강을 통해서 동일한 기회를 가져야 한다는 자유주의 원리, 넷째, 과학적으로 검증된 영역을 사회구성원이 이용하여 혜택을 받을 수 있도록 제도화, 다섯째, 과학적으로 검증된 영역이 효율성을 유지하여 사회구성원이 혜택을 받을 수 있도록 제도화, 여섯째, 사회구성원의 건강이 사회의 생산성을 향상시킨다는 경제적 논리이다. 즉, 위의 여섯 가지 정당한 근거를 사회구성원이 인정하는 공정한 절차를 통해서 마련한다면 건강보험은 우리사회의 정의이며 사회적 규범이 될 수가 있는 것이며, 이를 준수하지 못한다면 건강보험은 우리사회의 부정의이며, 사회적 규

범으로는 부족한 것이 된다.

보건경제학적 관점에서 일반적으로 요구되는 건강보험의 4대원칙이 있는데 한방급여는 각각에 있어서 다음과 같은 부족한 점들이 있다.

첫째, 적용대상의 보편적 원칙이다. 이는 한 국가에 거주하는 모든 사람은 내외국인을 불문하고 세금을 부담하는 경우에는 건강보험 혜택을 받아야 한다는 의미이다. 건강보험 가입자에 대한 원칙이니 의로서비스 공급자로 인식되는 한방의료와는 무관하다.

둘째, 제공되는 서비스는 포괄성 원칙을 준수하여야 한다. 이는 의학적으로 효과, 안전, 효율성이 입증된 의로서비스는 가급적 급여로 제공되어야 한다는 의미이다. 달리 말하면, 의학적으로 효과가 없거나 안전성이 검증되지 않았거나, 비용대비 효과가 떨어지는 경우라면 급여로 제공되면 안 된다는 의미이다. 제공되는 의로서비스의 과학적 검증, 안전성, 효율성에 대해서 언급하는 것이며, 한방급여는 단지 과거 한방고서에 기록되었다는 사실만으로 의료행위로 인정되고 있다. 한방 의료행위가 전래되어 온 것으로 효과와 안전성이 있다고 주장하고 있으며, 현재도 국민의 한방접근성을 높인다는 미명하에 국가가 한의약의 표준화, 과학화를 확대하고 표준임상진료지침 개발 등을 목표로 한의약육성종합발전계획은 3차까지 시행하고 있으면서도 별다른 성과를 발표하지 못하고 있다. 이는 한의약이 비과학적, 비효율적이며 앞으로 한방의 과학화가 진행되는 과정에서 기존에 인정되는 한방의 대다수가 폐기될 가능성도 매우 크다는 방증이기도 하다. 즉, 한방은 건강보험의 포괄성 원칙을 준수할 수 없다.

한방급여는 단지 과거 한방고서에 기록되었다는 사실만으로 의료행위로 인정되고 있다. 한방 의료행위가 전래되어 온 것으로 효과와 안전성이 있다고 주장하고 있다. 또한, 현재 인정되는 한방급여는 현대의료에서 제공되는 급여와 중복, 보완적이며 이로 인해 이중으로 급여가 제공되는 재정의 낭비를 초래하고 있다.

셋째, 가입자에게 제공되는 보험급여의 수준은 최소화 원칙이다. 이는 건강보험 급여는 수준 높거나 중복되는 의로서비스를 제공하지 말라는 의미이다. 현재 인정되는 한방급여는 현대의료에서 제공되는 급여와 중복, 보완적이며 이로 인해 이중으로 급여가 제공되는 재정의 낭비를 초래하고 있다. 따라서 한방급여는 최소한의 급여 수준이라는 건강보험원칙을 준수할 수 없다.

넷째, 재정의 공정성과 운영의 효율성이다. 이는 재원조달의 공정성, 배분의 형평성을 지키는 것이며, 재정 사용 효율화를 위하여 보험조직의 분권화를 이루어야 한다는 의미이다. 재원조달과 급여제공에서 형평성의 원칙 준수는 매우 중요하다. 국민의 87%이상은 한방진료를 1년에 한 번도 받지 않는 상황이며, 필수적인 의료도 아닌 한방급여 이용을 전제로 한 보험료를 부과하는 것은 '보험료 부과 형평성의 원칙'을 크게 훼손하는 것이므로 재원조달의 공정성을 준수하지 못하고 있다.

의료관리학적 관점에서 의료행위에 대한 과학적 검증, 의료행위에 대한 적정성과 효율성을 중시, 의료비 지출 절감을 중시하는 관리의료가 세계적 추세이다. 이는 노인인구의 증가, 만성

질환의 증가, 첨단의학의 발전으로 의료비 지출이 기하급수적으로 늘어나는 상황에 대처하기 위한 의료경제적 접근이라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 국내는 한약에 대한 조제 기준이 없고, 한약재와 한약에 대한 안전성, 유효성검사가 면제되어 있으며, 건강보험에 편입된 한방의료는 제공된 한방의료 행위에 대한 급여 적정성평가를 시행할 수도 없을 만큼 비과학적 전근대적 수준에 머무르고 있다. 이와 관련하여 정부는 한의약육성발전 5개년 종합계획을 2005년부터 시작하여 2015년까지 약 1조 2천억에 달하는 예산을 투자하면서도 의미 있는 의학적 결과물을 도출해 내지 못하고 있다. 2016년부터 시작되는 제3차 종합계획의 일환으로 한약의 안전성, 유효성 검증과 표준화, 과학화를 추진할 계획을 발표하였다. 이는 현재 한방급여에 편입된 한방의료행위와 한방약제가 안전성, 유효성 검증이 안 되어 있으며, 표준화, 과학화를 거치지 않은 것임을 방증하는 것이라 할 수 있다. 현대의약품은 비임상시험, 임상 1,2,3상 시험을 통해서 안전성, 유효성을 검증 후 생산되는 것에 비하면 매우 부실하다 할 수 있다.

건강보험 한방급여에 대한 현황을 살펴보면 첫째, 소수 한방의료기관 이용자를 위해 이용하

**소수 한방의료기관 이용자를 위해
이용하지 않는 다수가 건강보험료를
납부하고 있어 형평성의 원칙이 훼손된다.
건강보험제도가 의학적으로 검증되지 않고
효율성도 떨어지는 보완요법에 이용됨에 따라
한방을 전혀 이용하지 않는 대다수의
국민들에게 부담이 전가되고 있는 실정이다.**

지 않는 다수가 건강보험료를 납부하고 있어 형평성의 원칙이 훼손되고 있다. 건강보험이란 질환이나 사고에 대한 치료가 필요한 경우를 대비하여 그 부담을 경감하기 위해 환자본인부담과 국가 및 기업부담금을 적립하는 제도이며, 우리나라는 현대의학과 한방으로 이원화된 의료체계를 가지고 있으나 국민건강보험과 민간보험 등에서는 현대의료가 주류를 이루고 있으며, 한방의료는 급만성질환의 예방, 치료와 관리를 목적으로 하기보다는 보완적 역할에 그치고 있는 상황이다. 이는 단순히 문화적 현상이 아니라 건강을 유지하고 질병을 치유하는데 한계점을 명확히 가지고 있음을 의미한다. 해마다 국민건강보험 보험지급액에서 한방의료기관이 차지하는 비율이 증가하는 추세이나, 한국의료패널 자료에 의하면 국민의 87% 이상은 1년에 단 한 번도 한방 의료기관을 이용하지 않고 있음에도 국민건강보험료는 일률적으로 부담하고 있으며 이는 보험재정 형평성의 원칙에 부합하지 않는다. 통계청에서 발간한 2015년 사회조사결과에서는 국민의 65.6%가 건강보험료 납부가 부담된다고 답변한 것도 유의할 점이다.

둘째, 한방의료기관 이용에 따른 실손보험, 자동차보험 지급비율이 급증하고 있다. 2015년 자동차보험 진료비는 전년대비 9.3% 증가한 약 1조 5,558억 원으로, 건강보험(전년대비 6.9% 증가)보다 더 빠르게 증가하고 있으며, 자동차보험 진료비 증가는 주로 한방진료비 급증에 기인한 것으로, 2015년 자동차보험의 한방진료비 증가율(전년대비 32.7%)은 현대의료 진료비 증가율(3.8%)의 8.6배에 달하며, 건강보험 한방진료비 증가율(2.1)의 16배에 달하고 있다. 한동안

폐지되었던 한방 실손보험이 다시 부활되면서 환자의 본인부담금도 실손보험 혜택을 받으면서 대폭적인 진료비 증가가 예상된다. 최근에도 첩약, 탕전료, 약침, 추나요법, 한방물리요법 등 한방의 급여 확대 요구가 증가하고 있는데, 이와 같은 항목이 보험 급여로 인정될 경우, 보험 재정에 매우 부정적인 영향을 초래하게 되며, 이는 고스란히 국민들의 부담으로 돌아가게 될 것이다. 이는 급만성기 질환의 예방, 치료, 관리를 위한 건강보험제도가 의학적으로 검증되지 않고 효율성도 떨어지는 보완요법에 이용됨에 따라 한방을 전혀 이용하지 않는 대다수의 국민들에게 부담이 전가되고 있는 실정이다.

셋째, 한방은 현대의료에 비해 건당 진료비, 인당 통원진료비, 통원치료기간 등 진료 행위량이 높아 비용 효과적이지 못하다. 2015년 건당 총 진료비는 한방과 의과가 유사하지만, 건당 통원진료비는 한방병원이 병원의 1.9배, 한의원의 2.5배, 인당 통원진료비가 현대의료 의원보다 4.2배 더 높고, 상급종합병원보다 1.6배 높으며, 현대의료 의료기관에 비해 한방의료기관의 통원치료기간이 장기이며, 특히 한의원의 평균 통원일수가 가장 길게 나타나고 있다. 그럼에도 불구하고 과학적 근거가 부족하고 체계화되지 않은 구조이다 보니 급여제공 적정성평가를 시행할 수도 없는 상태이다.

넷째, 환자의 현대의료 및 한방 중복이용으로 인한 건강보험 재정 누수 또한 심각하다. 한방의료 이용자의 중별 다중의료이용 실태를 살펴보면, 한의원을 이용하는 환자의 97.6%가 한방과 현대医료를 중복이용하고 있으며, 이는 의료비의 중복 지출을 초래하여 건강보험과 사보험 재

환자의 현대의료 및 한방 중복이용으로 인한 건강보험 재정 누수 또한 심각하다. 이는 한방의료이 환자의 급만성질환에 대해서 독자적인 치료와 관리능력을 가지고 있지 못하고, 단지 현대의료에 대한 보완적인 역할에 그치고 있음을 여실히 드러낸다고 볼 수 있다.

정의 안정성을 심각하게 위협하고 있다. 앞서도 지적했듯이 한방의료는 환자의 급만성질환에 대해서 독자적인 치료와 관리능력을 가지고 있지 못하고, 단지 현대의료에 대한 보완적인 역할에 그치고 있음을 여실히 드러낸다고 볼 수 있다.

위에서 언급한 건강보험의 철학적, 보건경제학적, 의료관리학적 측면에서 나타나는 문제점과 한방급여에 대한 문제점과 해결책을 요약하면 다음과 같다.

국민건강보험은 인구고령화와 만성질환의 증가로 재정지출이 급속도로 늘어날 가능성이 높아 건강보험의 안정적 유지가 필수적인 상황이다. 건강보험의 안정적 유지를 위해 할 수 있는 방안은 첫째, 재정수입 측면에서 본다면, 정치권에서는 2017년으로 만료되는 국고지원을 영구 지원하도록 그리고 건강보험 정산 후 국고지원 미지급액을 지급, 공무원과 사립학교 교원에 대한 국고부담금 과소지급을 적정지급으로 시정, 국민의 건강보험료 부담을 OECD평균으로 증가시켜 적정 보장성과 적정 수가를 유지하도록 정치인과 정부는 대국민 설득에 최선을 다하여야 한다.

둘째, 건강보험의 급여보장성 확대에 대한 가입자의 요구는 갈수록 증대되고 있다. 이에 효과

가 입증되고, 효율적인 진료행위와 약제를 건강보험으로 보장하여야 한다. 하지만, 과학적 검증이 되지 않은 한방 의료행위는 의료영역으로 편입을 막아야 하며, 과학적 검증이 되었더라도 효율성이 부족한 한방 의료행위는 비급여로 유지하여야 한다. 즉, 과학적 검증과 효율성이 인정된 한방 의료행위만 보험 급여로 인정되어야 건강보험의 재정 안정, 적정급여가 유지될 것이다.

셋째, 건강보험 지급에서는 의로서비스의 적정성평가가 한방급여에 대해서도 적극적으로 이루어져야 한다. 현재 한방급여 적정성평가가 전혀 이루어지고 있지 않아 의로서비스에 대한 한방간의 비교가 불가능한 실정이다.

넷째, 국민건강보험에서 한방보험을 분리하여 원하는 국민만 가입을 선택하도록 선택제를 시행하여야 한다. 2015년 기준으로 국민건강보

험 총 진료비에서 한방의료기관이 차지하는 금액이 연간 2조 3,000억 원에 이르고 있다. 국민 건강보험의 목적은 국민 모두에게 필수요료를 제공하는 것이지, 효과나 안정성 등이 제대로 검증되지 않았을 뿐만 아니라 국민의 대다수가 이용하지 않는 보완적 치료에 불과한 한방급여에 재원을 낭비 할 필요가 없다. 한방급여를 원하는 가입자가 있다면 선택적으로 가입할 수 있도록 하여 타 가입자의 건강보험료 부담도 경감하고, 건강보험의 재정안정성도 담보할 수 있도록 하여야 할 것이다. 건강보험에서 한방 건강보험은 선택적으로 가입하도록 하는 것이 사회학적, 경제학적, 의학적으로 타당하다. 하루라도 조속히 건강보험에서 한방을 분리하여 한방 서비스를 원하는 가입자만 가입하게 하는 것이 건강보험의 원칙에도 부합될 것이다.

※ 본지에 게재된 글은 대한의사협회 의료정책연구소의 공식적인 의견을 대변하는 것이 아님을 밝힙니다.