학계 입장에서 바라본 정부의 보건의료정책에 대한 평가

장 성 인
연세대학교 예방의학교실 교수
JANGSI@yuhs.ac

보건의료정책의 추진과 정부의 역할

2017년 5월 10일 문재인정부가 출범했고, 출범 두 달 만인 같은 해 7월에 100대 국정과제와 487개 실천과제를 발표했다. 그 중에 보건의료와 관련된 것은 11개 국정과제였으며(20개 실천과제), 이들 중 다수가 우리나라 보건의료의 향상을 위해 이전 정권들에서부터 추진하고자 했던 혹은 추진되어 오던 정책들이었다(표1).

국민에게 필요한 보건의료와 그에 대한 보장은 정권에 따라 바뀌고 사라지고 나타나는 것이 아니라 국민의 건강한 삶과 행복을 위해 변함없이 요구되는 것이므로, 보건의료정책이 연속성을 갖는 것은 당연하다. 그러므로 보건의료정책의 목표와 지

향은 크게 다르지 않고, 바뀌는 것은 정책을 실현하는 방법, 순서, 정도, 속도 따위 들일 것이다.

국정과제 중 건강보험의 보장성과 관련된 꼭지가 8월 9일 보장성 강화 대책으로써 발표되었다. 문케어로 불릴 정도로 이 정부의 보건의료 정책으로써의 상징성을 갖는 이 보장성 강화 대책 역시, 일부 차이와 변화는 있지만 국민의 의료 보장성 강화를 위한 방법으로 오래 전부터 전문가와 관련단체가

▌표 1. 문재인 정부의 보건의료 국정과제 ▌

과제 번호	국정과제	관련부처	실천과제
17	사회서비스 공공인프라 구축과 일자리 확충	보건복지부	방문건강관리를 수행하는 간호직 공무원 등을 '21년까지 확충하고, 0세아와 노인가구를 대상으로 보편적 방문건강관리서비스 제공
33	소프트웨어 강국, ICT 르네상스로 4차 산업혁명 선도 기반 구축	미래부	5G · IOT 네트워크 인프라 구축, 데이터 개방 및 유통 활성화, 스마트 홈 · 정밀의료 등 ICT융합 서비스 발굴 · 확산
34	고부가가치 창출 미래형 신산업 발굴 · 육성	산업부, 미래부, 국토부, 보건복지부	핵심기술 개발, 인력양성, 사업화 및 해외진출 지원 등을 통해 제약 · 바이오 · 마이크로의료로봇 등 의료기기 산업 성장 생태계 구축
42	국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장	보건복지부	국민연금 · 고용보험 등 사회보험 사각지대를 해소하고, 두루누리 사회보험료 지원사업에 건강보험료 추가 지원
			장애인 보조기 건강보험 급여 적용 확대, 권역별 어린이 재활병원 설치 등 의료지원 확대
43	고령사회 대비, 건강하고 품위 있는 노후생활 보장	보건복지부	두루누리 건강보험 지원 확대, 건강보험 임의계속 가입기간 · 대상 확대 추진
			'17년부터 전국 252개 치매안심센터 확충 및 치매 안심병원 확충 추진
44	건강보험 보장성 강화 및 예방 중심 건강관리 지원	보건복지부	선별급여 적용항목 확대 및 신포괄수가 확대 등의 추진으로 비급여 풍선효과 해소
			저소득층 의료비 부담 완화를 위해 소득수준을 고려하여 본인부담 상한제액 설정
			40대 이상 진단 바우처 도입 등 건강검진 사후관리 강화, 초중고생 독감 예방접종 국가 지원 확대
			정신건강 관련 서비스 전달체계 개편 및 전문인력 충원과 근무조건 개선, 자살예방 및 생명존중 문화 확산
			평가소득 폐지, 보수 외 고소득 직장인 보험료 부담 강화, 피부양자 단계적 축소 등 추진
45	의료공공성 확보 및 환자 중심 의료서비스 제공	보건복지부	'20년까지 1차의료기관과 대형병원의 역할정립을 유도할 수 있는 건강보험 수가구조 개편방안 마련
			'22년까지 의료 취약지에 300병상 이상 거점 종합병원 확충으로 취약지 의료 수준 제고
			'22년까지 응급의료전용헬기, 소아 전문응급센터 및 재활병원 확대, 전국에 권역외상센터 확대 및 심혈관센터 지정 · 설립 등으로 환자 중심 응급의료체계 구축
			'22년까지 고위험 감염병 및 원인미상 질환 대응을 위한 시설 · 장비 · 인력을 갖춘 중앙 · 권역별 감염병 전문병원 설치
48	미래세대 투자를 통한 저출산 극복	보건복지부	'17년부터 난임시술비 등 건강보험 적용
56	통합적 재난관리 체계 구축 및 현장 즉시 대응 역량 강화	안전처	소방공무원의 근속승진 단축 및 국가직화 검토, 소방복합치유센터 설립 등 처우 개선과 치료 지원 확대
81	누구나 살고 싶은 복지 농산어촌 조성	농식품부	'21년부터 여성농업인 대상 특화 건강검진 시범실시
89	장병 인권 보장 및 복무 여건의 획기적 개선	국방부	공무상 부상자에 대한 민간병원 치료비 전액 지원을 단계적으로 추진

머리를 맞대고 고심하던 내용들의 연장에 있었고, 일부는 이미 시행 중에 있다. 그러나 1년 가까이 지난 지금, 문케어는 그 시행에 있어서 난항을 겪고 있는 것으로 보인다.

정부가 출범한지 갓 1년이 지났고, 국정과제의 수행은 그나마 1년이 채 지나지 않은 이 시점에서 정부 정책을 평가 할 수는 없다. 정부 정책에 대한 평가와 비판 보다는 보건의료정책의 성공적 추진과 목표 달성을 바라는 마음으로, 지난 정책추진으로 미루어 본 앞으로의 방향과 방법에 대한 제언을 적어본다.

보장성 강화 대책의 추진과 마찰

보장성 강화 대책은 크게 1) 의학적 비급여 완전 해소, 2) 개인 의료비 상한액 관리, 3) 의료빈곤으로 인한 가계 파탄 방지, 세 가지로 구성되어 있다. 이 중 의료공급자의 대표 격인 대한의사협회와 마찰을 일으키고 있는 것은 첫 번째 항목으로, 이는 다시 세 가지 사항으로 나누어진다. 첫 번째가 의학적 비급여의 전면 건강보험 적용이고, 두 번째가 3대 비급여의 해소, 마지막 세 번째가 새로운 비급여 발생의 차단이다. 이 중 3대 비급여인 선택진료비, 상급병실료, 간병비 부담의 해소는 이전 정권부터 추진되어 오던 것으로 공급자에 대한 보상 대안의 문제로 갈등이 있었지만 진행이 되어 오던 것이었으며, 새로운 비급여 발생의 차단 방법으로 제시된 신포괄수가제 역시 포괄수가제에 대한 반발로 환영을 받지 못하고 있지만 그럼에도 불구하고 40여개의 지역거점공공병원을 중심으로 5년 이상 시범사업을 진행 중에 있던 것이다.

비슷한 상황으로, 예비급여 도입을 통한 비급여의 전면 건강보험 적용도, 일부 선별급여라는 유사한 형태를 통해 시도되어 일부 비급여의 급여화를 이루고 있었다. 이러한 정책의 추진은 강력한 추진의지뿐만 아니라, 관련 단체의 협조가 필수적이기 때문에, 그간에는 어떤 형태였든지 협조를 통한 진행이 이루어진 것으로 볼 수 있다. 그러나 문재인 케어는 이렇게 이전 정책들과 어느 정도 연속선상에 있음에도 불구하고 대규모의 집회, 의협의 적극적 비협조 선언 등 추진에 어려움을 겪고 있다. 무엇이 마찰을 심화 시키고 격화 시켰는지 살피면 보장성 강화 대책도, 다른 보건의료 정책도 길을 찾을 수 있을 것이다.

보장성 강화 대책에 대한 반발의 원인

보장성 강화 대책에 대한 반발의 원인을 정책의 내용, 추진 방식 그리고 바뀐 환경의 세 가지 측면에서 찾아본다. 먼저 보장성 강화 정책의 내용으로써 비급여의 전면 급여화는 너무 급진적이다. 건강보험 급여수가의 수준이 원가 이하이며, 이에 대한 자구책으로 비급여로 인한 수익을 통해 급여의 적자가 보충되고 있음을 보험자도 인정 할 정도의 의료현실에서, 비급여의 전면 급여화는 그 의도가 무엇이던 의료 현장의 당사자들에게는 환영 받지 못 할 주제일 수밖에 없다. 그러므로 이 주제를 문제로 하여 해결을 이끌어내기 위해서는 더 많은 준비와 조심스러운 접근이 필요하다. 비급여로 인한 의료비의 국민 부담을 덜어내는 것이 이번 보장성 강화 정책의 실체적 목표였다면 현장의 당사자들이 동의할 수 있는 목표와 이해할 수 있는 방법, 그리고 순차적인 실행을 통한 신뢰구축이 필요했다. 그러나 이

번 정책의 목표는 비급여로 인한 의료비 부담을 보험자가 나누어 받아 환자의 부담을 덜어 주겠다는 것 보다, 비급여의 급여적 가격 통제와 비급여 서비스 제공의 감축을 통한 전체 의료비를 줄이는 방식으로 접근하는 것으로 보인다. 비급여로써 숨통을 트고 있던 의료 당사자 입장에서는 양보할 수 없는 마지막 보루마저 빼앗으려고 드는 것으로 받아들일 수밖에 없다. 정말 그러려고 한 것이라면 정책 목표 설정을 잘못 한 것이고, 그것이 아니고 오해라고 말하려 한다면, 정부는 좀 더 믿을 수 있는 내용을 준비하여야 할 것이다. 특히 민감하고 양보할 수 없는 마지막 하나이기 때문이다.

내용에 있어서 일부 무리한 면이 있더라도, 정책의 필요성이 이를 극복해야 상황이라면, 이는 일부 정책의 추진 방식으로 만회할 수 도 있다. 어찌 되었든 보건의료정책의 중요한 당사자는 공급자와 이용자, 그리고 그 사이에서 역할을 하는 보험자로서의 정부이며, 이 중 주도권을 갖는 어느 한 주체라도 다른 주체를 끌어안고 가지 않을 수 없으므로, 그 주도하는 방식에 대한 고민이 있어야 한다. 그러나 현재 정부의 정책추진 방식은 꽤나 과격해 보인다. 협력의 상대를 의사협회에서 의학회로, 다시 개별 학회로 바꾸는 듯한 인상을 주는 운영만 보아도 당사자의 입장이라면 얼마나 갑(甲)스러워 보일지 추측이 된다. 그 주도권을 가진 주체가 정부라면 특히 이런 방식이어서는 안 된다. 결국 달성해 내려는 정책목표를 위해서는 그 과정에 있어서 감정적 싸움 없이, 명분을 주더라도 실익을 추구해야 할 것임에도 불구하고 명분과 실리 두 마리 토끼를 놓지 않으려 함으로써 상황을 경색에 빠지게 하고 있다. 정부가 과연 공급자에게 명분과 실익 중 무엇을 내주고 있는지 생각해 보아야 한다. 실질적으로 아무것도 없다면, 그건 잘못된 추진 방식이다.

그나마 의사협회의 집행부가 바뀌기 전까지는 잠잠한 듯 보였다. 이것이 원인이 되어 더 강경한 집행부가 출범한 것인지, 더 강경한 집행부가 출범해서 이전 의협이 잠잠했던 듯이 보이는 것인지는 따질 것이 아니나, 분명한 것은 지금은 또 지난 1년과는 다른 상황이며 그 다른 상황이 앞의 두 문제에 불리하게 작용하는 상황이라는 것이다. 정책의 내용을 수정하거나 추진에 있어서 실리나 명분을 주더라도 좀 더 주어야 하는 상황으로 보인다. 물론 그럼에도 불구하고 정책 추진의 주도권은 여전히 정부에게 있고, 요즈음은 특히 정치적인 힘도 또 국민의 여론도 정부에게 있다. 그렇지만 그렇다고 그 힘으로 끌고 나아가려는 것이 과연 이 정책, 이 정부 더 나아가서 장기적으로 우리나라에서 보건의료정책을 의도대로 펼치는데 효과적인 방법일까. 아마도 효과적이지도 효율적이지도 않을 것이다.

보건의료정책의 달성을 위한 제언

보장성 강화 대책이 문케어로 상징되는 만큼 이 정책을 포기할 수 없다면, 전면비급여의 내용을 좀 더 의료 현장이 받아들일 수 있는 것으로 개선하기를 제언한다. 전면 급여화를 하되 급여화 한 서비스를 기존의 비급여 서비스와 경쟁하도록 (경쟁급여)하여 현장의 당사자들, 즉 환자와 공급자가 선택할 수 있도록 한다면 비급여의 급여화가 무사히 첫 발을 내딛을 수 있을 것이다. 추진 방식에 있어서도 공급자와 맞서는 상대로서가 아니라 목표를 향해 공급자와 이용자를 유도하고 지원하는 태도를 가져야 한다. 이는 여태까지의 방식이 성공적이었다고 자

축하더라도, 다른 분야에서도 그렇듯이 발전한 우리나라의 정부가 취해야 할 방식이다. 정부의 역할은 운전대를 잡은 운전자 보다는, 운전자가 안전하게 운전할 수 있도록 하는 신호등이다. 신호등이 역할을 제대로 한다면 신호를 위반하는 운전자도 줄어드는 것이 당연하다. 지금 구축된 환경은 그간 결과의 축적이고, 앞으로의 환경은 현재의 결과까지 더해져 만들어 질 것이다.

앞선 제언은 보장성 강화 대책 뿐 만 아니라 남은 문재인정부의 보건의료정책들에도 해당한다. 특히 문재인케어 보다 더 큰 파장을 불러일으킬 것으로 예측되는 의료전달체계 개편에 있어서는 더더욱 성공적인 정책 실현을 위해서 앞선 제언을 강조하고 싶다. 정책의 목표 뒤에 다른 의도를 심어 놓지 않고 그 정책의 달성을 위한 내용에 충실하고, 의료 현장의 당사자들이 자연스럽게 받아들이고 나아갈 수 있는 실질적 유도를 하고, 이러한 정책 수행의 반복으로 신뢰를 구축하는 것이 그것이다.

모두가 알고 있다. 지금은 무언가 자연스럽지 않고, 어렵고, 과하다는 것을. 그럼에도 불구하고 힘으로 밀어 부칠수도 있을 것이다. 아니 충분히 그럴 수 있다. 하지만 그것이 옳지도 않고, 지속적일 수도 없는 방법이라는 것도 조금만 감정을 풀고 생각해 보면 누구나 알 수 있는 것이다.