

모든이에게 건강을

전국민건강을 위한 재정

윤석우 역 / 대한의학협회 이사

이 글은 World Health Forum (1991. Vol. 12. No. 2)에 실렸던 Brian Abel-Smith의 “Financing health for all”을 번역한 것이다. Abel-Smith 교수(런던보건대학원)는 보건경제학의 세계적 권위자이다. 이 글에서 보건관리의 재정의 여러가지 문제(특히 아시아, 아프리카 각국)를 2회에 걸쳐 알아 보았다.



영리적인 사립건강보험

사립(私立)보험의 확산이 정부서비스의 짐을 덜어주는데 많은 역할을 할 수 있다고 하는 사람들이 있다. 그러나 현재로서는 사립보험이 후진국에서는 별로 큰 의의는 없다. 인구의 5%정도가 가입된 지역에서도 보험료 경비가 보험확대에 제한이 되고있다. 사립보험은 이윤뿐 아니라 판매촉진비 등도 있고 해서 의무적인 공공보험보다 비용이 더 들게 된다. 또 한가지는 이 보험가입자가 덜 건강한 경우도 더러 있게 마련이다.

보험업자는 여러가지 규약으로 나쁜 위험에서 자기를 보호한다.

의무적 또는 강제적 건강보험

여러 대안의 어려운 점을 고려하여 “아프리카” “아시아” 및 “가라비안”의 여러 발전도상국가들은 점차적으로 의무적(강제적) 건강보험을 기획하고 발전하고 있다. 이 계획은 대체적으로 처음에는 근로자를 가입대상으로 하다가 점차 범위를 확대해서 자영업자까지 포함시킨다. 아시아에서는 인도네시아, 말레이시아, 파푸아뉴기니아, 태국과 베트남 등이며 아프리카에서는 가나, 나이지리아와 짐바브웨 등이다. 그러면 이 제도에 관련된 여러가지면을 검토해 보자.

1. 장 점

의무적 건강보험의 주요장점은 사용자의 보조를 받고 있는 보험가입자는 비용의 일부분이 아니라 전부를 부담한다. 보험료는 개인당 일률적으로가 아니라

“
**의무적 건강보험이
 살아날 수 있게 하려면
 무엇이 필요한가?**
**첫째로 잘 훈련된 보건인력의
 충분한 수가 민간분야에 있어서
 서비스를 제공해야 한다.**
 ”

수입의 다소에 따라서 부담하게 된다. 동일한 계획에 따른 진행은 의사나 병원 같은 제공자들과의 협상을 용이하게 하며 꼭 필수적인 약품의 사용을 요구하며 불필요한 서비스를 억제토록 한다. 법규에 의해서 가입하게 됨으로 판촉활동비가 절약되며 동일한 보건기관을 이용함으로써 예방과 치료 서비스를 다같이 줄 수 있다.

행정적으로 간편해서 보험료 수납이 쉽다.

2. 살아날 수 있는 선택은 무엇?

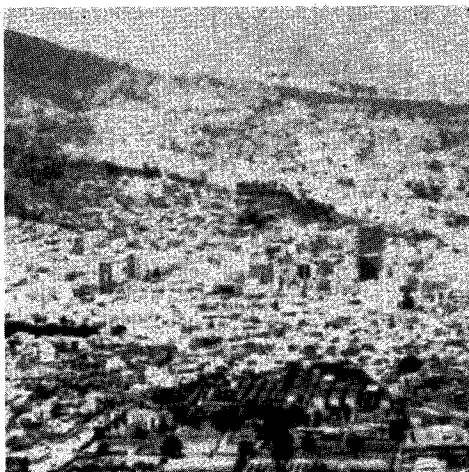
의무적 건강보험이 살아날 수 있게 하려면 무엇이 필요한가? 첫째로 잘 훈련된 보건인력의 충분한 수가 민간 분야에 있어서 서비스를 제공해야 한다. (이 경우 이 보건인력을 공공부문의 것을 뺏어와서 그 분야의 활동에 지장을 주게 되면 안된다) 만일 이 제도가 가능하면 환자는 발병초기부터 의사의 진료를 필요로 하며 그러기 위해서는 충분한 수요의 의사가 있어야 한다.

두번째로는 이 제도를 유지하기 위해서 여러 사람이 사용자들 위해서 공공부문 외에서 일해야 하며 행정업무도 감당

해야 한다. 사용자와 고용자의 양쪽에서 기여해야 함으로 정부로서는 별도의 경비부담이 된다. 예를 들면 인도네시아와 태국에서와 같이 만일 공무원을 위한 건강보험이 있다면 이런 문제는 없을 것이다. 그러나 어떤나라에서는 이와 같은 일을 시작하기는 어려울 것이다.

언뜻 보기에 노동인구의 단지 10% 즉 전인구의 2%가 민간고용자라고 하면 이들에게 의무적보험을 실시하는 것은 별뜻이 없는 것 같다. 그러나 이 2%와 그들의 부양자를 합하면 공공보건 서비스의 20%내지 30%를 차지할 것이다. 왜냐 하면 이들은 공공보건서비스가 가장 잘 되어 있는 주요 도시 지역에 있기 때문이다. 따라서 20-30%의 공공보건서비스의 내용으로 아직도 혜택을 못 받거나 부족한 지역으로 돌릴 수 있는 것이다.

셋째로 보험가입자에게 가입할 가치가 있다고 느끼는 서비스를 제공할 수 있게 하는 것이다. 건강보험은 가입자가 상당

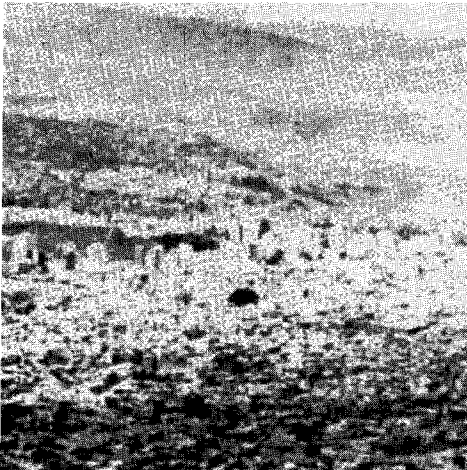


부분 자기자신이 처리할 수 있게 되어야 한다. 때로는 가입자가 의사에게 자문을 받거나 특별클리닉에 나가거나 교육을 받거나 할 수 있어야 한다.

넷째로 이 제도는 사용자가 부담할 수 있어야 한다. 이 계획이 사용자에게 과도한 부담을 주어서 파산하여 실업자가 생긴다면 안 될 말이다.

다섯째로 이 제도를 실시하는데 있어서 그 나라는 효율적이며 부패함이 없이 운영할만한 행정적 능력을 가져야 한다. 고위층의 정치적 지원이 필요하며 따라서 이 제도에 관심을 갖게 하며 유능한 인력을 보유해야 한다. 끝으로 정부는 모든이에게 건강을(Health-for-all)의 정책을 약속해야 한다. 대체로 사회적으로 목소리 큰 사람은 필요한 보건서비스를 제공받고 있으며 보건서비스를 충분히 받지 못하는 사람들의 정치적 압력은 적은 것이다.

이것은 과거 몇 나라에서 있었던 일이다.



“ 선진국들이 선택한 길은
임의적보험에서 차차
의무적보험으로 옮겨가면서 그
범위를 꾸준히 확대하면서 결국
전국민에게 동일한 혜택을 주게
된 것이다.”

결 론

이상의 기준에 맞는 나라들을 위해서
는 의무적(강제적) 건강보험이 장기적인
안목으로 볼 때 사용자부담 보다 더 좋
을 것이다. 이 제도는 더 많은 재정을
보건사업에 가져올 전망이 있으며 국민
자나 가장 필요한 자를 위한 건강관리를
위험스럽게 하지 않을 것이다.

몇 사람에게는 얼핏보면 여러 선진국
에서 양질의 서비스가 국가세금 이외에
서 잘 제공되고 있는 이 때에 의무적 건
강보험을 시작하는 것은 사회적인 후퇴
일 것이다. 무엇이 발전도상국들이 이
좋은 예를 따라가지 못하게 하는가? 이
에 대한 회답은 발전도상국들의 생활수
준이 낮음으로 동일수준으로 세금을 올
릴 수 없으며 노동인구의 대부분은 소득
세를 내지 못하는 것이 사실이다. 이러
한 지금의 선진국도 1세기 전에 같았었
다. 선진국들이 선택한 길은 임의적보험
에서 차차 의무적보험으로 옮겨가면서
그 범위를 꾸준히 확대하면서 결국 전국
민에게 동일한 혜택을 주게 된 것이다.
그러나 그들 대부분은 서비스지불방법의
하나로서 건강보험기여를 보유하고 있다.†