

복지와 예산

김홍선/의사신문 편집부국장

사 회복지 그 중에서도 보건 의료분야 사업을 어떻게 전개해 나가느냐는 한 나라의 운명을 결정짓고 한 정권의 성패를 좌우하는 중대한 문제다.

먹고 살기바쁜 후진국의 경우 당장 국민의 식생활을 어떻게 해결하며, 어떻게 입히고, 어디서 재우느냐가 당면과제인 것이다.

그러므로 「합리적이고 적절한 의료」는 그 다음의 문제로 돌려진다.

의·식·주가 해결된 나라들은 먼저 의료문제 다음으로 교육과 사회간접시설 확충, 환경문제가 중대 현안이되며 대·소국을 막론한 국가이기주의로라도 경제력을 높이려는 이유가 바로 의료와 교육 환경을 가장 쾌적하게 하려는 노력이라 해도 틀린말은 아닐 것이다.

우리나라의 경우 「지나치게 일찍 삼패인을 터트린 죄(?)」로 최근 경제적 어려움에 봉착하고 있으나 적어도 정부주도의 의료보장 확대라는 측면에서는 세계 유례없는 초 스피드국가로 손꼽히고 있다.

'77년 7월부터 대형 사업장부터 시작된

의료보험제도가 '88년 전국 농·어촌지역 의료보험실시, '89년 도시지역 실시로 전 국민 의료보장을 달성하는 성과를 거두었다.

'93년도 6월말의 의료보험 적용현황(의료보험연합회 자료)을 보면 총인구 4천 4백56만명(통계청 연앙추계인구)중 의료보호를 제외한 의료보험 적용인구만 4천 1백82만 8천명으로 외형적으로는 세계 어느나라에도 뒤지지 않는다.

그러나 우리나라 의료보장의 이같은 양적팽창이 과연 양질의 수준을 동반하고 있는냐는 물음에 접한다면 그 대답은 궁색해 질 수 밖에 없다.

의료공급자측인 의료계에서는 진료비가 너무 낮아 의료기관 경영에 어려움이 많다고 하소연하고 보험료 납부자, 특히 도시, 농어촌을 막론하고 지역의료보험 피보험자들은 의료보험료가 너무 높다는 항의가 빈발한다.

정부의 입장도 딱하기는 마찬가지다. 처음 경제기획원은 지역의료보험지원을 몇년만 계속하면 자생력이 있을 것으로 기대했으나 지역의료보험 지원액이 해마

다 늘어나 실무자들이 노이로제에 걸릴 지경이다. 정부가 편성한 '94년도 보건사회부 사업예산을 보아도 정부 당국자의 고민이 이해가 간다.

총 사업예산 1조 6천 6백 43억원중 의료보험지원에 7천 8백 7억원, 의료보호사업지원에 2천 6백 37억원을 쓰는 것으로 되어있다.

국민 복지사업이 단순히 의료보장만이 아닌데도 의료보장사업에 이같이 많은 예산을 책정하다보니 기타 보건사업에는 8백 2억원, 위생사업에 57억원, 생활보호사업에 2천 5백 50억원, 노인, 장애인, 취약계층 지원액이 2천 76억원 등으로 사실상 보사부 총 사업예산 대부분이 의료보험과 의료보호사업지원에 그치고 있다.

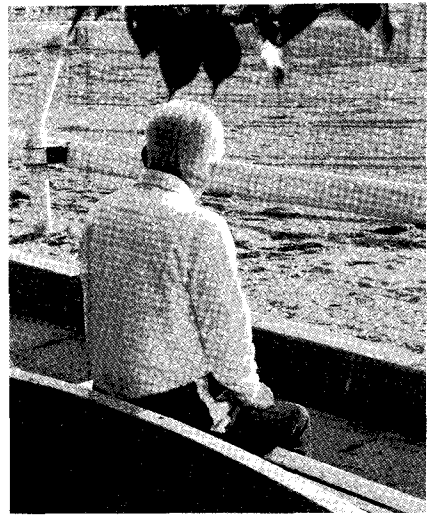
사회분야와 기타 보건 의료분야를 통털어도 의료보장 지원액에는 크게 미치지 못하며 현재와 같은 상황이라면 의료보장에 대한 정부 지원액 규모는 해마다 늘어날 전망이다.

의료의 고급화 추세와 노인인구의 증가로 인한 의료비 급증 문제는 제아무리 선진 부국이라도 해결하기 쉽지 않은 문제다.

미국의 경우 그 나라에서 가장 똑똑하다는 「힐러리」여사가 팀장이된 의료제도 개혁 방안이 발표된지 한참이 지났는데도 의료계, 제약계, 국민 모두가 찬반 양론으로 들끓고 있다.

미국의 의료제도개혁도 기하급수적으로 늘어나는 의료비를 어떻게 진정시키느냐에 그 목적이 있다.

한때 세계 최고의 복지국가, 단돈 73



로네만 지불하면 심장수술까지 가능하다 해서 「73로네의 기적」으로 불리던 스웨덴의 경우 의료비를 비롯한 복지사업에 마구 돈을 쏟아부은 결과로 정부재정은 바닥나 정부는 복지분야 예산의 대폭 축소를 고려하고 있다는 것이다.

노인인구 증가로 인한 일본의 고민도 예사롭지 않다. 정부지원 예산도 의료보험료와 같이 국민의 주머니에서 나가는 돈이다. 하늘에서 저절로 떨어지는 예산이 아니다.

최근 일부 국민들은 보험료의 인하와 함께 보험급여의 확대를 요구하고 있다.

「인하」와 「확대」의 이 상반된 요구를 하기전에, 그리고 그것을 받아들이기 전에, 과연 그렇게해도 재정확보가 가능한지를 신중히 검토해야 할 것이다. 스웨덴이나 미국의 사정이 결코 남의 나라 얘기만은 아니다. 卍