

공공보건의료정책 및 노인장기요양보장정책의 과제



글·박재용
경북의대 예방의학 교수(보건행정학회장)

1. 시작하는 말

참여정부는 보건의료의 발전계획을 마련하면서 평생국민건강관리체계의 구축, 보건의료서비스 보장성 강화, 보건의료체계의 효율화, 보건산업의 경쟁력 제고, 보건의료발전을 위한 기반 구축 등의 기본방향을 제시하면서, 보건의료서비스의 보장성을 강화하기 위해서는 공공보건의료기능의 강화, 취약계층에 대한 의료안전망 확보, 국민건강보험의 보장성 강화, 응급의료의 접근성 강화를 주요 추진전략으로 내세우고 있다. 이러한 기본방향과 추진전략은 과거 국민의 정부에서 제시했던 정책 이슈와 별 차이가 없어 보인다. 그런데 이 중에서 공공보건의료를 획기적으로 확충하고 그 기능을 강화하겠다는 정책방향은 현 대통령의 대선공약

때부터 주요 쟁점의 하나였고 현 정부에서 의욕을 갖고 추진할 것으로 보인다.

공공보건의료서비스를 강화하려는 이유로는 첫째, 의료공급의 대부분을 민간에 맡길 경우 필요한 의료서비스가 제공되지 못하여 시장실패를 낳게 되고, 둘째, 민간의료공급자와 소비자간의 정보 비대칭으로 인해 비효율성이 발생하고, 셋째, 민간의 의료인프라에 과도하게 의존하면 민간의료공급자의 붕괴나 파업이 발생할 때 국민건강이 위협받을 수 있으며, 넷째 이러한 사회적 낭비와 위협에 제대로 대처하지 못하면 정부에 대한 신뢰가 무너질 수 있다는 점을 들고 있다. 이러한 이유는 보는 시각이나 관점에 따라 상당한 이견이 있을 수 있으므로 사회적 합의가 손쉽게 이루어

질 수 있는 것은 아니다.

또한 현정부에서는 고령사회에 대비하여 급격히 증가되고 있는 노인요양비의 부담을 경감하고 노인부양가족들의 신체적 정신적 부담과 고통을 줄여주고 이들의 노동력을 생산적인 방향으로 활용하기 위해 2007년부터 노인장기요양보장제도를 도입할 것임을 공식적으로 발표하고 현재 공적노인요양보장 추진기획단을 운영하면서 우리나라 실정에 적합한 제도를 구상하고 있다. 이 또한 새로운 제도를 만드는 만큼 사회 각계의 의견이 필요한 때이다.

공공보건의료기능의 강화와 노인요양보장정책의 도입은 참여정부가 의욕을 갖고 추진하고 있는 만큼 이 기회에 이들 정책을 수립할 때 고려되어야 할 몇 가지 과제에 대해 고찰해 보기로 한다.

2. 공공보건의료 정책

참여정부에서는 공공보건의료기능을 강화하기 위해서 첫째, 공공보건의료 총괄에 대한 국가의 조정능력을 강화하고 공공보건의료기관간 역할분담 및 기능적 연계를 구축하며, 공공보건의료기관간 정보시스템 구축 등을 통한 유기적 연계방안을 마련하려고 하고 있다. 둘째, 공공병원이 없는 지역에 지역거점병원을 신축하거나 기존 민간병원중 경영이 어려운 병원을 인수하고, 기존 공공병원의 시설·장비를 현대화하여 지역거점병원으로 육성할 계획이다. 셋째, 보건복지부에 보건기관 업무총괄 전담부서 설치 또는 담당부서 기능 강화, 보건기관 인력확충 및 인력개발, 보건기관 시설·장비의 현대화, 도시지역 보건지소 설치, 보

건소 기능 개편 등을 통해 보건기관의 기능을 강화하고 인프라를 확충하며, 넷째 공공의료체계의 수직적 체계에서 정점역할을 하고 수평적 체계에서 중심 역할을 수행할 국가중앙의료원을 건립한다는 청사진을 제시하고 있다.

공공보건의료기관의 확충과 기능 개편은 지금까지 계속적으로 논의되어되어 왔지만 이번 정부에서는 특히 적극적인 의욕을 갖고 접근하고 있는 만큼 보건의료부문에서 자주 경험하고 있는 시행착오를 또다시 경험하지 않을까 우려된다. 공공의료기관을 확충하기 위해서는 새로운 재원을 확보하여야 하는데, 이보다는 기존자원을 효율적으로 활용하는 것이 더 쉬운 접근방법이 될 수도 있다. 따라서 공공의료의 확충시 충분히 의견을 수렴하여 신중히 접근하여야 자원을 효율적으로 활용하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

첫째, 우리나라에서는 공공의료기관의 비중이 낮아 공공부문을 확충해야 한다는데 대해서는 공감한다. 건강증진, 질병예방, 조기질병관리 및 장기적 관리, 재활, 재가 치료 등 비용-편익적인 보건의료서비스를 강화할 수 있는 방향으로 공공의료 발전되는데 대해서는 이의가 있을 수 없다. 따라서 보건소 및 보건지소 등 보건기관의 강화방안은 강력히 추진되어야 한다. 그러나 일반환자의 치료부문에 대한 새로운 공공투자의 강화는 재고되어야 할 것이다. 치료부문 중에서는 민간부문에서 투자하기 꺼려하는 만성질환 관리, 전염병 상 확충, 노인요양병상의 확충 등에 공공투자의 우선순위를 두어야 할 것이다.

둘째, 공공보건의료의 개념을 '공공재원이 투입된 국공립소유의 기관에서 제공하는 보건의료서

비스' 또는 '정부기관 및 인력에 의해 제공되는 보건의료서비스'라고 할 때 보건기관에서 제공되는 보건의료서비스를 제외하고는 공공의료서비스가 민간의료서비스와 차별화되고 민간의료서비스보다 유리한 이유를 현실적으로는 제시하기가 어렵다. 공공의료의 관료성, 비효율성, 서비스대상의 비차별성 등으로 인해 공공医료를 확충해야 할 이유가 확실치 않기 때문이다. 현재 있는 것이나마 제대로 운영될 수 있도록 지방공사의료원 등 기존시설에 대한 지원과 투자를 강화하던가 지역 특성에 맞게끔 기능을 전환하도록 하고, 그 다음 단계에 신규시설에 대한 확충방안을 제시해야 할 것으로 생각된다. 공공기관의 의료서비스가 형평성의 증대, 효율성 제고 그 어느 목적에도 직접적으로 기여하기는 어려운 것이다. 저소득계층 의료서비스 보장에 공공성의 의미를 부여한다면 의료급여의 확대 및 내실화를 통해 해결하는 방법이 더 효율적일 수도 있다.

셋째, 지금까지 접근방법에서 거시적인 측면만 강조하고 미시적 측면을 등한시하였기 때문에 탁상공론에 그친 경우가 많았다. 그렇다고 거시적인 방법도 채택되거나 해결된 것이 거의 없었다. 공공보건의료기관의 연계체계만 해도 자주 거론되었으나 발표 내지는 보고로 끝나고 실제 시행하려는 노력은 거의 행해지지 않았다. 공공기관간의 연계 방법과 수단을 제시하고는 있지만 이 방법으로 한다고 하여도 중앙의 공공기관의 소관부처가 다르고 지방자치단체간에도 이해관계가 상반되며, 법인으로 분류되는 공공보건의료기관들은 그 설립 목적이 다양하기 때문에 이들을 통합하여 연계시키기란 현실적으로 매우 어려울 것으로 생각된다.

보건사업에 있어 사업별 또는 사안별로 공공기관간에 협력할 수 있도록 구체적 방안을 마련하여 시행하는 노력이 더 필요할 것이다. 결국, 공공기관이 재정, 인사 등 행정적으로 통합되지 않으면 공공협력체계 구축은 매우 어려울 것이다.

넷째, 공공보건의료기관간 연계체계의 구축 방법보다는 연계체계를 구축하기 위한 기반부터 확립해야 할 것으로 생각된다. 공공의료의 연계체계 구축을 위한 기본과제로 보건복지부의 관리능력 강화, 국립대학병원의 기능 및 역할 재정립, 공공병원의 공공성 복원 및 역할 강화, 보건소의 기능 재편 및 인프라 확충을 강조하고 있으며, 이의 추진방안으로 국가보건의료목표 설정, 공공보건의료 운영체계의 개편, 국가중앙의료원 설립, 거점공공병원의 확충 및 현대화 등을 제시하고 있는데, 유용한 방안이라 생각된다. 그런데 연계 내용에 따라서 다르겠지만 연계의 실효성에 의문이 제기될 수밖에 없다. 의료전달체계 확립, 정보시스템, 질병 등록사업 등 거의 모든 연계 내용이 민간의료기관을 배제하고는 성공하기 어려운 것들이 많기 때문이다. 민간기관과의 연계를 배제한 공공기관간의 연계는 한정된 범위 내에서 논의되는 것이 실현가능성과 유용성을 높일 수 있을 것이다. 즉, 지방자치단체 소관 기관부터, 대상환자가 유사한 기관에서부터 먼저 연계해 나가도록 해야 할 것이다. 예로서 보건소간 장비·시설의 공동이용에서부터 출발하여 점차 공공기관과 민간기관으로 확대하는 방안을 들 수 있을 것이다.

끝으로, 우리는 공공보건의료의 정의를 너무 한정하여 사용하는 경향이 있다. 공공의료기관에 대응하는 민간의료기관에 제공하는 서비스를 전부

영리만을 추구하는 '사의료'라고 할 수 있는지 생각해 보아야 할 것 같다. 의료기관은 원칙적으로 비영리를 추구하고 병원은 법인체로서 거의 운영되고 있으므로 이들 민간기관에서 행하는 의료서비스도 '공의료'라고 생각해서 같이 논의되어야 할 것으로 생각한다. 모든 의료기관이 국민건강보험이나 의료급여의 요양기관으로 지정되어 있는데, 이들을 공의료의 개념에서 배제시켜서는 총괄적인 의료전달체계 구축을 어렵게 할 것이기 때문이다. 사립학교에서의 교육은 '사교육'이 아니고 엄연히 '공교육'인 것과 마찬가지로 보건의료서비스도 이 같은 범주에서 고려될 필요가 있을 것이다.

3. 노인 장기요양보장정책

공적노인요양보장 추진기획단은 고령화 사회에서 요양보호 욕구가 있는 모든 노인이, 언제든지 필요한 요양보호서비스를 보편적으로 이용할 수 있도록 우리나라 실정에 적합한 공적노인요양보장제도의 실행모형을 개발하고, 공적노인요양보장제도의 재원조달방안, 관리운영체계, 대상노인 선정기준, 급여범위 및 요양수가, 공급시설 및 인력 등 기본적인 논점을 다각적으로 분석하여 구체적인 정책대안을 제시하기 위해 2003년 3월에 발족되어 현재 활동 중에 있다. 이 기획단에는 산하에 제도·총괄, 평가·판정, 수가·급여, 시설·인력 등 4개 전문위원회를 설치하여 운영하고 있다.

공적 노인장기요양보장제도라 함은 치매·중풍 등 요양보호 대상노인의 자립생활과 가족의 부담 경감을 지원하기 위해 제공되는 보건·의료·복지서비스에 소요되는 요양비용을 사회화하여 국

민이 보편적으로, 권리로서 이용할 수 있는 공적 제도를 말한다. 제도설계의 추진방향으로는 첫째, 소득의 과다나 가족형태 등에 관계없이 요양보호 욕구가 있는 모든 노인이, 언제든지 필요한 서비스를 이용할 수 있는 보편적인 체계, 둘째, 요양보호서비스를 시혜가 아닌 권리로서, 노인자신의 선택에 의거 공평하게 이용할 수 있는 이용자 중심의 서비스 체계, 셋째, 국가책임 강화와 함께 가족, 서비스 제공기관, 지역, 시민단체 및 기업 등 다양한 주체가 참여하여 지원하는 중층적인 시스템, 넷째, 사회적 연대에 의한 요양보호비용의 확보 및 장기적 재정안정화 확립 체계, 다섯째, 의료공급 및 수가체계 개편, 보건·의료·복지의 연계 강화 등 비용-효과적인 요양보호 체계, 여섯째 요양보호노인들의 필요한 서비스 이용을 지원할 수 있는 시설·인력 등 요양보호의 인프라 확충을 촉진할 수 있는 체계, 일곱째, 가정에서의 관리를 촉진하고 예방과 재활을 중시하는 시스템 등이다.

그런데 지금까지의 활동에도 공적노인요양보장제도의 방향이 확실히 정해진 것은 없다. 두 번의 공청회를 통해 재원조달방식에 대해서는 사회보험방식을 근간으로 해서 조세와 본인부담으로 보완한다는 방침에 어느 정도 의견의 일치를 본 정도이다. 노인요양보장제도의 필요성에 대해서는 대체로 대다수의 국민이나 전문가들이 공감하고는 있지만 누구를 대상으로 하고, 누가 비용을 부담하며, 어떤 내용으로 제도를 구성하고, 인프라는 어떻게 구축하며, 언제 시행할 것인지 등등에 대해서는 논란이 있고 의견이 엇갈리고 있다. 새로운 정책을 수립하고 제도를 마련한다는 것은 그 나라의 정치, 경제, 문화, 국민 의식, 전통 등 모든

부문을 고려해야 하지만 이데올로기와 이해당사자의 견해도 무시할 수 없다. 노인요양보장제도를 설계할 때 고려되어야 할 과제는 너무나 많지만 여기서는 몇 가지 사항에 대해서만 언급해 보기로 한다.

첫째, 기획단 안은 노인요양대상자를 노인에서부터 45세 이상까지, 그리고 중증도 순서로 단계적으로 확대하는 방안을 제안하고 있다. 이 경우 45세 미만의 장애인에 대하여는 형평성 측면에서 어떻게 보호할 것인지 검토가 필요하며, 기준 연령(45세 혹은 65세)에 대한 타당성이 검토되어야 한다. 중증도만 고려해 선정할 것인지 부양가족의 유무, 소득수준 등을 동시에 고려해서 대상자를 선정할 것인지도 검토되어야 한다. 장애상태에 있어서 기능장애인을 대상으로 할 것인지, 노인성질환에 기인하는 장애에 한정할 것인지, 정신질환장애를 포괄적으로 포함할 것인지도 검토가 필요하다. 또한, 기획단은 수급대상자는 45세 이상으로 한정하고 비용부담자는 건강보험가입자로 하여 비용부담자와 수급대상자를 분리하고 있는데, 비용부담자와 수급대상자를 일치시키는 것에 대한 검토가 필요하며, 건강보험가입자 외에 수급대상자에게도 일부 보험료를 부담시켜야 하는지 검토가 필요하다. 일본에서는 수급대상노인도 일부 부담하고 있다. 가장 이상적인 방법은 건강보험가입자 모두에게 보험료를 부담시키고, 연령제한 없이 모든 국민을 수급대상자로 하는 것이라 할 수 있으나 이 또한 재정문제, 인프라 구축문제 등으로 단기간에 시행하기는 어려움이 있을 수 있다.

둘째, 재원조달방식도 조세방식에 대한 선호의

견이 무시할 수 없을 정도로 많기 때문에 조세방식 혹은 조세방식에서 보험방식으로 전환하는 방안에 대한 의견수렴이 더 필요하지만 이에 대한 결정은 정치적으로 할 수밖에 없다. 사회보험과 조세간 분담비중에 대한 검토와 대상자의 본인부담률의 적정수준에 대한 검토도 필요하다. 이와 함께 보험료 부담능력이 없는 부조대상자의 선정기준에 대한 검토와 심층조사가 필요하다. 현재의 기초생활보장 대상자 혹은 의료급여 대상자는 대상에 포함되어야 하지만, 차상위계층 중 어느 계층을 부조대상으로 선정할 것인지 검토가 필요하다. 즉, 소득 및 재산기준, 가구내 기능장애 대상자의 요양필요도 등을 감안해 선정할 필요가 있다.

셋째, 사회보험으로 할 경우 관리운영조직으로는 기존의 건강보험공단을 활용하는 것이 바람직하다고 생각되지만, 별도의 사회보험조직을 운영하는 방안도 대안으로 검토할 필요가 있으며, 사회보험조직과 자치단체간 업무 분담과 협조관계의 설정도 필요할 것이다. 그리고 사회보험 대상자와 사회부조 대상자의 관리방식을 현재 건강보험과 의료급여와 같이 분리 운영하는 방식이 있을 수 있고 이를 통합하여 하나의 관리조직으로 운영하는 방안이 고려될 수도 있을 것이다.

넷째, 기획단에서는 장기요양보장서비스를 함에 있어 재가보호를 우선으로 하여 주거서비스와의 연계를 원칙으로 하고, 공공과 민간이 같이 참여토록 하여 서비스 공급자를 다양화하며, 노인의 종합적 욕구에 대응하여 보건과 복지서비스를 통합적으로 제공하고, 사회적으로 인정된 지식과 기술을 갖춘 유자격자에 의한 서비스를 제공하는것을 기본방향으로 설정하고 있다. 대상자에게 어떤

서비스를 제공할 것인지에 대해서는 아직 결정된 것은 없으나 이는 장기요양서비스의 필요여부를 결정짓는 기준이 될 수 있으므로 신중히 결정되어야 한다. 서비스 내용에 따라 시설이나 인력 등 인프라가 갖추어져야 하기 때문에 더욱 중요하다. 요양서비스의 내용에는 말벗, 안부전화 등 매우 경미한 것에서부터 호흡요법, 언어 및 청각치료 등 의학적인 치료까지도 포함될 수 있다. 너무 비싼 서비스만을 포함시킬 경우 노인요양보장의 재정 문제 뿐 아니라 수혜를 받지 못하는 경미한 요양보호 대상자가 많아짐으로써 요양보장제도에 대한 다수의 불만자가 생기게 되는 반면, 가족이나 친지들이 용이하게 서비스할 수 있는 경미한 서비스를 포함시킬 경우 다양한 인력과 시설이 필요하게 되고 요양보장재정을 악화시키게 되며 행정력이 낭비될 수도 있다.

다섯째, 장기요양서비스의 공급체계와 관련해서는 요양기관의 설립 운영주체, 시설요양과 재가요양의 균형, 서비스의 관리가 중요한 고려사항이 된다. 노인 장기요양에 대한 수요가 증대되면 민간참여가 늘어날 가능성이 많은데, 이 경우 서비스의 질, 운영 효율, 서비스 수가, 수급균형 등에 어떠한 영향을 미칠지 주목할 필요가 있으며, 특히 영리 목적의 장기요양기관 운영에 대한 정책적인 입장 정립이 필요하게 된다. 또한 재가요양 사업은 시설요양 이용을 줄일 수는 있으나 재가요양서비스의 확대가 사회적으로 부담을 줄이는 것만 아니라 새로운 부담을 초래하기도 함을 간과해서는 안된다. 재가요양을 위한 지원이 확대되면 시설요양을 기피하려고 제도권 밖에서 요양하던 노인들의 다수가 제도권에 흡수되기 때문에

재가요양의 확대로 요양비용을 절감시키기 어려울 수도 있기 때문이다. 따라서 시설요양, 제도권의 재가요양, 비공식 재가요양 등 요양형태별로 지원내용을 차등화하여 수요자, 요양기관 및 요양담당인력에 대한 유인 또는 비유인을 제공함으로써 요양서비스의 구성에 영향을 미칠 수 있도록 해야 하고, 비용과 질을 기준으로 바람직한 구성에 대한 합의가 이루어지도록 해야 할 것이다. 그리고 지역사회 단위의 장기요양서비스 전달체계의 중심기관은 지방자치단체가 자체적으로 하는 것이 바람직할 것으로 생각되지만 사회복지사무소를 새로 신설하여 담당시킬지, 보건소에 복지기능을 추가한 보건복지사무소를 만들어 할 것인지도 대안으로 검토할 필요가 있다.

여섯째, 공적요양 대상노인을 선정하기 위한 판정기준 또는 장애등급이 합리적이고 엄격하게 적용될 수 있도록 설정되어야 하는데, 이는 기술적으로 매우 복잡할 뿐 아니라 수요자뿐 아니라 공급자의 도덕적 해이가 초래될 가능성이 매우 큰 분야이기 때문이다. 이와 관련하여 대상노인의 판정절차를 세부적으로 마련해야 하고 이의 판정을 위한 판정팀 내지는 판정기관을 설치·운영하는 방안이 구체적으로 제시되어야 한다. 이에 대해서는 기획단의 방안이 제시되는 것을 지켜보아야 할 것이지만 우리나라의 실정에 부합될 수 있는 대안이 나오기를 기대해 본다.

일곱째, 장기요양 급여의 유형과 급여범위가 적절하게 설정되어야 하고, 적정수준의 요양보장 수가가 개발되어야 한다. 이와 관련하여 요양병원, 시설 및 재가요양서비스의 급여 유형과 수준, 현물급여 유형과 현금급여 여부, 급여청구 및 지급

절차가 합리적으로 강구되어야 한다. 장기요양서비스의 수가는 서비스의 질적 수준이 유지될 수 있는 수준이어야 하고, 행위별수가제보다는 포괄수가제가 바람직하지만 요양보호자의 서비스의 필요량에 따라 수가를 차등화할 필요성이 있다. 이 또한 건강보험에서 나타난 문제점을 거울삼아 재정안정과 서비스의 질을 동시에 보장할 수 있는 방안이 제시되기를 기대해 본다.

4. 맺는 말

공공보건의료서비스를 강화해야 하는 이유로 민간의료로 인한 시장실패를 내세우고 있으나 공공의료는 비효율로 인해 정부실패를 초래할 수 있음을 감안해야 한다. 정부와 공공단체에서 직접 관리하는 공공의료기관의 설립이나 민간의료기관의 인수를 통한 공공의료의 확충은 지금의 공공기관의 조직행태로 볼 때 자원의 낭비와 비효율성으로 많은 문제가 제기될 수 있으므로 신중에 신중을 기해야 한다. 공공의료의 강화는 공공보건의료 계획의 수립·시행·평가, 건강증진체계의 구축, 전염병 예방과 검역, 만성질환과 희귀질환의 예방과 관리, 암과 같은 주요 질병의 관리, 보건의료에 관한 전문적인 연구와 검사, 보건의료인의 교육과 훈련, 민간의료기관에 대한 기술지원 등 분야에 자원과 재정을 집중 투자하는 방향으로 나아가야 할 것이다. 이와 함께 기존 의료시설의 기능개편이나 현실적으로 가능한 연계체계 구축은 지속적으로 추진해 나가야 할 것이다.

노인장기요양문제를 정책적으로 접근한다는 것은 가족의 책무가 아닌 사회의 공동과제로 삼는

다는 것을 뜻하므로 장기요양보장 정책의 기본 쟁점은 정부와 가족간의 책임 분담방안이 된다. 따라서 이 결정을 정부가 독점할 것인지 어느 정도를 시장기전에 맡길지가 중요한 기본과제가 되지만 가족부양책임에 손상이 가지 않는 범위에서 정부가 관여해야 한다. 노인요양 정책을 결정함에 있어서 노인의 삶의 질 향상 뿐만 아니라 사회적 비용을 절감하는 것도 중요한 목표의 하나로 삼아야 한다.

공공의료의 확충이나 노인요양보장제도가 도입된다고 하더라도 병원계에서는 너무 민감하게 반응할 필요는 없을 것 같다. 이들 제도가 도입·시행될 경우 지역 소규모병원, 요양병원 등 일부 병원에서는 직접적으로 영향을 받을 수는 있지만 이에 따른 마이너스 요인은 크지 않을 것으로 생각된다. 그러므로 제도 자체가 구체화되어 현재화될 때 병원에 미칠 수 있는 효과를 분석하고 대책을 마련해도 늦지는 않을 것이다.

공공의료정책과 노인요양보장정책과 같은 사회적 쟁점에 대하여는 정답이 없기 때문에 정치적 과정을 통해 결정될 수밖에 없으므로 충분한 논의가 있어야 할 것이다. 공공보건의료의 확충 정책이나 노인요양보장 정책 모두 잘못될 경우 엄청난 사회적 낭비와 혼란이 초래될 수 있기 때문에 참여정부에서 공약한 것이라고 하여 대통령이 임기 내에 이들 제도를 도입하여 반드시 시행하겠다는 조금함을 버리고 다음 정권에 맡기는 한이 있더라도 충분한 의견수렴과 준비과정을 거쳐 점진적으로 해결하고 발전시켜 나가겠다는 신중함이 필요할 것 같다. 