

Special

2005년 보건의료정책의 발전방향



글·정병태 |
보건복지부 보건정책국장

I. 들어가는 말

우리나라의 보건의료는 지난 반세기동안의 경제성장과 함께 발전해왔다. 민간을 중심으로 발전한 우리나라의 의료체계는 공중보건의 제도와 함께 무의촌을 없애는 등 단기간에 큰 성과를 거두었다고 볼 수 있다. 특히 1977년 의료보험 도입 후 12년만인 1989년에 실시된 전국민 의료보험은 의료의 문턱을 낮추어 모든 국민이 기본적인 의료서비스를 받을 수 있도록 하였다. 또한 경제성장과 함께 진행된 보건의료 인력 및 시설의 양적·질적 성장은 의료서비스의 질을 상당 수준 끌어 올렸고 의료 접근성 개선에 기여하였다. 더불어 의약분업의 실시는 의약품 오·남용을 예방하여 국민 건강을 보호할 수 있는 선진적인 의료이용체계를 마련하는 계기가 되었다. 이러한 성과로서 현재 우리나라 국민들은 외국과 비교하여 상대적으로 적은 부담으로 양질의 의료서비스를 제공받고 있다고 판단된다.

한편 급변하는 21세기의 보건의료 환경 속에서 해결해야 할 새로운 과제가 주어지고 있다. 이러한 환경변화에 효과적으로 대응하기 위해서는 우리나라 보건의료체계에 대한 끊임

없는 재평가가 필요하다. 의료전달체계의 비효율성, 병원 경쟁력 약화 등의 문제를 개선·보완하고 예방과 진료를 포괄하는 양질의 보건의료서비스를 국민에게 제공할 의무를 다지며, WTO/DDA 의료시장 개방, 노인의료 수요 급증, 의료 정보화 등 급격한 환경변화에 준비해야 하는 중요한 시기라고 할 수 있다.

II. 그간 보건의료체계에 대한 평가

그동안 우리나라는 기본적인 보건의료서비스 공급체계를 구축했다고 볼 수 있으나 민간 우위의 체계여서 공공보건의료부문은 아직도 양적·질적 측면 모두 취약하다고 할 수 있다. 우리나라의 민간 중심 의료체계는 가용자원이 부족하던 경제성장기에 예산상의 큰 부담없이 국민의료수요에 부응하는 보건의료 서비스 체계를 이룩하는데 기여한 것을 부정할 수 없다. (1000명당 영아사망률이 1970년의 45에서 1999년의 6.2로 감소했고 평균수명도 1960년 52.4세에서 2000년 75.5세로 괄목할 만큼 증가했다.) 진료를 위주로 하는 민간중심 체계에서 부족하기 쉬운 예방 건강증진 기능, 저소득층 의료서비스 등을 공공보건의료 부문이 보완하고 있으나 지금도 취약한 것이 현실이다(병상수 기준으로 우리의 공공의료 비율은 미국 33%, 영국 96%, 일본 36%에 비해 15%로서 매우 낮은 수준이다.).

둘째, 의약분업 실시로 의료기관·약국간 기능 분담이 이루어졌으나 의료기관간 역할 정립이 미흡해 일부 중소병원의 경영난이 가중되고 있는 실정이다. 1차, 2차, 3차 의료기관이 개념적으로는 구분되어 있으나 각각 서비스 내용이 크게 다르지 않아 의원에도 입원 병상이 많고 병원도 외래환자를 널리 받으며 환자가 실질적으로 자유롭게 의료기관을 선택하고 있다. 병원도산율도 99년 6.5%, 00년 7.4%, 01년 8.9%, 02년 9.5%로 증가추세이고 이는 전체 산업 도산율 0.23%(2001년)에 비해 높은 수준이다. 도산율 증가에도 불구하고 의료기관 수는 오히려 증가하여 악순환이 심화되고 있다. 의약분업 이후 병원 봉직의 개업 증가에 따른 인력난 및 인건비 상승도 경영난에 한 몫을 하고 있다. 의원·종합병원과의 기능적인 분화가 확실하지 않아 상호 경쟁하는 가운데 경쟁 환자들은 의술 수준이 크게 향상된 동네 전문 진료 의원, 중증 환자들은 종합병원·대학병원으로 몰리는데 따라 중소병원의 외래환자가 부족한 실정이다.

셋째, 인력·의약품·병상·장비 등 보건의료자원 공급 전반에 불균형 및 병목 현상이 내재하는 문제점을 안고 있다. 병·의원의 92.2%가 도시에 집중되어 있고 10만명당 활동 의사가 적정기준인 150명을 초과하는 등 공급 과잉현상이 나타나고 있는 실정이다. 10만명당 병상은 543개로 적정기준인 300병상을 크게 초과하나 도시에 90.9%가 몰려 있고 요양병상은 12개에 불과하여 노르웨이 970개, 영국 420개, 일본 170개에 비해 현저히 적은 수준이다. 또한 고가의료장비의 과잉 공급, 제약회사 물류비 지출도 외국에 비해 높은 편이다.

넷째, 국민의료비 부담이 경제수준에 비해 문제될 만한 정도는 아니나, 의료비 증가 속도가 경제성장률을 크게 상회하여 국민의료비에 대한 조절에 유의해야 할 시점이다. GDP는 최근 5년간 연평균 5% 내외로 증가한 반면, 건강보험 급여지출은 연 18.5% 증가하였다. 또한 노인인구 증가, 의료기술 발달 등 구조적 요인들이 국민의료비 상승을 부추길 것으로 보인다. 특히 의약분업 실시 이후 고가의약의 과다한 사용이 환자부담 증가와 건강보험 적자 요인으로 작용하고 있다.

마지막으로 우리나라의 보건산업에 대한 현황을 살펴보기로 한다. 산업생산액은 54.9조 원으로 국내총생산(GDP)대비 10.6% 규모이며(2000년) 연평균 8%의 성장을 예상하고 있다. 현재 보건산업 수출 실적은 총 30억불인 반면, 수입은 65억불로 무역역조 규모가 큰 실정이다. 기업규모가 영세하여 기업의 연구개발투자가 매출액 대비 6% 수준으로 선진국의 15~20% 수준에 비해 미흡하고 전반적 기술수준은 50~60% 수준으로 기술격차는 4.5년으로 평가되고 있다. 또한 정부 R&D 예산 중 복지부 예산은 2.4%에 불과하는 등 연구 개발 및 인프라 지원이 아직도 취약한 실정이다.

III. 보건의료 정책의 향후 추진방향

이러한 우리 보건의료체계에 대한 평가를 바탕으로 2005년도에는 취약한 공공의료의 기반을 보다 확충하고, 세계 일류 수준의 보건의료서비스 제공 및 세계 일등 기술과 상품의 개발을 통해 보건산업 선진국으로 도약한다는 비전을 가지고 정책을 추진해 나갈 계획이다. 이를 위해 공공보건의료 확충을 보다 내실있게 추진할 것이고 동시에 의료부문의 효율성 향상을 위한 정책도 추진해 나갈 것이다.

앞서 지적한 바와 같이 우리나라 의료는 민간 중심으로 이루어져 왔기 때문에 이를 통해서 효율적으로 의료서비스를 공급할 수 있었지만, 선진국에 비해 공공의료가 차지하는 비중이 매우 낮은 상태로 머물게 되었다. 이로 인해 다음과 같은 문제점이 지적되어 왔는데, 첫째, 민간이 담당하기 어려운 질환(응급, 희귀·난치성 질환, 재활, 암, 전염병)에 대한 치료의 미비, 둘째 질병예방 및 건강증진 활동 부족, 셋째 서민층에 대한 의료 서비스의 취약성이다. 이런 문제점을 해결하기 위하여 혈액·전염병관리·응급의료 등 필수 국가보건의료체계를 구축하고, 국립의료원의 개편 등 중산·서민층을 위한 양질의 공공의료서비스 제공기반을 마련할 것이며, 치매요양병원 확충 등 고령화 사회에 대비해 공공부문에 대한 투자를 확대할 것이다. 보다 구체적으로 말하자면 국립의료원, 지방공사의료원 등의 국공립병원과 국립대 병원을 육성하여 민간이 담당하기 어려운 질환 및 서민층 의료 지원을 확충하고 더 나아가 적정진료의 표준기관 역할을 맡게 할 계획이다. 기존의 보건소는 진료보다는 일반 국민 대상의 질병예방, 건강증진, 만성질환 관리 위주의 기능으로 전환해 나갈 것이다. 그리고 보건소, 지역거점병원, 광역단위 대학병원간 의뢰·회송 시스템을 구축하여 공공보건의료기관간 연계를 강화해 나갈 계획이며 이들 기관들간의 보건의료정보 공동활용망도 구축할 예정이다. 또한 이러한 공공의료의 내실화 정책을 추진하기 위하여 2005년부터 2009년까지 총 4조원 수준을 연차적으로 투입하기로 관계부처와 합의된 상태다.

또 한 가지 중요한 쟁점은 국민건강보험의 보장성 강화이다. 국민건강보험은 우리나라 보건의료 시스템의 근간을 이루는 가장 중요한 체계로서 짧은 시간 내에 전국민을 대상으로 하는 큰 성과를 보였다. 그러나 재정 적자 및 보장성의 취약이 누누이 지적되어 온 중요한 개선 대상이다. OECD Health DATA 2004에 의하면 우리나라의 국민의료비 중 민간부문(Private expenditure on health - % total expenditure on health)이 45.6%로 멕시코(55.2%), 미국(55.1%)에 이어 세 번째로 많으며 본인부담 부분(Out-of-pocket payments-% total expenditure on health)은 37.3%로 멕시코(52.5%) 다음으로 높다.

건강보험은 꾸준한 재정안정대책으로 인해 1996년 이후 8년 만에 처음으로 2003년에 누적 적자가 감소되었으며 2006년까지 모두 해소할 계획이다. 이런 재정안정을 기조로 삼고 현재 50%에 불과한 건강보험 급여율을 단계적으로 2008년까지 선진국 수준(70%)으로 확대 추진할 계획이다. 이를 위해 본인부담금 상한제와 급여 항목의 범위 확대를 추진하고 있다. 보장성 강

화는 본인부담상한제 실시와 희귀난치성 질환 범위 확대, 외래 본인부담율 인하 등을 통하여 시행될 계획이다. 이러한 제도는 보험료 징수율 제고, 합리적인 의료이용 유도, 비용효과적인 급여관리체계 구축을 통해서 당기 재정 흑자 기초유지를 이룸으로써 밑받침 될 것이다.

공공의료의 확충과 보장성 강화를 바탕으로 하여 우리나라의 보건의료계가 나아가야 할 방향은 적극적인 보건의료산업의 발전이다. 이는 지금까지 의료서비스의 적정한 공급에 매달려 왔던 지금까지의 패러다임의 전환이라고 할 수 있다.

하루가 다르게 발전하는 바이오보건산업기술개발을 위한 법적 제도적 장치 마련 및 직접 투자를 시행하고 있다. 윤리·도덕적 논란이 일고 있는 생명공학 분야에서 연구자들이 자유롭게 연구할 수 있도록 생명윤리 및 안전기반을 확충할 것이다. 관련 법령 및 전담인력을 확보함으로써 체세포복제배아 및 기타 인체조직에 대한 윤리적 이용 및 안전체계를 확립하고 있다. 그 외 연구개발에 걸림돌이 되어오던 각종 규제도 철저히 검토하여 완화 또는 철폐할 계획이다. 바이오보건산업에 대한 직접 투자로써는 03~08년 동안 1조 4천억의 보건의료기술개발 지원을 시행하고 있다. 임상연구지원사업도 실제 시행을 앞두고 있다. 특히 오송 단지를 생명과학단지로 조성할 계획을 완료하였다. 오송단지에는 식약청 등 4개 국책기관을 이전하고 단지 내 전문인력양성 및 제품개발 등 기술지원을 위한 보건과학기술원, 생명의학연구소, 창업보육센터, 바이오정보센터 설립을 추진하고 있다.

현재의 병·의원들은 서로의 영역이 불분명하여 의료전달체계가 유명무실해진 것이 사실이다. 이로 인해 의사 인력의 전문의 취득은 당연시되고 병·의원의 도시집중, 고가 장비 과잉이 초래되었다. 앞으로는 의료기관의 종별 기능을 재정립할 필요가 있다. 병원, 종합병원은 주로 입원환자를 진료하고 의원은 외래환자 진료와 예방 서비스를 제공하도록 할 것이다. 특히 중소병원들은 전문병원, 개방병원 제도를 도입하여 특화하면서 기능을 강화할 수 있도록 유도할 계획이다. 그리고 분화되고 전문화된 의료기관들이 각자의 기능에 따른 의료서비스를 효과적으로 제공할 수 있도록 진료정보 공동 활용 기반 구축을 계획 중이다. 또한 이러한 의료기관들에 대하여 2004년부터 서비스 평가를 실시하여 의료 서비스 수준의 제고 및 질 관리를 강화해 나가고자 한다.

또한 인력·병상 등 양질의 보건자원을 적정하게 공급하기 위한 노력도 병행할 계획이다. 먼저 의료인력의 적정 수급 및 질적 수준 제고를 위한 정책적 노력을 경주할 것이다. 의사의

과잉배출은 의료의 질적 수준 저하의 원인이 되고, 불필요한 진료를 유발하여 국민의료비 증가 및 건보재정 악화 등의 문제를 야기할 수 있으므로 의대 입학정원 관리 및 전공의 정원 관리는 중요한 정책적 수단으로 판단하고 있다. 또한 전문과목간 불균형을 해소하기 위해 과목별 전공의 정원 및 건강보험 상대가치수가 조정도 검토할 계획이다. 병상의 합리적 배치 및 고가의료장비의 품질관리를 위해 시·도별 병상수급계획을 수립하고 급성기 병상의 요양병상 전환을 지원할 것이며, CT, 유방촬영용장치 등 고가 특수의료장비의 품질관리체계를 수립하여 무분별한 장비도입을 막고 장기적인 품질관리검사를 통해 기준에 미달하는 장비의 사용을 방지할 계획이다.

질병의 측면에서 보면 우리나라 국민은 새로운 감염질환, 우리나라 인구의 노령화로 인한 만성퇴행성질환에 노출되어 있다. 이미 우리는 SARS와 조류독감의 위협을 경험한 바 있으며 상당수의 중·노년층 국민들은 암과 당뇨, 고혈압 등으로 고통받고 있는 현실이다. 새로 설립된 질병관리본부 및 국립암센터와 함께 앞으로 구축될 만성질환에 대한 국가관리체계는 이러한 질병 양상의 변화에 대응하는 첨병의 역할을 할 것이다.

IV. 맺는 말

이와 같은 정책과제를 착실히 추진함으로써 우리나라는 OECD 회원국에 걸맞는 보건의료 선진국으로 도약할 것이다. 급변하는 보건의료 환경 속에서 정부, 의·약계 종사자, 의료기관 및 보건의료산업계, 국민 모두가 변화에 적응해야만 살아남을 수 있다는 인식의 전환이 필요하다. 앞으로 정부는 이러한 변화를 감지하여 올바르게 혁신적인 정책방향을 설정하고, 규제보다는 투자와 동기부여로서 이해관계자의 노력을 결집해 나갈 것이다. 무엇보다도 중요한 것은 관계자를 포함한 국민 전체의 관심과 노력이다. 의·약계 종사자, 의료기관 및 보건의료산업계는 현재의 이익에 안주하지 말고 적극 대응하여 경쟁력을 갖추기 위한 최선의 노력을 해야 할 것이며, 국민들은 합리적인 의료 이용과 개인 건강생활 실천 노력이 필요하다. 