

건강보험 급여확대에 대한 소고(小考)



글·김완배 |
병원신문 편집국장

올해는 우리나라가 건강보험을 도입한 이래 건강보험에서 혜택을 보는 범위가 가장 넓어지는 해로 기록될 것으로 보인다. 지난해 건강보험 재정이 흑자로 돌아선 이후 정부에서 재정 흑자분을 보험급여 범위를 대폭 확대, 보장성을 크게 강화했기 때문이다.

건강보험 여유돈을 피가입자인 국민들에게 돌려주는 것에는 누구도 이견을 달지 못할 것이다. 지금까지 건강보험 재정적자로 정작 필요할 때 제대로 구실을 하지 못했던 건강보험의 활용도를 높인다는 것은 당연한 정책이라고 할 수 있다. 그러나 이같은 보장성 강화정책에 우려되는 부분도 적지 않게 지적되고 있다. 지난해의 경우 보험재정이 흑자전환 된 것은 보험료 산정방식이 개선돼 보험료 수입이 크게 늘어난데다 장기화되고 있는 경기침체로 수진율이 크게 떨어진 탓이 컸기 때문이다. 들어오는 돈은 많아졌는데 쓰임새가 적으니 돈이 남을 수밖에 없는 상황인 셈이다.

문제는 건강보험 재정흑자가 계속될 수 있는냐는 점과 정부가 건강보험 재정흑자를 바탕으로 확대한 보장성 강화 부문을 별도의 정부예산없이 이어나갈 수 있는냐는 점이다. 재정흑자는 경기변동에 따라 얼마든지 달라질 수 있고, 보장성 강화에 대한 예산추제도 고정된 것이 아니라는데 문제가 있다는 것이다. 말하자면 재정이 또다시 흔들렸을 때와 확대된 보험급여에 예상했던 것보다 예산이 더 소요됐을 경우에 대한 대비책이 없다는 점이다.

본인부담액을 3백만원 이하로 묶는 진료비 상한제의 경우 예상되는 수진율을 초과할 경우 예산초과가 불가피한 형편이며, MRI 보험급여는 정부가 당초 예상했던 지출범위 2천억원을 훨씬 넘어 2조원을 상회할 것으로 의료계는 내다보고 있다.

또 CT 보험급여때와 마찬가지로 MRI 촬영이 증가하게 되면 심사를 까다롭게 해 수진율을 낮추려는 정책을 펴려고 함으로써 보험자와 요양급여기관과의 마찰이 불가피할 것으로 보이며 삭감 때문에 MRI 촬영을 기피하는 병·의원들을 환자들이 불신하는 풍조까지 발생할 우려가 크다는 점에서 시작부터 의정간에 충분한 협의를 거쳐야할 것으로 지적된다. 또한 건강보험 재정이 흑자로 전환된 이면에는 진료비 삭감으로 병·의원들의 허리띠를 졸라매게 한 것도 있다는 점을 알아야 할 것이다.

병·의원들의 도산율은 한없이 높아만 가는 상황에서 보험 재정이 흑자를 올렸다고 해서 보장성 강화에만 열을 올리는 것은 옳지 않다. 보험재정이 흑자로 돌아선 배경을 면밀하게 분석, 병·의원들의 살림살이를 펴주게 하고 보장성 강화에도 나서는게 옳은 보험정책으로 판단된다. 우리나라 의료보장체계의 대부분이라 할 수 있는 민간의료체계가 저수가체제 속에 간신히 명맥만을 잇는 가운데서의 보장성 강화정책은 의미가 반감될 수밖에 없기 때문이다.

대한병원협회 조사에 따르면 의약분업을 전후로 3차 기관은 1곳당 연간 수입이 1백억원 가까이 줄어들었고 종합병원도 평균 7억3천만원씩의 수익감소세를 보였다. 이에 따라 의료수익 순이익율도 3차 기관의 경우 2001년에 -0.6%였던 것이 -1.8%로 내려앉았으며 병상규모가 적을수록 이익률 감소폭은 더 커지는 추세를 나타냈다.

병원의 부채비율은 병원규모별로 140-292%로 제조업 평균치 116.1%를 훨씬 웃돌고 있는게 지금 병원들의 현실이다. 이에 따라 병원들은 올해 87곳이 경영난을 견디다 못해 쓰러져 8.3%의 도산율을 기록했으며 219곳은 총 7천615억원의 진료비를 압류당한 상태이다.

병원들이 이처럼 경영난에 시달리고 있는 것은 2001년부터 지난해까지 고작 2.7% 수가가 오르지 않은 탓이 가장 큰 것으로 분석되고 있으며 장기화 추세를 보이고 있는 경기침체에 따라 절대적인 환자수요가 줄어들었기때문으로 풀이된다. 이런 가운데 병원 경영난의 돌파구로 여겨지고 있는 영리법인 허용과 민간보험 활성화, 전문병원제도 도입 등의 정책들이 의료계 내부의 시각차로 논의가 걸돌고 있는 것도 문제.

문제는 건강보험 재정흑자가 계속될 수 있느냐는 점과 정부가 건강보험 재정흑자를 바탕으로 확대한 보장성 강화 부문을 별도의 정부예산없이 이어나갈 수 있느냐는 점이다. 재정흑자는 경기변동에 따라 얼마든지 달라질 수 있고, 보장성 강화에 대한 예산 추계도 고정된 것이 아니라는 데 문제가 있다는 것이다.



또한 중환자실 정책의 경우 개선에 대한 필요성은 정책당국도 느끼고 있지만, 구체적인 지원방안이 마련되지 못해 해결에 난맥상을 보이고 있다.

병·의원들은 올해도 3%에도 미치지 못하는 수가인상율속에서 병원경영에 속앓이를 할 수 밖에 없는게 현실이다. 이러다 보니 올해도 건강기능식품을 포함, 의료외적인 수익창출과 다른 진료영역에 고개를 돌리는 기현상은 계속될 전망이다. 병·의원의 진료부문 수익률은 이미 막다른 길에 와있다고 해도 과언이 아니다. 장례식장, 주차장, 상가임대 등 의료의 질과는 거리가 먼 부문들이 효자가 된지 이미 오래다.

정부는 지난 1977년 의료보험제도를 도입한 이래 우리나라 의료보장을 민간부문에 의존해 왔다. 그러나 의약분업을 계기로 의료계와 마찰이 빚어지면서 거기에 대한 대안으로 공공의료 확충을 부르짖고 있다. 이미 민간의료는 붕괴직전에 와 있는데... 민간의료를 살리려는 노력보다는 공공의료 확충을 통해 문제해결에 접근하고 있는 것이다. 토사구팽이라고 토끼잡는데 써먹은 개는 필요가 없어졌다는 얘기인가.

병·의원들이 아무 걱정없이 환자진료에만 전념할 수 있는게 먼저인가 아닌가 생각해 본다. 병원 경영난으로 비틀어질 수 밖에 없는 의료로 피해를 입는 것은 결국 우리 국민일 수밖에 없다. 건강보험 재정이 흑자로 돌아서 보장성강화에 열을 올리고 있는 지금, 왜곡된 의료를 바로잡을 수 있는 길이 무엇인지 되돌아보아야 하는게 아닌지 반문해본다. 