

## Special

## 건강보험의 역사와 새로운 패러다임



글·이 규 식  
연세대학교 보건행정학과 교수

금년 7월이 되면 의료보험제도가 도입된 지 30세가 된다. 나이 30세면 청년기의 중반에 들어가는 짧은 역사인데 우리나라 의료보험은 많은 풍상을 겪어 너무 노쇠하여 새로운 변신을 하지 않으면 제도의 존속이 염려될 지경에 이르고 있다. 우리나라 의료보험은 제도 도입 12년 만이라는 세계적인 단기 기록으로 전국민의료보험을 달성함으로써 수많은 국가로부터 부러움을 받기도 하였다.

그러다 의료보험이 조합으로 분산 관리되기 때문에 보험료가 조합마다 차이가 있어 형평에 어긋나고, 관리가 집중되지 못하여 효율이 떨어진다는 이유로 DJ 정권에서 통합하고 이름도 건강보험으로 바뀌게 되었다. DJ 정부에서 이루어진 의료보험의 통합이 미래 지향적이었다면 30세란 나이는 한창 왕성하게 국민에게 봉사할 때인데 우리 의료보험은 그렇지 못하고 수많은 민원과 의료소비자로부터의 불만과 의료공급자들의 지탄을 받고 있다.

이렇게 된 연유는 우리나라의 의료보험제도가 제도 도입 당시의 패러다임에 안주하여 강제와 명령에 의한 규제위주의 관리로 일관함에 따라 소비자의 선택권이 인정되지 못하고 경쟁을 외면하기 때문이다. 의료보험제도가 도입된 1977년은 국민소득이 겨우 1,000달러에 불과하여 의료공급을 위한 자원의 부족으로 기본적인 서비스의 충족에도 힘이 부쳤음에도 불구하고 전국민의료보험을 서둘러야 하기 때문에 통제와 명령과 같은 강제적인 방법의 동원은 불가피한 측면이 있었다.

그러나 21세기에 접어든 오늘은 1977년 당시와는 전혀 다른 경제사회적 상황에 이르게 되었다. 1인당 국민소득은 2만 달러를 넘어 이제 선진국의 문턱을 넘보려는 시점이 되었으며, 의료자원의 공급도 풍부하여 의사공급의 과잉을 걱정하고 급성기 병상이 남아도는 시대가 되었다. 이제는 필수적인 기본 서비스의 공급이 아니라 보다 양질의 서비스를 찾게 되었으며, 최첨단 기술이 응용되는 기술이 보험의 급여로 되어야만 소비자인 국민이 만족하는 시대가 되었다. 그럼에도 불구하고 의료보험의 관리는 1977년 패러다임에 묶여 강제지정제를 고수하고, 건강보험공단에 의한 수요독점방식으로 관리를 하니 소비자나 공급자 모두가 불만일 수밖에 없다.

이제는 21세기에 맞게 새로운 패러다임으로 바꾸어야 한다. 새로운 패러다임은 먼저 건강보험의 관리에 경쟁 원리를 불어 넣는데서부터 시작하여야 한다. 그리고 의료공급도 보험관리의 틀과 맞게 경쟁을 강화하는 새로운 패러다임으로 접근해야 한다. 강제지정제를 계약제로 전환하고 정부나 보험자가 보험 의료서비스를 일일이 간섭하여 수준을 향상한다는 생각을 버리고 보험자와 의료공급자가 계약과 경쟁을 통하여 서비스 수준도 개선토록 하는 방안을 찾아야 한다.

21세기를 목전에 둔 1990년대 서구의 사회보험국가들은 국민에게 보험조합을 선택할 권리를 부여하여 1년에 1회 정도는 보험조합이 마음에 들지 않으면 바꿀 수 있는 기회를 주었고, 보험료를 올릴 경우에는 2-3개월이내 조합을 바꿀 수 있도록 하였다. 이렇게 하는데 국민의 뜻을 거스를 조합은 없을 것이며, 보험조합은 공급자와 계약을 통하여 다른 조합보다 좋은 의료서비스를 제공하려고 노력하게 되었다. 우리는 역으로 조합을 통합하여 독점화시키고 독점화된 공단의 관료화는 국민의 뜻보다는 강제와 명령으로 제도를 이끌도록 되어 있으니 소비자나 공급자 모두로부터 외면당하게 된 것이다. **KHA**