

# Special

## 의료소비자 정책



글 · 이 선 희  
이화의학전문대학원 예방의학교실

### I. 서론

사회 전반적으로 소비자 권리의식에 대한 관심이 높아짐에 따라 의료분야에 있어서도 소비자 주권주의는 새삼스럽다고 보기 힘들만큼 광범위하게 받아들여지는 가치가 되고 있다. WHO는 이러한 시대적 조류를 고려하여 의료시스템의 최종 목표중 하나로서 대상자에 대한 반응성(responsiveness)을 제시한 바 있다(2000)<sup>1)</sup>. 대상자에 대한 반응성은 구체적으로 대상자에 대한 인간의 존엄성, 개인정보의 비밀보장, 개인의 자율성을 보장하는 정도, 개인의 요구에 부응하여 신속하게 서비스를 제공하는 정도, 사회적 지지시스템과 복지서비스에 대한 접근성 보장, 의료서비스의 선택권을 보장하는 정도 등을 의미한다.

국내 보건의료체계 역시, 사회적 민주화와 더불어 각종 정책결정과정에서 시민소비자단체가 포함되고, 정부도 소비자 알권리 충족을 정책목표로 제시하는 등, 적어도 외형적으로는

1) WHO. The World Health Report, 2000

소비자 반응성을 높이는 정책적 노력과 분위기가 갖춰져가고 있는 것으로 평가된다. 그러나 소비자를 위한다는 구호하에 실시되는 정책들이 실제로는 소비자들의 요구나 권리와는 다른 방향으로 왜곡되거나, 소비자 선택권과 서비스질을 떨어뜨리는 관료적 규제로서 부정적 영향을 미치는 경우가 많은 것이 현실이다. 따라서 새로운 정부가 수립하는 보건의료정책에서는 소비자를 중심에 두는 의료체계 구축을 저해하는 이러한 걸림돌들을 제거하는데 정책의 최우선을 두어야 하며, 관련된 현안과제와 개선방향을 몇가지 짚어보고자 한다.

## II. 소비자에 대한 반응성을 높이는 정책결정 과정으로 개선

현재 건강보험과 관련된 주요 정책을 결정하는 기구로서 건강보험정책심의위원회(이하 건정심)를 위시하여 정부 각종위원회에, 소비자단체를 참여시킴으로써 형식면으로는 절차에 있어 소비자 참여를 보장하는 모양새는 갖춰져 있으나 현재의 소비자 단체 참여방식에는 다음과 같은 문제점이 있다. 첫째, 이들 정책결정과정에 실제 참여하는 단체들의 성격을 고려할 때, 여당 등 정부입장을 지지 옹호하는 단체 또는 대표를 참여시키거나 요식행위의 절차를 수행하므로써 정부정책을 추진하기 위한 정치적 들러리 정도로 이용하는 경향이 있다. 둘째, 이들 단체들이 의료정책을 충분히 이해하지 못한 채 공론화 과정에 참여함으로써 전문성이 취약하고, 보편적인 소비자 입장을 대변하기보다 자신들이 속한 단체의 이념적 주장에 의거하거나 과도하게 정치적 지향성을 보이므로써 소비자 의견수렴의 취지를 제대로 살리지 못하는 문제점이 있다.<sup>2)</sup> 셋째, 정책의 타당성이나 책임있는 대안모색보다는 시민소비자단체의 주장에 편승하고 가시적 실적 홍보에 치중하는 포퓰리즘적 정책 양산의 계기로 악용되는 문제가 있다.

이러한 문제점을 개선하기 위한 주요 방향은 소비자의견이 다양한 형태로 수렴될 수 있도록 제도적 보완이 필요하다는 점이다. 이를 위해선 가능한 다양한 입장의 시민소비자단체들을 포괄하는 인력풀을 확대하는 한편, 상이한 입장의 소비자단체가 서로의 의견을 확

2) 이선희, 의사-환자관계 성찰과 전망을 중심으로, 건강보장연구 7호, 2003.

인검증할 수 있는 기전을 마련할 필요가 있겠다. 중요 결정사항의 경우, 일정수의 표본을 대상으로한 의견조사를 통해, 보편적인 소비자들의 입장과 수요를 파악하는 절차를 보충하는 것도 고려해볼직 하다. 정책결정과정에서 객관적인 근거자료 제시를 통해 시민소비자단체가 합리적으로 문제를 인식하고 공유할 수 있도록 의사결정 지원방안이 적극적으로 강구되어야 하고 소비자의 대리자로서 전문가들의 의견수렴에 무게중심을 높일 필요가 있다. 가장 중요한 점은 시민소비자단체, 전문가, 정부 등 주요 정책주체가 참여한 결과에 대해 정책실명제 등을 통해 의사결정의 책임을 지도록 하는 정책환경이 조성되어야 한다.

### Ⅲ. 건강보험 영역에서의 피보험자로서 권리강화

소비자의 의료서비스 이용에 가장 결정적 영향을 미치는 건강보험 정책을 소비자 입장에서 평가해볼 때, 사회적 기대수준에 미치지 못하는 건강보험서비스 내용과 양질의 서비스를 선택할 권리가 주어져 있지 않다는 점을 가장 보편적으로 꼽고 있다. 이러한 불만족의 근본적인 원인은 보험체계 및 보험자에 대한 소비자의 선택권을 인정하지 않고 강제적으로 참여해야 하는 한편, 획일적인 보험급여 설계의 기준을 적용받아야 하는 사회보험의 특성과 연관되나, 실질적으로는 사회보험체계의 경직된 운영에 기인하는 바가 크다고 할 수 있다. 예를 들면 '전국민 가입과 보험료 수준에 상관없는 급여보장'의 사회보장 원리를 충족하면서도 보험자 경쟁체계를 통한 서비스 관리체계의 유연성을 확보하거나 추가적인 서비스 요구에 대한 소비자 선택권을 별도로 인정하므로써 시대적 요구에 따른 소비자 반응을 충족시켜 갈 수 있기 때문이다. 이를 건강보험 보험체계 운영의 유연성과 급여서비스에 대한 소비자 선택권 보장으로 구분하여 문제점과 개선방안을 제시해보기로 한다.

#### 1. 건강보험체계 운영에 대한 소비자 선택권 결여의 문제와 개선방안

현재 국내 건강보험체계는 전국민이 강제적으로 사회보험에 가입해야하고 의료기관들도 강제적으로 요양기관이 되어 건강보험의 급여를 전국민들에게 제공하도록 의무화되어 있

다. 따라서 건강보험체계 가입에 대한 선택권이 없는 상태에서 건강보험체계 운영자인 보험자에 대한 선택 또한 보장되지 않으므로 인해, 건강보험체계가 독점적이고 관료적으로 운영될 소지에 대한 견제기전이 부재하고 이로 인해 보험운영이 소비자의 요구에 적극적으로 대처하지 못하고, 사회보험 수준이상의 서비스를 받을 권리 또한 인정받지 못하고 있다.

이러한 문제점을 해소하기 위해, 전국민 사회보험체계 운영에 대한 사회적 합의를 훼손하지 않는 범위내에서 건강보험체계의 소비자 반응성을 높이는 방안은 국가독점의 보험자 제도를 개혁하여 보험자 경쟁시스템을 도입하는 것이다<sup>3)</sup>. 경쟁시스템을 도입한다는 의미는 구체적으로 보험자간에 이중의 건강보험 상품을 팔 수 있어야 하고 동종의 상품의 경우는 가격을 다르게 책정할 수 있어야 하며 소비자들이 여러 보험자들 중에서 하나를 선택할 수 있다는 내용으로 구체화할 수 있다. 대체로 공보험의 특성상 기본보장이 유사하여 상품 차별이 불가능하다는 주장이 대세를 이뤄왔으나 네덜란드의 최근 건강보험체계 개혁이 이러한 개선을 지향하고 있음을 고려한다면 불가능한 방안이라고 치부하기는 어렵다.

국내 현실에서는 우선 다보험자체 도입으로 보험자들의 관리운영 혁신에 대한 경쟁을 통해 소비자들의 요구를 건강보험체계에 순발력있게 반영하는 기전을 마련하는 한편, 기본 보장외의 추가적 서비스에 대한 서비스 패키지를 설계하고 가격을 보험자별로 다르게 책정하여 경쟁하는 방안을 고려해볼 수 있겠다. 그 외에도 현재의 요양기관 강제지정제를 철폐하고 계약제로 가는 한편, 소비자와 공급자간 계약에 따른 고급의료 영역을 인정하므로써 보편적 진료수준을 규정하는 건강보험 급여외의 수요를 충족시킬 수 있는 방안을 마련하는 것도 필요하다.

## 2. 건강보험 급여적용의 경직적인 운영의 문제와 개선방안

현재 건강보험체계하에서는 한정된 보험재원의 안정을 훼손하지 않도록 획일적인 급여 영역과 기준을 정하여 의료이용을 제한하고 있다. 이는 사회보험료로 운영되는 공보험 특성상 불가피한 측면이 있으나, 문제는 공보험체계에 속하지 않는 의료영역에까지 국가가 기준을 규정하고 그 외에는 허용하지 않는 전체주의적 방식의 의료공급 운영방식의 고착

3) 자세한 내용은 다음 보고서를 참조할 것  
미래정책연구회. 의료선진화를 위한 개혁방안. 2007

화이다. 이러한 관료적 통제는 '임의비급여'라는 기형적 의료행태를 양산하고 모든 공급자를 범죄자로 낙인찍는 한편, 최신 의료기술 또는 건강보험의 평균적 급여이상의 서비스를 이용하고자 하는 소비자의 선택권마저 봉쇄하고 있다는 점에서 양질의 서비스를 제공받아야 할 소비자의 권리를 침해하는 가장 큰 정책적 걸림돌이라고 할 수 있다.

급여기준 초과로 발생하는 임의비급여를 불법화하고 있는 현재의 운영방식에 대해선 위험소지<sup>4)</sup> 등에 대한 문제점도 제기되고 있으므로 이에 대한 근본적인 재검토가 필요하다. 개선의 핵심은 건강보험 급여기준외의 의료행위에 대해선 환자와 공급자의 계약에 의해 자유롭게 선택될 수 있도록 건강보험 급여기준과 의료행위 기준을 분리운영해야 한다는 점이다. 아울러 의료행위 유무에 대해서 국가가 판정하는 "신의료기술평가위원회"도 현재의 관료적 운영방식으로는 기하급수적으로 발전하는 신의료기술의 속도를 반영할 수 없기 때문에 전문가집단 중심의 검증체제로 전환하여 기술발전을 순발력있게 임상현장에 접목시킬 수 있도록 개선되어야 한다.

4) 2006헌마417 건강보험요양급여행위 및 그 상대가치점수 고시 위헌확인 판결문 중 보충의견

... 국민건강보험법은 국민건강보험제도의 운용에 필요한 사항을 규율하기 위한 법이고, 국민의 의료수준을 획일화시키기 위한 것도 아니고 의료인의 의료행위와 그 보수를 규제하기 위한 법도 아니다. 국민들이 받을 수 있는 의료수준을 획일화하는 것은 국민들의 의료수준에 관한 선택권(자기결정권)을 침해하는 것이고, 의료인의 의료행위를 규제하는 것은 의료행위의 전문성에 반한다.

... 따라서 이 사건 급여기준에 정해진 요양급여사항에도 해당되지 않고 비급여사항에도 해당되지 않는 의료행위·약제·치료재료(이를 '임의 비급여' 또는 '보험외 의료'라 한다)가 생기기 마련이고, 의료기술의 발달에 따라 그러한 사항은 증가하게 된다. 질병의 치료를 위하여 임의 비급여 또는 보험외 의료가 필요한 경우에는, 건강보험제도의 대상이 아니어서 보험급여로서 청구할 수 없으므로, 보험제도의 틀 밖에서 수진자의 동의를 받아 시행하고 그 비용과 보수를 수진자에게 직접 청구할 수 밖에 없다.

... 시행령 제22조 제2항 후문은 법 제39조 제2항 및 제3항의 규정에 의하여 보건복지부령이 정하는 요양급여사항 또는 비급여사항 외에 입원보증금 등 다른 명목으로 비용을 청구하지 못하게 규정하고 있지만, 이 규정은 건강보험제도의 틀 안에서 보험급여와 본인부담금을 청구할 수 있는 한도를 제한하는 취지라고 보아야 한다. ... 시행령 제22조 제2항 후문은 의료인이 국민건강보험제도의 틀 밖에서 환자와 협의하여 임의비급여 또는 보험외 의료를 시행하고 그 비용과 보수를 수진자에게 청구하는 것을 금지하는 취지라고 볼 수 없다.

결국 의료인은 국민건강보험제도의 틀 밖에서 환자와 협의하여 임의비급여 또는 보험외 의료를 시행하고 그 비용과 보수를 수진자에게 청구할 수 있다고 할 것이므로, 이 사건 고시가 보험급여의 대상인 검사방법을 제한하였다고 하여 의료인의 의료보수청구나 직업수행의 자유를 침해하는 것이라고 볼 수 없다.

헌재 2007.08.30, 2006헌마417, 공보 제28호, 1001, 3-4

#### IV. 의약품 선택의 소비자 권리 강화

의약품 및 의료기기에 대한 안전감시 영역이란 소비자들에게 선택권이 맡겨져 있으나 피해가 발생할 경우 치명적일 수 있는 영역을 지칭한다. 국내에서처럼, 의약품 및 의료기기의 효능을 생산자인 제약회사나 의료기기회사가 실험을 통해 자료를 제출하고 허가를 받는 제도를 운영하는 경우, 반드시 사후감시 시스템이 강력하게 운영되어야 소비자의 피해를 줄일 수 있으며 이런 감시활동에 소비자가 직접 참여하는 것은 필수적이다. 그럼에도 불구하고 현재 생물학적 동등성시험(이하 생동성시험)을 통과한 의약품의 사후관리나 허가된 의료기기에 대한 사후관리가 제대로 이루어지지 못하고 있으며, 이는 대한의사협회가 생동성시험을 통과한 의약품을 상대로 무작위표본추출을 통해 조사한 결과 그 효능이 신고한 것과 큰 차이를 보인 것이 그 예라 할 수 있다.

의약품 선택 영역에서 소비자 선택권의 보장은 세 가지 영역으로 구분할 수 있다. 첫째 전문의약품의 경우 성분이 같고 약효가 같다고 입증된 경우 가격만 다르다면 그 선택권은 소비자에게 있다는 것이다. 현행 제도는 그 권한을 약사에게 제도적으로 위임하고 있으나 소비자에게 그 권한을 돌려주어야 할 것이다. 구체적으로 처방전 서식변경을 통해 처방전에 의사가 환자를 상담한 후 오리지널 의약품 또는 복제 의약품 중 선택한 것을 표기하도록 하는 방안이 고려될 수 있겠다. 둘째, 일반의약품의 경우, 환자가 선택해도 안전성이 일정 수준 보장된 의약품에 해당하므로 약국에서 일반의약품 판매대를 계산대 밖에 설치하도록 하여 환자가 부담없이 선택할 수 있도록 하여야 하며 궁극적으로는 수퍼판매를 통해 소비자 이용의 접근성을 보장해야한다. 일반의약품에 대한 안전성은 일반의약품 구매시 소비자가 다양한 정보를 손쉽게 접하고 의사결정할 수 있도록 정보의 편이성을 높이는 방향으로 보완해야할 문제이지 일반의약품의 접근성을 막는 것으로 해결될 수는 없기 때문이다.

그 외 의약품 및 의료기기가 허가 당시의 질적 수준을 유지하고 있는지에 대한 감시 기능으로서 소비자 권리를 강화할 필요가 있다. 현재 의약품 및 의료기기 허가 시 그 효능 효과에 대한 실험결과를 기업이 제출하도록 되어있는바 반드시 강력한 감시행정이 뒤따

라져야 하며 이를 소비자단체에게 위임하여 질적 감시를 강화하는 방안이 함께 모색될 필요가 있다.

## V. 의료소비자를 위한 의료의 질보장 방안

현재 정부는 소비자의 알권리 제공이라는 정책취지하에 다양한 질평가를 주도하고 있고 그결과를 공표하고 있다. 이러한 정책의 대표적 사례로서 복지부 의료정책팀이 주관하는 '의료기관 평가'와 심사평가원의 '적정성 평가'를 들 수 있다. 그러나 외형적으로 제시하는 정책명분과 실제로 공개된 정보가 소비자가 제공받는 서비스질을 얼마나 향상시켰는지, 유용한 정보가 되고 있는지에 대해선 논란이 많은 실정이다(이선희 2005, 2006a, 2006b). 무엇보다도 의료서비스 질개선을 위한 기초가 갖춰지지 않은 상태에서 정부의 관료적 평가가 급증하고 있고, 평가결과가 일회성 정부실적의 홍보자료로 무분별하게 배포되는 상태에서 의료기관들은 정부의 평가행정업무에 동원되는 한편, 가시적 결과를 위해 과당경쟁이나 또다른 편법이 증가하는 문제점들이 노출되고 있다.

본질적으로는 의료기관들이 근본적인 질개선을 위해 중장기적이고 지속적인 노력을 수행해가기 보다 임시적인 대응에 급급하고 질적 문제를 은폐하게 만드는 현재의 질평가 방식으로는 의료산업의 경쟁력을 제고하고 의료소비자에게 양질의 서비스를 제공하는데 한계가 있으며 이러한 질평가체계를 통해 양산되는 정보 또한 소비자의 판단을 호도할 수 있다는 점이다. 최근에는 정부부처간 경쟁적으로 질평가 정책이 도입되면서 정부부처간 업무중복의 문제가 제기되는 한편 정책시행의 난맥상을 보이고 있는 점도 질평가정책이 시급하게 재정립되어야 하는 필요성을 시사한다.

향후 질평가정책은 평가체계에 경쟁방식을 도입하고 시장기전을 통해 평가대상기관의 동기를 부여하는 방식으로 전환될 필요가 있겠다. 본질적으로는 미국의 질평가체계처럼 평가비용을 부담하고 의료기관들이 자발적으로 질평가를 신청하게 하는 한편, 질평가 결과를 마케팅과 홍보에 활용할 수 있도록 하는 정책전환이 필요하다. 아울러 정부는 의료

기관들이 질개선에 활용할 수 있는 질개선 지침이나 개선도구들을 개발하는데 행정적, 재정적 지원을 하도록 하고 평가전문기관도 다원화시켜 유용한 평가서비스들을 의료기관들이 선택할 수 있도록 하되 질적 개선이 시급한 중소병원이나 취약한 기관들의 질개선을 지원하는 컨설팅 서비스가 활성화될 수 있도록 지원방안이 모색되어야 한다.

소비자의 질정보를 안정적이고 타당하게 구축하기 위해 기관의 질개선과 연계할 수 있는 질정보시스템을 개발하고 질개선 원칙에 의거하여 질지표를 단계적으로 개발적용해가는 정책개발도 필요하다.

## VI. 의료소비자의 정보보호

국가 정보체계가 확충되면서 소비자들의 정보보호에 대한 보호장치가 미흡하여 정보가 유출되는 문제점들이 속출되고 있다. 최근 건강보험 가입자의 정보유출사례는 그간 우려해왔던 이러한 문제가 실제 발생할 수 있음을 보여주는 많은 예중 일부일 뿐이다. 건강보험체계하의 방대한 소비자 정보의 보호 문제에 더하여 심사평가원에서 질평가정보로 활용하기 위해 의무기록자료를 강제적으로 제출하도록 요구하는 정책은 이러한 우려를 더욱 깊게 하고 있다. 궁극적으로 의료소비자에게 통합적이고 양질의 행정서비스를 제공하기 위한 목적으로 제한적인 정보체계 운영은 불가피하다 할지라도 철저하게 개인정보를 보호하는 세부 장치가 마련되는 것을 전제로 정보체계의 운영이 검토되어야 한다. 그러나 본질적으로는 세부 기전의 마련에도 불구하고 정보유출을 근본적으로 막기 어렵다는 점에서 과도한 정보의 중앙집적보다 다원화된 체계로 정보를 분산시키는 방향으로 정보화의 방향이 수정되어야 하며 의무기록 정보의 제공에 대해선 철저하게 소비자의 의사를 존중하고 확인하는 기전이 마련되어야 한다. **KHA**



※ 참고문헌

- 김윤, 이상일, 김철환, 강민아, 기은경, 권영대, 진호준 2005, “의료기관 평가제도 장기적 발전방안 연구”, 보건복지부 · 서울대학교의과대학
- 신의철, 이선희 2007, 『임상질지표의 문제점과 개선방안』
- 미래정책연구회, 의료선진화를 위한 개혁방안. 2007.10
- 이선희, 의사-환자관계 성찰과 전망을 중심으로, 건강보장연구 7호, 2003.
- 이선희 2005, “2004년 의료기관 평가의 문제점과 개선방안”, 『대한병원협회지』, 34(5): 32-43
- 이선희, 김현미, 김지현, 김종배, 강희정, 신호성, 이상규, 이자경, 이후연, 정윤학, 최금숙 2006a, 『의료기관평가제도의 문제점과 개선방안』, 이화여자대학교 의과대학 예방 의학교실
- 이선희, 강혜영 2006b, 『건강보험 적정성 평가정책의 문제점과 개선방안』
- 조우현, 김윤, 김현미, 신의철, 신현택, 안형식, 유선주, 이상규, 이상일, 이선희, 이후연 2006, “의료기관 평가체계 정책방향 및 평가체계 개선방안 연구”. 한국보건산업진흥원
- WHO. The World Health Report, 2000