



## 한국 보건의료, 어디로 가야하나

2017.05.02 | 이은경\_새사연 이사 | eundust@hotmail.com

보건의료정책은 표를 위한 선심성 영역이 되어서는 안 된다. 정확한 진단과 대안을 내놓고, 지지 세력을 확보하는 과정 없이 개혁은 불가능하기 때문이다. 특히 한국 사회 보건의료영역에서는 매우 강력한 이해관계자들이 존재한다. 한국 의료인은 가장 강력하게 형성된 전문가 정치 집단이며, 제약회사·보험회사·병원 등 산업영역의 파워도 매우 크다. 경제영역에서 대기업과 부유층에 대한 강력한 입장 없이 경제민주화와 노동개혁을 달성할 수 없는 것처럼, 의료분야에서도 극복대상을 명확하게 하고 대안에 대한 광범위한 동의를 얻지 않으면 단 한걸음도 나갈 수 없다. \* 본 연구보고서의 일부는 새사연 <2017 대선 정책 vs. 정책 - 보건의료편>과 중복됨을 알려드립니다.

### 1. 다른 발전단계, 다른 해법

사회정책 일반에 대한 공약평가 보고서<sup>1)</sup>에서 강조했듯이 사회서비스는 다양한 가치를 포괄하고 있으며 ①무작위적으로 발생하지만 누구나 겪게 되는 위험에 대한 충분한 대비 ②경제 발전을 위한 서비스 산업 발전, 비용마련과 집행과정, 서비스 결과물의 ③형평성 ④효율성이 사회정책 각 분야에서 달성해야할 목표이다. 각각의 목표들은 시기, 인구구조, 제도발전 수준, 내외 경제적 문화적 환경 등에 따라 강조되어야 할 우선순위가 달라진다.

인프라 구축과 재정지원-사회보험 보편적용의 과제를 조기에 달성한 한국 보건의료 시스템은 그동안 칭송의 대상이었다. 그래서일까? 보건의료분야는 항상 “이정도면 훌륭한, 오바마도 부러워하는 한국 의료”로 평가받고 있고, 일부 의료인들은 “의료인의 과도한 희생으로 유지되는 저가 서비스”라는 주장도 한다. 하지만, 실제 의료현장을 들여다보면 문제는 매우 많다. 또한 사회복지 정책 역사에서 가장 초기에 구축되고, 우선순위로 다루어져 오면서 시기별 정책 우선순위가 달라져야 함에도 초기의 정책기조가 거의 변화하지 못한 채 유지되고 있다.

1) 이은경, <새사연 이슈진단(161): 성장과 복지를 위한 사회정책, 한국사회 미래비전이 되어야 한다>, 새로운사회를여는연구원, 2017년 4월 27일.



## 2. 시대별로 달라진 보건의료 정책과제

### 인프라를 구축하라

보건의료분야의 경우, 경제발전 초기 단계에는 인프라 구축이 가장 우선시 된다. 보건의료 인프라는 의료인력, 병원·대학 등 기관, 의학지식·기술 등 무형의 인프라, 의약품·의료기기 등 유형의 도구 등으로 구성된다. 보건의료시스템은 이런 인프라를 구축하는 것에서부터 시작하며, 여기에는 대규모의 공적 자금지원이 필요하다. 사회시스템과 경제 구조가 안정되지 못한 사회(경제적·정치적 혼란지역\_아프리카, 내전국가 등)에서는 안정적으로 보건의료시스템을 구축하기 어렵다.

한국의 경우, 보건의료기본 인프라가 구축된 시기는 70~90년대였다. 해외 차관이나 원조 등이 주요 역할을 했고, 정부 역시 상당한 지원을 통해 비교적 빠르게 인프라를 구축할 수 있었다. 하지만, **공공이 서비스를 직접 제공하는 주체가 되기보다 민간을 활용하는 방식**(민간이 대학·병원 등을 세울 때 재정을 지원하는 방식으로 미국식 복지제도이며, 한국의 사회서비스가 지나치게 민간 중심이 된 원인)으로 시작하였고, 확장과정에서도 **공적자금 투자 - 민간 운영**은 일관된 원칙으로 작용했다. (한국 보건의료 문제점 1 지나친 민간 공급자)

### 비용부담이 문제

인프라 구축과 더불어 중요한 과제는 서비스 구매 비용의 부담을 줄여주는 것이다. 질병은 무작위로 발생하고, 치료비용 역시 개인이 감당하기 어렵기 때문에 사회적으로 대처하게 되며, 누락인구 없는 보편적 건강보장을 추구하게 된다. (건강보장의 기본원칙은) 재정부담 방식에 따라 조세방식(National Health Service)과 사회보험(National Health Insurance)방식으로 구분되며, 보장 항목과 본인부담 비율에 따라 잔여적인지, 포괄적인지 나누기도 한다.

한국은 사회보험방식을 택했으며 1989년 전국민의료보험, 2000년 건강보험 통합으로 매우 빠르게 의료비용을 사회적으로 부담하는 시스템을 확대할 수 있었다. 1990-2000년대 보건의료 정책의 주요 강조점은 재정책보를 통한 보장성확대 정책이었으며, 건강보장의 확대와 더불어 국민의료비가 크게 증가하게 된다. 이 시기 의료산업은 크게 발달하고, 의료계열(의치한) 대학의 입학점수가 최고점을 찍게 되었다. 이러한 한국 보건의료의 성과는 후발 산업국가 중 세계적 모범사례로 손꼽히고 있고, 교육 보육 노인복지 등 한국의 다른 사회복지 분야와 비교해도 가장 발달되어 있다는 평가를 받았다.

하지만, 재정 지원 역시 인프라 구축이 민간 주도였던 것과 맞물려 **낮은 의료기관 보상과 높은 본인부담률, 비급여 수익창출 보장** 등 근본적 갈등요인을 가진 채 발전했다. 부족한 재정으로 전국민 확대를 서두르다보니 의료기관에는 낮은 보상(수가)을 강제할 수밖에 없었고,



대신 이를 보전하기 위한 비급여 수익창출과 운영의 자유를 주었다. 환자들에게는 병의원 이용에 대한 문턱을 낮춰주는 대신, 높은 본인부담율과 높은 비보험이 있었지만 의료이용에는 (경제적 여유가 있는 사람에 한해서) 아무런 제약이 없었다. 그 결과 전국민 건강보험이 발전한지 20년이 지난 지금도 보장률 45~55% 수준은 전혀 좋아지지 않았고, 저소득층의 과부담 의료이용과, 중병시 파국적 수준의 의료비 지출, 고령자 가족의 과도한 의료비 부담이 전혀 개선되지 못하고 있다.(한국 보건의료 문제점 2 낮은 보장성)

### 경로의존성으로 인해 문제 심화

1번 민간중심 시스템과 2번 부족한 보장수준과 민간기관 수익창출에 대한 자율성 보장은 상호 시너지를 내면서 지극히 상업적인 의료기관간 경쟁을 부추기고 있다. 의료인과 의료기관이 선택한 자율성이지만, 의원 vs 의원, 병원 vs 병원, 종합병원 vs 종합병원, 상급종합병원 vs 상급종합병원들끼리 경쟁이 아닌, 모든 의료기관이 동일한 환자와 동일한 질환을 두고 경쟁하는 구조가 정책되었다.(한국 보건의료 시스템 문제점 3. 의료전달체계 붕괴)

의료전달시스템이란 일상적 일차 질환과 건강관리는 의원급에서, 질병의 난이도와 집중도가 높은 경우 상급 병원에서 다루는 시스템을 의미한다. 이것이 무너지게 되면 당뇨고혈압이나 백내장, 감기 등 경증질환을 상급종합병원, 대학병원에서 다루고 환자들은 병원 쇼핑을 일상적으로 하게 된다. 담당 주치의가 등록된 환자가 어떤 검사와 진료를 받는 것이 가장 필요인지 결정하고, 서비스를 이용할 수 있도록 안내해주며, 간단한 진료는 해결해주는 것이 일차보건의료인데, 한국 사회는 일차보건의료 시스템이 완전히 붕괴, 전혀 작동하지 않는다.

그 결과는 의료인과 의료기관 간 무한경쟁과 환자들의 지나친 의료기관 이용 자율성으로 나타나며 경쟁은 과다투자로 이어진다. 의료인은 전문의나 박사 등 과도한 스펙경쟁, 의료기관은 좋은 자리, 멋진 인테리어, 고가의 장비 등으로 투자비용을 늘릴 수밖에 없다. 여기에 환자들의 의료이용에 대한 과도한 자율성이 맞물려 의료서비스 이용 빈도는 세계적 수준으로 높아졌다. OECD국가 중에서 가장 많은 내원일수, 의사방문, 입원, 검사, 수술 건수는 잘 알려진 사실이다. 보건의료에서 과도한, 불필요한 의료서비스는 재정낭비 등 효율성에만 악영향을 미치는 것이 아니다. 건강과 형평성에도 큰 영향을 미친다.(한국 보건의료시스템 문제점 4. 의료기관 과도한 경쟁과 의료서비스 오남용)

### 인구구조와 경제상황은 상수

여기에 대내외적 조건의 변화를 같이 고려해야 한다. 인구구조와 경제상황 등이 그것이다. 국가 의료비에 가장 결정적 영향을 미치는 요인으로 고령인구 비율이 꼽힌다. 고령인구 중에서도 특히 75세 이상, 80세 이상 후기노인의 비율이 중요하며 이들 집단의 비율과 건강수준, 의료서비스 이용 행태 등이 의료비 지출에 결정적 영향을 미친다. 한국사회는 현재 고령사회 초입을 지나고 있다. 아직 본격적 고령사회가 되기 전이며, 노인의 인구구조 역시 전기노인(75세 미만)이 대다수인 고령사회 초입이다. 문제는 이런 인구구조가 매우 빠르게 변화될 것



이라는 점이다. 2020년이면 베이비부머세대의 본격적 노령세대 진입이 예정되어있고 그 속도는 세계 어느 나라에서도 경험한 적이 없는 빠른 속도이다.

고령화 예측과 현 의료서비스 오남용을 같이 보면, 위험한 결론에 이르게 된다. 현재 의료관행을 유지하면서 고령화로 의료수요가 늘어나면 의료비 증가는 사회가 감당할 수 없는 수준이 된다는 점이다. 미국의 의료비는 GDP의 18% 수준으로 일반적 서구국가의 2배정도에 달한다. 미국 의료비는 의료서비스 비용이 비싼 것이 그 원인으로 한국이 의료서비스 단가는 낮지만, 이용량이 많고 불필요한 비급여가 통제되지 못해 의료비가 높아지는 것과는 성격이 다르다. 하지만 과도한 의료비 지출은 국가 경제와 가계에 심각한 영향을 미치고 있고, 미국 사회 가장 핫한 정치사회 이슈가 되고 있다.

### 고령화, 저성장, 그리고 비효율적 의료시스템 = 건강불평등

한국의 경우도 현재의 의료관행이 유지되는 상황에서 고령인구의 급격한 증가가 닥칠 경우, 의료비 지출이 급격히 증가하거나, 필수적 의료서비스도 제공받지 못하는 집단이 늘어나는 것을 피할 수 없다. 어느 쪽도 바람직하지 않으며 고령화는 피할 수 없는 조건이기에, 상황이 악화되기 전에 현 의료관행을 빠르게 개선해야만 한다. 중요한 이유가 하나 더 있다. 장기 저성장 국면이라는 경제상황이다. 고령화와 더불어 한국사회는 장기 경제침체에 빠져있으며 상당기간 회복하기 어려울 것이라는 전망이 지배적이다. “고령화와 저출산 ⇒ 부양인구 증가-경제인구 감소 + 경제 저성장 ⇒ 세수감소와 지출증가 ⇒ 지출합리화와 복지효율성 확보”가 보건의료의 대외적 상수이다. 일반적으로 이런 현상은 양극화, 불평등과 연계되는 경향이 있다.

사실, 사회경제적 수준에 따른 건강불평등은 이미 심각해지고 있다.(한국 보건의료 문제점 5, 건강불평등) 건강불평등은 ①경제적 이유로 의료이용을 못하거나 ②과도한 의료비 지출이나 질병부담으로 사회경제적 불평등 상황이 악화되거나 ③사회경제적으로 낮은 위치 자체가 건강에 나쁜 영향을 미치는 등의 방식으로 작동한다. 한국사회 양극화와 경제불평등이 심해지면서 건강에서의 불평등도 심화되고 있다. 지역에 따른 사망률 격차는 매우 크며, 저소득층의 의료비 부담과 이로 인한 경제적 이유로 치료를 포기하는 비율은 갈수록 높아지고 있다. 경제적 이유로 의료이용을 못하는 불평등으로 파국적 의료비 지출을 하는 가계의 비율이 매우 높으며, 질병=실업으로 가계 구성원 중 한명만 중병이 들어도 가구의 경제상황은 나락으로 떨어지는 경우가 많다. 질병으로 사회경제적 조건이 어려워지는 불평등 또한 저소득층이나 비정규직, 불안정한 취약계층의 건강수준은 매우 나빠지고 있다. 주거환경, 출퇴근 시간, 작업환경, 야간근무 등이 갈수록 악화되기 때문이다. 사회경제적으로 낮은 위치 자체가 건강에 나쁜 영향을 미치는 불평등이다.

또한 양극화와 고령인구 증가, 저성장 사회에서의 건강정책은 의료서비스 확대가 아니라, 실질적으로 국민 건강증진을 달성해야 하는 과제를 지닌다. 노동조건이 열악해지면서 노동자 건강증진으로 인한 노동력상실을 보전하고 건강하게 노동을 할 수 있는 환경을 만드는 과제나 노인들의 건강관리로 건강수명 연장을 통해 삶의 질 향상과 의료비 부담을 줄이는 과제, 미세



먼지나 환경오염 등 악화되는 환경상황에서 국민의 건강유지 등은 건강정책이 의료서비스를 더 저렴하게 받을 수 있는 정책에서 벗어나 건강증진을 추동해야 함을 보여주는 사례이다.

### 3. 근본적 개혁이 답이다.

이상이 한국 보건의료가 지닌 기본 구조와 당면 과제다. 과도한 민간중심 공급구조, 불균형한 재정지원과 그에 기반 한 비급여, 의료전달체계 붕괴와 과도한 치료서비스 중심 의료이용, 건강불평등. 이런 문제들이 한국 보건의료가 내재하고 있는 문제점이고, 여기에 고령사회 빠른 진입과 경제 저성장은 대외적 상수이다. 가계의 의료비 부담을 줄여주고, 국민들의 실질적 건강수준을 높일 수 있어야 저성장사회의 돌파구를 찾을 수 있다. 이런 상황에서 한국 보건의료 개혁 과제는 어떤 원칙과 정책방향으로 진행해야 할까?

현 시기 한국 보건의료에서 가장 중요한 과제는 효율성과 형평성을 중심으로 의료시스템을 개편하고, 건강을 중심으로 건강정책을 다시 구조화하는 것이다. 현재 노인 및 취약계층 정책의 최우선 목표가 기초 위험(빈곤)에 대한 기본적 소득보장을 충분히 하는 것이 우선이라면, 보건의료 분야는 건강형평성과 시스템 효율성이 가장 시급한 과제인 것이다. 하지만 진보 영역에서 사회서비스의 효율성을 이야기하는 것은 금기시되어 왔다. 반면, 보수정권에서 보건의료는 미래먹거리, 차세대 성장 동력 등 산업발달 영역만 강조되었다. 그 결과는 매우 불균형하게 제공되는 의료와 발전하지 못한 건강증진, 매우 심각한 건강불평등을 초래했다.

### 단순 서비스 확대는 답이 아니다.

한국 보건의료가 발전해오는 과정에서 시기별 중요 과제는 달라져왔다. 빠른 시간 내 기본 인프라를 구축하고 기본비용 보전을 해주는 과제에서 이제는 의료의 형평성과 효율성을 담보해야 하는 과제로 넘어가고 있다. 의료정책을 넘어 보건의료정책, 건강정책으로 확대되어야 한다. 물론, 낮은 보장률을 개선하고 의료로 인한 불평등을 해소해야 하지만, 이는 단순히 건강보험을 확대하는 방식으로는 해결되지 않는다. 이는 보건의료 구조가 지나치게 민간화 되어 있고, 경쟁이 심하며, 비급여 및 의료제공, 이용에 대한 규제가 전혀 없기 때문이다. 이 상황에서 2000년대에 집행되었던 재정책보정책은 “재정책보 ⇒ 보장성 확대 ⇒ 비급여 및 실손보험 이용확대 ⇒ 불필요한 서비스 오남용 및 의료비 증가 ⇒ 다시 개인 의료비 부담확대 및 불평등”으로 이어져왔고, 단순한 재정책보는 이 과정을 증폭시킬 뿐이다.

지금까지 보건의료 정책은 “인프라 확대, 재정책보, 보장항목 확대”라는 정책방향에서 벗어나지 못하고 있다. 선거 시기 공약 1순위는 재정부담을 줄여주겠다는 것이었다. 이유는 간단하다. 공급자, 국민, 정부 모두 동의할 수 있는 유일한 정책이었기 때문이다. 그 외에 공급시스템의 공공성을 확보하고, 의료전달체계를 부활시켜 일차보건의료를 확대하며, 비급여 및 불필요한 의료서비스를 통제하고 필수 의료 중심으로 보장성을 강화하는 포괄적 정책은 다양한



이해관계자의 반발을 우려, 거의 고려되지 못해왔다.

### 후보 별 보건의료 공약 비교

이번 대선 공약 역시 위의 구조에서 크게 벗어나지 못하고 있다. 물론 의료전달체계에 대한 고민은 대부분의 대선공약에 포함되어 있고, 비급여 부분에 대한 언급도 상당수 포함하고 있다. 하지만, 세부 정책은 거의 담고 있지 못하다.

#### 1) 문재인 후보

문재인 후보는 전체 공약집을 가장 늦게 내놓았으며, 보건의료에 관한 내용은 각 영역에 세분화되어 기술하고 있다. 크게 건강보험 보장확대, 공공부분 역할강화와 의료민영화 반대, 의료전달체계 개편과 시스템 개혁, 건강증진 사업 확대 등이 큰 카테고리이다.

표1. 문재인 후보 의료보건 정책

| 구 분  |            | 주 요 내 용  |
|------|------------|--|
| 건강보험 | 건강보험 하나로   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 실질적 본부금 100만원상한제</li> <li>· 소득 하위 50% 본부금 상한금액 100만원 인하, 비보험 진료 급여화 고가의 비급여 축소, 근거 중심 급여화, 3대 비급여 급여화</li> <li>· 간호간병통합서비스 및 인력 지원</li> <li>· 재난적 의료비 사업</li> <li>· 연간 2천만 원 범위 내 재난적 의료비 지원, 소득에 따라 차등지원 노인틀니 및 임플란트, 보청기, 구강검진</li> <li>· 생애주기별 한방진료 건강보험 확대</li> <li>· 민간 실손보험료 인하</li> <li>· 40세 이상 맞춤형 건강검진</li> </ul> |
|      | 건강보험       | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자 간병, 특진비, 상급병실료 등 건강보험 비급여 급여화</li> <li>· 간병서비스 의무화, 간병에 대한 건강보험 적용 확대</li> <li>· 재난적 의료비 지원사업 제도화, 본인부담상한제 합리적 개편</li> <li>· 노인부부 방문 건강관리사업 단계적 확대</li> </ul>  |
|      | 생애주기별 건강보장 | <p>노인 (치매)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역사회 치매지원센터 확대 설치, 치매검진 및 조기발견, 의료</li> <li>· 복지돌봄요양서비스 제공 연계</li> <li>· 치매안심병원설립, 치매 책임병원 지정</li> <li>· 치매의료비 90%건강보험 적용</li> <li>· 치매환자 사회복귀 위한 시설, 인력확충</li> <li>· 노인장기요양보험 본인부담 상한제 도입 (건강보험 본인부담금 상한제 기준 적용)</li> </ul>   |



|             |                     |  |
|-------------|---------------------|--|
|             |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 난임부부 지원대상과 범위 확대</li> <li>· 공공난임센터, 미숙아 센터</li> <li>· 고용보험 미가입 여성 출산지원금 월 50만원, 3개월 지급</li> </ul>   |
|             |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 15세 이하 아동 입원진료비 국가 책임제(본부금 5% 이하)</li> <li>· 초중고생 독감 예방접종 국가지원</li> <li>· 권역별 어린이 재활병원 확충</li> </ul>  |
| 의료<br>공공성   | 공공기관<br>확대          | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 보육 장기요양 치매 장애재활 공공의료 등 국공립 시설 확대 (국민연금 공공투자 정책과 연계, 국공채 등)</li> <li>· 광역지자체 별로 사회서비스 공단 설립, 공단을 통해 국공립 제공시설 직영</li> <li>· 민간시설 재정 및 인력 지원을 국공립 수준으로 상향</li> </ul>   |
|             | 의료영리화<br>반대         | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료민영화 정책 중단</li> <li>· 의료 공공성 강화 (지방의료원 등 공공의료기관 기능, 역할 확대, 건강한 적자 지원 확대)</li> <li>· 필수 의약품에 대한 공공적 공급체계 구축</li> </ul>  |
| 보건의료<br>시스템 | 의료기관<br>역할<br>재정립   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 대형병원 외래진료 제한, 의원-병원 간 환자 의뢰 회송체계 강화</li> <li>- 외래 다빈도 중심 대형병원 외래진료 제한, 중증 입원환자 중심으로 운영될 수 있는 수가체계 개편</li> <li>- 의뢰-회송에 대한 인센티브 및 패널티</li> <li>· 불법 사무장 병원에 대한 처벌 및 수익환수 강화</li> <li>· 동네 의료기관에 대한 지원(본부금 일부 감면 및 야간 공휴일진료에 대한 가산수가, 만성질환 관리 및 의료비 부담완화 의료기관 인센티브 제도 도입)</li> <li>· 보건의료인 면허체계 개편</li> </ul> |
|             | 의료시스템<br>개편         | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 우수 거점 종합병원 육성 및 지원(25개 취약지역 중심으로 300병상 이상 · 종합병원 신설 및 지정)</li> <li>· 공공 민간병원의 적정규모 유도</li> <li>· 의료취약지역 및 공공의료기관 인력 확보</li> <li>- 공공의료인력 정원 외 모집 및 장학의료인 육성제도 개편</li> <li>- 공공의료인력 교육지원, 공공기관 근무 의무제</li> <li>- 보건의료인력지원법 제정</li> </ul>   |
| 건강증진        | 찾아가는<br>복지건강서<br>비스 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 도시보건지소 및 지역사회 보건인력 확충 등 찾아가는 지역보건 인프라 강화 (방문보건사업 시설-도시형보건지소 및 인력 확대)</li> <li>· 지역복지센터 및 복지인력 확충</li> <li>· 건강증진기금 건강증진 사업에 집중 투자</li> </ul>  |

건강보험 보장성 확대내용과 서비스 확대부분에 대한 내용은 자세하나, 상대적으로 비급여 관리방안, 불필요한 의료서비스 통제방안은 부실하다. 그러나 생애주기별 보장확대 내용, 특히 노인 보장확대 부분에 충실하다.

공약집 제출 이전에 언론에 보도되었던 보건의료 행정체계 개편, 부과체계 개편 등의 내용은 삭제하여 시스템 개선 분야에서 논란이 되는 부분은 거론하지 않고 있다. 의료전달체계 부분에서 한국 보건의료시스템을 개편하기 위한 주요 과제인 주치의제도가 없고, 대형병원 집중



을 막기 위한 구체적 방안이 부재하다. 또한 건강보험 재정 추계와 부과체계 개편, 재정정책 (보험료, 국고지원, 사용자 부담률 등)이 부재하다. 복지부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 식품의약품안전처 등 주요 행정 기관과 건강보험보장성심위원회 등 보건의료 논의구조에 대한 공약도 없다.

문재인 후보에 대한 총평은 다음과 같다. 선거 시기 유세 등에서 강조했던 시스템 개혁 내용은 더 후퇴했고, 보장항목에 대한 내용을 구체화함. 민주적 결정구조와 재정마련, 시스템 개선, 민간공급자 및 비급여 통제 등에 대한 내용이 부재하다.

## 2) 안철수 후보

안철수 후보는 건강보험 보장항목중 노인에 대한 보장확대 내용을 가장 앞에 두고 강조하고 있으며, 그 외 생활안전에 관한 부분이 구체적이다.

표2. 안철수 후보 의료보건 정책

| 항목          | 주요 내용  |
|-------------|--|
| 노인의료비       | 본인부담 상한제 강화로 건강보험 보장성 확대<br>- 비급여 항목 단계적 건강보험 적용<br>- 소득 수준별 환자 부담 경감  |
|             | 노인 의료비 부담 경감<br>- 75세 이상 고령자 입원 본인부담 경감(20->10%)<br>- 노인틀니 건강보험 본인부담금 경감 및 취약계층 면제<br>- 외래진료 노인정액제 구간별 정률제로 개편<br>- 노인 등 입원환자에 대한 간호 간병서비스 확대                                |
|             | 노인장기요양대상 확대 및 비용경감, 공공요양시설 확충<br>- 적용대상 확대 및 경증치매환자 포함, 노인성 질환 범위 확대<br>- 본인부담금 인하 및 본인부담 상한제 도입<br>- 건강보험공단 직영 요양시설 확충 및 보건소/지소에 공공요양시설 설치 운영<br>- 요양보호사 처우 개선              |
| 건강보험 보장성 강화 | 치매 예방 및 관리대책 강화<br>- 치매환자 간병급여화 등 진료비 부담경감<br>- 국립치매마을 시범운영 및 시군구 치매지원센터 설치<br>- 치매환자 주간보호시설 확대 및 노인장기요양보험 수가개편  |
|             | 본인부담 상한제 강화로 건강보험 보장성확대<br>- 비급여 항목 단계적 건강보험 급여 적용<br>- 소득수준별 환자 부담 경감<br>임신출산진료비 지원확대<br>- 입원시 법정본인부담금 전액 면제, 국민행복카드 지원액 확대<br>- 난임진료비 지원확대<br>- 출산입원과정의 산후조리서비스 건강보험 급여 확대 |





|                                 |  |
|---------------------------------|--|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 출산과정 의료사고 피해보상 국가 부담</li> </ul>   |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동 입원진료비 경감(20-&gt;5%)</li> </ul>   |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 암환자 의료비 부담경감</li> <li>- 항암신약 급여확대 및 급여 등재절차 신속운영</li> <li>- 암검진 본인부담 면제 및 암환자 의료비 지원대상 단계적 확대(5대암-&gt;전체암)</li> </ul>   |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강보험 사각지대해소</li> <li>- 생계형 체납자 분할납부 확대, 압류조치 유보, 체납보험료 결손처분</li> </ul>  |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강보험재정 국가 책임강화</li> <li>- 국가지원의무(국고 14%, 담배부담금 6%) 이행 및 사후정산제 도입</li> </ul>   |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공정한 소득중심 부과체계 개편 추진</li> </ul>  |
| 의료시스템 개편                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전국민단골의사제도 도입 등 일차의료강화</li> <li>- 당뇨고혈압 등 생활습관병 밀착관리 및 건강관리</li> <li>- 의사환자간 자발적 계약, 단골의사 이용시 약제비 경감 등 인센티브 제공</li> <li>- 보건소 생활지원센터 등과 일차의료기관이 참여하는 일차의료협의체 구성</li> </ul> |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 간호간병 통합서비스 확대</li> <li>- 간호간병 수가인상 및 농어촌 취약지에 대한 가산부여</li> <li>- 지방 중소병원에 대해 간호조무사 요양보호사 복합모델 한시적용</li> <li>- 요양병원 적용모델 개발 및 시범실시</li> </ul>                              |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 환자 안전사고 없는 안전한 의료환경구축</li> <li>- 환자 안전사고 자율보고 확대, 사전예방을 위한 환자안전관리시스템 구축</li> <li>- 비급여 공개확대, 의료기관인증 확대를 통한 환자 알권리 및 선택권 제고</li> <li>- 의료분쟁조정 자동개시 확대</li> </ul>           |
| 공공성 확보<br>(공공투자확대와 지역별 의료격차 해소) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료취약지 해소</li> <li>- 일정규모 이상 지역거점병원 지정 운영</li> <li>- 출산 취약지역 해소지원</li> </ul>   |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공보건의료전달체계 확립</li> <li>- 공공의료 관리체계 일원화, 공공병원 총액계약제 단계적 실시</li> </ul>  |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 중소병원 지원육성법 제정</li> </ul>   |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공보건 장학제도 도입</li> <li>- 농어촌 등 의료취약지, 해외 의료봉사활동 등 공공보건의료 인력부족해소</li> </ul>   |
| 보건산업육성                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 감염병 대응 역량강화</li> <li>- 질병관리본부 컨트롤타워 및 현장 지휘통제권 부여</li> <li>- 역학조사관 확충 및 처우개선</li> <li>- 권역별 감염병 전문병원 설치 및 권역별 대응체계 구축</li> </ul>  |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민건강과 경제발전에 기여하는 건강 R&amp;D투자확대</li> <li>- 빅데이터, 인공지능 등 맞춤형 건강관리 의료기술 개발을 위해 병원, 중소기업에 대한 R&amp;D투자확대</li> </ul>  |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료빅데이터를 활용한 미래 보건의료 기반조성</li> <li>- 보건의료 빅데이터 공유 플랫폼 구축</li> </ul>  |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 바이오헬스 혁신 생태계 조성</li> <li>- 연구중심병원 기능 확대로 메디클러스터 조성</li> <li>- 바이오헬스 비즈니스 코어센터 구축 등 바이오헬스 스타트업 지원</li> <li>- 오송대구 첨단의료복합단지를 바이오 의료 R&amp;D 핵심 인프라로 육성지원</li> </ul>         |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 제약, 의료기기, 화장품 등 보건산업 육성으로 수출지원</li> </ul>   |

승자독식의 신자유주의에서 벗어나 신뢰와 협동으로 함께 살아가는 사회, 새사연이 그리는 미래입니다.  
더 큰 걸음으로 움직이고 성장하는 새사연, 이제 여러분이 회원이 되어 함께 해주세요.



|      |  |
|------|--|
|      | - 신약 바이오시밀러 3D 프린팅, 웨어러블 등 첨단의료기기 글로벌 선도제품 개발 및 수출확대   |
| 생활안전 | 인체적용 유해물질 안전관리 기능 통합 및 전담부처 안전관리 기능강화<br>- 사료, 동물용 항생제 등 생산관리-식품안전기능 통합강화, 인체접촉 유해물질 및 화학제품 안전관리를 식의약 안전과 통합             |
|      | 잠재적 위해 병원성 미생물에 대한 선제적 대응체계 구축<br>- 국가 미생물 유전자 데이터베이스 구축, 토양 축산시설 양식장 등의 잠재적 위해 미생물 탐색조사와 위해성 평가, 미생물에 의한 질병 사전예측 및 조기경보 |
|      | 인체적용 유해물질에 대한 통합 위해평가 및 유해물질 노출 총량관리제 운영   |
|      | 안전관리를 위한 과학적 연구 강화 및 위해성 평가 결과 대   |

건강보험 영역에서는 보장확대와 재정확충(국고지원, 부과체계 개편)을 같이 언급하였고, 의료시스템 영역에서는 주치의제도와 간호간병 통합서비스 확대가 눈에 띈다. 다른 후보들과 차이점은 보건산업 육성 부분이 자세하게 포함되었다는 점인데, 산업육성과 이를 위해 과도하게 규제를 푸는 기존 의료민영화정책과 어떤 차이가 있는지 나와 있지 않다.

안철수 후보의 총평은 노인, 생활안전, 보건사업에 관한 부분이 강조되어 있으며 재정, 공공분야, 주치의 등 주요 요구사항이 대부분 포함되어 있다. 반면, 민주적 결정구조와 시스템 개선, 민간공급자 및 비급여 통제 등에 대한 내용이 부재하고 규제완화나 산업발달이 영리화로 이어질지 우려된다.

### 3) 심상정 후보

심상정 후보는 행정체계, 의사결정구조, 시민참여 방안, 건강영향평가 등 건강정치 활성화 방안이 가장 돋보인다. 또한 부과체계 개편 등 재정정책, 주치의 제도 도입, 상병수당 도입, 학교보건·산업보건·지역사회 보건 등 세부 정책이 충실하다. 하지만 공공기관 확대, 대형병원 쏠림, 근거가 불충분한 서비스 오남용에 대한 통제 기전 등 공공기관 확대와 민간공급자 통제 정책은 상대적으로 부실하다.

표3. 심상정 후보 의료보건 정책

| 항목             | 주요 내용                               |
|----------------|-------------------------------------|
| 국가 보건의료 시스템 개편 | 국민건강부를 신설해 보건복지부에서 보건업무 독립          |
|                | -각 부처의 건강정책 통합, 위기관리 컨트롤타워 역할 수행    |
|                | 질병관리본부는 질병관리청으로, 안전보건공단은 안전보건청으로 승격 |
|                | 총리실 산하 국민건강불평등해소위원회 설치              |



|             |  |
|-------------|--|
|             | <p>모든 정부정책, 프로그램 등에 건강영양평가 실시<br/>-식수/대기 등 건강불평등을 초래하는 환경을 개선, 건강격차 해소</p> <p>보건의료대개혁시민위원회 설치<br/>-의사, 정부, 시민의 참여 보장</p> <p>지역건강위원회 설치<br/>-지역사회 보건의료기관을 평가하고 정책수립 참여 보장</p>   |
| 건강보험 보장성 강화 | <p>건강보험 보장율 80% 실현<br/>-입원진료비부터 건강보험 보장성 90% 상향, 0~15세 어린이는 입원진료비 100% 보장</p> <p>비급여제도 폐지<br/>-네거티브 방식 도입<br/>-비용과 성형 등을 제외한 모든 의료비 건강보험 급여로 전환, MRI, 상급병실료 등 전체 진료비의 17%나 차지하는 비급여제도 폐지</p> <p>병원비 연간 100만원 상한제 실시</p> <p>의료급여 대상자 범위 확대 및 소득 하위 15% 건강보험료 지원<br/>-150만명에 불과한 의료급여 대상자 범위를 늘려 저소득층 400만명까지 확대, 소득 하위 15%까지 건강보험료 지원</p> <p>건강보험 대상자 확대<br/>-건보료 대상자를 국민에서 국내거주 시민으로 전환, 유학생과 미등록체류자에게 의료 서비스 제공</p> <p>장애인 보장구 건강보험 확대, 장애인 치과주치의제 도입, 장애여성 전문 산부인과 지정제</p> <p>군 의료에 대한 지원강화<br/>-부상 장병에 대한 치료비 지원 강화(30일 →2년), 군 외상진료센터와 각종 사고로 인한 정신적 상해를 치료하는 군트라우마센터 설립, 후송에서 진료까지 군 의료체계 고급화</p> |
| 공공성 강화      | <p>동마다 건강증진센터 설치, 읍면에서는 보건지소를 강화해 주치사와 협력하는 체계 구축</p> <p>공공의료복지허브 구축, 지역간 의료격차 해소<br/>- 시군구 지역거점병원-재활병원-요양시설로 의료복지허브 구축, 시도 국립대병원과 지방의료원을 묶은 특수법인을 설치, 보건의료복지 벨트 마련</p> <p>임산부/영유아 방문건강관리제 실시<br/>-간호사가 가정에 방문, 산모/영유아 건강관리 및 상담, 영양을 관리</p> <p>세계보건기구(WHO)에서 정의한 건강증진학교 수준 도달 목표<br/>- 발암 물질 없는 학교, 안전한 시설, 적절한 체육시간 보장, 야간학습 금지, 식수관리 등 학교환경 개선 및 관련 프로그램 도입</p> <p>건강하고 안전한 일터 위해 산업안전보건법을 직업안전보건법으로 전면 개정<br/>- 유해물질/공정에 대한 노동자 알권리 보장, 원청의 위험책임을 하청에 전가하는 행위 방지, 지역노동건강센터 및 직장건강관리서비스 제공하는 등 직업안전보건체계 구축</p>  |

송자독식의 신자유주의에서 벗어나 신뢰와 협동으로 함께 살아가는 사회, 새사연이 그리는 미래입니다.  
더 큰 걸음으로 움직이고 성장하는 새사연, 이제 여러분이 회원이 되어 함께 해주세요.



|               |  |
|---------------|--|
|               | 고혈압, 당뇨 등 만성질환관리 강화 및 경로당을 어르신건강문화센터로 전환   |
|               | 공공장기요양시설 확충<br>-동별로 장기요양센터를 설치해서 통합된 지역서비스를 제공   |
| 보건의료인력        | 보건의료인력법을 제정, 보건의료인력 확대하여 양질의 일자리 창출, 의료서비스 질향상   |
| 일차의료 강화       | 한국형 주치의제 시행<br>- 협동조합형 주치의제, 자발적 등록 주치의제, 18세 이하 아동 청소년을 대상으로 한 치과 주치의제도 등<br><br>1차 의료는 주치의 중심으로, 2차 의료는 병원중심<br>- 의원은 1차 의료기관과 전문클리닉으로 전환, 중소병원은 지역거점병원, 전문병원, 요양재활병원 등으로 전환 |
| 건강보험료 부과체계 개선 | 소득 중심으로 건강보험료 부과체계 개혁  |
| 건강보험 재정조달     | 보험료 인상<br>건강증진기금 확충<br><br>담뱃세를 흡연으로 발생할 수 있는 각종 암 진단 및 치료를 위한 재원으로 활용<br>- 담배세 인상으로 증가된 세수 5조 4천억 중에서 소방안전세와 지방소비세를 제외한 3조 8천억으로 각종 암 치료비용 100% 국가책임제                         |
| 상병수당 도입       | 질병 및 손상으로 인한 소득손실 보장 등   |

#### 4) 유승민 후보

유승민 후보의 보건의료 분야 공약은 상대적으로 매우 취약하다. 노인 정액제와 노인 장기요양 본인부담금 폐지, 치매관리정책 등 노인 분야 정책이 대다수를 이룬다. 그러나 비급여 포함 본인부담금 단계적 인하 정책 등은 의미가 있다. 유승민 후보에 대한 총평은 노인정책 이외 민주적 결정구조와 재정마련, 시스템 개선, 민간공급자 및 비급여 통제 등에 대한 내용 등 구조적 부분과 일차의료강화, 공공부분 발전, 재정대책 등 주요 내용이 거의 부재하다.

표4. 유승민 후보 의료보건 정책

| 항목          | 주요 내용   | 평가                      |
|-------------|---|-------------------------|
| 건강보험 보장성 강화 | 노인 외래정액제 개선<br>- 동네의원의 경우, 기준금액 현행 1만 5,000원에서 2만원으로 설정, 진료비가 2만원 이하인 경우 해당금액의 10% 부담, 2만원 초과시 총진료비의 20% 부담, 약국의 경우, 기준금액 현행 1만 원에서 1만 5,000원으로 설정, 약값이 1만 5,000원 이하인 경우 해당금액의 10% 부담, 1만 5,000원 초과시 총 값약의 20% 부담 | 의료인 단체에서 우선적으로 요구하는 내용임 |



|        |  |  |
|--------|--|--|
|        | 노인 장기요양보험제도의 본인부담금 단계적 폐지<br>- 재가서비스 본인부담금 즉시 폐지, 시설서비스의 경우, 의료기관과의 조율을 통해 단계적 축소  | 노인 장기요양보험 제도 개선 방향으로 타당함                         |
|        | 비급여 포함 본인부담금 단계적 완화(20%까지 인하) 및 본인부담상한제 혜택 대상 확대(1%→10%)<br>- 비급여 항목 급여 전환, 부적절한 비급여 발생 발지를 위한 체계적인 관리 방안 검토   | 비급여 관리 및 보장성 큰 틀의 원칙을 제시함                        |
|        | 산후조리비용을 300만원까지 건강보험 부담  | 산후조리원 비용이 건강보험 적용대상인지 검토가 필요함.                   |
| 공공성 강화 | 국가지원 대상자 확대를 위해 치매등급 기준 완화<br><br>'경증치매환자' '경도인지장애자' '인지저하자' 등 치매 3대 고위험군 예방활동 강화<br>- 하루 최대 12시간 주간보호 프로그램 제공, 상태 변화에 따라 병원치료 또는 장기요양등급판정 의뢰 및 관내 사회복지서비스 연계 등으로 연결하는 등 원스톱 지원 서비스 제공 | 공공성 확보 분야에서 노인 치매에 관한 내용만 있음. 전반적으로 보건의료 공약이 부실함 |

### 보건의료 정책 공약 총평


심상정 후보를 제외한 모든 후보들이 가장 선두에 내세우고 있는 것은 노인 보장확대 내용이다. 그 외에도 아동, 임신출산 등 표를 의식한 서비스 확대가 가장 눈에 띈다. 정의당 심상정 후보의 공약이 지금까지 나왔던 보건의료 분야 개혁 방향을 가장 구체적으로 담고는 있으나 시스템 개선, 민간공급자 및 비급여 통제 등에 대한 내용은 상대적으로 부실하다. 문재인 후보의 경우, 민주적 결정구조와 재정마련, 시스템 개선, 민간공급자 및 비급여 통제 등에 대한 내용이 대부분 빠진 것은 선거 막판에 여러 논쟁을 피하려는 의도로 보인다.

선거를 위한 공약은 국정운영방향과 다르다고 이야기할 수도 있다. 하지만 정권교체와 적폐청산이 정치영역의 과제만은 아니고, 사회정책 분야에서도 근본적 변화가 필요하다. 특히 보건의료분야는 타 사회복지 분야와도 다르게 오랜 시간 제도가 구축, 발전되어 오면서 경로의 존성으로 인한 고착화 현상이 나타나고 있다. 문제는 중첩되어 가고, 환경(고령화와 저성장)은 매우 나빠지고 있다. 보건의료분야에서 핵심 과제는 서비스 확충이 아니라 지속가능성이다.

이런 시기의 보건의료정책은 표를 위한 선심성 영역이 되어서는 안 된다. 정확한 진단과 대안을 내놓고, 지지세력을 확보하는 과정 없이 개혁은 불가능하기 때문이다. 특히 한국 사회 보건의료영역에서는 매우 강력한 이해관계자들이 존재한다. 한국 의료인은 가장 강력하게 형성된 전문가 정치 집단이며, 제약회사·보험회사·병원 등 산업영역의 파워도 매우 크다. 경제영역에서 대기업과 부유층에 대한 강력한 입장 없이 경제민주화와 노동개혁을 달성할 수 없는



것처럼, 의료분야에서도 극복대상을 명확하게 하고 대안에 대한 광범위한 동의를 얻지 않으면 단 한걸음도 나갈 수 없다.

그 과정이 김대중 정부 때부터 지속되어온, “재정확보 ⇒ 보장성 확대 ⇒ 비급여 및 실손보험 이용확대 ⇒ 불필요한 서비스 오남용 및 의료비 증가 ⇒ 다시 개인 의료비 부담확대 및 불평등”이다. 더 이상 지속가능하지 않은 모델이며, 근본적 개혁에 대한 고민이 선거시기부터 시작되어야 한다. 

## 참고자료

### · 후보공약

- 한국매니페스토실천본부 19대 대통령선거 후보 답변지  
[http://manifesto.or.kr/?p=5041&page\\_num=4240](http://manifesto.or.kr/?p=5041&page_num=4240)
- 후보별 공식 홈페이지  
문재인 [http://moonjaein.com/bbs/board.php?bo\\_table=freshkorea](http://moonjaein.com/bbs/board.php?bo_table=freshkorea)  
안철수 <http://ahncs.kr/static/policy.do>  
심상정 <http://as.justice21.org/v19n10/>  
유승민 <http://blog.naver.com/PostList.nhn?blogId=ysm21comm&from=postList&categoryNo=15>



## 2017년 새사연 발간 보고서

2017년 5월 2일 현재

| 아젠다    | 발간일   | 제목  | 작성자 |
|--------|-------|---|-----|
| 경제     | 01/03 | 진짜' 경제민주화로 ⑤ 하청 중소기업, 글로벌 중견 대기업 될 수 없나?      | 정승일 |
| 노동     | 01/09 | 2017 전망보고서 (1) : 노동시장 불안정성의 심화                | 송민정 |
| 경제     | 01/12 | 일본은행이 선택한 화폐적 해법, 2017년을 희망의 해로 만들 수 있을까?     | 송중운 |
| 복지     | 01/16 | 2017 전망보고서 (2) : '불통'에 멈춰버린 사회, 안전망을 세워야 한다   | 최정은 |
| 국내외 정세 | 01/23 | 2017 전망보고서 (3) : 국내외 정세, 대전환을 탐색하는 2017       | 박세길 |
| 세계경제   | 02/03 | 2017 전망보고서 (4) : 2017년 세계경제, "공포의 해"가 될 것인가?  | 송중운 |
| 마을     | 02/06 | 2017 전망보고서 (5) : 다가오는 건거의 계절, 마을살이의 운명은?      | 강세진 |
| 부동산    | 02/10 | 2017 전망보고서 (6) : 장기불황 초입에 들어서는 주택시장           | 권순형 |
| 보건의료   | 02/13 | 2017 전망보고서 (7) : 한국 보건의료 체계의 개혁, 더 이상 미룰 수 없다 | 고병수 |
| 종합     | 02/22 | 2017 전망보고서 (8) : 2017년 7대 분야를 전망하다            | 새사연 |
| 부동산    | 03/08 | 기업형 임대주택 정책 무엇이 문제인가? ①                       | 권순형 |
| 부동산    | 03/10 | 기업형 임대주택 정책 무엇이 문제인가? ②                       | 권순형 |
| 부동산    | 03/16 | 기업형 임대주택 정책 무엇이 문제인가? ③                       | 권순형 |
| 부동산    | 03/23 | 기업형 임대주택 정책 무엇이 문제인가? ④                       | 권순형 |
| 부동산    | 04/12 | 민달팽이주택협동조합이 3년을 버티며 남긴 고민들                    | 황서연 |
| 정치     | 04/18 | The Plan : 민주주의 깨트리기                          | 강세진 |
| 사회정책   | 04/27 | 성장과 복지를 위한 사회정책, 한국사회 미래비전이 되어야 한다            | 이은경 |
| 정치     | 04/29 | 2012년 대통령선거에서 광학식투표분류에 따른 후보자간 상대적 불균등성 규명    | 강세진 |
| 보건의료   | 05/02 | 한국 보건의료, 어디로 가야하나                             | 이은경 |