

국민통합21의 보건의료정책 방향

국민통합21 정책위원회
부 의 장 변 재 환

I. 의약분업

▶ 의약분업제도를 수정, 보완하겠습니다.

잘못된 의약분업으로 인하여 국민과 의약인 모두가 많은 어려움을 겪었고 국민들 또한 의료대란이라는 고통을 감수해야 했습니다. 참으로 안타까운 일이라 하겠습니다.

의약분업을 잘못되었다고 하는 것은 의약분업을 실시한 의도 자체, 시행절차, 환경과 여건, 제도 내용 등에 많은 문제와 잘못이 있었기 때문입니다. 얼마든지 더 좋은 방법으로 더 좋은 내용으로 의약분업을 시행할 수 있었다고 생각합니다.

‘불편하고 돈도 많이 들어가는 제도’라는 평가도 있습니다만, 현행 의약분업을 완전히 실패했다고 규정하기는 아직 때가 이르다고 생각합니다. 한 제도의 긍정적인 효과와 부작용이 제대로 나타나려면 상당기간이 지나야 합니다. 아직 시행기간이 일천하고 데이터 축적도 부족하므로 조금 더 기다려, 보다 많은 정보를 수집하여 분석하고 평가하여야 할 것입니다.

이미 시행 중인 의약분업을 폐지하고 전면적인 재검토를 한다는 것은 또 다른 혼란과 갈등을 야기할 수 있습니다. 종합적인 평가 결과에 따르겠지만 아직은 현행 제도의 틀을 유지하면서 보완해 나가는 것이 바람직하다고 생각합니다. 의사들의 고충을 충분히 이해하고 있지만 제도를 조변석개로 바꾸는 것은 국민이나 의료계 당사자들에게 혼란과 고통을 줄 수 있습니다. 또 다른 실패를 방지하기 위해서도 신중히 접근해야 한다고 생각합니다.

우리나라 의료기관들은 저수가 때문에 의료서비스에서는 밀지고, 의약품 판매로 이익을 남겨 수지를 맞추어 왔습니다. 한 쪽에서 밀린 것을 다른 쪽의 이윤으로 메우는 소위 ‘교차보조(cross subsidy)’ 방식으로 경영수지를 겨우 맞추어 왔던 것입니다. 정부에서 정책으로 조장한 결과입니다. 이런 상황을 무시하고 무리하게 의약분업을 추진하여 의료대란이 일어났다고 저는 생각합니다.

▶ **의약분업의 실패원인을 진상규명하겠습니다.**

실패한 정책에 대한 진상을 규명하는 것은 의의가 있다고 생각합니다. 실패하게 한 사람들을 처벌하기보다는 의약분업과 같은 실패를 되풀이 하지 않기 위해서 실패의 원인과 과정을 연구하고 규명하여 반면교사로 삼아야 할 것입니다. 일본에서 한 때 '실패학' 연구 붐이 일어나기도 했습니다. 의약분업의 실패사례는 학문적인 연구대상일 뿐만 아니라 국회차원의 진상규명이 필요한 사안입니다. 그래야 실패의 역사를 되풀이하지 않습니다.

▶ **대체조제를 확대할 것입니다.**

법적으로, 형식적으로 대체조제가 허용되어 있지만 실제로 대체조제가 거의 일어나지 않는 것이 현실입니다. 성분, 함량, 제형까지 같으면서 생물학적으로도 동등성하다고 국가가 판정한 의약품이라고 할지라도 의사의 동의를 받도록 한 규정 때문에 약사가 대체조제를 하지 않고 있는 것입니다. 근처에 있는 의사의 처방전을 많이 받아야 수입이 올라가게 되어 있는 입장에서 의사를 귀찮게 할 약사는 없을 것입니다.

최근 고가약 처방이 건강보험 재정 파탄의 한 원인으로 지적되고 있습니다.

▶ **전문의약품 범위를 단계적으로 축소하고 자유판매의약품(슈퍼의약품)을 허용할 것입니다.**

세계적으로 의료비 억제책의 일환으로 처방의무의약품을 축소하고 있습니다. 우리나라는 의약분업 전에는 사실상 전문의약품이 없는 상태(아무 약이나 약국에서 구매할 수 있었다는 점에서)에서 의약분업 후에는 전문의약품이 선진국 수준 이상으로 확대되었습니다. 0%에서 60% 이상으로 확대된 것입니다. 전문의약품을 반드시 지정하여 의약품의 오남용을 방지해야 하지만 우리나라 실정에서 지나치다는 평가를 받고 있습니다.

한편 부작용이 크게 우려되지 않는 일반의약품의 경우에는 약국에 아닌 곳에서도 판매할 수 있게 하여 국민들의 편의를 도모해야 할 것입니다. 아스피린, 박카스 등 일반인도 안전하게 복용할 수 있는 의약품을 굳이 약국에서만 구입하게 하는 것은 국민 편의를 무시한 조치라도 생각합니다. 실제로 지켜지지 않고 있는 규제라 하겠습니다.

▶ **참조가격제를 도입하지 않겠습니다.**

참조가격제가 건강보험의 급여지출을 축소하는 것은 사실입니다. 그러나 여러 가지 부작용을 가지고 있는 제도입니다. 저소득층에 불리한 제도이고 또 행정비용도 많이 듭니다.

그리고 대체조제조차 제대로 실시되고 있는 상황에서 의약품을 효능별로 분류하여 참조가격을 설정하는 일이 쉽지 않을 것입니다.

II. 건강보험

▶ 건강보험 재정을 확충할 것입니다.

우리나라 의료보험은 소위 '정치적으로' 도입되었고 정치적 목적 때문에 왜곡되었다고 봅니다. 가장 우파적인 정권이 가장 좌파적인 정책을 시행한다는 말이 있는데 바로 우리나라 의료보험제도가 이 말에 딱 맞는 사례가 아닌가 생각합니다. 박정희 정부에서 도입했고 전두환, 노태우 정부에서 전국민의료보험으로 발전시켰습니다.

경제력이 충분히 뒷받침 되지 않는 상황에서 무리하게 시행하다보니, 수가 통제를 통해 저수가를 유지할 수밖에 없었고, 인기 영합과 선거를 의식하다보니 보험료 부담을 낮게 유지했습니다. 전국민의료보험이라는 허울은 좋았지만 의료의 질 저하라는 필연적 결과는 방치하고 있었습니다.

건강보험의 보장성이 낮은데도 불구하고 건강보험 재정은 막대한 적자를 나타내고 있다는 것이 문제입니다. 선진국에서처럼 보험급여 수준이 높고 의료의 질도 높으면서 보험재정이 적자라면 몰라도 우리는 모두가 부족한 상태입니다. 그렇다고 국고지원이 적은 것도 아닙니다. 사회보험을 하고 있는 선진국과 비교할 때 비율 상으로 우리나라의 국고지원이 높은 편입니다.

적정수가, 적정급여, 적정부담을 위해서는 결국 보험료를 더 거두어야 하는데 보험료 인상은 저항이 심합니다. 의료의 질을 높이고 보험의 보장성을 제고하기 위해서는 보험료를 인상해야 하는데, 혜택은 바라지만 부담은 하지 않겠다는 이율배반이 우리의 정서이기도 합니다.

우리의 보험료 부담은 선진국에 비해 낮은 편입니다. 그럼에도 불구하고 보험료 인상은 저항이 심합니다. 보험자가 단일보험자로 통합되어 있어 전국민의 보험료를 함께 올려야 하므로 보험료 인상이 큰 정치문제가 되는 것이 문제이고 국민을 설득하기가 힘듭니다. 당장에 OECD 수준으로 보험료율을 인상하기는 어려울 것이고, 의료의 질, 보험급여, 보험료가 함께 균형을 이루며 상승하는 방안을 모색할 것입니다.

▶ 건강보험의 급여체계를 개선할 것입니다.

우리나라 건강보험은 보험이 아니라 의료비 보조제도라고 해도 과언이 아닐 것입니다.

‘감기보험’이라는 말이 있듯이 소액진료비에 대해서는 보험급여가 많고 정작 보험에서 보호해야 할 고액진료비에 대한 커버가 제대로 되지 않고 있습니다. 이것은 진정한 보험이라고 할 수 없습니다. 보험은 재해의 규모는 크면서 발생확률이 낮은 금전적 위해에 대해서 ‘보험’하는 것입니다.

우리나라 건강보험은 재정상태에 맞는 제도로 틀을 개선해야 하고 그것은 보험급여 체계를 바꾸어 소액진료비에 대한 급여를 줄이고 고액진료비에 대한 급여를 높여야 합니다.

우리의 건강보험은 중증질환에 대한 보험급여가 미흡할 뿐만 아니라 전체적으로도 보장성이 미흡합니다. 급여범위가 좁고 급여수준이 낮아 총 진료비의 절반 남짓밖에 커버하지 못하고 있습니다. 게다가 경증질환에 대한 보험급여는 높고 중증질환에 대한 급여가 제한적이어서 보험다운 역할을 못하는 보험이라 할 수 있습니다. 제대로 되려면 경증질환의 진료비는 환자 본인이 많이 부담하고 중증질환 진료비를 전액 보험에서 커버해야 합니다. 역사적으로 또 아마 정치적인 이유로 현재의 상황이 되었다고 보고 있습니다.

▶ 건강보험 재정 통합은 더 연구검토한 후 방향을 설정하겠습니다.

지역건강보험과 직장건강보험 사이의 재정통합 문제는 상당히 오래 끌어온 이슈입니다. 현 정부 계획대로 했다면 벌써 통합 운영되었을 것입니다. 한나라당에서 통합을 반대하여 내년 6월말까지 통합이 유예된 상태입니다. 관리조직은 통합되었는데 재정은 통합되지 않은 어정쩡한 상태입니다.

통합과 분리, 모두가 장단점을 가지고 있습니다. 지역보험 쪽의 주장도 일리가 있고 또 직장보험 쪽의 주장도 일리가 있다고 생각합니다. 자영업자의 소득이 제대로 파악되어 단일보험료 부과체계를 시행하면 되는데 자영업자의 소득파악률을 높이는 것이 쉽지 않은 문제입니다. 이 문제에 대한 찬반양론 중 어느 하나를 지금 선택하여서는 안 된다고 저는 생각합니다. 아직은 시간적 여유가 있다고 생각합니다. 조금 더 기다려서 데이터를 수집하고 종합적으로 평가해야 된다고 생각합니다. 평가결과를 따를 수밖에 없습니다.

▶ 건강보험 재정파탄의 원인과 책임을 철저히 규명할 것입니다.

건강보험 재정이 파탄 나게 된 원인에 대한 논의는 많이 있었습니다. 의료보험 통합, 의약분업 실시, 의료수가 인상이 주로 원인으로 지적되고 있는 사항들입니다. 이들 항목을 지적하는 것으로 끝나서는 안 됩니다. 의료보험 통합의 원인도 규명해야 합니다. 어떻게 해서 의료보험이 통합되었는지 또 그것은 누구의 책임인지도 규명해야 합니다. 제도의 도입의 세력까지 철저히 규명해서 도의적, 사회적, 정치적 책임을 물어야 실패의 역사가 되

풀이 되지 않습니다.

의약분업이 원인 중의 하나라면 의약분업의 내용 중 무엇이 잘못되었는지 살펴봐야 합니다. 왜 서구에서 오래 동안 성공적으로 정착된 제도가 우리나라에서는 저항을 받았고 또 보험재정 악화의 원인이 되었는지를 분석해야 합니다. 의료수가 인상도 마찬가지입니다. 무슨 근거로 인상하였고 정당했는지 따져봐야 합니다. 인상 후 다시 인하하는 기이한 조처는 왜 발생했는지 학문적으로 또 정치적으로 규명해야 할 일이라 생각합니다.

▶ 민간의료보험을 도입을 서두를 것입니다.

의료서비스는 거의 전적으로 민간이 공급하고 있는 반면 건강보험은 거의 전적으로 공공보험이 담당하고 있습니다. 선진국에서는 이런 양극화 현상은 볼 수 없습니다. 저는 의료공급에서 공공의 역할확대는 단기간에 이루어질 수 없다고 생각합니다. 그러므로 건강보험이라도 이런 공급구조에 맞추어 나가는 것이 옳다고 생각합니다. 그래서 건강보험에서의 민간역할 증대 즉 새로운 형태의 민간의료보험을 도입하는 것이 바람직하다고 생각합니다.

우리나라에서 민간의료보험을 논의할 때 말하는 사람마다 각기 다른 개념을 가지고 있다고 합니다. 사실 민간의료보험은 여러 가지 형태가 있고, 우리나라와 같이 사회보험 형태의 건강보험을 실시하고 있는 나라에서도 서로 다른 형태의 민간의료보험을 시행하고 있습니다. 미국식 민간의료보험을 도입한다는 것은 상상도 할 수 없는 일이고, 그렇다고 우리와 같은 사회보험을 하고 있는 독일에서 시행하고 있는 민간보험과 같은 형태의 민간보험도 우리나라 국민 정서와 의식에는 맞지 않으며 저항이 심해 도입이 불가능할 것입니다.

어떤 면에서는 우리나라에 민간의료보험이 이미 도입되어 있다고 할 수 있습니다. 그래서 '민간보험 도입'이라는 말을 안 쓰고 '민간보험 활성화'나 '확대'라는 말을 쓰기도 합니다. 프랑스 식 보충형 민간보험 즉, 사회보험에서 커버하지 않는 환자본인부담금에 대한 민간보험은 우리나라에 이미 존재하고 있습니다. 그러나 그 역할이 우리나라에서는 아주 미미합니다. 국민들이 우리나라에는 민간의료보험이 없다고 인식하고 있을 정도로 가입자도 적고 보험급여금 규모도 작습니다. 프랑스에서는 국민의 80% 이상이 민간보험에 가입하고 있고 총 의료비의 10% 정도를 민간보험에서 커버하고 있습니다. 이미 도입되어 있는 민간보험이 확산되지 못하고 있기 때문에 이를 활성화하자는 주장도 있고, 그 존재가 미미하기 때문에 아예 무시해 버리고 새로운 민간보험을 도입하자는 주장도 있습니다. 민간보험 도입을 논의할 때 주로 후자 즉, 새로운 형태의 민간보험을 말하고 있는 것으로 알고 있습니다.

제가 그냥 '민간의료보험 도입'이라 말하지 않고 '새로운 형태의 민간의료보험'이라고 말

한 것은 이미 보충형 민간보험제도는 우리나라에 존재하고 판매되고 있기 때문입니다. 단지 가입자가 극히 적고 진료비 커버 비중이 극히 적어 국민들이 존재 자체를 모르고 있을 정도입니다. 현재의 제도로는 민간보험이 제 역할을 할 수 없습니다. 그래서 새로운 형태의 민간보험을 도입해야 한다는 것입니다.

우리나라 건강보험은 민간보험의 역할이 거의 없고 사회보험인 '국민건강보험'이 전부라고 해도 과언이 아닙니다. 민간과 정부의 역할이 조화되어야 한다는 점에서, 우리와 같이 사회보험을 하는 나라에서도 예외 없이 민간보험이 상당한 역할을 하고 있다는 점에서 볼 때 우리나라에도 민간의료보험이 도입되어야 하는 필요성은 충분히 있습니다.

그러나 우리나라에 민간보험을 도입하려 할 때 몇 가지 전제조건이 있습니다. 우선, 민간보험이 도입되더라도 지금의 '국민건강보험'이 위축되거나 악화되는 일이 없어야 할 것입니다. 현재도 재정적으로 어려움을 겪고 있는 공공보험이 민간보험의 도입으로 재정적으로 위축되어서는 안 될 것입니다. 그리고 의료소비에 있어서 빈부격차가 확대된다든지 계층간의 위화감을 조성해서는 안 될 것입니다. 또 의료의 질이 향상되는 방향이어야 할 것입니다. 이러한 여러 조건을 만족시키는 방안이 있으면 민간보험을 도입할 것입니다. 각계의 전문가와 의료계, 의약계, 소비자인 국민들의 의견을 수렴한 좋은 방안이 있으면 도입하도록 하겠습니다.

Ⅲ. 의료전달체계

▶ 의료일원화를 추진하겠습니다.

우리나라는 양방과 한방 두 의료체계가 별개의 체계로 의료서비스를 공급하고 있습니다. 게다가 두 의료가 합치지기커녕 점점 더 벌어지고 있습니다. 이는 두 의료의 상승적 발전을 가로막고 국민의 부담을 키우는 행위입니다. 당장에 두 영역을 통합할 수 없을 것이지만 일원화의 방향으로 나아가야 할 것입니다. 이를 위해서는 우선 협진체제 또는 협력관계를 먼저 설정하는 것이 옳을 것입니다.

▶ 병원과 의원 사이에 기능을 분화하겠습니다.

우리나라는 병원과 의원 사이에 기능이 분화되어 있지 않다고 볼 수 있습니다. 규모가 작은 병원이 의원이고 규모가 큰 의원이 병원이라고 해도 과언이 아닐 것입니다. 법적으로도 30병상 이상이면 병원이고 30병상 미만이면 의원으로 분류하도록 되어 있고 기능상으로는 '주로 입원환자 중심', '주로 외래환자 중심'으로 의료서비스를 제공한다는 식으로 애

매하게 규정해 놓았습니다.

원래 병원은 입원하는 곳이고 의원은 통원 치료하는 곳입니다. 엄격히 말하면 의사가 없는 병원도 있을 수 있습니다. 그런데 우리나라는 그런 기능상의 구분이 안 되어 있는 것입니다. 현실적으로 볼 때 의원의 병상 보유를 완전히 인정하지 않는 등의 극단적인 조치는 불가능할 것으로 보이지만 적어도 단계적으로는 기능을 분화하는 방향으로 나아가야 할 것입니다.

현재 병원과 의원 사이에는 시설기준 자체가 다릅니다. 병원은 의료시설기준에 따라야 하지만 의원은 근린생활기준으로 개설할 수 있습니다. 기능은 같거나 비슷한데 시설기준 자체가 다른 셈입니다. 이는 불공정한 경쟁이라고도 볼 수 있습니다. 현실을 인정하면서 단계적으로 개선해 나가겠습니다. 개방병원 확대 등 여러 대안이 있는 것으로 알고 있습니다.

▶ 의료수가를 합리적으로 조정하겠습니다.

최근 중소병원의 부도율이 급증하는 등 의료계에 실제로 발생하고 있는 현상을 보면 우리나라 의료수가 체계가 잘못되었다는 것을 알 수 있습니다. 이런 현상들이 모두 의료수가 때문이라고는 할 수 없으나 주된 원인인 것만은 사실입니다. 현행 수가체제를 재조정할 필요가 있습니다.

▶ 영리병원 설립을 허용하겠습니다.

우리나라는 병원이 비영리기관으로 규정되어 있습니다. 그렇다고 비영리기관으로서 혜택을 충분히 받고 있는 것도 아닙니다. 또 대부분의 의료기관이 민간이 운영하고 있어 행태 면에서는 영리기관과 다를 바 없습니다. 이러한 사정을 현실화하여 의료기관의 소유구조를 다양화할 필요가 있다고 생각합니다. 의료기관의 영리추구를 금지하고 있는 현행 규제를 폐지하여 희망하는 의료기관에 대해 합법적인 영리추구를 허용하는 방안을 전향적으로 검토할 것입니다.

▶ 의료서비스의 국제경쟁력을 제고하겠습니다.

현재 진행 중인 WTO/DDA에 의해 2004년도에는 외국의료기관이 국내에 진출할 가능성이 있습니다. 흔히 우리나라 교육과 의료의 국제경쟁력이 없다고 하지만 저는 의료의 교육보다 더 국제경쟁력이 없다고 생각합니다. 의료서비스는 국내에서 소비하면 가격의 절반을 건강보험에서 커버하여 환자의 입장에서는 절반가격으로 소비할 수 있고 미국에서 소비하면 가격의 전부를 환자 본인이 부담합니다. 게다가 미국의 의료수가는 우리나라보다 몇 배

나 비쌉니다. 그런데도 많은 사람들이 미국에 가서 의료서비스를 받고 있는 실정입니다. 그만큼 소비자에 비친 우리나라 의료의 질이 낮다는 것을 의미합니다.

우리나라의 최우수 인재들이 의료계에 종사하고 있는 사실을 감안하면 매우 안타까운 일이라 하겠습니다. 이런 현상은 주로 우리 의료체계 특히 불합리한 의료수가체계에 기인한 것으로 판단하고 있습니다. 의료의 질을 높여도 그 대가가 주어지지 않는 시스템을 가지고 있습니다. 수가를 일률적으로 통제하다보니 의료의 질은 하향평준화되고 표면상의 의료의 양이 증가하게 된 것입니다. 의료의 질 향상에 대한 동기를 부여하는 것이 지름길이라 생각합니다.

IV. 의료인력 수급

▶ 의사인력 공급을 조절하겠습니다.

의사인력 공급 정책은 장기적인 안목에서 결정해야 합니다. 의예과에 입학하여 실제 임상에 임하는 전문의가 되기까지 10년 이상이 걸립니다. 현재의 의과대학 입학정원은 6년 후의 의사 수와 직결되고 10년 후의 전문의 수와 연관됩니다. 한번 정한 대학정원을 바꾸기도 어렵습니다.

최근의 쟁점은 현재의 의사 수가 적정하나 아니냐가 아니고 미래의 의사 수가 과잉이나 부족이나 하는 문제입니다. 의과대학 입학정원에 대한 것입니다. 다시 말하면, 현재의 의사 수(저량개념)의 과대, 과소 문제가 아니고 연간 새로 공급되는 의사 수(유량개념)가 논의의 초점입니다. 현재의 의사 수가 많고 적고에 상관없이 연간 새로 공급되는 의사의 수가 너무 많다는 것은 모두가 인정하는 사실입니다. 인구 비례로 볼 때 세계에서 가장 많은 새 의사가 공급되고 있다고 합니다. 그만큼 의사 수(저량)가 빠른 속도로 증가하고 있는 것입니다. 의과대학 입학정원을 감축하여 미래의 의사 수를 조정해야 한다고 생각합니다. 구체적인 수치는 전문가들이 의견을 수렴하여 결정하여야 한다고 생각합니다.

▶ 의학교육체계를 개선하겠습니다.

우리나라 인구대비 의과대학의 수가 세계에서 가장 많은 것으로 알고 있습니다. 의료의 질 저하는 과잉 의사인력으로 인한 것이기보다는 의과대학의 규모가 작아 의학교육의 질이 저하되어 야기될 것이라는 전망이 맞지 않나 생각합니다. 이미 규모가 작아 필수적인 시설과 교수진을 갖추지 못해 의학교육이 제대로 되지 않고 있는 의과대학이 있다고 들었습니다. 최근 논의되고 있는 여러 가지 대안을 가지고 의학교육의 질이 향상되도록 제도와 구조를 개선하겠습니다.

V. 보건의료정책의 위상

▶ 보건의료정책의 위상을 격상시키겠습니다.

미국사람들은 국무장관의 이름을 몰라도 후생성장관의 이름을 안다는 말을 들은 적이 있습니다. 그만큼 국민 개개인의 생활에 직접적으로 영향을 미치는 장관이 보건복지부장관입니다. 이런 중요한 장관을 지역안배나 정치적배려 차원에서 임명한다는 것은 말이 안 되는 일이지만 과거에 그러했다는 것은 인정하지 않을 수 없습니다.

저는 보건복지부장관을 부총리급으로 격상시키거나 보건의료청을 신설하는 등 걸모양과 형식을 확대하는 것이 능사는 아니라고 생각합니다. 복지국가 건설을 위해서는 보건의료정책이 그 핵심이며 선진국이 될수록 그 중요성은 증대되게 되어 있습니다. 우리나라도 보건의료정책의 중요성은 이미 증대되었고 앞으로도 더 중요해질 것입니다. 보건복지부에 보다 훌륭한 인재가 집중되어야 하고 특히 의료계의 인력이 정책수립에 더 많이 참여하도록 하여야 할 것입니다.

현재 우리 보건복지부는 인력분포가 다소 편향되어 의료계의 의견이 제대로 반영되고 있지 않다는 얘기를 듣고 있습니다. 꼭 공무원이 되어 직접 정책 결정에 참여할 필요는 없으므로 당분간은 각종 위원회, 공청회, 토론회 등을 통하여 다양한 의견을 수렴하여 정책 결정을 할 것입니다. 저는 다른 분야와 마찬가지로 의료정책 결정에 있어서도 당사자 위주의 정책결정을 지향할 것입니다.

▶ 의료제도발전특별위원회를 강화, 발전시키겠습니다.

‘의료제도발전특별위원회’의 설립취지와 목적에는 공감합니다. 문제는 운영이 미흡하고 실적이 저조하다는데 있습니다. ‘지도자가 책임을 회피하기 위해 위원회를 만든다’는 말이 있듯이 위원회를 효과적으로 운영하기는 어렵습니다. 대통령 직속이기는 하나 자문기구이기 때문에 책임감이 적을 것입니다. 제가 대통령이 되면 위원회의 역할을 강화시키고 관련 부처의 협조를 유도하여 의료제도의 발전과 선진화에 크게 기여하도록 하겠습니다.

▶ 보건의료의 자율성과 전문성을 강화할 것입니다.

어느 분야 없이 정부의 역할과 민간의 역할을 잘 구분하는 일이 그 분야의 발전은 물론 국가발전의 핵심과제입니다. 정부가 개입하지 않은 산업일수록 더 발전한다는 말도 있고 역사적 증거도 많습니다.

우리나라 의료분야는 구조적으로 민간의 역할이 큼니다. 병상수로 볼 때 공공 의료기관

이 제공하고 있는 병상은 10% 미만이고 거기다 병상이 없는 의원을 감안하면 의료서비스 공급의 거의 대부분을 민간 의료기관이 공급하고 있습니다. 이런 상황에서는 민간의 자율성이 넓게 인정되어야 하고 보장되어야 합니다.

의료는 다른 상품이나 서비스와 다릅니다. 다른 분야의 산업정책이 의료부문에 바로 적용될 수 없습니다. 의료정책을 정치인이나 관료에게 맡겨 둘 수 없습니다. 2년 전 발생한 의료대란도, 의사 여러분들이 지금 겪고 있는 경제적, 심리적 고통도 보건의료정책을 의약계 비리척결 차원에서, 개혁이라는 이름으로 시작한데서 유발되었다고 생각합니다.

‘의사는 의료팀의 수장’이라는 말이 있고, 의사의 동기 변화 없이는 의료계의 변화는 일어나지 않는다는 말도 있습니다. 의료정책은 의사를 중심으로 수립되어야 하고, 의사의 전문성을 인정하고 인식하여 정책을 수립해야 합니다. 저희 당이 집권하면, 이런 원칙을 지키는 것이며, 지키도록 대통령을 교육하겠습니다.

▶ 보건의료정책의 기반을 강화하겠습니다.

우리나라는 다행히 각 분야에서 정보화가 급속하게 전진되고 있습니다. 인터넷 강국이라 하지 않습니까? 특히 고도의 선진기술을 요구하는 의료분야에서도 정보화는 매우 빠른 속도로 이루어지고 있는 것으로 알고 있습니다.

정보화에서 정부가 주도해서 할 일은 전국을 네트워크화하는 일이 아닌가 생각합니다. 개개 의료기관의 정보화는 자체적으로 해결하는 것이 바람직하고 그 의료기관들을 전국적으로 연결하는 정보화는 정부가 담당하는 것이 옳다고 생각합니다.

특히 강조할 것은 우리나라에 정확한 통계자료의 부족입니다. 정책수립에 있어서 가장 기본적인 자료가 되는 통계의 부족으로 혼란과 시행착오가 일어납니다. 사실 의약분업의 실패도 많은 부분 통계자료의 부족 때문에 일어났다고 볼 수 있습니다. 만약 사전에 정확한 통계에 의거하여 정책효과와 부작용을 정확히 예측했다면 그렇게 무리하게 시행하지는 않았을 것입니다.

VI. 기 타

▶ 공공의료기관의 기능을 강화하고 국민건강증진사업을 적극적으로 시행할 것입니다.

모든 보건의료정책의 궁극적인 목적은 국민건강 증진입니다. 병원도, 의사도, 약사도, 의약품도 모두 국민의 건강을 증진시키는 생산요소일 뿐입니다. 건강 따로, 의료 따로 분리해서 볼 수 없습니다.

우리의 의료진달체계, 우리의 건강보험 급여체계, 우리나라와 같은 의료공급체계와 구조, 우리의 의료수가체계에서는 국민건강 증진 면에서 무시되고 경시되는 부문이 있습니다. 이런 경우에는 국가가 개입해야 합니다. 주제발표자께서 지적하신대로 암, 비만, 고혈압, 당뇨병 등 늘어나는 만성질환에 대해서 국가가 개입할 여지가 많습니다. 보건소 등 현존하는 공공서비스 기관의 역할과 기능을 확대하고 활성화하여 이런 건강의 사각지대를 보충하는 역할을 충분히 할 수 있도록 노력할 것입니다.

▶ 의료피해구제 제도를 조속히 도입하겠습니다.

환자를 위해 최선을 다해 진료를 하고도 불가항력적인 의료사고로 인해 의사가 금전적, 정신적 피해를 당하는 것은 상식적으로 부당하다고 생각합니다. 더구나 우리나라 의사들은 정부의 강력한 수가 통제로 인하여 매우 어려운 조건에서 환자를 진료하고 있습니다. 사회보험 체계로 국민 개개인의 예상치 못하는 진료비를 보장해 주는 것과 같은 취지로 “의료피해구제제도”를 도입하여 의료행위를 함에 있어서 선의의 피해자가 없도록 해야 할 것입니다. 의료피해구제제도를 적극 찬성합니다.

▶ 의료관련 법령을 정비할 것입니다.

의료 관련 법령뿐만 아니라 우리나라의 각 분야의 법령들이 상호 모순 되고 현실을 반영하지 못하는 경우가 많습니다. 특히 의료 관련 법령들이 최근에 제정되고 신설되면서 잘못된 곳이 많아진 것으로 알고 있습니다. 의료계는 국민 건강을 책임지는 중심인데 의료계의 의견이 법령과 정책에 반영되지 않는 것은 크게 잘못된 것입니다. 하루 속히 의료 관련 법령들을 정비하여 체계적이고 합리적인 법체계가 이루어지도록 하겠습니다.