

2000년대 치과의료와 의료보험

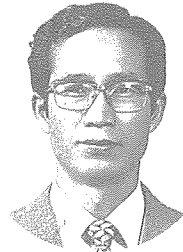
- I. 2,000년대 치과의료의 전망
 1. 치과의사의 급속한 증가와 치과의료의 전문화
 2. 의료기관 형태와 진료양상의 변화
 3. 제도의 변화와 치과의료
- II. 2,000년대 의료보험과 치과의료
 1. 의료보험과 치과의료
 2. 의료보험개편과 치과의료

I. 2,000년대 치과의료의 전망

1. 치과의사의 급속한 증가와 치과의료의 전문화

치과 기자재의 개발과 함께 치과의료의 발전은 신속하게 이어질 것이다. 치과의사의 과잉 공급으로 2만명 치과의사 시대를 맞아 경쟁양상이 심화 될 것이므로 치과계도 그 만큼 변하게 될 것이다. 의료보험 문제로 침체와 위기에 빠진듯한 치과계도 전문의 제도를 시행함으로써 돌파구를 찾아 분과학회는 활성화 되고 치과의료는 전문화 될 것이므로 일대 지각변동이 일어 대학교육과 수련의 교육, 치과의사의 보수교육에도 큰변화가 예상되고 치과의사의 의식도 변하고 공부하는 치과의사 상을 보여줄 것이며 기술경쟁 시대로 돌입하게 될 것이다. 국민의 치과에 대한 의식수준도 혁신되어 요구 사항도 그 만큼 증가하게 될 것이다.

임프란트 분야는 급속 성장을 지속해 보편화 될 것이며 임프란트 보철, 아타치먼트와



전 치협 보험이사 안 상 규

테레스코프등 특수보철, 교정, 심미치과 분야, 약 교정술, 치과 성형술, 노인치과와 예방치과도 부상할 것이다. 아말감 사용은 격감되고 복합레진과 아이오 노머세멘 충전이 보편화 될 것이다. 보철분야에 복합레진 사용이 증가할 것이며, 레이저 이용이 증가해 치과 레이저 학회도 출현할 것이다. 식생활의 변화로 치과질환도 복잡해져 치주병과 교합병이 증가할 것이며 국민소득 증가로 환자의 요구도 보다 전문적이고 고급화되고 더욱 까다로워 질 것이다. 의료보험은 더욱 확대될 것이며 일반수가 통제는 보다 강화될 것이므로 치과계의 갈등도 그 만큼 증가 할 것이다.

2. 의료기관 형태와 진료 양상의 변화



병원 관리비 급증, 보조 인력난 가중, 세금 증가, 실명제 정착등 경영압박 요인이 계속 증가할 것이므로 이를 극복하기 위하여 병원 운영이나 관리형태에도 변화가 올 것이다. 의료보험 확대와 일반수가 통제는 치과경영에 지대한 영향을 줄 것이며 치과계의 대응과 치과의료의 전문화 정도에 따라 수익성은 크게 달라질 것이다. 경영 압박을 타개하기 위한 변화는 필연적이고 치과의료도 점차로 전문화, 고급화, 특수화등 상병별로 전문화 되어 집단개원, 폴리크리닉, 치과병원, 특수 크리닉이 증가할 것이며 교정, 임플란트, 악관절, 특수 보철, 동통, 치과성형, 심미치과, 노인치과, 어린이치과, 스켈링 센터, 검진 및 예방 센터등 상병별로 전문화 하고 차별화한 전문 크리닉이 출현할 것이다.

3. 제도의 변화와 치과의료

의료보험 제도의 개혁이나 수가 개선은 치과의료에 결정적인 영향을 줄 것이며 치과의료의 전문화 정도에 따라 치과계의 장래는 유동적이라 할 수 있다. 시장 개방도 상당한 영향을 줄 것이므로 전문화로 대비하고 치과의료도 국제화할 수 있어야 할 것이다. 그러므로 치과계는 총력을 기울여 의료보험을 개선하고 가능한 빠른 기간내 치과의료의 전문화에 성공하도록 최선을 다해야 할 것이다.

전국에 1,300여개 이상되는 보건소 및 보건지소의 공공 치과医료를 어떻게 개선하고 발족하게 되었기 때문이다. 보험재정이 우선되는 보험정책과 운영이 지속되었고 그나마 철저하게 의과중심으로 이루어지고 치과분

야의 특수성은 반영될 수 없었다.

사회 보장차원으로 시작해 전국민 의료보험으로 확대되면서 의료보험은 모든 의료를 통제하기에 이르렀고 치과계가 소극적 자세로 일관하는 동안 치과의료 보험은 변질되고 왜곡되어 날이 갈수록 현실과 괴리되고 낙후되어 왔지만 이제는 기정 사실화 되고 관행화 했다. 가장 큰 문제는 의료 보험으로 고시된 급여 항목은 많지 않고 치과의료의 작은 일부에 지나지 않지만 치과의료에서 가장 중요시해야 할 핵심 부분이라는 점과 핵심 부분을 배제한 치과의료는 사상누각이라는 점이다.

오늘의 치과의료 보험은 기초치료 분야는 물론 모든 치과医료를 통제하고 좌우하는 절전시키느냐에 따라 놓여준 지역의 치과의료가 좌우 될 것이다. 전문의 제도 실시로 수련 기회를 확충해 공중보건 치과의사도 최소한 인턴 과정 이상 수련후 레지던트 이상 수련 받은 치과의사의 지도하에 환자를 진료할 수 있는 수준으로 격상할 수 있어야 놓여준 치과의료 문제는 근본적으로 해결될 수 있을 것이다.

II. 2000년대 의료 보험과 치과의료

1). 의료보험과 치과의료

1. 정치 제도나 체제가 그 나라의 국민생활에 지대한 영향을 주듯이 의료제도와 체계도 그 나라의 의료의 발전은 물론 국민에게 실제로 공급되는 의료의 양상과 수준에 결정적 영향을 준다. 전국민 의료보험에 강제지정이



치과의사의
과잉 공급으로
2만명 치과의사 시대를 맞아
경쟁양상이 심화 될 것이므로
치과계도 그 만큼 변화가
될 것이다.

라는 제도하에서 의료보험은 치과의료에도 결정적 영향을 주고 있다. 의과분야나 치과분야가 동일한 영향을 받고 있으나 그 결과는 치과분야에서 더 심각하다. 의과분야는 의료의 전문화가 이루어진 이후에 의료보험을 시작했으나 치과분야는 전문의 제도를 시행하지 않아 전문화 되지 못한 취약한 상태에서 의과분야의 일개 전문과 수준으로 기초 치료분야의 핵심 부분만 선별해 최소한으로 사작해 수가개선과 급여확대도 최소한으로 이루어져 현실에 너무 뒤지고 있으나 기정 사실화되고 이러한 의료보험이 모든 치과의료를 대자로 균립해 치과의료의 발전이나 발전된 치과의료가 국민에게 실제 공급되는데 결정적인 장애요인으로 변신했고 치과 의료보험을 어떻게 개선하고 변화시키느냐에 따라 치과의료의 장래가 좌우될 지경에 이르렀다.

2. 국고 보조없이 의료보험을 시작했으므로 사회복지 사업에 협조하는 차원에서 진료기준과 수가는 기초치료가 이루어질 수 있는 정도에서 최소한으로 출발할 수 밖에 없었다. 치과분야는 구색을 갖추는 차원이었고 진료수입중 보험진료 수입비중이 극히 적을 것이

므로 수가는 의과분야보다 더 낮아도 된다는 시각에서 가격과괴 수가로 44개 항목에 75개 수가로 시작했지만 개선마저 크게 뒤지게 되어 더욱 심각한 결과를 초래하게 되었다.

3. 의료보험을 확대하고 수가를 인상하는 과정에서도 보험재정에 급급한 나머지 치과분야에는 신경쓰거나 특별한 정책적 배려도 할 수 없었다.

보험수가는 16회의 개정으로 60여개 항목에 120여개 수가로 확대 되고 정부의 공식 수가 인상을 누계는 388.79%를 나타내고 있다. 그러나 정부 공식인상율이나 의과분야의 처치 및 수술료의 인상율과 비교할때 치과분야는 크게 뒤지고 있다. 방사선 분야 6개 항목의 수가 인상율은 정부 공식 인상율의 59.9%이고 의과분야의 간단한 지골촬영과 판독료는 2,320원이나 촬영이 더 어렵고 판독사항도 많은 치과분야의 단순촬영과 판독료는 1,370원으로 의과의 61.4% 수준이다. 치아질환 처치료 13개 항목 24개 수가는 78.48%, 구강연조직 질환 및 외과 술후 처치료 7개 항목 임에 비하여 치과의원수는 205.5% 증가해 증가율이 2.45배로 크고 총 진료건수도 의원은 339.2%증가한 반면 치과의원은 523.9%증가로 1.54배로 나타났다. 환자 총내원 일수도 의원은 195.0% 증가한 반면 치과의원은 233.0%로 1.2배 증가 했다. 단위 시간당 진료 9개 수가는 83.38%, 수술료 10개 항목 20개 수가는 76.42%로 평균 76.65% 수준에 머물고 있다. 신설 항목의 평균은 98.48%이다. 보험시작부터 지금까지 존재하는 의과분야 380개 항목 495개 수가의 평균 인상율은 정부공

식 인상율의 124.95%로 나타나 치과분야는 의과분야의 61.3% 수준이다. 이는 보험초기부터 존재하던 치과항목 수가를 평균 63% 인상해야 의과 수준이 된다는 의미이다. 신설 항목의 수가 수준도 기존 항목에 준 했으므로 결국 수준은 비슷할 것이다.

보험 초기부터 치과 수가가 처지게 되므로 의과분야와 공통되는 항목을 81년부터 의과 항목으로 이전하기 시작 했다. 초기에 이전된 구강내, 외봉합술, 치성편도 주위농양 절개술 등 7개 수가는 정부 공식 인상율의 155.27%로 의과쪽의 인상율이 훨씬 컸음을 알수 있다.

치과 의사의 시간당 인건비와 병원 관리비만을 보상하려 해도 보험환자의 일당 진료비는 83%인상돼야 가능하고 초.재진료는 인상하기 어려우므로 초.재진료를 제외하면 보험 수가를 130%정도 인상해야 가능할 것이다. 다시 말하면 현 보험수가를 63%인상하면 의과 수준이되고 진찰료를 제외하면 130%인상해야 진료가 정상화될 수 있다는 의미이다.

4. 치과분야의 총 진료비가 의료보험에서 차지하는 비율은 6%이하로 지속해 평균 5.9%이다. 83년이후 의원수의 증가는 84.0% 할 수 있는 환자수가 치과의원에서 훨씬 적음에도 불구하고 외래환자의 일당 진료비는 84년도에 의원은 치과의원의 68.4%수준이었으나 94년에는 69.8% 수준으로 상승했다. 84년과 94년의 일당 진료비를 비교하면 의원은 199.0%증가한 반면 치과의원은 195.3%로 저조하게 나타나고 있다.

치과분야는 처치및 수술료 비중이 의과분

야보다 월등히 높아 의과분야와 동일한 수준으로 수가 인상이 이루어졌다면 총 진료비 점유율이 증가해야 한다. 그러나 치과의원 수의 증가, 진료건수의 증가, 환자내원 일수의 증가에서 의원을 능가했음에도 총진료비 점유율은 그대로 유지되고 있어 결국 수가 인상에서 불이익을 받았고 보험재정 유지의 기본 틀 안에서 수가개정이 이루어졌음을 알 수 있다.

5. 금번 의료보험 개편 자료를 위한 상대가치 연구에서 검토되고 있는 보험분야는 280여개 항목에 460여개 수가에 이르므로 현 보험의 60여개 항목 120여개 수가를 비교하면 기초치료의 일부만을 의료보험으로 해결하는 셈이다. 보험으로 고시되지 아니한 부분은 유사한 항목에 준용하도록 하고 있어 결국 60여개 항목 120여개 수가로 모든 기초치료 분야가 통제받는 셈이다. 고시되지 아니한 부분은 일반수가로 진료한다고도 말하고 있지만 실제 개원가에서 이루어지고 있는 일반수가 진료항목은 단 몇개에 지나지 않는다. 따라서 보험수가로 고시되지 아니한 부분은 진료가 위축되거나 왜곡되고 있다는 의미이다.

6. 지난 70년대 이후 치과의료의 발전이 크게 이루어지고 있는데 의료보험은 이를 수용하지 못하고 통제만 할 뿐 하향 평준화된 진료수준을 강요함으로써 실제 국민에게 공급되는 치과의료는 발전되는 치과의료 수준을 따라갈 수 없게 되었다. 예를들어 근관치료 분야는 술식이 발전해 근관 형성술을 도입함으로써 성공율을 높였고 과거에는 치료하려



치과 의료보험의
진료기준과 수가는 전문성도 발휘할 수 없고
특히 수가를 생각하면
진료에 임하고 싶지 않다는 것이
치과의사의 공통된 시각이다

고 엄두도 내지 못하던 분야까지 적응증이 확대되었으나 현 보험수가로는 원칙적인 치료과정을 거치기 어려운 상황이다. 소요재료와 기술료는 고려하지 않더라도 진료 소요시간만 기존의 방법보다 3배이상 필요하기 때문이다.

7. 현 치과 의료보험의 진료기준과 수가로는 전문성도 발휘할 수 없고 특히 수가를 생각하면 진료에 임하고 싶지 않다는 것이 치과의사의 공통된 시각이다. 교육받은 대로 정성들여 원칙적인 진료과정을 거치기 어렵다는 정도를 지나쳐 억울하다는 생각이 들기 때문이다. 수련받지 않은 개원의는 그렇다 해도 수련받은 개원의 마저 자기 전공분야의 보험진료를 기피하게 되고, 학회활동을 중단하고, 따라서 학회가 위축되고, 과의 존폐 위기마저 느끼게 되고, 치과의료의 전문화만이 살길이라는 것을 잘 알면서도 수가의 현실화 없이는 전문의 제도도 시행할 수 없다 할 정도로 의료 보험의 영향은 심각하다. 전문의 제도 실시 반대를 주도하는 층에 구강외과등 수련 경력자가 다수 포함되어 있을 정도이다. 특히 치주과, 보존과, 구강내과, 구강외과 분

야가 심각해 일반수가 항목 한두개 썩만 추가로 보험급여되면 과 운영이 극도로 어려워질 것이라 한다. 전문분야가 위축된다 함은 환자에게 그 분야의 치과 의료가 원활하게 공급되지 못한다는 것을 의미하고 보험으로 기피되는 부분은 우리 국민이 사실상 진료받기 어렵거나 받을 수 없음을 의미한다.

8. 의료보험을 성공적으로 유도하기 위하여 일반수가 통제를 지속해 왔다. 보철, 미용을 목적으로 하는 교정, 예방을 목적으로 하는 치석제거 이외의 여하한 진료 행위도 일반수가로 진료하려면 사전허가를 받아야 한다. 환자와 합의하에 진료가 이루어져도 진료비는 환수 당한다. 치협에서 사전허가를 득한 진료항목이 없으므로 상기한 세가지 이외의 일반수가 진료는 위법이다. 유권해석을 의뢰해 일반수가로 인정받지 못한다면 수가는 몇분의 일 심하면 10분의 일 이하 수준으로 낮아질 것이 예상되므로 일반수가 문제는 공개적으로 논의될 수 없었고 공개되는 것 자체도 꺼리게 되어 새로운 전문적 진료상품의 개발이나 보급도 원활하지 못하고 위축될 수밖에 없었다. 각자가 능력대로 개발해 진료상품화하고 자기만 이용했으므로 진료 상품규격이나 수가에 편차가 클 수밖에 없고 환자는 주치의나 소문으로 전문 진료상품에 대한 정보를 얻고 있을 뿐이다. 대학이나 개원가에 어떠한 진료상품이 있으며 수가가 얼마인지를 알기 어렵고 일반수가에 관한한 치과 의사라 하더라도 문의조차 할 곳이 마땅치 않은 것이 현실이다.

분과학회는 학술활동에만 치중해 학술적

인 먼은 국제적 수준으로 발전했다 하지만 이를 체계화해 전문적인 진료상품으로 개발해 치과의사에게 보급하는 사업에는 관심조차 두지 않았다. 치과의술은 지속적으로 발전했으나 진료 상품화는 따르지 못하여 몇 개과를 제외하면 고유한 보험 진료 항목을 갖고 있지 못할 뿐 아니라 일반수가 진료상품도 별로 개발하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 의료보험은 900여 항목 이상으로 추정되는 비급여 진료 영역에도 지대한 영향을 미치고 있고 일반 국민은 발전된 치과의료의 전문적 진료상품을 정상적으로 제공받지 못하고 있는 셈이다. 전국 12개 국.공립 병원과 35개 대학병원 21개 종합병원등 병원급 의료기관 68개에 근무하는 전임 치과의사 수의 평균은 1.72명에 지나지 않아 전문 진료상품 공급차원에서는 의원급과 별차 없으며 특히 치주분야는 취약하다. 원인은 전문의 제도가 시행되지 않아 치과의료의 전문화가 이루어지지 않았기 때문이다. 치과대학이라 해도 전문 임상 10개과를 전부 설치 운영하고 있는 곳은 단 한개도 없을 정도로 치과의료의 전문화는 미흡한 상태이다. 발전된 전문진료 상품의 공급을 정상적으로 원활하게 하려면 치과의료의 전문화가 이루어져야하고 의료 소비자인 국민이 공개적으로 알 수 있도록 전문의 제도는 조속히 시행되어야 할 것이다.

9. 의료보험과 일반수가 통제정책은 보험분야 뿐 아니라 비급여 분야에도 결정적으로 심각한 영향을 주고 있다. 국민 구강보건 향상을 위하여 정책적으로 가장 중요시 하고 가장 건설하게 발전시켜 국민에게 제공해야

할 핵심적인 기초치료 분야를 부실화 하도록 유도함으로써 한개의 치아라도 더 오래 보존하도록 유도하는 제도가 아니라 발치로 유도해 치아수명을 단축시키는 제도로 전략할 위기에 처해 있다. 우리국민은 의료보험으로 치과의 기초치료 일부를 원가 이하의 비용으로 허술하게 보장받는 대가로 양질의 진료는 기대하지도 못하고 일반 진료수가는 더 비싸져 결국 구강관리 비용은 증가해 의료보험 혜택을 잠식당하고 있고 오히려 피해를 당하는 지도 모른다. 그러므로 현재 진행중인 의료보험 개편 작업은 치과의료가 정상화될 수 있고 저렴한 비용으로 실질적 구강보건 향상이 보장되는 진정한 치과의료 보험으로 재 탄생하는 차원에서 추진되고 개혁되어야 한다. 적어도 치과의료가 위축되지 않고 발전을 지속할 수 있고, 치과의사는 교육받은 대로 소신껏 진료할 수 있고, 국민은 기피 당하지 않고 양질의 전문적 진료상품을 정상적으로 원활하게 제공받을 수 있어야 하겠다.

2). 의료보험개편과 치과의료

1. 치과의료 보험은 국민에게 정상적으로 양질의 치과의료를 제공할 수 있도록 일관된 치과의료 보험정책으로 운영될 수 있는 “의료보험 치과”가 아니라 명실 상부한 “치과 의료보험”으로 독립 개편되어 의과 분야와 분리 운영되어야 한다. 지금까지 의과에 포함되어 정책이나 운영이 철저히 의과 중심이였기에 치과분야는 많은 불이익을 받았고 치과의료의 특성이나 실상이 반영될 수 없어 치과의료가 왜곡 될 수 밖에 없었기 때문이다.

의료 보험은
국민에게 정상적으로
양질의 치과의료료를 제공할 수 있도록
인간다운 치과의료
보험정책으로 운영

2. 치과의료 보험개편은 보험재정이 우선 이 아니라 국민에게 실제로 제공되는 치과의료의 질을 향상시킬 수 있고 발치하지 않고 가능한 보존하게 유도하도록 치과의료 정상화 차원에서 이루어져야 한다. 특히 근관치료 분야를 양질의 진료로 유도하려면 시술 난이도와 관계없이 진료소요 시간에 대한 충분한 보상이 이루어 져야 한다.

3. 지나치게 비 현실적인 진료기준과 수가 는 부분적 개선이 아니라 전면개혁으로 치과 의사가 교육받은 대로 소신껏 진료할 수 있게 해 주어야 한다. 치과의료와 치과의료 보 험은 전문화 되어야 한다. 항목 신설을 억제 하고 기존항목에 준용하게 하는 정책은 중지 되어야 하고 치과의료의 특성을 반영하고 전 문화 할 수 있는 항목으로 신설해 급여를 대 폭 확대해야 한다.

치과의료 보험수가는 63% 인상해야 의과 분야 수준이 되고 진찰료를 제외한다면 130%정도 인상해야 치과의료료가 정상화 될 수 있다.

4. 사회 보장차원으로 모든 치과의료료가 통

제 되어서는 안된다. 학문적 차원의 치과의료 와 의료 보장차원의 치과의료에는 큰 차이가 있다. 치과의료의 특성상 기술료, 진료 소요 시간, 재료대등 특히 기술에 대한 보상이 충 족될 수 있을때 근원적으로 양질의 진료 수 준이 유지될 수 있다. 동일 상병에대한 진료 라도 치료 방법이나 과정, 사용재료, 전문적 인 숙련도등이 다양하고 이에 따른 예후도 다르므로 획일적으로 통제하기 어려운 것이 치과의료이고 통제한다면 특성유지와 진료 수준을 유지하기 어려워 세계 어느 나라든 사회보장 차원에서 치과의료 보장 정도는 훨 씩 낮게 유지하고 있다.

5. 치과의료의 이공학적 측면이 보험재정 보호차원에서 무시되어서는 안된다. 우리 보 험에서는 재료의 성분과 효능이 비슷한데 가 격이 비싸면 고가라는 이유로 급여를 인정하 지 않고 있다. 보험으로도 안되고 환자에게 별도 부담도 시킬 수 없으니 임상에서 사용 하지 말라는 의미이다. 치과의료의 발전은 재 료의 발전과 밀접한 관계가 있다. 단 1%를 개선하기 위하여 노력해야 함에도 재료대 비 용문제로 사용조차 못하게 한다면 치과임상 의 발전을 기대하기 어려울 것이다. 금번에도 캡슐형 아말감 사용이 금지 되었다. 캡슐형은 수은과 합금을 이상적인 비율로 개별 포장해 아말감의 물성을 극대화해 아말감의 수명을 연장할 수 있는 가장 바람직한 형태이다. 세 계적으로 유통되고 있는 몇개 특정회사 제품 의 캡슐형 아말감은 정도만 조금 우수할 정 도가 아니라 우리가 보험진료에 사용하고 있 는 아말감과는 비교될 수 없을 정도라는 것 은 사용해본 치과의사는 인정하고 있다. 실제

로 인접면 와동의 경우 우리 아말감으로는 성공적인 충전을 기대하기 어려우나 서구나 미국에서는 대부분 아말감을 성공적으로 이용하고 있다. 캡슐형을 사용하면 수은공해를 최소화 할수 있는 장점도 있다. 와동당 단 몇 백원 절약하기 위하여 사용조차 못하게 함은 시장개방이나 국산재료의 경쟁력 제고 측면이 아니더라도 재고 되어야 한다. 피문은 탈지면은 적출물 처리기준에 따르게 하고 정작 환경 공해의 으뜸인 수은은 규제하지 않고 방치하면서 수은공해를 피할 수 있는 제품을 사용금지 함은 시대에 역행하는 처사라 할 수 있다. 의료보험 영향으로 저가품 아말감만 사용되므로서 아말감의 단점만 부각되어 사용이 감소되고 있는 추세에 보다 우수한 아말감을 사용할 수 있도록 해 복합 레진등에 비해 훨씬 저렴한 비용으로 우수한 충전기능과 충전물의 수명을 연장시킬 수 있으므로 아말감 사용이 위축되지 않도록 정책적으로 배려해야 할 것이다. 국산 아말감이라 하더라도 캡슐형으로 공급된다면 지금보다 아말감 충전물의 수명은 크게 연장될 것이 확실하므로 캡슐형으로 공급하게 한다면 수은 공해도 해결하고 단가도 적어질 것이므로 충전당 소액을 투자해 아말감 수명도 연장할 수 있어 보험재정면 에서도 결코 손해만은 아닐 것이다. 차액을 본인 부담시키더라도 우수한 재료를 사용할 수 있게해 기술경쟁으로 유도한다면 결국 이익은 환자에게 돌아갈 것이다.

6. 의료수가는 보험환자와 일반환자가 구분되지 않는 단일 수가제라야 한다. 동일한 진료행위에 보험이라고 특례를 강요함은 의료인의 희생을 전제로하는 것이다. 의료인의

희생을 전제로 하면서 양질의 진료수준을 기대하고 요구함은 무리이고 자유 민주주의 체계의 원리에도 어긋난다. 전국민 의료보험 한다고 의료분야만 사회주의 방식이 계속 통용될 수 있을까? 언제까지 의료보장을 구실로 모든 의료를 이런 식으로 통제할 수 있을까? 통제한다고 가능하고 의도대로 될 수 있을까? 의료가 왜곡되는 것은 어떻게 방지하며 누가 책임 질 것인가? 통제하는 만큼 실질적으로 국민에게 혜택이 돌아 갈까? 이제 통제는 한계에 도달하고 있다. 그 이상의 통제는 저항과 혼돈으로 이어 질 것이다. 의료는 의료계의 자율에 맡기고 사회보장은 정치적 차원에서 어느 한편의 희생없이 상부상조하는 차원에서 이루어 져야 한다. 수가는 의료기관 자율 시장경쟁에 맡기고 의료보험 수가는 의료인에게 직접 지불되는 수가가 아니라 의료보장 차원에서 피보험자에게 실질적으로 보상되는 금액으로 의료계와 합의하에 정해져야 할 것이다. 노인 인구는 급증하고 의료욕구는 더욱 다양해지고 고급화되고 고액화되는데 언제까지 지금과 같은 제도를 성공적으로 유지할 수 있을까? 구강보건 향상과 치과 치료에 대한 급여화의 형평성 유지 문제로 치과분야의 급여확대는 필연적이므로 기존 관행에서 탈피해 별개의 정책과 운영이 필요할 것이다. 치과분야가 일방적으로 받은 불이익은 언제쯤 어떻게 보상 될 수 있을까? 당국이 보험재정을 우선하고 의과분야의 의료보험과 연계하고 의과와의 균형을 방패로 하는 한 치과의료의 특성반영이나 정상화는 요원하다 할 수 있다. 제도자체부터 근본적으로 재 검토해 2,000년대를 대비해야 할 것이다.