

의료의 공공성 강화를 위한 과제



글·김 춘 진 |
국회의원

건강에 대한 관심이 높아지면서 서양의학에 의존적인 보건의료분야의 대안으로 한방과 양방의 협진이 확대되고 환자들의 만족도도 높다는 소식과 남북이 협력해서 새로 지은 평양의 병원에서 남북 의료진이 함께 성공적인 첫 수술을 했다는 기분 좋은 소식이 들려 우리를 흐뭇하게 한다. 반면 최근 정부의 적극적이지 못한 대응과 파급효과를 좀더 신중하게 고려하지 않은 무차별적인 폭로로 인해서 건강과 식품안전에 대해 국민이 불안해하고 있다.

그 어느 때보다 보건의료분야의 중요성이 크게 인식되고 있으며 이제 시대적 상황에 맞는 보건의료의 역할에 대해서 논의가 필요한 시점이다.

장기간의 경기침체로 병원경영이 악화되고 있으며 파산하는 의사와 문닫는 병원이 늘어나고 있다. 뿐만 아니라 이익을 창출하는 산업분야이긴 하지만 인력과 자본에 절대적으로 의존하며 영리만을 추구할 수 없는 특수성을 지닌 의료시장도 개방의 압력에서 자유롭지 못하다. 이제 의료의 공공의 차원을 넘어서 경영의 영역으로 접어들었다는 주장이 제기되고 있는 가운데 정부도 공공의료를 확충하는 한편, 의료서비스산업을 육성하고 의료시장을 다양화하여 국민의 선택권을 다양화하는 방안을 고민 중이다.

하지만 빈곤인구가 전체 국민의 15%인 700만 명을 헤아리고 의사사각지대가 여전히 존재하고 있는 오늘의 현실에서 이런 전면적인 정책이 선불리 논의되고 시행되면 제도가 제대로 자리잡지 못할 뿐 아니라 시행착오로 인한 혼란은 물론이고 그 피해를 고스란히 국민이 떠안아야 함을 잊지 말아야 할 것이다.

그동안 국가의 확충노력에도 불구하고 우리나라의 의료의 공공성은 다른 선진국에 비해 열악한 상황이다. 2003년 현재 전체 48,698개의 의료기관 중 공공의료기관은 3,546개 7.3%에 불과하고, 344,341개 병상수 중 46,876개 병상 13.6%에 그쳐 민간의존율이 매우 높다. 공공 중심 의료체계를 표방하는 영국의 95%나 민간중심 의료체계를 가진 미국 33.2%에 비해서도 현저히 떨어지는 수준이다. 의료인력 공급 차원에서 살펴보면 전국 보건의료관계 인력양성 기관은 전문대 포함해서 198개 학교에 05년도 입학정원만도 16,723명이다. 연간 3천명에 이르는 의대 졸업생이 배출되고 2004년 말 기준 8만2천여 명의 의사면허에 등록했으며, 한의사와 치과의사를 포함하면 12만 명에 육박하지만 의사 1인당 인구도 아직까지는 OECD 주요 선진국에 비해서 많다.

한의사도 포함하는 활동 의료인수로 비교해도 01년 655명, 02년 644명, 03년 608명이다. 프랑스는 02년 298명, 다른 국가들보다 비교적 수치가 높은 미국과 영국도 01년 500명이 되지 않는다. 물론 2004년도 말 기준으로 인구 10만명 당 활동의사수가 168명으로 선진국의 160~250명에 비해서는 부족하지만 매년 3천명 이상의 의사가 배출되어 의사증가율이 인구증가율을 훨씬 앞지르고 있어서 곧 선진국 수준에 접근할 전망이다.

이제는 양적 확대보다 질적 향상에 중점을 두는 전면적인 정책접근이 필요하다. 건강에 대한 관심집중과 고령화 사회의 도래 등에 따른 국민인식 변화로 앞으로 보건의료서비스에 대한 사용자가 요구치가 달라질 것이다. 따라서 의료인력의 공급수준을 적정하게 유지하면서 의사면허와 시험의 제도적 개선 등을 통한 의사인력의 효율적인 활용방안을 마련해야할 것이다.

현재 의사 중 전문의의 비율이 70.9%를 차지하고 의사 취업자수 67,720명 중 의원에 종사하는 의사가 42.4%에 이르는 등 전문의 집중과 전문의에 의한 의원개원으로 의료자원의 낭비와 국민의료비의 증가 등 의료자원의 효율적 활용에서 문제점이 제기되고 있다. 그리고 의료기관의 85.3%, 병상수의 85.6%가 도시에 집중되어 도시에는 의료자원이 남아돌지만 농촌지역에는 병상부족지역이 아직도 존재하고 있는 구조적 문제도 있다.

또한 우리나라는 형식적으로는 의료법인 병원이 많지만 사실상 개인의 소유 및 지배 형태를 보이고 있다. 이는 민간의료체계이지만 2001년도 주정부, 지방정부 소유의 병원이 전체의 24%를 차지하며 비영리 의료기관이 61%이고 순수 영리병원은 15%인 미국과는 다른 양상을 보이고 있다. 미국은 이런 정부 소유의 공공병원, 비영리 민간병원 등으로 의료의 상업화로 인한 폐단을 완화하고 있음에 반해 공공의료 체계를 표방하는 우리나라는 미국보다 심각한 민간

의료기관 의존도와 개인 소유·지배 형태의 의료기관이 운영되고 있는 모습도 해결해야할 과제 중 하나이다.

현재의 건강보험 체계가 의료기관을 수가로 강력하게 통제하고 있다고 보기에는 어렵다. 비보험분야와 비급여 분야에 대한 지출 비중이 의료비 지출에서 큰 부분을 차지하기 때문이다. 따라서 의료의 공공성 확대를 위해서는 건강보험을 통한 급여확대가 필수적이다. 더불어 의료수가 인상에 대한 현실적인 논의가 필요하다. 적절한 의료수가는 병원경영 개선은 물론 국민의 의료서비스 질 향상에도 직접적인 원인이 되기 때문이다.

우스개소리로 병원과 약국에서는 ‘또 오세요’ 라던가 ‘어서오세요’ 라는 인사말을 하기 무척 곤란하다고 했는데 이제 그것도 옛말이 된 것 같다. 병원의 경영개선을 위해서 전문 매니저를 두고 인테리어를 바꾸고 다양한 서비스로 고객인 환자의 취향에 맞도록 노력하고 있다. 공공 의료보장을 강화하다보니 경기침체로 경영위기를 겪고 있는 민간의료분야의 불만을 야기하기도 한다. 병원의 위기탈출을 위한 방법으로는 경영혁신을 통한 자구책 마련과 함께 의료수가에 대한 현실적인 논의가 전제되어야 함은 물론이다. 아울러 정부도 공공의료의 확충이 보건소를 한개 더 짓고 의사 한명을 더 배치하는 것으로는 이루어질 수 없음을 인식하고 기존의 민간의료체계를 활용한 공공성 강화 정책마련을 시도해야한다고 본다.

시장개방 압박과 경제원리 도입 등의 상황변화로 의료분야는 새로운 도약을 위해 많은 논의와 준비를 하고 있지만 이와 함께 의료의 공공성은 더욱 강화되어야 하고 의료사각지대의 해소를 위해 국가는 물론 민간도 최선의 노력을 다해야한다. 의료는 극대의 영리추구라는 기업 경영 방식을 적용하기에 무리가 많은 분야이므로 민간의료기관도 공공성의 원칙에 입각한 병원경영에 힘써야할 것이다.

과도한 민간의존도 등 현재 당면한 보건의료계의 문제를 해결하여 의료의 공공성을 강화하는 것과 공공 및 민간의료분야의 경영혁신의 중요성은 보건의료분야에 대한 보장이 국민의 기본권 중 기본이기 때문임은 물론이고 의료 사각지대 방치와 비경제적, 방만한 경영 등으로 인한 국가와 민간의 막대한 의료지출을 줄이기 위한 해법으로도 작용하기 때문이다. 특히 보건의료분야는 국민의 건강을 책임지는 일이니만큼 힘겨루기가 아닌 국민의 입장에서 생각하는 의료정책이 수립될 수 있도록 정부와 민간이 함께 노력해야할 것이다. **KHA**