

Column

급변하는 의료제도에 대한 소고(小考)



글·박상근 |
병원협회 총무위원장

1. 머리말

병원에 몸담아 일하고 있는 의료인으로서 병원경영에 직접적 영향을 주는 의료정책을 수립하는 보건복지부를 바라볼 때 2005년도는 가장 바쁜 한 해를 보냈으며 구조상의 큰 변화가 있었던 한 해가 아니었나 생각된다. 지난해 보건복지부는 새로운 정책 구현을 위한 각 분야별 특별 팀을 구성하여 시간표에 맞추어 업무를 추진하였으며 구조적 근간을 개혁하여 업무 위주의 팀제로 과감히 전환했다. 이 중에서 의료분야에 대한 업무 추진은 대통령의 의지가 담겨진 의료산업의 활성화를 위한 기초적 환경을 조성하기 위해 의료산업선진화위원회가 가동됨과 동시에 복지부내에 TF 팀이 구성되어 업무를 수행하였다.

보건복지부는 의료의 질을 향상시켜 국제경쟁력을 높이는 것을 목표로 설정하여 의료제도의 자율성 및 효율성을 제고하고 의료기술의 대외경쟁력을 확보하는 것을 기본 틀로 설정하였다. 이를 위하여 의료기관 및 의료인 관련 제도와 건강보험제도 등의 개선안의 기초를 잡았고, 의료기술 경쟁력 강화를 위해서는 병원에 대한 R&D 지원, 의료 클러스터 조성, 보건의료 정보화(e-health) 계획 등의 청사진을 마련하였다. 그런데 의료의 산업화를 수행하기 이전에 정부가 전제조건으로 바탕에 깔고 있는 내용은 공공의료의 확충을 지속적으로 추진하고 건강보험의 보장성을 단계별로 강화한다는 것이다. 이를 요약한다면 국민들에게 기본적 의료 보장하면서 국부창출과 일자리를 확충해 줄 수 있는 의료 산업을 육성하는 것이다.

과거 우리나라 산업이 국제적으로 한참 뒤지고 있었으나 정부와 기업인들이 혼연일체가 되어 함께 심혈을 기울여 국제 경쟁력에서 우위를 차지하는 산업으로 발전시켜 오늘날 우리나라를 세계 11위의 무역대국으로

영리법인이 허용되어야하고 의료비용 지불제도가 다양해질 수 있는 민간보험이 도입되어야 하며 창출된 이윤을 분배할 수 있거나 이를 재투자 및 관리 운용할 수 있어야 한다.

부상하는데 견인차 역할을 한 것처럼 의료분야도 그 환경을 개혁하고 재원을 투입, 선택과 집중을 통해 활성화하여 국제 경쟁력 있는 산업으로 육성하고자하는 틀을 만들고자 합니다. 그 동안 획일적이고 통제적으로 전국민 건강보험제도를 시행해온 정부이기에 이런 업무를 독단적으로 일사불란하게 추진할 수 있지 않았나 생각된다. 보건복지부는 의료의 공공성을 바탕으로 하면서 의료를 산업화하기 위하여 이미 여러 가지 과제를 정리하였으며 의료소비자를 대변하려고하는 시민단체나 공급자인 의료인 단체와의 불협화음이 예견되는 큰 그림에 대해서는 아직도 고민을 하고 있는 듯하다.

의료가 산업화하기 위해서 선행되어야할 제도적 환경여건을 나름대로 짚어본다면 투자가 자유로워야하며 투자한 재원으로 상품을 개발하여 이를 광고하고, 시장경제에 부합한 적절한 가격을 도출하고, 경영을 잘하여 이윤을 창출하고 이를 투자자에게 분배할 수 있어야하며 더 향상된 상품개발을 위해 연구 발전에 재투자할 수 있어야 한다. 즉 이를 요약한다면 영리법인이 허용되어야하고 의료비용 지불제도가 다양해질 수 있는 민간보험이 도입되어야 하며 창출된 이윤을 분배할 수 있거나 이를 재투자 및 관리 운용할 수 있어야 한다. 한편 의료소비자 측면에서도 다양한 의료서비스에 대한 선택권이 있어야 하며 의료비용의 부담 방법을 선택할 수 있는 다양한 지불제도가 제시되어야 한다. 필자는 여기서 그 동안 정부가 개선 확정하였거나 추진하고 있는 제도개선안과 급한 물살을 타고 있는 의료 환경 변화에 대해 조목조목 짚어보며 고려되어야 할 점과 이 같은 제도적 변화에 대하여 병원계가 대처할 방안을 생각해 보았다.

II. 개선될 의료제도에 대한 소고(小考)

첫째, 의료인의 비전속 진료허용에 대한 것이다. 우수한 의료 인력을 활용하고 양질의 의료서비스를 다양하게 제공할 수 있다는 관점에서 의료소비자나 공급자 모두에게 바람직한 제도이다. 그러나 이를 현실적으로 운용하기 위해서는 적절한 의사 인건비가 선행되어야 한다. 실제로 현행 마취전문의 초빙료 3만여원처럼 교통비에도 못 미치는 수가라면 유능한 전문의 초빙은 불가능하다. 또한 의료행위별 위험도에 대한 책임 소재를 명확히 해야하며 의료사고에 대한 보상을 위한 전문가 책임보험이 수가로써 보장되어야 한다.

둘째, 우리나라 산업이 국제화하면서 밀물처럼 들어오는 외국인들의 의료서비스 제공을 위하여 국내거주 외국인들에 대한 외국의사의 진료허용이다. 아울러 정부에서는 의료기관에 대한 자본참여 활성화와 의료기

관 해외진출 지원체계 구축 및 건강보험제도 개선 등에 대하여 심도 깊게 검토하고 있다. 이는 경제자유지역의 외국인병원 설립허용과 상응하는 제도적인 보완으로 결과적으로 의료의 글로벌화를 향한 기초적 작업으로 여겨진다. 그런데 문제는 일정 외국인숫자가 병원 경영을 유지할 수 있을 만큼의 수요규모가 되지 않으며 따라서 외국인 전체를 대상으로 하는 의료기관을 개설할 수 밖에 없다. 외국인 의료소비자의 요구를 충족시키기 위해서는 국제적으로 상위로 인증된 우수한 의료기관을 선택해야 한다. 이미 인천 경제자유지역에 미국의 NYPH가 선정되었다는 지상발표가 있었다.

이 유수의 외국병원은 당연히 국내 환자 진료권을 요구할 것이며 속 내용이야 어떻든 유명한 외국 병원에게서 진료를 받고 싶어 하는 국민들의 의료기관 선택권을 저지할 수 있는 법적 근거 마련이 쉽지 않다. 따라서 많은 부유층 환자들의 국내병원으로부터의 이탈과 국부 유출이 예상된다. 그러나 이미 외국 유명 병원의 국내 진입은 결정된 사안이며 이를 현실적으로 운용하기 위해서 한시적 외국인 의사의 국내 진료허용, 병원의 영리법인 허용, 민간의료보험의 도입, 의료비 자율화와 기존의 국내 병원 중 파트너 선정 등이 검토되고 있다. 이와 같은 제도는 역차별이라는 반발과 함께 국내로 서서히 잠입해 들어올 것이며 이로 인하여 기존의 통제적이고 의존적이며 수동적인 국내 병원계의 지각 변동이 예상된다. 이와 같은 상황에서 기존의 우리나라 의료계의 건강보험제도권 밖에서 비급여권으로 운용되어온 피부미용, 성형, 치과일부 분야 등에서는 국제 경쟁력을 갖추어 이미 의료의 해외시장 개방에 앞서 그 역할을 하고 있다는 점은 그 시사하는 바가 크다. 반면 건강보험 제도권내에 있는 대부분의 의료분야는 의학회에서 자체 평가하여 발표한 국제 기술력이 89%라고 하지만 국제적인 인지도나 내국인들의 정서상 외국 우수병원의 국내 유치시 경쟁력이 떨어져 그 파급될 영향력은 대단할 것으로 생각된다.

셋째, 신의료기술의 인정 및 평가제도 구축이다. 국제적으로 인증된 신의료기술이나 학문적으로 인증된 국내에서 개발된 신의료기술을 인정하고 제도권 진입을 허용하는 것은 경쟁력있는 의료산업화의 기본임에 틀림없다. 그러나 현 수가체제에서 왜곡되어 나타나는 비윤리적 현상은 차단되어야 하며 정부주도하에 신의료기술평가위원회의 운용에 대해서는 우려되는 바가 없지 않다. 전문가단체가 주축이 된 전문적이고 자율적인 신의료기술에 대한 평가가 바람직하다. 의학회 주도의 KCPM의 운용이 선행되어야 하며 행위에 대한 수가제도권 진입은 차후의 수순을 택해야 한다. 기존의 의료행위도 전문가들에 의하여 검증되어 퇴출 여부도 가려져야 한다.

넷째, 의료기관평가의 통합이다. 기간 비슷비슷한 의료기관에 대한 평가가 각기 다른 기관에 의해 진행되

유수의 외국병원은 당연히 국내 환자 진료권을 요구할 것이며 속 내용이야 어떻든 유명한 외국 병원에게서 진료를 받고 싶어 하는 국민들의 의료기관 선택권을 저지할 수 있는 법적 근거 마련이 쉽지 않다.

**현 수가규모에 맞는 의료의 하드웨어
적인 기준과 의료의 질인 소프트웨어적
기준이 마련되어야하며 의료기관평가
로 인증된 병원이면 모든 국민이 서슴
없이 자신의 건강을 맡길 수 있는 신뢰
가 정착되어야 한다.**

어왔다. 병원은 바쁜 환자 진료 업무 중에도 잦은 평가수검에 시달려 왔다. 이를 통합하여 일원화하는 것은 매우 적절한 조치이다. 그러나 이를 합리적으로 운용하기 위해서는 의료기관이 갖추어야 할 기본적 체제의 가이드라인이 설정되어야 하며 이것은 국민의 주머니로부터 나오는 건강보험재정의 규모와 맞물려 원활히 돌아가야 한다. 병원계의 무한경쟁을 유발하는 GDP 대비 두 자리숫자의 의료비용을 지불하는 국가의 의료기관을 표본으로 하여 평가기준이 설정되어서는 안된다.

병원의 로비가 대리석으로 치장되었다고 의료의 기본인 진료가 최상일 것이라는 환상을 국민들에게 심어주는 안된다. 현 수가규모에 맞는 의료의 하드웨어적인 기준과 의료의 질인 소프트웨어적 기준이 마련되어야하며 의료기관평가로 인증된 병원이면 모든 국민이 서슴없이 자신의 건강을 맡길 수 있는 신뢰가 정착되어야 한다. 아울러 비용 효과적 경제성도 고려되어야 한다. 의료기관평가를 위하여 독립민간기구인 가정 의료기관평가원 설립을 추진한다고 하였다. 이 평가원은 소비자, 공급자 및 보험자들의 목소리가 골고루 들어 있어야 하며 그 의료의 질 평가를 위한 기준을 설정함에 있어서는 의료공급자가 주도적 역할을 하도록 해야 한다.

다섯째, 의료기관 종별구분 개선안이다. 현행 4단계로 구분하여 종별 가산율을 적용하던 것을 의원, 병원, 종합전문병원의 3단계로 줄이고 병원의 다양한 종별기준을 세분화하는 작업을 거쳐 2007년도부터 시행에 들어간다고 한다. 병원의 경영의 유연성을 허용하고 기능 중심으로 하여 전문적 경쟁력을 유도할 수 있는 방안으로 평가되는 제도이나 기존의 4단계 구조의 장점에 대하여 보다 신중하게 재검토할 필요가 있다. 그리고 재정 긴축을 위한 종별 가산율의 하향조정이 되어서는 안된다.

그 외에 병원급 의료기관의 세제합리화 방안, 의료정보화 추진, 보장성 강화 및 의료광고규제 완화 등이 다. 의료의 정보화는 추진되어야할 제도이지만 이를 위해 투입되어야할 재원에 대해서는 어떠한 방법으로든 보상되어야 한다. 그리고 의료소비자를 위한 보장성 강화를 2008년까지 71.5%를 목표로 하고 있다. 식대, 상급병실차액, 100/100 본인부담 및 전액본인부담을 일부분인부담으로 전환하려는 추진계획을 발표하였다. 향후 의료비용은 의약품, 의료재료 및 장비가 급속히 개발되어 그 비용이 기하급수적으로 증가할 것이며 인구의 고령화로 노인환자의 진료비가 급증할 것으로 예상되므로 의료비에 대한 구체적인 대응 전략이 구축되어야하며 보장성 강화에 필요한 재원에 대한 세세한 검증과 아울러 재원 마련에 대한 뚜렷한 청사진이 제시되어야 한다.

III. 맺음말

우리나라 인구 천명당 급성기 병상은 OECD 중앙값 3.1에 비하여 5.2로 높다. 지역별 편차는 있으나 병상이 과잉 공급된 상태이다. 우리나라 상위 4개 대형병원이 차지하고 있는 진료규모는 외래환자의 28%, 실 입원환자 27%를 차지한다.

의료비는 종별 차이는 있으나 수가가 정해져 있어 같은 가격에 의료소비자가 의료기관을 마음대로 선택할 수 있다. 이는 바로 병원의 생존경쟁이 치열하다는 의료 환경을 의미한다. 게다가 정부가 의료를 산업화하기 위해 앞에서 기술한 바와 같이 각종 의료제도를 개선하고 있으며 외국 우수병원의 국내 유치를 결정하였다. 이제 병원들은 획일적, 수동적 그리고 통제적인 건강보험이라는 제도와 밀려들어오는 시장경제적인 의료산업화 물결에서 나름대로의 생존전략을 구축하지 않으면 안된다. 그 동안 정부 주도적인 건강보험제도는 통제적이긴 하였으나 어떤 점에서는 보호막의 역할도 함께 하였다. 이제 병원들은 홀로 경쟁력을 갖추어 홀로 서야하고, 나아갈 방향을 신중히 검토하여 결단해야 한다.

급성기 병원은 진료결과가 양호하고 경쟁력 있는 전문성을 갖추어야하며 시설, 장비 등의 과감한 투자 및 인적혁신을 통한 총체적 병원 혁신이 이루어져야하며 전문 경영을 하지 않고는 살아남을 수 없을 것이다. 우리 병원계는 이제까지도 힘든 여정을 거쳐 왔지만 앞으로 피와 땀으로 거듭나지 않으면 우리의 미래는 보장될 수가 없을 것이다.

정부는 의료산업화를 위한 제도 개선을 하면서 수가제도의 검토에 대한 것은 내놓지 않고 있다. 현 수가체제는 원가에 못 미치는 저수가임은 물론 전문적 지식과 기술을 필요로 하며 의료행위 강도와 위험도에 대한 수가가 차등화 되어있지 않다. 현재 1년 6개월여동안 심사평가원 주도로 진행되고 있는 상대가치 전면 개정 작업에서도 불행히 이런 점들은 고려되지 않고 있다. 수가제도의 불합리로 인한 의료의 왜곡 현상은 그 끝이 보이지 않는다. 난치성 중증질환을 진료하는 교수가 존경과 대접을 받는 의료 환경이 되었으면 한다. 국민의 기본적 진료보장을 위한 정부 주도 의료수가 통제체제와 아울러 자유의료가 조화롭게 접목될 수 있는 의료제도를 생각해 봄직하다. 의료산업은 여러 분야의 최첨단 전문성이 아우러진 고도의 전문지식산업이다. 정부는 인위적이고 우월적이 아닌 후원자적 자세로 긍정적인 법적 제도적 장치를 마련하여 병원들이 의료산업의 첨병으로서 신명나게 일할 수 있는 분위기를 조성해 주고 전문가 단체인 병원협회의 목소리도 담아서 국제 경쟁력이 있는 의료산업을 육성하는데 그 기반을 마련해 주기를 기대해 본다. **KHA**

정부는 인위적이고 우월적이 아닌 후원자적 자세로 긍정적인 법적 제도적 장치를 마련하여 병원들이 의료산업의 첨병으로서 신명나게 일할 수 있는 분위기를 조성해 주고...