

참여정부의 의료정책과 병원계의 과제



글· 김 한 중 |
연세의대 예방의학교실 교수

I. 시작하면서

국민의 정부 의료정책의 두 축이었던 건강보험 통합과 의약분업 시행은 우리나라 보건의료부문에 커다란 부작용을 초래하였고, 불필요한 사회적 비용을 발생시켰다. 충분한 논의와 검토과정 없이 시행된 의료개혁은 건강보험재정 악화 등 보건의료제도 자체에도 심각한 타격을 입혔으며, 국민과 의료공급자의 의료정책에 대한 불신을 배양하고, 상호 갈등을 증폭시키는 심각한 결과를 초래하였다. 특히 의료기관의 경우, 의료기관종별 기능분담이 제대로 되어있지 않다는 구조적인 문제점으로 인한 경쟁심화와 더불어, 규제일변도의 정부정책으로 인하여 경영수지가 크게 악화되었다.

현 정부는 이전 정부의 정책과는 다르다는 점

을 강조하고 있으나, 참여정부가 출범된 지 10개월이 지난 현재, 그간 의료정책을 살펴보면 의료의 공공성과 정부개입의 당위성을 강조한다는 점에서 전반적으로 큰 차이가 없는 듯하다. 즉, 의료에 대한 책임은 일차적으로 국가가 담당해야 하는 것이며, 의료를 외교·안보 등과 마찬가지로 국가가 당연히 공급해야 하는 인프라이자 공공재로 파악하고 있는 것이다.

이러한 정책의 이론적 근거는 의료의 사회경제적 특성으로 인하여 정부개입이 불가피하다는 것이며, 이에 대한 정부개입의 방법은 수요자와 공급자에 대해 직접적인 규제, 조세정책과 지원금 교부, 의료의 직접 제공, 재원조달과 공급자원을 모두 국유화하는 등 여러 가지가 가능하다.

이러한 정부개입 유형 중에서 참여정부의 개입 방법은 과연 무엇인지? 이러한 개입방법의 대전제에 자가당착은 없는지? 작금의 정부개입 위주의 의료정책을 비롯한 환경변화에 대해 병원계는 무엇을 준비해야 하는지? 이러한 질문에 대해 병원계가 효과적인 대안을 마련하지 못하면 2000년 의료상태와 마찬가지로 다시 한번 정부와의 갈등이 재현될 것은 명약관화하다.

이와 관련하여 본고에서는 향후 의료정책의 방향을 살펴보고, 현 정부 의료정책의 기조인 의료의 공공성이라는 의미에 대해 되짚어보며, 정책변화를 포함한 의료환경 변화에 대한 병원계의 대응방안을 모색해 보고자 한다.

II. 참여정부의 의료정책과 향후 전망

참여정부에서 내세우고 있는 의료정책 목표는 국민의 기초건강을 책임지는 공공의료의 확충, 민간의료의 자율성과 책임의 강조, 의료의 질적 향상, 보건의료산업 육성 등이며, 이를 실현하기 위한 정책수단으로는 국민기초건강보장제도 시행, 공공의료의 확충, 의료전달체계 개선 및 응급의료의 확충, 본인부담상한제 도입, 민간의료기관 육성, 의료분쟁조정법 제정 등을 표방하고 있다.

참여정부의 의료정책 목표와 수단의 근간은 공익우선의 원칙과 정부개입의 당위성이며, 이를 토대로 필요(need)에 따른 자원배분, 소비자 주권의 신장, 공급자 이윤 추구의 동기완화, 수가구조의 개편 등을 중점적으로 추진하고 있다.

이 중에서 의료기관에 직접적인 영향을 미치리라고 예상되는 구체적인 정책들로는 포괄수가제

도 실시에서 장기적으로는 인두제 및 총액예산제로의 전환, 보험재정 안정 및 보장성 확대를 위한 보험수가 인상 억제와 심사평가 강화, 소비자 알 권리 신장을 위한 의료기관평가제 도입, 민간보험제도 및 요양기관계약제 시행 연기, 의료기관 의료외수익에 대한 규제강화 등이 있다.

이러한 맥락에서 살펴볼 때 현 정부 의료정책의 문제점은 민간위주의 공급체계라는 우리나라 의료부문의 현실을 반영하지 못한 채 변혁일변도의 의료정책을 추구하고 있다는 것과, 수가제도와 심사평가 등의 건강보험정책을 통하여 의료기관에 대한 규제를 강화하여 공공성의 확대를 지향한다는 것이다. 또한 정책의 실현가능성이라는 측면에서 중요한 정책목표인 공공의료확충을 위한 재원은 어떻게 조달할 것인지에 대한 세부방안이 마련되어 있지 않다는 점도 역시 문제점으로 지적될 수 있다.

참여정부의 의료정책과 관련된 특징 중 하나는 정책결정과 집행에 있어서의 진보세력의 영향력이 크게 강화된 것이다. 과거 정책형성의 주요 참여자들이 이익집단, 관료집단, 국회로 구성되었던 데 비해, 현재는 이익집단, 시민단체로 표방되는 진보세력, 정부의 구도로 변화되었다. 이는 의료에 있어 의료공급자의 전문주의보다는 소비자 주권의 신장과 권익 보호가 중시되고 있다는 것을 의미한다. 물론 소비자의 권익은 의료부문에서도 예외없이 보호되고 중시되어야 한다는 것은 당연하지만, 의료의 특성상 공급자의 전문성이 상대적으로 간과되어서는 안될 것이다. 또한 일부 진보성향의 전문가들이 국민건강권 보장, 부패척결 등의 이슈에 의료부문의 문제를 접목시켜 구체적인 해

결방안이 부재한 이상적, 추상적인 의료정책을 주도하고 있다는 점도 문제라 할 수 있다.

의료정책은 효과성, 능률성, 적시성, 형평성, 대응성, 공익성 등의 다면적인 기준에 의해 평가되어야 한다. 여기에서 대응성이란 정책이 수혜자의 요구나 환경의 변화에 대해 신속적으로 대처해 나갈 수 있어야 한다는 능력을 의미하며, 공익성의 관점에서는 정책의 산출이 다수의 이익보다는 특정 개인이나 집단의 이익을 증진시키는 결과를 초래한다면 공익성을 상실한 것으로 파악해야 한다는 것이다.

참여정부의 의료정책은 능률성, 적시성, 대응성 등의 정책평가 기준은 무시한 채 지나치게 공익성만을 강조하고 있을 뿐만 아니라, 과연 사회 전체적으로 다수의 이익이 증진되었는가에 대한 검증없이 공공성이라는 이념에 맹목적으로 집착하고 있다고 생각된다.

Ⅲ. 의료의 공공성에 대한 재조명

그 동안 의료분야에서 제기되고 있는 공공성의 의미는 매우 다양한 개념들이 혼용되어 왔다. 첫 번째는 사전적인 의미로서 개인이나 한 집단의 이익이 아닌 사회 전체의 이익으로 정의할 수 있으며, 두 번째는 사회 전체의 순편익 증감과는 관계없이 계층간 분배를 개선하여 형평성을 증가시킨 경우를 공익 또는 공공성이 개선되었다고 인식한다. 이러한 견해는 국민들에게 최소한의 인간다운 생활을 보장해야 할 국가의 의무를 부과한 사회연대의 원칙, 즉 사회적 기본권에 대한 국가 보호 의무를 규정하고 있는 사회국가 원리에 충

실할 것을 공공성으로 인식하는 것이다.

세 번째는 의료의 경제적 특성 때문에 시장실패가 일어나고 정부가 개입하게 된다는 것이다. 즉, 의료자원의 시장기능에 의한 배분은 비효율적이고 시장실패가 일어나기 때문에 정부가 개입하게 되는 것을 공공성으로 이해하기도 한다.

이러한 공공성에 대한 다양한 개념들 중에 현 정부의 의료정책은 형평성 개선과 정부개입의 당위에 중점을 두고 있으나, 과연 의료가 정부개입이 있어야만 하는 특성을 가지고 있는지에 대한 평가가 우선되어야 할 것이다. 즉, 정부 개입 당위성의 근거로 제공되는, 가치재와 공공재, 그리고 보건의료의 경제학적 특성에 대한 재인식이 필요하다고 생각되며 각각에 대해 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 시장 가격이 아닌 외부전문가가 판단한 필요(need), 또는 가치에 따라 소비가 결정되는 재화를 가치재라고 한다. 또는 국민들이 한 사회의 구성원이라는 이유로 지불능력에 관계없이 기본권의 하나로 이용할 수 있는 재화나 서비스로 정의되기도 하고, 기초교육과 기본의료가 대표적인 가치재의 예라 할 수 있다. 그런데, 어떤 재화가 가치재라고 해서 정부재정에 의해서만 보상되거나 모든 사람에게 똑같이 제공되어야 한다는 것은 아니다. 즉 필수적인 의료로 지불능력이 없는 사람들이 이용할 수 있도록 하는 정책을 개발해야 하는 것이지, 능력이 있는 사람들의 다양한 의료수요를 여러 유형의 공급자로부터 제공받는 것까지 규제할 필요도, 근거도 없는 것이다.

둘째, 경제학적으로 소비자들이 재화를 소비하는 것을 막을 수 있는 속성을 배재성이라 하고, 한 소비자가 소비하면 다른 소비자의 소비가 제한

받는 속성을 경합성이라 하며, 이러한 두 가지 속성이 모두 없는 재화를 공공재라고 한다. 의료의 경우 조세, 건강보험료, 본인부담 등 어떠한 형태로든 진료비를 지불하지 않으면 치료를 받을 수 없기 때문에 배제성이 있는 것이며, 의료서비스 공급자 한 사람이 동시에 두 사람의 환자를 진료할 수 없으므로 경합성이 있는 것이다. 따라서 의료의 경우 국가가 중심이 되어 재정을 조달할 수도 있고, 직접 서비스를 제공할 수도 있으나, 사유재가 분명하며 정부개입의 당위성으로 제시되고 있는 공공재라는 주장은 옳바르지 않은 것이다. 물론 의료에 대한 사회적 기본권과 관련하여 비배제성에 대한 논란은 있을 수 있으나, 이는 어디까지나 기본적 의료에 해당되는 것이라 할 수 있다.

이 밖에도 의료에 대한 정부개입의 당위성을 주장하는 사람들은 소비자의 지식 부족, 의료공급의 독점, 외부효과, 수요발생의 예측 불가능성 등을 의료의 특징으로 지적하고 이러한 특성들로 인하여 시장실패가 발생할 수밖에 없다고 주장한다. 그러나 이러한 이론이 제기되고 통용되었던 시대에 비해 현재의 의료 환경은 많은 변화가 있었다.

첫째, 의료에는 수없이 많은 행위들이 있기 때문에 위에서 지적한 특성을 모든 의료에 일반화시켜 적용할 수 없다는 것이다. 둘째, 정보화로 인하여 더 이상 의료공급자만이 정보를 독점할 수 없다는 것이다. 셋째, 질병구조가 급성질환에서 만성퇴행성질환 위주로 변화되면서 환자들은 모르고 있는 질병에 대해 진단을 받기 위한 목적보다는 이미 인지하고 있는 질환을 관리하기 위해 의료이용을 하게 되기 때문에 소비자의 합리적 선

택능력이 커진다는 것이다.

결론적으로 의료가 가지고 있는 특성이 있는 것도 사실이나, 지적된 많은 특성들이 의료에만 존재하는 것도 아니며 특히 모든 의료서비스를 하나의 범주에 묶어 시장실패와 정부개입의 근거를 확일적으로 적용할 수 있는 것도 아니다. 특히 의료분야의 많은 실증적 연구들이 경제학 이론에 부합되고 있다는 것은 의료부문에 시장이 기능할 수 있다는 것을 보여주는 반증이기도 하다.

이러한 공공성과 정부개입을 강조하는 정부의 의료정책이 간과하고 있는 측면은 다음과 같다. 첫째, 궁극적으로 관심을 가져야 할 사항은 국민들의 건강수준 향상이지, 건강을 결정하는 하나의 요인에 불과한 의료이용 자체가 아니다. 의료이용보다 소득, 교육, 생활습관, 기타 환경적 요소가 건강에 보다 중요하다는 것은 오래 전에 확립된 정설이다. 따라서 예방접종, 위생관리, 보건교육 등이 건강수준 향상에 보다 효과적임에도 가장 비용규모가 크며 한계편익이 작은 치료에만 집착하여 민간의료기관의 공공성 강화를 주장하는 것은 모순이라 할 수 있다.

둘째, 영국, 뉴질랜드와 같이 국가보건서비스제도를 시행하고 있는 국가들도 민간의료기관과 민간보험을 인정하고 의료공급자와 소비자가 모두 선택할 수 있는 사적 자치를 인정하고 있는 것이다. 공익성과 사회평등의 가치를 강조하는 국가나 사회의 경우 공익을 위해 사익을 일부 제한하기도 한다. 그러나 제한할 경우에도 목적이 정당해야 하고, 수단이 적합해야 하며, 개인 이익에 대한 침해가 최소화되어야 하는 것이다.

셋째, 그동안 진료 제공이라는 단순했던 의료의

목표가 부가가치가 높은 산업으로서, 또한 세계와 경쟁해야 하는 산업으로 발전되어야 할 필요성이 커지고 있다. 최근 '사랑'과 '지혜' 양의 분리수술에서 보았듯이 우리나라의 의료기술이 과연 분리수술을 해낸 국가의 수준보다 낙후되어 있는 것인지, 아니면 의료기술 발전의 동기를 저해하는 제도적 원인은 없는 것인지에 대한 검토가 필요하다고 생각된다. 또한 고용효과가 매우 큰 산업으로서의 의료에 대한 이해가 필요한 시점이기도 하다.

IV. 향후 정책변화에 대한 병원계의 과제

앞서 살펴본 의료정책을 포함한 환경변화에 대응하기 위해서 병원계가 노력해야 할 사항은 다음과 같다. 첫째, 의료기관 경영은 정부의 의료정책에 의해 지대한 영향을 받으나, 그간 병원계는 정책결정 과정에 적극적인 역할을 하지 못한 것이 사실이다. 또한 정부정책에 대한 반대사를 표현한 경우, 이익집단의 기득권 보호로만 인식되어 국민들에 대한 병원계의 이미지만 실추시키는 결과를 초래하였다. 즉, 특성 이슈에 대한 병원계의 결속력 부족보다는 국민을 설득할 수 있는 논리의 부족이 현재의 가장 큰 문제점이라 할 수 있다. 따라서 병원계는 여러 가지 당면 현안에도 충실해야 하겠지만 정부의 의료정책에 대해 폭 넓은 시각에서의 충분한 검토와 입장 정리가 선행되어야 할 것이다. 이를 위해 지속적으로도 장기적인 의료정책과 전략을 개발할 수 있는 투자와 마스터플랜이 시급하다고 판단된다.

둘째, 병원계는 소비자들의 신뢰회복이 매우 중

요하므로 소비자들의 호응과 지지를 이끌어낼 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 현재 소비자들은 병원경영의 어려움을 공감하지 않는 실정으므로, 의료기관은 경영의 투명성에 대해 국민들의 인정과 동의를 얻어야 할 것이다. 또한 의료기관 이용시 소비자에 대한 서비스 개선도 신뢰 회복에 있어 매우 중요하므로 공급자 위주의 의료제공 행태에서 벗어나 소비자들의 다양한 욕구를 파악하여 경영에 적극적으로 반영하기 위해 CRM(customer relationship marketing)을 비롯한 다양한 기법들을 활용하여 고객만족, 나아가 고객 감동을 이룩할 수 있어야 할 것이다.

셋째, 의료시장이 개방될 경우 우리나라의 의료기관은 부문별, 규모별 경쟁력에서 큰 차이가 있는 것으로 판단되며, 특히 현재도 경쟁력이 취약한 중소병원의 경영악화와 도산 가능성, 인력난 가중 등의 문제가 예상된다. 이러한 문제가 현실화되는 것을 미연에 방지하기 위해서 병원계는 정부와 공동으로 영리법인 허용, 개방형병원제도, 전문병원제도 등의 방안을 시급히 검토하고 시장 개방에 대한 총체적인 대안을 마련해야 할 것이다. 또한 병원들은 자체적으로 현재보다 전문화·차별화된 서비스를 제공할 수 있는 핵심역량(core competence)을 증진시키도록 노력해야 할 것이다.

V. 맺으면서

현재 우리나라의 의료체계가 가지고 있는 심각한 구조적 문제점들에 대한 해결방안으로서 앞서 언급한 의료의 특성에 대한 이념적인 논쟁보다는 현실적이면서 미래지향적인 접근이 필요하다고

판단된다. 즉 의료정책을 수립하고 집행하는 정부에서는 현재의 의료체계와 국민들에게 미치는 부작용과 정책형성과 집행에 소요되는 비용을 최소화시킬 수 있는 효율적인 대안, 의료소비자와 공급자의 자율성을 극대화시키고 선택을 가능하게 할 수 있는 대안, 의료를 부가가치와 고용효과가 높은 산업으로서 접근하는 인식의 전환이 필요한 시점이라 생각된다.

또한 병원계도 소비자 만족을 병원경영의 최우선 과제로 인식하고 소비자·의료기관·정부가 모두 상생할 수 있는 윈윈전략(win-win strategy) 마련이 필요한 시점이라 할 수 있다. 이를 위해서는 의료정책에 대한 예측과 대응방안 모색이 요구되며, 단기 또는 중장기적인 이슈에 대한 병원계의 합리적인 합의(consensus) 형성이 절실하다고 판단된다.

지난 역사에서 지구가 우주의 중심이 아니라는 것을 인정하기까지 많은 시간이 걸렸지만, 코페르니쿠스적 사고라 불리는 인식의 전환을 통해 인류는 과거의 오류를 인정하고, 새로운 도전의 기나긴 여정을 시작할 수 있었다. 이와 마찬가지로 참여정부도 현재까지의 보여준 의료에 대한 편협된 사고와 획일적인 접근방식에서 벗어나, 그야말로 국민들과 의료기관의 자발적 참여를 이끌어낼 수 있는 획기적인 인식 대전환의 필요성을 인식하기 바란다. 2004