

시장경제원리 접목, 패러다임 전환으로 의료발전 초석

“새 정부 출범과 보건의료 정책과제”

의료에서 국가주의적 접근의 규제와 평등이란 지금까지의 틀에서 벗어나 세계화된 변화의 시대에 부응하기 위한 새로운 전략을 수립하여야 한다. 획일적이며 통제 일변도의 의료정책에서 탈바꿈하여 자유시장경제 원리를 적용하고 패러다임을 전환하여 한국 의료의 발전방향을 모색해야 할 때이다. 새정부 출범을 기점으로 경영난의 사슬을 끊고, 병원 활성화를 통한 국민 건강향상이란 의료 본연의 미션을 힘차게 펼쳐보기 위한 방안을 각급 병원 직능 대표 방담으로 풀어보았다. ■ 기록·정리 전양근



사회 _ 박상근 위원장



본회 _ 김철수 회장

일정 및 참석자

- 일 시 2007. 11. 29
- 장 소 본회 13층 소회의실
- 본 회 김철수 회장
- 사 회 박상근(분회 보험위원장)
- 참 석 박창일(사립대병원장협의회회장)
- 정인화(중소병원협의회회장)
- 강재규(국립의료원장)
- 정상혁(이화의대 교수)

사회 : 병원계 각 영역을 대표하신 분들이 패널로 참석한 가운데 “새 정부 출범과 보건의료정책과제”를 주제로 신년 특별좌담회를 갖겠습니다. 해당 분야를 대변하여 의견을 주시기 바랍니다. 먼저 김철수 회장님 인사말씀을 해주시죠.

회장 : 한해를 되돌아보면 성모병원 사건으로 촉발된 임의비급여 사건이 제도개선을 앞당기는 진화위복의 계기가 되었습니다. 병원계 등 의료계의 노력으로 문제가 큰 의료분쟁조정법안의 국회 보건복지위원회 상정을 막았지만 내년 임시국회가 끝날 때까지 마음 놓을 수 없습니다. 성분명처방 시범사업이 진행되었는데 반대논리를 개발하여 국민을 설득할 수 있는 대안을 제시해야 합니다. 외국 사례도 파악하여 반대에 관한 이론적인 뒷받침을 해야겠습니다.

사회 : 의료정책이 무소불위 건강보험을 필두로 규제중심으로 펼쳐져 왔습니다. 새 정부 출범을 앞두고 오늘은 병원계의 종합적인 비전 제시를 위해 각 부문에서 필요한 것을 말씀해주십시오.

회장 : 의료법 개정도 한 번에 다 할 수는 없을 것으로 보입니다. 공통분모를 찾아야 합니다. 의협과도 꾸준한 대화가 필요하고요. 선택진료 문제도 먼저 개선안을 제시해야 합니다. 최소한 환자 자신도 모르게 선택진료가 이루어지는 일은 없어야 하겠습니다. 공익대표와 가입자 대표가 2/3를 차지하는 건정심 구성 자체가 문제이며, 여기서 결정하는 보험수가를 다른 틀에서 논의하는 것도 모색해야 합니다.

 가장 중요한 문제는 실거래가상환제 개선입니다. 실거래가로 구입하나 실제론 뒤로 리베이트를 받기 때문에 실패했다고 당국이 인식하고 있는 것 같습니다. 병원책임론이지요. 싸게 구입해 처방을 아끼는 병원에 인센티브 주겠다는 것은 실거래가 후퇴 아닙니까? 원내 약국 부활 문제가 핫 이슈인데 의약분업 재평가를 반드시 실시하여 국민의 불편을 줄여 주기 위한 틀을 만들어야 할 것 같습니다.

[병원 위상제고와 의료법 개정]

전문가 의견 바탕 의료비전 제시
의료산업선진화 기치 의료법개정안 의료계 총의 담길

1

시장경제원리 접목 새 정부 정책기조로

사회 : 첫 번째로 병원 위상제고에 대해 말해주시시오. 의학적 측면에서 보면 세계적인 수준으로 발돋움했지만 의료인에게 지난 30년은 시련과 고난의 잃어버린 세월이었습니다. 오늘 다룰 토픽은 의료계 위상제고, 보험의 다양성, 의료기관 평가, 약가제도 개선, 전공의 수련 문제 등입니다. 우선 의료환경 변화, 병원 위상, 의료법 개정 문제 등을 다루겠습니다.

박창일 : 의료의 근간을 이룬 건강보험의 근본개혁이 필요합니다. 건보제도의 문제점을 짚어보고 발전방향을 모색해야겠습니다.

사회 : 의료법 전부개정안에서 의료계가 반대하거나 주시하고 있는 게 ‘간호진단, 의료인의 자격검증, 병원간 M&A의 무한정 허용, 비급여환자에 대한 유인책 허용, 영리법인 허용, 병원내의원 개설, 어텐딩시스템과 같은 복합 기능 허용, 설명의무, 의료기사의 독자적 활동 허용 및 의료특구 인정 등인데 올바른 개정방향을 말씀해주시죠. 보험전반에 대한 틀은 두 번째 의제에서 논의하겠습니다.

박창일 : 의료법에 대해 의료계가 머리를 맞대고 논의를 해야 합니다. 병·의협간 조금씩 시각이 다른 부분이 있지만 전체적으로 그리 심각한 문제는 아니기 때문에 서로 머리를 맞대고 논의하면 해결할 수 있을 것 입니다.

의료계가 한목소리를 내야 의료법이 바람직한 쪽으로 개정될 수 있지 병·의협이 정부나 국회에 계속 다른 목소리를 내면 일관성 있는 방향으로 개정될 수 없을 것입니다.

의료법 개정안의 많은 부분이 영리법인화나 병원 경영에 관한 사항입니다. 환자알선의 경우 국제적으로 인정된 보험단체들은 환자를 한국으로 보내면서 제반비용 15%의 선(先)공제를 제외하는데 이는 현행 의료법에 위배됩니다. 해외환자 유치를 단순 알선유인행위로 정의할게 아니라 국제적으로 인정된 룰



박창일 회장



강재규 원장

에 따라야 합니다. 진료를 위축시킬 수 있는 조항들(환자에 대한 설명의무 등)은 커다란 법적인 문제를 초래할 수 있으므로 개선돼야 하구요.

사회 : 의료법 개정 공통분모 도출, 진료위축 초래 조항 배제 등 전반적으로 다시 협의해서 개선안을 제시해야겠습니다. 강재규 원장께서 병원의 위상에 대해 말씀하시죠.

강재규 : 그간 여러 차례 부분 개정만 이루어진 의료법을 전반적으로 개정해야 한다는데 동의합니다. 시대가 변했고 경제적인 위상도 높아졌으니까요.

의료전달체계가 훼손됐는데, 1차 의료 개념도 현대에 맞게 바뀌어야 되고 의료법도 그에 부응해 개정돼야 하는데 여러 가지가 미흡합니다.

의료 발전을 통한 의료선진화화를 위해선 의료법의 업그레이드가 관건입니다. 국회에 상정된 의료법 전부개정안이 의료계 발전을 위해 긍정적인 면이 있어요. 국립병원입장에선 국민의 기본적인 의료 보장을 명시해야 합니다.

그간 복지부문은 위상이 한층 강화되었는데 보건쪽은 방임상태입니다. 보건 의료부문 위상이 강화되고 국민에게 편안한 제도가 되어야 합니다.

정인화 : 새 정부가 들어서면 의료에도 엄청난 변화 올 것이 예상됩니다.

10년전 DJ정부가 들어서면서 제1일성(蠶)이 시장경제였지만 의료에 대해선 비시장경제 원칙을 견지해 왔습니다. 첫 번째가 의약분업에 앞서 1999년 고시가제도에서 자본주의의 원리인 시장경제를 없앤 실거래가상환제로 바꾼 것이지요.

정부는 의료계의 엄청난 반대에도 불구하고 약의 오남용 방지와 재정적자해소에 도움이 된다면 의약분업을 강행했고, 이 과정에서 선 시행 후 평가로 문제점을 해결하겠다고 약속했지만 7,8년 지난 현재까지도 본격적인 평가가 이뤄지지 않고 있습니다. 새정부 출범후 확실한 재평가작업을 통해 잘못 된 부분을 빨리 시정해야 합니다.

의료산업 선진화를 기치로 의료법전부개정안을 마련한 것은 다행입니다. 총체적으로 의사협회에서 반대하고 있지만 중소병원협의회는 찬성하는 입장이며 문제되는 부분을 서로 논의하여 의견차를 좁히고 해결해 가면 국민에게도 좋은 방향으로 간다는 인식을 심어줄 수 있을 것입니다.

당장 시급한 문제는 의료인력 수급상 심각한 왜곡현상입니다. 정부의 해결 방



정인화 회장

안이 절박합니다. 또 의료전달체계의 완벽한 훼손, 사실상 정부가 유도했지만 의원, 병원, 대학병원이 서로 맞경쟁하는 구조예요. 국가에서 엄청난 통제를 하면서도 이 부분만 자유롭게 해놓은 겁니다. 이건 정말 기형이며 세계적으로 초 기형적인 현상이예요. 이 문제를 정말로 개선해야 합니다.

큰 틀을 바꾸지 않고는 국민건강과 직결된 의료계에 비전이 없습니다. 국가에서 자꾸 의료인에게 국민을 위해 희생하라고 주문하는 것은 문제입니다.

전문성을 인정해 전문가의 의견을 따라줘야 의료가 발전하고 의료계에 비전이 있습니다.

건강보험에 있어서 국가가 통제에 치중하는데 국가재정으로 감당하기 어려운 부분에는 민간보험, 비급여부분 등에 과감히 문을 열어 시장경제방식을 도입해야 재정문제도 해결되고 의학도 발전할 수 있어요.

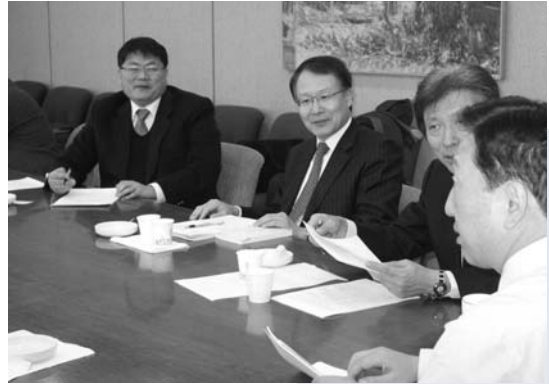
사회 : 병원에 시장경제 원리를 접목하기에 앞서 제대로의 평가가 선행되어야 합니다. 의약분업은 국민편익을 내세우면서 의료계에 탄압을 가하고 있어요.

정상혁 : 의료보험 도입 이래 30년간 진행돼온 패러다임에 대한 문제가 시정되지 않고는 의료관련 모든 문제가 해결되기 어렵습니다.

의료에서 우리나라가 추구할 방향은 제대로 된 시장질서로의 복귀입니다. 그렇지 않으면 의료계 전체가 공멸할 수밖에 없습니다. 국공립, 중소병원, 종합전문요양기관, 의원급이 서로 이해관계가 다릅니다. 진료과별로도 이해관계가 달라 RBRVS를 만들었어도 각 학회별로 로비를 하고 있는 상황이구요.

사안별로 보면 의료계가 한 목소리를 낼 수 없어요. 자신의 기득권을 포기하더라도 시장질서를 바로잡는데 한 목소리를 내고 동참한다는 희생적인 마음이 있어야 합니다.

예를 들면 요양기관종별가산율제는 공정한 시장경제 질서가 아닙니다. 더 나은 진료를 받으려 돈 많은 사람이 찾는 종합전문요양기관에 건강보험에서 더 없어주는 식의 왜곡은 안됩니다. 지금 이런 현상의 결과로 대형병원의 초거



대화가 이루어지고 있는 것입니다.

건강보험 재정에선 동일한 비용을 지불하고, 종합전문요양기관을 이용하고 싶은 사람들은 소비자부담에 의해 추가 가산을 받을 수 있는 제도를 만들어 놓아야 합니다. 건보재정에선 어느 요양기관이든지 똑같이 상환해야 됩니다. 그래서 소비자나 공급자에게 가격과 퀄리티의 경쟁을 유도해야 합니다. 수가가 워낙 낮아 현재의 가산율로도 종합전문요양기관이 허덕이는데 이걸 평균 가산율로 하향하여 만들자고 하면 종합전문요양기관은 전부 반대할 것입니다. 당장 수익감소로 부도가 날 수 있기 때문입니다. 앞으로 종합전문요양기관도 자유경쟁을 하기 위한 초석을 놓는데 기본적으로 동의해야 의료의 왜곡현상이 줄어들 것으로 보입니다.

[국가와 민간 의료기관의 역할]

의료보장-정부는 최소 기본적 책임,
민간의 개인책임 명확히

2

사회 : 두 번째 테마에선 국가가 할 일과 민간이 할 일을 명확히 구분해서 논의했으면 합니다.

정상혁 : 민간이 공급하지 못하는 분야(SARS, AIDS 등)를 국가가 맡아야지 민간에서 충분히 서비스가 제공되는데 국가가 개입하여, 독점 권력을 휘두르는 것은 매우 큰 문제로 볼 수 있습니다. 필수적인 국가책무 유무를 구별해 국가와 민간이 할 일을 나눠야 합니다. 과연 국립 의료기관이란 것이 우리나라에 어떤 영역에서 필요한가라는 원점에서 검토해 봐야 합니다. 명확한 철학과 패러다임을 가지고 국가와 민간의 책임을 구분해야 합니다. 지속발전과 사회적 효율을 극대화하기 위한 정책의 기본 틀을 다시 정립하여야 할 것으로 보입니다.

국가가 통제를 하고 무얼 해주기를 의료계나 국민 모두 바라서는 안 됩니다. 다양한 수요에 대하여 다양한 공급 조직이 들어와 서비스를 제공할 때 효율성이 있습니다. 국가에 무엇을 바라지 말고 국민이 자유롭게 선택할 수 있도록 또 다양한 공급이 이루어질 수 있도록 사회적 틀을 바꿔야 합니다.

과거 교과서적으로 언급하던 1,2,3차 전달체계는 사회주의적인 개념입니다. 어느 나라도 강제로 모든 국민에게 의료공급을 1,2,3차로 구분해 접근하진 않습니다.

현재 국민의 요구는 의료전달체계가 아니라 원스톱서비스입니다. 이러한 요구를 어떤 의료제도나 어떤 의료서비스 공급조직도 막을 순 없지요. 이러한 소비자의 욕구를 거스르는 정책을 수립하는데서 사회적 비효율이 발생하기 시작합니다. 의료공급조직도 당연히 경쟁해야 합니다. 보호주의 의료정책이라는 핵 우산속에서 우리 종별, 우리 기관만 보호받자는 개념을 갖고는 사회적 효율을 기대할 수 없으며, 의료계가 절대한 목소리가 나올 수 없어요.

미래를 향해 국가조직과 정책방향의 기본 틀 자체를 바꿔야합니다. 현재 우리나라도 다민족국가(500만명 이상 타민족 점유)로 분류됩니다. 다민족 국가로 성장하는 것은 21세기 세계화시대에 있어서 한 국가가 성장하기 위한 기본적인 접근입니다. 다민족 국가 상태에서 한반도내 모든 사람에게 사회복지와 보건 의료의 모든 것을 보장을 해준다면 그 국가는 망할 수 밖에 없습니다. 우리는 유럽의 복지국가의 몰락과정을 보면서 교훈을 얻어야 합니다. 대한민국의 성장을 위해서는 한반도내 모든 사람에게 복지나 의료를 모두 보장해줄 수 없다는 기본 인식을 가져야 합니다. 이에 따라 국가의 기본 책임과 민간 책임을 명확히 해야 합니다. 변환기에 있어서 세계조류의 변화를 국민들이 그 방향을 이해할 수 있도록 설명하고 설득하는 것이 차기정부의 매우 중요한 역할로 볼 수 있습니다.

글로벌경쟁체제에선 외국에서 재화가 들어와야 하며 젊은 인력을 해외로 송출할 수 있는 계획과 제도를 만들어야 합니다. 보험회사, 보건 의료 시설과 인력을 패키지로 해외에 전진기지를 만들고 외화를 벌어들여야 합니다. 외교통상부는 해외공관에 매년 몇십명씩의 인턴사원 파견 제도를 만들어 비즈니스 영역의 전진기지를 구축하는 것을 적극적으로 검토해야 할 것입니다.

전향적, 미래지향적 개념을 가지지 않으면 어떤 의료법 개혁안도 무의미해질 수밖에 없습니다. 의료법 개정안은 의료선진화위원회에서 논의된 여러 안 일부만 반영된 것입니다. 하지만 각 보건 의료계에서 반대하고 청와대도 문제를 제기해 벽에 부딪혀 있는 것 아닙니까. 새 정부는 타율과 규제중심에서 민간 자율적이며, 자유시장 경쟁체제로 정책을 전환하여 의료법 개정을 추진하여야 할 것입니다.

사회 : 자유시장경제주의를 바탕으로 비전을 담아 의료법을 수정 보완해서 완벽한 의료법으로 탈바꿈시키자는 말씀이네요

강재규 : 모든 것을 시장위주로 하는 것은 문제가 있습니다. 국가가 필요로 하는 것은 꼭 보장해야하기 때문입니다. 의료보험 도입 이후 의료접근성 측면에서 보면 시장방임적이어서 자원의 비효율성으로 낭비가 초래됐습니다. 구미 선진국 중 미국만 유일하게 자유시장경쟁이지 않습니까? 의료법 개정에선 의



강재규 원장

료계 전체의 목표를 담되 국민의료의 보장성도 지켜줘야 합니다.

회장 : (의료법 등과 관련) 의협과도 지속적으로 대화해 나가겠습니다.

사회 : 정부의 공공병원 확충방안에 대해 말씀해 주시지요. 공공병원과 민간 병원의 차이가 무엇입니까.

정상혁 : 우리나라는 (사회보험체제로) 모든 병원이 공공병원인 셈입니다.

박창일 : 산출물이나 기능의 차이 없이 국가 예산 지원유무만 차이가 있을 뿐이지요.

박창일, 정상혁 : 국공립이나 민간병원이나 기능을 똑같이 해놓고 경쟁하러나 불공정 아닌가요. 공공병원과 민간병원의 정의부터 분명하게 하고 국민들의 공감대를 형성해야 합니다. 정부의 공공병원 확충에 대해 기능을 명확히 달리한다면 찬성입니다.



정상혁 교수

[건강보험 개편]

건강보험 근본 패러다임 전환
시장경제원리 입각, 국민 건강 증진

3

사회 : 보험부문으로 넘어가지요. 지불제도 관련 DRG, 총액계약제 모색과 약제비 통제, 처방에 대한 실사 등이 이뤄지고 있는데 건강보험에 대한 패러다임 자체가 바뀌어야 합니다.

박창일 : 건강보험은 경제적으로 어려울 때 커다란 의료혜택을 주어 왔습니다. 그러나 세계적 수준의 의료시혜를 하는데 의료인의 희생이라는 이면이 있었기에 가능하였습니다.

이 점을 국민이나 정부, 국회 모두 분명히 알고 건강보험제도를 바라봐야 합니다. 현실은 저보험료, 저수가, 저급여 정책의 틀에 갇혀 매년 물가상승률에 훨씬 못 미치는 수가조정을 거듭하고 있지 않습니까? ‘국민 건강 증진을 위해 많은 부분을 시장경제에 맡기는 것’을 기본정신으로 삼아야 하는데 재정이 부족하니까 가격통제를 일삼는 것 아닙니까? 문제는 저수가를 고착화 한 불합리한 제도를 정상화 하기위해 어떻게 보험재정을 확보 하는가입니다. 새 정부는 이를 최우선 과제로 건강보험을 전면 개편해야 합니다.



박창일 회장

[민간보험 도입 요건]

의료계 지배 우월적 민간보험 안돼
(계약 등) 자율적 민간보험 제도 관건

4

박창일 : 민간보험이 필요하지만 현재의 자동차보험(자보)과 같은 형태여선 절대 안됩니다. 국민들은 자동차 보험을 민간보험으로 생각하지만 사실상 공보험으로 바꿔놓은 상태입니다. 허울뿐인 사보험이지요.

민간보험이라면서 의료보험보다 더 심하게 횡포를 부립니다. 이 때문에 (안전장치에 대한 확실한 믿음 없이는) 아직 민간보험을 도입할 단계가 아닙니다.

정상혁 : 공공보험의 우산 속에 들어와 (계약 등에 있어) 공정한 거래가 이루어지지 않은 것을 민간보험이라 할 수 없지요.

사회 : 의료기관을 탄압하는 민간보험은 반대한다는 것이 한 목소리군요. 하지만 민간보험이 필요하지 않습니다.

박창일 : 필요성도 어떤 제도를 도입하느냐에 달려 있습니다. 현재도 암보험 등 여러 가지 민간보험 상품이 있습니다. 이것을 자보처럼 계약제로 하는 순간부터 의료인은 움푹달짝 못하게 됩니다. 미국 AMA(의사협회)도 민간보험에 끄떡 못하지 않습니까? 민간보험회사가 청구액의 30~40%를 삭감한다고 합니다. 그래서 보충형 민간보험이라면 찬성합니다.

정상혁 : 보충형 민간보험에 대해서도 심평원에 진료비 심사를 의뢰토록 하는 법안 3개가 국회에 제출되어 있는데 매우 심각한 문제입니다. 병원계가 강력히 반대하는 것 같지 않아요.

사회 : 그렇지 않아요. 반대하고 있습니다.

박창일 : 민간보험을 찬성하면 지금같은 자동차보험이 공보험처럼 역할을 하는 의료환경에서 어떻게 병협이 이들과 경쟁하겠습니까.

사회 : 의료계를 탄압하는 지배적이고 우월적인 지위를 갖는다면 민간보험을 반대한다는 의견입니다.

정인화 : 전체를 통제하는 쪽으로 갈지, 부분만 감당하고 시장경제 방향으로 갈지를 결정해야 합니다. 정부는 의료에 대해 완벽하게 통제하려 들고 있어요. 의사를 월급쟁이로 만들려는 것이지요. 의료업은 대표적인 서비스업이자 전문 자유업인데 월급쟁이나 자유전문직이나 두 가지가 대립되는 것으로 의료계가 저항하는 것은 당연하지요. 월급쟁이화 하려면 국가가 투자해야 하는데 그러지 않은 채 통제만 강화하는 것이 문제입니다.

민간보험으로 가야하는데 제도를 어떻게 자율화 하느냐가 관건입니다. 민간보험제도도 많은 문제점이 있

는데 예를 들면 자보 환자의 외출여부를 확인하려고 보험사에서 사진을 찍는데(물리치료 실시여부도) 외출증을 써줄 경우에만 밖에 나갈 수 있지만 실제 환자통제가 안 되는 경우가 많습니다.

박창일 : 민간보험에 대한 의료계 생각과 보험사 생각이 질적으로 다른데 어떻게 접점을 찾느냐가 중요합니다.

정상혁 : 요양기관과 민간보험사간의 계약을 체결할 수 있으며 자율적인 계약에 의해 가격을 결정하

는 상거래 질서가 확립되어야 하지 않겠습니까? 그러나 산재 요양취급기관 계약을 하지 않던 5개 대학병원에 대해 국가가 강제로 지정하고 있는 것이 우리 현실입니다. 따라서 원장님들께서 염려하시는 부분을 충분히 이해할 수 있습니다.

정인화 : 보험재정을 늘리려면 국가가 (국민)설득에 나서 보험료를 올려야합니다. 도저히 보험재정을 흑자전환 할 수 없으면 재정 부족분을 민간보험으로 보충하고 정부는 통제하지 말아야 합니다.

강재규 : 그간 조금씩 상승해 2008 보험료율이 소득의 5.08%가 되었습니다. 건보제도가 경제발전, 의료발전을 따라가지 못하는 것이 문제이지요. 재정부족분을 어느 정도 민간보험으로 보충할 필요가 있습니다.

정상혁 : 10년 후 의료비용이 70~80조원이 될 전망인데 상당부분이 생명연장, 유지비용으로 쓰일 것입니다. 질병에 있어 개인적인 책임소재가 분명한 것과 사회연대책임을 져야할 부분의 구분에 대해 국민적 공감대를 이뤄야 합니다. 새로운 기술과 신약이 계속 들어오는데 언제까지 공공보험재정에만 얽매어 있을 겁니까. 무리한 급여확대도 하지 말아야 할 것입니다.

국민들의 의료보장 비율을 1(국가가 보장): 8(현재의 건강보험): 1(민간의보에 의한 고급 의료서비스)로 혼합하는 방안을 제안합니다. 의료계도 부단히 기술을 개발해 전세계를 대상으로 세일즈를 할 수 있어야 하는데 이런 면에서 보면 민간의보를 기본적으로 가지고 가야 할 것으로 보입니다.

사회 : 적절한 제도, 재정 등에 대한 재검증이 필요하겠군요. 민간보험제도에 전문 의료인의 목소리를 담아야지 탄압, 군림하는 태도(제도)는 안 된다고 다들 반대했습니다. 수가계약제에 대해 말씀하실까요?

박창일 : 의료계가 국민과 유리(遊離)되어서는 논리가 절대 받아들여질 수 없다는 점을 강조합니다. 국민과 어우러져 함께 가야 합니다. 당연지정제에서 계약제로 전환하되 이는 의료보험이 다양하게 개발된 후에 시행할 것을 제안합니다.





정인화 회장

정인화 : 선택계약제는 굉장히 위험합니다. 국가에서 책임져야 하는 부분은 당연지정제를 해야지만 선택계약제는 정부에서 악용할 소지가 있어요. 상대방을 존중해 상생해야 하는데 의료기관에 어떻게든 돈을 덜 주려고 통제해선 곤란합니다. 부당청구 부분을 부풀려 언론에 보도 자료를 제공하는 등 함께 가야 할 의료계와 국민 사이를 분리시킬 수 있는 선택계약은 안되지요.

사회 : 의료계를 통제하기 위한 선택계약제는 반대한다는 주장이네요.

정상혁 : 앞으로 당연지정 자체는 폐지될 것으로 보입니다. 근본적으로 수요 독점(monopoly)이 문제이므로 다보험자로 전환해야 합니다. 또한 의료기관의 운영에 있어서도 다양한 틀이 받아들여질 수 있어야 합니다. 예를 들면 100병상 병원에서 80병상은 건강보험, 20병상은 민간보험 식의 스왑베드 형태의 운영도 가능해야 합니다.

강재규 : 공공병원은 당연지정제로 확실히 남아야 합니다.

사회 : 민간보험을 채택할 때 병협 등 전문가 단체, KPPO(민간의료보험협의체)처럼 비정부적, 비보험사적 조직이 심사하는 방안이 강구돼야 합니다. 현행 자보 진료비심사는 보험사 중심입니다.

박창일 : 민간보험을 병협의 아젠다로 하는 것은 굉장히 위험합니다. 병원이 보험사에 종속된 미국 예를 견주어 볼 때 자칫 거대한 자본을 가진 민간보험사, 즉 골리앗과의 싸움에 빠져들게 될 우려가 큼니다. 보충형 민간보험으로 갈 수 있을때만 허용해야 합니다.

정인화 : 저수가로 의료 접근성이 너무 용이해 의료소평을 하는 것이 보편화 되어 엄청난 재정적 낭비를 가져오고 있어요. 소액진료비는 본인부담토록 하는 등 개선방안을 다각도로 강구해야 합니다.

사회, 박창일 : 현행 행위별 상대가치 수가제는 유지해야 합니다.

사회 : 얼마전 대만 신경외과학회장을 만났는데 그곳에선 총액계약제를 하는데 불만이 없다더군요. 아마 적절한 급여보상을 해주니까 그런가 봅니다.

박창일 : 홍콩은 건강보험 보장율이 100%인데 의사들의 급여가 높아 불만이 없답니다.

[의료기관 평가]

의료 질 평가, 관주도→시장 자율 경쟁 전환
평가결과 서열화 금지, Pass/Fail 인증제로
평가 앞서 수가보전 급선무

5

사회 : 의료기관평가, 등급제에 의한 가감제, 적정성평가, 병원계 자율적인 질 평가 등에 대해 말씀하시요.

정상혁 : 의료기관 평가에 대하여 국가가 개입하는 것은 대표적인 국가 규제 정책으로 근본적으로 폐지되어야 하며, '의료 질'은 경쟁과 시장 자율에 맡겨야 합니다. 질을 높이기 위해 민간기관주도의 평가를 통하여 병원 스스로 자율적 노력을 기울이도록 유인하면 되지 정부가 순위를 매겨 발표할 일은 아닙니다. 순위를 정하기 위한 평가지표가 객관성이 결여되었으며, 비합리적이란 것은 이미 여러 자료들을 통해 연구된 바 있습니다. 최소 어느 정도 수준까지는 질 관리를 해서 끌어 올리도록 하는 인증제도면 됩니다. 평가는 정부 주도가 아니라 민간중심 즉 병협과 소비자단체 등에서 맡는 것이 합리적입니다. 실제 수가가 뒷받침 되어 발생하는 이익을 병원 시설에 재투자하고 의료의 질을 향상시킬 수 있는데 현재 수가는 원가 이하로 책정하고 시설의 질적 향상만을 요구하는 것은 정부가 너무 한다는 생각만 듭니다. 병원에서 이익이 나면 이를 모두 병원장이 가져가지 병원에 투자하겠느냐는 생각을 하는 물지각한 사람들이 있는데 병원의 지속적 발전을 위해 자신이 마련한 병원의 발전에 이익금을 투자하지 않는 병원장이 있겠느냐는 반문을 하고 싶습니다.



정상혁 교수

정인화 : 수가현실화가 이뤄지지 않아 적자상태가 심화되어 재투자할 자본이 없는데 무슨 평가란 말입니까. 제대로 수가보전이 안된 상태에서 없는 돈으로 어떻게 투자하여 평가를 받으란 말인지 막막합니다.

박창일 : 맞습니다. 그렇지만 의료계 스스로도 의료질을 올리려고 노력해야 합니다.

정상혁 : 의료기관 평가는 애시당초 소비자측에서 문제를 제기해 시작된 것이 아니라 질평가를 주장하는 일부 학자의 주장을 반영하여 시작했다고 봅니다. 정책결정과정이 다분히 행정편의주의적이고 실적주의적이죠. 이미 병원협회의 표준화심사가 있었음에도 불구하고 이를 비판하며, 국가주의적인 접근을 한 것이 현재의 갈등을 유발하는 것으로 판단됩니다.

현재의 질평가는 소비자의 목소리에 의해 평가하는 아닙니다. 진료의 결과에 대해 평가가 이루어지는 것이 아니라 쾌적한 최신시설인가 아닌가에 초점이 맞추어져 있다고 볼 수 있습니다. 좋은 평가를 받기 위해서는 상당한 시설 투자를 해야 하는데 이에 대해 병원들은 너무하지 않느냐는 목소리가 높습니다. 평가를 하여 결과를 발표하지 않더라도 소비자가 찾아오지 않으면 병원은 문을 닫게 되어 있습니다.

의료기관의 평가를 위해서는 오랜 기간의 준비와 합의가 있어야 하는데 이를 정부실적으로 연결하여 추진한 것이 문제라고 봅니다. 소비자들은 스스로가 이미 어떤 의료기관이 좋은가를 알고 있음에도 불구하고 이를 수치화해보자는 뒷북행정으로 볼 수 있습니다. 질평가는 현재 우리나라의 수준에서는 환자들에게 피해를 줄 것인가 아닌가를 판단하는 신임제도 형태가 적절할 것으로 보입니다.

박창일 : 의료계는 국민의 요구보다 앞서가야 합니다.

(병원협회의 의료기관 평가도) 정부가 못 믿겠다고 하여 평가 잣대를 들이댄 것이 아닙니까? 의료계 스스로 규정을 정해 개선해 나갈 때만 국민들이 납득할 것으로 보입니다. 정 교수의 의견과 제 논리는 닭과 달걀의 문제이지요.

정인화 : 의료질이 떨어지길 원하는 병원장이 있겠습니까? 국가에서 하는 평가는 A B C D 등급만 알려주는 역할만 해야지 수준이 낮으니까 수가를 깎겠다는 것은 살려고 발버둥치고 있는 사람을 빨리 죽으라고 하는 것입니다.

강재규 : 순위를 정할 것이 아니라 pass/fail제도를 도입해 인증평가를 하는 것이 타당합니다. 고가 의료장비 도입 병원에 대한 어느 정도의 가감지급은 필요하다고 봅니다.

사회 : 의료기관평가는 받아야 되지만 자율적이고 전문적인 공급자 스스로의 목소리를 낼 수 있어야 하는 것으로 결론짓되 재정의 틀을 정해 어떤 표준적인 진료와 의료기관의 모형이 개발되고 그 테두리 안에서 평가가 이루어져야 한다는 점을 덧붙입니다. 수가와 맞물린 얘기라서 이렇게 정리합니다.

박창일 : 국가주도 평가는 분명히 반대합니다.

정인화 : 점수화, 서열화는 절대 안되고 위치(등급)를 알려만 줘야합니다. 인증제도면 되는 것이지요.

[보건의료인력 수급대책]

수련교육 투자없이 관여만 많아
3D 기피과 의료계 대책, 수가적정화 병행
간호인력 구인난, 등급제 개선 등 특단대책

6



박창일 회장

사회 : 필수의료분야 3D기피 등 전공의의 분야별 왜곡이 갈수록 심화되고 있는데 대책 방법에는 무엇이 있을까요?

박창일 : 미국 등에선 의학교육이나 의료시스템 확립을 위해 여러 제도로 국가에서 관여하되 교육비나 수련비를 지원하는데 우리나라는 전혀 지원이 없습니다. 대학병원의 경우 의대생 한명을 가르치려면 등록금의 10배는 투자해야 합니다. 의학교육제도가 없다면 한국 의료가 여기까지 오지 못했을 거라는 점을 인식해야 합니다. 우리나라는 (정부가) 투자는 하나도 안하면서 관여는 미국의 10배입니다. 과별 의료왜곡이 심각해 이대로 가다가는 10, 20년 후 주요 질병 치료에 대한 의료수준이 정말 걱정입니다. 기피하는 과에 대해 의료계가



나서 한목소리로 대책을 세워야합니다. 힘든 과제 대해 특단의 수가제도를 주장해야 하는데 각자 자기분야만 내세우는 것이 문제이죠. 흉부외과 등 일부 외과와 산부인과 등 비인기과에 대한 수가를 대폭 인상해 그들이 의료계에서 대우받도록 패러다임을 바꿔줘야지 정부에서 세우는 대책에는 한계가 있습니다. 비인기과에 대한 수련비를 얼마 보조해 줘도 크게 효과가 없으므로 의료계 스스로 개선 노력을 기울여야 합니다.

사회 : 기피하는 과제 대한 지원(수가보상)과 의료계 자체 내에서 존중받는 풍토 확립에 대한 제안이군요. 의료계가 목소리를 내어 적정 수가가 반영되도록 정부에 요청해야겠군요.

정상혁 : 의사인력은 2005년을 기점으로 의사인력 잉여상태에 들어가 앞으로가 더 큰 문제가 될 것으로 보입니다. 2002년도까지는 인력감축에 대해 정부에 수차 건의했고, 입학정원 10% 감축까지는 정책이 추진되었지만 더 이상은 추진되지 않았습니다. 그러나 이제는 도리가 없습니다. 의대 지원 학생들이 아직도 여전히 많아 정원감축은 쉽지 않을 것 같고 각 대학에서도 기득권 놓지 않을 것입니다. 따라서 다른 방법으로 인력에 대한 대책을 세워야 할 것 같습니다. 의사인력에 대한 문제는 크게 두 가지인데 하나는 총인력의 공급과잉이고, 다른 하나는 의사인력에 있어서 인기과나 기피하는 과가 생기는 등의 문제를 시장의 요구에 맞추어 해결하지 않고 인위적으로 정책을 추진하기 때문에 생기는 왜곡입니다.

총인력의 과잉문제는 국내에서 풀어갈 방도가 없어 해외로 인력을 보내든가 진단, 치료 이외 의료산업 (medical industry)쪽에 인력이 진출할 수 있는 영역을 개발하는 해법이 강구되어야합니다. 아마 현재 교육을 받는 많은 학생들이 그런 길로 가지 않을까 싶습니다.

두 번째 전공의 지원을 기피하는 과의 문제인데 이는 앞서 언급된 바와 같이 보조금으로 해결되지 않습니다. 이는 의료보험 수가라는 틀에서 해결되지 않고는 대안이 없을 것으로 보입니다. 더불어 시장이 요구하는 인력에 대한 의견을 말씀드리고 싶습니다. 복지부에서 강제적으로 전공의 T/O를 1차 진료인력 양성이라는 차원에서 계속 줄여나가고 있습니다. 이는 비합리적인 인위적인 조정입니다. 미래 지식기반사회에서는 지금 추진하고 있는 인력정책인 일반의사 인력을 많이 양성한다고 해서 문제가 해결되지 않을 것입니다. 한 반도의 교통여건으로 보았을 때 1차 진료^醫육성이라는 것은 유명무실합니다. 소비자들이 전문의에게 1차 진료를 받고 싶어하는 실정에서 일반의를 육성하는 것은 바람직한 현상으로 보기 어렵습니다. 재수 삼수를



강재규 원장

해서라도 자기가 원하는 과를 지원하려고 하는 상황에서 국가가 이를 규제하는 것은 약순환만을 거듭할 것으로 보입니다. 전문화된 좋은 교육을 받아야 해외에 나가서도 좋은 서비스로 외화를 벌 수 있습니다. 지원자가 많은 과에는 오히려 전공의 T/O를 늘려주는 정책을 해야 국내의 인력 수급도 원활해지고 세계 시장에서도 승산이 있습니다. 오히려 각 학회가 자신들의 시장에 진입하는 인력을 줄이기 위한 규제정책을 사용하는데 이러한 반시장적 압력을 제거해 주는 것이 정부의 역할로 볼 수 있습니다.

또 한 가지 분명한 것은 수련기관 보조나 수련교육비 지원을 의료보험 수가의 차등지급(가산율)로 할 것이 아니라 인력육성차원에서 국가가 지원사업으로

해야 한다는 것입니다.

강재규 : 정 교수 발언에 전적으로 동의합니다. 하지만 의료인 양성이 시장방임주의적이고, 전문의제도는 어떤 면에선 카르텔제도로 가고 있어 경쟁력이 떨어지는 것이 사실입니다.

우리나라 전체 보건 의료인력은 33만명에 이르는데 이 가운데 의사, 간호사, 약사 인력분야가 상당히 왜곡돼있어 제도적인 보완이 필요합니다. 경쟁있는 전문과목에 대해선 좀 더 확대해 세계적으로 어깨를 견주게 하고, 필수 의료인력에 대해선 제도적으로 보완해 양성해야 합니다.

정인화 : 의사인력이 포화상태라지만 중소병원입장에서 특히 수도권을 벗어난 지역은 원하는 의사를 구하는 것이 굉장히 어렵습니다. 해결 방법이 없어요. 의사수는 많지만 현장에선 의사가 부족합니다. 그 이유를 빨리 파악해 제도적으로 해결해줘야 됩니다. 전문과에 따른 의사인력 수급이 싸인(Sin)커브를 그릴 수밖에 없지만 너무 진폭이 심합니다. 제도적인 해결책이 필요합니다. 간호 인력은 누차 건의했는데 정부에서 듣고만 있고 눈치만 보고 있습니다. 방치해선 안 됩니다. 특단의 조치가 필요해요. 간호등급제도 개선해야 하구요.

사회 : 간호인력 등급제로 인력난이 심화돼 특별대책이 필요하다는 말씀입니다.

강재규 : 간호사 면허자 23만 명중 임상현장에서 일하는 사람은 9만3천명 밖에 안 됩니다. 간호사는 충분히 배출되고 있는데 일하기 힘든데다 임금이 낮아 인력공급에 문제가 생기고 있는 겁니다. 간호사 급여가 보육비만 못하면 누가 일하려 하겠습니까. 이런 전체적인 패러다임에서 살펴 현실을 직시하고 정부차원에서 다른 방법을 내놓아야 합니다. 간호등급제에 의한 인센티브도 간호사를 충원할 만큼의 금액이 안 됩니다.

정상혁 : 수가가 낮아 간호분야 등 진료보조분야의 임금이 못 오르는 것입니다. 저수가로 인한 간호인력 부문의 질적 저하는 결국 의료산업 전체적인 질저하로 이어집니다. 예전엔 응급실, 수술실, 중환자실에 우수학생들이 지원했는데 지금은 보건소, 심평원 같은 곳에 몰립니다. 미국에서 국민의료비가 GDP에서 차지하는

비율이 세계에서 가장 높다고 하는데 그 이유가 있습니다. 보건의료분야에 종사하는 인력들의 임금이 제대로 책정되어 지급되고 있으며, 이 분야의 일자리는 2001년 이후 2005년까지 5년간 170만개의 신규 일자리가 창출되었습니다. 자동차, 철강 등 사향 산업에서 사라진 일자리가 보건의료부문에 만들어진 것입니다. 이처럼 보건의료 분야의 임금이 인력 수급에 결정적인 역할을 하게 됩니다. 보건의료분야의 질 향상을 도모하고 원활한 인력이 시장에 유입되기 위해서는 적절한 임금보상기전이 이루어질 수 있도록 의료보험수가의 조정이 반드시 필요할 것으로 보입니다. 이는 고용 창출과도 밀접한 관계가 있습니다.

사회 : 간호관리료를 올려야하지요.

박창일 : 간호협회와 함께 노력하여 간호관리료를 대폭 인상토록 해야 합니다. 등급제 개선도 병행해야지요.

[선택진료제 개선]

선택진료 존속, 시스템 자체는 지속 개선
 동일진료 동일경쟁 문제 소비자 선택 필수불가결
 ‘차등폭’ 상한제→장기적 자율화 통한 경쟁

7

사회 : 선택진료제는 반대하시는 분이 없죠. 우리가 먼저 목소리를 내 잘못된 부분은 시정하면서 개선안을 건의해 유지하는 쪽으로 나가자는 거지요.

강재규 : (선택진료제는) 앞으로 5년 아니면 10년 후에는 분명한 제도개선이 되어야 합니다. 의료계가 10년에 걸쳐 선택진료제 개선(폐지) 관련 (수가)보전 차원의 정책적인 입안을 해야 될 것입니다.

사회 : 10년 후엔 (선택진료제가) 사라져야 한다는 얘가지요.

강재규 : 예

박창일 : 저는 반대거든요. 선택진료제는 존속되어야 하는데 현행 시스템은 변해야 됩니다. 현제도는 30년 아래인 제자와 스승의 의료수가가 똑같이 문제입니다.

현 선택진료비는 주치의만 정하여 전체 진료비의 일정 퍼센트를 선택진료비로 해야 하는데 진단검사의학과, 영상의학과를 따로따로 환자에게 동의서를 받아서 선택진료비를 받다보니깐 동의서 받기가 어려워서 환자와 의사간에 갈등이 생깁니다.

정상혁 : 많이 차등을 뒤야 합니다.

박창일 : 국민이 선택하고 의료인들은 거기에 대해 자유롭게 경쟁체제로 들어가야 됩니다. 그래야 밤새워 공부해 의술을 익히지 누구나 똑같이 하면 안 됩니다. 주치의의 정하면 전체 액수에 몇% 차등을 두자는 겁니다. 예를 들면 20년 된 사람과 그 이하의 차등(10%, 8%) 이지요



첫 스타트는 이렇게 하지만 나중엔 차등폭도 자율화해야 합니다. 상한제를 뒤 꼭 진료 받기를 원하는 의사에게 갈 때는 개인적으로 더 내시오 그렇지 않으면 보편타당한 진료를 받으시오 이렇게 해야 자유 경쟁체제로 갈 수 있으며 이 정신을 선택진료제도에 심어야 됩니다.

정상혁 : 꼭 경력이라는 시간에 따라 차등을 둘 것이 아니라 어떤 기준 이상에서는 자유롭게 소비자의 선택에 따라 가격이 결정되는 형태로 가야합니다.

박창일 : 궁극적으로 그렇게 가야겠지요. 한 예로 오늘 바로 수술 받을 수 있는 의사와 6개월 기다려야 하는 의사간의 차등 방안도 있을 것입니다.

정상혁 : 공시제도를 뒤야 합니다.

강재규 : pass/fail 인증제를 도입하고 거기에 등급에 따라 가감지급을 하는 겁니다. 신의료기술, 신의료장비 도입 등 병원 등급에 의한 가감지급에 더하여 선택진료비를 받도록 보완이 필요합니다. 보충형 민간의료보험이 도입되면 거기에 선택진료비가 포함되어야겠지요.

사회 : 박 원장님은 선택진료는 유지하되 실명제에 따른 분야별 선택은 민원이 많아 포괄적으로 몇%만 추가비용을 부담하는 안을 내신 것이죠. 이것을 병협안으로 하느냐 아니면 현행대로 진료지원과에 대해 위임 적용하느냐는 검토해 보아야겠습니다. 현행 의료제도에서 마취과, 방사선과 의사의 동의서를 받는 것은 불가능합니다. 주치의를 선택하면 그만큼 (의료사고 등) 책임이 있기 때문에 주치의에게 전체 액수의 몇%는 매길 수 있는 권한을 주는 것이 합리적이지 진료지원과까지 동의를 받게 하면 국민들에게 불신만 줍니다.

정상혁 : 검사 의뢰를 해도 주치의가 확인하는 것이며, 검사 선택에도 의료지식과 기술이 적용되므로 한 묶음(bundle)으로 갈 수밖에 없습니다.

강재규 : 선택진료의사 외 선택진료는 위헌이란 판결로 문제가 촉발됐어요.

박창일 : 주치의 외 진료지원과까지 동의를 받게한 규정은 문제입니다.

박창일, 정상혁 : 어떤 의사의 선택진료비가(비급여도) 몇%라고 공시토록 해야 합니다.

정상혁 : 소비자 선택에 의해 가격이 결정되게 해야 합니다.

박창일 : 항상 상대(정부, 국민)가 있는 법입니다. 국민들이 일반진료도 선택할 수 있게 열어줘야 합니다.

사회 : 장례식장 문제는 어떤가요

정인화 : 보건부 담당관에 의하면 종합병원 이상은 공익성을 감안해 병원 부속시설로 인정해 줄 것 같고, 병원 급은 부속시설로 인정 못하겠다고 하는데 무엇이 다른지 모르겠고 위험소지가 있으며, 병원도 1종과 2,3종 일반주거지역에 따른 면적제한을 두되 (기존 장례식장은) 복지부안대로 인정하는 방향으로 검토되지 않나 싶습니다.

박창일 : 면적제한이 비현실적 아닌가요. 현재 수가로는 재투자를 할 수 없으니 장례식장등에서 수입보전이 안되면 의료발전을 가져올 수 없습니다. 일례로 토모테라피 한 대에 50억인데 이 장비가 국민들에게 양질의 의료혜택을 주는걸 왜 감안하지 않습니까? 의료환경이 좋아진 후에 장례식장 문제를 거론하는 것이 순서 아닐까요.

사회 : 공단 연구용역에선 병원 부대 수익까지 진료수입에 합해 환산지수 산정에 반영했더군요. 환산지수에서 분리해야 합니다.

[임의비급여 해소]

전문학회 의학적 검증거처 인정
의료계 자정노력 적극 기울여야

8

사회 : 임의 비급여문제에 대해 말씀을 나누실까요. 정부측 개선방안을 확실하게 파악해 보아야겠습니다.

박창일 : 임의비급여 문제가 해결되지 않으면 현 급여기준내에서 진료할 수밖에 없습니다. 불합리한 제도를 시정하기 위해 시민단체에 대한 설득도 병행해야구요. 정부가 의지를 갖고 개선해야 하며 개선시 처벌 강화도 감수해야 합니다. 의료계가 힘을 합해 제도를 개선하고 이를 따를 때 의료인과 국민·정부간 신뢰가 구축됩니다. 조그마한 손실을 두려워해 큰 신뢰관계를 깬다면 상황이 더 악화됩니다. 임의비급여 문제를 기점으로 제도상 불합리한 것을 고쳐 나가면서 자정노력도 병행해야 합니다. 치료재료 등에 대한 비급여 수가도 현실화 하여야 합니다.



박창일 회장

사회 : 경제발전, 의학발달에 의료제도가 따라가지 못합니다. 지속적인 개선, 보완이 필요한 대목입니다.

박창일 : (신약 등) 임의비급여에서 약에 대한 심평원이나 식약청의 기준이 따라가지 못합니다. 병원약사위원회나 전문학회에 의뢰해 유효성이 입증되면 본인부담에서 비급여로 인정해주는 것이 필요하지요. 이걸 의료인이 정하도록 해야 합니다. 무분별한 것은 검증하면서 전문의학적인 토론을 통해 결정된 것은 인정해 주어야 합니다.

사회 : 심평원의 한시적 인정 관련 위원회도 전문가로 구성할 것을 다시 한 번 요청합니다.

박창일 : 수많은 현행기준 이외의 사항은 전문가단체(학회 등 포함)에 맡기되 의료계도 적극적인 자정노력을 기울여야 합니다.

[약가제도 개선]

실거래가상환제 개선 방안 다각 모색
약가제도 개선 과정, (마진 관련) 의사 신뢰 회복 관건

9

사회 : 실거래가상환제→고시가 전환 문제에 대한 의견을 말해주시지요

박창일 : 의료계는 향후 10년간 국민들로부터 잃어버린 신뢰를 회복하는데 전력투구해야 합니다. 그러한 면에서 보면 관리비 정도로 하는 것이 국민들로부터 신뢰를 얻는데 도움이 될것 같습니다.

정인화 : 현 실거래가제에선 입찰할 의의가 없는 것이 문제여서 약가 인하에는 한계가 있습니다. 또한 관리비를 인정치 않아 적자를 보게 하는 것이 문제 아닙니까? 현실에 맞게 약가제도를 고쳐나가되 재정적인 측면만 봐선 안 된다는 점을 말하고 싶습니다.

강재규 : 실거래가제는 의·약사 제약업체 다 불만입니다. general product의 80%만 보상하는 것이 단점입니다. 약값이 싸면 제약업체가 어렵습니다.

박창일 : 가격고시제로 가되 의료계 전체적인 환경을 감안해야 합니다. (논리전개에 있어) 의료인도 정당성을 잃지 말아야 하구요. 제도개선 관련 의료계의 목소리를 담은 시안을 마련해 정부에 건의하고 지속적으로 피드백해야 합니다.

[새정부에 대한 여망]

국민지지 바탕 시장경제 중심 패러다임 전환
파이 키워 국민의료 질적 수준 향상 노력 배가

10

사회 : 끝으로 강조하고 싶은 말씀이 있으면 하시지요.

강재규 : 의료계의 어려움을 호소하는데 있어 국민들에게 다가가고 국민과 의료인의 신뢰관계를 회복하면서 바람직한 제도를 모색해야 합니다.

정상혁 : 지난 30년간 시장경제주의가 배제된 채 규제 일변도의 국가주의적 사회주의 의료정책이 시행됐습니다. 안타까운 것은 시장주의를 추구하는 후학을 양성해야 하는데 의학계에 그런 노력이나 기전이 없다는 점입니다. 제대로 된 의료정책 구현을 위해 생각해온 것이나 하고 싶은 일들이 많은데 현 여건(시간, 인력, 인프라 모두 미흡)하에서는 아무것도 할 수 없어 절망스럽기까지 합니다. 해야 할 과제는 많은데 연구비를 받아도 같이 연구할 사람이 없으니깐요. 의료 제도를 연구하거나 정책을 담당할 인력 육성이 시급합니다. 병원계에서 이러한 인력 육성에 관한 실천전략을 강구해야 할 것으로 보입니다.

정인화 : 지난 10년 정책방향이 잘못된 것을 개선토록 정부가 흐름을 바로 잡아줘야 합니다. 보장성은 현재 어느 정도 충족되었다고 보이며, 이제 시장경제 방향으로 가야 의료의 미래가 있으며 국력에도 상당한 플러스가 됩니다.

박창일 : 의료계가 패러다임을 바꾸려면 국민적인 지지없이 절대 안 됩니다. 작은 파이를 놓고 다투지 말고 큰 파이를 키우는데 힘써야 합니다. 전 의료계가 한마음이 될 때 이 목표를 이룰 수 있을 것입니다.

사회 : 의료계를 살리는데 한 목소리를 내야 합니다. 언론, 정부가 의료계를 적대시하고 때론 잘못을 대서 특필 하는 등 왜곡시키고 있습니다. 왜곡을 바로잡는데 의료계 뿐 아니라 정부, 언론의 역할도 중요하다는 점을 재삼 강조합니다. 장시간 의료계 현안에 대한 점검을 바탕으로 한 새 정부의 바람직한 의료정책방향에 대해 논의했습니다. 좋은 말씀 감사합니다.

