

의료부문의 선진화를 지향하며



일 시 : 1996년 12월 2일 14:00 ~ 16:00

장 소 : 의료개혁위원회 회의실

참석자 : 홍문식 의료개혁위원회 총괄 간사

정우진 의료개혁위원회 제1분과 간사

백화중 의료개혁위원회 제2분과 간사

최병호 의료개혁위원회 제3분과 간사

홍정기 의료개혁위원회 제4분과 간사

이상영 의료개혁위원회 제5분과 간사

사 회 : 정기원 보건복지포럼 편집위원장

사회자: 국무총리훈령에 의해 지난 11월 8일자로 발족된 의료 개혁위원회에 대해 국민들이 거는 기대가 적지 않습니다. 바쁘실텐데 이렇게 좌담회에 참석해 주신 것을 감사 드리며, 먼저 의료개혁위원회의 출범배경에 대해서 말씀해 주시기 바랍니다.



홍문식 —————
의료개혁위원회 총괄간사

홍문식: 의료개혁위원회의 설치·운영 동기는 한 마디로 의료분야에 대한 개혁의 필요성이 절실했기 때문입니다. 국민소득 1만불시대가 도래함에 따라 국민의 의료서비스에 대한 욕구가 증가하는 것은 물론이고 의료서비스의 질적인 측면에 대한 욕구도 고급화되어 가고 있으며, 인구의 고령화 및 생활환경의 변화 등으로 질병구조가 다양화되어 가고 있습니다. 또한 WTO의 출범과 OECD의 가입 등으로 의료시장의 개방압력이 더욱 가중되는 등 국내외적인 환경이 급속히 변화하고 있습니다. 다시 말해서 양질의 의료서비스에 대한 국민욕구의 증대 및 의료 시장개방 등으로 곧 다가올 21세기의 대내외 환경변화에 능

동적으로 대처하기 위하여 미래지향적 관점에서 보건의료부문의 비효율과 불합리를 제거하고 의료제도의 기본틀을 재정립할 필요성이 절실하다고 하겠습니다.

사회자: 위원회의 구성에 대해서도 말씀해 주십시오.

홍문식: 의료개혁위원회는 박우동 위원장, 김일순 부위원장 및 연하청 상임위원을 포함한 30명의 위원과, 관련부처 차관보급 이상 공무원으로 임명된 특별위원 6명으로 구성되어 있습니다. 또한 위원회는 5개분과로 나누어지며 분과에는 모두 30명의 전문위원을 두고 있습니다. 위원회를 지원할 사무국은 한국보건사회연구원에 두고 있습니다.

사회자: 위원회는 5개분과로 구성되어 있다고 하셨는데 분과별로 어떠한 활동을 하게 되는지 소개해 주시지요.

홍문식: 의료개혁위원회는 국민의료서비스의 질적 향상, 국민의 의료접근성 제고, 포괄적 의료서비스의 보장, 보건의료 공급자 및 산업의 육성지원, 그리고 보건의료 공급체계의 효율성 증대 등을 의료개혁 5대원칙으로 세워놓고, 이에 따라서 의료체계의 합리적 개선, 의료인력 양성제도의 개선, 국민의료보장의 내실화, 보건의료산업의 발전, 한의·약발전 등 5개 주제별로 각 분과가 나누어져 있습니다. 각 분과마다 단기 및 중·장기과제 한가

지씩 모두 10대과제를 중점적인 개혁대상으로 논의하고 있습니다. 10대과제중 단기과제는 의료전달체계개선, 보건의료인력 국가시험 제도개선, 의료보호관리제도의 개선, 의료기관 경영개선, 한의·약의 세계화와 과학화이고 중·장기 5대 과제로는 의약분업의 기본모형개발, 중·장기 보건의료인력 양성, 의료보험제도개선 및 재정안정화, 보건의료산업의 고부가수출산업화, 한·의약제도의 효율화입니다. 그러나 앞으로의 토론과정을 통해 단기과제와 중·장기과제가 지속적으로 발굴될 것으로 기대됩니다.

사회자: 그러면 각 분과별 간사께서 개혁을 위한 현황, 문제인식, 그리고 구체적으로 어떤 과제가 개혁의 대상이 될 것인지 말씀해 주십시오. 우선 우리나라 보건의료체계와 관련하여 공공의료 부분의 역할이 미흡하다는 지적이 있는데 여기에 대해 어떻게 생각하십니까?

정우진: 이제까지 국·공립병원 등의 공공의료서비스는 의료취약 대상, 결핵환자, 나환자 및 정신질환자 등 민간의료가 미치지 못하는 영역에 중점을 두어 왔으나, 그 역할이 충분하지는 않았습니니다. 또한 국·공립병원과 민간병원의 역할구분이 명확하지 않아 국·공립병원의 경쟁력이 떨어지고 만성적인 적자에 허덕이고 있습니다. 앞으로 인구의 고령화, 만성퇴행성 질환의 증가, 지역주민의 소득수준 향상, 보건행정의 지방화·분권화 추세 등 보건의료환경의 변화를 맞아 공공의료의 역할과 정부의 지원책이 재정립되어야 한다고 생각합니다. 예를 들어, 난치병에 대한 원인규명 및 치료개발을 위한 역학 연구 등 연구개발사업에 치중하거나, 치매·말기환자·노인병 등 특수질환을 위한 전문병원을 육성할 필요성이 있겠지요.

이상영: 보건조직에 있어서도 개선의 여지가 있겠습니다만.

정우진: 그렇습니다. 지역단위 보건소를 중심으로 기능을 다양화 할 필요가 있고, 질병예방 및 건강조성을 위한 건강관리기능을 강화할 수도 있겠지요. 현재 보건소는 구·시·군 단위에 설치되어 있으나 이들 지역은 인구규모, 지역의 넓이 및 의료여건 등에서 지역편차가 커 업무수행에 어려움이 있으므로 시단위 보건소도 군단위 보건소와 같이 인구비례를 기초로 하여 보건지소를 설치하는 방안도 고려해 볼 수 있습니다. 최근 학계 일각에서는 보건지소와 보건소의 역할분담을 명확히 하자는 의견이 있습니다. 즉, 보건지소가 지역보건의 중심적 역할을 담당하고, 보건소는 행정, 예산, 기술, 검사 등을 통해 지소의 지원기능 및 지도감독 기능을 유지하면서 지역사회 보건을 위한 조정역할을 담당하도록 하자는 것이지요.

사회자: 저는 우리나라 응급의료체계가 예기치 않은 대형사고에 적절하게 대응해 왔다고 생각하지 않습니다. 현재 응급의료체계가 안고 있는 문제에 대해서 말씀해 주십시오.



정우진 —————
의료개혁위원회 제1분과 간사

정우진: 현재 응급의료체계가 안고 있는 문제점을 네 가지로 요약해 볼 수 있겠습니다. 첫째는, 구급업무 운영기관간 협조체계가 미흡하다는 것입니다. 관계기관간 상호협조가 원활하지 않아 각 기관별 특성에 따른 장점들을 보완 운영하지 못하고 국민들에게 실질적인 혜택보다는 이용상의 혼란만을 가중하고 있습니다. 둘째로는, 민간의료기관의 응급환자 치료기피현상이 빈발하고 있습니다. 민간병원을 중심으로 한 응급의료체계는 응급환자에 대한 수용태세가 되어 있지 않아 환자들이 여러 병원을 전전하는 사례가 발생하고 있습니다. 셋째, 응급실 본연의 기능이 상실되고 있다는 것입니다. 입원을 목적

으로 하는 환자로 인해 응급실이 대기병상으로 이용되어 응급실에 도착한 후 해당과의 전문적 처치를 받기까지는 2시간 이상이 소요되는 등 응급실로서의 기능이 적절하게 수행되지 못하고 있습니다. 넷째, 구조구급인력 및 장비가 양적으로나 질적으로 매우 미흡합니다. 응급의료체계 담당인력과 장비의 부족, 담당인력에 대한 교육소홀로 전문인력의 양성이 어려운 실정이며 구조대원이 받는 응급처치교육은 규정상 총 152시간을 받도록 되어 있으나 업무여건상 12시간 정도가 고작인 경우가 빈번합니다.

사회자: 국민에게 양질의 의료서비스를 공급할 수 있는 의료환경을 위해서는 의료인력의 원활한 공급과 인력의 질적 향상이 중요하다고 생각되는데 의료개혁위원회에서는 의료인력 문제를 어떻게 다루려고 하는지요?

홍정기: 의료인력은 의사, 약사, 간호사, 의료기사 등 19개 직종으로 나눌 수 있는데, 이들이 서로 유기적으로 연계되어 있기 때문에 어느 직종이 덜 중요하다고 말할 수는 없을 것입니다. 의료인력 분야의 개혁은 의료서비스 제공에 있어서 주된 역할을 맡고 있는 직종과 보조적인 직종이지만 원활한 의료서비스의 제공에 있어서 문제가 되고 있는 직종에 대하여 초점이 맞추어져야 할 것으로 생각합니다. 또한 의료인력 문제는 의료인력의 공급에 관련된 양적인 문제와 의료인력의 교육 및 자격관리와 관련된 질적인 문제로 나누어 볼 수 있을 것입니다. 물론 이러한 문제들은 서로 밀접하게 맞물려 있으므로 서로간의 유기적인 관계를 감안하여 해결해 나가야 할 것입니다.

사회자: 그렇다면 의료인력의 직종별로 좀더 구체적으로 이야기 해 주시기 바랍니다.

백화중: 우선 의사인력과 관련하여서는 전문의가 과잉 공급되어 개원전문의들이 일차진료나 타 전문과목을 진료하고 있는 등 전문의의 역할이 불분명하며, 과잉 교육투자로 인해 국가자원의 낭비뿐만 아니라 인력자원의 낭비가 초래되고 있고, 의료비 지출 측면에서는 국민의료비의 상승요인으로 지적되고 있습니다. 물론 이러한 전문의 과잉공급의 문제는 전문의 양성제도와 관련이 있습니다. 즉, 전공의의 정원이 과다하게 책정되어 있어 일차의료를 담당하는 일반의는 부족한 반면 전문의가 과다 배출되고 있는 실정입니다. 또한 의과학 기술이 성장하고 의료수요가 다양해짐에 따라 의사인력에게는 새로운 의학지식 및 의료기술을 습득하는 것이 매우 필수적인 요건이 되었으나, 현행 의사자격 사후관리제도 하에서는 자격취득 후의 재교육 등 의사인력의 질 향상에 대한 동기부여가 매우 약한 것 같습니다. 의사인력의 양성을 위한 의과대학의 교육내용 및 여건과 관련하여서도 기본 방침과 평가기준이 마련되어 있지 않아 의학교육의 질적 내실화가 이루어지지 못하고 있는 상태입니다.



백화중
의료개혁위원회 제2분과 간사

사회자: 국가시험과 관련해서도 많은 문제가 노출되고 있는 것으로 알고 있습니다.

백화중: 치과의사, 한의사 및 약사 인력의 국가시험과 관련된 공통된 문제점으로서의 의사를 제외한 18개 직종의 의료인력에 대한 국가자격시험을 국립보건원의 1개 과에서 관장함에 따라 국가시험이 의료인력의 자질 검정기능을 제대로 수행하고 있지 못하다는 것입니다. 물론 이러한 시험운영 및 관리체계의 전문성 부족은 관리인력 및 예산부족에 기인한다 할 수 있을 것입니다.

이상영: 국가시험이 그 내용과 방법에 있어서 전문직의 자질에 대한 평가가 어렵고 나아가서는 교육의 내실화를 어렵게 한다는 지적이 있습니다. 특히 약사의 경우 현행 약사제도 하에서는 실기업무가 매우 중요함에도 불구하고 이에 대한 검정내용이 국가자격시험에 포함되어 있지 않아서 약국을 개업한 후에야 조제 등에 관한 실기를 배운다는 지적이 있습니다. 치과의사와 한의사인력의 경우는 각각 필리핀과 중국 등 해외에서 유학하고 귀국하는 인력의 국내 유입이 급증하고 있어 이들에 대한 자격부여 여부 등이 새로운 문제로 대두하고 있습니다.

사회자: 간호서비스 인력과 관련해서는 어떻습니까?

백화중: 의료서비스 분야에서 수적으로 가장 많은 간호사 인력의 경우 간호사 면허취득자들의 취업기피나 높은 이직률로 병원내 근무인력이 매우 부족하여 양질의 간호서비스를 제공받기 힘든 것이 사실인데, 이는 교육제도와 밀접한 관계를 갖고 있습니다. 현재 간호사 교육제도가 3년제와 4년제로 이원화되어 있음에도 불구하고 이들이 모두 동일한 면허를 부여받는 데서 오는 갈등요소가 4년제 교육을 받은 간호사의 근무의욕 상실의 원인이 되고 있다는 것입니다. 아울러 3년제 전문대학출신 간호사 중 약 93%가 학사학위취득을 원하고 있어, 간호인력 부족문제의 또 다른 원인으로 작용하고 있습니다. 한편 병·의원들은 간호조무사 인력부족으로 인한 무자격 간호조무사의 채용이 지적되고 있습니다. 이러한 무자격자의 채용은 유자격 간호조무사의 근로의욕을 저하시키는 한편, 심지어 대상자들의 국가시험 기피현상으로 이어져 유자격 간호조무사 인력의 공급을 감소시키는 악순환을 초래하는 경향이 있습니다.

사회자: 현재 일반국민에 대한 의료보험과 저소득층에 대한 의료보호를 포함한 전국민 의료보장이 실시되고 있습니다마는 의료보장제도에 있어서 주로 어떤 문제점들이 논의되고 있습니까?



최병호

의료개혁위원회 제3분과 간사

최병호: 현재의 의료보장제도에 대해서는 저급여-저수거-저보험료의 연결구조에 대해 대부분 기본적으로 인식을 같이 하고 있습니다. 여기에 하나 더 추가한다면 저효율을 들 수 있습니다. 이러한 4저 구조를 어떻게 풀어나가느냐에 개혁의 해법이 있다고 생각합니다. 물론 의료보장의 4저 구조가 1분과의 의료체계, 특히 진료전달체계, 2분과의 의료인력의 수급, 4분과의 의료발전, 5분과의 한의·약 발전 등과 상호 밀접한 관련이 있습니다.

홍문식: 생각컨대, 이러한 저급여-저보험료-저수거 구조가 아니었다면, 1977년 의료보험제도가 도입된 후 12년만인 1989년 전국민 의료보험이 실시될 수 있었을까 하는 의문이 제기될 수 있습니다. 그러나 소득수준이 높아짐에 따라 국민들의 의료욕구는 높아지고 4저 구조의 개선이 요구되고 있습니다.

사회자: 그렇다면 현재의 저급여-저수가-저보험료-저효율의 원인이 무엇인지, 그리고 4저에 대해 좀 더 구체적으로 말씀해 주십시오.

최병호: 4저의 구체적 내용을 하나 하나 짚어보면, 우선 저급여의 경우 급여범위의 제한에 따라 환자의 의료비 본인부담이 과중하고 의료접근기회의 소득계층 형평성 문제를 야기시키고 있습니다. 급여제한항목으로는 SONO, MRI 등 고가검사, 예방접종 등 예방급여, 식대, 상급병실료차액, 연중 급여일수의 제한, 치과급여, 그 외 약국 및 한방급여 등을 들 수 있습니다. 그러나 급여제한을 더욱 강화하여야 할 분야로서는 지정진료제를 들 수 있습니다. 현재 세부전공에 관계없이 전문의이면 지정진료를 하는 등 원래의 제도 의도와는 다른 방향으로 운영되고 있습니다. 둘째로, 저수가의 경우 의료기관 경영을 압박하고 저수가로 인한 과잉진료, 과잉투약 문제, 그리고 수가항목간 가격구조의 불균형으로 인한 진료행태의 왜곡문제 등이 일반적으로 제기되는 문제입니다. 셋째, 저보험료 문제는 향후 급여-수가의 인상에 따른 보험료의 인상이 저소득계층 및 농어촌지역 취약조합의 부담능력과 직결되고 정부의 국고지원예산이 증액되어야 하는 제약요인을 갖고 있습니다. 또한 보험료 수준도 문제이지만 보험료 부과를 위한 자영자 소득과약 문제, 사업장별로 상이한 임금산정기준문제 등이 제기되고 있습니다. 마지막으로, 저효율에 있어서는 조합운영의 자율성 제약, 소규모조합의 경우 과도한 조합운영비, 조합간 전산망 결여에 의한 자격관리 및 보험료체납자 관리 등을 들 수 있습니다.

사회자: 영세민에 대한 의료보호제도의 문제점으로는 무엇을 들 수 있겠습니까?

최병호: 의료보호의 경우 의료보험보다 낮은 수가, 예산부족으로 인한 진료비 체불, 진료비지급의 지연 등으로 의료보호 환자가 진료기피의 대상이 되고 있으며, 또한 약국급여 혜택에서 제외되고 있어 의료보호 환자의 불편이 큼니다.

사회자: 그러면 의료보장의 문제점을 해결하기 위해 어떠한 개혁과제들이 제기되었는지요?

최병호: 사회발전단계에 맞게 적절한 선택과 이해당사자간 합의를 이끌어내는 것이 중요합니다. 급여에 있어서는 확대의 우선순위, 예방과 치료, 한방 및 치과급여, 의료보호의 약국급여 등이 논의되어야 할 것으로 생각됩니다. 수가에 있어서는 보험수가가 공공요금인지, 수가인상을 산정이 의료기관 경영분석에 근거하는 것이 타당한지에 대한 논의가 필요할 것 같습니다. 또한 보험적용에서 제외되는 소위 비급여항목의 수가수준에 대한 논의도 함께 이루어지는 것이 타당하다는 생각이 듭니다. 그리고 수가수준 및 구조 뿐

아니라 진료비의 심사, 지불방법문제도 비중있게 취급되어야 할 것입니다. 그 외 모성보호비용의 의료보험 분담이나 퇴직자의 직장의료보험 편입 등도 근래에 들어 활발하게 논의되고 있는 과제입니다.

사회자: 한의학 부문에서의 의료보험은 어떻습니까?

이상영: 현재 한방의료보험은 입원, 침·구·부항, 그리고 56개 처방에 적용되고 있습니다. 최근 국민들의 한방의료에 대한 수요 증가와 함께 첩약에 대한 한방의료보험 적용 문제가 대두되고 있습니다. 그러나 한의학의 특성상 일부치료에 포함되는 보약성 처방을 분리하는 데 어려움이 있어 첩약에 대한 한방의료보험 적용의 장애요인이 되고 있습니다. 이와 함께, 한약조제사를 통해 약국에서도 한약이 판매되고 있으나 약국 한방의료보험이 실시되지 않아 소비자의 의료비 부담을 가중시키는 요인으로 작용하고 있습니다. 그러나 약국 한방의료보험의 도입이나 첩약에 대한 의료보험 적용을 추진함에 있어 이에 따르는 의료보험 재정상의 추가적인 부담도 고려되어야 할 것입니다. 따라서 이러한 여러 가지 요인들에 대한 종합적인 분석을 바탕으로 대안이 마련되어야 할 것입니다.



이상영
의료개혁위원회 제5분과 간사

사회자: 의약분업 문제로 화제를 돌려봅시다. 우리나라에서 1963년 개정된 약사법에 의약분업의 원칙이 명시되었으나, 지난 30여 년간 이렇다할 성과없이 그 시행이 유보되어 오다가 1994년 개정 약사법에서 1997년과 1999년 사이에 대통령령이 정하는 날에 의약분업을 시행하도록 법제화되어 있습니다. 어떤 측면에서 의약분업제도의 도입이 필요한지 말씀해 주십시오.

정우진: 의약분업은 의사와 약사 두 직종간의 상호견제와 업무협조를 통해 양질의 의료서비스가 소비자에게 전문적, 효율적으로 제공될 수 있도록 하는 것으로 대부분의 선진국에서 시행하고 있는 제도입니다. 의약분업의 기대효과로서는 처방전 공개 및 임의조제방지로 약물의 오·남용, 해약적 내성증가 및 약화사고 감소에 의한 국민건강증진 등을 들 수 있습니다. 또한 불필요한 의약품의 소비가 줄게 되어 국민약제비 절감을 가져오게 되고, 의약인력의 역할이 전문화됨으로써 국가 인적자원 활용을 극대화하는 부수효과를 가져올 수 있습니다.

사회자: 항간에는 의약분업제도가 과연 1999년이내에 우리나라에서 실시될 수 있을까 하는 회의론이 있습니다. 직접적인 이익단체인 대한의사협회와 대한약사회에서 의약분업 시행에 동의하고 있기는 하지만 암묵적인 상호협조를 통해 시행을 연기시킬 것이라는 우려도 있습니다.

정우진: 의사 조제 예외조항 등 시행방법에 있어서는 아직 의견차이가 있습니다만 그 필요성에 대해서는 정부나 관련단체 모두 인식을 함께 하고 있습니다. 저는 대한의사협회와 대한약사회 양 단체 모두 이익단체가 아닌 「공익단체」로서 「소비자 주권주의」를 받아들여 합리적인 수준에서 의약분업에 관한 의견을 개진할 것이라는 낙관적인 견해를 가지고 있습니다. 그들의 의견은 「의료개혁위원회」에서 적극적으로 검토될 수 있을 것입니다. 또한 「의료개혁위원회」에서는 공청회 등을 개최하여 우리나라의 현실여건에 적합한 한국적 의약분업모형을 마련하기 위해 사회 각계각층의 의견을 겸허하게 수렴할 것입니다. 정부에서는 선정된 모형을 토대로 하여 정책과제를 선결과제 및 중·장기과제로 구분하여 우선순위를 정해 순차적으로 대처해야 한다고 생각합니다.

최병호: 제 의견입니다만 의약분업을 시행하기에 앞서 첫째, 의약분업 시행에 따른 처방료와 조제료의 적정화를 기하기 위해 의료보험 수가를 조정하고, 둘째, 제정 추진 중인 「의료분쟁조정법」에 의약분업 실시이후 약화사고발생에 대비하여 의사와 약사의 책임한계를 명시하는 일이 선결되어야 한다고 생각합니다.

정우진: 그렇습니다. 또한 의약분업 시행과 함께 지속적으로 해결해야 할 중·장기 과제로는, 첫째, 의약자원 분포의 지역간 불균형 완화를 위해 가칭 「의약자원확보 대상지역」을 선정, 지원하고, 둘째, 약국개설 약사가 처방전을 이해하고 적절한 복약지도를 수행하도록 하기 위해 처방의약품의 성분·함량 및 약리학적·생리학적 적합성 등을 주내용으로 하는 약사보수교육을 주기적으로 시행할 방안 등을 마련해야 한다고 생각합니다. 또한 정부당국에서는 언론·공청회를 통해 의약분업의 장점을 국민에게 홍보할 필요가 있습니다. 왜냐하면, 의약 미분업의 동양의학에 익숙한 우리나라 국민에게 있어 현행 미분업의 폐해와 분업의 긴요성에 대해 범국민적 이해가 부족한 상황이기 때문입니다. 아직까지 약국은 1차 보건의료 서비스를 제공하는 기관의 하나로, 병·의원은 진료와 함께 약을 제공하는 곳으로 인식되어 있어 의약분업이 국민에게 불편과 비용만을 증가시키는 제도로 오해되는 측면이 없지 않습니다.

사회자: 한·의약분야에서의 의약분업도 그 상황이 같다고 볼 수 있습니까?

이상영: 현행 약사법은 양방과 한방을 구분하지 않고 의약분업을 규정하고 있으며, 한방의 경우 ‘의’와 ‘약’을 구분할 수 있는가라는 문제에 대한 합의가 아직까지 도출되어 있지 않은 상태입니다. 그러나 한약의 오남용 방지를 통한 국민건강권의 확보 및 국민의료비의 절감 등을 위해서는 한방의약분업에 대한 검토가 있어야 할 것으로 보이며, 이에 따라 분업가능한 처방의 선정, 한방의약분업 모형개발 등의 작업도 추진되어야 할 것으로 사료됩니다.

사회자: 최근 국가경쟁력 강화가 국가 주요 정책과제로 되면서 보건의료산업에 대한 관심도 증대되고 있습니다. 보건의료산업을 발전시키기 위해 의료개혁위원회에서는 어떠한 방식으로 접근하실 생각입니까?



홍정기 —————
의료개혁위원회 제4분과 간사

홍정기: 앞으로 보건의료산업에 속하는 신의약품, 생명공학, 첨단의료기기 등은 반도체, 정보통신산업 등과 더불어 향후 핵심산업이 될 것으로 전망됩니다. 그렇지만 이제까지 보건의료에 대한 정부, 업계 및 학계에서는 보건의료를 서비스로서의 기능에 국한하여 문제를 해결하려 하였고 또한 규제와 통제의 대상으로 인식하여 산업정책적 측면에서 상대적으로 소홀히 다루어져 왔다고 할 수 있습니다. 또한 국내 보건의료산업에 대한 기술개발지원 등의 산업지원정책이 다른 산업에 비해 상대적으로 미흡하고 경쟁력과 기술수준도 다른 산업에 비해 낮을 뿐 아니라 수입의존도가 높아 보건의료산업의 발전은 다른 산업에 비

하여 낙후되어 있습니다. 국제경쟁력 또한 취약해 WTO체제의 출범 및 OECD가입으로 인한 개방화 추세로 국내 보건의료산업은 더욱 어려운 상황에 직면할 것으로 예상됩니다. 그러므로 의료개혁위원회에서는 보건의료를 산업정책적 관점에서 접근하여 국제무역 질서의 변화에 능동적으로 대처하고 국제경쟁력을 제고하는 방안을 강구해 나가야 할 것입니다.

사회자: 우리나라 제약산업의 연구개발투자수준은 어떻습니까?

홍정기: 국내 제약업체의 경우 연구개발 투자는 매출액 대비 3% 수준으로 10% 이상인 구미, 일본과 비교하면 매우 낮다고 할 수 있습니다. 절대액으로 볼 때 국내 100대 기업의 연구개발비 총액은 1,668억원으로 이는 영국 Glaxo사 연구개발비의 16% 수준에 불과

합니다. 이처럼 우리나라 제약산업은 기술경쟁력의 중요성에도 불구하고 연구개발 투자가 미흡하며, 일부품목만이 개발단계에 있을 뿐입니다. 그리고 신약개발 성공사례도 매우 미미하여 고부가 수출전략산업으로 육성하기 위한 기술자립 가능성이 매우 낮습니다.

사회자: 의료용구산업도 고부가가치 산업으로 국가의 지원이 요구되지 않을까요?

홍정기: 의료용구산업 중 전자의료기기 부문의 경우 전자공학, 기계공학, 물리학 등과 의학, 생리학 등이 복합되어 있는 기술집약형 부가가치 산업으로 고수익을 올릴 수 있는 부문이므로 미국, 유럽, 일본 등 선진국들은 이 부문을 집중적으로 지원·육성해 오고 있습니다.

사회자: 병원부문도 보건의료산업의 한 구성부문으로 볼 수

있는데 우리나라 병원부문이 처해 있는 현실에 대처하기 위해서는 새로운 시각이 필요할 수도 있겠지요.

홍정기: 그렇습니다. 1995년에서 1996년 사이에 종합병원 1개, 병원 15개가 폐업하였으며, 앞으로도 의료장비 및 기술수준면에서 경쟁력이 취약한 중소병원의 경영악화가 지속될 것으로 예상됩니다. 이와 더불어 선진의료공급자들의 의료보험 비급여부문인 특수클리닉을 중심으로 대도시에 집중 진출할 것으로 예상되며, 도·농간의 의료시장 이원화 뿐만 아니라 중소병원의 인력수급의 불균형도 더욱 심화될 것으로 예상됩니다. 이러한 병원들의 경영부실 요인을 단순히 수가구조의 불합리나 의료인력의 비효율적 배분문제 등 미시적인 관점 뿐 아니라 거시적으로 산업합리화 차원에서 접근하는 것이 바람직할 것으로 생각합니다.



——— **사회자: 정기원**
보건복지포럼 편집위원장

사회자: 한의·약분업, 한방의료보험 문제는 앞에서 이미 언급하였습니다만 한의·약의 과학화 및 세계화와 관련한 과제는 무엇입니까?

이상영: 인접학문 지원으로 선진과학적 분석기법에 의한 한의·약의 과학화가 절실히 요구되고 있으며, 이를 위해 한약의 대중화에 필요한 한약규격의 통일 및 표준화작업을 추진하기 위한 산학협동 등 연구개발 기능을 확대할 필요가 있다고 판단됩니다. 특히 한

약사와 약사, 기타 인접분야 전문가가 공동으로 한약제형 및 제제를 연구개발, 생산할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 할 것으로 보이며, 국제 학술교류 등을 통해 한약의 안전성 및 유효성에 대한 국제적인 인정을 받음으로써 해외시장의 개척과 한의·약의 세계화를 도모할 수 있을 것으로 생각합니다. 아울러 한약재의 표준화·규격화 및 품질관리와 관련한 제도의 개선도 필요하다고 생각합니다. 한약재의 표준화·규격화는 한약재의 품질관리, 첩약에 대한 한방의료보험 적용, 한약가격의 적정화 등에 필수적 요소라 할 수 있으나 현행 한약재 규격화 품목은 36종으로 그 범위가 한정되어 있으며, 유통과정중의 품질관리도 미흡한 실정입니다.

사회자: 끝으로 앞으로의 의료개혁위원회의의 일정을 말씀해 주십시오.

홍문식: 원칙적으로 의료개혁위원회는 1년간 한시적으로 설치 운영토록 계획된 것입니다. 따라서 제시된 10대 과제를 중심으로 보다 구체적으로 개혁대상 정책과제를 발굴하여 단기적인 것은 '97년 3월에, 중·장기적인 것은 10월에 각각 개선안을 마련하여 제시토록 되어 있습니다. 그렇지만 실제로 단기과제는 마무리되는 즉시 개선안이 제시될 수 있도록 운영한다는 원칙을 세워 놓고 있습니다. 중·장기 과제의 경우는 '97년 7월경 일단 준비된 시안에 대한 정책토론회나 공청회를 거쳐 각계각층의 의견을 수렴하는 절차를 가질 계획입니다. 아무튼 긴급성을 요하는 단기과제는 명년 3월에 마무리 짓고, 중장기과제는 10월에 끝냄으로써 의료개혁위원회는 그 임무를 일단 종료하게 될 것으로 보고 있습니다.

사회자: 아무쪼록 의료개혁위원회가 국민의 보건의료향상에 크게 기여하기를 기원하면서 좌담회를 마치겠습니다. 장시간 동안 참석해 주셔서 감사합니다.

(정리: 서문희 보건복지포럼 간사)