

“정부, 의료계에 유리한 수가협약기구 약속… 국회 무시한 월권 행위”

수가협상회의 첫날 일침… 건보재정위원장 정형선 교수

지난해 5월31일 연세대 정형선 교수(보건행정학과·사진)는 서울 마포구 연리동 건강보험공단본부 사무실에 초초한 모습으로 앉아 있었다. 의약업계의 ‘수가’ 협상이 마지막 고비를 향해 달려가고 있었기 때문이다.

“처음에 상대방(의약업계)은 전년도 10% 인상해달라고 요구했지만 우리(건강보험공단 재정소위 9인)는 인하안을 제시했어요. 그게 막판에 점점 좁혀지는 것이었죠.”

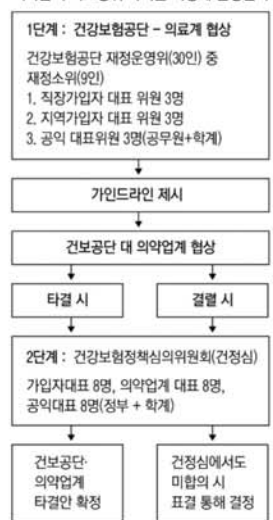
정 교수와 건강보험 가입자를 대표하는 6명, 보건복지부 공무원 등은 협상 내용을 다른 장소에서 들으며 ‘지휘’하는 역할을 맡고 있었다.

‘수가’란 각종 의료행위의 가격을 뜻하므로 이날 협상 결과에 따라 의약계 사람들의 수입이 달라지는 것이었다. 현장에서 협상 중인 건보공단 실무자들은 수십 분 간격으로 정 교수 등 재정소위 위원 9 명이 있는 사무실에 찾아와 ‘의약계가 제시한 카드’를 놓고 상의했다. 자정 무렵, 협상은 타결됐다.

“그렇게 밀고 당기며 긴박해요. 하지만 이제 건강보험 가입자 대표들의 협상력은 약화될 겁니다.”

21일 오후 만난 정 교수는 1년 전 상황을 회상하며 이렇게 말했다. 그는 대한의사협회와 복지부가 2차 의·정 협회에서

의사들의 의료행위 가격은 어떻게 결정될까



■ 정형선 교수(54) = 건강보험료·보장성·수가 등을 결정하는 건강보험정책심의회의 공익위원으로 8년째 일한 보건행정학 전문가이다. 건강심이 출범할 무렵부터 관여한 건강보험 행정의 ‘산증인’인 셈이다. 지난해부터는 건강심 이전에 수가 협상을 1차적으로 맡는 기구인 건강보험재정위원회 위원장으로 활동 중이다.

수가 조정을 위한 또 다른 기구로 약속한 ‘중립적 조정소위’를 우려했다.

“여기(건보공단 재정소위)에서 협상이 결렬되면 의·정이 약속했다는 ‘조정소위’에 가서 하면 된다고 의료계는 생각할 겁니다. 게다가 그 ‘조정소위’의 의료계가 절반이나 위원을 맡기 때문에 그들에게 더 유리하죠.”

무의미해진 가이드라인 협상

수가 조정을 위한 올해 첫 회의가 지난 20일 시작했다. 마침 의협 측이 집단휴진 이후 진행된 2차 의·정 협의의 결과를 받아들이기로 한 날이었다. 이날 회의를 주재한 정 교수는 이날 예외적으로 건강보험정책심의위원회(건강심)의 의약계·가입자 동수 구성 등을 약속한 정부를 향해 ‘월권이 있다’고 말했다. 그렇지 않아도 건강보험 가입자포럼 측 위원들은 ‘건강심 구성 변경’ ‘별도의 조정소위 설립’을 약속한 정부를 규탄하는 시위를 마치고 회의장에 은퇴했다. 복지부에 회의에서 빠져있다고 요구하는 이들에게 담당 국장을 대신해



참석한 복지부 관계자는 “아직 확실히 결정된 건 아닌” 쪽으로 얘기하면서 논쟁이 오갔다. 회의는 내내 냉랭한 분위기였다. 다음은 21일 정 교수와 나는 일문일답. - 어제 회의에서 정부에 의·정 협의의 결과가 ‘월권’이었다고 말했다. “두 가지 이유 때문이었다. 첫째는 건강심의 8대 8대 8구조(가입자 대표 8, 의료계 대표 8, 정부·학자 등 공익위원 8명)를 ‘별도의 조정소위 설립’을 약속한 정부를 규탄하는 시위를 마치고 회의장에 은퇴했다. 복지부에 회의에서 빠져있다고 요구하는 이들에게 담당 국장을 대신해

를 반영하는 절차를 거치거나 법 개정이 될지 안될지 모른다. 그걸 예 해줄 수 있는 것처럼 의협 측에 얘기했느냐는 것이다. 만약에 법 개정이 안되면 의협은 정부에 불만을 표하면서 다시 파업을 나설 수도 있다. 말하자면 ‘해결 지연’이다. 이차피 복지부 담당자는 1-2년 뒤면 다 바뀐다. 그래서 만든 기구라 건강심이다. 이곳에서 건보공단의 돈 나가는 것(의사들에게 지불하는 금액)과 돈 들어오는 것(건강보험료)을 서로 맞추기로 한 것이다.” - ‘조정소위’로 갈 것이다. 그럼 현

기구에서 협상이 이뤄지겠는가.” - 매달 건강보험료를 내는 시민들은 ‘건강심’이 편지, ‘수가’가 어떻게 결정되는지 알 권리가 있지만 잘 알려져 있지 않다. “10년 전 의약분업 이후 건강보험의 재정 위기가 찾아왔다. 의약분업 파업 때문에 의사들의 수가를 올려주는 바람에 재정에 빨간불이 켜져 채권까지 발행했다. 그래서 만든 기구라 건강심이다. 이곳에서 건보공단의 돈 나가는 것(의사들에게 지불하는 금액)과 돈 들어오는 것(건강보험료)을 서로 맞추기로 한 것이다.” - ‘조정소위’로 갈 것이다. 그럼 현

현재 ‘3분 진료’ 대신 7~8분 진료한다면 수가 올려줄 수도

정 교수는 국내 의료계의 수가·진료 현실에는 사회적 합의가 풀어야 할 구조적인 문제점이 있다고 지적했다. - 수가 는 구체적으로 어떻게 결정되느냐. 의사·약사 등의 수입에 어떻게 직간접적으로 영향을 주느냐. “예를 들어 감기에 걸려 동네의원에 갔다고 치자. ‘초진’에 해당한다. 전문용어로 ‘상대가치 점수’가 있고 ‘환산지수(점수)’가 있는데 초진의 상대가치 점수는 약 188점, 동네의원의 환산지수는 약 72점이다. 둘을 곱하면 약 1만5000원이다. 해당 의원의 감기에 걸린 당신을 초진한 대가로 이 돈을 받아간다. 그중 약 5000원

(전액의 30%)은 환자가 내고 나머지는 건강보험공단이 지불해준다. 제가 위원의 경우를 보면 건강보험정책심의위원회에서는 이렇게 의사에게 지불되느냐. 의사·약사 등의 수입에 어떻게 직간접적으로 영향을 주느냐. “예를 들어 감기에 걸려 동네의원에 갔다고 치자. ‘초진’에 해당한다. 전문용어로 ‘상대가치 점수’가 있고 ‘환산지수(점수)’가 있는데 초진의 상대가치 점수는 약 188점, 동네의원의 환산지수는 약 72점이다. 둘을 곱하면 약 1만5000원이다. 해당 의원의 감기에 걸린 당신을 초진한 대가로 이 돈을 받아간다. 그중 약 5000원

가하는 식으로 의료행위 자체의 ‘양’이 늘었다. 그렇게 함으로써 의사들은 매년 10%씩 오르는 지불액을 받아갔다. 병원 이 이익을 더 가져갔기 때문에 동네의원들은 상대적으로 조금 억울할 수 있다.” - ‘15분 진찰’이 적정근무 ‘투쟁’이 아니라 일상이 돼야 한다고 말한 적이 있다. 그러려면 무엇이 바뀌어야 하나. “15분까지는 아니고 7-8분만 되어도 편하다고 본다. 큰 병원 가면 보통 이런 식이다. 전공의 같은 ‘코피의사’가 이른바 ‘예진’을 본다. 이것저것 환자에게 물어보면 컴퓨터에 입력을 한다. 본인찰에 들어가면 의사는 컴퓨터에 입력된 것만 쳐다보

면서 ‘네오, 시고요’를 말하다가 아주 잠깐 쳐다보고 만져보거나 하는 식이다. 편가 격정해서 환자가 물어보면 답을 해주지만 두 번째 질문부터는 의사가 피로워진 듯 응대한다. 왜냐하면 아침에 이미 ‘당신은 오늘 예약이 200명이다’ 이런 식으로 나오니까 다 보면 빨리 볼 수밖에 없는 거다. 근본적으로 한국에 의사가 부족하다. 지금 연간 3058명이 나오는데 최소한 3600명은 돼야 한다고 본다. 만약 7-8분 진료 약속을 한다면 사회적 합의를 거쳐서 수가를 조금 더 올려줄 수도 있다고 본다. 하지만 ‘2-3분 진료’를 똑같이 하면서 수가만 더 바라고? 그런 아니라고 본다.” 송윤경 기자

익을 거둘 수 있어야 과잉진료와 비급여 남발을 안 할 수 있다’는 게 의사들의 호소다.

“(의협에서 말하는) 저수가·저부담 체제에 대한 문제의식은 나도 당연히 느낀다. 다만 답과 달갑지 않다. 지금 상태에서 보험 적용이 되는 의료행위 가격(보험급여 수가)만 올려달라고 하면 어떡하냐. 그렇게 해준다고 의사들이 100% 환자가 부담하고 의료계가 예수까지 직접 정하는 ‘비급여 진료’를 안 하겠다는 것도 아니지 않은가. 지금 구조에서 보험이 적용되는 의료행위의 지불액만 올려주면 국민의 부담이 커진다. 비급여 항목을 급여(보험 적용이 되는 진료, 수술 등)로 점차 옮기고 급여항목의 가격을 조금 더 올려주는 식의 변화를 이미 정부가 조금씩 진전시키고 있었다. 그러나 그 순서의 문제다. 제도 변화와 같이 갈 문제다.”

‘저수가·저부담 문제’엔 공감

- 의료계에서는 동네의원 폐업 현상이 심하다고 말한다.

“매년 10%씩 폐업한다고 하는데 그보다 3%포인트 더 많은 숫자가 개업을 하고 있다는 것을 의협 측은 말하지 않는다. 대부분은 망했다기보다는 신장개업을 한다거나, 때론 돈을 옮기거나 하는 것이다.”

- 의협의 노환구 회장은 정부의 입김을 줄인 것으로, 이번 협의는 건강보험 가입자에게도 좋다고 말한다.

“그분은 어쨌든 ‘업권’(의업 종사자의 권리)을 지키는 전제로 의협에서 선출된 분이다. 업권의 이익을 위해서 이번 협의를 했다지만 몰라도, ‘국민을 위해서 했다’고 말하는 것은 어쩔 수 없다. 그리고 건강심에서 항의를 하고 나가버리는 사람들은 5년 전까지만 해도 의료계가 아닌 가입자 대표들이었다. 그때는 노동계, 시민단체 등에서 추천한 가입자 대표들이 정부

가 ‘중립적’이지 못하다고 판단한 거다. 그런데 지금은 의료계가 반대의 얘기를 한다. 의료계(공급자)는 중립시대 즉 정부와 학계(공익위원)가 가입자 편을 들어주기 때문에 불리하다고 생각해서 중립시대를 없애는 ‘동수 구성’을 생각한 모양이지만, 그렇게 되면 그들의 의도가 어쨌든 간에 결과적으로는 수가 인상에 유리한 조건 만들기는 성공한 것이다.”

- 올해 수가 협상 전망은 어떤가.

“아까 말한 ‘조정소위’ 때문에 다 결정될 가능성이 있다. 격정이다.”

송윤경·사진 박민규 기자

kyung@kyunghyang.com