

대한의사협회 의료전달체계 개선 단기대책 대응방안 개요

이 상 운

대한의사협회 부회장
대한의사협회 의료전달체계 개선 단기대책 TF 단장
osodoctor@naver.com



들어가며

문재인 정부의 건강보험 보장성 강화정책 추진 이후 상급종합병원에 환자가 급증하면서 건강보험재정에 부담이 단기간에 늘기 시작하고, 장기적으로는 건강보험의 지속성에 의문이 생기면서 정부는 지난 9월 4일 대형병원을 중환자 중심으로 개편하기 위한 의료전달체계 개선 단기대책안을 발표했다.

정부가 발표한 대책안의 주요 골자는 대형병원의

경증환자를 줄여 나가고 중증환자 진료를 늘리도록 상급종합병원 지정기준과 수가를 개편하며 상급종합병원 명칭을 중증종합병원으로 변경하고 의사 판단에 따른 의뢰·회송으로 의료전달체계를 전환하고, 종이의뢰서를 단계적으로 폐지하겠다는 것이다.

이에 대한의사협회는 9월 5일 의료전달체계 개선 단기대책 관련 긴급 상임이사·자문위원 연석회의를 개최하고 의협 산하 '의료전달체계 개선 단기대책 TF'(이하 '의협단기TF')를 구성하여 대응하기로 하였다.

의협단기TF는 정부의 의료전달체계 개선 단기대책 수립에 발맞춰 의료계의 전달체계 개선 방안을 마련하여 정부와 협의에 임하고 있는 바 그 주요 골자를 중심으로 설명하기로 한다.

의료전달체계 개선 단기대책 대응방안

1. 의료전달체계 논의의 역사

의료전달체계란 ‘의료체계와 의료자원의 효율적 운영을 통해 의료서비스를 필요로 하는 국민 모두가 적시에 적정인에 의해 적소에서 적정진료를 이용할 수 있도록 마련된 제도’로 정의할 수 있다.¹⁾

의료전달체계는 1970년대부터 국가 보건의료 자원의 효율적 이용 측면에서 논의가 시작되었으나 실질적인 정책으로 진행되지 못하다가 1984년에 이르러 2개 지역에서 시범적인 환자의뢰 제도가 운영된 바 있고, 1989년 전국민 의료보험 도입과 함께 행정 구역에 따른 진료권을 설정하고 1차·2차·3차 의료기관 간의 기능 분담을 시도하였다. 그러나 1998년 지역 간 공급 불균형에 따른 불평등을 해소하기 위한 규제개혁 차원에서 진료권의 개념이 폐지되면서 의료법에 근간을 둔 의료전달체계는 폐지되고 현재는 국민건강보험법에 근간을 둔 요양급여 이용절차로 상급종합병원을 제외한 1단계 요양급여와 상급종합병원 2단계 요양급여로 구분되어 있다.²⁾

2. 의협단기TF 의료전달체계 확립 방안

의협단기TF에서는 의료전달체계의 확립을 위해 수직 및 수평 의료전달체계를 도입하는 방안으로 진료의뢰서 발급의 중요성을 강조하여 의원급 의료기관의 핵심 진료기능 강화를 대원칙으로 두었다.

의원과 일정 소규모 병원급 의료기관 간에는 사전 진료의뢰서 작성 의무는 없지만 진료의뢰서를 작성하여 제공할 경우 의뢰서 비용을 지급하도록 하였고, 현재 시행 중인 상급종합병원뿐만 아니라 지역에서 어느 정도 거점병원의 역할을 하는 대형종합병원까지도 반드시 사전 진료의뢰서를 작성하고 진료의뢰서 작성 후 타 기관에 접수된 경우만 의뢰서 비용을 지급하도록 권고했다.

이러한 수직 및 수평 의료전달체계의 효율성을 제고하는 방안으로 환자가 일정조건 이상의 대형종합병원에서 사전 진료의뢰서 없이 진료를 받을 경우 진찰료, 처치료, 수술료, 약제비 등 전체 진료비에 건강보험 수가를 적용하지 않도록 했으며, 진료 의뢰를 받은 기관에서는 반드시 회송소견서를 작성하여 의뢰한 기관으로 보내도록 의무화했다.

의협단기TF의 안은 현재 상급종합병원 진료를 받기 위해 형식적으로 진료의뢰서를 받아가는 상태에서, 의뢰와 회송을 강제화하여 의원급 의료기관이 강력한 문지기(Gate Keeping) 역할을 담당할 수 있도록 함으로써 실질적으로 작동되는 전달체계를 구축하는 것을 목표로 설정하고 있는 것이다.

뿐만 아니라 상급종합병원의 경증 진료와 외래 환자 누적을 개선하기 위해 상급종합병원에서 경증환자를 진료 시 환자의 본인부담금(액)을 상향하거나

1) 김계현, 「의료전달체계 확립을 위한 의료기관 기능정립방안」 2015 HIRA 9권1호.

2) 이윤태, 「의료전달체계 발전방향」 2016 HIRA 10권2호.

할증을 적용하도록 하고, 상급종합병원이 외래 중증 환자 진료에 좀 더 집중할 수 있도록 상급종합병원 심층진찰료를 확대·적용하는 방안을 검토할 것을 제안하였다.

아울러 상태가 안정적이고 특별한 사유가 없는 환자의 경우 상급종합병원 외래 환자 처방 일수를 최대 30일 이내로 제한하는 것으로 권고하고 있다.

경증질환과 중증질환을 구분하는 것과 관련해서는 동일한 진단명이라 할지라도 환자의 상태에 따라 경증일 수도 있고 중증일 수도 있으므로 획일적인 구분법을 적용하기가 쉽지 않은 점을 감안하여 상급종합병원의 경우 원칙적으로 경증 질환은 진료하지 않고 제한적으로 예외 조항을 선별하여 적용하되 예외 조항의 선별 기준 등은 「의료전달체계개선협의체(가칭)」(이하 ‘개선협의체’)를 구성하여 결정하도록 제안하였다.

정부의 단기대책 중 하나인 상급종합병원을 ‘중증종합병원’으로 명칭 변경하는 것에 대해서는 원론적 찬성 입장을 견지하였다.

3. 의협단기TF 진료의뢰서 발급 방안

의협단기TF는 일정조건 이상의 대형종합병원에 환자를 의뢰 시 반드시 사전에 진료의뢰서를 발급 후 접수가 가능하도록 하였으며, 이 조치의 효율성을 제고하기 위한 방법으로는 환자를 의뢰할 때 사전 진료의뢰서 미작성 시 진찰료 이외 처치료, 수술료, 약제비 등 진료비에 건강보험 수가를 미적용하는 방안을 제안했다. 또한 환자 본인이 원해서 의료전달체계를 이용하지 않는 환자에게는 건강보험 수가를 미적용(100대100이 아닌 건강보험 수가의 130~150%인 일반수가 적용)하거나 실손보험 적용을 제한하는 방

안을 권고했다.

진료의뢰서의 발급 유효기간제를 도입하되 진료의뢰서 접수 유효기간은 현행과 동일, 발급일로부터 7일로 하되 의뢰된 질병에 대한 전체 진료기간을 포함한 진료의뢰서 최대 효력기간은 의뢰한 의사가 의뢰서에 질병에 따라 최대 효력기간을 명시하되 최대 60일 이내로 하거나, 의뢰서에 기간을 명시하지 않은 경우 최대 효력기간을 30일로 제한하도록 했다.

진료의뢰서 제도 시행 세부 내용과 관련하여 전자 의뢰서뿐만 아니라 종이 의뢰서에도 진료수가를 적용하도록 하는 진료의뢰서 수가를 회당 25,000원 이상으로 제시하였으며, 전자의뢰서의 형태도 현재 시범사업 중인 “진료의뢰회송 시스템”과는 다른 기존 종이 의뢰서를 전자의뢰서로 만든 간편한 전자의뢰서 양식을 신설하여 의뢰진단명, 경증질환의 중증의뢰 사유, 의사가 추천하는 상위의뢰기관명, 의뢰주체 구별란(본인이 원함 명시) 정도만 기재하도록 하였다.

진료의뢰서의 세부 내용의 작성 시 의사가 아닌 병원만 지정하여 의뢰하도록 하고, 진료의뢰서에 환자 본인이 원하는 경우와 의사가 의뢰하는 경우 구별란을 신설하여 진료의뢰하는 의사가 의심되는 중증질환으로 의뢰 시만 보험 적용하도록 하였다.

뿐만 아니라 일정 조건이상의 대형종합병원에서 진료의뢰서 발급을 전문으로 하는 부속 의원급 의료기관 개설 및 의료기관 간 담합행위 등을 방지하기 위해 기관 당 진료의뢰서 발급 건수를 1일 최대 10건 이내로 제한하였다.

진료의뢰체계에서 중소병원을 활용하기 위한 제도로 의원급 → 병원급 → 상급(중증)종합병원의 순서대로 의뢰된 경우, 진료수가 가산 및 환자 본인부담률 할인 혜택 등을 검토하도록 권고했다.

4. 의협단기TF 진료정보 교류 시스템

현재 시범사업 중인 진료정보교류시스템은 임상 현장에서 적용하기에 너무 복잡하여 진료하는 의사의 행정업무량 과다로 오히려 환자 진료의 질 저하를 유발하고 있다.

진료기록을 통째로 전송할 경우 의사의 진단 및 처방에 관한 개인지식 및 관련 정보 노출 등 지적 재산권 침해 우려가 있고, 의료정보통제, 원격의료 접목, 진료정보 유출 가능성 등에 대한 안전성이 확보되지 못하였으며, 전산프로그램 교체 비용 발생 및 관련 업계 반발 등 많은 문제점을 내포하고 있다.

의협단기TF는 이와 같이 현재 특별한 문제점이 종이 진료의뢰서를 사용하고 있는 상황에 전면적인 전자 진료의뢰서를 도입하는 것은 기대효과에 비해 많은 부작용이 예견되는바 전자 및 종이 진료의뢰서를 병행하여 사용하되 진료의뢰서에 기재하는 내용을 환자 인식정보(성명, 주민번호 등), 진단명, 진료의뢰를 하는 사유 등에 대한 내용만 기재하도록 하는 것으로 서식을 표준화하도록 할 것을 제안하였다.

진료정보 교류 시스템 문제는 개인정보 보안 등 제반 문제점에 대한 검토가 필요한 내용으로 추후 사회적 여건이 마련되면 논의를 재개하는 것으로 했다.

5. 의협단기TF 수도권 환자 집중 해소방안

의협단기TF는 환자를 권역 내 상급종합병원으로 의뢰할 경우 환자의 건강보험 본인부담률을 하향 조정하되, 타 권역으로의 의뢰인 경우 건강보험 진료비 본인 부담금(액) 및 부담률은 유지하면서, 의뢰하는 의사의 진료의뢰서 수가를 50% 감액하는 방안을 제안했다.

6. 의협단기TF 회송 활성화 방안

의협단기TF는 상급종합병원 등에서 하위 의료기관으로 회송 시 의료기관 간 담합을 방지하기 위해 상급종합병원 등에서 환자 회송 시 반드시 회송소견서를 작성하여 회송하도록 하되 환자를 의뢰한 의료기관으로의 회송을 우선 원칙으로 하고 진료의뢰서 없이 상급종합병원에 입원한 경우(예: 응급실 경우)도 회송 시 회송소견서를 작성토록 하며, 상급(중증)종합병원 등에서 회송 시 의료기관 명칭을 특정하여 회송할 수 없도록 하였다.

상급종합병원에서 회송 대상 환자를 조기에 회송하도록 하기 위해, 중증 상태에서 일정 기간 급성기 치료를 마친 후 환자 상태가 안정된 상태로 평가된 경우 지체 없이 하위 의료기관으로 회송하도록 하고 상급종합병원에서 하위 의료기관으로의 경증환자 회송의 세부 기준 및 환자 분류는 개선협의체에서 논의하도록 하였다. 만일 회송의뢰 대상 환자임에도 불구하고 회송하지 않을 경우 그 귀책사유가 환자에게 있는 경우 진료비 전액을 건강보험 미적용(100% 본인부담)토록 하였으며, 만일 귀책사유가 상급종합병원에 있는 경우 대상 환자의 진료비 청구금을 감액 조치하도록 했다.

또한 상급병원에서 의원급으로 회송된 환자의 약제를 그대로 처방했을 때 삭감이 되거나, 평가에서 불이익을 받지 않도록 심사제도 보완 및 시정해 줄 것을 요구했으며 기타 회송 서식 및 절차 단순화, 회송률과 진료비를 연계하는 방안 연구 및 적용, 회송 관련 의료기관 평가 강화, 진료협력센터 운영 확대 지원, 신속 예약제 등을 적용하도록 제안했다.

7. 의협단기TF 환자의 적정의료이용 유도 방안

환자의 적정의료이용을 유도하기 위해 실손보험 보장범위를 합리적으로 조정하는 것을 검토하도록 제안했는데 경증질환으로 상급종합병원을 이용한 경우 실손 보장에서 축소하거나 제외하도록 했고, 진료의뢰서 없이 본인 의지로 상급(중증)종합병원을 방문한 환자는 실손보험 지급대상에서 제외하도록 했다.

또한 경증질환자가 상급종합병원 외래 진료를 할 경우 본인부담률을 인상하도록 하되 경증질환 분류 및 전달체계 확립을 위하여 질병 분류체계 등을 논의하는 「전달체계 확립 관련 상설위원회」를 설치·운영하도록 제안했다.

뿐만 아니라 환자와 보호자의 무리한 의뢰서 작성 요구를 예방하고, 환자와 의료진의 불필요한 마찰을 막기 위한 제도 마련 및 홍보가 필요하다고 보고 정부 차원의 홍보물(포스터, 전단지 등) 제작, TV 공익광고 등을 통한 대국민 홍보를 요청하고 협회 차원에서는 의원급에서 진료의뢰서 작성이 제한되는 경우 환자와의 마찰과 회원 기관의 피해를 방지할 수 있도록 환자 홍보용 안내자료를 제작·배포하도록 제안했다.

8. 의협단기TF 상급종합병원 등 예외경로 재검토 방안

의뢰 대상 병원의 의뢰서 예외조항은 반드시 전면 폐지되어야 하는데 의뢰 대상 대형종합병원의 응급실을 통한 경증질환자 입원을 금지하고, 가정의학과 외래 경우 진료 의뢰서 발급을 금지하며, 건강보험공단 건강검진 금지, 의료기관 부설 의원급 검진기관 운영 금지, 건강검진 후 결과만으로 진료의뢰서를 통한 상급병원 진료를 금지하도록 했으며 상급병원의 진

료가 필요한 경우 반드시 의원급 등 하위 기관의 진료 후에 진료의뢰서 작성이 가능하도록 했다.

다만, 진료의 효율성과 책임소재의 측면에서 의뢰서 예외 조항을 두되 제한적으로 적용하기로 하였는데 예를 들자면 환자를 진료 의뢰한 시점에 의심되는 중증병명으로 의뢰하고, 이러한 경우에 한하여 경증으로 확진된 경우도 상급종합병원 평가 시 중증으로 인정하는 방안이나 수술 등 상급종합병원으로 의뢰한 사유가 분명하게 명시된 경우도 상급종합병원 평가 시 중증으로 인정하는 방안을 제안했다.

9. 의협단기TF 지역 의료기관 역량강화 방안

의협단기TF에서는 지역 의료기관의 역량강화는 지역 우수병원을 지정한다고 되는 것이 아니며, 지역 중소병원을 구체적으로 지원할 수 있는 대책 마련이 시급하다고 판단하여 각 진료권역 내에서 먼저 진료의뢰를 한 후 수도권 상급종합병원으로의 의뢰 시에만 수가를 지급하도록 신설 하였고, 간호인력, 전문병원 제도 개선, 중소병원활성화 방안 등 지역 간 기능적인 의료 불균형 해결을 위한 실질적 방안을 제안했다.

10. 의협단기TF 동네의원 기능 강화 방안

문재인케어의 보장성강화정책인 상급종합병원 급여화 확대에 의해 의원급에서 충분히 진료를 볼 수 있는 환자들조차 상급종합병원 외래 진료로 쏠리는 현상을 완화하기 위해 의원급 의료기관의 외래환자에 대한 본인부담률을 현행 30%에서 20%로 감액하는 것을 제안했다.

상급종합병원에서 회송된 환자에 대해 의원급 의료기관에서 상급종합병원과 동일한 약제를 처방 시

약제비를 삭감하는 관행을 시정하여 의원급 의료기관에 대한 불신해소 방안을 강구하도록 하였고, 경증 질환의 진단율을 높이기 위해서 경증질환 진단을 위한 검사기준을 완화하여 삭감 당하는 일이 없도록 할 것을 제안했다.

11. 의협단기TF 의료전달체계개선협의체 구성

의협단기TF는 의료전달체계 단기개선책이 효율적으로 작용하기 위해서는 전달체계에 관한 논의가 일회성으로 끝나서는 안된다고 보고, 향후 의료전달체계에 관해 정부와 지속적인 논의를 해 나갈 기구로 보건복지부, 건강보험심사평가원, 대한의사협회, 대한의학회, 대한개원의협의회 등이 포함된 '의료전달체계개선협의체(가칭)'를 구성할 것을 제안했다. 이 협의체를 통해 현재 시행 중인 한국형 입원환자분류체계와 외래환자분류체계의 문제점을 개선하고, 진료과목별 중증질환 인정기준을 마련하며, 경증질환 보정 및 경증 예외 조항을 선별하고, 중장기 의료전달체계 개편에 관한 후속 논의를 지속할 것을 제안했다.

마치며

의료전달체계는 건축물로 치면 건축물의 외형을 이루는 골조에 해당한다. 기본 골격이 제대로 되어 있어야 그 안에 각종 편의시설에 해당하는 의료서비스들이 적재적소에 배치되어 가장 효율적인 작동을 할 수 있는 것이다.

현재 우리나라는 의료전달체계가 사실상 붕괴되어 환자가 상급종합병원을 사전에 예약한 후, 형식적인 진료의뢰서의 발급을 위해 1차 의료기관을 내원하는 상황이다. 그러한 가운데 이처럼 완전히 무너진 전달체계를 바로잡고 새롭게 세우는 과정은 기존의 노후한 집을 허물고 새로운 집을 짓는 것과 같은 셈이다. 따라서 빈 터에 집을 짓는 것보다 더욱 힘이 들 수 있다. 기존의 의료이용 문화를 바꾸는 과정에 환자의 반발과 민원이 정책 추진의 상당한 걸림돌이 될 수도 있다.

우리보다 먼저 인구고령화를 경험하고 대응해온 선진국의 경우 전달체계를 제대로 확립하기 위해 각종 법과 제도를 개선하여 강력하게 대응함으로써 고령화로 인한 의료비 급증의 문제를 최소화하기 위하여 총력을 다하고 있다. 일본만 해도 의료법에 의료전달체계 관련 내용이 무려 54개조에 이르는 등 법과 제도의 개선을 통해 체계적이고 적극적으로 대응하고 있다.

「보건복지부 의료전달체계 개선 TF」도 우리나라 의료전달체계 붕괴의 심각성을 제대로 인식하고 단기 대책뿐만 아니라 장기대책에 대해서도 관심을 가지고 적극 대응하지 않으면 향후 의료비 폭증으로 인한 재정파탄에 직면할 수도 있다.

의료전달체계의 확립은 정부만의 힘으로 해결할 수 있는 내용이 아니다. 지금부터라도 전달체계 관련 의료법 등 관련법과 제도를 정비하고 정부와 국회, 의협, 병협 등 전문가 단체가 서로 힘과 지혜를 모아 총력 대응을 통해 개선해 나아가도록 함께 노력해야만 할 것이다.