

촉탁의 제도 개편과 평가

성 종 호

경기도의사회 부회장
과학중심의학연구원 이사
sung1ho@chol.com



〈편집자 주〉 촉탁의 제도는 그간 요양시설에서 인건비를 지급하지 않는 등의 문제로 유명무실했고, 이로 인해 노인 입소자들이 의료사각지대에 놓여 있었다. 오랜 논의 끝에 작년 9월 촉탁의 제도가 개편되었다. 개편된 제도에 따라 이제는 지역의사회에서 협의체를 구성하고 촉탁의사를 요양시설에 추천하는 방식으로 변경됐다. 비용도 건보공단에서 직접 촉탁의에게 지급한다. 정부에서는 제도개편을 통해 의료계와 노인들이 혜택을 보게 되었다고 판단하는 것으로 보인다.

그러나 제도개편 초기부터 촉탁의의 활동범위와 책임소재, 비용 등의 문제가 지속적으로 제기되어 왔다. 또 제도 운영단계에서 살펴보니, 지역협의체 운영으로 인해 지역의사회에 행정적 부담이 과도하다는 지적도 있다. 특히 촉탁의 당 입소자 수나 의료기관당 입소자 수의 제한이 없어 기업형 촉탁의가 출현하게 된다는 일각의 강한 우려가 있는 것도 사실이다. 이에 촉탁의 제도 개편사항에 대해 살펴보고, 운영상에 어떤 문제점이 있는지 대책은 무엇인지 등 평가해보는 시간이 필요하다.

들어가며

현대 국가는 그 내용이나 정도에 차이가 있으나 모두 복지국가를 표방하고 있다. 복지국가는 역설적으로 공산주의에 대항하기 위해 자본주의 국가가 발전해 가는 방향성이기도 하다. 그래서 현대의 자본주의를 복지 자본주의라고 표현하기도 한다. 대부분의 선진 국가는 경제발전, 보건의료 기술 발달로 인한 평균 수명의 연장, 부모와 자녀에 대한 전통적 가치관의 변화, 출산율의 급격한 저하로 국민들의 고령화 문제에 직면하고 있으며, 한국은 고령화 사회의 진행속도가 세계 최고인 나라이다. 이러한 사회변화에 따른 새로운 노인 복지수요를 충족하기 위한 것이 노인장기요양보험제도(이하 요양보험)이다.

대한민국 헌법은 다음과 같이 국가의 의무와 국민의 권리를 규정하고 있다. '모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다(제10조)', '국가는 노인과 청소년의 복지향상을 위한 정책을 실시할 의무를 진다(제34조4항)', '신체 장애자 및 질병, 노령, 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다(제34조5항)'.

이러한 헌법 정신과 사회연대라는 사회보장제도의 보편적 가치 구현을 위해, 1981년 제정된 노인복지법은 '노인의 질환을 사전 예방 또는 조기 발견하고 질환 상태에 따른 적절한 치료 요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다(제1조)'로 정의하고 있다.

더불어서, 2007년 4월 2일 노인장기요양보험법이 제정되고, 2008년 7월 1일 시행된 요양보험을 통해서, 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등 다양한 방식으로 서비스를 제공함

축탁의 제도 개선에서 우선 고려해야 할 사항은 요양원에서 활동하는 축탁의의 정의, 역할, 권리와 의무에 대한 근거를 우선 수립하는 것이다.

으로써, 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고, 가족의 부담을 덜어주어 국민 삶의 질을 향상하도록 국가는 노력하고 있다.

선진국들은 우리나라보다 앞서 다양한 방식으로 장기요양서비스를 제공하고 있는데, 영국, 호주, 스웨덴, 노르웨이 등은 세금으로, 독일, 일본, 네덜란드, 룩셈부르크 등은 사회보험 방식으로, 미국, 캐나다는 건강보험 급여의 일종으로 제공하고 있다.

본론

이제부터는 본 논고의 주제인 축탁의 제도에 대해서 논의해 보겠다. 위와 같은 시대적 배경과 법적 근거를 통해서 운영되는 노인의료복지시설(노인요양시설(이하 요양원), 노인요양공동생활가정(이하 공생)) 내 입소자들에게 축탁의사(이하 축탁의)가 건강서비스를 제공함에도, 구체적인 축탁의의 정의, 역할, 권리와 의무에 대해서 언급된 법, 행정고시, 규정이 없는 실정으로 향후 이러한 부분에 대한 논란과 분쟁이 증가될 것으로 우려된다. 따라서 축탁의 제도 개선에서 우선 고려해야 할 사항은 요양원에서 활동하는 축탁의의 정의, 역할, 권리와 의무에 대해 근거를 우선 수립하는 것이다.

그리고 잊지 말아야 할 사실은, 축탁의 제도의 일차적 목표는 입소자에 대한 건강서비스의 제공이라는 사실이다. 정부가 제도를 운영하면서 입소자의 건강 관리보다는 재정절감이나 다른 목적으로 축탁의 제도를 운영한다면 입소자의 건강권에 대한 침해가 심



촉탁의 위촉을 지역의사회로 위탁한 것은 '전문가 단체에게 정부의 권한을 위임'하였다는 긍정적이고 큰 의미를 내포하고 있다.

각해질 것이다. 다음으로 촉탁의 제도 역시 적절한 재정 투자를 통해서만이 입소자 건강서비스 향상이라는 결과물을 얻을 수 있을 것이며, '싸고 좋은 것은 없다'라는 불변의 진리를 정부는 잊지 말아야 한다.

정부는 촉탁의 제도 개선 관련 사회적·행정적 변화를 논의함에 있어, 공정한 절차와 과정을 통한 사회적 합의가 제도 개선을 정당화 한다는 평범한 진리를 잊지 말았어야 했다. 2016년 9월부터 시행된 촉탁의 제도 개선은 절차적으로 당사자들 간 충분한 논의과정 없이, 그리고 시범사업 없이, 전면적인 개편으로 이루어졌다. 그럼으로써 당사자인 의사들 간에 과도한 내부적 분열과 갈등을 유발하였고, 촉탁의 제도 개선이 요양원 운영자와 의사들 간 힘겨루기 양상으로 비추어 지기도 했다. 이렇게 시범사업을 시행하지 않음으로 변화될 제도의 문제점을 인지하지 못한 상태에서 시작하였다. 문제점은 단기적으로 나타날 수도 있고 장기적으로 나타날 수도 있다. 정부는 제도개선 시에 항상 '제도는 우선 시행하고 문제점은 추후 시정하자'라는 설명을 앵무새처럼 읊조렸는데 이번에도 마찬가지 행태를 보였다.

반면, 촉탁의 제도개선에서 긍정적으로 평가할 것은 촉탁의 위촉을 지역의사회로 위탁하였다는 점이다. 이는 '전문가 단체에게 정부의 권한을 위임'하였다는 긍정적이고 사회발전 방향에 맞는 매우 큰 의미를 내포하고 있다. 즉, 지역의사회가 촉탁의 교육과 추천 업무를 할 정도로 전문성과 능력이 있다는 것을 정부가 인정한 것임을 의미한다. 촉탁의 제도는 지역 밀착형으로 운영되어야 하고, 정부가 관여할수록 비효율적 결과를 초래할 것이다. 이러한 정부의 전향적 태도 변화가 향후 한국의 다른 의료제도 개선에도 나타나기를

기대한다. 한 가지 아쉬운 점은 업무의 위탁은 재정적 지원이 수반되어야 한다는 것이다. 이번 제도 개선에서 촉탁의 추천 업무에 발생하는 비용 산정에 대한 고려가 전혀 없었음은 개선되어야 할 부분이다.

요양원 입소자 건강서비스와 질환관리에 한정하여, 현행 요양보험의 문제점을 언급하면 다음과 같다.

첫째, 장기요양급여가 포괄수가여서 입소자수가 곧 요양시설의 수입이 된다. 따라서 병원이나 요양병원에서 치료를 받아야 하는 중환자들이 요양시설에 방치되어 적절한 의학적 치료를 받지 못하는 경우가 부지기수이다.

둘째, 입소자가 의료기관에서 처방받은 약물이 제대로 관리되지 않고 있다. 대부분의 입소자가 약물치료를 하고 있고, 노령과 중증질환으로 인한 불안, 초조, 행동문제, 불면 등의 정신적·행동적 문제해결을 위해 항불안제, 수면제 처방의 빈도가 높음에 이에 대한 적절한 관리가 불가한 상황이다.

셋째, 입소자가 의료기관에서 처치 받아야 할 의료행위가 요양시설의 인력과 이동차량 등의 부족으로 적시에 이루어지지 못해 질병의 악화를 초래하고 있다. 이는 요양원간 네트워크와 공동 구급차 운영을 통하여 시급히 극복해야 할 부분이다.

넷째, 요양병원 입원과 요양원 입소의 기준이 불명확하고 비전문가인 보호자의 판단으로 입원 혹은 입소가 결정되어, 제도가 요양병원과 요양원간 치열한 경쟁을 유도하고 있다. 결과적으로 사회자원의 불필요한 낭비, 보호자의 잘못된 판단으로 고령 질환자의 적절한 의료서비스 기회가 박탈되는 상황이 반복되고 있다.

촉탁의 제도의 문제점

국내에 요양보험이 도입된 지 10년, 노인복지법 시행규칙에 근거한 요양시설 내 촉탁의 제도는 9년이



지난 현시점에, 2016년 제도개선 이전 촉탁의 제도의 문제점을 우선 돌아본 뒤 개선된 제도의 문제점도 지적하고자 한다.

첫째, 촉탁의 제도가 형식적으로만 운영되어 촉탁의에 대한 적절한 보상 없이 의사의 사회봉사차원에서 이루어졌다. 제도를 만든 후 지불되어야 하는 비용을 책정 하지 못한 결과이다.

둘째, 입소자에 대한 적절한 건강서비스가 제공되지 못하였다. 이로 인해, 입소자 건강서비스를 통한 예방 효과가 부족하여 질병의 악화·재발로 인한 입소자의 신체적 고통과 경제적 부담이 증가하였다.

셋째, 입소자는 만성적·중증의 질환을 복합 동반한 경우가 많음에도 불구하고 현대의학 개념이 없는 한의사를 촉탁의 대상 직군으로 인정하여 결과적으로 입소자의 건강에 큰 손해를 초래하였다.

넷째, 시설장의 개인적 인맥을 통하여 촉탁의를 선정하다 보니, 공생 등의 소규모 시설과 산간벽지, 오지 등에 위치한 요양원 내 입소자의 건강서비스 제공이 불가능하였다.

다섯째, 입소자의 건강서비스 혹은 의료서비스 제공 주체가 협약의료기관, 가정간호서비스, 방문간호서비스, 보건소 방문간호서비스, 촉탁의 등으로 난립하여 적절한 서비스 제공이 어렵다. 또한, 제도의 중복과 그로 인한 재정이 낭비되며, 행위에 대한 책임소재가 불투명하였다.

여섯째, 요양원 운영자, 약사, 일부 기업형 촉탁의가 담합하여 음성적·불법적인 행태를 자행하였다.

개정된 제도의 특징

2016년 9월 1일부터 시행된 개선된 촉탁의 제도의 특징은 다음과 같다.

첫째, 요양보험에 포괄적으로 포함되어 요양원 운영자가 촉탁의에게 지급하지 않던 건강서비스 비용을

촉탁의가 직접 청구하도록 개선하였다.

둘째, 시설장이 개인적 인맥을 통하여 지정하던 촉탁의를 지역의사회의 추천을 통해서 지정 받게 되었다.

셋째, 촉탁의 교육을 실시하여 제도에 대한 이해, 촉탁의의 역할에 대한 교육을 강화하였다.

넷째, 기존의 의사 또는 한의사에 국한되었던 촉탁의에 치과의사도 촉탁의로 위촉하도록 확대하였다.

이를 통하여 정부는 첫째, 입소노인·보호자들은 시설 노인의 건강 악화 방지 및 유지, 외래 진료에 따른 안전 문제 완화 및 보호자 동반 부담 감소, 둘째, 시설운영자는 의료서비스 연계강화를 통한 어르신 건강 관리 용이, 추가적 외래 진료에 따른 비용절감, 셋째, 촉탁의는 직접 보상을 통한 동기부여, 책임성 강화를 유도하였다고 자평하고 있다.

개선이 필요한 사항

그렇다면 정부가 자평하듯 긍정적 결과만 있고 문제는 없는 것인가? 하지만, 개선된 촉탁의 제도는 여전히 다음과 같은 문제점을 내포하고 있다.

첫째, 위에서도 언급했지만, 운영규정에 촉탁의의 정의, 역할, 권리와 의무에 대한 명확한 개념이 없어, 업무한계, 책임소재, 권한, 의무를 규정짓기가 어렵다. 현재 ‘협약의료기관 및 촉탁의사 운영규정’은 촉탁의사의 운영과 관련된 사항에 국한되며, 진찰, 전원권유, 적절한 조치와 지도, 간호지시 및 투약처방 등의 용어가 의료행위에 대한 표현인지를 법적으로 명확히 판단해야 한다. 정부 측은 촉탁의 제도개선을 강행하기 위해 촉탁의 설명회 혹은 중앙협의체에서 의료행위 인지 아닌지에 대한 명확한 설명을 내놓지 못하고 있다. 이는 요양보험 혹은 노인복지법에서 촉탁의의 역할, 입소자 건강관리를 위해 사회와 각 직역간의 역할 분담, 투입될 재정에 대한 고려 등이 총체적으로 고려된 게 아니라 땀질식의 개선임을 암시하는

것이다.

둘째, 가장 중요하면서도 위험한 촉탁의의 법적 책임 문제이다. 쟁점은 '협약의료기관 및 촉탁의사 운영규정(2016년 9월6일 개정) 제7조(의사활동)'에 일정부분 규정되어 있으나, 법적 명확성이 떨어져 요양원에서 시행 가능한 행위와 시행 불가능한 행위간의 구분이 모호하며, 이는 곧 의료사고로 연결되어 촉탁의가 민사소송에 노출될 기회가 현저히 증가됨을 의미한다. 또 다른 쟁점은 운영규정에서는 촉탁의의 건강서비스를 '진찰'이라는 용어를 사용하는데, 진찰은 질병의 진단수단으로서 환자의 몸을 보는 진단, 만지는 진단, 두드리는 진단, 듣는 진단 등을 통하여 검사하는 것으로 사전 정의되고 있으며, 대법원에서도 동일하게 판결하고 있다. 진찰이 의료행위라면 촉탁의가 요양원에서 행하는 의사활동이 의료행위로 인정되는 것이고, 이는 곧 의사의 법적 부담가능성을 대폭 증가시키는 것이다. 그렇다면 기 개선된 제도에서 촉탁의에게 지급되는 비용은 법적 위험성이 전혀 고려되지 않은 비용이다. 의료행위의 여부가 명확히 판단되고 그 이후 촉탁의 비용에 대한 합의가 진행된 이후 촉탁의 참여를 판단하도록 하여야 한다.

셋째, 현대의학에 바탕을 둔 만성질환과 중증 질환의 치료와 관리에 현대의학 문외한인 한의사가 촉탁의에서 배제되지 않았다는 것이다. 혹자는 어차피 한의사가 지정되기 어려우니 입소자의 건강서비스에 문제가 없다고 주장하나 이는 개인적 입장에서의 관

촉탁의의 정의, 역할, 권리와 의무에 대한 명확한 개념이 없어, 업무한계, 책임소재, 권한, 의무를 규정짓기가 어렵다. 또한 진찰이 의료행위라면 촉탁의가 요양원에서 행하는 의사활동이 의료행위로 인정되는 것이고, 이는 곧 의사의 법적 부담가능성을 대폭 증가시킨다.

점과 법적·사회적 입장에서 관점을 구분하지 못하는 판단이다. 의학적 개념이 완전히 다른 한의사는 조속히 배제되어야 한다.

넷째, 협약의료기관, 가정간호서비스, 촉탁의, 방문간호서비스, 보건소 방문간호서비스 등 다양한 건강 서비스 혹은 의료서비스 제공 주체가 난립하여, 입소자 건강에 대한 관리 주체가 다양하여 혼돈을 초래할 가능성이 매우 크다. 그리고 의료기관 입장에서는 위에 언급한 서비스와 연계하여 촉탁의를 운영하는 기업적 돈벌이 식 모델이 대두될 가능성이 매우 농후해진다. 해당 법안을 개정함으로써 요양원에서 이루어지는 건강 혹은 의료서비스에 대한 제공 주체를 명확히 하는 법적 정리가 필요하다.

다섯째, 요양원 촉탁의 제도 개선이 요양병원에 입원해 있는 환자를 보다 싸고 낮은 수준의 의료행위를 제공하는 요양원으로 이동시키기 위한 제도적 시도라는 의료계의 비판을 인식할 필요가 있다.

추가로 촉탁의 제도 개선에서 추가로 논의되고 개선 반영되어야 할 부분을 지적하면 다음과 같다.

첫째, 방문비용의 문제이다. 개선안은 방문비용을 방문횟수와 상관없이 촉탁의 당 최대 월 2회로 제한을 두고 있다. 이는 공생과 같은 소규모 요양원의 건강 서비스를 제한하는 결과를 초래하게 되는데, 실제 촉탁의가 더 절실한 곳은 규모의 경제를 유지하는 대형 요양원 보다는 공생과 같은 소규모 요양원이다. 그렇다면 기대하는 효과와 결과론적 효과는 상이한 것이 된다. 따라서 방문비용은 촉탁의가 내원할 때 마다 책정되도록 하는 것이 사회적 정의에도 부합할 것으로 판단되며, 더불어서 요양원과의 거리에 따라 방문비용에 차등을 두어야 한다. 방문비용 차등은 이미 타 요양보험에서는 실시되고 있다.

둘째, 요양원측이 촉탁의에게 수시로 연락하여 입소자에 대한 상담과 처치에 관한 자문 요청을 어떤 식으로 정의내릴 것이며, 어떤 식으로 보상할 지에 대한

고민이 필요하다. 의료인간 원격의료 활성화라는 오해를 받지 않으면서도 보상할 수 있는 현명한 방법을 강구해야 할 것이다.

셋째, 정부는 사전협의를 계획에 의한 요양원 방문이므로 야간/주말 가산이 없다고 결정 내렸다. 하지만, 어떤 직종이든 사전협의, 계획에 의한다고 하더라도 일과시간 이후의 업무에 있어서는 가산료를 법적으로 보장받고 있으며, 약국은 요양원 입소자의 처방전에 대한 약 조제시 야간/주말 조제로 가산을 받고 있다. 그리고 야간/주말 가산은 지역의사들의 촉탁의에 대한 적극적 참여를 유도할 동기가 되어 촉탁의 선정이 용이해지며, 촉탁의가 보다 많은 시간을 투자하여 입소자에 대한 건강서비스를 제공하게 된다. 또한, 중복질환을 가진 노인환자들은 약물에 의한 것이든 질병 자체에 의한 것이든 시간에 따른 행동상의 문제가 다르게 나타나는 경우가 많아 이런 현상을 확인하기 위한 야간/주말 방문도 활성화 시켜야 할 것으로 본다. 마지막으로 요양보험의 일종인 가정간호서비스는 이미 야간/주말 행위에 대해서 가산을 실시하고 있다.

넷째, 공중보건의(이하 공보의)가 개선안에서는 촉탁의로 건강서비스를 제공하도록 되어있다. 이는 공보의제도가 의료취약지에 거주하는 국민을 위한 의료제공을 위해서 시행되고 있다는 기본적 원칙을 준수하여야 하며, 보건소/지소 근무시간에 공무원으로서의 임무를 방기하고 자리를 비우는 것은 지역주민에 대한 진료의무에 충실하지 못한 결과와 보건소/보건지소라는 행정기관이 수익창출 구조에 참여하는 것으로 부정적으로 인식 될 가능성이 높다.

다섯째, 촉탁의의 역할을 입소자에 대한 건강서비스에 국한할 것인지, 아니면 진찰 후 처방전 발급까지 기존대로 인정할 것인가에 대한 고민도 필요하다. 정부는 입소자가 의료기관에 내원하여 진료 후 처방전 발행 시 훨씬 저렴한 비용으로 의료를 행한다 생각할

수 있지만, 이는 의료행위를 행한 이후 나타나는 처방전 발행이므로 촉탁의에게 의료법에 준하는 법적 의무를 지을 가능성이 많다. 이에 대한 의료계 내부의 진지한 고민이 필요하다.

여섯째, 촉탁의 처방전 지시에 따라 약국에서 입소자의 약 조제 시에는 환자가 약국 내원한 것과 동일한 수가가 인정된다. 이는 촉탁의의 처방료와 비교한다면 몇 배 이상의 높은 비용이므로 형평성의 문제와 역할에 따른 비용보상에서 불균형이 심각한 것이다. 이에 대한 시정이 절실하다.

맺으며

개선된 촉탁의 제도에 대한 추가적인 개선안과 평가에 대해서 논의해 보았다. 제일 중요하게 고려해야 할 부분은 촉탁의 역할에 대한 정확한 인식이며, 그것에 따라서 향후 제도 개선의 방향성은 결정될 것이다. 현재의 제도 개선은 촉탁의 비용의 직접 지불을 통한 건강서비스 향상에 초점을 둔 매우 단견이라 생각되며, 향후 요양병원과 요양원의 명확한 역할 구분, 입소자 건강서비스 제공 주체에 대한 명확한 역할 구분, 촉탁의의 법적 책임문제의 명확화와 해결, 지역의사들의 적극적 참여를 유도할 수 있도록 제도 개선, 기업형 촉탁의 발생 차단 등이 주된 고려의 대상이 되어야 할 것이다.

그럼에도 불구하고, 촉탁의 추천이라는 행정적 절차를 전문가 단체에 위임한 정부의 결단과 현명한 판단은 한국사회가 민주사회로 진행되고 있다는 것을 반영하는 것이라 의미를 부여하고 싶다. 부디 다른 의료제도에서도 전문가 단체를 인정하고 전문가 단체가 자율적 역할을 하도록 인정해 주기를 요청한다.

