

일차의료 강화와 전달체계 확립

고 병 수

한국일차보건의료학회 회장
새로운사회를여는연구원 이사장
bj971008@hanmail.net



〈편집자 주〉 문재인 정부의 '건강보험 보장성 강화정책'이 8/9에 발표되었다. 국민들이 큰 부담으로 느끼는 비급여를 전면급여화 하기위해 예비급여 제도를 도입하겠다는 부분이 주목받고 있다.

8/9 이후, 정부와 학계에서 소위 문케어의 실효성 제고를 위해 의료전달체계 개편과 일차의료 강화, 지불제도 개편 등에 대한 활발한 논의가 시작된 상황이다. 이에 본 지면에서는 일차의료 강화와 전달체계 확립에 대한 의료전문가의 의견을 전개함으로써, 앞으로 진행될 사회적 논의가 합리적이고 건강하게 진행될 수 있는 방향성을 제시하고자 한다.



서론

여러 나라에서 일차의료는 보건의료체계의 기본이 된다. 그래서 각 나라들은 일차医료를 강화시키고 개혁하면서 국민 건강을 지켜내고 보건의료 자원의 배분 및 전달체계의 효율성을 꾀하게 된다. 하지만 한국에서는 그러한 노력이 형식적으로 이루어지거나 제대로 된 준비 없이 마련되다 보니 번번이 실패를 겪어왔다. 결국 지역사회에서 국민들의 건강 파수꾼 역할을 해야 할 일차의료는 기형적인 모습으로 덩치만 커가고 제대로 된 기능을 하지도 못한 채 지금까지 흘러오게 되었다.

이 글은 한국에서의 일차의료의 문제점들을 간단히 점검하면서 새로이 불어오는 일차의료 개혁의 움직임들을 소개하고 평가와 전망을 통해 이후 과제를 마련해 보고자 한다. 지금까지 일차의료 발전에 대해 많은 해법을 내놓았지만 사실 거의 비슷한 내용들이다. 이 글 또한 거기에서 크게 벗어나지는 않을 것이나 중요한 부분들을 드러내면서 이후 한국에서 생겨날 일차의료 개혁 움직임에 나름대로의 시각으로 방향을 제시하고자 한다.

본론

• 한국 일차의료의 근본적인 문제

한국에서의 일차의료의 상황을 평가하라고 하면 어느 누구도 긍정의 대답을 하지 않을 것이다. 일차의료의 문제가 대두되기 시작한 1970년대부터 2018년이 밝아오는 현재까지 한국에서 일차의료는 한 발자국도 나아가지 못하고 있음을 알기 때문이다.

지금까지 한국의 일차의료는 문제의식만 있고 해

**일차의료 현장의 긴 근무시간,
양질의 진료를 하기 어려운 진료 수가,
대형병원 외래와 경쟁하는 것뿐만 아니라
동네의원끼리의 무한 경쟁 등은 현실로 드러난
우리나라 일차의료의 문제점이다.**

법에 대한 의지와 합의가 없었다. 오래도록 문제가 되었던 일차의료 현장의 긴 근무시간,¹⁾ 양질의 진료를 하기 어려운 진료 수가, 대형병원 외래와 경쟁하는 것뿐만 아니라 동네의원끼리의 무한 경쟁 등은 현실로 드러난 문제점들이라고 볼 수 있다.

하지만 표면으로 드러난 문제들의 기저에는 더욱 심각한 문제들이 깔려 있다. 그것은 첫째, 일차의료에 대한 합의된 정의조차 내리지 못하고 있는 우리의 현실이다. 일차의료, 혹은 일차보건의료는 지역사회를 중심으로 보건의료 인력들이 협력하면서 주민들의 대부분의 건강 문제에 대해 첫 접촉과 지속적인 관계를 통해 질병의 치료뿐만 아니라 예방 및 건강증진 등의 내용을 포괄적으로 다루면서 국민 건강을 돌보는 기본적인 의료 체계를 말한다. 그리고 이를 실현하기 위해서는 일차医료를 전문으로 하는 의사가 중심적 역할을 해야 하는데, 한국의 현실에서는 일차의료에 대한 공허한 정의만 있고 현실을 따르지 못하면서 의사나 그가 일하는 일차의료기관의 정의 또한 모호해진다. 2017년 현재 25개의 공식 전문과가 있어서 그들 모두가 지역사회에 나와 동네의원을 개설하는 모습들은 많은 외국의 모습과 다르게 진행되는 한국만의 기현상이다.

의사협회를 비롯한 중심 단위의 의료단체 어디서든 그러한 문제 제기를 하면서 해결하려는 노력을 기울이지 않았다. 그러다보니 일차医료를 강화하자고 하면서 25개 전문과가 포진한 동네의원 전체의 문제

1) 의원에 종사하는 의사들의 근무시간을 주당 평균 51.1시간으로 조사함(2010년 의료정책연구소)

로 복잡하게 얽히고 말았다. 일차의료가 발달된 외국은 동네의원이 곧 일차의료기관이지만 한국은 동네의원이 일차의료기관과 동일시 될 수 없는 상황에서 벌어지는 문제이다.

둘째로, 일차의료를 발전시키지 못한 근본적인 문제는 일차의료 개혁에 대한 각 이해 당사자들의 노력 부족을 들 수 있다. 한국의 의료 역사에서 일차의료를 개혁하려는 큰 노력은 두 번 있었다고 보는데, 하나는 김영삼 정부 시절인 1996년 주치의등록제도의 시도이고, 다른 하나는 김대중 정부 시절의 단골의사제이다. 둘 다 안타깝게도 정부의 준비 부족 및 의사들과 마찰로 무산이 되었다.

이후 정부에서 있었던 몇몇의 노력들²⁾은 사실 손안 대고 코 풀려는 시도이거나 생색내기용으로 평가할 수밖에 없는 조잡한 정책들이 시도된 것이지 개혁의 의미로 나타난 건 아니다. 어쨌든 몇 번의 노력을 하다가 정치권에서는 더 이상 의료개혁이니 일차의료 발전 노력이니 하는 것에 그다지 관심을 기울이지 않게 되어버렸다.

지역사회 중심의 일차의료를 발전시키기 위해서는 전문 분업이 이루어져야 한다. 이는 의료기관 종별 분업뿐만 아니라 전문 의료 간 분업화도 수행되어야 함을 의미한다. 전문의들은 자신들이 수련 받은 역할에 맞게 종합병원이나 전문 의료기관으로 진출하여 전문의 역할에 맞는 수준 높은 의료기술을 발휘하게 해야 한다.

국민들은 오히려 더 자세한 검사를 받을 수 있는 대형병원을 선호하는 경향이 커졌고, 시간에 쫓기든지 박리다매식 환자 보기를 강요받는 현장의 의사들은 더 자세한 설명을 해주고 싶어도 못하고, 필요한 검사를 하려고 해도 환자들의 눈치를 봐야 하는 현실을 모르는 일부 소비자단체들은 일차의료의 질 저하를 꼬집는다. 차라리 일차의료를 강화하려고 쓸 국가 재정이 있으면 대형병원을 지역에 더 짓자고 주장하는 이들도 있다.

그렇다고 의사들이 일차의료 발전을 위해 노력했을까? 안타깝게도 대부분의 의사들은 일차의료에 대한 정확한 정의조차 알지 못한다. 왜냐하면 자신의 전공에 대한 지식을 중심으로 진료를 하기 때문에 어느 곳에서도 일차의료에 대해 얘기를 듣거나 일차의료와 협력은 어떻게 해야 하는지 배우지 못했다. 그러다 보니 일차의료 강화라고 하면 동네의원 전부의 문제로 혼동하게 되었다. 그들은 동네의원 살리거나 수가 투쟁을 하지만 정작 정의에 맞는 일차의료를 살리기 위해서 노력하는 방법을 몰랐던 것이다.

셋째로 지적하고 싶은 한국에서 일차의료가 안고 있는 근본적인 문제점은 위의 내용들에 이어지는 것으로서 일차의료 인력에 대한 소홀함이다. 당연히 정의가 명확하지 않으니 그에 대한 의과대학에서의 교육이나 전공의 수련 과정 및 지역사회에서 일할 간호사들의 교육·수련도 부실하다.

지역사회 중심의 일차의료를 발전시키기 위해서는 전문 분업이 이루어져야 한다. 그것은 의료기관 종별 분업뿐만 아니라 전문 의료 간 분업화³⁾도 수행되

2) 이명박 정부 당시의 '선택의원제' 시도를 예로 들 수 있는데, 대통령 후보 공약에도 없었고 철저한 준비도 안 된 졸속 정책이었던 것으로 평가된다.

3) 보건의료서비스의 전달체계를 의미하기도 하는데, 처음 한국에서 의료전달체계에 관심을 가지게 된 것은 대구 동산병원 외과의사로 근무하던 의료 선교사 시블리(John R. Sibley)이고 연세대학교 의과대학에 근무했던 존슨(Kit G. Johnson)이 의과대학 잡지에 발표한 것이 의료전달체계와 관련된 최초의 기록이라고 한다. 이후 1972년에 지역사회 의학교육을 다루는 의학교육 세미나에서 토의되기도 하였고, 지역사회의학이나 예방의학 연구자들에 의해 각종 세미나와 학술대회에서 거론되었고, 1980년대부터 대한의사협회에서 관심을 본격적으로 가지게 되었는데 의사 수 증가와 대형병원의 등장, 비효율적인 의료 분배 형태에 문제점을 절감하기 때문이었다.



어야 함을 의미한다. 각 전문의들은 자신들이 수련 받은 역할에 맞게 종합병원이나 전문 의료기관으로 진출하여 전문의 역할에 맞는 수준 높은 의료기술을 발휘하게 해야 한다. 그러기 위해서는 전문 의료 인력에 대한 적절한 진료 수가 책정이 되어야 하며, 그들이 일하는 전문 의료기관은 재정에 대한 어려움을 겪지 않게 되어야 제대로 전문의들을 고용하고 환자들을 질 높은 수준으로 치료하는 환경으로 이끌 수 있을 것이다. 포괄적 의료를 기본으로 하는 일차의료 전문의들을 대거 배출해 내면서 지역사회 기반으로 일하게 해야 한다. 그렇기 위해서는 의과대학에서부터 교육이 이루어져야 하고, 전공의 과정과 이후 진출에 이르기까지 많은 지원과 노력이 있어야 한다.

그리고 일차의료를 발전시키기 위해서는 지역사회에서 일할 간호사들에 대한 문제도 고려되어야 한다. 한국에서 간호사들은 대부분 병원급에서 근무를 하게 되고 동네의원에서는 고용을 꺼리는 경향이 있다. 일차의료가 발달한 나라들을 살펴보면 간호사들은 지역에서 방문간호나 새로운 건강증진서비스의 생산과 전달에 핵심적인 역할을 담당하고 있다.

최근 우리도 찾아가는 건강서비스에 대한 중요성이 부각되면서 지역사회 간호사의 역할에 대한 기대는 점점 높아지고 있음에도 이들의 처우를 높이고 주동적으로 일할 환경이 만들어지지 못하고 있다. 이들 간호사들도 의사들과 함께 협력하면서 일할 일차의료의 중요 일원으로서 부각되어야 하며, 이에 대한 지역사회에서 중추적 역할을 할 수 있도록 분위기가 조성되어야 할 것이다.

• 몇 가지 시도들

최근 일차의료를 정착시키기 위해서 몇 가지 정책들이 시도되고 있음을 알 수 있다. 만성질환관리제도, 고혈압·당뇨사업, 지역사회일차의료시범사업 등이

‘일차의료발전특별법’은 일차의료에 대한 정의 및 해당 의료기관들을 적시하고 있으며, 이를 위한 교육·수련, 지역사회에서의 역할 등을 규정하고 있다. 뿐만 아니라 중앙 정부나 지역정부에서 이를 지원하기 위한 노력도 주문하고 있어서 이제까지 일차의료의 문제점들에 대한 극복 방안이 될 수 있어서 기대가 크다.

그것이다. 이러한 것들은 일차의료의 중요 속성인 ‘지속성’의 문제를 갖기 위한 노력인데 많은 긍정적인 효과를 보이고 있기는 하지만 일부 만성질환에 한정하고 있다는 단점이 있다.

2015년 12월에 국회를 통과한 ‘장애인건강권법(장애인 건강권 및 의료접근성 보장을 위한 법)’에 따라 준비되고 있는 장애인건강주치의제도는 비록 장애인에 국한되어 있지만 지역에서 일하는 의사들을 중심으로 주치의제도를 시행하는 중요한 시도라고 평가할 수 있다. 이 제도의 성공은 곧 한국에서 지금까지 이루지 못한 일차의료의 정의 및 일차의료서비스에 대한 공식을 보여줄 것이라는 점에서 지켜볼 가치가 크다.

2017년 12월 22일 국회 양승조 보건복지위원장을 비롯한 국회의원들이 발의한 ‘일차의료발전특별법’은 의사협회를 필두로 대한가정의학회 및 한국일차보건의료학회 등의 지지 선언을 이끌어내고 있으며, 여러 보건의료단체들의 지지를 얻고 있어서 이후 법안 통과 및 후속 조치들에 대해서 관심이 집중되고 있는 사안이라고 할 수 있다. 여기에는 일차의료에 대한 정의 및 해당 의료기관들을 적시하고 있으며, 이를 위한 교육·수련, 지역사회에서의 역할 등을 규정하고 있다. 뿐만 아니라 중앙 정부나 지역정부에서 이를 지원하기 위한 노력도 주문하고 있어서 이제까지 일차의료에 대한 문제점들에 대한 극복 방안이 될 수 있어서 기대가 크다.

보험재정의 안정성과 적정 수가를 만들어 보장성을 높이려는 모습을 보이는 것이 더 중요한 개혁이고, 의료인들과 국민들을 안심시키는 일임을 알아야 할 것이다.

하지만 이러한 최근의 노력들과 달리 일명 ‘문재인 케어’는 의료보장성을 5년 안에 70퍼센트 수준으로 성급하게 올리려는 의도 속에 무리한 급여화를 준비하면서 약간의 걱정을 만들어내고 있다. 많은 일차의료 중심의 의료기관들은 보험 적용 의료 행위를 하고 있으나 자칫 의약분업에 발목 잡혀서 의료개혁이 무산된 김대중 정부의 선례를 밟을까봐 걱정이다. 충분한 의견 수렴과 계획, 그리고 합의를 통해서 진행해야 할 정책이라고 본다.

차라리 현 정부는 충분한 설명과 환자 관리를 잘 하는 일차의료기관에는 보상을 해주기도 하고, 공동개원 형태를 적극 장려하면서 지원을 해야 한다. 또한, 일차의료 의사와 전문 영역 의사들 간 역할 분담을 명료히 하면서 적정 수가로 그들이 일하기 좋은 환경을 만들어 보건 의료 체계를 다지려는 노력이 필요하다. 그 속에서 보험재정의 안정성과 적정 수가를 만들어 보장성을 높이려는 모습을 보이는 것이 더 중요한 개혁이고, 의료인들과 국민들을 안심시키는 일임을 알아야 할 것이다. 의료시스템은 바꾸지 않으면서 의료

서비스 제공만을 시도하는 것은 제도 개선 없이 쉬운 길을 가겠다는 근시안적인 정책이라고 평가하고 싶다.

결론

짧은 지면 속에서 한국의 일차의료에 대한 근본적인 문제점들을 지적해 보았고, 이에 대한 최근의 정책 시도들을 훑어보았다. 일차의료의 강화 혹은 일차의료 발전을 말하기 위해서는 시스템의 변화를 이야기해야 한다. 단순히 몇 가지 정책들을 펼친다든지, 의료서비스 제공 정도를 고려하는 것들은 근본적인 개선책이 될 수 없다. 그렇게 하면서 우리는 또 얼마나 긴 시간을 기다려야 하는가? 최근 이루어지는 몇 가지 중요한 시도들을 중심으로 이제는 한국에서 일차의료의 제대로 자리 잡고, 어느 나라에서 보더라도 본받을 수 있는 제도로 발전시킬 수 있다는 자신감을 가졌으면 좋겠다. 검사장비가 거의 없는 외국의 일차의료 환경보다 우리는 동네의원에도 많은 장비들이 갖추어져 있어 환자들이 검사를 위해 기다리지 않아도 되고, 수준 높은 의사들이 지역에 포진하고 있다. 이들을 엮을 지역 시스템과 적절한 지원, 그리고 긴 안목의 정책이 마련된다면 굵이굵이 가면서도 제자리였던 이전 시간보다 빠르고 안정되게 일차의료는 발전할 수 있을 것이라 확신한다.