

의료전달체계 개편은 필요하다

김 철 환

새안산상록의원 원장
한국금연운동협회 부회장
fmmother@naver.com



1. 서론

2년간의 논의 끝에 채택된 의료전달체계 개선 권고안에 대해 대한의사협회 대의원회는 2018년 2월 10일 회의에서 공식적으로 부결시켰다. 정부와 의료

계, 학계, 그리고 시민단체 관계자들이 모여서 어렵게 마련한 권고안이었고, 이런 안을 만드는 것이 얼마나 어렵다는 것을 아는 필자는 언제 이런 기회가 올까 싶어 아쉬운 마음 금할 길 없다. 권고안을 처음부터 끝까지 천천히 다시 읽어보라. 어느 부분이 그리 의사

들의 이익에 반하는가? 어느 부분이 그리 졸속으로 만든 것인가?

권고안의 원칙을 살펴보자. “환자 중심의 지속가능한 양질의 의료전달체계를 통한 국민건강 향상”을 목표로 국민 누구나 살고 있는 곳에서 의료이용이 보장(지역화 원칙), 전달체계 개편에 따른 수가 적정화(재정중립 원칙), 중장기적으로 의료체계의 지속가능성을 높일 수 있는 영역에 대해서는 추가 재정투자(가치투자 원칙), 환자불편을 초래하는 직접규제를 최소화하고 선택과 인센티브를 기반으로 환자와 의료공급자의 자발적 참여(자율참여와 선택 원칙)의 4가지 원칙으로 마련한 권고안이다. 의료정책이 바뀌면 의사들의 전문과목이나 자신의 개업 및 봉직 형태에 따라 향후 변화가 있을 수 있고, 이에 따라 선호는 있을 수 있다. 하지만 전체적으로는 국민과 의료계가 함께 발전하는 방향으로 논의해서 합의한 방안이다. 이런 권고안이 자주 나올 수 있는 것이 아니다. 어렵게 합의를 이끌어낸 것이고 거기에 의료계의 대표가 처음부터 끝까지 참여했다. 그리고 현 집행부는 전국 주요 조직과 그 내용을 회람해왔다고 한다. 그런데 의사들이 대의원회를 통해 이를 전면 거부한 것이다. 내용에 대한 구체적인 평가나 대안 없이 반대부터 한 것이다.

권고안은 현재 일차의료를 포함하여 우리나라 의료전달체계와 병의원의 문제를 근본적으로 해결할 수 있는 단초를 마련한 것으로 평가하고 싶은 안이었다. 이에 대해 시민사회계는 의사들과 병원의 “밥그릇 싸움”이라고 비판하고, 시민사회계 독자적인 힘과 연대를 통하여 대정부 협상을 강화하는 등 정부가 의료전달체계를 개선할 수 있도록 할 방침이라고 전한다. 우리의 의료시스템에서 강점은 살리고 약점과 왜곡된 부분은 고쳐가야 하는데 그리고 그 길이 쉽지 않은 길인데 갈수록 시민단체와 정부, 의료계의 골이 깊어지는 것 같아 안타깝다.

권고안은 현재 일차의료를 포함하여 우리나라 의료전달체계와 병의원의 문제를 근본적으로 해결할 수 있는 단초를 마련한 것으로 평가하고 싶은 안이었다. 전체적으로는 국민과 의료계가 함께 발전하는 방향으로 논의해서 합의한 방안이다.

2. 본론

대한의사협회가 공식적으로 입장을 낸 것이 없어서 권고안을 반대하는 이유를 명확히 알기 어렵다. 주요 인사들의 발언이나 언론과 SNS를 통해 반대 이유가 나오고 있는 것을 살펴보았다. 첫 번째 이유로 꼽은 것은 의원급 의료기관의 입원 병상을 없애자고 해서 반대한다는 것이다. 하지만 권고안 어디고 의원급 입원병상을 폐쇄하도록 권고하고 있지는 않다. 다만 세미나 등을 통해서 향후 입원은 환자의 안전과 효율을 위해 병원급 이상으로 해야 한다는 목소리가 나오기는 했다. 그리고 개방형병원을 대안으로 제시하고 있다. 권고안은 외과계 입원병상 유지 대신 파격적인 개방병원 시범사업을 제안하고 있지만 현재 입원실을 유지하고 싶은 의사들이 반대하고 있다. 시범사업 제안에서는 개방형병원을 이용해서 입원과 수술을 하는 외과의사에게는 다음과 같은 혜택을 준다는 제안이 있었다.

- 1) 수술 수가 원가 100% 수준 인상
- 2) 개원의의 개방병원 이동시간을 반영한 수술 수가 및 입원환자 의학관리료 가산
- 3) 무과실 의료사고 국가보상제도 도입
- 4) 전국 단위 시범사업으로 원하는 모든 의원 보장

의원이 입원 병상을 유지하면서 적절한 질을 유지하기 어려울 때 입원을 전문적으로 관리할 수 있는 병원에 맡기고 외과의사는 외과의사 본연의 진료를 하는 것이다. 아울러 외과의사가 의원을 개원하고 수술은 병원 시설과 인력을 이용하도록 하는 개방형병원 제안은 적절한 것이라고 판단된다.

권고안을 반대하는 이유 중 또 다른 하나는 권고안에 상급종합병원에 환자가 몰리는 현상을 막을 어떤 실질적인 정책이 없다는 것이다. 하지만 이런 주장은 납득하기 어렵다. 권고안이 나온 배경 중에 하나가 상급종합병원의 환자 집중 현상을 완화하기 위한 것인데 말이다. 상급종합병원을 이용하는 경증환자에게는 본인부담금을 더 높이는 것이 권고안의 내용이다. 현재 선택진료비 폐지와 같은 현 정부의 보건 의료 정책이 시작되면서 상급병원 환자 집중이 더 심화되고 있다. 앞으로 보장성이 강화되면 환자 본인 부담이 줄어들어 이런 집중 현상은 심화될 것이다. 경증 환자의 상급종합병원 이용 규제가 힘을 얻으려면 의료계도 합리적인 의료개혁에 동참하고 변화를 시작해야 국민적 공감대를 얻을 수 있다. 그런데 권고안을 거부했으니 앞으로 어떤 추가적인 정책을 제안하여 환자의 대형병원 집중현상을 막을 수 있단 말인가?

권고안을 반대하는 이유를 살펴볼 수 있는 것 중 하나가 “졸속으로 추진되는 의료전달체계 개편을 즉각 중단하라.”는 구호이다. 2016년 1월 15일부터 시작해 2년 동안 정부와 공급자, 수요자, 학계 전문가, 관계기관들이 의료전달체계 개선 협의체를 구성하여

**권고안에서는
‘기능 중심 의료기관 역할 정립’을 권고한다.
각 기관이 알맞은 역할을 수행하도록
그 역할을 분리하는 것이 주된 내용이다.
이러한 기능에 맞게 진료행위가 이루어지는
경우에는 적절한 수가를 책정하여 지원한다.**

14차례의 전체 회의, 2차례의 워크숍, 5차례의 소위원회 회의 등 총 21차에 걸쳐 논의를 진행하며 합리적 개선안을 도출하려 애썼는데 졸속 추진이라니. 그런 것이 아니지 않은가?

더군다나 이번 권고안은 ‘권고’안일 뿐 구체적인 정책안이나 법안이 아니다. 권고안이 실현될 때까지 또 얼마나 많은 절차와 협의, 법적·제도적 정비과정이 있다는 것은 누구나 아는데 이런 절차를 졸속으로 폄하하는 것은 반대를 위한 반대일 뿐이다. 권고안이 구체화되면서 법안이나 정책 수립과정에서 의사들의 의견을 내면 된다. 일부 문항에서 트집을 잡아서 전체를 매도하는 것은 안 된다.

권고안을 반대하는 또 다른 이유가 재정중립 원칙만을 보고 추가 재정 투입 없이 개선하려는 것 아니냐는 것이다. 권고안에서는 ‘기능 중심 의료기관 역할 정립’을 권고한다. 일차의료기관은 지역사회 내에서 간단하고 흔한 질병에 대한 외래진료, 만성질환 등 포괄적 건강관리, 간단한 외과적 수술이나 처치 등을 담당하고, 이차의료기관은 일반적 입원, 수술진료, 분야별 전문진료 및 취약지역 필수의료 등의 기능을 수행한다. 삼차의료기관은 희귀난치질환 및 고도 중증 질환의 진료와 함께 의료인의 교육, 연구·개발의 역할을 수행하도록 역할을 분리하는 것이 주된 내용이다. 이러한 기능에 맞게 진료행위가 이루어지는 경우에는 적절한 수가를 책정하여 지원하고, 그렇지 못한 진료행위에는 환자 부담을 증가시키고 병의원 수가는 인하시키는 방향으로 해 1, 2, 3차 의료기관 간의 기능이 분리될 수 있도록 한다는 것이다.

그리고 중장기적으로 의료체계의 지속가능성을 높일 수 있는 영역에 대해서는 추가 재정투자를 하도록 명시했다. 재정 중립은 과도한 재정 투입을 경계하는 방편일 뿐 필요한 곳에 추가 재정 투입은 너무나 당연한 정책이고 이를 권고안에 명시하고 있다.

정부가 재정 확보는 하지 않고 재정이 드는 새로운

정책을 내는 것은 모순이라는 지적을 하며 권고안을 반대하기도 한다. 이런 근거로 드는 것 중에 하나는 국민건강보험 재정이 문재인 케어 시작인 2017년 처음으로 적자를 내기 시작했다고 비판하는 것이다. 하지만 국민건강보험은 그동안 7년 연속 흑자를 냈고, 약 20조원의 누적적립금을 쌓아가며 흑자기조로 운영해왔다. 2017년 보험급여 확대를 시작하면서 지출이 늘어나 적자가 되는 것은 이미 예측해왔던 것이다. 국민건강보험공단은 재정안정화가 최고의 운영 목표이고 늘어나는 재정 추계에 대비하고 있다. 보건복지부는 문재인 케어에 따른 추가 재정 소요액을 2022년까지 30조 6,000억 원으로 예측했다. 물론 급여화 되는 서비스의 수가 결정 및 그에 따른 의료 수요 변화, 병원 종별 의료이용 패턴, 공급자와 환자의 행태 변화 등에 따라 재정 소요액은 달라진다. 이런 재정 운영에 대한 대비는 정부의 중요한 과제이고 이런 대비가 안 되어서 진료비 삭감이 늘어날 것을 미리 걱정하는 것은 너무 나간 것이다. 2017년 한 해 누적적립금이 줄어든다고 재정파탄 운운하는 건 너무 심한 편견이고 단견이다. 고령화와 정책 변화에 따라 재정 지출은 당연히 늘어날 것이고 그에 따라 재정은 확보하면 된다. 국민건강보험의 재정은 건실한데 이를 문제 삼는 것은 논리적으로 맞지 않는다.

권고안을 반대하는 가장 큰 이유는 문재인 케어 반대를 기치로 내거는 의사들의 정부 불신이다. 합리적인 이유로 정부 정책을 비판하는 것은 당연하다. 하지만 의사들이 마치 진영 논리로 정부를 비판하고 불신하는 모습을 보이는 것은 국민들의 공감을 얻기 어렵다. 의료전달체계 개편으로 이득을 보는 의사도 있고 손해를 보는 의사도 있을 수 있다. 현재 전문과목과 진료행태에 따라 손해 볼 가능성이 있는 일부 의사들의 의견이 과도하게 표출되고 여기에 정권 반대 세력의 의견이 반영되어 더욱 반대하는 것이 아닌가 싶다. 의사들 중에는 현 정부에 대한 불신 때문에 정부 정책

**권고안을 반대하는 가장 큰 이유는
문재인 케어 반대를 기치로 내거는
의사들의 정부 불신이다.
정부 정책에 무조건 반대하는 모습을
보이는 것은 신뢰를 얻기 어렵고
의사에게도 손해이다.**

을 따라가면 대부분 손해를 보고 망할 수도 있다는 주장을 한다. 나는 이런 주장은 가짜 뉴스 수준이라고 생각한다. 권고안에 전적인 손해는 없다. 어찌하든지 현재의 왜곡된 정책을 바꾸어나가면서 의사의 이익을 확보하고 국민들의 신뢰를 얻는 것이 전략이어야 한다. 왜곡된 의료를 정상화하고 양극화된 의료계를 형평성 있게 바꾸려는 정부 정책에는 함께 동의하며 개혁을 하고, 잘못된 정책에는 비판하고 대안을 제시하는 모습을 국민들에게 보여줄 필요가 있다. 정부 정책에 무조건 반대하는 모습을 보이는 것은 국민의 신뢰를 얻기 어렵고 의사에게도 손해일 뿐이다.

3. 결론

현재 우리나라는 1차, 2차, 3차 의료기관 간, 그리고 외래와 입원의 역할이 제대로 분리되지 않고 서로 무한 경쟁을 하고 있다. 여기에 행위당 수가로 진료량은 날로 증가되고 있다. 연간 1인당 외래이용 횟수와 입원 일수, 병상 수는 OECD 국가 가운데 최고 수준이고, 의료비 증가율과 병상수 증가율도 최고 수준이다. 현재와 같은 제도에서는 만성질환 관리와 건강증진 및 질병 예방, 조기발견의 중추역할을 해야 할 일차 의료의 질이 향상되기 어렵다. 나아가 고령 사회에 대비하여 지역사회 중심의 질 높은 의료서비스를 제공하기도 어려울뿐더러, 주치의제도와 같은 일차의료

**의사들의 합리적인 주장이 실현되려면
'기승전수가'만 주장해서는 안 된다.
정부가 국회에게 의사단체는 고려의 대상이지
협의 대상으로 여기지 않을 것이다.
그러니 의사들은 의료개혁의
방관자나 대상이 되지 말고 그 중심에 올라타서
함께 개혁을 만들어가기를 바란다.**

의 핵심제도 실현이 아직 요원하다.

이런 이유 때문에 의료전달체계를 개혁하자는 것인데 마치 의사들이 자신들의 이익을 위해 권고안을 반대한 것으로 비치고 있는 것이 현실이다. 일차의료 현장에서 일하면서 일차의료의 개혁, 나아가서 대한민국 의료의 발전을 염원하는 필자로서는 이런 현실이 안타까울 뿐이다. 지금 제도 개선을 시작한다고 해도 효과가 나타나기까지 5년에서 10년의 시간이 필요한 만큼 더 이상 늦출 수 있는 문제도 아니다. 의사들의 반대로 개선안이 불발된 것은 향후 오랫동안 의

사들의 주장을 실현하는데 걸림돌이 될 것이다. 의사들의 합리적인 주장이 실현되려면 '기승전수가'만 주장해서는 안 된다.

의료개혁에는 국민들이 느끼는 효과는 크지 않으면서 오히려 불편함과 부담을 감수해야 하는 일이다. 국민들이 별 관심을 보이지 않지만 의료계로써는 매우 중요한 사안도 있다. 이런 상황에서 의사들이 대승적인 관점에서 양보하거나 개혁에 동참하는 모습을 보이지 않으면 의사들의 주장은 먹혀들지 않는다. 왜냐하면 당장 국민들에게 큰 이익이 보이지 않고 의사들이 양보하는 분위기가 없는데 정부와 국회가 굳이 정치적 부담을 가지면서 의료개혁을 할 이유가 없기 때문이다. 정부나 국회는 자신들의 정치적 목적을 달성하는 수준에서 의료제도를 바꾸고 여기에 의사단체는 고려의 대상이지 협의 대상으로 여기지 않을 것이다. 그러니 의사들은 의료개혁의 방관자나 대상이 되지 말고 그 중심에 올라타서 함께 개혁을 만들어가기를 바란다.