

# 의료전달체계 권고안의 의의와 한계



오 영 인

의료정책연구소 연구원  
ryan1502@kma.org

## 1. 들어가며

의료전달체계는 제한된 의료자원을 효율적으로 활용하여 국민에게 최선의 서비스를 제공할 목적으로 구성된 체계이다.<sup>1)</sup>

의료전달체계의 구축 목적은 보건의료 영역에서 한정된 가용 자원을 최대한 활용하여 효율적으로 의료서비스를 전달하는 것이다. 의료전달체계를 통해

상이한 진료수준을 가진 의료기관을 상하관계 또는 경쟁관계가 아닌 분업의 관계로 조직함으로써 공급자의 전문성이 최대한 발휘될 수 있도록 하는 것이 전체 보건의료의 목적 달성에 유리하다.<sup>2)</sup> 그래서 많은 국가들이 의료전달체계 확립을 위해 노력하고 있다.

본고는 현재까지 언론 등을 통해 공개된 의료전달체계 개선 권고문(안)의 주요 내용을 확인하고 의료계의 쟁점사항을 파악해보자 한다.

1) 대한의사협회. 2017 국민을 위한 보건의료 정책제안. 대한의사협회의료정책연구소. 2017

2) 윤강재 외. 의료전달체계 개선 논의의 경향과 과제. 한국보건사회연구원. 2014

## 2. 의료기관 구분과 한계

현행 「의료법」은 시설, 장비, 인력을 기준으로 의료기관을 종별로 구분하고 있으며, 「의료기관의 종류별 표준업무규정」에 의해 의원급 의료기관은 가벼운 질병이나 만성질환에 대한 서비스 강화, 병원급 의료기관은 입원 중심 질환별 전문화와 특성화 강화, 대형병원은 중증질환 진료와 연구에 전념할 수 있도록 하여 표면적으로는 종별 기능 분화가 이루어져 있다. 그러나 이러한 규정에도 불구하고 환자는 의료제공체계의 통제기전이 없어 자유롭게 의료기관을 선택할 수 있다. 단지, 환자의 의료기관 이용에 대한 제한은 환자가 지불하는 본인부담률 차이만 있을 뿐 독일이나 미국처럼 구체적인 의료전달체계에 관한 법적·제도적 규제가 없는 실정이다.

이러한 이유로 현재 우리나라의 의료전달체계는 제대로 작동하지 않고 있으며, 동네의원부터 상급종합병원까지 동일한 환자를 두고 무한 경쟁하는 의료생태계가 형성되어 중소병원과 동네의원의 위축 및 도산이라는 심각한 문제를 초래하고 있다.

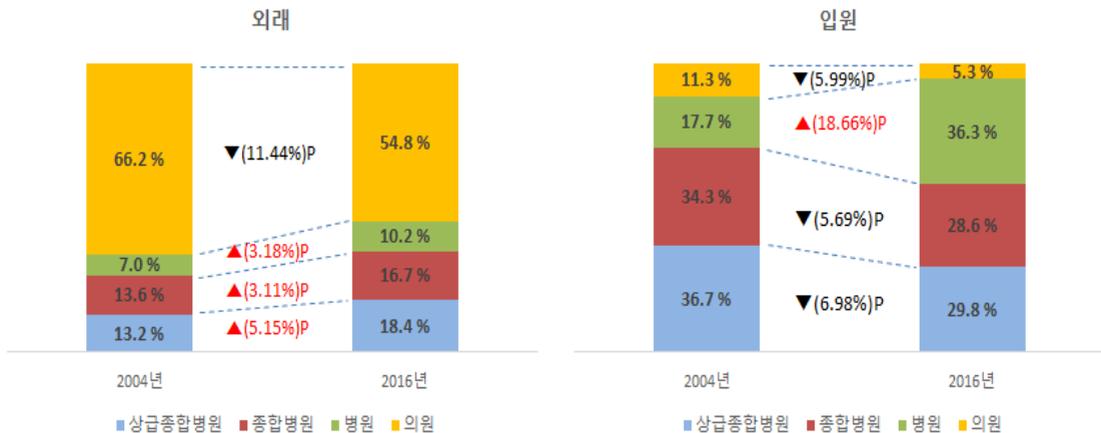
또한 상급병원에 대한 환자의 선호와 대형병원으로의 쏠림 현상이 지속되어 정작 대형병원의 서비스

가 필요한 중증질환 환자가 장시간의 대기 시간을 감내해야 하는 것이 현실이며, 이는 결국 국민의 의료접근성을 침해하는 부작용을 낳고 있다.

## 3. 권고문(안)의 주요 내용

의료계와 정부는 수십 년 전부터 의료전달체계를 개선하기 위해 노력하고 있으나, 비용 투자 등 현실적인 제약을 이겨내지 못해 근본적인 해결책이 제시되지 못하고 부분적인 개선에 그쳤다. 그러다 2015년 메르스(중동호흡기증후군) 사태를 겪고, 메르스 전파 과정에서 치료를 받기 위해 여러 의료시설을 다니는 의료쇼핑 관행 및 극심한 대형병원 환자 쏠림 등 국민 의료서비스 이용체계의 문제가 고스란히 드러났다. 뒤늦게 의료전달체계를 개선해야 한다는 목소리가 높아져 보건복지부는 메르스 사태 재발 방지책의 하나로 의료전달체계 개선을 꼽고, 구체적인 정책 추진 방향 마련을 위해 2016년 1월 관련 단체와 학회 전문가들이 참여하는 ‘의료전달체계개선 협의체’를 구성해 본격적인 논의에 착수했다.

의료전달체계개선 협의체는 기능중심의 의료기관



▣ 그림 1. 의료기관 종별 상대적 진료비 비중 변화 |

자료: KOSIS 국가통계포털(kosis.kr)

개념 정립, 의료기관의 적정 기능수행을 위한 지원방안, 환자를 중심에 둔 의료기관간 협력체계, 합리적인 의료자원 관리체계 등 핵심 과제들에 대해 포괄적인 논의와 검토를 진행하였다.

2018년 1월 18일 의료전달체계 개선협의체는 14차례의 전체 회의, 2차례의 워크숍, 5차례의 소위원회 회의까지 총 21차에 걸친 논의를 하였지만 결국 준비한 의료전달체계 개선 권고문(안) 채택에 실패한 채택을 내렸다. 현재까지 논의되어 공개된 권고문(안)에 따르면, 의료전달체계 개선은 환자 중심의 지속가능한 양질의 의료전달체계를 통하여 국민건강 향상을 목표로 '지역화', '재정중립', '가치투자', '자율참여와 선택'의 4가지 기본 추진원칙을 제시하였다.

첫째, '지역화'는 국민 누구나 살고 있는 곳에서 의료이용이 보장될 수 있도록 해야 함을 의미한다. 둘째, '재정중립'은 의료 환경 개편에 수반될 수밖에 없는 수가 적정화를 지속가능한 재정을 고려해 '의료기관 종별 총액 유지'로 하자는 것이다. 셋째, '가치투자'는 중장기적으로 투자가치가 있는 의료영역에 대해서는 추가 재정을 투입해서라도 지원하자는 것이다. 마지막, '자율참여와 선택'은 환자불편을 초래하는 규제를 최소화하고 선택과 인센티브를 기반으로 의료공급자의 자발적 참여를 전제로 하자는 것이다.

이러한 원칙들에 따라서 마련된 것이 최종적인 '의료전달체계 개선을 위한 5대 정책 권고문'이다.

5대 정책 권고문에서 <권고1>은 '기능중심 의료기관 역할 정립'이다. 일차의료기관은 지역사회 내에서 간단하고 흔한 질병에 대한 외래진료, 만성질환 등 포괄적 건강관리와 간단한 외과적 수술 등을 담당하고, 이차의료기관은 일반적 입원, 수술진료, 분야별 전문진료 및 취약지역 필수의료 등을 맡는다. 또한, 대학병원 등 삼차의료기관은 희귀난치질환 및 고도 중증질환의 진료와 의료인의 교육, 연구·개발을 맡도록 하는 것이다.

**권고문(안)에 따르면, 의료전달체계 개선은 환자 중심의 지속가능한 양질의 의료전달체계를 통한 국민건강 향상을 목표로 '지역화', '재정중립', '가치투자', '자율참여와 선택'의 기본 추진원칙을 제시하였다.**

<권고2> '의료기관 기능강화 지원'에서는 동네의원에 대해 경증질환, 만성질환, 영유아·노인 등 건강관리서비스, 건강검진서비스를 맡도록 모형개발과 수가지원을 하고, 병원급에 대해선 지역사회 내에서 완결된 의료서비스를 제공하기 위해 거점병원 확대 지정과 지역국립대병원의 교류협력을 강화하고 다양한 전문병원 및 개방병원을 육성하는 방안이 제시되었다. 상급종합병원에 대해서는 외래진료나 경증입원을 낮추고 고도 중증질환의 진료에 집중하면서 R&D 등 연구기능 및 교육수련 기능을 하도록 했다.

<권고3>은 '환자중심 의료'를 위한 기관 간 협력과 정보제공 강화'이다. 환자의 질환, 치료 상황 등에 따른 적정 의료서비스 제공을 위해 의료기관간 환자 의뢰·회송체계를 강화하고 환자가 단순히 의료기관의 규모만을 보고 선택하지 않도록 정부기관이 다양하고 실질적인 정보를 제공하여 합리적으로 의료기관을 선택하도록 하고 환자 불편을 초래하는 중복검사 방지와 진료정보를 공유하자는 것이다.

<권고4>는 '의료기관 기능 정립을 위한 의료자원 관리체계 합리화'가 제시됐다. 의료전달체계가 자원의 합리적 배분을 전제로 한다는 점에서 가장 중요하고 시급히 이루어져야 할 과제로 중앙정부가 의료계 및 지방자치단체와 협조해 병상수급계획을 마련하고, 병상 총량 및 지역별 병상 수 조정권한을 갖도록 제도적 장치를 마련하는 것이다. 특히 국민이 의료를 믿을 수 있도록 최소 병원급 의료기관에 대해서는 적정 병상규모 유지와 병원설립 시 시설·인력기준을 강화하게끔 유도했다.

**〈의료전달체계 개선을 위한 5대 정책 권고문〉**

- 권고1. 기능중심 의료기관 역할 정립**
- 권고2. 의료기관 기능강화 지원**
- 권고3. 환자중심 의료를 위한 기관 간 협력과 정보제공 강화**
- 권고4. 의료기관 기능 정립을 위한 의료자원 관리체계 합리화**
- 권고5. 의료전달체계 개선을 위한 상시적 추진체계 마련**

마지막 〈권고5〉는 이 같은 모든 권고안과 기본원칙이 실효성 있게 실행되도록 의료전달체계 개선을 위한 상시적 추진체계를 마련하자는 ‘의료전달체계 개선을 위한 상시적 추진체계 마련’으로 정해졌다.

**4. 권고문(안)에 대한 쟁점사항**

현재까지 논의된 권고문에 대해 의료계 내에서는 반발이 불거졌다. 공통 핵심 쟁점사항은 ‘의원급 의료기관의 수술실과 입원실 축소·폐지 및 중앙정부의 병상 수 관리’, ‘재정중립’, ‘가치투자’, ‘공급자만의 의무 규정’ 등이다.

특히 의원급 의료기관의 수술실과 입원실 축소·폐지에 가장 거센 반발이 있다. 환자가 의원에서 입원 또는 수술을 하면 의원과 환자에 불이익을 주고, 반대로 경증 환자가 병원급에서 진료를 받으면 병원과 환자에 불이익을 가하는 방법으로 전달체계를 기능별로 재분류하는 것에 대해 문제가 있다는 입장이다. 외과계는 의원이 병원에 비해 시설과 인력이 부족하지만, 환자 접근성이 좋고 의료비가 적게 들어 단기간 입원을 필요로 하는 경증환자 입원치료에 효과적이란 견해를 밝혔다. 경증질환의 단순한 입원치료는 병상을 운용하는 의원급에서 충분히 가능함에도 불구하고, 불필요하게 병원급으로 입원치료를 유도하는 것은 과도한 검사·처치

등에 의해 환자의 비용부담이 증가한다는 것이다.

또한 현재 의료기관간 경쟁과 보험여건의 변화 등으로 경영효율성이 떨어져 의원 입원이 점차 줄어드는 추세로써, 인위적으로 의원급 입원에 불이익을 주는 것보다는 불필요한 병상 개선을 위한 병원급 병상 개념 및 기준 재정립이 필요하다는 것이다. 간단한 수술 및 경증 치료입원을 제한하는 것은 특정 진료과에 적합하지 않으므로, 의원급에서 적합하지 않은 수술이나 일정기간 이상 입원이 필요한 중증 질환은 병원급으로 보내지, 의원급에서 수행할 수 있는 수술이나 일정기간 이내 경증 치료입원은 의원급이 실시하는 방향으로 개선해야 한다는 입장이다. 의료법상 의원급 의료기관의 병상운용을 허용하기 때문에 입원병상을 보유한 대부분의 의원급 의료기관은 민간 자본을 투자하여 병상을 포함한 시설 및 장비를 운영하고 있다. 이와 같은 상황에서 민간의료기관의 병상을 중앙정부에서 관리한다는 것은 과도한 국가권력의 시장경제 침해라는 의견도 있다. 의료계는 제대로 된 의료정책이 이루어지면 민간의료기관의 자발적인 변화가 유도될 것이기 때문에 의료현장의 현실을 고려하여 의료기관 기능에 맞게 병상운용을 가능하도록 계획을 세우고, 문제점으로 지적되는 의원급 의료기관의 수술실 및 병상 관리 기준 마련 대안을 제시했다.

추가적으로, 권고문의 기본원칙 중 ‘재정중립’과 ‘가치투자’ 단어가 논란이 되고 있다. ‘재정중립’이라는 표현은 의료전달체계 개편에서 어느 과라도 손실이 있어서는 안 된다는 의미이며, ‘가치투자’는 당초 재정투자의 의미였지만 환자단체의 요구로 순화된 것이라도 충분히 오해의 소지가 크다는 지적이 나오고 있다. 재정중립원칙이란 현재 사용하고 있는 재원의 변동 없이 총지출규모의 비중을 변함이 없는 상태를 유지한다는 것이다. 이와 같은 원칙은 오히려 각각의 고유역할과 기대역할에 있어 합의점을 찾는 데 방해 요소가 되며, 이러한 역할모호성은 역할의 중복 또는 기피로 나

타나고 재정차원에서는 최적자원배분을 불가능하게 만든다는 것이다. 의료계는 기본적으로 기능의 이양과 기대역할 증감분이 있다면 이에 해당하는 재원을 보장해주는 추가적인 지원이 강구되는 것이 합당하다는 주장이다. 일차의료 활성화 개편방향에 따라 의원급 의료기관에서 만성질환 관리의 역할을 강화하는 등 일차의료를 활성화하겠다며 재정중립 원칙을 주장하는 것은 총액예산 시행을 염두에 놓은 것이라는 합리적인 의심이 들 수밖에 없으며, 또한 가치투자라는 단어는 가치기반 지불제도(VBP, Value-Based Purchasing)로 가는 의미일 수 있고, 이는 수가 1원이 라도 올리려면 여러 가지 지표를 만들어 성과를 올려야 수가를 인상한다는 의미라고 의료계는 거부감을 표시하고 있다.

또한, 의료계는 의료전달체계 개선이 삼차의료기관의 경증 환자를 의원급 의료기관으로 보내는 것이 핵심이지만, 권고문에는 환자의 본인부담금 인상에는 실질적인 삼차의료기관의 경증 환자 제한 규정이 없다는 문제점을 제기했다. 삼차의료기관에 대한 경증질환 수가 인하 및 환자 본인부담 방안은 실손보험에 의해 환자 체감이 낮을 수 있어 제도개선 효과가 없다는 것이다. 효과적인 전달체계 개선을 위해 이용자·공급자 측면뿐만 아니라 의료전달체계의 방해꾼인 실손보험 개선 문제까지 논의되어야 실질적인 개선효과가 있다고 주장했다. 현재에도 삼차의료기관의 경증 외래진료 축소 유도방안 등이 실행되고 있지만 효과가 없는 실정이므로 외래환자 진료수입 비중상한 설정, 초진-재진비율 및 경증 외래환자 회송율 관리 등을 권고문에 포함해야 하며, 대신 삼차의료기관에는 이에 대한 손실을 보상하여 본연의 역할에 충실하도록 유도해야 한다는 의견을 제시했다.

하지만 의료계 일부에서 삼차의료기관의 경증질환 진료를 무조건 제한하는 것에도 문제를 제기했다. 삼차의료기관에서 경증질환 진료를 제한할 경우 전

**일차의료 강화와 지역 불균형 해소를 기반으로 한정된 의료자원을 적절히 배분하여 의료접근성을 높이고 양질의 의료서비스를 제공하는 것이 지속가능한 의료전달체계 구축의 핵심 사항이다.**

공의의 경증질환 진료 경험 및 교육이 부족하여 의원급 의료기관 개원 시 문제가 발생할 수 있기 때문이다. 이에 일차의료 강화를 위한 의학교육 개선방안 등도 고려해야 한다고 덧붙였다.

그리고 중증도 분류 시 같은 질환 코드에서 다양한 중증도 선택이 가능하기 때문에 해당 진료의의 판단 하에 환자의 중증도가 결정될 수 있도록 의료전달체계 개선 논의 시 질병코드관리 제도 개선 논의 또한 필요하다는 의견을 제시했다.

## 5. 맺는말

우리나라의 보건의료 환경은 치료중심에서 예방 중심으로 변화하고 있으며 인구 고령화가 급격히 진행되어 의료이용량이 점점 더 증가하게 될 것이다. 그러나 우리나라의 의료전달체계가 정상적으로 작동하지 못해 의료자원의 지역 간 불균형이 발생하며, 효율적 활용 면에서 여러 가지 문제가 발생하고 있다.

일차의료 강화와 지역 불균형 해소를 기반으로 한정된 의료자원을 적절히 배분하여 의료접근성을 높이고 양질의 의료서비스를 제공하는 것이 지속가능한 의료전달체계 구축의 핵심 사항이다. 이를 바탕으로 보건의료자원의 낭비를 방지하고, 의료서비스 비용대비 효율성을 증가시켜 보건의료재정 안정화에 기여함으로써 의료전달체계의 지속가능성을 확보할 수 있다.

의료전달체계 개선 권고문(안)과 관련하여 많은 논란

과 비판은 그만큼 관심과 기대가 크다는 반증이기도 하다.

최근까지 운영해 온 의료전달체계 개선협의체는 정부, 공급자, 소비자 등 보건의료 이해관계자간 협력과 공존을 전제로 우리나라의 비효율적인 의료전달체계에 대한 문제점을 공감하고, 함께 격렬하게 토론하고 다투면서 이를 개선해 나가려는 노력을 했다는 것에 그 의의가 있다.

하지만 현재까지 논의된 의료전달체계 개선 방향은 의료공급자의 의무만 규정하여 환자 이용을 제한하려는 것이 아쉽다. 현 의료시스템을 개선하는 과정에서 의료공급자의 희생만을 강요해서는 안 될 것이다. 국민건강증진을 위해서 의료공급자의 정당한 이익도 합리적으로 보상될 수 있는 방안과 대책이 마련되어야 하며, 더불어 환자의 행태개선을 위해 정부가 의료기관 이용 가이드라인, 홍보 등을 실시하여 경증질환자의 상급병원 내원 문제에 대한 인식 개선을 위한 방안도 모색해야 한다.

의료전달체계 개선은 높은 수준의 의료서비스를 적시에 제공하고, 환자 안전을 보장하기 위해 중장기적인 비전을 가지고 논의되어야 한다. 오랜 기간을 거쳐 현재의 모습을 가지게 된 우리나라의 의료전달체

**의료전달체계 개선협의체는  
정부, 공급자, 소비자 등 보건의료  
이해관계자간 협력과 공존을 전제로  
우리나라의 비효율적인 의료전달체계에 대한  
문제점을 공감하고, 함께 격렬하게 토론하고  
다투면서 이를 개선해 나가려는 노력을 했다는  
것에 그 의의가 있다.**

계를 단기간에 근본적으로 개편할 수 있는 것은 아니다. 이 체계가 유지된 만큼은 아니지만 그에 버금가는 상당한 시간과 노력이 필요하다. 의료전달체계 개선 과정에서 이해당사자 중 일방의 이익과 피해가 발생하지 않도록 균형을 도모하는 것이 중요하다. 국민 건강이라는 상위 가치를 바탕으로 서로 간의 공감이가 이루어질 수 있도록 의료계의 의견을 충분히 반영하고 현 시스템 상황을 인정한 채 안정적이고 점진적인 변화를 유도해야 할 것이다.

의료계, 소비자, 정부가 신뢰관계를 기반으로 서로 조금씩 이해하고 조정하며 각자의 책임을 다할 때 지속 발전 가능한 양질의 보건의료체계 구축이 가능하다.