

필수의료 국가책임제, 의료의 구조적 문제의 대안이 될 수 있는가

이 건 세

건국대학교 의학전문대학원
예방의학교실 교수
leekonkuk@gmail.com



〈편집자 주〉 최근의 이대 목동병원 신생아 사망과 귀순 북한병사 사건 등을 바라보며 전문가들은 권역응급의료센터, 중증외상센터, 중환자실, 분만실 등 소위 필수의료 영역에서의 구조적 모순이 한계에 이르렀다고 입을 모으고 있다. 사건이 발생했을 때 개인과 개별 의료기관의 책임만 묻고 끝내는 방식이 반복되면서 문제의 근본적인 원인은 해결하지 못했다. 결국 이런 모순구조로 인해 환자들이 피해를 보고 있다. 인공호흡 치료를 받은 중환자의 사망률이 병원에 따라 27~79%까지 천양지차인 상황이 현재 대한민국의 현실이다. 국민의 건강과 생명을 안전하게 지키는 것이 국가의 기본의무이므로, 필수의료 영역에서 발생하는 '착한 적자'는 국가에서 어떤 방식으로든 보전함으로써 시스템을 정비할 책임이 있다. 이에 '필수의료 국가책임제'의 의의와 과제에 대해 살펴본다.

1. 배경

“대한민국 의료, 구조적 모순을 진단한다”는 주제로 대한의사협회가 올해 1월 주관한 토론회에서 우리나라 중증외상센터, 중환자실의 많은 문제점이 제시되었다. 이화여대 목동병원의 신생아 중환자실에서 발생한 사망사건 이후 열린 토론회이고, 작년 11월 발생한 북한 귀순병사의 치료와 관련된 아주대학병원의 외상센터 문제와 중환자실의 구조적 문제가 제시되었다.

이 토론회에서 제시된 주요한 문제점은 물론 수가이다. ‘짜구려 의료정책(?)’으로 표현되는 저수가와 보상체계가 미흡하여 전문 인력을 지속적으로 확보하기 어렵고, 이런 중환자실, 외상센터는 적자를 면하지 못하는 문제를 제기하였다. 물론 지역별, 병원별 질적 수준의 차이와 국가차원의 장·단기 대책 수립에 대한 요구도 있었다. 의료정책연구소의 발표에 명확한 정의는 되어 있지는 않았으나 응급실, 중증외상센터, 중환자실 등을 ‘필수의료’라고 표현하였으며, 이 분야에 대한 수가 개선, 정부 투자, 중장기 정책 목표의 제시 등이 제안되었다.

물론 정부도 필수의료 분야에 대한 다양한 정책을 제시하여 왔다. 2013년 제1차 중앙응급의료위원회를 개최하여 예방 가능한 외상사망률을 낮추는 등 전문화를 통한 중증응급질환 대처능력 향상, 차별 없는 응급의료서비스 제공을 위해 중증응급질환(중증외상, 심뇌혈관질환 등) 치료역량 확충과 응급환자이송 안전성·전문성 강화 계획이 제시되었다.

2012년부터 추진된 권역외상센터 설치지원사업

정부의 응급의료, 중증외상센터, 심뇌혈관질환센터 등에 대한 각종 정책에도 불구하고, 현실에서는 문제가 해결되지 않고 구조적인 문제가 심화되고 있다.

도 2017년까지 총 17개 권역외상센터를 전국에 균형 배치하여 중증외상환자가 전국 어디서나 1시간 이내 치료받을 수 있도록 한다는 계획으로 외상전용 중환자실, 수술실 등과 외상전담 전문의, 일반병실의 간호사 인건비 등 외상센터 운영비용을 지원하였다. 권역심뇌혈관질환센터도 마찬가지이다. 이런 정부의 응급의료, 외상센터, 심뇌혈관질환센터에 대한 각종 정책에도 불구하고, 현실에서는 문제가 해결되지 않고 구조적인 문제가 심화되고 있다.

문재인 정부는 비급여 개선을 통한 건강보험의 보장성 강화, 의료전달체계 개선 등 보건의료분야의 구조적인 문제를 해결하기 위한 접근을 하고 있다. 더불어민주당 대통령 공약집에는 취약지역을 중심으로 300병상 이상의 거점 종합병원을 지정하고, 충분한 의료 인력은 물론 중증질환 치료에 필요한 응급의료, 중환자진료 등 우수한 의료서비스를 제공하도록 지원하며, 공공민간병원의 적정규모 유도를 통해 전달체계 효율화를 추진할 계획을 제시하였다. 특히 재난·의료안심에 대한 사회적 관심이 높아지고 있으므로, 자치단체 재난관리 역량 및 현장 대응 능력을 강화하기 위해 재난안전 분야에 지방자치단체의 책임과 권한을 강화하고 재난대응 지휘·보고체계 단일화를 통해 신속한 대응구조 구축을 위한 시군구의 재정, 인력 및 업무능력에 대한 현실적 한계 등을 보완하고자 하였다. 또한, 지역 재난관리 거버넌스를 구축하고, 국민안전기본권·안전복지 개념을 도입하여 안전에 대한 국가의 책임과 기능을 강화하고 이에 대한 공공서비스 확대를 제시하고 있다.

2. 필수의료와 국가책임

가. 필수의료

의료에 대한 정의나 필수성에 대한 정의가 쉽지는 않다. 그래서 객관적으로 의료적 필수성을 정의하는 것은 더욱 쉽지 않다. 법적으로 응급증상에 대한 정의가 있기는 하지만 개인에 따라 상황에 따라 어떤 경우는 간단한 처치나 치료도 필수적이 될 수 있다.

여기에서 논하는 필수의료는 국민생명과 직결된 분야, 응급·외상·심뇌·중환자·신생아·고위험 등 긴급·시급한 의료영역으로, 지연되었을 경우 국민 생명과 건강에 대한 영향이 크고, 시장실패로 인해 질적 수준의 문제 발생, 균형적인 공급이 어려워 국가가 직접 개입해야하는 필요성이 큰 의료 영역으로 정의한다. 누구든, 지역, 시간에 관계없이, 형평성 있게 제공되어야 할 보건의료서비스 영역으로 정의할 수 있다. 응급, 중증, 형평성, 접근성, 질적 수준이 중요한 핵심 용어가 될 것이다.

필수분야에 대한 정의, 포함되어야 할 영역은 좀 더 많은 전문가의 의견과 사회적 합의가 필요한 부분이다. 또한 필수의료와는 다르지만 유사한 개념의 접근이 있는 분야도 있다. 공공의료, 착한적자, 정책의료 등은 그 정의와 대상에 차이는 있으나 시장실패, 필수성, 공익성, 정부의 책무성과 같은 개념이 있으므로 같이 검토해야하는 개념들이다.

나. 국가책임제

문재인 대통령은 치매국가책임제를 공약으로 하여 다양한 정책을 시행하고 있다. 국가책임제의 내용은 해당 질환, 대상 정책에 따라 다르겠지만, 새로운 정책적 패러다임, 정부의 적극적인 인프라 개선, 환자 및 가족에 대한 부담 경감 조치, 민간과 공공의 협

필수의료는

**누구든, 지역, 시간에 관계없이, 형평성 있게
제공되어야 할 보건의료서비스 영역으로
정의할 수 있다.**

력 방식 개선 등을 국가 책임의 중요한 내용으로 하고 있다. 해당되는 법을 제정하거나 개정하는 것, 예산의 확보를 통해 정부의 재정 지원을 확대하는 것, 공급자 시장에 대한 개입 조치를 강화하는 것 등이 국가책임의 영역으로 포함될 것이다.

치매국가책임제에서도 마찬가지로이지만 이런 책임성은 중앙 정부만 해당하는 것은 아니다. 치매와 같이 국민생활에 밀접한 부분일수록 해당 지방자치단체의 책무성, 현장성이 중요할 것이다. 필수의료의 국가책임제의 경우에 있어서도 중앙 정부뿐 아니라 골든타임을 고려한 지역적 접근성, 규모의 경제를 고려한 질적 수준, 의뢰 연계체계를 고려할 때 시·도 수준의 공급체계가 수립되어야 하며, 보다 작게는 중진료권 규모의 필수의료 공급체계가 기본 구조가 되어야 할 것이다. 특히, 3-4개의 기초자치단체에 걸친 중진료권은 그 실제적인 책임 주체를 설정하기 쉽지 않을 것이다.

3. 필수의료 국가책임제의 주요 과제

가. 중앙정부의 정책적 우선순위 개선

중앙정부의 보건의료정책은 다양한 측면에서 진행된다. 보건복지부의 정책은 의료정책, 보험정책, 질병정책, 공공의료정책 등 다양한 접근이 있다. 물론 이런 정책이 상호배타적인 것은 아니며 중복되기도 하고 제한된 접근으로 끝나기도 한다. 필수의료에 대한 보건복지부의 정책적 우선순위가 높아지기 위

해서는 일개 과에서 추진하는 정책이 아닌 중앙정부의 종합적 접근이 되어야 한다. 현재 응급의료과, 질병정책과, 공공의료과가 필수의료에 대한 주무 부서로서 정책을 집행한다. 물론 건강보험수가에 대해서는 보험급여, 보험정책과가 관여하고, 기술적인 부분에 대해서는 질병관리본부도 관여한다. 필수의료에 대한 국가의 정책적 우선순위를 높여야만 한다. 정책은 중앙 정부 단독으로 시행되는 것은 아니다. 의료계의 지원과 협력이 필수적이다. 필수의료의 영역에서만이라도 국가와 의료계는 협력해야 한다. 이를 위해 필수의료에 대한 중앙정부 수준의 정부-의료계-전문가 협의체를 구성하여 장기적인 과제를 도출하는 것도 좋을 것이다.

나. 국비와 건강보험을 통한 재정 지원

국가 예산을 통한 센터에 대한 직접 지원, 건강보험 수가를 통한 지원 등 다양한 재정적 지원이 있어야 한다. 국비와 건강보험 수가의 개별적인 보상체계 정책으로는 한계가 있다. 둘 다 불충분하다. 건강보험수가 책정의 경우 낮은 수가 수준도 문제이지만, 기관간의 연계 조정, 지역단위 성과 달성 등을 위한 정책적 기전은 건강보험 수가만으로는 개발하기 어렵다. 필수의료 부분에 있어서는 의료기관간의 '경쟁'이 아닌 '협력' 방식으로 운영되어야 한다. 기존의 시장실패 영역이므로 별도의 가산수가를 책정하여 수가를 개선해야 한다.

**필수의료의 영역에서
국가와 의료계는 협력해야 한다.
필수의료에 대한 정부-의료계-전문가
협의체를 구성하여 장기적인 과제를
도출하는 것도 좋을 것이다.**

필수의료에 대한 질적 수준은 상호 경쟁 방식으로 진행되어서는 곤란하며, 규모의 경제를 고려해야 한다. 병상 수, 인력 수, 환자 수, 지역적 규모 등 지역 여건을 고려하여 일정 정도의 양적·질적 수준을 갖추게 하고 국가가 적극 재정적 지원을 해야 한다.

국비 지원의 경우, 기존의 응급·외상·심뇌·신생아 중환자실 등을 정부에서 지정하는 방식으로 진행해야 하며, 선정 이후 시설 장비, 운영비 등을 지원해야 한다. 정부의 응급·외상·심뇌·신생아 중환자실의 지정 정책은 성과도 있지만 문제점도 있다. 지정되지 않은 기관에 대한 양적 확대, 보편적 형태의 서비스 제공에는 한계가 존재한다. 사업을 관리하는 중앙 정부의 전문적인 역량이 없이는 지정된 필수医료를 담당하는 센터의 지속적인 기능은 어렵다. 국비 지원과 함께 전문적인 기술 지원, 지속적인 모니터링이 필수적이다.

다. 시·도 거버넌스

공급자에 대한 지역적 균형을 고려하여 필요하다면 정부가 직접 공급자가 되거나 공급자 분야에 정부의 적극적인 개입을 강화해야 한다. 필수의료 국가 책임은 중앙 정부의 책임뿐 아니라 시·도 지방정부의 권한과 책임 강화도 필요하다. 필수의료의 경우 골든타임이 중요하므로 현장성과 지역적 접근성이 중요하다. 필수의료에 대한 지역형평성을 강화하기 위해 시·도 필수의료의 지역형평성을 달성하기 위한 정책을 개발하고 지원해야 한다.

시·도 광역단위의 거버넌스는 공공기관이 중심적인 역할을 하여 코디네이션을 해야 한다. 직접 공급자를 의미하는 것은 아니며, 시·도의 필수의료에 관련된 행정적 책임을 의미한다. 이는 기획·조정·평가 등의 역할을 시행하며, 해당 시·도의 필수의료에 대한 공급, 수요에 대한 조사, 계획, 조정 및 협력 구축, 모

니터링 및 평가 등을 할 수 있어야 한다.

해당 시·도의 응급·중증외상·심뇌질환 환자의 발생 현황, 의료이용 현황(타 지역 이송 등), 입원 등의 자료를 수집하고 분석하여 지역의 수요를 예측하고, 시·도는 이에 적합한 공급 역량을 갖추고 있는지 판단해야 한다. 전문 인력, 시설 및 장비 현황, 중환자실 입원 가능성, 수술 가능한 팀, 응급심장중재팀, 뇌졸중치료실 이용 가능성 등 공급 현황에 대한 정보가 필요하다.

현재 행정적으로 시·도 보건과, 권역응급의료센터, 권역외상센터, 권역심뇌질환센터는 아직 이런 기능을 담당하지 못하고 있다. 이런 센터를 운영하고 있는 국립대 병원이 조정역할을 할 수 있을 것이다. 기존에 지정된 센터들과의 협력체계를 잘 디자인하는 것이 중요한 향후 과제이다.

라. 공급자 진입 통제

공급자에 대한 시장 진입을 통제해야 한다. 지역적 요구를 바탕으로 적정 규모, 적정 수준의 공급자를 설정하는 것이다. 일정 규모의 환자 진료를 할 수 없는 기관은 제한된 역할만을 해야 할 것이다. 질적 수준이 미흡한 기관이 양적으로 많다면 환자의 측면에서도, 기관 운영의 측면에서도 문제가 발생한다. 기존의 응급센터의 경우에도 권역-지역으로 구분하여 그 역량에 따라 기능에 구분을 두었다. 적절한 역량을 갖추고 질적 수준을 담보할 수 있는 기관이 필수요를 담당해야 할 것이다. 학회를 중심으로 인증을 적극적으로 활용하는 것도 필요하다. 인증 받은 기관만이 필수요의 공급자가 되게 하거나 인증 받은 기관에 대한 보험수가를 가산하는 것도 고려할 만하다.

권역센터와 지역센터 간의 협력체계뿐 아니라 응급·외상·심뇌간의 협력체계를 갖추어야 한다. 이를 해결하는 방향이 네트워킹이다.

마. 필수요리의 네트워킹

필수요리분야는 상호협력적 접근이 되어야 한다. 치료역량이 되지 않는 의료기관으로 환자를 이송하거나, 신속한 진료를 할 수 없는 의료기관에서 환자를 무리하게 진료하여 시간을 지체하거나, 응급중증환자의 진료가 의료기관 경쟁의 대상이 되어서는 안 될 것이다. 일정 정도의 제한된 경쟁이 필요하지만 기본적으로는 경쟁이 아닌 협력이다. 권역센터와 지역센터 간의 협력체계뿐 아니라 응급·외상·심뇌간의 협력체계를 갖추어야 한다. 이를 해결하는 방향이 네트워킹이다.

119 및 환자 이송체계, 의료기관간의 협력체계 조정이 필요하다. 가까운 의료기관에 이송하는 것만으로는 부족하다. 적합한 기관에 이송할 수 있는 Bypass transfer system이 필요하다. 의료기관간 환자를 중심으로 한 치료 공유를 위한 필수요리 지역연계 Critical care path를 작성하고 운영하도록 해야 한다. 누가 이런 네트워킹의 중심이 되어야 할 것인지, 어떤 책임과 권한을 부여할 것인지는 논의해야 할 과제이다.

바. 보건의료 인력 정책과 병행

필수요리분야는 전문가의 역할이 중요하다. 시설 및 장비는 예산에 따라 배치가 가능하지만 이런 시설, 장비를 활용하여 필요한 생명을 구하는 것은 결국 인력이다. 질적인 인력을 지속적으로 유지하는 것은 필수요리 국가책임에 있어 어쩌면 가장 어려운 과제의 영역일 것이다.

의사, 간호사와 같은 전문 인력의 배출·분포·배치·관리를 위해서는 단기간의 인력 정책이 필요하다. 특히 지역 간의 형평성, 의료기관간의 적절한 양적 수준, 질적 수준 확보를 위해서는 일정 역량을 갖춘 인력이 병원에 배치되어야 공급자로서 역할을 할 수 있다. 자유 시장의 경쟁으로 낮은 질적 수준을 개선하기는 어렵다. 많은 전문 인력들이 서울의 큰 병원으로 집중되고 있으며, 지역에서 이런 인력을 확보하여 우수한 서비스를 제공하기는 매우 어렵다. 필수중증의료의 경우 공급자로서 역량과 시장 진입을 통제하는 것은 인력의 배치까지 조정해야 하는 것이다. 공중보건의 배치와 같은 특례법을 만들거나, 정부가 필수전문인력을 모두 고용하여 현재보다 몇 배의 급여를 주고 근무 배치까지 하든지, 지방의 국립대학병원에 전문 인력에 대한 정원을 늘려 해당 권역 및 지역의 필수의료인력을 책임지고 담당하든지, 필수분야 공공인력만을 국가가 생산·배치하든지, 어떤 방법을 써서라도 전문 인력이 지방에서 근무할 수 있는 여건이 개선되어야만 필수의료의 지역형평성이 달성될 것이다.

4. 결론

이 글은 필수의료에 대한 해결방안에 대한 하나의 방안으로 국가중심적인 책임성을 강화하기 위한 제안적 성격의 글이다. 아직 필수의료의 정의, 분야에 대한 정부 및 의료계의 인식이나 합의도 명확하지 않다. 그러나 최근 사회안전망, 국민의 건강안전망에

의료에서도 비즈니스의 영역이 있을 수 있다. 그러나 국민의 생명과 직결된 필수의료의 분야는 수익성과 경영, 의료기관간의 경쟁으로 접근해서는 곤란하다. 이 부분은 국가가 책임져야 한다.

대한 기대가 높을 뿐 아니라 이제까지 누적된 한국사회의 구조적인 문제를 개선하여 새로운 사회를 만들기 위한 노력과 성찰이 이루어지고 있다.

의료서비스는 다양한 분야가 존재한다. 필수의료, Critical care와 같이 시장실패의 영역도 있지만 개인의 선택과 가치, 선호를 반영하는 영역도 있다. 모든 의료의 영역을 국가나 사회가 책임지는 것은 아니다. 의료에서도 비즈니스의 영역이 있을 수 있다. 그러나 국민의 생명과 직결된 필수의료의 분야는 수익성과 경영, 의료기관간의 경쟁으로 접근해서는 곤란하다. 이 부분은 국가가 책임져야 한다.

이제는 필수의료분야에서 국가책임제를 할 수 있는 경제적 규모도 되었고, 국가의 역량도 있다. 전문 인력이 양적으로 부족한 것도 아니다. 국민의 생명과 직접 관련된 응급·외상·심뇌·중환자실·신생아실의 종사자들은 지난 메르스의 경험에서 보듯 사망감을 갖고 현장을 지키고 있다. 그렇기 때문에 이와 같은 의료 현장을 고려한 정부 정책이 제시되지 못하는 것에 대한 불신, 불만이 터져 나오는 것이다. 이제 대한민국도 나라다운 나라, 국민의 삶을 바꾸는 나라가 되어야 할 것이다.

국가 책임성에 대한 요구만큼이나 의료계도 정부의 정책을 함께 만들어 가기 위한 동참이 필요하다. 단편적인 보험수가만으로 문제를 보는 시각에서 벗어나 전체 문제를 어떻게 해결할 것인지 제안하는 것도 중요하다. 필수의료분야는 협상의 영역이기보다는 협력의 영역이다. 필수의료의 영역으로 의료계와 정부가 협력하는 모습을 보인다면 국민은 환영할 것이고, 전문가로서 인정할 것이다. 건강보험수가를 몇 퍼센트 인상한들 지금의 문제가 해결되지는 않는다. 필수의료 국가책임제를 통해 필수의료, 국민건강안전망에 대한 사회적 이슈의 우선순위를 높이고, 필수의료에 대한 논의가 보험수가(저수가)의 논쟁이 아닌 보건복지부, 국무총리, 대통령의 관심이 되도록 해야 한다.