



일차의료 활성화 개편방향

조 정 진^{1,2} | ¹한림대학교 의과대학 가정의학과교실, ²지역사회일차의료시범사업 공동추진위원장

The direction of reform for enhancing primary care

Jung-Jin Cho, MD^{1,2}

¹Department of Family Medicine, Hallym University College of Medicine, Chuncheon, ²Community-based Primary Care Project Committee, Seoul, Korea

Many studies have reported extensive evidence of the advantages of primary care in terms of cost, health outcomes, and quality of care. However, primary care in South Korea has continuously shrunk for several decades. In order to enhance primary care in the Korean health care system, the emphasis should be placed on rebuilding a health care delivery system and promoting the essential role of the primary care physician in community clinics. The Community-based Primary Care Project is based on the new models of encouraging doctor-patient relationships for management of chronic disease and primary care functioning as a hub of coordination among health-related community resources. This is an early step in promoting a value-based payment system. Because of the payment system for physicians' motivation and the high degree of satisfaction of patients in this project, the reform of payment system based on the conceptual framework of this project is desirable in the primary care. The primary care of the future will focus on the primary care physicians as a well-trained and highly qualified navigator rather than a gatekeeper.

Key Words: Primary health care; Health care delivery system; Community-based Primary Health Care Project

서론

일차의료가 제대로 작동하면 불필요한 의료낭비를 줄여 의료비도 절감되고 의료자원을 효율적 활용하여 의료의 질도 향상된다고 잘 알려져 있다. 일차의료는 최초 접촉, 포괄성, 조정기능, 관계의 지속성의 4가지 핵심속성을 지닌 전문 분야로 정의하는데 좀 더 쉽게 이야기 하면 감기 같은 사소

한 건강문제부터 고혈압, 당뇨병 등 만성질환 관리를 일차적으로 책임질 뿐만 아니라 동네의원 같은 일차의료 영역에서 해결할 수 없는 건강문제에 대해서도 항상 가족같은 입장에서 조정하고 안내해줄 수 있는 의료라고 할 수 있다. 일반적으로 의료체계 내에서 일차의료에는 2가지 기능이 부여된다. 일차의료의사가 전문과목의사에게 자문하거나 의뢰하는 조정자 기능이고, 다른 하나는 불필요한 경우 의뢰하지 말라고 부여한 문지기 기능이다.

Received: April 30, 2016 Accepted: May 16, 2016

Corresponding author: Jung-Jin Cho
E-mail: fmjjcho@naver.com

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

한국의 일차의료 현황

경제협력개발기구 보고서[1]에서 지적하였듯이 한국의료계의 가장 큰 문제를 병원집중화와 일차의료 위기라고 진

Table 1. Functional reclassification of types of medical institutions

Functional classification		Community clinics	Small/medium sized hospitals (secondary medical institution)	Large hospitals (tertiary medical institution)
Primary care	Manpower	Family medicine, internal medicine, pediatrics	Family medicine, general internal medicine, general pediatrics	Family medicine
	Function	Reimbursement policies for enhancing primary care Basic navigator role in health system	Navigator role in institution Care for local community based illness	Navigator role in institution Educational role for training Primary care Physician
Consultants	Manpower	Other specialists (ophthalmology, otorhinolaryngology, orthopedics, general surgery, etc.)	Internal medicine subspecialty, pediatrics subspecialty, and other specialists	Internal medicine subspecialty, pediatrics subspecialty, and other specialists
	Function	Health delivery system based on network structure	Health delivery system based on pyramid structure	Care for severe and advanced illness Educational role for training specialties Health delivery system based on pyramid structure

단한 것처럼 일차의료가 제대로 작동하지 못하고 있는 현실이다. 주요한 원인으로 살펴보면, 첫째, 일차의료 인력양성 계획이 부재하고, 동네의원 개원에 대한 진입장벽이 없어 모든 전문과목 전문의나 전공의 수련을 받지 않은 일반 의까지 제한 없이 개원할 수 있다. 둘째, 의료기관 종별 기능분화 미비와 의뢰제도의 유명무실한 기능으로 말미암아 일차의료 기능에서 조차 동네의원과 대형병원 간에 무분별한 경쟁관계가 존재한다. 더구나 실손의료보험 가입 환자의 증가로 대형병원 쏠림현상이 더욱 가중되고 있다. 셋째, 재정정책 유인이 주로 행위서비스에 대한 상대가치로 결정되어, 의료행위가 검사에 치중되어 의사의 진료행위에 기반한 일차의료에 불리하다. 현재 일차의료를 위해 도입된 수가 유인책은 의원급 만성질환관리제, 경증질환 약제비 감면 정책 정도이다.

일차의료 활성화 정책방향

그럼 어떻게 해야 일차의료를 살릴 수 있을까? 일차의료 보호를 위해 다른 나라에서 대표적으로 활용되고, 국내 연구자들이 제시하는 활성화 정책방안은 크게 4가지로 요약된다. (1) 일차의료 주치의 등록의무제 및 등록된 환자에 대한 혜택 [2-4], (2) 전문과 진료에 대한 의뢰필수제도 및 의뢰환자 혜택 [5], (3) 일차의료 재정 강화 정책 [4-6], (4) 질 높은 일차의료 인력양성제도 및 개원 진입장벽 [2, 4, 5, 7-9] 등이다.

보건의료정책은 의료환경과 문화에 따라 수용가능한 방식

으로 추진되어야 하므로, 각 정책방안 별로 실현가능한 대안을 제시해보고자 한다.

첫 번째 정책대안인 문지기 역할 중심의 주치의제 도입은 현실적으로 쉽지 않다. 일차의료가 발달한 다른 나라처럼 반드시 주치의 등록을 하고 문지기가 정해주는 대로 의료기관을 선택하는 방식으로 변화는 쉽지 않다. 의료가 문화이기에 쉽게 바뀌기 어렵고 전국이 일일생활권이기에 환자, 의료진 모두가 저항할 가능성이 높다. 이런 상황에서는 자발적으로 단골의사를 정하고 네비게이터 도움을 받을 수 있는 체계로 유도하는 것이 보다 현실적인 대안이다. 그러려면 의사의 상담시간에 충분히 보상하고 단골의사를 정하면 환자에게 혜택을 주는 정책방향이 중요하다. 2014년부터 4개 지역에서 시행되는 ‘지역사회일차의료시범사업’은 이러한 취지를 살린 최초의 보건복지부 사업이다. 이 시범사업은 일차의료기관 의원급 의사가 참여를 원하는 고혈압, 당뇨병 환자에게 참여를 권고한 후 동의하면 등록시켜 개인별 건강생활 계획을 수립하고, 교육상담을 직접하거나 일차의료지원센터(건강동행센터)에 교육의뢰를 하게 되며, 의사가 제공한 서비스에 대해 수가로 보상하고 있다 [10]. 공급자인 의원급 의료진이나 수요자인 환자 모두에서 만족도와 수용성이 높아 [11] 이를 확대 발전시키는 방안이 현실적이다. 현재 시범사업은 고혈압, 당뇨병에 국한되어 있지만 향후 일차의료 특성에 적합한 질병을 가진 환자 및 일차의료 영역에 필수적인 의료서비스로 확대하면 된다. 이러한 영역에 대한 수가를 가칭 ‘일차의료 활성화 수가급여’라고 규정하여, 적극적으로 건강보험재정 여유분을 재정투입을 할 필요가 있다.

두 번째 정책대안인 의료기관 종별 기능분화와 제대로 된 의뢰제도의 강화는 필수 과제이고 이른 시일 내에 적용 가능한 수단이다. 중동호흡기증후군 사태에서 제기된 의료계의 문제점을 해소하기 위해 현재 가동되고 있는 의료전달체계 개선위원회의 주요 과제이기에 기대하는 바가 크다. 다만 특히 고려할 점은 일차의료기관의 의사가 전통적 역할의 일차의료 전담의만이 아닌 다양한 전공의 전문의와 수련을 받지 않은 일반의까지 섞여있는 현실에서 의료기관의 종별 구분보다 기능별 구분에 주안점을 두어야 한다. 또한 문지기 역할을 강제할 수 없고, 지리적으로 상급종합병원의 접근성이 높고, 한번 의뢰되면 자유롭게 전문과 진료가 가능한 현실에서 대학병원 쏠림을 해결하려면 기관 내 네비게이터 역할강화도 필요하다(Table 1).

세 번째 일차의료 재정 강화정책은 일차적으로 상대가치 수가제도 안에서 검사보다 의사 환자 관계를 중점을 둔 의사의 상담, 진료시간에 대한 상대가치를 높이는 것이 필요하다. 또한 현재 개원에 대한 진입장벽이 없어 모든 전문과목, 심지어 전문의 수련을 받지 않은 일반의까지 제한 없이 개원할 수 있는 현실에서 일차의료 재정강화 정책을 동네의원인 일차의료기관 전체에 투입하기보다 일차의료 본연의 기능 강화에만 활용되어야 한다. 기존의 개원한 동네의원인 경우 전문과목 면허와 관계없이 일차의료 본연의 기능을 담당하는 역할을 할 것인지 자유롭게 선택하게 하고, 기능선택을 한 의료기관에만 일차의료 활성화 재정강화 정책을 적용시킬 필요가 있다. 하지만 전문과목별 행위별 상대가치를 산정하는 방식만으로는 동네의원과 대형병원 간에 무분별한 경쟁관계를 극복할 수 없다. 일차의료 재정강화 정책의 지속성을 위해서는 호주처럼 일차의료 재정과 병원재정의 비율을 미리 고정시키는 재정독립도 고려해 봐야 한다.

마지막으로 질 높은 일차의료 인력양성제도의 확립과 적절한 진입장벽은 중장기 과제로 실행되어야 한다. 단골의사를 대학병원이 아닌 동네의원 일차의료 전문의에게 맡기려면 동네에 신뢰받은 일차의료 전문의가 있어야 한다. 일차의료 관련 다양한 기능을 포괄하고 지속적 관리와 인격적 진료와 원활한 커뮤니케이션에 대한 환자들의 요구를 충족

시키기 위해서는 별도의 일차의료 관련 전문적인 교육과 수련이 반드시 필요하다. 급속하게 고령화가 진행되면서 환자의 질병이 매우 복잡해질 뿐만 아니라, 여러 질병으로 고생하는 복합질환에 대한 의료수요도 급격히 증가하고 있다. 더군다나 의료기기의 발전과 의료형태의 다양화로 일차의료 영역에서의 복잡성도 증가하고 있다. 다양하고 복잡한 의료현장에서 환자가 기대하는 동네의원의 본질적인 기능은 주치의제도에서 강조하는 문지기 역할이 아닌 질병치료, 만성질환관리, 질병예방, 건강상담 등에 관한 조정자 역할이라는 점을 감안해야 한다. 일차의료에 좋은 인력을 유인하려면 어느 정도 진입장벽이 필요하다. 하지만 단과전문 의의 개원에 대한 진입장벽은 중장기적으로도 어려울 가능성이 높아, 일차의료 인력 양성 방안이 확정된 이후 배출된 일차의료자 아닌 전문과목 전문의의 개원에는 경우 일차의료 활성화 재정정책 수혜를 받지 못하는 방식의 진입장벽을 고려해야 한다. 만약 다른 전문과목 전문의가 일차의료 활성화 재정정책의 수혜를 받는 개원을 원할 경우에는 일차의료 공통 필수 수련을 추가로 이수하는 방식도 고려해 봐야 한다.

결론

일차의료 활성화를 위해서는 단기적으로 의료전달체계의 확립과 만성질환의 관리 중심으로 일차의료 활성화 수가 정책이 필요하며, 중장기적으로 질 높은 일차의료 인력양성제도를 확립하고 네비게이터 역할 중심으로 일차의료 본연의 역할을 하는 중심으로 일차의료 활성화 수가 정책이 지속 실행되어야 한다.

찾아보기말: 일차의료; 의료전달체계;
지역사회일차의료시범사업

ORCID

Jung-Jin Cho, <http://orcid.org/0000-0001-8871-8858>

REFERENCES

1. Organization for Economic Cooperation and Development. OECD reviews of health care quality: Korea 2012 [Internet]. Paris: OECD publishing; 2012 [cited 2016 Jun 9]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264173446-en>.
2. Kim YI, Hong JY, Kim K, Goh E, Sung NJ. Primary care research in South Korea: its importance and enhancing strategies for enhancement. *J Korean Med Assoc* 2013;56:899-907.
3. Lee JC. Primary care development plans and future perspectives under the healthcare delivery system. *Health Welf Policy Forum* 2015;(230):17-30.
4. Min HY. Model construction for Korean primary care activation: practice strategy for continuous health management of medical consumer. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy; 2009.
5. Jo HS. Strategies for improvement of primary care in Korea. *J Korean Med Assoc* 2012;55:959-968.
6. Hwang MN, Chae SM, Lee JH, Chung HJ. Development of the model for organizing primary care in low fertility and aged society. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2013.
7. Choi YJ, Ko BS, Cho KH, Lee JH. Concept, values, current status and prospect of primary care in Korea. *J Korean Med Assoc* 2013;56:856-865.
8. Kim K, Lee S, Park H. Reforming medical education for strengthening primary care. *J Korean Med Assoc* 2013;56:891-898.
9. Lee JH. Strategies to strengthen primary care for the efficiency and equity of health care in Korea. *J Korean Med Assoc* 2013;56:853-855.
10. Cho JJ. The political meaning and status of community based primary care project. *Health Policy Forum* 2015;13:53-59.
11. Cho JJ, Kwon YJ, Jung SH. Community based health care service design on chronic disease for enhancing primary care and the status of community based primary care project. *Korean J Fam Pract* 2015;5:173-178.