



의료전달체계 개편의 방향성

이진석^{1,2} | ¹서울대학교 의과대학 의료관리학교실, ²대한의사협회 의료정책연구소

The direction of reform for health care delivery system

Jin-Seok Lee, MD^{1,2}

¹Department of Health Policy and Management, Seoul National University College of Medicine, Seoul,

²Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul, Korea

Rebuilding a health care delivery system is one of the most important tasks the Korean health system is facing. Health institutions need to each establish their own appropriate roles in rebuilding the system. Community clinics should act as institutions providing primary care services. Small/medium-sized hospitals should act as community general hospitals or shift their functions to specialized care hospitals. Large hospitals should treat inpatients with severe status and act as education and research institutions. Infrastructure reform is an essential component of rebuilding the system. Reimbursement for health institutions and copayment of patients should change from a cost-based system to a value-based system. It is also important to support the facilitation of cooperation between clinics and hospitals. The classical image of a health delivery system is that of a pyramid (vertical) structure. However, the WHO suggests that a health delivery system should be a network structure. Within this conceptual framework, a community clinic should act as a hub of coordination among health-related community resources. The balance between benefits and drawbacks is essential to adjust among conflicting interests while rebuilding the system.

Key Words: Health care delivery system; Primary health care

서론

의료전달체계는 의료재정체계와 더불어 국가보건의료체계를 구성하는 양대 축이다. 의료전달체계와 의료재정체계는 상호작용을 하면서 국가보건의료체계의 성과수준을 결정짓는다. 특히, 제3자 지불체계에서 의료재정체계(건강보험)는 의료전달체계를 경유하여 국민과의 관계를 형성하게 된다.

의료전달체계가 비합리적이라면 의료재정체계, 더 나아가 전체 국가보건의료체계의 성과 향상도 어렵다. 그러나 불행하게도 우리나라의 의료전달체계는 매우 심각하게 왜곡되어 있다.

의료전달체계의 근간인 일차의료는 지난 10여 년 사이에 건강보험 급여비에서 차지하는 비중이 반 토막이 날 정도로 심각하게 위축되었다. 동네의원과 병원이 환자유치를 위해 무한경쟁을 벌이고, 대형병원으로 간 경증환자는 동네의원으로 다시 돌아오지 않는다. 의료전달체계의 붕괴는 통합적이고 비용 효과적인 의료서비스 제공을 저해함으로써 국민의 부담을 가중시키고, 의사-환자 간의 신뢰관계를 훼손하는 원인으로도 작용하고 있다.

2015년 메르스사태를 거치면서, 의료전달체계 확립의 정

Received: March 15, 2016 Accepted: March 30, 2016

Corresponding author: Jin-Seok Lee
E-mail: phealth@snu.ac.kr

© 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.

책적 중요성이 다시금 부상하였다. 의료전달체계의 붕괴가 메르스사태 확산의 주된 원인 중 하나로 지목되었기 때문이다. 정부는 2016년 2월, 의료전달체계 개선의 정책과제와 실행방안을 마련하기 위한 '의료전달체계 개선 협의체'를 발족하였다. 예전 어느 때보다 의료전달체계 개선에 대해 정부가 적극적인 의지를 보이고 있고, 협의체에 참여하는 의료계와 환자, 소비자 측의 관심도 많다. 그런 만큼, 이번 협의체 활동에 거는 기대도 크다. 이번 기회에 의미 있는 의료전달체계 개선방안을 마련하기 위해서는 우선적으로 의료전달체계의 개념과 개편의 원칙을 명확하게 할 필요가 있다.

의료전달체계의 개념과 개편원칙

의료전달체계의 개념은 다양하게 정의할 수 있지만, 그 핵심은 '동네의원은 동네의원답게 제 역할을 하고, 병원은 병원답게 제 역할을 하면서, 동네의원과 병원이 상호연계, 협력하여 국민이 필요로 하는 효과적인 의료서비스를 제공하는 체계'라고 할 수 있다. 이런 의료전달체계의 개념을 실현하는데 가장 중요한 원칙은 동네의원과 병원의 역할 정립이다.

1. 단계별 의료기관의 역할 정립

의료전달체계 단계별 의료기관의 역할은 다음과 같다. 동네의원은 지역사회에서 경증질환을 치료하고, 지역 주민의 건강과 질병을 지속적으로 관리하는 일차의료기관의 역할을 수행해야 한다. 중소병원은 지역사회 대부분의 입원수요를 해결하는 지역사회병원 혹은 특정 분야의 전문병원 역할을 수행해야 한다. 종합병원과 상급종합병원 등의 상급병원은 고난이도의 중증환자 입원진료와 보건의료 인력교육, 연구개발의 역할을 수행해야 한다.

2. 의료기관의 역할정립을 위한 기반조성

단계별 의료기관의 역할정립이 단지 원론적인 선언으로 실현될 수 있는 것은 아니다. 동네의원과 병원이 각각의 제 역할을 할 수 있는 기반이 갖추어져야 한다. 이를 위해서는 건강보험의 보상체계를 가치 기반으로 개편하는 것이 중요

하다. 의료서비스 생산에 더 많은 비용이 들어가는 것에 대해서 더 많은 보상을 하는 것이 아니라, 의료서비스 제공을 통해 산출되는 결과, 즉 가치가 더 우수한 것에 대해서 더 많은 보상을 해야 한다는 의미이다. 예컨대, 경증질환은 상급종합병원과 동네의원의 외래진료를 통해 산출되는 결과의 차이가 없다. 그렇다면, 이 두 진료에 대한 차등적인 진료비 지급은 가치 기반 보상에 위배되는 것이다. 더 적극적으로는 의료전달체계 확립이라는 가치에 부합하는 진료에 대해서는 더 많은 보상을 하고, 가치에 위배되는 진료에 대해서는 더 적은 보상을 해야 한다.

이런 원칙은 환자 측에도 동일하게 적용되어야 한다. 합리적인 의료기관 선택과 의료서비스 이용에 대해서는 더 많은 혜택(본인부담률 인하)을 제공하고, 그렇지 않은 경우에는 더 많은 부담(본인부담률 인상)을 부과해야 한다.

의료기관 간의 연계와 협력을 촉진하는 기반을 마련하는 것도 중요한 과제이다. 환자의 의료이용 흐름에 대한 동네의원의 결정 권한이 대폭 강화되어야 한다. 우리나라 의료전달체계의 붕괴와 일차의료의 약화는 본질적으로 이런 동네의원의 결정 권한 부재에서 비롯된 것이다. 궁극적으로는 동네의원의 문지기 기능이 확립되어야 한다. 그러나 단기적으로는 올 상반기에 시범사업 형태로 시행될 의뢰수가 신설에 주목할 필요가 있다. 의뢰수가 신설 자체가 경증환자의 불필요한 상급병원 진료를 억제하는 효과는 크지 않을 것이다. 그러나 의뢰수가가 급여화되면, 동네의원에서 상급병원으로 이동하는 환자 흐름의 전모가 파악된다. 그리고 이것은 향후 환자의 의료이용 흐름을 관리하는 매우 강력한 근거로 작용할 것이다.

의료전달체계를 수직적 구조로 이해하는 경향에서도 탈피할 필요가 있다. 세계보건기구도 2008년 세계보건보고서에 의료전달체계를 네트워크 구조로 설명하고 있다[1]. 일반의와 전문의가 동네의원과 병원으로 분리된 서구에서는 수직적 구조를 통해 의료전달체계의 원칙이 구현될 수 있지만, 전문의 개업이 보편화된 한국에서는 타 전문과목 동네의원 간의 연계와 협력을 통해서도 의료전달체계의 원칙이 구현될 수 있다. 동네의원을 허브로 한 네트워크에는 보건의료기관뿐 아니라 건강 관련 서비스를 제공하는 다양한 지역사회

자원들까지 포괄되어야 한다.

이 밖에도 동네의원의 일차의료 역량 강화, 상급병원의 교육·연구활동에 대한 지원, 상급종합병원의 지정 기준 개선, 동네의원과 기능이 중복되는 중소형병원의 과잉공급 해소 등도 의료전달체계 확립을 위한 중요한 개선과제이다.

결론: 이익과 피해의 균형을 맞추는 단계적인 문제해결

현재의 의료전달체계는 우리나라 의료체계의 고질적인 문제가 응축되어 있고, 이해관계가 복잡하게 얽혀 있는 사안이다. 일시에 모든 문제를 해결할 수는 없고, 오랜 과정을 거쳐 고착된 이해관계의 균형(비록 왜곡된 것일지라도)을 일시에 깨뜨리는 것도 가능하지 않다. 환원론적인 근본주의는 현실

의 문제를 해결하지 못한다. 따라서 의료전달체계 개편과정에서 이해당사자 중 일방의 이익과 피해가 발생하지 않도록 이익과 피해의 균형을 도모하고, 근본적이지는 않더라도 현실의 문제를 완화할 수 있는 방안이라면 이것부터 착실하게 추진한다는 관점이 필요하다.

찾아보기말: 의료전달체계; 일차의료

ORCID

Jin-Seok Lee, <http://orcid.org/0000-0003-4329-0784>

REFERENCES

1. World Health Organization. The World Health Report 2008: primary health care (now more than ever) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2016 Mar 17]. Available from: <http://www.who.int/whr/2008/en/>.