

# 의료전달체계 확립을 위한 개선과제



**최재욱** 소장/교수  
의료정책연구소, 고려대학교 의과대학



**김계현** 부연구위원  
의료정책연구소

## 1. 들어가며

2015년 5월 대한민국에 불어 닥친 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS)은 사회·경제적으로 막대한 손실을 발생시켰고, 신종 감염병 및 공중보건 위기상황에 대한 우리나라 보건의료체계의 취약점을 여실히 드러냈다.<sup>1)</sup> 특히 한국-세계보건기구(World Health Organization, WHO)메르스 합동평가단은 한국의 의료전달체계 및 병원 이용 문화가 메르스 사태와 밀접한 연관성이 있다고 평가하였다.<sup>2)</sup>

의료전달체계는 의료자원의 효율적 운영을 통해 의료서비스를 필요로 하는 국민 모두가 적시에 적정인에 의해 적소에서 적정진료를 받을 수 있도록 하기 위한 제도이다.<sup>3)</sup> 그러나 현재 우리나라는 의료전달체계가 제대로 작동하지 않아 메르스 환자 및 의심자가 여러 병의원을 방문하는 '병원쇼핑'이 가능하였고, 이것이 메르스 감염을 확산시키는 중요한 요인으로 작용하였다는 평가이다.<sup>4)</sup> 따라서 메르스 사태를 계기로 우리나라 보건의료분야의 고질적인 문제인 의료전달체계를 개선해야 한다는 것이 전문가들의 견해였다.

---

이 원고는 대한의사협회 의료전달체계 개선TF 논의결과를 정리한 것으로, 의료정책연구소에서 발간하는 의료정책포럼 2015년 12월호 실린 원고의 내용과(이원철, 이진석, 김계현 외. 의료전달체계 확립을 위한 개선과제. 의료정책포럼. 2015;13(4):47-55.) 2015년 9월 발표된 워킹페이퍼(의료정책연구소. 의료전달체계 현황 분석 및 개선방안. 의료정책연구소. 2015. 9.) 내용을 수정·재구성한 것이다.

- 1) 최재욱, 이진석, 김계현, 강청희, 염호기, 김윤, 이강현 외. 국가감염병 예방관리 선진화를 위한 중장기 계획 제안. J Korean Med Assoc 2015;58(8):487-497.
- 2) Korea Centers for Disease Control and Prevention. Vision of the organization [Internet]. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2015. 7.
- 3) 대한예방의학회. 예방의학과 공중보건학. 서울: 계축문화사; 2002, p.616.
- 4) 김윤. 중동호흡기증후군 사태 이후 병원감염관리를 강화하기 위한 의료정책과 의료이용문화 개선. J Korean Med Assoc. 2015;58(7):598-605.

다행히 2016년 1월부터 보건복지부를 중심으로 의료전달체계 개선협의체가 출범하여 각계의 의견수렴을 통한 제도개선방안을 모색하고 있어 논의결과에 대한 관심이 집중되고 있는 가운데, 대한의사협회 역시 내부적으로 의료전달체계 개선을 위한 Task Force Team을 운영하며, 우리나라 의료전달체계 개선방안을 논의하였다. 이에 본고에서는 해당 내용을 소개하고자 한다.

## 2. 의료전달체계 개념과 중요성

의료전달체계의 개념은 제한된 의료자원을 효율적으로 활용하여, 국민이 필요한 내용의 의료서비스를 필요한 때에 적절한 장소에서 제공함으로써, 국민의 건강을 효과적으로 보호하기 위한 체계이다. 즉 의원급 의료기관과 병원급 의료기관이 각각 제 역할을 하면서, 상호 연계·협력하여 국민에게 효과적인 의료서비스를 제공하는 체계라 할 수 있다. 이 때문에 많은 선진국들은 의료전달체계의 확립을 통해 의료체계의 낭비를 줄이고, 국민건강을 효과적으로 보호·증진하고자 하며, WHO, OECD 등도 일차의료 중심의 의료체계 구축을 강조하고 있다. 그러나 우리의 현실을 정리하면 다음과 같다.

의료전달체계의 근간인 일차의료는 지난 10여 년 사이에 건강보험 급여비에서 차지하는 비중은 심각하게 위축되었다. 의원급 의료기관과 병원급 의료기관이 환자 유치를 위해 무한 경쟁을 벌이고, 대형병원으로 간 경증환자는 의원급 의료기관으로 다시 돌아오지 않는다. 의료전달체계 붕괴의 주범으로 대형병원이 지목되고 있지만, 대형병원도 박리다매식 진료를 하지 않으면, 생존할 수 없는 구조적 조건에 내몰려 있다. 우리나라 의료의 지속 가능한 발전, 그리고 의료계와 국민에게 모두 이로운 의료제도를 위해서는 의료전달체계의 확립이 시급한 과제이다. 의료전달체계를 확립함에 있어 가장 중요한 것은 의원급 의료기관과 병원급 의료기관이 각각의 기능에 맞는 제 역할을 하면서, 상호 연계·협력하도록 설계하는 것이다.

## 3. 의료전달체계 개선을 위한 과제

### 가. 의료기관의 기능별 역할 강화를 위한 체계 개선

의료전달체계의 개선을 위해 각 의료기관은 단계별 기능을 충실하게 수행해야 한다. 이는 각 의료기관이 단계별 기능을 충실하게 수행할 수 있도록 뒷받침하는 제도를 통해 이루어질 수 있다. 이를 위해 의료기관의 기능별 역할을 설정하고, 해당 기능에 대한 수가를 개선하여야 한다.

먼저 상급병원의 입원 및 중증질환 진료수가를 대폭 인상하여, 상급병원이 고난도·중증질환 입원 위주의 기능을 하도록 유도해야 한다. 그리고 입원진료 중심의 상급병원에 대한 가치

‘의료전달체계 가산율’을 신설하여 입원중심의 진료와 일차의료 의뢰 환자, 입원·수술진료 후 추적관찰 환자에 국한해서 외래진료를 하는 상급병원에 대해서는 외래수입 손실을 보전할 수 있도록 입원진료 수가를 가산해 주어야 한다. 또한 상급종합병원의 중요한 역할은 보건의료 인력 교육과 연구개발 활동으로 이에 대한 적극적인 재정 지원이 이루어져야 한다. 이를 위해 상급종합병원의 전공의 등 보건의료인력 교육훈련 비용에 대한 국가의 지원이 이루어져야 하고, 신의료기술에 대한 연구 분야에도 재정지원이 뒷받침되어야 한다.

더불어 상급종합병원이 본연의 역할을 담당할 수 있도록 상급종합병원의 지정 기준을 강화해야 한다. 즉 상급종합병원이 고난이도의 전문진료를 강화할 수 있도록 현행 지정기준에서 단순진료와 전문진료 질병군 비율을 각각 하향조정, 상향조정하고, 외래진료 부문의 의원역점 질환 비율을 하향조정해야 한다. 또한 외래진료 부문의 초진과 재진 비율을 신규 평가항목으로 포함하여 상급병원이 입원진료와 의뢰환자 진료 위주의 기능을 담당하도록 유도해야 한다.

한편 의원급 의료기관의 주된 기능은 외래진료로 이에 해당하는 진찰료를 현실적인 수준으로 개선해야 하고, 지역사회 주민에 대한 질병예방 및 관리 관련 활동 등의 수가를 신설해야 하며, 특히 의원급 의료기관만 불리하게 적용되는 외래관리료의 초진, 재진 불균형을 개선하여야 한다. 병원, 종합병원, 상급종합병원은 초진과 재진 외래관리료가 동일한데 반해, 의원급에만 초진에 비해 재진 외래관리료가 현저히 낮은 수준이다. 다른 유형과 마찬가지로 초진 외래관리료를 재진과 동일한 수준으로 조정하여 불균형을 바로 잡아야 한다.

#### 나. 의뢰-회송 및 기관 간 협력을 통한 통합적 의료전달체계 구축

의료전달체계를 확립함에 있어 가장 중요한 것은 의원급 의료기관과 병원급 의료기관이 각각의 기능에 맞는 제 역할을 하면서, 상호 연계·협력할 수 있는 체계를 구축하는 것이다. 이를 위해서는 먼저 의뢰-회송체계를 강화해야 한다. 이미 여러 번 언급된 바 있으나 진료의뢰수가를 신설하고, 진료의뢰 절차를 개선해야 한다.

진료의뢰수가는 의료전달체계 확립을 위한 핵심 기반으로서 진료의뢰수가 신설시 환자의 상급병원 이용에 대한 의학적 자문이 강화될 수 있고, 경증환자의 불필요한 상급병원의 쓸림현상을 개선할 수 있으며, 환자의 의료이용 흐름에 대한 관리수단을 확보할 수 있다는 장점이 있다. 이와 함께 의뢰 의사의 의학적 판단에 따라 진료의뢰서의 유효기간과 방문 횟수를 지정하도록 하고, 진료의뢰서에 질환의 상세 정보, 각종 검사 정보, 환자에게 필요한 서비스 내용 등을 기재하도록 하여, 상급병원에서의 진료에 효율적으로 활용될 수 있도록 진료의뢰 절차와 양식을 개선해야 한다. 또한 현행 건당 1만 원 수준인 회송수가를 현실화해야 한다. 이와 함께 상급병원이 의원급 의료기관으로 환자를 회송할 때, 재의뢰 요건을 명시하도록 하여, 지역사회 환자

중에서 상급병원 진료가 필요한 환자의 체계적인 의료이용을 지원해야 한다.

다음으로 권역별 의원-상급병원 협력체계의 구축이 필요하다.

이는 수도권 대형병원으로의 환자 쏠림 현상을 해소하고, 지역의 의료역량을 강화하기 위해 권역별 협력병원체계(의원급 의료기관 ↔ 상급병원·전문병원)를 활성화하고, 해당 체계 안에서 의뢰 및 회송에 대해서는 환자 본인부담을 인하하는 인센티브를 제공해야 한다. 이와 함께 권역별로 의원급 의료기관과 상급병원의 진료프로토콜을 개발·적용하여, 의원급 의료기관과 상급병원 간의 효율적인 진료 협력을 지원해야 한다.

또한 지역 단위의 의원급 의료기관 간 협력체계 구축도 필요하다. 전문의 개업이 보편적인 우리나라에서는 횡적 관계를 통해서도 의료전달체계의 원칙을 충족하는 것이 가능하다. WHO도 2008년 세계보건리포트를 통해 의료전달체계는 더 이상 종적 구조가 아니라 네트워크 구조이며, 일차의료기관은 지역사회 협력과 연계의 허브가 되어야 한다고 권고한 바 있다.<sup>5)</sup> 즉 지역 내 타 전문과목 의원 간의 의뢰와 회송을 활성화하는 체계를 갖추어야 한다. 전문의 진료가 필요하지만, 상급병원 진료는 불필요한 경증질환을 의원급 의료기관 간의 협력체계를 통해 지역사회에서 해결한다면, 지역 환자의 편의성을 높이고, 상급병원 이용으로 인한 불필요한 의료비 지출을 절감할 수 있다. 실제로 상급병원의 경증질환 진료비는 의원급 의료기관보다 3~4배 높은 수준에 이르고 있다.<sup>6)</sup>

한편 지역 내 의원급 의료기관 간 의뢰와 회송 활성화를 위해서는 의원 간의 환자 의뢰-회송에 대한 환자 측과 공급자 측의 재정적 인센티브를 적극적으로 고려해야 한다. 즉 의원급 의료기관 간 의뢰-회송수가를 신설하고, 환자에게는 본인부담금을 경감해 주는 방안을 고려할 수 있다. 또한 지역의사회를 중심으로 지역 내 의원들의 진료 현황 정보체계를 구축·공유할 수 있도록 지원하여, 의원급 의료기관간의 의뢰-회송을 뒷받침해야 한다.

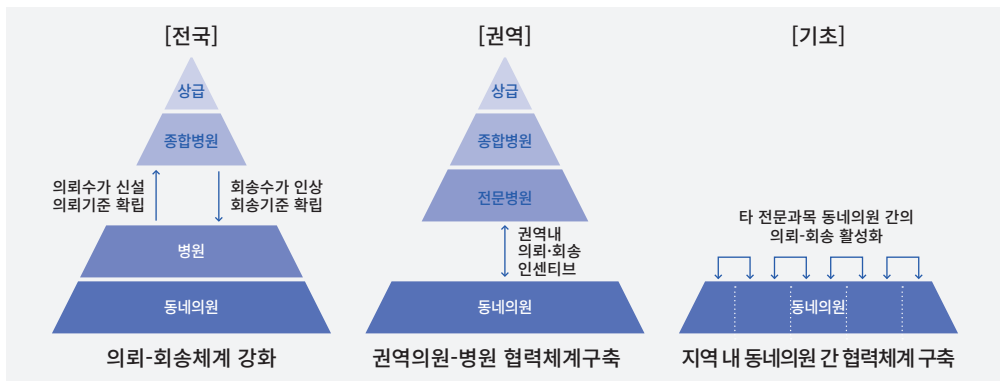


그림 1. 통합적 의료전달체계 구축

자료: 이원철 외. 의료전달체계 확립을 위한 과제. 의료정책포럼 2015;13(4):52.

5) World Health Organization. Primary Health Care – Now More Than Ever. World Health Report 2008.

6) 의료정책연구소. 의료전달체계 현황 분석 및 개선방안. 의료정책연구소. 2015. 9. p.4

#### 다. 의원의 일차의료 활동 지원강화

의료전달체계의 기초이자 근간인 의원급 의료기관에 대한 지원 역시 강화해야 하는데 그중에서도 ‘일차의료 활동’에 대한 지원이 강화되어야 한다.

의원급 의료기관의 주된 기능 외래진료로, 의원급 의료기관이 상급병원에 대해 가질 수 있는 진료경쟁력은 지역사회에서 환자와 지속적인 관계를 형성하며, 일상적인 건강관리와 질병관리 서비스를 제공하는 것이다. 그러나 현행의 의료체계는 의원급 의료기관의 일차의료 진료경쟁력을 강화하는 활동에 대해서는 보상을 하지 않거나, 미미한 보상만을 하고 있는 상황이다.

이를 개선하기 위해 먼저 의원급 의료기관의 주된 기능인 외래진료 즉 진찰료에 대한 현실적인 개선이 이루어져야 하고, 지역주민에 대한 일상적인 건강관리 및 증진 활동에 대한 보상을 강화해야 한다. 특히 생활습관병 예방 및 관리를 위한 건강증진 활동을 보상함으로써, 의원급 의료기관의 일차의료 활동을 지원해야 한다. 또한 만성질환을 앓고 있는 환자에 대한 교육·상담료 신설도 필요하다. 만성질환의 효과적인 관리를 위해서는 지속적인 투약만큼이나 교육·상담이 매우 중요하다. 그러나 이에 대한 경제적 보상이 이루어지지 않기 때문에, 만성질환자에 대한 질병관리교육과 생활습관 지도가 부실한 실정이다. 교육·상담료 신설은 만성질환관리의 효과성을 높이는 중요한 기반으로 작용할 것이다. 교육·상담료 적용 대상 질환은 기존의 고혈압이나 당뇨 이외에도 지속투약이 필요한 질환으로 확대할 필요가 있다. 그리고 각 전문학회가 주도하여, 상병별로 표준화된 회차별 교육·상담 프로그램을 마련하고, 이를 기준으로 교육·상담 제공 회차별 수가를 마련해야 한다.

더불어 현행 52개인 의원역점질환(약제비 본인부담 차등제)의 확대가 필요하다. 단, 상급병원 진료가 필요하여 의원의 의뢰를 받은 환자에 대해서는 진료의뢰 유효기간 동안 차등제 적용에서 제외하는 방안도 함께 추진해야 한다. 이를 통해 상급병원 진료가 필요한 의원역점질환 대상 환자의 불이익을 해소할 필요가 있다.

#### 라. 의료전달체계 확립을 위한 공급체계 기반 정비

2000년을 기점으로 우리나라의 병상 공급은 과잉상태로 접어들었다. 특히 이후 병상은 더욱 가파르게 증가하였다. 1990년부터 2000년까지 늘어난 급성기 병상은 12만 5천 병상인데 반해, 2000년 이후에 늘어난 급성기 병상은 18만 4천 병상에 이르고 있다. 특히 2000년대 이후의 병상 증가는 중소형 병원이 주도하고 있다.

1990년대 증가한 병상에서 중소형 병원이 차지하는 비중은 35%였지만, 2000년 이후 증가한 병상에서 중소형 병원이 차지하는 비중은 71%에 달한다. 이렇게 급격하게 늘어난 중소형 병

원의 환자 당 평균 재원일수는 종합병원과 상급종합병원의 약 2배에 이르지만, 병상 이용률은 60% 수준에 불과하다.<sup>7)</sup>

의원급 의료기관과 기능이 중복되는 중소형 병원의 공급 증가는 의료전달체계 확립에 장애 요인이 되고 있다. 병상의 과잉 공급은 의료기관 전반의 출혈 경쟁과 경영난을 심화시킬 뿐 아니라 국민 입장에서도 불필요한 의료비 지출을 야기하는 원인이 되기도 한다. 따라서 무분별한 병상 증가를 억제하기 위한 중앙정부의 권한을 강화하고, 중소형 병원의 신규 공급을 적정화하기 위한 제도적 방안을 마련할 필요가 있다.

## 4. 나가며

국가 보건의료체계를 구성하는 보건의료자원을 효율적으로 배분하고 관리함으로써 전체 국민의 건강수준을 향상시키는 것은 그 국가의 보건의료체계를 유지·발전시키는 데 있어서 가장 중요한 과제 중에 하나라 할 수 있다. 이를 위해 많은 선진 국가들이 의료전달체계를 확립함으로써 국민 모두에게 보건의료에 대한 접근성을 향상시키고 제한된 자원의 효율적 활용으로 국민의 건강증진을 도모하려 한다.<sup>8)</sup> 그러나 우리나라는 의료전달체계 확립을 위한 초기의 노력들이 실패하였고 이러한 현상이 오랫동안 방치되면서 의료체계 전반에 더 큰 문제로 확대되었다.

의료전달체계의 확립은 우리나라 의료제도의 지속가능성을 보장하고, 의료기관과 국민 모두에게 이로운 최우선적 과제이다. 오랜 역사적 과정을 거쳐 형성된 현행 체계를 바로잡는 것이 쉬운 일은 아니다. 의료서비스 이용자와 제공자간의 이해관계 상충도 있고, 양자가 기존의 익숙한 관행을 버려야 한다는 부담도 있다. 그러나 메르스 사태로 빠져버린 교훈이 되어 의료전달체계 개선을 위한 머리를 맞대고 있는 이때가 기회가 될 수 있다. 금번 의료전달체계 개선협의체의 논의가 결실을 맺길 기대한다.✕

7) 의료정책연구소. 의료전달체계 현황 분석 및 개선방안. 의료정책연구소. 2015. 9. p.6.

8) 김계현. 의료전달체계 확립을 위한 의료기관 기능정립 방안. HIRA 정책동향 제9권 제1호. 2015.