

# 전문병원제도에 대한 기대와 향후 발전방향



이창준 과장  
보건복지부 보건의료정책과

## 1. 도입 배경 및 경과

우리나라 보건의료는 그간 경제성장과 더불어 지속적인 성장과 발전을 거듭해 왔다. 의료기관의 병상 수는 2005년도 376,776개에서 10년은 538,149개로 43%나 증가하는 등 급격한 양적 팽창을 했다. 의료인력도 지난해 인구 10만 명당 840명으로 2006년의 742명 비해 5년 동안 13%나 늘어났다. 이에 따라 건강보험 총 진료비도 2005년 24조 8,615억원에서 2010년 43조 6,281억원으로 18조 7,666억원, 75.5% 증가하는 등 짧은 시간에 압축적 성장을 해 오고 있다. 그러나 이러한 양적 증가가 국가 전체 의료체계의 효율성을 높였는지, 의료서비스 수준을 높여 국민의 건강한 삶에 기여했는지 등에 대한 물음에는 만족스런 답변을 제시하지 못했다고 할 수 있다.

보건의료체계의 목적은 적정한 비용으로 양질의 서비스를 제공하여 국민 건강 수준을 제고하는 것으로, 이를 위해 보건의료에 대한 사회적 필요(needs)를 효과적으로 충족시킬 수 있도록 규모별·기능별로 의료기관의 역할을 적절히 분담시킬 필요가 있다. 이러한 목적을 위해 보건의료체계가 지향하는 3대 가치는 의료자원 및 전달체계의 효율성, 의료사각지대 해소 및 접근성 제고 등 형평성, 국민의료비 적정화 및 건강보험재정의 건전성 등 지속가능성을 들 수 있다.

우리나라 의료법이나 이론적 입장에서 의료전달체계는 의원급은 외래환자를 주로 진료하고, 병원급은 입원환자를, 상급종합병원은 중증질환자에 대해 난이도가 높은 의료행위를 하는 것으로

로 역할을 배분하고 있다. 그러나 우리나라 의료체계는 의료기관 종별로 기능과 역할이 분담되지 못하고 상호 중복 및 직접 경쟁하는 고비용 저효율 구조를 보이고 있다. 특히 의료 전달체계의 효율성 저하 및 정보의 비대칭성 등으로 종별 역할분담이 명확히 이루어지지 않아 상급종합병원 및 병원급에 대한 쏠림현상이 심화되는 경향이다. 2010년 기준으로 총 허가병상중 병원급 허가병상은 56.4%를 차지하나 전체 진료비에서 차지하는 비중은 13.6%에 불과하다. 2005년도 의원급 의료기관의 진료비는 전체의 26.8%, 상급종합병원은 14.2%였으나, 2010년에는 의원급이 21.9%로 4.9%p 감소하였고, 반대로 상급종합병원은 16.3%로 2.1%p 증가하였다. 특히 중소병원은 의료인력 수급 등의 어려움과 지속적인 환자수 감소로 2004년도 중소병원의 도산율이 6.2%에서 2007년 11.9%로 3년만에 5.7%까지 증가하였다.

환자의 의료기관 이용에 있어서도 의료기관의 종별 가산율 및 환자 본인부담율의 차등을 통해 의료기관 이용의 분산 및 자원활용의 효율성을 유도해왔다. 그러나 의료기관 선택에 있어서는 관행 탓에 의료기관의 규모나 시설 중심으로 인식하고 의료자원이 밀집된 수도권 대형병원으로 환자가 집중하는 현상이 오랫동안 계속되어 왔다. 2009년 기준이나 상급종합병원 외래진료건 중 의원급에서도 가능한 경증 질환은 32.5%로 의료자원의 비효율적 활용을 대변하고 있다.

따라서, 보건의료체계의 효율성 제고를 위한 사회적 요구, 의료기관의 기능 재정립 및 병원의 전문화·특성화를 통한 중소병원의 경쟁력 확보 등 요양기관의 균형적 발전 필요성은 꾸준히 제기되어 왔다.

## 2. 전문병원제도의 추진 현황

이와 같은 정책상황을 고려하여 2003년부터 전문병원제도가 본격 논의되기 시작되었다. 2005년부터 2010년까지 3차례에 걸쳐 8개 진료과목 4개 질환에 대해 시범사업을 실시하였다, 병원급 시범사업은 1차로 2005.07~2008.01까지 21개 기관을 대상으로 하였으며, 2차로는 2008.05~2011.1까지 37개 기관, 3차로 2010.03~2011.01까지 5개 기관을 대상으로 시범사업을 시행하였다. 한방병원도 6개 기관을 대상으로 2007.01~2010.12까지 시범사업을 실시하였다. 시범사업 성과를 분석, 검토하는 한편 제도화를 위한 법적 근거를 마련하기 위해 의료법을 개정(2009.01)하여 전문병원 지정 조항(의료법 제3조의2)을 신설하였다.

2011년 11월 드디어 전국 99개소의 병원을 전문병원으로 지정함으로써 병원급 의료기관

중에서 특정 진료과목이나 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원이 자리 잡기 시작했다.

표 1. 전문병원 지정분야

지정분야	의과(18)	한 방(3)
질 환	관절, 뇌혈관, 대장항문, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 척추 및 화상	한방중풍, 한방척추
진료과목	산부인과, 소아청소년과, 신경과, 정형외과, 안과, 외과, 이비인후과, 재활의학과 및 정형외과	한방부인과

전문병원으로 지정받기 위해서는 일정한 요건(환자구성비율, 진료량, 의료인력, 필수진료 과목, 병상수, 임상질, 의료서비스수준)을 갖추어야 하며 최종적으로 지역별·분야별 특성을 고려하여 전문병원심의위원회의 심의를 거쳐 지정된다. 현재 전국 99개 병원중 지역별로 보면 서울·경기·인천권의 의료기관이 49개소, 부산·경남·대구권이 27개소, 기타지역에 23개소가 지정되는 전문성, 지역적 분포 및 수요자 접근성 등을 종합적으로 고려하여 지정, 운영되고 있다.

### 3. 전문병원제도에 대한 기대 및 발전 방향

#### 가. 전문병원제도에 대한 기대

##### 1) 보건의료체계 효율성 제고에 기여

전문병원제도 도입을 통해 병상의 과잉공급과 의료기관간 과도한 경쟁으로 경쟁력이 낮아진 중소병원이 전문성과 효율성을 갖춘 2차 의료기관으로서 기능할 수 있게 되어 왜곡된 의료 서비스 제공 체계를 개선하는데 기여할 수 있을 것이다. 2010년 말 기준으로 상급종합병원 또는 종합병원이 아닌 통칭 일반병원은 2,184개이며, 치과병원은 191개, 한방병원은 168개이다. 이중 분야별, 지역별로 특화된 일정 규모의 병원을 전문병원으로 지정하고, 이를 홍보함으로써 상급종합병원 및 수도권 중심의 의료자원과 이용의 집중과 왜곡을 방지할 수 있을 것으로 전망하고 있다.

이를 통해 의원은 간단하고 흔한 질병과 만성질환에 대한 외래진료를 담당하고, 병원은 분야별 전문진료가 필요한 중증질환에 대한 입원진료에 특화하며, 고도중증질환으로서 난이도가 높

고 희귀·복합 질병에 대한 치료는 상급종합병원이 수행하도록 역할이 분담될 것으로 기대된다. 이러한 의료기관간의 기능과 역할이 유기적으로 작동한다면 전체 보건의료체계의 쏠림과 왜곡이 완화되어 인력, 병상 등 의료자원배분의 효율성을 달성할 수 있을 것이다.

## 2) 정보비대칭성 해소 및 의료접근성 향상

그간 의료정보는 공급자 중심으로 작동하여 의료수요자는 정보 수집비용 감소 등을 위해 가벼운 질환이더라도 대형병원을 선택, 집중하는 현상이 심화되어 왔다. 이러한 상황에서 전문병원제도를 통해 소비자들은 국가의 인증을 통해 특정분야에 전문화된 신뢰할 수 있는 병원을 선택할 수 있게 되어 의료기관 선택에 따른 정보비용을 줄일 수 있을 것이다.

전문병원은 그간 축적된 전문성을 바탕으로 시설·장비 개선 등을 통해 양질의 의료서비스를 제공할 수 있게 되어 믿을 만한 의료서비스에 대한 국내외의 수요를 충족시킬 수 있을 것이다. 그리고 지역적 분산을 통해 전문 의료서비스에 대한 소비자의 접근성 향상, 지역별 편중에 따른 의료이용의 사각지대 해소 등에도 크게 기여할 수 있다. 그리고 특정 분야에 대한 선택과 집중을 통한 맞춤형 서비스 제공이 가능하게 되어 수요자 중심의 의료서비스를 제공하는데 큰 역할을 할 것으로 기대한다.

## 3) 보건의료의 지속가능성 제고

지난해 전체 국민의료비는 89조원으로 GDP의 7.1%이며, 건강보험에서 지급되는 급여비는 39조원에 이르고 있다. 지출 수준은 선진국에 미치지 못하나 최근 3년 평균 건강보험 급여비 증가율이 약 11%에 이르는 등 보건의료의 지속가능성에 대한 문제의식과 보건의료에 대한 개혁 필요성이 대두되고 있다. 최근 3년간 진료비 증가율은 GDP의 3배 수준으로 앞으로 국민경제에 상당한 압박요인이 될 것이다.

건강보험 재정의 변동성이 큰 상황에서 과도한 급여비 증가는 건강보험의 재정 건전성을 훼손시키고 결과적으로 국가 의료체계의 지속가능성을 담보하기 어렵게 만들 수 있다. 전문병원은 진료의 전문성과 표준화를 기반으로 상급종합병원으로 집중을 방지함으로써 전체 국민의료비를 감소시키는 역할을 할 것이며, 건강보험의 재정건전성 확보 및 보건의료체계의 장기적 안정성에 크게 기여할 것으로 예상된다.

표 2. 최근 진료비 증가율 비교

구분	2009	2010	2011
국내 GDP 성장률	0.3	6.2	3.6
소비자 물가 상승률	2.8	3.0	4.0
건강보험 급여비 증가율	13.8	11.7	7.4
전체 요양기관 진료비 증가율	13.2	12.7	6.2

주: 건강보험 급여비 기준으로, 내과(코드 1번)부터 응급의학과(코드 24번)까지 중 22개 진료과목에 한정(18번 결핵과 및 20번 병리과는 제외)

#### 4) 중소병원의 경쟁력 강화와 해외환자 유치에 기여

특정분야에 대한 전문화는 중소병원의 대외 경쟁력을 향상시킬 수 있으며 반복된 진료서비스를 통해 진료의 전문화·표준화를 이끌어 진료의 적정성과 질을 끌어올릴 수 있을 것으로 판단된다. 더 나아가 전문병원이 특정분야의 의료기술을 선도하는 중추적 의료기관으로서 보건 의료산업의 세계화에도 기여할 수 있을 것이다. 현재 전문병원으로 지정된 기관 99개소 중 해외환자유치기관으로 등록한 기관은 48개소로 전체의 48%를 차지하는 상황으로 향후 전문병원이 선진화된 치료기술을 가진 명실상부한 전문병원으로 발전한다면 해외환자들이 선호하는 보건 의료산업 세계화의 선도병원으로 자리매김할 수 있을 것이다.

#### 나. 전문병원제도의 발전방향

전문병원제도의 안정적 정착과 지속가능성을 담보하기 위해서는 사후관리와 피드백을 통해 전문병원의 의료서비스 질적 수준과 진료비용의 적정성을 담보하는 것이 무엇보다 중요하다. 따라서 전문병원의 지정기준 충족 모니터링을 연중 실시하고 연차보고서, 회계자료 등을 제출하도록 하여 병원 스스로 질 향상을 위해 노력할 수 있는 기제를 마련하고자 한다. 더불어 전문병원의 실무자 또는 기관장을 대상으로 정책에 대한 이해도를 제고하고 전문병원 서비스 질의 상향 평준화를 위한 교육프로그램도 운영할 계획이다.

2014년도부터는 환자구성비율, 진료량 등의 구조적인 평가 이외에 임상 질지표 및 의료서비스수준(의료기관인증)을 평가항목에 추가하여 진료의 과정적 측면과 결과적 측면을 평가할 수 있는 종합적인 평가를 실시할 계획이다. 이와 함께 구조적인 계량 지표를 지속적으로 보완하고 지정분야 재분류, 권역별·분야별 적정 분포를 검토하여 전문병원의 평가체계를 지속 개선해 나

가기 위한 노력을 다할 것이다.

첫째, 관절질환, 산부인과, 재활의학과 전문병원이 10개소 이상으로 지정되고 심장질환, 뇌혈관질환, 유방질환 등의 난이도 혹은 중증도가 높은 질병·시술과 관련된 분야는 지정기관 수가 2개소 내외로 지정되어 있다. 이를 고려하여 분야별 균형 확보를 위한 추가적인 분석과 함께 의료 접근성 등을 고려하여 전체 전문병원의 숫자에 대한 상한선도 검토할 계획이다.

현재는 전문병원으로 지정받은 기관은 3년 동안 운영할 수 있으며 3년 뒤 재평가를 통해 재지정 또는 지정취소 여부가 결정된다. 아울러, 전문병원의 운영기간 동안은 ‘전문병원’이라는 명칭을 공식적으로 사용할 수 있고 보건복지부가 지정한 사실을 표시하여 광고할 수 있도록 하고 있다. 그러나 ‘전문병원’ 명칭사용 및 광고 허용 이외 실질적 인센티브의 부재에 대해 우려의 시각도 존재하고 있다. 제도 활성화 차원에서는 치료기술 발전 및 의료서비스 질 향상을 위해 투자하고 노력하는 병원에 대한 보상이 적절하게 이루어지도록 실질적 인센티브 방안을 검토할 계획이다.

첫째, 전문병원으로서의 차별성이 높아지도록 할 것이다. 올해 8월부터 의료광고 사전심의 대상이 교통수단, 인터넷 매체로 확대되어 전문병원 불법 광고에 사례에 대한 관리가 강화될 것이며 전문병원 로고 개발을 통해 비지정 기관과의 차별화가 가능해질 것이다.

둘째, 전문병원 중 연구역량이 뛰어난 병원을 연구중심병원으로 지정하여 제도적 지원을 추진할 계획이다. 앞으로 전문병원은 진료중심에서 진료와 연구를 함께하는 시스템으로 전환하여 새로운 연구를 통한 혁신적인 치료기술을 개발함으로써 한 단계 더 도약할 수 있는 계기가 될 것이다.

셋째, 단일 전문과목의 수련을 위한 전공의 수련병원으로 지정하는 방안을 검토하여 인적 인센티브 제공을 고려하고 있으며 장기적으로는 전문병원 운영성과에 따라 건보 수가체계에 반영하는 방안 또한 검토할 예정이다.

#### 4. 결론

의료서비스 분야는 공급자 중심 정보 유통으로 인한 정보의 비대칭성이 어느 분야보다 심화되어 있어 이를 해소해야 한다는 사회적 요구가 집중되는 곳이다. 신의료기술 도입, IT 기술의 발달, KTX 등 교통여건의 변화로 우리나라 보건의료 환경은 ‘소용돌이의 장’이라 할 수 있다. 정부나 보건의료계는 급변하는 정책환경을 고려한 유연하고 탄력적 대응으로 의료서비스의 질

적 성장을 주도할 책임이 주어져 있다.

전문병원제도가 차별화된 서비스를 통해 경쟁력을 확보함으로써 성공적으로 정착되고 한차원 더 높은 수준으로 발전할 수 있도록 정부는 지속적으로 개선·보완해 나갈 예정이다. 정부의 열린 자세와 진정성 있는 대화를 토대로 의견수렴과 협의를 진행할 것이다.

이에 발맞추어 전문병원 스스로도 합리적이고 투명한 경영을 통해 적정진료와 양질의 의료 서비스를 비용·효과적으로 제공하려는 노력이 일관성 있게 이루어져야 할 것이다. 또한 일부에서 우려하는 것처럼 수익성이 높은 비급여 진료를 남발하여 수요자에게 부담을 전가하는 상황은 발생하지 않도록 업계가 자율적으로 노력하는 모습도 보여야 한다.

전문병원제도로 인해 의료기관간의 상생체계를 구축하고 자원을 효율적으로 활용하여 건강보험 재정 안정과 국민건강 증진에도 이바지하기를 기대해본다. 전문병원이 효율성과 형평성을 기반으로 지속가능한 보건의료체계 구축에 기여하는 성숙된 모습을 정부나 국민들은 기대하고 있다. 