

우리나라 일차의료 발전 방향에 관한 제안

대한가정의학회 정책이사, 대한가정의학회 정책연구원

조 경 희 · 김 지 윤

1. 의료전달체계 관련

■ 현황 및 문제점

- 한정된 의료자원을 이용하여 높은 질적 수준의 의료서비스를 효과적, 효율적으로 사회의 모든 구성원들에게 공평하게 배분하는 것이 국가 의료제도의 목적임
- 의료전달체계의 효과적 운영은 의료자원의 효율적 이용뿐만 아니라 최근 급등하고 있는 의료비의 증가 억제, 의료이용의 편의성, 의료의 균형적 발전 등 여러 가지 효과를 가져옴. 따라서 의료전달체계의 붕괴는 곧 국가 의료제도의 붕괴를 의미함
- 우리나라는 이를 위해 1989년 이후 의료전달체계를 도입하였으나 현재 우리나라 의료기관은 종별에 따른 기능 분담이나 보완적 역할 수행이 아닌 무질서한 상호경쟁 상태임. 따라서 의료자원의 효율적 사용이 이루어지지 않고 있음
- 종합병원에서 수입보전을 위해 외래 환자나 저난인도의 진료에 집중함
- 많은 1차 의료기관이 생존을 위해 일차의료가 아닌 전문적인 의료와 입원서비스를 제공하고 있으며, 일부 전문의원의 경우 과도한 비급여 의료서비스 개발 및 제공을 하고 있으며, 이는 국민 의료비의 과다지출의 원인이 되기도 함
- 우수한 의사 인력들의 비효율적인 방향 설정으로 국가적으로 손실을 가져옴
- 1차 진료단계(1차 및 2차 의료기관)를 거쳐 2차 진료단계(3차 의료기관)를 가도록 유도하기 위한 진료의뢰서가 형식적으로 운영되고 있음

- 대통령 직속기구인 의료제도발전특별위원회에서 의료전달체계 강화를 심의안건으로 채택하는 등, 의료전달체계 확립을 위한 움직임은 있으나 구체적인 성과는 확실치 않음.
- 보건의료계 전반에 걸쳐 종별 의료기관간의 상호협조, 보완체계 마련을 포함하는 합리적인 의료전달체계 모형의 개발이 시급하다는 의견들이 계속적으로 제시되고 있음

■ 정책 제안

1.1 일차의료의 강화는 국민의 건강증진 및 삶의 질 향상, 의료비 절감을 위해 꼭 필요합니다.

- 의료의 효율성, 비용절감, 형평성, 질의 향상을 위한 유럽 및 미국 등 선진국들의 의료개혁의 중심은 '일차의료의 강화'임
- OECD 국가들의 일차의료와 국민보건수준에 대한 연구 등에서 일차의료의 체계 및 내용이 부실한 국가의 경우 보건의료비 지출은 많으면서 결과는 나쁘다는 결과가 나옴
- 일차의료 체계의 차이는 정부의 정책적, 의도적 조정의 결과에서 나타남
- 충분한 일차의료서비스의 공급을 위해서는 정부의 정책적인 지원이 필수적임
- 그동안 정부에서 일차의료 강화의지는 가지고 있었으나, 구체적인 실행방안을 제시하지는 못했음
- 일차의료의 중심이라고 할 수 있는 가정의학과를 중심으로, 일차의료에 대한 연구와 실제적인 정책의 개발 및 실행을 견인할 수 있는 기구의 설립이 필요함

1.2 의료기관 종별에 따른 업무범위를 명확히 구분함으로써 의료전달체계를 바로잡아야 합니다.

- 현 의료법 상에는 의료기관 종별 업무범위가 명확하게 구분되어 있지 않으며, 단지 시설 및 진료과목 등 구조적인 요인에 한정되어 있음
- 의료전달체계에 따라 각 단계의 의료기관에서 수행하는 의료서비스의 종류, 곧 업무의 범위를 분류하여야 함
- 정해진 의료기관 종별 업무범위내의 업무 수행을 위한 제도적 유인책이 필요함
- 의료보험 수가 항목을 종별 업무범위에 따라 세분화하고, 종별 범위내 수가항목 진료시와 종별 범위외의 수가항목 진료시 의료보험수가에 차이를 둬으로써 경제적인 유인을 하는 등 실천을 위한 방안 마련이 필요함
- 환자 본인일부부담금을 의료기관 종별 업무범위 내의 의료서비스 이용시와 업무범위 외의 의료서비스 이용시 차등을 두어 환자들의 자발적인 참여를 유도하여야 함
- 특히 1차 의료기관의 일차진료기능 강화를 위한 국가적 지원이 필요함
- 일차진료의 표준화 및 임상지침의 마련을 통해 일차 진료의 질적 수준을 향상시킴으로써 국민들의 신뢰감 제고에 힘써야 함
- 회송제도가 현실적으로 적용할 수 있도록 종합 전문요양기관의 회송률에 따른 인센티브제도를 실시해야 함

1.3 주치의제도를 통해 국민의 건강을 총체적으로 관리해야 합니다.

- 일차의료를 통해 질병을 예방하고 건강을 증진하며, 질병의 지속적인 관리를 통해 국민들의 삶의 질을 가장 효율적으로 향상시킬 수 있음
- 이를 위해서는 주치의제도의 정착이 필요함
- 주치의제도는 주민이 특정 의사를 주치의로 정하여 등록을 하고 지속적, 포괄적 의료를 제공받는 제도임. 주민들은 주치의를 통해 상급 의료기관을 이용할 수 있으며, 회복단계에 따라

회송됨. 이를 통해 지역의 일차의료를 담당하는 의사들이 문지기로서의 역할을 수행할 수 있음

- 주민의 입장에서는 총체적인 건강관리를 받을 수 있으며, 국가의 입장에서는 의료자원을 효율적 이용을 할 수 있음
- 의료계의 구조 및 국민의 의료이용 관행의 기반 하에서 주치의 제도를 도입할 수 있는 정부와 정치권의 의지가 절실함

■ 기대효과

- 일차의료의 강화는 의료자원의 비효율적 사용을 막고, 국민의 건강수준 향상으로 장기적으로 국민 의료비 절감에 긍정적 영향을 미칠 것임
- 환자와 가족에 대한 건강관련 정보의 지속적, 체계적 관리가 가능해 짐으로써 국민들은 지속적, 포괄적 의료서비스를 받게되고 의료체계에 대한 만족도 증가
- 일차의료의 강화는 주민들이 의료서비스에 대한 접근성 저하로 인해 필요한 의료서비스를 받지 못함으로써 발생하는 건강상의 문제 발생을 예방할 수 있음
- 의료기관 종별 상호보완적 역할분담으로 의료의 비효율성 해결
- 일차의료의 질 향상으로 국민들의 신뢰감 제고

2. 일차의료 전문인력

■ 현황 및 문제점

- 일차의료는 국민의 건강수준 향상 및 질병 예방, 지속적인 관리를 통해 국민 의료비 절감에 기여함
- 일차의료는 이차 및 삼차진료와는 분명히 다른 의미를 가지며, 진료 접근의 용이성, 진료 내용의 포괄성, 지속성, 책임성의 특징을 가짐
- 진정한 의미의 일차의료서비스 제공을 위해서는 이에 대한 전문적인 훈련이 필요함
- 일차의료를 담당하고 있는 의원을 개설하는 특수과 의사들의 경우 일차의료에 대한 전문적인 훈련이 안되어 있음. 따라서 진정한 의미의 일차의료가 제대로 행해지지 않고 있음

- 의사인력 수급정책의 실패로 의사공급 과잉 상태임. 의과대학 입학정원의 10% 감축을 정책적 목표로 도입하고자 하고 있음
- 우수한 의료 인력들에 대한 비효율적인 교육 및 배분으로 국가적, 개인적으로 손실이 심각함
- 의사인력 공급과잉에도 불구하고 전문과목별 전공의 수급 불균형이 심각하며, 비급여 진료에 유리한 전문과목의 1차 의료기관 개설이 급증하였음
- 대통령자문의약발전특별위원회의 의료인력전문위원회에서 일차진료, 전문의 수급개선방안, 전문의 수련제도 개선방안, 전공의 처우 및 권리확보, 거시적 시각에서 전문의제도 검토의 5가지 의제를 확정함으로써 일차의료와 전문의 훈련제도의 개선을 위한 기틀을 마련함

■ 정책 제안

2.1 진정한 의미의 일차의료를 담당할 전문인력이 있어야 합니다.

- 일차의료는 단순히 환자를 처음 진료하는 것이 아니라, 환자와의 지속적인 의사소통과 상호관계 속에서 환자를 둘러싸고 있는 모든 문제에 대한 조정을 통해 포괄적, 지속적인 의료서비스를 제공하는 것임
- 따라서 일차의료를 담당할 인력은 이러한 능력을 갖출 수 있도록 전문적인 훈련이 필요함
- 인정 기간의 일정의 유예기간(5~10년)을 둔 이후 일차 진료 전문과로 기타 특수 전문과로 분리
- 인턴과정 마친 후, 2~3년간의 일차의료전문의 과정을 이수하고, 개원전문의, 또는 일차의료전문의(가칭)를 취득하게 함
- 현재 개원중인 모든과는 일정의 유예 기간 이후에 각 개원주의의 선택에 따라 일차진료 전문의와 특수과 전문의를 표방하도록 함
- 일차 진료 전문의를 선택한 경우 유예 기간 중에 일정한 교육과정과 평가를 통해 일차의료전문의 자격을 부여 함
- 일차의료전문의가 규정된 범위내의 일차의료

서비스 제공시 의료보험 수가의 차등화 및 기타 인센티브 제공을 통해 일차의료의 강화를 추구

2.2 일차의료전문의(가칭)을 중심으로 주치의 제도를 운영할 수도 있습니다.

- 앞서 살펴보았듯이 주치의는 지역사회에서 주민들의 일차적인 건강 지킴이임과 동시에 의료 전달체계의 문지기 역할을 수행해야 함
- 현재 개원하고 있는 의사들에게 이러한 역할의 완전한 수행을 기대하기는 어려움
- 일차의료 제공자로서 전문적인 훈련을 마친 일차의료전문의(가칭)들은 이러한 역할을 수행할 수 있도록 훈련될 것임
- 따라서 일차의료전문의(가칭)들을 중심으로 주치의 제도를 단계적으로 적용할 수 있을 것임

■ 기대효과

- 일차의료의 의미와 역할을 제대로 수행할 수 있는 인력의 확보
- 일차의료의 질 향상으로 국민들의 일차의료에 대한 신뢰감의 회복과 의료체계에 대한 만족도 제고
- 세부 분과전문의들의 일차의료기관 개원으로 인한 의료자원의 낭비 및 의료비 상승 원인을 감소시킬 수 있음
- 주치의 제도를 시행할 수 있는 인적 인프라의 확보

3. 일차의료서비스의 보험수가

■ 현황 및 문제점

- 현행 의료보험수가체계의 의료기관 종별가산 적용은 의료전달체계 확립에 대한 고려가 부재함. 1차, 2차, 3차 의료기관에서 어떤 단계의 의료서비스를 제공하더라도 이에 대한 통제를 할 수 없음
- 단지 본인부담금의 차등을 통해 의료전달체계 확립의 책임을 국민에게 지우고 있음

- 일차의료의 많은 부분이 예방적, 포괄적, 지속적 서비스로 구성되어 있으나, 현행 의료보험수가체계상의 항목분류는 이를 전혀 반영하지 못하고 있음
- 대부분의 국가에서 의료전달체계의 확립과 일차의료 활성화를 위해 정책적 차원에서 일차의료기관의 진찰료를 상대적으로 높게 책정하고 있으나, 우리나라는 그렇지 못함
- 이는 검사와 처치행위의 증가, 즉 국민의료비 증가의 원인이 되고 있음
- 현행 의료보험 지불방식하에서 일차의료의 주된 부분으로 장기적으로 비용-효율적인 환자의 관리인 예방 서비스, 만성질환자의 지지, 건강위험요소 평가 및 중재, 환자 교육과 같은 영역은 소홀하게 됨
- 수적으로 많은 비중을 차지하는 외래 진료에 대한 보험청구 및 심사, 지급업무는 의료기관과 심사기관 모두에게 비효율성을 초래함

■ 정책 제안

3.1 일차의료에서 주로 다루는 상병에 대한 외래진료서비스의 포괄화로 건강보험 청구 및 심사의 효율성을 높일 수 있습니다.

- 일차의료에서 주로 제공하는 의료서비스는 예방, 건강검진, 상담, 교육, 추후관리가 될 것임
- 대부분의 일차의료는 하나의 의료서비스만 수행하기보다는 환자의 증상과 특성에 따라 일련의 서비스를 순차적으로 제공하게 됨
- 이들 서비스는 필수적 또는 선택적으로 포괄화할 수 있음
- 이를 위해서는 일차적으로 주된 일차의료서비스의 재분류 작업이 필요함

3.2 포괄화된 일차의료 서비스에 대해 사전에 결정된 건강보험수가를 적용함으로써 의료비 억제에 기여할 수 있습니다.

- 포괄수가제는 의료비 증가 억제와 행정적 편의성, 의료기관의 경쟁력 제고 등과 같은 효과로

- 인해 여러 국가에서 다양한 형태로 도입하고 있음
- 행위별수가제의 가장 큰 단점인 의료비 증가에 대한 대안으로 현재 우리나라에서도 일부 입원 서비스에 대해 DRGs에 의한 포괄수가제를 적용하고 있음
- 포괄수가제는 청구 및 심사업무의 단순화로 인한 행정비용의 감소 및 의료기관의 비용억제 노력의 효과를 가져옴과 동시에 적절한 질관리 프로그램을 통해 의료의 질 저하를 방지할 수 있음
- 미국의 경우 1997년 이후 외래서비스에 대한 포괄수가제를 적용하고 있으며, 일본에서도 1996년 이후 만성질환을 가진 노인환자, 3세 미만 소아과 진료, 고혈압을 주병명으로 하는 외래환자에 대해 선택적인 포괄수가제를 적용하고 있음
- 특히 당뇨, 고혈압, 퇴행성관절염 등 만성질환의 경우 지속적인 상담 및 추후관리가 중요하며, 의원급 의료기관 진료의 많은 부분을 차지하고 있음. 이들 질환을 가진 환자들에게 제공되는 서비스는 포괄화 하기에 비교적 용이함
- 만성질환을 대상으로 부분적인 포괄수가제 적용을 시작으로 점차 그 범위를 넓혀갈 수 있을 것임
- 이를 위해서는 이들 질환을 가진 환자들에 대한 표준화된 일차의료서비스 지침의 개발이 선행되어야 함

■ 기대효과

- 일차의료의 많은 부분을 차지하는 만성질환에 대한 포괄지불제도는 의료기관 및 건강보험심사평가원의 보험 청구 및 심사업무를 줄임으로써 행정비용의 감소 및 보험급여의 신속화를 가져올 수 있음
- 일차의료기관의 효율성 추구 및 경쟁력 강화를 기대할 수 있음

4. 보건기관과의 역할 구분 관련

■ 현황 및 문제점

- 현재 지역보건법에 의해 각 시/군/구별로 보건소가 설치·운영되고 있으며, 농어촌 등 의료

취약지역에 보건지소 및 보건진료소가 설치되어 있음

- 지역보건법상 규정된 보건소의 주된 업무는 지역사회 주민들의 건강증진과 보건예방사업, 노인보건사업, 저소득층에 대한 의료보호사업 등이 되어야 함
- 보건소의 역할이 예방서비스보다는 직접적인 의료서비스 제공으로 전환되고 있음
- 일차의료를 제공하는 민간의료기관과 가격측면에서 직접적인 경쟁관계를 형성하고 있음
- 민선 자치단체장의 선거와 함께, 선심정책으로 이러한 경향은 지속적으로 강화되고 있음
- 지역사회에서 노인인구, 장애인구, 빈곤계층 등 의료취약 대상이 증가하고 있으며, 이들의 의료에 대한 수요가 충족되고 있지 않음
- 우리나라 지역사회에서 저소득층은 여전히 의료소외계층으로 남아있으며, 이에 대한 대책이 필요함.
- 보건소 등 공공의료부문과 민간의료기관은 지역사회 주민들의 건강증진을 위해 상호 보완적인 역할을 담당하여야 하며, 주민들에게 제공되는 의료서비스의 질을 향상시키기 위한 선의의 경쟁관계여야 할 것임

■ 정책 제안

4.1 지역 일차보건의료체계의 중심으로서 보건소의 역할 재정립이 필요합니다.

- 보건소는 일차의료 의사가 팀의 리더가 되어 지역사회 일차보건의료를 수행하는 기관임
- 보건소의 역할은 공공서비스와 예방서비스, 지역의 보건의료자원에 대한 관리에 중점을 두면서, 모범적인 일차의료서비스를 지역주민에게 제공하여야 함
- 동네의원과 경쟁 관계가 아닌 예방 및 보건교육, 저소득층 등 의료취약계층에 대한 건강검진과 추후관리, 알코올중독자 및 치매노인 등을 포함하는 정신보건, 저소득층의 재활서비스 등을 확대해야 함
- 보건소 일차의료전문의(또는 가정의학전문의)

가 제대로 일차보건의료의 리더역할을 수행할 수 있도록 보건소 환경을 변화시켜 나가야 함

4.2 인근 일차의료기관과 상호보완적인 연결망을 구축하여야 합니다.

- 인근 일차의료기관과의 상호보완적인 관계 속에서 경쟁이 필요함
- 보건소에서 제공하는 검진 및 처방 서비스가 지역주민들이 만족할만한 수준에 이르러야 하며, 특히 저소득층을 포함하는 의료취약계층에 대한 서비스가 확대되어야 함
- 건강보험에서 급여해주지 않고 의원들에서 시행하기 어려운 건강증진 영역들에 대한 서비스를 보건소에서 수행함으로써 의원들과 상호보완적인 관계를 형성하도록 함
- 보건소는 지역사회 일차보건의료센터로서의 역할을, 그리고 개인 의원은 일차의료기관으로서 역할 분담을 하고, 상호보완적이면서 진료 서비스 부문에서는 공정한 경쟁이 되도록 함

■ 기대효과

- 보건소가 지역의 공공보건의료기관으로서의 역할을 충실히 하게 됨으로써 지역 주민의 만족도 제고
- 민간 일차의료기관과 경쟁관계가 아닌 상호협조관계를 형성함으로써 의료자원의 비효율적 사용을 줄이고, 의료서비스의 질을 높일 수 있음
- 저소득층의 의료소외를 줄이고 필요한 의료서비스를 받게 됨으로써 건강수준의 향상을 기대할 수 있으며, 이는 국민 의료비의 증가를 억제하는 하나의 방안이 될 수 있음

참 고 문 헌

1. 보건사회연구원. 「일차의료전달체계의 개선방안 연구: 주치의제도 도입방안을 중심으로」, 2000.
2. 한국보건사회연구원. 「일차의료의 현황과 발전방안」, 1996.
3. 한국보건사회연구원. 의료인력 양성 및 관리 현황과 개선방안. 1997.12

4. 한국보건사회연구원. 의약인력의 수급전망과 정책과제-의사, 한의사, 치과의사, 간호사, 약사. 1998.
5. 한국보건사회연구원. 전문의 인력수급 전망과 정책과제. 1994.
6. 한국보건산업진흥원 「전문의 인력수급 및 전공의 수련과정 개선방안 연구». 2002.
7. 대한의사협회/통계자료실/의료인력 및 보건의료인 현황. <http://www.kma.org/frame.asp?no=6>
8. 보건복지부/통계정보. <http://www.mohw.go.kr/>
9. 보건복지부. 의료인력 개발 및 효율화를 위한 교육제도 개선 연구. 2000.
10. 국민건강보험관리공단/자료실/통계자료실. <http://www.nhic.or.kr/jaryo/jarow.htm>
11. 건강보험심사평가원. 심사평가제도/통계/ <http://www.hira.or.kr/>
11. 의료보험연합회. 「의료보험통계연보」
12. 대한가정의학회. 일차의료 양성과 삼차병원의 역할. 가정의학 정책토론회 자료집. 2000.
13. 서울대학교 의과대학 의료관리학교실. 「한국 가정의학 발전방안에 관한 연구». 2000.
14. 서울대병원, 고려대병원 가정의학과 전공의 학회 준비팀. 일차의료 강화를 위한 정책적 대안 및 가정의학의 나아갈 바. 가정의학회지 2000;21(11):S494-S500.
15. 김용익. 새로운 의료환경에서의 일차의료의 전망. 가정의학회지 1998;19(11):903-13.
16. 박정환. 의료전달체계(일차의료강화/의료전달체계). 대한의학회. 「한국의 의료환경». 2001. pp. 130-7.
17. 손명세. 의료와 일차의료의 전망. 가정의학회지 2000; 21(5):S1-S8.
18. 안상훈. 우리나라 일차의료 수준의 평가 및 선진국들과의 비교 분석. 가정의학회지 2001;22(4):489.
19. 안형식. 미국 일차의료의 변화와 우리나라에서 시사점. opendoctors 심포지움 자료. 2000(www.opendoctors.com).