



일차의료와 국민의 건강 증진

의료전달체계 관련

● 현황 및 문제점

한정된 의료자원을 이용하여 높은 질적 수준의 의료서비스를 효율적으로 사회의 모든 구성원들에게 공평하게 배분하는 것이 국가 의료제도의 목적이다. 의료전달체계의 효과적 운영은 의료자원의 효율적 이용뿐만 아니라 최근 급등하고 있는 의료비의 증가 억제, 의료이용의 편의성, 의료의 균형적 발전 등 여러 가지 효과를 가져온다. 따라서 의료전달체계의 붕괴는 곧 국가 의료제도의 붕괴를 의미한다

우리나라는 이를 위해 1989년 이후 의료전달체계를 도입하였으나 현재 우리나라 의료기관은 종별에 따른 기능 분담이나 보완적 역할 수행이 아닌 무질서한 상호경쟁 상태이다. 따라서 의료자원의 효율적 사용이 이루어지지 않고 있으며, 일부 많은 1차 의료기관이 생존을 위해 일차의료가 아닌 전문적인 의료와 입원서비스를 제공하고 있다. 전문의원의 경우 과도한 비급여 의료서비스 개발 및 제공을 하고 있으며, 이는 국민 의료비의 과다지출의 원인이 되기도 한다

또한 1차 진료단계(1차 및 2차 의료기관)를 거쳐 2차 진료단계(3차 의료기관)를 가도록 유도하기 위한 진료의뢰서가 형식적으로 운영되고 있다 따라서 보건의료계 전반에 걸쳐 종별 의료기관간의 상호협조, 보완체계 마련을 포함하는 합리적인 의료전달체계 모형의 개발이 시급하다는 의견들이 계속적으로 제시되고 있다.

● 정책 제안

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

의료의 효율성, 비용절감, 형평성, 질의 향상을 위

한 유럽 및 미국 등 선진국들의 의료개혁의 중심은 '일차의료의 강화'이다. OECD 국가들의 일차의료와 국민보건수준에 대한 연구 등에서 일차의료의 체계 및 내용이 부실한 국가의 경우 보건의료비 지출은 많으면서 결과는 나쁘다는 결과가 나왔다. 일차의료체계의 차이는 정부의 정책적, 의도적 조정의 결과에서 나타난다. 충분한 일차의료서비스의 공급을 위해서는 정부의 정책적인 지원이 필수적이다.

그동안 정부에서 일차의료 강화의지는 가지고 있었으나 구체적인 실행방안을 제시하지는 못했다.

일차의료의 중심이라고 할 수 있는 가정의학과를 중심으로, 일차의료에 대한 연구와 실제적인 정책의 개발 및 실행을 견인할 수 있는 기구의 설립이 필요한 상황이다.

의료기관 종별에 따른 업무범위를 명확히 구분함으로써 의료전달체계를 바로잡아야 한다.

현 의료법 상에는 의료기관 종별 업무범위가 명확하게 구분되어 있지 않으며, 단지 시설 및 진료과목 등 구조적인 요인에 한정되어 있다. 의료전달체계에 따라 각 단계의 의료기관에서 수행하는 의료서비스의 종류, 곧 업무의 범위를 분류하여야 하며 정해진 의료기관 종별 업무범위내의 업무 수행을 위한 제도적 유인책이 필요하다. 의료보험 수가 항목을 종별 업무범위에 따라 세분화하고, 종별 범위내 수가항목 진료시와 종별 범위외의 수가항목 진료시 의료보험 수가에 차이를 둬으로써 경제적인 유인을 하는 등 실천을 위한 방안 마련이 필요하다.

환자 본인일부부담금을 의료기관 종별 업무범위내의 의료서비스 이용시와 업무범위 외의 의료서비스 이용시 차등을 두어 환자들의 자발적인 참여를 유도하여야 하며 특히 1차 의료기관의 일차진료기능 강화를 위한 국가적 지원이 필요하다. 일차진료의 표

준화 및 임상지침의 마련을 통해 일차 진료의의 질적 수준을 향상시킴으로써 국민들의 신뢰감 제고에 힘쓰고 회송제도가 현실적으로 작용할 수 있도록 종합전문요양기관의 회송률에 따른 인센티브제도를 실시할 필요가 있다.

주치의제도를 통해 국민의 건강을 총체적으로 관리해야 한다.

일차의료를 통해 질병을 예방하고 건강을 증진하며, 질병의 지속적인 관리를 통해 국민들의 삶의 질을 가장 효율적으로 향상시킬 수 있는데 이를 위해서는 주치의제도의 정착이 필요하다. 주치의제도는 주민이 특정 의사를 주치의로 정하여 등록을 하고 지속적, 포괄적 의료를 제공받는 제도로 주민들은 주치의의 통째 상급 의료기관을 이용할 수 있으며, 회복단계에 따라 회송된다 이를 통해 지역의 일차의료를 담당하는 의사들이 문지기로서의 역할을 수행할 수 있다 주민의 입장에서는 총체적인 건강관리를 받을 수 있으며, 국가의 입장에서는 의료자원의 효율적 이용을 할 수 있는 장점이 있다. 따라서 의료계의 구조 및 국민의 의료이용 관행의 기반 하에서 주치의 제도를 도입할 수 있는 정부와 정치권의 의지가 절실하다.

● 기대효과

일차의료의 강화는 의료자원의 비효율적 사용을 막고, 국민의 건강수준 향상으로 장기적으로 국민 의료비 절감에 긍정적 영향을 미칠 것이다 환자와 가족에 대한 건강관련 정보의 지속적, 체계적 관리가 가능해짐으로써 국민들은 지속적, 포괄적 의료서비스를 받게 되고 의료체계에 대한 만족도 증가할 것으로 기대한다. 또한 일차의료의 강화는 주민들이 의료서비스에 대한 접근성 저하로 인해 필요한 의료서비스를 받지 못함으로써 발생하는 건강상의 문제 발생을 예방할 수 있다.

일차의료 전문인력

● 현황 및 문제점

일차의료는 국민의 건강수준 향상 및 질병 예방, 지

속적인 관리를 통해 국민 의료비 절감에 기여한다. 일차의료는 이차 및 삼차진료와는 분명히 다른 의미를 가지며, 진료 접근의 용이성, 진료 내용의 포괄성, 지속성, 책임성의 특징을 갖는다. 따라서 진정한 의미의 일차의료서비스 제공을 위해서는 이에 대한 전문적인 훈련이 필요하다. 그러나 일차의료를 담당하고 있는 의원을 개설하는 특수과 의사들의 경우 일차의료에 대한 전문적인 훈련이 안되어 있고 따라서 진정한 의미의 일차의료의 제대로 행해지지 않고 있는 실정이다 또한 의사인력 수급정책의 실패로 의사공급 과잉 상태인데 이에 의과대학 입학정원의 10퍼센트 감축을 정책적 목표로 도입하고자 하고 있다

우수한 의료 인력들에 대한 비효율적인 교육 및 배분으로 국가적, 개인적으로 손실이 심각한 상태이다. 의사인력 공급과잉에도 불구하고 전문과목별 전공의 수급 불균형이 심각하며, 비급여 진료에 유리한 전문과목의 1차 의료기관 개설이 급증하였다.

● 정책 제안

진정한 의미의 일차의료를 담당할 전문인력이 있어야 한다.

일차의료는 단순히 환자를 처음 진료하는 것이 아니라, 환자와의 지속적인 의사소통과 상호관계 속에서 환자를 둘러싸고 있는 모든 문제에 대한 조정을 통해 포괄적, 지속적인 의료서비스를 제공하는 것이다. 따라서 일차의료를 담당할 인력은 이러한 능력을 갖출 수 있도록 전문적인 훈련이 필요하다

인정 기간의 일정의 유예기간(5-10년)을 둔 이후 일차 진료 전문과로 기타 특수 전문과로 분리하여 인턴과정 마친 후, 2-3년 간의 일차의료전문의 과정을 이수하고, 개원전문의, 또는 일차의료전문의(가칭)를 취득하게 하는 방법이 있다

현재 개원중인 모든 과는 일정의 유예 기간 이후에 각 개원의의 선택에 따라 일차진료 전문의와 특수과 전문의를 표방하도록 하는데 일차 진료 전문의를 선택한 경우 유예 기간 중에 일정한 교육과정과 평가를 통해 일차의료전문의 자격을 부여한다.

일차의료전문의가 규정된 범위내의 일차의료서비스 제공시 의료보험 수가의 차등화 및 기타 인센티브 제공을 통해 일차의료의 강화를 추구한다.

일차의료전문의(가칭)를 중심으로 주치의 제도를 운영할 수도 있다.

앞서 살펴보았듯이 주치의는 지역사회에서 주민들의 일차적인 건강 지킴이임과 동시에 의료전달체계의 문지기 역할을 수행해야 한다. 그러나 현재 개원하고 있는 의사들에게 이러한 역할의 완전한 수행을 기대하기는 어렵다. 이에 일차의료 제공자로서 전문적인 훈련을 마친 일차의료전문의들은 이러한 역할을 수행할 수 있도록 훈련될 것이다. 따라서 일차의료전문의들을 중심으로 주치의 제도를 단계적으로 적용할 수 있을 것이다.

● 기대효과

일차의료의 의미와 역할을 제대로 수행할 수 있는 인력이 확보될 것이다.

일차의료의 질 향상으로 국민들의 일차의료에 대한 신뢰감의 회복과 의료체계에 대한 만족도 제고될 것이다. 세부 분과전문의들의 일차의료기관 개원으로 인한 의료자원의 낭비 및 의료비 상승 원인을 감소시킬 수 있다.

일차의료서비스의 보험수가

● 현황 및 문제점

현행 의료보험수가체계의 의료기관 종별가산 적용은 의료전달체계 확립에 대한 고려가 없다. 1차, 2차, 3차 의료기관에서 어떤 단계의 의료서비스를 제공하더라도 이에 대한 통제를 할 수 없고 단지 본인부담금의 차등을 통해 의료전달체계 확립의 책임을 국민에게 지우고 있다. 또한 일차의료의 많은 부분이 예방적, 포괄적, 지속적 서비스로 구성되어 있으나, 현행 의료보험 수가체계상의 항목분류는 이를 전혀 반영하지 못하고 있는 실정이다.

대부분의 국가에서 의료전달체계의 확립과 일차의료 활성화를 위해 정책적 차원에서 일차의료기관의 진찰료를 상대적으로 높게 책정하고 있으나, 우리나라는 그렇지 못하고 있다. 이는 검사와 처치행위의 증가, 즉 국민의료비 증가의 원인이 되고 있으며 현행 의료보험 지불방식하에서 일차의료의 주된 부분으로 장기적으로 비용효율적인 환자의 관리인 예방 서비

스, 만성질환자의 지지, 건강 위험요소 평가 및 중재, 환자 교육과 같은 영역은 소홀하게 된다. 수적으로 많은 비중을 차지하는 외래 진료에 대한 보험청구 및 심사, 지급업무는 의료기관과 심사기관 모두에게 비효율성을 초래한다.

● 정책 제안

일차의료에서 주로 다루는 상병에 대한 외래 진료 서비스의 포괄화로 건강보험 청구 및 심사의 효율성을 높일 수 있다.

일차의료에서 주로 제공하는 의료서비스는 예방, 건강검진, 상담, 교육, 추후관리가 될 것인데 대부분의 일차의료는 하나의 의료서비스만 수행하기보다는 환자의 증상과 특성에 따라 일련의 서비스를 순차적으로 제공하게 된다. 이들 서비스는 필수적 또는 선택적으로 포괄화할 수 있고 이를 위해서는 일차적으로 주된 일차의료서비스의 재분류 작업이 필요하다.

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

포괄수가제는 의료비 증가 억제와 행정적 편의성, 의료기관의 경쟁력 제고 등과 같은 효과로 인해 여러 국가에서 다양한 형태로 도입하고 있다. 행위별수가제의 가장 큰 단점인 의료비 증가에 대한 대안으로 현재 우리나라에서도 일부 입원 서비스에 대해 DRGs에 의한 포괄수가제를 적용하고 있다. 포괄수가제는 청구 및 심사업무의 단순화로 인한 행정비용의 감소 및 의료기관의 비용억제노력의 효과를 가져옴과 동시에 적절한 질관리 프로그램을 통해 의료의 질 저하를 방지할 수 있다.

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 있다.

특히 당뇨, 고혈압, 퇴행성관절염 등 만성질환의 경우 지속적인 상담 및 추후관리가 중요하며, 의원급 의료기관 진료의 많은 부분을 차지하고 있다. 이들 질환을 가진 환자들에게 제공되는 서비스는 포괄화하기에 비교적 용이한 편이다. 만성질환을 대상으로 부분

적인 포괄수거제 적용을 시작으로 점차 그 범위를 넓혀갈 수 있을 것이다. 이를 위해서는 이들 질환을 가진 환자들에 대한 표준화된 일차의료서비스 지침의 개발이 선행되어야 한다

● 기대효과

일차의료의 많은 부분을 차지하는 만성질환에 대한 포괄지불제도는 의료기관 및 건강보험심사평가원의 보험 청구 및 심사업무를 줄임으로써 행정비용의 감소 및 보험급여의 신속화를 가져올 수 있다.

보건기관과의 역할 구분 관련

● 현황 및 문제점

현재 지역보건법에 의해 각 시/군/구별로 보건소가 설치·운영되고 있으며, 농어촌 등 의료취약지역에 보건지소 및 보건진료소가 설치되어 있다. 지역보건법상 규정된 보건소의 주된 업무는 지역사회 주민들의 건강증진과 보건예방사업, 노인보건사업, 저소득층에 대한 의료보호사업 등이 되어야 하며 보건소의 역할이 예방서비스보다는 직접적인 의료서비스 제공으로 전환되고 있다

또한 일차医료를 제공하는 민간의료기관과 가격측면에서 직접적인 경쟁관계를 형성하고 있으며 민선자치단체장의 선거와 함께, 선심정책으로 이러한 경향은 지속적으로 강화되고 있다 그러나 지역사회에서 노인인구, 장애인구, 빈곤계층 등 의료취약 대상이 증가하고 있으며, 이들의 의료에 대한 수요가 충족되고 있지 않고 있다. 우리나라 지역사회에서 저소득층은 여전히 의료소외계층으로 남아있으며, 이에 대한 대책이 필요하다.

보건소 등 공공의료부분과 민간의료기관은 지역사회 주민들의 건강증진을 위해 상호 보완적인 역할을 담당하여야 하며, 주민들에게 제공되는 의료서비스의 질을 향상시키기 위한 선의의 경쟁관계여야 할 것이다

● 정책 제안

지역 일차보건의료체계의 중심으로서 보건소의 역할 재정립이 필요하다.

보건소는 일차의료 의사가 팀의 리더가 되어 지역

사회 일차보건의료를 수행하는 기관으로 보건소의 역할은 공공서비스와 예방서비스, 지역의 보건의료자원에 대한 관리에 중점을 두면서, 모범적인 일차의료서비스를 지역주민에게 제공하여야 한다. 동네의원과의 경쟁 관계가 아닌 예방 및 보건교육, 저소득층 등의료취약계층에 대한 건강검진과 추후관리, 알코올중독자 및 치매노인 등을 포함하는 정신보건, 저소득층의 재활서비스 등을 확대해야 한다. 보건소 일차의료전문(또는 가정의학전문)의 대체로 일차보건의료의 리더역할을 수행할 수 있도록 보건소 환경을 변화시켜 나가야 한다

인근 일차의료기관과 상호보완적인 연결망을 구축하여야 한다.

인근 일차의료기관과의 상호보완적인 관계 속에서 경쟁이 필요하고 보건소에서 제공되는 검진 및 처방서비스가 지역주민들이 만족할만한 수준에 이르러야 하며, 특히 저소득층을 포함하는 의료취약계층에 대한 서비스가 확대되어야 한다

또한 건강보험에서 급여해주지 않고 의원들에서 시행하기 어려운 건강증진 영역들에 대한 서비스를 보건소에서 수행함으로써 의원들과 상호보완적인 관계를 형성하도록 하고 보건소는 지역사회 일차보건의료센터로서의 역할을, 그리고 개인 의원은 일차의료기관으로서 역할 분담을 하고, 상호보완적이면서 진료서비스 부문에서는 공정한 경쟁이 되도록 한다.

● 기대효과

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

대한가정의학회 정책위원회

<가정의학회>일차의료 발전을 위한 정책 건의안에서 발췌