대형병원 환자집중현상의 원인과 개선 방향

The improvement strategy and causes of the patients' concentrations on large hospitals.

장성인^{1,2}, MD. PhD.

¹ 연세대학교 의과대학 예방의학교실

² 연세대학교 의과대학 보건정책 및 관리연구소

Sung-In Jang^{1,2}, MD. PhD.

¹ Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Yonsei University

² Institute of Health Services Research, Yonsei University

Correspondence to: Sung-In Jang

50-1 Yonsei, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea

Tel: +82-2-2228-1863

Fax: +82-2-392-8133

E-mail: jangsi@yuhs.ac

Received: October 20, 2019

Accepted: November 15, 2019

Abstract

As implemented, the Moon-care, a new countermeasure that aims to enhance the healthcare coverage of national health insurance, many debates related to the patient concentration in large hospitals have raised. Due to the concentration of patients, it is possible to have problems with patient safety caused by the long waiting time of several patients and overworked medical staff, to the infrastructure collapse caused by poor management. Without additional resources, those problems are not easy to solve.

The problem of patient concentration occurs when the level of needs and patients' preferences have mismatched. The problem could be improved by changing the patient's preferences of hospitals which is an active approach, or by controlling the patients' choices of hospitals which is a passive approach. The short-term measure for the medical delivery system is a standard passive policy that after this measure, we should seek a long-term measure with the active approach. To reinforce the new policy, the study on factors that the public's preference for medical institutions is needed shortly.

Keywords: medical delivery system, patient preference, medical institution, Moon-care

국문요약

문케어라고 불리는 보장성 강화대책의 시행으로, 대형병원의 환자 집중에 대한 논란이 많다. 대형병원의 환자 집중으로 인해 중증 환자의 대기시간문제, 의료근로자의 과다 업무로 인한 환자안전문제에서부터, 집중되지 않는 곳의 경영의 어려움으로 발생하는 인프라 붕괴 문제까지 자원이 투입되지 않고는 해결하기 어려운 문제들이 예상된다.

환자 집중의 문제는 필요한 수준과 환자의 선호의 mismatch에서 발행하는데, 이를 개선하기 위해서는 환자의 선호를 바꾸는 능동적인 방법과 강제적으로 이용을 통제하는 수동적인 방법을 정책적으로 사용할 수 있다. 의료전달체계 개선 단기대책은 전형적인 수동적 정책인데, 이 정책 이후에는 더 이상 수동적 정책이 아닌 능동적인 장기대책이 필요할 것이며, 이를 위해 국민의 의료기관 선호 요소에 대한 연구가 시급하다.

주제어: 의료전달체계, 의료기관 선호, 문재인케어

배경: 문재인케어와 환자집중현상 재조명

2017년 8월, 전체 의료비 중 70%를 건강보험 급여를 통해 부담하는 것을 목표로 하는 보장성 강화 대책, 문재인케어가 발표되었다. 이 대책은 환자의 본인부담 금액을 획기적으로 감소시키기 위한 여러가지 정책을 담고 있는데, 본인부담 금액의 주요 상승 요인으로 지목되는 비급여 의료 서비스의 전면 급여화가 그 대표적인 정책이다. 비급여의 급여화는 급여를 통해 환자의 본인부담 의료비를 줄여주는 효과 뿐 만 아니라, 통제할 수 없었던 비급여 의료가격의 통제가 가능하도록 하여 전체 의료비에 대한 불확실성을 감소시키는 거시적 효과를 노릴 수 있는 정책이다. 그동안 비급여 의료비는 의료기관 간의 가격 격차를 형성하는 주된 요소였는데, 급여화로 인한 일률적 가격 형성과 본인부담 감소는 이러한 의료기관 간의 가격격차와 그에 대한 환자의 재정적 부담을 상당히 감소시키게 된다. 이 정책은 필수 의료의 경제적 접근성을 향상시키는 의도를 담았지만, 환자의 의료기관 선택과 이용이 자유로운 우리나라의 의료전달체계에서 소위 ‘환자 쏠림’이라고 불리는 환자집중현상을 가중시킨다는 지적을 받고 있다. 환자집중현상은 어제 오늘의 일이 아니나, 대통령의 이름을 별칭에 붙일 정도로 정치적 색채가 짙은 이 정책이 이러한 지적을 받게 되니 이에 대한 정치적 공방이 거세지면서 최근 논란의 중심에 놓이게 되었다.

문재인케어 발표 직후, 본인부담 감소로 인한 도덕적 해이와 환자 쏠림에 대한 우려와 지적이 지속되어 왔으나, 최근 논쟁이 본격적으로 시작된 것은 지난 5월 바른미래당 최도자의원실의 상급종합병원 진료비 증가에 대한 발표 이후로 보인다. 이는 문재인케어가 발표되고 2년 가까이 지난 시점에 실제 청구자료를 근거로 야당 의원이 공식적으로 제기한 지적이기 때문인 것으로 생각되는데, 그 내용은 2017년에 비해 2018년도에 상급종합병원의 진료비가 10조 9천 억원에서 14조원으로 28.7% 증가했다는 것이다[1]. 발표 이후 6월, 건강보험공단과 보건복지부에서는 이는 자료 수집 기간의 오류로 인한 것으로 심평원 이전으로 인해 2017년도는 11개월간의 의료비를 2018년도는 13개월간의 의료비가 집계되어 증가율이 잘못 계산된 것이고 실제로는 11% 증가 수준이라고 해명하여 바로잡았다[2]. 7월에는 더불어민주당의 정춘숙의원실에서 건강보험심사평가원으로부터 제출 받은 자료를 이용하여, 상급종합병원의 쏠림 현상이 중증환자의 증가이고 경증환자는 오히려 감소하여 우려할 만한 쏠림이 아닌 많이 아픈환자들의 쏠림이라고 발표하였다. 발표내용에 따르면 상급종합병원의 입원 중 중증인 전문 질병군은 2015년도에 33%에서 2018년에 44.9%로 증가하였고, 경증인 단순 질병군은 2015년도에 10.3%에서 2018년도에 8.9%로 감소하였다. 그러나 이 역시 2015년과 2018년도의 변경된 질병군분류 기준으로 인해 잘못 산출된 수치라는 것이 지적되었다. 덕분에 쏠림 문제에 대해 이 자료를 이용한 해석을 하던 건강보험심사평가원 등의 기관들은 문케어를 보호하기 위해 통계 수치를 유리하게 조작하는 것이 아니냐는 질타를 받는 등의 곤욕을 치렀다[3].

이 글에서는 문재인케어로 인한 환자집중현상의 가속 여부에 대한 논쟁보다는, 환자집중현상의 문제점을 짚어보고 문제 완화를 위한 개선 방향에 집중하여 기술해 보고자 한다.

문재인케어와 환자집중 평가의 관점

문재인케어로 인한 대형병원 환자집중의 가중이 있는지에 논란이 지속되는 이유는 그에 대한 실증적 근거가 부족하기 때문이다. 명백하게 누구나 동의할 만한 객관적 자료와 근거를 제시한다면 이에 관한 논란은 수그러들 것임에도 그렇지 못하는 것은, 첫째로 아직 정책 시행 이후의 기간이 짧아 정책의 영향을 평가하기에 자료가 부족하기 때문이고, 둘째는 정책영향에 대한 평가 방향성 때문이다. 자료의 문제는 시간이 지나야 해결되는 문제이면서 시간이 지나면 해결되는 문제임에 비해, 평가의 방향성에 대한 문제는 자료가 갖추어 지면 더욱 강조될 문제임으로 미리 고민해볼 필요가 있다.

환자 집중현상을 어떤 관점에서 바라보며 실증적 근거를 만들 것이냐는 제기되는 문제와 그 해결을 염두에 두고 고민할 문제이므로 환자 집중현상이 야기하는 문제를 살펴보자면, 환자가 집중되는 곳의 문제와 환자가 집중되지 않는 곳의 문제로 나누어 볼 수 있다. 당연히 특정 정책이 이 현상으로 인한 비판의 여지가 있는지 아닌지는 문제의 핵심이 아니다. 환자가 집중되는 곳의 문제는 대략 환자 경중에 따른 적정 치료 시기문제, 업무 로딩 과다로 인한 안전 등의 문제, 비효율적 자원 사용 문제 등이 대표적이고, 집중되지 않는 경우는 기관의 유지 불가로 인한 인프라 붕괴 문제가 있을 수 있다. 다시 정책 평가의 관점으로 돌아간다면, 환자집중으로 앞서 나열한 문제들이 발생하는지가 주된 평가의 주안점이 되어야 할 것이고 평가하는데 있어서 과장하거나 축소하는 의도가 없어야 할 것이다.

환자 집중 문제 해결 방향

환자 집중으로 인한 문제의 해결은 또 다른 이야기다. 정책과 문제 현상이 상관관계가 있다고 하더라도 정책의 개선 내지 정정은 정책의 지향점과 발생하는 문제의 경중을 비교하여 추진해야 할 것이므로, 설령 문재인케어가 대형병원의 환자집중을 가중시킨다고 하더라도 문재인케어의 지향점이 더 중요하다면 해결을 위해 정책을 대폭 수정하거나 철회해야만 하는 것은 아니며 발생하는 문제에 대한 해결 노력을 수반하는 것으로 충분할 수 있다. 앞서 나열한 문제들을 현상적으로 해결하고자 한다면, 중증환자의 치료 시기 문제나 과다한 업무 로딩으로 발생하는 문제들은, 해당 기관들이 자원을 확충하면 해결 할 수 있는 문제이고, 비 집중 기관의 경영 어려움으로 인한 인프라 문제도 필수 인프라가 유지가능한 수준의 재정을 투입하면 해결이 불가능하지 않은 문제이다. 물론 이런 재정 투입은 효율적인 자원사용이 되지는 못한다. 자원의 비효율적 사용에 대한 문제는 자원 투입의 방법으로 해결이 어려운데, 문재인케어의 지향점이 보장성 강화이므로 적정 수준은 아닐지라도 동일 질병 케이스에 대해 더 나은 수준의 의료이용을 한다는 관점에서 정책의 방향성을 역행하는 현상은 아니라고 볼 수 있다. 즉, 보장성강화를 단순히 의료비에 대한 건보급여 퍼센트의 수치로만 보지 않고, 더 나은 수준의 의료이용이 가능하도록 하는 것으로 정의한다면, 환자들의 대형병원 집중현상도 문제인 케어의 지향점에 있다고 볼 수 있다. 그러므로 이 점은 보장성 강화 입장에서 딱히 문제점이라고 보기 어렵다. 그러나 문제를 해결할 수준으로 재정을 투입하거나 '의료이용 향상'을 보장성 강화로 받아들일 수 없기 때문에 환자 집중 현상을 완화시키는 해결 방법으로 다시 돌아올 수밖에 없다. 경제적인 보장성 강화는 개인의 의료 이용에 대한 지출 수준을 낮추어 주나, 이미 형성되어 있던 허용 가능 수준의 의료비 지출 수준에 이르기까지 다시 더 많은 수준의 의료비를 지출하는 것에 거부감은 낮을 수밖에 없다. 추가적인 이용이 양적일 경우 뿐만 아니라 질적인 경우에도 바꾸어 생각하면 그동안

충족되지 않았던 의료이용 욕구 내지 필요라고 볼 수도 있다. 그러므로 보장성을 강화하면서 그것으로 인한 이용행태의 변화를 고정하거나 혹은 조절하는 것은 쉬운 일이 아니다.

이용 행태를 관리하는 방법은 환자입장에서 크게 두가지로 구분할 수 있다. 행정적, 제도적 또는 전문가적 판단에 따른 수동적 관리와, 선호의 변화에 따라 바뀌도록 하는 능동적 관리이다. 보통 수동적인 방법이 시행이 쉽고 비용이 적게 들어 정책적으로 주로 사용되고 능동적 방법은 실현이 어려워 보이지만 능동적인 의료이용의 예도 있다. 피부나 미용 중심의 의원들이 대형병원보다 환자들의 선호가 높은 것이 대표적이다. 필수적인 의료로써는 일부 분만 전문 여성 병원이 대형 병원에서도보다 출산의 기관으로 선호되는 것이 그 예이다. 고도의 신의료분야에서도 찾을 수 있다. 난임의 치료에 있어서는 대형기관이 아닌 난임 전문 기관들이 선호도가 월등하다. 환자의 의료기관 선택은 환자들의 선호에 따르고 보통 선호의 기준이 유사해서 특정 기관들로 집중이 발생한다. 특히 대형기관으로 집중되는 것은 박리다매를 지향하는 건강보험 환경이 규모의 경제가 가능한 대형기관에 절대적으로 유리하여 더 나은 서비스와 의료제공 환경을 갖출 수 있도록 하기 때문이다. 앞에서 든 예에서 대형이 아닌 기관들이 더 선호될 수 있었던 것도 그 기관들이 박리다매를 조장하는 급여가 아닌 비급여로 주로 수익을 올릴 수 있어 경쟁력을 갖출 수 있었기 때문이다. 비급여를 없애고자 하는 큰 정책 틀에서 이러한 효과를 만들어 내기 위해서는 의료기관의 수준별로 경쟁력을 갖추고 환자들이 선호되어야 하는 질환이나 의료서비스에 충분한 보상이 이루어지도록 하고, 그 보상이 환자가 능동적으로 기관을 찾을 수 있도록 재투자 되도록 하는 구조를 만들어 주어야 한다. 수동적 대책은 공급자에 대한 대책과 이용자에 대한 대책으로 구분할 수 있는데, 이용자에 대한 대책은 정책의 정치적인 부담이 크게 작용하여 보통 공급자에 대한 대책이 주를 이룬다. 2019년 9월에 나온 의료전달체계 개선 단기대책도 전형적인 수동적 정책이자 공급자에 대한 대책이라고 할 수 있다[4]. 효과를 보기까지 정책이 공급자에게 작용하고, 그 작용이 이용자에게 전달되는 과정을 거치는데, 그 과정에서 발생하는 책임 문제 등에 대한 방안이 없다면 공급자의 적극적인 행태 변화는 한계가 있을 것이다.

단기적으로는 환자들이 선호에 상관없이 행정적 계획에 따른 이용을 하도록 강제하는 방법이 주효하고 최선일 것이나, 장기적으로는 이러한 필요수준에 따른 선호를 만들어주는 정책이 우리나라 의료전달체계의 나아가야 할 방향이다. 환자의 대형기관 집중은 선호에 따른 자연스러운 현상으로 문케어로 인해 가중이 있을 수 밖에 없지만, 문케어에만 그 책임을 지울 수는 없다. 중장기적으로 질병과 중증에 따른 선호가 달라질 수 있는 정책이 필요하고, 그런 정책의 수립과 시행을 위해 우리나라 국민들의 질병과 중증도에 따른 기관에 대한 선호 요소를 파악하고 분석하는 정책연구가 시급하다.

참고문헌

1. 우영탁. 상급종합병원 총 진료비 작년 한 해 동안 28.7% 증가. 서울경제. 2019년 5월 27일.
[Available from: <https://www.sedaily.com/NewsView/1VJAZX8NB3>.]
2. 문성호. "대형병원 쏠림 아니다" 심평원 통계지표로 반박. 메디칼 타임즈. 2019년 7월 24일.
[Available from: <http://www.medicalhealth.co.kr/Users/Academy/NewsView.html?ID=1127913>.]
3. 신성식. [단독]상급종합병원 23곳중 9곳 자료만... '문케어' 띄운 복지부 무리수. 중앙일보. 2019년 7월 29일.
[Available from: <https://news.joins.com/article/23538116>.]
4. 보건복지부 보건의료정책과. 대형병원, 중증환자 중심으로 확 바뀐다 2019년 9월 4일 보도자료.
[Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=350707&page=1.]