

보도자료

신 언론사 사회부, 보건의료 담당 기자
발 신 (아래 참여단체 참조)
문 의 김준현 공동대표(02-2269-1905), 경실련 남은경 국장(02-3673-2142)
일 자 2015. 10. 2(금)
제 목 [] 보건복지부, 전문병원 지원 방안에 대한 입장 (총 3매)

타당성 없는 전문병원 지원 방안 철회하라!

보건복지부가 전문병원 수가보상을 골자로 하는 전문병원 지원 방안을 구체화 하였다. 오늘 개최되는 건강보험정책심의위원회(이하健정심)에서는 이 같은 지원 방안을 의결할 예정이다. 전문병원은 의료법에 근거하여 특정 진료과목이나 특정질환에 대하여 난이도 높은 의료 행위를 하는 병원급 의료기관으로 정의되는데 현재 111개의 전문병원이 운영 중이다. 질환구분으로는 관절, 척추, 대장항문, 화상 등 71개 의료기관이, 진료과목에 따라서는 산부인과, 재활의학과 등 40개가 운영 중이다. 그간 보건복지부는 전문병원 인센티브 지급 방안을 중심으로 관련 단체 등과 지속적인 논의를 진행해 온 것으로 알려져 있다.

전문병원 인센티브 제공 방식은 '전문병원 의료질지원금'과 '전문병원관리료'를 별도 신설한다는 계획이다. 보건복지부는 이 같은 인센티브 제공의 필요성에 있어 건강보험 보장성 대책인 선택진료 단계적 축소에 따른 전문병원 손실 보상을 이유로 들고 있으며, 이외 임상질 평가나 의료기관 인증 의무화 등 지정요건에 따른 비용 보상이 필요하고 상급종합병원 대체 등 대형병원 환자쏠림 완화에 전문병원이 기여하고 있는 점을 들어 인센티브 제공이 필요하다는 설명이다.

그러나, 이러한 지원 필요성이 타당한지 여부는 따져보아야 할 사항이다. 우선 선택진료 단계적 축소에 따른 손실이 전문병원 보상에 이유가 되는지 의문이다. 이미 정부는 선택진료 축소, 상급병상(4,5인실) 급여적용에 따른 의료계 손실을 7,460억 원으로 집계하면서도 실제로는 이보다 480억원이 초과된 7,940억원을 수가인상분으로 재정 지원을 하였다. 이 과정에서 손실액 집계와 수가 배분은 온전히 정부와

의료계와의 협의를 통해 결정한 것으로 손실액 집계 방법 및 근거 자체가 의문이고, 수가 배분 또한 의료계 판단 하에 정부와의 합의를 통해 결정한 것으로 의료계에서는 의협, 병협 협의체와 상급종합 병원 기획조정실장 협의체가 주축이 되었다. 전문병원 가운데는 ‘병원’의 비중이 높고, 선택진료 손실에 따른 수가인상 항목들은 상대적으로 ‘상급종합’이나 ‘종합병원’에서 빈도 발생이 높은 행위들로 구성된 것으로 보이나, 이로 인한 보상수준의 격차를 이유로 ‘병원’의 손실보상을 또 다시 요구하는 것은 타당하지 않다. 의료기관간에 손실보상의 상대적 격차의 원인 제공은 정부와 협상에 임했던 의료계 내부의 문제이지, 이를 이유로 건강보험이라는 공적재원을 또 다시 투입하면서 그 책임을 보험료를 납부하는 국민들에게 전가시키는 것은 납득하기 어렵다.

기본적으로 건강보험 수가는 개별 행위에 투입된 ‘자원소모량(비용)’에 근거하는 것이지 수입보전이나 손실보상을 위해 수가체계가 존재하는 것이 아니다. 비급여인 선택진료는 단계적 폐지가 목적인 항목이지 건강보험 급여 전환 항목이 아니다. 따라서 수가인상과 연계될 이유나 근거도 없다. 사실상 선택진료 축소라는 제도의 수용성 차원에서 손실액 보상이라는 유인을 의료계에게 준 것이었고, 더군다나 손실액 산출과 수입보전 배분과 관련해서는 건강보험가입자나 국민들이 개입할 여지도 없이 의료계와 정부 단독으로 결정된 사항이다. 다시 언급하지만 전문병원 손실을 이유로 추가적인 재정 부담을 국민들에게 또 다시 강요할 이유는 없다.

한편, 보건복지부는 전문병원 지원의 또 다른 논거로 상급종합병원 대체 등 대형병원 환자쏠림 완화 기능을 내세우고 있다. 즉, 상급종합으로부터 전문병원으로의 유입이 전문병원에서 상급종합으로의 유출 보다 많다는 평가다. 그러나 이 같은 평가 결과는 문제가 있다. 다른 요인 고려 없이 상급종합병원 환자 수 감소를 전문병원 유입효과로 가정하는 것 자체가 문제가 있고, 이와 같은 근거를 제공한 연구결과 보고서(전문병원 육성방안 마련에 관한 연구, 2015)를 보더라도, ‘09~’13년간 동일 질환으로 상급 및 종합병원에서 전문병원으로의 유입된 연인원 환자수(485,128명) 보다 전문병원에서 상급 및 종합으로 유출된 환자(656,097명)가 많아 사실상 대체 효과가 있다고는 보기 어렵다. 보건복지부 설명은 환자수의 증가율을 기준으로 전문병원의 유입효과가 있다고 판단한 것으로 보이나 유출비율이 적은 이유와 관련해서도 최근(2013년)의 환자 중 이후 유출될 환자의 규모가 작기 때문에 결과해석의 주의를 요한다고 보고서에서는 지적하고 있다. 이와 같이 전문병원의 상급종합병원 대체 효과는 확정적이지 않은 것으로 전문병원 지원 배경의 논거가 되기는 어렵다.

전문병원은 화상, 알코올, 수집접합과 같이 수요에 비해 공급 부족으로 정부 지원이 필요한 병원들도 있으나, 전문병원의 상당부분을 점유하고 있는 척추(17개소), 관절(18개소)과 같이 비급여 행위나 의학적 타당성이 입증되지 않은 진료행위를 남용하는 병원들도 있다. 이러한 병원들까지 포괄하여 일률적으로 모든 전문병원에게 인센티브를 부여하겠다는 정부 발상은 문제가 있다.

민간의료기관이 꺼려하는 질환 영역에서 전문병원을 지정하고 국가적 재정지원이 투입되는 것은 타당 하나, 이러한 구분 없이 전문병원을 별도도 분류할 필요성이나 실익이 있는지는 근본부터 다시 검토되어야 한다. 전문병원 제도화 초기에는 병원들이 '전문'이라는 공인된 명칭을 달아주는 것 자체만으로도 환자유인력이 담보되었다. 이러한 부가적 이득은 제외한 채 전문병원 지정요건을 이유로 수반되는 비용을 보상해야 한다는 것도 타당하지 않다. 임상영역에서 의료의 질 보장과 관련해서도 건강보험재정이 투입되는 의료기관이라면 예외 없이 모두가 담보되어야 할 필수적인 사항이지 전문병원 이라고 해서 이에 따른 추가적인 비용보상이 필요하다고는 보기 어렵다. 공공성의 관점에서 전문병원의 역할은 재평가 되어야 하며, 전문병원 지원방안은 원점부터 재검토 되어야 한다.

경제정의실천시민연합