

2024. 7. 11.(목)
보도시점 위원회 종료(별도안내) 이후 배포 2024. 7. 11.(목)

상급종합병원 확 바뀐다!

중증·응급진료에 집중, 무리한 병상 확장 억제
숙련된 인력 중심 운영, 전공의에게는 양질의 수련

- 「제5차 의료개혁특별위원회」 개최(7.11) -

- 의료분쟁조정제도 신뢰성 제고를 위한 혁신 방향도 논의 -

<요약본>

정부는 7월 11일(목) 10시 정부서울청사에서 「제5차 의료개혁특별위원회 (이하 ‘특위’, 위원장 노연홍)」를 개최하였다.

특위는 필수·지역의료 위기 극복을 위한 구조적 개혁과제에 대한 사회적 논의기구로서 특위와 산하 4개 전문위원회(26회 개최, 소위·간담회 포함) 논의를 통해 분야별 개혁방안*을 구체화하고 있다.

* ❶ 중증·필수의료 보상 강화, ❷ 의료 공급·이용체계 정상화, ❸ 전공의 업무부담 완화 및 수련의 질 제고, ❹ 의료사고 안전망 강화

이날 열린 제5차 회의에서는 ▲지속 가능한 진료체계 확립을 위한 상급 종합병원 구조전환 방향 ▲의료분쟁 조정제도 혁신 검토 방향 등을 논의하였다.

노연홍 위원장은 “정부가 전공의 복귀 대책을 발표한 만큼, 이제는 국민과 의료현장이 바라는 의료개혁 논의에 집중해야 할 시간이다. 이에 따라, 의료 개혁 특위도 근본적 구조개혁을 위한 사회적 논의를 흔들림 없이 추진하여, 구체적인 개혁방안 마련에 박차를 가할 것이다.” 라고 강조하면서,

“오늘 논의한 지속 가능한 진료체계 확립을 위한 상급종합병원 구조 전환과 의료분쟁 조정제도 혁신은 의료계도 중요성을 공감하는 핵심 개혁과제인만큼, 의료현장의 목소리를 반영한 과감한 추진방안이 구체화되기를 기대한다.” 고 밝혔다.

<상세본>

정부는 7월 11일(목) 10시 정부서울청사에서 「제5차 의료개혁특별위원회 (이하 ‘특위’, 위원장 노연홍)」를 개최하였다.

이번 회의는 노연홍 위원장 주재로 4개 부처(보건복지부·기획재정부·교육부·법무부) 정부위원과 15명의 민간위원(공급자수요자단체, 전문가 등)이 참석한 가운데, ▲지속 가능한 진료체계 확립을 위한 상급종합병원 구조 전환 방향, ▲의료분쟁 조정제도 혁신 검토 방향 등을 논의하였다.

1. 지속가능한 진료체계 확립을 위한 상급종합병원 구조 전환 방향

- ◆ 상급종합병원, 전공의 근로 의존하지 않고 숙련된 인력 중심으로 안정적 운영
- ◆ 인구당 병상수 OECD 평균 3배, 진료량 확장 경쟁 기조 ⇨ 질 제고로 방향 전환 시작
- ◆ OECD 의료비 증가율 1위에서 지속가능한 의료체계로 체질개선 본격화
- ◆ 종합병원 이하 역량 강화 병행하여 의료서비스 전반의 질과 신뢰 향상

【 추진배경 】

- ◇ 비상진료체계가 가져온 변화를 왜곡된 의료전달체계 혁신의 계기로 삼아, 대한민국 의료를 개혁한다.

우리나라는 의료기관을 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원으로 구분하고 상급종합병원으로 갈수록 난이도가 높고 생명이 위중한 환자를 전문적으로 진료하도록 하고 있으나, 지금까지는 의료기관 종류별 역할과 기능을 뚜렷하게 구분하는 의료전달체계가 작동하지는 않았다.

이에 따라, 의료기관은 각자가 집중해야 할 환자군 위주로 기능을 강화하기보다는, 상급종합병원부터 의원까지 비슷한 환자군을 두고 경쟁하며 병상 등 시설과 진료량을 급속히 늘렸고, 고비용의 숙련된 인력을 채용하기 보다는 전공의들이 당직 등 장시간 근로를 담당하는 구조가 지속되었다.

비상진료체계를 운영하면서 상급종합병원의 과도한 환자쏠림은 일부완화되었지만 현장 의료진의 피로도 증가, 여전히 높은 비중의 경증환자 등 문제는 해결할 필요가 있다.

무엇보다 의료공급·이용체계를 근본적으로 개선하여 전공의의 과중한 근로에 의존하지 않고도 중증, 응급환자에게 최적의 진료를 제공하는 구조로의 전환이 필요하다.

이에, 특위에서는, 지금의 변화를 의료전달체계 정상화의 마중물로 삼아 「혁신적 의료공급·이용체계 확립*」을 우선 개혁과제로 정하고, 「지속가능한 진료체계 확립을 위한 상급종합병원 구조 전환 방향」을 마련하였다.

*** 혁신적 의료 공급·이용체계란?**

- ▲ 동네 병의원은 정확한 진단과 충분한 예방적 관리를 제공
- ▲ 지역 종합병원은 중등증 이하에 대한 적시 치료가 가능
- ▲ 상급종합병원은 중증, 응급, 희귀질환에 대한 높은 진료역량을 갖추면서 고도의 의료서비스를 제공
- ▲ 각 의료기관은 환자가 질환, 중증도에 맞는 적절한 의료기관을 이용할 수 있도록 유기적인 협력관계를 구축

【 이행 전략 】

◇ 의료체계의 중추인 상급종합병원부터 단계적으로 시작해
혁신적 의료 공급·이용체계를 완성한다.

의료 공급·이용체계 개편은 단기 내 한 번에 이루어지기 어려우므로, 단계적으로 추진한다. 우선, 현행 비상진료체계를 강화하여 중증·응급환자 진료 차질을 최소화하고, 「상급종합병원 구조 전환 시범사업」을 통한 자율적 이행 단계를 거쳐 최종적으로는 상급종합병원 지정 기준에 반영하여 제도화할 계획이다.

올해 하반기 중에는 ▲우수 지역 종합병원, 동네 병의원 확충, ▲아급성·재택의료 강화 등 공급체계 개선과 ▲국민의 합리적인 이용체계 개편방안을 아우르는 「혁신적 의료 공급·이용체계 확립 방안」을 특위에서 발표할 계획이다.

【 상급종합병원 구조 전환 방향 】

- ◆ 5대 분야 : ① 진료, ② 진료협력 ③ 인프라, ④ 인력, ⑤ 전공의 수련
- ◆ 중증·응급·희귀질환자, 상종에서 긴 대기 없이 최우선으로 충분한 진료
- ◆ 상급종합병원, 전공의 근로 의존하지 않고 숙련된 인력 중심으로 안정적 운영
- ◆ 상급종합병원, 일반병상 줄이고 중환자 병상 확대, 병상 확장 유인 제거
- ◆ 중등증 이하 환자는 진료협력 병원에서 진료받고, 상종 진료 필요시 패스트 트랙
- ◆ 전공의 역량 강화를 위한 교육여건 획기적 개선, 우수한 전문의로 성장에 집중

1. 진료

- ◆ 중증·응급 및 희귀질환에 집중하는 진료체계 확립
- ◆ 진료량 늘리기보다 의료 질 개선에 주력

지금까지는, 상급종합병원이 중등증 진료에 진료역량을 분산함에 따라 중증·응급환자에게 제때 충분한 진료를 제공하지 못하는 상황이 빈번하였다.

비상진료체계 하에서 상급종합병원의 중증환자 비율이 전년 동기간 (2.21.~5.21, 청구 기준) 대비 39%에서 45% 수준으로 증가하였지만, 여전히 非중증 환자 비율이 절반 이상을 차지하고 있다.

앞으로는, 상급종합병원이 중등증 이하 진료 감축을 통해 중증·응급 및 희귀질환과, 심뇌, 외상, 고위험분만, 중증 소아 등 필수의료에 집중하여 중증·응급 환자가 제때 치료받지 못하거나, 치료가 시급한 중증 환자가 장기간 대기하는 상황이 발생하지 않도록 한다.

상급종합병원이 중증 중심으로 운영되도록 시범사업 참여기관에 대해서는 중환자실 수가, 중증 수술 수가 등 중증 중심으로 보상을 대폭 강화하는 한편, 상급종합병원이 본래 기능에 적합한 진료에 집중할수록 더 많은 보상을 받을 수 있도록 성과 기반 보상체계도 도입한다.

2. 진료 협력

- ◆ 상급종합병원 중심으로 진료협력병원과 강력한 협력체계 구축
- ◆ 지역완결적 협력 네트워크 확립

지금까지는, 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원이 서로 협력하기보다 각자도생하고, 지역의 종합병원에서 충분히 진료가능한 환자도 서울 상급종합병원에서 진료받는 환자 쏠림이 심화되었다.

비상진료체계에서 종합병원 중 진료역량이 높은 곳을 “진료협력병원”으로 지정하고, 지금까지 약 1,760건을(3.23.~7.9.) 상급종합병원에서 진료협력병원으로 의뢰하는 등 상당 부분 진료 협력이 강화되었으나, 체계적인 권역 내 의뢰·협력 구조 구축으로는 이어지지 못하고 있다.

앞으로는, 권역 내 환자는 상급종합병원이 지역 병·의원과 협력하여 환자 중증도에 맞춰 최상의 치료를 제공하는 방향으로 구조를 전환한다.

형식적 진료의뢰 제도를 개편하여, 상세한 의사 소견과 진료기록이 첨부된 전문적 진료의뢰(진료협력시스템 사용)를 강화하는 한편, 중등증 이하 환자는 진료협력 병원으로 회송하고, 필요시 상급종합병원을 대기 없이(패스트트랙) 이용할 수 있도록 하는 강화된 진료 협력체계를 구축하도록 한다.

또한 EMR 연계, 진료 정보교류 등 정보 연계와 진료협력센터 등 협력 인프라 강화, 나아가 상급종합병원과 진료 협력병원 간 환자등록 관리를 통해 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있는 진료 협력을 보다 강화한다.

아울러, 상급종합병원을 중심으로 지역완결적 의료체계를 구축할 수 있도록 중증응급, 심뇌, 소아, 분만 등 필수의료 기능 분담과 진료협력을 강화하면서, 「지역의료 혁신 시범사업*」과 연계해 지역의료 협력 성공사례를 창출토록 할 계획이다.

* 시·도 단위 협력 네트워크를 구성하는 방식으로 시범사업 참여

→ 성과 기반 묶음형 기관단위 보상 등 제공 (권역별 3년간 최대 500억 원 규모)

3. 병상

- ◆ 상증이 규모 확장보다 **의료 질 제고에 집중하도록 일반병상 축소**
- ◆ 중환자 병상 확대하여 **중증 중심 병상 확립**

지금까지는, 상급종합병원이 병상 확대를 통해 진료량을 늘려온 반면, 입원 환자를 관리할 전문의 수는 병상 증가를 따라가지 못해 환자에게 질 높은 의료를 제공하는 데에는 한계가 있었다.

앞으로는, 상급종합병원이 병상 규모 확장보다는 중증환자 진료에 집중하기 위해 적정 병상을 갖추도록 개선한다.

시범사업 참여 상급종합병원은 지역 병상 수급 현황, 현행 병상 수, 중증환자 진료실적 등을 고려하여 병원별로 시범사업 기간 내(3년) 일반병상의 5%~15%를 감축하도록 할 계획이다. 아울러, 상급종합병원의 병상당 전문의 기준 신설도 검토하는 등 병상 관리를 지속 강화할 계획이다.

일반병상을 감축하는 과정에서 다인실을 2~3인실로 전환하거나 중환자실 등을 확충할 경우 환자에게 중증 중심으로 보다 나은 입원서비스를 제공할 것으로 기대된다.

4. 인력

- ◆ **숙련된 인력 중심 운영** ⇨ **중증진료 및 입원서비스 질 제고**
- ◆ **병원별 효율적 인력 운영**

전공의의 과중한 근로에 의존하지 않고 전문의 등 숙련된 인력 중심의 진료체계로 확 바꾼다.

중증 환자 치료역량을 제고를 위해 의사, 간호사에 대한 교육·훈련을 강화하고, 전문의와 진료 지원 간호사 팀 진료 등 업무를 재설계하여 전문의 등 숙련된 인력 중심으로 운영하면서 전공의 진료비중을 단계적으로 축소한다.

또한, 기존인력을 감축하거나 무급휴가 등 고용이 단절되지 않고 지속 가능한 운영이 이루어지도록 병원별 인력 운영 계획을 수립·이행토록 한다.

5. 전공의 수련 * 구체적인 내용 인력전문위원회 논의 중

- ◆ 수련생으로서 전공의 지위 강화, 밀도있는 수련 제공
- ◆ 수련환경 대폭 개선 및 수련 프로그램 고도화

먼저, 수련환경 개선을 위해 주당 근무시간은 80시간에서 60시간으로, 연속 근무 최대 시간은 36시간에서 24시간으로 근로 시간 단축을 단계적으로 이행한다.

시범사업에 참여하는 상급종합병원은 전공의 연속근무 시범사업(36→24~30시간)에 참여토록 하고, 추가적인 근무 시간 단축은 시범사업 결과 등을 검토하여 추가방안을 마련하며, 전공의 업무 범위 명확화 등을 통해 수련환경을 개선토록 한다.

또한, 밀도 있는 수련 프로그램 제공을 위해 지도전문의를 확충하고, 병원 차원의 체계적 수련프로그램을 설계토록 한다. 전공의가 상급종합병원 진료 뿐 아니라 지역의료, 전문진료, 일차의료 등 다양한 경험을 체계적으로 쌓을 수 있는 네트워크 수련도 도입한다

아울러, 국가 차원의 지원을 확대한다. 금년 중으로 전공의 교육계획을 수립하고 수련비용 지원 등 국가 재정지원을 강화하며, 현행 수련환경평가 위원회에 평가기능을 강화하면서 우수한 수련프로그램에 대해서는 인증하는 체계를 갖추나갈 계획이다.

【 시범사업 추진방안 】

「상급종합병원 구조 전환」은 3년간 시범사업을 거쳐 제도화할 계획으로, 9월부터 시작하는 것을 목표로 하고 있다. 모든 상급종합병원은 참여가 가능하며, 권역 내 진료협력병원을 지정하여 신청해야 하고, 「5대 혁신 이행 계획서」를 수립·제출해야 한다.

「5대 혁신 이행 계획서」는 병원 여건에 맞게 수립하면서 중증환자 등 상급종합병원 적합질환 환자 비중 상향 목표·이행 계획, 일반병상 감축 계획 등은 필수적으로 포함토록 할 계획이다.

【 보상방안 】

- ◆ 상급종합병원 구조 전환 하면서도 안정적 운영 가능하도록 충분한 지원
- ◆ 중환자실, 중증 수술 수가 인상 등 중증·응급 기능에 충실할수록 더 많은 보상
- ◆ 응급 진료 위한 당직 등 대기비용, 최초 시범 수가 도입

시범사업에 참여하는 상급종합병원에 대해서는 구조 전환을 하면서 지속 가능한 운영이 가능하도록 충분한 수준으로 보상할 예정이다.

먼저, 중증중심의 보상을 강화하고, 입원서비스 질 제고를 위해 중환자실 수가와 입원료를 획기적으로 높인다.

또한, 시범사업에 참여하는 상급종합병원과 권역 또는 지역응급의료센터 기능을 하는 진료협력병원에는 응급진료 기능 강화를 위한 당직 등 대기 비용을 건강보험으로 보상한다. 병원에서 당직이 필요한 인원 등 계획을 제출하면 소요를 파악하여 병원에 보상을 하고, 병원에서는 총량의 범위에서 지급토록 하며, 지급실적은 주기적으로 확인할 예정이다.

아울러, 시스템 활용 등 상급종합병원-진료협력병원 간 내실 있는 환자 의뢰·회송에 대해서는 의뢰회송 수가를 인상하고, 진료협력센터 운영 등에 소요되는 비용을 고려하여 진료협력 지원금을 추가로 지원하는 방안을 추진할 예정이다.

마지막으로, 상급종합병원이 적합한 진료 위주로 운영할수록 더 많은 보상을 받을 수 있도록 중증진료 실적 등 성과를 평가하여 보상하는 기관 단위 인센티브를 적용한다.

【 본사업 추진 방향 】

시범사업 거쳐, 제6기 상급종합병원이 지정되는 2027년부터는 상급종합병원 지정기준 등과 연계될 수 있도록 단계적 제도개선을 추진한다.

첫째, 현행 상급종합병원 명칭은 서열을 암시하고, 전달체계상 최종 치료 역할이 드러나지 않는다는 문제 등을 고려하여 명칭 개편을 검토한다.

둘째, 상급종합병원 지정 시 상급종합병원이 기능에 적합한 중증진료를 더 많이 볼수록 유리하도록 전체 환자 중 고난이도의 전문진료질병군* 비율 하한을 높이는 방안도 검토한다(예, 현행 34%→50%).

* 전문진료질병군 : 희귀성 질병, 합병증 발병 가능성이 높은 질병, 치사율이 높은 질병, 진단난이도가 높은 질병, 진단을 위한 연구가 필요한 질병

셋째, 상급종합병원 지정 기준이 되는 환자 분류 기준에 질병 자체의 특성뿐만 아니라 환자 상태와 난이도 등이 반영될 수 있도록 재분류를 추진한다.

넷째, 상급종합병원이 수행해야 할 필수의료 진료기능을 중증응급, 심장, 뇌, 중증외상, 고위험분만, 중증소아 등으로 세부적으로 구분하여 정립하고, 각 기능의 수행 역량을 평가하기 위한 기전도 마련한다.

마지막으로 의료기관 기능별 적합질환군과 평가기준을 마련하고, 환자 건강 개선 성과와 진료비용을 종합적으로 평가하는 진료 효과성 지표를 마련하여 진료 효율성을 제고하는 한편, 권역 내 필수의료 환자에 대한 책임과 역할 수행을 평가하는 지표를 신설할 계획이다.

이러한 개편된 평가체계를 바탕으로, 상급종합병원에 일률적으로 적용되던 중별가산은 폐지하고 적합질환군 진료비중, 환자진료 성과, 효율적 진료, 지역친화도 등 의료기관의 기능·성과를 고려하는 가산으로 전환한다.

【향후 계획】

「상급종합병원 구조 전환 방안」은 7월 중 의견수렴을 하여 8월 말 제6차 특위에서 최종안을 발표할 예정이며, 9월 중 건강보험정책심의위원회를 심의를 거쳐 착수하는 것을 목표로 하고 있다.

「혁신적 의료 공급·이용체계」는 제6차 특위에서 수립 방향을 발표하고, 올해 하반기 중 특위 제2차 개혁방안으로 최종안을 발표할 예정이다.

2. 의료분쟁 조정제도 혁신 검토 방향

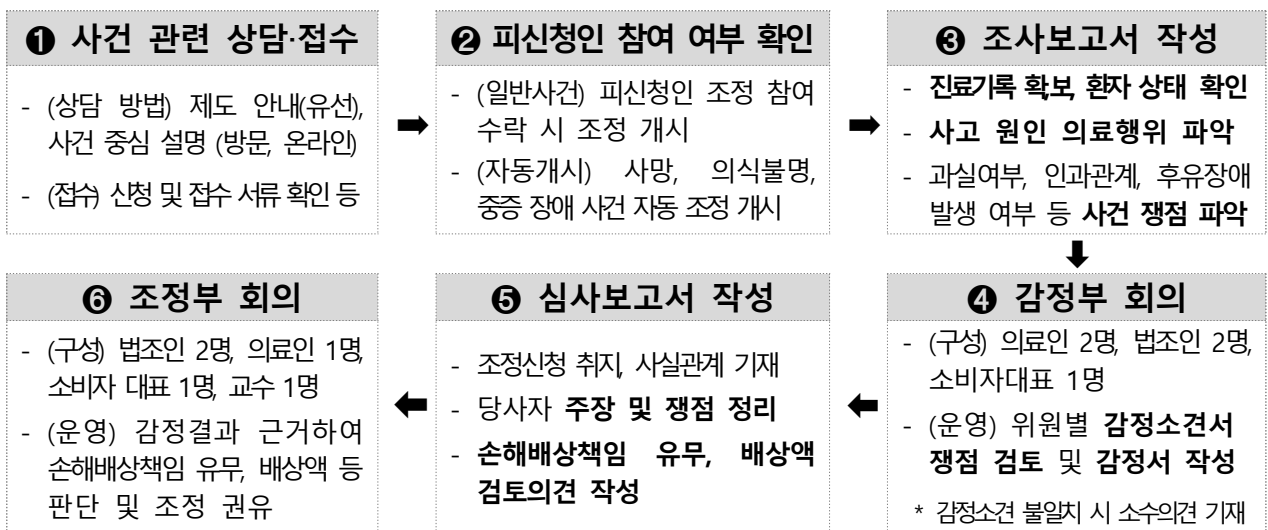
특위에서는 필수의료 기피 요인으로 의료사고에 대한 높은 민·형사상 부담이 지적되고 있고 소송을 통한 분쟁 해결이 여전한 상황에서 소송이 아닌 대안적 분쟁해결 제도로 2012년부터 시행된 ‘의료분쟁 조정제도’의 신뢰성을 높이는 강도 높은 혁신이 필요하다는 데 의견이 모였다.

「의료분쟁조정법」에 따른 ‘의료분쟁 조정제도’는 의료사고 직권조사와 의학적 감정 등을 통해 의료사고 실체 파악을 지원하고 그 결과를 바탕으로 120일 이내 조정·중재를 통해 피해자를 구제하여 왔다.

또한, 조정성립 또는 합의 시 피해자 의사에 반하는 공소제기를 막아 의료진의 최선을 다한 진료를 보호하는 등 높은 비용과 긴 시간이 소요되는 소송*에 비해 적은 비용으로 빠른 시간 내 분쟁 해결이 가능하다는 평가를 받아왔다.

* 민사 1심(전체) 평균 5개월 vs 의료소송 1심 26개월, 손해배상 전부 승소율 평균 14.2% vs 의료 1.4%

< 의료분쟁 조정절차 개요 >



그럼에도 불구하고 환자와 의료계 모두에서 의료사고 감정과 조정·중재 절차에 대한 객관성과 공정성 강화가 필요하다는 의견이 지속 제기되어 왔다.

충분한 정보가 없는 상황에서 감정과 조정절차가 의료계 편향적 결정이라는 환자단체 등의 지적과 함께 의료감정의 근거 미흡, 과실 인정 여부를 불문한 조정 유도 경향에 대한 의료계의 불만도 동시에 제기되었다.

이에 정부는 '23년 11월부터 의료계, 환자·소비자단체 등이 참여하는 '의료 분쟁제도 개선 협의체'(8회) 등을 운영하며, '의료분쟁 조정제도'의 개선방안을 논의하였다.

< 참고: 분쟁조정제도 혁신 논의 주요 내용 >

- ① 정보 비대칭 상황 속에 환자들을 위한 의료사고 쟁점 명확화 노력 필요
- ② **의료감정 전문성과 공정성 강화**
 - 의학적 근거 기반 감정서 작성을 위한 지침 제공 및 제도 개선 필요
 - 감정서 작성과 감정부 회의 운영 체계화, 표준화 필요
 - 의료인과 비의료인 감정위원 간 역할·권한 명확화 + 소수의견 기재 강화 필요
 - 비상임 감정위원 풀 확대 + 역량 강화 교육 필요
- ③ **배상액 산정 전문성 강화 및 공정한 조정절차 개선**
 - 손해배상금 산정 기준 마련 및 조정절차 표준화
 - 조정 준비, 협의·조정 기회 확대 등 당사자 수용성 제고 방안 필요

그간 논의 내용을 바탕으로 특위 산하 '의료사고 안전망 전문위원회'에서는 ▲의료사고 예방 및 소통 활성화 ▲감정·조정 시스템 개선 방안 등을 집중 논의하였고, 오늘 특위에는 전문위 검토 결과 등을 바탕으로 '의료분쟁 조정제도 혁신 방향'을 검토하였다.

❶ 의료사고 예방 및 소통 활성화 방안

이날 회의에서는 의료사고 발생을 예방하기 위한 의료기관의 사전적 대응, 사고발생 시 환자와 의료진 또는 의료기관과의 소통을 통한 갈등 증폭 방지가 중요하다는 데 뜻을 모으고 관련 개선책을 논의했다.

우선, 의료기관에 설치하도록 법에 규정된 '의료사고 예방위원회'의 실효성을 높이기 위해 병원장이 당연직 위원장을 맡아 기관 책임을 강화하고, 진료과별 안전관리자를 선임하여 의료사고 예방감시 기능을 내실화하며, 위원회 활동 실적 등을 분쟁조정 절차에서 참작하는 개선안을 검토하였다.

또한 사망 등 중대 의료사고가 발생한 경우, 환자-의료인 간 갈등을 최소화할 수 있도록 해외사례를 참고하여 사고 경위 설명, 위로·유감 표시 등 제도화하는 방안에 대해서도 논의하였다.

< 주요국의 환자-의료인 간 갈등 최소화 방안 >

- ▶ (일본) 의료사고에 따른 환자 사망 시 해당 의료기관이 의료사고 경위 등을 유족과 '의료사고 조사지원센터'에 설명·보고하는 의무 신설 ('15, 의료법 개정)
- ▶ (미국, 영국, 호주 등) 의료진의 유감 표시 법제화(Apology law)를 통해 유감 표시에 대한 증거 능력 배제 규정화

② 공정하고 객관적인 감정·조정 시스템 개선

감정과 이를 바탕으로 이루어지는 조정절차 전반에 걸쳐 공정성, 객관성을 높이는 혁신방안도 세밀하게 검토되었다.

무엇보다 환자입장에서 공정성의 문제를 제기하였던 감정 기구 구성과 논의방식 개선방안을 우선 검토하였다. 감정부 구성을 공정성을 높이기 위해 무작위 배정 방식을 채택하고 감정의 방향과 결론을 좌우할 수 있는 감정 쟁점 선정 시에도 환자소비자, 법조 등 非의료인 감정위원이 질의 등을 통해 쟁점을 우선 선정할 수 있도록 권한을 부여하는 방안을 논의하였다.

또한, 소송 등 조정 이후 과정에서 중요한 판단 근거로 활용되는 감정서에도 당사자가 제기한 쟁점을 충실히 반영하고, 감정부 논의 시 소수의견 기재 절차 등을 명확화하는 것이 필요하다는 의견도 제시되었다.

특히, 의학적 정보와 지식이 부족한 환자가 분쟁조정 절차 과정에서 어려움을 느끼지 않고, 사고의 실체와 쟁점 등에 쉽게 다가갈 수 있도록 의료사고 초기부터 피해자의 관점에서 전문 상담을 수행하고 감정 쟁점 선정 등을 조력하는 (가칭)'환자 대변인제' 신설도 논의되었다.

< 환자 대변인 도입 모델 예시 >

- ▶ 권한 및 역할: 피해자 관점 초기 전문 상담 및 감정 쟁점 선정, 감정 결과 설명 등 조력*

* 환자 대변인 역할 범위는 추후 전문위 논의를 통해 구체화 예정

- ▶ 운영 대상: 사망, 1개월 이상 의식불명, 영구장애 발생 등 중상해 발생 사건

- ▶ 운영 주체: 대한변호사협회 등록 의료전문변호사, 중재원 감정·조정 참여 경력자 활용 검토

※ (참고 사례) 노동위원회 중재 업무 관련 사회취약계층에 대한 권리구제 대리제도

- (대상) 월 평균임금 300만원 미만 근로자 희망 시 무료 대리인(변호사 또는 공인노무사) 선임
- (대리인의 역할) 이유서(답변서) 작성·제출, 심문 회의 답변 등 근로자를 위한 법률적 지원

또한, 감정의 의학적 신뢰성을 높이기 위해 사망, 중상해 등 감정 난도가 높고 복잡한 사건은 의료인 감정위원을 현재 2인에서 3~4인까지 확대하여 교차 복수 검증이 가능하도록 개선하고 의료사고의 복잡성, 전문성 등을 고려하여 감정위원단 풀도 대폭 확충*할 필요가 있다는 데 공감대가 형성되었다.

* (현행) 감정위원단 100~300명 → (개선) 1,000명 이상

감정 표준화를 위한 빅데이터 구축, 감정위원을 대상으로 한 주기적 교육 강화 등을 통해 감정의 품질을 높일 필요가 있다는 데 의견을 모았다.

충실하고 수용성 높은 조정시스템을 확립하기 위해 한 차례에 그치는 조정 협의를 한 차례 더 확대하고, 환자, 의료인(의료기관)이 조정의 근거로 활용되는 감정 결과에 이의를 제기할 경우, 신청에 따라 재감정, 추가·보완 감정 등이 이루어질 수 있도록 불복 절차를 신설할 필요하다는 의견도 제시되었다.

아울러, 의료분쟁 조정제도의 공정성과 신뢰성을 제고하기 위해 의료분쟁 조정제도 운영 모니터링 및 제도개선을 제안할 별도 기구를 설치·운영(예시: 옴부즈만)하고 감정 및 조정 결과 등을 국민, 환자, 의료기관 등에 공개하여 ‘의료분쟁 조정제도’의 투명성과 객관성을 제고하자는데 의견이 모였다.

< 의료분쟁조정제도 모니터링 해외사례 >

▶ 독일 의료중재원의 환자 옴부즈만 제도(12)

- (배경) 독일 의사협회에서 설립한 의료중재원의 운영 편향성 문제 제기
- (역할) 환자와 의사협회 공동으로 환자 옴부즈만 선임, 환자 관점에서 제도개선 등 의견 개진
의료사고 예방, 환자-의료인 신뢰 형성 등을 위한 제도개선, 정책과제 등 발굴

현행 의료분쟁 조정절차는 지난 2월 공청회를 통해 성안된 「의료사고처리 특례법」 제정안에서 제시된 형사 특례 적용의 요건*이므로, 향후 의료분쟁 조정제도의 객관성과 공정성에 대한 논의는 더욱 중요해질 전망이다.

* 의료분쟁 조정절차 참여 거부 시 형사 특례 적용 배제

오늘 논의한 결과를 바탕으로 특위 산하 ‘의료사고 안전망 전문위원회’에서 ‘의료분쟁 조정제도 혁신방안’을 구체화하고 각계 의견수렴을 거친 후 8월 말 제6차 특위에 관련 입법계획을 함께 보고할 예정이다.

3. 필수의료 투자 강화 추진현황 및 계획

특위에서는 필수의료 투자 강화 추진현황과 계획도 점검하였다. 정부는 필수의료에 2028년까지 「10조 원 + α」를 투자하기로 하고, 공급부족 대응 분야에 5조 원, 수요감소 대응 분야에 3조원, 진료연계협력 분야에 2조원 이상을 투자하는 「5·3·2」 투자계획을 수립하여 현재까지 1조 2천억 원의 투자를 결정하여 차질 없이 이행하고 있다.

① 공급이 부족한 중증·응급환자 및 고난이도 질환 대폭 보상

- ▲ 중증응급환자 응급실 내원 24시간 내 수술 등 가산 확대 (평일주간 100%, 야간공휴일 150~200%)
- ▲ 대동맥박리수술 수가 인상(39% 인상)
- ▲ 급성 심근경색증 시술 인정범위 확대
- ▲ 스텐트 등 심장혈관 중재술 수가 인상(최대 2배) * 상종 4개 심장혈관 스텐트삽입시 227만원→ 463만원
- ▲ 신장이식 수가(생체적출술 +20%, 이식신장 적출술 +132%, 뇌사자·생체이식술 120%, 재이식술 186% 인상) * 상종 기준, 뇌사자·생체신장이식 860→ 1,032만원, 신장재이식술 720→ 1,341만원

② (분만-소아) 분만인프라 유지 및 중증소아 수가 대폭 강화

[산모, 신생아 등 분만수가 개선]

- ▲ 신생아 중환자실 입원료 인상 (52→ 78만원) ▲ 1세 미만 입원료 가산 : 30%→ 50%
- ▲ 신생아 집중치료 지역센터 공공정책 수가 (수도권 16개소 일 5만원, 비수도권 35개소 일 10만원)
- ▲ 고위험 산모신생아 통합치료센터 집중치료실 공공정책수가 신설
* 입원환자 당 7일간 일 20만원
- ▲ 태아치료 상대가치점수 50~100% 인상, 가산 100% → 400% 인상

[중증·응급 등 소아 지원]

- ▲ 입원전담전문의 소아 진료 가산 신설 (50% 가산, 24시간 근무시 30% 추가 가산)
- ▲ 고위험-고난이도 수술(281개 항목) 연령가산 대폭 확대
: (1,500g 미만 신생아) 300%→1,000%, (신생아, 1세 미만) 200%→400%, (1~5세) 200% 신설
* 예: 1,500g 미만 신생아 동맥관 개존증 폐쇄술 711→ 1,769만원
- ▲ 6세 미만 심야진료 가산 인상(100→ 200%) ▲ 심야시간 약국 조제료·복약지도료 가산 인상(100→ 200%)
- ▲ 가루약 수가 가산(건 당 650→ 4,620원)
- ▲ 중증소아 진료하는 “어린이 공공전문진료센터” 사후 보상 (13개 기관 참여 중)
- ▲ 중증소아 단기입원 서비스 확대(중증도 고려 수가 인상, 연간 최대 이용일수 확대 20일→30일)
- ▲ 중증소아 재택의료 사업 확대(이용기간 18세→24세, 물리·작업치료 방문 수가 인정 횟수 5회 추가)

③ (연계·협력) 의료자원의 효율적 활용 및 환자에 대한 진료 협력 강화

- ▲ 중증응급 심뇌혈관 진료협력 네트워크 (65개 기관, 1,317명 전문의 참여) 지원
 - * 권역심뇌혈관센터 연간 최대 4.5억원 / 참여 병원 최대 2.6억원 / 인적 네트워크 최대 2.7억원 인센티브
- ▲ 상종이 외래 줄이고 중증진료 집중하는 '중증진료체계 강화 시범사업' (3개 상종 참여)
- ▲ 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 * 지역 네트워크 당 연간 2억원 지급 / 소아전문관리료 신설

앞으로 특위에서는 필수의료 투자 우선순위 및 투자 원칙을 정립하면서, 상대가치, 환산지수 등 現 행위 중심 수가를 근본적으로 개편하고, 동시에 가치기반 중심의 대안형 지불제도 도입 등 보상과 관련된 개혁방안 논의에 속도를 낼 예정이다.

노연홍 위원장은 “정부가 전공의 복귀 대책을 발표한 만큼, 이제는 국민과 의료현장이 바라는 의료개혁 논의에 집중해야 할 시간이다. 이에 따라, 의료개혁 특위도 근본적 구조개혁을 위한 사회적 논의를 흔들림 없이 추진하여, 구체적 개혁방안 마련에 박차를 가할 것이다.” 라고 강조하면서,

“오늘 논의한 지속 가능한 진료체계 확립을 위한 상급종합병원 구조전환과 의료분쟁 조정제도 혁신은 의료계도 중요성을 공감하는 핵심 개혁과제인만큼, 의료현장의 목소리를 반영한 과감한 추진방안이 구체화되기를 기대한다.” 고 밝혔다.

<붙임> 1. 제5차 의료개혁특별위원회 개최 계획(안)

2. 필수의료 투자 강화방안

<별첨> 지속가능한 진료체계 확립을 위한 상급종합병원 구조전환 방향

담당 부서 (총괄)	의료개혁추진단 의료개혁총괄과	책임자	과장	강 준 (044-202-1860)
		담당자	사무관	권용진 (044-202-1861)
담당 부서 (안건)	의료개혁추진단 의료체계혁신과	책임자	과장	유정민 (044-202-1870)
		담당자	사무관	성경은 (044-202-1873)

붙임1**제5차 의료개혁특별위원회 개최 계획(안)**

☐ 일 시: '24. 7. 11.(목) 10:00~11:30

☐ 장 소: 정부서울청사 19층 대회의실

☐ 참석자

○ (정부위원) 복지부 장관, 교육부 차관, 법무부 차관, 기재부 차관보

○ (민간위원) 위원장, 공급자·수요자단체 추천, 관계부처 추천 민간위원 15인

☐ 논의안건

❶ (보고1) 전차 회의(제4차 회의(6.20)) 결과 보고

❷ (심의1) 지속가능한 진료체계 확립을 위한
상급종합병원 구조 전환 방향

❸ (심의2) 의료분쟁 조정 혁신 검토 방향

☐ 진행순서(안) * 주재 : 특위 위원장

시간		주요 내용	비고
10:00~10:05	'5	모두 말씀	위원장
10:05~10:55	'50	안전보고 및 토의	추진단장
11:55~11:25	'30	질의응답 및 종합토의	정부·민간 위원
11:25~11:30	'5	마무리 말씀	위원장

붙임 2

필수의료 투자 강화 추진상황(건강보험)

① 방향 : 필수의료 대폭 투자 및 근본적 지불제도 개편 병행

- 필수의료에 2028년까지 「10조원 + α」 ⇨ 「5·3·2*」 이상 투자

* 공급부족 대응 분야 5조원 / 수요감소 대응 분야 3조원 / 진료연계협력 분야 2조원 이상 투자

- 기존 행위별 수가체계 문제 해소 및 대안형 지불제도 도입

② 필수의료 보상 강화 : '24. 6월 현재까지 1조 2천억 원 투자 결정

⇨ *중증응급, 고난이도 질환, *분만-신생아-소아 등 중점 투자

① (중증·응급) 공급이 부족한 중증·응급환자 및 고난이도 질환 대폭 보상

- ▲ 중증응급환자 응급실 내원 24시간 내 수술 등 가산 확대 (평일주간 100%, 야간공휴일 150~200%)
- ▲ 대동맥박리수술 수가 인상(39% 인상)
- ▲ 급성 심근경색증 시술 인정범위 확대
- ▲ 스텐트 등 심장혈관 중재술 수가 인상(최대 2배) * 상종 4개 심장혈관 스텐트삽입시 227만원→ 463만원
- ▲ 신장이식 수가(생체적출술 +20%, 이식신장 적출술 +132%, 뇌사자.생체이식술 120%, 재이식술 186% 인상) * 상종 기준, 뇌사자.생체신장이식 860→ 1,032만원, 신장재이식술 720→ 1,341만원

② (분만-소아) 분만인프라 유지 및 중증소아 수가 대폭 강화

- 산모·신생아 등 분만 수가 개선

- ▲ 신생아 중환자실 입원료 인상 (52→ 78만 원) ▲ 1세 미만 입원료 가산 : 30%→ 50%
- ▲ 신생아 집중치료 지역센터 공공정책 수가 (수도권 16개소 일 5만원, 비수도권 35개소 일 10만원)
- ▲ 고위험 산모신생아 통합치료센터 집중치료실 공공정책수가 신설
- * 입원환자 당 7일간 일 20만원
- ▲ 태아치료 상대가치점수 50~100% 인상, 가산 100% → 400% 인상

○ 중증·응급 소아 수가 대폭 인상

<중증-응급소아 지원>

- ▲ 입원전담전문의 소아 진료 가산 신설 (50% 가산, 24시간 근무시 30% 추가 가산)
- ▲ 고위험-고난이도 수술(281개 항목) 연령가산 대폭 확대
: (1,500g 미만 신생아) 300%→1,000%, (신생아, 1세 미만) 200%→400%, (1~5세) 200% 신설
* 예: 1,500g 미만 신생아 동맥관 개존증 폐쇄술 711→ 1,769만원

<기피시간 진료 및 복약 지원>

- ▲ 6세 미만 심야진료 가산 인상(100→ 200%) ▲ 심야시간 약국 조제료-복약지도료 가산 인상(100→ 200%)
- ▲ 가루약 수가 가산(건 당 650→ 4,620원)

<인프라 지원>

- ▲ 중증소아 진료하는 “어린이 공공전문진료센터” 사후 보상 (13개 기관 참여 중)
- ▲ 중증소아 단기입원 서비스 확대(중증도 고려 수가 인상, 연간 최대 이용일수 확대 20일→30일)
- ▲ 중증소아 재택의료 사업 확대(이용기간 18세→24세, 물리·작업치료 방문 수가 인정 횟수 5회 추가)

③ (연계·협력) 의료자원의 효율적 활용 및 환자에 대한 진료 협력 강화

- ▲ 중증응급 심뇌혈관 진료협력 네트워크 (65개 기관, 1,317명 전문의 참여) 지원
* 권역심뇌혈관센터 연간 최대 4.5억원 / 참여 병원 최대 2.6억원 / 인적 네트워크 최대 2.7억원 인센티브
- ▲ 상종이 외래 줄이고 중증진료 집중하는 ‘중증진료체계 강화 시범사업’ (3개 상종 참여)
- ▲ 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 * 지역 네트워크 당 연간 2억원 지급 / 소아전문관리료 신설

③ 향후 추진계획

- 정부에서 기 수립한 필수의료 보상 강화 차질없이 이행
* (3분기) 중증정신질환 / (4분기) 고위험산모신생아통합치료센터 사후보상 시범사업
- 필수의료 투자 우선순위 및 투자 원칙* 정립 (의료개혁특위)
* 예: 5대 우선순위 (▲고난도, ▲중증, ▲응급, ▲기피시간, ▲기피지역), 진료과목 보다 질환·서비스 중심
- 상대가치, 환산지수 등 現 행위 중심 수가 근본 개편 (의료개혁특위)

< 필수의료 보상 강화 추진 현황 >

주요내용	시행
① 중증.응급	
▲ 중증응급환자 응급실 내원 24시간 내 수술 등 가산 확대 (평일주간 100%, 야간공휴일 150~200%)	'23.6.
▲ 대동맥박리수술 수가 인상 (39% 인상)	'23.6.
▲ 급성 심근경색증 시술 인정범위 확대	'24.6.
▲ 스텐트 등 심장혈관 중재술 수가 인상 (최대 2배)	'24.6.
▲ 신장이식 수가 (생체적출 +20%, 이식신장 적출 +132%, 뇌사자.생체이식 120%, 재이식 186% 인상)	'24.7.
② 분만	
▲ 신생아 중환자실 입원료 인상 (52→ 78만원)	'24.1
▲ 1세 미만 입원료 가산 : 30%→ 50%	'24.1
▲ 신생아 집중치료 지역센터 공공정책 수가 (수도권 16개소 일 5만원, 비수도권 35개소 일 10만원)	'24.5
▲ 고위험 산모신생아 통합치료센터 집중치료실 공공정책수가 신설 : 입원환자 당 7일간 일 20만원	'24.6
▲ 태아치료 상대가치점수 50~100% 인상, 가산 100% → 400% 인상	'24.7
③ 소아	
<중증-응급소아 지원>	
▲ 응급진료가산 신설 (1세 미만 100%, 8세 미만 50%)	'23.11.
▲ 입원전담전문의 소아 진료 가산 신설 (50% 가산, 24시간 근무시 30% 추가 가산)	'24.1.
▲ 고위험-고난이도 수술(281개 항목) 연령가산 대폭 확대 : (1,500g 미만 신생아) 300%→1,000%, (신생아, 1세 미만) 200%→400%, (1~5세) 200% 신설	'24.5.
<기피시간 진료 및 복약 지원>	
▲ 6세 미만 심야진료 가산 인상 (100→ 200%)	'23.11.
▲ 심야시간 약국 조제료-복약지도료 가산 인상 (100→ 200%)	'23.11.
▲ 가루약 수가 가산 (건 당 650→ 4,620원)	'23.11.
<인프라 지원>	
▲ 중증소아 진료하는 “어린이 공공전문진료센터” 사후 보상 (13개 기관 참여 중)	'23.1.
▲ 중증소아 단기입원 서비스 확대(중증도 고려 수가 인상, 연강 최대 이용일수 확대 20일→30일)	'24.7.
▲ 중증소아 재택의료 사업 확대 (이용기간 18세→24세, 물리·작업치료 방문 수가 인정 횟수 5회 추가)	'23.3.
④ 연계.협력	
▲ 중증응급 심뇌혈관 진료협력 네트워크 (65개 기관, 1,317명 전문의 참여) 지원 * 권역심뇌혈관센터 연간 최대 4.5억원 / 참여 병원 최대 2.6억원 / 인적 네트워크 최대 2.7억원 인센티브	'24.2.
▲ 상종이 외래 줄이고 중증진료 집중하는 ‘중증진료체계 강화 시범사업’ (3개 상종 참여)	'24.1.
▲ 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 : 지역 네트워크 당 연간 2억원 지급 / 소아전문관리료 신설	'24.8 (예정)