

## “필수의료 강화를 위한 특별법(안)”에 대한 검토서

※ 담당자 : 000과 000사무관(전화번호 기재)

제 정 안	검 토 의 견	
	수정안	검토사유
제2조(정의)“진료권 “이란~		<p>제안된 법안의 “필수의료” 개념이 모호함. 응급, 중증, 분만, 소아를 언급하고 있지만, 중증의 경우 중증질환 및 희귀-중증난질환자 산정 특례에 따른 암환자를 포함하고 있는지, 분만의 경우 정상적인 분만에서 응급분만, 난산까지 스펙트럼이 다양하며, 소아 역시 소아암, 만성, 희귀, 난치 질환, 소아응급까지 그 진료 대상 영역이 다양함. 이러한 다양한 스펙트럼을 필수의료라는 정의 하에 하나로 묶어 법안에 기술된 바와 같이 동일한 진료권을 대,중,소 진료권으로 설정하고, 진료권 별로 책임, 거점의료기관과 소진료권 별 일차의료기관을 지정하여 운영하는 것의 효율성이 과학적으로 근거가 있는지 의문임. 대표적인 예를 들어 암환자, 희귀, 난치 질환 진료 의료진 배치와 응급환자 시,수술 의료진 배치의 문제는 질환의 수, 치료 제공 적기 시간의 차이를 고려할 때 하나의 틀로 묶는 것은 진료 제공의 효율성, 비용-효과 측면에서 문제가 있음. 이미 우리나라는 중증암, 희귀, 난치 질환은 상급종합병원 지정 운영, 응급질환은 29개 응급진료권 별로 권역-지역응급의료센터, 지역응급의료기관을 지정하여 운영 중임. 현실적으로 이 법안에서 기술하고 있는 책임, 거점 의료기관들이 중증,</p>

		<p>응급 별로 기 지정되어 있는 상급종합병원, 응급의료센터 운영 의료기관과 차이가 없을 것으로 판단됨. 따라서 의료법의 상급종합병원 지정 운영, 응급의료에 관한 법률에 의한 응급의료기관 지정과 운영을 보완, 발전시키는 것이 현실적으로 실질적인 개선을 이룰 수 있을 것으로 보임.</p>
<p>제4조(다른 법률과의 관계) 이 법은 필수의료 강화와 관련하여 다른 법률보다 우선하여 적용한다~ 이 법의 종합계획으로 대체할 수 있다. ~ 이 법의 시도위원회로 대체할 수 있다.</p>	<p>전면수정</p>	<p>응급의료에 관한 법률에서 규정하고 있는 제반 법규와 특히 응급의료에 관한 계획, 응급의료위원회의 구성과 운영에 대한 내용 등은 응급의료의 시급성, 중증도 분류 필요성과 같은 특수한 응급의료의 특성을 고려하여 응급의료제도의 국가적, 지역별 공급의 측면에서 특수한 상황에 맞는 계획과 운영을 담보하기 위한 목적이 있음. 따라서 위에서 언급한 바와 같이 중증응급, 중증암, 희귀, 난치 질환 특성에 따라 다를 수 있는 의료 접근성, 수요 정도, 진료 제공 가능 의료기관의 현황을 포함한 여러 가지 고려 사항을 전제로 한 계획 수립과 위원회의 전문성 확보가 반드시 필요하므로 이를 대체할 수 있도록 하는 내용은 상당히 부적절하며, 오히려 응급의료 기본계획과 응급의료위원회가 제대로 수립되고 역할을 담당할 수 있도록 응급의료법을 강화하는 것이 필요할 것으로 판단됨.</p> <p>또한 응급의료에 관한 법률 제13조의2(응급의료 기본계획 및 연차별 시행계획) 은 2021년 12월 개정을 통해 공공보건의료에 기본계획과 연계하여 수립해야 한다고 규정하고 있으나,</p>

		<p>실질적으로 예방, 만성질환, 취약계층을 주 대상으로 하고, 지방의료원이 주된 역할을 하는 특성을 가진 공공보건의료 기본계획과 응급의료기본계획 간의 연계성을 현실성 있게 만들지 못하고 있는 실정을 깊이 고민할 필요가 있음.</p>
<p>제11조(보건 의료인력 파견, 지원)</p>	<p>전면수정</p>	<p>국립대병원 의사를 지방의료원에서 진료토록 하는 ‘공공임상교수제’ 사업이 제대로 활성화되지 못하고 있음을 충분히 고려할 필요가 있음. 특히 응급의료의 경우 Hub and spoke system 과 같은 level 1 center의 중심적인 역할이 지역응급의료체계의 원활한 작동, 운영에 매우 중요한 요소임. 응급질환의 중증도 별로 중증응급환자가 level 1 center에서 적기에 치료를 받을 수 있도록 하기 위해서는 현재 우리나라의 실정에서는 spoke 역할을 담당할 의료기관에 오히려 의료진을 투입하는 것이 현실적으로 가능하지 않으며, 주요 중증응급질환 별로 응급의료 제공 의료진의 네트워크 내 의료기관 파견이 필요한지에 대한 전략적 고민이 필요함. 응급질환의 경우 응급의학과, 배후임상과 의료진이 24시간 배치되어야 함을 전제로 하며, 따라서 네트워크 의료기관 별로 제대로 된 진료제공 시스템을 구축하기 위해서는 임상과 별로 최소 6인의 교수 파견이 필요함. 교수의 파견이 필요한지 아니면 중심병원에서 네트워크 내 의료기관의 중증응급환자를 책임 수용할 수 있도록 중심병원의 의료진 인력 강화가 더 필요한지 고민하여야 함.</p>

<p>제20조(지역의사의 선발) 제 1항에 따라 지역의사 선발전형으로 ~ 추가로 이수하게 할 수 있다.</p> <p>제21조(지역의사의 의무복부)</p>	<p>전면수정</p>	<p>지역의료, 공공의료에 대한 의과대학생 대상 교육의 강화 필요성에 대해서 동의함. 다만 학생 입학 전형 별로 의과대학 교과 과정이 다를 수 있는지, 가능한지 의문임.</p> <p>진료권 내 책임, 거점의료기관에서 10년간 복무를 하도록 한다는 규정이 적용되면 전공의 (인턴 포함 4~5년) 전임의 (1~2년) 과정을 고려할 때 5~7년 수련을 거친 후 정작 온전한 치료 제공의 역량을 갖추었을 때 소위 지역에서 활동할 이유가 사라지는 역설적 상황이 발생함. 따라서 의무복무를 전제로 한 지역의사 제도가 필요한 것이 아니라 지방 의료기관에서 보람을 가지고 일할 수 있도록 현재 지방 근무 의사에 대한 보상 제도를 합리적으로 현실화하는 것이 바람직할 것으로 보임.</p>
---	-------------	---