

이 나라 의료왜곡 그 끝은 어디에?



글·박상근
대한병원협회 보험위원장

유수 의과대학을 이등으로 졸업한 내 친구 아들이 인턴 과정을 수료하고 피부과를 지원하였다. 결과는 탈락이었다. 일년간 외국에 어학연수 등을 갔다 온 후 다시 지원, 합격하여 피부과 전공의 과정을 시작하게 되었다. 다른 한 친구의 사연이다. 갖은 고생 후 외과 전문의 자격을 취득하고 거금을 들여서 개원하였지만 적자에 시달리다가 개원을 접고 소정의 과정을 수료한 후 가정의학과로 전환하여 의원을 개설하였다.

현재 흉부외과 전공의가 충족된 병원은 몇 손가락으로 꼽을 정도로 적고 산부인과, 외과, 신경외과 등은 전공의 정원을 채우지 못한 병원이 많다. 최근 의사를 칼로 들이댄 인질극이 있었다. 이 시대 의료인의 사회적 좌표를 보여주는 단편극이라 하겠다. 이와 같은 참담한 수모를 당할 수 있으며 저수가로 의료수입도 좋지 않은 어려운 외과계 전공을 이 시대 현명한 젊은 인재들이 선택할까? 우리나라에서 생명에 직결되고 위험도가 높은 의료행위를 수행하고 있는 외과계의 인기가 땅에 떨어진 것이 언제부터인지 정확히 알 수 없지만 전국민 건강보험과 관계가 있는 것만은 확실하다. 모름지기 의사의 사명은 환자를 질병의 고통과 사망으로부터 벗어나게 하는데 그 목적이 있으며 특히 사망 직전의 환자를 소생시켰을 때 그 보람은 더할 나위가 없으며 의사로서의 자긍심을 갖게 하는 부분이다. 본 편집인이 전공한 신경외과는 당시만 해도 졸업성적이 웬만큼 우수하지 못하면 수련 과정에 합격할 수 없었다. 지금은 어떠한가 모두 다 그렇지 않지만 난이도가 높고 응급 환자가 많으며 힘든 외과계를 지원하는 의과대학 졸업생들의 성적은 중하위권이다. 우리 국민들은 피부미용은 우수한 의료인에게 시술받고 생명에 관계된 위중한 시술은 중하위권 의료인에게 맡기고 있는 것이다.

무엇이 의료의 인적 자원의 분포를 이지경으로 만들었을까? 편집인 스스로 분석하여 보았다. 우리나라의 인구 대비 분야별 전문의 숫자와 미국의 그것과 비교해 보았다. 미국 인구가 3억9500만 명이고 우리가 4천

800만이므로 대략 미국이 우리의 8.2배이다. 실례로 신경외과 전문의는 미국이 활동하고 있는 회원수가 2910 명이고 우리나라는 1631명이므로 미국이 우리의 1.8배로 많지만 인구 대비로 볼 때 우리나라가 4.6배로 신경외과 전문의사가 많은 것이다. 흉부 외과 전문의를 비교해보자. 미국이 1186명이고 우리나라가 782

명이므로 미국이 우리나라의 1.5배로 많지만 인구대비로 비교할 때 우리가 미국의 5.5배의 흉부외과 전문의 숫자를 보유하고 있는 셈이다. 그러면 인기과인 피부과는 어떨까? 이를 비교해 보면 미국이 15000명 이상이고 우리나라가 1317명이므로 미국이 우리나라의 11.4배의 피부과의사를 보유하고 있고 인구 대비 비교할 때 미국이 우리나라의 0.7배 수준의 전문의 숫자를 보유하고 있다. 이를 종합해 보면 난이도가 높고 업무량이 많으며 정신적 스트레스가 큰 분야 전문의 숫자는 미국에 비해 월등히 높고 피부과는 오히려 인구대비 전문의 숫자가 적은 것이 우리의 현실이다. 이는 전문의 수급 계획에 문제가 있음을 여실히 보여 주는 대목이다.

외과분야 등 어려운 과정 마치고 전문의가 되어도 제대로의 보상도 없고, 봉직의 자리 구하기도 어렵다.

그렇다면 무엇이 이런 결과를 초래하게 되는 것일까? 현실적인 관점에서 짚어 보더라도 그 결과는 쉽게 예측할 수 있다. 원가에 못 미치는 수가체계에서 병원은 경영상 인건비를 절약할 수밖에 없고 그 방법은 인건비가 싼 인력을 고용하든지 인력을 감축하든지 두 방법 외엔 없다. 그런데 일이 많고 주야로 응급환자가 많은 외과 분야의 인력을 줄일 수는 없다. 따라서 이런 과에서는 병원에서 숙식하면서 병실 환자와 응급환자를 돌보는 적은 임금을 주는 전공의에게 의존할 수밖에 없으며 결과적으로 이런 분야 전공의 숫자는 늘어날 수밖에 없다. 그런데 이런 과의 전공의 과정을 마치고 전문의가 되었다고 해도 그 어려운 과정에 대한 보상도 없으며 오히려 수입은 여타의 업무의 가중도가 작은 과에 비하여 적고, 봉직할 수 있는 일자리 또한 구하기 어려운 것이 현실이다. 그렇다고 개업을 하거나 장비와 입원실 구비 등으로 그 비용이 다른 과에 비해 훨씬 많이 들고 설사 개업을 했다고 해도 환자들의 대형병원 선호경향과 마취, 방사선 등 함께 일해야 할 전문의를 구하기도 힘들고 인건비가 너무 비싸 경영의 어려움 때문에 망설이게 된다. 이런 과를 누가 전공과목으로 선택하겠는가? 그런데도 정부는 최근 전공의 책정 과정에서 그 숫자를 증가하는 쪽으로 가닥을 잡고 있다. 특히 그 전문의 숫자가 극히 제한적일 수밖에 없고 그래서 그 절대적인 지원숫자가 적은 해부병리과와 진단검사의학 전문의 숫자가 늘어날 수밖에 없는 종합전문요양기관평가 수련교육분야 상대적 평가 점수로 이 분야 전공의 유무를 선택하고 있다. 이를 위하여 기존의 종합전문요양기관이나 새로 진입하려는 병원들은 대책 마련에 부심하고 있다. 과연 이 제도가 어떤 결과를 가져올 것인가? 지원자 찾기도 어렵지만 설사 지원자들이 많아서 많은 전문의가 배출된다면 이들의 앞길은 어떠하겠는가? 일자리 찾기도 어렵고 일자리를 갖는다 해도 만족할 만한 보수를 받지 못할 것이 뻔하다. 작금 우리나라 의사 수가 너무 가파르게 상승하고 있다. 2020년이 되면 현재보다 45%정도의 의사수가 늘어난다고 한다. 인구는 줄어가고 있는데 의사 수는 이토록 증가하고 있는 것이다. 아마도 의사의 취업난이 사회적 이슈가 될 전망이다.

국민적 합의를 도출하여 적정 부담으로 추가 재원을 마련하여 아픈 곳을 고쳐야 한다.

다음은 우리나라의 수가 체계에 대하여 살펴보자. OECD국가들의 수가와 비교할 때 우리의 수가는 형편없이 낮게 책정되었으며 국내에서도 보험제도권에 들어 있는 수가는 비보험 수가에 비하여 그 난이도와 진료비용 등을 비교할 때 턱없이 낮게 책정되어 있다. 이번 상대가치전면개정작업에서 도출된 행위별 수가는 월가의 80% 수준 정도로 나왔다. 그러나 현 원가라는 것도 그 동안의 저수가로 기인한 기존의 의사인건비를 기준으로 한 것이므로 사실상 업무량에 상응하는 의사인건비를 책정한다면 원가대비 비율은 더 낮아질 수밖에 없다. 우리 의료가 저 부담 저 수가의 늪에서 헤어나지를 못하고 있는 것이다. 수가제도 내적인 문제점도 검토되어야 할 사항이다. 행위별 수가 체계가 그 난이도, 정신적 스트레스나 위험도에 대한 의사비용의 합리적인 차등화가 되어 있지 않거나 아예 빠져 있다. 즉 의학적 측면에서 분석해 볼 때 수가의 적절한 분배가 되어 있지 않다는 것이다. 하루 종일 진땀을 흘리며 중증환자를 수술하는 것보다 20여명의 외래환자를 진료하는 것이 의료수입이 더 낫다. 시장 논리에 따라 자유 수가인 미용 성형 수술을 하는 것이 심장수술을 하는 것보다 육체적 정신적 스트레스도 적고 의료수입이 훨씬 많은데 누가 힘든 과를 선택하려하겠는가? 전반적인 수가체계의 혁신이 필요하다.

그렇다면 이런 의료 환경에서 빚어진 의료왜곡을 치료하기 위하여 어떤 처방을 하여야 할 것인가? 편집인 나름대로의 견해를 제시해 본다. 우선 건강보험 재정의 규모를 늘려야 한다. 본인 급여의 4.5%라는 저 부담에서 나온 재원으로는 의료 왜곡을 치유할 수 없다. 국민적 합의를 도출하여 적정 부담으로 추가 재원을 마련하여 아픈 곳을 고쳐야 한다. 다음은 의료인력 수급에 대한 거시적인 계획이 필요하다. 적절한 의료 인력의 수급 계획의 인프라가 구축되어야 한다. 또한 분야별 전문의 수급계획에 대하여서도 철저히 검증할 필요가 있다. 해당 학회와 정부의 관련 부처는 먼 안목으로 현재의 문제점을 파악하여 잘못된 부분을 과감히 혁신하여야 할 것이다. 다음은 상대가치 점수의 합리적 수정이 필요하다. 상대가치의 의사비용 부분을 의학적 관점에서 행위의 난이도에 따라 합리적 가중치를 두어야하며 또한 충분히 배정되어야 할 것이다.

그리고 의료 왜곡을 치유하기 위한 거시적인 안목으로 볼 때 시장경제를 바탕으로 한 '자유의료'가 도입되어야 할 것이다. 여기서 자유의료란 의료소비자의 폭 넓은 선택의 자유, 공급자의 보장된 의료행위의 자유 그리고 자원조달 체계의 자유이다. 향후 의료 산업을 활성화하기 위하여서도 자유의료의 도입은 피할 수 없는 선택이 될 것이다.

이상 우리나라의 의료왜곡 현상에 대하여 나름대로 짚어보았다. 이 견해가 꼭 옳다고 주장하고 싶지는 않다. 그러나 우리나라의 왜곡된 의료현실에 대하여 아파하고 이를 바로잡으려는 의지가 있는 의료정책을 책임지고 있는 관계관들이 얼마나 있을까? 이 나라 의료왜곡의 끝이 보이지 않는다. **KHA**