



외과 수가와 외과의사의 현실

정 수 민 | 삼성서울병원 외과

Medical charges and the cold reality of surgeons of Korea

Soo-Min Jung, MD

Department of Surgery, Samsung Medical Center, Seoul, Korea

Surgery is a very hands-on area of medical care, in that surgeons identify problems in patients' bodies and directly change them through operations. Therefore, it is not only necessary for surgeons to have a high level of expertise, but also to take considerable responsibility for the outcomes of each operation. However, surgery, which was once an object of envy, has long been a process to avoid, due to various circumstances, such as abnormal medical expenses in the medical field and social phenomena that avoids difficult work. It is unfortunate that medical professionals do not receive sympathy from others within the same medical field because of the general difficulties of the profession. The fundamental problem in this situation is the abnormal profit structure of the Korean medical system. Efforts by various related organizations will be needed to objectively evaluate the problems of the current medical insurance system and to make reasonable adjustments considering the difficulty, frequency, and resource-intensiveness of medical care.

Key Words: Surgery; Surgeons; Fees, medical; Insurance; Diagnosis-related groups

서론

80년대 초반까지는 외과의사가 선망의 대상으로 경쟁률이 매우 높은 시절도 있었다고 한다. 수년간 인기리에 방송되었던 많은 의학드라마에서도 주인공은 대부분 외과의사들이다. 말 그대로 드라마틱한 상황들이 실제 일어나는 과이기 때문일 것이다. 그러나 현재는 몇몇 대형병원을 제외하고는 대부분의 병원에서 외과 전공의 모집을 위해 부단한 노력을 하지만 대부분이 정원을 채우지 못하고 있으며 특히 흉부

외과는 멸종직전이라는 기사가 나오고 있을 정도이다[1,2].

우리나라는 1882년(고종 19년) 기독교 선교회에서 파견되어온 선교의사들에 의해 서양의학과 접하게 되었으며, 서양의술에 대한 정부와 민중의 신용을 얻게 된 전환점이 1884년 12월 갑신정변 시 외상을 입은 민영익을 미국공사관 의사 알렌이 외과적 처치로 치유한 사건임을 감안할 때 외과의술이 서양의학도입에 큰 영향을 끼쳤음을 알 수 있다. 자세한 설명을 하지 않더라도 외과의 존재 이유와 가치에 대해서 많은 이들이 인정할 수밖에 없을 것이다. 그러나 1977년 처음 실시된 의료보험이 1989년 7월 1일 지역의료보험으로 전 국민이 의료보험 대상자가 되는 의료전달체제로 확립되면서 동시에 외과의 인기는 바닥으로 떨어지게 되었다. '대한외과학회 학회 50년사'에 따르면, 당시 일반외과 수술 수가가 무리하게 저가로 책정됨으로써 병원경영의 만성적인 악화를 초래하였고 따라서 개인의원에서는 수술을

Received: November 9, 2018 Accepted: November 9, 2018

Corresponding author: Soo-Min Jung
E-mail: soomin.jung@samsung.com

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

하는 경우가 현저히 감소되었다고 한다. 이에 따라 자연스레 입원실의 폐쇄와, 외과보다는 소아과, 내과, 가정의학과로의 개업이 성행하였으며, 심지어 1986년 가정의학과에서 최초로 전문의를 배출하였는데 여기에 일반외과 개원들이 많이 지원하는 경향을 보이기도 하였다고 한다[3]. 결국 개원가의 경영악화로 인하여 진료에 암운을 느낀 의대생들의 외과에 대한 선호도도 감소함으로써 수련병원에서의 외과 전공의 지원 경쟁률이 감소하고 급기야 미달사태가 일어나기 시작하여 인력수급에 영향을 주기 시작하였다.

외과 전공의 기피현상

1990년대 우리사회를 휩쓴 dirty, difficult, dangerous (3D) 기피현상은 의료계 중에서도 외과가 대표하게 되었다. 외과의사들은 외래진료, 수술, 입원환자 케어 모두를 해야 하며, 응급환자 수술 및 진료도 피해갈 수 없다. 인력이 많이 필요한 과이지만, 인력수급이 잘되지 않아 적은 인원이 과도한 업무를 이어가는 경우가 대부분이며, 특히 의료사고에 대한 관심 및 위험도가 매우 높은 과로서 의사의 부담감이 매우 클 수밖에 없다. 특히 응급환자의 경우에는 수술에 생사가 오가는 경우도 허다하기 때문에 그에 따른 책임감에 대한 압박은 이루다 말할 수 없다. 이는 실제 3차 의료기관에서 실제 수술을 시행할 수 있는 능력이 있는 전문의 또는 교수가 응급환자를 위해 병원에 달려오는 비율을 타과와 비교해본다면 확실한 차이가 있지 않을까 생각한다. 수술이 필요한지 아닌지, 수술을 한다면 응급으로 해야 하는지, 정귀시간에 기다렸다 해도 되는지 조차, 수술할 집도 의사가 아니면 판단하기가 어려운 경우가 많고, 집도의 조차도 결정을 내리기 쉽지가 않은 경우가 있다. 따라서 환자를 직접 보지 않고서는 유선상 보고만으로는 결정이 더욱 어려울 수밖에 없다. 누구도 나를 대신할 대체인력이 없는 것이다. 이는 외과 지원 기피현상으로 인한 인력수급의 문제 및 이에 따른 전공의 수련의 질 저하가 함께 동반되어 집도 의의 부담은 커지고 집도 의가 된 후에도 형편이 나아지지 않는 현실에서 전공의 지원자는 줄어드는 악순환의 고리를 벗어나지 못하는 상황이다.

이러한 외과의사의 업무 부담에도 불구하고 같은 의료계 내에서도 사회적인 인식과 대우를 확보하지 못한 것은 매우 안타까운 일이다. 응급수술을 위해 외과는 교수가 직접 병원에 나와 있지만 수술 전 확인을 위한 영상의학적 검사 결과(대부분 외과 집도 의가 영상을 보고 대강의 판단을 한 상태이지만, 만일을 대비해서라도 해당 전문과의 의견을 듣기를 원한다) 등은 해당과 전공의에게 어렵게 사정하여 판독을 받아야 하는 등, 같은 의료계 내에서도 외과의사들의 대우는 열악한 경우가 많다. 그나마 환자와 의사관계에서 보람을 느끼고, 외과 자체에 매력을 느껴 고생길을 선택한 외과 전공의들이 상당수 있었으나, 전반적인 의료에 대한 환자들의 불신이 깊어짐에 따라 보람 없어진 외과는 더욱 깊은 3D 늪으로 빠진 상태이다[4].

의료계의 양극화 현상

1990년대 의료계에 나타난 두드러진 변화는 대자본을 갖춘 기업에서 직영하는 초대형병원이 등장하고, 기존의 각 대학병원과 함께 종합병원들이 대규모의 시설을 투자하기 시작하였다는 것이다. 병원에 경영개념을 도입하여 각 병원의 특성화에 노력하기 시작하였고, 전문성 면에서 병원 간의 격차가 심화되었다[3]. 건강보험공단에서 발표한 ‘2015 주요 수술 통계’에 따르면 전체수술 172만1천 건 중 의원 62만7천 건(36.4%), 병원 37만1천 건(21.6%), 종합병원 36만9천 건(21.4%), 상급종합병원 35만4천 건(20.6%)으로 나타났으며 2010년 대비, 상급종합병원(3.2% ↑)과 병원(11.1% ↑)에서 수술하는 건수는 증가한 반면, 종합병원(2.4% ↓)과 의원(0.9% ↓)에서 수술하는 건수는 감소한 것으로 나타났다. 요양기관 소재지별 수술 건수는 서울과 경기도가 각각 25.7%, 19.1%를 차지해 가장 많고 나머지 지역은 모두 한 자릿수에 머물고 있다[5]. 외과는 수술기법의 발달과 장비의 발달에 따라 매우 빠르게 변화하는 과이다. 발 빠르게 장비를 구비하고, 수술기법을 익혀야 하며, 수술 중 뿐만 아니라 수술 후 케어에도 많은 인력이 필요하며 또한 타과 협진이 필요한 경우도 많다. 수술을 직·간

접적으로 도와줄 여러 스텝들과 집중케어가 가능한 중환자실 및 다양한 분야의 전문 간호사들도 필요하다. 이러한 환경은 실제 상급종합병원이라 하더라도 충분치 않은 경우도 많다. 이러한 환경이 중요한 이유는 환자들의 의료에 대한 기대치와, 의료진 스스로가 생각하는 의료 수준에 대한 기대가 과거에 비해 매우 높기 때문이며, 이는 또한 의료사고에 대한 부담감을 반증하는 것이다. 환자들 또한 서울의 대형병원들을 선호하는 경향이 있으며 이러한 여러 어려운 상황이 맞물려 중소 병원 또는 지방병원의 외과의사들은 환자가 없어 수술실적에 대한 압박이 큰 경우도 많다. 이면을 살펴보면 정교수술을 할 수 있는 암환자 등, 진단을 위한 검사도 많고, 수술 후에도 수년간 정기적으로 검사를 진행하여 직접적인 병원 수익에 도움이 되는 환자들 수는 줄어들고, 서울이나, 대형병원까지 가기 어려운 고령이나 위급한 환자 등 전체 수술 중 응급수술의 비중이 높아지는 경우가 많다. 이러한 환자들은 수술의 난이도가 어려운 경우도 많고, 수술 전 후 케어를 위한 인력과 장비가 더욱 필요하다. 그만큼 의료사고의 위험도 크게 내재하고 있는데, 대개는 응급수술 후 입원기간이 길어지는 경우도 많을 뿐만 아니라, 퇴원 후에도 장기간에 걸친 정기검사 등 추적관찰이 필요한 경우는 드물기 때문에 실질적인 병원의 수익에 도움이 되지 않는 경우가 많다. 고생은 고생대로 하지만 그에 대한 보상은 따라주지 않는 비정상적인 구조에서 일하는 외과의사들이 많다. 안타깝게도 환자와 의사가 모두 안전할 수 있는 환경이 충분히 갖추어진 병원에서도 수술할 수 있는 교수 자리는 외과 지원자가 없다고는 하지만 배출되는 전문의 수에 비해 턱없이 부족하다. 고도의 전문성을 필요로 하는 외과의사가 뜻을 펼칠 수 있는 병원은 매우 제한적이며, 그마저도 의료의 양극화로 인하여 갈수록 불균형은 심화되고 있다.

외과 수가문제

2017년 보고된 연세대학교 산학협력단의 ‘국민건강보험 일산병원 원가계산시스템 적정성 검토 및 활용도 제고를 위

한 방안 연구: 2차연구'[6]에 따르면 현 수가 원가 보전을 위한 진찰료 50.5%, 입원료 46.4%, 주사료 69.9%, 마취료 72.7%, 처치 및 수술료 77.6%, 치과 56% 등으로 낮은 반면, 영상진단 및 방사선치료료 141.6%, 이학요법료 109%, 정신요법료 104.7% 등은 높았다. 병원에 따른 원가 보전은 상급종합병원 84.2%, 종합병원 75.2%, 병원 66.6%, 의원 62.2%로 보고되었다[7,8]. 물론 건강보험심사평가원 자료와 수치의 차이가 있었으나 원가 보전이 되지 않는 결과는 일치하였다. 즉 비급여 항목 또는 부대시설로 적자를 메우는 비정상적인 구조라는 것은 모두가 인정하는 부분이라 할 것이다. 즉 수술은 하면 할수록 적자이고 검사는 하면 할수록 흑자이다. 외과 개원의들은 더욱 어려운 형편이다. 보건의복지부가 2차 상대가치 조정을 완료하고 2017년 7월부터 수술수가를 일부 인상하며 2020년까지 전체 수술의 원가 보상률을 90%까지 단계적으로 높인다는 목표를 알렸다. 진단검사와 영상의학의 상대가치를 낮추어 일부 수가 인상재원을 마련한다는 것이다. 그러나 개원가에서 주로 하는 충수돌기 수술과 치질 수술의 수가는 되레 인하되었다. 상대가치 총점이 고정된 상태에서 점수를 재조정하다보니 난이도가 낮다고 생각되는 수술은 수가가 더 떨어지게 된 것이다. 2,200여 명의 외과 개원의 중 온전히 외과 간판을 달고 있는 것을 30%에 불과하다고 한다[9]. 이 30%의 외과간판을 달고 있는 곳도 외과 환자만을 유치해서 경영이 되는 곳이 있을까? 그렇다면 종합병원은 사정이 다를까? 종합병원과 상급종합병원에서도 외과의사들이 느끼는 상대적 박탈감을 클 수밖에 없다. 수 시간 동안 최소 의사 2인 이상, 간호인력 2인 이상이 때론 밤을 새워가며 수술해도 수술비는 장비를 이용한 검사비용보다 싼 값이고, 이는 자본주의 사회에서 외과의사들로 하여금 좌절을 느끼지 않을 수 없도록 하는 상황인 것이다. 또한 외과 수술비는 대부분이 급여항목이다. 즉 비급여 항목으로 수익을 창출할 수 있는 부분이 거의 없다는 것이 현 시스템에서 외과의의 문제이다. 저자 본인의 예로 들자면, 표피낭종 수술의 예를 들어 보면 표피에서부터 시작되나 피하지방층 아래까지 깊어 수술이 예상보다 까다롭게 진행되는 경우도 종종 있다. 수술료 처방을 표피종양으로도 넣을 수 있겠는데, 판단에 따라 피하종

양으로 넣을 수도 있겠지만, 표피종양으로 넣을 경우 수가 는 약 3만 원 정도였다. 수술 장 시설 사용하고, 의사 2, 3 명에서 그래도 꽤 수십 분 수술하고(이런 수술일수록 의외로 수술시야 확보가 쉽지 않아 보조의가 2명 필요한 경우가 더 자주 있다) 수술 후에도 삼출물 등 발생가능성이 높은 환자들도 있는데, 일반 사람들이 흔히 생각하는 ‘별것 아닌 것 수술하고 합병증 만들었다’라는 오해 받을까 걱정하는 것이 억울할 정도였다. 포괄수가제와 관련하여서는 충수돌기염 문제를 짚고 넘어가기 않을 수가 없다. 기저질환이 없는 환자에서 단순 충수돌기염이면 걱정이 크지 않지만 고령, 기저질환 있는 환자, 천공성-농양-복막염 환자에서는 치료비용이 포괄수가제의 비용을 훨씬 능가하는 경우가 종종 있다. 항생제 사용일수가 길 수 있고, 수술 전 심장초음파 등 검사를 진행해야하는 경우, 또는 수술과 관련 없는 의외의 내과질환이 발생하는 등 경우의 수가 매우 많다. 그러나 이러한 특수한 상황이 일절 인정되지 않고 포괄수가제에 묶여있다는 것은 외과의사로서 충격적이지 않을 수 없다. 탈장도 마찬가지이다. 아이들에게서 서혜부 탈장 수술을 하는 경우, 아이들은 협조가 어려우므로 가정에서 상처 부위 소독 등이 쉽지 않기 때문에, 그리고 기저귀를 하는 어린 환자들도 많기 때문에 방수 등의 문제를 고려하여 상처부위에 의료용 본드 제제를 적용하는데, 이 제제와 일반 창고 재료의 가격 차이는 10배 이상이다. 포괄수가제 하에서는 싼 재료를 쓰면 이윤을 조금이라도 더 남길 수 있다. 그러나 환자를 배려한 나름의 신념을 지키기 위해 수익을 포기하게 된다. 필자가 병원장이었다면 이러한 신념하나 지키지 못했을지도 모른다. 적자가 날 것으로 보이는 충수돌기염 환자든, 탈장환자든, 어떤 환자든지 그 환자를 위해 최선을 다하는 것이 외과의사로서의 자존심이었으므로 이것저것 생각할 겨를 없이 최선의 치료를 담담히 진행한다. 그러나 이후 병원으로부터 적자 등의 실적 추궁을 받으면 씁쓸함을 느끼게 된다. 결국 이윤이 남는데서 초대한의 이윤을 남기고 부족한 부분을 돌려막아 메꾸라는 것인데, 장사하는 것도 아니고, 사람의 건강과 생명문제를 두고 흥정을 하는 이러한 비정상적인 의료 상황은 어떠한 방법이 나오든, 하루속히 종결되어야 할 문제라고 생각한다. 여러 대책들 중 수가 문

제가 결국 핵심이긴 하나 외과만 따로 떼어놓고 보면, 외과 수가상승이 있다하여도 결국은 환자수가 어느 정도 되어야 수가 상승의 의미가 있을 것이다. 현재처럼 양적, 질적으로 양극화가 심해지는 의료상황에서 수가 상승만으로는 불균형을 탈피할 수 없을 것이고, 외과의 기피현상을 타개하기는 어려울 것으로 예상된다.

결론

의료계의 비정상적인 수익구조가 전반적인 의료에 대한 불신을 야기한 원인중 하나라는 것은 분명한 사실이다. 어떠한 형태가 되든지 간에 현행 의료보험수가의 문제점을 객관적인 평가로 재검토하여 난이도, 빈도, 진료에 투입되는 의료자원 등을 고려한 합리적인 수가 조정이 이루어질 수 있도록 여러 관련 단체들의 노력이 필요하다.

또 다른 면에서 외과는, 현 제도 하에서는 배우는데 시간도 많이 걸리고 배운 걸 써먹을 기회를 가지는 것도 어렵고, 몸 힘들고, 수술하려면 도와주는 사람도 많이 필요하고, 수술 장비도 비싸고, 수술에 대한 책임은 큰데, 상대적으로 느끼는 중압감에 비해 같은 의료계 내에서 조차도 노고를 인정받지 못하는 억울한 집단으로 비쳐질지도 모른다. 그러나 생업으로서의 의사도 중요하지만, 삶의 질에 대한 고려가 전혀 없이 그저 외과의가 되고자 하였던 순수했던 열정만은 끝까지 존중받아야하는 부분이라고 생각한다. 따라서 어디서 일하고 있든, 외과의라면, 외과의로서 맡은 바 역할을 충실히 이행하고, 외과의로서 치루는 희생에 대해 억울해하지 않을 수 있는 그런 상황을 만드는 것도 매우 중요하다고 생각된다.

외과가 3D라는 얘기는 20여 년도 전부터 있어왔다. 필자가 존경하는 외과 교수님께서 이러한 말씀을 하셨다. “외과의 3D는 더럽고, 어렵고, 위험한 것이 아니라 decision, diligent, delicate(결정, 근면, 섬세함)이다.” 외과의사로서 자존감을堂堂히 가질 수 있는 그런 미래를 기대해 본다.

찾아보기말: 외과; 외과의사; 수가; 건강보험; 포괄수가제

ORCID

Soo-Min Jung, <https://orcid.org/0000-0002-2636-8028>

REFERENCES

1. Min SK. Insufficient measures against endangered 'thoracic surgery'. Money Today. 2018 Oct 11 [cited 2018 Nov 5]. Available from: <http://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2018101109254558047>.
2. Kim JK. The hero of medical drama is 'surgery'. On the spot just before 'extinction'. Chosun Media. 2018 Oct 12 [cited 2018 Nov 5]. Available from: http://health.chosun.com/site/data/html_dir/2018/10/12/2018101201838.html.
3. Korean Surgical Society. 50 Years history of Korean surgical society [Internet]. Seoul: Korean Surgical Society [cited 2018 Nov 5]. Available from: https://www.surgery.or.kr/custom/?mid=19&curpage=year_50.
4. Park DY. Surgeon/patient prognosis worst stress worst. Medical Observer. 2018 Nov 7 [cited 2018 Nov 7]. Available from: <http://www.moneews.co.kr/news/articleView.html?idxno=54582>.
5. National Health Insurance Service. Main surgery statistical yearbook for 2015 [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service; 2016 [cited 2018 Nov 7]. Available from: <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0079/22272?boardKey=33&sort=sequence&order=desc&rows=10&messageCategoryKey=&pageNumber=1&viewType=generic&targetType=12&targetKey=33&status=&period=&startdt=&enddt=&queryField=&query=>.
6. Kim TH. Study on the appropriateness of cost accounting system and improvement of utilization [Internet]. Goyang: National Health Insurance Service Ilsan Hospital [cited 2018 Nov 5]. Available from: <http://www.alio.go.kr/popSusi.do?apbaId=C0459&reportFormRootNo=B1040>.
7. Ahn CW. Basis for 62% of medical cost conservation rate. MediGate News. 2017 Aug 29 [cited 2018 Nov 5]. Available from: <http://www.medigatenews.com/news/2623914274>.
8. Lee SW. Medical cost conservation rate 62.2%, I know the results of Yonsei University. DoctorsNews. 2018 Oct 19 [cited 2018 Nov 5]. Available from: <http://www.alio.go.kr/popSusi.do?apbaId=C0459&reportFormRootNo=B1040>.
9. Ahn CW. Surgical practitioners who have been betrayed. MediGate News. 2017 Jul 13 [cited 2018 Nov 5]. Available from: <http://www.medigatenews.com/news/2811625324>.