



내과 전공의 미달 사태로 본 우리나라 의료현실

이 원 표¹⁻³ | ¹위앤장 이원표내과의원, ²대한내과학회, ³대한개원내과의사회

Shortage in residents of internal medicine and current status of Korean medical system

Won Pyo Lee, MD¹⁻³

¹We&Jang Dr. Lee's Clinic, Seoul, ²The Korean Association of Internal Medicine, Seoul, ³Korean Physicians' Association, Seoul, Korea

The shortage of internal medicine residents depict the contradictions and perversions in Korean medical system. Internal medicine is the foundation of medicine and the fact it serves as the most essential medical services for the people adds severe gravity to the issue. The fundamental problem derives from the contradictions in health insurance system. In fact, the poor medical fee and the failure of medical delivery system are the core drawbacks to the current crisis. Unless above matters are addressed to draw a constructive resolution, it is an undeniable fact that this may become a serious threat to the national health system and people's wellbeing.

Key Words: Internal medicine; Residents; Health insurance; Medical fees; Medical delivery system

서론

내과의 위기는 이전부터 그 조짐을 보이더니 급기야 2015년도 전반기 내과전공의 지원율이 85%에 그쳤다. 이는 '사건'이라고 일컬을 만큼 내과계를 공황상태로 몰아넣었을 뿐만 아니라 전체 의료계와 정부당국에게도 큰 충격을 주었다. 물론 전공의 지원 미달 사태가 내과에서 처음 발생한 것은 아니고, 일부 전문과는 오래전부터 전공의 지원 부족 상

태를 경험하기도 하였다. 그럼에도 불구하고 모든 관계자들이 이번의 내과전공의 지원 부족 상황을 더욱 심각한 문제로 인식한 배경에는 내과가 지닌 그 특수성 때문이다. 다양한 전문과의 출발점이 내과이다. 그리고 내과는 임상진료에서 여전히 기본적인면서도 필수적이고 핵심적인 분야를 담당한다. 전체 전문의의 18.1%가 내과전문의일 정도로 내과는 규모도 크다.

내과전공의 지원율이 낮은 이유가 내과 수요의 감소에 의한 것이라면 충분히 이해할 만하다. 그러나 고령화와 만성질환의 증가 등의 요인으로 내과 관련 의료수요가 오히려 증가하는 상황에서 내과를 전공하겠다고 나서는 의사들이 줄었다는 것은 분명 우리나라 의료시스템의 어딘가에 문제가 있다는 것을 방증하는 것이다.

우리나라 의료의 미래를 짊어질 젊은 의사들이 점차 내과

Received: February 21, 2015 Accepted: March 6, 2015

Corresponding author: Won Pyo Lee
E-mail: wpleemd@gmail.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.

를 기피하는 것은 여러 이유가 있을 수 있다. 우선 우리나라의 전반적인 사회적 변화에서 그 이유를 찾을 수 있다. 우리나라의 다른 젊은이들과 마찬가지로 젊은 의사들의 가치관과 인생관도 실용적이고 개인 및 가정의 행복과 편의를 추구하는 방향으로 변화하면서 수련이 어렵고 진료가 부담스러운 내과를 굳이 선택해야할 동기를 갖기 어렵다. 둘째, 전공의 수련제도의 변화를 들 수 있다. 예상 가능한 부작용에 대한 대책은 마련하지 않은 채 전공의 정원 감축과 전공의 수련환경 개선 정책이 동시에 진행되고 있는 것이다. 정원을 줄임과 동시에 근무시간도 축소되면서 전공의의 시간 당 업무 부담은 가중될 수밖에 없다. 이러한 현실은 수련시간 감소 등 부실한 수련으로 이어지게 된다는 우려를 낳게 되고, 남아 있는 전공의의 부담은 더욱 가중되어 중도탈락이나 충원미달이 더 악화되는 악순환에 빠지게 된다. 셋째, 젊은 의사들이 내과전공을 기피하는 보다 근본적인 원인은 내과전공으로는 미래가 불안하다는 것을 꼽을 수 있다. 더 정확하게는 내과개원의의 어려운 현실과 불안한 미래가 젊은 의사들로 하여금 내과전공 여부를 고민하게 하는 이유이다. 전체 내과전문의 중 개원의는 22% 정도로 일부이지만 결국 봉직의들도 잠재적인 개원의이고, 봉직의의 위상과 대우도 어느 정도는 개원의의 수입과 전망에 달려있다는 점에서 내과개원의의 현재와 향후 전망이 내과의의 미래로 여겨지는 것은 당연한 일이다. 그런데 내과개원의들의 현재는 불만족스럽고 미래는 암울하다. 내과기피현상으로 이어진 것이 어찌 보면 당연한 결과라고 할 수 있다.

개원가, 특히 내과계 의원의 위기와 원인

모든 의료계와 의료기관이 다 어렵지만, 개원의 또는 의원이 점점 더 어려워지고 있는 것은 정부 통계에서 잘 드러난다. 건강보험 급여비에서 의원이 차지하는 비중은 2001년 32.8%에서 2013년 21.0%로 매년 1% 정도씩 감소하고 있는 반면, 병원이 차지하는 비중은 31.8%에서 47.4%로 매년 1% 이상씩 증가한 것이다. 2011년부터 급여 진료비의 증가세가 둔화되고 있는데, 의원의 증가율은 특히 크게 떨어져 2013년

에는 작년 대비 증가율이 2.4%에 불과하였다. 2013년에 보험수가가 2.4% 인상되었고 의원 수도 1% 증가했음에도 불구하고 총 급여비 증가율이 2.4%인 점은 의원들의 급여부분 진료가 얼마나 위축되고 있는가를 잘 보여준다.

우리나라 보건의료의 심각한 문제들을 한두 가지 원인으로 설명할 수는 없지만 역시 의료제도, 그 중에서도 건강보험제도의 모순이 제일 중요한 요소라 할 수밖에 없다. 의료계 중에서도 개원의의 몰락의 원인 또한 너무도 많지만, 결국은 수가와 의료전달체계의 문제로 압축된다.

1. 낮은 원가보상률과 의료구조의 왜곡

급여 부분의 진료나 수입 총량의 감소에 더해 수익구조라 할 수 있는 원가보상률, 즉 수가의 문제는 더욱 심각하다. 2012년 보건사회연구원과 건강보험심사평가원의 연구에 의하면 급여행위는 원가에 훨씬 못 미친다. 특히 의사가 직접 시행하는 진찰료, 수술 및 기능검사의 원가보상률은 75% 전후로 낮다. 진찰료가 전체 수입의 60% 이상이고 비급여 항목이 적은 대부분의 의원들은 망할 수밖에 없는 구조이고 이미 망해가고 있다. 내과의원을 예로 들면 급여행위 원가보상률은 71%, 비급여행위를 포함해도 77.5%에 불과하다. 사실 내과계 의원들의 이런 불합리한 수가 또는 수익구조는 건강보험 도입 시점부터 지속되어온 모순이지만 과거에는 의약품 리베이트같은 비공식적인 수입이나 비급여 진료를 통해 보험진료의 손실을 보상하는 방식에 정부도 암묵적으로 동의했고, 병원은 유지되었다. 그러나 의약분업과 쌍벌제의 제정으로 이제는 불법이 되어버린 의약품 및 의료기기의 리베이트가 없어지고 비급여는 줄어들면서 급여부분의 손실을 보상할 방법이 없는 내과계 의원들의 몰락은 예견되어온 일이다.

공공연구기관의 연구결과로도 매년 입증되고 정부 당국도 인정하고 있는 원가 이하의 낮은 수가가 왜 개선되지 않는가? 2012년 보건사회연구원의 연구는 비급여 부분을 포함하는 전체 의료행위의 원가보상률을 106%로 추정하였다. 바로 이 점이 정부와 건강보험공단, 일부 시민단체 등에서 급여 수가의 현실화를 반대하는 이유가 된다. 비급여 수입에 의한 수입으로 병원유지가 가능하고 국민이 부담하는 의료

비의 총합은 낮지 않으므로 비급여 부분을 노출시켜 수가를 현실화하는 조치가 먼저 또는 동시에 시행되지 않으면 수가 현실화도 불가능하다는 논리이다.

사회보험의 일종인 건강보험에서 가입자가 받은 의로서비스의 비용을 대신 지불하면서 의료기관의 다른 분야의 수익을 핑계로 적절한 보상을 거부하는 것이 과연 정당하고 합리적인 것인지는 의문이다. 민간의 노력과 자본으로 구성된 민간의료기관을 의료의 공공성을 명분으로 제한하고 규제하는 한국적인 독특한 현실을 어쩔 수 없이 인정한다고 하더라도, 이런 논리로 잘못된 수가 정책을 고수하는 것은 의료체계의 심각한 왜곡을 초래하며 결국에는 의료공급자는 물론 국민 전체에도 심대한 손해를 초래한다.

의료계로서는 납득하기 쉽지 않은 급여와 비급여의 상호보전논리는 그나마 비급여 진료료가 많은 대형병원에게나 해당된다. 비급여 진료료가 거의 없어 급여진료의 손실을 보전할 방법이 없는 의원급에게는 그야말로 무책임한 주장이다. 내과 의원의 경우 비급여 행위는 급여 행위의 5-10%에 불과하다. 비급여 행위를 포함해도 원가보상률이 턱없이 낮은 이유이다.

이러한 상황인데도 비급여 행위를 줄여야 급여 행위에 대한 적절한 보상을 해주겠다는 주장은 논리적이지도 않고 비현실적이다. 수가 현실화와 이에 따르는 단기적인 보험재정 증가를 기피하는 핑계에 지나지 않는다. 이런 모순이 더 심각한 이유는 부당하게 보상받는 급여 행위가 보험의 정신에 따라 국민에게 필수적이고 핵심적인 그리고 비용효과적인 의료분야라는 점이다.

그럼에도 불구하고 개원의들은 자신의 의원을 유지하기 위해 몸부림치지만, 적지 않은 개원의는 망하거나 망해가는 중이다. 수익성이 상대적으로 양호한 비급여 부분으로 방향을 전환하는 개원의를 비난할 수만은 없는 이유이다. 의사들을 국민건강에 필수적이지도, 또 비용-효과적이지도 않은 의료분야로 내모는 것은 국가적, 사회적 낭비이다.

현재와 같은 방식으로 원가 이하의 수가를 고집하면 단기적으로는 건강보험재정에는 긍정적일지 모르겠지만, 장기적으로는 결국 국민이 부담하는 급여와 비급여를 합한 총의료비가 오히려 상승한다. 다른 한편으로는 필수의료의 자원이

붕괴되고 의료체계는 위기에 처하게 된다. 비급여 부분의 수익을 핑계 삼아 급여 부분을 착취에 가깝게 낮은 가격에 제공하는 행태를 중지해야 한다. 그렇지 않을 경우 비급여 진료를 선호하는 의사는 늘어나게 될 것이고, 확장된 비급여 부분은 나름대로의 관행, 논리, 집단의 힘 등으로 공고해져 더욱 더 해결이 불가능해지는 악순환이 계속된다.

2. 의료전달체계의 붕괴

지방자치단체의 선심성 행정의 일환으로 행해지는 보건소 진료는 일종의 불공정행위이다. 이에 대해 개원의들의 분노와 우려가 적지 않다. 그러나 사실상 의원의 강력한 경쟁자는 건강보험 진료비 점유율에서 나타나듯이 병원급 이상의 의료기관이다. 입원환자 진료를 우선해야 할 대형병원들이 외래진료 증가에 골몰한다. 환자가 스스로 의료기관을 선택할 수 있도록 방치하고, 대형병원들은 환자유치에 전력투구하면서 우리나라는 의료전달체계가 무너진 것이다. 대형병원들도 나름대로 할 말은 있겠지만, 결국은 수가를 포함한 의료제도의 모순에 기인한 측면이 크다. 의료전달체계가 붕괴된 것이다.

가격이 같거나 차이가 크지 않다면 누구든지 더 크고, 더 좋고, 더 유명한 시설과 서비스를 선호한다. 이는 어찌 보면 자연스러운 것이다. Big 5 병원 등 대형병원으로 환자쏠림 현상이 극심한 것도 이러한 이유일 것이다. 그러나 이는 현재의 의료시스템에서는 반드시 시정되어야 한다. 현재의 의료시스템에서 소비자가 원하는 취향을 그대로 보장하는 것은 논리적으로 타당하지 않다. 소비자 취향을 인정하는 것은 소비자가 자신의 의료비용을 전적으로 부담하였을 때나 가능한 일이다. 그러나 우리나라의 의료소비자(환자)는 그 비용을 전적으로 자신이 부담하지 않는다. 타인의 경제적 도움을 받는다. 환자는 절대적으로 비용-효과적인 의료 이용해야만 하는 이유이다. 환자가 비용-효과적인 의료 이용의 정착을 위해서는 의료이용 행태에 대한 강제성이 요구된다. 의료보장을 실시하는 다른 모든 나라에서도 의료이용을 제한한다. 그 기준은 비용-효과적인 의료 이용이다. 그리고 그 방법은 단계적 의료이용이고, 그것이 이른바 제대로 된 의료전달체계이다. 그래야만 의료자원의 적절한 배분이 가능

하고, 현재의 의료시스템을 유지, 발전시킬 수 있는 것이다.

의료전달체계가 무너지고 환자들이 일부 의료기관으로 몰리는 현상에는 많은 원인과 문제점이 있으나 제일 중요한 것은 정부의 정책적 의지 또는 불가피한 정치적 부담을 감수하는 용기의 부족이다. 한정된 보험료라는 재원으로 의료보험을 시행하는 거의 모든 국가는 가입자의 자의적인 의료기관 선택을 일정부분 제한하고 있고 각국의 사보험 역시 마찬가지다. 우리나라도 형식적인 의료전달체계는 갖고 있으나 실제로는 국민의 의료기관 선택은 무제한적으로 허용하고 있다. 환자가 원하면 어느 병원이나 갈 수 있고, 한 가지 질환으로 여러 개소의 병원을 다니는 소위 병원쇼핑까지도 보험 혜택을 받는 것이 현실이다. 낮은 보험료, 낮은 수가, 낮은 급여수준과 낮은 보장의 건강보험제도를 유지하면서, 또 공급자에게는 저수가로 많은 희생을 강요하면서도 국민의 의료기관 선택권을 무제한으로 허용하는 것은 또 다른 대중영합주의이다.

결론

내과 전공의 미달 사태로 극명하게 표출된 우리나라 의료 현실의 수많은 문제점과 그 원인을 한두 가지로 설명할 수는 없고, 그 해결책 또한 어렵기만하다. 그러나 근본적인 문제와 해결책은 의료제도, 그 중에서도 건강보험제도에서 찾을 수밖에 없다. 그 중에서도 핵심적인 적정수가와 의료전달체계의 확립이 이루어지지 않는다면 우리나라 의료현실을 개선하기는 불가능할 것이다.

찾아보기말: 내과; 전공의; 건강보험; 보험수가; 의료전달체계

ORCID

Won Pyo Lee, <http://orcid.org/0000-0002-7206-5589>