

서울의대-서울대병원 교수협의회 비상대책위원회에서 드립니다

✔ 4월 1일 대통령 담화문에 대한 팩트 체크(수정본)



서울의대-서울대병원 교수협의회
비상대책위원회

서울의대-서울대병원 비상대책위원회에서 드립니다.

4월 1일에 있었던 대통령 담화문은 정부의 일방적인 발표로 이루어졌습니다. 51분의 시간, 1만자가 넘는 방대한 분량이나 그간 정부의 브리핑과 다를 것 없는 내용으로 이견과 논란이 있는 내용을 많이 담고 있습니다. 저희는 담화문의 내용이 현재의 의료 대란 해결을 위한 의-정 대화에 도움이 되지 않으며, 오히려 사태를 더 악화시킬 위험이 있다고 생각합니다. 이에 사실과 다른 내용을 바로잡고 서울의대 교수들의 의견을 전달하고자 합니다. 담화문 전반에 이번 사태의 원인에 대한 몰이해, 본질에 대한 호도, 의료계의 현실과 동떨어진 내용이 가득해 일부를 발췌하지 못하고 부득이하게 전문을 다시 옮길 수밖에 없었음을 양해해주시기 바랍니다.

서울의대-서울대병원 교수들은 전공의와 의대생의 복귀를 간절히 바라며, 힘이 닿는 한 병원과 환자의 곁을 지킬 것입니다. 정부는 독단적인 의대 증원과 필수의료 정책을 즉시 중단하고 대통령께서 제안한 사회적 협의체를 구성해 의료 현장의 목소리를 반영한, 합리적이고 신중한 정책을 추진해주시기 바랍니다.

2024. 4. 3

서울의대-서울대병원 비상대책위원회

포인트

정부 서울의대-서울대병원 교수협의회 비상대책위원회



정부는 국민의 생명과 건강을 지키기 위한 4대 의료개혁 패키지에 그동안의 사들이 주장해 온 과제들을 충실하게 담았습니다.

정부의 대책은 실제로는 오래 전부터 반복해서 내놓았던 것과 다르지 않습니다.
대책을 마련하고도 재원이 없어 실행에 옮기지 않았던 것으로, 이번 방안에도 구체적으로 안정적인 재원을 마련할 방안은 빠져있습니다. 대통령의 말씀이 허울 뿐인 공약이 될까 걱정입니다.



현재 우리나라 의사들의 평균 소득은 OECD 국가들 가운데 1위입니다.

정부에서 인용한 자료는 전체 의사가 아닌 봉직의, 그 중에서도 전문의의 소득 자료로, OECD 38개국 중 일부 나라만 대상으로 비교한 결과이며 연봉 세계 1위인 미국과 일본을 비롯해 소득 수준이 높은 나라들이 포함되지 않았습니다.
우리나라 의사들의 평균 소득은 OECD 국가의 중위권 수준입니다.



의대 증원 2천 명이라는 숫자는 정부가 꼼꼼하게 계산하여 산출한 최소한의 증원 규모이고, 이를 결정하기까지 의사단체를 비롯한 의료계와 충분한 논의를 거쳤습니다.

2023년 10월 26일 연합뉴스에 발표된 보건복지부 자료와 조규홍 보건복지부 장관의 기자회견에 의하면 2023년 10월 26일부터 각 의대 증원 수요와 수용 역량을 조사하고 "대학에 증원 여력이 있는 경우 2025학년도 정원에 우선 고려할 것"이라며 "증원 수요는 있으나, 추가적인 교육 역량을 확보해야 하는 경우는 대학의 투자계획 이행 여부를 확인해 2026학년도 이후 단계적으로 증원한다"고 밝혔습니다.

계획되었던 합리적인 접근을 무시하고 일시에 2천 명을 늘리는 이유가 무엇입니까?

정부가 의대 정원 확대의 근거로 활용한 3개의 연구보고서 책임 저자들은 모두 2024년 3월 7일 국회의원회관에서 열린 토론회에서 매년 2천 명씩의 급격한 증원이 부적절하다고 밝혔습니다.

- ① 미래사회 준비를 위한 의사인력 적정성 연구
(서울대학교, 홍윤철 교수, 2020년)
- ② 보건의료인력 종합계획 및 중장기 수급 추계 연구
(한국보건사회연구원, 신영석 교수, 2020년)
- ③ 2021년 장래인구추계를 반영한 인구변화의 노동 · 교육 · 의료부문 파급효과 전망 (서울대학교 산학협력단, 권정현 박사(KDI), 2023년)

정부가 꼼꼼하게 계산하여 산출하였다면 그 산출 과정을 공개하여 주십시오.





영국과 독일의 의사 수는 우리나라보다 많습니다.

영국, 독일과 같이 의사를 만나려면 일주일 이상 기다려야 하고, 전문의를 만나려면 몇달을 기다려야하는 의료를 우리 국민들이 원하지는 않을 것입니다.

‘공적 의료체계’라 하여도 이들 나라의 의료체계는 우리나라와는 완전히 다릅니다. 의사는 공무원에 해당하며 따라서 인력 양성 비용도 모두 국가에서 담당합니다. 진료량과 수입이 무관하므로 이들은 주 40시간 이상 일하지 않습니다. 이들 나라에서는 의사들이 오히려 의대 증원을 요구합니다. 일을 적게 하고 싶기 때문입니다. 이런 의료를 원하십니까?



의료인력은 하루아침에 양성되지 않습니다. 전문의가 10년 후에 나오므로, 20년 후에야 2만 명이 더 늘어납니다.

병원을 떠난 전공의가 1만명이 넘습니다. 10년 뒤 비로소 늘어날 전문의 2천명을 위해 지금부터 10년 넘게 필수의료에 종사할 의사 1만명을 버리는 우를 범하지 않기를 바랍니다.



37차례에 걸쳐 의사 증원 방안을 협의해 왔습니다.

‘복지부-의료계 ‘28차례’ 만났지만... 의대 정원 ‘규모’에 대한 논의는 한 번도 없었다는 것이 이미 2024년 2월 23일 언론에 보도되었습니다 (헬스조선). 협의 과정에서 의협은 의료사고 부담 완화, 적정보상, 전공의 근무여건 개선, 의대생 증원 시 의학교육의 질 담보 방안 등 보다 구체적인 대책만 제시한다면 의대 정원 확대 논의를 진전시킬 수 있다는 입장을 밝힌 바 있습니다. 의협은 “지역 의료기관을 이용하지 않고 수도권 대형병원으로 올라오는 유명무실한 의료전달체계 등 근본적인 대책 없이 공급만을 늘리는 방법으로는 필수-지역의료 문제를 해결할 수 없다”고 문제점을 정확히 짚었습니다.



정부는 이처럼 의대 정원을 늘려도 교육의 질은 떨어지지 않음을 여러 통계와 조사로 확인했습니다.

한국의학교육평가원은 2024년 3월 25일 발표한 성명서에서 다음과 같이 밝혔습니다.

- 한국의학교육평가원은 이번 증원 규모를 결정하기 위한 논의나 조사 활동에 참여한 적이 없으며, 의과대학 입학정원 증원이 일시에 대규모로 이루어진다면 의학교육의 질이 저하될 우려가 있음을 일관되게 지적해 왔음을 밝힙니다.
- 각 대학의 교육여건을 충분히 고려하지 않은 채 발표된 정부의 증원과 배분안은 지난 수십 년간의 노력을 통해 이룩한 우리의 의학교육을 퇴보시킬 것이며, 이러한 교육을 받은 졸업생의 자질과 역량도 떨어질 것이 자명합니다





* 대통령 담화문 사이 네모 박스로 서울의대-서울대병원 비대위 의견을 삽입했습니다.

4/1(월) 국민께 드리는 말씀

존경하는 국민 여러분, 계속되는 전공의들의 집단행동으로 얼마나 불편하고 불안하십니까?

이 어려운 상황에도 불편을 감수하며 정부의 의료개혁에 힘을 보태주고 계신 국민 여러분께 감사의 말씀을 드립니다. 아울러 국민들의 불편을 조속히 해소해드리지 못해, 대통령으로서 늘 송구한 마음입니다.

국민 여러분, 지금 정부가 추진하는 의료개혁은 국민 여러분을 위한 것입니다.

존각을 닦는 환자들이 응급실을 찾아 뺑뺑이를 돌다가 길에서 사망하는 일이 벌어지고 있습니다.

응급실 뺑뺑이의 주된 원인은 의사 수 부족이 아닌 의료 전달 체계의 문제입니다.

- 1) 인구 10만명당 응급의학과 전문의 수는 2014년 2.4명에서 2022년 4.8명으로 96.2% 증가하였습니다.
- 2) 우리나라 총 병상 수는 OECD 평균의 3배(세계 1위)이고 응급실이나 중환자 병상도 부족하지 않으나, 응급실 병상을 중증 환자가 아닌 경증 환자가 차지하고 있어 응급 환자를 치료할 병상이 부족합니다.
- 3) '치료를 받지 못해 길에서 사망하는 일' 즉 '회피 가능 사망률'은 우리나라가 OECD에서도 가장 낮은 그룹에 속합니다.

아이가 아프면, 새벽부터 병원 앞에 줄을 서야 합니다.

- 1) 인구 10만명당 소아청소년과 전문의 수는 2010년 68.9명에서 2020년 115.7명으로 67.9%가 증가하였고 15세 미만 아이들의 숫자는 20년간 절반으로 줄었습니다.
- 2) 소아과 오픈런은 낮은 수가와, 정상적인 의료에 대한 민형사 소송 위험으로 소아청소년과 의사가 더이상 소아 진료를 하지 않기 때문입니다 (2021년, 소아청소년과 전문의 등록된 7,492명 중 6,000명만 소아청소년과 진료).

비수도권 지역은 더 열악합니다.

가까운 곳에 산부인과가 없어서, 진료와 출산을 위해 병원 원정을 나서는 지경입니다.

도시 대비 농촌 의사 수 비율의 OECD 평균은 71% (2021년)이고 우리나라는 81% (2019년)입니다.
지역에 산부인과가 없어진 이유는 산모와 환자 수가 줄어 산부인과의 운영이 불가능하기 때문입니다.
지역에서 산부인과 진료를 유지하기 위해서는 지금처럼 민간 의료와 보험급여제도에 맡기는 게 아니라 충분한 공적자금을 투입해 24시간 운영을 할 수 있는 별도의 의료시스템이 필요합니다.

이런 상황을 뻔히 아는 정부가 어떻게 손을 놓고 있겠습니까?

정부의 의료개혁은 필수의료, 지역의료를 강화해서, 전국 어디에 살든, 어떤 병에 걸렸든, 모든 국민이 안심하고 치료받을 수 있는 의료환경을 만들기 위한 것입니다. 이를 위해서는 의사가 더 필요합니다.

모든 국민이 안심하고 치료받을 수 있는 의료환경을 만들기 위해서는 필수의료/바이탈과의 의료수가를 정상화하고 정상적인 의료에 대한 법적 보호를 보장하며 지역의료에 투자하는 것이 필요합니다.

내 곁에서 함께 진료하던 동료가 떠났습니다. 그 동료가 다시 현장으로 돌아올 수 있도록 시스템을 개선해 주십시오. 필수의료와 지역의료의가 점차 살아날 것입니다. 의대증원에 소요되는 재정을 먼저 이런 시스템의 개선에 투자해서 의사 인력의 재배치가 되는 것을 관찰하고, 이를 바탕으로 의사 정원을 추산해서 의대 정원을 조정해도 늦지 않습니다.

국민의 생명과 건강을 지키기 위한 의사 증원을, 의사들의 허락 없이는 할 수 없다고 한다면, 거꾸로 국민의 '목숨값'이 그것밖에 안 되는지 반문할 수밖에 없습니다. 국민은 이 나라의 주권자입니다.

의사의 허락이 아닌, 의료계와의 합리적인 대화와 협의가 필요하다고 말씀드리고 싶습니다.

정부는 국민의 생명과 건강을 지키기 위한 4대 의료개혁 패키지에 그동안 의사들이 주장해 온 과제들을 충실하게 담았습니다. 필수의료, 지역의료에 종사하는 의사들에게 공정한 보상과 인프라 지원을 해 주기 위해 10조 원 이상의 재정을 투자하고, 의료사고와 관련한 법적 리스크 부담을 완화해 주기 위해 사법 리스크 안전망을 구축하는 방안도 포함했습니다. 의료사고처리 특례법안, 필수의료 투자계획, 전공의 수련환경 개선, 전문의 중심병원 전환, 의료전달체계 개선 과제 등 국민과 의사 모두를 위한 구체적 개혁 방안을 제시했습니다.

정부의 대책은 실제로는 오래 전부터 반복해서 내놓았던 것과 다르지 않습니다. 대책을 마련하고도 재원이 없어 실행에 옮기지 않았던 것으로, 이번 방안에도 구체적으로 안정적인 재원을 마련할 방안은 빠져있습니다. 대통령의 말씀이 허울뿐인 공약이 될까 걱정입니다.

그런데도, 지금 전공의들은 50일 가까이 의료 현장을 이탈하여 불법 집단행동을 계속하고 있습니다. 오로지 하나, 의사 증원을 막기 위해서입니다.

전공의들의 의료 현장 이탈은 우리나라 국민 모두가 가진 직업 선택의 자유에 따라 사직하였기 때문에 발생한 현상이며 불법도 아니고 집단행동도 아닙니다. 쉽지 않은 여건에서도 '의료계와 논의하여 최선의 정책을 마련하겠다'던 정부의 약속과 선배들의 헌신을 믿고 미래를 꿈꾸며 젊음을 불태워 실력을 갈고 닦던 젊은이들이, 희망을 잃고 떠났습니다. 누가 이들을 막을 수 있겠습니까?

증원에 반대하는 이유가 장래 수입 감소를 걱정하는 것이라면, 결코 그렇지 않습니다.

증원에 반대하는 이유가 장래 수입 감소를 걱정하는 것이라고 생각한다면, 결코 그렇지 않습니다. 의사들은 소득을 걱정하여 정부의 이번 방침을 반대하는 것이 아닙니다. 필요 이상의 의대 증원은 결국 사회적 비용과 의료 비용의 과다한 증가, 의사들의 질적 저하로 이어 집니다. 과학적이지 않고 사회적 논의 과정도 없이 성급하게 진행되고 있는 독선적이고 잘못된 정책이 우리나라 의료체계의 붕괴를 가져올 것이기 때문에 반대하는 것입니다.

현재 우리나라 의사들의 평균 소득은 OECD 국가들 가운데 1위입니다.

정부에서 인용한 자료는 전체 의사가 아닌 봉직의, 그 중에서도 전문의의 소득 자료로, OECD 38개국 중 일부 나라만 대상으로 비교한 결과이며 연봉 세계 1위인 미국과 일본을 비롯해 소득 수준이 높은 나라들이 포함되지 않았습니다. 우리나라 의사들의 평균 소득은 OECD 국가의 중위권 수준입니다.

20년 후에 의사가 2만 명이 더 늘어서, 수입이 줄어드는 것이라는 의사들의 걱정은 기우에 불과합니다. 20년 뒤 의사는 2만 명이 더 늘어나지만, 국민소득 증가와 고령화로 인한 의료수요는 그보다 더, 어마어마하게 늘어납니다. 정부의 의료개혁은 의사들의 소득을 떨어뜨리려는 것이 아닙니다. 필수의료와 비필수의료, 지역의료와 수도권의료 간의 소득 격차는 줄어들어도, 전체적인 의사들의 소득은 지금보다 절대 줄지 않을 것입니다.

더욱이, 의료산업 발전에 따라 바이오, 신약, 의료 기기 등 의사들을 필요로 하는 시장도 엄청나게 커질 것입니다. 또한, 우리 의료산업도 글로벌마켓으로 더 많이 나가야 하는데, 의료서비스의 수출과 의료 바이오의 해외 시장 개척 과정에서, 의사들에게 더 크고, 더 많은 기회의 문이 열릴 것입니다.

뿐만 아니라, 정부는 지역 및 필수 의료 강화, 보상체계 개선, 의료 인프라 구축에 앞으로 막대한 재정을 투입할 것이기 때문입니다. 그동안 역대 정부는 의료 문제를 건강보험 재정에만 맡겨왔을 뿐, 적극적인 재정 투자를 하지 않았습니다. 그러나 저는 의료는 안보, 치안과 같이 국민의 안전에 관한 것이므로, 국민의 생명과 건강을 지키는 의료개혁에 막대한 재정을 투입하겠다고 약속드린 바 있습니다. 그리고 의료에 대한 정부의 재정 투자는 더 큰 민간 투자를 이끌 것입니다.

게다가 지금 의대 정원을 늘린다고 해도, 최소한 10년 이후에나 의료 현장에서 의사가 늘어나기 시작하는 것입니다. 현재 우리나라 의사 수는 11만 5천 명입니다. 10년 이후 매년 2천 명씩 늘기 시작하면, 20년이 지나야 2만 명의 의사가 더 늘어납니다. 저는, 지금 의사 증원을 하더라도, 증원된 인원이 배출되지 못하는 향후 10년 동안 우리 국민들께서 얼마나 큰 어려움을 겪으실지 걱정입니다.

지금 의사 증원을 하지 않더라도, 정부가 할 수 있는, 필수의료, 지역의료, 공공의료를 살릴 수 있는 정책을 통해 의사 인력의 재배치를 유도함으로써 10년 뒤가 아닌 바로 당장부터 국민들의 어려움을 덜어줄 수 있습니다. 의사 인력 증가 전 의료개혁이 선행되어야 합니다.

정부는 의대 정원이 증원되어야 우리나라의 인구 대비 의사 수가 늘어날 것이라고 주장합니다. 그러나 현재도 서울을 비롯한 대도시의 경우에는 의사가 과도한 상태입니다. 정부가 의도하는 낙수효과 정책은 필수, 지역의료 의사의 사명감을 해치는 결과만 낳을 뿐입니다. 보다 세심한 정책이 필요합니다.

일부에서는 일시에 2천 명을 늘리는 것이 과도하다고 주장합니다.

2023년 10월 26일 연합뉴스에 발표된 보건복지부 자료와 조규홍 보건복지부 장관의 기자회견에 의하면 2023년 10월 26일부터 각 의대 증원 수요와 수용 역량을 조사하고 “대학에 증원 여력이 있는 경우 2025학년도 정원에 우선 고려할 것”이라며 “증원 수요는 있으나, 추가적인 교육 역량을 확보해야 하는 경우는 대학의 투자계획 이행 여부를 확인해 2026학년도 이후 단계적으로 증원한다”고 밝혔습니다.

계획되었던 합리적인 접근을 무시하고 일시에 2천 명을 늘리는 이유가 무엇입니까?

심지어 정부가 주먹구구식, 일방적으로 2천 명 증원을 결정했다고 비난합니다. 결코 그렇지 않습니다.

2천 명이라는 숫자는 정부가 꼼꼼하게 계산하여 산출한 최소한의 증원 규모이고,

정부가 의대 정원 확대의 근거로 활용한 3개의 연구보고서 책임 저자들은 모두 2024년 3월 7일 국회의원회관에서 열린 토론회에서 매년 2천 명씩의 급격한 증원이 부적절하다고 밝혔습니다.

- 1) 미래사회 준비를 위한 의사인력 적정성 연구(서울대학교, 홍윤철 교수, 2020년)
- 2) 보건의료인력 종합계획 및 중장기 수급 추계 연구(한국보건사회연구원, 신영석 교수, 2020년)
- 3) 2021년 장래인구추계를 반영한 인구변화의 노동 · 교육 · 의료부문 파급효과 전망 (서울대학교 산학협력단, 권정현 박사(KDI), 2023년)

정부가 꼼꼼하게 계산하여 산출하였다면 그 산출 과정을 공개하여 주십시오.

이를 결정하기까지 의사단체를 비롯한 의료계와 충분한 논의를 거쳤습니다.

영국, 일본 등 과거 의대 정원을 증원한 나라들은 모두 그 산출 과정에 의사의 의견을 적극 반영하였습니다(예; 일본 의대 정원 결정 기구인 후생노동성 산하 의사수급분과회, 멤버 20명 중 14명이 임상 의사). 우리는 충분한 논의를 위해 몇명의 임상 의사와 얼마나 여러차례 논의하였나요? 복지부-의료계가 '28차례' 만났지만 의대 정원 '규모' 논의는 없었다는 언론 보도도 있습니다(헬스조선 2024.02.23). 우리나라 의과대학 교육의 질을 책임지는 한국 의학교육평가원도 이번 증원 규모를 결정하기 위한 논의나 조사 활동에 참여한 적이 없다고 밝혔습니다.

현재 우리나라 의사 수가 부족한 현실은 상식을 가진 국민이라면 누구나 동의하실 것입니다.

우리나라에서 부족한 것은 의사 수가 아니라 필수의료/바이탈과에 종사하는 의사 수입입니다. 서울 강남의 대로변을 한번 나가 보십시오. 한집 걸러 각종 병의원입니다. 우리나라는 전세계에서 의사 진료 보기가 가장 쉬운 나라입니다.

실제 연구 결과도 이를 입증합니다.

OECD의 보고도 우리나라는 전세계에서 의사 진료 보기가 가장 쉬운 나라라는 것을 입증합니다. OECD 영아사망률, 기대수명, 회피가능사망률의 3대 건강 지표가 모두 세계 최고 수준이며 도시와 농촌지역의 인구 밀도 편차도 두 번째로 작은 나라입니다. 세계 최고 수준의 의료이용률과 입원율을 보유하고 있습니다.

정부는 국책연구소 등에서 다양한 방법으로 연구된 의사 인력 수급 추계를 검토했습니다. 이러한 연구는 인력 추계에 사용되는 통계적 모형을 기초로, 수요 측면에서 저출산 고령화와 같은 인구구조의 변화, 만성질환의 증가와 같은 질병구조의 변화에다가, 소득 증가에 따른 의료수요 변화까지 반영한 것입니다. 어떤 연구 방법론에 의하더라도 10년 후인 2035년에는 자연 증감분을 고려하고도 최소 1만 명 이상의 의사가 부족하다는 결론은 동일합니다.

연구 방법론과 사용하는 변수에 따라 결론은 다양합니다. 2020년 12월 발표된 대한의사협회 의료정책연구소와 고려대학교 연구팀 논문에 의하면 2018년 건강보험이 보장하는 의료서비스 이용량과 활동의사 수를 기준으로 의사의 생산성과 진료일수별 시나리오를 통해 중장기 수급을 추계하였을 때 연구에서 가정한 총 4개의 시나리오에서 2027년부터는 공급량이

많아질 수 있다고 했습니다.

대한민국의학한림원과 의학바이오기자협회가 지난해 11월말에 개최한 의사 수 증원 심포지엄에 의하면 향후 5년 동안 1000명씩만 늘려도 2050년에는 의사가 남아돌게 된다고 합니다(박은철 교수). 이후에는 오히려 의사 수를 줄여야 하는 상황이 됩니다. 우리나라가 의사 증가율 속도가 OECD 중 제일 높고, 노인 인구가 늘어난다 해도 더 시간이 지나면 전체 인구가 줄면서 결국은 노인 인구도 감소하기 때문입니다. 이와 같이 의사 수 추계에는 보다 세심하고 과학적인 방법이 필요합니다. 학자들은 별도 기구를 만들어 주기적으로 의료 인력 상황을 점검해야 한다고 합니다.

정부에서 근거로 삼은 세가지 보고서는 모두 전체 인구와 의사의 연령구조 변화에 따른 의료수요의 증가, 의사 업무능력의 변화 등을 감안하여 연구 당시(2018-2020년)의 상황을 유지한다는 전제로 이루어졌으며, 그 외 의료제도와 의료수가, 국민들의 의료소비행태 변화, 의사들의 활동 분야와 지역별 분포, 인공지능을 포함한 의료기술의 발달 등은 반영되지 않은 보고서입니다. 실손보험 등의 영향으로 지속적으로 늘어나고 있는 의료 이용, 비필수/비급여 진료의 팽창, 의료비가 제한 없이 지불 가능하다는 전제가 적용된 한편, 정부가 곧 시행하겠다고 한 필수의료와 지역의료 강화, 의료전달체계 개선 등에 수반되는 큰 변화들이 전혀 반영되지 않았습니다. 또한 위의 세 연구보고서들도 모두 의사인력 부족은 일시적 현상으로서, 일정 기간이 지나면 베이비붐 세대 이후 고령층 진입 인구의 규모도 차츰 줄어들고 전체 인구도 줄게 되어 의대정원 확대의 정도에 따라 향후 의사인력 과잉현상이 나타남을 예측하였습니다.

게다가 의료취약 지역에 전국 평균 수준의 의사를 확보해서 공정한 의료 서비스 접근권을 보장하는 데만, 당장 5천여 명의 의사가 더 필요합니다.

맞습니다. 필수의료/바이탈과 수련을 받았지만 원가에 미치지 못하는 수가와 감당할 수 없는 민형사 소송의 부담으로 현장을 떠난 의사들을 당장 현장으로 돌아올 수 있게 해주십시오. 올바른 정책은 그들을 바로 내일, 현장으로 돌아오게 할 수 있습니다.

결국 2035년까지 최소한 1만 5천여 명의 의사를 확충해야 합니다.

대한민국의 미래를 위하여 더 필요한 인력이 의사입니까? 아니면 이공계의 우수한 인력입니까?

의대 정원을 늘리면 당장 우수한 이공계의 인력이 의대 입시에 매달리게 됩니다. 정부의 의대 증원 발표 이후 바로 보이기 시작한 학원가의 광고를 보셨나요? 비어버린 이공계 강의실은 어떻습니까?

미래를 생각하면 더 심각합니다. 2000년 의약분업 당시 고령인구 비중은 7%에 불과했지만, 현재는 20%이고, 2035년에는 30%에 육박합니다. 통계에 따르면, 65세 이상 노인들은 30, 40대 대비 11배의 입원 서비스를 이용합니다. 고령화율이 30%에 달하는 일본은 입원 환자의 평균 입원 일수가 OECD 평균의 3배를 넘습니다. 고령화가 의료수요를 폭발적으로 증가시키는 것입니다.

우리보다 먼저 고령화를 경험한 일본도 과거 (2008년~) 의대 정원을 늘렸으나 의사를 늘려도 지역별, 진료과목별 의사들의 쏠림 현상은 해소되지 않고, 오히려 의료비 증가 등 부작용만 더 커지는 것을 확인하고 은 2018년부터 의대 정원을 동결 내지 감축으로 전환하였습니다. 이웃 나라에서 이미 경험한 시행착오를 우리나라가 왜 다시 반복해야 하냐?

폭발적으로 증가하는 의료수요가 의사 수 증가로 해결될까요? 준비 부족 상태에서의 급격한 의대생 증가는 의대교육의 질 하락으로 인한 의료 수준의 하락과 불필요한 의료수요 창출로 인한 의료비의 상승만을 가져올 것입니다.

의사 고령화도 심각한 문제입니다. 2022년 6.8%인 70대 이상 의사 비중이 2035년에는 19.8%에 이르게 됩니다. 의사들의 근로시간도 줄어 들고 있습니다. 최근 통계를 보면, 의사 근로시간은 평균 12%, 전공의 근로시간은 평균 16% 감소했습니다. 이에 더해 고령화에 따른 보건산업 수요도 증가하고 있습니다. 당연히, 더 많은 의사가 필요합니다. 그럼에도 지난 27년 동안 의대 정원을 단 한 명도 늘리지 못했고, 오히려 줄었습니다.

그렇습니다. 그러나 우리나라의 인구1천 명당 활동의사 수는 2006년 1.82명에서 2022년 2.61명으로 약 1.5배 증가하였으며, 의사 수의 연평균 증가율은 OECD 회원국의 연평균 0.5% 증가에 비해 한국은 연평균 3.1% 증가로 6배 이상 빠르게 증가하고 있습니다. 2003년 대비 2021년 의원 당 외래 환자 수는 줄었으나, 의사 수는 가파르게 상승하고 있습니다.

2000년 의약분업 당시 의사단체의 요구에 굴복하여, 2006년까지 의대 정원을 단계적으로 351명이나 감축했습니다. 감축된 정원을 감안하면, 지금까지 7천여 명의 의사를 배출하지 못했고, 2035년에는 그 규모가 1만 명에 달합니다.

의대 정원은 필요에 따라 감축할 수도 있고 증원할 수도 있습니다. 하지만 우리나라의 의사 수는 빠르게 늘어나고 있으며, 국민들의 1인당 연간 의사 진료 횟수는 오랫동안 OECD 국가 중 1위를 지키고 있습니다.

더욱이, 최근 미용 성형 의료로 의사가 매년 6~7백 명 가까이 빠져나가고 있습니다. 결국 필수요리를 담당할 의사들은 20년 전에 비해 매년 천 명 가까이 줄어드는 것입니다.

그들이 왜 미용 성형 의료로 빠져나갈까요? 필수의료/바이탈과에서 소신껏 진료하여 보람을 찾을 수 있고 생계를 유지할 수 있다면 그들이 미용 성형 의료로 택할까요? 흉부외과, 신경외과 수련을 받아도 종합병원/상급종합병원에 취직할 자리가 없습니다. 의료수가가 낮아 전문의를 고용하지 않기 때문입니다. 취직하더라도 의료분쟁에 휘말리면 민형사소송의 부담은 감당할 수 없을 정도입니다. 필수요리를 담당할 의사들이 걱정없이 진료에만 매진할 수 있도록 시스템을 만들어 주십시오.

우리나라와 인구와 면적이 비슷하고, 고령화를 비롯한 인구구조 측면에서 우리와 같은 고민을 안고 있으며, 제도적으로도 유사한 공적 의료체계를 갖추고 있는 나라들의 의사 인력 숫자를 살펴보겠습니다.

영국의 현재 의사 수는 20만 3천 명이고, 우리나라 인구 기준으로 환산하면 15만 6천 명입니다.
프랑스는 의사 수가 21만 4천 명이고, 인구 기준 환산하면 16만 3천 명입니다.
독일은 의사 수가 37만 4천 명이고, 인구 기준 환산하면 23만 2천 명입니다.

영국, 독일과 같이 의사를 만나려면 일주일 이상 기다려야 하고, 전문의를 만나려면 몇달을 기다려야하는 의료를 우리 국민들이 원하지는 않을 것입니다.
'공적 의료체계'라 하여도 이들 나라의 의료체계는 우리나라와는 완전히 다릅니다. 의사는 공무원에 해당하며 따라서 인력 양성 비용도 모두 국가에서 담당합니다. 진료량과 수입이 무관하므로 이들은 주 40시간 이상 일하지 않습니다. 이들 나라에서는 의사들이 오히려 의대 증원을 요구합니다. 일을 적게 하고 싶기 때문입니다. 이런 의료를 원하십니까?

일본은 의사 수가 32만 7천 명이고, 인구 기준 환산하면 13만 4천 명입니다. 모두 우리나라 의사 수 11만 5천 명보다 크게 높습니다. 그럼에도 현재 매년 배출하는 의사 수가 영국은 1만 1천 명, 프랑스는 1만 명, 독일은 10,127명, 일본은 9,384명입니다. 우리나라의 3,058명보다 크게 많습니다. 향후 10~20년이 지나면, 영국, 프랑스, 독일, 일본의 의사 수와 우리나라 의사 수의 격차는 훨씬 더 벌어질 것입니다. 우리나라 인구 대비 의사 수는 OECD 국가들 가운데 가장 낮은 수준입니다.

우리나라 의료 접근성과 의료 수준은 OECD 국가들 가운데 가장 높은 수준입니다.

OECD 평균이 3.7명인데, 우리는 겨우 2.1명입니다. 인구 기준으로 환산하면 OECD 평균에 비해 무려 8만 명($=1.6 \times 5$ 만 명)의 의사가 부족하고, 의대생 수는 OECD 평균의 절반입니다. 게다가 우리나라 고령인구 증가 속도는 OECD 평균의 1.7배에 달해서, 앞으로 의사 부족 문제가 더 심각해질 수밖에 없습니다.

또한, 현재 우리나라 국민 의료비는 GDP의 9.7%입니다. 총 GDP 약 2,162조 원 가운데 210조 원이 의료비에 지출되고, 이는 OECD 평균 9.3%보다 높습니다. 게다가 최근 6년간 우리나라의 GDP 대비 국민 의료비 증가 속도가 OECD 평균의 3배에 달할 정도로, 의료수요가 가파르게 증가하고 있습니다.

왜 그럴까요? 우리나라 의료비가 더 비싸기 때문인가요? 의사들끼리 경쟁하지 않아서 의료비가 너무 비싼가요? 아닙니다. 의료비는 국민건강보험에서 책정한 의료수가에 따르며 의사들이 결정하지 않습니다. 우리나라 의료비 증가 속도가 빠른 것은 저수가로 인한 수요자 요인의 행위량 증가, 행위별수가제로 인한 공급자 요인의 행위량 증가, 의료전달체계 붕괴로 인한 의료비 상승, 보완 대책 없이 시행된 보편적 보장성 강화, 실손보험제도의 도입 때문입니다. 건강에 대한 관심이 높고 병원 문턱이 낮아 국민 1인당 연간 의사 진료 횟수가 14.7회로 OECD 1위이기 때문입니다.

결국 급증하는 의료수요를 감당하지 못해서, 응급실 뱅뱅이, 소아과 오픈런이 발생하는 것입니다. 의사 1명이 너무 많은 환자를 진찰해서, '3분 진료'라는 말까지 나오고 있습니다.

의료전달체계, 저수가 체계, 높은 의료사고 부담, 행위별 수가제, 지역 인구 소멸 등 의료 시스템과 사회 시스템의 문제가 수십년간 복합적으로 작용해 발생한 현상을 '급증하는 의료 수요를 감당하지 못해서'라고 단순화 할 수 없습니다.

지역의 종합병원과 지방의료원은 수억 원의 연봉을 제시해도 의사를 구하지 못하고 있습니다. 강원도에서 운영하는 영월의료원은 지난해 2023년 11월부터 8차례나 정신건강의학과 전문의 채용공고를 냈지만, 지원자가 단 한 명도 없었습니다. 속초의료원 역시 연봉 2억 2천만 원의 전문의 채용공고를 냈지만, 지원자가 없어 4번째 채용공고를 올렸고, 전북 정읍시도 진료의사 채용을 위해 5번째 채용공고를 하는 중입니다. 경남 산청군 보건의료원은 내과 전문의 채용에 1년이 걸렸는데, 연봉을 3억 6천만 원까지 올려서야 겨우 의사를 구할 수 있었습니다.

서울 집중 현상은 우리 사회 전체의 문제입니다. 중증 환자들은 지역의 의료원보다 서울로 가길 원합니다. 환자가 지역에 없는데 의사만 지역에 있을 수는 없습니다. 의료는 혼자 할 수 없으므로 적절한 의료팀이 없는 의료기관에서 일하기는 어렵습니다. 지역에 의사가 없는 이유는 의사 수가 부족해서가 아닙니다. 모든 사회, 문화 인프라가 수도권에 몰려 있고 환자들도 지역외료를 외면하는 상황에서 필수외료를 담당하는 의사들이 선뜻 지역으로 갈 수 있을까요.

또한, 군, 경찰, 소방 등 특수 직군을 위한 병원은 장기 근무 전문의를 구할 수 없어, 특수 직군 맞춤형 진료 체계를 구축하는 데 많은 곤란을 겪고 있습니다. 특히, 군은 총상, 화상과 같은 외상, 화생방에 의한 호흡기 진료 등 일반 의료와 전혀 다른 특수성이 있어서 군 경험을 오래 쌓은 의사가 필요합니다. 그런데 우리 군의관 2,500여 명 가운데, 92%인 2,300여 명은 3년 복무를 하는 단기 군의관이고, 매년 전체 군의관의 30%인 750명이 신규 의사로 교체됩니다. 우리 군 병력이 48만 명인데, 실제로 군 의료체계 내에서 임무를 수행하는 장기 군의관이 130명밖에 되지 않습니다. 게다가 점점 더 많은 장기군의관들이 의무복무 기간만 마치면 군을 떠나고 있고, 의대생들의 현역병 입대도 늘고 있습니다. 이제 군에 남아 군 의료에 전념하는 의사는 손에 꼽을 정도가 됐습니다. 미국의 '국방의과대학'(Uniformed Service University of the Health Sciences), 일본의 방위의과대학교처럼, 과거 국방부에서 의무사관학교와 유사한 국방의학원 설립을 추진했지만, 의료계의 반대로 무산된 바 있습니다. 이런 비정상적 구조를 바로 잡기 위해, 의사 증원은 더 이상 늦출 수 없는 국가적 과제입니다.

단순히 전체 의사 수를 늘린다고 군대에 남아 군 의료에 전념하는 의사가 더 생길지 의문입니다. 군 의료의 문제는 질 좋은 군 의료기관과 의료 시스템을 만들어야 해결되지 않을까요.

게다가 의료인력은 하루아침에 양성되지 않습니다. 예과 2년, 본과 4년의 의대 6년, 의대 졸업 후 인턴 1년, 레지던트 3년에서 4년, 공중보건의 내지 군의관 3년 등 긴 시간이 필요합니다. 내년부터 의사 정원을 늘려도, 2031년에야 첫 의대 졸업생이 나오고 전문의는 10년 이상 걸려야 배출됩니다. 2035년이 되어야 비로소 2천 명의 필수의료를 담당할 수 있는 전문의가 늘어나기 시작합니다. 현재 우리나라 활동 의사 수는 11만 5천 명입니다. 전문의가 10년 후에 나오므로, 20년 후에야 2만 명이 더 늘어납니다.

병원을 떠난 전공의가 1만명이 넘습니다. 10년 뒤 비로소 늘어날 전문의 2천명을 위해 지금부터 10년 넘게 필수의료에 종사할 의사 1만명을 버리는 우를 범하지 않기를 바랍니다.

10년, 20년 후의 의료환경이 어떻게 바뀔지는 모릅니다. AI가 의료의 상당부분을 차지할 수도 있고 인구가 예상보다 더 줄어들 수도 있습니다. 10년, 20년 후를 위한 무리한 투자 대신, 당장의 의료를 살릴 수 있는 의료수가체계 정상화와 감당할 수 없는 민형사소송 부담의 경감, 지역 의료의 지원에 투자해주십시오.

2천 명은 그냥 나온 숫자가 아닙니다. 말씀드린 대로, 정부는 통계와 연구를 모두 검토하고, 현재는 물론 미래의 상황까지 꼼꼼하게 살폈습니다. 내년부터 2천 명씩 늘려도, 급속한 고령화에 대응하고 지역의료에 필요한 인력을 공급하기에는 부족합니다.

맞는 말씀입니다. 의대 정원을 아무리 늘려도, 이번 사태로 드러난 필수의료/바이탈과의 턱없이 낮은 수가, 감당할 수 없는 민형 사소송, 의사 악마화, 직업선택의 자유의 박탈 가능성으로 아무도 필수의료/바이탈과를 선택하지 않을 것이기 때문입니다.

의대 정원 2천 명 증원은, 국민의 생명과 안전을 지키는 헌법적 책무를 이행하고, 급격한 고령화에 대응하기 위한 최소한의 증원 규모임을 다시 한번 말씀드립니다.

국민 여러분, 논의가 부족했다는 일부 의료계의 주장 역시 사실을 왜곡한 것입니다. 우리 정부는 2022년 5월 출범 이후 꾸준히 의료계와 의사 증원 논의를 계속해 왔습니다. 의료계가 참여하는 '의료현안협의체', '의사인력 수급추계 전문가 포럼', '보건의료정책심의위원회'와 위원회 산하 '의사인력전문위원회' 등 다양한 협의 기구를 통해, 37차례에 걸쳐 의사 증원 방안을 협의해 왔습니다.

'복지부-의료계 '28차례' 만났지만... 의대 정원 '규모'에 대한 논의는 한 번도 없었다'는 것이 이미 2024년 2월 23일 언론에 보도되었습니다 (헬스조선). 협의 과정에서 의협은 의료사고 부담 완화, 적정보상, 전공의 근무여건 개선, 의대생 증원 시

의학교육의 질 담보 방안 등 보다 구체적인 대책만 제시한다면 의대 정원 확대 논의를 진전시킬 수 있다는 입장을 밝힌 바 있습니다. 의협은 "지역 의료기관을 이용하지 않고 수도권 대형병원으로 올라오는 유명무실한 의료전달체계 등 근본적인 대책 없이 공급만을 늘리는 방법으로는 필수-지역의료 문제를 해결할 수 없다"고 문제점을 정확히 짚었습니다.

특히, 대한의사협회와 보건복지부 양자 협의체인 '의료현안협의체'에서는 2023년 1월 이후 무려 19차례나 의사 증원 방안을 논의했습니다. 이 협의체에는 대한의사협회 산하 단체인 대한전공의협의회도 참여했습니다. 먼저, 2023년 2월 9일, 의료현안협의체 2차 회의에서, 정부는 적정 의료인력 양성을 논의 과제로 제시했습니다. 3월 16일 3차 회의에서는 보건복지부와 대한의사협회가 의료인력 확대와 필수의료 인력 재배치, 그리고 근무여건 개선 방안을 병행하여 논의하기로 했습니다.

3월 30일 5차 회의에서 보건복지부는 대한의사협회에 의사 수급 전망 연구 결과를 제시하며 부족한 의사 규모를 설명하고, 전공의협의회 회의와 대한의사협회 대의원 총회에서 반드시 의대 정원 증원을 논의해 달라고 요청했습니다. 4월 20일 7차 회의에서는 의사 증원과 함께 추진해야 할 정책을 논의하고, 대한의사협회 대의원총회에서 의사 인력 확충과 재배치 방안을 논의해 줄 것을 다시 요청했습니다.

이어, 5월 4일 8차 회의에서 보건복지부는 의료 인력 충원에 대한 대한의사협회의 협의 원칙과 방향 제시를 요구했습니다. 6월 8일 10차 회의에서는, 의사 인력 확충과 재배치를 위해 과학적 근거에 기반하여 적정 의사 인력 확충 방안을 논의하고, 확충된 의사 인력의 지역의료, 필수의료 유입 방안과, 전공의 수련 및 근무여건 개선 방안을 마련하기로, 보건복지부와 대한의사협회가 합의한 바 있습니다.

2023년 8월 16일에는 법적 심의기구인 보건의료정책심의위원회에서, 대한의사협회, 대한병원협회를 비롯한 의료서비스 공급자단체, 수요자단체 대표들과 함께 의사인력 확충 방안을 논의하고, 위원회 산하에

의대 교수, 전공의협의회 대표, 병원장, 전문가들로 의사인력 전문위원회를 구성하여, 의사 인력 증원과 양성에 관한 세부정책 논의를 병행하기로 했습니다. 의사인력 전문위원회에서는 2023년 8월부터 12월까지 9차례에 걸쳐, 의사인력 수급 전망과 증원 규모, 의대정원 확대 규모와 의대 교육 역량, 전공의 수련 개선 방안과 전문의 제도 개선 방안을 논의했습니다. 또한, 정부는 이러한 논의 결과를 빠짐없이 의료현안협의체를 통해 대한의사협회와 산하 대한전공의협의회에 계속 설명했습니다.

대한의사협회는 2023년 11월 15일, 의료현안협의체 17차 회의에서, 과학적, 객관적 데이터에 입각하고 필수의료, 지역医료를 살리는 대책이 선행되면 의대정원 확대 논의가 가능하다는 입장을 밝히기도 했습니다. 2023년 12월 계속된 20차부터 23차 회의에서, 정부와 대한의사협회는 의사 현황과 의사 수요, OECD 사례 등에 기반해 의사 인력 확충 방안을 계속 논의했습니다. 정부는 지역 간 의료격차 통계, 미래 의료수요 증가와 의사 수급 전망, 의료현장 실태 조사 결과 등 의사 부족과 증원의 근거를 제시했습니다. 또한, 의료사고 법적 부담 완화 방안, 전공의 근로 여건 개선을 포함한 인력시스템 혁신 방안, 의료전달체계 개선 방안 등 의사 증원과 함께 추진할 정책 과제를 논의했고, 의학교육평가인증기준 개선, 교수 인력 확대 등 의학교육의 질을 높이는 방안도 논의했습니다.

이처럼 논의를 계속한 끝에, 2024년 1월 15일과 16일에 걸쳐 대한의사협회, 대한전공의협의회, 대한병원협회 등 6개 단체에 공문을 보내, 적정 의대증원 규모에 대한 의견을 제출해 달라고 요청하였습니다. 아울러, 2024년 1월 17일 보건복지부는 25차 의료현안협의체에서, 의대 증원 규모를 제시해 줄 것을 의사협회에 공식적으로 요청했습니다. 이에 대해 대한의사협회는 의대정원 증원 규모에 대한 의견을 제출하지 않았고, 의사가 부족하지 않다는 주장만 되풀이했습니다. 대한전공의협의회 역시, 아무런 의견을 제출하지 않았습니다.

한편, 정부는 2023년 10월 19일 '필수의료 혁신 전략'을 발표한 이후, 의학교육의 질을 유지하면서 확대 가능한 의대 정원 규모 파악을 위해, 2023년 10월 27일부터 11월 9일까지 전국 40개 의과대학을 대상으로 증원 수요조사를 진행했습니다. 우리나라 의과대학의 현재 입학 정원이 총 3,058명인데, 전체 의과대학이 제시한 2025학년도 의대 입학 정원의 증원 수요는 최소 2,151명에서 최대 2,847명에 달했습니다. 나아가, 각 대학은 정원을 지속 확대해서 2030학년도까지 최소 2,738명에서

최대 3,953명 추가 증원을 희망했습니다. 이는 대학이 정부 지원 등에 의한 추가 교육여건 확보를 전제로 제시한 추가 증원 희망 규모입니다.

이는 각 대학이 총장을 중심으로 자기 대학의 희망 사항을 담고 있는 주장에 불과할 뿐, 객관적 검증을 통해 각 대학의 의학교육 확대 능력을 확인한 근거 자료가 아닙니다.

이와 함께, 정부는 이처럼 의대 정원을 늘려도 교육의 질은 떨어지지 않음을 여러 통계와 조사로 확인했습니다.

우리나라의 각 의과대학에는 의학교육실이 있습니다. 위에 언급하신 통계와 조사에서 의학교육실의 의견은 확인하셨는지요? '한국의학교육평가원'의 의견을 확인하셨는지요?

한국의학교육평가원은 2024년 3월 25일 발표한 성명서에서 다음과 같이 밝혔습니다.

- 한국의학교육평가원은 이번 증원 규모를 결정하기 위한 논의나 조사 활동에 참여한 적이 없으며, 의과대학 입학정원 증원이 일시에 대규모로 이루어진다면 의학교육의 질이 저하될 우려가 있음을 일관되게 지적해 왔음을 밝힙니다.
- 각 대학의 교육여건을 충분히 고려하지 않은 채 발표된 정부의 증원과 배분안은 지난 수십 년간의 노력을 통해 이룩한 우리의 의학교육을 퇴보시킬 것이며, 이러한 교육을 받은 졸업생의 자질과 역량도 떨어질 것이 자명합니다.

2023년을 기준으로, 의대 전임교원 1인당 학생 수는 평균 1.6명으로, 증원을 해도 법정 기준인 교원 1인당 학생수 8명에 크게 못 미칩니다.

의대 전임교원의 법정 기준은 수십년 전에 만들어진 기준입니다. 교수 1명당 학생 8명이라는 비율은 의료후진국과 비교해 볼 수준입니다. 과거에는 커다란 강의실에 모든 학생이 모여 일방적으로 지식을 전달받는 교육이 많았던 것에 비해, 이제는 실험 실습과 그룹 토론, 사례 학습, 실제 환자체험 등 소수의 학생 그룹 교육을 통해 의사로서의 종합적 역량을 강화하는 교육을 합니다. 미국의 경우 의대 전임교수 1인당 학생 비율은 0.45명으로 한국 1.6명의 1/3에 불과합니다.

또한, 복지부는 각 대학 수요조사의 타당성 검토를 위해, 관련 전문가로 '의학교육점검반'을 구성해 의대 교육 여건에 관한 서면 검토 및 현장 점검을 실시해서 학교별 상황을 면밀하게 점검했습니다.

전국의대교수협의회의 조사에 따르면 보건복지부의 의대 증원 현장 실사는 1-2명의 담당자가 기존 서류를 확인하는 수준으로 부실하게 이루어졌고 일부 대학은 비대면 실사를 하거나 아예 실사가 없는 등 '면밀함'과는 거리가 멀었습니다.

실제로 의과대학을 운영하는 40개 대학이 2024년 2월 22일부터 3월 4일까지 제출한 '2025학년도 의대 정원 증원 신청 인원'은 서울 소재 8개 대학 365명, 경기, 인천 소재 5개 대학 565명, 비수도권 27개 대학 2,471명으로, 총 3,401명에 달했습니다. 이는 2023년 11월 각 대학이 회신한 의대 증원 최대 규모인 2,847명을 훨씬 뛰어넘는 수치입니다.

이공계 증원 수요는 어떠했는지요? 지금 우리나라에 필요한 것이 이공계 인재입니까, 의사입니까?

국민 여러분, 이처럼 정부는 확실한 근거를 갖고 충분한 논의를 거쳐서, 2천 명 의대 정원 증원을 결정했습니다. 국민의 의료수요를 충족시킬 수 있는 적정 수준의 의료 서비스를 공급하려면, 의사 인력이 충분히 공급되어야 하고 교육과 훈련도 뒤따라야 합니다. 의료인력 양성에 시간도 오래 걸리므로, 중장기적인 인력 계획과 정책이 수반되어야 합니다. 그런데 증원 규모에 대한 구체적인 숫자를 제시해 달라는 정부의 요청에 묵묵부답으로 일관하던 의료계는, 이제 와서 근거도 없이 350명, 500명, 1천 명 등 중구난방으로 여러 숫자를 던지고 있습니다.

뿐만 아니라 지금보다 500명에서 1,000명을 줄여야 한다고 으름장을 놓고 있습니다. 의료계가 증원 규모를 줄여야 한다고 주장하려면, 집단행동이 아니라, 확실한 과학적 근거를 가지고 통일된 안을 정부에 제안해야 마땅합니다. 더 타당하고 합리적인 방안을 가져온다면, 얼마든지 논의할 수 있습니다. 정부의 정책은 늘 열려있는 법입니다. 더 좋은 의견과 합리적 근거가 제시된다면 정부 정책은 더 나은 방향으로 바뀔 수 있는 법입니다.

의료계의 통일된 안은 수년간 한결같았습니다. OECD 평균 수준의 수가와 정상적인 의료에 대한 법적 보호를 보장하는 것입니다. 의료 정책을 수립하는 데에 현장 의사들의 의견을 반영하는 것입니다.

중장기적인 인력 계획과 정책을 수립하는 것은 정부의 책무입니다.

보건의료인력지원법 제5조에 따르면 보건복지부장관은 5년마다 보건의료인력 종합계획을 수립하여야 하며, 동법 제6조에 따르면 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 매년 종합계획에 따라 보건의료인력 시행계획을 수립·시행하여야 합니다. 보건의료인력지원법 제8조에 따라 보건복지부장관 소속으로 보건의료인력정책심의위원회를 두어야 합니다. 그러나 보건복지부는 보건의료인력지원법에 따라 의사 인력과 관련된 기본계획과 이에 따른 시행계획을 수립하고 공개하지 않았으며 보건복지부와 의료계 사이의 의료현안협의체에서 논의하지 않았습니다(헬스조선 2024.02.23). 의협 대표단은 보건복지부 대표단에게 의대 증원 규모와 그들을 필수의료에 종사하게 할 대책을 알려 달라고 했지만 보건복지부는 알려 준 바 없습니다.

보건의료인력 시행계획을 수립·시행하는, 보건의료인력 지원법에 따른 보건복지부장관의 의무를 이행하지 않은 것입니다. 확실한 과학적 근거를 가지고 계획안을 제시해야 하는 것은 정부입니다.

먼저, 정부 안의 근거를 제시하고 어떻게 2000명이라는 결론에 도달하였는지 소상히 밝혀 주십시오.

하지만, 제대로 된 논리와 근거도 없이 힘으로 부딪혀서 자신들의 뜻을 관철시키려는 시도는 결코 받아들일 수 없습니다. 불법 집단행동을 즉각 중단하고, 합리적 제안과 근거를 가져와야 합니다.

제대로 된 논리와 근거도 없이 힘으로 부딪혀서 자신들의 뜻을 관철시키려는 것은 정부입니다. 정부는 겁박을 즉시 중단하고 합리적인 제안을 해야 합니다. 2000명 증원의 근거를 국민들에게 밝혀야 합니다.

정부가 충분히 검토한 정당한 정책을 절차에 맞춰 진행하는 것을, 근거도 없이 힘의 논리로 중단하거나 멈출 수는 없습니다. 꼭 2천 명을 고집할 이유가 있냐고, 점진적 증원을 하면 되지 않느냐고 묻는 분들이 있습니다. 애초에 점진적인 증원이 가능했다면, 어째서 지난 27년 동안 어떤 정부도, 단 한 명의 증원도 하지 못한 것입니까? 단계적으로 의대 정원을 늘리려면, 마지막에는 초반보다 훨씬 큰 규모로 늘려야 하기 때문에, 지금과 같은 갈등을 매년 겪을 수밖에 없습니다.

20년 후에 2만 명 증원을 목표로 하고 지금부터 몇백 명씩 단계적으로 증원한다면, 마지막에는 1년에 4천 명을 증원해야 한다는 논리입니다.

합리적이고 과학적인 근거에 따라 충분히 협의하고 합의한다면, 단계적으로 의대 정원을 늘리거나 줄인다 해도 지금과 같은 갈등을 겪을 이유가 없습니다. 20년 후에 2만 명 증원을 목표로 하는 이유가 무엇인가요? 우리나라의 미래를 위해서는 이공계 인재를 먼저 확보해야하지 않나요?

의대 지망생의 예측 가능성과 연도별 지망생들 간의 공정성을 위해서도 증원 목표를 산술평균한 인원으로 매년 증원하는 것이 더 타당합니다. 이해집단의 위협에 굴복해서 증원은 고사하고 351명 정원 감축에 찬성한 것이, 결국 지금의 심각한 의사 부족 사태를 초래했습니다. 27년 동안 반복한 실수를 또다시 되풀이할 수는 없습니다.

우리나라에 심각하게 부족한 것은 의사 수보다 제대로 된 수가 체계, 제대로 된 의료전달체계입니다.

국민 여러분, 의료는 국민의 생명과 직결된 것입니다. 일부 의사들의 불법 집단행동은 그 자체로 우리 사회에 중대한 위협이 됩니다. 지난 27년 동안, 국민의 90%가 찬성하는 의사 증원과 의료개혁을 그 어떤 정권도 해내지 못했습니다. 역대 정부들이 9번 싸워 9번 모두 졌고, 의사들의 직역 카르텔은 갈수록 더욱 공고해졌습니다.

이제는 결코 그러한 실패를 반복할 수 없습니다. 국가가 의사에게만 의료행위를 할 수 있는 독점적 권한을 준 이유는, 단 하나의 생명도 소중히 하라는 뜻입니다. 의사들이 갖는 독점적 권한에는 국민의 생명과 건강을 보호해야 하는 무거운 책임이 포함되어 있습니다.

의사이기 이전에 국민입니다. 직업 선택의 자유, 거주 이전의 자유, 휴식을 보장받을 권리가 있습니다.

그렇기에, 의사들은 의료법을 준수해야 할 법적 의무가 있습니다. 그럼에도 의대 정원 증원 발표 이후, 의사협회는 총파업에 돌입하겠다고 선언했습니다. 정부는 즉각 의사협회 집행부 등에 대해 '집단행동 및 집단행동 교사 금지 명령'을 내렸습니다. 또한, '국민 생명 건강에 위해를 주는 집단행동과 집단행동을 부추기는 일체의 행동을 즉시 중지할 것'을 강력히 촉구했습니다.

2월 19일부터 전공의를 중심으로 근무지 집단 이탈이 시작되면서, 정부는 221개 전체 수련병원을 대상으로 '집단연가 사용 불허 및 필수의료 유지명령'을 내리고, 근무지를 이탈한 의사들에게 개별적으로 '업무개시명령'을 내렸습니다.

업무개시명령은 의료인이 정당한 사유 없이 진료를 중단하거나, 의료기관 개설자가 집단으로 휴업하거나 폐업해 환자 진료에 막대한 지장을 초래하거나 초래할 우려가 있다고 인정할 만한 상당한 이유가 있을 경우 내릴 수 있습니다. 2024년 3월 8일 보건복지부 박민수 차관에 따르면 "의료대란은 과장된 표현"이라고 하였습니다. 타당하지 않은 명령을 거듭십시오.

그럼에도, 90%가 넘는 전공의들이 환자의 곁을 떠났습니다.

전공의는 교수들에게 환자를 인계하고 떠났습니다. 우리나라 의사의 90%가 진료를 지속하고 있습니다.

정부에서 여러 차례 수련병원 현장점검을 통해 전공의들의 근무 여부를 확인하고, 환자의 곁으로 돌아올 것을 당부했지만, 끝끝내 돌아오지 않고 있습니다. 독점적 권한을 무기로 의무는 팽개친 채, 국민의 생명을 인질로 잡고 불법 집단행동을 벌인다면, 국가는 법과 원칙에 따라 대응할 수밖에 없습니다.

부당한 정책을 시행하여 의료계를 파탄에 빠뜨려 국민의 생명을 위태롭게 하는 것은 정부입니다. 피교육자인 전공의의 진료 행위는 교육자(교수)의 감독하에 이루어지는 것이며, 수련의의 독자적인 행위가 아닙니다. 전공의가 사직서를 제출한 것은 수련 (교육)을 더 이상 받지 않겠다는 의사를 표현한 것일 뿐입니다.

그 누구도 특권을 갖고 국민 위에 군림할 수 없고, 그것이 국민의 생명을 다루는 의사라면 더 말할 것도 없습니다.

수많은 전문가와 학자, 국민들이 의문시하는 정책을 힘으로 무리해 밀어붙이는 정부, 국민의 직업 선택의 자유의 헌법적 권리를 박탈하려는 정부가 국민 위에 군림하려고 하는 자입니다.

정부는 의료법 59조 2항에 따른 업무개시명령을 위반하고 복귀하지 않은 8,800명의 전공의들에 대해, 의료법과 행정절차법에 따라 면허정지 행정처분을 진행하고 있습니다.

전공의들은 직업선택의 자유의 헌법적 권리를 바탕으로 사직하였으므로 업무개시명령의 대상이 될 수 없습니다. "전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률"(약칭: 전공의법) 10조의 3항에는 수련병원등의 수련계약 체결시 전공의의 '자유의사에 따라 공정하게' 이루어지도록 하여야 한다고 되어 있으며, 3항은 수련계약을 전공의의 자유의사에 따라 공정하게 이루어져야 한다고 명시하고 있습니다. 불법을 자행하는 자가 누구입니까?

다만 시간이 좀 걸릴 것입니다. 행정절차법은 처분에 앞서 사전통지를 해야 하고, 의견제출 기회를 부여하고 있습니다. 이러한 의견제출 기간이 지난 후에야 면허정지 처분 통지가 가능합니다. 사전통지와 면허정지 처분 통지 과정은 각각 등기 우편송달로 이루어집니다. 그런데, 대부분의 전공의들이 고의적으로 사전통지를 받지 않고, 수령을 거부하고 있습니다. 이 경우 3회까지 재발송해야 하고, 그래도 송달을 거부하면 공시송달을 할 수 있습니다. 현재 대부분의 전공의들에게 2차 사전통지가 발송된 상황입니다. 모든 절차는 법에 따라 진행되고 있습니다. 전공의 여러분, 통지서 송달을 거부할 것이 아니라 지금이라도 의료현장으로 돌아와 주기 바랍니다. 제가 대통령으로서, 앞으로 수많은 국민의 생명을 구하고 또 수많은 국민의 건강을 지켜낼 여러분을 제재하거나 처벌하고 싶겠습니까? 여러분은 대한민국의 매우 중요한 미래 자산입니다. 국민이 여러분에게 거는 기대와 여러분의 공적 책무를 잊지 말아주시기 바랍니다. 환자가 기다리고 있는 의료현장으로 조속히 복귀해 주십시오.

국민 여러분, 지금 일부 의사들은 정부의 '조건 없는 대화' 제안마저 거부하고 있습니다. 대한의사협회는 의사 정원 감축에, 장, 차관 파면까지 요구하고 있습니다. 대한의사협회는 그동안 정부와 수십 차례 의사 증원 문제를 논의하지 않았습니까? 심지어 총선에 개입하겠다는 정부를 위협하고, 정권 퇴진을 운운하고 있습니다. 이러한 행태는 대통령인 저를 위협하는 것이 아니라 국민을 위협하는 것입니다.

정치라는 것이 무엇입니까? 정치란 바로 문제를 해결하는 것입니다. 국민을 불안하고 불편하게 만드는 구조적인 문제를 잘 알면서도, 이해집단의 저항에 굴복한다면 정치가 존재하지 않는 것입니다. 정상적인 국가라고 할 수 없습니다. 저는 국민 여러분께 반드시 해결하겠다고 약속드린 여러 개혁과제를 해결하기 위해 지금까지 전력을 다해왔습니다.

정치가 문제를 해결하는 것이란 말씀, 바로 저희가 대통령께 드리고 싶은 말입니다.

구조적 고질적 문제를 개혁하는 것이 바로 국민이 선출한 정부의 역할이기 때문입니다. 제가 정치적 득실을 따질 줄 몰라서 개혁을 추진하는 것이 아닙니다. 국민이 고통에 신음하는 모습을 오랫동안 보았기 때문입니다. 누군가 국민과 국익만을 바라보며 유불리를 따지지 않고 개혁에 뛰어들지 않는다면, 이 나라에 미래가 없기 때문입니다.

저는 공직생활을 할 때부터 대통령이 된 지금까지, 단 한 번도 쉬운 길을 가지 않았습니다. 회피하고 싶은 인기 없는 정책도, 국민에게 꼭 필요하다면, 국익에 꼭 필요하다면, 과감하게 실천하며 여기까지 왔습니다.

2022년, 화물연대의 집단 운송 거부 사태 당시, '이길 수 없는 싸움'이라며 '타협해야 한다'는 의견이 많았습니다. 하지만 법과

원칙에 따라 총 932명에 대해 업무개시명령을 발동했습니다. 선량한 화물차 기사들을 폭력으로부터 보호하는 데 최선을 다했고, 결국 사태를 해결할 수 있었습니다. 건설 현장의 건폭에 대응할 때도, 노조 단체와 지지 세력들은 정권 퇴진과 탄핵을 외치며 저항했습니다.

만약 그때 물러섰다면, 건물과 산업시설 건설에 엄청난 차질이 빚어지면서, 경제와 일자리에 악영향을 끼쳐, 결국 국민에게 피해가 돌아갔을 것입니다.

건전재정 기조에 대해서도 여당과 지지자들도 반대했습니다. 앞으로 총선을 치러야 하는데 건전재정이 말이 되냐는 얘기를 솔하게 들었습니다. 우리 정부 출범 시 6~7%에 이른 물가가 건전재정 기조가 아니었다면 지금도 2~3%대로 잡히지 않았을 것이고, 과도한 국채 부담으로 국채와 회사채 금리가 치솟았을 것이고, 고금리 시대에 금융시장 안정을 기할 수 없었을 것입니다. 망가진 한일관계를 개선하려고 했을 때는, 당 안팎에서 지지를 걱정했습니다. 그런데 지금 연간 천만 명 가까운 양국 국민들이 상호 방문하고 있고, 양국 기업들의 협력은 활발해지고 경쟁력은 향상되었습니다. 사교육 카르텔을 혁파하고 늘봄학교를 강력하게 추진하는 과정에서 적지 않은 저항이 있었습니다. 아이들과 미래 세대를 위한 정책을 추진하는 데 정치적 유불리를 따질 수 없는 일입니다. 원전 정책 정상화는 탈원전 세력들의 강력한 저항을 받았습니다. 하지만, 결국 원전 생태계가 살아났고 우리 모든 산업 생태계가 활력을 찾게 되었습니다. 반도체 등 첨단 산업은 원전 없이는 불가능합니다.

“옳은 정책이지만 지지율이 떨어진다” “그걸 꼭 지금 해야 할 필요가 있냐”며 만류하고 막아서는 사람이 많았습니다. 지금 의료개혁도 마찬가지입니다. 하지만 국민 여러분, 국민의 생명과 건강이 걸린 문제를 어떻게 대통령이 유불리를 따지고 외면할 수 있겠습니까? 역대 어느 정부도 정치적 유불리 셈법으로 해결하지 못한 채 이렇게 방치되어, 지금처럼 절박한 상황까지 온 것입니다. 저는 이것이 바로, 민주주의의 위기라고 생각합니다. 국민 여러분께서 저를 불러내셔서 이 자리에 세워주신 이유가 무엇인지 잘 알고 있습니다. 국민의 보편적 이익에 반하는 기득권 카르텔과 타협하고 굴복하지 않아야 한다는 것도 잘 알고 있습니다.

국민 여러분, 지금도 의사의 본분을 지키면서, 국민 곁을 지키고 있는 많은 의사들이 있습니다. 이 분들과 국민 여러분의 협조로, 현재 비상의료체계를 유지하고 있습니다. 현장을 지키고 계신 의사, 간호사, 간호조무사를 비롯한 모든 의료진께 깊이 감사드립니다. 정부도 최선을 다할 것입니다. 그리고 현장의 의료진 여러분을 국가재정으로 충분히 지원할 것입니다.

병원을 떠나있는 전공의 여러분, 제가 의료개혁을 통해 제대로 된 의료시스템을 만들겠습니다.

우리나라의 의학과 의료산업의 경쟁력을 세계 최고로 만들 수 있도록, 막대한 투자를 할 것입니다. 집단행동을 하겠다면 증원을 반대하면서 할 게 아니라, 제가 약속을 지키지 않을 때 하십시오.

정부와 의료계는 그간 수차례 약속을 해 왔지만 정부는 그때마다 일방적으로 약속을 파기하였습니다.

2000년 의약분업때 정부와 의사단체의 약속으로 2001년부터 초진료를 의원급 기준 12,530원으로 인상하였으나 2002년 4월부터 2003년 12월 사이 수차례에 걸친 정부의 일방적 결정으로 9,950원으로 다시 인하하였습니다. 2020년에도 의대 정원 확대, 공공의대 문제로 혼란을 겪을 때, “보건복지부가 의정협의체에서 대한의사협회와 협의하고, 의대 정원 통보 등 일방적 정책 추진을 강행하지 않겠다”고 합의하고 사태를 마무리하였으나 불과 4년도 되기 전에 지금의 사태가 벌어졌습니다. 공허한 약속 대신 구체적인 자원 확보, 법적 구속력을 가지는 대책을 마련하십시오.

전공의 여러분, 이제 그만 집단행동을 중단하고 돌아와주기 바랍니다. 제가 의료 현장에서 만난 의사들은 헌신적인 분들이었습니다. 의사단체는 하루라도 빨리 정부와 함께 테이블에 앉아 무엇이 국민의 생명과 건강을 위한 길인지 논의에 나서야 합니다. 의사, 간호사, 간호조무사 등 의료 관련 직역 간 광범위한 협력을 통해 의료개혁을 이뤄내야 합니다. 저는 의료개혁을 위한 대통령 직속 특별위원회 설치를 말씀드린 바 있습니다. 국민, 의료계, 정부가 참여하는 의료개혁을 위한 사회적 협의체 구성도 좋습니다.

대통령의 말씀, 환영합니다. 의대 정원을 포함한 주제에 대해 협의할 수 있는, 국민, 의료계, 정부 모두가 참여하는 사회적 협의체 구성은 서울의대-서울대병원 비대위가 일찍부터 제안했던 중재안의 핵심 내용입니다.

국민 여러분, 대통령은 국민에게 겸손해야 하고, 사회적 약자에게는 더 깊이 머리를 숙여야 합니다. 그러나, 저는 국민을 보호해야 하는 헌법상 책무를 지고 있는 대통령입니다. 국민을 힘들게 하고 괴롭히는 일이 있다면, 제게 주어진 책무를 확실하게 이행해야 합니다. 의료개혁이라는 과업에서 의사 증원은 최소한의 필요조건일 뿐이고, 더 많은 충분조건이 보태지면서 완성될 것입니다.

의사 증원이 최소한의 필요조건이라는 정부의 주장에 동의할 수 없습니다. 의사 증원이 필요조건이라면, 정부가 추진하는 의료개혁이란 무엇입니까? 우리나라 의료의 개선입니까, 실력이 떨어지는 의사를 양산하고 불요불급한 진료수요를 창출하는 것입니까?
급격한 의사 증원은 사회적 비용과 의료비의 상승, 의대 교육의 질 저하를 가져올 뿐, 우리나라의 의료를 개선하는 효과를 기대할 수 없는 조치입니다.

국민 여러분, 지금은 용기가 필요한 때입니다. 정책 추진과 성공의 동력은 결국 국민 여러분의 성원과 지지입니다. 국민 여러분과 정부가 손을 잡고 정당한 정책을 함께 추진해 나갈 때, 비로소 정책이 성공할 수 있고 그 혜택을 온 국민이 누릴 수 있습니다.

부탁드립니다. 부디 합리적인 정당한 정책을 수립하여 추진해 주십시오.
현장의 목소리에 귀기울이고 다양한 전문가의 의견을 반영해주십시오. 의사와 간호사, 의료인들이 그간 몸과 마음을 바쳐 일궈놓은, 세계 제일의 대한민국 의료로 망가뜨리지 말아주십시오.

정부가 국민을 위한 의료개혁을 반드시 완수할 수 있도록, 국민 여러분의 성원과 지지를 간곡히 부탁드립니다. 저와 정부는 더욱 자세를 낮추고 우리 사회의 약자와 국민 여러분의 목소리에 더욱 귀를 기울이겠습니다. 작은 목소리 하나 놓치지 않고, 국민을 위한 일이라면 온 힘을 다하겠습니다.

의료계를 가장 잘 아는, 현장의 일선 의사들의 목소리를 들어주십시오. 의사도 국민입니다.

국민 여러분, 대통령인 제게 가장 소중한 절대적 가치는 바로 국민의 생명입니다.
감사합니다.