

적정 의사인력 수를 판단하는 다양한 기준



김 계 현

의료정책연구소 연구위원
kh615@kma.org

1. 들어가며

최근 의료계의 화두는 단연 의대정원 확대, 공공의대 설립이다. 정부와 여당은 지난 7월 23일 '의대정원 확대 및 공공의대 설립' 추진 방안을 발표하였다.

정부는 2006년 이래 의대정원이 동결되면서 지역 간 의사 불균형, 의사 수 부족 문제가 지속되었다

며, 그 근거로 2019년 기준 한국의 인구 천 명 당 활동의사 수는 OECD 평균의 71%에 불과하다고 밝히고 있다.¹⁾

그간 대한의사협회는 정부의 의사 수 부족 주장에 대한 명확한 근거제시를 요구하면서 반대 입장을 분명히 하여 왔다. OECD 회원국이 제출하는 활동의사 수의 평균값을 기준으로 의사 수가 부족하

1) 배포자료 말미에 의사 인력 필요 규모 추계 상 3,258명이 필요하다고 밝혔으나 세부적인 추계 방법, 내용 등은 밝히지 않았다. 보건복지부, 의대정원 확대 및 공공의대 설립 추진방안, 2020.7.23.

다고 주장하거나, 이를 적정 의사 수의 기준으로 삼는 것은 적절하지 않다는 것이다.

물론 의사 수, 의료인력 수급의 적절성을 판단하기 위한 정책시행의 첫 단계는 의료인력 수급에 대한 추계이다. 그러나 이는 미래의 현상을 예측하는 것이기 때문에 1990년대 이루어진 연구들을 현 상황에 대비해보더라도 오류가 많다는 것을 알 수 있다.

필자는 적절한 의사 수의 개념은 무엇이고, 어떠한 기준으로 적정 수준을 판단할 수 있는가에 대한 의문을 시작으로 예방의학, 보건학 관련 전문 서적을 검토하였다. 주로 보건경제학 교과서들이 보건 의료인력 정책, 보건의료인력 수급 등의 부문에서 관련 이론들을 다루고 있었다. 이하에서는 이론적으로 적정 의료인력의 개념과 이를 판단하는 다양한 기준들을 소개하고자 한다.

2. 의료인력 정책의 중요성

의료인력은 가장 핵심적인 국가 보건의료자원으로서, 의료인력의 양과 질은 그 국가의 의료수준을 가능하는 기준으로 이용된다. 의료인력 양성은 전문적이어야 하고 그 기간이 길며, 단기간에 수급을 조절할 수 없기 때문에 잘못된 보건의료인력 정책은 국가보건의료체계에 비효율을 초래할 수 있다 [1]. 또한 보건의료인력 정책의 부재나 미흡으로 야기되는 사회경제적 부담은 타 분야보다 훨씬 크다.

국가의 의료인력 정책은 의료인력 계획, 의료인력 양성, 의료인력 활용 혹은 관리로 구성된다. 각 단위는 국가 보건의료체계의 목표를 달성하는데 초점을 맞추어야 하며 각 영역 간 조정과 협력이 매우 중요하다[2]. 이로 인해 의료인력 정책은 정확한 현

황 파악을 기반으로 종합적이면서 체계적인 기획과 설계가 필요하다.

3. 적정 의료인력의 개념과 이에 대한 판단 기준

보건경제학에서는 적정 의료인력의 개념과 적정 의사인력 수, 즉 한 국가에서 현재 의사인력의 과·부족을 판단하는 기준을 다룬다. 먼저 양봉민(1999) 「보건경제학」에서는 적정 의사인력에 대해 “국민의 보건의료에 대한 수요 혹은 욕구를 충족시킬 수 있는 의사인력의 공급”으로 정의하였다[3]. 또한 Lave J. R. 등(1982)의 연구를 기반으로 적정 의료인력을 판단하는 기준으로 전문가의 판단, 의사수입의 평가, 국가 간 의사 수 비교, 의료시장의 현상 관찰, 건강수준의 평가, 지역주민의 만족도 조사를 제시하였다. 이하에서는 각 기준들의 내용을 간단히 정리하여 소개한다[3][4].

1) 전문가의 판단

“일정한 시간과 장소에서 전문가가 필요하다고 생각되는 의료의 수준을 충족시킬 만한 정도의 의료인력이 존재하는가의 여부에 따라 의료인력의 부족을 판단하는 방법이다[3].”

실제 연구를 예로 들어 전문가의 의견을 모아 질병과 건강상태의 예방, 진단, 치료 등에 소요되는 진료량(의사의 노동시간)을 구하고, 유병률, 의료서비스량 등을 단계별로 결정하여 이를 바탕으로 필요한 의사 수를 추정하는 방식을 소개하였다.2)

2) 의사수입의 평가

“일정한 시간과 장소에서 의사들의 평균 수입이

어느 정도인지를 평가함으로써 의사인력 공급의 적정성 여부를 판단하는 방법이다[3].”

최근 의사 수 부족 주장에서도 의사와 일반근로자의 월평균 임금 비교에 대한 논란이 있었으나[5], 이론적으로는 타 직종 종사자와 의사인력의 평균 수입 비교나 의사들이 들인 투입(교육 비용, 진료시간 등)에 대한 회수율 정도를 평가하는 방법을 제시하였다.3)

3) 국가 간 의사 수 비교

“국가 간 의사수 대(對) 총인구의 비율을 비교함으로써 의사인력의 공급이 적정한지 여부를 판단하는 방법이다. 비교하는 국가 전체의 평균을 기준으로 하거나 비교하는 국가들 중 가장 높은 수치를 기준으로 적정 공급 여부를 판단하게 된다[3].”

가장 쉽게 사용할 수 있는 방법으로 우리 정부 역시 OECD 인구 천 명 당 활동의사수를 의사수 부족의 근거로 제시한다. OECD Health data는 보건 의료 분야에서 가장 쉽게 국제 비교가 가능한 자료이긴 하다. 그러나 해당 자료는 이미 여러 차례 지적된 바와 같이 많은 한계를 가지고 있다.

4) 의료시장의 현상관찰

“의료서비스에 대한 초과 수요 현상이나 초과 공급 현상이 나타났을 때 그 현상을 토대로 의사수를

조정하는 방법이다[3].”

진료대기, 진료예약 대기시간을 통해 쉽게 관찰할 수 있고, 주로 초과수요 문제에서 적용 가능한 방법이다. Commonwealth Fund의 조사에서는 예약 후 실제 의사 진료까지 걸리는 시간에 대한 국가 간 비교 결과가 발표된다[6]. 이를 바탕으로 국가별 상황을 비교해 볼 수 있다.

5) 건강수준의 평가

“한 지역주민의 건강수준을 평가하여 의사인력의 적정공급 여부를 판단하는 방법이다[3].” 즉 지역주민의 건강수준을 평가한 결과를 바탕으로 일정한 수준에 미치지 못하면 의사인력의 추가 공급을 고려해 볼 수 있다는 것이다.

건강수준을 평가하는 기준으로는 연령, 성별, 소득 등 다른 요인을 보정한 사망률, 이환율⁴⁾ 및 평균 기대수명 등을 제시하였다. 그러나 건강수준을 측정하는 어려움, 건강수준에 영향을 미치는 유일한 요인이 의사서비스라는 매우 비현실적인 가정이 전제되어 방법의 타당성이 문제 된다[3].

우리나라의 경우 지역주민의 건강상태를 살펴볼 수 있는 가장 대표적인 자료로 질병관리본부의 지역사회 건강조사(Community Health Survey)가 있는데⁵⁾ 해당 결과를 통해 우리의 상황을 점검해 볼 수 있다.

2) 동시에 전문가가 결정하는 기준의 객관성 문제, 건강결과에 대한 평가가 고려되지 않는 문제, 의료인력을 요구에만 기반하여 고려하는 방법상의 문제들을 제시하고 있다. 양봉민, 보건경제학, 나남출판사, 1999. p.235-236.

3) 회수율, 내부수익률은 쉽게 의료인력이 교육 후 직업을 갖기까지 투자한 비용 대비 수입이 낮을 때 인력의 과잉으로 볼 수 있다는 것이다. 양봉민, 보건경제학, 나남출판사, 1999. p.232.

4) 어느 한 시점(point prevalence)이나 일정기간(period prevalence) 질병상태에 있는 사람의 모집단에 대한 비율을 말하는 것으로, 이들이 이환된 환자를 나타낸다하여 유병률 대신 '이환율'이라는 용어를 사용하였으나, 이후 유병률로 표준화되었다. 의협신문 2005. 7. 13. 보도, 의학용어결렬, 발생률, 유병률, 이환률, 빈도, 사망률, 치명률.

5) 지역사회건강조사는 전국 255개 보건소 지역단위의 건강통계를 매년 생산하는 국가승인통계로 지역보건법 제4조에 따라 지역주민의 건강상태 변화를 조사하고 있으며, 질병관리본부는 이를 바탕으로 지역건강통계자료를 생산하고 있다.

6) 지역주민의 만족도 조사

“지역주민의 의료에 대한 만족도를 조사하여 의사인력의 공급의 적정성을 결정하는 방법이다[3].” 즉 지역주민이 의료이용, 의료서비스 제공에 만족하고 있다면 추가로 의사인력이나 의료의 공급이 필요하지 않다고 판단할 수 있다는 것이다. 미국 RAND(1974) 연구에서는 의료서비스체계에 대한 인구집단의 만족도 관련 조사를 가장 좋은 방법으로 제시하였다[7]. 그러나 지역주민의 주관적인 판단을 근거로 하는 것이라 이 방법 역시 한계가 있을 수 있다.

7) 필요근거법

박윤형 외(2010) 「보건의료경제학」에서는 의학 적 사항만을 고려하는 필요근거법(need-based method)이 20세기 중반 보건의료인력 수급을 결정하는 주된 접근법이라고 소개한다.

이 방법은 주어진 시장 내에서 필요로 하는 의사 수는 인구의 질환발생을 근거로 하여 필요한 진료 수로부터 인력을 추계하는 방법이다.⁶⁾ 앞서 살펴본 전문가 판단 방법과 같은 개념의 수요추계 방법의 일종이다. 한편 인력 부족 현상을 정의하기 위한 접근 방법으로 상대 임금 수준과 그 변화를 기준으로 판단하는 방법, 내부수익률 비교 방법 등을 통해 인력 부족 현상을 판단할 수 있다고 소개하였다[8].

8) 기타

주요 국외연구에서 제시되고 있는 의사인력의 과잉·부족 판단 기준을 살펴보면 Feldstein(1989)은 합의에 기반 한 정부의 정책개입을 강조하면서

의사 수 과잉과 부족을 판단하는 기준으로 전문가의 판단, 의사/인구 비율, 수익률법을 제시하였다[9]. 수익률법은 앞서 살펴본 의사수입의 평가와 같은 개념이다.

한편 Nicholson과 Propper(2012)은 의사인력 과잉과 부족의 반복을 시장의 작동기전에 대비하여, 시장에서의 임금 인상, 신규 인력의 유입, 의료시장에서 대기시간 증가 등의 신호가 의사의 부족을 의미하는 것으로 제시하였다[10]. 연구자들이 차용하는 각 기준들은 앞서 소개된 이론적인 내용들과 유사한 개념이다.

4. 나가며

현재 정부는 세부적인 근거를 제시하지 못한 채, 한국의 의사 수가 부족하다는 전제하에 의대정원 증원과 공공의대 신설을 추진하고 있다. 그러나 향후 우리 사회가 겪어야 할 사회경제적 비용 부담은 상당할 것이고 국민 건강에도 부정적인 영향을 미칠 것이다.

이에 보다 다양한 기준과 현상들을 통해 한국적 상황을 대비해 볼 필요가 있으며, 적어도 우리 보건 의료체계나 환경이 가진 특수성을 되새겨 볼 필요가 있다.

2019년 10월 시행된 ‘보건의료인력지원법’은 보건의료인력의 양성 및 공급 현황 파악을 위한 3년 단위의 실태조사와 5년 단위의 보건의료인력 종합 계획 수립을 규정하고 있다.

정부는 동법에 의한 실태조사를 시작으로 정확한

6) 의사시간을 대체할 만한 경제적 고려사항들을 고려하지 않았다는 비판도 있다. 박윤형·정우진(역), 보건의료경제학, 의료정책연구소, 2010. p.435.

현황을 파악하고, 보건의료인력에 관한 정책목표 및 종합계획의 방향성, 세부 내용 등을 전문가들과 충분히 논의해야 할 것이다.

참고문헌

- [1] 서경화·김계현, 보건의료인력지원법의 의미와 과제, 의료법학, 제20권 제3호, 2019. p.73-95.
- [2] 신영수 외, 의료관리, 서울대학교출판문화원, 2013.
- [3] 양봉민, 보건경제학, 나남출판사, 1999.
- [4] Lave J. R. et al. Medical manpower models: needs, demand and supply, Issues in Health Economics, 1982. ; 양봉민, 보건경제학, 나남출판사, 1999. p.227-238. 재인용 및 재정리.
- [5] 김윤, 의사인력 정책의 방향, 포스트 코로나19 의사인력 확충방안 국회토론회 자료집, 2020. 7. 22.
- [6] Commonwealth Fund, International Health Policy Survey, 2016.
- [7] Lave J, Lave LB, Leinhardt S. Medical manpower models: needs, demand and supply, Santa Monica(CA): Rand Corporation, 1974. 서경화, 의사인력 수급 거버넌스와 추계방법 비교연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문. 2016. p.20-21. 재인용
- [8] 박윤형·정우진(역), 보건의료경제학, 의료정책연구소, 2010. p.436-438.
- [9] Feldstein PJ, Health care economics 5thedition, Albany(NY) Delmar Publishers Inc, 1989. p. 345-379. ; 서경화, 의사인력 수급 거버넌스와 추계방법 비교연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문. 2016. p.20. 재인용
- [10] Nicholson & Propper, Medical Workforce, Handbook of Health Economics. p.873-925. ; 서경화, 의사인력 수급 거버넌스와 추계방법 비교연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문. 2016. p.21. 재인용