

2024 의정사태와 한국 의료의 미래

정유석*

단국대학교 의과대학 가정의학과, 교수

The 2024 Medical-political Conflict and the Future of Korean Healthcare

Yooseock Cheong*

Professor, Department of Family Medicine, Medical Ethics, Dankook University, Cheonan, Korea

Received: Mar 6, 2025
Revised: Mar 7, 2025
Accepted: Mar 19, 2025

*Corresponding author

Yooseock Cheong
Professor, Department of Family
Medicine, Medical Ethics, Dankook
University, Cheonan, Korea
Tel: +82-41-550-6385
E-mail: drloved@hanmail.net

Copyright © 2025 Korean Society
for Medical Ethics. This is an Open
Access article distributed under the
terms of the Creative Commons
Attribution Non-Commercial License
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted
non-commercial use, distribution, and
reproduction in any medium, provided
the original work is properly cited.

Conflict of interests

No potential conflict of interest relevant
to this article was reported.

Acknowledgements

Not applicable.

Funding information

Not applicable.

Data availability

Upon reasonable request, the datasets
of this study can be available from the
corresponding author.ORCID Yooseock Cheong
<https://orcid.org/0000-0002-7119-5429>

Author contributions

The article is prepared by a single
author.

Abstract

In 2024, the South Korean healthcare system experienced an unprecedented crisis amid severe conflicts between the government and the medical community. The government's unilateral healthcare policies—especially its proposed increase of 2,000 medical school admissions and its strict countermeasures against protesting physicians—triggered a mass exodus of students, residents, and faculty members crucial to essential medical services. Consequently, medical education across the nation was suspended for a year, and university hospitals experienced severe disruptions in clinical operations as a result of residents abandoning their training. This study provides a multifaceted analysis of the impact of the 2024 healthcare crisis on the Korean medical system, focusing on the collapse of the residency training system, the crisis in medical education, and the disruptions in clinical services. Furthermore, it investigates the remaining challenges and critical actions needed from both Korean society and the medical community to forge a more sustainable healthcare system in Korea.

Keywords: medical-political conflict; residency training; essential healthcare; healthcare policy

I. 글을 열며

2024년은 의정사태로 시작해 12.3. 계엄령 선포와 대통령의 탄핵으로 저물었다. 해가 바뀌었으나 해결의 실마리가 보이지 않는다. 탄핵정국이 계속되면서 사태를 수습해야 할 정부가 제 역할을 방기하고 있기 때문이다. 이번 사태가 시작되기 전 이미 한국 의료는 심각한 위기에 놓여 있었다. 정부가 전격적으로 발표한 필수 의료 정책 패키지는 의도와는 달리, 현장을 지키며 버텨 오던 필수 의료 의사들과 미래 의사들의 손발을 묶어 버렸다. 기존 입학정원인 3,058명의 65%에 해당하는 2,000명 증원은 그 어떤 근거도 논의도 없는 정부의 독단적 결정이자 정치적 노림수였다. 12월 3일 계엄사령부 포고령은 5조에서 “전공의를 비롯하여 파업 중이거나 의료현장을 이탈한 모든 의료인”을 대상으로 48시간 이내 복귀할 것과 이에 불응할시 “처단”할 것을 명기

Ethics approval
Not applicable.

하였다[1]. 이러한 표현은 그 자체가 필수 의료라는 문제를 해결하겠다는 윤 정부의 미숙함을 함축적으로 드러내었다. 현 정부는 의사를 정부의 통제에 일사불란하게 따라야 하는 인력 자원이며, 명령에 불응시 처단해야 하는 대상으로 보았다. 정책적 고려나 '과학적' 추계는 애초부터 관심이 없었음을 스스로 드러낸 것이다. 계엄은 2시간여 만에 국회의 해제 결의로 실패로 돌아갔으며, 대통령은 계속 변명만 늘어놓다가 구속되고 말았다. 정치권과 국민은 계엄과 탄핵 정국에 시선이 고정되어 의정사태에 관심을 기울일 여유가 없다. 저항의 두 축인 전공의와 학생들은 복귀가 시급함에도 돌아올 한 줌의 명분도 손에 쥐지 못하고 있다. 아까운 교수들이 줄지어 병원을 떠났고 남은 교수들은 필수 의료의 현장을 지키며 버티고 있다. 그 사이 한국 의료는 완전히 길을 잃었다. 그럼에도 불구하고 할 수 있는 일을 해야 한다. 먼저 남은 상처들을 깊이 들여다보고 아픈 다리를 딛고 일어서 작은 희망의 불씨를 살려내야 한다. Kim[2]과 Choi[3]는 각각 의사 파업에 대한 윤리적 시각과 사회계약/전문직업성의 관점에서 현 사태를 조명한 바 있다. 본고는 24년 의정사태가 한국 의료에 끼친 현재적 영향과 이를 극복하기 위한 노력을 시론적 관점에서 제시하고자 한다.

II. 24 의정사태 이후, 한국 의료의 오늘과 내일

1. 수련시스템의 붕괴

2015년 '전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률'이 제정되었지만, 한국의 전공의 수련환경은 여전히 열악했다. 소위 필수 의료에 해당하는 전문과목은 경제적 보상은 낮고 소송위험은 높은 환영 받지 못하는 선택지였다. 의사를 많이 뽑아 필수 의료를 채우겠다는 정부의 방침은 이들을 '낙수과'로 전략시키는 악수였다. 사직의 형태로 투쟁을 시작할 때만 해도 수련을 그만두게 될 거라고 예상한 전공의는 거의 없었다. 어느 정도 버티면 협상을 통해 철회. 혹은 중간 지점에서 합의안이 도출되리라 예상했다. 그런데, 이번 정부는 달라도 너무 달랐다. 강경하기로 소문난 화물연대를 힘으로 제압한 대통령은 상식과는 거리가 먼 인물이었다. 저항의 일환으로 시작한 사직서 제출은 어느새 수련의 포기라는 현실이 되었다. 당황한 것은 교수들도 마찬가지였다. 이렇듯 무도한 정부임을 알았다면 임계점을 넘기기 전인 4월 총선 직후, 늦어도 수시모집이 시작되기 전에 교수들도 투쟁했을 것이고 그러면 사태는 달라졌을지도 모른다. 그러나 이미 쏟아진 물이 되었고 낙관에 기댄 머뭇거림의 결과는 너무 처참했다. 해가 바뀌었지만 전공의들은 수련 현장으로 복귀할 이유를 찾지 못하고 제도권 내에서의 수련을 거의 포기했다. 정부가 추진한 증원 정책으로 어렵게 필수 의료 분야를 선택한 전공의들도 대부분 수련병원을 떠났다.

2025학년도 전문의 시험 응시자는 전년도 5분의 1 수준으로 감소했다. 2025년 신입 전공의 모집 결과는 더 비관적이어서 총 3,594명 모집에 314명이 지원하여 지원율은 8.7%에 그쳤다. 서울대병원, 서울아산병원, 세브란스병원, 삼성서울병원, 서울성모병원 등 속칭 '빅5 병원'도 784명 정원에 지원자는 68명뿐이었고 그마저도 비필수 인기과 위주다[4]. 산부인과는 전국에서 188명 모집에 1명이 지원했고 신경과는 2명, 소아청소년과는 5명, 심장혈관흉부외과는 2명이 전부이다. 필수 의료를 살리겠다고 한 의대 증원이 결국 필수 과를 엉망으로 만들었다[5].

사직한 전공의들은 어디로 갔을까? 2024년 11월 18일 기준으로 사직이 확정된 전공의

9,198명 중 4,640명(약 50.4%)은 개원가, 요양병원, 응급실 등에 재취업하였고 일부는 해외 진출을 시도하고 있다[6]. 의협의 구인·구직 게시판에는 사직 전공의들의 구직 글이 다수 올라와 있다. 전공의들의 교육을 위하여 각 학회에서는 각종 술기 교육을 제공하고 있는데, 대한소화기내시경학회와 대한가정의학과학회는 매년 춘계 및 추계 세미나를 개최하여 전공의들을 위한 내시경 교육프로그램을 운영하고 있다. 이 틈을 타 사직 전공의들의 수련 공백과 재취업을 이용해 폭리를 취하는 경우도 생겼는데 5일간의 내시경 실습에 2,000만 원의 등록비를 받는 사실 의료강습이 등장하기도 했다[7]. 스승과 제자 간의 의학 전수가 돈으로 사고파는 사교육으로 변질될 조짐이 나타나고 있다.

더 근본적인 문제는 젊은 의사들의 정체성 손상이다. 전공의 수련 과정에 도달하기까지 학업에만 전념하던 전공의에게 이번 사태는 수련 중단과 부조리한 의료환경에 대한 각성을 가져왔다. 실습 과정에서 죽어가는 환자를 소생시키는 필수 의료의 장면에 매력을 느끼고 소위 ‘바이탈 뿡’에 취해 고된 과정을 선택했던 전공의들이 한국 의료의 미래였다. 이번 사태를 통해 낙수과(落水科)로 취급되는 자신의 전공에 회의를 느낀 전공의들이 많다. 미숙하고 무모한 정부는 겨우 명맥을 유지하던 필수 의료의 여린 뿌리를 뽑아 버렸다.

현재의 증가한 인원이 의료현장에 진출할 6년 후에는 1, 2차 의료기관의 생태계도 크게 영향을 받을 것이다. 수요공급의 원리가 강력하게 작동하는 분야는 대학병원의 필수 의료 분야가 아니라 개원가이기 때문이다. 의사가 부족하다는 정부의 말은 대로변마다 넘쳐나는 병의원 간판들을 보면 실감이 나지 않는다. 원가에 미치지 못하는 저수가 속에서 박리다매 3분 진료에 한계를 느낀 많은 의사들이 자신의 전공을 포기하고 진료단가가 높은 미용 및 비급여 진료로 빠르게 이동하고 있다. 전공의 수련 없이 일반의로 개원가에 바로 진입하는 젊은 의사들의 증가세도 눈에 띈다. 전공의 과정은 지식과 술기뿐 아니라 선배 의사들로부터 환자를 대하는 태도와 전문직업성을 자연스럽게 습득하는 과정이기도 하다. 이런 가치들은 3-4년에 이르는 수련기간 동안 환자, 동료, 선배, 그리고 교수들과의 상호작용 속에서 얻을 수 있는 진주 같은 것이다. 최소한의 수련도 없이 과도한 경쟁에 내몰린 젊은 의사들이 개원가에서 경쟁한다면 환자-의사 간 신뢰 관계는 재앙을 맞이할 것이다.

2. 의학교육의 위기

전공의 수련의 붕괴는 연쇄적으로 학생 교육에도 영향을 미칠 것이다. 의대 교육에서 중요한 병원 실습에서 전공의들의 역할은 매우 중요하다. 이를 두고 교수들이 무책임하게 교육을 위임한다고 비난하는 것은 의학교육의 속성에 무지한 발언이다. 의사 한 사람을 양성하는 데는 교수뿐 아니라, 선임 격인 전공의의 역할이 필수적이다. 학생들은 선배인 전공의들을 통해 지식과 술기뿐 아니라 ‘의사됨’에 점차로 익숙해진다. 피교육자이면서 동시에 교육자이기도 한 수련의(residents-as-teachers)의 역할에 대해서는 이미 다양한 논의가 이루어져 있다[8-10]. 이러한 방식은 의학교육에만 국한된 것이 아니라 전문가를 양성하는 많은 도제(徒弟)식 훈련 과정에 해당한다. 군대를 다녀온 사람이라면 기본 군사교육이 장교들이 아닌 바로 위 선임에 의해 이루어진다는 사실을 잘 알고 있다. 전공의들의 수련 공백은 학생들의 교육 공백으로 이어질 수밖에 없다.

2025년 입시는 이미 되돌릴 수 있는 임계점을 지났다. 3,000여 명의 24학번 신입생들과 25학번 신입생 4,498명이 섞이면 각 의과대학은 정상적인 교육이 불가능하며 이 사태는 6년간 지속된다. 26년 의대 정원을 동결 혹은 감원해도 교육적 파행은 지속될 수밖에 없다. 증원

된 의과대학들은 전혀 준비되어 있지 않으며 현장의 교수들도 대책이 없다. 특히 실험, 실습 교육이 문제이다. 해부학 실습은 공간을 확장하고 카데바(시신)를 더 확보하는 것만으로 해결되지 않는다. 후진 양성에 실패한 해부학 교실의 경우, 전국의 교수 수가 턱없이 부족하며 그마저도 연로하다. 더 큰 문제는 병원 실습 과정이다. 증원이 이루어진 지역 의과대학의 임상 분야는 지난 1년 교수들의 연이은 사직과 그로 인한 업무 부담이 남아있는 교수들을 소진시키고 있다. 정원이 대폭 늘어난 지방의 국립대와 미니 의대들은 수련병원의 규모나 병상수 면에서 수도권과 비교할 수 없다. 늘어난 학생들의 외래나 수술실 참관, 병실 회진, 환자 증례 수업 등이 현재처럼 운영되려면 충분한 병상과 교수가 확보되어야 한다. 정부는 현 신입생들이 병원 실습에 참여하기까지 3-4년이 남았다고 하지만, 이런 탁상행정으로 병원을 신축하고 충분한 교수를 채용하는 것은 불가능할 것이다. 이대로라면 무언가 결핍된 의사들의 양산은 불가피하다.

2025년에도 학생 대부분이 돌아오질 않을 것으로 보인다. 전공의들과 마찬가지로 학생들도 돌아올 명분을 찾지 못하고 있다. 상당수는 1년을 더 희생해서라도 자신이 활동할 의료여건을 근본적으로 고치는 편이 낫다고 생각한다. 의대생 단체인 대한의과대학·의학전문대학원학생협회(의대협)는 24년 11월 15일 대표자 회의를 통해 “대정부 요구안의 관철을 향한 투쟁을 2025학년도에 진행할 것”이라고 밝혔다[11]. 최고 결정권자의 탄핵 절차가 ‘현재진행중’인 지금, 이제는 교수들이 학생들의 복귀를 촉구해야 한다는 목소리가 커지고 있다. 하지만, 학생들을 설득하려면, “귀한 청춘의 1년을 희생했다. 그동안 수고했고 이제부터 우리가 싸울 테니 교수들을 믿고 돌아와라...”는 메시지가 필요하지 않을까? 아쉽게도 동료 교수들의 출사직으로 힘이 빠진 교수사회는 아무런 목소리를 내지 못하고 있다. 올해 신규 배출된 의사는 269명으로 예년의 10분의 1도 못 미친다. 이는 내년에도 반복될 수 있다.

더 심각한 문제는 이들이 정부의 의료 정책에 강한 저항감을 가진 의사 세대가 될 수 있다는 점이다. 이들은 아무런 잘못도 없이 예상치 못한 사태를 맞닥뜨렸다. 이른 시기에 한국의 의료체제와 정부에 대한 불신을 품게 됐으며 시민들의 반의사 정서를 느끼고 경험했다. 교육의 질 저하, 졸업 후 경쟁 심화 등 불안한 미래는 ‘좋은 의사’에 대한 각오보다는 더 ‘현실적’이 되라고 부추길 것이다. 언제 끝날지 모르는 사태에 대한 불안으로 군입대를 결심한 학생들도 많다. 어디서부터 잘못되었는지 헤아려지지 않는 불안은 비관과 절망을 낳게 한다. 이런 과정을 거친 세대는 사회적 책임감보다는 개인적인 성공을 우선시하게 될까 염려된다.

이번 사태에서 잊지 말아야 할 지점은 교육부의 비교육적 행태이다. 한국의 의대 교육이 세계 최고 수준이라 할 수는 없지만, 한국의학교육평가원(의평원)을 통한 인증제도 등을 통해 최소한의 질적 기준을 유지해 왔다. 전국의 40개 의과대학은 매 2-6년마다 돌아오는 평가 기준을 맞추기 위해 최신 교육법과 평가 방법을 도입하고 새로운 교과과정을 마련하는 등 의학 교육의 질적 향상을 위해 애쓰고 있다. 서남대의 사례에서 보듯 자체 인증을 통해 부실 의과대학을 퇴출시킨 전례는 한국의 의과대학이 자정능력이 있다는 방증이었다. 엄격한 교육의 질 평가 제도는 교육부가 독려하는 사항이기도 하다. 그런데 교육부는 의평원이 증원 예정인 의과대학에 주요 변화 계획서 제출과 방문 평가를 예고하자 즉시 고등교육기관의 평가·인증 등에 관한 규정 일부 개정령안을 입법 예고하였다. 이는 의평원의 독립성과 자율성을 훼손하여 증원의 걸림돌이 되는 것을 처음부터 봉쇄하려는 의도이다. 의평원은 2024년 10월 16일 기자회견을 통해 해당 개정안이 의학교육의 질을 저하할 수 있으며, 평가기관의 독립성과 자율성을 침해한다고 주장했다[12]. 전국의과대학교수협의회와 전국의과대학교수 비상대책위원회 등 의대 교수 단체들도 교육부의 시행령 개정안에 반대하며, 의학교육의 질적 저하를 초

래할 수 있다고 비판했다. 이들은 의평원의 독립성과 자율성을 훼손하는 교육부의 시도를 즉각 중단하고, 시행령 개정안을 철회할 것을 촉구했다. 교육의 질을 최우선해야 할 대한민국 교육부의 파행적 행태는 여기서 그치지 않았다. 의과대학 정원 증원에 반발하여 수업을 거부한 의대생들의 집단 유급이 임박하자, 2024년 7월 10일 의과대학 학사 탄력 운영 가이드라인을 발표했다[13]. 가이드라인에는 성적 처리 기한을 학기 말이 아닌 학년말로 연장하고 F 학점을 받더라도 유급되지 않도록 I(incomplete) 학점 제도를 도입하여 학생들을 진급시키라는 내용이 포함되어 있다. 한국의 교육부는 이러한 미봉책들의 남발로 백년지대계라는 교육 전통을 스스로 파괴하고 모독하고 있다.

3. 진료시스템의 왜곡

전공의 수련시스템의 붕괴는 전임의 부족으로 이어지고 있다. 의대 증원 사태가 해결된다 해도 이미 사직 처리된 전공의들의 상당수는 복귀하지 않을 것이다. 대표적인 필수 의료 분야로 꼽히는 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과는 전공의뿐만 아니라 전임의와 교수 모두 부족한 상황이다. 24년 11월 현재, 소아청소년과 전임의는 정원 211명의 44%인 114명뿐이다. 소아응급(22.2%)과 소아혈액종양(21.4%), 소아신장(16.6%) 분야 전임의는 정원의 30% 이하이다. 상황이 이렇다 보니 수련병원들은 소아청소년과 분과별로 필요한 전문의를 채우지 못하고 있다. 소아청소년과에 분과별로 필요한 전문의는 총 1,289명이지만 현재 근무하고 있는 인원은 평균 64%인 865명뿐이다. 특히 소아응급과 소아신장, 소아중환자 분야 전임의 확보율은 50% 이하다[5].

장기적인 전공의 공백은 교수진의 소진을 몰고 왔다. 당장 몸이 힘든 것도 문제지만 끝이 보이지 않는 상황이 더 절망적이어서, 지역의 대학병원을 중심으로 교수들의 이직이 가속화되고 있다. 이번 사태를 거치면서 교수들은 대학병원 의사직의 이상과 현실에 눈을 떴다. 지역의 병원들에서는 사직한 교수를 높은 연봉의 계약직 교수로 채용하는 일이 많아졌는데, 교수직을 포기하자 교육, 연구의 부담도 없어지고 임금이 늘어나는 역설적 상황이 발생하였다. 특히 지역 거점 병원들의 응급, 중증, 고난이도 분야는 붕괴가 가속화되고 있다. 진료영역이 세분화되어 있는 대학병원에서 특정 진료를 담당하는 교수는 고작해야 한두 명뿐이다. 전공의들의 사직은 해당 분야의 당직 부담과 노동 강도를 가중시킨다. 일례로 고위험 산모를 진료하는 산과 교수 2인이 근무하던 대학병원에서 한 사람이 전디지 못하고 사직하면 남은 사람도 혼자 그 일을 감당할 수 없어 결국 동반 사직하게 된다. 줄지에 지역의 고위험 산모들은 갈 곳이 없어지는 것이다.

수련병원들의 경영 상태가 악화되었다. 일부 대학병원들은 이미 임계점을 넘어선 상태로, 자금의 상황이 더 길어질 경우 '대학병원 폐업'이라는 초유의 사태가 발생할 수 있다. 특히 서울대병원, 서울아산병원, 세브란스병원 등 소위 빅5 병원들이 잇따라 비상 경영을 선언한 가운데 재정력이 좋지 않은 중견 대학병원들의 상황은 더욱 심각하다[14]. 국내 유수의 대학병원 경영 컨설팅을 도맡고 있는 엘리오앤컴퍼니 성만석 대표에 따르면 전공의 사직 이후 경영난이 극심해지면서 대학병원을 둔 사학재단들은 대학 내 자산매각을 통해 버티기에 들어갔다고 한다. 국내 최대 규모 대학병원인 서울아산병원조차도 3천억 원 정도의 적자를 보고 있다[15].

현 사태를 거치며 대학병원을 제외한 1, 2차 의료기관은 별다른 타격이 없는 것으로 보인다. 오히려 일부 전문병원이나 2차 병원은 대학병원의 진료 공백으로 밀려난 환자들이 몰려와 호황을 누리고 있다. 이런 현실에 흑자는 '역설적으로' 의료전달체계가 정상화되고 있다고

평하기도 한다. 거기에 덩으로 사직 전공의들이 구인자가 되어 몰려들었다. 공급이 넘치니 인건비(가격)가 내려갈 수밖에 없는데, 이는 고용주인 의사에겐 희소식이지만, 반대로 피고용인 신분의 의사들에겐 비극적 상황이다. 이번 사태로 개원가의 일부는 우발적 수익자가 되었다. 물론 양식 있는 선배 개원의들은 인건비를 내리지 않고, 지역 의사회, 모교 동문회 등을 통해 사직 전공의들의 생활비를 지원하기도 했다. 이번 사태가 의사 직역 간 불균형을 더욱 왜곡시킨 것은 분명해 보인다.

4. 미래를 위한 제언

지금까지 24년 의료 농단이 초래한 한국 의료의 암울한 현실과 미래를 정리해 보았다. 향후 사태가 어떻게 마무리되더라도, 결코 이전 상태로의 회복은 불가능할 것이다. 그럼에도 불구하고 한국 의료의 미래를 위해 우리 사회가 함께 노력해야 할 사항들을 언급해 보려고 한다.

첫째, 의사 사회의 상처를 치유해야 한다. 의사들은 “처단”의 대상으로 언급된 2024년 12월 3일을 잊지 못할 것이다. 조규홍, 이주호 장관은 포고령 내용에 대해 의료계에 사과하였지만 이어진 후속 조치들은 진정성을 엿볼 수 없다. 이번 사태를 통해 사람을 살리는/돕는 직업(helping professional)이라는 의사들의 소명 의식과 사회적 책임감은 크게 훼손되었다. 특히 미래 의사인 젊은 학생들과 젊은 전공의들의 무너진 자존감과 정체성 혼돈을 어떻게 보듬어야 할지가 가장 큰 숙제다. 정부의 사과에 합당한 가시적 조치가 있어야 하고, 이와 별도로 관련인에게 합당한 책임을 반드시 물어야 한다.

둘째, 증원된 의과대학의 교육을 소홀히 다루서는 안 된다. 정원의 증가가 의학교육의 질적 저하로 이어지지 않도록 의학교육평가원을 중심으로 해당 대학들의 긴밀한 협조가 필요하다. 24학번과 25학번 신입생들을 어떻게 조화롭게 교육할지는 쉽지 않은 숙제다. 최우선 순위는 이번 사태 이전 수준으로의 정원 회복이다. 더불어 이미 선발하고 정채된 학생들의 교육 정상화를 위해 필요시 26학년도 신입생 모집을 멈추는 안도 검토해야 한다. 이러한 사회적 부담은 해당 대학들이 혼자서 감당할 수 있는 문제가 아니다. 현 상황을 야기한 교육부와 보건복지부에 합당한 물적, 행정적 지원과 함께 납득할 만한 해결책을 제시해야 한다.

셋째, 수련병원 전공의에 대한 근본적인 논의가 필요하다. 이번 사태로 전공의 없이도 돌아갈 수 있는 전문의 중심 병원으로의 체질 개선 이야기가 나오고 있지만, 이 또한 바람직한 방향은 아니다. 전공의는 피교육자 신분이지만, 그와 동시에 면허를 가진 신참 의사이다. 피교육자로서 지금보다 한결 개선된 환경에서 교육받을 수 있어야 하는 한편, 의사로서 역량을 키워갈 수 있는 역할을 부여받아야 한다. 전공의 비대위의 기본 요구사항이기도 한 근무시간 단축, 의료사고에 대한 법적 부담 완화 등은 수련환경 개선을 위한 첫걸음이다.

넷째, 향후 급격한 붕괴가 예상되는 필수 의료의 범위와 지원방안에 대해 실제적인 논의가 필요하다. 더 어렵고 중요한 업무에 더 큰 보상이 따르는 것은 당연한 일이다. 관련 의료수가의 현실화가 필요하고 그 수가의 상당 부분이 담당 의사에게 지급되도록 제도를 개선해야 한다. 또한 필수 의료로 담당하는 의료진을 짓누르는 의료소송 위험성을 사회가 어떻게 낮출 수 있을지 고민하고 해결책을 제시해야 한다.

다섯째, 의과대학 교수진을 확충하고 처우를 개선해야 한다. 한 세대쯤 전에는 모교의 교수로 남는 것이 의과대학생들의 일등 소망이었지만 현대 젊은 의사들은 진료, 교육, 연구의 삼중고를 명예만으로 버텨야 한다는 사실에 교수직을 외면하고 있다. 이런 이유로 의정사태 이전 오래전부터 의사들 사이에 대학교수의 인기는 시들해졌고 더불어 전임의나 전임교수를

구하기가 어려웠다. 그나마 버텨오던 교수들이 줄 사직한 현재, 이들의 자리를 다시 채울 수 있을지 의문이다. 고난도의 진료, 임상 연구, 후학 양성 등 그 중요도로 볼 때 의과대학의 교수는 가장 우수한 인력으로 채워져야 한다. 다시 한 세대 전으로 돌아가 우수한 후학들이 교수로 남고 싶도록 획기적인 처우 개선이 필요하다.

여섯째, 미래의 의사들이 자부심을 가지고 일할 수 있는 새로운 의료환경에 대한 고민이 필요하다. 우수한 인력들이 의과대학에 몰려 자연계, 이공계의 인력 공백을 우려하는 목소리가 높으며 이에 대한 대책을 제시해야 한다. 더불어 의료를 평생의 업으로 택한 인재들이 더 윤리적이고 창조적인 환경에서 잠재력을 발휘할 수 있는 방안도 고민해야 할 것이다. 젊은 의사들이 개원가에서 진흙탕 싸움을 하게 방지할 것이 아니라, 국제보건, 의료 AI(artificial intelligence), 신약 개발, 의료용 로봇 등 다양한 분야에서 그들의 재능을 마음껏 발휘할 수 있는 환경을 만든다면 개인뿐 아니라 국가적으로도 큰 경쟁력이 될 것이다.

일곱째, 대학병원의 경영 정상화 방안이 마련되어야 한다. 정부는 의료 농단으로 인한 대학병원의 재정위기를 해소하기 위해 운영 자금의 긴급지원과 세제 혜택 등 회생 방안을 우선적으로 마련해야 한다. 더 근본적으로는 중증, 응급 등 필수 의료 관련 수가를 현실화하고 관련 전문과목 전공의 수련 비용을 지원해야 한다. 대학병원의 경증 진료부담을 줄이고 고난이도 진료에 집중할 수 있도록 하는 의료전달체계의 강화는 역대 정부들의 숙원사업이었다. 여기에 더해 수도권으로 집중되는 환자 이동을 억제해 지방의료를 살려야 한다. 중증 환자의 수도권 집중은 지방거점 병원의 진료역량에 치명타를 입혀 지역 의료격차를 심화하기 때문이다. 수도권에 집중된 대형병원의 병상수를 지역거점병원에 나누어 주고 그곳에 근무하는 의사들에게 파격적인 대우를 해주어야 한다. 대신 지방 환자들이 불편을 감수하며 수도권으로 이동하지 않고 지역에서 양질의 진료를 받을 수 있는 환경을 만들어 나가야 한다.

끝으로, 대한의사회로 대표되는 의사 직역의 환골탈태가 필요하다. 의사 집단이 정책적 협의를 끌어내지 못한 것이 2024 의정사태의 한 원인임을 부인할 수 없다. 의료계의 리더십과 직역간 화합 문제는 큰 숙제로 남아있다. 거친 언사와 강경 투쟁만으로는 여론의 지지를 얻을 수 없음이 분명해졌다. 의협은 개원의 중심이라는 비판을 넘어서 교수, 전공의들까지 참여하도록 구조와 체질을 완전히 개선해야 한다. 의료계 내부에 잔존해 있는 비합리적 의사결정 방식과 의료 정책에 대한 비전문성에 대하여 뼈아픈 뉘우침이 있어야 한다. 올바른 의료개혁은 의료계, 정부, 시민단체 등을 아우르지 않고는 불가능함을 인정하고 의료계가 먼저 화합의 손을 내밀어야 한다.

III. 글을 닫으며

지금까지 전문집단인 의료계와 사전 숙의되지 않은 미숙한 정책이 한국 의료를 어떻게, 얼마나 망가뜨렸는지 안타까운 시선으로 살펴보았다. 아무리 긍정적인 시각으로 보려 해도 한국 의료가 2024년 이전으로 돌아가기는 어려워 보인다. 일부지만 실리보다 명분과 가치를 중시하며 필수 의료 현장을 지키는 젊은 의학도들이 존재하였기에 한국의 필수 의료가 유지되고 있었다. 하지만, 이번 사태는 그 귀하고 좁은 문을 걸어 잠그고 말았다. 필자는 젊은 의사와 미래 의사(학생)들의 상처 치유와 자존감 회복, 의과대학교육에서 전공의 수련으로 이어지는 ‘의사만들기’의 전반적 재검토와 개선안 마련, 환자-의사 간 신뢰를 무너뜨리지 않으면서 필수 의료를 되살리기 위한 노력, 그리고 의사 집단의 환골탈태를 치유책으로 제시하였다.

이 지점에서 하나 더 강조하고 싶은 것은 향후 의료 정책을 추진할 때 최우선으로 하여야 할 가치에 관한 것이다. 그 가치란 바로 ‘의사와 환자 간 신뢰 형성에 도움이 되는가?’ 라는 물음이다. 의사들에게 최고의 윤리성을 요구하는 것은 그들이 다루는 것이 사람의 생명이라는 점에서 너무도 당연하다. 동시에 사회는 의사들이 비윤리적인 의료행위에 현혹되지 않을 의료환경을 만들기 위하여 고민하고 노력해야 한다. 그렇지 않다면 피해는 결국 국민에게 돌아갈 것이다. 이번 의료 농단과 같은 의사 인력의 과잉생산은 필연적으로 개원가의 과잉 경쟁을 유발할 것이다. 일반 상품 판매와는 달리 제한된 환자에 대한 의사들의 경쟁은 불필요한 의료 수요의 창출로 이어지고, 비윤리적 의료행위의 가능성도 그만큼 커질 것이다. 제도와 환경에 따른 비윤리적 의료행위는 법적 통제와 감시만으로 예방할 수 없다. 의료행위는 전문적이면서 폐쇄적인 지식을 바탕으로 하기에 마음만 먹으면 엄격한 법의 통제하에서도 빠져나갈 방법을 만들 수 있다. 어느 집단도 10-80-10의 법칙을 벗어나지 못한다. 10%의 성인, 80%의 보통 사람, 그리고 10%의 악인. 의사들도 다르지 않다. 좋은 의료제도란 악인의 비율을 줄이고 성인과 보통 의사의 비율을 늘이도록 작동하는 것이어야 한다. 일례로 매출이 높은 의사에게 더 많은 인센티브를 제공하는 현재의 지불 체계는 반드시 과잉 진료로 이어지게 되어있다. 하지만, 환자의 애기를 경청하고, 해로운 생활 습관 교정을 먼저 시도하며, 운동과 식이, 예방접종의 중요성을 강조하는 의사에게 인센티브를 제공한다면 현재의 3분 진료에 대한 불만은 자연스럽게 사라질 것이다.

사실 이번 사태로 인해 가장 큰 피해를 본 집단은 환자, 즉 국민이다. 한국 의료의 구조적 문제점은 어제오늘의 일이 아니며 그 속내를 가장 잘 알고 있는 것은 의사들이다. 이번 사태를 계기로 의사 집단 스스로가 집단이기주의라는 근시안적 시각을 버려야 한다. 환자(국민)들이 더 안전하고 건강할 수 있는 제도와 정책을 먼저 고민하고, 적극적인 소통으로 신뢰를 회복해야 한다. 중요한 의료 정책의 변화나 도입에 있어서 늘 정부에 끌려다니며 뒷북만 쳤다면, 이제는 국민적 공감대를 얻을 수 있는 정책을 먼저 제안하고 여론을 주도할 수 있는 역량을 갖추어야 할 것이다. 

REFERENCES

1. Shinmun K. Martial law command proclamation (no. 1) [Internet]. Politics; 2024 [cited 2025 Feb 21]. <https://www.khan.co.kr/article/202412032345001>
2. Kim D. The justification of doctors' strikes: lessons from Korea's 2024 medical dispute. Korean J Med Ethics 2024;27(4):257-266. <https://doi.org/10.35301/ksme.2024.27.4.257>
3. Choi EK. The collective action of Korean physicians: a perspective on social contract and professionalism. Korean J Med Ethics 2024;27(4):241-255. <https://doi.org/10.35301/ksme.2024.27.4.241>
4. Jo DC. Resident doctor application rate 8.7%... The medical community takes a hardline stance [Internet]. SBS News; 2024 [cited 2025 Feb 21]. https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1007906979
5. Song SY. Both resident and fellow doctors are disappearing... “Medical school expansion leads to the collapse of essential healthcare” [Internet]. Young Doctor; 2024 [cited 2025 Feb 21]. <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3023615>
6. O YJ. [Exclusive] Half of the resigned residents have returned to the medical field... Reemployed in general medical practice [Internet]. Chosunmedia; 2024 [cited 2025 Feb 27].

- <https://www.chosun.com/national/welfare-medical/2024/11/26/4QWHTFVJR5EJRKKBFZ4LD2EZ5U/>
7. Song SY. Upper endoscopy and ultrasound ‘training centers’ emerge... Medical societies warn of an influx of unqualified endoscopists [Internet]. Korea Health Log; 2024 [cited 2025 Feb 28].
<https://www.koreahealthlog.com/news/articleView.html?idxno=49115>
 8. Kensinger CD, McMaster WG, Vella MA, et al. Residents as educators: a modern model. J Surg Educ 2015;72(5):949-956.
<https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2015.04.004>
 9. Heflin MT, Pinheiro S, Kaminetzky CP, et al. ‘So you want to be a clinician-educator...’: designing a clinician-educator curriculum for internal medicine residents. Med Teach 2009;31(6):e233-e240.
<https://doi.org/10.1080/01421590802516772>
 10. McKeon BA, Ricciotti HA, Sandora TJ, et al. A consensus guideline to support resident-as-teacher programs and enhance the culture of teaching and learning. J Grad Med Educ 2019;11(3):313-318.
<https://doi.org/10.4300/JGME-D-18-00612.1>
 11. Yand SR. Medical Student Group: "Continuing the Struggle in 2025... Medical Education is Impossible" (Comprehensive) [Internet]. Newsis; 2024 [cited 2025 Feb 28].
https://www.newsis.com/view/NISX20241115_0002961324
 12. Choi YS. The Korea Institute of Medical Education and Evaluation (KIMEE) publicly opposes the new rule granting a grace period to unaccredited medical schools, calling it a weakening of the accreditation system [Internet]. Hankookilbo; 2024 [cited 2025 Feb 28].
<https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2024101615070005000>
 13. Kang JW. Medical students will not fail even if they receive an F.. Lee Ju-ho: “not a privilege, but a public interest measure” [Internet]. Hankookilbo; 2024 [cited 2025 Feb 28].
<https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2024071012320000124?did=NA>
 14. Park DJ. Plummeting medical revenue exacerbates university hospital financial crisis → concerns about ‘closure rumors’ [Internet]. Daily Medi; 2024 [cited 2025 Feb 27].
https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=910532
 15. Lee JH. “University hospitals” financial difficulties are expected to worsen next year... ‘Survival’ is the top priority” [Internet]. Medical Times; 2024 [cited 2025 Feb 27].
<https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1160200>

