

한겨레

사설.칼럼 왜냐면

의사도 동일직종·동일임금 원칙 적용하자 [왜냐면]

수정 2024-03-13 18:56

등록 2024-03-13 18:22



정부의 의대 증원에 반발한 전공의 이탈로 의료 공백이 이어지고 있는 5일 광주 동구 조선대학교병원에서 의료진이 이동하고 있다. 연합뉴스



유재길 | 국민건강보험노동조합 정책연구원장

근로기준법은 '동일한 가치를 가진 노동'에 대해 '동일임금'을 지급해야 하는 개념적 정의에 의해 '차별금지'의 논리가 있다. 동일 직업에 대해서는 동일 임금 지급 원칙을 이제는 의료계에도 적용해야 한다.

지난달 29일 국회에서 국민건강보험노동조합 주관으로 '국민 의료비 절감을 위해 혼합진료금지 왜 필요한가?' 토론회가 있었다. 발제자료 중 정규직·비정규직 임금 격차보다 의사들끼리 임금 차이가 훨씬 크다는 통계자료를 보고 놀라지 않을 수 없었다. 그 자료의 전문 과목별 의사 임금을 보면, 의원급에서 안과가 4억5800만원, 소아청소년과는 1억800만원이었다. 의사들이 비급여로 수입을 높이기엔 필수의료보다는 비급여가 많은 진료과로 향한다는 것이다. 당연히 지원 경쟁률도 안과가 1위고 소아청소년과는 제일 꼴찌다.

이 통계를 접하면서 몇 가지 단순한 생각을 하게 된다. 첫째, 왜 의사들은 '동일직종 동일임금'을 주장하지 않는가? 의사들의 임금 차별이 법과 제도의 문제라면 법과 제도를 고쳐달라고 해야 하지 않을까? 비급여를 많이 도입해 적극 사용할 수 있는 진료과와 그렇지 못하는 진료과의 임금 격차가 2배 이상이면 비급여를 통제해 달라고 주장하고, 무분별한 비급여를 통제해서 절감한 건강보험 재원으로 비급여가 없는 진료과의 수가를 조정해 달라고 해야 하지 않는가?

둘째, 통제받지 않고 검증되지 않은 비급여가 남발되고 있다면 그 진료를 받는 국민은 안전한가? 실손보험 가입 여부를 은밀히 물어보고, 가입자에게는 비용 부담 없음을 이유로 검증되지 않은 의료행위를 남발하는 것은 국민을 실험 대상으로 여기는 것인가? 여기다 더해 급여와 비급여를 혼합해서 진료하는 '혼합진료'가 일상이 되고 있는데, 여러 가지를 섞어 진료하는 것이 비용을 떠나서 안전한가? 여러 가지를 혼합했다 부작용이 생기는 경우를 일상에서 솔하게 볼 수 있기에 드는 생각이다.

셋째, 이러한 문제를 해결하기 위해 정부나 정치권은 왜 적극적으로 나서지 않는가? 전공의 집단행동과 필수의료 공백, 그리고 비급여 간 인과관계를 살펴본다면 비급여를 통제하고 행위별 수가제를 개혁하는 것, 그리고 혼합진료를 금지하는 것이 국민 의료비 절감과 국민 보건을 위해 정부와 정치권이 최우선적으로 해결해야 하는 과제가 아닌가?

넷째, 주 70~80시간 과도한 노동에 시달리는 의사들이 인력 확충에 왜 반대하는가? 의사가 늘어나면 당연히 비급여를 통제하려 할 것이고, 마음대로 진료할 수 있는 행위별 수가제가 제한될 것이고, 이들 진료를 혼합해서 쓰는 것을 금지하려는 상황이 올 것이라고 예상해서 현재와 같이 저항하는 것은 아닌가? 국민은 비급여로, 행위별 수가제로, 혼합진료로 건강보험료보다 3배 이상 비싼 실손보험료를 내야 하는 현실은 모르겠고 '이대로'만 주장하는 것인가?