



의정갈등과 필수의료, 지방의료 불균형 해결을 위한 제의

임현택¹ · 박일현²

¹대한의사협회 회장

²대한의사협회 기획정책국 의료정책팀

Proposals for resolving medical conflicts and addressing essential and regional healthcare disparities in Korea

Hyun Taek Lim¹ MD · Il Hyeon Park², PhD

¹President, Korean Medical Association, Seoul, Korea

²Medical Policy Team, Planning and Policy Office, Korean Medical Association, Seoul, Korea

Background: The escalating conflict between the government and medical community, particularly the increase in medical school admissions by 2,000, has plunged Korea into a pressing healthcare crisis. This study delves into the heart of this dispute and proposes solutions to tackle critical issues in essential and regional healthcare.

Current Concepts: Despite government assertions, the number of active physicians in Korea is increasing rapidly. With a similar physician-to-population ratio (2.65 per 1,000 inhabitants by 2022), Japan is reducing its number of medical school admissions. Korea is facing a severe shortage of essential medical fields crucial for public health, and significant regional healthcare disparities. These issues stem not from a lack of physicians, but from poor working conditions and inadequate payment systems of the National Health Insurance Services of Korea, leading to an inequitable medical ecosystem. It is crucial that policies affecting public health, such as increasing medical school admissions, are meticulously evaluated. This evaluation should consider future population projections, healthcare supply and demand systems, and financial aspects. Furthermore, any changes in medical policy should be grounded in scientific evidence and implemented in close collaboration with medical experts.

Discussion and Conclusion: To effectively address imbalances in essential and regional healthcare, it is imperative to normalize the healthcare delivery system and foster an environment that motivates physicians to work voluntarily in these sectors. This change necessitates the implementation of supportive measures and financial strategies developed through extensive consultations with the medical community.

Key Words: Medical schools; National Health Programs; Essential healthcare; Republic of Korea; Working conditions

Received: July 24, 2024 Accepted: August 6, 2024

Corresponding author: Hyun Taek Lim

E-mail: goldgang@naver.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/4.0>) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

들어가며

현재 정부의 무분별한 의대정원 증원 문제로 인해 의대교수, 전공의, 개원의 등 대한민국 의료계는 멈출 수밖에 없는 상황에 직면해 있다.

코로나바이러스병-19 (코로나19) 기간 동안 의사들은 국

민들에게 영웅이라 불리며, 우리 의료계는 환자들을 살리기 위해서 최선의 노력을 다해왔다. 그 결과 코로나19 치명률이 경제협력개발기구(Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD) 국가 중에서도 가장 낮은 편에 속하였으며, 질병관리청 자료에 의하면 코로나19 발생 이후 한국의 '인구 100만 명당 누적 사망률'은 602명으로 OECD 국가 평균(2,233) 대비 3분의 1 수준이었다. 이는 미국(3,227), 영국(2,899), 프랑스(2,386) 등 주요국에 비해서도 크게 낮은 수준인 것으로 나타났다[1]. 이처럼 감염병 사태에 대응하기 위해 최선의 노력을 다하며 영웅이라 불리던 의사들에게 정부로부터 돌아온 것은 일방적이고 강압적인 의대정원 확대 정책이었다. 2024년 2월 정부는 의대정원을 2,000명 증원하겠다고 의료계와 협의 없이 일방적으로 정책을 발표하였으며, 어떠한 합리적 근거도 없이 대통령의 2천 명 증원이라는 말 한 마디에 대한민국 의료현장은 혼란에 빠졌다. 의대정원 대폭 증원으로 의료계 반발이 뻔히 예상되는 상황에서 의료계와의 협의 없이 일방적으로 2천 명이라는 의대정원 규모를 발표한 정부는 그 목적이 국민을 위해서가 아닌 다른 목적이 있었다고 볼 수밖에 없다. 국민의 생명과 건강에 직결되고, 의료체계 전반에 매우 큰 영향을 미치는 의사인력 문제를 과학적 추계와 의료계 소통 없이 다른 목적으로 이용하는 것은 의료계에서 결코 받아들일 수 없는 사안이며, 본 의료농단 사태로 인해 수많은 전공의들이 수련병원을 떠나는 지경에 이르는 등 대한민국 의료체계에 큰 혼란이 초래되었다.

지난 제22대 국회 제1차 보건복지위원회 전체회의 '의료계 비상상황 관련 청문회'를 통해서 정부가 2천 명 증원에 대한 구체적 근거가 없음이 밝혀짐에 따라 또 다른 논란을 불러일으키고 있다. 이 같은 정부의 독단적인 의대정원 증원으로 인해 당장 시급한 의료계와의 필수의료체계 개선 논의과정은 현재 모두 중단되는 등 필수·지역의료 해결을 위한 정책적 대안들이 의대정원 이슈에 모두 잠식되어 있는 상황은 대한민국 의료체계 발전을 위해서라도 바람직하지 않다. 정부는 필수요료를 살리고, 지방의료 불균형을 해결한다는 명목으로 의대정원 증원이라는 정책을 추진하였지만, 이는 목적과 방향성이 모두 부적절했다. 필수의료와 지

역의료 활성화를 위해서는 의대정원 확대가 아니라 의료 정상화를 위한 3저(저수가, 저급여, 저부담)의 개선을 기본으로 하는 중장기적인 보건의료 정책을 수립하여야 한다. 특히 직접적인 이해관계자인 '의료공급자'와의 지속적인 정책협회가 매우 중요하며, 현재 전공의 이탈 문제해결 등 멈춰진 대한민국 의료를 살리기 위해서라도 정부의 입장변화가 요구된다.

의대정원 확대와 의정갈등에 대한 우려의 시각

정부는 의사가 부족하다며 2025학년도 전국 40개 의과대학 모집정원을 기존 3,058명에서 1,509명을 증원시킨 4,567명의 의대증원 정책을 강하게 추진하고 있다. 이는 불과 기존에 2,000명 증원이 최소한의 수치라며 협상 불가 원칙을 고수하겠다는 발표에서 단 수개월 만에 1,509명으로 의대정원 증가폭을 대폭 낮추었다. 이는 정부가 얼마나 비과학적이고 주먹구구식으로 정책을 펼치고 있는지 반증하는 것이며, 의대정원 증원의 세부 추계근거조차 없이 독단적으로 추진한 것인지 직접적으로 드러난 사례이다.

현재의 정부의 주장과는 달리 국내 의사 수는 절대적으로 부족하지 않다. 우리나라 천 명당 의사 수는 2.6명으로, OECD 평균에 비해서는 낮아 보이지만, 일본 2.6명, 미국 2.7명과 비슷하고[2], 일본의 경우 오히려 의사 인력이 충분하여 의대정원 감축을 추진하려 하고 있다. 또한 국내 의사 수 상승률이 매우 높다는 것은 중요한 지표이다. 인구 천 명당 의사 수 연간 증가율은 2000년부터 2021년까지 한국이 3.3% 수준으로, 이는 OECD 평균 1.6% 및 일본 1.5%, 미국 0.7%에 비해 크게 높은 수준이다[3].

아울러 보건복지부에서 발표한 보건복지통계연보에 따르면, 한국의 의사 수는 2011년 10만 4,397명에서 2022년 13만 4,953명으로 11년간 약 30%가량 증가했다[4]. 이는 한국에서 의사 수의 증가폭이 매우 가파르게 이뤄지고 있음을 뒷받침하는 부분이다.

이러한 과도한 의대정원 확대는 결국 의료비 증가로 이어

질 수 있다. 국민건강보험공단에서 2007년 발표한 ‘국민의료비 지출구조 및 결정요인에 대한 국제비교’ 연구보고서를 의료정책연구원에서 분석한 자료에 따르면 인구 천명당 의사 1명이 늘어날 경우 1인당 의료비는 약 22% 증가하는 것으로 나타났다[5].

의료비 증가폭은 앞으로 노인인구 비율 증가에 따라 기하급수적으로 높아질 것이며, 이러한 현 상황에 의대정원 확대 추진 정책은 건강보험재정의 지속가능성을 떨어뜨리고 결국 재정의 파탄을 야기할 것이다. 더불어민주당 의원실 보도자료에 따르면 증원율이 40%가 넘는 전국 27개 의대에서만 5조 7,500억 원의 비용이 발생할 것으로 추산된다[6].

교육의 질 저하 문제도 심각하게 우려된다. 지금껏 교육제도의 급격한 변화는 심각한 부작용을 초래해왔으며, 특히나 이번 사태와 같이 실제 임상실태 파악 없이 급진적인 정원 확대는 필연적으로 의학교육의 질을 크게 떨어뜨릴 것이고 의학교육시스템의 붕괴를 일으킬 것이다. 부실교육은 과거 서남대학교 의과대학 사태에서 보아왔듯, 당사자인 학생들에게 큰 피해를 줄 뿐 아니라 나아가 국민들의 건강과 생명까지 직접적으로 부정적 영향을 끼칠 수 있는 중차대한 사항이다.

마지막으로 전공의 이탈현상 문제의 심각성을 인지하고, 전공의들이 주장하는 내용을 심도있게 고려하고 반영하여 문제해결의 실마리를 찾아야 한다. 현재 의료농단 사태로 상급종합병원이 가장 큰 타격을 받고 있다. 국내 상급종합병원에서 근무 중인 전체 의사 중 전공의 비율은 37.8%이며, 이에 비해 전문의 비율은 57.9%에 불과하다[7]. 전공의 비율이 최대 63.7%인 상급종합병원까지도 존재한다. 참고로 해외 전공의 현황을 살펴보면 미국 메이요(Mayo) 클리닉은 10.9%, 일본 도쿄대병원은 10.2%로 나타났으며, 이에 정부가 추진하겠다고 밝힌 빅5 병원을 선진국 수준의 비율 11%로 맞추기 위해서는 단순 수치상 연간 3조 원 이상의 인건비가 필요하다는 주장도 있다[8]. 이처럼 현재 상급종합병원의 전공의 비율이 높은 국내 의료계 상황에서 현 의료대란을 해결하기 위해서는 비현실적인 전문의 중심병원의 정책 제시보다는 전공의 수련환경 개선과 의료현장의 문제를 개선하는 것이 선행되어야 한다는 점을 상기해야 한다.

필수의료의 몰락

현재 사회적으로 ‘필수의료’ 문제가 수면위로 떠오르고 있다. 지난 2022년 7월, 서울아산병원에서 근무 중 뇌출혈로 쓰러진 간호사가 수술할 담당 의사가 없어 사망한 사건이 발생한 후 ‘필수의료’에 대한 사회적 관심과 중요성이 대두되었다. 정부는 ‘필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화’를 국정과제로 선정하였다. 하지만, 합의된 필수의료의 정의 및 우선순위가 마련되지 않았고, 문제해결을 위한 근본적인 접근법에 대한 정부와 의료계 간의 논의는 요원한 것이 현실이다.

필수의료 문제는 전공의 지원결과를 봐도 여실히 알 수 있다. 최근 보건복지부에서 발표한 ‘2024년도 상반기 레지던트 1년차 전기모집 지원결과(과목별)’를 살펴보면 소아청소년과가 정원 205명 중 53명이 지원하여 지원율 25.9%를 기록하였으며, 산부인과 181명 정원에 122명이 지원하여 지원율 67.4%, 응급의학과 191명 중 152명이 지원하여 지원율 79.6%를 기록하는 등 필수의료 과 기피현상이 여실히 드러났다[9]. 이처럼 우리들의 생명과 직결되는 필수의료 과가 기피되며, 필수의료가 지속적으로 몰락하게 되는 근본적인 이유는 다음과 같다.

첫째, 필수의료 분야의 의료사고로 인한 민사·형사상의 부담이 크다는 점이다. 특히 응급의학과와 경우에는 중증환자를 치료하다 자칫하면 쟁송의 대상이 되는 등 법적부담이 크다. 우리나라 의료인은 악의적 또는 과실이 없는 선의에 의한 의료행위를 했음에도 불구하고, 나쁜 결과가 발생했다는 이유로 의료인에 대한 법정 구속 사례가 자주 발생하고 있다. ‘소송에 대한 위험성’에 항시 놓여있다는 것이다. 더욱이 언론에서는 의료인 악마화를 통해 국민과 갈등을 부추기는 것이 우리나라 의료현실의 민낯인 것이다. 대표적인 예가 지난 2017년 발생한 이대목동병원 신생아 사망사건이다. 신생아 담당 교수 등 의료진 7명이 재판에 넘겨졌고, 다행히 무죄판결을 받았지만 의료계 내 파급력은 너무나도 컸으며, 이후 소아청소년과 전공의 지원율이 급감하기도 했다.

둘째, 의료전달체계 구축이 부재하다는 것이다. 흔히 ‘응급실 뺑뺑이’로 불리며 응급환자 이송에 어려움을 겪는 사례

가 지속적으로 보도되고 있다. 이러한 이유가 발생하는 이유는 경증환자가 상급종합병원에서 치료를 받고 있는 등 의료전달체계의 문제에 기인한다. 실제로 2022년 기준 응급의료기관 이용 경증환자 비율은 53.4% 수준으로 응급실을 이용하는 절반 이상의 환자들이 경증환자로 이루어져 있다. 이에 따른 중증환자 이송지연 사례 또한 2019년 4,332건, 2020년 8,443건, 2021년 12,852건, 2022년 16,939건으로 해마다 증가하는 양상을 보이고 있으며, 중증응급환자가 적정시간에 응급실 미도착 현황 또한 2020년 48.4%에서, 2021년 50.8%, 2022년 52.1% 수준으로 해마다 꾸준히 증가하고는 추세를 보이고 있다[10]. 이는 우리나라 의료전달체계의 문제가 얼마나 심각한지 알 수 있다.

셋째, 저출산·고령화 등 인구 역학적 변화에 따른 의사인력 수급의 불균형이다. 출생아 수는 2000년 기준 64만 명에서 2021년 47만 명, 2022년 24만 명으로 해마다 꾸준히 낮아지고 있다[11]. 저출산 고령화 문제는 우리나라뿐만 아니라 전 세계적인 문제로 인구 역학적 변화에 따른 국가적 대응이 필요하다. 출생아 수 감소는 결국 필수의료 과 기피현상으로 연결됐으며, 실제 2013부터 2023년까지 10년간 전체 의원이 2.8만 개에서 3.5만 개로 24.3% 증가한 것에 반해 산부인과 의원은 역으로 5.6% 감소하였다[10,12].

산부인과 의료기관 감소와 더불어 소아청소년과의원 또한 10년간 2.4% 감소하였으며, 소아청소년과 의사의 연소득은 2020년 기준 1.3억 원 수준으로 타과에 비해 낮은 수익을 보였다. 이러한 수익감소는 연쇄적으로 전공의감소로 이어졌고, 2019년 80% 수준이었던 소아과전공의 지원율이 2023년 기준 15.9%까지 낮아지는 현실에 이르렀으며[10], 이는 국내 소아 중증기능의 약화로 이어졌다. 필수의료 과 폐원현황을 살펴보면 2017년부터 2022년 8월 말까지 소아청소년과가 총 662곳이 폐원했으며, 이는 최근 5년간 연평균 132곳이 폐원한 수치이다[13]. 이것이 필수의료의 현주소이다.

넷째, 필수의료 분야의 저수가 문제이다. 우리나라 의료수가 수준은 미국의 48% 수준이며, OECD 국가의 평균 72%에도 못 미친다. 예시로 2017년 기준 자연분만 수가는 미국이 1만 1,200달러이고, 한국은 1,040달러에 불과하기에 수가

차이가 10배가 넘는다[14]. 한국과 일본 비교 사례를 보아도 일본의 뇌혈관내 수술료가 662만 원인 것에 비해 한국은 142만 원으로 일본의 5분의 1 수준인 것으로 나타났다[15].

2022년 국정감사 당시 우리나라의 비현실적인 수가가 필수의료 쇠퇴의 한 원인이라고 지적된 바 있으며[16], 정부에서도 고난이도, 고위험 수술 수가 인상의 필요성을 언급하였으나, 아직까지도 뚜렷한 개선방안이 나오지는 않고 있는 것이 현실이다. 3저(저수가, 저급여, 저부담) 문제에 대한 정부의 적극적인 해결책이 마련되지 않는다면 필수의료 문제는 앞으로 더욱 심화될 것이 자명하다.

아울러 이와 같은 각종 필수의료 현안과 더불어 의료전달체계 부재에 따른 ‘응급실 뺑뺑이’ 등 필수의료 문제와 지방의료 문제는 단순히 의사 수 증가로 해결될 수 없으며, 특히 지방의료 문제는 결국 지방도시 소멸과 같은 사회적 현상과 맞물려 있는 만큼 정부의 체계적인 정책적 지원과 의료전문가들과의 긴밀한 협업이 필요할 것이다.

필수의료 및 지방의료 불균형 개선을 위한 제안

2022년 10월 의료정책연구원에서 회원 1,159명 및 국민 1,000명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시한 결과, 의사 응답자 중 필수의료 인력 부족의 원인을 묻는 질문에 ‘낮은 의료수가’가 1위(58.7%)를 차지하였으며, ‘의료사고에 대한 법적 보호 부재’ 2위(15.8%), ‘과도한 업무부담’이 3위(12.9%)를 차지했으며, 의사와 국민 모두 공통적으로 외상, 심뇌혈관질환 등 긴급한 분야가 국민들에게 필수적으로 제공되어야 한다는 인식을 갖고 있는 것으로 나타났다[15].

현재의 필수의료 및 지방의료 불균형 문제는 그간 우리나라의 보건의료체계, 건강보험제도, 의료정책 전반의 문제가 여실히 드러난 결과이다. 기형적 의료형태인 3저(저수가, 저급여, 저부담) 구조 속에 의사들의 희생만으로 연명해 온 대한민국 의료에 그 끝을 다한 것이다. 필수의료 과는 고된 일에 비해서 따라오는 합당한 처우와 보상을 제대로 받지 못하고 있는 경우가 상당하며, 이에 따른 충분한 보상체계를 마

련해주는 것이 반드시 필요할 것이다. 합리적인 보상체계 마련과 함께 환자에 대한 법적부담 완화(의료사고 특례법 제정), 정상적인 의료전달체계의 근간들을 마련한다면 필수 의료 문제는 자연스럽게 선순환으로 문제해결을 이룰 수 있다. 아울러 (가칭)필수의료지원기금과 같은 건강보험재정 외 별도의 기금이나 예산 마련 등 장기적이고 안정적인 필수의료 지원책을 모색할 필요가 있다.

지방의료 불균형 문제의 해법은 더욱 더 간단하다. 가장 중요한 문제는 OECD 국가들이 균형적인 의사인력 배치를 위한 정책을 배출하고 있음에도 불구하고, 국내 보건의료정책은 의사인력이 지방 소재의 근무를 회피하는 근원에 대한 고찰을 배제한 채 정책설계를 추진해오고 있다는 것이다. 지역의 인프라를 선제적으로 구축하는 것이 필요하다는 것이다.

지역의사제 및 공공의대와 같은 정책을 대안으로 제시하는 경우가 있으나, 이는 각 지자체에 천문학적인 돈이 들며 의사 양성까지 10년 이상 소요되는 것으로 의대 및 공공의료원 설립 보다는 일선 민간 지역의료기관에 대한 처우 및 환경개선에 재원을 투입하는 것이 비용대비 보다 효과적인 정책일 것이다. 필수 및 지역의료 문제는 의사 수의 부족문제가 아니라 열악한 의료환경 및 정부의 지원 정책 부재에 따른 불공정한 의료생태계에 기인한 문제인 점을 간과해서는 안된다.

나가며

정부는 의대정원 증원과 필수의료패키지가 지역의료와 필수요를 살리는 의료개혁이라고 강변하면서, 역설적으로 전공의 이탈현상 방치 및 국내 의료체계를 철저히 무너뜨리는 정책을 추진하고 있다. 정부는 지금이라도 현재의 의료대란 사태를 해결하기 위해서 일선 병원 현장을 떠난 전공의들의 목소리에 귀를 기울이고, 전공의들이 제시한 문제를 최대한 수렴하기 위해 최선의 노력을 다하여야 할 것이다. 또한, 현재 거의 중단된 상태의 일그러진 국내 필수의료 및 지역의료의 근본적인 문제과정의 해결을 위해서 의료계와 끊임없

는 토론과 협의를 추진해야 할 것이다.

교육은 백년지대계라고 한다. 교육은 백 년의 큰 계획이고, 한 국가의 미래를 좌우할 큰 계획인 것이다. 더욱이 국민의 건강을 보호하는 의료인의 교육은 충분한 교육 자원 및 시설, 실력 있는 다수의 임상교수진, 다양한 환자 군에 대한 경험, 체계적인 임상실습 교육병원 등 충분한 교육인프라 속에서 양성되는 것이다.

단기적이고, 즉흥적 처방이 아닌 중장기적인 관점에서 장래 인구 추계와 미래 의료수요, 보건의료제도 및 재정 등 전반적인 사항을 연계 및 고려하여 과학적인 근거에 따라 의대 정원 정책을 의료전문가들과 함께 면밀하고 신중하게 검토하여야 할 것이다. 정부와 의료전문가들이 참여한 공동의 연구를 진행하고, 국내 실정에 맞는 합리적이고 객관적인 기준으로 적정한 의사 및 보건의료 인력 규모를 추산해야 할 것이다. 결국 장기적으로는 향후 적정 의사인력 수급을 위한 전문적이고 독립적인 기구(거버넌스)를 구축하고, 수급상황에 대한 진단과 추계, 필수·지역의료 인력 확충 상황을 종합적으로 고려하는 등 과학적이고 객관적이며 모두가 수용할 수 있는 방식으로 의사인력 수급 정책 추진 등이 이루어져야 하며, 이와 함께 필수의료·지역医료를 살리기 위한 정책에 의료계의 입장을 적극 반영해 나가야 할 것이다.

대한의사협회는 의사회원들만의 권익을 위한 이익단체가 아닌, 국민건강을 보호해야 하는 보건의료전문가단체로서 그 소명과 책임을 끝까지 다 할 것이다.

찾아보기말: 의과대학; 국민건강프로그램; 필수의료; 대한민국; 근무조건

ORCID

Hyun Taek Lim, <https://orcid.org/0009-0002-8767-9003>

Il Hyeon Park, <https://orcid.org/0009-0004-6074-3583>

Conflict of Interest

Hyun Taek Lim has been a president of the Korean Medical Association since May 2024. Il Hyeon Park has been a staff of the

Korean Medical Association since 2004. They were not involved in the following: selection of the peer reviewer, evaluation of the article, and decision process of acceptance of this article. No other potential conflicts of interest relevant to this article were reported.

References

1. Korea Disease Control and Prevention Agency. Press release. Accessed December 21, 2022. https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20501010000&bid=0015&list_no=721476&cg_code=&act=view&nPage=1&newsField
2. Ministry of Health and Welfare. OECD Health Statistics 2023. Accessed September 13, 2023. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010000&bid=0037&act=view&list_no=378202&tag=&cg_code=&list_depth=1
3. Park EC. Medical school quota adjustment and the future of Korean healthcare forum. Accessed November 23, 2023. https://www.namok.or.kr/webzine/202312/sub2_7.php
4. Ministry of Health and Welfare (MOHW). Health and welfare statistical yearbook 2023. MOHW; 2023. p. 191.
5. Kim YS, Tae YH, Go MC. Medical school quota adjustment and the future of Korean healthcare forum. Research Institute for Healthcare Policy; 2023.
6. Kang SW. Increasing medical school quotas costs over KRW 5 trillion. Accessed June 25, 2024. <https://www.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0020240920>
7. Ministry of Health and Welfare (MOHW). 2021 Healthcare workforce survey. MOHW; 2022. p. 324.
8. Han SI. 2024 Symposium on current and future medical conflicts. Accessed May 10, 2024. <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3017202>
9. Ministry of Health and Welfare. Results of the first half of 2024 resident recruitment for first-year residents. Accessed December 7, 2023. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code
10. Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA). Establishing a regional essential healthcare responsibility Network governance and finance discussion. KIHASA; 2024.
11. Korean Statistical Information Service (KOSIS). The number of babies born in Korea 2000-2022. KOSIS; 2023.
12. Health Insurance Review and Assessment Service. Healthcare big data open system 2013-2023. Accessed December 31, 2023. <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapYadmStatInfoTab4.do>
13. Song SJ. Annual closures of 662 pediatric clinics and 275 obstetrics and gynecology clinics. Accessed October 6, 2022. <http://www.doctorsnews.co.kr/ubcare/view.html?idxno=146420>
14. Research Institute for Healthcare Policy. Column: how to save essential healthcare? Accessed September 13, 2022. https://www.rihp.re.kr/bbs/board.php?bo_table=column&wr_id=201
15. Research Institute for Healthcare Policy. National assembly forum on measures to foster and support essential healthcare. Research Institute for Healthcare Policy; 2023.
16. Beak JH. Brain surgery costs in Korea one-fifth of Japan. Accessed October 5, 2022. <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=146404>