

HEALTHCARE

ISSUE PAPER

REPORT

박형철

대한산업보건협회 광주지역본부
보건관리국 원장·예방의학전문의



의료재난의 시대

● 감염병으로 들춰진 한국 의료의 민낯

한국의 보건의료체계가 흔들리고 있다. 코로나19 파고 속에서도 굳건히 지켜냈던 보건체계였다. 비판과 극복을 거듭하면서도 회복력(Health Resilience)만큼은 남달랐다. 그런데 딱 1년 전 의대 정원 확대가 제시되면서 견잡을 수 없는 격랑에 빠져 들었다. 현재의 의료 공백은 물론 향후 오랜 기간 전문 인력의 부재를 느껴야 함을 암시하고 있다. 당국은 갈피를 못 잡고 형세는 오리무중이다. 시민들은 복구에 대한 기대를 접은 지 오래다. 가히 의료재난 시대이다.

근원을 빈곤한 한국의 공공의료에서 찾는 이들이 있다. 오래전부터 대학 교단에서, 현장에서 공공의료의 중요성을 주창해 왔다. 새해 벽두에 출간된 이 신간은 전체 4장으로 구성되어 우리 의료의 민낯, 시장중심 의료공급구조, 영리의료 마지막에 대한 으로서의 공공의료 순으로 저작되었다. 이들 3인은 '왜 공공의료를 외치는가'를 통해 늪에 빠진 우리 의료에 절실한 구조요청을 보내고 있다.

서두에서 저자들은 한국 의료의 한계에 대해 논하고 있다. 코로나19 직전의 사스, 신종플루, 메르스 유행 때마다 불비한 보건의료체계가 문제점으로 대두되었다. 총체적 보건위기의 대책으로 공공의료체계 강화가 제시되었으나 유행이 끝나면서 약속도 사라졌다. 부실한 의료체계에서 코로나19 팬데믹으로 다시 직격탄을 맞았다. K-방역 성과가 있었지만 행정체계의 승리였고, 백신과 집단면역에 따라 치명률 감소로 이어진 자연스러운 현상이었다. 평가·대책에서 어김없이 정부는 공적체계 강화를 내세웠지만 결과는 영리적 의료공급구조 강화였다. 사회적 거리두기로 인해 만성질환자 중심으로 한때 도입되었던 '비대면진료'가 원격의료를 소망했던 대기업의 재물이 되었다. 백신을 둘러싼 부자나라와 빈곤한 국가 사이의 치명률 차이,

건강보험 재정 기여에 인색했던 정부가 백신접종 비용 일부를 건강보험에 전가했던 사실, 지난 시절 다소나마 강화된 건강보험 보장성이 오늘날 다시 약화되고 있는 점, 미약한 상병수당제도 도입마저 각종 난관으로 확산·정착되지 못한 점 등은 감염병 대유행 상황 등에 뼈아픈 실책이 될 수 있음을 지적한다.

● **의료재난을 불러온 시장중심 의료공급구조**

다음 장에서 무분별한 신의료기술 승인, 부적절한 신약관리, 의료기기의 선진입·후평가제도, 들쭉날쭉한 진료비, 민간보험·의료민영화·영리병원 등 논란 등을 깊이 들여다본다. 세계 최고 수준의 시민 1인당 방문 일수 등 의료기관 이용이 가장 많은 나라로서 영리병원에 집착하는 이유를 되묻는다. 영리병원이 가져올 파장을 축소 또는 간과하고 있다고 생각한다. 의료산업화의 토양이 되는 민간보험의 확대는 의료비 폭탄과 의료민영화를 가져올 수 있음을 우려한다. ‘민간보험 활성화 조치’ 또한 의료민영화와 연결 지어 생각하지 않을 수 없다. 그리고 여전히 진행형임을 알리고 심화하는 지역 간 보건의료자원 불평등은 영리화의 한 단면이자 약화된 공공의료 부족의 다른 측면일 수 있다. 필연적으로 의료비 지출의 급등을 가져올

거라 예상한다. 시장중심 의료공급구조가 의료재난으로 전개될 수 있음을 암시하는 것이다.

● **어쩌다 한국 사회는 영리의료에 종속되었나**

민간공급 절대 우위의 한국의료 단면은 3장에서 적고 있다. 시장에 의존한 의료공급 역사의 근원을 일제에서 찾고 있다. 일제 강점기에 설립된 ‘자혜의원’과 일부 관립병원은 당시 주둔한 일본군과 한반도에 거주하는 일본인을 위한 곳으로써 조선인을 위한 곳이 아니었다. 식민지 치하 조선인은 비용 등의 이유로 거의 병원을 이용하지 못하였다. 조선인의 의료혜택은 선전 용에 불과하였다.

병원은 해방 후 각각 지방의료원, 적십자 병원 등으로 탈바꿈하였다. 일제의 잔재로서 공공병원 이외에는 식민지 후 새로 설립된 공공병원은 많지 않았다.

「의료재난의 시대」

.....
 나백주, 정형준, 제갈현숙
 히포크라테스
 2025.



일제 강점기에 일본인과 조선인 사이의 차별적 의료공급이, 해방 후 지불 능력 기반의 이중구조로 변화하였다. 한국전쟁 직후 서구 사회의 사회 대개혁 바람이 불었고 공영화 방안 등 여러 측면의 논의가 있었으나 이념논쟁으로 변질하였다. 개업 자율권 등은 민간우위체계의 시발점이 되었다. 정부는 의료공급의 지역 간, 소득 간 차이를 방치하거나 공급자들을 복지체계 내로 편입하지 못하였다. 사회보험체제에도 불구하고 수익자 부담 원칙을 강조, 국가는 매우 소극적 책임의 범주에 머물렀고 시민들에 재정책임을 부과하였다.

근대 서구 유럽 국가에서 도입된 사회보험 등 개혁은 시혜가 아닌 체제 유지 조치로, 우리의 의료제도가 좌우 이념 대립으로 변질되었다는 점은 두고두고 아쉬운 대목이다.

●● 의료재난 시대를 넘어 공공의료 시대로

4장에서는 적나라한 문제를 드러낸 사례로 가수 故 신해철 사건을 들며, 환자-의사 간의 일방적인 관계, 수술 후 환자 관리 및 응급 대처, 주치의 제도 부재 등 현재 의료 제도의 난맥상과 그 연관성을 지적한다.

헌신과 봉사를 모티브로 한 외과의사들을 그린 드라마 <슬기로운 의사생활>이 판타지가 아니어야 함을 설파한다. 시혜가 아닌 건강한 공중보건체계나 건강보험제도가 우선시되어야 한다. 기술의학 전성시대에 의료의 상품화 가속 등 의료의 본령을 이탈하지 않아야 한다. 돈 버는 기술이 아닌 인간을 살리는 기술, 가치의 본령으로서 ‘돌보는 의료’로의 귀환 등 패러다임 전환이 시급함을 강조한다. 또한 변화에 따른 목표 제시, 수단과 기술의 병행 중심 의료체계 지양, 지역사회 참여 속에 가치 기반 의료 지향이어야 한다. 공공의료 증대, 시민 건강수준과 예방 강화, 거버넌스 하의 과잉·과소 없는 좋은 의료, 일차의료 기반의 공공병원 확충을 위해 매진해 가야 한다.

당면한 보건의료 문제는 재난 차원에서 돌아보아야 한다. “재난”의 사전적 정의는 ‘뜻하지 않게 생긴 불행한 변고’라 한다. 또는 ‘천재지변으로 말미암아 생긴 불행한 사고’라 한다. 여기에 의료를 앞세워 만든 조어이니 감염병 등 보건의료 문제로 인해 생긴 불행한 변고나 사고 정도라 정의할 수 있을 것이다.

잠시 눈을 돌려 의료재난이 뭘까. 몇 년 전 우리 앞에 소리 소문

지엽적인 솔루션으로
재난을 막을 수 없다.
각자의 이해관계의 틀 속에서만
봐선 안 된다. 근본적인
해결이어야 한다.

없이 다가온 코로나19 팬데믹을 들 수 있을 것이다. 당시 우리는 병상 기준 10% 수준의 구차한 공공의료에 매우 답답함을 토로했다.

포스트 코로나 국면에서 우리가 취했던 자세에 대해 되새긴다. 성찰과 교훈을 얻어야 하는데 대신 안도의 한숨을 쉬었던 것 같다. ‘집이나 일터로 가져가야 하는 교훈(Take-home Message)’을 가져오지 못한 것 같다. 응급실 뺑뺑이, 소아청소년과 오픈 런, 환자방, 지역의료 붕괴 그리고 팬데믹이나 만연한 만성질환 등이 스멀스멀 다가오는 것에 비해 우리의 보건의료체계는 수십 년 이전으로 퇴보한 불안정의 카오스에 직면해 있다.

지엽적인 솔루션으로 재난을 막을 수 없다. 각자의 이해관계의 틀 속에서만 봐선 안 된다. 근본적인 해결이어야 한다. 그렇다고 공공의료 절대 우위의 체계를 주장하지 않는다. 가능하지 않다. 다만 기저에 공공의료로 탄탄하게 받쳐주어야 한다. 그런 의미에서 세 명의 중견 학자들의 아우성이 우리가 안고 있는 보건의료 문제를 조금이나마 해결하는 단초가 되었으면 한다. ☺

The 32nd Korea-Japan-China
Conference on
Occupational Health



**제32회
한국·일본·중국
산업보건학술대회**



2025. 5. 29. ~ 31.

일시 2025년 5월 29일 ~ 31일
장소 코리어나호텔(서울특별시 중구 세종대로 135)
* 등록비는 현장에서 현금 납부만 가능
문의 보건안전연구원 양승태 선임차장
e mail. youngsw94@kiha21.or.kr
Tel. 043 540 8593



Occupational Health
in the Face of New Risks
and Challenges