

보다 나은 보건 의료를 위하여

양길승(성수의원)

I. 논의의 방향

만일 의료(보다 일반적인 용어로는 보건 의료(Health Care))가 필요에 따라 적절히 분배되고 새로운 과제에 대한 대응 능력이 지속적으로 만들어지고 그에 따른 사회적 비용이 적정하여 사회 문제가 되지 않았다면, 의료에 대한 사회적 관심이 높아지지도 않았을 것이고 이에 대한 논의도 많지 않았을 것이다. 그러나 의료의 현실은 그렇지가 못하다. 의료에 대한 필요가 아니라 수요만이 의료의 대상이 되고, 그나마 수요마저 제대로 수용되지 못하고 있다. 직업병이나 환경에 의한 건강 장해는 대부분 밝혀지지도 않고, 또 치료되지도 못하고 있다. 의료 비용에 대한 항의나 불만도 상당히 높다. 근자에는 진료 거부라는 해괴한 죄명으로 의료인과 의료 기관이 기소당하기도 하고 의료 분쟁이 늘어나는 등 의료가 사회 문제화되는 일이 많아졌다. 이러한 시점에 의료를 그 본질에서 현상과 문제의 해결 방안을 점검하는 것은 참으로 필요한 일이다.

“국민의료 보장을 위한 의료의 특성적 고찰”은 그러한 점에서 반가운 글이다. 여기에는 의료 전문인이 아닌 사람이 의료를 보고 있기 때문에 마땅히 있어야 할 당위적 의료에 대한 바램과 현상에 대한 비판이 아주 열렬하게 드러나 있다. “국민의료 보장을 위한 의료의 특성적 고찰”은 그렇기 때문에 설득력을 갖는다. 그러나 “국민 의료 보장을 위한 의료의 특성적 고찰”에는 의료를 구성하는 사상·제도와 의료인·기술·의료 행위 사이의 상관 관계의 규명이 불분명하게 얹혀 있다. 현실에 드러나는 문제를 바로 이해하고 대응하

기 위해서는 그러한 현실로 변화 발전해 온 과정 속에서 상호작용해 온 요인들의 인과 관계를 구분하고 종합해 보아야 한다. 의료에서도 마찬가지로 의료에 대한 관(觀)이나 제도(制度)가 의료인·기술·의료 행위를 어떻게 규정하고 또 거꾸로 규정되었는지를 이해하는 일이 필요하다. 이를 위해서는 역사적 접근을 통한 방법과 주요 결정 요인을 중심으로 현상을 재구성하는 방법 등 여러가지 방법이 있을 수 있다. 여기에서는 역사적 접근이 너무 전문적이고 장황하지 않을까 하여 주요 결정 요인을 중심으로 접근하고자 한다.

II. 내용에 대한 검토

1. 의료의 본질과 특성

정명채 박사는 의학(醫學)·의술(醫術)·의도(醫道)가 의료를 구성하며, 이 의료는 인간애(人間愛)를 중심으로 하는 인간애 활동이라 보고 있다. 또한 의학은 순수과학이 아닌 응용과학으로, 의술은 현실 적용의 중요성이 크며 인간적 행위로 이루어져야 효과를 내며, 공급독점적 특성을 가지고 있어서 대체가 불가능하다고 본다.

일반적으로 의료 쪽에서는 보건 의료(Health Care)를 “건강의 유지, 질병과 손상의 예방과 치료를 하는 분야”(『보건 의료 관리 사전』, 미국, 1988)라고 건조하게 정의를 내린다. 보건 의료를 구성하는 것도 보건 의료 인력, 물적 요소, 조직으로 나누어 보는 것이 대부분이다. 따라서 의학은 인력과 물적 요소에 반영되어야 할 과학으로, 의도(醫道)는 의료인의 개인적·직업적 윤리로 논의의 대상이 되지 못한다.

그러나 의료의 목적을 건강의 보호와 증진으로 볼 때 건강에 대한 정의는 참으로 중요하며, 역사적·사회적 변화를 반영하고 있다. 건강을 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 “완전한 신체적·정신적·사회적 안녕(complete physical, mental and social well-being)”이라고 정의한 것은 1948년 세

계보건기구(WHO)에서였다. 이는 비록 선언적 의미밖에 갖지 못하지만 건강과 질병을 바라보는 새로운 관(觀)의 정립이 되었다. 즉 세계보건기구는 질병이 개인적인 잘못이나 불운에서 생기므로 병을 일으키는 물질을 관리하고 치료하면 된다는 소위 생의학적 방법론(bio-medical approach)을 부정하고 사회적 연관을 중요하게 받아들이게 되었다. 보건 의료에 대한 총체적 접근(holistic approach)은 질병-건강관에서는 이분법이 아니라 연속성으로, 병인론에서는 환경·행태 등 다양한 요인의 수용으로, 질병의 치료에서는 사회적인 도움과 교육 등을 생물학적 방법에 추가하고, 의사의 역할에서도 건강의 주체를 개인과 공동체로 하여 보조적 위치로 변화하도록 요구한다. (WHO, 「건강 증진과 보호의 측정」, 1987.) 이에 따라 질병의 개인적 예방이나 치료가 아니라 공동체 전체의 예방과 관리의 필요성이 인정되고 사회가 책임져야 할 의료가 중요하다는 인식이 의료 제도와 조직에 반영되었다. 일차 보건의료의 확대나 예방의 중요성이 강조되는 세계적 추세는 여기에서 비롯되었다.

우리 나라의 보건 의료는 불행하게도 이러한 추세에 함께하지 못하고 있다. 의학을 '순수'과학으로, 의료를 폐쇄적이고 고정적인 전문 기술로 사고하는 사회 통념이 여전히 재생산되면서 생의학적 관념이 의료를 주도하고 있다. 건강을 신체적 무병(無病) 상태로 인식하게 하는 이와 같은 이데올로기는 의료를 사회 통제 수단으로 사용하게 하고, 더 나아가 이윤 획득의 수단으로 할 수 있는 기반을 제공한다.

여기에서 또 한 가지 지적할 것은 의료의 특성이 이러한 이데올로기에 기여하도록 활용되었다고 하는 점이다. 의료가 일반경제적 재화와 다른 특성은 (1) 소비자의 지식 결여, (2) 예측 불가능한 수요 발생, (3) 외부 효과(예를 들어 전염병처럼 다른 사람에게 영향을 주는 것), (4) 의료 공급의 독점, (5) 수요와 공급의 시간적 불일치(서울대 의대 의료관리학교실, 「의료 관리학」, 1992) 등이다. 이 특성들은 순수 경쟁시장으로 의료를 대응하는 데 한계가 있을 수밖에 없다는 것을 잘 보여주는 것인데도 오히려 생의학적 관념의 주도하에서 의료의 독점적 지배의 관철에 이용당하고 있다.

2. 산업화 사회의 의료의 상품화

정명채 박사는 자본주의 사회에서 노동의 비인격화·기계화가 의료에서도 관철되어 의료의 인간애적 활동이라는 본질이 상실되고, 이윤 추구의 수단이 되어 의료의 상품화가 이루어진다고 보고 있다. 이에 따라 치료 중심의 의료의 발달, 의료의 과잉 공급, 의료 자원의 편재 등 여러가지 병폐가 발생한다고 한다.

의료의 상품화 과정은 현재 우리 나라의 현실에서 너무도 분명한 사실이다. 의료보험의 수가가 행위별로 나뉘어 가격이 붙어 있고, 보험이 되지 않는 의료 행위, 즉 컴퓨터 단층 촬영이나 미용 수술 등이 의료인의 인기 품목이 되고, 종합건강진단이 유행이 되고 있는가 하면 결핵이나 장티프스 등 전염병은 절대적으로 줄어들지 않고 있다. 한편에서 구매 능력이 없는 사람은 현대 의료의 찬란한 발전의 도움을 받지 못하고, 또 다른 한편에서는 사치성 의료가 범람하는 의료 분배의 양극화 현상이 심각하다. 필요에 따른 공급이 훼손되고 수요 창출을 위한 새로운 상품이 개발되어 간다. 의료 기관에서는 대규모 종합병원의 증설과 최신 시설 및 기자재의 구입 등 자본의 대규모화를 따라가지 못하는 중규모 병원의 몰락으로 의료 자본의 집적과 집중이 진행되고 있다.

이러한 의료의 상품화는 의료의 내용을 바꿔버린다. 소비의 대상이 되어 버린 의료는 건강을 상품처럼 살 수 있는 것으로 인식하게 하고, 따라서 건강의 소외와 왜곡을 가져온다. 인간의 존엄성을 지키고 삶의 질을 향상시키기 위한 건강은 사라지고, 스스로의 노력이 없이도 얻을 수 있고 양도가 가능한 물질이 된다.

3. 의료 자원의 도시 집중

의료 자원의 도시 집중은 구매력이 있는 시장으로의 의료 기관과 의료 인

력의 집중에 의해 나타난다. 이에 대해 인술(仁術)의 구현자가 되어야 할 의료인의 비사회적 행태 때문에 발생하는 것이라는 비난을 받아왔다. 그러나 책임을 의료인에게 전가하는 것만으로는 바른 문제 인식이 되지 않으며, 이 문제는 의료인의 강제 배치를 통해 해결되지도 않는다.

정명채 박사는 보건소가 무료서비스적 예방 의료를 중심으로 일해 오다가 이제 치료 중심의 상품 의료를 맡도록 되어버렸다고 지적한다. 정부는 무의촌(無醫村)을 해소하기 위한 정책으로 군(軍) 복무 대신 근무하는 공중보건 의료를 보건소에 배치하여 진료를 담당하게 하였고, 이 제도는 나름대로 그 역할을 하였다. 그러나 공공 의료(公共醫療)를 제대로 여건을 갖추어 확대 강화하는 방법이 아니라 인력만을 강제 배치하는 이 방법은 민간 의료의 부정적 측면이 보건소라는 공공 의료기구에서 재현되는 현상을 초래하였다. 공공 의료의 확대가 시급하고 중요한 현시점에서 이것은 시사하는 바가 많다. 공공 의료가 민간 의료에 종속적이거나 부차적인 것으로 있는 한, 또 단순히 민간 의료의 양적 확대만으로는 현재의 의료 문제를 해결할 수 없다.

4. 국민의료 보장과 의료보험의 문제점

정명채 박사는 의료보장제도에는 의료보험·의료부조·의료보호·보건서비스 제도가 있고, 의료보험의 경우 질병 보험과 건강 보험이 있다고 한다. 질병 보험은 질병 치료를 중심으로, 건강 보험은 1차 보건의료에서 질병 치료 까지 모두 보장하는데, 우리나라에서는 의료보험이라는 이름으로 질병치료 보험이 되어있다고 한다. 또한 법 체계는 2원화, 조직 체계는 3원화되어 수익자 부담 원칙과 행정 편의를 위해 소규모 보험 조직관리 방식을 사용하고 있어 사회 보험의 원칙에 어긋나며, 부담의 불공평성과 과중함에 대한 불만이 높아지고 있다고 본다. 이익 집단의 반발에 의해 의약 분업이 실시되지 못하여 의료 보장을 저해하고, 의료비 본인 부담이 높아 보장의 의미를 퇴색시키고, 의료비의 행위별 수가제가 이를 더욱 악화시킨다고 한다.

세계적으로 의료 보장의 방식은 의료서비스제도(National Health Ser-

vice)와 의료보험 방식(National Health Insurance)으로 나뉜다. 의료서비스제도 방식을 사용하는 나라는 공산권 국가들과 영국 등이고, 의료보험 방식을 발달시킨 나라는 일본과 독일 등이다. 의료 부조는 보험 반(半)·서비스 반(半)으로 본인 부담금을 본인이 부담하고 나머지를 국가가 부담하는 제도이고, 의료 보호는 전액을 국가가 부담하는 의료서비스제도의 부분적 적용이라 할 수 있다. 따라서 기본적 의료보장 방식은 보험이나 국가 제공 서비스냐의 두 가지밖에 없다. 우리 나라의 경우 의료보험은 정확히 말해서 사회 보험으로서의 기능을 제대로 하지 못하는 질병치료비 보험제도이고, 그나마 본인 부담금이 높아 완전 보험은 되지 못하는 제도이다.

NHI를 택하느냐 NHS를 택하느냐 하는 것은 보건 의료를 어떻게 보느냐, 의료 보장을 추구하는 사회적 집단의 지향과 능력, 보건의료 전문인 집단의 영향력 등 여러가지 요인에 의해 결정되어 왔다. 우리나라의 경우는 의료 보장을 정권의 정당성을 획득하는 수단으로 삼기 위해 명목만으로 의료 보장의 형식을 갖추었을 뿐이며, 또 의료 보장을 요구하는 사회적 힘이 부재한 상태에서 만들어졌기 때문에 당연히 국가의 비용이 들지 않거나 적게 드는 보험 방식을 택하게 되었다. 국가가 의료 보장에 대한 의지가 없었다는 것은 가장 의료를 필요로 하는 농어민이나 도시 지역 영세민들을 대상으로 의료보험이 시작되지 않고 500인 이상의 대기업체를 대상으로 시작되어 부담 능력이 있는 사람들만이 이용하도록 한 것만 보아도 분명하다. 의료 보험이 전국민을 대상으로 하고 있는 1991년의 경우 연간 소요되는 의료비 전액은 약 3조원으로 산업 재해에 의한 경제적 손실액 3조 5천억보다도 적다. 국방 예산 삭감을 들먹이지 않더라도 의료비 중 본인 부담금 전액(1991년 약 1조 4천억)을 정부 예산에서 감당하는 것은 어려운 일이 아니다.

의료보험제도가 사회 보험의 기능을 갖고 있지 못한 것은 부담의 형평성, 분배의 형평성이 모두 결여되어 있기 때문이다. 보험료 부담에서 재벌 기업의 회장이 부담하는 금액이 구멍가게를 운영하는 소상인과 같다거나, 임금이 고액일수록 실제로 부담하는 비율이 낮아진다는 조사 보고가 있다. 또한 보험 이용에 따른 급여는 상대적으로 저임금이나 저소득인 사람들이 적게

받고 있다.(관리직 평균 급여율 98%, 사무직 평균 급여율 100%, 생산직 평균 급여율 78%).)

의약 분업의 경우, 현재 35,000명의 의사와 거의 같은 수의 약사가 있고 약국을 1차 진료기관으로 사용하는 국민이 70~80%라는 현실 때문에 이익 집단의 반발이 거세어 진행이 되지 않고 있다. 의료 기관의 의료보험 수입의 1/3이 약제비여서 의원에서는 환자가 처방전을 받아 다시 약국에 가는 것을 싫어한다는 이유로 직접 조제를 주장하고 있고, 약국에서는 직접 처방을 하여 조제하는 관행을 포기하기를 거부하고 있다. 따라서 의사의 처방과 약사의 조제라는 의약 분업의 대원칙을 의사·약사 두 집단 모두 외면하고 있는 셈이다. 이와 같은 문제는 모든 매스컴에서 약품 선전이 가능하여 소비자가 직접 선택하도록 유도하는 제약업체의 존재 때문에 더욱 심각해지고 있다. 의료를 상품화하는 데 약품이라는 상품이 큰 몫을 차지하고 있는 셈이다.

행위별 수가제의 문제는 의료보험제도에 고유한 문제는 아니다. 보험제도 내에서도 행위별 수가제가 아닌 포괄 수가제 등 다른 지급 방식을 쓸 수가 있다. 우리나라에서 시행되는 행위별 수가제는 의료 기관에 대한 지급을 줄이기 위한 방식으로 채택되어 낮은 수가 때문에 의료인들한테 많은 불만을 사고 있는 동시에 의료 낭비를 초래하는 불합리한 방식이어서 조속한 시정이 필요하다.

5. 제도 개선 방향

정명채 박사는 국민 보건을 위한 제도 개선 방향에 대해 첫째로 의료의 상품화 경향의 극복, 둘째로 치료 중심에서 예방 중심으로, 셋째로 의료보험의 재정비, 넷째로 행위별 수가제의 지양, 다섯째로 지정(指定) 의사와 가정(家庭) 의사의 제도 도입, 여섯째로 의약 분업 실현, 일곱째로 의약품 유통 질서 확립을 제시하고 있다.

이러한 개선 내용은 모두 현실에서 절실히 요구된다. 그러나 상품화 경향의 극복은 의료인의 의지만으로는 해결되지 않는다. 의료의 상품화를 막는

길은 상품화의 기제(mechanism)를 그 원인에서부터 해결해야 한다. 의료 자본에 대한 규제와 비자본화가 그 관건이고, 공공 의료의 확대를 통해 민간 의료의 절대적 우위를 극복하는 것이 그 방안이라 할 수 있다. 공공 의료(公共醫療)에서 서비스로서의 의료를 사회에 심어나가고 예방과 치료를 함께하는 의료를 실천해 나갈 때 민간 의료에서 부족한 의료의 여러가지 기능이 되 살아날 수 있다. 이러한 변화를 만들어나가기 위해서는 의료에 대한 관(觀) 을 달리하는 의료 보장을 추구하는 사회적 힘이 필요하다.

의료보험제도의 정비는 의료보험이 치료비 보조 차원에서 진정한 의료 보장으로 나아가기 위해서 꼭 필요하다. 보험료 부과 방식에서 형평성이 보장되고 의료 이용의 장벽이 제거되어 소득 재분배의 기능을 회복해야 한다. 관리 방식이나 급여의 폭에서도 국가의 재정 책임이 더욱 커지고 예방까지 포함되어 실질적으로 의료의 적정 공급이 가능해져야 한다.

지정(指定) 의사와 가정(家庭) 의사의 제도 도입은 의료 전달 체계의 한 가지 방안이다. 현재의 전문의의 직접 개원 방식을 지양하여 일차 의료 기관에서 일반적인 질병을 다루고, 이차 의료 기관(종합병원)에서 전문의의 진료를 받게 하며, 3차 의료 기관(대학병원급)에서 연구와 특수질환 진료를 담당하게 하는 의료 전달 체계는 의료의 낭비를 막기 위해서 꼭 필요한 제도이다. 진료비 부담 비율의 조절과 진료의뢰서(3차 의료 기관 이용시) 제도를 통해 전달 체계를 정비하려는 현재의 노력은 실패로 드러났다. 대규모 병원에는 입원하기 힘들어 몇 달씩 기다려야 수술받을 수 있다. 그런가 하면 일차 진료 기관과 이차 진료 기관의 구분이 없어 허다한 의료 장비와 시설이 중복 투자되어 낭비되고 있다. 국가가 전문의의 수급과 의료 기관 개설 조건 등에 적극적으로 나설 때 비로소 의료 전달 체계의 정립이 가능하다.

III. 맺음말

현대의 의료에 대하여 서로 다른 상이한 문제 제기가 있어 왔다. 의료의

전문주의를 비판하는 의료사회학자들이나 마르크스주의에 입각한 정치경제학적 분석과 문명비판적 입장 등에는 각기 새겨들을 부분들이 있다.

의료의 상품화나 이를 관철해 가는 자본의 의료 지배, 이와 상응하는 의료 이데올로기(생의학적 인식) 등은 의료가 총체적 사회 현상의 하나이고, 따라서 의료 문제의 해결도 이러한 인식에 기반하지 않으면 안된다는 것을 보여준다. 따라서 올바른 의료를 현실에 구현하기 위해서는 의료 보장을 사회 공동체의 필수적인 부분으로 받아들이고 추구하는 사회 집단의 노력이 있어야 한다. 이러한 사회 집단의 형성과 힘의 조직화는 우리 사회의 구조에 대한 사회과학적 분석을 통해 그 가능성이 검증될 것이다.

인간의 생명을 존중하고 삶의 질을 보존하고 향상시키는 의료를 우리가 나누기 위해서는 의료를 둘러싼 사회 자체를 인간의 생명이 존중되고 삶의 질(質)을 보호하고 향상시키는 사회로 만들어야 한다. 의료가 사회의 한 부분을 이루고 있고, 사회 변화의 영향을 받으며, 또 사회 변화의 한 부분을 이루고 있기 때문이다. 따라서 이러한 노력은 바로 올바른 의료, 마땅히 있어야 할 의료를 함께 만들어가는 동시대인(同時代人) 모두의 책임이다.