

누구의 필수의료이며, 누구의 위기인가?: 사람들의 삶으로부터 생각하기*

김진환¹

한국 의료가 안고 있는 여러 문제가 약한 고리를 중심으로 속속 드러나고 있다. 정부는 이와 같은 문제를 '필수의료' 문제로 정의하고 있으며, 여론도 이에 따라 관련된 논의를 '필수의료' 문제로 통칭하고 있다. 이런 맥락 안에서 기획된 정유석(이하 저자)의 논문 '필수의료의 위기와 의학전문직업성'은 한국의 필수의료 문제를 현상을 중심으로 확인하고, 그런 현상이 나타나는 이유를 살피는 글이다. 글은 근시안적인 논의에서 벗어나 환자와 의사 사이의 신뢰를 회복하고, 의사의 전문직업성을 고양하는 체계로의 전환을 제안하고 있다. 논평자는 저자의 논의 그 자체를 평가하거나, 반박하기보다는 저자가 서 있는 위치(입장)에서 출발하여 작금의 필수의료 논의에서 누락되어 있는 내용들을 짚어보고자 한다.

필수의료 논의는 흔히 시민들의 다양한 의견이 경합하여 어떤 결론에 도달하는 정치의 문제라기보다는 전문가의 의견을 잘 따라야 하는 정책의 문제, 그 중에서도 정책 내용의 문제로 여겨지곤 한다. 이런 점에서 정책 문제가 무엇인지 살펴볼 필요가 있다. 의사들은 문제를 주관적 호소와 객관적 징후를 통해 진단하고, 해결책을 세운

후, 실행하는 방식의 접근에 익숙하다. 그러나 정책 문제가 현실에서 작동하는 방식은 통상 그와는 상당히 다르다는 사실이 잘 알려져 있다[1].

호주의 정치학자 캐롤 바치(Carol Bacchi)는 고정되어 식별가능하고, 자명하며, 충분한 이해를 통해 합의할 수 있는 해결책에 도달할 수 있는 문제(problem)로 정책 문제를 이해하는 방식이 현실을 잘 설명하지 못한다고 본다. 대신, 사람들이 사안의 본질을 이해하는 방식에 따라 다르게 발견되는 것, 곧 특정한 문제화(problematization) 과정의 산물이 정책 문제라고 말한다[2]. 바치의 관점에서 보면 지금의 상황은 한국 의료의 여러 문제가 정부와 전문가에 의해 '필수의료의 위기'로 문제화된 것이다. 통상 이런 문제화는 명시적으로 언급되지 않는 여러 가정 위에서 이루어지며, 이 가정들은 현실의 모습과 꼭 부합하는 것은 아니다. 문제화의 결과로 나타난 정책 문제는 그 자체로 사안의 성격과 해결의 방향을 지시하는 힘을 가지며, 결과적으로 다른 중요한 무언가가 문제로 등장하지 못하게 차단하는 효과를 낳는다. 바치의 접근법을 이용한 분석은 흔히 개념적 가정과 정책의 잠재적 효

투고일: 2023년 10월 25일, 심사일: 2023년 11월 7일, 게재확정일: 2023년 11월 24일

* 이 연구는 교육부가 지원하는 한국연구재단(NRF)의 기초과학연구사업의 지원을 받아 수행되었습니다(과제번호 RS-2023-00271195).

1 서울대학교 보건환경연구소, 박사후연구원. e-mail: jinhwan.kim@snu.ac.kr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8229-9613>

www.kci.go.kr

과를 식별하기 위해 고안된 6가지 분석 질문의 틀¹⁾에 따라 이루어지지만[2], 현재 이루어지고 있는 정책 논의과정을 고려할 때 이 논평에서는 ‘필수의료의 위기’라는 문제화 뒤에 숨겨져 있는 가정을 중심으로 검토하는 것이 더 유익할 것으로 보인다.

이 논평에서는 크게 세 가지 질문을 통해 ‘필수의료의 위기’라는 문제화 아래 놓여있는 암묵적 가정에 도전한다. 첫 번째는, 지금 호명되는 ‘필수의료’가 무엇을 의미하느냐는 질문이다. 두 번째는, 필수의료가 ‘위기’라고 했을 때 위기는 무엇을 지칭하며, 왜 그런 표현을 사용하게 되느냐는 질문이다. 세 번째는, 필수의료, 위기, 그리고 이 둘의 결합물인 필수의료의 위기가 누구의 관점(입장)에서 이야기되고 있느냐는 질문이다.

1. 필수의료는 무엇인가?

첫 번째 질문은, 위기를 겪고 있는 필수의료가 무엇이라는 것이다. 사람들은 언제나 필수의료가 문제라고 말하지만, 필수의료가 무엇인지 아는 사람은 아무도 없는 것처럼 보인다. 정부가 2023년 10월 19일 내어놓은 <필수의료 혁신전략>을 살펴 보아도 필수의료는 붕괴 위기에 처해있는 무언가일 뿐 구체적인 내용은 알 수 없다[3]. 다만, 필수의료 혁신의 대상에 중증·난치질환 치

료, 심·뇌·응급질환, 감염병이 있고, 공공정책수가에는 분만과 소아가 주로 포함되어 있으며, 지역의료와 병치되어 사용된 것을 고려할 때 지역의료와는 구분되는 것이다. 따라서 내용적으로는 중증질환, 난치질환, 응급질환, 감염병질환, 소아치료, 분만 등을 포함하며, 지역 간 의료불평등 문제와는 개념적으로 구분되는 것이 정부가 생각하는 필수의료라고 미루어 짐작할 수 있을 뿐이다. 2023년 1월 31일 발표된 <필수의료 지원대책>에서도 필수의료의 정의는 제시되어 있지 않다. 다만, 현황 진단에서 중증·응급환자, 분만·소아진료 등이 제시되고 있다는 점에서 이런 추정이 크게 틀리지는 않은 것으로 보인다[4]. 내용이 모호하고 정책의 대상이 되는 사람들이 의견을 개진할 길이 마땅치 않은 상태에서 필수(essential)의 범위는 사람들의 필요를 반영하기 보다는, 흔히 국가가 정치적 책임을 면하면서 부담은 최소한으로 지는 방향으로 구성되곤 한다[5]. 또한, 국가가 사람들이 자신의 욕구를 충족할 권리와 그 욕구를 충족하는 과정을 결정할 권리를 결합시키는 데 실패하면[6], 필수 개념이 가지는 규범적 힘은 사라지고, 사람들이 각자 주장하는 실체를 알 수 없는 중요한 무언가를 공허하게 호명하는 장식품으로 전락한다[7]. 이쯤 되면 필수의료는 사람들의 필요와 고통에 응답하기 위한 정책이라기보다는 힘 있는 이들에 의해 구성

1) Bacchi는 정책 문제가 정의된 방식을 탐색하기 위한 여섯 가지 단계를 제안한다. 이 단계를 따른 정책 분석은 중요한 통찰을 제공하지만 이 논평의 목적은 ‘필수의료의 위기’라는 문제화를 문제로 삼는 것이기 때문에 다소 축약된 방식의 접근을 택했다.

1. 특정 정책 안에서 무엇이 ‘문제’로 여겨지는가?
2. ‘문제’가 표현되는 방식 아래에는 어떤 전제 또는 가정이 놓여 있는가?
3. ‘문제’에 대한 이러한 표현은 어떻게 등장했는가?
4. 문제 표현 안에서 무엇이 문제가 아닌 채로 남겨져 있는가? 무엇에 대해 침묵하고 있는가? ‘문제’가 다르게 생각될 수는 없는가?
5. ‘문제’에 대한 이러한 표현은 어떤 효과를 낳는가?
6. ‘문제’에 대한 이러한 표현은 어디에서, 어떻게 생산, 전파, 방어되고 있는가? 그리고 이런 표현에 어떻게 의문을 표하고, 중단하고, 대체할 수 있는가?

된 기존의 질서를 재생산하는 도구에 불과해진다. 지금의 필수의료 ‘혁신’전략은 중증·난치·응급질환을 중심으로 이루어져 서울 대형병원으로의 집중을 심화해 온 건강보험 보장성 강화 정책을 반복하고 있다. 마찬가지로 <필수의료 혁신 전략>이 소아·분만·감염 등을 중심으로 최소한의 재정을 투입하여 잔여적으로 이루어져 온 공공의료 정책을 반복하는 데 그치는 것도 어쩌면 당연한 결과다. 물론 그런 반복조차도 아무 노력도 하지 않는 것보다는 나을 수 있다. 하지만, 사람들의 실제 필요에서 출발하여 정말로 현실을 ‘혁신’하는 대신 이미 존재하는 정책 대안을 열기 설기 엮은 <필수의료 혁신대책>이 집행되고 나면, 사람들의 고통을 마법처럼 덜어줄 것이라고 기대하는 것은 다소 무망해 보인다.

2. 무엇을 위기라고 하는가?

두 번째 질문은, 어떤 상황을 겪고 있기에 위기라는 표현을 쓰는지에 대한 것이다.

위기(crisis)에 대한 다양한 설명들이 각축하고 있지만, 여기에서는 보수당 마거릿 대처(Margareth Thatcher)의 집권으로 이어진 1978-79년 불만의 겨울(winter of discontent)을 설명한 영국의 정치학자 콜린 헤이(Colin Hay)의 논의를 따라간다. 정책 문제가 완성된 상태로 발견을 기다리는 보물이 아니라, 사람들에게 의해 발견·구성되는 것이라고 말한 바치와 유사하게, 헤이 역시 새로운 길을 열어내는 국가의 권력은 위기에 대응하는(respond) 것은 물론이고, 위기를 포착하고(identify), 정의하며(define), 구성하는(constitute) 능력 위에 놓여있다고 말한다[8]. 이러한 위기 관리의 핵심 도구는 언어이다. 한국 정부는 코로나19 범유행 대응을 코로나와의 전쟁으로 규정했는데, 이는 감염병 유행을 전쟁과 동등한 위기로 정의하고, 전시상황에 준

하여 사회를 운영할 수 있도록 재구성한 위기 관리이기도 하다[9].

이런 관점에서 정부가 ‘필수의료의 위기’를 전면에 내세우는 것은 이전 정부의 의제인 ‘공공의료’를 지우고, 관료조직의 숙원 사업을 추진하며, 정책결정과정에 자신들의 의견을 적극적으로 투입할 수 있는 특정 대학 소속 의사들의 소원을 수리하는 동시에, 국민들의 정치적 지지를 이끌어내는 위기 관리의 성격을 가진다. 이런 위기 관리가 사람들의 삶을 더 낮게 바꿀 수 있을까? 불만의 겨울에 이루어진 위기 관리는 결과적으로 사람들의 삶을 더 나쁘게 만들었다. 마찬가지로, 필수의료의 위기를 말하는 이 위기 관리도 국민과 의사에게 만족스러운 것이 될 가능성은 그리 높지 않다. 저자가 한국 의료의 복잡한 문제를 한번에 해결할 수 있는 길 같은 건 없다는 사실을 적절하게 짚었듯이, 우리는 위기라는 표현을 통해 어떤 기회를 만들어 내고, 또 어떤 결과를 목표로 해야 할 지 고민할 필요가 있다. 위기라는 과장된 현실인식을 통해 국가가 원래는 행사하기 어려운 과도한 권력을 행사하는 것도, 최선을 다했지만 어쩔 수 없다는 책임회피의 정치를 행하는 것 모두 사람들이 기대하는 결과는 아닐 것이기 때문이다.

3. 누구의 필수의료이며, 누구의 위기인가?

세 번째 질문은, 필수의료와 위기가 누구의 관점에서 말해지고 있느냐는 문제제기다. 필수의료의 내용을 객관적이고 기술적으로 정의함으로써 정치적 곤란함을 피해가는 전략이 일상적으로 이루어지고 있다. 하지만, 사람들의 욕구는 다양할 수밖에 없고, 이런 사람들의 요구가 적절한 공간에서 경합한 끝에 필수 의료의 내용이 도출된다[10]. 대부분의 보건의료정책은 사회적으로 느리게 의견을 수렴하는 과정 없이 정부와 전문가를 중심으

로 논의가 진행된 후 의사결정이 이루어진다. 이는 단기적으로는 지름길일 수 있지만, 길게 보면 실패가 노정된 길을 가는 것이다.

필수의료의 내용을 검토했던 첫 번째 절에서 얘기했듯이 중증·응급·난치질환처럼 진료의 중증도와 난이도를 중심으로 필수の内容이 결정되는 것은 삶과 죽음을 가르는 순간에 제공되는 의료가 중요하다는 어떤 입장이 힘을 얻은 결과이다. 사람들이 갑작스런 죽음, 특히 예방가능한 죽음을 겪지 않도록 정부가 노력해야 한다는 사실은 명백하다. 하지만, 2015년 기준 치료가 가능 사망률이 가장 높은 경북 영양군(107.8)의 사망률을 가장 낮은 서울 강남구(29.6)의 사망률까지 낮춰도 영양군에서 한 해에 더 살릴 수 있는 사람은 13명이다[11]. 2022년 기준 하루에 자살로 사망하는 사람 35.4명의 3분의 1 수준이다[12]. 중증과 응급에 집중해서 얻을 수 있는 13명이라는 숫자 뒤에는 죽을 정도로 치명적이지 않은 다양한 건강문제로 고통받는 많은 사람들이 숨겨져 있다. 그렇다면 중증·응급·난치 질환에 집중하는 정책이 사람들의 고통을 줄여주는 올바른 답인지, 중증·응급·난치 질환을 강조하는 관점이 누구의 것인지를 되물어야 한다.²⁾

마찬가지로 분만·소아처럼 저출생을 맞이하는 국면에서 국가가 이 정도는 책임져야 한다는 국가 책무의 최소한이 필수の内容에 포함되는 일은 정치적 불만을 최소한으로 관리하는 동시에 국가의 생존 자체를 위협하는 저출생 문제를 어떻게든 낮은 비용으로 돌파하려는 국가의 입장을 반영한다. 더불어 저출생으로 시장 자체가 축소되고 있는 몇몇 전문과목의 고통이 문제로 포착된 것이기도 하다. 하지만 ‘소아과 오픈런’으로

표상되는 대체로 중산층 이상일 수도권 유자녀 가구가 겪는 어려움의 일부[13]가 과잉대표된 결과로 기존에 존재하는 분만·소아 정책이 대안으로 채택된 것이라면 역시 이것을 필수 의료의 위기라고 부를 수 있을지 다소 의문스럽다.

필수의료의 내용이 이러할진대 지금 세상을 덮고 있는 위기는 누구의 위기인가? 정치적 위협을 느끼는 국가의 위기인가? 이전과 같은 삶을 누리 기 어려워진 의사 일부의 위기인가? 아니면 삶과 죽음을 가르는 현장에서 적절한 의료서비스를 받지 못하는 사람들의 위기인가? 지금 말해지는 필수 의료의 위기가 누구의 필수 의료이며, 누구의 위기인지를 명확하게 하지 않는다면 잠깐이나마 열린 기회의 공간을 그 ‘누구’에게 금방 빼앗기게 될 것이다.

4. 나가며

지금까지의 논의를 통해 ‘필수의료의 위기’라는 담론 아래, 도전되지 않은 채 받아들여지고 있는 몇 가지 가정을 다루었다. 구체적으로는 필수 의료의 내용이 명확하지 않고 기존의 관념 혹은 정책 내용을 답습하는 데 그치고 있다는 점, 위기가 실제 위기라기보다는 위기를 말하는 이들의 어떤 이해(interest)를 관철하는 도구로서 활용될 우려가 있다는 점, 마지막으로 필수 의료와 위기 모두 사람들이 삶에서 겪고 있는 고통에서 출발하는 대신 명시적으로 드러나지 않는 ‘누군가’의 입장에서 서술되고 있다는 점을 짚었다. 정책을 집행하기 위해 필수 의료에 대한 작업 정의가 필요하다는 점을 인정하더라도[5], 이런 암묵적 가정들은 사람들이 겪고 있는 어떤 고통을 부각하는 동

2) 필수 의료에 대한 논의가 서울 대형병원에서 발생한 간호사 사망사건을 계기로 촉발되었다는 점을 고려하면, 해결이 필요한 사안이 포착되어 문제화되는 과정은 필연적으로 발생할 수밖에 없는 예정된 사건이 아니라 다분히 우연적(contingent)인 사건이다.

시에, 다른 어떤 고통을 가린다. 또, 어떤 사람들의 고통을 드러내면서, 다른 어떤 사람의 고통을 숨긴다. 무언가를 더 중요하게 다루는 일 자체는 문제가 아니지만 가려지는 고통, 가려지는 사람들이 대체로 힘이 약한 축에 속한다는 사실은 문제다. 힘이 없는 이들을 배제하고 만들어진 정책은 효과적이지 않은 것은 물론이고, 제한되어 있는 자원을 형평하게 사용하는 대신 힘 있는 이들의 사소한 불편을 해소하는 데 복무한다. 누구나 자신의 삶과 관련된 일을 스스로 결정할 수 없는 불운(misfortune)을 겪을 수 있지만, 그 결과가 부정의(injustice)로 돌아온다면 그 사회는 정말로 정의롭지 않다[14]. 누구의 필수의료이며, 누구의 위기인가? 사람들의 삶으로 돌아가 생각할 때다. ㉠

색인어

필수의료; 입장; 사회정의

Conflict of Interest

There are no potential conflicts of interest relevant to this article.

REFERENCES

- [1] Cairney P. The politics of evidence-based policy making. New York: Springer; 2016.
- [2] Bacchi C. Analysing policy. Frenchs forest: Pearson Higher Education; 2009.
- [3] Ministry of Health and Welfare. Save local, essential medical care to ensure no gaps in medical care, anytime, anywhere [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2023 [Cited 2023 Oct 23]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=378597
- [4] Ministry of Health and Welfare. Strengthening the essential health service infrastructure that touches people's lives. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2023 [Cited 2023 Oct 23]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=374812
- [5] Kim JH. Ensuring essential health services in times of disaster - How should the health system operate? [Doctorate]. [Seoul(Korea)]: Seoul National University; 2023.
- [6] Doyal L, Gough I. A theory of human needs. Crit Soc Policy 1984;4(10):6-38. <https://doi.org/10.1177/026101838400401002>
- [7] Kim JH, Kim CY. The meaning of essential in health - Critical analysis in South Korea. J Crit Soc Welf 2022;8(76):155-187. <https://doi.org/10.47042/ACSW.2022.08.76.154>
- [8] Hay C. Narrating crisis: The discursive construction of the winter of discontent. Sociology 1996;30(2): 253-277. <https://doi.org/10.1177/0038038596030002004>
- [9] Kim S, Kim JH, Park Y, et al. Gender analysis of COVID-19 outbreak in South Korea: A common challenge and call for action. Health Educ Behav 2020;47(4):525-530. <https://doi.org/10.1177/1090198120931443>
- [10] Robertson A. Critical reflections on the politics of need: Implications for public health. Soc Sci Med 1998;47(10):1419-1430. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00255-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00255-X)
- [11] Ministry of Health and Welfare. National health care survey. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018 [Cited 2023 Oct 24]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=344184
- [12] Ministry of Health and Welfare. Suicide rate (per 100,000 population) of 25.2 in 2022, a decrease of 0.8 (3.2%) from the previous year. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2023[Cited 2023 Oct 24].

Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=378331

- [13] Kim Y. The 'pediatric war' that makes everyone bleed. Seoul: Sisain; 2023 [Cited 2023 Oct 24]. Available from: <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=50291>
- [14] Yamin AE. When misfortune becomes injustice: Evolving human rights struggles for health and social equality. Stanford: Stanford University Press; 2023.

[Commentary on "Critical Care Crisis and Medical Professionalism"]

Whose Essential Medical Care? Whose Crisis?: Thinking from People's Lives

KIM Jin-Hwan¹

Abstract

This commentary discusses the issue of essential medical care in South Korea, shedding light on the implicit assumptions often overlooked in relevant discussions. The concept of "essential medical care" presently lacks a precise definition; it is understood primarily through the statements and deliberations of government officials and experts. The framing of a "crisis in essential medical care" is therefore questionable, as are the policy interventions predicated on this framing. This commentary raises pertinent questions about the standpoints from which essential medical care and crises in essential medical care are analyzed, underscoring the need for elucidating the perspectives from which such analyses are given. It is argued that neglect for this point may result in the favoring of the views of those in positions of influence at the expense of the welfare of those grappling with adversity in the healthcare system. This commentary examines several aspects of essential medical care and provides insight into the policymaking process and its implications for essential medical care.

Keywords

essential medical care; standpoint; social justice

* This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (Grant No. RS-2023-00271195).

¹ Postdoctoral Researcher, Institute of Health and Environment, Seoul National University.