

코로나19가 보여 준 공공보건의료의 현실과 과제

주영수 | 국립중앙의료원장

전 세계가 3년째 코로나19와 사투를 벌이고 있다. 감염병과 관련된 기록들을 보면 중세 시대의 흑사병, 20세기 초반의 스페인독감, 21세기 초반인 2003년의 사스(SARS, 중증급성호흡기증후군), 2009년의 신종플루, 2015년의 메르스(MERS, 중동호흡기증후군), 2019~2022년 현재의 코로나19까지 인류는 지속적으로 작은 병원균과 바이러스에 의해 심각한 위협을 받으며 살아오고 있음을 알 수 있다. 그 배경에는 산업화로 인한 밀집된 방식의 생활환경, 교통 발달에 따른 이동성 증가, 그리고 결정적으로는 자연의 질서를 훼손하는 방식의 환경 개발과 지구온난화로 인해 드러나는 각종 자원 남용 등이 있는 것으로 추정된다. 문제는 그로 인한 부정적인 결과가 원인을 제공한 집단에게 국한되지 않고 관련 없는 국가나 국민에게까지도 광범위하게 영향을 미치

고 있다는 점이다.

그동안 공공보건의료서비스란 사회적 취약계층에게 시혜적으로 주어지는 최소한의 보건의료 서비스 정도로만 여겨져 왔으나, 이제는 적어도 국민이면 누구나 제공받아야 하는 필수적인 보건의료서비스라는 개념으로까지 확대 발전되었음은 주지의 사실이다. 그럼에도 불구하고 우리나라의 공공보건의료 수준은 경제협력개발기구(OECD) 회원국들과 비교해 보았을 때 매우 취약한 상황이다. 예를 들어 우리나라는 병원급 이상 의료기관의 전체 숫자에서 공공의료기관이 차지하는 비율이 5.5%로 OECD 국가 중 최하위이고, 병원급 이상 의료기관의 전체 병상 수 중 공공의료기관의 병상 수 비율도 9.7%로 OECD 비교 국가 중 최하위임은 이미 잘 알려져 있는 사실이다 (국립중앙의료원 공공보건의료지원센터, 2021,

pp. 15, 17). 또한 전국을 70개 진료권으로 나뉘었을 때 급성기 진료가 가능한 지방의료원(35개)이나 적십자병원(6개) 등과 같은 공공병원이 없는 진료권이 상당수 있어, 응급의료나 분만과 같은 공공적 지원이 매우 필요한 필수의료서비스의 분포가 불균등해지는 상황이 야기되고 있다는 것은 이미 오래전부터 중요한 문제로 논의되어 왔다.

최근의 코로나19는 그동안의 우리나라 의료 현실의 민낯을 더 적나라하게 드러내었다. 전문적인 중환자 진료 능력(인력, 시설, 장비 등)을 거의 보유하지 못한 대부분의 공공의료기관은 자신들의 기관을 단순 격리시설로 제공한 채 하염없이 소진되었다. 물론 일부 공적인 설립 취지나 운영 방침을 통해 적극적으로 공공적 의료서비스를 제공한 민간의료기관이 없었던 것은 아니나 의료기관의 절대다수는 그렇지 않은 민간의료기관이며, 이들은 오랜 기간 국가의 제도적인 혜택을 통해 성장했음에도 불구하고 최근의 팬데믹 상황에서조차 최소한의 병상 자원만을 내놓은 채 염치 없는 평판과 과도한 수익을 챙겨 왔다는 점 또한 명백한 사실이다.

실제로 공공의료기관의 의료진은 최근 2~3년 동안 자신들의 전문적인 임상 영역을 넘나들며 코로나19 환자 진료에 내몰리다가 지쳐 집단적으로 사직하고 있으며, 향후 코로나19가 끝나더라도 결국 껍데기만 남게 될 공공의료기관들은 존폐를 고민해야 하는 지경에까지 내몰리고 있다. 참고로 국립중앙의료원 자체 분석 결과에 따

르면 전국의 감염병 전담 병원 38곳의 2019년 대비 2020년의 입원 환자 수는 21%, 외래 환자 수는 25%, 입원 수익은 30%, 외래 수익은 20%가 감소한 것으로 확인된 바 있으며, 향후 경영 정상화를 위한 소요 기간도 환자 수 기준으로 최소 3.9년이 걸릴 것으로 추정되고 있다(국립중앙의료원, 2022, pp. 5, 8). 물론 이는 코로나19 유행 첫해인 1년의 상황만을 반영한 수치로서 현재까지 2~3년 동안의 지속된 영향은 계산에 넣지 못했다.

더욱 심각한 문제는 이런 공공의료기관을 주로 이용해 온 사회경제적 경계선에 있었던 환자들, 예를 들어 지역사회 취약계층 노인, 노숙인, 장애인, 이주노동자는 국가에 의해 단순 격리된 코로나19 환자들에게 밀려 2년 이상의 기간 동안 보이지 않는 곳에서 혼자 아픔을 감당하거나 쓸쓸히 죽어 갔으며 그 누구 하나 제대로 돌봐주는 이가 없었다는 점이다.

또한 감염병은 의료적, 경제적, 사회적 피해를 다양하게 야기하였는데 그 방식이 대단히 편파적이어서 가난한 국가의 국민들은 상당수가 백신을 맞아 보지도 못한 채 바이러스에 목숨을 잃기도 하였다. 경제적으로 약간의 여유가 있는 국가라고 하더라도 사회적 격차가 큰 국가의 취약계층 국민들은 감염병 탓에 필수적인 의료서비스를 제공받아 보지도 못한 채 소리 없이 숨을 거두기도 하였다. 감염병은 또한 병에 걸린 환자들을 사회적으로 비난받게 하고 고립시켰으며 그 사회가

어렵게 쌓아 온 민주주의나 인권과 같은 보편적 가치들을 무력화하기도 하였다.

그나마 다행인 것은 최근의 코로나19 유행이 우리나라 국민들에게 공공보건의료의 가치가 없을 때의 사회적 위기 수준을 가늠할 수 있는 힌트를 제공하였고, 그런 면에서 역설적이게도 코로나19의 위기가 우리에게 공공보건의료를 발전시킬 수 있는 좋은 기회를 제공해 준 측면도 있는 것으로 보인다. 따라서 지금은 공공의료기관들의 기능 회복을 위한 국가적·국민적 지원과 지지를 이끌어 내는 것이 매우 중요한 시점으로서, 그 기능 회복의 수준도 코로나19 이전의 기능 회귀에 머무르는 것이 아니라 그동안 공공의료기관이 갖추지 못했던 자체 완결적 진료 능력을 장착하는 데에 이르러, 어쩌면 공공의료의 정상화라는 의미의 기능 회복을 추진할 수 있는 마지막 기회일지도 모른다. 만약 지금 그러한 수준의 공공의료에 대한 지원과 지지를 이끌어 내지 못한다면 머지않은 미래에 갑자기 닥쳐올 또 다른 위기 상황에서 더 이상 국가는 지금까지와 같은 최소한의 수준으로도 대응할 수 없을 것이라고 생각한다.

이번 보건복지포럼 9월호 발간을 통해 최근 코로나19로 인해 드러난 다양한 공공보건의료 문제와 과제들을 정리하고 공론화할 수 있기를 기대해 본다. 지금부터 다양한 논의를 시작할 수 있다면 우리와 우리의 후손들은 더 안전하고 건강한 미래를 조금 더 빨리 맞이할 수 있을 것이라 믿어 의심치 않는다. ㉞

참고문헌

국립중앙의료원 공공보건의료지원센터. (2021).

2021년 공공보건의료 통계집. pp. 15, 17
 국립중앙의료원. (2022. 4. 8). 공공병원 운영 회복과 국립중앙의료원 건립방향. 기자간담회 자료. pp. 5, 8