

필수의료 개념규정에서의 모호함이 초래한 위기

김미진¹

현재 한국사회는 필수의료 공급부족이라는 생소한 위기를 극복하기 위한 대책 마련에 어려움을 겪고 있는 것 같다. 정부는 보편적 의료를 지향하면서 정책적으로 필수의료를 확대했지만, 공공의료기관이 절대적으로 부족한 상황에서 필수의료제공자(민간의료기관)를 통한 공급조정에는 실패했다. 필수의료 기피 해결과 지원 강화를 위한 법안이 발의됐지만, 개념과 범위가 불명확해 법적 요건을 갖추지 못했고, 이를 뒷받침할 학문적 개념이나 연구가 부족해 계류 중이다. 국민과 민간의료기관 모두 정부의 수가보장 정책에 과도하게 의지하고 있지만 정부를 포함해 모두 의료의 공공성에 대한 인식은 부족하다. 의료계는 전문성, 국민은 보장성 근거로 우선 순위에 합의하지 못하고 있고, 정부는 당장 문제가 되는 분야만을 근시안적으로 지원하고 있다. 이 모든 사태의 근본적인 문제는 한국 사회에서 필수의료가 무엇인지 합의된 바 없기 때문이라고 생각된다. 사회적으로 합의된 개념은 정책 결정 과정에 의사소통을 원활하게 하고, 효율적인 토론을 이끌어내는 데 도움이 된다. 따라서 필수의료의 정체성 확립 및 위기를 극복을 위하여 필수의료란 무엇인지를 공론의 장에서 논의하고 검토할 것을 제안하였다.

1. 서론

정유석의 논문은 필수의료의 문제를 의학전문직업성의 위기라는 관점에서 고찰하고 있다. 의료계 전체의 미약한 전문직업성의 이데올로기, 자기규제의 실패, 의사 개인의 부족한 사명감에 대해 문제를 제기하고 있고, 이에 대한 해결방법의 하나로 의료계내에서 의사됨을 찾고, 윤리의식 고양, 긍정 윤리로의 전환을 주장한다[1]. 이는 의료 시스템을 구축하는 의사 개인의 전문직업성을 확립하도록 촉구하고 있다.

본 글은 보다 근원적인 질문 즉, 필수의료란 무엇인가에 초점을 맞춰서 현재 의료계의 사태를 필수의료 개념규정에서의 모호함이 초래한 위기로 해석해 보고자 한다. 필수의료의 정의를 구체적으로 살펴보면 국민생명과 직결되어 필수적으로 제공되어야 하는 의료라는 대전제는 있으나, 세부 사항으로 들어가 보면 생명, 건강, 필수 등의 모호한 개념으로 묘사되고 있다. 이는 학술적인 개념보다는 정책적 개념에 가깝고 임상적인 정의는 찾기 힘들다[2,3]. 정책적 필수의료는 건강이라는 포괄적인 가치를 포함한 보다 보편적인 전체의료를 지칭하고 있으나, 당시 사회에서 문제가 되는 특정 분야, 질병, 환자군에 한정된 서비

투고일: 2023년 11월 10일, 심사일: 2023년 11월 13일, 게재확정일: 2023년 12월 13일

1 울산대학교병원 응급의학과, 임상조교수. e-mail: mijinkimkorea@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7075-329X>

스를 지칭하기도 한다[4]. 이렇듯 범위가 불분명하므로 어떤 분야를 지속적으로 지원하거나 육성하는 법적요건을 갖추기는 어렵고, 정부의 정책지원은 당장 사회적 이슈가 되는 분야에 집중될 수밖에 없다. 따라서 정책지원 논의에 앞서 한국 의료시스템에서 필수의료란 무엇인지에 대한 분석과 그 사회적 맥락을 살펴서 필수의료 위기의 본질을 제대로 이해하는 것이 우선될 필요가 있다. 이러한 인식적 검토는 향후 필수의료에 대한 사회적 합의를 이루어 정책적 우선순위를 결정하고, 제도적 해결방안을 모색하는 데에 있어 의사소통의 공감대를 제공하고, 필수의료 지원에 대한 생산적인 논의를 이끌어낼 수 있는 바탕이 될 것이다.

2. 본론

1) 의료공백에 대한 위기감

최근 우리 사회는 대형병원 간호사 근무 중 사망사고, 통칭 응급실뺑뺑이(응급실 재이송), 소아과 오픈런 등을 겪으면서 사회구성원 모두 필수의료 위기라는 사회적 공감대를 형성한 것으로 보인다[5-7]. 소아과 오픈런으로 인식되는 의료공백현상은 인력 부족(소아청소년과 전공의 부족, 중증 및 응급진료를 담당하는 전문의 부족), 1차 진료 보장 실패(저수가 정책으로 인한 개원의의 어려움), 지역불균형, 최종치료 수용 실패(중환자 입원 및 최종치료를 담당할 중대형 병원의 수용력 감소), 시간외 진료 대안 부족, 응급진료 공급실패(응급실 과밀화, 인력부족 및 소진, 소아전문응급센터 설립 및 운영의 어려움)이 종합적으로 원인을 제공하고, 코로나 이후 소아 감염이 증가하면서 단기간 수요가 폭증하면서 경증부터 중증 질환에 이르기까지 소아청소년과 전체 의료공급 과정에 문제가 되었기 때문이다. 하지만 이 모든 문제들에도 불구하고, 소아청소년

과가 필수의료인가라는 질문에는 답하기 쉽지 않다. 이는 특정진료 과목 또는 특정 연령대나 환자군만을 필수라고 칭하는 것이 맞는지(형평성의 문제), 일차진료부터 상급병원까지 모든 의료전달 체계를 포함할지(공급과정의 문제) 등의 복잡한 문제를 포함하고 있기 때문이다. 2023년 1월 발표된 정부의 필수의료 지원대책은 당장 환자 수용의 문제가 되는 일부 분야(중증/응급/분만/소아진료)에 대한 대책을 내어 놓았으나, 기존 정책에서의 내용을 되풀이하고 있다는 비판을 피하지 못하고 있다[8-10]. 이 모든 사태의 원인이 되는 필수의료란 무엇인가라는 근본적인 물음에는 누구도 쉽게 답하지 못하는 것은 그동안 해당 분야에 대한 논의가 얼마나 미비했고, 근본적인 질문을 하지 않고 있음을 보여준다.

2) 필수의료란 무엇인가?

a. 의료계가 제안하는 필수의료

의료계에서 진료 단계별로 제안하는 필수의료의 범위는 의료서비스 제공 목적, 대상, 방법에 따라 다양하다[11]. 그 동안 저수가에 묶여서 의료질이 문제가 되었던 분야를 필수의료로 지정하여 정부차원에서 육성하는 것에는 각 단체가 동의하고 있으나, 그 범위에 대해서는 합의된 바가 없다. 필수의료의 범위를 정하기 어려운 이유는 임상적인 필수의료의 개념이 모호하기 때문이다. 필수 의료란 “생명에 직결되는 의료서비스”라고 가정하면 필수의료는 사망률과 치명률이 높은 분야(중환자, 중증외상, 심뇌혈관 질환 등)에 한정된다. 이 경우, 환자의 특성상 경중환자가 많고 사망률은 낮은 소아응급진료는 필수진료에 포함되기 어렵다. 건강에 가치를 둔다면 삶의 질을 기준으로 일차의료, 질병의 예방, 건강증진 및 보호 등이 포함되는지에 대한 논란이 생긴다. 생명

또는 건강이라는 모호한 개념보다 좀 더 구체적으로 “즉각적으로 적절한 조치”를 취하지 않으면 생명을 보존할 수 없거나, 심신에 중대한 위해가 발생할 가능성이 있는 의료서비스라고 가정하면 질병의 timeliness(적시성)을 기준으로 응급진료, 응급수술, 응급분만 등에 범위가 한정된다. 이 경우, 중증감염병, 만성질환, 암, 희귀질환 등과 같이 즉각적인 조치가 필요한 것은 아니지만, 이후 적절한 치료를 하지 못할 경우 심각한 위해가 발생할 것으로 예상되는 분야는 필수진료에 포함되기 어렵다. 그럼 다시 범위를 넓혀 질병의 중증도(severity), 복잡성(complexity)을 기준에 포함해 “중대한 위해가 발생할 수 있는 특정 질병에 대한 조치”를 필수의료라고 한다면 특정 질병이 다른 질병보다 더 중요한지에 대한 논란과 질병의 치료도 중요하지만 진단과 예방의 중요성을 간과했다는 논란이 있을 수 있다. 이처럼 임상적 우위를 판가름할 수 없는 다양한 개념에 혼재되어 있는 상황에서는 대다수 진료과, 대부분의 영역이 필수의료의 범위에 해당된다고 결론 내릴 수밖에 없다. 따라서 현재 의료계에서 도출할 수 있는 필수의료의 개념적 정의는 임상적 유용성(의학적 타당성, 의료적 중대성, 치료의 효과성, 과학적 근거 등)을 근거로 국민에게 필요한 의료서비스 중 시장경제성은 떨어지지만 국가의 지원과 육성이 필요한 의료서비스에 가깝겠다. 임상적 우선순위를 단일 잣대로 판단할 수 없기 때문에 의료계에서 필수의료에 대해 통일된 개념이 도출되기 어렵고, 결국 각 진료 단체에서 주장하는 임상적 유용성에 따라 다양하게 정의될 수밖에 없다.

b. 정책에서 정의하는 필수의료

a) 필수의료와 공공의료의 차이

2000년 초 정부는 「공공보건의료에 관한 법률」

을 제정하고, 법률상 공공보건의료기관이 국민의 건강을 보호·증진하기 위해 하는 모든 활동을 ‘공공보건의료(이하 공공의료)’를 정의하였다. 이후 매 5년간 기본계획을 발표하면서 정책적 하위 개념으로 필수의료와 이에 대한 세부과제들을 내어 놓았다. 그간 정부가 ‘국민들에게 필수적으로 제공되어야 할 의료서비스’로 정의한 필수의료 분야의 변화과정을 살펴보면, 초기에는 응급의료체계, 혈액안전관리, 전염병 대응 등에 의료시장에서 공급이 취약한 분야에 중점을 두었다가 시간이 경과함에 따라 생명·안전·삶의 질과 직결되는 의료, 취약계층 지원 등 보편적인 의료서비스로 범위를 확대하고 있다. 그리고 2013년 법률상 공공의료의 개념을 기관 중심에서 기능 중심으로 개편하면서 정부는 공공의료 대신 필수의료라는 개념을 더 앞세우게 되었다[4]. 최근에는 정부 정책에서 공공의료는 공공의료기관 확충 등 좁은 의미의 개념으로 언급되는 반면, 필수의료는 의료 전체에 걸쳐 더 포괄적 개념으로 사용되고 있다. 필수의료는 공공성을 기반으로 있지만, 공급의 주체를 정부라고 명시하고 있지 않기 때문에 개념상 공공医료를 대체할 수 없다. 현재의 한국 의료시스템에서 건강보험과 같은 공적재원을 사용한 의료서비스를 민간의료기관이 주로 공급하고 정부는 민간의료기관의 공급이 취약한 분야를 보완하거나 규제하는 형태이다. 현시스템에서 정부는 필수의료라는 카테고리에 공공医료를 포함시켜서 민간의료기관에게 필수의료의 대부분을 해결하도록 하면서 공공의료의 책임도 함께 지우고 있다. 이러한 정책적 프레임은 공공의료에 대한 정부 책임을 묻기 어렵게 만들고, 필수의료의 범위 역시 모호하게 만든다. 그 동안 정부는 낮은 수익성을 이유로 공공의료기관 확충에 소극적이지만, 공공성 강화를 위해서는 민간의료기관은 과도하게 규제하는 등 시장 논리와 규제 사이에서 일관성이 없는 모습을 보였다. 결국 시장은

리의 의한 필수의료공급에도 실패하고 규제를 통한 공공성 강화에 실패한 모순된 상황에 처한 것으로 보인다. 국가가 필수의료 공급자(민간의료기관 또는 의사)를 수가 조정, 의료인력 조정 등을 통해 기능적으로 과도하게 통제하는 것은 한계가 있고, '국가과잉'의 문제를 염려하지 않을 수 없다[12]. 현재 필수의료에서 공공의료기관이 절대적으로 부족하기 때문에 민간의료기관에 대한 정부의 개입은 어쩔 수 없지만, 그 형태와 범위에 대해서는 다시 논의가 필요하겠다[13].

b) 필수의료의 상대적 가치

현재 보건의료정책에서 도출된 필수의료의 개념은 보건정책 목표 예로 국민의 건강등을 달성하기 위해 정책적 우선순위에 근거해 정부가 개입해서 지원 또는 육성하는 의료서비스에 가깝겠다. 한정된 의료자원으로 건강이라는 정책 목표를 달성하기 위해서는 정책적 우선순위를 결정하는 과정이 필요하고, 응급이나 중증환자를 위한 의료서비스 역시 상대적인 효용성을 증명하는 과정이 필요하다. 생명과 직결되는 의료서비스 역시 절대적 가치를 가진 것이 아닌 정책적 필수의료의 하위개념 중 하나로 치매나 암환자 진료 등 사회적으로 문제가 되는 다른 이슈가 있을 경우, 다른 분야에 우선순위를 내어줄 수 있다. 한 예로 2022년 필수보건의료 중앙협의체에 내과·외과·산부인과·소아청소년과·흉부외과 뿐만 아니라, 비뇨의학과도 참여하고 있는데, 이는 비뇨기과와 같이 의료시장의 공급기반이 취약해진 분야가 언제든지 필수의료로 지원된다는 것이다[14]. 이는 인기과인 피부과, 성형외과 의사가 부족하게 되면 해당과목 역시 필수의료에 해당될 수 있는 것이다. 따라서 정책적 필수의료의 개념은 상대적이며, 생명, 삶의 질 등 여러 가치 기준들의 충돌의 가능성이 있고, 우선순위를 결정하는데

사회적 합의가 필요하다.

c. 의료수요자인 국민이 인식하는 필수의료

의료정책연구원이 시행한 필수의료 활성화 연구에서 국민과 의사들을 대상으로 각각 필수의료 관련 인식을 설문조사한 결과를 보면, 의사들은 생명과 직결된 의료를 필수의료로 생각하지만, 국민들은 '건강보험'(18.8%), '건강검진'(11.3%), '필수'(7.1%), '기본의료'(6.6%), '응급 및 중증'(6.5%), '의료기관'(5.0%), '생명'(3.7%) 순으로 다양하게 인식하고 있다[4]. 여기서 추정할 수 있는 것은 국민 역시 명확히 인식되는 개념이 없으며, 의료계와 국민 모두 생명과 직결되는 의료라는 공통의 분모가 있지만, 필수의료의 가진 공공성에 대한 인식은 상대적으로 미비하다는 것이다.

3) 필수의료의 개념의 모호함이 초래한 위기


현재 한국사회는 잘 알지 못하는 필수의료의 위기를 타개하기 위해 대책을 세우야 하는 어려움에 처한 것 같다. 하지만 정책적으로나 법적으로나 해결은 쉽지 않아 보인다. 정책적인 해결이 어려운 이유는 정책의 달성을 위해서는 우선순위와 지원 기준이 명확해야만 실현가능성이 높은 정책이 마련될 수 있는데, 정부가 정책에서 정의하는 필수 개념은 정책 집행의 정당성은 있지만 의료자원을 배분하는 실질적인 단일 원칙으로 적용하기 어렵기 때문이다. 정책의 우선순위 결정과정에서 생명, 삶의 질, 중증, 심각한 위해 등 서로 다른 원칙이 충돌할 때는 상충되는 가치의 균형을 맞추는 것이 필요하고, 이러한 충돌은 사회가 다양한 원칙 중 어떤 것에 더 비중을 두는지에 대한 사회적 합의가 충분하다면 해결될 수 있지만, 앞서 살펴본 바와 같이 현재 한국사회에서는 필수의료에 대해 사회적으로 합의된 개념이

없거나 미비하기 때문에 정책 지원과정 역시 사회적 합의를 이루기 쉽지 않다. 법적으로는 필수의료 분야에 대한 기피현상을 해소하기 위해 필수의료 육성 및 지원 등에 관한 법률안(통칭 필수의료법)이 발의되었다. 해당 법률에는 설명의무 등을 성실히 이행하였고, 필수의료종사자에게 중대한 과실이 없을 때에는 형을 감경하거나 면제할 수 있는 법적 보호조항이 포함되어 있다[15]. 그러나 법률상 필수의료 범위를 어떻게 설정하는지에 따라 형 감면 규정 등이 달라질 수 있는데, 해당 법률에서는 필수의료의 범위를 하위 법령인 보건복지부령에 위임하는 방식으로 필수의료 행위 및 의료인 범위를 명확히 정하지 못했기 때문에 법적 요건을 갖추지 못한 것으로 평가된다 [16].

3. 결론

필수 의료란 무엇인가를 물었을 때 의료계는 전문성에 근거한 임상적으로 필요한 의료서비스, 국민은 보장성에 근거한 보장이 필요한 의료서비스, 정부에서는 정책적 우선순위에 근거한 정책 지원이 필요한 의료서비스로 정의하고 있다. 공통적으로는 국가의 개입, 지원, 보장성을 전제로 하고 있으나, 구체적으로 필수의료의 범위와 지원에 합의하지 못하고 있다. 그외 법적인 개념은 필수의료의 사회적 정의가 불분명해서 필수의료의 법적 요건을 확립하지 못했고, 학문적인 개념이나 연구는 부족하다. 그동안 정부는 정책적으로 필수医료를 확충하고 있었다고 하지만, 사회적으로는 필수의료에 대한 사회적으로 합의된 정의가 없었고, 그 사이 시장의 의료공급의 불안정이 필수의료 위기로 인식되었다. 따라서 이 위기 상황에서 다시금 우리 사회는 필수의료란 무엇인지 논의할 필요가 있다고 생각된다. 필수의료의 범위와 지원에 대한 사회적 갈등은 크지만, 사회

적으로 합의된 개념이 없기 때문에, 의료계와 정부 그리고 국민사이 의사소통의 공감대를 형성하기 어렵고, 이는 효율적인 논의를 이끌어내거나 장기적인 해결 방안을 모색하는 데 걸림돌이 된다.

따라서 지금이라도 필수의료란 무엇인지를 공론의 장에서 논의하고 검토하는 것이 결국 필수의료에 대한 사회적 합의를 이끌어내는 계기가 될 수 있겠다. 이러한 노력은 필수의료의 정체성 확립 및 위기를 극복할 수 있는 바탕이 될 것이다. 

색인어

의료윤리; 필수의료; 의료자원분배

Conflict of Interest

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

REFERENCES

- [1] Cheong YS. Critical care crisis and medical professionalism. *Korean J Med Ethics* 2023;26(4): 245-256.
- [2] Lee SM. Essential health care. *J Korean Med Assoc* 2019;62(4):231-237. <https://doi.org/10.5124/jkma.2019.62.4.231>
- [3] Park JK. Concept of essential medical care and public health and medical services. *Health Policy Forum* 2020;18(4):24-28.
- [4] Korean Medical Association. Research on policy measures to revitalize essential medical care. Seoul: Korean Medical Association; 2023.
- [5] Im JY. Ministry of Health and Welfare prepares measures to strengthen essential medical care in relation to 'Asan Hospital nurse death' [Internet]. Seoul: Korea Broadcasting System [KBS]; 2022 [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://news>.

- kbs.co.kr/news/pc/view/view.do?ncd=5526343
- [6] The JoongAng Plus. A pediatric problem we don't know the answer to... It's frustrating to stay still [Internet]. Seoul: The JoongAng Plus; 2023 [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://www.joongang.co.kr/newsletter/plusletter/9742>
- [7] Kim YH. Teenage emergency patient death case, why did the girl lose her life? [Internet]. Seoul: Sisain; 2023 [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=50193>
- [8] Ministry of Health and Welfare. Announcement of essential healthcare support measures [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare ; 2023 [cited 2023 Nov 11]. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&cg_code=
- [9] Kwak SS. Although essential medical support measures have been announced, criticism says, "This amount is not enough to save people" [Internet]. Seoul: Young doctor; 2023 [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3000360>
- [10] Barun Medicine Institute. Critical analysis and improvement measures for essential medical support measures [Internet]. 10. Seoul: Medifonews; 2023 [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://www.medifonews.com/mobile/article.html?no=175213>
- [11] Kang SJ. Different concepts of essential medical care... A board that is incorrectly inserted from the first button [Internet]. Seoul: News1; 2023 [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://www.news1.kr/articles/?5167995>
- [12] Park HW. If we could save medicine by killing doctors: characteristics and historical changes of the Korean medical legal system. Seoul: Young doctor Press; 2001
- [13] Lee KS. National responsibility for the essential health services: Is it the answer for the structural problem of health care? Health Policy Forum. 2018;16(1):9-14.
- [14] Shin HJ Six months into operation of the essential medical council, what have been the achievements so far? [Internet]. Seoul: Medical Observer; 2023 [cited 2023 Nov 11]. Available from: <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=311507>
- [15] National Assembly of the Republic of Korea. Notice of National Assembly enactment of bill on promotion and support of essential medical care [Internet]. Seoul: National Assembly of the Republic of Korea; 2023 [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://pal.assembly.go.kr/napal/main/main.do#section1>
- [16] Jo HH. The first step to enacting the essential medical care act. 'Clear justice and social consensus' needed [Internet]. Seoul: Medipana; 2023 [cited 2023 Nov 11]. Available from: https://www.medipana.com/article/view.php?news_idx=313575

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

A Crisis Caused by Confusion in the Concept of Essential Healthcare

KIM Mijin¹

Abstract

Korean society is currently experiencing a crisis in essential healthcare. While the government has expanded essential healthcare, it has been unable to provide essential medical services through private medical institutions due to a shortage of public medical institutions. Legislators have proposed a bill to resolve the shortage of medical personnel, but the obscurity of some of the key concepts contained in the bill has so far prevented it from becoming law. One fundamental problem in solving the current crisis is that there seems to be no agreement on what essential healthcare is. Widely understood concepts help form the basis for communication and empathy, reduce conflicts, and lead to efficient discussions on policymaking. This commentary argues that to overcome the current crisis all relevant parties must come to an agreement on what essential healthcare is.

Keywords

ethics; essential healthcare; resource allocation

¹ Clinical Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Ulsan University Hospital.