

공중보건위기 대응 및 의료전문성 확보를 위한 효과적인 보건의료 조직체계

이진한

동아일보 정책사회부 차장 / 의학전문기자
likeday@donga.com



1. 서론

최근 의료계를 중심으로 보건부 독립과 질병관리본부 독립에 대한 요구들이 쏟아지고 있다. 특히 2015년 메르스 사태로 인해 정부의 안일한 초기 대응의 문제점을 두고 보건복지부 조직 체계를 이원화해야 한다는 주장이 대한의사협회와 대한병원협회 등 전문가들 사이에서 꾸준히 제기되고 있는 상황이다.

우리나라는 대개 대통령이 취임직후 국정 아젠다 우선순위에 맞추어 중앙정부의 행정조직개

편을 단행하기 때문에 어느 당이 여당이 됐던 세월호 사태와 메르스 사태 등으로 무너진 컨트롤 타워를 제대로 만들기 위해 행정조직에 변화가 예상되고 있는 상황이다.

사실 정부 부처의 보건의료 업무는 1948년 정부 수립 당시 사회부 보건국에서 시작됐다. 이후 1949년 보건부로 분리·설치됐다가 1955년 다시 보건사회부로 통합됐다. 이어 1994년에는 보건복지부로, 2008년 보건복지가족부로 명칭이 바뀐 뒤 2010년부터 현재의 보건복지부로 개편됐다. 중앙행정기구인 고용노동부, 환경부, 여성



가족부, 국무총리 소속의 식품의약품안전처 등 모두 보건복지부의 전신인 보건사회부에서 분리된 조직들이다.

보건복지부는 보건의료와 사회복지 업무를 모두 담당하고 있고, 보건의료 관련 업무는 여러 부처에 분산돼있다. 그 결과 종합적인 조정기능이 미흡할 뿐 아니라 비전문가들에 의한 정책 결정이 많아지고 있다. 예산 편성도 항상 후순위로 밀리기 일쑤다. 따라서 현 조직체계로서는 신종 감염병에 대한 조기 대응 미흡, 각종 사고의 컨트롤타워 부재 등 심각한 문제점이 노출될 수밖에 없는 상황이다.

특히 2015년 메르스 사태 이후로 국회도 이를 반영해 여러 차례 정부조직법 개편안이 발의된 적이 있다. 개편안에는 장관은 그대로 두되 한명의 차관을 더 두어 보건의료차관과 복지차관으로 분화하는 것을 주된 내용으로 하고 있다. 하지만 이것으로는 미흡한 게 현실이다. 현재 보건의료계에서는 보건부의 분리 독립, 복수차관, 질병관리청 독립 등의 방안이 지속적으로 제기되고 있다. 이는 점점 더 사회가 복잡해 가는 상황인데다가 고령 사회에서 건강이 최우선 되는 상황에서 정부 조직 개편이 필요한 시점이라고 보겠다.

2. 본론

서론에서 언급했듯이 대선 국면에서 조직을 새로 개편하는 점에서 본다면 보건부를 분리 및 타 부처 보건으로의 통합을 하기에 적절하다. 각 부처에 흩어져 있는 기구를 통합해 효율성을 극대화하기 위해서다. 가령 보건부를 분리시키기

보건복지부는 보건의료와 사회복지 업무를 모두 담당하고 있고, 보건의료 관련 업무는 여러 부처에 분산되어 있다. 그 결과 종합적인 조정기능이 미흡할 뿐 아니라 비전문가들에 의한 정책 결정이 많아지고 있다.

위해서 환경부 소관의 환경보건, 고용노동부 소관의 산업보건 등 각 부처에 흩어진 보건 기능을 통합할 필요가 있는데 이번 기회에 하지 않으면 또 다음 정부로 넘어갈 수밖에 없기 때문이다.

현재 의료계는 현행 복지부에서 보건의료와 공공의료, 건강정책 등을 분리해 보건부로 만들고 보건소를 신설 부처 관할로 두는 방안 등을 제시한 상황이다.

이 같은 보건부의 독립의 요구는 메르스 사태에서 거세게 요구됐다. 세월호 사태 이후 안전행 정부가 국민안전처, 행정자치부 등으로 분리되면서 메르스 사태에 적절히 대응하지 못했다는 비판이 많았기 때문이다.

또 보건의료정책은 전문성이 확보된 조직에서 전문가의 지도력에 의해 수립하고 시행되는 것이 바람직함에도 현실은 그렇지가 못하다. 실제로 비전문가가 와서 복잡한 보건의료시스템을 배우는데 6개월이 지나가고 이제 본격적으로 정책을 펼치려고 하다보면 갑자기 또 다른 부서로 발령이 나서 보건정책이 결국 원점으로 되돌아가는 상황이 자주 발생하곤 했다. 앞으로는 예방과 질병이나 감염 등의 통제가 갈수록 중요해지고 있어, 당장의 현안보다 향후 발생 우려가 높은 비상 상황에 대처할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 독립된 부처에서 다양한 경험이 가진 전문가들이 포진해 있어야 한다. 만약 조직 개편이 늦춰져 일

상적인 대처를 주요 관심사로 다루는 사회복지 업무와 동일 조직에서 운영하게 되면 마찰이 불가피하고 후순위로 밀릴 수밖에 없을 것이다.

메르스 사태 이후 2015년 질병관리본부가 위상 강화를 위해 차관급 기관으로 격상된 것도 한번 짚어보자. 변화된 긍정적인 측면부터 본다면 메르스 당시 방역 컨트롤타워가 부재하다보니 질병관리본부 → 보건복지부 → 국무총리실 등으로 바뀌면서 혼란을 빚었지만 개편 이후 지금은 질병관리본부로 모두 일원화돼 있는 상황이다.

또 질병관리본부에서 '24시간 긴급 상황센터(EOC)'를 가동해 전 세계 감염병 정보 수집 및 분석, 국내 상황에 대한 긴급 대응 등이 강화됐다. 이러한 덕분에 최근에 고병원성 조류인플루엔자(AI)가 전국을 강타했음에도 지속적인 사람의 감염에 대해서 감독 통제 및 감시가 이뤄져 무사히 지나갈 수 있었다.

지방에서도 신속하게 감염병 검사가 이뤄질 수 있게 된 점도 호평을 받았다. 지난해 메르스 때는 지방자치단체와 질병관리본부의 협조가 잘 안 돼 유전자 검사가 늦었고 이로 인해 국민 불안이 길어지는 등의 문제를 빚었다.

2016년 질병관리본부 예산도 6,924억 원이 배정돼 2015년(5,664억 원)보다 22.2% 늘었다. 질병관리본부는 보건복지부로부터 예산권을 이양 받아 실질적 예산 기획 심사를 자체적으로 하고 있다.

여전히 질병관리본부는 보건복지부에 종속적인 관계에 머물고 있다. 예산결정권이 복지부에 있을 뿐만 아니라 인사권조차 제한되어 있기 때문이다.

그리함에도 불구하고 여전히 질병관리본부는 보건복지부에 종속적인 관계에 머물고 있다. 예산결정권은 결국은 복지부에 있을 뿐만 아니라 인사권 조차도 제한돼 있기 때문이다. 현재 질병관리본부는 6급 이하의 공무원에 대해서는 본부장이 인사권을 단행할 수 있지만 5급 이상의 경우 인사권은 복지부에서 담당한다.

미국의 경우 2014년 에볼라 발생 46일 만에 종식을 선언할 정도로 재빨리 움직였다. 이는 미국 질병통제예방센터(CDC)의 전문 인력과 독립적인 예산, 감독권이 뒷받침 된 결과이기도 하다. 또 프랑스의 경우도 국립보건통제센터(INVs) 또한 전문 의료진으로 구성돼 있으며 신속한 소통과 빠른 결정으로 질병을 통제하는 중추적인 역할을 수행했다.

프랑스의 국립보건통제센터는 1998년 광우병 위기 이후에 창설됐는데 메르스, 광우병, 에볼라, 식품오염, 열대성 질병에 대한 경보를 내리고 비상사태에 질병을 통제하며 바이러스를 추적하는 역할을 하는 정부기관이다.

이곳 상황실은 공무원이 아닌 전문 의료진이 독립적으로 모든 통제의 책임을 진다. 프랑스에서 첫 메르스 확진 환자가 발생하자마자 국립보건통제센터에서 위기대책상황실이 설치됐고 24시간 가동되는 상황실에는 모든 포스트에 팀원을 2배로 늘렸다.

국가방역당국의 전문성과 독립성 강화를 위해서라도 우선적으로 질병관리본부를 질병관리청으로 승격이 필요하다고 하겠다. 청으로 승격이 돼야지만 비로소 예산과 인사권의 독립이 가능하며 이를 통해 감염병 발생 시 격리 폐쇄 조치 등의 행정 감독권 부여도 가능하다.



또 이와 더불어 현재 지역별로 분포돼 있는 검역소를 활용해 이를 질병관리지청으로 설립한다면 이를 통해 국민들의 감염병 관리 및 감시의 효율적인 시스템을 만들 수 있을 것이다.

3. 결론

보건부의 독립은 복지부 내에서는 부정적이다. 거대 조직이 탄생해야 되는 부담감이 있기 때문이다. 하지만 민주당 쪽에서 검토하는 조직 개편 안 중에서는 보건부 독립에 대한 안도 있는 것으로 알려져 있다. 즉 현재 국내 움직임은 보건복지부와 고용노동부를 합쳐 고용복지부로 통합하는 방안이 야당발로 정부조직 개편 움직임이 활발해지는 양상이다. 그렇게 되면 보건 기능은 보건청이나 보건처로 독립될 수 있는 여지가 여전히 있다.

만약 보건청이나 보건처로 독립되면 보건과 복지의 중간지대에 있는 정책을 누가 맡을지도 관건이다. 건강보험이 가장 대표적이다. 소득과 상관없이 전 국민에게 일정한 의료 수준을 보장한다는 측면에서 복지의 성격이 강하지만 일선 병·의원의 의료 정보를 취합해 건강관리에 활용하는 측면에서는 보건의 성격이 크기 때문이다.

이뿐만 아니다. 산하 기관의 셈법도 복잡하다. 보건부가 따로 만들어지면 식품의약품안전처의 의약품 안전 기능과 질병관리본부의 질병 감시 기능을 병합할 공산이 크다.

앞서 언급된 질병관리본부는 조직을 ‘질병관리청’으로 독립시켜 신종 감염병을 밀착 감시하는 방안도 검토하는 것으로 알려져 있다. 또 이뿐 아니라 식품의약품안전처와 농림축산식품부

OECD 회원국 중 한국처럼 보건과 복지가 한 부처에 묶여 있는 곳은 7개국에 불과하다.
보건부 독립이 절실한 이유다.
선진국일수록 보건 의료 담당 부처는 독립적이고 전문적인 인력구성과 많은 예산을 확보해 운영 중이다.

의 식품산업 정책 업무를 합친 ‘식품산업안전처’까지도 거론된다.

일각에선 ‘경제 검찰’ 역할을 하는 공정거래위원회처럼 보건 분야를 전반적으로 감시할 ‘의료 검찰’ 조직을 신설하자는 아이디어도 나오고 있다. 그러나 이처럼 막강한 권한을 지닌 기구를 출범시키기 위해서는 기획재정부 등 타 부처는 물론이고 정치권의 동의를 얻어야 하는 상황이기에 때문에 실현 가능성은 불투명하다.

OECD 34개 회원국 중 우리나라처럼 보건과 복지가 한 부처에 묶여 있는 곳은 7개국에 불과하다. 보건부 독립이 절실한 이유다. 선진국일수록 보건 의료 담당 부처는 독립적이고 전문적인 인력구성과 많은 예산을 확보해 운영 중이다. 실제로 독일, 영국, 덴마크, 이탈리아, 캐나다, 호주, 뉴질랜드, 칠레, 포르투갈 등 21개 국가는 보건부를 별도로 운영하고 있다. 34개 OECD 회원국 중 21개국 61.8%가 보건과 복지를 나눠 운영하는 셈이다.

여야 중 누가 집권하든 차기 정부의 핵심 과제는 복지와 고용일 것이 확실해 부처 위상이 높아질 거라는 기대감도 크다. 그런데 거대 부서가 합쳐지다 보면 일본 정부나 독일의 노동사회부처럼 공룡 부처로 개편될 가능성도 있다.

하지만 단순히 조직의 물리적 통합 정도면 시

보건의료의 특성상 보건의료정책은 전문성이 확보된 조직에서 전문가의 지도력에 따라 정책을 수립하고 시행해야 한다. 국민건강 증진을 위해 장기적인 안목을 가지고 보건의료 정책을 추진해 가려면 무엇보다 보건부서 또는 이와 상응하는 조직의 개편이 불가피 할 것이다.

너지 효과가 크지 않을 것이라는 시각이 많다. 보건과 노동정책 등의 기능의 이관에 따른 ‘사각 지대’가 커질 수 있다는 우려도 있다. 특히 핵심 거대 부처라 사회부총리를 겸직할 가능성이 크지만 예산 편성 권한이 주어지지 않는다면 지금의 사회부총리처럼 별다른 역할을 못 할 것이란

관측이 지배적이다.

현재 여러 가지 상황이 정책적으로 논의 중이다. 중요한 것은 보건의료의 특성상 보건의료정책은 전문성이 확보된 조직에서 전문가의 지도력에 따라 정책을 수립하고 시행해야 된다는 점이다. 또 인구고령화와 의료기술의 발달로 보건의료관련 정책 수요는 앞으로 더욱더 늘어날 전망이다.

4차 혁명과 인공지능 등이 의료계에 속속 도입되고 있는 시점이어서 더욱 전문가들의 확보가 중요한 상황이다. 따라서 국민건강 증진을 위해 장기적인 안목을 가지고 보건의료 정책을 추진해 가려면 무엇보다 보건부서 또는 이와 상응하는 조직 개편이 불가피 할 것으로 보인다.