

은퇴의사들의 아름다운 노후를 위하여 - ‘의사시니어클럽’ 운영 활성화 방안을 중심으로 -

맹 광 호

가톨릭의대 예방의학과 명예교수
대한의사협회 의사시니어클럽 운영위원
khmeng@catholic.ac.kr



〈편집자 주〉 보건복지부의 국민보건의료실태조사에 따르면, 2016년 기준 60대 이상의 활동의사는 9,565명으로 9.9%를 차지하고 있고, 20대 의사는 8,795명(9.1%)에 그치고 있다. 2012년부터 최근 5년간 의사면허자 수를 봐도, 20대는 지속적으로 감소하는 반면, 60대 이상은 매년 증가하고 있다. 의사사회가 초고령사회의 진입에 이르렀다는 세간의 평가도 나오고 있는 상황이다.

그러나 여러 가지 이유로 의사의 은퇴, 그 이후의 삶에 대한 논의가 실종되어 있고, 현황 파악조차 제대로 이루어지고 있지 못한 상황이다. 의협에 의사시니어 클럽이 만들어지긴 했으나, 지속적인 정책적 지원이 매우 아쉬운 상태다. 이런 분위기 속에서 의료계 각종 선거에서 이제는 은퇴의사의 노후대책과 관련된 공약들이 등장하기 시작했다. 이와 관련해서 의료계 내부의 컨센서스가 아직은 부족한 상황으로, 본고를 통해 은퇴의사의 노후대책에 대해 개괄해보고 사회안전망으로서 의협 내지는 의사사회가 해야 할 역할에 대해서 고민하고 고찰해 볼 필요가 있다.

들어가며

19세기 영국의 유명한 계관시인 알프레드 테니슨(Alfred Tennyson, 1809-1892)의 시 중에 <참나무>(The Oak Tree)라는 비교적 짧은 시가 하나 있다. 수백 년 된 참나무의 봄, 여름, 가을, 겨울 4계절 모습을 그린 이 시는 인간의 한 생애를 함축적으로 표현한 내용으로 유명하다. 사람들은 특히 겨울철 참나무의 모습을 그린 이 시의 마지막 단락을 좋아한다.

"All his leaves / Fall'n at length, /
Look, he stands, / Trunk and bough /
Naked strength.
마침내 나뭇잎 / 모두 떨어지면 /
보라, 줄기와 가지로 / 나뭇 되어 선 /
저 벌거벗은 '힘'을."

봄에 연두색 작은 새싹들로 단장했던 참나무는 여름 그 무성한 녹음으로 위용을 자랑하다가 가을이 되면 아름다운 단풍으로 사람들을 즐겁게 해준다. 그러나 겨울이 되면 모든 잎이 다 떨어지고 참나무는 앙상한 나무 몸통과 가지로만 남는다. 바로 이때, 시인은 그 벌거벗은 나무에서 놀라운 '힘'을 느낀다.

그렇다. 인간의 삶도 마찬가지다. 활기찬 젊음과 중년, 장년을 지나 언젠가는 늙은 몸으로 변하는 것이 인간이다. 문제는 우리가 늙어서도 저 참나무에 게서처럼 '벌거벗은 힘'이 느껴지는 사람이 될 수 있는가이다.

아름다운 삶, 아름다운 노후가 어떤 모습인지를 한 마디로 말하기는 쉬운 일이 아니다. 그러나 분명 한 것은 나이가 들어 모든 것을 내려놓고 나서도 그

동안 잘 살았음을 자랑스럽게 생각하며, 나머지 시간을 건강하고 즐겁게, 그리고 보람 있게 보냄으로써 주위의 다른 모든 사람들에게 힘 있는 노인으로 기억되는 삶을 사는 것일 터이다.

물론 이런 노후 삶은 기본적으로 개인적인 문제라고 할 수 있다. 그러나 급격하게 증가하는 노인인구, 특히 절대빈곤 노인층의 증가, 그리고 무엇보다 여러 가지 질병으로 거동조차 어려운 노인들이 늘어나고 있는 현실에서 노후 문제를 전적으로 개인에게만 맡겨 해결하도록 하는 것은 옳은 일이 아니다. 나라마다 소위 사회안전망(Social Safety Nets) 차원에서 정책적으로 노인문제를 접근해가는 이유가 바로 여기에 있다.

사실 전반적인 노인문제를 생각하면, 그나마 전문직 종사자인 의사들의 노후는 '상대적'으로 그리 나쁘다고 말 할 수 없다. 경제적 능력으로 보나 일 할 수 있는 기회로 보아 의사들은 노후에도 다른 노인들보다 여유가 있는 편이기 때문이다. 그렇다고 어느 사회에서건, 그 누구도 좀 더 건강하고, 좀 더 즐겁고 보람 있는 노후 삶을 살기위한 지향이나 욕망이 제한 받아야 할 이유는 없다. 개개인은 물론, 개인이 속해 있는 단체나 국가 사회가 함께 노력해서 날로 증가하는 노인들의 어려움을 해결해 감으로써 누구나 좀 더 행복한 노후 삶을 살 수 있도록 하는 것은 너무도 당연한 일이다.

은퇴의사를 위한 의사단체의 역할과 외국의 사례

우리나라의 노인층 인구증가 속도는 세계적으로도 그 유례를 찾아보기 힘들 정도다. 지난 2000년,

65세 이상 노인인구 비율이 7%를 넘음으로써 ‘고령화 사회’(ageing society)에 진입한 우리나라는 이후 빠르게 인구의 고령화가 진행되어 예상보다 빠르게 2017년 말에 이미 노인인구 비율이 14%에 도달해서 드디어 ‘고령사회’(aged society)가 되었다. 인구사회학에서는 인구 고령화 속도가 빠르고 느린 정도를 ‘고령화 사회’에서 ‘고령사회’가 되는 기간을 가지고 판단하는 것이 보통인데, 이미 고령사회에 진입한 서구 여러 나라의 경우 이 기간이 보통 40년에서 100년 정도였고 그 동안 가장 빠른 인구 고령화를 경험한 일본도 24년이 걸렸다. 그러나 우리나라는 이 기간이 단 17년밖에 걸리지 않았다.

이 같은 초고속 인구 고령화에는 저출산도 한 몫을 하고 있다. 정부가 저출산과 고령화문제를 함께 중요한 정책과제로 인식하고 나름 노력하는 이유다. 아이도 많이 나와 행복하게 키우고 노인들 또한 건강하고 즐거운 삶을 살도록 하자는 것이 목표인 셈이다. 실제로 우리나라의 경우, 2003년 대통령 자문 ‘고령화 및 미래사회위원회’를 발족한 이래 지금은 대통령이 직접 위원장직을 맡은 ‘저출산 고령사회위원회’로 개편, 운영하는 등 나름대로 고령화 사회에 대비한 준비를 해 오고 있다.

그러나 이런 국가적 노력도 너무 급속하게 진행되고 있는 저출산, 인구 고령화 현실에 적절히 대응하는 데는 크게 역부족인 상태라고 할 수 있다. 이런 상황에서 의사와 같은 전문직 은퇴자들의 노후 문제까지를 정부가 적극적으로 나서 지원하거나 도움을 줄 형편이 아닌 것 또한 사실이다. 날로 증가하는 은퇴의사들의 노후문제에 대해서는 역시 의사단체가 스스로 적극적인 대처를 준비해야 하는 것이 당연한 이유다.

2014년 말 현재 우리나라 의사 수는 약 10만 명

정도이고, 이중 65세 이상 의사의 비율이 10% 수준이다. 일반적으로 25세 이상이 되어야 의사가 된다고 보고 이를 일반 인구 중 25세 이상 성인 인구 가운데 65세 이상 노인이 차지하는 비율이 약 8.5%인 것에 비하면 역시 의사들이 일반인구보다 수명이 길다는 것을 알 수 있다.

수명이 길 뿐 아니라 다른 어느 직종 사람들보다 생산성이 높은 직종이 의사다. 2008년 한국보건산업진흥원의 지원을 받아 이상구가 우리나라 65세 이상 의사 1만 여명을 대상으로 실시한 조사연구에 의하면, 응답자의 약 85%에 이르는 다수의 은퇴의사들이 아직도 현역인 진료활동에 종사하고 있는 것으로 나타났다. 일반 노인 인구의 취업상태에 비하면 비교도 안 되게 높은 비율이다. 이점은 역시 우리사회에서 사람들이 의사직을 선호하는 중요한 이유이기도 하다. 은퇴의사 대상 연구에서 나타난 재미있는 결과중 하나는 이들 의사 중 62.5%가 은퇴 후에도 자원봉사나 재취업을 원하고 있다는 점이고, 조사 대상자들의 38.0%는 무보수, 또는 보수의 많고 적음과 상관없다고 응답한 점이다. 이런 조사 결과는 은퇴의사들의 노후에 대한 적절한 지원과 관리 시스템 구축이 국가 사회적 차원에서도 기여하는 바가 크다는 것을 의미하는 일이라 할 수 있다. 이런 점은 실제로 우리보다 먼저 인구 고령화를 경험한 선진국들의 사례를 통해서도 알 수 있다.

미국의 경우, 1975년 미국의사협회 안에 ‘미국 은퇴의사협회’(American Retired Physicians Association)로 처음 발족한 이후, 1994년에 ‘시니어의사그룹’(Senior Physicians Group)으로, 그리고 최근에는 ‘시니어의사부서’(Senior Physicians Section, SPS)로 명칭을 변경하여 활동 하고 있다. 65세 미국의사인 경우, 현직에 있건 은퇴를 했건 자

동적으로 회원이 되고 7명으로 구성된 운영위원회에서 이들 시니어 의사들의 복지와 후생, 그리고 봉사활동 등을 주선하고 있다. 노후생활을 위한 연금이나 보험 등에 관한 세미나도 개최하고 국내외 의료봉사활동과 은퇴 후 새 일자리를 연계해주는 일 등은 물론, 매년 20차레가 넘는 회원 단체 관광여행도 계획해서 실시하고 있다.

영국의사협회도 2003년에 ‘은퇴의사 포럼’(Retired Members Forum)을 설립하고 연례대표 자회의를 통해 영국의사협회에 의견을 개진하며 은퇴의사들의 문제에 관한 여러 가지 내용의 발표와 토론을 한다. 최근 한 모임의 프로그램을 보면 의사들의 연금문제와 재택관리, 여유시간의 활용방안, 그리고 웰-빙 등이 주요 내용으로 포함되어 있는 것을 볼 수 있다.

고령인구 비율이 세계에서 가장 높은 일본에서는, 지역의사회 차원에서 가령 ‘의사은행’(Doctor Bank) 같은 제도를 운영하면서 의사를 구하는 의료기관과 진료 활동을 계속하고자 하는 은퇴의사들을 연결해 주는 일을 하고 있다. 고령층 의사가 많은 일본의 경우 아직 노인의사들이 일을 해야 하는 경우가 많기 때문에 지역의사회 차원에서 전담부서와 인력을 갖추고 이들에게 일자리를 찾아주는 연계 활동을 활발하게 하고 있는 편이다.

우리나라 ‘의사시니어클럽’의 설립과 활동현황

우리나라에서 은퇴의사들의 문제에 대해 관심이 일기 시작한 것은 2000년대 후반부부터의 일이다. 특히 앞서 언급한 2008년 이상구가 수행한 ‘은퇴 의

사의 사회참여를 통한 의사인력활용 방안 연구’ 수행과정에 대한의사협회가 함께 참여하여 관련 공청회를 개최함으로써 본격적으로 의사단체가 은퇴의사에 대한 관심을 갖게 되는 계기를 만든 셈이다. 마침 2005년, 개정 노인복지법에 근거한 한국노인인력개발원이 설립되고 이곳에서 주로 노인 인력창출과 건강한 노후 생활을 장려하는 차원의 각 직능단체별 시니어클럽 설립을 독려하던 때였고, 이를 계기로 대한의사협회 또한 의사직능시니어클럽 창립을 준비하게 된다. 2010년 초에는 대한의사협회의 지원을 받아 김성구가 ‘의사시니어클럽 사업 참여 대상에 대한 은퇴대비 교육 프로그램에 관한 연구’를 수행했으며, 2010년 말에는 의협 의료정책연구소 연구과제로 맹광호와 이상구가 ‘의사시니어클럽 설립운영과 사업내용에 관한 연구’를 수행하기도 했다. 이런 연구 결과들을 바탕으로, 2011년 3월 대한의사협회 산하에 ‘의사시니어클럽’을 발족하고, 11월에는 보건복지부로부터 전문직 시니어 직능클럽 지정과 함께 ‘의사시니어직능클럽’ 현판식까지 가졌다.

당시 의사시니어클럽이 지향했던 기본활동은 크게 4가지이었다. 첫째는 대학이나 종합 병원에서 정년으로 퇴직한 은퇴의사들 가운데 계속해서 진료활동을 하고 싶어 하는 의사들에게 새로운 일자리를 알선해 주는 일이고, 두 번째는 재능기부 차원에서 국내외 의료봉사활동을 원하는 의사들에게 봉사 기회를 찾아주는 일이며, 세 번째는 대학이나 초, 중, 고등학교 학생들을 대상으로 건강교육 등을 하고자 하는 의사들에게 여러 가지 형태의 교육 기회를 알선해 주는 일이었으며, 네 번째는 은퇴의사들에게 자기개발 차원의 취미나 새로운 분야 교육기회를 마련해 주는 일이다.

대한의사협회는 우선 이런 의사시니어클럽 활동 취지를 의협신문이나 시·도 의사회 차원의 모임 등을 통해 알리는 동시에, 공문과 홈페이지 등을 통해 클럽 활동에 관심을 가진 의사들과 은퇴의사의 도움이 필요한 기관과 단체를 조사하는 등 활동을 전개했다. 그러나 역시 재정적인 문제로 전담 인력 확보 등 사업수행을 위한 기반 조성이 쉽지 않았다. 그나마 의사시니어클럽 창립 초기에는 연구용역 형태로나마 보건복지부로부터 약간의 재정 지원을 받았으나 지금은 그렇지 못한 상태다.

그래도 2017년에는 새로 의사시니어클럽 운영 위원회를 구성하고, 의협 학술대회기간에 은퇴의사들의 노후 대책에 관한 특별 심포지엄을 개최한 일이 있으며, 미술이나 문화유산에 관심을 가진 회원들을 모아 해설을 곁들인 탐방 프로그램을 진행하기도 했다. 특히 은퇴의사들을 대상으로 다양한 앱을 실생활에 활용할 수 있는 스마트기기 활용교육을 실시하여 회원들의 큰 호응을 받은 일도 있다. 또한 대한결핵협회가 실시한 전국 200여만 명 학생 흥부 단순 X-선 검진 판독에 각 지역 전문의가 참여토록 협조하기도 했다. 이번 사업에는 일단 연령제한을 두지 않았지만, 가령 은퇴 의사들이 이런 일에 좀 더 많이 참여하도록 한다면 앞으로 클럽활동의 좋은 사례가 될 것이다.

나가며

이 글 앞부분에서도 잠시 언급을 했지만, 우리나라 은퇴의사들이 좀 더 건강하고 보람 있는 노후 생활을 즐기도록 하는 일은 다분히 의사 개개인의 노력 여부에 달려있는 문제라고 할 수 있다. 그럼에도

불구하고 은퇴의사들의 노후생활 지원이나 관리에 대한 공론화와 이를 실제적인 활동으로 조직, 운영하는 일에 대한 논의를 하는 것은 무엇보다 의사는 직업이 갖는 사회적 특수성 때문이다. 의사들은 은퇴 후에도 가능하면 봉사성격의 보건의료 활동에 계속 참여하고 싶어 하는 사람이 많다. 물론 이런 활동은 의사 개인적으로도 찾아서 할 수 있는 일이지만 좀 더 많은 은퇴의사들이 쉽게 참여할 수 있는 시스템이 존재한다면 훨씬 효율적이고 효과적인 활동으로 발전시킬 수 있는 일이다. 실제로 우리보다 먼저 인구 고령화를 경험한 선진 여러 나라 의사단체가 이런 문제에 관심을 가지고 은퇴의사들의 모임을 운영해 온 것이 그 좋은 예다.

다른 나라들에 비하면 다소 늦어지기는 했지만, 우리나라도 이미 10여 년 전에 대한의사협회가 이 문제에 관심을 가지고 ‘의사시니어클럽’을 출범시킨 바 있다. 그러나 아직도 이 시니어클럽의 활동이 본격적으로 가동되고 있지 못한 것은 아쉬운 일이다. 역시 클럽 운영을 위한 재정적 어려움이 가장 큰 이유이기는 하지만 이 문제를 포함한 클럽 활동 활성화에 대한 의사들의 관심이 무엇보다 중요하다. 2011년 의사시니어클럽 창립을 준비하는 과정의 일환으로 수행한 의사시니어클럽 설립 및 운영에 관한 연구에서는 이미 이 일을 위한 재정확보 방안을 비롯하여 여러 가지 사업내용을 제시한 바 있다. 특히 온라인 및 오프라인 등록 시스템을 개발하고 이를 통해 은퇴의사들이 하고자 하는 일과 이들의 도움을 필요로 하는 봉사활동에 대한 수요와 공급을 조사하는 일, 그리고 은퇴의사들이 여유 시간을 즐길 수 있도록 하는 여러 가지 생활교육 프로그램, 등에 대해서도 의견을 제시하고 있다.

최근 의료계 일부에서 거론되고 있는 의사 노후

연금 문제에 대해서도 이제는 중지를 모을 필요가 있다고 본다. 고령의사들이 많지 않았던 예전에는 노후대책 문제가 다분히 개인의 문제였지만 이제는 시스템으로 접근함으로써 젊어서부터 의사들이 경제적인 측면에서의 노후 대책에 대해서도 미리 준비를 하도록 하는 일이 중요하다.

필요한 일은 빨리 시작할수록 좋다. 우선 대한의사협회가 최소한의 인력과 재정지원을 통해 사업기반을 조성하고, 정부 및 여러 사회 공익단체들과 함

께 해외원조 사업이나 국내 소외계층을 위한 보건 의료 지원 사업에도 적극 참여함으로써 의사시니어 클럽 활동을 활성화하는 것이 바람직하다.

의사시니어클럽과 같은 모임을 통해, 은퇴 후에도 의사들이 경제적으로도 여유 있는 삶을 즐기며, 자기개발과 여가 선용, 그리고 사회봉사 활동 등에 참여하면서 사는 일이야말로, 알프레드 테니스이 말한 겨울철 참나무의 ‘벌거벗은 힘’을 느끼게 하는 노후 삶이 아닐까싶다.