

국립공공의료대학원 신설 논란, 어떻게 생각해야 하나?

한 희 철

고려의대 생리학교실 교수
한국의과대학·의학전문대학원협회(KAMC) 회장
heehan@korea.ac.kr



〈편집자 주〉 최근 정부는 전북 남원에 4년제 의학전문대학원 형태의 국립 공공의료대학원을 설립하여 이르면 2022년부터 개교한다고 밝혔다.

정부는 공공의료 인력 확충으로 지역 간 의료격차를 해소하기 위해 공공의료대학원이 필요하다는 입장이다. 반면 의료계는 천문학적인 세금이 투입되는데 비해 공공의료 확충이라는 목표달성에는 매우 비효율적이라고 반박하고 있다. 의사 양성을 위한 교육과정 전반에 대한 이해가 부족하고 인력활용 등에 대한 국가적인 큰 계획 없이 정부가 의대신설을 너무 안일하게 판단한다는 지적도 나오고 있다. 명분으로 내세우는 도서산간벽지의 의료소외지역 해소를 위해서는 정작 더 효율적인 방안들이 있음에도 정부가 다른 의도가 있다는 지적도 매우 따갑다.

들어가며

지난 4월 11일 정부가 당정협의사항으로 결정하고 보건복지부가 강력하게 추진하고 있는 국립공공의료대학원 설립추진 발표[1]에 대한 논란이 뜨거운 가운데 2018년 8월 2일 교육부에서 개최한 “2018년도 제2차 국가특수법인 대학 설립심의위원회”는 국립공공의료대학원 설립 추진안에 대하여 찬성 10명, 반대 3명으로 막대한 예산을 필요로 하는 설립안을 단 2회의 회의를 거쳐 통과시켰다. 정부는 국립공공의료대학원의 목표 및 비전을 “최고의 공공의료 리더양성”에 두고 취약한 지역보건 의료체계 정비, 지역간 건강격차 심화, 공공보건의료의 취약한 인프라로 인한 현실적인 공공의료 수행의 어려움을 들어 의료의 공공성을 강화할 필요성이 있고 이를 위해 공공의 사명감을 갖춘 의료인력 양성이 필수적이므로 국립공공의료대학원을 통하여 지역 공공보건의료의 리더를 양성하고 의료취약지 해소를 위한 필수공공의료 인력의 안정적 공급을 이루겠다고 하였다. 즉 공공의료의 정상화를 특수목적의 의사양성을 위한 국립공공의료대학원의 설립을 통해 공공의료 리더를 양성하는 것으로 해결하겠다는 것이다. 이에 대해 대한의사협회는 국립공공의료대학원 설립 대응TFT를 가동하여 정책의 문제점을 파악하고 공공의료의 정상화에 대한 바람직한 방안을 마련하기 위해 분주하게 움직이고 있다.

이 문제를 이해하기 위해서 우선 공공의료에 대한 논란은 무엇인지, 그동안 정부의 공공의료 정상화를 위한 노력은 어떠한 것인지 그리고 막대한 예산이 투입되는 국립공공의료대학원의 예상되는 문제점과 공공의료의 정상화에 대한 바람직한 제안에 대하여 생각해 보고자 한다.

국립공공의료대학원 설립안의 의미

의과대학은 국민의 건강을 수호하기 위해 의사를 양성하는 교육기관이며 서남의대의 폐교 후에 현재 우리나라에는 10개 국립의과대학과 30개의 사립 의과대학에서 매년 3천여 명의 의사를 배출하고 있다. 2005년부터 시작된 의학전문대학원(이하 의전원) 체제는 2009년 들어 27개의 대학이 의전원 체제를 도입하였으나 우여곡절 끝에 결국 현재는 3개 대학만이 의전원 형태를 지속하고 있는 실정이다. 의전원 체제는 교육기간 연장, 등록금 상승, 군의관 부족 및 이공계 대학원 기피현상 심화 등의 문제로 처음 의도되었던 다양한 학문배경을 가진 의사양성이라는 목표를 이루지 못하고 축소되고 말았다. 이는 의사를 양성하는 과정의 차별성에 대한 문제이므로 정부도 이에 대하여는 의료계의 전문가적 의견을 수용한 것이라고 판단된다. 그러나 의과대학을 신설하는 문제에 있어서는 단순히 의료계가 결정하기가 어려운 경우도 있는 것이 현실이다. 특히 국민의 건강을 의사의 손을 빌어 수호하여야 하는 정부가 좋은 의사를 양성할 책임과 관심을 가지고 있어야 함에도 불구하고 오로지 이미 양성된 의사의 수급문제와 의료전달체계에 대한 관심만을 가지고 있어 정작 의과대학에서 의사를 양성하는 문제를 쉽게 생각하는 경향이 있다. 그러한 이유로 의과대학 신설은 매년 정치적 논리에서 시작되는 경우가 많았다.

현재 의학교육을 위한 학생의 적정 수는 한 학년 당 평균 100명 정도이다. 그러나 현재 한 학년 당 50명 미만의 학생 수를 가진 소규모 의과대학이 전체 의과대학중 44%를 차지하고 있어 교육의 부실과 교육투자낭비의 위험성을 항상 내포하고 있다. 따

라서 의학교육적 측면에서는 소규모 의과대학의 학생정원을 적정규모로 늘려나가는 것이 바람직한 정책의 방향이라는 것은 이미 널리 알려진 사실이다.[2] 그러나 정부는 의학교육의 질적 향상 보다는 오로지 양성되는 의사의 수에만 관심을 가지고 지속적으로 의대를 신설할 수 있는 기회가 있으면 의과대학의 수를 늘리려고 하고 있다. 여기에 지역경제발전 등의 정치적 계산이 더해지면서 더욱 이러한 움직임은 강해지고 있다. 따라서 소규모 의과대학 자체가 가지는 한계점을 이미 알고도 또 하나의 소규모 의과대학을 신설하려는 것은 의학교육 측면에서는 발전에 역행하는 정책이라 할 수 있다. 그러므로 좋은 의사를 양성하기 위해서는 의학교육적 사항이 반드시 우선적으로 고려되어야 하며 정부는 서남의대 사태를 통하여 얻어진 부실한 의학교육이 어떠한 결과를 초래하는지에 대한 뼈아픈 경험을 잊어서는 안 된다.

이번 국립공공의료대학원 설립안의 경우에는 폐교된 서남의대의 정원을 이용하므로 의료계가 민감하게 생각하는 의사수를 늘리는 것은 아니므로 문제가 없다는 논리와 지역경제개발이라는 정치적 논리로 강력하게 추진되고 있다. 과연 이런 논리로 의과대학을 신설하는 것은 아무 문제가 없을 것인가? 문제는 정부가 고민하는 공공의료의 문제점을 근본적으로 해결하려는 노력보다는 공공医료를 담당할 특수목적의대를 신설함으로써 공공의료의 문제를 해결하려는 것 자체가 더욱 문제이다. 공공의료의 정상화에 대하여는 고려해야 할 사항이 많아 일단 공공의료의 정확한 문제점이 무엇인지부터 짚어 보고자 한다.

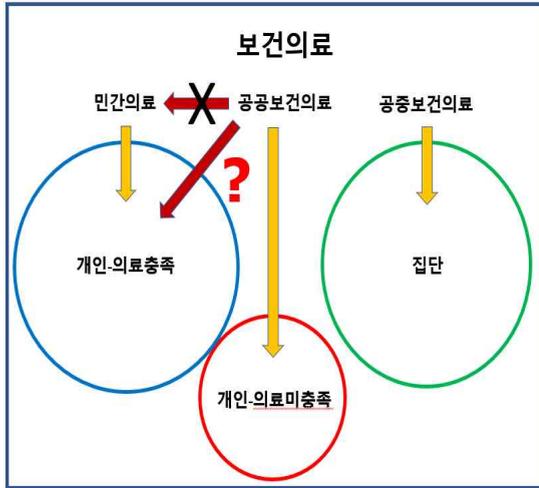
공공의료에 대한 논란

정부가 공공医료를 확립하고자 하는 것에 대하여는 의료계의 그 누구도 반대하지는 않을 것이다. 공공(公共)이라는 단어는 개인에 대치되는 개념으로서 국가나 사회의 구성원에게 두루 관계되는 것이라는 의미를 가지고 있으므로 공공보건의료라 함은 국가나 사회의 구성원에게 두루 관계되는 보건의료이므로 정부나 의료계 모두가 중요하게 생각하여야 할 개념이다. 용어의 혼선을 피하기 위하여 공공보건의료와 공중보건의료의 차이점을 살펴보면 일제강점기에는 위생이라는 용어를, 해방 후에는 공중보건이라는 용어를 사용하다가 2000년대 들어서면서 공공의료라는 용어가 공중보건과 혼용되기 시작하였다.

이에 대해 임준 교수는 공중보건 영역은 주로 집단을 대상으로 하며 공공의료 영역은 개인을 주요 대상으로 하는 것으로 구분될 수 있다고 하였다. 또한 공중보건과 공공의료는 대상과 접근방법에서 차이가 존재하지만, 건강수준 향상, 건강불평등 해소라는 점에서 근본적인 목적이 동일하고 기관 단위에서 역할이 혼재될 수 있다는 점을 이해할 필요가 있으며 중요한 것은 과거와 같이 공공보건의료의 역할을 취약계층 또는 민간이 다루지 않는 미충족 영역에 국한하여 잔여적으로 해석할 것이 아니라 해당 진료권 또는 지역의 전체 인구집단을 대상으로 하는 보편적 의미의 공공보건의료의 개념으로 이해해야 한다고 하였다.[3]

이는 기존의 민간의료기관이 담당하고 있던 보편적 의미의 진료에 공공성을 부여하기 위해 공공医료를 강화하겠다는 의미로 해석할 수 있다. 그렇다면 민간의료기관의 공공성을 높일 수 있으면 해결

되는데 이를 공공의료기관을 통해서 높이겠다는 정책이라면 문제는 달라진다.



【그림 1. 공공보건의료에 대한 개념도】

[그림 1]에서 볼 수 있듯이 개인-의료충족은 그동안 공공의료기관과 민간의료기관이 함께 담당하여 왔으며 개인-의료미충족의 영역은 공공의료기관이 주로 담당하여 왔다. 현 상황에서 부족하다고 판단되는 개인-의료미충족 부분을 보다 활성화할 수 있는 정책을 수립하는 것이 아니라 보편적 공공의료의 개념을 도입하여 현재 민간의료기관과 함께 보편적으로 시행되고 있는 개인-의료충족의 수준을 더욱 끌어올리기 위해 공공의료기관의 개인-의료충족 영역에서의 역할을 제고하려는 것은 그동안 국민건강수호를 위하여 많은 기여를 해 온 민간의료 시스템의 역할을 간과하고 있다고 생각된다.

이런 논리라면 그동안 행하여진 의료의 공공성은 누가 담당하여 온 것이며 의료현장에서 일하는 의사들은 도대체 내가 지금하고 있는 것과 공공의료의 무슨 차이가 있을까에 대한 답을 하기가 어렵다. 그 이유는 보건의료의 큰 틀 안에서의 공공의료와 아닌 보건의료를 대치할 정도의 공공의료의 개념을

구상하였기 때문이다.

물론 지난 메르스 사태에서 경험하였듯이 긴급 상황에서 체계화된 대처를 할 수 있는 공공의료 시스템을 갖출 필요가 있다고는 모두가 느끼고 있다. 이러한 국가적 재난상황에서 신속한 대처를 위하여 일시불란하게 움직일 시스템은 반드시 필요하며 이에 대하여는 별도의 대책을 세우고 현재의 의료시스템에 부가적인 시스템을 더할 필요가 있다고 충분히 공감한다. 즉 필요한 부분에 대한 대책을 세우고 적절한 예산을 투여하는 것이 바람직한 정책의 방향이라고 생각한다. 그러나 국민의 입장에서는 실제로 의료의 접근성면에서 잔여적 의미에 해당하는 일부를 제외하고는 커다란 불편이 없었는데 정부가 이제 와서 실제로 취약계층이나 의료접근성이 떨어지는 잔여적 부분을 보강하는 정책을 수립하는 것이 아니라 막대한 예산을 사용하여 공공의료대학원과 부속병원을 신설하고 앞으로 매년 수천억의 세금을 사용하면서까지 언고자 하는 변화는 어떠한 것 인지를 이제라도 정확히 알아야 할 필요성이 있다.

최고의 공공의료 리더양성이라는 막연한 개념설정으로는 문제점을 정확하게 보고 있다고 판단하기 어려우며 더군다나 최초의 복지부 산하 의과대학원의 출현이라는 것도 의료계로서는 받아들이기 어렵다. 공공의료의 정상화를 위하여 의료계와 머리를 맞대고 논의하지 않고 의사양성기관 설립을 결정하는 것은 향후 어떠한 방향으로 전개될 지를 예측하기 어려워 이에 대한 불안감도 무척 높다고 할 수 있다.

2013년 개정된 공공보건의료법에 따라 공공의료의 개념이 기존의 설립주체 및 소유중심에서 공적기능의 수행이라는 기능중심으로 변화되면서 공공의료를 위한 민간병원의 역할이 정식으로 수면위에 올라온 상태이다. 또한 민간의료기관의 공공의

료수행에 대한 긍정적인 평가보고도 있다.[4] 따라서 그 동안 한국의료에 기여한 민간의료의 공공적 역할을 제대로 평가하여 민간의료의 공공성을 높이는 정책을 우선적으로 고려하는 것이 상식적일 것이다. 더구나 정부가 그동안 막대한 예산을 공공보건의료에 투입하였기에 만일 그동안 국립대병원을 포함한 공공의료기관의 공공의료에 대한 역할을 제고하고자 하는 노력이 제대로 작동하지 않았다면 그에 대한 분명한 이유를 찾아야 한다. 그렇지 않다면 그 어떠한 노력도 바람직한 결과를 가져오지 않을 것은 너무도 분명한 사실이다. 편법은 항상 또 다른 편법을 만든다. 더군다나 국립대병원과 민간병원이 같은 환자를 대상으로 경쟁하며 국립대병원을 포함한 공공의료기관이 공공성과 수익성이라는 상충되는 가치를 동시에 추구해야 하는 안타까운 현실을 정확히 판단하고 이를 근본적으로 수정할 계획을 세워야 한다.[5]

따라서 국립공공의료대학원과 부속병원을 설립하고 유지하는데 투자하는 것보다 현재 공공의료의

주축인 국립대학병원과 국립중앙의료원을 비롯한 국가가 설립한 각 지방의료원에 더욱 투자를 하여 현재의 공공의료 시스템을 현실성 있게 보강하는 것이 우선되어야 하는 것이지 특수목적으로 양성되어 의무복무를 할 의료인력을 양성하는 대학을 세우는 것은 근본적인 해결책이 될 수 없다. 정부가 비록 당정협의사항으로 추진하는 일이라고 해도 다시 한 번 정치적 논리에 바탕 한 국립공공의료대학원 및 부속병원의 설립보다는 국민의 건강을 지키기 위해 현장을 책임지고 있는 의료계와 긴밀하게 논의하며 공공의료의 문제를 보다 면밀하게 분석한 후 현실에 맞는 정책을 세우기를 기대해 본다.

공공병원 의사수급의 문제점 및 해결방안

1. 공공병원의 근무여건개선

정부는 현재 공공의료를 위하여 총 220개소의 공

Ⅰ 표 1. 공공의료기관 현황(220개소, 2017년 공공보건의료통계집) Ⅰ

기능 구분	광역이상		단일 혹은 복수 기초자치단체		
일반진료 중심 (62)	국립중앙의료원(1) 국립대학병원(10) 국립대학병원분원(6) 건보공단일산병원(1)		18	지방의료원(34) 지방의료원분원(2) 적십자병원(5) 시립일반병원(2) 군립일반병원(1)	44
특수질환 중심 (122)	국립결핵병원(2) 국립정신병원(5) 국립법무병원(1) 국립재활원(1) 국립교통재활병원(1) 국립암센터(1) 국립소록도병원(1) 국립대치대병원(6)	시립장애인지과병원(1) 시립서북병원(1) 시립어린이병원(1) 도립재활병원(4) 원자력병원(1) 시도립정신병원(12) 국립대 한방병원(1) 시도립노인병원(38)	78	시군구립 노인병원(44)	44
특수대상 중심 (36)	경찰병원(1)	보훈병원(5)	군 병원(20)	산재의료원(10)	36

공의료기관을 운영하고 있으며 여기에는 광역거점 병원(국립대병원)과 지역거점병원(지방의료원)이 포함된다(표 1). 여기에 더하여 전국의 보건소, 보건 의료원, 일반보건지소, 건강생활지원센터 및 보건 진료소를 포함한 지역보건의료기관 3,531개소를 운영하고 있다. 또한 공공의료를 담당할 인력으로는 공공의료기관에 의사 10,961명, 공중보건의 3,495명, 군의관 2,188 명이 근무하고 있으며 특히 공중보건의는 군복무를 대신하여 의료취약지역을 위주로 배치되어 3년간 근무하고 있다.[6]

정부는 그동안 공공보건의료확충을 위하여 2005년부터 5년간 3조 7천억 원을 투입하였고 그 이후에도 지속적으로 공공의료를 위한 예산을 배정하고 공공보건의료지원단을 설립하는 등 공공의료의 정상화를 위해 노력하고 있다. 그럼에도 불구하고 공공의료일선에서 근무할 의사들이 부족하여 어려움을 겪고 있다. 그렇다면 과연 공공의료기관에 근무하는 의사들은 어떠한 문제가 있다고 인식하는가 이를 살펴보면 이러한 문제가 발생하는 이유를 짐작할 수 있다.

우리나라의 의사들의 도심지역 집중현상으로 의사들의 불균형적인 분포가 문제라는 것은 잘 알려진 사실이다. 여기에는 여러 가지 이유가 있으며 다른 직종과 비교하더라도 유사한 분포를 보이고 있다. 도심과 지방에 대한 불균형과 마찬가지로 공공의료기관과 비공공의료기관간의 분포 불균형이 존재하는 것도 사실이다. 지방 공공병원 근무 전문의의 근무만족도를 조사한 연구보고에 의하면 근무 초기 시 기대와 현재의 만족도 비교에서 경제적 요인, 낙후된 진료환경 그리고 특히 커리어 개발의 기회와 급여수준에 대한 불만이 큰 것으로 조사되어 포괄적 근무환경개선이 시급한 문제였다.[7]

또한 2013년 진주의료원 폐업사태로 점차 문제 시 되고 있는 진료실적문제도 소신진료를 방해하여 공공병원 근무지속의사를 떨어뜨리고 있다. 따라서 공공병원 의사수급의 문제는 근무여건개선이 최우선 과제라고 생각되며 근무여건이 개선됨에 따라 소신진료를 갈망하는 의사들의 진입이 증가할 것이라고 예상된다. 이러한 선순환적 정책을 마다하고 급진적 정책으로 의무복무할 특수의사를 양성하는 것은 근시안적인 정책이라는 비난을 피하기 어렵다.

2. 공공병원 근무의사의 장기적 확보

이종구 교수의 연구보고[8]에 의하면 2015년에 시행한 지역의료 희망캠프 결과 단 1박2일간의 워크숍을 통하여 의과대학생들의 공공의료와 지역사회 의사에 대한 생각이 바뀔 가능성이 보였다고 하였다. 그러나 학생들에게 의무복무가 연계된 장학금 지원제도에 지원할 의향이 있는지를 물었을 때 교육전후 비교에서 거의 변화가 없이 2년 이하의 의무복무라면 지원할 의향이 있다고 하였다. 즉 자발적이지 못한 의무복무를 조건으로 한 교육은 예상된 것처럼 기본적인 생각의 변화보다는 의무복무계약이 더욱 학생들을 억누르고 있다는 것을 알 수 있다. 그러나 단지 이틀간의 교육만으로도 공공의료의 중요성에 대한 인식이 바뀌었다는 것은 기존의 의과대학교육을 통하여 체계적인 교육과정이 진행된다면 공공의료에 관심을 가지는 의과대학생들이 정부가 설립하려고 하는 공공보건의료대학원에 입학할 49명의 학생보다 훨씬 많은 학생들의 인식이 변할 가능성이 농후하다는 증거이다.

의학교육학적 아니 교육학적 측면에서 보더라도 이러한 부정적 현실인식을 의무복무제를 통해 억누

르면서 공공의료 시스템을 구축하는 것보다는 현재 의사를 양성하고 있는 의과대학의 교육과정을 통하여 자연스럽게 공공의료의 필요성과 중요성을 인식시키는 것이 공공의료에 대한 지속적이며 근본적인 인식의 변화를 가져올 것은 자명한 사실이다. 이러한 선순환적 방법을 시도해 보지도 않고 막대한 예산을 편성하여 성급하게 의무복무를 전제로 한 특수 의사를 양성하는 것은 매우 이해하기 힘든 정책적 판단이라 생각된다.

따라서 정부는 기존의 국립 및 사립 의과대학 모두에게 공공의료의 필요성과 중요성을 인식시킬 수 있는 교과과정을 편성할 것과 지역인재선발을 통한 지역선호적인 의사의 양성을 통하여 공공医료를 담당할 인재를 기르는 정책을 지속적으로 시행하는 것이 공공医료를 근본적으로 개선할 방법이므로 이에 대한 정책을 수립하고 시행할 것을 기대해본다.

또 한 가지 대안으로는 고령화시대로 빠르게 진입하는 현시점에서 6.25 사변 후 베이비붐세대가 고령인구의 증가를 주도하면서 동시에 의과대학 정년퇴임교수의 수가 급속하게 증가하고 있으며 이러

한 증가추세는 향후 20년 이상 지속될 것으로 예상된다(그림 2). 고령화 시대를 맞이하여 65세 정년의 의미가 예전과 달라 임금피크제가 논의될 정도로 현장실무에 투입되어도 문제가 없는 나이로 받아들여지고 있다. 따라서 대학에서 30년 이상 풍부한 경험을 가진 정년퇴임교수들의 공공병원 근무를 가능하게 한다면 공공병원의 의사인력수급 및 진료수준 향상의 두 가지 문제를 동시에 해결할 수 있을 것으로 판단된다.

공공의료의 안정적 정상화를 위해 정부에 바란다.

1. 보건의료의 발전을 통한 공공의료의 발전

현재 기능적 공공의료기 시행되고 있고 전국민의 료보험 하에서 국립, 민간 모든 병원이 국가의 통제를 받는 상황에서 공공医료를 떼어내서 별도의 계획을 세우기 전에 전체적인 보건의료 발전을 위한 계

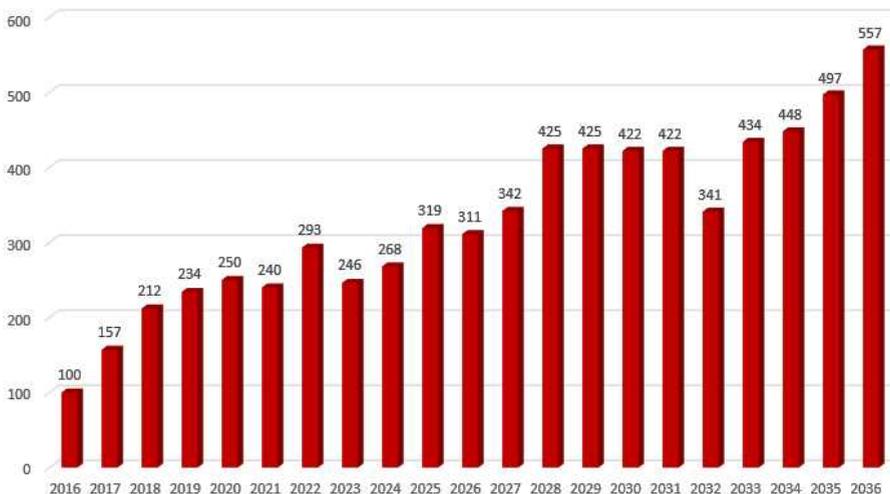


그림 2. 연도별 의과대학 정년퇴임 교수수 변화(2016-2036) |

자료 : 한국 의과대학 · 의학전문대학원협회 제공

획을 우선적으로 수립하고 그 틀 안에서 공공의료의 발전을 위한 세밀한 정책을 수립하기를 바란다.

2. 보건의료에 대한 정부의 적극적 투자가 필요

정부는 국민의 건강을 수호하기 위하여 보다 적극적으로 보건의료에 대한 예산을 반영하는 정책을 수립하기를 바란다. 또한 국가재난에 대비한 공공의료 시스템을 갖추기 위해 공공의료의 주축인 국립중앙의료원, 국립대학병원 및 지방의료원들이 제대로 역할을 수행할 수 있도록 적극적으로 지원함으로써 공공의료의 정상화되도록 하여야 한다. 공공의료발전계획도 보건의료발전계획의 틀 안에서 구상되어야 한다. 정부의 국립공공의료대학원을 통한 공공의료의 정상화 정책방향은 현재 가동되는 민간의료에 담당하고 있는 실제적인 공공의료부분은 고려하지 않아 전체적인 보건의료의 현실을 무시하고 공공의료의 관점에서만 세워진 계획이라는 한계점을 극복하기 어려울 것이다. 공공의료만을 떼어서 보기 보다는 보건의료 전체적인 시각에서 공공의료 시스템 구축을 재구상하는 것이 바람직하다.

3. 공공병원의 근무여건 개선이 최우선 과제

공공医료를 정상화하기 위하여 특수목적의 국립공공의료대학원과 부속병원을 설립하는 정책보다는 양질의 의사가 지속적으로 근무할 수 있도록 공공병원의 근무여건을 개선하는 정책을 수립하는 것이 우선적으로 가야할 방향이다. 공공의료의 문제점을 정확하게 판단하여야 한다. 공공의대 및 부속병원 설립에 소요될 막대한 예산과 향후 지속적으로 투입되어야 할 천문학적 예산의 낭비를 막고 공

공병원의 시설 및 근무여건 개선에 투자하는 것이 현실적으로 공공医료를 근본적으로 정상화하는 길임을 인식하고 정책의 방향을 수정하기를 바란다.

4. 정년퇴임 교수의 공공병원 근무 가능성

고령화 사회로 빠르게 진입하는 현실에서 정년퇴임하는 교수들이 공공병원 근무 가능성이 열린다면 공공의료기관의 인력공급 및 수준향상을 동시에 해결할 수 있는 대안이 될 수 있다. 정책도 고령화 사회에 따른 인구변화환경에 능동적으로 대처할 수 있기를 바란다.

5. 의사양성에 대한 정부의 관심이 중요

우리나라에는 현재 40개의 의과대학 및 의학전문대학원에서 매년 3,000여명의 의사를 양성하고 있다. 대학에서는 좋은 의사를 양성하기 위해 많은 노력을 하고 있지만 정부가 의학교육에 보다 많은 관심을 가져야 세계의학계를 선도할 의사의 양성이 가능하다. 선진국에서 전공의의 급여를 책임지고 있는 것은 좋은 의사를 양성하겠다는 의지라는 것을 알 수 있으며 이제 우리 정부도 좋은 의사 양성에 함께 나서야 할 시점이 되었다고 생각한다. 부디 수준 높은 의사를 국가가 적극적으로 양성하는 시대가 오기를 바란다.

나가며

국민의 건강을 수호하는 정부와 의료계는 긴밀한 파트너

의료계도 공공의료에 관심을 가지고 참여해야...

국민의 건강을 수호하기 위해 정부와 의료계는 긴밀한 파트너십을 유지하며 매우 가깝게 머리를 맞대고 국민의 건강을 위협하는 상황에 공동으로 대처해 나가야 한다. 의사라는 직업은 환자에 대한 사랑을 근본으로 하며 어떠한 경우에도 환자를 포기하지 않는 매우 강한 직업적 윤리의식으로 무장되어 있다. 의과대학에서 교육을 받는 과정 중에도 이러한 윤리의식은 모든 강의와 실습시간을 통해 항상 기본적으로 교육되고 있어 어느 직종보다도 높은 직업적 윤리의식을 가지고 있다. 최근들어 사회적으로 문제가 되는 의사들이 있다 하더라도 결코 이들이 절대 다수의 의사들을 대변하지 못함을 정부와 의료계 모두가 잘 알고 있다. 따라서 정부는 의사들의 높은 직업윤리를 이해하고 의사들이 성실

하게 진료에 임하는 과정에서의 어려움을 적극적으로 해결하는 역할을 하여야 할 것이다. 또한 의료계는 국민의 건강을 수호하기 위해 고민하는 정부의 고충을 이해하고 합심하여 국민건강을 수호하겠다는 의지를 가지고 함께 노력하여야 한다. 공공의료의 정상화문제도 이중의 하나일 뿐이다. 또 다른 매우 심각한 문제는 우리나라 의학의 학문적 발전에 대한 로드맵도 가지고 있지 못하다는 것이다. 한국의 Academic Medicine은 어디로 가고 있는지에 대하여도 정부와 의료계가 함께 고민하여야 한다.[9] 단지 그동안 어려웠던 것은 세계 모든 나라가 수립하는 보건의료발전계획을 17년간이나 수립하지 못할 정도로 소통하지 못하였다는 점이며 앞으로 정부와 의료계 모두가 서로의 문제를 인식하고 국민의 건강을 위하여 나아가 건강한 국가를 만들기 위해 함께 노력하기를 기대해본다.

참고문헌

- [1] 당정협의를 통해 국립공공의료대학(원) 설립추진 결정, 보건복지부 보도자료, 2018.4.11.
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=344494
- [2] 의대 신설 논리와 인증평가 제도 -지방의대 신설의 문제-, 이무상, 의료정책포럼 7(1), 84, 2009.
- [3] 공공보건의료 개념의 재구성과 과제, 임준, 대한공공의학회지 1(1): 109, 2017.
- [4] 의료전달체계에서 민간의료기관의 기여도와 민간의료기관의 공익적 역할을 위한 방안, 이진세, 대한의사협회 의료정책연구소 연구보고서, 2015.
- [5] 국립대학교병원 공공보건의료사업 역할 강화 및 기능 재정립, 이상영, 한국보건사회연구원 정책보고서, 2015.
- [6] 2017 공공보건의료 통계집, 보건복지부/국립중앙의료원, 2017.
- [7] 국립대병원 공공의료인력지원 제도화 방안, 정진호, 보건복지부, 2013.
- [8] 지역간 의료인력 격차 해소를 위한 공공의료교육 강화방안, 이종구, 지역발전위원회, 2015.
- [9] 미래의학교육을 위한 다섯가지 제언, 맹광호, 양은배, 의학교육학회지 26(3): 167, 2014.