

공공보건 의료 국가책임제의 두 트랙 : 공공병원 확대와 공공보건 의료체계 강화

김창엽(시민건강연구소 소장)

1. 알고 있는 것

청도대남병원과 대구 지역에 확진자와 환자가 다수 발생하면서 환자 진단, 의뢰, 치료에 많은 혼란과 어려움이 있었다. 정도는 다르나 시군구 또는 시도별로 ‘자체 충족적’ 문제 해결이 어려운 상황이 발생한 것이 두드러진 특성이다.

특히 대구, 경북지역에서 현상적으로 많은 확진자의 자가 격리, 입원 병상 부족, 환자 이송의 어려움 등이 나타났으나, 이는 근본적으로는 ‘보건 의료체계’의 기능 수준에서 비롯된 문제이다. 감염자 확인부터 치료, 치료 후 관리에 이르는 과정에서 지역의 시설과 인력이 부족했다. 또한, 보건 의료 기관 내, 보건 의료 기관 간, 보건 의료 기관과 행정, 보건과 의료, 공공과 민간, 보건 의료체계와 지역사회의 관계 등 이른바 ‘보건 의료체계’의 기능 분담, 연계, 조정, 통합이 새로운 과제로 등장했다.

2. 공공보건 의료 국가책임제의 요소

1) 지역(지방) 분권 체계

전국화된 지역 사회 감염에 대응하는 데는 ‘지역별’ 접근이 불가피하며, 이는 ‘조정형 분권화’ 체계를 통해 가능하다. 지역별로 요구와 요건에 맞게 대응하는 동시에 지역 간 협력과 역할 분담, 이를 위한 국가 차원(예: 중앙 정부)의 조정이 필요하다. 이를 위해 ‘권력 강화형 참여 거버넌스(Empowering Participatory Governance, EPG)’를 참고할 수 있다.

2) 공공보건 의료 자원의 양적 확충

대구에서 경험한 것과 같이 어느 정도 숫자의 공공병원과 병상, 이를 책임질 인력이 모자라면 환자 급증 상태(surge)에서 진단과 치료가 늦어지고, 보건 의료의 질이 낮아지며, 치료와 건강 결과가 나빠진다. 바로 동원하고 작동하는 응급 자원이 일정 수준 이상 있어야 하며, 이들이 초기 충격을 완화하는 역할을 해야 한다.

3) 공공보건 의료 시스템 강화

어떤 시도에서 많은 환자가 발생해 다른 시도에 있는 병원으로 다수의 환자를 이송

해야 하면 미리 구축되고 훈련된 ‘시스템’이 작동해야 한다. 전국화 또는 광역화한 감염이나 재난 상황에서는 평시 상황의 자원을 동원하고 이를 운영하는 거버넌스가 필요하기 때문이다. 이 시스템은 치료뿐 아니라 검역, 예방, 치료, 사후 관리의 전 과정에 걸쳐 있다. 인력, 시설, 장비와 물자, 재정, 관리와 거버넌스 등을 망라하며, 다양한 상황에 유연하게 대응하려면 특히 리더십이 중요하다.

4) 시민 참여(주도)

개인 예방과 사회적 거리 두기에서 보듯 감염병 유행을 억제하는 데는 ‘사회적인 것’의 역할이 결정적으로 중요하다. 여러 층위에서 민주주의 또는 ‘민주적 공공성’의 역량이 축적되고 발휘되어야 한다. 이는 감염병 확산을 억제하는 유력한 방법일 뿐 아니라(도구적 가치), 중요한 의사결정과 실천 방법에 직접 참여한다는 의의가 있다(내재적 가치).