

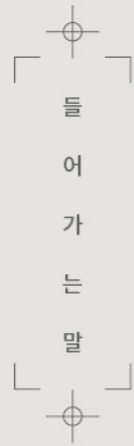
Disparity



국립중앙의료원  
MAGAZINE OO  
VOL.5

지방의료원

지  
방  
의  
료  
원



들  
어  
가  
는  
말

고액의 연봉을 줘도 지방의료원에 의사가 구해지지 않는다는 기사로 화제가 된 적이 있습니다. 코로나 이후 경영난 문제로 골머리를 앓고 있는 지방의료원에 대한 소식 또한 쉽게 찾아볼 수 있습니다. 물론 국립중앙의료원이라고 이런 문제들에서 자유로운 사정은 아니지만요. 그뿐인가요. 코로나를 겪으면서 지방의료원의 진료역량에 대한 문제도 드러났습니다. 뿌리 깊게 자리 잡고 있던 지방의료원의 문제점이 수면 위로 드러나기 시작한 것입니다. 인력, 진료역량, 경영난 문제는 코로나로 인해 새롭게 발생한 것이 아닙니다. 그간 앓고 있던 문제들이 터진 것뿐이죠.

다만, 이런 것들만으로 지방의료원을 설명하기엔 부족합니다. 지방의료원은 지역 공공의료의 중심에서 항상 지역민과 함께하며 지역 내 책임의료기관으로서의 책무를 수행해 왔습니다. 감염병 상황에서는 또 어떤가요. 메르스, 코로나와 같이 국가적 위기 상황에서는 가장 선두에 서서 지역민을 지키지 않았었나요. 이처럼 지방의료원은 어떤 상황에서든, 어느 곳에 살든 국민의 건강을 위해 존재하는 최후의 보루역할을 수행하고 있습니다.

사실 앞서 말한 문제점은 공공의료 체계의 근본적인 문제가 해결되지 않는 이상 지속될 것입니다. 상처가 나면 제때 치료해 주면 됩니다. 진짜 문제는 그것을 방치했을 때입니다. 상처가 깊고 썩게 된다면 그 부위를 도려내는 것 말고는 방법이 없습니다. 공공의료의 붕괴는 곧 의료의 붕괴를 의미합니다. 그렇게 된다면 국민들은 기본권인 건강권을 잃게 될 수밖에 없습니다. 코로나라는 변곡점을 맞은 지금, 상처를 치료할 적시입니다.

지방의료원에는 해결이 시급한 여러 과제가 산재한 상황에서도 묵묵히 자신의 일을 하는 사람들이 있습니다. 계속해서 지방의료원을 찾아주고 필요로 하는 사람들도 있습니다. 지역민이 있는 한 지방의료원은 어떤 상황에도 불구하고 지속되어야 합니다. 이번 다섯 번째 「매거진 ○○」에서는 지역 간의 격차(disparity)에도 불구하고, 그 불균형을 줄이기 위해 노력하는 지방의료원과 그곳에 있는 사람들의 이야기를 담아보았습니다. 지방의료원에 대한 따뜻한 시각과 생각이 새로운 변화의 시작이 되길 바라면서요.

---

# 사람

인천광역시의료원장 조승연	009
목포시의료원 공중보건과 박정근	021
인천광역시의료원 인공신장실 특수간호팀장 진득순	028
목포시의료원 응급실 실장 임창록	037

# 존재

경기도의료원 수원병원 중증장애인 치과	053
목포시의료원 찾아가는 산부인과	071
인천광역시의료원 백령분원	085
영월의료원 진폐 병동	114

---

# 후유증

군산의료원 관리부장 권혁면	140
목포시의료원 간호부장 강지연	148
경기도 최북단에 위치한 포천병원을 아세요?	154

지방의료원의 과거, 현재, 그리고 미래	156
-----------------------	-----

# 함께

남원의료원 관리부장 오진규	162
남원의료원 중환자실 수간호사 최정아	171
국립중앙의료원 호흡기내과 전문의 이보라	174



## # 사람

지금의 인력문제는 공공의료의 여러 문제 중 하나일 뿐이라 생각합니다.  
마치 부글부글 끓고 있는 용암이 어느 구멍 하나로 폭발되면  
그게 화산이 되듯이 지금은 인력문제로 터져 나온 것이거든요.

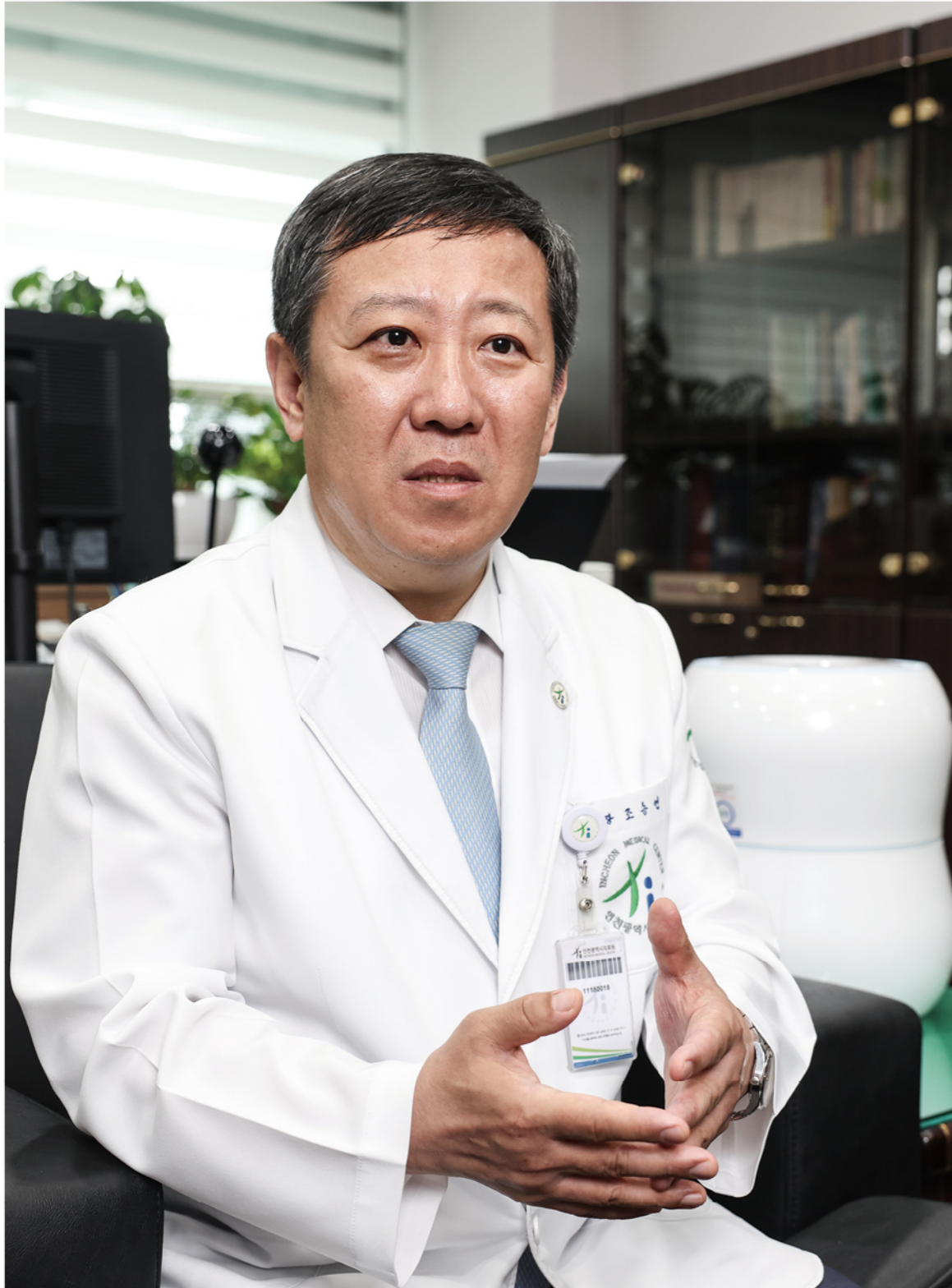


. 인터뷰 .

## 인천광역시의료원장 조승연

---

여러 개의 점이 모여 하나의 선이 되듯, 조승연 원장이 그동안 그려온 점들은 공공의료에 한줄기 굵직한 선이 되었다. 공공의료기관을 왜 선택했냐는 물음에 어쩌다 보니 그렇게 됐다는 그의 말은 거짓이 아니다. 그저 타인을 치료하고 돕는다는 의료의 본질적인 의미에 가까워지고자 노력했던 것이 지금의 조승연 원장을 만들었다. 그가 걸어온 길을 공공의료 전문가의 행보라고 단순히 정의하기엔 어딘가 부족해 보인다. 그의 행보에 담긴 가치는 공공의료 그 자체였다.



**공공의료기관을 선택하게 된 계기가 무엇이었나요?**

어쩌다 보니 이렇게 되었습니다. 인천직십자병원에서 근무하기 전에는 가천대길병원에서 교수직을 하고 있었습니다. 당시 직십자병원 원장님과 잘 아는 사이였는데 그때 직십자병원장님께서 함께 해보자는 제안을 주셔서 근무하게 되었습니다. 10년간 근무하면서 50병상 규모의 작은 병원을 지금의 150병상 규모로 만들었어요. 이 과정에서 많은 보람을 느꼈고 그때의 경험이 인천광역시의료원장으로까지 이어지게 했던 것 같아요.

당시에도 주변에서 교수직을 두고 왜 공공병원으로 가냐고 많이 물었어요. 가천대길병원은 민간병원으로 수익성을 추구할 수밖에 없는 병원이었고, 그곳에서의 근무에서 보람을 느끼지 못한 것이 큰 이유였습니다. 의료라는 것은 다른 사람을 돕는다는 공공성에 기반하기 때문에, 제가 공공병원으로 오게 된 것은 어쩌면 자연스러운 선택이라고 할 수 있겠죠.

**원장님처럼 사명감을 가지고 공공의료에 종사하는 의사들도 많지만, 이제 더는 의사 개인의 사명감에 기대기 어려운 현실인 것 같아요. 공공의료기관의 의사 인력 부족 문제 해결을 위한 해결책은 무엇이라고 보시나요?**

물론 의사 수 자체도 부족하지만 가장 큰 문제는 필수 의료 분야에 의사가 없다는 것입니다. 필수 의료의 또 다른 말은 바로 ‘공공의료’예요. 공공의료는 지역이나 계층과 관계없이 형평성 있는 의료서비스를 국가가 제공한다는 뜻인데, 결국 그게 바로 ‘필수 의료’죠. 굳이 나라에서 미용성형까지 제공할 필요는 없지 않겠어요?

공공병원의 인력난은 궁극적으로 대한민국의 공공의료가 무너진 것이라 볼 수 있습니다. 공공병원의 의사 인력 부족 문제는 근본적인 문제 해결이 필요한 것이지, 한 가지 전략 가지고 해결할 수 있는 문제가 아닙니다.

인력난 해결을 위해서는 우선 공공병원이 의사들이 근무하고 싶어 하는 병원이 되어야 합니다. 그러려면 처우가 개선되어 일의 과중을 줄이고, 개인이 발전할 수 있는 여지를 넓혀주어야 한다고 생각해요. 또한 의사 구인에 있어 지금처럼 공공병원별로 각자도생하는 형태가 아닌 전반적인 시스템이 있어야 합니다. 현재는 각 병원에서 의사를 알아서 구하고 있어요. 이를 개선하기 위해 나온 제도가 공공임상교수제입니다. 공공임상교수제는 국립대학병원이 인력 문제에 앞장서서 시스템으로 인력을 공급하도록 하는 것인데, 국가 차원의 시스템으로 공급을 책임지는 것이죠. 이미 많은 선진국에서는 공공의료기관이나 지역 보건의료에 있어서 이런 공급시스템을 통해 의사를 충원하고 있어요. 우리나라처럼 병원장이 의사 구인을 위해 발로 뛰는 이런 나라는 없습니다.

지금의 인력 문제는 공공의료의 여러 문제 중 하나일 뿐이라 생각합니다. 마치 부글부글 끓고 있는 용암이 어느 구멍 하나로 폭발되면 그게 화산이 되듯이, 공공의료가 앓던 문제들이 인력 문제로 터져 나온 것이죠. 이 문제를 해결하는 것이 대한민국 의료를 정상화한다

는 의미기도 합니다. 따라서 지금 정부가 인력 문제에 어떻게 대처하느냐에 따라, 대한민국 국민들의 건강권을 수호하는 정부냐 아니냐를 판가름할 수 있는 계기가 될 것으로 봅니다.

**말씀해주신 이야기는 현 의사 인력 내에서 어떻게 공공병원으로 의사를 수급할 것인지에 대한 이야기 같아요. 지금의 필수 의료인력 부족 문제가 배분의 문제라고 보시나요?**

사실 전체 파이가 적은 상황에서는 공공병원 의사 수급 역시 어려울 수밖에 없습니다. 의사 인력 자체가 부족한데 어디서 의사를 데려올 수도 없는 거고, 지금 의대 정원을 10배로 늘린다고 해도 의사로서 진료를 하려면 10년, 15년 이상의 시간이 걸립니다. 그렇게 수련한 의사가 바로 현장에서 제 역할을 다하는 것도 아니고요.

의료라는 것은 굉장한 오랜 트레이닝 기간이 필요하고, 의료분야의 영역이 매우 다양합니다. 게다가 흔히 필수 의료 영역이라고 하는 것들은 많은 경험이 필요하죠. 예를 들어, 인턴을 하지 않고 의대만 졸업해도 할 수 있는 분야가 있고, 졸업하고 레지던트-펠로우(전임의)를 하고도 10년 정도 경험을 쌓아야 능숙하게 할 수 있는 분야가 있거든요. 가령 뇌암 수술을 한다고 하면, 이걸 전문의 자격을 취득한다고 하더라도 많은 임상경험이 쌓여야만 믿음직한 의사가 될 수 있습니다.

이처럼 의료는 간단한 시술 분야부터 고난도의 수술 분야까지 그 범위가 굉장히 다양하고 복잡하기에, 인력 자체를 늘리지 않으면 문제가 해결되기 어렵습니다. 그렇기 때문에 의대 정원을 늘리는 것은 당연히 필요한 것이죠. 당장 정원을 늘리지 않으면 10년, 15년 후의 미래는 보장할 수 없어요.

**코로나를 통해 공공의료의 인식이 높아졌다고 하지만, 아직 대다수가 모르는 실정입니다. 코로나를 통해 공공의료 중요성에 대한 국민적 공감대가 형성되었다고 보시나요?**

이번 팬데믹을 통해서 보건 의료 분야는 굉장한 변화가 있었습니다. 예를 들어 영국은 NHS(공공의료서비스) 시스템을 운영하고 의료기관이 대부분 공공의료기관임에도 불구하고 그동안 관련 예산을 삭감해 오다가, 코로나를 계기로 예산을 상당히 늘린 것으로 알고 있어요. 독일은 우리나라보다 인구당 의사 수가 40% 이상 많은데도 코로나 이후에 의대 정원을 거의 만 명 이상 늘렸다고 해요. 독일의 의사협회에서는 의대 정원 증원을 적극 찬성하고, 의사 수를 늘려야 된다고 말하고 있어요. 코로나라는 전대미문의 감염병을 겪다 보니, 현대의학이 아무리 발전했어도 결국은 인력이 가장 핵심이라는 걸 알았기 때문이죠.

병원에 에크모 기계가 아무리 많으면 뭐 해요. 이 기계를 돌릴 수 있는 의사가 없고, 간호사가 없다면 의미가 없잖아요. 우리나라는 유럽에 비해 코로나 환자가 상대적으로 적은 나라였죠. 여러 가지 이유가 있겠지만 저는 운이 좋았다고 봐요. 청도 대남병원과 같은 위기를 여러 번 겪었는데, 그건 사실 공공의료의 실력은 아니죠. 운이

“의료 자체가 공공성을 기반으로 하고 있죠.

잘못된 것을 바로잡는 게 정상화라고 한다면,

공공의료를 정상화한다는 것은 결국 의료를 정상화한다는 의미입니다.”

좋았고, 또 일부 의료진들이 몸을 갈아 넣어서 만든 결과예요. 윤이 없었다면 정말 심각한 문제가 발생했을 거예요. 이번 기회로 국민들이 공공병원의 역할을 깨닫게 된 계기가 됐을 것은 분명하지만, 여전히 국민들이 공공병원을 잘 모르는 이유는 워낙 없기 때문이에요. 백화점도 가본 사람이 백화점에 명품을 판다는 것을 알지, 한 번도 안 가본 사람들은 백화점이 뭐 하는 곳인 줄 모르죠. 공공병원이 전체 의료기관의 5%밖에 안 되는 나라에서 공공병원이 뭐 하는 곳인지 알긴 어렵죠. 실제로는 더 적을 거고요. 아직은 공공병원의 존재감이 없지만, 공공병원의 규모 확대와 시스템의 구축이 함께 이뤄지면 그때는 국민들의 의식도 올라갈 거라 생각합니다. 그것 역시 당연히 정부가 해야 할 일이죠.

국민들의 인식을 제고시키고 역량을 강화하기 위해서는 많은 투자와 지원이 필요하다는 말씀으로 이해가 됩니다. 인력 문제 외에 어떤 것이 취약하다고 보시나요?

공공의료라는 개념부터가 혼용되고 있습니다. 공공병원만이 공공의료를 하는 것은 아니거든요. 의료 자체가 공공성을 기반으로 하고 있죠. 잘못된 것을 바로잡는 게 정상화라고 한다면, 공공의료를 정상화한다는 것은 결국 의료를 정상화한다는 의미입니다. 의사가 부족하다면 의사를 늘리는 게 공공의료 정상화고요. 병원들이 수익성을 쫓아, 필수 의료 제공에 소홀하다면 필수 의료가 정상적으로 제공될 수 있도록 하는 것이 공공의료 정상화인 것입니다.

공공병원이 코로나 같은 재난 상황에서 중요한 역할을 하기도 했지만, 사실 중환자 치료능력이 부족해 경증환자 위주로 진료했습니다. 중환자를 볼 실력도 없고, 규모도 작아 수용하지 못한 거죠. 그렇다면 이런 걸 바로 잡는 게 바로 공공의료 정상화겠죠. 공공의료가 영터리인 건 당연하죠. 대한민국 의료가 영터리니까. 군대를 얼마만큼 튼튼하게 키워놓는지가 한 나라의 국방력을 가름하는 것처럼 공공의료에 대한 투자의 정도가 국가의 보건의료 전체를 좌지우지한다고 생각합니다. 공공병원을 키우지 않고 방치한다면 대한민국의 의료는 정상이 될 수 없습니다.

원장님의 다른 인터뷰를 보니 코로나가 공공의료 확충의 기회이자 경고라고 말씀하셨어요. 코로나가 일상화된 지금, 코로나 이전과 비교했을 때 정부 정책 등 변화된 게 있을까요?

사실 공공병원에 대한 정부의 정책은 오랜 세월을 걸쳐서 보면 조금씩 좋아지긴 했어요. 문제는 그동안 민간병원이 변화한 것에 비하면, 상대적으로 격차가 점점 더 커지고 있다는 거예요. 또한 공공의료기관이 지역의료에서 중심이 아니라는 점입니다. 공공의료기관이 지역의료의 중심이라는 개념의 정책이 펼쳐지지 않으면, 단순히 시설과 장비를 늘리는 것만으로는 한계가 있습니다. 이번 인력 문제만 봐도 병상의 설치는 무의미했습니다. 거기에 근무할 의사가 없으니까. 결국 시스템이 뒷받침해 주지 않는다면 아무 소용이 없다는 걸 극명하게 보여준 것이죠.

사실 이런 것들이 코로나를 통해서 많이 바뀔 거라 생각했어요. 코로나 환자의 70~80%를 공공병원에서 진료했습니다. 이렇게 코로나 환자를 본 병원은 전체 의료기관 중 1%였어요. 지방의료원과 거점병원 등 1%의 공공병원이 전체 코로나 환자의 80%를 진료한 셈이죠. 문제는 앞서 말한 것처럼 이런 전담병원들이 중환자를 볼 능력은 없다는 거예요. 감염병 대응에서 가장 중요한 것은 중증 환자를 살리는 것인데 그게 불가능하면 당연히 앞으로의 정부 정책은 공공병원이 중증 환자를 볼 수 있게 정책을 개편했어야 하는 게 맞죠. 초창기에는 그렇게 될 줄 알았죠. 그러나 코로나가 점점 장기화될수록 오히려 공공병원에 대한 지원이 끊기고 민간병원으로 지원이 투입되기 시작했어요. 거의 10조 원 가까운 손실보상금이 풀렸지만, 지방의료원으로 온 돈은 1조 5천억밖에 안 돼요. 민간에 투입된 재정의 일부를 공공병원에 투자했다면 지금보다 훨씬 좋은 환경이 조성되고, 인력도 보강했을 거예요. 공공병원으로 들어간 돈은 투자이지만, 민간병원으로 들어간 돈은 그냥 소모성 경비에 지나지 않아요. 공공병원은 여전히 중환자를 볼 능력이 없는 채로 남아있거나 오히려 전담병원으로 역할을 수행하느라 기존의 인력도 나가버리는 바람에 인력 부족으로 더욱 힘들어졌죠. 재정의 효율화 측면에서도 공공병원에 투자하는 것이 훨씬 더 좋았을 것이라 생각해요. 공공에 대한 투자는 낭비가 아닙니다. 투자를 통해 그 이상의 효과를 볼 수 있으니까요.

코로나라는 것이 이런 엉망진창인 공공의료 현실에 대한 경고라면 경고일 수 있습니다. 하인리히 법칙이라는 게 있잖아요. 작은 문제도 초기에 신속히 대처하지 못하면 대형사건으로 터지는 것 말이에요. 이렇게 하다간 다음번에는 진짜로 어떤 일이 일어날지 모르니까. 코로나19를 겪으면서 지방의료원은 월급도 못 주게 된 상황이 발생했지만, 아무런 대책이 나오지 않고 있어요.

코로나 이전과 비교했을 때, 공공병원들의 병상 가동률은 어떤 상황인가요?

지방의료원연합회에서 한 달에 한 번씩 지방의료원 병상 가동률을 취합하고 있는데 40~50%를 넘는 병원이 몇 없는 상황입니다. 60%를 넘어가는 곳도 있긴 하지만, 드문 편입니다. 매출도 코로나 이전에 비해서 절반 수준입니다. 지금까지 손실보상금으로 겨우 운영했는데 이마저도 대부분 병원이 올해 안에 고갈되어 연말까지는 못 버틸 거예요. 이미 고갈된 곳도 있고. 인천광역시의료원도 10월 정도면 전부 고갈될 것 같고요. 지금 한 달에 약 15~20억씩 적자를 보고 있는데 그렇게 되면 내년 초부터는 직원 인건비도 못 주게 되겠죠.

현재 공공병원(지방의료원)은 개산급을 못 받는 상황인가요?

감염병 전담병원 해제 이후 6개월에서 1년까지 개산급을 받았고, 대부분 이미 수령이 다 끝났습니다. 지금은 지원금을 아주 적게 받고 있는데 그건 국가 지정격리병상으로 운영 중인 감염병 병동에 대해

서만 받는 상황입니다. 사실상 그건 의미가 없지만요.

정부에서는 정상화될 때까지의 비용을 지원했다고 주장하지만 저희가 내부적으로 계산해 본 것에 따른 개산급은 그 기간에 생겼던 딱 손실 정도만 보전해 준 수준이더라고요. 쉽게 말해 미래에 대한 투자는 전혀 안 하고 있다는 거죠. 데이터가 나오면 발표하려고 준비 중입니다.

코로나 초기 단계부터 복지부에 손실 보상이라는 용어를 사용하지 말라고 했어요. 손실 보상이라는 용어는 민간병원이나 어울리는 말입니다. 공공병원은 손실 보상이 필요한 것이 아닙니다. 공공병원이 지속적으로, 제대로 운영될 수 있도록 하는 지원이 필요합니다. 감염병 상황에서는 감염병 대응을, 평시에는 필수 의료를 제공하는 것 모두 우리의 역할입니다. 코로나가 끝난 지금 다시 필수 의료가 제대로 제공될 수 있도록 지원하는 것은 정부의 역할이고요.

코로나가 끝난 지금 많은 지방의료원들이 경영난을 겪고 있어요. 정부에서는 막상 임금체불과 같은 문제가 발생해서 노동조합이 나서면 그제야 신경 써줄까요. 도대체 얼마나 많은 사람이 희생되어야 정책이 변할지 의문입니다.

말씀하신 대로 정부의 지원도 중요하지만, 진료 정상화를 위한 자구책이 있으실까요?

공공병원에 진료 정상화, 활성화를 위한 자구책이라는 말은 적합하지 않다고 생각합니다. 공공병원에서 돈을 벌겠다고 홍보하고, 비급여 진료한다고 광고하고 할 수는 없잖아요. 그리고 기본적으로 병원은 많이 오라고 할 수 없는 곳이에요. 많이 오라는 말은, 결국 자주 아파하라는 말이잖아요. 민간병원과 비교해서 자구책을 찾으란 소리 자체가 아이러니한 거죠.

시간이 지나면 코로나 이전 시기로 회귀할 수는 있겠지만 이번 기회를 통해 공공병원의 체질을 바꾸는 노력은 분명히 있어야 할 것입니다. 공공병원은 쉽게 말해 퀄리티로 승부를 봐야지, 이게 무슨 자구 노력을 해서 환자를 모집한다는 게 가능하겠어요?

메르스나 코로나와 같은 신종 감염병이 4~5년 주기로 발생하고 있습니다. 이러한 감염병에 대비하기 위한 방안은 무엇이 있을까요?

결국 감염병의 대응이라는 것이 뻥잡아야 하고, 이미 감염된 환자들의 사망률을 낮춰야겠죠. 방역이야 질병관리청을 필두로 해서 정부에서 알아서 할 것이고, 그다음에는 지역에서 발생한 환자를 그 지역에서 자체적으로 치료하고 해결할 시스템을 갖추는 게 중요한데, 그게 바로 지역 거점 병원이 할 일이죠.

이건 결국 지역거점병원들의 필수 의료 수준을 높이는 것과 정확히 일치합니다. 중환자를 볼 역량을 가진다는 말은 필수 의료 서비스에 집중한다는 얘기고, 이는 지역 주민들의 생명과 연관되기 때문에 굳이 감염병이 아니더라도 지역 거점병원을 강화하는 방향이 옳죠. 이것을 빼놓고 감염병 대응에 대한 준비를 어떻게 할 거냐는 말은 어불성설이라 생각해요.



대전, 울산, 광주 등 대도시임에도 불구하고 지방의료원이 없는 지역이 많습니다. 새로운 지방의료원 건립에 대한 생각은 어떠신가요?

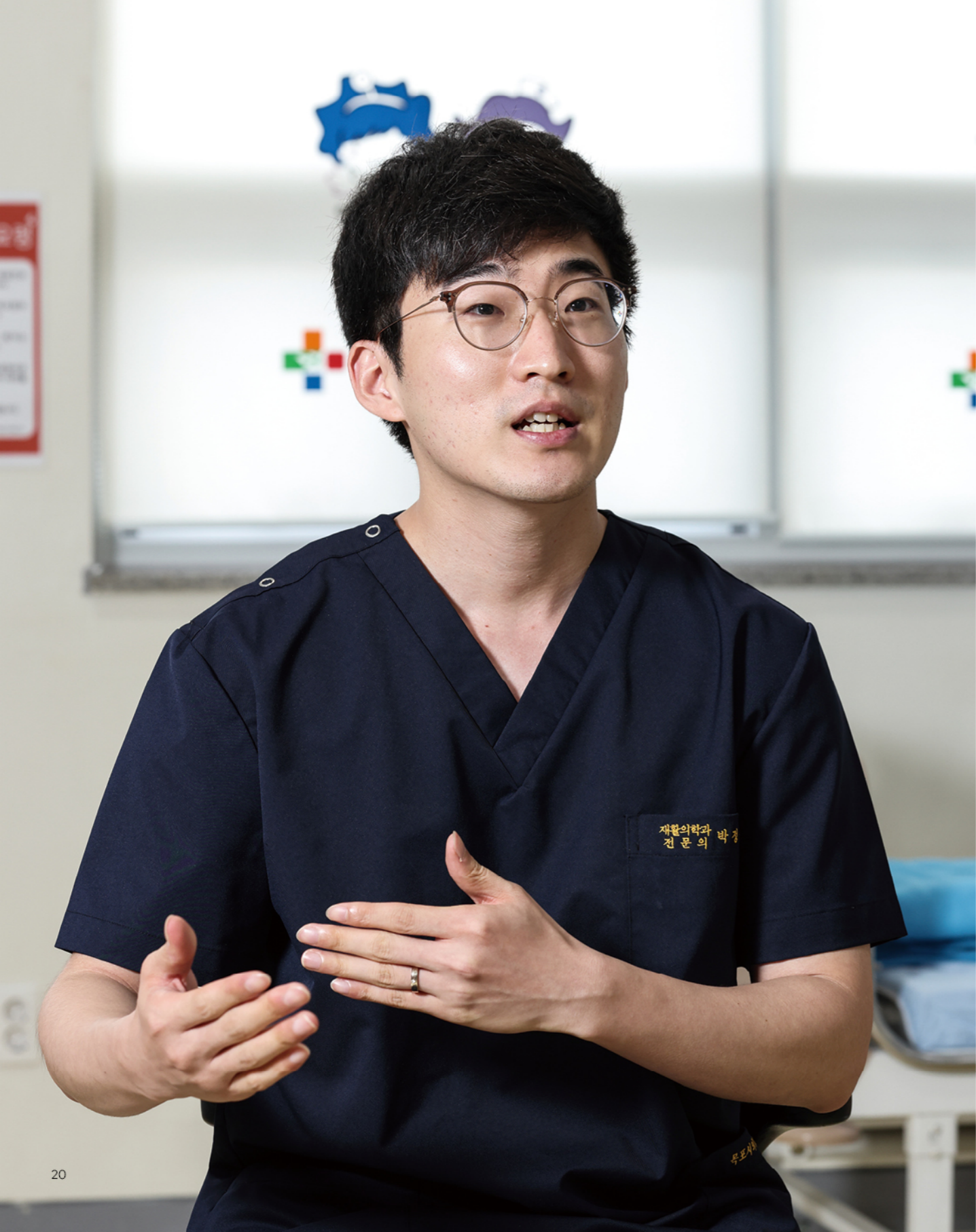
지방의료원이 없어도 너무 없어요. 우리나라가 발전했음에도 불구하고 전체 의료기관 중 공공의료기관이 5%라는 사실이 안타깝습니다. 보건료 및 복지 부분에 있어서 OECD(경제협력개발기구) 평균을 최대한 따라가 줘야 합니다. 그러려면 공공병원이 아무리 못해도 전체 의료기관 중 20~30% 수준은 돼야 하는 거죠. 일본도 공공의료기관이 전체 중 25% 정도는 되는 것으로 알고 있어요. 그렇게 수를 늘리는 것과 더불어서 병원들 하나하나를 규모 있게 키워 국민들이 공공병원을 믿고 찾을 수 있게 만드는 것이 목표가 돼야 하고, 또 의사를 비롯한 의료 인력이 근무하고 싶게 만들어야 하죠. 제가 보기에는 코로나 때 투입된 돈의 몇 분의 1만 들어가도 충분히 가능하다고 봐요. 사건이 발생하고 돈을 투입해서 막기보단, 지금부터 미리 투자해 위기 상황이 발생했을 때 잘 대비하면 되는 거죠.

앞으로 공공병원 간의 연대와 협력을 강화하기 위한 방안이 있다면 어떤 게 있을까요?

국가는 보건의료시스템을 지금처럼 영리적인 시장에 맡기는 것이 아니라, 국민들에게 도움이 되는 사회안전망이 될 수 있도록 고민해야 합니다. 그런 의미에서 본다면 국립중앙의료원이나 국립대병원과 지방의료원이 긴밀히 연결해서 서로 역할을 해야 하죠. 그렇기 위해서는 거버넌스를 일치시켜야 한다고 봅니다. 지방의료원과 국립중앙의료원이 교육부로 가든, 국립대학교병원이 보건복지부로 오든 말이지요. 아마 후자가 훨씬 더 확률이 높겠지만요. 거버넌스를 통일시키면 인력 문제를 해결하는 중요한 시스템 하나가 해결될 거예요. 그러면 국립대병원 교수는 지방의료원 의사와 동격이 될 것입니다. 그렇게 되면 순환근무도 가능하거든요. 순환근무는 이미 외국의 의료기관들도 사용하고 있는 방법이에요. 일정 기간 지방의료원에서 근무하면, 그 이후에는 대도시나 대형병원으로 와서 전문적인 지식과 경험을 쌓으면서 발전의 기회를 가지는 거죠. 이게 공공임상교수제의 큰 흐름이긴 한데, 아직 로컬의 개념을 못 벗어나고 있어서 이것을 전국 단위로 만들어야 하거든요. 추후 국립중앙의료원이 신축이전 후 전문의를 일괄 확보해서 지방의료원에 배치하고 순환근무를 시키는 시스템도 가능하겠죠. 장기적으로 그것이 바람직할 것 같아요. ㉞





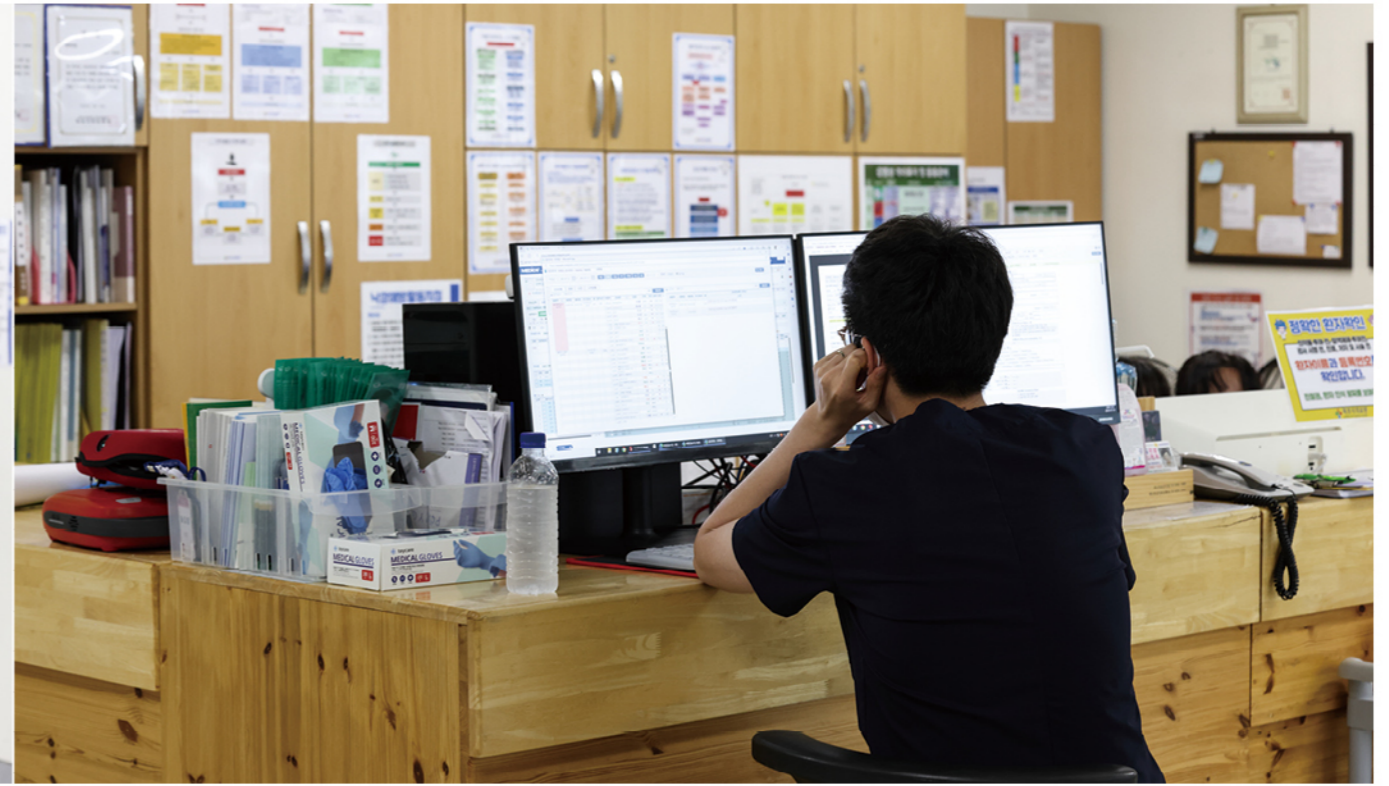


. 인터뷰 .

## 목포시의료원 공중보건과의사 박정근

‘공중보건과의사’란 공중보건 업무에 종사하게 하기 위하여 「병역법」제34조제1항에 따라 공중보건과의사에 편입된 의사·치과의사 또는 한의사로서 보건복지부장관으로부터 공중보건 업무에 종사할 것을 명령받은 사람을 의미한다. 쉽게 말해 의사, 치과의사, 한의사 중 군대를 대신해 의사가 부족한 지역에 가서 보건소, 공공병원 등에서 공중보건 업무를 한다는 것이다. 의료취약지인 도서·산간 지역의 공공의료기관은 의료인력의 대부분을 공중보건 의사에 의존하고 있는 실정이나, 지속되는 공중보건과의사의 인력 감소로 인해 지역별 배치는 점차 줄어들고 있다.

목포시의료원 응급실도 전담 의사 4명 중 절반이 공중보건과의사이다. 이들이 없으면 전담 의사가 24시간 상주해야 하는 응급실에서 3교대 근무가 불가능해진다. 이처럼 지역에서 공중보건과의사가 가지는 의미는 크다. 지방인구 감소와 의사 인력 부족으로 지역에서의 공중보건과의사 수요는 점차 커져가지만 공중보건의 공급은 점점 감소하고 있는 요즘, 공중보건의가 바라보는 지역은 어떨까.



간단하게 소개 부탁드립니다.

저는 가톨릭중앙의료원에서 재활의학과 전공의를 하고, 2023년 4월부터 공중보건의로 발령받아 목포시의료원 응급실에서 근무 중인 재활의학과 전문의 박정근입니다.

**처음 목포로 발령받으셨을 때 어떠셨나요?**

아무래도 저는 결혼을 해서, 가족들과 떨어져 지내야 한다는 점이 힘들었던 것 같아요. 그렇지만 뉴스에 지방 의료와 관련된 소식을 접하면서 저희를 필요로 하는 곳에서 근무하는 경험도 해보자는 마음으로 오게 된 것 같아요. 공중보건의사로 3년 동안 근무하면서 지방 의료의 현실에 대해 경험하는 좋은 계기가 될 것으로 기대합니다.

**가정이 있다고 하셨는데, 가족분들께서는 지방의료원 근무하게 된 것에 대해 어떤 말을 해주셨나요?**

한정된 기간 동안 배치된 것이기 때문에 이왕 간 거 열심히 하라고 했어요. 또 언제 의료소외 지역에서 일해 보겠냐며 지방 의료의 현실에 대해 많이 배우고 오란 말을 많이 해주셨습니다.

재활의학과 전문의라고 들었습니다. 전문 분야가 달라서 처음에는 응급실 근무가 약간 당황스러우셨을 것 같아요.

많이 당황스러웠죠. 응급실은 인턴 때 두 달 정도 근무했던 게 전부였기 때문에 응급환자 진료를 보는 것 자체가 부담이었어요. 기존에 계시던 응급실 실장님께서 많은 도움을 주셨고, 예전에 공부했던 책들을 찾아보면서 차츰 적응해 나갔습니다.

**경증 환자가 많다고 하셨는데 실제로 목포시의료원 응급실에는 주로 어떤 환자군이 많은가요?**

목포시의료원은 중환자실이 없기 때문에 바이탈(활력징후)이 흔들리거나 상태가 많이 좋지 않은 경우 근처 한국병원이나 기독병원에 의뢰해서 전원을 가고 있고, 주로 경증 응급환자 위주로 진료하고 있습니다.

농업이나 어업에 종사하는 분들이 많아, 질병으로는 골절이나 타박상, 찢어져서 봉합하는 단순 처치가 필요한 외상이 가장 많습니다. 두 번째로 흔한 것은 일반적인 감기, 복통, 장염입니다.

올해 4월에 오셔서 근무 기간이 길지는 않지만, 그래도 이곳에 근무 하시면서 보람됐던 경험이 있을까요?

지방의료원이다 보니까 아무래도 경제적으로나 사회적으로 도움이 필요하신 분들이 많이 찾아 오세요. 그런 분들께 직간접적으로 도움을 줄 수 있다는 점이 보람된 것 같습니다.

**지방의료원에 근무해 보시니 기존에 근무하시던 대학병원과의 차이점을 느끼셨을 것 같은데요.**

아무래도 지방의료원은 의사가 부족하다 보니 제 전문 분야가 아니더라도, 폭넓은 진료가 필요할 때가 많아요. 대학병원이야 응급실에서 응급진료가 끝나면 퇴원하든, 병동으로 입원하든 그다음 진료방향이 결정됩니다. 쉽게 말해 응급의학과 의사의 손을 떠나는 거죠.

근데 이곳은 응급실 당직 의사 외에는 병원 내 상주하는 의사가 거의 없기 때문에 적극적인 치료를 요하는 환자를 혼자 밤새 봐야 합니다. 쉽게 말해 나 자신과의 싸움이랄까. 처음에는 이런 진료체계 자체가 너무 낯설었어요.

요즘 지역병원의 의사 인력 부족에 대한 이슈가 많습니다. 직접 근무해 보시니 어떤 점이 개선되면 지금보다 나아질 것 같다고 생각하시나요?

의료 분야에만 한정해서 결정될 사안은 아닌 것 같고요. 아무래도 의료뿐만 아니라 우리나라 모든 인프라가 서울과 수도권에 집중되어 있어 지역발전의 격차에서 오는 상대적 박탈감이 있어요. 의료뿐 아니라 교육, 문화, 주거 등의 문제가 해소되지 않는 이상 지역을 선택하기가 쉽지 않아요.

**언젠가는 이곳을 떠나시겠지만, 여기에서의 공공의료 경험이 의사로서의 활동 영역을 넓히는 데 있어 어떤 도움이 될까요?**

일단 '내가 직접 경험해봤다'라는 것이 가장 큰 도움이 될 것 같아요. 제가 먼 훗날 언젠, 어떤 기관에서 일하게 될지는 모르지만, 공중보건의료 관련 정책을 반영할 때 지역 친화를 고려하고 조금 더 힘을 실어줄 수 있지 않을까요. 또 주변 동료들에 지역의료의 현실을 공유하고, 대한민국 보건의료가 함께 성장할 수 있는 방안도 치열하게 논의해 보고 싶어요. 📍





## 인천광역시의료원 인공신장실 특수간호팀장 진득순

인천광역시의료원 인공신장실은 2010년 11월 처음 문을 열었다. 한때는 혈액투석 적정성 평가 1등급을 유지할 정도로 활발히 운영되었으나, 현재는 신장내과 전문의가 없어 3년째 환자를 보지 못하고 있다. 오픈부터 현재까지 자그마치 14년, 그 긴 세월 동안 진득순 팀장인 한결같이 이곳을 지켜왔다. 그는 하루빨리 인공신장실 재개 소식을 전하기로 환자들과 약속했다며, 신장내과 전문의가 충원돼서 더 이상 거짓말하지 않는 간호사가 되고 싶다고 말한다.

여러 기사를 통해 인천광역시의료원 인공신장실 미운영 소식을 접했습니다. 신장내과 전문의는 언제부터 공석이었나요?

신장내과 과장님께서 2021년 3월 1일 자로 육아휴직에 들어가셨어요. 그전에도 계속 공고를 냈었지만, 지원하는 의사가 없었고 그 이후부터 지금까지 공석인 상황입니다. 코로나 때문에 병원 전체를 소산하면서 그때부터 인공신장실을 운영하지 못하다가 전문의 공석으로 지금까지 운영하지 못하는 상황이 된 거죠.

기존에 투석실을 이용하시던 환자분들은 어디로 가셨어요?

환자들의 중증도에 따라 대학병원, 종합병원, 요양병원, 투석 전문병원 등으로 가셨습니다. 코로나 인해 급하게 병원을 소산하다 보니 1~2주라는 짧은 시간 안에 환자들이 직접 투석병원을 찾기가 어려웠어요. 그래서 의료원 진료협력실을 통해 환자 거주지와 가까운 곳으로 안내해 드리거나 중증도가 있는 환자들은 이차적으로 다니시는 병원이 있기 때문에 그런 곳과 연계해 드렸어요.

꾸준히 투석을 받던 병원을 갑자기 바꾸는 것에 대해 불편함을 호소하시는 환자분이 있었을 것 같은데 어떠신가요?

맞아요. 불편함을 호소하시는 환자분이 많았어요. 만성 심부전 환자는 여러 합병증이 생기기 때문에 단순히 '신장내과' 딱 하나의 진료분야로만 정의할 수 없어요. 그래서 의료원에 한 번 내원했을 때 투석만 하는 게 아니고 순환기내과·내분비내과·정형외과·신경외과·정신건강의학과 등 다른 진료도 병행합니다. 그런데 투석실 문을 닫았다고 투석만 다른 병원으로 가야 하니 그런 연속되지 못한 의로서 비스에서 불편함이 커지셨죠.

저희 의료원이 2010년 11월에 처음 투석실을 열었어요. 그때부터 최근 문을 닫기 전까지 투석을 받았던 많은 환자들은 인공신장실 의료진과 거의 가족 같은 사이였어요. 그랬는데 '투석이 불가하니 다른 병원으로 옮기세요' 하니 힘들어하시죠. 코로나 때는 정부 방침에 따라 환자를 받지 못한 거지만, 지금은 의사가 없어서 환자를 받지 못하는 상황이니 저희도 정말 속상하죠. 환자분이 언제 다시 인공신장실 운영하나고 많이 전화주세요. 저희도 코로나만 끝나면 될 줄 알고 조금만 기다려 달라, 열면 바로 연락드리겠다고 했는데 그게 벌써 3년째예요.

(지금처럼 투석실 미운영 중에) 응급으로 투석이 필요한 위급한 환자가 발생하면 어떻게 하시나요?

내분비 쪽 특히 당뇨로 입원해 계신 환자들은 신장 기능이 갑자기 안 좋아지는 경우가 많아요. 또 응급실로 내원하신 환자 중에도 검사 중 급성신부전이 발견되면 투석하셔야 하거든요. 그럴 경우 응급 투석이 필요한데 우리 원에서는 투석할 수 없어서 전원을 가신 적도 있어요. 보통 근처 인하대병원이나 길병원 같은 3차 병원으로 전원을 해요.

운영이 중단되기 전까지 투석실에는 몇 명의 간호사가 근무하셨나요? (팀장님을 제외한) 그분들은 현재 어디서 근무하고 있으신가요?

8명의 간호사가 근무하고 있었는데 4명이 그만두고 현재는 4명이 근무하고 있어요. 그 남은 4명의 간호사도 내시경실, 주사실, 교육전담으로 파견을 갔습니다.

갑작스러운 상황으로 인해 전문적 임상 경력이 단절되는 것에 대해 인공신장실 간호사들이 걱정이 많았을 것 같아요.

일단 불안했죠. 이렇게 오래 인공신장실이 운영이 안 될 줄은 몰랐어요. 한 6개월 정도 지나면 재운영하지 않을까 했는데, 기약 없는 운영 중단에 마음이 답답합니다. 투석 전문 간호사로서 계속 환자 간호를 하지 못하는 상황이 오니 '이러다가 나중에 투석 환자가 오면 다시 전문성을 발휘할 수 있을까'라는 불안감이 컸고, 투석 환자를 간호하지 못한다면 더 이상 이곳에 있을 이유가 있을까 하는 생각이 많았던 것 같아요. 그래서 많은 간호사들이 실제로 퇴사했어요. 남아있는 간호사들도 비슷한 심정이 아닐까 싶어 시간이 날 때마다 독려하고 있어요. 비록 지금은 파견으로 인해 이곳저곳 흩어져 있지만, 인공신장실 재운영이 시작되면 바로 투입될 수 있도록 실무 감각을 잃지 않기 위해 공부도 끊임없이 하고요. 임상적 자신감은 아무래도 환자를 본 경험과 비례하는데 아무래도 투석 전문 간호의 단절 기간이 길어지니 자신감이 많이 줄어드는 건 사실이에요.

언제부터 공공의료기관에 근무하셨나요? 간호사로서 느꼈던 공공의료기관과 민간의료기관의 차이를 말씀해 주신다면?

저는 1993년에 인천광역시의료원으로 입사해서 지금까지 근무하

가족을 시간과 추억을 공유하는 공동체로 본다면, 인공신장실의 의료진과 환자들은 가족이었다. 일주일에 3번, 4시간씩 시간을 공유하며 고등학생이던 환자가 30대의 어엿한 성인으로 성장할 때까지 그 삶의 희로애락을 함께하기도 하고, 환자들이 진짜 가족들에게는 하지 못하는 말을 대신 전달하기도 했다. 10년이 넘는 시간 동안 아픔과 치유-슬픔과 기쁨의 순간을 축적하며, 그렇게 그들은 가족이 되었다.



고 있습니다. 처음 입사할 때는 사실 민간의료기관과의 차이를 잘 몰랐어요. 근데 입사 이후 사스, 메르스, 그다음 코로나까지 이런 국가적 공중보건위기 상황을 겪으면서 체감한 단 한 가지 사실은 '사명감'이에요. 감염병 상황에서는 어쩔 수 없이 대다수의 공공병원이 최일선에서 감염병 전담 병원 역할을 해야 하고, 그것은 즉 내가 감염병 환자를 간호하기 싫어도 해야 할 수밖에 없는 상황에 놓일 수 있다는 것을 의미해요. 이런저런 풍파에도 고요히 공공의료기관에 남아 환자를 간호할 수 있는 단단한 마음이 필요합니다.

**그렇다면 팀장님께서 공공의료기관에 근무하시게 된 계기가 있을까요? 간호사들에게 공공의료기관은 근무하기 좋은 곳일까요?**

제가 입사할 당시인 30년 전만 해도, 공공의료기관은 간호사들이 일하고 싶은 병원이었어요. 왜냐하면 임금도 대학병원과 견주어서 결코 적지 않았고, 처우도 좋았어요. 지금은 종합병원과 단순 비교해도 큰 메리트가 없죠. 그렇기 때문에 신규 간호사는 임금이나 처우도 좋지 않은데 코로나와 같은 팬데믹 상황이 앞으로 없을 것이라는 보장이 없으니, 공공의료기관을 굳이

선택지로 고려하지 않아요. 그나마 사명감 하나로 버텨왔던 기존의 간호사들도 출구 없는 코로나 3년을 보내고 나니 공공의료기관에 남고자 하는 사기가 많이 저하됐어요. 그러니 덩달아 간호사 퇴사율도 높아졌죠. 심지어 코로나 이후 환자가 정말 급격하게 줄어 병원 진료 정상화가 안 되고 있고 이는 임상경험을 충분히 쌓아야 할 의료진의 이탈을 가속화합니다.

**퇴사가 많아지면 그만큼 간호인력이 충원되어야 하는데, 간호사의 인력 충원은 원활한가요?**

지금 계속 경력 및 신규 간호사를 모집하고 있는데 녹록지 않네요. 인천 지역의 경우 인천형 공공장학생제도가 있어 이것을 활용하고 있어요.

**같은 의료인으로서 현장에서 보셨을 때, 신장내과 전문의가 충원되지 않는 이유는 무엇이라고 생각하시나요?**

공공병원은 일단 대학병원이나 개원의와 비교했을 때 연봉이 적어요. 그다음으로 의료보조 인력이 부족해요. 전문의 혼자 외래도 봐

야 하고, 투석실도 봐야 하고, 입원환자도 봐야 하는데 전문의가 환자 진료에만 집중할 수 있도록 옆에서 도와줄 보조 인력이 없어요. 전문의 혼자 감당하기에는 힘든 구조예요. 이게 모든 이유가 될 수 없겠지만 이런저런 유인책들이 없어요.

**어떤 점이 개선되어야 이런 문제가 해결될 것이라고 보시나요?**

단 한 가지 원인으로만 치부할 수 없는 복합적인 문제예요. 신장내과의 경우 개원의가 굉장히 많은데 이것에 대한 규제가 없어요. 투석 환자는 산정 특례에 해당하기 때문에 소위 '수입'이 되는 거죠. 그래서 개원이 증가하는 추세고, 상대적으로 의료원 같은 공공병원 은 의사 인력을 구하기가 하늘의 별 따기예요.

**인공신장실에 계속 근무하시면서 잊지 못할 일이 있나요?**

고등학생이 저희 응급실을 통해 실려 오면서 1형 당뇨병환자라는 것을 알게 되었어요. 그때부터 말기 신부전 치료를 받았죠. 그분이 올해 서른 중반이 됐어요. 그렇게 꾸준히 투석 받는 것이 절대 쉬운 일은 아니에요. 매주 주기적으로 투석을 받으면서 바리스타 자격증을 준

비했는데 자격증을 났을 때는 함께 기뻐해 주기도 하고, 모형 대회에 나가서 입상했다고 그 모형 들고 오면 같이 구경하고 축하해 주기도 했어요. 그분의 고등학생 때 모습, 20대, 30대까지의 모습을 모두 기억해요. 또 반대로 그 환자분도 제 간호사 인생을 함께 보신 거 같아요. 서로의 인생을 그저 바라봐 주고 응원해 준다는 것, 제가 퇴직할 때까지 잊을 수 없을 것 같아요.

**저희가 준비한 질문은 여기까지입니다. 혹시 마지막으로 전하고 싶은 말씀이 있을까요?**

의료원을 찾아주시는 환자분들은 사회적·경제적으로 소외된 분들이 많아요. 이런 분들이 덜 아팠으면 좋겠어요. 건강한 사회가 되려면 건강 문제만큼은 모두가 차별받지 않고 치료받을 수 있어야 하고, 공공의료기관은 그런 기능을 수행할 수 있어야 하고요. 그래야 나라 전체가 건강해진다고 생각하거든요. 그리고 우리 신장내과 과장님이 하루빨리 구해지면 좋겠습니다. 환자들에게 인공신장실이 다시 운영될 거라고 약속했어요. 환자들에 게만큼은 거짓말하지 않는 간호사가 되고 싶어요. ●



DIALYSIS UNIT

인공신장실

DIALYSIS UNIT



내과

DIALYSIS UNIT

DIALYSIS UNIT



. 인터뷰 .

## 목포시의료원 응급실 실장 임창록

“곧 돈이 있어도 죽는 세상이 올 거예요.”

목포시의료원에서 만난 임창록 실장은 앞으로는 돈이 없어 치료받지 못해 죽는 것이 아니라, 돈이 있어도 치료해 줄 사람이 없어 죽을 수도 있는 사회가 올 것이라 말한다. 응급의료 최전선에서 들려주는 지역 필수 의료 이야기가 궁금해진다. 지금의 필수 의료는 어디를 향해 가고 있는 걸까.



목포시의료원에는 응급의학과 전문의가 없다고 들었어요. 응급의학과 전문의 부재로 인한 환자 진료에 어려움이 있나요?

대학병원급은 당연히 진료과가 세분화 되어 있어 응급의학과가 필요하지만, 지방의 규모가 작은 병원은 응급의학과 전문의가 없는 경우가 많아요. 인턴 시절부터 보았던 상황이라 어려움은 크게 없었습니다. 응급의학과 전문의 부재로 단 타 진료과의 연계, 배후 진료가 되지 않아 생기는 어려움이 더 커요. 응급실 초진 진단은 최종 진단과 50~60% 정도만 일치한다는 연구 결과도 있었어요. 응급실의 주요 역할은 응급상황으로 내원한 환자의 상태가 더 나빠지지 않게 초기 진료를 잘하고, 이후 적절한 진료로 환자의 신체 상태가 회복되고 건강이 증진될 수 있게 치료가 필요한 진료과로 연결해 주는 것입니다. 그렇게 하기 위해서는 응급실 초기진료 이후 환자의 건강 상태를 연계 받아 책임져 줄 배후 진료 분야가 뒷받침되어야 하는 거죠.

물밑듯 밀려들어 정말 힘들었습니다. 그중에는 심근경색이 의심 환자도 있고, 뇌경색 환자도 있었거든요. 신경외과 등 전문 진료과와 연계해서 볼 수 있는 여건도 안 되니까 정말 난감했어요. 그러다가 전문의 한 분이 그만두셨어요. 어쩔 수 없이 저와 공보의 선생님 둘이 하루 종일 방호복을 입고 근무한 거죠. 제가 안구건조증이 있어서 시간마다 정기적으로 안약 점안을 해줘야 하는데 너무 바빠서 점안을 못 하니까 각막이 찢어졌어요.

코로나 환자의 대면진료 당시 하루에 몇 명 정도 진료하셨나요?

많으면 하루에 100명~150명 정도로 진료 봤던 것 같아요. 환자가 끝도 없이 계속 들어오니까요. 사실 (정확히 세어보지는 않았지만) 진료를 못 보고 가신 분들도 많았을 거예요. 밖에서 줄 서 계시다가 가시기도 하고, 수용 능력을 벗어나 버리니까요.

성이고 LG고 알아서 하니깐 민간에 두더라도 괜찮지만 돈이 되지 않는 분야는 민간에 둔다고 해결되지 않습니다. 당장 전쟁이 일어나지 않아도, 국방부의 예산을 줄이지 않잖아요. 응급 중환자 1명의 생명을 살리기 위해서는, 적어도 종합병원 수준에서 신경외과·정형외과·흉부외과·응급의학과·내과·외과·마취과 의사까지 적어도 6명, 많게는 8명의 의사가 365일, 24시간을 대기해야 합니다. 그래야만 갑작스러운 중환자 발생에도 바로 다학제적 치료가 가능해요. 근데 그 6명이라는 의사 한 팀이 상식적으로 365일, 24시간 근무할 수 없잖아요. 교대근무가 가능할 수 있게 적어도 3~4개 팀이 필요하고 그래야 제대로 된 진료체계가 돌아가는데, 과연 그렇게 끈기를 가지고 기다려 줄까요? 절대 아닐걸요. 환자는 없어서 병원이 텅텅 비어있는데 놓고 있는 의사 인력이 많아서 뭐 하나고 할 거예요. 뭐든 효율 따지기 좋아하니까.

근무하려고 하겠어요. 한 명, 두 명의 희생으로 유지되는 조직은 오래 못 가거든요. 근데 아마 안 바뀔 거예요. 그래서 말씀드리는 거예요. 곧 돈 있어도 의사가 없어 환자가 죽는 세상이 열릴 거라고.

의사 인력의 부족에 대한 이야기가 계속 나오고 있는데 이 문제에 대해서는 어떻게 생각하시나요?

글쎄요. 저는 의사 인력의 분배가 잘못되었다고 생각합니다. 제가 외과 전문의니까 외과를 기준으로 말하자면, 외과 전문의 중 요양병원에서 일하는 의사들이 꽤 많아요. 그런 외과의들 다 데리고 와서 수술시키면 됩니다. 가능해요. 다만 수술해도 수익이 나질 않으니, 전문 인력을 뽑지 못하고, 결국 기존의 인력을 쥐어짜서 골려야 하는 악순환이 문제겠죠.



언제부터 근무하셨나요?

저는 2~3년 정도 되었어요. 공공병원은 이곳이 처음입니다. 아는 선배들이 의료원에 근무해서 오게 되었는데, 입사 후 얼마 뒤에 코로나가 터지더라고요.

코로나가 한창 유행일 시기에 목포시의료원의 응급실은 어떤 상황이었나요?

그 당시에도 지금처럼 응급실에 근무하던 전문의가 4명이었는데, 그중 2명이 공보의였습니다. 3차 유행 시기에 갑자기 진료 상황이 더 나아지지 않은 상태에서 코로나 환자의 대면 진료를 통보받았어요. 옆친 데 님친 격으로 규정상 문제가 생겨 공보의 1명을 다른 곳으로 보내게 됐습니다. 그래서 3명이 겨우겨우 진료를 이어 나가고 있는데 이때가 아마 작년 3월일 겁니다. 그 시기는 코로나 환자가 폭발적으로 증가해서 전라남도 나주·영광·함평 할 것 없이 모두 목포 쪽으로 차를 타고 진료를 보러 왔어요. 전라도 전역에서 코로나 환자의 대면 진료를 하는 곳이 없으니까. 의료환경은 더 열악해졌는데 환자는

다른 병원으로의 이직도 고민하셨을 것 같아요.

없었다면 거짓말이죠. 왜냐면 일단 민간병원에 비해 급여가 한 30% 이상 적어요. 다른 진료과는 모르겠는데 응급실 같은 경우는 그렇습니다. 그래도 코로나 이전에는 업무 부하가 작았는데 코로나 터지고 나서부터 관련 업무가 본업보다 더 많아졌습니다. 그리고 코로나 때는 중앙재난안전대책본부에 파견한 의사의 급여가 저보다 높았어요. 우스갯소리로 '나도 그만두고 그리 갈까' 그런 생각이 들었습니다. 게다가 이제는 주치자 진료센터로 지정돼 주치자 진료도 해야 하는 상황이에요. 솔직히 많이 고민합니다. 그러니까 저한테 응급실장이라는 보직을 준 것 같기도 해요. 저마저 의료원을 떠날까 봐.

혹시 대한민국 보건의료 전달체계 정책 관련해서 의견을 내신다면?

결국 돈이죠. 예산을 투입해야 해요. 민간에 맡겨서 돌아가는 게 있고 정부가 개입해야 하는 영역이 있거든요. 그게 공공영역인 거고요. 예를 들어 감염병 사태가 났을 때 정부에서 적극적인 개입을 했잖아요. 반도체 만들고, 에어컨, TV 만들고 이런 건 돈이 되니까 삼

또 하나는 선의적 의료행위에 대해서는 어느 정도 면책이 있어야 합니다. 환자를 상대로 일부러 진료를 소홀히 하는 의사는 세상에 없거든요. 얼마 전에 서귀포의료원에서 제주대병원으로 전원을 보냈는데, 제주대병원에서 환자가 대기하다가 사망한 일이 있었어요. 제주대병원은 경찰 조사에 들어갔습니다. 결과적으로 환자가 사망한 일은 정말 안타까운 일입니다. 그렇지만 치료해 주겠다고 기꺼이 전원을 승인한 대형병원도 매번 이렇게 소송의 위험성을 안게 된다면 더더욱 환자의 안녕만을 생각해 전원을 받아주는 병원은 없어질 것이고 응급실 뺄셈이 문제는 해결되지 않을 겁니다. 응급실에서 최근 벌어진 일련의 사건들로 인해 아마 응급의학과 전공의 지원율이 많이 감소할 거예요. 응급실에서 발생하는 소송 건이나 판례들을 살펴보면 정말 말이 안 되는 부분이 많거든요. 예를 들어 자살 시도로 응급실에 실려 왔는데 온갖 의료진의 치료를 거부하고 난동 부리는 환자를 왜 더 강압적으로 진료하지 않았냐고 하는 경우도 있고, 술 먹고 취해 응급실에 온 환자는 제대로 진료하기가 어려운데 정확한 진단을 하지 못했다고 소송을 당하기도 하고요. 이런데 누가 응급실에

근무하면서 잊지 못할 순간이 있나요?

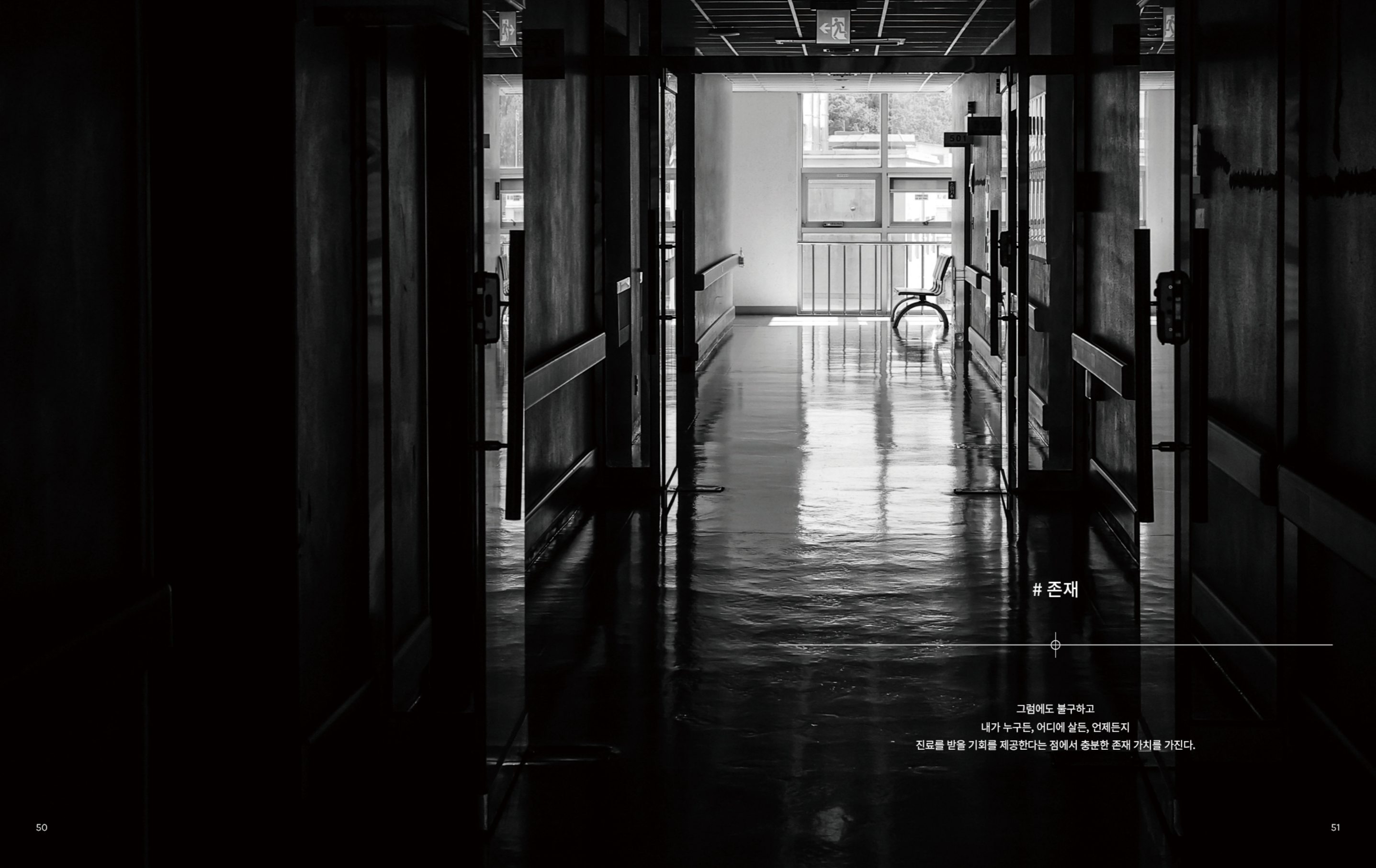
이렇든 저렇든 힘들었던 코로나 시기를 잘 넘겼다는 거죠. 아주 멀리서 아기들도 실려 왔었는데, 의료원에 소아과가 없어 24개월 미만 아이들은 대형병원으로의 불가피한 전원이 이뤄졌어요. 그래도 '내 손을 거쳐 가는 모든 환자에게 최선을 다하자, 잊지 못할 진료를 해주자'라는 마음가짐으로 열악한 의료 환경 속에서 최선을 다해 진료에 임했던 것은 제 의사 인생 안에서도 기억에 많이 남을 것 같아요. 그렇지만 아까도 말했듯이 옷이 개인의 희생, 사망만으로는 오래 못 버텨요. 만약 그때 같은 상황이 또 발생한다면, 어휴 못해요. 일론 짐 싸야죠. 한번은 했지만 두 번은 못할 것 같아요. ❶











## # 존재



그럼에도 불구하고  
내가 누구든, 어디에 살든, 언제든지  
진료를 받을 기회를 제공한다는 점에서 충분한 존재 가치를 가진다.



## 경기도의료원 수원병원 중증장애인 치과

국립재활원의 통계에 따르면 장애인의 다빈도 질환 1순위가 치은염 및 치주질환으로 나타났다. 신체장애인의 경우 몸이 불편해 치아 관리가 어렵고, 정신·발달장애인은 구강위생에 대한 인지가 낮고 불편함을 잘 표현하지 못해 이를 관리하기 어렵기 때문이다.

지난해 <이상한 변호사 우영우>가 인기리에 방송된 이후 장애에 대한 관심이 높아졌지만, 여느 때와 같이 반짝하고 사라졌다. 이들이 어떻게 생활하는지, 아프면 어디를 가야 하는지 우리 중 대부분은 모른다. 좀 더 적나라하게 표현하자면 관심이 없다는 표현이 맞을지도 모른다. ‘아프면 병원에 간다.’라는 당연해 보이는 명제가 어떤 이들에게는 당연하지 않다. 길을 가다 보면 보이는 수많은 치과 중 이들이 갈 수 있는 곳은 거의 없다. 이들에게 치과는 어디에나 있지만 어디에나 없는 곳이나 다름없다. 치과 진료를 위해 수십 통의 전화를 걸어야만 진료를 받을 수 있는 곳을 겨우 찾아내야 한다. 찾기만 한다고 끝이 아니다. 초진을 위해서는 적어도 3개월 이상의 기간이 걸린다.

이런 이들이 수소문 끝에 방문하는 곳이 바로 이곳, 경기도의료원 수원병원 중증장애인 치과다.

**중증장애인 치과는 어떻게 알고 방문하게 되었나요?**

우리 아이들은 의사 표현이 쉽지 않으니깐 아픈지 모르다가 오는 경우가 많아요. 그래서 최대한 평소에 관리를 잘해주려고 하는데 쉽지 않죠. 이번에도 아이가 물을 마시다가 물을 대는데 움찔하는 것을 보고 이가 불편한 줄 알게 되었어요. 그전까지는 저희 아이가 특수학교에 다녔는데, 그곳에는 학교 자체에 치과가 있었어요. 학교 내에서 검진을 주기적으로 받을 수 있어서 불소 같은 것도 해주셔서 예방도 되고, 검진하시다가 문제가 있으면 진료도 해주셨어요. 그래서 고등학교 졸업 전까지는 직접 병원을 찾아가지 않아도 되니 너무 좋았어요. 졸업 이후에는 갈 병원을 찾지 못하다가 이곳으로 오게 되었죠.

**일반 치과에서는 진료가 어려우셨나요?**

일반 치과에 가게 되면 아이가 움직임도 많다 보니까 잘 안 받아주는 곳이 많았어요. 아무래도 움직임이 많다 보니까 치료하시는 입장에서 두려워하시더라고요. 그래서 갈 곳을 찾던 와중에 주간 보호시설에서 여기를 추천해 줘서 오게 되었어요. 이미 엄마들 사이에서도 치료도 잘해주시고 친절하시기로 입소문이 난 곳이었어서 저희도 오게 되었어요.

**오늘 환자분께서 전신마취를 하시는 과정에서 주사를 놓을 혈관을 못 찾아 고생을 많이 하시더라고요. 전신마취 경험이 있으신가요?**

사실 이번에 처음으로 전신마취를 해보는 거여서 두려움이 컸어요. 우리 아이가 다른 진료할 때도 혈관을 너무 찾기 어려웠던 경험이 있어서 걱정되기도 했죠. 그런데 지난번 치료 시에 (마취하지 않은 상태에서) 몸부림이 커지는 바람에 오히려 그냥 일반 치료를 하는 게

위험할 수 있다고 하시더라고요. 그래서 전신마취 후 치료하는 것을 제안해 주셨는데, 이렇게 치료 과정에 대해 자세히 설명해 주시고 보호자가 직접 볼 수 있게 해주셔서 안심되었어요. 그리고 주변 엄마들이 여기는 믿고 맡겨도 된다고, 선생님들께서 잘해주시고 하니 그런 걱정 안 해도 된다고 얘기해 줘서 마음 놓고 치료받게 되었죠.

**오늘 진료를 보기 위한 예약 대기가 길었나요?**

저는 초진은 아니었기 때문에 이번 전신마취 진료 예약은 그렇게 길진 않았어요. 보통 주변 이야기를 들어보면 3개월이 넘게 진료를 기다리는 분도 있다고 해요. 아무래도 치과 진료에 대한 환자 보호자들의 수요는 높는데 이런 시설의 공급이 절대적으로 부족하다 보니까 길어지는 진료대기는 불가피하다고 봐요.

**보호자 입장에서 중증장애인 치과진료센터는 어떤 곳인가요?**

엄마들끼리 이런 병원이 많이 있었으면 좋겠다는 그런 이야기를 많이 해요. 제가 알기론 수원에도 여기 한 곳밖에 없는 걸로 알고 있어요. 엄마들이 아이들 진료를 위해 이 병원, 저 병원 계속 전화를 돌리거든요. 일반 치과병원은 환자를 받아주는 곳이 거의 없으니까요. 그러다가 이제 여기가 입소문이 나서 많이 오는 것 같아요. 제가 인터뷰 오기 전, 같은 학부모에게 장애인 치과 관련해서 인터뷰하게 되었다고 말하니깐 이야기 잘해서 우리 아이들이 진료 편하게 볼 수 있는 장애인 치과가 많이 생길 수 있게 잘 이야기하고 오라고 하더라고요. 장애인들은 치과 치료 하나 받는 것도 정말 쉽지 않아요. 계속 말씀드렸듯 받아주는 곳이 많이 없으니까요. 그만큼 이런 장애인 치과는 장애인들과 보호자에게 정말 필요한 곳이에요. ❶





**이곳에서는 언제부터 근무하셨나요?**

수원병원 장애인 치과가 2006년에 처음 개소했고, 그때부터 지금까지 전담으로 근무하고 있습니다. 당시 경기도의료원 수원병원에서 장애인 치과를 개소한다는 이야기를 듣고 원래 근무하던 포천병원에서 전보 요청을 했죠. 장애인 치과는 워낙 힘들기도 하고 생소한 영역이기 때문에 많이 꺼리곤 했어요. 저는 일반병원에서는 할 수 없는 보람된 일니까 오히려 ‘한번 해보자’란 마음으로 시작하게 된 것 같아요.

**쉽지 않은 선택이었을 것 같은데 대단하시네요. 혹시 장애인 치과에 근무하시면서 기억에 남는 환자분이 있나요?**

환자 개개인의 특성은 다양해요. 장애 환자인 경우 장애 종류별 특성도 반드시 고려해야 하는 부분이기 때문에 의무기록 차트를 정말 자세히 기록합니다. 그래서 수원병원을 거쳐 가셨던 환자들을 잘 기억할 수 있죠. 그중에서도 저는 첫 전신마취를 했던 환자가 기억에 남아요. 수원병원 중증장애인 치과는 2006년에 개소했지만, 전신마취는 2011년에 시작했거든요. 그 전신마취 첫 환자가 올해 재방문하셔서 전신마취로 치료받고 가셨어요. 중증 장애인을 전담으로 진료하는 곳이 드물기도 하고, 경기도 예산지원을 통해 진료비 지원사업도 하고 있어서 환자들의 재방문율이 높아요. 또 삼남매를 진료했었는데요. 세분 모두 지적장애와 자폐성 장애가 있었어요. 2018년에 방문하셔서 진료비 지원 사업을 통해 모두 전신마취 치료로 진행했습니다. 모두 제 기억 속에 소중한 분들이예요.

**혹시 먼 지역에서도 일부러 이곳을 찾아오신 환자들도 있었나요?**

경북 칠곡에 있는 장애인시설에서 전신마취 진료가 필요해 오신 환자가 있어요. 그때 진료에 만족하시고는 몇몇 분은 여전히 여기로

오세요. 또 인천에서 오신 환자도 있었는데 치과 진료를 받고 너무 만족하셔서 진료비지원 사업에 해당이 안 되에도 불구하고 본원으로 다시 예약을 해주셨어요. 이분께는 (먼 거리 때문에) 인천 권역센터를 안내해 드렸는데도 여기에서 진료받고 싶다고 다시 오셨던 기억이 있네요. 아무래도 저희 수원병원은 인력변동이 적어 환자, 보호자와 의료진의 라포(rapport)가 깊어요.

**활영하면서 옆에서 보기만 했는데도 진료 과정이 쉽지 않을 거란 생각이 들어요. 진료하시면서 어려운 점이나 아쉬운 점은 없으셨나요?**

아무래도 환자 진료 시에 몸부림으로 인한 환자안전사고를 예방하기 위해 많은 의료인력이 투입되어야 해요. 다들 장애인 치과가 막연히 힘들다고만 하지만, 실제로 얼마나 많은 의료인력이 필요한지 잘 모를 거예요. 중증 장애 환자 1명의 진료를 위해서는 적어도 5명 정도의 인력이 필요합니다. 방금처럼 몸부림이 심한 중증 장애 환자는 일반적인 활동 억제대를 해도 소용이 없어요.

진료하면서 한 가지 아쉬운 점은 전신마취 치료까지 가지 않게 평소에 치아 관리를 할 수 있도록 예방 사업을 추진하고 싶은데, 전신마취나 일반진료도 워낙 많다 보니 아무래도 여건상 어려워요. 진료하다 보면 ‘이런 치아 상태가 되기 전에 미리 예방관리를 했으면 좋았을 텐데’ 하는 생각이 많이 들거든요. 결국 상할 대로 상한 치아는 진료시 통증을 유발하고, 그것 때문에 더 심해진 몸부림 때문에 진료 자체가 불가능해서 전신마취까지 가는 경우가 많아요. 그래도 이렇게 매번 전신마취로 진료할 수는 없으니, 보호자에게 평소에 치아 관리하는 법을 알려드려요. 처음에 칫솔을 입에 넣기도 어려웠던 환자가, 몇 번의 연습으로 칫솔을 무는 것을 보면 보람도 느끼고, 이런 것 때문에 일이 좀 고되더라도 계속 근무하게 되는 것 같아요. ●





**중증장애인 치과라는 게 생소한 개념인 것 같아요. 중증장애인 치과에 대해 간단하게 소개해 주세요.**

보건복지부에서는 치과 영역에서 진료 특성을 고려해서 상대적으로 진료 난이도가 높은 장애인 환자를 '치과 영역 중증장애인'으로 분류하고 있어요. 중증장애인 치과는 치과 영역에서의 중증장애인을 중심으로 치과 치료와 예방 활동이 이루어지는 곳입니다.

**그렇다면 여기서 말하는 중증장애인의 정의는 무엇인가요?**

일반적으로 말하는 중증장애인과 치과 영역의 중증장애인은 조금 다르긴 한데요. 기존 장애 유형에서 중증·경증 뇌병변 장애(1~6급), 중증·경증 뇌전증 장애(2~5급), 중증 정신 장애(1~3급), 중증 지체 장애(1~3급), 중증 지적장애(1~3급), 중증 자폐성 장애(1~3급)를 치과 영역에서의 중증장애인으로 보고 있어요. 이런 기준은 비급여 진료비의 감면 혜택 정도의 적용 기준이 되기도 합니다.

**보통 하루의 치료 일정은 어떻게 되시나요?**

매일 오전에는 전신마취를 포함한 치과 치료를 진행합니다. 오후에는 요일에 따라 초진 환자 진료, 전신마취 전 환자의 협진 및 동의서 작성, 정기적 검진 및 예방치료 등을 하고 있어요.

**중증장애인의 치과 진료에 전신마취가 필요한 이유는 무엇인가요?**

대부분의 환자가 그런 것은 아니지만 진료실 안에 들어가는 것조차 어려운 환자들이 많아요. 그래서 바닥에 앉아 있는 상태로 하거나, 대기 의자에 그대로 누워서 검진을 진행하는 경우도 있어요. 환자들이 기계 소리만 들어도 기겁하고 도망가기 때문에 치료 자체가 불가능해요. 이렇게 치료가 어려운 환자들이 이제껏 포기를 하고 치료를 안 받다가 오시는 곳이 여기거든요. 저희는 전신마취를 통해 진료 하니까. 그래서 사실 이걸 어쩔 수 없는 선택이라고 생각해요. 최대

한 환자분을 진정시키고 치료를 진행하고자 하지만 행동 조절법이나 진정법으로 치료가 불가능한 경우의 환자에게는 유일한 방법이 전신마취 치과 진료예요. 환자들 특성상 낮은 환경에 노출되는 것을 힘들어하거나, 익숙해지는 것에 시간이 걸리는 경우가 대부분인데 전신마취 치과 치료는 환자들의 불필요한 잦은 내원을 줄일 수 있고, 더 완성도 높은 치료가 가능하게 해요.

**장애인 치과 치료가 어려운 점은 무엇인가요?**

일단은 환자가 평소에 치아가 불편하다는 표현을 잘 못해요. 그래서 인지를 잘 못하다가 나중에 보호자가 보고 이상하다 싶어서 병원에 내원하는 경우가 있죠. 그러다 보면 치료 난이도가 많이 높아집니다. 호미로 막을 것을 가래로 막는다고나 할까요. 아픈 곳이 생기면 바로 언어로 표현하고 즉각 치료하면 되는데, 그렇지 않고 어디가 불편한지 표현하지 않기 때문에 진단하기 어려운 부분도 있고 치료 시기도 놓치는 경우가 있어요.

**중앙 및 권역별 장애인 구강 진료센터는 전국 15곳밖에 없는 것으로 알고 있습니다. 이처럼 장애인 치과 치료를 하는 곳이 많이 없어 진료 대기가 길다고 들었어요. 신규환자의 경우, 초진 진료까지 대기시간이 얼마나 걸리나요?**

경기도의료원은 코로나19 전담 병원이었기 때문에 거의 2년 반 동안 중증장애인 치과를 맡았어야 했어요. 2022년 5월 말에 다시 진료를 시작했을 때 진료대기는 6개월 이상이었어요. 주 5일 내내 전신마취 치료가 이루어졌고, 협조가 가능한 환자는 일반 치과로 의뢰해서 대기를 줄이고자 노력했어요. 현재 전신마취 대기는 약 한 달 정도 소요되는데요. 다만, 신규환자 초진 예약은 3~4개월 정도 소요되고 있어요. 8월부터는 초진 환자 대기시간을 줄이기 위해 전신마취 진료를 주 4일로 하고 초진 환자 진료 시간을 늘리려고 하고 있습니다.

지방의료원에서도 장애인 구강검진을 실시하고 있지만 수원병원만큼 중증장애인 치과를 활발히 운영하는 곳은 드물다고 알고 있어요.  
네. 맞아요. 경기도의료원 중에서 의정부병원과 수원병원만 중증장애인 치과를 운영 중이에요. 수원병원은 2006년부터 당시 원장님의 관심과 의지로 시작된 것으로 알고 있습니다.

**중증장애인 치과 진료의 경우 전신마취도 필요하고, 중증도도 높아 치료하기 까다로울 것 같아요. 이 분야에 종사하게 된 계기가 있으실까요?**

사실 특별한 계기는 없어요. 제가 구강악안면외과 전공자여서 전신마취라는 상황이 익숙했기에 시작할 수 있었던 것 같아요. 물론 힘들고 어렵지만, 7년간 근무하면서 어떻게 하면 환자가 아프지 않게 진료할 수 있을지 함께 일하는 동료들과 고민하고, 좋은 결과가 나왔을 때의 기쁨이 계속 일할 수 있는 계기가 되는 것 같아요.

**장애인의 구강권에 대한 문제는 의료사각지대 중에서도 정말 소외된 부분이라는 생각이 들어요. 앞으로 장애인 구강권 향상을 위해 어떤 점이 개선되어야 한다고 생각하시나요?**

일단은 환자분들이 올 수 있는 문턱이 낮아질 수 있도록 장애인 구강 진료센터가 훨씬 많아져야 해요. 이런 노력은 꾸준히 이루어지고 있는 것 같아요. 하지만 이미 개소한 구강 진료센터 중에서도 전담 인력을 갖추지 못해 활발한 운영이 어렵다는 곳이 있다고 알고 있어요. 병원 자체도 작는데 인력도 충분하지 못하니 진료가 원활히 이

루어지기 어렵죠. 제대로 된 운영을 위해서는 전담 인력 확보가 필요한데, 이런 인력을 구하려고 해도 쉽게 구해지지 않는 게 현실이에요. 장애인을 대상으로 진료하고자 하는 치과의사들이 매우 적다는 점은 충분히 고민해야 할 사안이라 생각해요. 그리고 이미 운영되고 있는 센터에 대한 평가와 지원이 더 체계적으로 해야 할 필요가 있다고 봐요.

**추가로 전하고 싶으신 말씀이 있을까요?**

중증장애인 치과가 치과병원과 대학병원을 중심으로 운영되고 있지만 저는 사실 의료원이 가지는 장점이 되게 크다고 생각하거든요. 치과병원의 경우 협진을 하고 싶어도 치과에 특화된 병원이기 때문에 협진이 이루어질 수 없어요. 이런 점은 마취과 의사 입장에서도 굉장히 부담된다고 생각이 들어요. 저희 병원은 내과도 있고, 규모가 크지는 않지만 소아청소년과도 있기 때문에 치료 시에 발생할 수 있는 문제에 대해서 타 진료 분야의 전문가들과 바로바로 논의할 수 있다는 장점을 가지고 있어요. 장애인 치과가 많아져야 한다면 지방의료원 같은 곳에서 이렇게 체계를 잡아서 늘려가는 게 좋을 것 같은 생각이 들거든요. 그래야 환자들도 진료를 위한 동선이 짧아져서 더 편하게 이용하실 수 있어요. 또 대학병원과 같은 3차 병원은 환자·보호자에게 문턱이 높아요. 진료비 감면 혜택이 주어지더라도 워낙 진료비 자체가 높다 보니 많은 부담이 되거든요. 이런 이유로 저희 병원을 찾아주시는 환자들도 많은 게 사실이고요. 그래서 의료원 차원에서 장애인 치과가 많이 개설되고 운영되길 바랍니다. ❶









## 목포시의료원 찾아가는 산부인과



<찾아가는 산부인과>라고 쓰인 작은 진료소를 등에 매단 트럭이 오늘도 도로를 달린다. 가만히만 서 있어도 땀이 뻘뻘 흐르는 무더운 여름날에도 예외는 없다. 진료소라고 부르지만 사실상 작은 컨테이너인 내부는 바람이 통하지 않아 더운 열기로 가득하다. 에어컨이 있지만 이마저도 전력 문제로 틀자마자 열기만 내뿜다 이내 곧 꺼져버렸다. 선풍기가 웅웅 돌아가는 소리가 가득한 와중에 산모들이 진료를 보기 위해 이곳을 방문한다.

차가 도착하자마자 진료가 가능하도록 묵묵히 전력을 연결해 주시는 기사님, 어떤 순간에도 미소를 잃지 않는 간호사님, 정겨운 말투로 산모를 맞이해 주시는 과장님까지 이렇게 3명이 '찾아가는 산부인과'의 한 팀이다.

전라남도 22개 시군 중 16개 군이 인구감소 지역으로 지정되었다. 경상북도와 함께 전국에서 가장 많이 지정된 지자체가 된 것이다. 이는 나주시, 순천시, 목포시, 광양시, 여수시, 무안군을 제외한 전라남도의 대부분 지역이 인구감소 문제를 겪고 있다는 의미다. 전라남도는 2004년 인구 200만 명 이하로 떨어져 지속적인 감소 추세를 보이고 있으며, 출산율 또한 지속 감소하고 있다. 이를 위해 전라남도에서는 2009년부터 '찾아가는 산부인과'를 운영하여 농어촌 여성의 출산과 건강을 위해 노력하고 있다.

출산하기 좋은 환경을 마련하기 위해 운영을 시작한 '찾아가는 산부인과'지만, 신안과 같이 출산 인구가 적은 곳에서는 여성 건강검진을 하기도 한다. 지역소멸을 넘어 인구절벽의 시대에서 사실 '찾아가는 산부인과'를 운영하는 것만으로 출산율을 높이기 어렵다는 것은 모두 알고 있다. 그럼에도 내가 누구든, 어디에 살든, 언제든진료를 받을 기회를 제공한다는 점에서 '찾아가는 산부인과'는 충분한 존재 가치를 가진다.



## 심수영 간호사



간단하게 소개 부탁드립니다.

목포시의료원 찾아가는 산부인과에서 간호사로 근무하고 있는 심수영이라고 합니다.

찾아가는 산부인과에 대해 설명해주시실 수 있을까요?

찾아가는 산부인과는 전라남도 농어촌 지역 중 산부인과 의료기관이 없는 지역에 이동 진료하는 사업입니다. 전라남도청에서 운영하고 있어요.

언제부터 사업은 시작된 건가요?

2008년에 경상남도에서 같은 사업을 운영 중인 것을 벤치마킹하여 저희도 2009년 7월부터 운영하고 있습니다. 전라남도 지역 간의 건강 형평성과 여성 건강 유지 및 출산율 제고에도 기여하고자 시작하게 되었습니다.

선생님께서 언제부터 이 업무를 시작하셨나요?

저는 2022년 8월부터 해서 이제 1년 정도 되었습니다.

그러면 그전에는 혹시 어디서 근무하셨는지 여쭙봐도 될까요?

저는 국립암센터에서 근무했었어요. 고향이 목포여서 고향으로 돌아와 이 일을 시작하게 되었습니다.

계속 공공분야에 근무해 오신 거네요. 혹시 이 사업에 참여하게 된 계기가 있을까요?

일단 취지가 너무 좋았고 재밌어 보였어요. 이렇게 이동 진료를 다니면서 많은 시골 지역에 도움이 될 수 있다는 생각 자체가 저에게 재밌고 보람차게 느껴져서 시작했습니다.

찾아가는 산부인과는 산부인과가 없는 전라남도 농어촌 지역을 가신다고 하셨는데 주로 어떤 지역을 방문하시나요?

지금은 장성군이랑 곡성군, 신안군에서는 임자면과 지도읍, 영암에서는 영암읍과 삼호읍 이렇게 총 여섯 군데를 돌고 있고요. 한 달에 임자면을 제외하고는 2번씩 나가고 총 한 달에 11번 정도 나가고 있어요.

“사실 전라남도의 출산율은 매년 떨어지고 있어서 사실 이 사업이 출산율에 큰 영향을 줬다고 말하기는 어려울 것 같아요. 그렇지만 농어촌 지역의 건강 유지를 위해서는 힘쓰고 있는 것 같아요.”

오늘 방문 진료하신 장성군은 광주에서도 차로 20~30분 거리로 굉장히 가까운 곳에 있는데요. 그런데도 산모분들께서 광주로 안 가시고 찾아가는 산부인과 이동 진료를 찾아주시나 봐요.

보통 대부분의 산모님이 출산을 위해서 광주지역 병원에 다니시면서 그 병원을 계속 이용하시고, 저희 서비스는 부가적으로 이용하시는 경우가 많아요.

이동 진료에서는 주로 어떤 진료를 하시나요?

일반 산부인과에서 하는 것과 비슷하게 임신 주수에 맞춰서 임신 초기 검사나 기형아 검사, 입당 검사까지 진행하고 있고요. 오실 때마다 초음파 검사도 진행하고 있어요. 아무래도 이 검사가 다 무료로 진행되다 보니 이런 점을 좋아하시지 않나 싶어요.

신안 같은 경우에는 산모님들이 워낙 었다 보니까 일반 어머니들이나 할머니들을 대상으로 종양표지자 검사 같은 부인과 진료도 하고요. 초음파를 통한 정기 검진도 해요. 유소견이 나오면 가까운 병원으로 연결도 해드리고요.

혹시 방문하시는 지역별로 특성이 있을까요?

장성이나 곡성 같은 경우는 그래도 광주가 인근에 있어서 젊은 산모님들이 더 많으신 것 같고요. 영암이나 신안은 다문화 여성이 많은 편이에요. 아까 말한 것처럼 신안이나 도시에서 멀어질수록 산모분

이 많이 없기 때문에 어머니들이나 할머니들을 대상으로 진료하기도 하고요.


이렇게 이동 진료를 나오시면 주로 환자는 몇 분 정도 보시나요?

많게는 7명 정도 진료하고 평균적으로 4~5명 정도 보는 것 같아요.

이 사업이 여성 건강 유지와 출산율 제고에 기여하고자 시작되었다고 말씀 주셨어요. 실제로 이 사업이 전라남도 출산율에 영향을 주고 있는 부분이 있을까요?

사실 전라남도의 출산율은 매년 떨어지고 있어서 사실 이 사업이 출산율에 큰 영향을 줬다고 말하기는 어려울 것 같아요. 그렇지만 농어촌 지역의 건강 유지를 위해서는 힘쓰고 있는 것 같아요. 출산율을 높이기 위해서는 더 많은 차원의 노력이 필요하지 않을까요?

혹시 인터뷰를 통해 전하고 싶은 말씀이 있을까요?

저희 의료서비스에서 가장 아쉬운 부분이 이동형 차의 노후화인데요. 여름에는 너무 덥고 반대로 겨울에는 너무 추워 어려운 걸음 한 산모님들이 불편해합니다. 그래도 내년에는 새로운 버스로 바뀌기 때문에 더욱 질 높은 환경에서 진료할 수 있을 것 같아요. 앞으로도 많은 관심 가져주시고, 많은 지원을 해주시길 부탁드립니다. 

## 최동석 산부인과 과장



**과장님께서 언제부터 찾아가는 산부인과 사업에 참여하게 되었나요?**

저는 원래 광주에서 산부인과 병원을 운영하다가 퇴직하고 3년째 이 사업에 참여하고 있어요. 원래는 제 아들이 먼저 공보의로 목포 시의료원에 근무하면서 2년간 찾아가는 산부인과 진료를 했어요. 아들이 그러더라고요, '찾아가는 산부인과에서 진료를 한번 해보지 않겠냐'고.

**혹시 3년 동안 근무하시면서 기억에 남는 환자분이 계실까요?**

세쌍둥이를 임신하신 산모가 있었어요. 세쌍둥이 임신을 알고는 굉장히 기뻐하셨는데 태아가 커가는 과정에서 한 아이가 자연도태 된 거예요. 원래도 다태아를 임신하게 되면 인위적으로 선택을 하는 경우도 많아요. 뱃속에서 위험할 수 있으니까 쌍둥이만 남기는 선택을 하는 거죠. 근데 이 경우에는 자연적으로 쌍둥이만 남게 된 경우였어요. 임신 과정 중에는 이처럼 예상하지 못한 경우가 발생하기도 합니다. 다행히 산모는 건강한 두 아이를 출산했고, 이후 제게 찾아와 감사인사를 전했어요. 그 순간이 상당히 기억에 남네요.

**찾아가는 산부인과를 찾는 환자군의 특성이 있을까요?**

농어촌 지역은 아시다시피 젊은 사람들은 거의 떠나버리고 없어요. 임신을 하게 되면 출산과 산후조리까지 고려해야 하니 도시 가까운 곳으로 이동하죠. 산모의 수 자체가 상당히 줄었어요. 그래서 사실 이 근처 관공서에 근무하는 젊은 공무원들이 많이 찾아주십니다. 다문

화가정도 많고요. 또 일반 부인과 검진 차원에서 초음파와 암표지자 검사를 하고 있어요.

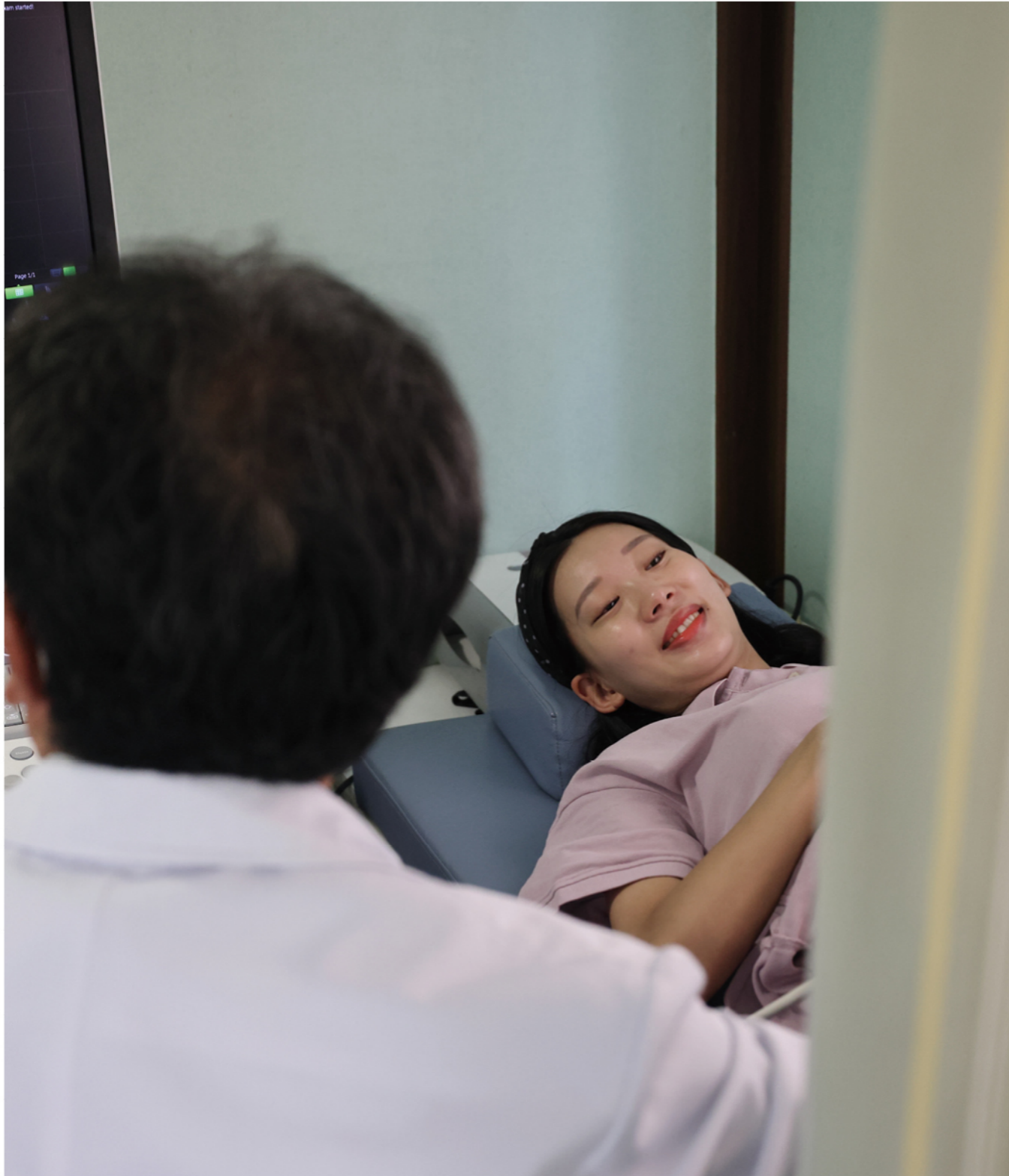
**찾아가는 산부인과가 농어촌 지역의 저출산 문제를 해결하는 데 영향을 주었다고 생각하시나요?**

공공사업으로서 의료 접근성이 상대적으로 어려운 농어촌 지역에 있는 여성들의 건강을 유지하고, 특히 산모의 산전 진료를 위한 지리적 접근성과 궁극적으로 안전한 출산에 도움을 주고 있다고 생각해요. 그러나 전반적인 출산율을 높이는 데는 당연히 한계가 있죠. 출산율이라는 지표는 매우 다양하고 복잡한 요소들이 얽혀있어 어떤 한 가지 상황만 개선된다고 해서 전체 출산율이 높아지지는 않아요. 다양한 관점의 국가적 개입이 필요해요.

**그렇다면 과장님께서 생각하시는 찾아가는 산부인과의 역할은 무엇인가요?**

저희는 이동진료를 통해 가교역할을 한다고 생각해요. 지역에 산다는 이유로 의료접근성에 떨어진 국민들이 소외받지 않게 하는데 목표를 두고 있어요. 산전 진료든 부인과 진료든 기본적인 검진 이후 문제가 발생했을 때 또는 문제가 발생할 것 같은 요인을 확인하면 광주나 목포 등 큰 전문병원으로 진료가 연계될 수 있도록 하는 거죠. 결국 이런 제도운영이 국가나 도에서 국민건강을 위해 신경 써주고 있구나 하는 의료안정성을 일상에 스며들게 해 정말 가치 있는 일이라 생각합니다. ●





## 이아름 산모



**찾아가는 산부인과는 어떻게 아시게 되었고 언제부터 이용하셨을까요?**

임신하면 보건소에 산모 등록을 하러 오거든요. 그때 보건소에서 알려줘서 알게 됐어요. 그렇게 진료받기 시작했고 항상 시작 전에 문자 주시고 전화로 미리 원하는 시간대를 예약할 수 있어서 계속 애용하고 있어요. 사실 병원을 자주 가야 하니까 병원비가 부담스러웠는데 무료로 진료를 해준다는 점이 좋은 것 같아요.

**지금 몇 주 정도 되신 건가요?**

21주 정도 됐어요.

**지금 장성에 거주하고 계신가요? 병원은 어디로 다니고 계세요?**

네. 장성에 살고 있어요. 병원은 광주로 다니고 있는데 차로 20-30분 거리예요.

**첫 출산 때는 아무래도 조심스러운 부분이 있어서 산부인과 전문병원을 선호한다고 들었는데 찾아가는 산부인과의 이유는 무엇인가요?**

병원을 다니기도 하지만 저는 오히려 첫째 아이라 더 자주 보고 싶

은 마음에 오고 있어요. 뱃속에 있으니 얼굴을 못 보잖아요. 초음파를 통해서 자주 볼 수 있다는 점이 좋은 것 같아요. 병원에 가는 날과 겹치면 병원에 가서 검사를 하기도 하지만 겹치지 않으면 여기서 진료를 보거나 검사하는 편이에요. 그리고 가장 좋았던 점은 아무래도 비용이 무료니까 부담 없이 올 수 있다는 거예요.

**혹시 이용하시면서 불편하셨던 점은 없으셨나요?**

불편한 점은 없었어요. 세월의 흔적으로 시설이 조금 낡았지만 그래도 항상 산모들을 먼저 생각해주시기 때문에 이용하면서 크게 불편한 점은 없었던 것 같아요.

**출산은 광주로 가서 하시는 거죠?**

네. 장성에서는 아무래도 출산이 어려워요. 출산은 광주에서 하지만 나중에 아기 낳고서는 보건소에서 예방접종이나 건강검진 같은 게 있으면 하려고 해요. ①







## 인천광역시의료원 백령분원

인천광역시의료원 백령분원의 전신은 1959년 백령도 성당에 부임한 부영발 신부가 미국의 후원을 받아 1962년 개원한 김안드레아 병원이었다. 1974년 김안드레아 병원에서 근무했던 군의관은 40년의 세월이 지나 새로운 백령분원의 분원장으로 돌아왔다. 공공의료의 씨앗이 40년을 지나 싹을 틔운 것이다. 충주의료원에서 근무하던 치과의는 소신 진료와 하고 싶어 다시 서해 최북단에 위치한 백령분원을 찾았다.

모든 경험은 흔적을 남긴다. 대상이나 행동을 경험하는 순간의 감각과 감정이 행위에 대한 좋음과 싫음을 결정하게 되기 때문이다. 대상에 대한 긍정적인 생각과 감정은 다시 한번 그 경험으로 우리를 이끈다. 공공의료를 위해 백령도에 온 이들 역시 앞선 경험이 있었기에 이곳으로 올 수 있었다. 선의를 바탕으로 타인에게 도움을 줬던 이타적인 경험은 그들에게 짙은 흔적이 될 수밖에 없다. 어쩌면 돌고 돌아 공공의료로 돌아온 이들이 들려주는 이야기 안에 내일의 공공의료에 대한 힌트도 있지 않을까. 혹시 모른다. 이 이야기 또한 누군가의 마음속에 작은 꽃씨로 자리 잡을 수 있을지도.







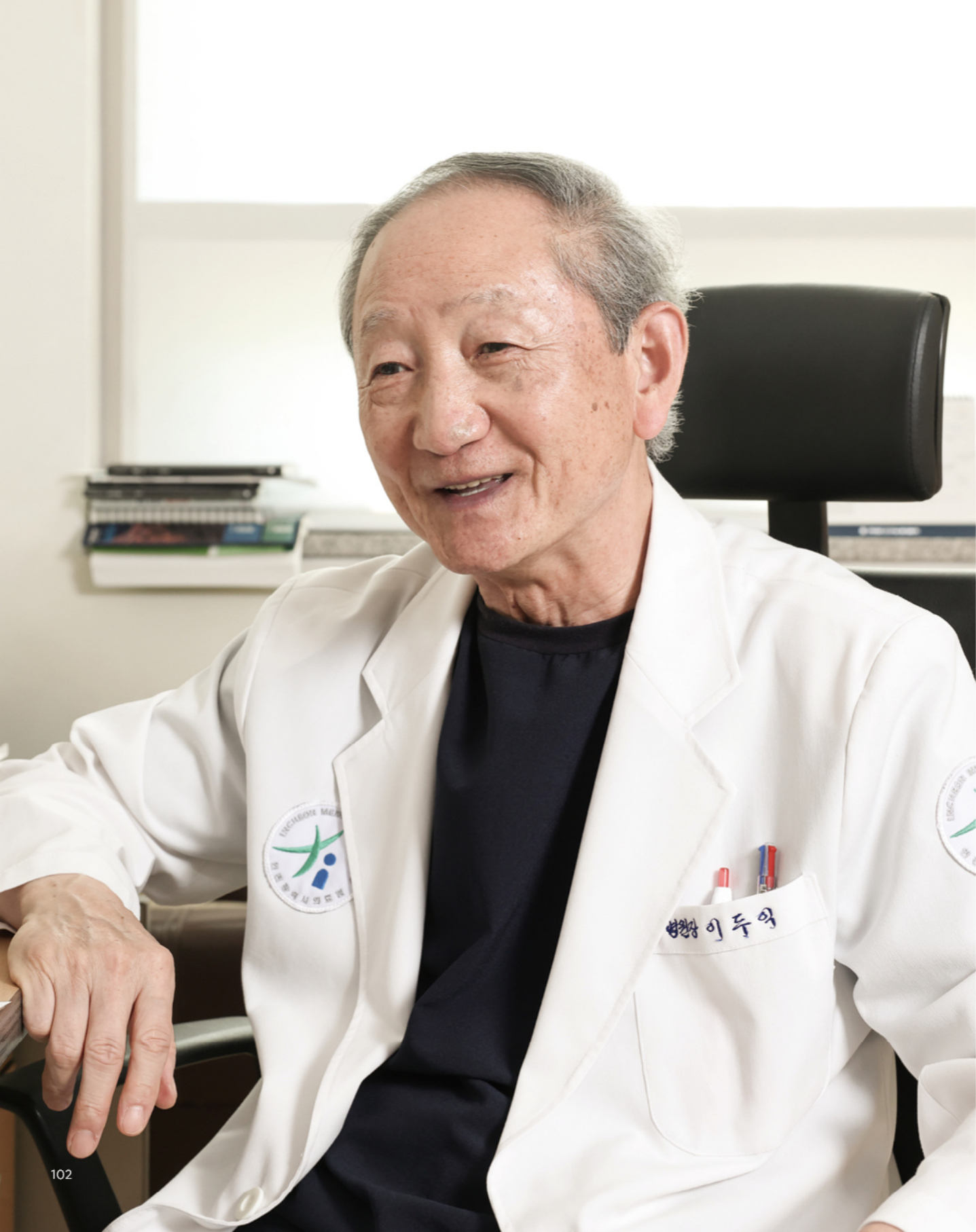












**백령병원에 언제부터 근무하셨나요?**

저는 마취통증의학과 전문의로 인하대학교병원에서 정년퇴직하고, 2014년 3월 1일부터 근무를 시작했어요. 2023년 9월이 되면 한 석 달 빠진 만 10년이 되었네요.

**정년을 맞이하시고도 선택지가 많으셨을텐데, 우리나라 최서단에 위치한 백령병원으로 오게 되신 계기가 궁금합니다.**

제가 1973년도에 백령도에서 군의관으로 근무했었어요. 그 당시 이곳은 백령병원의 전신인 김안드레아 병원이었습니다. 그때는 봉직의 이신 원장님이 한 분이 근무하셨고, 성모병원에서 레지던트 3~4년 차들을 의무적으로 6개월간 파견했었어요. 군의관인 저와 해군에서 파견한 치과 군의관까지 총 4명이 백령도의 유일한 의사들이었습니다. 지금의 저처럼 그때 그 원장님께서도 연로하신 분이었는데 열악한 환경에서도 진료에 최선을 다하시는 모습을 보면서 대단하시다는 생각과 함께 존경스러운 마음이 들었어요. 들어오기 힘든 지역인 백령도에 부부가 함께 지역주민의 건강을 위해 애쓰시는 모습이 굉장히 기억에 남았습니다. 어느덧 시간이 흘러 제가 정년을 맞이할 시기가 됐는데 40년 만에 백령병원이 생각이 났습니다. 마침 그 시기에 제가 인천광역시 병원협회장을 하고 있었는데 백령병원이 인천광역시 분원 형태로 30병상 규모로 새롭게 운영한다는 소식을 접하게 된 거죠. 그렇지 않아도 정년 이후에 봉사해야겠다는 마음을 항상 가지고 있었는데 마치 하늘에서 저를 위해 이런 자리를 마련해주는 것 같다는 생각이 들 정도로 시기가 딱 들어맞았던 거예요. 안사람도 저와 함께 정년 이후에 봉사하겠다는 마음을 가지고 있어서 둘이 백령도로 들어오게 되었습니다. 주변에서도 제가 결국 공공영역에서 봉사하기 위해 모든 상황이 잘 맞는 것이 아니냐고 이야기하기도 해요. 그런 얘기를 들으니깐 더 사명감을 느끼게 되고요.

군의관으로 근무하셨던 원장님께서 당시 원장님을 보고 이 곳에 돌아 오시게 된 것처럼, 또 다른 누군가도 지금의 원장님 모습을 보고 다시 백령도를 찾아주실 수 있을 것 같아요.

그렇게 되면 정말 좋겠죠. 귀감이 되도록 열심히 하고 있습니다.

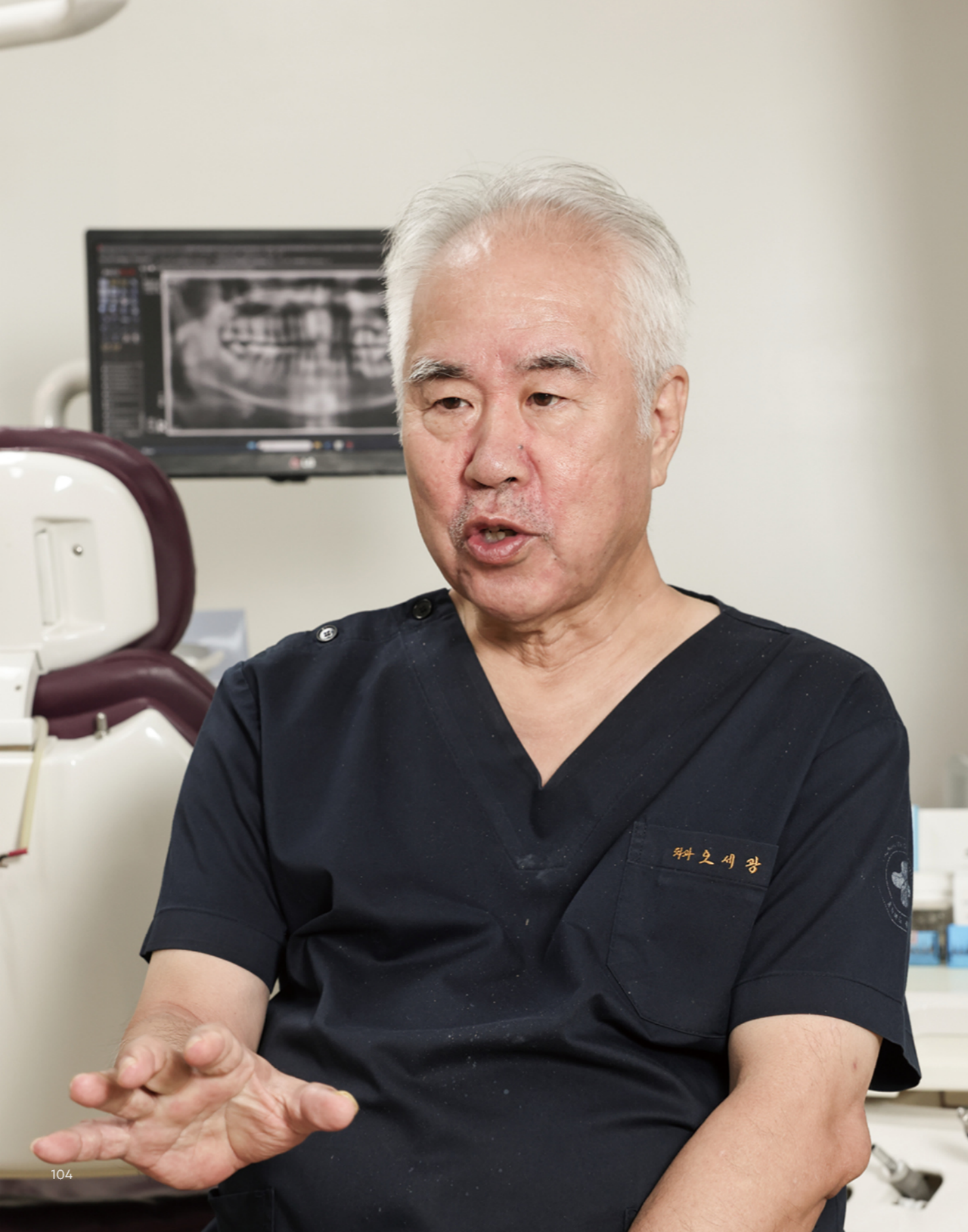
**백령도에 근무하시면서 기억에 남는 일이 있었을까요?**

저희가 공보의와 파견간호사들에게 기숙사 형태의 10평 정도 되는 원룸 관사를 제공하고 있어요. 신혼부부는 같이 살 수 있는 정도의 크기죠. 실제로 공보의 중에는 결혼하고 나서 같이 들어오는 경우도 있어요.

지금 근무하고 계신 분도 3년째 공보의로 여기서 근무 중인데 아이가 2명이에요. 7살, 5살 이렇게 같이 백령도로 온 거죠. 지금은 20평짜리 아파트 같은 관사에서 지내고 있는데 2년 차에 1년 더 있겠다고 하고 3년 차에는 육지로 나가겠다고 하더니 아직 여기서 근무 중이죠. 그렇게 지금 3년째 백령병원에서 공보의로 근무하고 있어요. 혼자만 너무 고생하고 있어서 육지로 나가는 게 좋지 않겠냐고 권유도 해봤지만, 이곳에서 보람을 찾고 있고, 본인이 극구 여기서 근무하겠다고 하니 같이 근무하는 우리가 더 감사하죠.

**혹시 인터뷰를 통해서 추가로 전하고 싶으신 말씀이 있을까요?**

취약지 지역에 의료인력 수급을 위해 시니어 의사를 활용할 것이라는 이야기를 들었습니다. 요즘엔 수명도 길어지고, 그에 따라 의사 수명 또한 길어진다고 생각해요. 그렇기 때문에 정년 이후의 시니어 의사를 활용한다는 것에 대해 매우 긍정적으로 생각합니다. 저를 포함한 백령병원의 봉직의들 모두 그런 사례고요. 앞으로도 이런 제도가 확대되어 저희 백령도에도 배치될길 희망하고 있습니다. ㉞



**과장님께서 언제부터 백령병원에 근무하셨나요? 어떤 계기로 백령 병원에 근무하시게 된 건지 궁금합니다.**

2022년 12월부터 근무했습니다. 상업적인 치과는 저하고 체질이 안 맞는 것 같아요. 그래서 공공의료를 할 수 있는 치과를 찾다 보니까 여기서 근무하게 되었죠.

**백령병원에 근무하시기 전에는 어디서 근무하셨나요?**

충주의료원에 있었어요. 충주의료원에서 정년하고 여기로 왔습니다.

**1년 남짓한 시간을 근무하시면서 기억에 남는 환자분이 있으실까요?**

제가 여기 와서 처음으로 임플란트를 시작했어요. 첫 번째 환자분은 치아가 하나만 있고 다 사용하지 수 없는 상태였거든요. 보통 그 정도 되면 물에 가서 진료받으실 텐데 그분은 그러시지 못한 거죠. 그분이 여기서 소를 키우세요. 물에 가서 치료받게 되면 최소 2박은 하셔야 하고 일기가 안 좋아 며칠 더 목게 되시면 소를 대신해서 관리해 주실 분이 안 계셔서 치료를 못 하셨어요. 그분은 결국 총 21개의 임플란트를 하셨습니다. 그분이 제 첫 번째 환자분이었어요. 그래서 기억에 많이 남죠.

**백령도가 노인인구 비중이 높다고 들었어요. 임플란트에 대한 수요가 많았을 것 같은데 과장님께서 오시고 많은 부분이 해소되었을 것 같아요.**

아무래도 농사가 생업인 분들이 많다 보니까 물에 가기 어려운 상황이 많아요. 제가 오면서 접근성이 조금이라도 좋아졌다면 다행이죠. 제가 12월에 왔으니까 10달 정도 됐는데 그동안 192개의 임플란트를 했어요.

이분들께 가장 큰 문제는 거리입니다. 임플란트를 하기 위해서는 며칠을 소요해야 하기 때문에 포기하신 분도 계세요. 이곳 환자들을 가장 마음에 아프게 하는 말이 뭐냐 하면 ‘치료받으신 데 가서 마무리하세요.’라고 하는 것입니다. 저는 환자들이 치료를 어디서 하셨든지 간에 치료의 모든 것들을 포함해서 저희 백령병원에서 책임지고 싶어요. 일반적으로 원래 치료받던 병원에서 치료 받는 게 당연하지만 어디까지나 이건 물에 있는 환자들에 해당하는 이야기예요. 물에서는 당

연한 일이 백령도에서는 굉장히 힘든 일이거든요. 지금이야 주민들 대상으로 교통비를 할인해 주지만 옛날 같으면 교통비만 가지고도 임플란트를 할 수 있을 정도로 교통비 부담도 컸으니까요. 시간적인 측면에서도 임플란트 치료는 환자들에게는 부담으로 다가올 수밖에 없어요.

**과장님께서 상업적인 진료 활동이 맞지 않아서 공공병원에 계속 종사하셨다고 말씀하셨어요. 구체적으로 어떤 부분이 맞지 않았나요?**

제 얘기가 사실상 누워서 침 뱉는 격이란 생각이 들긴 하지만 개인적인 소견을 말씀드리자면 밀정한 치아를 빼서 임플란트하라고 하는 병원도 간혹 있고요. 진료의 질보다는 양을 우선하는 경우가 많습니다. 예를 들어 임플란트했는데 씹어 드실 수가 없어요. 교합을 제대로 맞추지 않은 경우인 거죠. 여기서 저를 찾아주신 환자분 중에도 13개를 임플란트하셨는데 제대로 식사를 못 하셨어요. 그런 분한테 치료받은 곳에 가서 진료를 이어가라고 할 수 없는 거죠. 백령병원에서 치료를 다시 해드렸고 지금은 식사를 잘하세요. 제 성격상 수익을 위해 이런 진료를 할 수는 없었어요. 그래서 소신 진료를 할 수 있는 공공병원을 선택하게 된 거라고 할 수 있죠.

**사명감 하나로 이곳에 오셨어도, 현실적인 벽에 부딪힐 때가 많으실 것 같아요.**

백령도라는 곳이 벽오지라는 건 잘 아시잖아요. 거리상의 문제가 결국 시간상의 문제가 되거든요. 예를 들어 기공물을 보내는데 1주, 물에서 다시 오는데 1주, 왕복하면 거의 2~3주가 소요됩니다. 요즘은 그 시간을 압축할 수 있는 수단과 방법이 있습니다. 디지털 스캐너를 이용하면 기공물을 보내는 시간을 반으로 줄일 수 있죠. 그럼 전체 치료 시간을 절반 이하로 줄일 수가 있습니다. 하지만 그런 설비가 없기 때문에 그저 시간을 소모할 수밖에 없는 거죠.

첫 환자에게 임플란트 21개를 했다고 말씀드렸는데 그 정도 임플란트를 하기 위해서는 치과용 CT가 있어야 해요. 여긴 아직 치과용 CT가 없어요. 육지에는 임플란트는 대부분의 치과에 치과용 CT가 다 있습니다. 없는 것을 극복하기 위해서는 시술을 여러 번에 나눠서 하는 수밖에 없어요. 그 과정에서 실수가 생길 수도 있고요. 그런 점들이 어려운 부분입니다.

말씀하신 것처럼 거리상의 문제를 기술적인 부분으로 해결할 수 있다면 그 부분에 대한 지원이 추가적으로 필요할 것 같습니다.

그렇죠. 사실 임플란트를 하다 보면 여러 가지 특수한 상황이 생겨서 그때 사용하는 기구들이 필요한데 물에서는 그런 기구들을 주위 친구들이나 선배들에게 쉽게 빌릴 수가 있어요. 매일 같이 쓰는 기구들은 아니니까요. 그런데 백령도에서 가끔 사용되는 전문 수술기구는 구하기도 어렵고 그렇다고 그런 것들을 마련해 달라고 요구하는 게 좀 불편해요. 제가 여기 와서 임플란트를 처음 시작했지만 앞으로 여기서 계속 임플란트를 할 거라는 걸 장담할 수 없잖아요. 그런 상황에서 무조건 구입해 달라고 할 수도 없어서 제가 개인적으로 사서 쓰는 장비들도 있죠.

임플란트는 그렇다 치고 틀니가 문제입니다. 왜냐면 틀니는 임플란트를 못 하시는 분들의 마지막 생존 방법이기 때문이죠. 틀니는 누가 만들어도 몹시 아픕니다. 그래서 최대한 덜 아프게, 좀 더 잘 씹으실 수 있게 헤드려야 되거든요. 지방자치단체와 협조를 통해 틀니의 교합을 개선하는 사업을 해보고 싶어요.

어떤 방식으로 하시는 걸까요? 틀니 장비를 다듬는 과정이라고 생각하면 될까요?

틀니라는 게 어떤 틀니를 꺼도 다 이플 수밖에 없거든요. 덜 아프게 하고 잘 씹히게 하기 위해서는 교합을 잘 맞추면 됩니다. 교합을 잘 맞춰주면 훨씬 덜 아프고 잘 맞아요. 저는 교합을 전공했고, 백령병원에는 교합기라는 장비도 이미 갖춰져 있기 때문에 지자체가 그런 환자를 파악해서 백령병원으로 내원하게 도와주면 얼마든지 수행할 수 있는 일입니다.

현재의 장비와 인력으로 충분히 할 수 있는 영역이니, 지자체와 잘 이야기되면 진행하실 수 있겠네요.

네. 계속 문을 두드리고 있습니다. 저는 백령도에서 틀니의 교합 수준을 높이는 이런 사업을 수년간 지속한다면 분명 주민들의 평균 수명이 올라갈 것이라고 봅니다. 그래서 이런 내용에 대해 연구논문을 쓰고 싶어요. 원장님께도 말씀드렸고 원장님께서도 좋은 아이디어라고 같이 하자고 하셔서 논문을 위한 기본적인 것들을 준비하고 있습니다. 낭만 닥터를 보면 '낭만 보존의 법칙'이라는 게 있죠. 대부분 사람이 존재하는 걸 알면서도 존재하지 않는다고 생각하고, 그러면서도 누군가는 꼭 지켜줬으면 하는 아름다운 가치를 낭만이라고 이야기하는데 저는 치과에 있어서 교합이란 것이 그런 존재가 아닌가 싶어요. 실제 교합이라는 개념이 존재하고, 일상을 살아가는 데 필요한 것이지만 이것을 제대로 하는 곳이 드물기 때문이죠. 저는 교합을 전공했기에 여기 백령도에서 교합 보존의 법칙을 실현해 보고 싶습니다. ❶





국립중앙의료원 중앙응급의료센터는 농어촌 취약지 소재 병원을 대상으로 거점병원 간호사를 취약지병원 응급실에 순환 파견하는 사업을 하고 있다. 인천광역시의료원 백령분원은 2018년부터 파견 사업을 통해 거점병원으로부터 간호사를 파견받고 있으며, 인하대학교병원은 2019년부터 백령분원으로 매년 3명의 간호사를 순환 파견하고 있다. 중앙-거점-지역은 협력과 연대를 통해서 지역 안에서 공존해 나간다.

**간단하게 자기소개 부탁드립니다.**

안녕하세요. 인하대학교병원에 2021년 8월에 입사한 전세원입니다. 2022년 3월에 입사한 김세희, 박미진 간호사입니다.

**인하대병원에서는 어디에서 근무하셨나요?**

3명 다 응급실에서 근무했고 백령도에서도 응급실에서 근무하고 있어요.

**인하대병원에서 파견은 어떻게 이루어지고, 근무는 얼마간 이루어지나요? 혹시 파견을 들었을 때 우려되었던 부분은 어떤 것일까요?**

응급실에 근무하는 간호사들은 대부분이 파견을 거치고, 본인이 추가로 지원하지 않는 이상 대부분 2개월이라는 단기 파견으로 가기 때문에 다들 조금은 여유 있는 마음으로 오는 것 같아요. 아무래도 인하대병원보다는 확실히 근무 강도가 덜하기도 하고 자연환경도 좋으니까요. 저희는 사실 기대를 많이 했던 것 같아요. 거부감이 있지는 않았고요. 그냥 한 번쯤은 경험해 보고 싶다는 마음으로 왔습니다.

**백령병원 응급실을 찾는 환자군은 주로 어떤가요?**

드레싱(소독) 환자들이 아무래도 많이 오는 것 같고 군부대가 있다 보니 군인 가족들이 같이 와계시는 경우도 있어요. 그래서 소아 환자도 생각보다 꽤 많이 봤던 것 같아요. 아무래도 인하대병원에서는 선배 간호사님도 많으시니까 종종 환자가 발생해도 제가 직접 치료에 참여하는 경우가 드물었는데 여기서는 종종 환자가 발생해도 저 혼자 환자의 입원을 받아야 하는 경우가 있었어요. 생각보다 경증 환자만 주를 이룬다는 생각은 많이 안 들었어요.

**소청도로 진료 지원을 나가셨을 때 배 안에서 위급환자가 발생했다고 들었습니다. 혹시 그 과정에 대해서 얘기해주실 수 있을까요?**

소청도로 돌아오는 배에서 응급환자가 발생했고 이를 발견하신 해

병대원이 심폐소생술을 실시, 이후에 제가 긴급 처치를 했어요. 아무런 의료 장비가 없다 보니 환자의 상태만 빠르게 확인 후 119를 통해 바로 백령병원으로 이동했어요.

**이런 응급환자가 발생하게 되면 보통 육지로 전원을 가나요?**

환자 상태에 따라 다르지만, 일차적으로는 가까운 백령병원에서 긴급 처치 후 상태가 호전되면 여기서 바로 퇴원을 진행하기도 해요. 만약 처치 후 상급병원으로의 전원이 필요한 상황이라고 하면 육지로 전원을 갑니다. 보통 배편으로 이동하긴 하는데 닥터헬기를 부를 수 있는 중증도 기준에 충족하면 닥터헬기를 요청하기도 합니다.

**이곳에 근무하면서 가장 좋았던 경험은 무엇일까요?**

확실히 환자분들의 연령대가 높아 할머니, 할아버지들이 많아요. 그래서 손주 대하듯이 해주셔서 그 과정에서 따뜻함을 많이 느낍니다. 아무래도 대학병원 응급실은 환자들도 많고 진료·검사·응급수술/시술 준비 등 일정을 신속하게 진행하다 보니 환자와의 친밀관계 형성 전에 이미 퇴원하시거나 병동으로 입원하시거든요. 여기서는 아무래도 환자들과의 라포(rapport)를 많이 쌓을 수 있다는 점이 가장 좋았어요. 서로의 얘기도 들어주고, 먹을 것도 챙겨주면서요.

**다시 인하대 병원으로 복귀하게 될 텐데 이곳에서의 경험을 동료분들께 추천하시나요?**

네. 완전 추천하고 싶어요. 간호사 경력에 있어 귀한 경험이라는 생각이 들어요. 이렇게 다른 지역의 다른 병원에 근무해 볼 수 있는 경험은 흔치 않으니까요. ☺





**백령병원을 자주 방문하시나요?**

백령도에 병원은 이곳이 유일해서 아프면 백령병원을 찾아요.

**환자로서 육지에서의 진료와 백령도에서의 진료의 차이점은 있을까요?**

아무래도 이제 밖에서는(육지에서는) 소아과 진료가 필요하면 소아과, 내과 진료가 필요하면 내과 이런 식으로 필요해 의해서 제가 병원을 직접 찾고 방문했어야 했는데 백령병원은 한 곳에서 여러 전문과 진료를 볼 수 있으니까. 가령 아이가 아파서 내원하면 처음에는 소아과 선생님이 봐주시다가 다른 곳이 안 좋다고 하면 대형병원처럼 바로 그 해당 전문 분야로 진료가 연계된다는 점이 좋아요. 그

렇지만 안과 등 진료과가 한정적이라는 건 아쉽습니다. 사실 저희는 군인 부부여서 백령도 안에 있는 군 병원에서 진료를 볼 수 있긴 하지만, 아이를 데려가서 소아과 진료를 보기에는 절차가 번거로워 원만하면 백령병원을 찾는 것 같아요.

**백령병원을 방문하시는 환자로서 이점에 대해 어떻게 생각하시나요?**

사실 저희가 백령도에 온 이유도 바로 백령병원 때문이에요. 저희는 군인 부부라서 덕적도, 어청도, 백령도 중에서 도서관도 서기까지 근무했어야 하는데 그중에 병원이 있고, 아이들 학교가 있는 것을 고려해 최종적으로 백령도를 선택했습니다. ①





## 영월의료원 진폐 병동

<빌리 엘리어트>는 탄광촌에서 발레리노의 꿈을 이루는 소년 빌리의 이야기다. 빌리에게 처음 발레를 알려 준 윌킨슨 선생님, 런던으로 오디션을 보러 갈 수 있게 십시일반 돈을 모아주던 마을 사람들. 모두의 진심 어린 손길로 빌리가 꿈을 이루도록 많은 도움을 줬지만, 빌리가 꿈을 이룰 수 있었던 가장 큰 이유는 가족들의 희생이 있었기 때문이다. 그 시대에는 빌리 아버지인 재키와 형 토니처럼 탄광촌 주변에서 태어나면 깊은 갭도로 들어가 광부가 되는 것이 당연한 삶이었다. <빌리 엘리어트>는 꿈을 이루는 소년의 성장기이기도 하지만 가족을 위해 희생을 아끼지 않았던 그 시절 수많은 '재키'들에 대한 헌정곡이기도 하다. 영화는 빌리가 발레리노로 성공해 런던에서 공연하는 장면을 끝으로 보여준다. 빌리는 발레리노로 성공한 삶을 살지만, 과연 아버지 재키와 형 토니는 어떤 삶을 살게 됐을까.

영국처럼 우리나라도 산업화를 겪으면서 많은 탄광이 생겨났다. 영월지역은 화순, 삼척, 음성과 더불어 우리나라 4대 탄광으로 손꼽히는 곳이었다. 폐광 이후, 그들은 다 어디로 갔을까. 한국의 재키와 토니를 만나기 위해 영월의료원 진폐 병동을 찾았다.





**영월 탄광에서 근무하셨나요? 탄광에는 얼마나 근무하셨나요?**

정선 탄광에서 근무했어요. 35년 동안 근무했지.

**여기 입원해 계신 분 중에 아는 분들도 계시겠어요.**

그렇지. 옛날부터 친구인 사람들도 있고, 동생 꼴 되는 사람도 있고 그래요. 그때도 다 같이 고생했는데 나이 들어서도 여기서(병실에서) 다 같이 고생하고 있네요.

**영월의료원 진폐 병동에는 언제부터 입원하신 건가요?**

내가 원래 고향이 영월이에요. 원래는 안산중앙병원에 입원했다가 몸이 자주 아파지고 하니 고향으로 돌아왔어요.

**여기 계시면서 불편하신 점은 없으세요?**

사실 병원 생활은 어느 곳이나 비슷한 것 같아요. 근데 뭐 마음이 그런지는 모르겠지만 고향으로 돌아오니 확실히 안정감을 느껴요. 또 영월의료원 의료진은 우리 환자들하고 여러모로 대화의 시간을 가지려 노력하고, 불편한 점은 해결해 주려고 해요.

**원래 알던 분들도 계셨겠지만, 모르셨더라도 계속 같이 생활하시니까 정말 친구 같고, 가족 같고 그러시겠어요.**

우리 지금 생활이 어떠냐면, 가족들보다 여기 옆에 있는 동료들이 더 가족 같아요. 어디 아프다고 해도 가족들은 서울이고 부산이고 다들 멀리 살다보니 우리를 간병할 시간이 없어요.



그래서 동료들끼리 서로 더 챙겨주니 믿음도 생기고, 동료애도 더 깊어지네요.

**의료진과도 유대도 남다르실 것 같아요.**

그렇죠. 가족처럼 계속 그렇게 지내고 있는 거예요. 간호사님들이 항상 드나들면서 우리가 어디 아프진 않은지 계속 물어봐 주고 체크해 주죠.

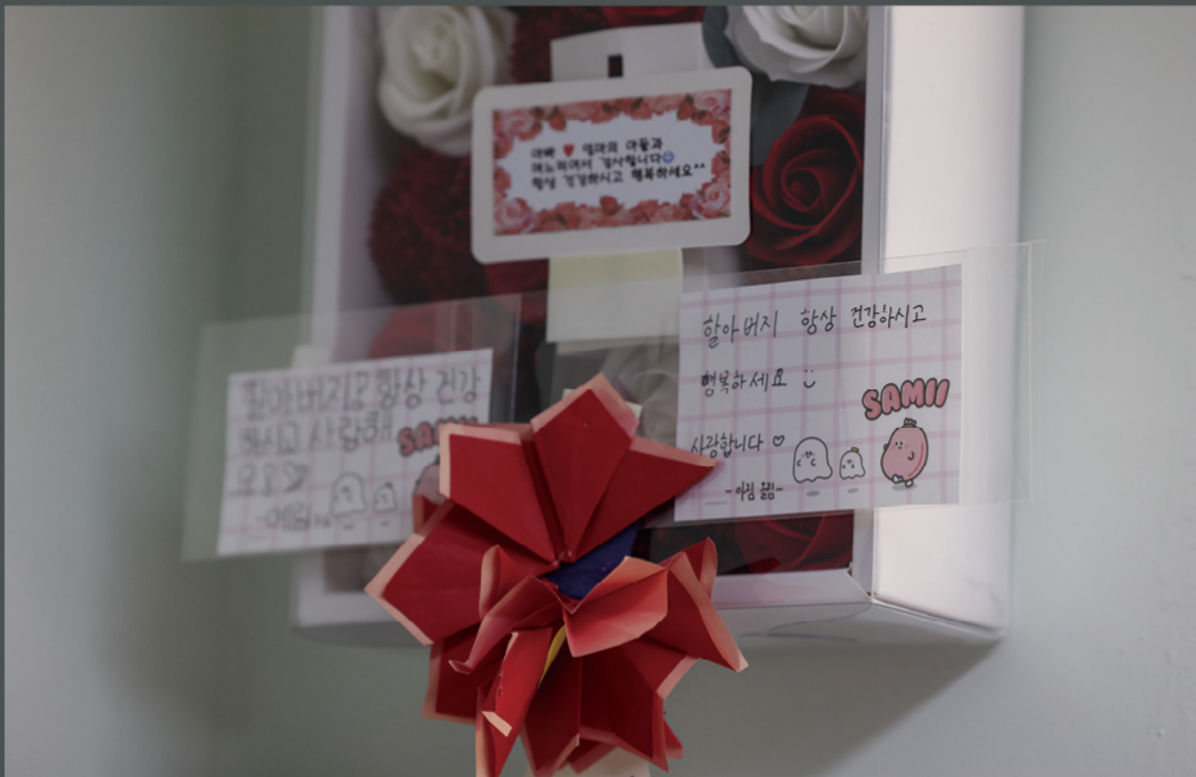
**평소 증상은 어떤가요?**

숨이 원래도 차는데, 어쩌다가 염증이라도 생기면 호흡곤란이 심해 집니다. 다들 나이가 있어 가벼운 감기에도 통증이 심하고 크게 고생해요. 그래도 원주에 있는 큰 병원과 이승 체계가 잘되어 있어 증

상이 심각해지면 원주로 가서 중증 치료받고 다시 와요. 진폐증이라는 게 멀쩡히 걷다기도 갑자기 쓰러지기도 하고 그래요. 예측할 수가 없어요. 폐 기능이 자꾸 약해지니 밤사이 돌아가시는 분도 많고.

**아까 보니까 천연비누를 만드는 활동을 하시더라고요. 의료원에서 제공하는 취미활동은 어떤 도움을 주나요?**

공예도 하고, 난 가꾸는 것도 해보고 여러 활동을 했었어요. 아무래도 활동적인 취미를 갖기 어려우니 되도록 호흡에 지장 받지 않도록 앉아서 하는 활동을 합니다. 그런 여러 가지 활동을 통해 비슷한 처지의 동료끼리 좌담도 하고 서로 응원하는 좋은 시간을 보냅니다. ❶







진폐 환자에게 진폐 병동은 집, 그 이상의 의미를 가진다.





기억에 남는 환자가 있나요?

진폐증은 완치될 수 없는 병이에요. 질환 자체도 그러하데, 환자들  
 나이가 있기 때문에 한 번 악화되면 쉽게 회복하는 것도 힘들죠. 작년  
 겨울부터 상태가 나빠진 환자가 계속요. 오늘만 버텨도 감사하다고  
 생각할 만큼 그분의 치료 과정 매 순간이 고비거든요. 그런데도 힘들  
 다는 내색 하나 없으세요. 오히려 의료진을 보며 '건강 챙기라'고 365  
 일을 덕담하세요. 본인 몸 상태도 좋지 않은 그런 상황에서 저런 언행  
 을 보이신다는 게 쉽지 않은데 정말 감사한 마음이 들죠. 사실 이분들  
 은 대한민국 산업계를 이만큼 부강하게 한 시초잖아요. 그 끝에 이런  
 병을 앓고 계신다는 게 늘 마음이 아파요. ㉠



진폐라는 끝이 없는 투병 과정에서 의료진과 환자들은 서로를 응원한다.



**영월지역은 국내에서 손꼽히는 탄광지역이었던 만큼 지역의 많은 사람들이 탄광업에 종사했다고 알고 있습니다. 실제 영월지역 진폐증 환자의 규모는 어느 정도인가요?**

강원도 영월, 정선, 평창이 속한 영월권의 진폐 환자 수를 보면 영월군 647명, 정선군 1,002명 등으로 해서 총 1,700여 명의 진폐 환자가 있는 것으로 파악하고 있습니다.

**영월 탄광이 폐광된 이후 사람들이 일자리를 찾아 많이 떠났을 것 같은데 여전히 많은 진폐증 환자가 영월지역에 거주하시나요?**

강원도 내에는 5,000여 명이 넘는 진폐 및 만성폐쇄성질환(COPD) 질환자들이 있으며, 영월지역에만 약 647명이 거주하고 있습니다. 강원도는 2009년, 전국 최초로 진폐 노동자의 건강 보호 및 복지증진을 목적으로 조례를 제정해서 운영하고 있으며, 영월군을 시작으로 강릉·원주·동해·삼척·정선·태백 등 7개 시·군에서 진폐 재해자를 위한 조례를 제정했습니다. 해당 조례를 통해서 진폐 재해자들은 재활치료와 생활 안정, 주거환경개선 등의 지원을 받을 수 있게 되었지만 아직 7개 지역 외 나머지 지역에서는 진폐 재해자 관련 조례가 없고 그에 따른 지원도 없기 때문에 지역을 떠나기 어려운 상황이에요.

**진폐증에 걸리게 되면 구체적으로 어떤 증상이 나타나나요?**

진폐증은 말씀하신 것처럼 폐 세포에 탄가루가 달라붙어 폐를 굳게 만드는 질병인데, 발병 징후가 바로 나타나지 않기 때문에 발병을 알았을 때는 상당히 진척된 상태로 치료가 어렵습니다. 진폐증이 무서운 이유는 완치가 없는 병이기 때문이기도 해요. 일반적으로 진폐증에 걸린 환자들은 만성기침 증상이 나타나고 폐 섬유화로 인한 폐 기능 저하로 호흡하기가 어려워집니다. 만성적인 폐쇄성 폐질환으로 인해 기도가 협착되면 가슴과 그 조직 주위에 부종이 발생하기도 하고 이차적으로 다른 질환이 발생하기도 합니다. 결론적으로 일상생활에 심각한 제한을 준다는 것이죠.

**영월의료원이 진폐 병동을 운영하기 시작한 시점은 언제부터였나요?**

영월의료원은 영월지역의 유일한 종합병원인데요. 과거 영월은 탄광 산업 중심으로 지역경제가 돌아갔기 때문에 이런 지역적 특성에 따라 영월의료원에 진폐 병동을 개설했습니다. 1988년부터 시작해 2006년 진폐 병동 128병상을 증축해서 현재까지 운영 중입니다.

**이야기를 들어보니 영월권 지역의 많은 진폐 환자가 가실 수 있는**

**곳은 그 지역 내 유일한 종합병원인 영월의료원밖에 없었을 거란 생각이 드는데요. 실제로 진폐증 환자를 보는 다른 병원은 없었나요?**

앞에 말씀드린 것처럼 강원도에만 5천여 명의 진폐 및 만성폐쇄성 질환자(COPD)가 있는데 이 중 73%에 달하는 환자들이 태백, 삼척, 정선, 영월에 거주하고 있어요. 근로복지공단에서 운영 중인 병원이 태백, 정선, 동해 지역에 위치해 있으나 진폐 환자를 모두 수용하기엔 충분치 않은 상황이에요. 그렇기 때문에 환자들의 접근성과 편의성을 고려했을 때 의료원의 역할이 절대적으로 필요하다고 판단하여 의료원에서도 진폐 병동을 운영하는 것이고요.

**코로나 시기에 대부분의 지방의료원이 감염병 전담 병원으로 지정받아 일반진료를 중단하는 경우가 많았습니까. 진폐 병동은 당시 어떻게 운영하셨나요?**

진폐 병동 환자들은 언제 상태가 악화될지 모르기 때문에 병동을 중단할 수 없었어요. 코로나 시기에도 정상적으로 병동은 운영했습니다. 게다가 영월의료원은 영월의 유일한 종합병원이고, 유일하게 응급실을 운영하는 기관이기 때문에 급성기 진료를 중단할 수 없는 상황이었어요. 감염병 전담 병원으로 지정받아 일반진료를 중단했던 다른 의료원과 달리 영월의료원은 코로나 병동을 운영하면서도 응급실, 중환자실, 진폐 병동 등 전체 진료 기능을 정상적으로 유지했습니다. 결과적으로 감염병 유행 시기 지역 완결적 진료를 제공했다고 할 수 있었다고 자부합니다. 아이러니하게 필수 의료를 계속 제공했음에 불구하고 코로나 병동을 일부만 운영했다는 이유로 손실보상이 적어 코로나 시기에 지방의료원 중 유일하게 적자를 기록하기도 했어요. 일반병동을 계속 운영했기 때문에 코로나가 종료된 이후로는 타 의료원보다 병상 가동률 등 정상 진료 회복 속도가 좀 빠른 편에 속하긴 하지만, 적자를 본 이후로 지금까지 운영하는데 어려움이 계속되고 있는 상태입니다.

**의료원에서 진폐 환자를 위해 다양한 취미활동을 지원한다고 들었어요.**

진폐증에는 완치라는 개념이 없기 때문에 증상이 심화되지 않게 하는 방법이 전부예요. 그래서 장기 입원하시는 경우가 대부분이고요. 이런 장기 입원환자들은 스트레스와 불안, 우울감을 경험하는 경우가 많아요. 합병증으로 정신질환이 많이 나타나기도 해요. 그래서 이런 감정들을 완화하기 위해 화분 가꾸기, 영화 감상, 천연비누 만들기 등 여러 취미활동을 제공하려고 합니다. 환자들의 만족도가 높아 앞으로도 지속할 예정이에요. 이런 다양한 활동들이 입원 생활의 무료함을 달래고 생활의 활력이 되길 바라는 마음입니다. ❸

탄광지역이었던 영월의료원이 진짜 병동을 운영하게 된 것은 자연스럽게 당연한 일이었다.  
지역민들의 의료니즈를 반영하는 것, 지방의료원은 이렇게 지역과 함께 간다.







코로나는 그 자체로도 위협적이었지만, 코로나로 인해 꼭 필요한 다른 진료를 받지 못할 수 있다는 것이 많은 환자들에게는 더 큰 공포였다. 이런 상황에서 지역 내 유일한 종합병원이자 응급의료기관인 영월의료원이 감염병 진료와 필수 진료를 하는 것은 필수 불가결한 것이었다.

그러나 그 결과는 적자였다.





## # 후유증

코로나 기간 동안 대부분의 공공의료기관에서는 감염병을 대응하느라 필수 의료를 제대로 제공할 수 없었다. 지역 내 유일한 의료기관으로서 필수 의료를 포기하지 않고 감염병 진료와 병행한 경우에는 손실보상금을 받지 못해 적지만 가중되었을 뿐이고, 감염병 대응에 전념했던 의료기관도 6개월의 손실보상금이 전부였다.

## 군산의료원 관리부장 권혁면

군산의료원은 코로나가 발생하기 전까지 지방의료원 중에서도 손꼽히게 잘 되는 의료원 중 하나였다. 병상가동률이 항상 80% 이상을 웃돌던 2019년과 비교해 코로나가 끝난 지금 40% 수준을 겨우 유지하고 있다. 군산의료원조차 이런 상황이니 다른 지방의료원 또한 상황이 크게 다르진 않다.

코로나와 같은 국가 재난 상황에서 가장 먼저 선두에서 국민들의 건강권을 수호한 건 지방의료원을 비롯한 공공병원이었다. 그러나 코로나가 끝난 지금 이들에게 남겨진 건 적자뿐이다. 국가에서는 이를 보전하기 위해 감염병 전담병원 해제 이후 회복 기간 6개월에 대한 손실보상금을 지급할 것만을 약속했다. 병실을 비운 기간은 2년 6개월인데 회복을 위한 기간은 고작 6개월뿐이었다. 이런 상황 속에서 이후 많은 환자와 의료진이 지방의료원을 떠났다.

2020년 기준 우리나라의 병원급 이상 의료기관 중 공공의료기관이 차지하는 비율은 5.5%로 OECD 국가 중 최하위를 기록했으며, 우리나라 전체 병상 중 공공의료기관이 차지하는 병상 또한 9.7% 수준으로 최하위였다. OECD 국가의 공공의료기관 병상수 평균이 71.2%고, 자본주의의 천국이라고 불리는 미국조차 21.6%로 우리보다 2배 이상 높게 나타나는 걸로 보아 우



리나라의 공공의료기관이 열악하게 얼마나 운영되고 있는지 알 수 있다. 이 적은 수의 병상으로 2년 반이 넘는 기간 동안 코로나에 대응해 온 것이다.

국가적 위기 상황에서 대응하는 것은 공공의료기관의 중요한 역할이다. 다만, 그보다 더 우선되는 공공의료기관의 본질적인 역할은 차별 없이 필수 의료를 제공하는 것이다. 코로나 기간 동안 대부분의 공공의료기관에서는 감염병을 대응하느라 필수 의료를 제대로 제공할 수 없었다. 지역 내 유일한 의료기관으로서 필수 의료를 포기하지 않고 감염병 진료와 병행한 경우에는 손실보상금을 받지 못해 적자만 가중되었을 뿐이고, 감염병 대응에 전념했던 의료기관도 6개월의 손실보상금이 전부였다. 다시는 이런 상황이 발생하지 않으리란 보장은 없다. 지금까지 국내 감염병 발생 현황만 보더라도 머지않은 미래에 이런 일이 발생할 가능성이 더욱 높다. 그나마 희망적인 것은 이번 팬데믹을 통해 국민들이 공공의료에 대한 필요성에 대해 공감하기 시작했다는 것이다. 이런 사회적 공감대가 형성된 지금 공공의료기관의 미래는 어디로 향할 것인가, 단순히 코로나 이전으로의 회귀할 것인가. 앞으로 공공의료기관에 필요한 것은 감염병 대응을 하더라도 필수 의료가 제대로 제공될 수 있는 체계와 환경이다.



**코로나 상황 전과 후, 어떤 점이 달라졌나요?**

코로나가 발생하기 전 군산의료원은 지방의료원 중에서도 앞서 나갔다고 볼 수 있습니다. 코로나 발생 전인 2019년에는 병상 가동률이 80% 수준이었습니다. 2020년 2월부터 2022년 5월까지 감염병 전담병원으로 운영되면서 운영에 있어 많은 어려움을 겪고 있는 실정입니다. 2022년 5월 감염병 전담병원이 해제되었지만 예전만큼 활성화되지는 않더라고요.

환자나 의료진 이탈도 있을 테고 원인이 여러 가지가 있겠지만 저희가 가장 크게 생각하는 원인은 환자들의 인식입니다. 여전히 감염병 전담병원이라는 환자들의 고착된 인식은 더 이상 군산의료원을 향한 발걸음으로 이어지지 않더라고요.

두 번째로는 의료진 문제예요. 지방의료원은 원래도 의료진 수급이 어려웠었는데 코로나로 일반 진료가 중단되면서 이탈된 의료진도 많았어요. 저희도 지금 피부과, 안과, 이비인후과가 공석인 상황이고 호흡기내과는 그동안 계속 공석이다가 이번에 간신히 채용을 진행했고요. 아무래도 주요 진료과 의료진이 공백이다 보니까 진료 연계가 어려워 아예 다른 병원으로 가시는 환자들도 많아요. 간호사 수급 역시 원활하지 않아요.

그래서 현재 병원을 축소해서 운영하고 있습니다. 원래 388병상인데 100병상 정도를 달고 280병상을 운영하는데도 불구하고 지금 입원환자가 170명 정도 수준이에요. 이런 상황이라 병원 운영은 굉장히 힘들어졌습니다.

**지금의 경영상황은 어떠신가요?**

그래도 그나마 코로나 때 받은 손실보상금이 있어서 그걸로 버티고 있는데, 앞서 말씀드린 것처럼 병상도 제대로 운영하지 못하고 있고 병상 가동률도 좀처럼 오르지 않아서 수입 대비 비용을 산출하면 매달 13억에서 15억 정도의 적자가 지속 발생하고 있어요. 올해 12월까지 가면 받아놓은 지원금을 다 쓰게 될 것 같은데 그렇게 되면 이제 직원들 임금 지급도 어려운 상황이에요. 원장님께서도 고심이 많으시고요.

**한번 이탈한 환자들을 다시 의료원으로 오게 한다는 것이 굉장히 어렵다는 것을 알지만 혹시 의료원 차원에서 진료 활성화를 위한 자구적인 노력을 하고 있는지요?**

저희는 목표를 지금 'AGAIN 2019'로 정했습니다. 코로나 전인 2019년은 군산의료원의 최대 중흥기였습니다. 최고 정점이 있을 그 시기에 코로나 때문에 병원 전체를 소개하면서 그 바람에 환자 수가 완전히 뚝 떨어진 거죠. 병상 소개로 입원환자는 1명도 받을 수 없었어요. 환자가 많을 때는 외래환자만 매일 2천 명이 넘었거든요. 코로나 시기에도 외래는 계속 진료했지만 입원환자는 받을 수 없었니까, 한번 병원을 떠난 입원환자는 다시 돌아오기 어렵거든요. 저희 의료원을 찾던 환자들 3년 가까이 병원을 올 수 없는 상황이 이어지니 쉽게 다시 돌아오지 않더라고요. 저희는 병원 운영을 재개했으니 의료원으로 다시 오시게 하고 싶어서 나름대로 홍보도 열심히 하

고 다른 병원과 협력체계도 맺는 등 여러 노력을 하고 있지만 쉽게 개선되지는 않고 있어요. 다각도로 시도는 하겠지만 군산의료원을 포함한 지방의료원이 자구적인 노력을 한다고 해서 해결되기는 어렵다고 봅니다.

**자구적인 노력이 어렵다면 어떤 것이 필요하다고 생각하시나요?**

이미 지방의료원연합회 차원에서 보건복지부로 이런 상황에 대해 문제를 제기한 걸로 알고 있거든요. 공공의료의 한 축을 담당하는 지방의료원이 최소한의 명맥을 유지할 수 있도록 지원을 요청했다고 들었습니다. 이걸 다른 지방의료원 관리부장님을 만나더라도 똑같은 생각을 하고 계시 겁니다.

병원이 정상화되기 전까지는 코로나 손실보상금으로 유지를 해야 하는데 6개월의 손실보상금 가지고는 저희 의료원뿐만 아니라 모든 의료원이 굉장히 어렵습니다. 국립중앙의료원에서 발표하신 내용만 봐도 회복까지 4년의 기간이 필요할 것이라고 하셨잖아요. 4년까지는 아니더라도 2년 정도는 지원이 되어야 한다고 생각해요. 메르스로 인해 진료를 못 본 기간은 몇 개월이었지만 코로나는 2년을 넘어 벌써 3년째잖아요. 의료원마다 자구적인 노력은 하겠지만 그것만으로는 힘들어요. 100%는 아니더라도 지방의료원이 스스로 자립할 수 있게는 국가에서 도와줘야 한다고 생각해요.

**의료인력 수급에 대한 문제점도 말씀해 주셨어요. 현재 진료과 운영 현황은 어떠한가요? 전문의 부재로 전문의 부족으로 인해 어떤 어려움이 있는지 자세히 설명해 주세요.**

저희는 현재 총 23개 진료과를 운영하고 있어요. 성형외과 빼고는 다 있는 거죠. 아까 말씀드린 것처럼 이 중에 피부과, 안과, 이비인후과가 현재 공석이고 응급의학과 전문의들도 부족한 상황이에요. 응급의학과 전문의들로 응급의료센터를 운영하고 싶지만, 응급의학과 전문의를 구하기가 너무 어려운 실정이다 보니까 어떻게든 기준에 맞춰서 운영하는 상황이에요. 그렇다 보니까 응급의학과를 전공하지 않은 진료과장님들도 응급실에 근무하고 계세요. 전국적으로 호흡기내과, 응급의학과, 감염내과 전문의를 구하기 어려운 상황이고 안과와 같은 인기 진료과도 전문의를 구하기가 어려우니 지방은 더욱 그럴 수밖에 없죠.

원장님께서 오시면서 주변에 백방으로 연락해서 겨우 호흡기내과 전문의를 구할 수 있었지만 사실 이런 식으로 각 의료원에서 인력을 구하는 것에는 한계가 있어요. 의료인력 수급과 관련해서는 보건복지부가 시니어 의사 활용제도도 만들고 있지만 아무래도 지방이니까 내려오려는 인력이 굉장히 제한적이죠. 사실 이런 건 정부에서 정책적으로 풀지 않으면 의료기관이 개별적으로 해결하기 어려운 부분이기도요.

**코로나로 인해 의료진 이탈이 있었다고 말씀하셨어요. 어떤 이유 때문이었을까요?**

의료진들은 어쨌든 환자를 봐야 의료인으로서의 임상 역량도 강화

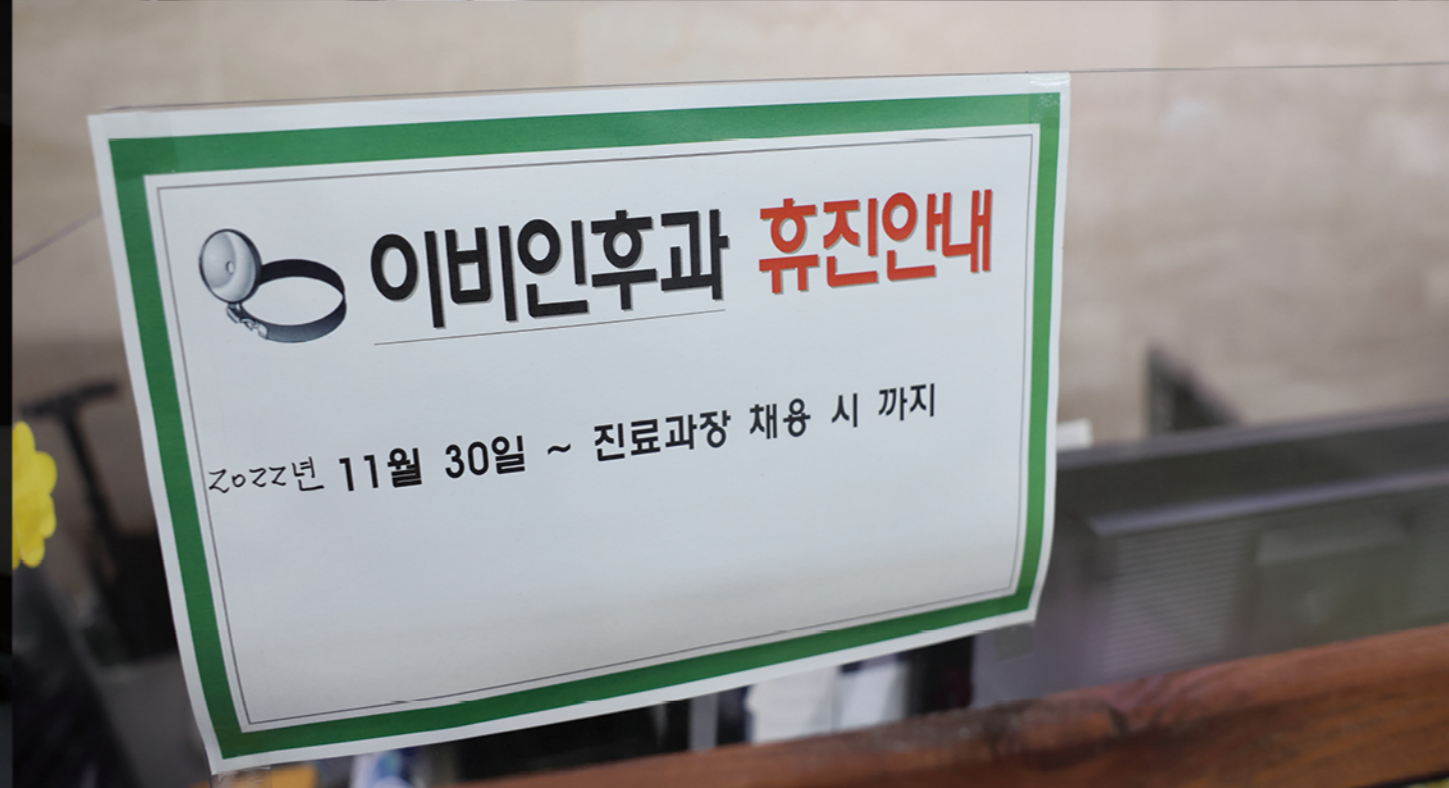
되는 건데 코로나로 인해 감염병 환자만 진료하다 보니 그런 부분에서 제한이 있었죠. 외래를 운영했어도 약 처방만 내는 상황이 계속되고 수술마저도 제한되니까 의사들이 많이 힘들어했습니다. 간호사도 마찬가지로요. 환자가 입원도 하고 중환자·수술환자를 돌보면서 본인의 역량을 길러나가는 건데 코로나 환자만 케어하다 보니 의료인으로서 다방면으로 능력을 신장시키기 어렵다고 느끼겠죠. 특히 코로나 시기에 입사한 신규 간호사들은 3년간 코로나 환자만 보느라, 일반 환자를 돌보는 현장경험을 겪어보지 못했어요. 지금은 코로나 환자가 아닌 일반적인 환자 간호를 위해 재교육을 하는 상황입니다.

문을 닫았던 병동을 다시 정상 운영할 때 간호인력 문제는 어땠나요?  
현재 2개 병동을 사용하지 않고, 총 8개 병동 중에 6개만 운영하고 있습니다. 이렇게 되니 허가 병상 기준 가동률이 40% 정도밖에 안 돼요. 전체 8개 병동을 모두 운영하고 싶지만, 입원환자 대비 소모되는 비용이 더 많이 들어서 현실적으로 축소 운영을 선택할 수밖에 없어요. 적어도 입원환자가 250명 정도 수준은 되어야 전체 병동을 열 수 있을 것 같아요. 다만 그 병동을 운영하기 위해 근무할 간호사들의 채용이 더 버겁겠죠.

의료진이 부족으로 인해 단순히 해당 진료가 안 된다는 점을 제외하고 그밖에 발생하는 문제점이 있을까요?  
지방의료원을 찾아주시는 환자들의 연령대는 높은 편입니다. 수도권에 비해 지방의 고령화가 더 심하니 당연합니다. 그래서 한 가지 질병으로 병원에 오시진 않아요. 자연적인 노화로 인해 호흡기내과, 안과, 정형외과 등의 진료는 기본이고요. 고혈압이 있으면, 당뇨 따라붙고요. 그러면 한번 병원에 내원하실 때 모든 진료를 연계해서 보고 싶는데 중간중간 전문의가 없는 진료과도 있으니 더 이상 의료원을 찾아오지 않아요. 이해는 돼요. 그게 환자들 입장에서는 효율성을 따라가는 거죠. 시간이든 진료든.

코로나 이전에 군산의료원이 두각을 나타낼 수 있던 것은 어떤 요인 덕분이었을까요?  
아무래도 의료진 구성이 가장 컸다고 생각합니다. 의료진 체계가 잘 갖춰져 있었으니까 수술 건수도 많고 입원환자도 많고, 외래환자는 두말하면 입 아프죠. 전문의 구성이 탄탄하다 보니 지역민들에게 입소문이 났어요. 탄탄하게 구성된 의료인력 덕분에 지금까지는 어느 정도 미약한 파도는 견딜만했는데, 코로나라는 쓰나미를 만나니 다소 용이 없네요. ❷





## 목포시의료원 간호부장 강지연

목포시의료원이 코로나19 지역확산에 대응하기 위한 '코로나19 대응 감염병 관리기관'으로 지정됐다. 보건복지부는 코로나19 사태가 장기화되고 전국적인 확산 추세를 보임에 따라 지역사회에 다수의 확진환자 발생 시 모든 병원이 코로나19에 노출되어 의료공백이 발생하는 것을 차단하고, 환자를 체계적으로 관리하며 치료할 수 있도록 공공병원 위주로 코로나19 대응 감염병 관리기관을 지정했다. 정부의 감염병관리기관 지정에 따라 코로나19 경증 환자를 담당하게 될 목포시의료원은 긴급 대책회의를 열고 대응전담팀을 구성해 입원환자 전원 조치를 취하는 한편, 환자 치료를 위한 병상 및 시설을 준비하고 있다. 아울러, 급박한 상황으로 인해 정부 지침에 따라 사전에 충분한 예고 없이 전격적으로 시행되는 점에 대해 입원환자들에게 양해를 구하는 한편, 지역민들의 진료 불편과 불안함을 조금이라도 줄이고자 목포시 의사회 및 협력병원 등 관계기관에도 협조를 요청했다.

- 목포시청 보도자료(2020.2.26.)



2020년 1월 20일 국내에서 코로나19 첫 확진 환자가 발생했고, 2월 23일에 코로나19 위기 경보는 최고 단계인 '심각' 단계로 격상되어 코로나19 중앙사고수습본부는 전국 지방의료원에 병상확보 명령을 내렸습니다. 그래서 목포시의료원은 지역에서 발생하는 코로나19 경증 환자를 전담 치료할 감염병 관리기관으로 지정됐습니다.

목포 시내에 코로나 환자를 감당할 수 있는 병원이 없었어요. 목포시의료원과 불과 40~50m 떨어진 곳에 초등학교도 있어 코로나 확산을 우려한 주민들의 불편한 목소리도 있었습니다. 그래서 코로나 감염 환자의 동선 관리, 감염 물품관리 등 주민설명회를 통해 상세히 설명했고 모든 행정역량을 코로나 지역 확산 방지에 총동원했습니다. 지역 주민의 이해와 수용이 없었더라면 결코 경험할 수 없고, 이뤄낼 수 없는 값진 시간이었습니다. 우리는 언젠가 또다시 이러한 신종 감염병을 대처해야 하잖아요.

특히 그 고단한 시간을 함께 견뎌준 목포시의료원 간호사 한명 한명에 너무 감사합니다. 코로나 시기에 간호사 이탈은 없었어요. 언제 끝날지도 모르는 '코로나'라는 위기 앞에서 우리는 더욱더 단단하게 뭉쳐졌습니다. 그래서 감사합니다. 간호사 한 사람 무너지면 전체 간호사가 와르르 다 무너지거든요. **N**

장갑을 착용하는 동안  
기다려주세요.

1. 성함을 말씀해주세요.
2. 입을 크게 벌려주세요.
3. 코 (비인두) 채취 시 불편할 수 있습니다.

## 4. 수납

접수하셨던 곳으로  
이동해주세요.

마이크

손씻기 순서도

1. 양자 접촉 전
2. 양자/주인 접촉 전
3. 환자/노인 접촉 후
4. 환자 접촉 후
5. 환자 주위 접촉 후

손씻기 방법

1. 손바닥끼리 문질러 닦기
2. 손등끼리 문질러 닦기
3. 손가락끼리 문질러 닦기
4. 엄지손가락을 엄지손가락과 손바닥 사이로 문질러 닦기
5. 엄지손가락을 엄지손가락과 엄지손가락 사이로 문질러 닦기
6. 엄지손가락을 엄지손가락과 엄지손가락 사이로 문질러 닦기

손소독제 사용법

1. 손바닥끼리 문질러 닦기
2. 손등끼리 문질러 닦기
3. 손가락끼리 문질러 닦기
4. 엄지손가락을 엄지손가락과 손바닥 사이로 문질러 닦기
5. 엄지손가락을 엄지손가락과 엄지손가락 사이로 문질러 닦기
6. 엄지손가락을 엄지손가락과 엄지손가락 사이로 문질러 닦기

손소독제 사용 시 주의사항

- 손소독제 사용 후 물과 비누를 사용하지 않습니다.
- 손소독제 사용 후 물과 비누를 사용하지 않습니다.

### 코로나19 검사 후 생활수칙 안내문

- 검사결과 : 1-2일 소요, 개인별 문자통보
  - 검사 후 바로 자택으로 이동하여 주세요
  - 검사결과 통보 전까지 자택에 머물러주세요
  - **가택 - 타인과와의 접촉 금지, 외출 금지**
  - **생활수칙을 준수하지 않아 타인에게 감염병 전파 시 관련법에 따라 처벌될 수 있습니다. 협조를 부탁드립니다.**
- (코로나19 예방 생활수칙)
- 증상 발생 및 의심 시 보건소(0277-4000, 의료원0298-5000)에 신고
  - 호흡기 감염 방지를 위해 마스크 착용
  - 개인위생 준수 : 손씻기, 기침예절 지키기
  - 생활밀접성 방문 시 물려야 할 사항
  - 고지각 발열 / 목전신열 / 결막염 / 비후 / 인후통
- 코로나19 검사자, 검사결과, 통보사항 등 개인정보 관리
  - (법적근거) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제284조
- 원문관리 위반시(동법 제63조제4항제2호)
  - 10만원 이하의 과태료 및 위반으로 인한 검사·치료, 통역, 방역비용 청구 등 수





## 경기도 최북단에 위치한 포천병원을 아세요?

글 백남순(경기도의료원 포천병원장)

경기도의료원 포천병원장 백남순입니다.

포천병원은 한마디로, 경기도 최북단 경기도 유일의 취약지형 의료원입니다. 1952년 9월에 첫 문을 연 이후 70년이 넘는 오랜 역사 동안 지역주민의 지지와 응원으로 인정 받고 오늘까지 오게 됐습니다. 생사가 오가는 중병이 아니면, 포천병원에서 치료받기를 지역주민들도 바라왔고 그 기대에 부응하듯 포천병원도 최선을 다하는 의료서비스 제공으로 화응했습니다. 이런 신뢰와 의리의 시간은 쌓이고 쌓여, 포천병원은 지역주민들에게 지역병원으로서 자부심을 갖게 했습니다.

2020년 2월, 코로나라는 국가적 보건위기는 정말 흘러가던 포천병원의 시곗바늘을 암흑의 시대로 돌려놓고 그대로 멈추게 했습니다. 이런저런 손을 쓸 수도 없는 상황에 포천병원은 일반진료를 포기해야 했습니다. 공공병원의 역할이 그러하듯, 위기 상황에 앞, 뒤, 옆을 돌볼 틈도 없이 지역에서 몰려드는 코로나 환자 진료에만 몰두했습니다. 그렇게 포천병원은 지역주민들의 기억 속에 점점 '오직 코로나 전담병원'이 되었고, 동네 주민회관처럼 하하호호 시골벽적했던 포천병원의 존재는 사라지게 되었습니다. 오랜 시간 포천병원과 함께했던 지역민들은 늘 봐왔던 의료진의 얼굴을 볼 수 없게 됐습니다. 관내 분만을 50%를 자랑하던 24시간 분만 의료서비스도 중단됐고, 지역응급의료센터 운영도 결국 포기해야 했습니다. 검진센터 운영도 중단되면서 포천 주민들의 국가검진 수검률은 경기도 최하위까지 떨어졌습니다. 그렇게 2년 6개월이 지났고, 그 기간 동안 지역주민들은 모든 불편을 고스란히 감내해 왔습니다.

2022년 5월, 포천병원은 감염병 전담병원에서 해제되었습니다. 많이 뒤쳐졌지만, 과거에 멈춰졌던 시계 초침은 현재를 향해 내달리기 시작했습니다. 그리고 지금, 포천병원의 병상 가동률은 40% 내외입니다.(23.8월 기준) 하루 평균 700명을 훌쩍 넘던 외래 환자 수는 400명을 채 넘기지 못해 병원 로비는 늘 한산하고 침묵만 흐릅니다. 지난 1년간 각고의 노력을 했지만 이미 병원을 떠난 지역주민들은 쉽게 돌아오지 않았습니다. 되돌리기에는 멈춰있던 그 시간이 길기도 했고요.

한 달 평균 적자가 10억을 훌쩍 넘고 있습니다. 공공병원 원장이란 사람이 채신없이 돈 얘기를 합니다. 근데 어쩔 수 없습니다. 피할 수도, 더는 물러날 수도 없는 현실입니다. 지금까지는 경기도 지자체 지원금으로 버텼습니다만, 이마저도 예산 부족으로 인해 하반기 임금체불은 피할 수 없게 됐습니다. 포천병원만의 끈끈한 연대로 끝까지 희망 줄을 쥐고 버티는 우리 직원들에 송구합니다. 그리고 우리 모두는 예전의 지역주민에 사랑받던 의료원으로 돌아가고자 합심하여 헛바퀴를 굴리고 있습니다.

누구의 잘못도 아닙니다. 국가적 보건의료위기 상황에서 가장 먼저 공공병원이 나서고 희생하는 것은 당연한 책무입니다. 그간 중앙 및 지방정부는 지역 공공병원이 코로나 19 대응에 집중할 수 있도록 운영 적자를 보전했습니다. 또한 노고에 대한 격려도 아끼지 않았습니다. 실례로, 지난 2년 반 동안 포천병원이 받은 중앙정부 표창만 11개입니다. 그러나 '지금 이 순간'에 대한 관심과 시선도 멈추지 말아 주십시오. 다시 말해, 국가적 재난 상황에 묵묵히 사명감 하나로 뛰어든 만큼 우리병원이 이전처럼 앞으로 전진할 수 있도록 회복기 지원금 지급이 필요합니다. 현재의 진료 성과로만 채찍질 마시고, 코로나로 타격받은 경영적 상흔이 치유될 수 있도록 시간을 주십시오.

포천병원과 포천 지역주민들에게는 어떤 방식으로든 코로나를 감내했던 과거에 대한 보상과 다시 힘을 내어 달려보고자 마라톤의 스타트라인에 선 현재에 대한 약속, 그리고 미래를 위한 희망이 필요합니다. 세 가지만 말씀드리겠습니다.

의료취약지의 지역주민들도 동등하게 질 높은 의료서비스를 받을 수 있도록 과감한 시설 지원, 그리고 의사인력 국가·국립대병원 책임제를 통한 의료인력 공급 체계 제도와, 필수 의료에 대한 착한 적자 보전이라는 지원책이 병행된다면 포천병원은 다시 날개를 달고 지역에서 제대로 그 역할을 해낼 것입니다.

두서없이 썼습니다. 그러나 쓰러진 포천병원의 현실을 이렇게 전하는 제 진심이 닿았으면 좋겠습니다. ㉞

# 지방의료원의 과거, 현재, 그리고 미래

글 이흥훈(국립중앙의료원 기획조정본부 전략기획센터장)

## 지방의료원의 역사는 1800년대로 거슬러 올라간다

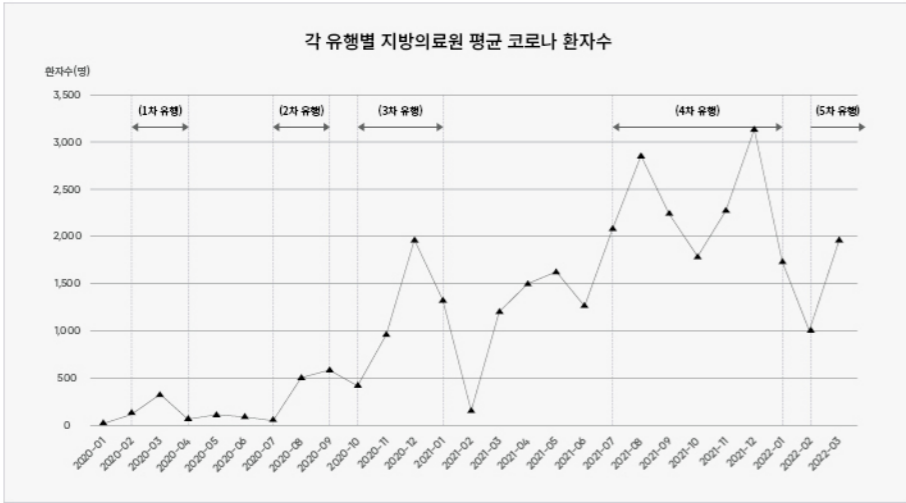
지방의료원의 역사는 1800년대로 거슬러 올라간다. 우리나라 최초의 서양식 병원은 1885년 설립된 왕립 광혜원으로 알려져 있지만, 그보다 9년 앞선 1876년 일본 정부에 의해 부산의료원의 전신인 관립제생병원(官立 濟生醫院)이 세워졌던 것은 대부분의 사람들이 알지 못한다. 1876년 2월 강화도에서 조·일 수호 협약이 체결되고 제물포항·부산항·원산항이 차례로 개항하면서 일본 정부는 부산에 거주하는 일본인들과 군속들의 치료를 위해 1876년 11월 13일 일본 해군과 육군이 운영하는 관립제생의원을 개원했다.

당시 가장 시급한 과제는 전염병을 통제하는 것이었고 이를 위해 일제강점기부터 해방까지 25개의 지방의료원이 차례로 설립되었다. 해방 이후부터 1964년까지 지방의료원은 8개가 추가 설립되었으나 민간 중심 의료 공급 체계의 빠른 확장 속에 광역자치단체의 지방의료원 설립은 전무하였고 2000년대 이후 기초자치단체가 3개의 지방의료원을 설립하는 데 그쳤다.

1980년 지방공기업법에 의료사업이 추가되면서 지방의료원들은 지방공기업법 산하의 지방공사 의료원이 되었고, 또한 독립채산제 적용 대상이 되었다. 독립채산제란 쉽게 말해 스스로 번 만큼만 지출하면서 살라는 관리 체제다. 이후 공공의료기관으로서의 기능과 역할 강화나 공공의료 사업의 확대보다는, 수익성을 높이는 방향으로 운영을 하게 되어 시설·인력·장비에 대한 투자는 미흡하게 되었고 이는 의료서비스 질 저하에 따른 지역주민의 선호도 저하로 이어져 의료 경쟁력은 지속적으로 하락하였다.

2005년부터 정부가 지방의료원을 대상으로 매년 1천억 원 규모의 시설 장비 현대화 사업이 지속적으로 추진되어 병상 규모 확충이라는 측면에서는 어느 정도 성과를 거두었다. 그러나 의료인력의 충원이 함께 이루어지지 못하면서 의료 서비스 질 향상과 탈 독립채산제의 숙제는 여전히 풀지 못한 과제로 남게 된다.

우리나라 공공병원은 기관 수 비중 5.4%,  
병상수 비중 9.7%에 불과



우리나라 공공병원은 기관 수 비중 5.4%, 병상수 비중 9.7%에 불과하며 이 수치는 OECD 최하위이다. 그러나 코로나라는 ‘위기’는, 그 대응과정 속에서 우리 국민들에게 공공병원의 존재감을 각인시킬 수 있는 ‘기회’가 되었다. 특히, 모든 지방의료원은 감염병 전담병원으로 지정되어 국내 1호 환자의 치료부터 시작해 현재까지 국민의 생명과 안전을 최전방에서 지켜왔다. 유행의 규모가 커짐에 따라 국립중앙의료원뿐만 아니라 감염병 전담병원으로 지정됐던 지방의료원이 감당하는 코로나 확진 환자의 규모도 증가했다.

지방의료원은 2001년 사스, 2015년 메르스 같은 신종 감염병 상황에서 이미 적극적인 역할을 수행해 왔고, 그 과정에서 감염 등 국가적 재난에 지방의료원과 같은 공공병원이 효과적으로 대응하기 위해선 급성기병원으로서의 진료역량 강화가 필요하단 결과물을 얻을 수 있었다. 이후 이러한 문제발견에 대해 개선 활동이 이어졌으면 좋았겠지만, 결국 또다시 취약한 상황 속에서 코로나를 만나게 되었다. 급성기 다양한 환자군 대신 코로나 확진 환자 위주의 진료 패턴이 3년간 이어진 결과로, 현재 지방의료원은 환자가 급감하였고 이로 인해 매우 큰 적자가 발생하고 있다. 그간 정부의 손실보상금으로 버텼지만 그마저 끊긴 올해부터는 직원의 월급 체불을 걱정하는 의료원들이 늘어간다. 그리고 수술 건수가 절반 가까이 줄어드는 등 급성기 진료 기능이 크게 취약해지면서 많은 의료인력들이 이탈했고, 필수 의료 진료과 개설 비율 역시 감소하게 되었다. 지역의 필수 의료 서비스 제공에 중대한 역할을 수행해야 하는 지방의료원마저 당장 생존을 걱정하는 처지에 놓인 것이다.

지방의료원 문제의 해법은 결국 왜 설립했는지,  
어떤 성과를 기대하는지 새롭게 개념을  
정립하는 데서 시작해야 한다

지방의료원의 취약한 진료역량은 2차급 종합병원으로서의 역할 수행에 크게 부족한 병상수와 의료인력 수에서 비롯된다. 이러한 구조적인 문제는 이미 언급한 ‘독립채산제’라는 굴레에서 그 원인을 찾을 수 있다. 대부분의 지방의료원은 지역 책임의료기관으로서 중진료권 주민들에게 필수 의료 서비스를 제공해야 하지만 상당수 진료과목이 전문가가 혼자 진료하는 단수 진료과이다. 때문에 입원환자를 보기 어려운 문제, 간호인력이 모자라 병동을 운영하지 못하는 문제는 전반적 의료의 질을 저하시키고 이는 다시 경증 환자만 병원을 찾게 되어 궁극적으로는 병원운영이 악화되는 악순환으로 이어진다.

그동안 수없이 논의되어 온 지방의료원 문제의 해법은 결국 왜 설립했는지, 어떤 성과를 기대하는지 새롭게 개념을 정립하는 데서 시작해야 한다. 지방의료원 설립법에는 양질의 의료서비스 제공, 공익적 보건의료서비스 제공, 그리고 효율적 운영을 주요 목표로 들고 있다.

설립법에서 제시한 목표를 달성할 수 있는 가장 근본적 방안은 규모의 경제를 실현하는 것이다. 대부분 중소도시에 위치하고 있는 지방의료원들이 규모의 경제를 갖게 된다는 것은 한정된 지역의 의료자원을 집중시킨다는 것이고 자원의 집중이 의료 질을 향상시켜 환자의 중증도가 높아지면 다시 운영의 효율성 개선으로 이어지는 선순환 고리를 만들 수 있다.

지방의료원이 규모의 경제를 실현하기 위해 필요한 재원은 정부의 공공의료에 대한 투자 의사 결정 순위를 높여야 하므로 매우 어렵지만, 앞으로 미래 세대가 살아갈 지역의 의료 불평등 개선을 위해선 우리가 반드시 풀어야 할 숙제이다.



## # 함께



국립중앙의료원에서 지방의료원을 대상으로 실시했던 여러 교육과 지원을 통해  
남원의료원은 재난 상황에서 침착하게 대응해 나갔다. 화재라는 재난 상황을 겪으면서  
지방의료원에 대한 지원사업의 필요성을 다시금 확인하는 계기가 된 것이다.

## 남원의료원 관리부장 오진규

지난 7월 1일 자정 남원의료원 지하 전기실에서 화재가 발생했다. 갑자기 발생한 상황으로 인해 모두가 놀랐지만, 직원들은 그동안 교육받은 것을 바탕으로 신속하게 행동했고 인명피해 없이 화재 사고를 수습할 수 있었다. 미리 준비가 되어 있으면 우환이 없다는 것을 유비무환이라 했던가. 남원의료원 화재는 말 그대로 '유비무환'의 상황을 보여줬다. 그간 국립중앙의료원에서 지방의료원을 대상으로 실시했던 여러 교육과 지원을 통해 남원의료원은 재난 상황에서 침착하게 대응해 나갔다. 화재라는 재난 상황을 겪으면서 지방의료원에 대한 지원사업의 필요성을 다시금 확인하는 계기가 된 것이다.



**얼마 전 큰 화재를 겪으셨다고 들었어요. 화재의 원인은 무엇이고, 어떻게 발견하셨나요?**

최근 남원의료원에서 일어난 화재는 7월 1일 자정에 지하 3층 전기실 UPS(무정전 전원 장치)에서 발화한 것으로 추정되고 있습니다. 당시 화재를 감지한 것은 전산실 직원들과 응급의료센터 근무자였는데요. UPS(무정전 전원 장치)에서 발화되어 발전기의 전선이 소손돼 전기실이 멈췄고 병원 출입문 제어시스템에서 화재 발생 신호를 보낸 상태였어요. 전기실에서 화재가 발생한 것을 감지한 후 평소 화재 예방 매뉴얼에 따라 119소방대에 신고하고 전 병동으로 연락해서 환자를 대피시킬 것을 알렸습니다.

**당시 병실에는 몇 명의 환자 입원 중이었나요?**

당시 각 병동과 중환자실에 총 105명의 환자가 입원 중이었고 매뉴얼에 맞춰 중환자실은 3층 옥상으로, 6, 7, 8층에 있는 입원실은 8층 병동으로 대피했습니다. 잔류하는 환자가 없이 전원을 대피시키기 위해 병동 간호사는 물론 당시 병원에 남아있는 직원들이 환자

확인을 위해 병실을 순회하였습니다.

진화 활동이 진행될 동안 병동의 간호사 및 직원들은 환자들이 불안해하지 않도록 환자들을 안정시켰고, 옥상의 열악한 환경에서도 환자를 돌보는 일에 최선을 다했어요. 소방서의 완전 진화가 확인된 후 비상계단을 이용해서 환자들을 안전 구역으로 이송했어요. 솔직히 이 과정에서 정말 감동하지 않을 수 없었습니다. 누가 시킨 것도 아니었는데 일사불란하게 직원들이 하나 되어 8층 옥상에서 지상 2층까지 계단을 통해 이송하는 모습에서 우리 직원들의 저력을 다시 한번 확인할 수 있었어요.

**입원환자 중증도에 따라서 대응 방법도 다양했을 것 같은데, 어떻게 진행하셨나요?**

2층 응급실에서 응급의학과장님은 환자 중증도를 분류했고, 후송이 필요한 13명의 환자는 신속히 인근 병원으로 전원 보냈습니다. 나머지 상태가 양호한 55명의 환자들은 본인 의사에 따라 퇴원이 결정되었습니다. 병원 진료가 필요한 37명의 환자는 근처 춘향골 체육공원에 마련된 임시 진료시설을 통해 진료를 이어 나갔습니다.



남원의료원은 국립중앙의료원과 지난해 11월 공공의료 발전 협의체 업무협약을 체결했다. 그 이후 다양한 맞춤형 교육과 컨설팅을 실시했으며 이를 통해 국립중앙의료원과 지방의료원의 새로운 협력 모델을 보여줬다. 국립중앙의료원이 남원의료원에 실시한 컨설팅은 남원의료원의 발전에 그치는 것이 아니라, 이를 습득하고 지역사회로 전파하는 과정을 거쳐 교육을 통한 선순환 구조를 만들어 내고 있다.



**현재 병원은 모두 복구된 상황인가요?**

화재 발생 이후 의료원의 모든 직원들은 병원을 정상 운영할 수 있도록 임시 복구에 힘썼습니다. 전기 시설은 일부를 임시 복구하였고, 화재로 인한 분진을 없애기 위해 쓸고 닦기를 반복했어요. 환자들이 병원으로 돌아왔을 때 화재 전의 병원과 같다고 느끼도록 말이죠. 7월 2일 저녁에 임시 진료시설에서 119 구급대와 남원시 보건소 협조로 37명의 환자들이 의료원 8층 병동으로 완전히 복귀했습니다. 화재 발생 후 이를 만에 다시 병원으로 돌아온 거죠. 아직 전력 시설이 이전처럼 복구되려면 시간이 좀 더 필요하지만 바로 다음 날에 다시 병원으로 환자분들을 모셔 오기 위해 우리 직원들이 얼마나 노력했는지 알기 때문에 정말 감사한 마음이 들어요.

**갑작스러운 화재에 인명피해 같은 큰 피해 없이 잘 대처하실 수 있던 요인은 무엇이라 생각하시나요?**

작년 9월 국립중앙의료원 국고지원 사업으로 하는 지역거점 공공병원 기능보강 사업 대상에 선정되었거든요. 그걸 통해서 자동 방화문을 설치했어요. 자동 방화문이 신의 한 수였죠. 화재가 발생하면 불도 불이지만 연기로 인한 질식사로 인명피해가 많은데 자동 방화문은 연기가 감지되면 문이 자동으로 닫혀서 연기가 밖으로 나오지 않게 해주거든요. 화재 현장을 보시면 아시겠지만 방화문 안에는 시꺼멓게 탔는데 방화문 밖에는 불이 난지도 모르게 깨끗하거든요. 이 방화문이 없었으면 더 큰 피해로 이어졌을지도 몰라요. 또 다른 요인으로는 그간의 교육과 직원들 덕분이라고 생각해요. 국립중앙의료원 중앙응급의료센터나 공공보건교육훈련센터에서 실시했던 다양한 교육들이 실제 위기 시에 제대로 작동했습니다. 이런 게 바로 교육의 효과구나 싶더라고요. 국립중앙의료원은 단순히 텍스트적 교육이 아닌, 실제상황과 같은 시나리오를 주고 우리 원 환경에 맞는 체험 실습 교육을 제공했습니다. 이는 현장에서 그대로 시너지를 냈고요. 물론 교육받은 내용을 침착하게 행동으로 옮겨준 우리 직원들이 있었기에 가능했었습니다. 이 모든 삼박자가 다 맞았기 때문에 큰 피해 없이 화재에 대처할 수 있었다고 생각합니다.

**2022년 11월, 국립중앙의료원과 남원의료원 간 업무협약 체결 후 합동 워크숍은 물론 여러 교육과 컨설팅을 실시했다고 들었습니다.**

2022년 11월에 의료인력 교류와 역량 강화 지원을 목적으로 국립중앙의료원과 전북 공공의료 발전협의체를 구축했고 그 이후 3번의 교육과 1번의 컨설팅, 총 4번 진행했습니다. 첫 번째 교육은 전 직원 심폐소생술이었는데 실무, 집체교육으로 이루어졌고, 국립중앙의료원 간호교육행정팀에서 남원의료원으로 직접 와서 전 직원을 대상으로 교육을 진행했어요. 두 번째 교육은 중환자실, 수술실 전담간호사 실무교육이었어요. 남원의료원 간호부에서 특수파트에 대한 심화 교육을 원해서 중환자실과 수술실 전반에 대한 시스템 점검 컨설팅 등을 건학하기 위해

약 2주 동안 국립중앙의료원으로 직접 가서 교육받았습니다. 세 번째 교육은 국립중앙의료원 인증 TF 벤치마킹이었어요. 국립중앙의료원이 저희보다 먼저 4주기 인증을 받았고 저희는 이제 4주기 인증을 앞두고 있어 의료기관 인증 기준 및 준비 전반에 대해 벤치마킹하는 내용으로 진행되었어요. 마지막 컨설팅은 감염 관련 내용이었는데요. 국립중앙의료원 감염관리팀장님을 포함한 4명의 자문단이 남원의료원을 방문해 감염병 발생 감시활동, 감염병 위기 대응 매뉴얼 점검, 인증평가 지침에 따른 현장 시설점검 등을 진행했습니다. 이때 경험으로 저희 공공의료 사업팀과 감염관리팀에서 지역사회 감염 컨설팅을 진행하고 있어요. 유치원부터 요양병원까지 지역사회에 요구가 있으면 저희가 가서 컨설팅이나 교육을 진행하고 있어요. 중앙에서 받은 교육을 다시 지역으로 전파하는 구조를 만들고 있습니다.

**업무협약을 체결하기 전에도 지방의료원을 대상으로 하는 여러 교육이 있었던 것으로 알고 있습니다. 기존의 다기관 집체교육과 협약 체결 이후 이루어진 교육은 어떤 차이점이 있었나요?**

말씀하시는 것처럼 지금까지 지방의료원을 대상으로 했던 교육도 많은 도움이 되었습니다. 이번 화재만 해도 중앙응급의료센터에서 실시한 도상 훈련이나 공공보건교육훈련센터에서 실시한 맞춤형 재난 대응 역량 강화 훈련이 없었더라면 침착한 대처가 어려웠을 수도 있어요. 이런 교육을 통해 화재, 지진, 대형 사고와 같이 다수의 사상자가 속출하는 각종 재난 상황 발생 시 신속한 대응 방법에 대해 배울 수 있었죠. 다만, 그간의 교육들은 여러 기관을 대상으로 하기 때문에 기관의 특성들을 모두 반영할 수 없고, 교육을 받는 기관별로 규모가 상이하하다 보니 실제 운영에 적용하기 어려운 내용을 담고 있기도 하거든요. 하지만 업무협약 체결 이후 교육은 오로지 남원의료원을 대상으로 하는 맞춤형 교육이 이루어졌다는 점에서 그간의 교육과는 차별화된다고 볼 수 있겠죠.

**끝으로 더 하고 싶은 말씀이 있을까요?**

국립중앙의료원과 남원의료원은 업무협약을 통해 협력체계의 새로운 모델을 제시했다고 생각해요. 그 효과도 상당했구요. 이렇게 남원의료원을 시작으로 권역별로 협력체계가 구축되어 국립중앙의료원과 지방의료원이 함께 나아갈 수 있는 구조가 만들어지면 좋겠습니다. **N**





. 인터뷰 .

## 남원의료원 중환자실 수간호사 최정아

코로나를 겪으면서 가장 많이 대두된 문제 중 하나는 공공병원의 중증 환자 수용 능력에 관한 것이었다. 코로나를 통해 중환자 진료 능력을 보유하지 못한 지방의료원의 진료역량이 여실히 드러나게 됐고, 지방의료원을 비롯한 대부분의 공공병원은 단순 격리시설로 활용될 수밖에 없었다.

이러한 상황에서 국립중앙의료원과 업무협약을 체결한 이후 남원의료원에서 중환자 간호 역량에 대한 교육을 자발적으로 요청한 것은 이와 같은 맥락이라 할 수 있다. 경증 환자가 대부분인 지방의료원에서는 교육을 받아도 환자군이 없어 활용할 수 없고, 숙련되지 못한 인력으로는 환자가 발생하더라도 환자를 수용할 수 없는 악순환이 계속된다. 결국 지방의료원의 임상 역량을 강화하지 않고서는 이러한 악순환의 고리는 쉬이 끊어지지 않을 것이다.

간단하게 소개 한번 부탁드립니다.

저는 남원의료원 중환자실 수간호사 최정아입니다.

이번에 국립중앙의료원 일주일간 교육을 들으러 오셨다고 들었어요. 어떤 교육을 들으러 오신 건가요?

국립중앙의료원과 남원의료원은 2022년에 업무협약을 체결했어요. 그 이후에 중환자실과 수술실 실무교육을 듣고 싶다고 먼저 요청을 드렸고 그와 관련된 교육을 받기 위해 갔었습니다. 중환자실 5일, 수술실 5일 이렇게 진행되었고 실제 임상 현장에서 교육을 받았어요. 중환자실 수선생님과 교육 전담간호사 선생님께서 매일 8시간이 넘는 시간 동안 세세하게 교육해 주셔서 많은 도움이 되었습니다.

실제 교육은 어떤 내용이었나요?

실무에 대한 전반적인 것을 알려주셨다고 보면 돼요. 전반적인 중환자실 운영 시스템부터 흡인 간호 시 석션 팀(물품)까지 알려주셨어요. 가령 실제로 가서 보니 남원의료원은 2차 의료기관이기 때문에 국립중앙의료원이 사용하는 중환자실 물품과 다른 것들이 있더라고요. 그래서 물품 종류나 사용법에 대해서 배우기도 했었습니다. 정말 하나부터 열까지를 다 알려주셨다고 해도 과언이 아닐 정도로 열의를 가지고 교육해 주셔서 너무 감사했습니다.

먼저 교육을 요청했다고 하셨는데 어떤 부분에서 교육이 필요하다고 느끼셨나요?

2차 의료기관 중환자실이 가지는 딜레마라고 할까요? 매년 국립중앙의료원 공공보건교육훈련센터에서 하는 교육을 수강하고 온 간호사들의 이야기를 들으면 저희 실제 사정과 다른 점들이 많이 존재하더라고요. 환자의 중증도 자체가 다르기 때문에 교육을 듣고 와도 저희 원에 적용하지 못하는 내용들이 있었어요. 예를 들어 인공호흡기도 보통 3차 의료기관에서는 환자분들 중 절반 이상이 쓰고 있다고 할 정도로 사용도가 높는데 저희는 몇 개월에 한 번 사용할 정도로 사용도가 낮아요. 인튜베이션(기관내삽관)도 마찬가지고요. 그래서 타병원에는 자주 사용하는 장치나 술기여도 저희 정도 규모의 병원에서는 낯설기 때문에 좀 더 자세히 알려줄 수 있는 교육이 필요하다고 생각해서 요청하게 되었습니다. 국립중앙의료원은 아무래도 저희보다 중증도 높은 환자군을 간호하고 진료 지침이나 프로토콜 체계도 잘 되어 있어서 이번 방문 때 그런 것들에 대한 도움이 많이 받았습니다.

이번 교육 또한 실제 현장에서 중증도 높은 환자가 없으면 또 사용할 기회가 적어질 것 같은데 그 부분에 대해서는 어떻게 생각하시나요?

사실 그 부분에 대해서는 늘 고민하고 있습니다. 이번에는 남원의료원 맞춤형으로 교육을 받고 돌아왔지만 사실 이런 걸 배워 와서 바로 실무에 적용하고 지속적으로 사용해야 몸에 익혀지면서 비로소 내 것이 되는 건데 적용 가능한 환자가 없다면 말짱 도루묵 아니겠어요. 그래서 그 부분에 대해서는 항상 아쉽다는 생각이 들지만 그 건 저희가 노력해서 어떻게 해결할 수 있는 부분이 아니니까요.

코로나와 같은 국가 보건위기상황이 발생했을 때 적절하게 대응하기 위해서는 지방의료원이 평시에도 중증 환자를 진료할 수 있는 역량이 되어야 한다는 이야기가 나오고 있습니다. 이런 의견에 대해서 어떻게 생각하시나요?

정말 동의해요. 앞서 말씀드린 것처럼 저희에게 교육의 기회를 많이 준다고 하더라도 사실 중환자실에서 1~2명만 교육에 참여하고 다녀와서 전달 교육을 하는 경우가 많거든요. 그것만으로도 사실 불충분한데 환자군도 중증도가 낮은 환자들만 있기 때문에 교육받은 것을 충분히 활용하지 못하는 거죠. 교육이 좋다는 건 알겠는데 사실 이게 유용한가라는 생각도 이따금 들더라고요. 이걸 위해서는 실무에서 교육받은 내용을 계속 사용하거나, 아니면 모든 간호사가 훈련을 한 번씩 받고 시뮬레이션을 주기적으로 한다든지 하는 방법이 있을 것 같아요. 모든 간호사가 실제로 교육을 접하기가 쉽지 않거든요. 일정상의 문제도 있고, 본인의 의지도 중요하고요.

마지막으로 하고 싶은 말씀이 있을까요?

일반병동 간호사로 근무하다가 응급실, 수술실 같은 특수 부서로 부서 이동하는 경우가 있는데 일반적인 환자를 간호하다가 중환자실의 중증 환자를 간호하게 되면 그 자체가 엄청난 스트레스가 됩니다. 저 같은 경우도 일반병동에서 근무하다가 중환자실로 근무지가 변경됐는데 사실 제가 곧 퇴직을 앞뒀는데도 임상 공부를 계속하고 있어요. 근데 이런 공부도 체계성 없이 하는 거죠. 그냥 당장 모르는 실무 해결하는 데만 급급해서 유튜브 정도 봐요. 이러한 지방의료원 근무 간호사들을 위해 국립중앙의료원이 분기별 등 주기적인 교육을 해주셨으면 좋겠어요. 그게 온라인이든 오프라인이든 관계없어요. 결국 정기적이고 체계 잡힌 교육을 언제든 들을 수 있다는 사실이, 우리 같은 지방의료원 간호사들에게 현장에서 두려움 없이 일할 수 있는 원동력이 되거든요. '원거리 멘토' 같은 상징이 되지 않을까요. ❶



## 국립중앙의료원 호흡기내과 전문의 이보라

이보라 전문의는 코로나가 한창 유행하던 시기에 환자를 진료하고 싶어 중앙감염병병원인 국립중앙의료원으로 이직했다. 그렇게 국립중앙의료원 코로나 임시치료병동(FED)에서 호흡기 경증 환자 63병상을 홀로 운영해 나갔다. 인천광역시의료원에 호흡기내과 전문의가 채용되지 않자, 이번엔 파견도 마다하지 않았다. 매일 대중교통을 이용해 장장 4시간의 통근 시간을 견디며 서울에서 인천으로 출퇴근한다. 오랜만에 채워진 호흡기내과 전문의 소식에 기뻐하는 지역환자들의 모습을 보며 벌써 파견이 끝난 1년 뒤가 걱정된다고 하는 그의 모습에서 의료의 본질이 무엇인지 다시 한번 깨닫는다.



여기, 우리가 그토록 찾던 ‘의사’가 있다.



서울동부병원, 녹색병원 근무 등 공공의료 쪽에서 꾸준히 근무하셨더라고요. 공공의료에 대한 생각이 남다르실 것 같은데, 지역사회에서의 공공의료 역할은 무엇이라고 생각하나요.

녹색병원은 엄밀한 의미에서 사적 이익을 추구하지 않는 민간병원 이죠. 그렇지만 녹색병원의 설립 목적은 노동자들의 건강이기 때문에 의미가 있다고 생각해 그곳에서 근무했던 거고요.

저는 기본적으로 의료라는 것은 공적인 역할을 해야 한다고 생각합니다. 따라서 그런 취지를 살릴 수 있는, 즉 의료의 본질적 가치를 지킬 수 있는 직장을 찾다 보니까 서울동부병원, 녹색병원, 국립중앙의료원에 근무하게 되었던 것 같아요.

사실 의사가 하는 일은 근본적으로 환자를 치료하는 일이고, 아프지 않게 하는 것이잖아요. 근데 한국에서는 점점 어떤 병원에 근무하느냐에 따라서 병원의 이익을 추구하거나, 의사의 이익을 추구해야 하는 경우가 많아지죠. 설립 자체가 민간 소유의 병원에 근무하면 어쩔 수 없이 오너의 명령을 들을 수밖에 없잖아요. 그래서 어디서 일하느냐가 중요한 것 같아요. 내가 생각하는 대로 소신껏 진료할 수 있는 근무환경을 찾다 보니 이런 선택을 하게 됐어요. 아픈 환자들을 다른 영향과 조건 없이 그 자체로만 치료에 집중할 수 있는 환경에서 일하고 싶었어요.

**인천광역시의료원에 파견되신 지 한달밖에 안 되셨지만, 근무하시면서 어떤 차이를 느끼시나요?**

일단 의료진의 수적 차이가 커요. 국립중앙의료원은 세부 분과별 전문의가 대부분 있어서 한 진료과에도 여러 명의 의사가, 인천의료원의 경우 한 진료과에 1명 또는 2명인 경우가 다예요. 특히 내과 계열은 심각하죠.

전공의 수도 매우 부족해요. 입원환자의 간단한 처치는 인턴이나 전공의가 해결하는 경우도 있어요. 국립중앙의료원도 전공의로 대체 해결하고 있고요. 하지만 이곳은 전공의가 많이 없기 때문에 아무도 해결해 줄 사람이 없으면 밤이나 새벽에 나와야 하는 부담이 있어요.

**급여나 이런 걸 떠나서도 이런 것들이 부담되니 전문의 지원 자체가 적을 수밖에 없겠네요.**

그렇죠. 아무래도 혼자 진료한다는 것, 그리고 진료에서 파생되는 모든 의료행위들을 혼자 해나가야 한다는 것 자체가 부담이 있죠. 어느 정도 예상은 했지만 직접 근무하며 겪어보니 '이게 현실이구나.' 싶어요. 그리고 의사뿐만 아니라 간호사, 약사 등 전반적인 의료 인력 자체가 매우 부족합니다.

**소속이 다른 병원에서 근무하시는 애로사항이나 느꼈던 점이 있으실까요?**

애로사항은 없고요. 아, 애로사항이 갑자기 생각났어요. (웃음) 원래는 제가 1년 파견근무로 왔으니까 1년만 근무하고 복귀하려 하

는데 다들 더 남아 있으라고 하시네요. 일해보고 괜찮으면 더 있으면 안 되냐는 말씀을 원장님이나 부원장님도 던지시 하시기도 하고, 아무것도 모르시는 환자분이 오셔서 "호흡기내과 선생님께서 안 계시다가 선생님이 오시니까 너무 좋아요. 선생님은 오래 계세요." 이런 말씀을 하시더라고요. 그런 환자분들이 되게 많았어요. 호흡기내과 의사가 와서 너무 반갑다고 하시는 분들이요.

**환자분들의 수요가 있는데 의사의 공급이 안 되었던 거라고 볼 수 있네요.**

인천지역에 흡연자도 많고, 공장 부근이라 공해가 심해서 그런지 몰라도 호흡기질환 환자들이 많더라고요. 수요는 많은데 의사가 없으니 불만족하셨던 의료서비스 욕구가 제가 오면서 채워지니까 반가워하시는 분들도 있고, 오래 계셨으면 좋겠다고 말씀하시는 환자분들이 많아요. 그런 얘기를 들을 때마다 속으로 '나는 1년 뒤에 가야 하는데 어떡하나' 이런 생각이 들어요.

**민간병원에서 근무하시다가 공공병원에 와야겠다고 생각하게 된 결정적인 계기가 무엇인가요?**

제가 호흡기내과 전문의가 되고 나서 처음 근무했던 병원은 서울 시내에 위치한 순수 민간병원이었어요. 그 병원은 민간병원이기 때문에 원장님께서 몇 개월에 한 번씩 불러서 매출에 대해 직접적인 압박을 했어요. 대놓고 수입에 관한 이야기를 하시는데 예를 들어 기침하는 환자들이 오면 되도록 CT를 찍어라, 입원환자가 가래가 많다고 하면 웬만하면 기관지 내시경을 해라. 시술을 많이 해야 수익이 나니까 그런 지시를 하셨어요.

그런 이야기를 들으면 말도 안 된다고 생각했지만, 막상 진료실로 돌아와 진료하다 보면 환자가 기침한다고 하면 '그럼 CT를 찍자고 말해볼까?' 이런 생각이 들더라고요. 또 의사가 권하면 환자들은 따르기 마련이잖아요. 그래서 내가 안 그런다고 생각해도 나도 모르게 은근히 압박받는다고 생각했어요. 예전 같으면 환자가 CT를 찍어보고 싶다고 해도 이 정도 증상으로는 CT 안 찍고 조금 지켜봐도 된다고 설명했을 텐데 환자가 먼저 찍고 싶다고 하면 '옳거니' 그냥 찍게 되는 그런 상황이 오더라고요. 그러다 마침 동부병원에 자리가 있어서 공공병원으로 가서 근무했던 것 같아요.

녹색병원에서 국립중앙의료원으로 오게 된 것은 코로나 때문이에요. 코로나 초기에는 공공병원 위주로 환자를 진료했었고, 녹색병원은 당시 환자들이 입원 못 하는 상황이었어요. 게다가 공공병원의료진들은 다 소진되고 있다는 기사가 한창 날 때였거든요. 그래서 조금이라도 기여하고 싶다는 생각에 오게 되었어요.

**소명감으로 오시게 된 거네요.**

소명감이라고 하면 거창하지만, 어차피 어딘가 가서 일하는 것은 똑같은 거고 환자를 본다는 것은 다 마찬가지니까요.

필수 진료과 의사는 대부분 병원에서 부족한 상황이라고 알고 있어요. 전공의들이 특정 진료과로 쏠리는 현상에 대해서는 어떻게 생각하시나요?

아주 근본적으로는 우리나라 의료시스템이 잘못된 방향으로 가고 있어서 그런 것 같아요. 특히 의사 직군이 의료에 대한 철학이 부족하고 그 본질적인 역할에 대한 문제를 망각하고 있는 것 같아요. 사실 의사 직군만의 문제가 아니라 우리 사회 전체가 그런 것 같기도 해요.

정말 의학 발전에 소명 의식 가지고 아픈 사람을 돕거나 고통에서 벗어나게 해주는 것에서부터 보람을 느끼는 그런 사람들이 의사가 되는 것이 아니라, 그냥 공부 잘하고 성적이 우수한 순서대로 의대에 가잖아요. 사실 의사가 되기 위해서 꼭 성적이 우수할 필요는 없거든요. 그냥 열심히 공부하고 대부분 암기과목이니까 열심히 암기하고 반복해서 계속 경험하고 실습하는 과정에서 의학 지식을 대부분 습득할 수 있지, 꼭 머리가 좋아야 할 수 있는 것은 아니거든요. 지금은 성적순으로 모든 과학을 제치고 의대에 가고 있는데, 이런 사회 전체적인 분위기가 그렇다 보니까 의대에 들어오시는 분들도 이제 '나는 내 인생 폼다'라고 생각하는 경우가 많은 것 같아요. 의료 중에도 사람의 생명을 좌지우지하는 필수 의료 분야가 있고, 생명과는 관계없고 응급 호출 없이 내 삶의 질이 잘 유지되는 분야가 있잖아요. 필수 의료 분야가 의료의 본질에 가까운데, 힘든 부분이 많으니 이런 걸 안 하고자 다른 쪽으로 쏠리게 되는 경향이 있는 것 같아요. 그러다 보니까 돈 잘 버는 진료과, 돈 많이 주는 병원 쪽으로 편중되고 공공병원에는 잘 안 오게 되는 악순환이 계속되는 거죠.

그렇다면 공공병원 현장에 근무하시는 의사로서 공공병원(지방의료원)의 의사 수급을 위해서는 어떻게 해야 한다고 생각하시나요?

어려운 질문이네요. 처우가 좋아지고 그런 건 당연한 거고, 결국은 공공병원의 전체적인 시스템이 잘 갖춰져야 의사도 들어와서 일하기가 편한 것 같아요. 제 경우만 해도 제가 24시간 병원에 상주할 수는 없기 때문에 입원환자의 경우에는 간호사 인력에 거의 의존해서 운영 중이고, 혼자서 입원환자 관리부터 외래환자 진료까지 모두 해야 합니다.

이러한 병원 시스템은 의사가 근무하기 힘든 환경이에요. 의료사고의 위험도 항상 있고 책임소재의 문제도 있다 보니까 이런 상황에서는 아무도 공공병원(지방의료원)에 와서 진료하지 않으려 할 것 같아요. 입원환자를 봐주는 전공의가 많든지 아니면 한 진료과에 전문의가 적어도 2~3명이 있어서 협진이나 협업을 통한 진료를 할 수 있든지 해야 합니다. 그런데 지방의료원(공공병원)의 경우 구색을 갖추기 위해 진료과는 있으나 단지 전문의만 딱 1명인 경우가 많아 진료 연속성이나 책임의 문제 때문에 부담이 많을 수밖에 없어요. 이런 시스템이 잘 갖춰져야 할 것 같아요.

서울에 거주하신다고 들었어요. 인천까지 대중교통을 타고 출퇴근 하시면서 힘든 점은 없으신가요?

빨리 오면 1시간 반 정도 소요되고, 오래 걸리면 2시간이 걸리기도 해요. 처음에는 낯선 동네기도 하고 인천 지하철을 처음 타봐서 헤매기도 했는데 이제는 조금 익숙해졌어요.

그래도 워낙 출퇴근 시간 자체가 길고 3번이나 갈아타야 하긴 하지만요. 여기가 인천에서도 접근성이 좋은 편은 아니더라고요. 역 근처에는 주거지도 있고 번화기도 많이 있는데 여기 주변을 보시면 다 공장이에요. 여기서 가장 가까운 역이 주안산단역인데 저도 거기서 내리거든요. 역에서 내리시는 분들 보면 다들 공장으로 들어가시더라고요.

야간에 응급 호출이 오는 경우 다시 병원으로 출근하셔야 한다고 하셨는데, 야간에는 어떻게 오시나요?

다행히 아직 야간에 온 적은 없었지만 아침 일찍 나오거나 휴일에 나온 적이 있어요. 그때도 대중교통으로 왔었어요. 택시를 타고 올 때도 몇 번 있긴 했죠. 택시 타고 오면 40분 정도 걸리는데 택시비가 많이 나오더라고요. 집까지 간 것도 아니고 일부 구간에만 탔는데도 3만 5천 원 정도 나왔던 것 같아요.

응급 호출이 자주 오는 편인가요?

파견 초반에는 많이 있었어요. 저도 시스템을 잘 모르고, 간호사분도 저를 잘 모르니까 서로 환자에 대해 계속 이야기하느라 연락했죠. 그래서 주말에 출근하기도 했는데 이제는 제가 업무환경에 익숙해지기도 했고, 지금은 인천의료원에서 호흡기내과 전담으로 인턴을 1명 배치해 주셔서 좀 줄었어요.

마지막으로 하고 싶으신 이야기가 있을까요?

국립중앙의료원 소속에서 지방의료원으로 파견 나온 게 제가 첫 번째는 아니더라고요.

아예 처음은 아니지만 그래도 굉장히 드문 사례인데요. 국립중앙의료원과 지방의료원 모두에게 도움이 될 수 있는 좋은 사례가 되어서 제도가 정착되길 바라고 있어요. 그래서 다른 전문의들도 이 제도를 통해 지방의료원도 경험하는 기회가 되면 좋겠어요. 결국은 공공의료 제대로 역할하고 양질의 의료로 지역주민들에게 제공할 수 있는 제도로 자리 잡았으면 좋겠다고 생각하고 있습니다. 🍎





## 격차의 무게

인과율(因果律), 사실상 원인이 있기 때문에 그 결과가 있다는 말입니다. 2019년 국립중앙의료원은 공공의료에 대한 국민적 수요를 파악하기 위한 대국민 인식조사를 실시했습니다. 최근 1년간 가장 빈번하게 이용한 의료기관을 질문했고, 국민의 94.6%가 민간병원을 이용했다고 답했습니다. 즉, 반대로 말하면 공공병원 이용률은 5.4%라는 말입니다. 민간병원 이용이 압도적이었습니다. 도대체 왜 국민들은 공공병원을 잘 모르고, 이용도 하지 않았을까요?

우리나라 병원급 이상의 의료기관 중 공공병원의 비중은 5.4%로서 OECD(경제협력개발기구) 국가 중 최하위\*라는 것은 아마도 언론이든 어떤 자료를 통해서든 많이들 보셨을 겁니다. 공공의료기관 개수에 대한 OECD(경제협력개발기구) 평균은 52.9%입니다. 즉, 한 국가 안의 모든 병원 중 절반 정도는 그래도 공공병원이 차지하고 있다는 말입니다. 이렇게 국가별로 줄 세우기를 해보니, 대한민국은 다른 나라에 비해 비교할 수 없을 정도로 초라한 공공의료 지표를 보입니다. 오죽하면 이런 생각까지 듭니다. 국민들이 공공병원을 잘 모르고 이용도 하지 않는 가장 근본적인 이유는 일단 공공병원 수가 너무 부족하기 때문은 아닌가.

코로나 이야기를 안 할 수가 없습니다. 이처럼 5% 남짓한 대한민국 공공병원은, 2020년 코로나19 확진환자의 81%를 진료했습니다. 물론 코로나 확진 중환자의 증가와 범유행이라는 국가적 보건위기는 공공병원의 병상을 아무리 쥐어짜다 해도 대응하기에 물리적으로 역부족인 상황을 초래했습니다. 차출된 공공병원의 일반병상·중환자병상은 곧바로 포화상태가 됐고, 결국 쏟아지는 중환자를 치료할 추가 의료자원 투입이 요구되자 정부는 금전적 보상을 통해 민간병원의 중환자병상들을 동원하기 시작했습니다. 이 같은 묘한 민관 협력 모형은 K-방역이라는 훌륭한 모범사례로 대외적인 평가를 받기도 했습니다만, 과연 그 일련의 코로나 대응 과정 속에서 우리 주변의 공공병원들은 국민들과 세상에 결국 어떻게 평가받고 또 기억되고 있을까요.

엮힌 데 덮친 격으로, 코로나가 한바탕 휩쓸고 지나간 남은 자리에는 오롯이 지역 공공병원이 감당해 내야 하는 ‘병원정상화’라는 숙제가 고스란히 남았습니다. ‘코로나 전담병원’으로의 지정은 매우 복잡한 문제들을 야기합니다. 즉, 일반 환자 중에서 코로나 확진환자들만 선별하여 치료하면 되는 단순한 환자교체 수준이 아니라 감염병 기준에 맞춘 무리한 공간의 변형과 비균형적 의료자원의 투입이 있어야 합니다. 이후 엔데믹(endemic : 풍토병으로 굳어진 감염병) 시대로 전환됨에 따라 일종의 독감과 같아진 코로나는 더 이상 특별할 게 없어졌고, 결국 ‘감염병 진료’라는 별도 기능을 했던 전담병원들도 그대로는 더 이상 쓸모가 없어져 버리는 상황이 오게 되었습니다.

어찌 됐든 지금은 다시 응급·감염병·재활 등 비(非)수익분야 의료서비스를 포함한 지역주민 대상의 포괄적인 진료와 사회 취약계층을 위한 의료안전망 제공 등 공공병원의 기본 기능을 회복해야 합니다. 코로나 중심의 진료는, 코로나와 직접적이진 않지만 국민건강에 없어서는 안 될 필수 의료분야의 의료진 이탈 그리고 필수 의료에 대한 본래 기피성향으로 인한 인력난이 겹치면서 결국 지역에서 완결적 역할을 수행하지 못하게 됐고 그로 인해 지역 공공병원을 한 번 떠난 주민들은 다시 돌아오지 않게 되었습니다. 더 이상 지역주민

\*2020년 기준

이 찾지 않는 공공병원들은 줄줄이 경영위기에 내몰리고 있고, 현재까지도 국립중앙의료원과 지방의료원, 적십자병원의 병상가동률과 그에 따른 의료수익은 코로나 이전인 2019년 수준을 한창 밀두고 있습니다. 이전 수준과 같이 공공병원들이 회복하기 위해서는 앞으로 약 3-4년의 시간이 더 소요된다는 암울한 예측도 있습니다.

2013년에는 103년의 시간을 쌓아 올린 진주의료원이 적자경영에서 벗어나지 못했다는 이유로 폐업되었습니다. 경영상의 적자를 이유로 공공병원이 폐업된다면 과연 지방의료원이 남아날 수 있을지 모르겠습니다. 제2의 진주의료원은 더 이상 없을까요? 이 같은 공공병원들의 불가피한 적자를 저는 ‘착한적자’라고 생각하는데, 다들 저와 같이 ‘착하게’ 보고 계신지 모르겠습니다. 어느 누구도 하기 어려운 일들을 공공병원이 하고 있으며, 그렇기에 경영적으로 적자가 생겨도 걱정 없이 운영될 수 있도록 제도적으로 지원이 되어야 합니다. 국민 누구에게나 촘촘한 의료보호망과 질이 담보된 의료서비스가 제공될 수 있으려면 모두의 지지와 성원이 필요합니다.

잘 담은 ‘김장김치’같은 다섯 번째 공공의료 매거진입니다. 지역 현장 곳곳에서 지역 의료로 지키는 내공이 단단한 사람들을 만났습니다. 그들이 각자 경험하고 느낀 격차의 정의와 범위를 이곳에 풀어놓았습니다. 다 모아놓고 꿰어 맞추니 공공병원과 민간병원의 격차, 지역 간 의료접근성의 격차, 필수 의료와 비(非)필수 의료의 격차, 팬데믹 시대가 만든 책무의 격차 등이 보입니다. 결론은 두말할 것 없이 하나로 정리됩니다.

“공공의료, 더 필요하다.”

실제로 국민의 95.7%는 우리나라 공공병원의 추가 확충이 필요하다고 답했습니다. 특히 광역시 미만의 소도시 및 읍면리 거주자들은 그 니즈(needs)가 매우 높았습니다. 어떤 ‘격차’가 불평등과 이로 인한 불편함을 넘어서, 인간의 생(生)과 사(死)에 직결되는 문제를 야기하고 있다면 우리는 이 격차의 무게에 대해 심각하게 고민해야 합니다.

상생(相生)이란 둘 이상이 서로 복돋아 가며 모두가 잘 산다는 의미입니다. ‘사람-지역-미래를 잇는’ 국립중앙의료원은, 사람을 중심에 두고 현재의 지역의료와 미래의 공공의료를 연결하여 모두가 상생하는 고리를 찾자 합니다. 대한민국 모든 국민에게 지역·계층·분야의 격차로 인한 건강불평등은 없어야 한다는 전제를 기본으로, 지방의료의 현실을 통해 지역의료체계를 훑아보고 구조적인 장애요인과 비효율을 발견해 해소하는 데 도움을 주려고 합니다. 그 어떠한 격차로 인해 의료공백이 발생하지 않도록 묻고, 또 듣겠습니다. 대한민국의 공공의료가 지속가능할 수 있도록 독려하는 퍼실리테이터(Facilitator)가 되는 것, 그것이 국립중앙의료원이 존재하는 이유입니다.

Copyright © 국립중앙의료원

국립중앙의료원이 이 책에 관한 모든 권리를 소유합니다.

국립중앙의료원의 동의 없이 이 책에 실린 글과 사진 등을 사용할 수 없습니다.

MAGAZINE OO VOL.5

지방의료원

Disparity

2023년 12월 15일 초판 1쇄 발행

펴 낸 곳 국립중앙의료원

펴 낸 이 주영수

기획제작 기획조정본부 전략기획센터 홍보팀

편 집 박안나, 강예리

사 진 한희재

디자인 양수인

도 움 인천광역시의료원

목포시의료원

전라남도 장성군 보건소

경기도의료원 수원병원

영월의료원

군산의료원

경기도의료원 포천병원

남원의료원

인 쇄 으뜸프로세스

주 소 서울특별시 중구 을지로 245

전 화 02-2260-7177

이 메 일 nmcpr@nmc.or.kr

발간번호 NMC-2023-0091-14

MAGAZINE OO  
VOL.5

지방의료원



Disparity

