

한 목소리 내기

a ‘이 세상에서 내 형편을 가장 잘 이해하고 공감해 줄 사람은 누구일까’
이런 질문을 받게 되면 흔히 ‘아내? 남편? 부모님? 자식? 친구?’ 중 한 사람을
떠올린다.

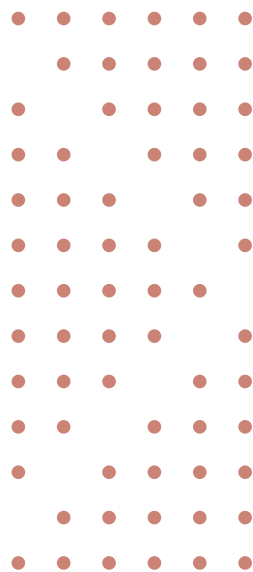
모두 나와 ‘사랑’ 이나 ‘혈연’ 에 의해 맺어진 사람들이다.

그렇다면 그 중에서도 단 한 사람만 꼽으라면, 당신은 누구를 지목할 것인가?
아마도 그 대상은 나의 행, 불행이 상대방의 행, 불행과 직결되는 사람일 가능
성이 높다.

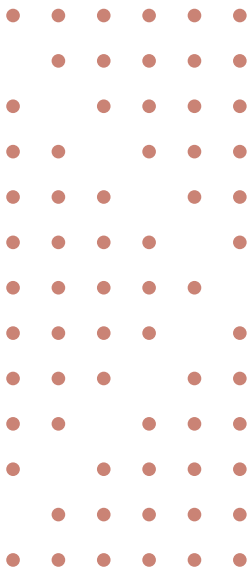
진정한 의미의 ‘운명 공동체’일 것이다. 실제로 주변에선 ‘0촌’ 이라는 부부도
이익이 상반될 땐, 남보다 더 치열하게 상대방을 비난, 해코지 하는 일을 허다히
본다. 이는 비단 물질문명이 발달한 현대사회의 문제만은 아니다. 제사를 통한 혈
육간 유대관계를 최대의 미덕으로 삼던 조선시대에도 권력 앞에선 피비린내 나는
상잔도 마다 않았다.

개개인의 삶에 있어선 자신과 공생공사 할 수밖에 없는 대상, 즉 운명공동체의
일원들이 무엇보다도 소중하게 느껴지는 이유다. 아마도 이 느낌이 자신을 구심
점으로 가족, 이웃, 국가, 민족, 지구촌 등으로 확산되면 종교적 인류애로 승화될
것이다.

문제는 불완전한 존재인 인간은 본능적 욕심 때문에 공동체의 규모가 커짐에
따라 이해가 상반되는 집단을 창출한다는 점이다. 즉 동일한 파이를 놓고 누가 더



글·황 세 희
중앙일보 의학전문기자



많이 갖느냐는 제로-섬 게임에 들어서면 공동체 구성원 내에서 반목과 갈등이 생기고 심해지면 상호간 투쟁으로 연결된다. 그렇다면 이때 승자와 패자는 어떻게 결정될까.

적 중에서 가장 무서운 적은 '내부의 적'이란 말이 있다. 실제로 패배의 쓴잔을 마시는 집단은 구성원간 응집력이 무너지고 개개인의 이익을 추구하는 이들이 많아 분열 양상을 띄는 그룹이다.

언제부터지 우리나라에선 의사-환자 관계가 서로 도와 병을 치료하는 관계가 아니라 마치 이해관계가 대립되는 존재로 비쳐지고 있다.

이런 상황을 설명할 때 주로 병을 치료해야 할 의사가 약자인 환자를 대상으로 경제적 이익을 취득한다는 것으로 요약된다. 물론 자신의 삶을 희생한 의사 덕분에 새생명을 찾았다는 식의 미담거리도 종종 회자되지만 이젠 항상 의사의 '희생'이 필수 조건이다.

과연 의사-환자간 윈-윈(win-win)관계는 불가능한 것일까. 다시 말해 의사는 그저 자신의 본업에 충실하고 환자는 필요한 병 치료를 위해 병원을 찾았을 때 서로간에 도움이 되는 존재로 남을 순 없는 걸까. 물론, 그리고 분명하게 있을 것이다.

그렇다면 누가 이지경까지 의사-환자가 관계를 이간질(?)시켜 놓은걸까. 실제로 지금 대한민국 의료현장에선 의사-환자간 서로가 필요에 의해 관계를 맺지만 내심으로 반목, 불신하는 팽팽한 긴장감이 맴돌고 있는 상황을 곳곳에서 느낄 수 있다.

이런 불행한 현실에 대한 책임을 의사들은 주로 보건 정책 입안자와 언론에 돌리며 환자들은 악덕 의사를 탓하고 원망한다.

물론 독점적 지식을 이용해 이윤 극대화만을 노린 일부 의사도 문제며 그런 의사의 진료행위를 마치 의사집단 전체의 행동으로 묶어 매도한 언론, 정부의 책임이 없는 것은 아니다. 또 불합리한 현행 의료제도를 악용해 의사나 병원을 곤란에 빠뜨린 일부 환자의 행동도, 이를 마치 전체 환자집단인양 생각하고 방어진료와 책임회피에 급급하는 일부 의사의 태도도 면죄부를 씌우긴 힘들다.

문제는 현 상황을 개선시키지 않으면 의사집단이건 환자집단이건 서로간에 손해를 볼 수밖에 없다는 점이다. 실제로 나와 내가 사랑하는 이들도 언젠가는 환자가 될 수밖에 없고 의사의 진료가 필요하다. 하루라도 빨리 의사-환자는 서로 믿고 위하면서 공존해 나가야 되는 것은 분명한 사실이다.

그렇다면 어떻게 하면 두 집단 모두가 승리의 축배를 들 수 있을까.
우선 각각의 집단 내에서 한목소리를 내는게 중요하지 않을까.
의사는 의사의 입장을 하나로 정리하고 환자는 환자의 입장을 단일화시켜야 한다.
하지만 현실은 너무나 비관적이다. 개원가 의사들만 하더라도 각 과에서 주장하는 내용이 저마다 다른 경우가 많다. 병원 차원으로 넘어가면 문제는 더욱 심각해진다. 예컨대 전공의 선발문제만 하더라도 중소병원과 대형병원은 완전히 상반된 주장을 한다.
의대 증설문제만 해도 자신의 입장에 따라 의료계 내에서 상반된 주장을 펼친다. 일전에 한 TV에서 의료계원로는 '의대 증설 절대 불가' 주장을 펼치고, 또 다른 원로 의사는 경쟁력 있는 대학병원 증설의 당위성을 역설하는 해프닝(?)을 보여준 경우가 단적인 예다.
환자도 마찬가지다. 의료보험공단에서 지출해야 될 의료비는 정해져 있는 셈인데 중병 위주로 보장을 해주자는 주장에 대해 '죽을 병 안들면 병원에도 가지 말라는 소리냐!' 고 외치는 목소리와 중병 위주의 의료혜택이 마땅하다는 주장이 엇갈린다. 각각의 주장에 일리가 있음은 물론이다.
하지만 이런 경우에 정책 입안조건, 언론이건 도대체 누가 옳으니 이 방향으로 나가야 한다고 선불리 말하고 결론을 내릴 수 있겠는가?
따라서 의료계 난제들을 타개하고 의사-환자 관계를 개선시키기 위해선 각 집단이 하나의 합리적인 의견을 도출해 내는게 급선무다. 이때 한 목소리 내기는 아무래도 집단 구성원이 적은 의료계에서 시작해야 될 것 같다.
현재 의료계에 몸 담고 있는 사람들은 한국의 100년 의료를 바라보는 시각에서 내부 구성원간 이해관계를 조율해 매번 현안이 생길 때마다 하나의 통합된 의료계 의견을 만들어 내야 한다. 해마다 반복되는 전공의 문제도, 보험 수가도, 각 과와 병원의 규모 등 소수 집단의 이익을 초월해 의사가 환자의 신뢰를 바탕으로 안정적으로 양질의 진료를 베풀 수 있는 환경을 조성할 수 있는 길을 찾는 과정에서 모색되어야 한다. 그래야 힘이 실리고 남들이 경청하게 되면서 조금씩이라도 개선될 여지가 있는 것이다. **KHA**

