

학생입장에서 본 의사와 사회

나 경 세

고려대학교 의과대학 의학과 3학년

가끔 이런 저런 생각을 하다보면 의사는 사회에서 어떻게 살아야 할까라는 궁금증이 들 때가 있다. 이런 추상적이고 막연한 생각을 하게 되는 이유는 아무래도 현실 속에서 선배 의사들을 보면서 왠지 저건 아닌데... 하는 느낌을 평소에 많이 가져서인지도 모른다. 언뜻 생각하기에 의사는 환자를 치료하는 사람이고, 환자들에게 부끄럽지 않게 실력을 쌓아야 한다는 게 정답인 것 같다. 그러나 문제는 이러한 단순한 정의만으로는 이 복잡한 현실에서 그다지 도움이 되지 않는다는 사실이다. 중요한 것은 환자를 어디에서부터 치료하느냐 하는 것이고, 그 치료의 범위를 확장 시킴에 따라 의사가 사회적으로 사는 방식도 변한다는 것이다.

의사는 환자를 보면서 치료를 하지만 그 안에는 환자가 놓여 있는 사회문화적 현실들이 접혀 있다. IMF와 같은 불황기에는 관상동맥질환 환자가 많아지고, 공단 근처에 있는 병원에서는 절단된 손을 붙이기 위해 자연스레 수지접합술이 발달한다. 폐암 환자들을 보면 대부분 몇십년간 하루 한갑 이상씩 피워온 골초들이 많다. 병원 실습을 돌다보면 이렇게 환자의 과거력과 사회력을 항상 체크하면서도 과연 이것이 통계적인

의미 이외에 다른 목적으로 쓰일 수 있을까 하는 의문을 가지고는 한다. 처음에 이들을 보면 교과서에 나와 있는 위험인자와 병이 정확히 일치하는 것에 대한 왠지 모를 신기함과 뿌듯함(?)을 느끼기도 했지만, 이런 위험요소들의 쓰임새를 곰곰히 생각해보면 참 막연해진다. 그건 아마도 건강한 생활과 이에 관련된 여러가지 사회적 실천을 하는 사람들이 따로 있고, 병을 다루는 사람들(즉 의사들)이 따로 있어서일 것이다. 왜 의사는 건강이라는 개념에 직접적으로 개입하지 않고 항상 병을 통해 우회하는 것일까.

의사가 사회와 접하는 가장 큰 면은 환자다. 환자가 처한 시대적 공간적 위치에 따라 사회적 현실의 양상이 달라지는데, 바로 그 환자가 처한 구체적 현실에 어떻게 들어가는가 하는 것이 현 시기의 화두로 떠오르고 있다. 단지 환자만을 볼 것인지, 아니면 환자를 둘러싸고 있는 사회까지 볼 것인지를 따진다면 분명 후자가 더 의미 있는 일이다. 앞의 예를 들어, 우리나라처럼 흡연에 대한 경각심이 적은 곳에서는, 의사들이 금연 캠페인에 적극 참여하면 많은 도움과 효용 가치가 있지만, 아쉽게도 일선에서 움직이는 사람들은 주로 시민사회단체다. 미국의학협회(AMA) 회장

이 TV 토크쇼에 나와 금연을 하면 폐암은 물론 발기부전까지 일으킬 수 있다고 말하는 것과 비교해보면, 정말 우리나라와 차이가 많이 나는 게 느껴진다.

의사들이 현실 속에 뛰어들어 구체적인 실천을 하지 않는(어쩌면 못하는) 이유에 대해 곰곰이 생각을 해보면, 그것은 사회인으로서의 의사와 개인으로서의 의사가 너무나 철저히 분리되었기 때문이다. 그동안의 짧지 않은 의대 생활을 하며, 많은 선배 의사들의 즐거움거리를 보아 왔다. 그런데 그 속에서 약간의 당혹감을 느끼지 않을 수 없었는데, 그건 즐거움을 느끼는 방식들이 너무나 개인적이기 때문이었다. 물론 의사도 한 개인으로서 골프도 치고 술집에서 (그다지 바람직해 보이지는 않지만) 폭탄주를 마실 수도 있다. 그러나 문제는 거기서 그친다는 것이다. 셀러리맨도 아니고 잡역부도 아닌, 사회적으로 그 독자성을 인정받는 전문가라면 적어도 그 생활의 일부분은 사회적 행위에 할애해야 하는 것은 아닌지, 그리고 그런 행위 속에서 즐거움을 누릴 수 있어야 하는 것은 아닌지 하는 생각이 든다. 내과나 외과를 비롯해 어느 분과던지 난치병이나 수술비가 턱없이 많이 들어가는 병이 있다. 지금까지 의사 단체에서(혹은 각 학회 차원에서) 이런 사람들을 위한 자선행사와, 이어지는 무료 시술 등의 캠페인 등의 시도가 없었던 것도 이런 맥락에서 기인한다. 의사들이 이제는 보다 눈을 크게 뜨고 내가 돌보고 있는 이 환자의 병을 치료하는 데에서 더 나아가 나와 함께 살고있는 여러 사람들의 건강에 대해서 생각할 수 있었으면 하는 바람이다. 이런 것들은 개별 의사들의 시혜의 식으로 인한 것들이 아닌, 의사 집단의 사회적 기여의 형태로 나타나야 한다. 바로 이런 의사

집단이라면 그들의 사회적인 권위도 자연스럽게 형성될 것이고, 이런 권위를 바탕으로 보다 적극적이고 의미 있는 사회적인 개입을 할 수 있을 것이다.

물론 의사가 사회 문제에 개입할 때에는 항상 소통 가능성을 바탕으로 두어야 한다. 의사는 의학적 분야에 있어서 배타적인 특권을 가지고 있지만, 그것은 어디까지나 질병과 환자에 작용할 뿐이다. 병과 환자를 넘어 그를 둘러싸고 있는 사회에 필요한 것은 더 이상 배타적인 특권이 아니라, 여러 학문적 담론들과의 열린 대화다. 이것은 의사의 권리이자 동시에 의무이기도 하다. 실습 중에 한약을 먹고 간이 나빠져서 온 환자들을 보면서 교수님이 한의사들을 욕하시는 것을 자주 들을 수 있었다. 분명 무책임하게 성분도 제대로 검증되지 않은 한약을 지어 환자에게 주는 행위는 비난받아 마땅하다. 그러나 이러한 분노와 문제의식이 보다 생산적인 결과로 이어지면, 진료실 밖으로까지 들려야 한다. 즉, 양방과 한방의 차이를 공개적으로 논의하는 것이다. 이 논의에는 비단 한-양방 뿐만 아니라 철학도 개입할 수 있고 경제, 문화적 담론들도 참여할 수 있다. 의학은 시험관 아기가 아니기 때문이다. 그것은 오랜 세월 기간동안 각 지역의 사회문화적 맥락에서 철저히 지역적 특성에 맞게 형성되어 왔다. 그 스스로 자라난 것이 아니기 때문에, 의학을 논하는 데 있어서 자체적인 과학성만을 들이미는 것은 각 집단과 담론들과의 소통에 걸림돌이 될 뿐이다. 제사회관계들과 소통이 제대로 되지 않는다면, 건강이나 의료와 관련된 문제들을 해결하기란 매우 어려워진다. 그래서 의사는 진료실 안에서 의학 용어만 익혀서는 안 된다. 사회에서 통용되는 다른 여러가지 언어를 익히

고 그들의 말을 이해할 수 있어야 그 활동 범위를 넓힐 수 있다. 사회가 발달할수록 의사들의 이런 역할에 대한 요구는 더욱 커질 것이 분명하다. 테크놀로지의 발달은 필연적으로 윤리학의 문제를 야기할 것이고, 결국 여기에 의사들이 개입할 수밖에 없다.

또한 국가적 차원의 보건의료정책도 중요한 부분이다. 병원 안에서의 의료와 병원 밖에서의 의료의 원활한 소통이 이루어지지 않을 때 생기는 파열음이 어떤 것인지 작년의 쓰라린 경험을 통해 우리는 잘 알고 있다. 그간 건강에 대한 사회적 합의 과정이 거의 없었던 우리나라에서 이에 대한 본격적인 논의를 하는 것은 매우 중요한 일이다. 이제는 의사들이 의료와 관련된 여러 사안들이 대두될 때 그것의 사회경제적인 맥락이 무엇인지, 그에 대해 어떤 입장을 취해야 하는지를 판단할 주체로 바로 서야 한다. 국민의 건강에 대한 뚜렷한 국가적 정책 대안이 거의 없는 상태에서, 더군다나 건강보험 재정이 거의 파탄이 난 상태에서 의사들은 조만간 의료환경의 변화를 겪게 될 것이다. 이 속에서 의사들이 해야 할 역할이 무엇인지 깊이 생각해야 한다. 환자의 몸, 그 연장선상에 사회 보건의료라는 실체가 있

다. 언뜻 제도적이고 행정적으로 보이는 이런 문제들은 병원에 오는 환자들의 선명한 몸을 통해 의사들에게 보여진다. 공중위생이 좋지 않아 전염병에 걸린 빈민촌 환자들을 통해, 의사는 보건 의료정책의 모습을 파악할 수 있는 것이다.

사람들의 건강에 작용하는 요소들은 날로 늘어나고, 이에 맞춰 의사들에 요구되는 역할도 증가하는 시대다. 의사는 사람들의 건강과 떨어져서는 살 수 없는 집단이다. 그런만큼 질병이라는 개념에 대해 상대적으로, 수동적으로 규정될 수도 있는 의사라는 개념을 좀 더 적극적인 개념으로 바뀌어가는 그런 노력이 필요하지 않을까 싶다. 의사는 사회적인 실천 속에서 그 의미를 찾을 수 있어야 한다. 이런 속에서 한의학을 비롯한 다른 담론과의 관계, 테크놀로지의 발달에 의해 새롭게 대두되는 윤리학과와의 관계, 그리고 보건의료와 공중위생이라는 예방적 담론과의 관계 등에 대해 의학적인 코멘트를 할 수 있어야 하고 또 마땅히 그래야 한다. 이것이 학생의 소박한 바람이라면 너무 거창한 것인지도 모르겠다. 하지만 나는 믿는다. 이것이 의사로서 살아야 할 가장 바람직한 모습이라고, 그리고 뜻있는 사람들이 늘어나면 꼭 실현될 수 있으리라고 말이다.