

의사들의 파업이 의료기관 내 사망률에 미치는 영향*

김유리**, 이상옥***, 한정수****, 설희윤*****, 김성수*****

요약

의사의 파업이 국민 건강에 미치는 막대한 영향력에도 불구하고, 지금까지 의사의 파업이 의료기관 내 사망률에 미치는 영향에 대한 연구는 거의 없었다. 본 연구에서는 파업이 의료기관 내 사망률에 미치는 영향을 조사하기 위해, 국내에서 가장 대규모로 이루어진 의사 파업인 2000년 6월의 '제2차 의사 파업'을 조사하였다. 통계청에서 제공하는 '사망 원인 통계' 중 1997년부터 2003년까지 의료기관에서 사망한 사람들의 데이터를 추출하여 기존 국외 연구에서 사용된 신뢰할 수 있는 네 가지의 방법을 적용하였다. 분석 결과, 의료기관 내 병사자의 사망률에 있어 2000년 6월은 다른 모든 해의 6월 병사자 사망률과 비교해 봤을 때 증가하지 않은 것으로 나타났다. 또한 파업 이전 한 달이나 이후 한 달의 병사자 사망률과 비교해봐도 증가하지 않은 것으로 나타났으며, 파업 전/후 6일간으로 비교 기간을 좁히면 오히려 병사자의 사망률은 감소한 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 의사의 파업이 사망률을 증가시킬 것이라는 일반적인 믿음과는 달리 파업 기간 동안 질병 관련 사망률이 증가하지 않았다는 것을 보여준다. 본 연구는 한국의 의사 파업이 의료기관 내 사망률에 미치는 영향에 대한 통계적 증거를 제공하는 최초의 연구라는 점에서 그 의의가 있다.

색인어

의사 파업, 의료기관 내 사망률, 병사자 비율

교신저자: 김성수, 부산대학교 의과대학 인문사회의학교실. e-mail: tigerkss@pnu.edu

* 이 과제는 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.

** 부산대학교 의과대학 인문사회의학교실, 박사수료. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7047-8155>

*** 부산대학교 의과대학 인문사회의학교실, 박사수료. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3171-7277>

**** 부산대학교 의과대학 인문사회의학교실, 석사과정. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0378-5993>

***** 양산부산대학교병원 호흡기내과, 진료조교수. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1840-150X>

***** 부산대학교 의과대학 인문사회의학교실, 주임교수. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9530-081X>

I. 서론: 문제의 제기

의사들의 파업(이하 의사 파업)은 국민의 기본적인 건강권을 위협하며[1-8] 국민적 불안과 사회적 혼란을 초래할 수 있다[9,10]. 의사 파업과 국민 건강 사이에는 직접적이고 막중한 관계가 있음에도 불구하고 지금까지 국내에서 의사 파업과 국민 건강, 특히 사망률과의 관계를 체계적으로 조사한 연구는 미미하다. 우리나라의 의사 파업은 과거부터 현재에 이르기까지 여러 차례 의사협회(이하 의협) 차원의 파업 경고와 실제 파업 강행 사례가 있었다. 예를 들어 지난 2000년에는 의약 분업 정책이 등장하면서 국내 최초로 대규모의 전국적 의사 파업이 다섯 차례에 걸쳐 발생하였다. 그리고 2007년에는 의료법 개정안으로 인해 한 차례의 개원의들이 주가 된 단발성 의사 파업이 시행되었고, 2014년에도 원격 의료 및 영리 병원 정책이 등장하면서 개원의들과 전공의들이 참여한 또 한 차례의 의사 파업이 있었다[11]. 또한 2017년 이후로는 새로운 건강보험 개편안에 반발하며 여러 번 의사 파업의 경고를 등장하였으며[12,13], 2019년 4월에도 의협에서는 의료개혁을 위한 여섯 가지의 과제를 제시하며 전국 의사 총파업을 경고하기도 하였다[14,15]. 최근에도 2020년 들어 발생한 코로나19 사태와 더불어서 정부에서는 비대면 진료, 공공의과대학 설립, 의과대학 정원 확대 등의 다양한 정책을 내놓았고[16,17], 그 중에서도 공공의료 인력 확충이라는 이유로 의과대학 정원을 10년간 4,000명 증원하기로 하자 8월 중순경 총파업에 돌입하겠다는 구체적인 계획을 표명했다[18]. 이처럼 국내에서 발생한 대부분의 의사 파업 관련 사태는 의협이 정부의 의료정책 시행 과정에 반발하며 발생했다[11].

과거 의사 파업과 관련한 여론은 의사 파업이 미치는 국민의 건강이나 사회적 영향에 대한 객

관적 자료나 학문적 자료에 근거한 보도보다는 추측성의 기사나 몇 가지의 부정적인 사례를 확대 해석하는 경향이 높았으며, 대부분은 의사의 파업에 대해 부정적 논조를 내포하는 경향이 있다[9,19,20]. 이러한 현실은 의사 파업과 국민 건강 관계에 대한 학문적 분석의 부재에서 그 원인을 찾을 수 있다. 그동안 국내에서 이루어진 의사 파업과 관련된 연구는 대부분 의사 파업의 윤리적 타당성을 검토하는 것이 주를 이루며[6-8], 그 외에는 2000년 의사 파업에 관한 언론의 보도 프레임 분석이나 2000년 의사 파업을 노동운동의 시각에서 살펴본 연구들이 있다[9,10,19-22]. 그러나 지금까지도 의사 파업이 국민 건강, 특히 사망률에 미치는 영향에 대한 분석은 거의 없으며, 2000년도 의사 파업 당시 응급실에 내원한 사람들의 사망률을 파업 기간과 평일·연휴 기간으로 나누어 비교·분석한 연구 한 건에 불과하다[23]. 그러나 이는 8개 병원의 응급실이라는 한정적 공간에서의 사망률 분석이며, 사망률이 증가하지는 않았으나[23] 이것이 전국적 규모의 의사 파업의 영향력을 대표한다고 보기에는 무리가 있다. 따라서 현재도 의사 파업의 영향과 관련된 여론이나 기사는 과거와 같이 객관적 자료 없이 형성되고 있다고 할 수 있다. 그러나 국민의 알 권리 차원에서라도 의사 파업이 국민 건강, 특히 사망률에 미치는 영향에 대한 체계적인 분석이 필요하다. 비록 2000년도 의약 분업 시행으로 인해 이루어진 대규모 파업 이후에는 전국적인 의사 파업이 실제로 이루어지지 않고 있지만, 의협과 정부 간의 지속적인 대립 관계는 또 한 번의 대규모 의사 파업의 가능성을 배제할 수는 없으며, 그에 따른 국민적 불안과 불편을 배제하기도 어려울 것이다. 그리고 이러한 파업의 가능성은 당장의 환자들뿐만 아니라 잠재적 환자인 다른 사람들에게도 공포나 불안감을 심어줄 수 있다[10]. 따라서 우리나라에

서 실제로 시행된 파업 사례를 통해 의사들의 파업과 사망률의 연관성을 객관적으로 분석하고 조사할 수 있다면, 파업으로 인한 국민들의 불안이나 공포, 우려의 종식에 도움이 될 가능성이 있다.

본 연구는 이러한 의사 파업이 국민 건강에 미치는 영향, 특히 파업 기간 동안의 의료기관 내 사망률과의 관계를 2000년도 6월에 일어난 우리나라 최초의 대규모 전국적 의사 파업 자료를 통해 통계적으로 분석하여 의사 파업의 영향에 대한 객관적 이해를 제공하고자 한다.

II. 연구의 배경 및 목적

본 연구에서는 의사의 파업이 의료기관 내 사망률에 실제로 어떤 영향을 주는지를 분석하기 위해 먼저 국외의 의사 파업 관련 선행 연구와 2000년도 우리나라 의사 파업 기간 동안 보도되었던 사례 및 선행 연구를 살펴보고자 한다.

1. 국외 선행연구

1) 미국

미국에서는 의사에 대한 의료사고 책임보험이 급격히 증가하는 것에 대한 불만으로 인해 1976년 1월에서 2월까지 약 5주에 걸쳐 의사들의 파업이 시행되었다. 파업 결과 최소 31건에서 최대 132건까지 사망자 수가 감소하였고, 약 55-153건의 사망이 예방되었는데, 이는 예정되었던 수술(elective surgery)이 취소된 것으로 인한 현상으로 보았다[24]. 또한 파업 7주 차까지는 사망자 수가 계속 감소하였으나 파업이 종료된 후 수술이 개시되면서 사망자 수가 급격히 증가하였다고 한다[25]. 구체적으로 파업 종료 2주 후의 사망자 수는

전년도 동일 기간보다 최소 90건 이상 많았으며 이는 수술로 인한 것으로 분석했다[26].

2) 이스라엘

이스라엘 정부와 이스라엘 의협 간의 임금 분쟁으로 인해 1983년 3월 2일에서 6월 26일까지, 이스라엘 의사 11,000명 중 8,000명이 참가한 전국적 규모의 파업이 있었다. 그 결과 파업 기간 중이나 파업 이후까지도 사망자 수는 증가하지 않았으며, 예정된 수술이 개시되었음에도 수술 건수 역시 증가하지 않았다는 보고가 있다[27]. 2000년도의 두 번째 파업 역시 임금 계약에 따른 불만족으로 인해 시작된 것으로, 파업 기간 동안 오히려 장례 건수가 감소하였으며, 예정된 수술의 연기나 취소로 인해 환자들이 더 생존하게끔 하여 장례 건수가 감소한 것이라고 해석했다[28].

3) 스페인

스페인 한 대학 병원에서 가정의 전공을 제외한 모든 전공의들이 레지던트를 마친 의사의 감독을 받아야 한다는 새로운 지침에 대한 불만으로 인해, 1999년 5월 5일부터 6월 22일까지 9차례에 걸쳐 비연속적인 24시간 파업을 단행하였다. 9일간의 파업 기간과 12일간의 정상 기간을 비교한 결과, 전공의의 파업이 응급실 사망률에 영향을 미쳤다는 근거를 발견하지 못하였으며, 오히려 숙련된 전문의들이 대체 인력으로 활용되었기에 사망률이 약간 줄어들기는 하였으나, 이 수치는 통계적으로 유의미하지는 않았다[29].

4) 크로아티아

초과 수당 및 call을 받을 때에 주던 급여 혜택

과 같은 이전의 복리후생 제도를 복구시켜달라는 이유로 2003년 1월 15일부터 2월 14일까지 전국적인 파업이 시행되었으며, 대부분의 병원 및 종합 병원에서 근무하는 의사들이 참여하였다. 파업 당시의 사망자수를 ① 파업 전 한 달 동안의 사망자 수와 비교하고, ② 파업 종료 이후 한 달 동안의 사망자 수와 비교하고, ③ 파업 시기와 동일한 날짜의 사망률을 이전 2년간의 기록과 비교한 결과, 파업 기간 동안의 사망률은 인구 1000명당 1.0-1.1명으로 파업 전후와 크게 차이가 없어 파업이 사망률에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다[30].

5) 영국

영국의사협회(BMA)가 정부의 연금개혁안에 반대하여 2012년 6월 21일에 24시간 파업을 단행하였으며, 파업 이후 3주간의 전수 데이터를 이용하여 분석한 결과 파업일과 파업이 아닌 정상일간의 사망률에 차이가 없었다[31].

2. 우리나라의 2000년도 의사 파업의 사례 및 선행 연구

2000년의 의사 파업은 국내에서 이루어진 가장 큰 규모의 의사 단체 행동으로 기록되었는데, 당시 의사들이 파업에 돌입하게 된 원인은 “의약분업” 제도였다[11]. “의약분업” 제도는 의약품의 오·남용을 방지하고, 전문직의 직능을 분화시켜 국민들의 건강권을 확보하겠다는 공익적 취지에서 시작된 제도[6]였으나 충분한 사전 동의 없는 무리한 도입으로 인해 의사들의 불만을 야기하였고, 그 결과 의사들의 파업이 이루어졌다. 1999년 11월 30일의 1차 전국 집회를 시작으로, 2000년 4월 4일 개원의 위주의 1차 파업, 2000년 6월 20

일의 개원의, 병원 보직의, 전공의, 의대교수들이 참여한 2차 파업 등의 집단 행동을 하였으나 최종적으로 8월 1일에 의약분업이 전국적으로 실시되었으며, 이후에도 의료계는 5차까지 파업을 실시하였다. 단, 5차례의 모든 파업 기간 동안 응급실, 중환자실, 분만실, 투석실과 같은 필수 부서들은 최소한의 인력을 투입하여 가동하였으며, 의료진이 사표를 제출한 후에도 자원봉사 혹은 조직적인 “참의료진료단”의 형식으로 가동되었다[6].

그러나 당시의 신문 기사를 보면 환자들의 사망 사례 위주의 자극적인 보도가 많았다. 예를 들어, 대구에서는 70대 노인이 병원 3군데를 전전하다 14시간 만에 숨지는 일이 생겼고[32], 서울에서도 응급환자가 파업으로 인해 12시간이나 치료를 받지 못하다가 의식불명에 빠져 가족들이 시민단체와 함께 국가와 의협을 상대로 손해배상청구 소송을 제기하기도 하였다[33]. 청주에서는 양수가 터진 산모가 4군데의 병원을 전전한 끝에 산모와 아기가 모두 사망하는 일이 발생했으며[34], 부산에서도 자살기도를 한 30대가 병원을 전전하다 숨졌고[33], 광주에서도 의료기기 고장 및 전공의 파업으로 인해 치료를 받지 못한 환자가 사망하였다[35]. 또한 백혈병으로 입원 중이던 어린이가 당직 의사가 파업에 들어간 이후로 치료가 지연되어 사망한 경우도 있었다[36]. 이처럼 환자들의 사망 사례가 계속 나오자 “의약분업 정착을 위한 시민운동본부”는 파업으로 인해 ‘언제, 어디서, 누구든지 죽음으로 내몰릴 수 있는 상황’이라며 의사들을 강력히 비난하고[37], 대한의협회장과 의권쟁취투쟁위원장을 서울지검에 고발하였다[38]. 그러나 위에서 살펴본 언론 기사들은 환자들의 사망이 의사들의 파업으로 인한 것인지 그 인과 관계를 살펴 보려는 분석은 없이 단순히 결과만 보도한 것에 그쳤다.

또한, 2000년도의 의사 파업을 다룬 국내의 선

행 연구들은 의사 파업의 윤리적 타당성을 검토하는 것이 대부분이다. 예를 들어 의사의 파업을 사회윤리/직업윤리/생명윤리의 차원에서 도덕적으로 평가하고, 사회의 비난이 정당한가를 고찰하였다[6]. 같은 맥락에서 의사 파업의 윤리적 정당성 여부를 윤리 선서, 생명위해상황, 생명윤리원칙 등에 근거하여 논증한 연구[7]나 세계 각국의 의사 파업의 배경과 결과를 살펴보고 윤리적 찬반 논쟁을 소개한 연구 등이 있다[8]. 최근에는 의사 단체 행동과 관련된 국내 법률, 해외의 사례, 국내의 사례 등을 소개하고, 건강과 의료에 미친 영향을 분석하여 시사점을 도출하고자 한 보고서가 있지만 [11], 국내에서 일어난 의사들의 파업과 사람들의 사망률의 인과 관계를 주제로 통계적 분석을 수행한 연구는 거의 전무한 실정이다.

다만 응급실에 한정하여 파업 당시의 상황에 대해 통계 분석을 수행한 연구 세 건을 찾을 수 있었는데, 2000년도 6월의 2차 파업 동안 내원한 환자들의 증상, 전문의에 의해 수행된 검사, 처치, 체류 시간을 전년도와 같은 기간과 비교하거나 [39], 2000년도 7월에 이루어진 전공의 파업 기간 동안 내원한 환자의 검사 수행 여부, 입퇴원을 포함한 진료 결과, 응급실 체류 시간을 파업 이전 3 일이라는 기간과 비교한 연구가 있었다[40]. 파업과 환자의 사망을 다룬 연구는 한 건이 있었는데, 전국의 3차 응급의료센터 중 7개 센터를 대상으로 환자들의 내원 방법, 내원 원인, 중증도, 진료과, 퇴실 결과(귀가, 입원, 도착 전 사망, 사망), 술기, 검사, 운영체계, 지원체계, 인력 체계 등을 '파업 기간'인 2000년 6월 20일-24일과 '평일'인 2000년 6월 12-16일, '연휴'인 2000년 1월 1일-2일로 나누어 각각 1일 평균 숫자를 내 분석하였다 [23]. 그러나 이 세 연구들은 모두 환자의 사망률과 파업과의 인과 관계를 분석하지는 않았으며, 향후 파업이 발생했을 때 응급센터를 어떻게 효율

적으로 운영할 것인지에 초점이 맞추어져 있다.

이처럼 국외의 사례에서 의사 파업 전후를 비교했을 때 환자들의 사망률이 오히려 감소하였거나 차이가 없었던 사례가 대부분인 것을 알 수 있지만, 국내에서는 의사들의 파업과 사망률 간의 연관성을 분석한 연구가 거의 전무한 실정이다. 그러나 의사들의 파업과 사람들의 사망률의 연관성을 살펴보는 것은 파업으로 인한 국민의 불안감과 우려를 종식시키고, 의사들의 파업에 대해 올바르게 이해하기 위해서라도 꼭 필요한 작업이라 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 2000년에 국내에서 일어난 총 다섯 번의 의사 파업 중 가장 최초의 대규모 사례인 2000년 6월 20일에서 6월 25일까지의 2차 파업을 선택하여, 파업 기간 동안의 의료기관 내 사망자의 사망률에 대해 체계적으로 비교·분석하는 것을 목적으로 한다.

III. 재료 및 방법

통계청 마이크로 데이터 통합서비스[41]를 이용하여 2차 파업 기간인 2000년 6월 20일에서 6월 25일을 기준으로 이전 3개년(1997-1999), 이후 3개년(2001-2003)의 동일한 날짜의 '사망원인통계' raw data를 추출하였다. 2차 파업을 연구 대상으로 선택한 이유는 개원의, 병원 보직의, 전공의, 의과대학 교수들까지 참여한 가장 큰 규모의 첫 파업이었기 때문이다.

추출 항목은 사망 일자, 성별, 사망 연령, 사망 장소, 103항목 사망원인, 56항목 사망원인이었다. 우선 의료기관에서 사망한 사람을 추출하기 위해 데이터에 기록된 사망 장소 중 '의료기관'에 해당하는 사람들을 추려냈다. 이후 데이터에 기록된 사망원인을 근거로 하여 순수하게 질병으로 인한 '병사자'와 사고사, 자살, 피살과 같은 물리적·

외부적 요인으로 사망한 ‘외인사자’의 두 가지 형태로 분류하였다.

사망 원인에 의한 사망자를 분류하는 과정은 다음과 같다. 현재 국내 의료법상 사람이 사망 시, 의사에 의해 진단된 사망 원인 및 사망 장소가 기재된 사망진단서를 제출하여 사망신고를 하게 된다[42]. 이렇게 제출된 자료는 통계법과 가족관계의 등록 등에 관한 법률에 따라 전국의 읍·면·동사무소 및 시·구청 등에 접수되고, 그 자료를 통계청에서 주민등록지를 기준으로 하여 집계한 뒤 WHO의 지침에 따른 원사인(사망에 이르게 한 근원요인)을 선정하여 ‘사망원인통계’로 발표된다[43]. 즉, 의료기관에서 의사의 관리를 받던 환자가 사망할 경우는 사망진단서에 의거하여 ‘의료기관에서 사망한 병사자’로 분류될 수 있는 것이다. 따라서 의료기관에서 사망한 사람들 중에서도 물리적·외부적 요인이 개입되는 사고사, 자살, 피살 등이 사망원인으로 기재된 사람은 ‘외인사자’로 분류하고, 나머지를 ‘병사자’로 구분하였다. 특히 의료기관 병사자의 경우는 파업으로 인한 진료 중단에 영향을 가장 직접적으로 받았을 것이라고 추정하였다.

분석 방법은 먼저 기존에 게재된 의사 파업과 사망률에 관련된 연구를 찾아 사용된 방법을 정리해보니 크게 달과 기간이라는 두 가지의 기준으로 구분할 수 있었다[44]. 먼저 파업이 일어난 달과 일어나지 않은 달의 사망자 수를 분석한 경우가 있었으며[28], 파업이 일어나기 전, 파업 기간, 파업 이후의 기간으로 나누어 분석한 경우가 있었다[27,29,30]. 또는 파업 기간과 파업 이후의 기간만을 분석한 연구들도 있었다[24-26].

대부분의 의사 파업과 관련한 국외 연구들은 대조군의 기간을 파업이 일어난 이후 3년에서 5년까지를 분석하였으나[24-26], Slater 등의 경우는 파업 이전 1개년도만을 대상으로 조사하였고[27],

Erceg 등은 파업 이전 2개년, 이후 1개년을 분석 대상으로 하였다[30]. 따라서 선행 연구의 방식과 유사하게 본 연구에서도 크게는 달과 기간 두 가지의 방식으로 나누어 분석하였으며, 객관성 담보를 위해 파업이 일어난 2000년을 기준으로 이전 3개년과 이후 3개년의 의료기관 사망자 추이를 분석하고자 하였다.

먼저 1) 파업 당월 의료기관 사망자의 연도별 추이 분석: 파업한 달인 2000년 6월을 기준으로 이전 3개년인 1997년부터 이후 3개년인 2003년까지의 6월달 의료기관 사망자의 사망률을 비교하였다.

2) 파업 당해 년도 의료기관 사망자의 월별 추이 분석: 파업한 달(6월)의 파업 이전 한 개 달인 2000년 5월과 파업 이후 한 개 달인 2000년 7월의 사망률을 6월과 비교하였다.

3) 파업 전·후 월 의료기관 사망자의 연도별 추이 분석: 이전 한 개 달(5월), 파업한 달(6월), 파업 이후 한 개 달(7월)의 의료기관 사망자를 1997년부터 2003년까지 7개년에 걸쳐 비교하였다.

4) 파업일 직전과 직후 기간별 의료기관 사망자 추이 분석: 파업한 기간(2000년 6월 20일 - 2000년 6월 25일, 6일간)을 기준으로 이전 6일을 pre-strike(6월 14일-6월 19일), 이후 6일을 post-strike(6월 26일-7월 1일)로 설정하였다. 이 날짜들의 의료기관 사망자의 사망률을 1997년부터 2003년까지 비교하였다. 이렇게 총 네 가지의 방법으로 분석을 수행하여 그 결과를 정리하였다.

IV. 결과

1. 파업한 달(2000년 6월) 기준

1) 파업 당월 의료기관 사망자의 연도별 추이 분석

〈Table 1〉과 〈Figure 1〉은 2차 파업이 일어난 2000년 6월을 기준으로 1997년에서 2003년까지의 매 해 6월의 의료기관 사망자를 병사자와 외인사자로 나눠 그 사망률을 비교한 것이다. 〈Figure 1〉에 따르면 2000년 6월의 의료기관 병사자 수는 총 5,828명으로 1년 전체 의료기관 병사자의

7.45%에 해당하는 수치로, 7년간의 의료기관 병사자 비율(평균 7.79%, 표준편차 ± 0.21) 중 가장 낮은 것으로 분석되었다.

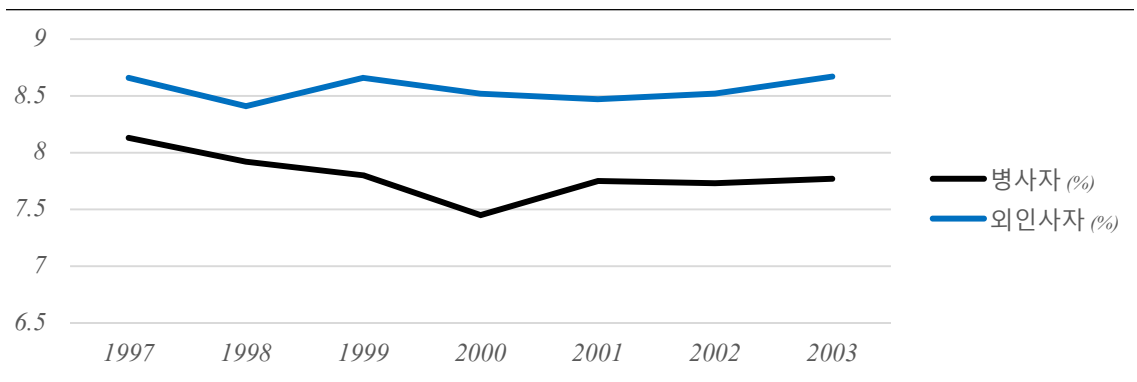
2000년에 외인사로 인해 사망한 사람은 총 941명으로 1년 전체 의료기관 외인사자의 8.52%에 해당하는 것으로 나왔다. 이 수치는 7개년 전체

〈Table 1〉 파업 당월(2000년 6월) 기준 의료기관 사망자의 연도별 추이 분석

년도	6월 의료기관 병사자 수(명)	2000년 6월 대비 증감(명)	비율(%)	2000년 6월 대비 증감(%)	1년 전체 의료기관 병사자 수(명)
1997	4,447	-1,381	8.13	0.67	54,724
1998	4,675	-1,153	7.92	0.46	59,053
1999	5,324	-504	7.80	0.35	68,259
2000	5,828		7.45		78,200
2001	6,677	849	7.75	0.30	86,169
2002	7,444	767	7.73	0.28	96,316
2003	7,682	238	7.77	0.32	98,853

년도	6월 의료기관 외인사자 수(명)	2000년 6월 대비 증감(명)	비율(%)	2000년 6월 대비 증감(%)	1년 전체 의료기관 외인사자 수(명)
1997	1,043	102	8.66	0.14	12,037
1998	935	-6	8.41	-0.11	11,119
1999	982	41	8.66	0.13	11,342
2000	941		8.52		11,040
2001	917	-24	8.47	-0.05	10,825
2002	946	5	8.52	-0.01	11,109
2003	1,045	104	8.67	0.15	12,053

〈Figure 1〉 파업 당월(6월)의 7개년 의료기관 사망률 비교



중 세 번째로 높은 수치이다. 그러나 이 수치는 다른 해에 비해 크게 증가한 수치는 아니며, 예년과 비슷한 수준이다. 따라서 외인사자의 증가가 파업의 영향을 받은 것이라 해석하기에는 무리가 있으며, 월별이나 기간별 분석이 들어가야 파업의 영향을 정확하게 볼 수 있을 것으로 생각된다.

2) 파업 당해 년도 의료기관 사망자의 월별 추이 분석

〈Table 2〉와 〈Figure 2〉는 2000년도 6월 파업 이전의 1개 달(2000년 5월)과 이후의 1개 달

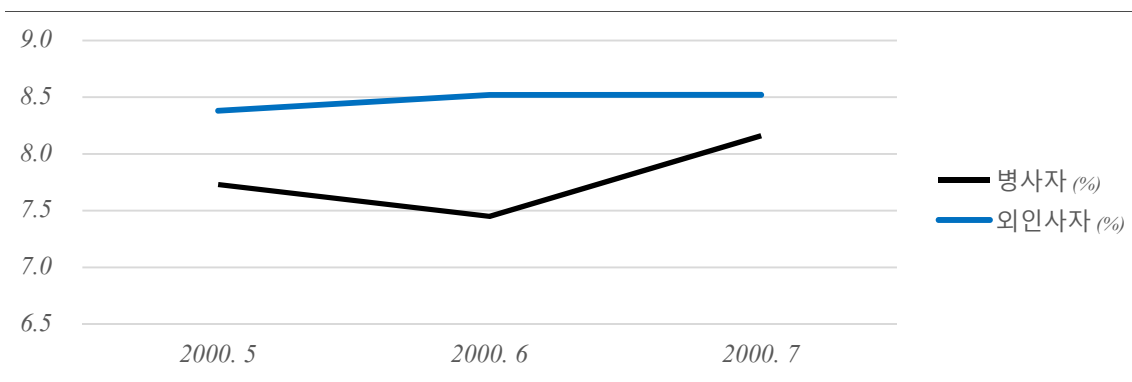
(2000년 6월)의 의료기관 사망률을 병사와 외인사로 나누어 비교한 결과이다. 〈Table 2〉와 〈Figure 2〉에 따르면 병사자 수는 2000년 6월이 5,828명, 비율로는 7.45%로 파업 전월인 5월에 비해서는 0.27%가, 파업 다음 달인 7월과 비교해서는 0.71% 낮았다.

외인사자의 수는 2000년 6월에 941명, 비율로는 8.52%를 기록했으며, 파업 다음 달인 7월에도 이 수치는 동일하게 유지되었다. 그러나 이것을 파업의 영향을 받은 것으로 해석하기에는 일년 중 세 달이라는 짧은 기간의 결과이기에 더 자세한 분석이 필요하다고 생각된다.

〈Table 2〉 의료기관 사망자의 파업 전·후 월별 사망률 추이 분석

시기	의료기관 병사자 수(명)	2000년 6월 대비 증감(명)	비율(%)	2000년 6월 대비 증감(%)	1년 전체 의료기관 병사자 수(명)
2000. 5	6,042	214	7.73	0.27	78,200
2000. 6	5,828		7.45		
2000. 7	6,384	556	8.16	0.71	
시기	의료기관 외인사자 수(명)	2000년 6월 대비 증감(명)	비율(%)	2000년 6월 대비 증감(%)	1년 전체 의료기관 외인사자 수(명)
2000. 5	925	-16	8.38	-0.14	11,040
2000. 6	941		8.52		
2000. 7	941	0	8.52	0	

〈Figure 2〉 의료기관 사망자의 파업 전·후 월별 사망률 비교



3) 파업 전·후 월 의료기관 사망자의 연도별 추이 분석

〈Table 3〉과 〈Figure 3〉, 〈Figure 4〉는 2차 파업이 일어난 2000년도 6월을 기준으로, 파업 전 1개 달(5월)과 파업 후 1개 달(7월)의 의료기관

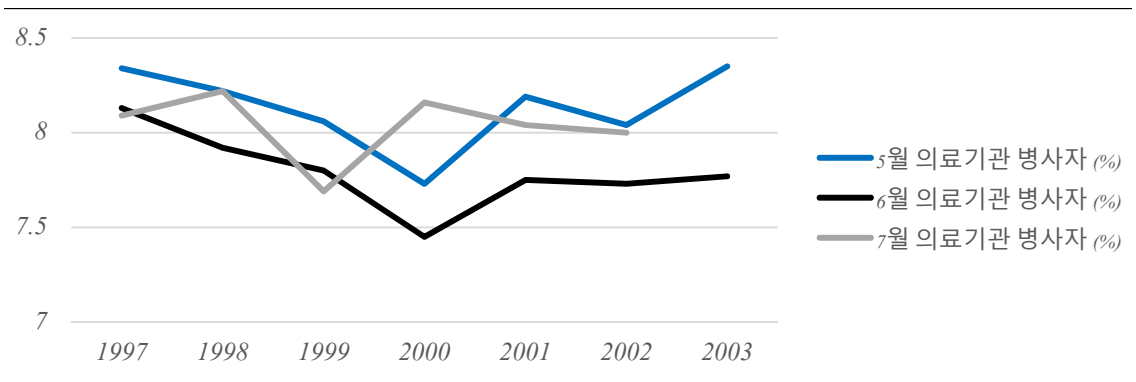
사망자의 차이를 분석대상인 7개년 동안 비교한 것이다. 2000년도 5월의 의료기관 병사자 비율은 7.73%로 파업 당월인 6월에 비해 0.27% 높았으며, 7월의 병사자 비율은 8.16%로 6월에 비해 0.71%가량 높았다. 주목할 만한 점은 파업 당월인 6월 의료기관의 병사자 사망률이 7.45%로

〈Table 3〉 파업 전·후 월 의료기관 사망자의 연도별 추이 분석

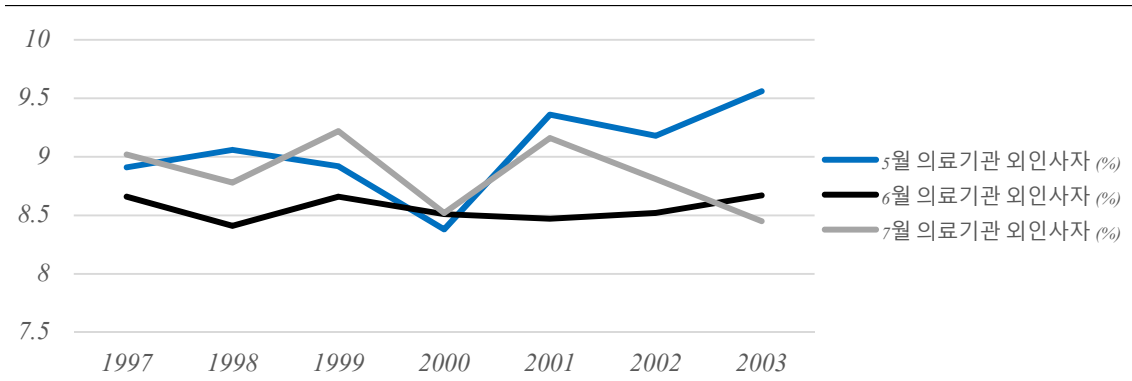
년도	5월 의료기관 병사자 수(명)	비율(%)	6월 의료기관 병사자 수(명)	비율(%)	7월 의료기관 병사자 수(명)	비율(%)	1년 의료기관 병사자 수(명)
1997	4,563	8.34	4,447	8.13	4,427	8.09	54,724
1998	4,854	8.22	4,675	7.92	4,855	8.22	59,053
1999	5,503	8.06	5,324	7.80	5,247	7.69	68,259
2000	6,042	7.73	5,828	7.45	6,384	8.16	78,200
2001	7,057	8.19	6,677	7.75	6,932	8.04	86,169
2002	7,743	8.04	7,444	7.73	7,701	8.00	96,316
2003	8,254	8.35	7,682	7.77	7,938	8.03	98,853

년도	5월 의료기관 외인사자 수(명)	비율(%)	6월 의료기관 외인사자 수(명)	비율(%)	7월 의료기관 외인사자 수(명)	비율(%)	1년 의료기관 외인사자 수(명)
1997	1,073	8.91	1,043	8.66	1,086	9.02	12,037
1998	1,007	9.06	935	8.41	976	8.78	11,119
1999	1,012	8.92	982	8.66	1,046	9.22	11,342
2000	925	8.38	941	8.52	941	8.52	11,040
2001	1,013	9.36	917	8.47	992	9.16	10,825
2002	1,020	9.18	946	8.52	979	8.81	11,109
2003	1,152	9.56	1,045	8.67	1,018	8.45	12,053

〈Figure 3〉 파업 전·후 월 의료기관 병사자 사망률의 7개년 비교



〈Figure 4〉 파업 전·후 월 의료기관 외인사자 사망률의 7개년 비교



분석대상인 7개년 전체의 수치 중에서도 가장 낮은 수치를 기록했다는 점이다. 즉, 대규모의 의사 파업이 이루어졌음에도 불구하고 파업이 이루어진 달의 의료기관 병사자 비율이 전체 기간인 7년 중 가장 적은 것으로 나타나 의사 파업이 병사자의 증가에는 영향을 미치지 않은 것으로 해석할 수 있다. 물론 파업 당월의 외인사자의 사망률이 8.52%로 전월 대비해서 증가한 것을 파업의 영향이라 해석할 수도 있으나, 이 수치를 7개년 전체와 비교했을 때 예년과 비슷하다는 것을 알 수 있다. 또한 외인사는 질병 이외의 각종 외부 원인으로 야기되기에 이는 예측할 수 없는 상황에서 발

생하는 일이며, 따라서 외인사자 사망률의 증가가 꼭 파업의 영향을 받은 것이라고 해석하기에는 무리가 있다.

2. 파업한 기간(2000년 6월 20일-2000년 6월 25일) 기준

1) 파업일 직전과 직후 기간별 병사자 추이 분석

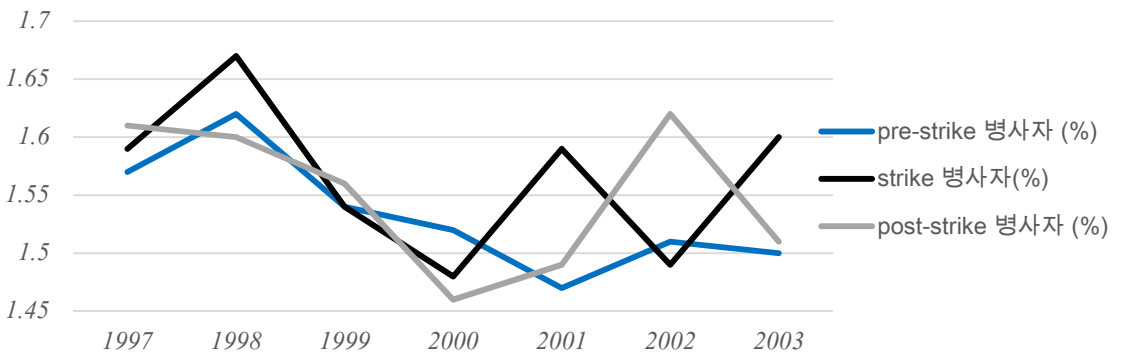
〈Table 4〉와 〈Figure 5〉, 〈Figure 6〉은 2000년도 2차 파업의 pre-strike(6월 14일-6월 19일), strike(6월 20일-6월 25일), post-strike(6월 26

〈Table 4〉 파업 이전 6일(pre-strike: 06.14-06.19), 파업 기간(strike: 06.20-06.25), 파업 이후 6일(post-strike: 06.26-07.01)의 의료기관 사망자 추이 분석

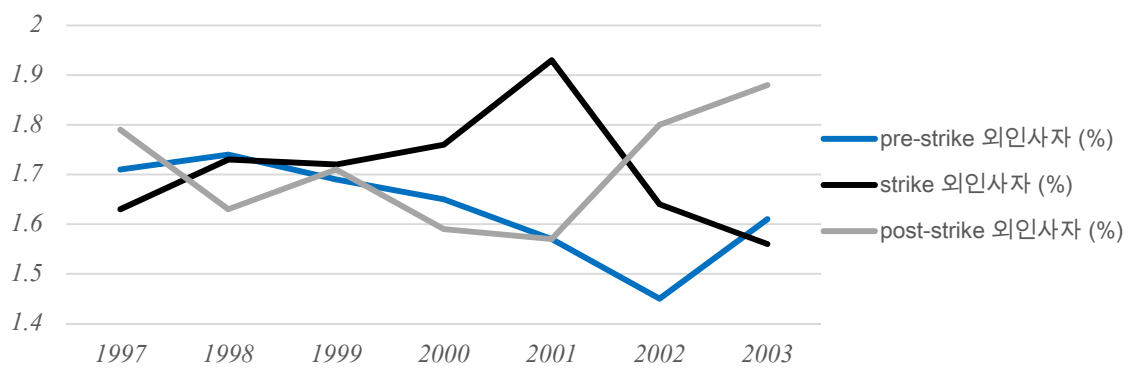
병사자	pre-strike(명)	비율(%)	strike(명)	비율(%)	post-strike(명)	비율(%)	1년 의료기관 병사자 수(명)
1997	857	1.57	872	1.59	882	1.61	54,724
1998	954	1.62	989	1.67	945	1.60	59,053
1999	1,048	1.54	1,053	1.54	1,066	1.56	68,259
2000	1,187	1.52	1,155	1.48	1,145	1.46	78,200
2001	1,266	1.47	1,373	1.59	1,287	1.49	86,169
2002	1,456	1.51	1,431	1.49	1,564	1.62	96,316
2003	1,479	1.50	1,577	1.60	1,490	1.51	98,853

외인사자	pre-strike(명)	비율(%)	strike(명)	비율(%)	post-strike(명)	비율(%)	1년 의료기관 외인사자 수(명)
1997	206	1.71	196	1.63	216	1.79	12,037
1998	194	1.74	192	1.73	181	1.63	11,119
1999	192	1.69	195	1.72	194	1.71	11,342
2000	182	1.65	194	1.76	176	1.59	11,040
2001	170	1.57	209	1.93	170	1.57	10,825
2002	161	1.45	182	1.64	200	1.80	11,109
2003	194	1.61	188	1.56	226	1.88	12,053

<Figure 5> pre-strike, strike, post-strike의 7개년 의료기관 병사자 사망률 비교



<Figure 6> pre-strike, strike, post-strike의 7개년 의료기관 외인사자 사망률 비교



일-7월 1일)을 기준으로 1997년부터 2003년까지 각각의 동일한 기간 동안의 의료기관 사망자를

병사자와 외인사자로 나누어 비교한 결과다. 병사자의 경우는 2000년도 6월 파업 직전인 pre-strike

부터 strike 기간과 파업 직후인 post-strike 기간 까지 꾸준히 감소하는 추세를 보인다. 특히 strike 기간의 병사자 사망률은 1.48%, post-strike 기간의 병사자 사망률은 1.46%로 전체 분석대상인 7년 중 가장 낮은 수치를 보인다. 반면, 월별 분석에서도 그렇듯이 기간별 분석에서도 외인사자의 경우는 사망률이 다른 해와 비교하여 낮지는 않지만, 파업 기간 동안 사망률이 증가했다가 파업 직후인 post-strike 기간에는 사망률이 다시 감소하는 것이 병사자와 동일하다는 점에서 주목할 필요가 있다.

V. 고찰

본 연구에서는 의사의 파업이 사람들의 사망률에 어떤 영향을 주는지를 알아보기 위해, 국내외 유사 사례와 그에 관한 선행연구를 살펴보고 그 분석 방법을 우리나라 의사들의 2000년도 6월 제2차 파업 사례에 적용하여 의료기관 내 사망률과 의사 파업과의 관계를 알아보았다. 특히, 대한민국 통계청에서 제공하는 ‘사망 원인 통계’의 ‘마이크로 데이터’를 재료를 활용하여 국외 연구에서 사용된 방법들[24-30,44]에서 추출한 네 가지의 방법을 적용하여 2000년도 6월 파업 기간 당시의 의료기관 사망자의 사망률을 객관적 데이터에 근거하여 비교·분석하였다.

분석 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 파업 당월 의료기관 사망자의 연도별 추이 분석에서는 실제로 파업이 수행된 2000년도 6월의 의료기관 병사자 비율이 7.45%로 분석 대상인 7개년 중 가장 낮은 것으로 분석되었다. 2000년은 1년 전체 의료기관 병사자의 수가 이전 3개년도에 비해 많음에도 불구하고, 파업이 진행된 6월 동안 실제로 사망한 병사자의 비율이 다른 해에 비해 적다. 이

는 이후 전체 의료기관 병사자의 수가 더 많은 3개년과 비교해서도 마찬가지이며, 따라서 파업이 진행된 6월 동안 실제로 사망한 의료기관 병사자의 비율은 다른 해에 비해 적은 것으로 나타나 파업의 영향을 받지 않은 것으로 생각된다. 한편, 의료기관 외인사자의 경우는 7개년 전체 중 세 번째로 높은 수치를 기록했지만, 이 수치는 예년과 비슷한 수준이다. 따라서 의료기관 외인사자의 증가가 파업의 영향을 받은 것이라 보기에는 무리가 있다고 볼 수 있다.

둘째, 파업 당해 년도 의료기관 사망자의 월별 추이 분석 결과 2000년도 전체 의료기관 병사자 수 중 파업 당월인 6월의 병사자 비율인 7.45%는 파업 전월인 5월에 비해서는 0.27%가, 파업 다음 달인 7월에 비해서는 0.71% 낮았다. 일반적으로 생각했을 때 파업이 일어나면 병사자의 비율이 늘어날 것으로 생각하지만 오히려 감소한 것으로 보아 파업이 의료기관 병사자의 사망에 영향을 미치지 않은 것으로 생각된다. 의료기관 외인사자는 전달과 비교하여 0.14%가량 증가했으나 이 수치는 훗달에 동일하게 유지되는 것으로 나타났다. 따라서 더 긴 시간 혹은 세부적으로 기간을 나눠 분석할 필요성이 있을 것으로 생각하였다.

셋째, 파업 전·후 월 병사자의 연도별 추이 분석은 파업 전 1개 달과 파업 후 1개 달의 병사자 비율 차이를 전체 분석 기간 중 파업 당월과 비교하여 알아보기 위한 작업이었다. 2000년도 6월의 의료기관 병사자 비율은 7.45%로 분석대상인 7개년 전체의 6월 의료기관 병사자의 비율 중에서도 가장 낮은 수치를 기록했다. 따라서 대규모의 의사 파업이 이루어짐에도 불구하고 파업 당월의 의료기관 병사자 비율이 가장 적은 것으로 나타나 파업의 병사자의 증가에는 영향을 미치지 않은 것으로 생각된다. 물론 외인사자의 사망률이 전월보다 증가한 것을 파업의 영향이라 볼 수도 있으나,

이 수치는 분석 대상인 7개년 전체에서 볼 때 예년과 비슷한 수치이다. 따라서 의료기관 외인사자의 증가가 꼭 파업의 영향을 받은 것이라고 볼 수는 없다.

넷째, 분석 기간을 좁혀 의사 파업의 즉각적인 영향을 알아보기 위해 파업 직전(pre-strike: 6월 14일-6월 19일), 파업 기간(strike: 6월 20일-6월 25일)과 파업 직후(post-strike: 6월 26일-7월 1일) 기간을 설정하고, 파업 이전 3년, 파업 이후 3년을 합한 총 7년간의 연도별 의료기관 사망자 추이를 비교하였다. 그 결과 의료기관 병사자의 경우는 pre-strike부터 파업 기간인 strike 기간을 지나 post-strike 기간에 이르기까지 꾸준히 감소하는 것으로 나타났다. 특히 strike 기간의 의료기관 병사자 사망률은 1.48%, post-strike의 의료기관 병사자 사망률은 1.46%로 7개년 중 가장 낮은 수치를 기록했다. 그러나, 기간별 분석에서도 외인사자의 사망률은 예년과 비교하여 눈에 띄게 증가 혹은 감소하지는 않았다. 다만 파업 기간 동안 증가한 사망률이 파업 직후인 post-strike 기간에는 병사자와 마찬가지로 감소한 것으로 나타났으며, 이는 파업 이전보다도 낮은 수치를 기록하였다.

상술한 네 가지 방법으로 분석한 결과를 종합하면, 2000년 6월 2차 파업 기간 동안의 의료기관 병사자 비율은 다른 해와 다른 달에 비해 낮았으며, 파업 이후에도 병사자 비율이 이전 기간에 비해 줄어든 현상을 마이크로 데이터 분석을 통해 알 수 있었다. 반면, 의료기관 외인사자의 경우는 예년과 비교하여 사망률이 눈에 띄는 증감은 없었다. 다만 파업 기간 동안 증가한 사망률이 파업 직후인 post-strike 기간에는 감소하였으며, 특히 파업 이전보다도 감소한 것으로 확인되었다.

본 연구의 결과처럼, 파업 기간과 파업 이후 기간에 사망자가 줄거나 아무런 영향을 주지 않는

현상에 대해 선행 연구들은 먼저 '의료시스템'의 측면에서 그 원인을 찾는다. 즉, 의사들이 단체 행동을 하면서도 필수 진료는 제공하였기에 환자의 의료접근성이 제한되지 않았기 때문이라는 것이다[6,7,11]. 선행 연구에 따르면 의사들의 파업으로 인해 응급센터를 방문하는 환자의 수는 과도하게 증가할 수 있으나, 이들 대부분은 경증의 환자로서 사망 환자의 수가 증가하지 않았다는 보고가 있다[45]. 국내의 연구에서는 pre-strike, strike, post-strike로 나누어 분석한 연구는 없었지만, 응급실을 방문한 환자를 대상으로 '정상 기간'과 '파업 기간' 및 파업 기간과 비슷하게 진료 부재 시기인 '연휴 기간'의 사망자 수를 분석했을 때, 전체 응급실 방문 환자 수가 연휴 기간보다 감소한 것을 제외하면 사망률의 변화는 없다고 보고된 바 있으며[23], 본 연구의 결과에서도 파업 기간의 의료기관 병사자 사망률은 증가하지 않았고, 오히려 감소한 것으로 확인되었다.

좀 더 자세히 살펴보면, 본 연구의 대상인 2000년도 6월의 파업 기간 동안 1차 병원으로의 접근은 제한되었지만 응급환자들은 2차나 3차 병원으로의 전원이 가능했기에[6,7], 꼭 필요한 환자들은 충분히 응급실에서 진료를 받을 수 있었던 것으로 생각된다. 그리고 우리나라의 경우 비응급 환자들이 응급실과 같은 필수 진료 부서에 많이 내원하는 경향이 있다. 기존에는 전공의에 의해 응급실 진료가 시행되었다면, 파업 기간에는 최초 진료 인력과 응급 진료 인력이 전문의로 교체되었다[23]. 일반적으로 전문의, 전공의, 수련의들은 위에서 아래로 내려오는 도제식 교육제도로 수련을 받기에 처방을 내는 과정에 있어 연차와 무관하게 서로 유사한 방식을 택하는 경향이 있다[46]. 그런데, 전문의가 응급실 진료에 투입되면 전공의에 비해 진단 절차를 감소시키고, 병원 내 자원을 효율적으로 활용하기에 환자들이 응급실에 머

무르는 시간을 줄여준다고 한다[29]. 즉, 파업이라는 특수한 상황에서 비응급 환자들이 전문의들에 의해 긴급, 응급 환자로부터 신속하게 분리되어 진료받는 것이 가능해졌으며, 그로 인해 숙련된 전문의에 의해 불필요한 검사들이 생략되어 평소보다 더 적은 검사와 더 적은 시간의 투자로 양질의 의료 서비스가 제공되었을 가능성이 있다 [23,29,39,40]. 국내의 선행 연구에 따르면 파업 기간 동안의 방사선 검사와 응급 검사의 건수는 파업 이전의 평일이나 연휴에 비해 의미 있게 감소하였다는 보고가 있다[23]. 그리고, 파업 기간에는 응급실이나 분만실과 같은 필수 부서를 제외한 모든 부서의 진료나 검사, 수술이 연기된다. 이처럼 예정된 수술이나 검사가 지연된 것 역시 면역력이 약한 환자들이 사망에까지 도달하는 시간을 지연시켜 준 원인이 된 것으로 생각되며[24-30], 본 연구의 결과처럼 의료기관 병사자들의 사망률이 증가하지 않은 것도 이처럼 특수한 상황과 환경이 원인이 되었을 가능성이 있다.

다음으로, 사람들의 의사 파업에 대한 부정적인 인식으로 인해 의료기관 방문 횟수 자체가 줄어 사망률에 영향을 미쳤을 가능성도 있다. 선행 연구에 따르면 일반적으로 사람들은 의사들의 파업을 ‘생명위해상황’으로 생각하며, 이는 자신의 건강과 직결되는 위험한 상황으로 여긴다[6,7,9,10]. 그리고 그 위험한 상황은 그것과 관련된 정보를 받아들이는 사람들의 ‘반응’에 의해 증폭되거나 완화된다[47]. 예를 들어 의사 파업과 관련된 긍정적인 정보보다 부정적인 정보를 더 많이 접한다면, 의사 파업이 자신에게 위험한 상황을 초래한다고 생각할 것이다. 또한 아무리 언론이 긍정적인 면과 부정적인 면에 관해 중립적인 보도를 하더라도 받아들이는 사람의 입장에서서는 부정적인 면이 더 부각되며, 이것이 사람을 두렵게 만든다는 연구도 있다[48,49]. 특히 의사 파업의 경우는 자신의

생명과 직결되는 문제이기에 당장 생명의 위협을 느끼는 환자는 물론이고, 일반 사람들에게도 그로 인한 두려움은 더 강하게 느껴질 것이라고 예상 가능하다. 또한 일반적으로 의사는 우리 사회에서 전문직으로 인정받으며, 전문직 종사자는 일반적인 직군보다 더 강한 윤리적 기준을 요구받는다[6]. 타이히만(Teichman)은 의사는 다른 사람의 삶과 죽음에 대한 권한을 부여하는 직업이라고 하였으며, 그래서 전문직종 중에서도 의사는 다른 전문가 집단보다도 더 강한 자기규제와 의무가 부과된다고 말했다[50]. 따라서 다른 직종의 사람들에게는 누군가를 구하는 것이 ‘권리’이지만, 의사들은 ‘의무’이기에[6] 의사들이 파업에 돌입하는 것은 자신의 직업에 주어진 ‘의무’를 저버린 것이라고 할 수 있다. 그렇기에 의사들의 파업은 일종의 ‘집단지주의’라는 형태로 비춰져 당장의 환자뿐만 아니라 잠재적 환자인 사람들에게도 부정적인 이미지로 굳어질 수 있다[6,7,10,48]. 즉, 이러한 상황을 사람들은 일종의 위협으로 인식할 수 있는데, 이러한 위협에 대해 사회는 회피반응을 보이며, 위험하다는 인식이 들면 그런 인식을 갖게 한 사람들의 의견을 수용하지 않는 모습도 보인다는 보고도 있다[47,48].

이와 더불어서, 어떤 사회적 갈등 상황이 이슈화 될 때, 그 갈등이 적절히 관리되지 않는 모습을 보일 경우, 사람들은 더더욱 그 갈등 상황을 위험한 것으로 인식한다는 보고도 있다[47]. 그리고 부정적인 논조의 기사를 접한 수용자는 그 기사가 다루는 사건이나 대상에 대해 더욱 부정적이며 위험하다는 인식을 가지고 거부하거나 회피하는 행동을 보인다는 연구도 있다[47-49]. 2000년 파업 당시, 파업이 가장 격렬했던 2000년 6월부터 9월까지의 신문 보도 건수는 약 430건이었으며, 내용적인 측면에서 ‘의료계에 대한 부정적’ 기사가 압도적으로 많았다고 한다[21]. 좀 더 구체적

으로 살펴보면, 파업이 실시된 6월 20일부터 6월 25일까지는 파업 기간 동안 일어난 사고나 시민들의 불편함을 내세운 기사가 약 33.6%에 달할 정도로 당시 중단된 의료서비스에 대한 부정적 묘사의 기사가 많았다고 한다[21]. 또 다른 연구에서도 의사들은 ‘경제적 이익추구’라는 동기의 지배를 받는 비도덕적이고, 비윤리적인 집단으로 묘사되고 있으며, 정부나 시민단체와는 달리 부정적인 이미지로만 묘사된 것으로 보고되었다[22]. 따라서 의사 파업 기간 동안 의사에 대한 부정적 이미지가 심어진 상황에서, 파업으로 인해 발생하는 사고나 환자들의 사망과 같은 부정적 사례의 보도를 접한 사람들은 자연스럽게 현 상황이 관리되지 못한다고 인식하고, 의료기관을 방문하는 행동 자체를 위험한 것으로 생각하여 거부할 수도 있다. 이는 의료기관에서 병사자의 사망률은 줄고, 외인사자의 사망률은 파업 기간 동안 증가한 본 연구의 결과와도 연결된다. 외인사자의 경우는 병사자와는 달리 일상 속에서 예기치 못한 사고를 겪고 사망한 사람들이다. 즉, 이들은 스스로의 행동을 결정할 수 있는 병사자와 달리, 비자발적으로 의료기관에 방문 후 사망했을 가능성이 있다. 그리고 그로 인해 본 연구의 결과처럼 의료기관 내 외인사자의 사망률이 파업 기간 동안 증가했을 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구에서는 통계청에서 제공하는 마이크로 데이터를 활용하여 2000년도 6월에 일어난 의사들의 파업이 의료기관 사망자들의 사망률에 영향을 미쳤는지를 객관적으로 분석하였다. 본 연구의 결과에 따르면 ‘의사들의 파업이 의료기관 내 사망률을 증가시킬 것’이라는 추측과 달리, 파업으로 인해 의료기관 병사자는 오히려 감소하는 경향을

보였으며, 외인사자의 경우는 특정한 패턴이 발견되지 않았다.

본 연구의 결과를 바탕으로 의사들의 파업에 있어서 잊지 말아야 할 점을 몇 가지 제언하고자 한다. 첫째로, 의사들이 파업에 돌입할 때 ‘필수 진료’는 제한되지 않아야 한다. 2000년도 파업 당시에도 그랬듯이 응급실, 중환자실, 투석실, 분만실과 같은 필수 부서들은 운영되는 상황에서 파업이 진행되어야 한다. 이는 우리 나라뿐만 아니라 해외의 경우에서도 동반되는 현상이다. 그리고 본래 의료서비스란 공익적 성격을 가진 분야이기에 정부에게도 의료라는 공공 서비스를 책임질 의무가 부과되지만, 국내의 공공 의료 기관은 전체 의료기관 중 10%에 불과하다[6,51,52]. 따라서 파업으로 인해 1차 의료 시스템이 마비되는 경우를 예방하고, 의료 시스템이 원활히 운영될 수 있도록 의료 전달체계를 재정비하고, 대안 의료 기관의 운영을 병행하여 국민의 의료 이용에 불편함을 없게 해야 의사 파업에 대한 국민의 관심 및 지지를 얻을 수 있을 것으로 생각된다.

둘째, 의사들의 파업은 국민의 사망률에 부정적 영향을 미친다는 비판과 우려는 사실이 아닌 것으로 확인되었다. 통계 결과에 따르면 2000년도 6월 파업 당시 의료기관 내 병사자의 사망률은 파업 기간 동안 감소한 것으로 확인되었으며, 파업 후 일주일까지도 오히려 사망률이 낮아진 것을 확인할 수 있었다. 이는 앞서 말했듯이 파업 기간에도 ‘필수 진료’에 대한 접근성은 떨어지지 않았으며, 오히려 파업 기간 동안 전문의에 의해 양질의 의료 서비스가 가능했기 때문으로 추측된다. 또한 예정된 수술이나 검사가 지연된 것이 환자들의 사망률에도 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 따라서 이러한 객관적인 근거를 바탕으로 ‘의사들의 파업은 국민의 사망률에 악영향을 미칠 것’이라는 막연한 추측이 사실이 아니라는 것을 알릴 필요성이

있다.

그러나 본 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 통계청에서 제공하는 마이크로 데이터의 특성상 국가통계에서 잡히지 않는 자료들은 접근할 수가 없었다. 특히 국외 연구의 분석과 달리 수술이나 의료기관 방문 횟수와 관련된 범국가적 데이터를 찾을 수 없었는데, 이 부분이 보강되면 좀 더 정확한 분석이 가능하리라 생각한다. 또한 본 연구에서는 의료기관 사망자에 한정하여 분석을 수행했지만, 향후 전체 사망자를 대상으로 분석을 확대할 필요성이 있을 것으로 생각된다. ㉠

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

REFERENCES

- 1) Metcalfe D, Chowdhury R, Salim A. What are the consequences when doctors strike? *BMJ* 2015 ; 351 : h6231.
- 2) Telegraph. Junior doctor strike “appalling ‘and’ highly unsafe,” says leading Tory MP. 2015.11.13. Available from: <https://www.telegraph.co.uk/news/health/news/11993121/Junior-doctorstrike-appalling-and-highly-unsafe-says-leading-Tory-MP.html>. [cited 2020 Jul 1]
- 3) Chima, S. C. Global medicine: Is it ethical or morally justifiable for doctors and other healthcare workers to go on strike? *BMC Med Ethics* 2013 ; 14(S1) : S5.
- 4) Thompson SL, Salmon JW. Strikes by physicians: a historical perspective toward an ethical evaluation. *Int J Health Serv* 2006 ; 36(2) : 331-354.
- 5) Baer, N. Despite some PR fallout, proponents say MD walkouts increase awareness and may improve health care. *CMAJ* 1997 ; 157(9) : 1268-1271.
- 6) 정유석 등. 의사들의 집단행동에 대한 윤리적 고찰. *한국의료윤리학회지* 2000 ; 3(2) : 61-182.
- 7) 박상은. 의사의 파업 투쟁, 과연 정당한가?. *생명윤리* 2000 ; 1(2) : 29-34.
- 8) 정유석. 세계의 의사파업에 대한 윤리적 논쟁. *한국의료윤리학회지* 2001 ; 4(2) : 215-230.
- 9) 박경숙. 집단 갈등 이슈의 방송 뉴스 프레임 분석. *한국언론학보* 2002 ; 46(2) : 310-340.
- 10) 채만수. 의사파업과 노동자 · 민중운동. *창작과 비평* 2000 ; 28(4) : 378-392.
- 11) 김진숙 등. 국내 · 외 의사 단체행동 현황과 시사점. 2018.10.4. Available from: https://rihp.re.kr/bbs/board.php?bo_table=policy_analysis&wr_id=28 [cited 2020 Jun 19]
- 12) 데일리메디. 醫 “문케어 반대” 내달 쫓기대회 ... 비대위 공식 출범. 2017.10.23. Available from: <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=823538&thread=22r02> [cited 2020 Jun 23]
- 13) 머니투데이. “문재인 케어 반대” ... 의사 3만명 한자리에 모였다. 2017.12.10. Available from: <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2017121013545955312> [cited 2020 Jun 23]
- 14) 메디파나뉴스. 16일간 단식 ... 의료계 결집했지만, 가시적 성과는? 2019.7.18. Available from: http://medipana.com/news/news_viewer.asp?NewsNum=243000&MainKind=A&NewsKind=5&vCount=12&vKind=1 [cited 2020 Jun 23]
- 15) 국민일보. “진찰료 30% 인상하라” 의사협회 ‘문재인케어’ 반대 투쟁. 2019.7.2. Available from: <http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0013452981&code=61121111&cp=nv> [cited 2020 Jun 23]
- 16) 서울경제. 코로나 겪고도 ... 약사까지 가세한 “원격의료 반대”. 2020.6.1. Available from: <https://www.sedaily.com/NewsView/1Z3UWW5AQL> [cited 2020 Jun 23]

- 17) 한국일보. 복지부, 의대 증원 검토 ... 의협 “강행 땀 총파업” 반발. 2020.5.28. Available from: <https://www.hankookilbo.com/News/Read/202005281526045333?did=NA&dtype=&dtypecode=&pmnewsid=> [cited Jun 19]
- 18) 조선일보. 대한의사협회 “의대 정원 밀어붙이면 총파업”. 2020.7.23. Available from: https://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/07/23/2020072301553.html?utm_source=urlcopy&utm_medium=share&utm_campaign=news [cited 2020 Jul 31]
- 19) 이재진. 원인은 뒷전, 국민 피해만 강조의사 집단 폐업 보도. 신문과 방송 2000 ; 130-133.
- 20) 김동규. 사회갈등 보도의 새로운 방향 찾기. 한국언론학보 2000 ; 45(1) : 5-32.
- 21) 오혜영. 의약분업 파동기간 동안 갈등 대상자인 정부, 의사협회, 시민단체에 관한 언론보도 분석. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원, 2003 : 1-97.
- 22) 양정혜. 사회갈등의 의미 구성하기. 한국언론학보 2001 ; 45(2) : 284-315.
- 23) 최영미 등. 전국 병, 의원 파업 중 응급센터 운영. 대한응급의학회지 2002 ; 13(4) : 478-484.
- 24) James JJ. Impacts of the medical malpractice slowdown in Los Angeles County: January 1976. Am J public health 1979 ; 69(5) : 437-443.
- 25) Roemer MI, Schwartz JL. Doctor slowdown: effects on the population of Los Angeles County. Soc Sci Med 1979 ; 13(4) : 213-218.
- 26) Roemer MI. More data on post-surgical deaths related to the 1976 Los Angeles doctor slowdown. Soc Sci Med C 1981 ; 15(3) : 161-163.
- 27) Slater P, Ever-Hadani P. Mortality in Jerusalem during the 1983 doctor's strike. Lancet 1983 ; 2(8362) : 1306.
- 28) Siegel-Itzkovich J. Doctors' strike in Israel may be good for health. BMJ 2000 ; 320(7249) : 1561.
- 29) Salazar A, Corbella X, Onaga H, et al. Impact of a resident strike on emergency department quality indicators at an urban teaching hospital. Acad Emerg Med 2001 ; 8(8) : 804-808.
- 30) Erceg M, Kujundžić-Tiljak M, Babić-Erceg A, et al. Physicians' strike and general mortality: Croatia's experience of 2003. Coll Antropol 2007 ; 31(3) : 891-895.
- 31) Ruiz M, Bottle A, Aylin P. A retrospective study of the impact of the doctors' strike in England on 21 June 2012. J R Soc Med 2013 ; 106(9) : 362-369
- 32) 연합뉴스. 의원 92% 휴진, 병원 외래진료 중단. 2000.6.20. Available from: <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=001&aid=0000010214> [cited 2020 Jun 19]
- 33) 매일경제. ‘의료재앙’ 초읽기-진료 한계. 환자불안 심화. 2000.6.22. Available from: <http://news.mk.co.kr/newsRead.php?year=2000&no=75686> [cited 2020 Jun 19]
- 34) 매일노동뉴스. 병원파업 때문에 아기마저 2000.6.20. Available from: <http://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=781> [cited 2020 Jun 19]
- 35) 한국경제. 제때 진료못받아 환자 사망 ... 전임의 파업 이틀째. 200.8.9. Available from: <http://news.hankyung.com/article/2000080948311> [cited 2020 Jun 19]
- 36) 국민일보. 세브란스 병원 백혈병 어린이 사망. 2000.8.18. Available from : <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=005&aid=0000017464> [cited 2020 Jun 19]
- 37) 경실련. 진료거부로 인한 환자 사망, 의사들은 집단폐업을 철회하라. 2000.6.21. Available from: <http://ccej.or.kr/8763> [cited 2020 Jun 19]
- 38) 동아일보. [의료대란 첫날 표정] 예상보다 큰 혼란은 없어. 2000.6.20. Available from: <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=020&aid=0000011855> [cited 2020 Jun 19]

- 39) Lee SW, Yang YM, Ha YR, et al. The Impact of Doctors' Strike on Medical Care in the Emergency Department. *J Korean Soc Emerg Med* 2002 ; 13(2) : 181-186.
- 40) 이정현, 신임희. 전공의와 전문의의 응급진료 형태에 대한 비교 연구: 전공의 파업기간을 전후로. *한국의료QA학회지* 2003 ; 10(1) : 20-27.
- 41) 통계청 마이크로 데이터 통합서비스. Available from: <https://mdis.kostat.go.kr/index.do> [cited 2020 May 1]
- 42) 비즈폼 서식사전 <사망진단서>. Available from: <https://terms.naver.com/entry.nhn?cid=51373&docId=2771022&categoryId=51373> [cited 2020 Jun 19]
- 43) 통계설명자료조회 <사망원인통계>. Available from: <https://meta.narastat.kr/metasvc/index.do?confmNo=101054&inputYear=2017> [cited 2020 May 1]
- 44) Cunningham SA, Mitchell K, Narayan KV, et al. Doctors' strikes and mortality: a review. *Soc Sci Med* 2008 ; 67(11) : 1784-1788.
- 45) Slater PE, Ellencweig AY, Bar-Tur O, et al. Patterns of emergency department use during the Israel doctors' strike. *J Emerg Med* 1984 ; 2(2) : 111-116.
- 46) Detsky AS, McLaughlin JR, Abrams HB, et al. Do interns and residents order more tests than attending staff? Results of a house staff strike. *Med care* 1986 ; 24(6) : 526-534.
- 47) 최진식. 위험성 인식의 사회적 증폭요인에 관한 연구. *한국정책과학학회보* 2009 ; 13(3) : 165-188.
- 48) Kasperson RE, Renn O, Slovic P, et al. The social amplification of risk: A conceptual framework. (Eds.). *The Social Contours of Risk*. Sterling, VA : Earthscan, 2005 : 99-114.
- 49) 송해룡, 김원제, 조항민. 과학기술 위험보도에 관한 수용자 인식 연구. *한국언론학보* 2005 ; 49(3) : 105-128
- 50) Teichman, J. *Social ethics: a student's guide*. Wiley-Blackwell, 1996.
- 51) 중앙일보. '저소득층·농어촌 주민 공공의료 혜택 못받아', '의료개혁 제대로 하자-3. 열악한 공공의료 서비스'. 2000.8.26. Available from: <https://news.joins.com/article/3960944> [cited 2020 Jun 19]
- 52) 조병희. 공공의료 서비스의 실태. 2009. Available from: http://kostat.go.kr/sri/srikor/srikor_pbl/3/index.board?bmode=list&bSeq=&aSeq=&pageNo=35&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt= [cited 2020 Jul 1]

The Effects of Doctors' Strikes on Hospital Mortality Rates*

Yoo-Ri Kim**, Sang-Ok Lee***, Jeongsoo Han****, Hee-Yun Seol*****, Sung-Soo Kim*****

Abstract

Despite the significant implications of doctors' strikes for public health, little research has been done on the effects of doctors' strike on patient mortality. In this study, we attempted to assess the effects on patient mortality of a strike that was carried out by doctors in South Korea in June 2000. The data for this study came from Statistic Korea (KOSTAT)'s 'Causes of Death Statistics' for the period 1997 to 2003. The data was analyzed with the four methods most commonly used in international studies on doctor strikes. The analysis shows that there is no significant difference between the disease-related death rate for June 2000 and that for the same month in other analyzed years. Similarly, there is no significant difference between the disease-related death rate for June 2000 and the rates for May and July, either in 2000 or in other analyzed years. However, the disease-related death rate during the strike in June 2000 is slightly lower than the rates for the six-day period immediately prior to and immediately following the strike. This suggests that, contrary to what many people believe, the disease-related death rate did not increase during the doctor's strike in June 2000. This study is the first to provide statistical evidence concerning the effects of doctors' strikes on hospital mortality rates in South Korea.

Keywords

doctors' strikes, hospital mortality rate, disease-related death rate

* This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University.

** Department of Social Studies of Medicine, School of Medicine, Pusan National University.

*** Department of Social Studies of Medicine, School of Medicine, Pusan National University.

**** Department of Social Studies of Medicine, School of Medicine, Pusan National University.

***** Department of Internal Medicine, Pusan National University Yangsan Hospital.

***** Department of Social Studies of Medicine, School of Medicine, Pusan National University: *Corresponding Author*