

의료계가 중국에 깃발 꽂아야 하는 이유



머니투데이 김지산 특파원

중국에서 '제로 코로나' 방역 정책의 근본적 이유가 의료 시설 부족이라는 건 이미 잘 알려진 내용이다. 의료 시설이 부족하면 감염자들, 특히 기저질환이 있거나 코로나19 바이러스 자체에 취약한 노령층에 대한 응급 대응이 제한적일 수밖에 없다. 사망자가 속출할 가능성 앞에 중국의 선택지는 단 하나, 제로 코로나 밖에 없었던 것이다.

중국이 지금까지 성장에 몰입한 나머지 의료 인프라 투자에 미온적이었던 게 사실이다. 그 결과 중국은 제로 코로나로 인한 사람들의 불편과 경제 마비라는 대가를 치르고 있다.

'G2'답지 않은 의료 인프라

중국의 의료 인프라를 보자. 지난해 9월 국가보건위원회가 발표한 통계다. 그해 4월 말 현재 중국 전역의 의료기관 수는 102만8000개였다. 이중 의료위생기관(한국으로 치면 의원급)을 제외한 병원이 3만6000개로, 공립이 1만2000개, 민간이 2만4000개였다.

한국 현황이다. 올 1분기 말 현재 전국 의료기관은 9만9000여개다. 의원과 한의원, 보건소, 약국 등을 제외한 병원은 4200여개다.

전체 의료기관은 중국이 한국보다 10.4배, 병원은 8.6배 많다. 인구가 한국보다 거의 30배 많은 것치고는 너무 적다.

의료인 수도 마찬가지다. 인구 1000명당 의사 수는 2.9명으로 OECD 평균 3.4명보다 0.5명 적다. 그나마 의사들은 대도시들에 몰려 있다. 베이징과 상하이만 해도 인구 1000명당 의사 수가 5명에 이른다. 열악한 의료 인프라에 중국 농민들은 질병과 상해로부터 상대적으로 큰 위험에 노출된 셈이다.

G2(주요 2개국)의 하나이며 공공의 역할이 무엇보다 중요하게 여겨지는 공산국가인데도 중국 의료 인프라가 낙후된 건 개혁개방과 관련이 있다. 1949년 중화인민공화국 설립 이후 공립병원이 국가 보건의료 체계의 핵심이었는데 개혁개방 시대에 이르러 만성 재정 적자에 시달리던 보건의료 예산을 감축한 탓이다.

개방 이전까지 30여년간 이어지던 공립병원의 사회적 공공성이라는 가치는 퇴색되고 이윤 중심인 운영 방식이 강조되기 시작했다. 실제 공립병원 전체 수익에서 정부 보조금이 차지하는 비중은 2008년 7.8%에서 2016년 9.1%로 고작 1.3%p 증가하는 데 그쳤다.

병원들은 운영비를 조달하기 위해 저가 제네릭(복제약)보다는 고마진 오리지널 수입 의약품 위주로 처방하는 데 몰두했다. 환자들 의료비 부담이 커졌다. 그럼에도 수익이 변변치 않자 공립병원 수는 줄고 있다. 2008년 1만3920개였던 공립병원은 2016년 1만2302개로 1600개 넘게 줄었다. 2020년에도 공립병원은 75개가 사라졌다. 민간병원이 대안이 돼야 하지만 현실은 그렇지 못하다. 민간병원의 약 80%가 병상 수 100개 미만 소형으로 전체 의료 서비스에서 차지하는 기여도가 미미하다.

이를 두고 문우중 한양대학교 간호학부 교수는 논문 '중국의 통치성과 공립병원의 경제·정치적 분화'에서 "신자유주의적 통치성이 인민의 건강 영역으로 파급되면서 공립병원에 주어진 사회주의적 봉사의 역할이 생존을 위한 이윤 추구로 전환되고 의료접근성의 편익을 보장받았던 인민들의 건강은 스스로 책임져야 하는 일이 되고 있다"고 지적했다.

변화의 움직임

중국 정부는 2019년 '건강중국강령 (2019~2030)'과 '건강중국강령 실시에 관한 의견'에서 2020년까지 중국 의료 시장 규모를 약 8조위안, 2030년까지 16조위안 규모까지 키우겠다고 했다.

시장 확장의 핵심은 서비스 양과 질 개선이다. 그리고 그 중심에 병원이 있다. 중국 정부는 재정 투입을 지양하면서 의료 인프라를 확장하기 위해 민영 의료 기관 설립을 장려 중이다. 해외 의료기관과 합자를

통해 중국에 진출하는 것을 허용하고 있는데 상하이만 해도 2021년 4월까지 31개 외자 의료기관이 설립됐다.

원격진료도 중국 정부가 공들이는 분야다. 재정 투입을 최소화하면서 단기간에 방방곡곡에 병원들을 세우는 건 요행에 가깝다는 점에서 현실적 대안이다. 2018년 4월 국무원은 '인터넷+의료건강 발전 촉진에 관한 의견'을 발표하며 원격진료 활성화 의지를 밝혔다. 그 결과 2급 이상 병원들이 예약진료제도를 마련해 온라인 서비스를 제공하고 1600개 이상 온라인 병원이 개설됐다.

중국 정부의 목표는 지금의 의료 인프라만으로는 급격한 노령화에 대응할 수 없다는 절박감에서 비롯됐다. 중국은 이미 지난해 말 기준으로 65세 이상 인구가 14%가 넘는 고령사회에 진입했다. 국가통계국에 따르면 해당 연령대 인구가 2033년 3억명을 돌파할 가능성이 높다. 갑자기 출산율이 높아지지 않는다면 이 무렵 이 연령대 인구가 전체의 20%를 넘어서는 초고령 사회에 진입하게 된다.

기회의 땅

고령사회가 제대로 굴러가는데 적절한 의료 인프라는 필수다. 질병과 사고에 노인들이 속절없이 쓰러지는 건 사회 불안 요소를 키운다. 특히나 중국적 상황에서 인민들의 생활 안정은 공산당 최대 과업이다.

기적적으로 코로나19가 사라진대거나 효능이 뛰어난 치료약이 나온다

고 해도 의료 인프라 투자는 중국의 중장기 숙제가 될 가능성이 대단히 높다. 제2, 제3의 코로나19 바이러스가 언제 어디서 창궐할지 누구도 예측할 수 없기 때문이다. 그럴 때마다 나라의 문을 걸어 잠글 수는 없다. '제로 코로나'가 사회 안정을 위한 임시방편이 될 수는 있어도 근본적 해결책은 아니다.

제한된 재정 여건에서 의료 인프라 확충과 일자리 창출을 위한 지속적인 경제 성장이라는 두 마리 토끼를 다 잡으려면 민간과 해외 투자 유치, 원격진료 활성화가 거의 유일한 대안이라는 결론에 도달한다.

간간한 의료수가 덕에 낮은 비용으로 세계 최고 수준의 의료 서비스를 제공하는 한국 의료계에는 기회다. 한국 의료야 뭐 그리 대단하냐고? 아주 대단하다. 암 환자가 5년간 재발 없이 생존하는 '5년 생존율'이 말해준다. 의학적으로 암 제거 후 5년간 재발하지 않으면 완치다. 의료수준을 보여주는 중요한 지표다.

1995년 한국의 5년 생존율은 41.4%였다. 그해 미국은 64.1%. 20년 넘는 사이 대반전이 일어났다. 가장 최근 자료인 2019년 한국의 5년 생존율은 70.7%에 이른다. 암 환자 10명 중 7명이 완치다. 위암은 68.9%로 미국(33.1%)이나 영국(20.7%), 일본(60.3%)을 멀리 따돌렸다. 대장암(결장 71.8%, 직장 71.1%)도 60%대인 미국, 영국, 일본과 비교되지 않는다. 간암도 한국이 27.2%일 때 미국, 영국은 17.4%, 13.0%에 불과했다.

약이든 병원이든 먼저 깃발을 꽂는 곳이 승자다. 환자 데이터는 약과 병원의 경쟁력이다. 환자 입장에서든 평판 좋은 병원이 우선이다. '의술은 인술'이랬다고, 병을 치료하면서 경영으로도 성공하고 민간 외교 사절 역할까지 할 수 있다면 금상첨화 아니겠나.