

이 글은 옥스퍼드에서 2011년 12월 11일에 발행한 Public Health Ethics 잡지에 실린 의료관광에 대한 윤리적 고찰을 담은 논문이다. 이 논문은 기존의 의료관광의 폐해에 대해 윤리적 입장으로 다룬 논문들을 비판적인 입장에서 바라보며 직접적으로 소비주의라는 말을 언급하고 있지는 않지만 의료소비주의 입장에서 윤리를 제기하고 있다. 즉 32명에 불과하나 인터뷰결과 그들에게 기존의 논문들이 제기한 윤리적, 의학적 문제점들은 발견하기 어려웠으며 이들이 당사자입장에서 제기하는 윤리적인 문제는 긴 대기시간을 참도록 강요하는 것이나 제도적 미비를 감내하도록 강요하는 것이 더 비윤리적이라고 볼 수 있다는 것이다. 자세하게 이 논문에 대해서 분석하지는 않았지만 비판적으로 볼 부분이 많은 논문이다. 하지만 최근의 의료관광에 대한 의료윤리적인 논의 구도를 파악하는 데 도움이 될 것이다. 아래의 번역은 부문 발췌하여 번역한 것으로 의료관광의 윤리적 문제에 대해서 관심이 있는 사람은 원문을 직접 보기 바란다.

Perceptions of the Ethics of Medical Tourism: Comparing Patient and Academic Perspectives

의료관광에 대한 윤리적 인식 : 실제환자와 학술적 견해의 비교

— 정리 최규진

요약: 의료관광은 개인들이 의료혜택을 받기 위한 의도를 가지고 국경을 넘는 실제 행위이다. 의료관광객들은 비용의 문제, 본국에서 이용할 수 없는 의료, 그리고 본국의 긴 대기시간 등 다양한 요인으로 의료관광을 택하게 된다. 이 논문에서는 의료관광에 대한 보다 발전된 이해, 그리고 캐나다와 의료관광의 대상이 되고 있는 다른 나라들에서 알고 있는 공공의료에 대한 윤리적 이슈에 대한 발전적 이해를 도모하기 위해 32명의 캐나다 의료관광 경험자들을 인터뷰하였다. 그리고 이를 통해 연구와의 간극과 이러한 행위에 대한 정책적 대응들을 살펴보았다. 환자들의 견해와 학술적 견해는 일부 일치했지만 환자들의 견해에 의해 알게 된 의료관광에 대해 제기된 새로운 윤리적 이슈들도 있는 만큼 이러한 부분에 대한 학술적 고려 지점을 제안하고자 한다.

의료관광은 개인들이 의료서비스를 받기 위한 목적으로 국경을 넘어 여행하는 하나의 행위이다. 이 행위는 대개 개인적 비용으로 충당된다. 따라서 이는 국가들 사이에 계획된 협력적 의료체계와는 구별된다. 의료관광객들은 다양한 요인 때문에 의료관광을 한다. 비용적 문제, 의료제공자의 부족, 제도적 불허, 법적 제재 등을 포함한 본국에서의 이용 불가능한 서비스, 그리고 치료를 위한 대기 시간 등 말이다. 고관절치환술, 심장수술, 성형, 불임수술 그리고 줄기세포 치료와 같은 실험적 치료를 위해 점차 부유한 국가에서 빈국으로의 의료관광이 증가하고 있다. 의료관광객들은 꼭 부유국에서 빈국으로만 가는 것은 아니며 부유국에서 부유국으로 빈국에서 빈국으로 가기도 한다. 의료관광의 범주가 모호하고 계산방법이 다양하기 때문에 정확한 그 숫자는 말하기는 어렵다. 하지만 그 수는 증가하고 있으며 점점 많은 국가들, 특히 빈국에서 공적영역에서나 민간영역에서 많은 돈을 이러한 의료관광객들을 타겟으로 투자하고 있는 추세임은 분명하다.

국제적 공공의료에 이러한 의료관광 행위가 미치는 영향에 대한 윤리적인 문제를 다른 논문과 글들이 증가하고 있다. 이러한 본 논문에서 의료관광에 대한 보다 발전된 이해, 그리고 캐나다와 의료관광의 대상이 되고 있는 다른 나라들에서 일고 있는 공공의료에 대한 윤리적 이슈에 대한 발전적 이해를 도모하기 위해 32 명의 캐나다 의료관광 경험자들을 인터뷰하였다. 그리고 이를 통해 연구와의 간극과 이러한 행위에 대한 정책적 대응들을 살펴보았다. 이 결과들은 의료관광에 관한 학술적 문헌들이 의료관광 제공 국가들에서 일고있는 윤리적 이슈에 주목하여 설명한 윤리적 이해와 대비된다. 이에 우리는 이러한 행위에 윤리적 차원의 다양한 측면에 대한 캐나다 환자들의 다양한 견해를 제시함으로써 국제적 의료에 대한 의료관광의 영향에 대한 학술적 논의를 확장하고자 한다

환자들은 의료서비스에 대한 접근성의 부족을 포함하여 법적, 제도적 제한과 같은 다양한 요인 때문에 의료관광을 선택한다. 부유한 국가에서 빈국으로의 의료관광은 비용절감을 위해 자주 일어난다. 특히 민간의료시스템이 장악하고 있어 보험에서 커버하는 범위가 다양한 나라에서 말이다. 중국, 요르단, 아랍에미리트 같은 나라에서는 대기시간과 의료서비스에 대한 떨어지는 접근성이 환자들에게 의료관광을 부추긴다. 공공의료시스템을 갖춘 캐나다에서도 대기시간과 의료서비스에 대한 접근성(제도적, 법률적)의 한계가 의료관광을 부추긴다.

여기서는 비록 인터뷰를 통해 의료서비스 제공국가의 윤리적 문제에 대해 초점을 맞추었지만 의료관광은 다양한 윤리적 문제와 관련되어있다. 이러한 문제들의 상당수는 이러한 행위가 공공의료에 미치는 영향에 관해서이다. 무엇보다 강조되는 것은 이러한 의료관광이 목적국가는 물론 환자의 본국에서도 의료서비스에 대한 접근성과 의료형평성에 부정적인 영향을 끼친다는 것이다. 이러한 부정적 영향은 다양한 방법을 통해 발생한다. 일반적으로 의료관광에 대한 의존은 공공의료 시스템 개혁에 대한 추진력을 약화시킨다. 이러한 효과에 대한 기전은 불분명하다. 그러나 만약 경제적, 정치적 영향력을 가진 엘리트들이 대기시간이나 의료접근을 포함한 자신의 국가의 부족한 문제를 의료관광을 통해 빠져나간다면 발생할 수도 있다. 만약 이런 엘리트들이 외국에서 이러한 자신들의 의료적 필요를 충족시킨다면 자신들의 본국에서 부족한 의료서비스에 대한 개혁을 고삐를 늦출 수 있는 것이다.

의료관광을 통한 의료서비스의 구매는 증가된 상품화와 전반적으로 증가된 의료의 사유화와 관련된다. 캐나다처럼 공공으로 운영되는 의료시스템을 갖춘 국가에서 의료관광에 대한 의존도가 높아질 경우 의료를 상품으로 보게 되고, 공공재로서의 의료의 제공에 대한 인식을 감소시킬 것이다. 일부에서는 이러한 흐름이 공공의료 시스템으로 향한 운동을 좌절시킬 수 있다는 것을 생각하겠지만 미국처럼 이미 고도로 시장화된 시스템을 갖춘 나라에서는 이러한 문제가 덜 할 것이다. 게다가 의료관광은 크럼스키밍 효과를 내기 때문에 공공의료의 목적을 감퇴시킬 수밖에 없다고 여겨진다. 왜냐하면 의료정책입안자가 의료관광을 오는 환자들을 상대하기 위해 장기간의 부담이 필요하거나 부작용을 수반하지 않을만한 의료서비스와 그러한 서비스를 지불할 능력을 가진 환자들을 당기기 위한 일에만 관심을 가지기 때문이다.

의료관광은 또한 공공의료시스템과 보험자에 새로운 비용을 발생시킬 수 있다. 물론 의료관광객들은 공공비용을 감소시킬 수 있고, 그 본국의 의료 시스템을 빠져나가기 때문에 본국의 의료 대기 시간을 줄이게 만들 수도 있지만, 외국에서 받은 치료로 인한 부작용이 이러한 이점마저 감퇴시킨다. 예를 들어, 비만수술을 받고 돌아온 미국과 캐나다 환자들은 부작용으로 인해 본국에서 비싼 추가 비용을 들게 된다. 이러한 치료들은 몹시 비싸다. 만약 응급한 상황이 생길 경우 의료관광을 하지 않은 다른 환자들보다 우선적으로 치료해야만 한다. 국제적 치료는 쉽게 부작용을 초래할 수 있다. 외국에서의 치료의 질이 본국보다 낮고 이러한 치료의 국제적 측면은 치료의 연속성을 간과하기 때문이다.

마침내, 비록 의료에 대한 접근성의 불평등에 관하여 직접적인 관련은 없을지라도 국제적 의료관광은 환자들을 감염성 질환에 노출시킬 수 있다. 이것은 환자 자신에게도 위험하지만 그 질환을 본국으로 가져와 다른 사람에게 전염시킨다면 공공적으로도 본국에 큰 위험을 준다. 예를 들어 **NDM-1** 약제 내성 효소는 인도에서 치료를 받은 북미와 유럽 의료관광객들에 의해 미국, 캐나다, 영국으로 전파된 것으로 추정된다. 게다가 의료관광은 전형적으로 사적인 비용으로 충당되기 때문에 환자의 이동이 공공의료를 담당하는 당국에 의해 파악되기 어려워 전염병의 감시를 어렵게 만든다.

위에서 언급한 의료관광에 관한 윤리적 문제들이 의료관광에 실제 참여한 환자들에 의해 공유된 것인지는 알려져 있지 않다. 게다가 국내의 제도적 개혁을 포함한 NGO 조직과 국제 그룹들 그리고 국제적 법적 연결망들에 의해 그 의료관광에 의한 잠재적인 부정적 영향들이 완화될 수 있거나 감소될 수 있는지도 잘 파악되지 않았다. 무엇보다 이러한 의료관광에 대해 반대하기 위해 지적된 문제점들은 매우 일반화되어 있고 국제적으로 그 행위에 적용하기 위해 의도되어있지만 의료관광은 매우 다양한 행위이며 여러 나라에서 다양한 형태로 이루어진다. 의료관광의 공공의료에 대한 영향은 캐나다와 같은 단일 보험자 국가에서, 그리고 미국과 같은 고도로 시장화되어 있는 국가에서 상당히 다른 형태로 나타날 수 있다. 더 구체적인 이러한 행위의 효과에 대한 섬세한 이해 없이는, 이러한 윤리적 문제들이 정책과 행위에 영향을 미칠 것 같지 않다.

•••••

일부 환자의 문제에서는 앞서 학술 문헌들에서 자세히 살펴본 바와 같이 의료관광이 비윤리적 행위로 간주될 수 있다는 추가적인 증거를 제공해 줄 수 있는 것들이 있었다. 예를 들어 그들은 그들이 캐나다에서 경험한 의료와 시설들을 비난하면서 해외로 가서 높은 수준의 의료를 받았고 새로운 장비와 시설의 혜택을 받았다. 병원 직원들에 의한 무심한 치료와 형편없는 시설의 질은 환자의 치료에 있어서 윤리적 문제의 증거가 될 수 있다. 그리고 그들이 본국에서 받은 의료의 질, 참가자들에 의해 언급된 서비스의 수준은 의료의 상업화를 시사한다. 그리고 궁극적으로 목적국에서도 건강의 상품화를. 만약 환자 의료인 비율이 낮다면 해외에서 보여지는 커피 주문 같은 고객 주도형 서비스 특성과 응대가 의료관광객들에 의해 본국에도 들어올 것이다. 그렇게 되면 의료관광이 민영화를 압박하는 작은 통로에 기여할 수 있을 것이다. 더욱이 참여자들에 의해 표현된 태도들은 상품으로써 의료를 일관되게 보고 있다. 그러한 태도는 가족과 친구들에게 표현되어 공유될 것이고 확산될 수 있다.

이번 연구에서 보여주는 것은 위의 문헌들에서 언급한 윤리적 문제와 일부는 일치하지만 덜 지지적이다. 예를 들어 참가자들은 전염성 질환의 부작용을 경험하지 않았고 이 이슈가 얼마나 공공의료에 위협을 주었는지 명확하지 않다. 캐나다 의료 시스템에 대한 무너질 것인지 정도인지 확실치 않다. 오히려 인터뷰에 나온 이런 실망감은 의료관광객들이 본국에 돌아와 해당 지역 의료의 자원을 증가시키도록 하는 압력으로 작용할 수도 있다.

일부 케이스에서는 기존 문헌에서 제시된 적 없는 새로운 윤리적 고려점이 보였다. 참가자들이 주장했듯이 대기시간과 제도적 한계가 비윤리적인 것이며 이로 인해 궁극적으로 캐나다사람들을 의료 관광객으로 만들어 해외로 나가게 만든다는 것이다. 우리는 이런 문제를 학술적 차원에서 의료관광을 논할 때 같이 다루어야 한다고 생각한다. 어떤 케이스에서 치료를 위한 대기시간에 대한 문제는 의료의 가능성에 대한 비현실적인 기대를 반영한다. ... 그러나 일부 맥락에서는 대기시간과 비합리적인 치료는 환자를 치료접근으로부터 차단한다. 그리고 이는 의료형평성에 중요한 질문을 제기한다. 만약 환자가 본국에서 받아야만 하는 의료를 위해 외국으로 가도록 추동한다면, 이런 차원의 윤리적 문제를 고려해보는 것은 필요한 일이다.