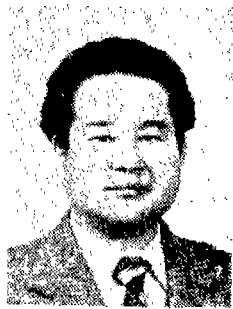


건강의 권리와 의무

— 그 歷史的 性格을 생각한다 —

醫療人의 位置에서 (I)



許 程

<서울대학교 보건대학원교수>

1. 歷史的 背景

여러가지 史書를 뒤지다 보면 保健關係 史蹟으로 疫疾의 유행과 이에 대한 정부의 진흥책(賑恤策)을 보게 된다.

이때 전통적인 보건사상에 입각하여 大疫은 반드시 天災異變에 따라 발생한다고 믿는 경향이 많았다.

三國遺事를 보면 신과 탈해왕(脫解王) 8년에 大疫이 돌았는데 동(冬) 10월에 도리화(桃李華)라 大疫이 풀었다고 했는가 하면 고구려 중천왕(中川王) 9년에는 무설대역(無雪大疫)이라 해서 傳染病의 발생을 환경의 變異와 밀접한 관계를 가지고 파악하는 경향을 엿볼 수 있으며 무설낙뢰(無雪落雷)하여 病苦가 컸다는 기록이나 년황민기(年荒民饑)하여 가지이대역(加之以大疫)이란 구절도 볼 수 있다.

확실히 이와같은 경향은 西洋에서도 14세기까

지 질병의 발생원인을 自然哲學的 입장에서 4액체설(四液體說)로 단정하던 경향과 비추어 보건에 유사점을 발견할 수 있다. 또한 이와같은 천재지변에 따른 疾苦를 덜어 주기 위한 公的 努力으로 老疾과 환과고독(鰥寡孤獨)을 진급(賑給)케 했다는 구절을 왕조실록(王朝實錄)에서도 자주 볼 수 있다.

확실히 健康權이란 개념은 20세기에 접어들 후에도 그 후반기에 접어들어 보편화된 개념이 아닌가 생각된다.

1967년에 美國醫師會長이 그 취임사에서 특권이 아닌 기본권으로서의 保健奉仕란 개념을 제창하고 적절한 보건봉사를 받는다는 것은 모든 시민의 基本權이라고 제시한 이래 근자에 와서는 보건봉사란 衣·食·住 다음가는 제4의 生活 必須品이라 불리워지게끔 발전되었다.

확실히 保健關係學問의 역사적 배경을 볼 때 동서양을 막론하고 오랫동안 년황민기(年荒民饑)하여 가지이대역(加之以大疫)하면 환과고독(鰥寡孤獨)의 병고를 진급(賑恤)케 했다는 권리

보다는 혜택이나 救療라는 측면이 지배적이었을
을 엿볼 수 있다.

서양에서도 전염병의 발생을 微生物에 의한
전염으로 파악하기 시작한 것은 19세기 후반부
터 대두된 微生物 發生說에 기초를 두고 있다는
사실은 주지의 사실이다.

더러우면 전염병이 생겨날 수 있다는 구라파
의 장기설적(瘴氣說的) 배경과 천재이변에 따른
疫疾의 상한론적 유행파악(傷寒論的 流行把握)
은 마치 獨逸의 實驗衛生學者 페텐코퍼(Petten-
kofer)가 지하수의 水位異動에 따라 腸티프스
유행의 소장(消長)이 결정된다는 주장과 흡사한
一面을 엿볼 수 있다.

이와같은 천재이변을 수반하는 疫疾에 대한
진혈(賑恤)은 구라파의 구빈사업(救貧事業)과
흡사하며 고려시대의 동서대비원(東西大悲院)과
이를 계승한 李朝의 活人署(活人署)설치에서도
역시 비슷한 경향을 되돌아 볼 수 있다.

2. 傳染病發生의 消頽

史畵를 뒤지면 고려시대의 佛敎影響 아래 시
작된 동서대비원(東西大悲院)과 같은 구로사업
과 儒敎의인 배경아래 命名된 이조시대의 活人
署(活人署)같은 기구를 들 수 있듯이 歐羅巴에
서도 初期보건의사업은 전염병의 대유행과 이에
따른 救療事業을 중심으로 전개되어 왔음을 쉽
사리 엿볼 수 있다.

正使와 副使를 둔 동서대비원은 기한(飢寒)과
疾病으로 고생하는 환과고독자(鰥寡孤獨者)에
대한 保健厚生施設이라 불러 충분한 사업을 한
것으로 알려져 있으며, 이조시대의 活人署(活人
署)나 廣惠院(廣惠院) 내지 濟衆院(濟衆院)은
역질의 유행예방과 기황(饑荒)으로 허덕이는 病
弱者들의 구로사업에 큰 몫을 다한 것으로 알려
져 있다.

주기적으로 유행하는 전염병은 많은 희생자를
냈으며, 이에 대한 보건후생대책은 워낙 그 문체

가 사회적으로 커서 당시에도 중요한 정치적 과
제로 대두되어 왔음을 알 수 있다.

예컨대 순조실록(純祖實錄)에서 보면 오늘날
콜레라라 볼 수 있는 괴질(怪疾)이 돌아서 10명
이 걸리면 한 두사람이 살아 남기도 어려울 정도
로 맹위를 떨쳐 民亂의 발생까지 우려된 것으로
기록되어 있다.

英國에서도 1842년에 차두위크(Chadwick)가
그의 역사적인 『英國 勤勞者의 衛生狀態에 관한
調査報告書』에서 보면 어린이들의 반수 이상이
5년내에 죽었으며, 勤勞者들의 평균수명은 22세
를 넘지 못하고, 上流層이라 하더라도 44세를 넘
기지 않아 惡疫을 예방하려는 보건사업은 救貧
的인 구로사업과 함께 중요한 정부의 公共機能
이었음을 엿볼 수 있다.

中世紀를 통해 歐羅巴를 주기적으로 휩쓴 전
염병의 대유행은 정부로 하여금 국민의 건강에
대한 直接的 介入을 촉진시켜 비록 암증모색(暗
中摸索)에 시종했으나 보건사업의 중요성이 계
속 강조되고 국민건강의 보호란 과제가 중요한
정치적 과제로 강조되어 왔음을 알 수 있다.

그러나 1870년을 전후한 傳染病 發生說의 근
본적 변화와 科學的 病因論에 입각한 합리적인
健康管理法은 20세기 초반기를 전염병 관리의
黃金期로 부각시켜 주었다.

우리나라에서도 正祖 24년에 이미 北京에서
얻어온 증두서(種痘書)를 보고 朴齊家에 의해
증두방서(種痘方書)가 편찬되고 高宗 22년에는
西歐式 의료가관이 선교의 알렌(Allen)에 의해
개설되어 西歐式 醫療내지 보건사업이 도입되기
시작했으며, 1960年代에 이르기까지 일단 急性傳
染病의 관리가 가능하게 되어 보건사업은 곧 전
염병 관리사업과 같이되고 전염병의 유행은 구
단적인 창궐이란 범주에서 벗어나 점차 散發的
인 발생으로 축소되고 消滅되어 왔다.

결국 이와같은 과정은 平均壽命의 연장과 死
亡率의 減少란 두가지 측면에서 팔복할만한 성

과를 거두었다.

3. 人造病時代の 出現

그러나 20세기 後半期에 접어들자 평균수명의 연장과 사망률의 감소는 우리 人類의 오래된 宿願이던 無病長壽보다는 오히려 뜻밖에도 有病長壽의 현실을 우리에게 안겨 주었다.

전염병이 줄어들면 모든 사람들이 건강하게 오래 살 수 있게 되리라 기대했으나 우리가 얻게 된 사실은 오래 살게 된 반면 病도 많아졌다는 역설적인 현실 속에 살게 된 것이다.

전염병이 감소하면 壽命도 늘어나거니와 건강하게 살 수 있게 되리라 생각했으나 오래 살게 된 반면, 많은 사람들이 이른바 人造病에 시달리게 되고 非傳染病에 의해 오히려 병을 앓는 사람들만 늘어났다는 사실도 깨닫게 되어 初期保健關係 科學의 꿈이었던 무병장수의 이상은 무참히 깨어지고 오히려 病苦 때문에 시달리는 사람들만 크게 늘어났다.

또한 종래의 疫疾이나 전염병이 사망 아니면 건강이란 확실한 결과를 가져온 반면 20세기 후반의 人造病은 일단 발생하면 거의 治癒가 불가능하거나 어려워 질병과 健康간의 경계 자체가 모호해져 健康人口의 급속한 감소와 有病人口의 가속적인 증가란 현실을 가져왔다.

더우기 이와같은 질병에 대한 保健費는 전세계적인 인플레이 경향을 띄게 되어 후진국은 물론 先進國이라 일컫는 美國이나 구라파에서도 의료비 문제는 중요한 사회적 과제가 되고 있다.

4. 健康權概念의 定立

이와 아울러 건강에 대한 일반 국민의 期待向

은 자선적인 救貧事業이나 동서대비원(東西大悲院)이나 활인서(活人書) 같은 救療爲主의 보건사업단으로는 국민의 기대를 만족할 수 없는 처지에 이르게 만들었다.

그러나 계속되고 있는 文化病 내지 人造病의 증가와 아울러 일반국민의 향상된 기대는 오늘날의 保健爲政當局으로 하여금 국민의 건강을 보호해 주어야 할 의무를 創出해 주고 국민들에게는 건강하게 살 수 있는 권리란 개념을 넣어주어 건강은 국가가 보장해 주어야 할 의무인 동시에 국민이 누려야 할 권리란 차원으로 발전되어 왔다.

우리나라도 정치적으로는 사회적 안정을 기약하고 경제적으로는 소득의 再分配를 이루하기 위해서도 社會保障的인 시책으로 醫療保護와 醫療保險이 지난해 부터 시작되었다.

이제는 일방적인 자선만으로 통할 수 있는 시대는 지난듯 하다.

東洋의 스피스트라 불리워지는 孟子도 王답지 않은 왕은 왕이 아니라 했듯이 제대로 국민의 건강문제에 관심을 기울이지 않는 政府는 이제 제대로 체면도 갖출 수 없게 되었다.

많은 未來學者가 주장하는 바와 같이 20세기 후반의 10년간은 20세기 초반의 30년간과 맞먹으며 19세기의 50년사이에 이룩된 발전보다도 더욱 社會文化的인 價値體系의 변화를 초래한다는 假定을 그대로 받아들인다면 더욱 앞으로는 많은 사람들이 건강에 관심을 갖게 되고 정부도 건강문제에 관심을 表明해서 종래 무대집만 받아왔던 保健人에게도 밝은 내일이 곧 닥쳐오리라 믿어본다.

