



의사 단체행동 사례분석과 정당성

오영인¹ · 박정훈^{1,2} · 안덕선¹ · 임선미¹

¹대한의사협회 의료정책연구소

²고려대학교 일반대학원 보건학 협동과정

Case analysis and justification of physicians' collective actions

Young In Oh, MD¹ · Jeong Hun Park, MPH^{1,2} · Duck Sun Ahn, MD¹ · Sun Mi Lim, PhD¹

¹Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul, Korea

²Department of Public Health Graduate School, Korea University, Seoul, Korea

Since the last 100 years, physicians from many countries have been taking collective action. However, the media, civic groups, and the government have denounced them as inhuman and unethical. This study comprehensively analyzed the background and results of physicians' collective actions that occurred in countries around the world, and reviewed the issues surrounding them. Among 314 cases in 70 countries discussed in the literature, 180 cases in 65 countries were analyzed. Of these 180 cases, 111 (61.7%) were successful, indicating that collective action has brought favorable results to physicians. Furthermore, 177 out of 301 requirements brought favorable results (58.8%). The main reason for collective actions was 'improvement of working conditions', which includes improving the medical and the reimbursement systems, adjusting working hours and wages, increasing manpower, supporting medical research, and improving other working environment and conditions. This study is significant because it provides statistical data on the causes and results of collective actions taken by physicians in countries around the world.

Key Words: Physicians; Strikes; Right; Clinical ethics; Statistics

서론

의사의 단체행동은 100년 전부터 많은 국가들에서 빈번하게 발생하고 있으며, 전 세계적으로 일상화된 현상이다[1]. 의사는 현대 국가를 유지하고 관리함에 있어 중요한 자원으로

로서의 전문직 가운데 하나로 특히 개인의 건강과 국가의 보건복지에 필수적인 의료를 제공할[2] 뿐만 아니라 피보험자인 동시에 의료기관의 주요 이해관계자이기 때문에 건강관리 정책의 관점에서 핵심적인 역할을 수행하고 있다.

세계의사회(World Medical Association, WMA)는 2012년 10월, 태국 방콕에서 열린 제63회 WMA 총회에서 '의사의 단체행동에 대한 윤리적 의미에 대한 성명(WMA Statement on the Ethical Implications of Collective Action by Physicians)'을 발표하고, 의사 단체행동의 정당성을 인정하고 의사가 단체행동에 돌입할 경우 대중의 피해를 최소화해야 함을 명시하면서 의사들의 단체행동에 관한 가이드라인을 세계 각국 의사회가 채택할 것을 권고했다

Received: December 24, 2020 Accepted: January 27, 2021

Corresponding author: Sun Mi Lim
E-mail: sunmi7041@kma.org

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[3]. 가장 먼저 성명을 제안한 이스라엘의사회는 의사파업 (physician's strike) 용어를 집단행동(collective action)으로 완화하는 등의 노력을 기울였다[4].

미국 의사의 단체행동권은 1935년 국가노동관계법 (National Labor Relations Act)에서 모든 근로자에게 노동 조합화 및 단체교섭권을 보장하였다. 단, 의료종사자는 단체 행동에 돌입하기 10일 전에 서면으로 통지해야 한다. 현재 미국에서는 보건의료 종사자들이 합법적으로 노동조합을 결성하고 단체교섭에 참여할 수 있다[5].

우리나라 의사의 단체행동 중 가장 대표적인 사례는 2000년 정부의 의약분업 정책에 항의하기 위한 집단행동이다. 당시 언론과 시민단체, 정부는 '사상 초유의 의료대란'이라는 수식어와 함께 한국 의사들의 단체행동을 전 세계적으로 전례가 없는 비인간적이고 비윤리적인 행동으로 규정하였다. 그러나 언론과 정부의 입장과는 달리, 의료에 대한 지나친 통제나 왜곡된 의료정책 등에 항의하는 의사들의 단체행동은 우리나라뿐만 아니라 전 세계 여러 국가에서 일어나고 있다. 2020년 7월에는 정부에서 공공의과대학 설립, 의과대학 정원 확대, 비대면진료, 협약 급여화 등의 다양한 정책을 추진하고자 하였고, 코로나19 사태와 더불어 공공의료 인력 확충을 이유로 의과대학의 정원을 연간 400명씩 10년간 증원하기로 발표하자[6] 정부의 의료정책 추진과정에 반발하며 의사협회 차원에서 의사들이 단체행동에 돌입했다.

의사들의 단체행동이 환자치료를 위한 적절한 약물 또는 적절한 시설을 제공하지 못하여 건강을 위협하고[7,8], 국민적 불안과 사회적 혼란을 초래할 수도 있어 표면적으로는 의사 및 보건의료 인력의 단체행동이 정당해 보이지 않을 수도 있다. 그러나 2000년 6월에 일어난 의사의 파업과 환자의 사망률을 비교한 분석에서 의사의 파업 기간 동안 질병 관련 사망률이 증가하지 않았음을 보여주었다[9].

대부분 의사와 환자 관계는 신뢰를 기초로 한다. 환자에게 의사가 필요할 때 의사가 치료해 줄 것이라는 믿음과 환자가 의사의 지시를 따르고 제공된 서비스에 대해 합당한 보상이 주어질 것이라는 믿음이 있어야 한다. 의사는 환자에게 제공되는 서비스 품질이 저해되는 의료환경이라면, 의사는 이를 개선하기 위해 가능한 모든 방법을 탐색하고 실천해야 한다.

그러나 환자를 위한 개선 노력에도 불구하고 정부와의 협상에 실패했을 경우, 다른 근로자처럼 자유롭게 단체행동을 할 수는 없겠지만 의사가 마지막으로 행할 수밖에 없는 단체행동은 도덕적으로 정당화될 수 있다. Daniels [10]는 다음과 같은 조건이 충족될 경우 단체행동이 정당하다고 주장하였다. 첫째, 현재 환자에 대한 위해를 방지하기 위해 환자 관리를 계속 수행해야 하며, 둘째, 단체행동의 목표가 환자 치료의 향상에 초점을 맞춰야 하고, 셋째, 단체행동 전에 다른 모든 적절한 조치를 취한 다음, 최후의 수단이 되어야 한다. 마지막으로, 단체행동은 교섭할 수 있는 지위를 가진 상대에 대해 취해져야 하며, 합의를 보기 위해 노력해야 한다. 따라서 특정 상황에서의 단체행동은 정당한 행위일 뿐만 아니라 윤리적 의무가 될 수 있다.

단체행동의 개념 및 유형

헌법 제33조제1항은 “근로자는 근로조건 향상을 위하여 자주적인 단결권, 단체교섭권 및 단체행동권을 가진다”고 명시하고 있다. 단체행동권은 사용자에 대항하여 단체적인 행동을 할 수 있는 권리를 말한다. 일반적으로 사용자측이 교섭에 성실하게 임할 것을 촉구하고, 교섭으로 해결할 수 있는 여지가 없는 경우에 행사할 수 있다[11].

단체행동은 근로자들이 동일한 목적을 추구하기 위한 의식적이고 집단적인 공동 쟁위행위로서 주로 파업(strike), 태업(soldiering), 사보타지(sabotage), 준법투쟁 등의 형태로 나타나며, 그 외에도 보이콧, 피케팅, 가두시위, 집회, 완장착용 등의 방법이 있다.

파업은 근로자가 자기의 주장을 관철시키기 위하여 조직적인 방법으로 근로의 제공을 거부하는 가장 오래되고 전형적인 쟁의행위이다. 태업은 근로자가 의도적으로 불성실하게 근무함으로써 작업능률을 저하시키는 행위이다. 사보타지는 적극적으로 생산 또는 사무를 방해하거나, 생산설비를 파괴하거나 불량품을 생산하여 업무의 정상적인 운영을 방해하는 행위이다. 준법투쟁은 근로자측이 법령, 단체협약, 제규칙 등의 내용을 엄격하게 준수하거나 평소와는 다른 양

태의 권리행사를 한다는 명분하에 업무의 능률을 저하시키는 것으로, 일반적으로 단체행동에 돌입하기 전에 근로자의 단결을 유지하고 사용자를 압박하기 위해 취하는 쟁의행위이다. 단체행동을 통해 노동력 제공을 거부하는 근본적인 이유는 근로자가 개선된 근로환경에서 계속 일할 수 있도록 하기 위함이지 사용자와 근로계약을 파기하지는 것이 아니다. 따라서 단체행동이 끝난 후에도 근로자가 계속 근로 의사를 가지고 있다는 것이 단체행동의 핵심이다.

주요국의 의사 단체행동 현황

의사 단체행동은 이미 전 세계적으로 일상화된 현상이다. 나라마다 의사가 처한 상황이 다르고 정책과 체계가 다양한 만큼, 단체행동의 목적과 과정도 다양각색이다. 주요 국가들의 의사 단체행동에 관한 사례를 살펴보면 다음과 같다.

독일 의사들은 자치행정권을 가진 보험조합의 과도한 진료비 억제와 지역 의사 배분 등에 불만을 가져 1904년 1월 1일에 전국의 주요도시 의사들은 자유로운 의료시장에 가해지는 외부압력에 대한 저항으로 '자유로운 의사 선택'을 핵심 요구사항으로 내걸고 단체행동에 돌입했다. 의사 단체행동 결과, 51개 지역에서 제한적인 의사 선택의 자율성과 분장조정기구를 확보하였으며, 나아가 보험조합으로부터 무려 800만 마르크에 이르는 의료수가 초과수입을 쟁취하였다[12]. 이후에도 2006년 1월, 3월, 7-8월 의사노조 마부르거 연합(Marburger Bund)은 임금인상과 근무조건 개선을 목적으로 단체행동에 돌입했다. 2006년 1월 18일 1만 명의 의사가 베를린에서 '의사의 날'을 위해 모이고, 전국의 의료기관 절반이 문을 닫았으며, 2006년 3월 16일 8개 대학병원과 주립병원의 의사들이 일을 중단하고 단체행동에 돌입하였다. 2006년 7월 8일에는 독일 전체 8개 주에 걸쳐 약 14,500여 명의 지방정부 산하 병원 의사들이 진료 거부하는 모습을 보이는 등 빠른 속도로 고조되어 갔다. 2006년 8월 17일 의사노조 마부르거 연합과 기초지자체 사용자단체 연합(Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände)은 단체협상에 관한 7차 협상에서 마라톤 회의 후 향후 3년간

현재에 비해 약 10-13% 증대된 수준의 임금인상에 대해 합의하였다[13].

스페인의 의사들은 1995년 임금인상을 요구하였으나, 정부가 예산부족의 이유로 거부하여 2주간 단체행동에 돌입하였다. 당시 응급의료 서비스만이 제공되었고, 약 2만여 건의 수술과 50만 건의 외래진료가 취소되었다. 결국 스페인 의사의 단체행동은 의료예산 증액과 임금인상이라는 성공적인 결과를 가져왔다[14].

이스라엘 의사들은 1976년 비상 대기 및 진료에 대한 보수체계 개선과 과도한 근무시간에 대한 휴식시간 보장, 1973년에 합의한 계약서의 완전 이행, 정부의 의사 인력감축 정책 반대, 의사를 위한 연구기금 마련 등의 목적으로 58일간 응급수술 서비스만 제공한 채 외래진료를 중단하는 단체행동을 하였다. 단체행동을 통해 2.5%의 급여인상, 급여보조금제도 개정, 근무 및 근무시간 외 비상대기시간에 대한 급여화, 승진기간 단축과 승진시스템 개선 등의 합의를 이끌어 냈다. 2010년에는 의사 및 의대생들은 의료인력 보장, 병상 확충, 지방의사의 급여인상, 의사 수가 부족한 진료과 의사들에 대한 인센티브 지급, 시간당 급여 50% 인상을 요구하며 약 4개월간 준법진료 형태의 단체행동을 하였다. 단체행동으로 얻어낸 결과는 공공병원 의사 1,000명 총원, 레지던트 비상대기근무 월간 6회로 제한, 급여 32-80% 인상, 평균 시급 49% 인상, 수도권 외 지역 의사들의 급여인상, 의사 수가 부족한 진료과의 보조금 및 장려금 지급 등이었다[15].

캐나다 서스캐처원주 의사들은 1962년에 주정부의 단일 지불 보험 모델로의 의료보험법 제정으로 무상의료 추진 및 주정부의 지나친 간섭을 우려하여 단체행동에 나섰다. 그 결과, 1962년 7월 23일 의사협회와 정부는 새스캐톤 협약(the Saskatoon Agreement)을 통해 의사 임금지급 및 청구, 진료를 방해하는 모든 규제 철폐, 비보험진료 인정 등을 포함한 29개 항에 합의하여 단체행동을 종료하였다[16]. 1996년 온타리오주 정부는 의사의 과실 보험 보조금 지급을 중단하려고 하였다. 이에 산부인과 및 정형외과 의사들은 새로운 환자에 대한 진료를 거부하였으며, 이후에 일반 외과 의사와 가정의학과 의사들도 동참하였다. 이에 정부는 관련 정책을 철회하고 부분적으로 보조금을 지급하기로 결정하였다[17].

프랑스의 인턴의사들은 가혹한 근무시간과 낮은 급여 등 열악한 대우를 개선하고자 1999년 4월 거의 모든 프랑스 대학병원의 인턴들이 일제히 단체행동에 돌입하였다. 결국 5월초에 이르러 인턴 대표와 프랑스 정부 보건성이 직접 교섭하여 당직 다음날의 근무시간을 경감하고 연봉 6,400프랑을 일률적으로 추가 지급한다는 조건하에 분쟁이 마무리되었다. 이후에도 의사들은 정부의 영국 National Health Service 시스템을 모델로 한 새로운 건강보험 개혁(제3자 지불의무제도)안을 제시하며 국가 보건 예산을 절감하는 광범위한 법안에 반대하고 기본 진찰료 인상을 요구하며 2014년 12월, 2015년 3월, 2015년 11월에 단체행동에 나섰다. 의사들은 단체행동을 통해 기본 진찰료 인상(23유로에서 25유로)과 제3자 지불의무제도 폐지라는 성과를 거뒀다[18,19].

영국의 의사들은 2012년 6월 21일 정부가 개원의에 대한 연금감소를 위해 개원의의 은퇴 연령을 65세에서 68세로 높이고, 연금기여금을 8.5%에서 14.5%로 높이려 하자, 이에 반대하여 단체행동에 나섰다. 모든 일반의가 총 단체행동에 동참하였고, 24시간 동안 모든 영국의 일반의는 평상시와 마찬가지로 출근은 하되, 오직 응급진료만 수행하였다. 그러나 결과적으로 국민의 지지를 얻지 못해 연금기여금이 2012년 이후 점차 인상되어 적용되었다. 또한, 영국의 전공의들은 정부가 별도 보상 없이 주말근무를 강요하여 2016년 1월 12일과 2월 10일에 총 단체행동에 돌입하였다. 2016년 4월 26일 젊은 의사회는 응급진료도 거부하는 심각한 사태로 번지게 되었다. 이에 보건부장관은 재협상에 나서게 됐고, 결국 젊은 의사회에 기본급 13% 인상을 약속하였다[20,21].

인도 의사들은 2019년 6월 10일 웨스트벵골주 주도인 콜카타의 Nil Ratan Sircar 대학병원에서 의사 3명이 환자 가족으로부터 집단폭행당한 사건을 계기로 2019년 6월 17일 인도 전역에서 단체행동에 나서, 의료서비스가 사실상 마비되었다. 그 결과, 인도 당국이 폭행방지 대책 마련을 약속하면서 단체행동은 하루만에 끝나게 되었다[22].

국내의 경우, 1955년 9월 한지의사에게 정규 의사면허를 교부할 수 있게 하는 내용의 국민의료법 개정안이 국회 보건사회위원회(현 보건복지위원회)를 전격 통과했다. 한지의업면허 제도 시행으로 의사가 없는 공백한 지역의 의료

문제를 해결하기 위하여 의사는 아니지만 일정한 자격을 갖춘 사람 가운데 경력과 기술을 심사하여 우수하다고 판단되는 사람에 대해 일정한 기간과 지역을 한정하여 그 안에서만 의료활동을 할 수 있게 자격을 부여한다. 이듬해인 1956년 의사협회는 한지의사 승격 반대 건의안을 여러 차례 국회에 전달하였다. 또한, 각 시도 의사회와 전국외과대학장회의를 소집해 반대 여론을 조성해 나갔으며, 의과대학까지 동원해 쟁기대회를 열기도 했다. 이러한 투쟁에 힘입어 1956년 1월 20일 국무회의에서 의료법 개정 법률안이 부결되어 국회로 반송되었으며, 국회 본회의 재투표 결과 부결되었다. 또한 1962년에는 의사 면허세 철폐투쟁에 나섰으며, 1966년에는 2개 악법을 저지하기 위해 단체행동에 나섰다. 접골사·침사·구사·안마사 등을 유사의료로 제도화하는 ‘유사 의료업자에 대한 법률안’과 의사가 아닌 공무원을 보건소장에 임용하는 ‘보건소법 개정안’이다. 1971년에는 국립의료원 인턴 32명이 임금 및 수당 인상을 요구하며 집단사표를 제출하는 단체행동을 하였으며, 1989년에는 의료보험법 개정·단체계약제 추진, 의료보험 수가 조정 등을 촉구하며 단체행동에 나섰다. 그 중에서도 가장 규모가 컸던 의사 단체행동은 1999년부터 2002년까지 이루어진 의약분업 반대 단체행동이다. 1999년 12월 27일 개정 약사법이 국회를 통과하자 1999년 11월 30일 올바른 의약분업 쟁취를 위한 범의료계 제1차 전국 집회를 열고 2만여 명의 의사회원이 장충체육관에서 종묘공원까지 가두행진을 벌였다. 그러나 의약분업 반대를 위한 의사들의 단체행동이 대규모로 매우 오랜 시간동안 지속되었음에도 불구하고 정부는 2000년 7월 1일 의약분업 실시를 결정하였고, 한 달간 계도기간을 거쳐 2000년 8월 1일 의약분업을 전면 실시하였다[23]. 이후 2014년에는 전국의 의사들이 의료수가 인상, 원격의료와 의료법인자회사 설립 허용 등 정부의 보건의료 정책에 반대하며 하루 동안 집단휴진에 들어가는 단체행동에 나섰다. 그 결과 대한의사회와 보건복지부는 원격의료와 투자활성화, 건강보험제도, 의료제도, 의료현장 불합리 규제 등 4개 분야에 대해 상호 의견을 보완하고, 전공의들의 수련환경 개선에 대한 요구사항도 추가 논의해 개선방안을 마련하기로 합의하였다. 2017년에는 정부의 건강보험 보장성 강화 정책인 ‘문제인 케어’의

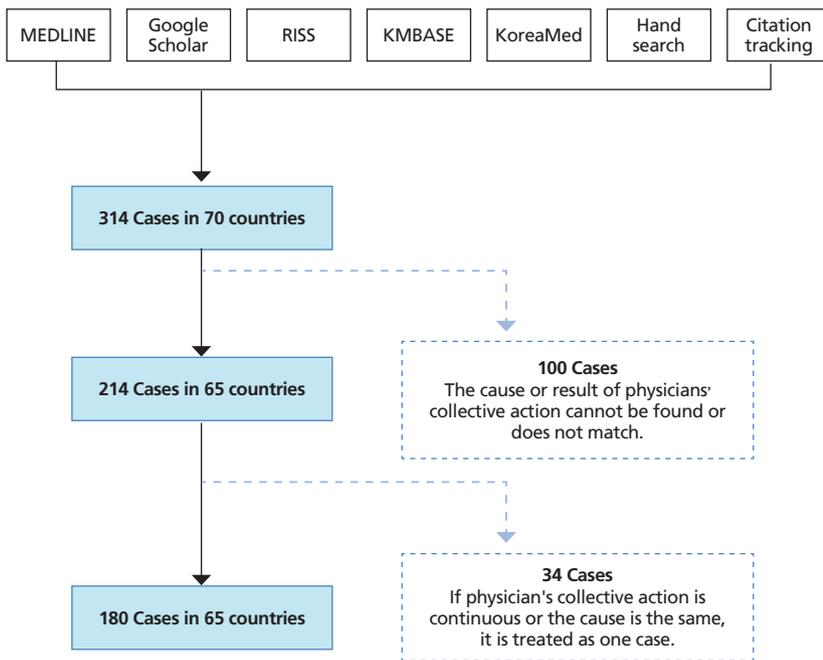


Figure 1. Selection process of physicians' collective action.

전면 철회를 촉구하며 의사 3만 명이 전국 각지에서 모여 제 1차 전국 의사 총궐기대회를 열었으며, 2018년에도 정부의 '문재인 케어' 저지와 중환자 생명권 보호를 위한 제2차 전국 의사 총궐기대회, 대한민국 의료 바로 세우기 제3차 전국 의사 총궐기대회를 열었다[24]. 그 결과 대한의사협회와 보건복지부는 의학적 필요성이 있는 필수 의료 중심으로 건강보험 보장성 강화정책을 의정간 충분히 논의해 단계적으로 추진하고 양질의 의료서비스 제공이 가능하도록 수가를 개선하기 위한 의정협의를 마련하기로 합의하였다.

의사 단체행동으로 인한 영향

의료인의 단체행동으로 인해 의료서비스 제공 및 이용이 줄어들지는 것은 분명하지만 이것이 비윤리적인 행동인지 여부와 그러한 단체행동이 사망에 미치는 잠재적인 영향에 대해 논란이 많다. 일반적으로는 의사의 단체행동으로 인해 치료가 감소하고 사망률이 증가할 것으로 예상하지만, 선행연구들을 검토해 본 결과, 의사의 단체행동으로 인해 사망률이

증가하지 않았다는 보고가 있다. 국외에서 의사가 보건의료 예산삭감 또는 의사의 안전권, 진료자율성, 임금인상, 근무시간 단축 및 의사 인력증원 등을 요구하여 응급진료와 중환자진료와 같은 국민의 건강을 유지하기 위한 최소한의 진료를 제외하고 단체행동 시, 그 기간 동안의 사망률이 증가하지 않았음을 증명하는 여러 연구결과가 확인되었다.

Cunningham 등[25]은 의사 단체행동이 국민의 건강과 사망률에 미치는 영향을 확인하기 위해 5개 의사 단체행동 사례에 대한 7개 논문을 분석하였다. 그 결과로 오히려 의사 단체행동 기간 중 사망률이 감소하였으며, 단체행동 이후 기간에는 사망률에 큰 변화가 없는 것으로 나타났다. Bhuiyan와

Machowski [26]는 2010년 남아프리카의 Polokwane 병원 사례를 통해 의사 단체행동으로 인한 사망률 차이를 분석하였는데, 단체행동 기간 동안의 총 사망률은 단체행동 이전 기간 보다 약 18% 감소한 것으로 보고했다. Ruiz 등[27]은 2012년 영국에서 발생한 24시간 의사 단체행동 사례를 분석하여 의사 단체행동이 사망률에 미치는 영향을 분석하였다. 단체행동 전후로 사망률의 차이를 분석한 결과 차이가 없는 것으로 확인되었다. 1976년 콜롬비아 보고타에서는 의사들이 환자들에게 응급의료 서비스만 제공하면서 52일 동안 단체행동을 하였는데, 사망률은 35% 감소하였다[28]. Kim 등[9]은 국내 의사 단체행동이 의료기관 내 사망률에 미치는 영향을 분석하였다. 의료기관에서 사망한 사람들 중 물리적·외부적 요인이 개입되는 사고사, 피살, 자살 등이 사망원인으로 기재된 사람은 '외인사자'로 분류하고, 나머지를 '병사자'로 구분하였다. 국내 의사 파업이 있었던 2000년 6월은 다른 모든 해의 6월 병사자 사망률과 비교해 봤을 때 특별히 증가하지 않았으며, 파업 이전 1달이나 이후 1달의 병사자 사망률과 비교해 봐도 증가하지 않은 결과를 보였다. 파업 전후 6일간으로 비교 기간을 좁히면 오히려 병사자의

Table 1. Physicians' collective action in countries around the world

(Continuing)

Country	Year of occurrence	Country	Year of occurrence
Greece (6)	2000, 2010, 2011, 2012, 2013, 2019	Haiti (3)	2005, 2016, 2017
Guinea-Bissau (2)	2011, 2016	Ireland (6)	1987, 2000, 2002, 2003, 2008, 2013
Nigeria (3)	2004, 2009, 2017	El Salvador (3)	1984, 1998, 2001
South Sudan (2)	2013, 2014	United Kingdom (8)	1975 (2), 1999, 2012, 2014, 2015 (2), 2016
South Africa (2)	2009, 2010	Iraq (1)	2005
Nepal (7)	2006, 2008, 2014, 2015, 2017, 2018, 2019	Israel (8)	1950, 1976, 1983, 1994, 2000, 2005, 2010, 2011
New Zealand (6)	1992, 1994, 2006, 2008, 2017, 2019	Italy (6)	1930, 1995-6, 1974, 2004, 2015, 2017
Niger (6)	2011, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017	India (16)	1987, 1992, 1995, 1998, 1999, 2001, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 (2), 2012 (2), 2019
Nicaragua (1)	1998	Japan (2)	1961, 1971
Denmark (1)	1981	Uganda (1)	2017
Dominican Republic (3)	2000, 2009, 2017	Zambia (2)	1999, 2018
Germany (16)	1904, 1909, 1923, 1977, 1983-4, 1996, 1998, 1999, 2003, 2004, 2005, 2006, 2010, 2012(2), 2019	Zimbabwe (14)	1996, 1998, 2001, 2002, 2003, 2007, 2009, 2014, 2016, 2017, 2018 (3), 2019
Russia (5)	1905, 1917-8, 1992, 2005, 2015	Chad (2)	2016, 2018
Luxembourg (1)	2010	Czech Republic (3)	1996, 2007, 2017
Liberia (3)	2013, 2014, 2018	Canada (22)	1932-4, 1962 1970, 1980, 1982 (2), 1983, 1984, 1986, 1990, 1991, 1992, 1996, 1998 (3), 1999, 2000 (3), 2002 (2)
Madagascar (3)	2010, 2012, 2012	Kenya (4)	1994, 2011-2, 2013, 2016-7
Marie (2)	2014, 2017	Comoros (1)	2009
Malawi (1)	2015	Colombia (1)	1976
Mozambique (3)	2013(3)	Congo (5)	2008, 2013, 2017.6, 2017.8, 2018
Malta (4)	1977, 2001, 2009, 2018	Croatia (2)	2003, 2013
United States (13)	1966, 1969, 1973-4, 1974, 1975 (2), 1976 (2), 1990, 2003 (3), 2004	Tanzania (2)	2005, 2012
Bangladesh (1)	2007	Togo (4)	2011, 2018(3)
Burundi (1)	2009	Pakistan (3)	2002, 2008, 2012
Benin (4)	2009, 2014, 2017, 2018	Peru (4)	1984, 2008, 2016, 2019.7
Belgium (1)	1964	Portugal (5)	1998-9, 2012, 2014, 2017, 2019
Bolivia (1)	2019	Poland (2)	1997, 2007
Burkina Faso (4)	2012, 2013, 2016, 2018	France (15)	1960, 1982-3, 1995, 1997, 1999, 2000, 2002, 2004 (2), 2008, 2014-5, 2015 (2), 2016, 2019
Bulgaria (2)	1922-3, 2008	Finland (2)	1984, 2001
Brazil (2)	1996, 2015,	Korea (15)	1956, 1962, 1966, 1967, 1968 (2), 1970, 1971, 1972 (2), 1978, 1989, 1999-2002, 2014, 2017-8
Britain (1)	1911	Hungary (3)	1914, 1998 (2)
Senegal (4)	2015, 2016, 2018.3-4, 2018.9	Australia (9)	1955, 1962, 1984, 1993, 1997, 1999, 2001, 2002, 2008
Serbia (2)	2003, 2013		
Sudan (3)	2010, 2016, 2019		
Sri Lanka (7)	1999, 2001, 2003, 2009, 2014, 2017, 2019		
Switzerland (1)	2009		
Sweden (5)	1957, 1980, 1986, 1994, 2009		
Spain (4)	1995, 1999, 2012-4, 2018		
Slovakia (1)	2011		
Sierra Leone (6)	2010, 2014, 2014 (2), 2017, 2018		

(Continued)

If two collective actions occur during 1 year, they are marked with () next to the year.

Table 2. Details by cause of collective action

Category	Detail
Improvement of compensation system	Wage increases, wage cuts, wage gaps, overtime pay, improvement of the payment system
Lack of health budget	Demand for budget increase, overdue wages
Improvement of work environment	Reduction of working hours, adjustment of work shifts, addition of medical equipment and beds, shortage in supply of medicines
Opposition to government policy	Medical privatization, health insurance reform, opposition to legislation, dissatisfaction with policy decisions, ministerial resignation request
Supply and demand of physicians and employment issues	Opposition to the establishment of medical school, full-time job requirements, employment promotion
Issues with physician professionalism and autonomy	Medical malpractice problems, improvement of medical education and request for medical research support, improvement of medical quality, medical autonomy security
Safety issues	Safety from violence, and safety from Ebola and other infectious diseases
Legislation and implementation of policies	Requirement for legislation and revision, implementation of existing agreements

사망률이 감소한 것으로 보고하고 있다.

이에 본 연구는 우선적으로 세계 각국에서 발생한 의사 단체행동의 배경, 목적, 결과를 문헌고찰을 통해 종합적으로 분석하고, 이를 토대로 의사 단체행동에 대한 시사점을 제시하고자 한다.

방법

국내·외의 의사 단체행동에 대한 문헌을 체계적으로 고찰하기 위해 문헌검색을 실시하였다. 문헌검색을 위해 전자 데이터베이스를 사용하였고, 사용된 데이터베이스는 MEDLINE (PubMed), 구글 학술검색(Google Scholar), KoreaMed, 한국교육학술정보원(RISS), 한국의학논문데이터베이스(KMBASE)였으며, 추가적으로 저널과 학회 초록집, 교과서, 인터넷 신문 기사 등을 통해 문헌을 보완하였다. 검색은 2019년 10월 1일부터 수행하여 2019년 11월 10일 최종 완료하였다. 검색어는 “doctors’ strikes”, “physicians’ strikes”, “medical ethics”, “collective action”, 국내의 경우 검색어를 “의사 파업”, “의사 단체행동”, “의사 집단행동”, “의료 윤리”로 선정하였다. 문헌을 검색하는 과정에서 언어를 제한하지 않았으며 비출판 자료, 인터넷 자료까지 포함하

였다(Figure 1). 문헌검색을 통해 확인한 의사의 단체행동은 70개 국가의 314건이었다(Table 1). 이 문헌들을 검토하여 단체행동의 원인과 결과를 찾을 수 없거나 일치하지 않는 사례를 제외하였고, 단체행동이 짧은 기간 동안 여러 건 발생하거나 동일한 주체와 원인으로 단체행동이 반복된 것으로 판단되는 경우에 1건의 단체행동으로 요약하였다. 그 리스에서는 2011년 3월부터 2012년 12월까지 의사들이 예산삭감, 의료민영화대, 긴축조치에 반대하여 단체행동을 여러 차례 반복하였는데 이와 같이 단체행동의 주체와 원인이 같아 연속적인 경

우에는 1건의 단체행동으로 요약하였다. 반면, 모잠비크는 2013년 1월, 3월, 5월에 단체행동이 발생하였으며, 주요원인은 임금인상 및 근무조건 개선(1월), 임금인상(3월), 임금인상 및 근무조건 개선과 임금격차에 항의(5월)이기 때문에 3건의 단체행동을 각각 검토하였다. 최종적으로 65개국에서 발생한 180건의 의사인력의 단체행동 사례를 검토하였다.

의사 단체행동은 임금인상, 근무조건 개선, 진료지율성 확보 등 여러 가지 원인으로 인해 발생한다. 이에 2단계에 걸쳐 단체행동의 성공률을 분석하였고, 첫 번째로 단체행동에 대한 결과를 요구사항의 수용여부에 따라 성공 또는 실패로 구분하였다. 단체행동의 여러 가지 요구사항 중 일부가 수용된 경우는 단체행동이 성공한 것으로 분류하였다. 두 번째로는 단체행동을 원인별로 분류하고 원인에 따른 결과를 각각 검토하여 요구사항이 단체행동 대상에게 수용되었는지를 분석하였다. 단체행동의 원인은 국가별로 매우 다양하기 때문에 유사한 원인들을 하나의 항목으로 묶어 총 8개의 원인항목으로 구분하였다(Table 2). 또한 65개국에서 발생한 180건의 단체행동에 대한 원인항목별 수용률을 분석하였다.

국내 의사의 주요 단체행동으로는 2000년(의약분업 반대)과 2014년(원격의료 반대)이 잘 알려져 있지만, 이 단체행동이 사망률에 영향을 미쳤는지에 대한 선행연구는 보고되지 않았다. 따라서, 단체행동으로 인한 진료 축소 등

Table 3. Agreement rate by cause category of physicians' collective action

Category	Number	No. of agreements	Agreement rate
No. of analysis cases	180	111	61.7
Cause Total	301	177	58.8
category			
Improvement of compensation system	101	64	63.4
Lack of health budget	20	9	45.0
Improvement of work environment	69	39	56.5
Opposition to government policy	36	22	61.1
Supply and demand of physicians and employment issues	37	16	43.2
Issues with physician professionalism and autonomy	8	6	75.0
Safety issues	14	9	64.3
Legislation and implementation of policies	16	12	75.0

이 사망률에 영향을 미치는지 분석해볼 필요가 있다. 추가적으로 2017년의 추석연휴는 주말을 포함하여 7일로, 장기간 동안 외래진료를 하지 않았기 때문에 2017년 추석연휴도 분석 기간에 포함하여, 최종적으로 외래진료를 하지 않는 동안에 사망률이 급격히 증가하였는지 분석하였다. 단체행동 또는 장기연휴 당시의 조사망률과 각 해당 월의 평균 조사망률 및 그 해의 연평균 조사망률을 분석하여 비교하였다. 조사망률 계산은 국가통계지표(사망원인통계)에서 조사망률을 계산하는 공식을 이용하여 인구 10만 명당 사망자수를 산출하였다.

$$\text{사망률} = \frac{\text{사망자수}}{\text{주민등록 연양인구}} \times 100,000$$

결과

65개국에서 발생한 180건의 단체행동에 대한 원인항목별 수용률을 분석한 결과, 단체행동 건수를 기준으로 180건 중 111건이 성공하여 61.7%의 수용률을 보였으며, 단체행동 원인항목 기준에서는 301개 중 177개가 받아들여져 58.8%의 수용률을 보였다. 세계 여러 국가의 의사들이 단체행동을 하는 주요원인은 ‘보상체계 개선(33.6%)’, ‘근무환경 개선(22.9%)’, ‘의사 인력 수급 문제 및 고용 관련 문제(12.3%)’, ‘정부 정책 관련 반대(12.0%)’로 확인되었다. 단체행동의 원인항목별 수용률을 분석한 결과, ‘의사의 전문성 및 자율

성 관련 문제(75.0%)’, ‘법제화 및 정책 이행(75.0%)’과 ‘안전문제(64.3%)’ 및 ‘보상체계 개선(63.4%)’ 등의 요구는 주로 받아들여졌다. 반면 ‘보건의료 부족(45.0%)’, ‘의사 인력 수급 및 고용 관련 문제(43.2%)’ 등은 50% 미만의 수용률을 보여 요구사항이 대체로 받아들여지지 않은 것을 확인할 수 있었다. 앞선 분석결과에 따르면, 세계 각국에서 발생한 의사 단체행동은 보상체계 및 근무환경 개선이 주요 동인이라고 할 수 있

으며, 요구조건 수용률도 각각 63.4%, 56.5%로 높은 편이다(Table 3).

Table 4에서 분석한 단체행동 또는 장기휴일 동안의 조사망률과 월평균 조사망률, 연평균 조사망률은 그 단위가 다르기 때문에 단순 비교할 수 없으므로 1일당 평균 조사망률로 보정하여 비교하고자 하였으며, 결과해석의 용이성을 위하여 Table 5에 소수점 둘째 자리까지 제시하였다.

전체적으로 단체행동 당시 1일 평균 조사망률이 해당 월의 1일 평균 조사망률이나 해당 연도의 1일 평균 조사망률과는 큰 차이가 나타나지 않은 것으로 보인다. 단체행동 기간의 인구 10만 명당 1일 평균 조사망률은 2000년 6월이 1.31명으로 가장 낮았고, 2014년 3월 둘째 주가 1.56명으로 가장 큰 것으로 확인되었다(Table 4) [29,30].

구체적으로 살펴보면, 2000년 6월 단체행동 기간의 1일 평균 조사망률은 인구 10만 명당 1.31명으로 2000년 6월의 1일 평균 조사망률(1.32명)과 2000년의 1일 평균 조사망률(1.43명)보다 적은 것으로 확인되었다. 8월의 단체행동 기간의 1일 평균 조사망률은 1.40명으로 8월 평균 조사망률(1.34명)보다는 높았지만 2000년 평균 조사망률(1.43명)보다는 낮은 것으로 확인되었다(Table 5).

2014년 3월 넷째 주에 시행한 단체행동의 1일 평균 조사망률은 1.47명으로 2014년 3월의 1일 평균 조사망률(1.54명)보다는 적었지만, 2014년의 1일 평균 조사망률(1.44명)보다는 높은 것으로 확인되었다. 2017년 장기간 추석연휴 동안의 1일 평균 조사망률은 1.51명이며, 2017년 10월과

Table 4. Mortality rate by physicians collective actions

Content	Collective action date and period	Subject	Crude mortality per collective action period	Crude mortality per month	Crude mortality per year
Separation of prescribing and dispensing (2000)	April 4-6 (3 days)	Self-employed physicians	4.4	43.0	523.3
	June 20-25 (6 days)	Self-employed and salaried physicians, residents	7.8	39.5	523.3
	August 11-17 (7 days)	Closure of medical institutions nationwide (self-employed physicians, residents)	9.8	41.7	523.3
	September 15-17 (3 days)	Struggling to close medical institutions belonging to the Seoul Medical Association (medical professors, self-employed physicians, fellows, residents)	4.5	42.5	523.3
	October 6-10 (5 days)	Whole group of physicians	7.5	45.9	523.3
Opposition to telemedicine and profit hospital (2014)	March 10 (1 day)	All physicians except essential medical personnel (emergency and intensive care unit excluded)	1.6	47.7	527.3
	March 24-29 (6 days)	Whole group of physicians	8.8	47.7	527.3
Chuseok holidays (2017)	October 3-9 (7 days)	Korean national	10.6	48.1	557.3

Data from Statistics Korea. Cause of death statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 [29] and Statistics Korea. Vital statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [30].

Table 5. Adjusted mortality rate per day

Content	Month	Period (day)	Adjusted mortality per period	Adjusted mortality per month	Adjusted mortality per year
Separation of prescribing and dispensing (2000)	April	3	1.47	1.43	1.43
	June	6	1.31	1.32	1.43
	August	7	1.40	1.34	1.43
	September	3	1.50	1.42	1.43
	October	5	1.49	1.48	1.43
Opposition to telemedicine and profit hospital (2014)	March, 2nd week	1	1.56	1.54	1.44
	March, 4th week	6	1.47	1.54	1.44
Chuseok holidays (2017)	October	7	1.51	1.55	1.53

2017년의 1일 평균 조사망률은 각각 1.55명, 1.53명으로 추석연휴 동안의 조사망률보다 높은 것을 알 수 있다. 반면, 2000년 4월과 9월, 10월 및 2014년 3월 둘째 주에 시행한 단체행동 기간 동안의 조사망률이 해당 월의 1일 평균 조사망률이나, 해당 연도의 1일 평균 조사망률보다 높은 것을 확인할 수 있었다.

2014년 3월 둘째 주의 경우에 1일 평균 조사망률이 1.56명으로 높는데, 2019년 통계청 자료에 따르면 월별 사망률은 1월(10.6%), 12월(8.9%), 3월(8.5%)순으로 겨울철인 12월, 1월과 환절기인 3월에 특히 사망률이 높았다[31]. 이러한 계절변화에 따른 사망률의 차이는 선행연구 결과에서도 확인할 수 있는데, 우리나라 연간 사망자 수의 분포를 살펴

보면 일반적으로 동절기에 사망자 수가 증가하고 여름철에 사망자 수가 감소하는 계절성을 보인다[32].

고찰

대부분의 의사 단체행동은 응급한 상황에서 환자에 대한 진료를 무조건 거부하지 않는다. 일반적인 과정은 요구사항을 제시하는 것부터 시작하여 관련 위원회 등의 회의에 참석을 중단하는 것이

다. 그 이후 외래 환자에 대한 서비스를 거부하거나 수술을 배제하는 단계로 발전하고 점차 강도가 높아져 강한 행동을 하게 된다. 그러나 대부분의 경우, 의사는 단체행동 중 응급 의료를 정상적으로 수행한다. 이는 단체행동 기간 동안 필수 및 응급 의료서비스 제공 등의 최소 업무를 유지하여 일반 국민의 피해를 최소화하기 위함이다.

의사 집단은 타 집단에 비해 더 오랜 기간 교육을 받고 일을 하며, 국민의 건강과 생명 보호의 책임감과 압박감에 시달린다. 또한 병원, 교육기관 및 지역사회에 상당한 정도의 서비스를 제공하고, 누구보다 지속적이고 끊임없이 기술들을 향상시키며, 일반적으로 사회의 복지에 내적 자이를 더 많이 할애하고 있다[33].

그러나 의사들은 불합리한 건강보험제도 체계에서 국민건강 수호라는 사명감을 가지고 환자진료에 최선을 다하고 있음에도 정부 규제를 통한 지속적인 의료기관 수익성 확보에 대한 압박으로 심리적 중압감이 크다. 또한 건강보험이 관리하는 의료행위 영역이 확장되고, 국가 개입이 커지는 등 의료혜택의 확대가 정치적 선심의 대상으로 변질되면서 의사 자율권의 침해가 도를 넘어서고 있다.

무엇보다 가장 중요한 것은 환자에게 최상의 의료행위를 할 수 있어야 한다는 것이다. 그러나 의사는 더 이상 환자에게 최상의 의료행위를 행할 수 없게 되었다. 사실상 의사는 환자 진료와 관련하여 의학적 훈련을 전혀 받지 않는 다양한 종류의 사람들이 정한 틀을 우선적으로 고려할 수밖에 없는 상황에 있다.

의사는 국가와 국민으로부터 끊임없이 공공성과 공익적 역할을 요구받아 왔다. 일반적으로 공공성이란 사적인 영역에 대비되는 공적인 영역으로 사회구성원의 이익을 실현시키는 것을 의미한다. 여기서 사회구성원의 이익은 실상 사회적 약자의 이익이다. 즉, 공공성이란 지불능력이 충분치 않은 시민들이 기본적인 재화와 서비스의 혜택에서 배제되지 않는 것이다[34].

의사에게 공익성이 요구되는 것이 의료의 공공성 때문이라면 정부 역시 의료라는 공공서비스를 책임질 의무가 부과된다는 점을 간과해서는 안 된다. 사회는 이러한 공익적 성격을 가진 분야를 완전히 민간에 맡기지 않고 공적인 투자를 함으로써 안정적인 서비스를 확보할 필요가 있다[7]. 정부는 의료기관에 대해 엄격하게 규제하여 의료서비스의 공급을 민간에 절대적으로 의지하고 있으면서도 민간의 의료 공급조차도 공공 서비스로 인식되는 모순이 발생하고 있다. 우리나라의 국공립병원은 전체 의료기관의 5.4%이고 병상수로도 10.3% 정도에 불과하다. 이렇듯 공적인 투자 없이 사적인 영역에 공적 의무를 강제로 부과하려고 한 것이 작금의 의사 단체행동의 가장 큰 원인이다.

정부는 의료비용 상승 및 보건의료체계가 가지고 있는 문제에 대해 의사에게 책임을 전적으로 부과하고 있다. 의사는 정부가 보건의료체계가 가지고 있는 복잡성, 예측불가능성에 대한 모든 요인들은 무시한 채, 모든 책임을 떠넘기려고

하는 것에 저항할 수밖에 없다. 의사의 의무감과 책임감만 강조하는 사회적 분위기를 조성하는 것은 옳지 못하다. 정부는 환자를 위한 최선의 진료서비스 환경을 구축하는 것에는 관심이 없고, 적당한 수준의 서비스만 제공하여 단순히 보건 의료체계가 문제없이 작동하고 유지되는 것을 목표로 삼으면 안 된다. 정부가 진정 국민의 건강권을 원한다면, 잘못된 것을 알고서도 이런저런 이유를 만들어 방치 내지 옹호하는 것보다는 하루빨리 잘못된 것을 인정하고 고치려고 노력하는 자세가 국민의 피해를 최소화할 수 있다.

결론

본 논문은 전 세계적으로 일어난 의사 단체행동 사례와 그로 인한 영향을 확인하였다. 의사 단체행동은 전 세계적으로 빈번하였으며, 단체행동을 하는 주된 이유는 ‘근로조건 향상’으로, 의료체계 개선, 근로시간 조정, 임금 조정, 수가 지불제도 개선, 인력 증원, 의학연구 지원, 기타 근로환경 및 조건 개선 등으로 나타났다. 또한, 단체행동 당시 1일 평균 조사망률이 해당 월의 1일 평균 조사망률이나 해당 연도의 1일 평균 조사망률과는 큰 차이가 나타나지 않은 것으로 분석되었다.

의료환경은 사회적, 경제적, 법적, 문화적 상황을 배제할 수 없기에 의사 단체행동의 정당성을 판단함에 있어서도 합의에 도달하는 것이 쉽지 않다. 그렇기에 우리는 의사 단체행동에 대해 비윤리적이라는 무조건적인 비판을 하기보다는 이유와 주장을 포함하여 의사 단체행동을 면밀히 평가할 필요가 있다. 이를 바탕으로 우리 사회가 제도의 변혁과 이에 따른 희생이 뒤따르더라도 의사가 경제성 논리에 휘둘리지 않고, 환자의 건강이라는 최우선 가치를 실현하기 위한 최선의 진료를 제공할 수 있는 환경을 만들어야 한다.

찾아보기말: 의사; 파업; 권리; 임상윤리; 통계

ORCID

Young In Oh, <https://orcid.org/0000-0002-5379-7530>

Jeong Hun Park, <https://orcid.org/0000-0002-2705-7627>
 Duck Sun Ahn, <https://orcid.org/0000-0003-2762-0026>
 Sun Mi Lim, <https://orcid.org/0000-0002-0241-9791>

Conflict of Interest

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

References

- Thompson SL, Salmon JW. Strikes by physicians: a historical perspective toward an ethical evaluation. *Int J Health Serv* 2006;36:331-354.
- Ahn D. Korean doctor's role. *J Korean Med Assoc* 2014;57:3-7.
- World Medical Association. WMA statement on the ethical implications of collective action by physicians [Internet]. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2018 [cited 2020 Jan 16]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethical-implications-of-collective-action-by-physicians/>.
- Lee SY. World Medical Association said, "K-Doctor, they can strike". *Doctor's News*. 2012 Oct 17 [cited 2020 Nov 16]. Available from: <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=82770>.
- National Labor Relations Act, 29 U.S.C. Sect. 151-169.
- Ministry of Health and Welfare. Strategy for increasing number of physician and public medical school [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2020 Aug 5]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=358877&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EC%9D%98%EB%8C%80%EC%A0%95%EC%9B%90.
- Cheong YS, Cho HA, Park SG, Park JH. Ethical considerations on physicians' strike in Korea. *Korean J Med Ethics Educ* 2000;3:161-182.
- Chima SC. Global medicine: is it ethical or morally justifiable for doctors and other healthcare workers to go on strike? *BMC Med Ethics* 2013;14 Suppl 1(Suppl 1):S5.
- Kim YR, Lee SO, Han J, Seol HY, Kim SS. The effects of doctors' strikes on hospital mortality rates. *Korean J Med Ethics* 2020;23:171-189.
- Daniels N. On the picket line: are doctors' strikes ethical? *Hastings Cent Rep* 1978;8:24-29.
- Korean Public Service and Transport Workers' Union. The essential guide for the founder of an organization I [Internet]. Seoul: Korean Public Service and Transport workers' Union; 2020 [cited 2020 Dec 28]. Available from: https://www.kptu.net/board/detail.aspx?mid=D346CC3B&idx=26841&bid=KP_TU_PDS03.
- Park KK. From conflict to negotiation: physician strikes and 'Berliner Abkommen' (1913) in the Late German Empire. *West Hist Rev* 2005;85:121-152.
- Helmut M. Primary labor policy and unions in the health sector: the 2006 doctors' strike as an example of primary labor policy in times of profound social upheaval. Working paper No. 143. Dusseldorf: Hans-Böckler-Stiftung; 2008.
- Mateu V. Spanish doctors strike over pay. *BMJ* 1995;310:1355.
- Kim JS, Lee JC, Lee E, Oh YI, Park JE. Status and implications of domestic and foreign doctors' group action. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association; 2018.
- Cho YH. Backgrounds and results of the doctors' strike against the Saskatchewan Medical Care Insurance in 1962. *Soc Welf Policy* 2018;45:89-114.
- Baer N. Despite some PR fallout, proponents say MD walkouts increase awareness and may improve health care. *CMAJ* 1997;157:1268-1271.
- Samuel H. French doctors strike in protest at 'NHS-style' reforms. *The Telegraph*. 2014 Dec 23 [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/france/11310892/French-doctors-strike-in-protest-at-NHS-style-reforms.html>.
- McPartland B. French hospitals braced as more doctors strike. *The Local*. 2014 Dec 29 [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://www.thelocal.fr/20141229/france-doctors-strike>.
- Ahn D. The UK junior doctors' strike, against the pressure of National Health Service to work in weekends with no compensation. *MedigateNews*. 2019 Jul 31 [cited 2019 Nov 26]. Available from: <https://medigatenews.com/news/1339064005?category=column>.
- MacKay T. Junior doctors withdraw all labour to step up pressure. *Socialist Party*. 2016 Apr 26 [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://www.socialistparty.org.uk/articles/22673/26-04-2016/junior-doctors-withdraw-all-labour-to-step-up-pressure>.
- Kumari S. Doctors at Kolkata hospitals on strike after colleague assaulted by patient's relatives. *The Indian EXPRESS*. 2019 Jun 12 [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://indianexpress.com/article/india/doctors-at-kolkata-hospitals-on-strike-after-colleague-assaulted-by-patients-relatives-5776083/>.
- Pyun MS. In the footsteps of 100 years of Korean Medical Association (6th). *Doctor's News*. 2008 Sep 11 [cited 2021 Jan 8]. Available from: <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=49135>.
- Lee SY. Doctors who rushed back out into the street, "stop the Moon's Care". *Doctor's News*. 2018 May 20 [cited 2021 Jan 8]. Available from: http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=123616&sc_word=%EC%A0%84%EA%B5%AD%EC%9D%98%EC%82%AC.
- Cunningham SA, Mitchell K, Narayan KM, Yusuf S. Doctors' strikes and mortality: a review. *Soc Sci Med* 2008;67:1784-1788.
- Bhuiyan MM, Machowski A. Impact of 20-day strike in Polokwane Hospital (18 August - 6 September 2010). *S Afr Med J* 2012;102:755-756.
- 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;106:362-369.

28. Russo G, Xu L, McIsaac M, Matsika-Claquin MD, Dhillon I, McPake B, Campbell J. Health workers' strikes in low-income countries: the available evidence. *Bull World Health Organ* 2019;97:460-467H.

29. Statistics Korea. Cause of death statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 [cited 2021 Feb 1]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=F_27&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE.

30. Statistics Korea. Vital statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [cited 2021 Feb 1]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3.

31. Statistics Korea. Preliminary results of birth and death statistics in 2018 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [cited 2020 Feb 27]. Available from: https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/3/index.board?bmode=read&aSeq=373361.

32. Kim DG. Characteristics of mortality according to seasonal variations [Internet]. Seoul: Korea Insurance Research Institute; 2017 [cited 2020 Dec 28]. Available from: <http://www.kiri.or.kr/report/downloadFile.do?docId=618>.

33. Budrys G. Doctors unions: when doctors join unions. Kim JH,

translator. Paju: Hanul; 2012.

34. Park TJ. Public service trade unionism and the antiprivatization struggle of Railway Workers' Union. *Korean J Labor Stud* 2016;22:103-137.

Peer Reviewers' Commentary

이 논문은 세계 각국에서 발생한 의사 단체행동의 배경, 결과, 이로 인한 사망률의 영향을 종합적으로 분석하고, 한국 의료환경에서의 의사 단체행동의 윤리적 정당성에 대해 기술하고 있다. 1904년부터 2019년까지 65개국에서 발생한 180건의 의사의 단체행동 분석 결과를 적절하게 제시해주고 있으며, 단체행동의 발생 배경 및 결과, 이로 인한 사망률을 체계적으로 정리하고 있다. 또한, 2000년, 2014년, 2017년 국내에서 발생한 의사 단체행동에 따른 사망률의 증감을 비교 분석하여, 의사 단체행동이 사망률에 영향을 주지 못하였음을 적절히 제시하고 있다. 한국 의료환경에 대한 비판적 분석과 함께, 의사윤리강령을 바탕으로 의사 단체행동의 정당성에 대한 논리를 제시하고 있다는 점에서 의미 있는 논문으로 판단된다.

[정리: 편집위원회]