

# 공공 보건의료정책의 과제와 발전방향

서울대학교 보건대학원 교수  
김창엽

공공 보건의료정책에 대한 논의는 적어도 학술적으로는 적다고 할 수 없다. 보건행정학회만 하더라도 2001년 후기 학술대회에서 「국민건강향상을 위한 공공부문과 민간부문의 조화」를 전체 주제로 다루었고, 2002년 전기 학술대회에서는 「공공보건기관의 기능과 역할」을 주제로 정책토론이 있었다. 보건행정학회 뿐만 아니다. 올해 광주에서 열린 지역보건사업 활성화방안 심포지엄의 주제는 「공공과 민간의료기관의 연계 활성화 방안」이었다. 이 밖에도 공식, 비공식적으로 공공 보건의료에 대한 논의를 접하기는 그리 어려운 일이 아니다. 자주 있는 공공 보건의료에 대한 학술적인 논의가 바로 사회적 관심으로 이어지는 것 같지는 않지만, 논의의 상대적인 '풍부함'은 공공 보건의료정책에 대한 논의가 여전히 현재진행형임을 나타낸다.

최근 공공 보건의료정책은 새로운 전기를 맞았다. 그 동안의 논의와 연관되어 있지만, 직접적으로는 정치적 환경이 크게 변화하였다는 것이 핵심이다. 정치적 환경 변화란 새로 집권한 노무현 정부가 공공 보건의료의 강화를 공약으로 채택하였고, 이를 반영하여 행정부의 정책이 공공 보건의료의 비중을 강화하는 방향으로 가고 있는 것을 뜻한다. 물론 그 동안의 경험으로 보면 우리 사회에서 '공약'과 '정책'의 중요성과 가능성을 가늠하는 것은 쉬운 일이 아니다. 때로 지나치게 큰 영향을 미치는 경우도, 또 전혀 아무런 영향을 미치지 않기도 하기 때문이다. 따라서 공공 보건의료에 대한 정치적 환경의 변화도 실현 가능성이라는 측면에서는 앞날을 정확하게 예측하기 어렵다. 현실적으로도 누구나 생각해낼 수 있는 여러 가지 장애가 있다는 점을 고려하면 예측되는 결과가 선명하지 못한 것은 당연하다.

그렇다 하더라도 앞으로 나타날 수 있는 실제적인 변화를 가볍게 보기는 힘들다. 장기적인 목표의 실현 여부를 떠나 주로 정부부문을 중심으로 새로운 시도들이 현실적으로 나타나고 있기 때문이다. 물론 새로운 정책들은 아직까지는 대부분 모호한 형태를 띠고 있다. 그러나 정책이 구체화되고 인력과 예산이라는 현실적인 조건들이 뒷받침되면 보건의료의 각 영역에 다양한 영향을 미치게 될 것이다. 따라서 아직까지 구체

화되어 있지 않을망정 새로운 정책방향을 점검하고 내용을 검토하는 것은 무의미한 일이 아니다.

공공 보건 의료정책 전반의 경과와 논점을 종합적으로 검토하는 것은 오늘 발표의 목표가 아니다. 비록 결론에 이르지 못했지만 비슷한 시도가 여러 번 있었고, 그 동안 논의의 기초를 바꿀 만한 새로운 이론이나 경험이 추가되었다고 보기 어렵기 때문이다. 이러한 배경에서 오늘의 논의는 새로운 조건변화에서 출발하고자 한다. 이는 꾸준히 논의된 공공 보건 의료의 전통적인 의의나 문제점, 과제 등을 반복하지 않고, 새롭게 만들어지고 있는 상황들을 구체적인 맥락으로 삼는다는 뜻이다. 그 동안의 논의에 익숙하지 않은 참석자들에게 양해를 구하면서, 그 동안의 논의내용은 관련문헌들을 참고하기 바란다.<sup>1)</sup>

## 1. 변화된 조건이 있는가

눈에 보이는 것으로 한정한다면, 공공 보건 의료를 둘러싼 조건이 '결정적'으로 달라졌다고 하기는 어렵다. 거시적인 범위에서 보면 아마도 유일한 변화는 새 정부가 유례 없는 '정치적 의지'를 표명하였다는 점일 것이다. 정치적 의지 표명이 결정적으로 달라지지 않은 다른 조건을 상쇄할 정도로 의미가 있는지는 아직 미지수이나, 이것이 공공 보건 의료와 관련된 전체적인 정책에 큰 영향을 미치고 있는 것은 의심할 수 없다.

그 동안의 선거공약이나 국정과제와는 구별되는 강력한 의지는 일단 공공 보건 의료와 관련된 공약이 양적으로 많고 구체적이라는 데서 확인할 수 있다. 공약 또는 인수위원회에서의 논의과정을 통하여 새 정부의 정책방향으로 표명된 사항 중 공공 보건 의료 관련 항목은 다음과 같이 요약된다.<sup>2)</sup>

- 국립의료원을 강화하여 국가중앙병원으로 육성
- 국립보건원, 식품의약품안전청 강화
- 지역거점 공공의료기관 확충
- 보건소의 시설, 장비 개선
- 농촌지역 보건지소, 보건소, 보건의료원 강화

1) 그 동안의 논의에 대해서는 경과나 이론, 논점 등의 측면에서 다음 문헌이 가장 풍부하게 내용을 정리하고 있는 것으로 보인다. 김용익 외. 보건 의료 시장 개방에 대비한 보건 의료 체계 공공성 강화 방안 연구. 국회 보건복지위원회, 2002년 11월

2) 대통령선거 공약집, 대통령직 인수위원회 백서 등 참조

- 도시지역 지역보건센터 설치
- 응급의료체계 구축
- 광역단위 재활전문병원 건립

이들 공약은 보기에는 그 동안의 논의 내용과 크게 차이가 없는 듯하고, 큰 경향성에서도 공공 보건의료정책 방향은 여전히 공공부문과 민간부문 간의 역할분담을 기초로 하고 있는 것으로 보인다. 그러나 실제로는 과거 정책과의 차별성이 상당한 정도로 드러내고 있어서, 공약으로서의 불가피한 한계를 참작하면 내용이 그 어떤 정부보다 구체적이고 적극적이다. 특히 주목할 만한 것은 국가중앙병원과 도시지역의 지역보건센터, 광역 재활전문병원 등 직접 서비스를 공급하는 시설을 설치하거나 확충하겠다는 내용을 포함하고 있다는 점이다. 이는 지난 정부까지 공공부문의 역할을 대체로 민간부문의 역할을 보완하는 것으로 보면서 직접적인 서비스 공급에는 소극적인 기초를 유지했던 것과 크게 대비된다.

서비스 공급 측면에서 공공부문의 상대적 비중을 크게 강조하고 있는 것은 그렇다 하더라도, 정책방향 중 일부는 공공 보건의료의 양적인 확충을 넘어 초보적이거나 보건의료체계의 변화를 염두에 두고 있다는 점에서 더욱 중요한 차별성이 드러난다. 국가중앙병원 육성과 지역거점 공공의료기관의 확충이라는 공약이 이러한 계획을 대표적으로 반영한다. 국가중앙병원과 지역거점병원은 단계화, 지역화라는 보건의료체계의 전통적인 구성원리를 일단 공공보건의료체계 안에서 구현하고자 하는 것이나, 이는 민간부문과의 관계, 나아가 전반적인 보건의료체계에도 영향을 미칠 수밖에 없다. 기존 보건의료체계의 기본 성격이 “민간 위주-공공 보완”이었다면, 새 정책들은 다분히 “공공 중심-민간 보완”의 틀을 ‘지향’하는 것으로 해석된다.

그러나 이상과 같은 공공 보건의료정책 방향은 아직은 약속과 정치적 의지의 수준을 넘어서지 못한다. 자칫 정치적 수사(修辭)의 수준에 머물 가능성도 배제할 수 없다. 이러한 방향을 구체화시키는 데 필요한 공공 보건의료의 환경은 여전히 변함이 없기 때문이다. 우선 이 문제에 관한 한 결정적인 중요성을 가진 정부 전체의 정부운영 기조가 정책방향을 전면적으로 뒷받침하고 있다는 증거를 찾기 어렵다. 예를 들어 예산, 인력, 조직 등 정책의 기본을 이루는 분야의 조건은 매우 제한적이어서, 관련 정부부처의 입장은 지금까지의 기조와 전혀 차이가 없고 여전히 매우 완강한 것으로 알려져 있다. 중앙정부 뿐 아니라, 공공 보건의료에서 중요한 정책결정자의 위치에 있는 각급 지방자치단체의 태도에도 큰 차이가 없다.

민간부문의 반응에서도 의미있는 변화를 찾기 어렵다. 민간 의료공급자의 반응은 예상된 것이긴 하지만 여전히 부정적이다. 의료계가 이미 도시형 보건지소(주민건강센터)에 대해 부정적인 반응을 공개적으로 표명하고 있는 것이 대표적인 예이다.<sup>3)</sup> 이러한 반응은 공공 보건의료체계의 확충이 민간 의료기관의 운영을 위축한다는 인식에서 연유한다. 앞으로 공공 보건의료를 확대하는 정책이 본격적으로 실행되는 경우 민간 의료공급자와의 갈등은 피하기 어려울 것이다.

결국 정부부문과 민간부문을 막론하고 새로운 공공 보건의료 정책에 대해 긍정적으로 작용할 조건은 많지 않다. 물론 이러한 상황은 결코 우연의 산물이 아니다. 공공 보건의료 전반이 처해 있는 역사적 조건이자, 우리 사회가 공공 보건의료에 대해 보이고 있는 사회적 반응을 정확하게 반영하는 것이다. 이렇게 보면 새 정부의 공공 보건의료 정책이 당면하고 있는 조건은 정치적 의지만으로는 해결될 수 없는 복합적인 성격을 갖는다. 보기에 따라서는 그만큼 완강한 조건 안에 있고 쉽사리 변화되기 어려운 환경 속에 있다는 의미도 된다. 따라서 새로운 공공 보건의료정책의 방향과 과제도 이러한 복합적인 조건에 대한 충분한 고려를 통해서만 제대로 파악될 수 있다.

## 2. 새로운 흐름

그렇다면 공공 보건의료를 확충하겠다는 정부 정책은 다시 정책목표로 그치고 말 것인가. 정치적 의지 이외에 조건의 근본적인 변화가 없다는 점에서 새 정부의 공공 보건의료정책도 기존의 그것을 답습할 가능성이 없지 않다. 그러나 새로운 조건의 싹조차 없는 것은 아니다. 여기에서는 특히 지역을 중심으로 자발적이고 자치적으로 일어나고 있는 움직임을 주목하고자 한다.

우선 지방자치단체가 공공보건의료 확충에 대해 적극적인 관심을 보이는 경우가 늘어나고 있다. 최근의 예로 대표적인 곳이 경상남도이다. 이미 경상남도는 경상대학교 병원에 200억 원을 투입해 암센터를 짓고, 의료취약지 공공의료기관의 시설개선과 장비확충을 위해 100억 원을 투자할 계획을 수립하였다.<sup>4)</sup> 광역자치단체가 중앙정부와 연계하여 공공의료기관의 시설확충이나 치매병원, 요양병원 등의 시설 설치에 나서는 것은 그 동안도 드물지 않았다. 그러나 국립대 병원과 연계하여 특정 분야의 보건의료서비스를 제공하기 위한 시설을 만들고자 하는 것은 새로운 시도이다. 특히 그 동안 국

3) 데일리메디 2003년 5월 7일자

4) 연합뉴스 2002년 7월 10일자, 동아일보 2003년 1월 6일자 등

립대 병원의 역할을 두고 광역자치단체와의 연계를 강조하는 의견이 여러 차례 제기되었던 만큼,<sup>5)</sup> 이러한 시도가 갖는 의의는 적지 않은 것으로 보인다. 현재 보건복지부, 교육인적자원부 등과 협의가 진행 중인 것으로 알려져 있어 그 추이를 지켜 볼 필요가 있다.

공공 보건의료의 확충에 대한 시민·소비자단체의 참여도 주목할 만하다. 최근 들어 시민·소비자 단체의 공공의료에 대한 발언은 점차 늘어나고 있으나 조직적인 참여는 아직까지 그리 많지 않다. 조직적인 동시에 상당한 영향력을 미쳤던 구체적인 사례로는 1999년에서 2000년 사이에 진행되었던 수원의료원 민간위탁에 대한 시민단체들의 반대운동을 들 수 있다. 경기도가 1999년 10월 수원의료원의 민간위탁 방침을 발표하고 난 후 약 4개월 동안 의료원의 노동조합과 시민, 사회단체가 함께 조직적인 반대운동을 전개하였다.<sup>6)</sup> 이는 노동조합 이외에도 지역의 약 20여 개의 단체가 참여한 것으로, 지방공사 의료원의 개편 문제를 놓고 벌어진 사상초유의 시민운동이라고 할 것이다.<sup>7)</sup>

이 운동은 외형적으로는 도가 민간위탁을 유보하는 것으로 결말지어졌다. 그러나 내용상으로는 외형상의 결정을 뛰어넘는 의미와 과제를 동시에 제시하였다. 우선 시민운동 차원에서는 수원의료원의 처리 문제를 중심과제로 다루던 데서 벗어나 공공의료 전반에 대한 문제로 인식의 범위를 넓혀 가는 특성을 보였다. 즉, 당초 조직의 이름이 '공공의료 사수와 수원의료원 민간위탁저지를 위한 수원지역 공동대책위원회'였다가 얼마 후 '공공의료 강화를 위한 시민연대'로 변경된 것에서도 알 수 있듯이, 민간위탁이라는 실무적인 문제에서 공공의료 강화라고 하는 좀 더 보편적인 주제로 논의의 영역을 확장하였던 것이다. 또한, 이 운동은 경기도가 광역자치단체로서는 유일하게 지방공사 의료원의 담당 부서를 보건과로 변경하는 데에 어느 정도 역할을 하였다. 이는 그 동안 완전히 분리되어 있던 정부부문과 시민사회가 상호작용을 통하여 변화를 이끌어 낸 것으로써, 앞으로 공공 보건의료의 다른 영역에도 영향을 미칠 수 있는 중요한 사례라고 할 만하다.

다소 성격은 다르지만, 민간 의료기관을 공공기관으로 전환하고자 하는 시도 또는

---

5) 대표적인 것으로 다음을 참조할 것. 새정치국민회의 정책위원회. 보건의료 선진화 정책 보고서. 246쪽, 1998  
6) 김승환. 우연성과 상황논리를 극복한 수원의료원 투쟁. 현장에서 미래를, 제 52호, 2000  
7) 일부에서는 노동조합이 핵심 역할을 하였기 때문에 시민들의 참여가 제대로 이루어지지 않았다는 의심을 하기도 하나, 실제로는 오히려 노동조합의 의사가 제대로 반영되지 않는다는 비판이 제기될 정도였다.

주장도 반복해서 나타나고 있다. 물론 아직까지는 어떤 이유로든 제 기능을 하지 못하게 된 민간 의료기관에 한정된다. 여기에 속하는 사례가 목포 가톨릭병원이나 방지거병원 등으로, 이들 병원이 폐업 등으로 제 기능을 못하게 됨에 따라 지방공사 의료원이나 산재전문 공공병원으로 전환하자는 방안이 제기되고 있다. 목포 가톨릭병원 사례에서는 현재의 목포의료원이 폐업한 가톨릭병원을 인수하여 확장, 이전하자는 것이 제안의 요지이다. 공공 보건의료를 확충한다는 측면에서 목포의료원이 진작 확장, 이전할 필요성이 있었는데, 마침 2002년 9월 폐업한 가톨릭병원이 기왕에 지역 내에서 일정 수준 이상의 인력과 시설을 보유하면서 기능을 수행하였으므로 이를 인수하자는 것이다. 여기에도 수원의료원 사례와 마찬가지로 여러 시민단체가 참여하고 있는데, 이들의 주장은 다음과 같이 요약된다.<sup>8)</sup>

“목포의료원의 신축이전 계획은 공공의료서비스 확대에 대한 기본원칙 하에 목포시의 예산실정과 지역의료시장의 경영환경을 고려하면서 동시에 공공의료확대라는 정부시책을 지역실정에 맞게 실현하는 두 마리의 토끼를 잡는 관점에서 목포의료원이 목포 가톨릭병원을 인수하여 확장·이전하는 것이 가장 합리적이며 설득력이 있다고 판단됨”

이러한 주장은 그동안 없었던 전혀 새로운 방안이다. 현재로서는 폐업한 민간 의료기관 문제를 해결하고자 하는 과정에서 제기되었고 지방자치단체의 반대 등 지역사회 전체의 동의를 받고 있지는 못하는 한계는 있다. 그러나 적어도 지역 내에서는 공공부문과 민간부문의 기능분담과 공공 보건의료기관의 역할에 관한 논의를 불러일으키고 있는 중요한 사례이다. 방지거병원의 사례도 비슷하다. 운영이 어려워진 이후 노동조합을 중심으로 산재전문병원 혹은 지역 보건복지센터로 전환하자는 제안이 공식화되었다.<sup>9)</sup>

이상과 같은 사례는 요구의 현실성은 그만 두고라도 운영이 어려운 민간병원의 공공병원화가 문제해결을 위한 대안으로 제시되고 있다는 점에서 중요한 의미를 가진다. 경영위기에 봉착한 민간병원이 마땅한 대안을 찾지 못한 결과 공공병원이라는 손쉬운 대안을 찾는다는 비판이 나올 수도 있지만, 민간병원을 공공병원화 한다는 것은 종전에는 없었던 새로운 대안이라는 것은 확실하다. 이는 공공병원이 종전의 이론적이고

8) 전남서남부지역 주민의 건강권 확보와 목포가톨릭병원 정상화를 위한 대책위원회. 지방공사 목포의료원의 목포가톨릭병원 인수지원 건의서. 2003년 2월 7일

9) 방지거병원 공공병원화를 위한 지역공동대책위원회. 방지거병원의 공공병원화를 위한 제안서. 2003

선언적인 차원을 넘어 당사자들(노동조합, 지역사회 주민, 혹은 시민·소비자단체)에게 현실적인 대안의 하나로 내재화되었다는 것을 의미한다.

병원 노동조합의 공공의료 확충 요구도 또 하나의 새로운 경향이다. 국립대학병원과 지방공사의료원 등 많은 병원을 포괄하는 전국조직인 보건의료산업노동조합은 몇 해 전부터 지속적으로 공공 보건의료 확충을 중요한 요구사항으로 제기해 오고 있다. 특히 지방공사 의료원과 국립대학병원의 공공성 강화에 대해서는 양적, 질적으로 어느 당사자보다 더 활발한 연구와 제안을 하고 있다고 해도 과언이 아니다.<sup>10)</sup> 뿐만 아니라 노동조합 활동과 연계시켜 사용자에 대한 요구사항에도 공공성 강화 요구를 포함하는 등 실천적인 측면에서의 접근을 강화하고 있어, 앞으로 공공 보건의료 정책의 수립과 실행에 적지 않은 영향력을 미칠 것으로 예상된다. 더욱 중요한 것은 보건의료 관련 노동조합의 요구가 전체 노동운동 영역의 일반적인 요구로 확대되고 있다는 점이다. 즉, 공공 보건의료에 대한 요구는 다른 노동조합의 정책선택에도 영향을 미쳐, 현재는 전국단위 노동조합들이 일관된 요구로 공공 보건의료의 확충을 주장하기에 이르렀다.<sup>11)</sup>

민간부문이 공공 보건의료와의 연계를 추구하는 양상이 나타나고 있는 것도 빼 놓을 수 없는 최근의 변화다. 구체적인 결과물을 내고 있지는 못하지만, 의료생활협동조합들이 지역사회 보건활동의 연장선에서 공공 보건의료체계와의 협력을 구상하고 있고,<sup>12)</sup> 일부 지역보건에 관심을 가진 의료기관도 공공 부문과 연계하는 프로그램들을 검토하거나 시도하고 있다. 특히 의료생활협동조합은 2003년 현재 전국적으로 9개소의 의료기관을 개설하고, 지역사회에 밀착한 주민참여형의 보건의료 서비스 제공을 목표로 활동 중이다.<sup>13)</sup> 조합원의 참여와 지역사회 연계를 기본요소로 하는 이들의 활동방식으로 볼 때, 이들이 원하는 원하지 않은 공공 보건의료체계, 나아가 전반적인 공공 보건복지체계와의 연계가 불가피하다.

이상과 같은 새로운 조건의 등장은 현재로서는 체계 전반에 결정적인 영향을 미친다고 보기 어렵다. 부분적이고 미세한 변화에 지나지 않고, 얼마나 지속될지도 알 수 없다. 그러나 이러한 움직임들이 공공 보건의료에 대한 전략과 정책선택의 폭을 넓히

---

10) 최근에만도 지방공사의료원 역할강화와 발전방안(2001), 지방공사 의료원의 구조조정 민간위탁 민간매각의 문제점과 노동조합운동의 대응방안 연구(2001), 국립대병원 공공성 강화 프로젝트 연구(2002) 등을 수행하여 보고서로 발간하였다.

11) 전국민주노동조합총연맹. 건강보험개혁 요구안 해설. 2002년 9월

12) 의료생활협동조합연대회의. 의료생활의 현재 그리고 새로운 도약. 2002

13) <http://www.medcoop.or.kr/>

는데 기여할 것이라는 사실은 명백하다. 새로운 조건들은 한결같이 지금까지의 논의와 접근방식과는 달리 상향식(bottom-up)이자 분권화(decentralization)라는 특징을 보인다. 이 때문에 속도가 빠르지 않겠지만 쉬 사라지지 않고 지속될 것이며, 다양한 모형과 이에 대한 시험이 끊이지 않고 일어날 것을 예상할 수 있다.

정부의 정책추진이라는 측면에서는 이러한 새로운 흐름은 양면성을 가진다. 정부가 적극적으로 공공 보건의료 지향적인 정책을 추진하는 경우에는 이러한 흐름이 정부 정책과 상호 보완적인 방향으로 작용하여 상승작용을 일으킬 수 있다. 그러나 정부 정책이 소극적일 경우에는 공공 보건의료를 지향하는 이러한 경향성이 사회적으로 이미 상당한 저변을 가지고 있는 만큼 오히려 유례없는 갈등을 빚을 가능성도 없지 않다.

### 3. 새 정부 공공 보건의료정책의 검토

이상의 조건을 전제로, 다시 새 정부의 공공 보건의료정책으로 돌아와서 구체적인 정책에 대해 필요한 범위 안에서 검토해 보자. 그 동안 여러 차례 논의되어 새 정부의 공약과 그리 차이가 없는 것은 빼고 새로운 내용이 포함된 것을 중심으로 한다.

#### (1) 국가중앙병원 또는 국가중앙보건센터

우선 국립의료원을 국가중앙병원으로 확대, 개편한다는 정책은 대통령 선거공약에서 제시되었을 뿐 아니라 이미 행정부 차원에서 추진단계에 들어섰다. 국가중앙병원의 구체적인 상에 대해서는 명확히 결정된 바가 없다. 그러나 지금까지의 논의로는 단순히 치료적인 영역에서 다른 대학병원이나 대형병원과 경쟁하는 진료기관을 설치하는 것은 지양해야 한다는 의견이 우세하다. 주요 기능으로 검토되고 있는 사항을 열거하면 다음과 같다.<sup>14)</sup>

##### ① 진료

- ‘교과서적’인 표준진료를 지향하며, 효과, 효율, 의학적 결과 측면 등에서 모두 원칙에 맞는 모범진료를 제공함.
- 질 향상(quality improvement) 기법의 적용으로 의학적-비의학적 측면에서 모두 최고수준의 양질의 진료 제공.

##### ② 공공의료체계의 중심 기능

---

14) 김창엽. 국가중앙병원의 기능. 보건복지부 회의자료. 2003년 4월



- 특수질환 환자 등 공공부문 환자 의뢰의 최종 책임기관 역할을 수행. 결핵, 전염성질환, 희귀질환 등
- 공공의료체계 내에서 수직적, 수평적 체계의 구심점 역할.
  - o 기초, 광역자치단체 보건의료기관에 대한 기술지원
  - o 하급 보건의료기관 종사자, 민간부문 종사자에 대한 교육 실시
  - o 정신보건, 재활, 암, 급성질환, 만성질환 관리 등의 정책 지원
- 민간부문 의료의 조정 기능
  - 공공적 성격의 민간부문 활동을 효율화하기 위한 조정기능

③ 국가 주요 보건의료정책 시행을 위한 수단 제공

- 국가 보건의료정책의 수립과 집행에 연관된 사업지침 개발, 기술개발 및 전수, 모니터링, 평가
- 국가 보건의료정책 실행과 관련된 자원 개발(인력 등)
- 각종 시범사업의 수행
- 경영 표준병원으로서의 역할

④ 국가 표준의료의 제시 기능

- 의료행위의 검증과 표준 의료행위의 기준 설정
- 신의료기술의 시범시행
- 임상시험 수행

⑤ 국민의 보건의료 필요에 대응하는 안전망 역할

- 희귀질환 및 특수질환
- 중앙응급의료센터 기능
- 취약계층의 건강보호
- 취약지역 보건의료서비스 지원 기능 (기술, 인력 등)

국가중앙병원이 이러한 기능을 수행하는 것으로 설정하면, 당초 제시된 ‘국가중앙병원’이라는 구조는 명실이 부합하지 않는다. 진료기능은 매우 제한적이고, 세 가지 핵심기능이 (1) 다른 공공 보건의료기관과 민간기관에 대한 지원, (2) 국가수준의 정책수립과 시행 지원, (3) 국가 수준에서의 표준을 설정하는 것이기 때문이다. 이러한 기능이 핵심이라면 ‘국가중앙병원’보다는 「국가 중앙보건의료센터 (National Health Center)」가 더 정확하고 타당한 개념이다.

이와 같은 기능설정은 지나치게 포괄적이라는 비판을 받을 것으로 예상된다.

또 인적자원과 전문성 등 기능 수행을 위한 충분한 기초를 가지고 있는가 하는 것도 의심의 대상이 될 가능성이 크다. 무엇보다 진료중심의 전통적인 기능, 즉 병원으로서의 기능에서 상당히 벗어나 있는 것이 사실이어서 여러 당사자들의 수용성이 상당히 떨어질 것으로 보인다. 그러나 위에서 열거한 기능들이 국가적으로 필요하고 공공부문에서 담당하여야 할 것들이라는 점에 큰 이견이 있는 것 같지는 않다. 또 국가중앙병원이 “또 하나의 대형병원”이 되는 것에 대한 문제제기가 적지 않아서 핵심 기능을 새롭게 설계해야 한다는 것도 확실하다. 문제는 공공과 민간부문, 개별기관과 정부부처 모두에서 발상과 개념을 전환하는 것이 가능한가 하는 점이다. 그런 의미에서 새로운 ‘국가중앙병원’, 아니 국가중앙보건의료센터의 성립 여부는 일반 국민과 정부, 이해당사자들의 동의를 얻는 지루한 ‘정치적’ 과정을 거칠 가능성이 다분하다.

## (2) 국립보건원: 질병관리청과 국립보건연구원

국립보건원의 개편은 국가중앙병원 논의보다 더 빠른 속도로 실질적인 논의가 이루어져, 우선 정부의 구상이 조만간 모습을 드러낼 전망이다. 현재 국립보건원 개편 논의의 초점은 규모의 확대, 그 중에서도 주로 질병관리 기능에 맞추어져 있는 것으로 보인다. 이는 최근 중증급성호흡기증후군(SARS) 사태에 크게 영향을 받은 것임을 부인하기 어렵다. 정부 내에서 국립보건원을 대신한 ‘질병관리청’의 설치 가능성이 논의될 정도로 우호적인 환경이 조성된 것도 질병관리, 그 중에서도 전염성질환의 관리가 큰 사회적 관심의 대상이 되었기 때문이다.

질병관리 기능의 강화는 분명히 의미있고 마땅한 정책방향이다. 그러나 현재의 논의는 두 가지 측면에서 한계를 가지고 있다. 하나는 ‘질병관리’의 범위가 명확하지 않은 채 암묵적으로 급성 질병관리에 한정된 듯한 인상을 주고 있다는 것이고, 두 번째는 국립보건원의 또 하나의 기능인 기초 연구기능에 대한 구상이 명확하지 않다는(또는 그렇게 보인다는) 점이다.

국립보건원의 질병관리 기능은 급성 질환뿐 아니라 당연히 만성질환, 생활습관병까지 모두 포괄해야 한다. 일부에서는 질병관리 기능이 국립보건원을 중심으로 확대될 경우 보건복지부 본부의 기능이 약화될 수 있다는 우려도 제기하고 있으나, 이는 지나치게 정부 내부 관점에서 판단한 것이다. 본부가 정책의 수립과 국가단위 프로그램의 실행을 주로 담당하고, 국립보건원은 지역단위까지 미치는 구체적인 사업에 대한 지원과 모니터링으로 역할을 분담하는 것이 원칙이다. 이것은

추상적인 구분이 아니라, 방역업무가 국립보건원으로 이관된 이후 진행된 방역사업의 발전과정에서도 보는 것처럼 국가 수준의 질병관리를 위해 불가피한 선택이 될 수밖에 없다. 그 동안 여러 차례 국가목표가 제시되었지만 현실적으로는 구체적인 정책과 전략이 여전히 미흡한 만성질환의 관리를 위해서 국립보건원의 질병관리 기능은 만성질환을 포함하는 포괄적인 범위를 확보하는 것이 필요하다.

국립보건원의 핵심적인 기능이면서도 질병관리 기능의 강조 때문에 소홀하게 다루어지고 있는 것이 연구기능이다. 사실 국립보건원의 연구기능은 그동안 체계적으로 논의된 바가 거의 없다. 이는 국립보건원 내에서 연구기능의 비중이 작았다는 점에도 이유가 있지만, 대부분의 문제는 국가수준에서 의·생명과학 연구에 대한 전략을 명확하게 가지고 있지 못한 데서 연유한다. 의·생명과학 연구의 중요성이나 연구비 투자, 연구자원의 급증 등, 국립보건원이 국가적 연구에 대한 목표와 전략의 중심이 되어야 할 필요성은 점점 더 커지고 있다. 따라서 국립보건원을 질병관리청으로 확대하는 경우에도, 질병관리를 지원하는 연구와는 별도로 국가적 수요가 있는 기초연구를 수행·관리하는 기능이 필요하다는 것은 의심의 여지가 없다. 다른 무엇보다 국가적 차원의 연구기획과 전략수립 기능을 적극적으로 수행하는 것이 필요하다. 물론 국립보건원이 다른 민간 연구기관과 중복되는 연구를 수행할 필요는 없을 것이다. 결국 국립보건원은 국가적 차원에서 (1) 연구개발의 목표 설정과 지원, (2) 조정과 연계, (3) 민간기관이 수행할 수 없는 연구의 수행 등을 핵심 기능으로 삼아야 한다.

이렇게 보면 현재의 국립보건원은 물론 논의되고 있는 질병관리청도 질병관리 기능과 국가적 차원의 연구기능이라는 두 가지 기능을 동시에 가진다. 그러나 장기적으로는 이 두 가지 기능이 분리될 수밖에 없다. 우리 나쁜의 모형을 발전시켜 나가야 하겠으나, 결국 이 두 가지 기능은 독자적으로 발전시켜 나가야 하는 별개의 기능이다. 그렇다면 현재 조직을 확대하여 새로운 구조와 기능을 가지더라도, 이러한 장기전망이 충실하게 반영되어야 한다. 잠정적으로는 질병관리청을 전체 틀로 하고, 이 안에 「질병관리본부」와 「국립보건연구원」을 양대 축으로 하는 기능과 구조가 바람직할 것으로 본다. 이러한 구조를 기본으로 현재 흩어져 있는 질병관리 기능과 연구의 기획, 조정, 평가 기능 이 통합되는 것이 필요하다.

### (3) 지역거점 공공병원

지역거점 공공병원에 대한 새 정부의 구상은 아직까지는 명확하지 않다. 당초

선거공약에서 제시된 내용은 “지방공사의료원에 대한 지원 및 관리체계를 일원화 하고, 지역거점 공공병원을 설립하여 공공병원을 미국·일본 수준으로 확대 개선” 한다는 것이었다. 보건복지부의 대통령직 인수위원회에 대한 보고에서는 기존의 지방공사 의료원의 확충 이외에도 45개 취약지 민간병원을 정부가 인수한다는 방안이 제시되었다.<sup>15)</sup> 그러나 이후 더 이상 구체적인 방안은 나오지 않고 있다. 45 개라는 수치도 특별한 근거를 가진 것은 아닌 것으로 보인다.

이론적으로는 시군구 단위로 거점병원이 있고 기능을 하는 것이 하등 문제가 될 것이 없고 오히려 바람직하다고 해야 할 것이다. 그러나 현실적으로는 거점병원의 기능을 공공 의료기관이 담당하여야 하는가에 대한 동의가 충분하지 않다. 또 민간병원을 인수한다는 계획을 두고도 논란이 벌어지고 있다. 민간도 제대로 운영하지 못한 병원을 공공이 담당한다는 이유로 효율성이라는 관점에서 비판이 제기되었고,<sup>16)</sup> 비공식적인 것이지만 채용조달 등 현실적인 문제에 대한 지적도 적지 않다. 적지만 긍정적인 반응도 있다. 특히 병원협회 등 병원부문에서는 경영난에 시달리는 취약지 병원을 정부가 인수한다는 것에 대해 정부의 적절한 역할로 판단하고 있다.<sup>17)</sup>

공공 의료기관이 지역 거점병원의 역할을 하여야 한다는 논리는 이 병원의 역할을 급성기 진료 위주의 기존 기능에 한정한다면 현재 상황에서 쉽게 정당화될 수 없다. 공공 의료기관을 통해 의료 서비스를 직접 공급하는 것에 대해서는 정부 내 일반부처는 물론이고 보건복지부나 학계에서도 부정적인 견해가 많은 것이 현실이기 때문이다.<sup>18)</sup> 이러한 견해는 그 자체로 다양한 방향에서 검토할 수 있으나 여기에서는 생략하고, 다만 현실적으로는 지역 거점병원으로서의 공공 의료기관이 수용되기 위해서는 새로운 기능 설정이 불가피하다는 점만 지적하고자 한다.

이러한 맥락에서, 지역 거점병원의 역할은 통상적인 급성기 진료 이외에도, (1) 보건소와 민간병·의원 등 지역 보건의료기관에 대한 기술지원, (2) 지역보건사업의 기술개발과 수행, (3) 민간 의료기관이 담당하지 못하는 지역 보건의료 수요의 충족, (4) 교육과 훈련 등 전반적인 지역보건의료체계에서 지원과 조정의 역할을

---

15) 중앙일보 2003년 1월 25일자

16) 앞의 기사

17) 연합뉴스 2003년 2월 3일자

18) 안형식. 공공부문의 영역과 민간과의 역할 분담. 1998년도 한국보건행정학회 전기 학술대회 연세집, 1998; 이규식. 의료의 공공성제고와 공공의료기관 확충 논의의 검토. 보건행정학회지 2001;11(1):107-130

하는 것이 바람직하다. 이와 같은 기능은 이미 언급한 국가중앙병원의 기능과 단계만 달리하면서 서로 연관관계를 가진다. 즉, 기초자치단체 수준에서 국가중앙병원의 기능과 연관된 기능을 수행하는 것이다. 따라서 지역 거점병원도 ‘병원’이라기보다는 ‘보건의료센터’로서의 개념이 타당하다. 보건소와는 기능 구분은 모호하지 않다. 보건소가 행정과 정책수립, 모니터링 기능을 주로 수행하는 데 비해, 지역 거점병원은 전문적인 보건의료 서비스의 개발과 제공, 이에 관련된 훈련 기능 등을 수행하는 것으로 구분할 수 있다. 장기적으로는 보건소와 지역거점병원이 통합하는 형태가 되어도 무방하다는 것이 개인적인 생각이다.

지역 거점병원의 기능을 새롭게 설정하면 일부에서 제기하고 있는 경영 효율성에 대한 평가도 다른 기준을 쓸 수밖에 없다. 지역 보건당국(광역자치단체, 기초자치단체 등)이 설정한 목표를 달성했는지 여부가 가장 중요한 평가기준이 되어야 하고, 효율성도 이를 기초로 평가되어야 한다. 따라서 민간병원을 인수하든 지방공사의료원이 그 역할을 하든 경영의 효율성 논리가 정책의 타당성을 판단하는 기준이 되는 것은 곤란하다.

새로운 기능의 지역 거점병원이 타당한 정책선택이라면, 민간병원을 인수하는 문제는 판단이 그리 어렵지 않다. 누구나 인정하듯이 급성기 병상이 이미 과잉상태에 있는 만큼, 공공병원이 필요한 경우에도 병상의 증설보다는 기존 병상을 활용하는 방안이 바람직하다는 의견에 크게 이의가 없을 것이다.

#### (4) 주민건강센터 혹은 도시보건지소

이 역시 정책이 구체화되면 많은 논란을 불러일으킬 항목이다. 상세한 기능과 구조가 제시되어 있는 것은 아니나, 현재 논의되고 있는 기능은 진료가 중심이 되기보다는 노인, 장애인, 영유아 등에 대하여 포괄적인 보건의료 서비스를 제공하는 것이 핵심을 이룬다. 정부의 계획은 인구 약 5만 명당 1개의 주민건강센터를 설치하는 것을 목표로 하고 있으므로,<sup>19)</sup> 목표대로라면 5년 내에 전국적으로 400개 이상의 주민건강센터가 설치될 예정이다.

도시지역의 ‘지소형’ 공공 보건의료기관에 대해서는 지금까지와 마찬가지로 앞으로도 논란이 분분할 것으로 보인다. 도시지역의 공공 보건의료기관에 대해서는 적극적으로 확대하여야 한다는 주장이 없었던 것은 아니나,<sup>20)</sup> 지금까지는 부정적

19) 보건복지부. 현안 및 주요정책과제(대통령 업무보고). 2003

20) 강복수. 우리나라 공공보건의료 발전방안. 한국농촌의학회지 2000;25(2):217-230; 김창엽. 의료공급에서의 공공부문과 민간부문의 역할 분담 방안. 2001년도 한국보건행정학

인 의견이 대부분이었다. 반대의 이유는 지역 거점병원에 대한 부정적인 의견과 크게 다르지 않다. 특히 도시지역은 보건의료자원이 충분하게 공급되고 있는 상황 이므로 국가가 직접 서비스를 공급할 필요가 없다는 주장이 더 강력하다. 더 구체 적으로는, 도시지역에서 공공부문의 역할에 대한 논의는 주로 진료기능의 여부와 정도를 둘러싼 것이다. 적극적으로 진료기능을 해야 한다는 주장도 있지만,<sup>21)</sup> 공 공 보건의료기관의 전반적인 역할에 비해서도 부정적인 의견이 훨씬 많다. 따라서 주민건강센터가 진료기능을 위주로 하는 ‘의원’ 모형을 기초로 한다면 현재 상황 에서 정책추진이 결코 쉽지 않다.

이상의 논의를 고려하면, 주민건강센터는 진료위주의 ‘의원’ 유형과는 다른, 포 괄적인 기능을 기초로 하는 새로운 형태의 보건의료 서비스 제공기관으로 기능을 설정하는 것이 불가피하다. 이 때, 우선순위가 높은 기능은 만성질환과 위험요인 (risk factor) 관리, 영유아 관리, 방문보건사업, 노인과 장애인 등에 대한 주간보호 (day care) 기능, 재활 서비스, 보건교육 등이 될 전망이다. 주목할 것은 주민건강 센터의 ‘포괄성’은 기능에만 그치지 않는다는 점이다. 5만 명당 1개소라는 계획이 실현된다면, 지금의 도시지역 보건소가 한정된 지역에서 내소자 중심으로 운영되 는 것과는 달리 주민건강센터 망을 통하여 지역 내 거의 모든 주민을 서비스 대 상으로 할 수 있게 된다. 그만큼 서비스 범위와 기능 뿐 아니라 대상인구의 포괄 성 또한 높아진다. 대상인구의 포괄성이 커진다는 것은 공공 보건의료의 기능을 확장하는 데에 매우 중요한 의미를 가진다. 즉, 기존의 공공 보건의료가 주로 일 부 집단, 그 중에서도 경제적 취약계층을 주 대상으로 한다는 일종의 낙인이 있었 던 만큼, 대상인구의 범위가 확대되는 것은 공공 보건의료의 ‘보편성’을 확보하는 데 중요한 계기로 작용할 것이다.

센터가 이상의 기능을 제대로 수행하기 위해서는 상당한 시설과 장비, 인력이 필요하다. 인력만 하더라도 농촌 보건지소와 같은 규모가 아니라 한 센터에 적어 도 10-15명의 인력이 배치되어야 할 것이다. 또, 앞에서 언급한 기능을 수행하려면 진료실, 재활치료 시설, 교육장, 방문보건 스테이션 등의 시설과 설비가 필요하다.

현재 주민건강센터의 추진에는 현실가능성이 가장 중요한 장애요인으로 인식되 고 있다. 우선, 임대를 통하여 장소를 확보하고 기초적인 장비를 설치한다면 시설 과 장비 측면에서의 소요는 그리 크지 않을 전망이다. 운영비용도 중앙정부와 지

---

회 후기 학술대회 연제집, 2001

21) 김창엽. 앞의 글

방자치단체가 분담한다면 불가능한 수준은 아닐 것으로 예측된다. 문제는 인력이다. 우선 현재의 공무원 인력운영 원칙이 그대로 유지되는 한 정원을 확보하는 것이 쉽지 않다. 더 중요한 것은 의사 등 일부 전문인력의 충원이 어려울 것이라는 점이다. 실제 초기부터 이에 대한 계획이 마련되지 않으면 센터가 제대로 기능을 발휘하기 어려울 가능성이 크다. 필요한 만큼 제도를 고치고 제도운동을 개선하는 노력이 필요하다. 이와 함께 사업내용의 개발과 인력개발 등 사업을 위한 구체적인 프로그램의 확보도 못지 않게 중요하다.

또 하나 현실적으로 중요한 문제는 센터의 기능상 민간 의료기관과 갈등이 초래될 가능성이 매우 높다는 점이다. 특히 만성질환이나 영유아 관리의 경우 갈등이 생길 가능성이 크다. 이 영역에서는 서비스의 특성상 예방과 진료 기능 등을 구분하기 어려운 경우가 있고 구분하는 것이 꼭 바람직한 것도 아니기 때문이다. 그러나 갈등의 가능성이 있다고 해서 민간 의료기관과 기계적으로 기능을 구분하는 것은 바람직하지 않다. 구체적인 역할의 분담은 가급적 명확하게 이루어져야 하겠으나, 새로운 환경에서 새로운 협력방식을 찾아내는 것도 못지 않게 중요하다. 대표적인 공공-민간의 협력모델인 바우처(voucher) 제도 등의 시행도 이런 관점에서 다시 조명해볼 필요가 있을 것이다.

#### 4. 남은 문제들

새 정부가 내세운 공공 보건의료정책은 국가-광역-기초의 각 단계에서 보건의료정책의 기획과 집행, 평가, 통합과 조정이라는 국가의 고유 기능을 부분적이거나 ‘복구’하고자 하는 시도로 해석된다. 따라서 그 동안의 공공 보건의료 논의가 개별 부문에 대한 것이었다면, 최근의 논의는 비로소 ‘체계’ 문제를 거론하고 있다는 점이 본질적인 차이이다. 따라서 앞에서 논의한 주요 공공 보건의료정책들은 독립적인 정책으로서의 의의보다는 보건의료체계의 개혁을 위한 요소들이라는 의의가 더 큰 것으로 볼 수 있다. 다시 말해, 각 개별 정책은 그 자체의 타당성과 현실성보다는 전체 보건의료체계에서의 위상과 역할이라는 점에서 판단되어야 할 것이다. 따라서 이들 정책의 추진방향도 다른 보건의료 정책과의 연계나 상호작용을 고려하는 것이 중요하다. 물론 이러한 새 정부의 공공 보건의료 정책이 성공적으로 결말지어지는 경우에도 양적인 측면에서 공공부문이 주도적 역할을 하기는 어렵다. 다만 전체 보건의료체계 내에서의 ‘책임자 역할(stewardship)’을 할 수 있는 기반은 상당 부분 강화할 수 있을 것이다.<sup>22)</sup> 이 부분

이 새 정부 공공 보건의료정책의 핵심이자 가장 중요한 의의이다.

그러나 정책은 의도와 의의만으로 생산적인 결과를 내지 못한다. 머릿글에서 지적한 것처럼, 새 정부의 공공 보건의료정책은 의도와 무관하게 한계가 뚜렷한 조건 속에 자리잡고 있다. 이러한 조건 속에서 정책목표가 어떻게 성공적으로 수행될 수 있을 것인가 하는 것은 전혀 다른 검토의 대상이 되어야 한다.

가장 중요하고 완강한 조건은 널리 퍼져 있는 공공 보건의료 자체에 대한 회의와 의심이다. 공공 보건의료의 원론적인 의의를 부정하지 않는 사람도 현실에서 공공 보건의료의 역할을 적극적으로 설정하는 것에 대해서는 회의적인 경우가 많다. 더구나 시장과 효율의 가치를 더 중시하는 경우에는 공공 보건의료의 역할은 최소주의(minimalism)의 틀을 벗기 어렵다. 한국 사회에 널리 퍼져 있는 공공성과 현실 공공부문에 대한 혐오에 대해서는 별도의 논의가 필요하겠지만, 여기에는 국가의 왜곡된 역할, 시민사회의 미숙 등 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하고 있는 것이 틀림없다.<sup>23)</sup>

그러나 시장과 효율의 가치를 적극적으로 인정하는 경우에도 한국의 공공 보건의료가 충분한 역할을 하고 있다고 보기는 아무래도 무리이다. 민간부문이 압도적으로 우세한 현실을 고려하여야 한다는 ‘현실론’을 제외하고는, 한국의 공공 보건의료가 지금의 상황을 당연히 받아들여야 하는 ‘충분하고 필요한’ 조건 아래 있다는 것을 주장할 수 있는 근거는 어디에도 없다. 현상으로만 기준으로 보더라도 다른 나라와 비교해서 한국의 공공 보건의료가 지나치게 위축되어 있다는 점은 의심의 여지가 없다. 그렇다면 앞으로 필요한 것은 왜(why) 공공 보건의료가 필요한가에 대한 논의보다는 어떻게(how) 공공 보건의료를 ‘정상화’할 수 있는가에 대한 논의가 아닌가 한다. 이 시점에서 필요한 논의도 이 범주를 벗어난 것 같지는 않다. 집중된 논의를 통하여 정책추진의 방향과 방법을 끌고 나갈 수 있다. 지식과 이론이 이를 위하여 이바지할 것이 적지 않다고 본다.

공공 보건의료의 의의를 인정하고 나서도 남는 문제는 ‘현실’ 공공부문이 가지고 있는 한계 부분이다. 여기에서 이 현실이 공공의 본질을 반영한 것인지 아니면 그야말로 교정될 수 있는 부분적 현실에 지나지 않는지를 논하지는 않는다. 다만, 공공부문이 가지고 있는 비효율성과 관료주의를 쉽게 극복할 수 있는가 하는 미시적 수준의 문제제

---

22) World Health Organization. The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance, pp. 119-141, WHO, 2000

23) 이에 대해서는 다음을 참조할 것. 김창엽. ‘공공’의 당혹스러움: 국가와 개인, 공익과 사익 사이에서. 당대비평 2003;21:217-234



기가 익숙하고 강력하다는 점은 부인할 수 없는 현실이다. 거시적 차원에서도, 공공 보건의료 정책이 국가기능의 '복구'라는 명목만 가지고 실제 방향은 정부 스스로의 이해관계 관철로 기울 가능성이 있다는 점을 부인하기 어렵다. 이 문제는 현실에서 경제학이 설명하는 시장실패와 국가실패(혹은 정부실패)가 동시에 존재한다는 것과 연관되어 있다.

시장실패와 정부실패 중 하나를 선택하는 것은 비현실적이다. 이 문제는 하나를 선택하는 것보다는 더 역동적인 과제를 제시한다. 공공 보건의료정책의 입장에서는 공공 부문을 새롭게 '조정(control)'할 수 있는 가능성이 무엇인지를 검토하는 것이 이러한 역동성을 반영한 태도이다.<sup>24)</sup> 특히 '공공성'을 소위 부르조아적 생산양식이 만들어 낸 사회적 질서로서 이해하는 것이 아니라, 새로운 사회발전 단계에서의 새로운 공공성으로 이해한다면 전혀 새로운 논의가 필요하다.<sup>25)</sup>

이 논의에서 핵심은 단연 타자화(他者化)된 국가의 문제를 어떻게 풀 것인가 하는 점이다. 국민국가와 시민사회의 대립 구조에 귀속시키면 공공성이 자리를 잃는다는 지적대로,<sup>26)</sup> 타자화된 국가에 의해 주어진 강요된 공공성이 아니라, 국가와 개인의 관계를 다시 설정하는 것에서 새로운 공공성의 가능성을 검토해야 한다. 공공부문의 가능성은 이러한 새로운 관계를 바탕으로 자발적이고 내재적 발전을 통한 "건강한 공공성"을 확보하는 데에서 발견될 수 있다. 이것은 사회 민주화라는 보편적인 과제와도 맞닿아 있다.

거시적 관점에서 국가와 개인의 관계를 다시 설정하기 위한 과제는 이 논의의 범위를 벗어난다. 그러나 미시적 차원에서 새로운 공공성의 확보를 위한 사회적 '거점'을 마련하는 것이 매우 중요한 과제라는 사실은 분명하다. 다수 대중의 일상적인 삶에 영향을 미치고 있는 여러 영역에서 시장실패를 보완하고 공공부문의 기능을 민주적으로 변화시키기 위해서는 일반 대중의 '참여적 개혁(participatory reform)'이 더할 나위 없이 필요하다.<sup>27)</sup> 시장적 해결방식의 부정적 측면에 끊임없이 이의를 제기하는 동시에

24) 이하의 논의는 앞에서 인용한 줄고 중 일부를 수정한 것임.

25) 지금까지 우리 사회에서 거의 전적으로 하버마스에 의존하여 이루어진, 그리하여 현실 공공부문의 공공성보다는 시민사회의 개인과 대비하는 개념으로서 제시된 공공성 논의가 얼마나 현실적합성을 가지고 있는지 의문이다. 우리의 경우 근대성 문제를 같이 안고 있다는 점에서, 새로운 공공성 논의는 근대성에 대한 성찰, 특히 근대 국가에 대한 논의를 피해가기 어려운 것으로 보인다.

26) 윤해동. 내파하는 민족주의. 역사문제연구 2000;5:179-206

27) Saltman RB, von Otto C. Planned Markets and Public Competition. pp. 100-101, Open University Press, 1992

정부실패의 근본적 원인들을 거듭 압박함으로써, 제도화된 국가기제가 ‘대중친화적’인 것이 되고 이에 따라 이를 구성하는 내용도 비로소 제 모습을 갖출 수 있다.

예컨대 건강한 공공성의 조건이 갖추어지지 않은 상태에서는 공공 보건의료기관이라는 속성만으로 이들 기관이 공공성을 가진다는 보장이 없다. 참여적 개혁이 공공부문의 참 공공성을 보장하는 계기가 된다고 할 때 구체적으로 이는 무엇을 뜻하는가. 이러한 물음에 대해 일부에서 시민의 참여와 감시를 통해 공공부문을 감독하고 ‘지도’하는 것을 새로운 공공성 창출의 대안으로 제시하고 있다. 즉, 공공의료기관의 운영방침과 방식을 정하는데 지역사회 주민 대표가 참여하고 기관운영의 책임자도 같은 방식으로 정하며,<sup>28)</sup> 나아가 기관의 운영과 성과도 주민과 지역사회가 참여하여 점검하고 평가하자는 것이다. 물론, 시민사회가 충분히 성숙되어 있지 못한 상황에서 이러한 제안도 충분한 확신을 주기에는 부족하다. 그러나 미시적 차원에서 새로운 공공성을 확보하려는 시도로서의 의미조차 없는 것은 아니다.

이와 같은 방식은 더 이상 추상적인 수준에 머무르지 않는다. 앞에서 지적한 바 분권적, 상향식으로 제기되고 있는 공공 보건의료에 대한 사회적 요구는 이미 지역사회나 시민사회가 공공 보건의료에 개입하고 있다는 것을 드러내는 것이다. 이러한 개입에 대한 반응과 해석은 일정하지 않다. 긍정적인 반응이 있는가 하면 부정적인 해석도 적지 않다. 그러나 이를 긍정적으로 해석하든 부정적으로 해석하든 현실에서 점차 영향력을 확대하고 있다는 것은 부인하기 어렵다. 따라서 이러한 개입이 긍정적으로 작용할 수 있도록 하는 것이 오히려 중요한 과제일 수도 있다. 다시 말하지만, 타자화된 국가와의 관계에서 제기되는 공공성의 문제는 관료적 기전만으로는 해결하기 어렵다. 그렇다면, 지역사회와 이해당사자(stakeholder)의 참여를 통한 새로운 공공성의 확보가 유력한 해결방식이라는 점을 인정해야 한다.

마지막으로 사족처럼 언급할 것은 지극히 현실적인 과제이다. 예산과 인력의 뒷받침, 더 좁히면 정부의 재정투자 가능성이 공공 보건의료정책의 현실성을 결정짓는 핵심요소라고 해도 과언이 아니다. 그러나 이 문제는 논리적으로 검토할 것이 많지 않다는 점에서, 전체 정책의 추진에서 관건적인 요소라는 점을 지적하는 정도로 본격적인 논의를 대신하고자 한다.

---

28) 전국보건의료산업노동조합. 국립대병원 공공성강화 프로젝트 연구보고서. 2002년