개발途上国의 社会·経済개발과 保健정책

朴 宗 淇
〈韓国開発研究院 연구위원〉

제9 차 아시아약학회의 '82서울 FAPA대회가 아시아약학연맹(FAPA)과 대한약사회(KPA) 의 주관으로 지난 8월 23일부터 28일까지 한국 서울에서 개최됐다. 이 회의에는 우리나라를 비롯 일본, 태국, 필리핀 등 11개 회원국과 미국 등 7개 옵서버대표등 1천 4백여명이 참가한 가운데 성대히 개최됐다.

이 글은 이 회의에서 朴宗淇의원이 발표한 내용의 요지이다. 〈편집자註〉

지난 20년간 開発途上国들은 많은 변화와 발전을 보여 주었으며 나라에 따라 다소간의 차이가 있기는 하나 거의 대부분 国家들의 1인당 소득은 증가되어 왔다. 그럼에도 불구하고 특히 아프리카나 東南아시아의 여러 開発途上国으로서는 아직도 여전히 해결해야 할 많은 課題가남아있는 것이 사실이다.

国民所得과 生産水準面에서 高度成長을 달성한다고 해서 全体国民의 生活基本需要充足이라는 課題가 반드시 해결될 수 있는 것이 아니라는 사실이 오늘날 일반적으로 인정되고 있다.

다시 말해서 開発途上国의 경험과 최근 취해지고 있는 정책들을 통해서 볼 때 経済의 高度成長이 一般国民의 소득과 생활수준의 향상에 필요조건은 될 수 있지만 결코 充分条件은 될 수 없다는 사실을 우리는 확인할 수 있을 것이다.

그 결과 오늘날 소득과 기회의 보다 균등한 분배가 経済開発의 가장 중요한 目標中의 하나로 인식되고 있으며 그와 동시에 雇傭, 所得分配, 住宅, 保健, 営養摂取, 教育, 農村開発 등의 課題에 중점을 두게 되었다. 대부분의 開発途上国들이 이들 부분에서 상당한 발전을 이룩하고 있으며 특히 保健医療事業은 이들 国家가 당면하고 있는 가장 중요한 課題中의 하나로 대두되고 있다. 営養摂取의 부족, 그리고 그에 따른 健康上의 위협은 빈곤으로 인하여 유발되는 가장 심각한 문제라 하겠다. 保健経済学者로서 널리 알려져 있는 英国의「에이블-스미스」(B. Able

-Smith) 教授가 빈곤과 疾病의 관계에 있어서 "貧困은 疾病을 발생시키며 疾病은 다시 빈곤을 유발하게 된다"고 지적했듯이 이러한 상호관계가 마침내 지속적인 悪循環으로 이어진다는 사실을 우리는 상기하게 된다.

실제로 많은 開発途上国에 있어서 疾病과 饑餓로 인한 不健康状態가 経済開発을 制約하는 주된 요인이 된다는 사실을 인식하게 됨에 따라 이들 대부분 国家의 開発計画에서는 保健部門에 높은 優先順位를 두고 있다. 国民保健에 대한 일반적 관심은 결코 새로운 사실이라고 할 수는 없다. 보다 새로운 사실은 保健의 중요성에 대한 관심의 度, 즉 保健이 国家発展을 위한 가장 중요한 課題中의 하나라는 사실과 진정한 国民健康의 증진을 위해서는 保健部門뿐만 아니라 다른 모든 経済·社会開発分野의 발전을 위한 집중적인 노력을 필요로 한다는 사실을 깊이 인식하게 되었다는 점이다.

따라서 保健開発計画은 하나의 独立된 課題라기 보다는 国民의 全般的인 福祉水準의 향상을 위한 全体 社会·経済的 開発計画의 한 부분을 형성해야 할 것이다. 그리고 国民健康은오히려 住宅, 公衆衛生, 教育, 営養摂取의 개선 등에 의해서 더욱 증진된다는 사실을 발견하게 되었으며 産業化된 先進諸国의 경우에 있어서도 国民健康의 증진은 治療方法의 개선보다는오히려 社会·経済的 環境条件의 개선에 크게 기인한다는 점은 経済開発을 다루는 関係文献을 통해서도 충분히 확인될 수 있는 사실이다. 「제네바」(Geneva) 所在의 「산도즈」연구소(Sandoz Institute for Health and Socio-Economic Studies)의 「그리휘스」(A. Griffiths)는 英国의 発展史를 통하여 이러한 사실을 확인할 수 있었다.

이와 유사한 추세나 결과는 開発途上国에서도 쉽게 발견할 수 있다. 즉 필리핀의 예를 보면 用水供給과 公衆衛生을 개선한 결과 콜레라의 발생율이 약70%정도 감소했으며 韓国에 있어서도 급속한 社会·経済的 개발로 国民의 営養摂取가 크게 향상되었으며 그 결과 営養不足과 관계되는 여러가지 疾病이 相当水準 예방 억제되었기 때문에 国民의 全般的인 健康水準도 크게 개선되었다는 사실이 이러한 주장을 뒷받침하고 있다.

그동안 韓国에서 고도의 経済成長과 함께 用水供給体系, 下水処理施設, 住宅 등의 개선을 위한 대규모 투자가 계속되어 왔으며 이로 인해서 특히 水因性 伝染病이나 人口過密에 따른 疾病의 발생 빈도가 대폭 줄어들었으며 그 결과 国民健康이 크게 개선되었다. 이러한 사실을 통해서 볼 때 開発途上国의 保健計画은 어디까지나 전반적인 国家開発計画의 一環으로 把握·樹立되어야 할 것이다.

대부분의 開発途上国의 国家開発 노력은單一目標보다는 여러 複数目標를 겨냥하고 있는 것이 일반적이다. 韓国에 있어서도 포괄적인農村地域開発計画이라고 할 수 있는 새마을운동이 1971년부터 실시되어 왔으며 또한 이 運動이農村地域의 生活水準改善에 중요한 역할을 한 것으로 평가되고 있다. 새마을운동의 主要目標中의 하나는 公衆衛生改善과 農村地域 生活不便의 해소였다. 그리고 주택개량은 主要事業計画의 일부였으며 보다 細部的으로는 초가 지붕의 개량, 변소 및 下水道 개량, 부엌 構造改善 등의 사업을 포함하고 있었다. 또한 새마을운동의 일환으로 一次診療에 역점을 두는 새로운 保健計画이 현재 추진중에 있는 바, 이는 農村地域의 보건 衛生改善에 크게 기여할 것으로 기대되고 있다.

대 다수 国家들의 保健動向을 보면, 農漁村보다도 도시중심이며 돈적게 들고 多数人에 해택을 줄 수 있는 豫防医学的인 사업보다도 富裕層의 高価한 治療에 중점을 두는 경향에 있다. 이와같이 保健政策은 発展途上国家들에게는 바람직스러운 것이 못된다. 문제는 시골 사람들이 부담할 수 있는 経費로 保健事業을 전개시키는 일이다.

때는 바야흐로 発展途上国들이 어떤 保健事業에 優先順位를 두어야 할까를 생각할 때가 왔다. 나라마다 실정이 다르기 때문에 社会, 政治 및

経済的 여건에 알맞는 각자의 방법을 개발하여야 한다.

韓国은 1977년 7월 1일에 이르러서야 従業員이 500名 以上인 業体를 대상으로 本人 및 扶養家族들에게 医療恵沢을 주는 医療保険制度를 시작하였다. 이와같은 의무적인 것외에 従業員이 500명이하일지라도 자발적으로 원하는데는 역시 실시할 수 있게끔 하였다.

義務的인 保険도 1979년 7월부터는 300명 이상으로 확대시켰으며, 1981년 1월 1일 부터는 100명이상으로 더욱 확대시켰다.

1979년 1월 1일 附則으로서 政府·従業員,教師 및 私立学校의 任員들도 의무적으로 保険에 가입토록 하였다. 軍人의 扶養家族도 1980년 1월부터 保険対象이 되었다.

韓国은 이와같이 社会保障 실시의 遅参者이기는 하였으나 医療保険受恵者가 놀라웁게 급속히 확대되는 아주 희귀한 나라의 예가 되겠다.1977 ~ 1981년까지의 불과 4년동안에 医療保険 대상자가 8.8%로부터 30.0%로 확대된 것이다. 医療施恵를 貧困者 및 低所得層에 베푸는 法이 1976년에 공포되어 1977년 1월 1일부터 실시되었다. 医療施恵의 受恵者가 약 370만명에 도달하고 있다.

医療保険과 医療施恵를 합치면 1986년말에는 2,760만명이 대상이 되어 全国民의 약 66%에 해당되며 1981년의 37.5%에 비하여 경이적인 성장이 되겠다.

地方民 및 個人業従事者 또는 아직 医療保険의 혜택을 못받는 사람들에게 医療를 어떻게 제공하느냐 하는 문제가 심각하게 대두된다. 이와같은 問題解決은 薬師의 職能을 확대 강화하므로써 쉽사리 할 수 있다.

韓国의 薬師는 保健専門職中에서 最多数를 차지하고 있다. 薬師는 一次診療(Primary Health Care)의 진단과 치료를 할 수 있는 주요 인력이되며 특히 医療施設의 혜택을 받기 힘든 地方民에 있어서 그렇다. 1981년현재로 全国에 25,300명의 薬師가 존재한다.

全国的인 医療를 효율적으로 강화하기 위해서는 현존하고 있는 保健人力을 어떻게 활용하느냐 하는데 있다. 韓国의 薬師라는 保健資源이 올바르게 효율적으로 활용되지 못하고 있다.

従来의 薬局은 調剤만의 역할을 하여 왔으나 근래 患者 相談役割이 보다 더 중요하게 되어가고 있다.

薬師의 職能이 단순한 投薬과 医薬情報의 공급에만 끝일것이 아니라 薬師는 患者의 薬物治療記録을 보유하고 그 기록에 의하여 개개인患者에 가장 적합한 薬物療法을 지도할 수 있어야 한다.

오늘날처럼 薬의 副作用이 증가되고 薬原病이 많아져가고 있는 때에 이와같은 薬物療法 相談이 절대로 필요하다.

이와같은 요구에 응하기 위하여 薬大 教科課程에서 薬理学 및 臨床薬学에 중점을 두는 教科改善이 필요하며 그러므로써 薬師가 医師와 긴밀하게 협동하여 患者의 薬物療法을 결정할 수 있는 것이다.

韓国은 지금 医療를 全国民에게 확대하여 그것을 달성하기 위한 가장 효율적인 방법을 모색하고 있는데 그러기 위해서는 医療의 企画, 組織, 財政, 管理가 균형있게 발전되는 것이 절대적으로 필요하다. 이런 견지에서 모든 国民에게 医療가 균점되기 위해서는 一次診療의 실시가 가장 현실성 있는 접근방법이라고 믿는다.

과거 5년간 韓国에서 실시된 一次診療의 示範事業의 결과로 보아 一次診療의 実施가 可能할 것으로 나타나고 있다.

이와같이 目標에 도달하기 위해서는 現代医学의 잠재력과 실제적인 医療事業 사이의 断層을 어떻게 하여 좁히느냐 하는데 있다. 그러므로써 経済力이나 社会的 地位 高下를 막론하고 모든 国民들이 적절한 의료혜택을 받을 수 있게 되는 것이다.

이와 관련하여 世界保健機構(WHO)는 딴 発展途上国家와 마찬가지로 韓国의 保健問題를 해결하기 위해서는 部落単位의 全国的 保健有関活動体를 조직하여 医療事業을 강화하는 것이 가장 필요하다고 제안하고 있는 것이다.