

## 한국 보건정책의 과제와 진로

손 학 규  
대한민국 국회의원

### 1. 우리나라 보건정책의 역사적 고찰

우리 나라의 보건정책을 대한민국 정부수립 이후의 시기에 따라 나누어 보면, 국가의 기본적 보건 체계를 잡아가던 제1단계(1948-1960)와 기본적 체계가 잡힌 이후 사회의 주요한 질병을 관리하고 국가 경제개발에 도움이 되는 인구 및 가족 계획 분야의 정책 개발에 치중하던 제2단계(1961-1975), 국민의료보험의 단계적 확대정책의 시행으로 보건의료서비스의 대중화에 치중하던 제3단계(1976-1989), 그리고 제4단계(1990-현재)로 국민보건의 질적 향상에 중점을 둔 정책의 개발·시행해온 시기로 나눌 수 있다.

우리 나라 정부수립 이후 초기의 보건정책은 대부분 법 제정 등을 통한 규제를 통하여 이루어 졌고 정부의 재정투자과 재원의 조성에 의한 장려정책은 크게 미흡하였다. 이는 정부 수립의 초기에 국가의 재정투자에 대한 여력의 부족과 민간위주의 보건의료시스템의 채택에 그 원인이 있다고 볼 수 있다.

1960년대 이후 정부의 경제개발 우선 정책은 경제 우선 정책기조에 도움이 되는 보건정책의 역할을 요구하였다. 특히 가족계획정책은 경제개발의 효과를 극대화할 수 있는 보건의료의 보조정책으로서 정부의 보건의료사업체계인 보건소망과 민간단체인 대한가족계획협회 등의 체계화를 이룩하는 계기가 되었다. 또한 공공 보건사업인 모자보건과 결핵관리 등은 정부의 보건분야 중점 사업이 되었다. 정부수립 이후 보건의료서비스의 공급체계는 민간부문에 의하여 이루어지도록 하는 기본정책을 추구하였기 때문에 공공보건사업 이외의 대부분의 의료서비스 공급은 민간에서 이루어지고 시장기능에 의하여 조절되었다.

1970년대 중반 이후 경제성장의 과실을 분배하는 과정에서 의료이용의 불균형 문제가 사회정책의 주요 의제로 등장하였다. 학계와 언론에 의한 문제 제기가 선행된 이후 정치권과 정부의 정책의제로 형성되어 새로운 보건정책의 수립의 필요하게 되었으며 이에 따라 의료보험제도가 실시되었다. 그러나 정책시행의 주요 수단인 재정투자와 재원조성의 한계성으로 의료보험제도는 전면적으로 실시되지 못하였다. 우선 자체 재원이 조달가능한 대규모 사업자 및 공무원

및 사립학교교원을 대상으로 최소한의 재정투자로 시행하였다. 의료보험제도는 점진적으로 확대 실시되어, 1989년에는 전국민의료보험시대를 이루었다. 또한 이 시기에는 국가의 경제력 향상과 상응하게 보건의료 분야의 재정투자도 꾸준히 증가하여 정부에 의한 시설투자도 중요한 정책수단의 하나가 되었다.

1990년대 이후부터 현재까지는 보건의료서비스의 양적 확대정책보다는 그간 시행한 제 보건 정책 및 제도의 체계화를 통하여 국민보건의 질적 향상에 주력하는 단계에 이르고 있다. 최근의 국민의료보험제도의 개편 실시와 의약분업 정책의 시행도 이러한 체계화 작업의 일환이라 할 수 있다.

## 2. 보건정책의 과제

국민의 보건의료서비스에 대한 욕구의 증대와 예방 및 적극적인 건강증진의 추구로 최근의 보건의료분야는 수요와 공급의 측면에서 새로운 변화에 직면하고 있다. 새로이 시작된 21세기를 맞이하여 보건의료서비스의 선진화를 위한 보건정책의 당면과제는 다음과 같이 열거할 수 있다.

첫째, 국민의 '건강권'을 확립해 계층에 구애받음 없이 형평적으로 의료서비스를 이용할 수 있어야 하며, 재원부담의 형평성도 증진시켜 능력에 따른 비용부담의 원칙이 준수될 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 한다. 의료보험체제가 국민건강보험체제로 바뀌고 조직 또한 2000년 7월에 통합하였다. 보험료 부과체계의 확립과 소득과약의 대책 없이 실시한 의료보험재정의 통합 과정은 사회계층간, 지역간 형평성의 문제를 야기 시켰으며 의약분업실시 이후 겹잡을 수 없이 악화된 보험재정수지의 불균형 문제는 출속행정과 부실한 정책의 결과가 초래하는 부작용의 심각성을 일깨워준다. 국민건강보험재정의 안정화를 위한 당면 과제로는 보험재정의 수입 및 지출을 고려한 보험료부과의 적정성 확보, 보험료 징수율의 제고, 관리운영비의 절감, 보험급여에 대한 철저한 사후관리, 그리고 국고지원의 적정화를 들 수 있다. 만시지탄이지만 보험재정의 통합은 우리 나라 건강보험체제에 대한 보다 깊은 연구를 거쳐 결정되어야 할 것이다. 또한 사회적 취약계층과 국가유공자를 대상으로 한 의료보호제도의 개선은 시급한 실정이다.

둘째, 보건의료서비스의 공급자가 국민에게 양질의 보건의료서비스를 제공할 수 있는 동기를 부여하는 등 경제·사회적 기틀이 마련되어야 한다. 행위별 수가체제를 기본으로 한 현행 건강보험수가체제의 문제점으로 발생한 의료전달체계의 왜곡과 의료자원의 배분 및 진료의 왜곡현상을 하루속히 바로잡아야 한다. 작년 7월부터 실시하고 있는 의약분업은 의약품 오·남용을 방지하고 국민의료비를 절감하는 취지로 실시되었으나, 심각한 국민 불편을 초래하고, 의약업계의 불신과 반목을 초래하였고, 의료계의 파업에 빌미를 제공하여 사회·경제적 타격은 이루 말할 수 없을 정도이다. 이러한 결과는 전 정부의 '의료개혁위원회'에서 마련한 시안과 검토과

정을 무시하고 무리하게 추진한 준비 안된 행정부와 현 집권여당의 개혁 이데올로기가 빛은 결과이다. 장기적 안목과 의약분업의 취지는 누구나 공감한 정책이므로, 기왕에 실시된 정책은 국민의 불편을 최소화하고, 나아가서 보건의료체계의 발전을 위해서 어떠한 방향으로 의약분업체계를 비롯한 보건의료체계를 발전시켜나가야 할지를 고민하여, 옳은 방향으로 정립·해결해 나가야 할 것이다.

보건의료자원의 효율적 활용을 위하여 의료기관간 시설장비인력 등을 공동으로 이용하는 개방형 병원제도와 병원중심 가정간호사업의 정착을 위한 정책이 필요하다. 의약품 거래의 투명화와 제약산업의 경쟁력 강화정책은 지속적으로 실시되어야 한다. 보건소 등 공공의료기관을 중심으로 한 평생건강관리체계의 구축과 주요 질병에 대한 국가관리체계의 확립, 전염병 예방관리의 선진화도 지속적으로 추진되어야 한다.

셋째, 국내 의료시장의 개방화에 대비하고 고부가가치 산업인 보건의료산업의 육성을 위한 적극적 정책이 추진되어야 한다. 민간 부문의 보건의료서비스 투자를 촉진하여 보건의료서비스 공급기반을 확대 육성하고 보건산업 분야의 벤처기업을 육성하는 관련정책의 개발·시행되어야 한다.

넷째, 우리 나라의 특수성으로서 전통의 한방의료의 과학화와 양·한방 의료의 협진에 의한 효율적 의료서비스가 국민에게 제공될 수 있는 정책이 수행되어야 한다. 또한 한의학을 생명자원산업으로 육성할 필요성이 있으며 신약개발의 원천이 될 수 있도록 약효의 과학적 분석이 이루어져야 한다.

### 3. 국가 보건정책의 진로

향후 우리 나라 보건의료정책의 진로의 결정에는 정부와 사회의 역할이 중요하다. 국민의 건강권을 보장하는 우리 헌법의 기본조항을 준수하는 건강복지사회를 건설하기 위해서는 보건정책에 대한 구체적 정책 방향 설정이 명확하여야 하며, 이에 대한 사회적 합의가 이루어져야 한다.

우리 나라의 보건의료체제는 고도의 민간위주 공급체제를 유지하고 있으나 국민의 건강권 보장이라는 국가목표에 부응하기 위해서는 사회보장적 의료체제의 구축도 상당부분 필요한 실정이다. 현재의 민간위주 공급체제는 개인적 재원조달 방식과 상품화된 의료서비스제도를 기조로 하며 완전한 사회보장적 의료공급체제는 재원조달의 집단화 및 의료서비스의 공공성 제고를 전제로 한다. 우리 헌법의 기본권리인 국민의 건강권 보장을 위해서는 상기의 양 체제의 조화로운 도입·발전이 필요한 실정이다.

따라서 우리 나라 보건정책의 진로 결정은 사회적 형평(equity)과 경제적 효율(efficiency)의 관점에서 보건의료서비스의 공공복리 증진을 위하여 국가보건정책이 결정되어야 할 것이다. 국

가보건정책은 혁명이나 급진적 개혁의 관점에서 결정되어서는 아니 되고, 보건의료서비스가 평등과 기본적 권리로 부여됨을 전제로 사회구성원의 민주주의적 참여하에서 점진적·개량적으로 이루어져야 한다.

먼저 사회적 형평성을 제고하기 위한 보건의료정책의 진로를 모색하여 보고자 한다. 첫째, 국민의 건강권 확보를 위한 공공의료의 확충이 필요하다. 도시빈민 등 저소득층이 실질적으로 이용할 수 있는 1차 보건의료기관이 대폭 확충되어야 한다. 보건소, 보건소 지소 및 진료소에 대한 기능개편과 시설확충을 통하여 1차 보건의료기관을 육성하는 것도 한 방안이 될 것이다.

둘째, 민간의료기관의 경영의 투명성을 확보하고 의료소비자의 알 권리를 보장하는 제반 법적 경제적 유인책이 필요하다. 셋째, 보건의료공급체계는 포괄적 의료서비스의 제공이 가능하여야 한다. 현재의 국민의료보험제도는 급여의 포괄성 측면에서 크게 미흡한 실정이다. 의료서비스의 포괄적 제공은 필연적으로 재정지출의 확대가 필연적이므로 이에 대한 확고한 방안이 마련되어야 한다. 넷째, 공공의료기관의 운영에 주민참여의 방안이 모색되는 등 공공의료기관의 역할 재정립을 위한 소비자들의 역할 증대가 필요하다. 보건의료정책 및 보건의료시스템에 대한 주민참여의 제도적 방안이 마련되어야 할 것이다. 또한 환자권리장전을 준수하고 보건기관이용자의 불만을 합리적으로 처리할 수 있으며 의료사고와 관련된 환자와 의료기관간의 분쟁을 원만히 해결할 수 있는 의료분쟁조정기구의 조속한 확립이 필요하다.

보건의료시스템의 민간위주의 현행 공급체제를 보다 합리적이고 효율적 (경제적 효율성)으로 활용하기 위한 보건의료정책의 진로를 모색하면 다음과 같다. 첫째, 의료서비스 진료비 지불방식의 개편이 필요하다. 현행 행위별 수가체제의 비효율적 유인 체계를 개편하여야 할 것이다. 시범사업중인 포괄수가제(DRG)의 합리적 시행방안을 마련하고 총액계약제 등의 제도도 시범사업을 통하여 증장기적 시행가능성을 검토하여야 한다. 우선적으로는 현재 지불보상제도의 문제에 대한 잠정적 개선방안으로 자원기준상대가격수가체제(RBRVS)의 합리적 적용이 시행되어야 한다.

둘째, 학교, 직장, 사회 각 단체에서 건강증진활동을 장려하고 예방과 보건교육을 실시하여 국민의 건강의식적 생활이 구체화되도록 하여야 한다. 예방의학의 경제적 효과는 너무나 자명한 일이다. 셋째, 국가적 차원의 의료정보시스템의 개발·확충이 필요하다. 불필요한 의료장비의 중복투자를 사전에 방지할 수 있으며, 선진 의료기술 및 장비에 관한 정보화는 한정된 의료자원의 효율적 이용에 필수 불가결하다. 넷째, 인구의 노령화에 대비한 노인의료시설의 확충과 노인의료보험제도의 실시방안이 마련되어야 한다. 우리 나라는 인구의 노령화가 급격히 이루어질 것으로 예상되므로 공공노인의료시설의 확충이 시급하며, 민간부문의 유료양로시설의 투자를 유도할 적극적 대책이 필요하다. 또한 노인의료보험의 조속한 시행을 위한 제도적 장치가 마련되어 향후 노년층의 경제적 부담을 줄여줄 뿐만 아니라 국민건강보험의 재정안정에도 도움을 줄 수 있어야 한다.

우리 나라는 사적 보건의료공급체제와 사회보험방식의 의료수요체제를 병행 발전시켜왔으며, 보건의료서비스의 접근성과 형평성을 유래가 없을 정도로 획기적으로 발전시켜 왔다. 이제 우리가 추구해야 할 보건정책의 분명한 진로는 지금까지 이룩하여온 보건의료체제를 기본으로, 미시적으로는 의료서비스의 질을 높이는 데 노력하여야 하며, 거시적으로는 민간의료기관의 발전과 투명성 제고를 기하고 1차의료 중심의 공공의료기관의 저변확대를 추구해야 할 것이다. 우리는 이제 남북통일시대를 대비한 남북한 통합의료보장제도의 설계에 적극 나서야 한다. 통일시대의 의료보장제도는 국민의 건강권 보장과 보건의료에 관한 사회정의의 실현에 그 목적을 두어야 한다. 또한 자유민주주의 및 시장경제체제를 전제하고 보건의료분야의 통합을 추진하여야 한다. 보건의료서비스의 공익성을 감안하여 정부의 역할 선정에 심혈을 기울여야 할 것이다.