

의료혜택의 균등한  
분배가 목적인

소련

1. 서론

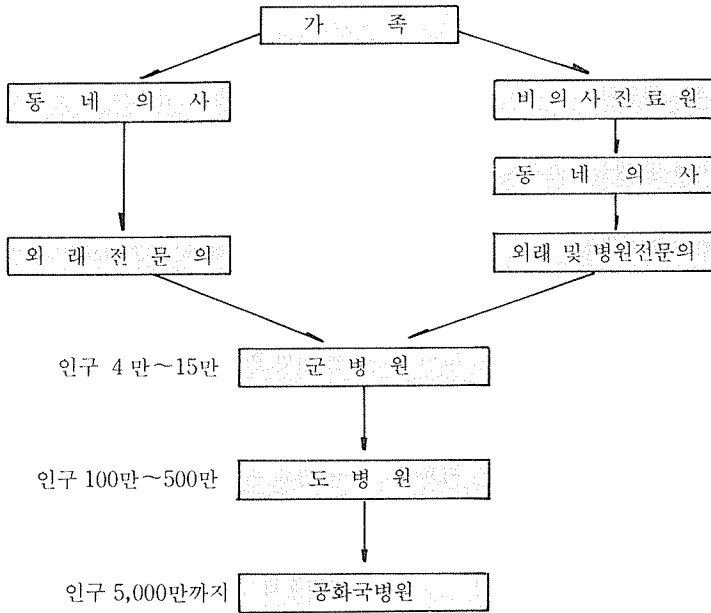
국민의료의 목표는 양질의 총괄적인 의료를 국민 누구에게나 필요할 때 서어비스하는데 있으나 궁극적으로는 국민의 건강을 증진하는데 있다. 이러한 목표를 효과적, 효율적으로 달성하기 위하여 각 나라들은 그 나라의 정치, 경제, 사회, 문화 등에 알맞은 의료제도를 갖게 된다.

의료전달제도는 각 나라가 그 나름대로 가지고 있는 전체 사회제도의 형태에 따라 결정되며 전통문화 속에서 형성된 역사적 소산이므로 다른 제도와 마찬가지로 변천하는 사회적 요구와 국가의 주요정책 방향에 따라 변하는 것이며 또한 변해야 하는 것이다. 그러므로 의료전달제도는 나라에 따라 그리고 시대에 따라 같을 수가 없다.

따라서 외국의 의료전달제도를 그 나라의 특성과 배경 등을 감안하지 않고 모방한다는 것은 극히 불합리하다고 하겠다. 그러나 여러 나라에서 채택하고 있는 전달제도를 여러 모로 깊이 있게 살펴보고 각 제도의 장단점을 검토하는 것은 우리나라 의료전달체계의 발전에 참고할 수 있을 것이라 사려된다.

그런데 외국의 제도를 살펴보려면 일정한 기준이나 목적 또는 관점에 따라 여러가지로 나누어 볼 수 있는데, 그중 미국 학자 프라이는 자유방임형, 사회보장형 및 사회주의형의 세가지로 분류하였다. 이 분류는 이해하기 쉽고 또 흐름을 크게 나누었으므로 이에 맞추어 소련을 중심으로 한 사회주

그림) 소련의 의료전달



의 국가의 의료전달체계를 살펴보도록 하겠다.

## 2. 소련의 의료전달체계

국가의 특징을 살펴보자면 소련은 세계에서 제일 크고 풍부한 자연자원을 가지고 있다. 국가는 부유하나 국민은 빈곤하며 소비재와 소비자 생활은 우선순위가 낮다. 전체주의사회로서 자유는 제한되고 모든 것이 통제 계획 하에 있다. 여성노동이 많아서 탁아소와 유치원이 많다. 소득세는 없고 교육과 의료는 무상이다.

소련을 위시한 사회주의 국가들이 갖고 있는 의료전달체계를 사회주의형 의료전달

체계라 할 수 있다. 이러한 국가들의 기본 목표는 의료자원과 의료서비스의 균등한 분포와 균등한 기회를 부여하는데 있다. 개인은 의사 선택의 자유가 없다. 의료는 국가의 경제, 사회 프로그램의 하나로써 기획되며, 누구나 의료서비스를 받을 수 있다.

소련의료는 1917년 이래 사회정책에서 중요한 우선 순위에 있게 되었다. 소련의료의 원칙은 의료정책을 사회경제정책의 일부분으로 계획하며 모든 의료는 무료로 행하게 한다는 것이다. 농촌 구석까지도 언제나 필요할 때 의료서비스를 받을 수 있다.

의대생은 입학 때부터 내과, 소아과, 예방의학 중 한가지를 선택하여 6년간 공부한다. 예방의학이 매우 강조되어 보건교육은

건강의 유지와 질병의 예방을 실행하는데 국민의 참여를 꾀한다.

가족 동네의사 비의사진료원 동네의사 외래전문의 외래 및 병원전문의 인구4만~15만 인구100만~500만 인구5,000만까지 군 병원 도병원 공화국병원

소련의 의료제도는 우리나라 군대 의무조직을 연상하면 이해가 쉽다. 장점은 의료전달이 조직적, 체계적으로 될 수 있어서 의료자원이 효율적으로 할당분포된다는 것이다. 반면에 관료체제로 인한 경직성, 의사에게 대한 인센티브의 결여에 따른 의로서 어비스 수준과 내용의 빈약 등의 단점을 들 수 있다. 이러한 단점을 보완하려고 의료의 지방자치 위임 등을 시도하고 있다.

의료의 기본구조는 가정의사제도가 아니라 여러 초진 의사한테 간다는 것이다. 가족

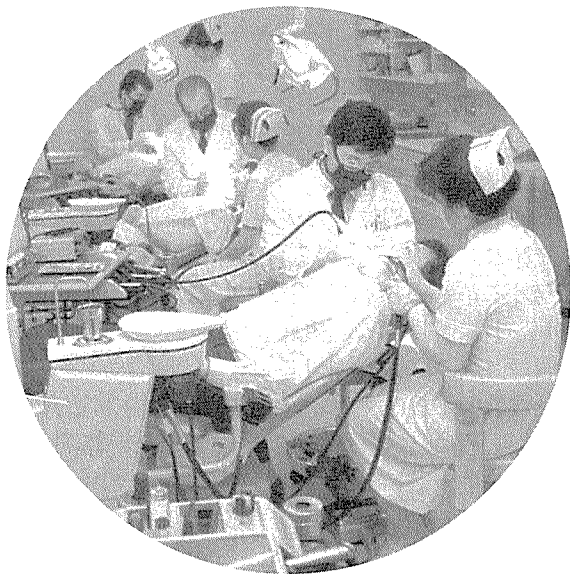
을 단위로 하여 어린이는 소아과 의사, 어른은 내과(또는 전과)의사가 담당하는데, 의사를 선택할 권리는 없고 일정지역에 살면 그림과 같이 그 지역에 임명된 의사가 담당한다.

도시 Uchastok(인구 4,000)에서는 내과 의사가 성인 2,000~2,500명을 책임을 지고 있으며, 소아과 의사는 750~1,250명의 15세 미만 어린이를 담당하고 있다.

산업과 의사는 1,000~2,000명의 공업지역 단위 노동자를 담당한다. 농촌에서는 중급 의료 의료직이 Uchastok의사의 지휘 감독 하에 일한다. 전문의진료(외래)는 초진을 한 후송환자에게 외과, 안과, 정신과, 이비인후과 등의 진료를 하는 것이다.

소련의 인구 대 의사수는 세계에서 제일 높아서 인구 400명에 의사 한명 풀이며, 의

소련의료의 원칙은  
의료정책을 사회  
경제 정책의  
일부분으로 계획하며,  
모든 의료는  
무료로 행하게  
한다는 것이다.



사 뿐만 아니라 각급 비의사 의료요원을 많이 배출하여 적극 활용하고 있다.

### 3. 결 론

외국의 의료전달체계를 미국을 중심으로 한 자유방임형, 영국을 중심으로 한 사회보장형, 그리고 소련을 중심으로 한 사회주의형으로 크게 나눌 수 있다는 전제 하에 소련을 중심으로 사회주의형 의료전달체계를 살펴보았다.

국민이 의료인이나 의료기관을 선택할 자유가 최대한 부여되어 있고 의료서비스의 질적 수준이 높으며 의료인에게도 의료의 내용, 범위 및 수준 결정에 재량권이 부여되어 있으나, 의료의 책임은 전적으로 개개인에게 있고 의료의 수준이나 자원이 지역적으로나 사회계층 간에 불균형을 이루며 의료자원의 비효율적인 활용 등으로 의료비가 매우 높고 그 상승속도가 국민소득 수준의 향상보다 빨라 개인이나 정부의 의료비 부담이 심각한 문제로 대두되고 있는, 자유방임형 의료전달체계에 비교해 볼 때 소련을 비롯한 사회주의형 의료전달체계에는 장점이 있다.

국민들 누구나 언제 어디서나 의료서비스를 받을 수 있게 의료균점이 잘 되어 있고 개인들에게 의료비부담이 전혀 없이 총괄적인 의료이 이루어지고 있다는 점이 다.

그러나 서방의사들과 고립되어 있어 의학발전이나 학문적인 문제를 비교할 수 없

조직적·체계적  
의료전달 체계에도  
불구하고 소련은  
의료서비스 수준과  
내용에 있어  
빈약한 것이  
현 실정이다.

는 등 양질의 의료라는 측면에서는 국민들에게 전혀 선택의 자유가 없다는 점 등은 바람직하지 못하다.

학자 테리스에 의하면 세계 인구의 33%가 사회주의형이고 18%는 자본주의의 공업국가로서 의료보험에 의하여 의료보장을 꾀한다고 보고하였다. 나머지 49%는 대부분 개발도상국으로서 공적부조로서 의료의 일부 저소득층에게 서서비스하고 있는 실정이다.

세계보건기구에서는 “2000년에는 인류 모두에게 건강을”이라는 구호를 내걸고 인류의 건강 유지와 증진을 꾀하고 있다. 그런데 “모두에게 건강”을 기하기 위하여는 사회적 가치(social value)가 문제시되며 형평, 의료의 질, 그리고 의료비 또는 지불능력, 제도의 효율성 등이 감안되어야 한다.

그러므로 여기에는 어떤 정답이 있을 수 없을 뿐만 아니라 각각의 요소들 중 우선순위를 어디에 어떻게 두겠는가 하는 문제가 그 관련이라 하겠다.

〈이화여대 건강교육과〉