

《특별기고》

의료정책의 이념지향과 지식기반

한 달 선

한림대학교 의과대학 사회의학교실

1. 머리말

의료정책의 일반적 목표로서는 의료이용의 적절성과 형평 증진(Adequacy and equity in access to care), 미시경제학적 효율 제고(Microeconomic efficiency), 국민의료비 적정화(Macroeconomic efficiency)의 세 가지가 중요한 것으로 되어 있으나(OECD, 1992), 구체적인 내용과 우선 순위는 나라와 시대에 따라서 다를 것이다. 그리고 이들 목표를 위하여 노력하는 과정에서 소비자 선택의 자유(Freedom of choice for consumers)와 공급자 자율의 적절성(Appropriate autonomy for providers)에 얼마나 배려하는가도 의료정책의 매우 중요한 측면이다. 이들 목표의 결정은 객관적·상황과 분석뿐만 아니라 가치관단에도 크게 의존하며, 목표들 사이에 모순과 중복이 흔하고, 우선 순위는 주관적 기준에 따라서 다를 수 있다. 다시 말해서 의료정책목표의 설정은 사회적, 정치적 가치의 영향을 받게 마련이다.

국민의 정부는 일련의 개혁적 의료정책을 구상, 추진하였는바, 실시된 것으로는 의료보험 관리운영체계의 통합, 의약품 실거래가 상환제도, 의약분업이 대표적이다. 그런데 2000년에 의약분업 실시를 전후하여 있었던 의사들의 대대적 휴업사태와 금년 들어서 불거진 의료보험재정 파탄 위험이라는 두 차례에 걸친 의료부문의 위기상황을 맞이하여 아직도 전망이 불투명한 상태에 있으며, 이를 계기로 의료정책이 커다란 사회적 갈등과 관심의 주제로 대두되었다.

의료정책에 대한 견해와 주장은 논점, 내용, 논리 등이 매우 다양하지만 그러한 차이의 성격은 두 가지로 대별할 수 있을 것이다. 하나는 가치의 차이에서 기인하는 이념적인 것이고, 다른 하나는 정책의 결과에 대한 예측의 차이에서 오는 객관적 정보와 지식의 문제이다.

우리가 현재 당면하고 있는 위기상황을 극복하고 장기적 발전방안을 마련해서 추진하려면 의료정책이 지향해야 할 이념에 대한 사회적 합의를 도출하고 효과적 수단의 선택에 필요한 정보와 지식을 개발하는데 힘써야 하는 것이다. 우리 나라 의료정책의 배경과 전개를 그 이념 지향과 지식기반에 초점을 맞추면서 검토한다면 이러한 작업에 얼마쯤 도움이 될 수 있을 것이다.

2. 의료체계의 발전배경과 의료정책의 이념지향

가. 의료체계와 관련부문의 변천

Abel-Smith(1969)는 의료체계 바탕의 기본이념을 파악하기 위해서는 단순히 현재의 정치적 이념과 연관시키기보다는 의료를 포함한 사회의 발전과정에 대한 이해를 배경으로 해야 한다고 지적하였다. 이러한 관점에서 우리 나라 의료체계의 발전에 비교적 크게 영향을 미쳤으리라 생각되는 몇 가지 정황의 역사적 변천을 살필 것이다.

조선은 양반, 중인, 상민, 천민의 사회계급 구분이 비교적 엄격했던 양반관료주의 농업국가였다. 따라서 국민의 대다수를 점하였을 상민이나 천민의 건강, 의료문제가 중요한 과제로 다루어졌을 가능성은 극히 적다. 또 경작지가 넉넉하지도 못한 상황에서 농업 이외의 산업은 보잘 것 없었으므로 건강한 노동력 보전의 필요성이 크지도 않았을 것이다. 건강문제에 사회가 공동으로 대처하는 우리의 전통이 약한 것은 이와 같은 여건과 무관하지 않을 것이다.

일제의 식민통치하에서는 혁신에 대한 국민저항이 적었을 것이므로 의료를 포함한 각 분야에서 일본의 앞선 기술을 보급하고 제도화하는 일이 용이했으리라 짐작된다. 그러나 기술의 활용을 위한 사회제도의 개발과 운용은 일본의 국익과 일본인들의 편익 도모에 일차적 목적을 두었으리라 봄이 옳을 것이며, 의료기술과 제도의 경우도 예외가 아니었을 것이다. 이와 같은 상황에서 우리 사회의 여건에 적합한 의료정책이 개발될 수가 없었을 것임은 물론이다.

해방 후에는 정치적 혼란과 전쟁을 겪어야 했고 남북분단에 따라서 정부는 안보의 중요성과 비용을 우선적 과제로 고려하지 않을 수 없으므로 해서 재정운영과 경제발전에 많은 어려움을 당하게 되었다. 이와 같은 상황에 비추어 의료와 국민복지가 발전정책에서 강조될 수 없었을 것임은 물론이고, 사정이 이러하니 적어도 단기적으로는 빈곤극복과 신분상승에 가시적 효과가 없어 보이는 건강보호와 의료서비스를 국민도 소홀하게 생각해 왔을 것이다.

1962년 이후에 빠른 속도로 이루어진 지속적 경제성장으로 국가의 경제적 역량이 신장되고 국민의 소득수준이 향상되었다. 성장의 과실을 분배하고 사회의 균형적 발전을 추진할 필요성, 북한과의 체제경쟁 등이 발전전략에 수정을 가하도록 했으며, 그 결과로 1977년부터 시작된 제4차 경제개발 5개년 계획과 그 이후의 경제사회개발 5개년 계획에서는 형평, 사회개발, 국민복지 등이 발전정책의 과제로 포함되었다 (표1 참조). 제7차 5개년 계획이 신경제 계획으로 대치된 이후에도 삶의 질 향상을 기조로 하면서 그러한 전략은 계속되었다. 그렇지만 최근까지도 경제성장을 위한 자원배분을 우선하고 남는 부분을 복지에 투자한다는 방침이 지속되었고, 산업성장에 의한 복지, 수익자 부담원칙 등이 정책기조를 이루고 있었다.

요약하면 우리 나라에서는 전통적으로 의료를 사회적 과제로 인식하지 못하는 경향이 있었고 국가발전정책에서도 의료부문에 기울이는 노력이 심히 미흡했다. 그 이유로는 여러 가지들

생각할 수 있으나, 그 이유가 어떠한 일찍부터 건강과 질병문제에 사회가 공동으로 대처해온 유럽과는 건강과 의료에 대한 가치관이 분명히 달랐다.

나. 의료정책의 전개

1962년에 개정된 보건소법에 따라서 1963년부터 보건소가 전국적으로 설치되기 시작하였다. 보건소망을 갖추면서 경제정책과 직결되어 있는 가족계획이 보건소의 주요사업으로 포함되었고 이를 계기로 여타 예방보건사업의 확충도 아울러 추진되었다. 그렇지만 이 때까지도 정부의 보건의료사업은 있었으나 의료정책은 없었다고 말해도 별로 틀리지 않을 것이다. 다시 말해서 정부는 국공립병원과 보건소망의 관리운영에 치중하였고 의료공급에서 비중이 큰 민간의료부문을 포함한 보건의료체계 전체를 어떤 모습으로 어떻게 이끌어야 할 것인지에 대해서는 관심이 극히 적었다. 그러다가 사회개발을 기초의 하나로 설정한 제4차 경제개발계획이 1977년에 시작되면서 보건의료체계를 종합적으로 균형 있게 발전시키기 위한 정책을 고려하기 시작한 것이다.

이 시기에 500인 이상 사업장을 대상으로 출범한 의료보험이 그 이후의 의료체계와 정책의 핵심이 된다. 정부주도로 사회보험 방식의 의료보험제도가 시행되기 전에는 제한적 민간운동차원의 청십자의료보험조합과 정부의 의료보험 시범사업이 있었을 뿐이고 유럽에서와 같은 소비자 의료보험조직이나 미국에서와 같은 공급자 주도의 의료보험은 없었다. 민간의료부문이 자생적으로 발전하여 의료수요의 큰 부분을 충족시키기는 했지만 공급을 체계화하거나 수요를 조직화하는 제도는 개발되지 못하였던 것이다. 이와 같은 배경 때문에 민간부문이 의료수급에서 지배적 역할을 맡고 있는 상황에서도 정부의 제도적 개입이 매우 광범위하게 이루어지게 되었을 것이다.

오랫동안 중요한 과제로 되어 있던 의료자원의 부족과 지역간 불균형은 점차 개선되어 1990년대 들어서는 크게 문제가 되지 않았다. 그러나 의료재정의 취약, 의료보장 수준의 미흡, 의료서비스의 공익성 부족, 공공부문의 상대적 위축, 의료공급체계의 구조적 비효율은 계속 문제로 남아 있고 해결의 실마리도 확실히 잡히지 않고 있다. 이들 과제에 대한 정책적 접근이나 개혁은 1970년대 중반 이후에 계속 시도되었다. 특히 전국민 의료보험이 1989년에 실현되어 얼마쯤 정착된 이후인 문민정부시절에는 비교적 적극적으로 추진되었다. 1994년 1월부터 6개월간 활동한 보건사회부의 의료보장개혁위원회와 1996년 11월부터 1년 남짓 국무총리실 소속으로 운영되었던 의료개혁위원회의 활동과 정책건의에 입각한 후속조치들이 예가 된다. 개혁기조는 재정의 역할은 억제하면서 의료보험으로 의료비를 조달, 관리하고 다수가 민간부문에 속하는 의료공급체계에 규제를 가함으로써 시장의 불완전성을 보완하여 국가 의료목표를 달성하겠다는 것이었다. 결과적으로 우리 나라 의료부문은 정부의 직접적 통제나 관리를 받는 것은 아니나 비교적 심한 규제아래서 기능하고 있는 것이다.

<표 1>

발전계획의 기초와 전략

계 획	기초와 전략
1차 계획 1962~1966	주요 애로부문의 타개 - 사회간접자본의 투자 - 기초산업 육성 - 소비재 수입대체
2차 계획 1967~1971	대외지향적 공업화 - 소비재 수출증대 - 소비재 및 중간재 수입대체 - 사회간접자본의 확충
3차 계획 1972~1976	성장, 안정, 균형 - 농어촌 경제의 개발 - 중화학공업의 건설 - 중간재 및 건설재 수출 실현
4차 계획 1977~1981	성장, 능률, 형평의 조화 - 경제성장의 자립구조확립 - 사회개발과 형평의 증진 - 기술혁신과 능률향상
5차 계획 1982~1986	안정, 능률, 균형 - 경제안정기반의 정착 - 지속적 성장기반의 공고화 - 소득계층간, 지역간 균형발전
6차 계획 1987~1991	능률과 형평을 토대로 한 경제선진화와 국민복지의 증진 - 경제사회의 제도발전과 질서의 선진화 - 산업구조의 개선과 기술입국의 실현 - 지역사회의 균형발전과 국민복지의 증진
7차 계획 1992~1996	선진사회로의 진입 기반 정비 - 산업구조조정과 기술혁신을 통한 발전잠재력 확충 - 국민생활의 질적 향상과 형평 및 복지의 증진 - 국제적 추세에의 능동적 대처 - 자유시장경제의 창달과 제도의 선진화

정부는 의료보험을 주된 규제수단으로 활용해오고 있다. 그러나 국민부담능력의 한계와 정부 재정 형편을 고려하여 저보험료-저급여-저수가체제로 운영해온 탓에 의료공급자와 의료소비자에 대한 영향력이 제한될 수밖에 없었다. 보험운명을 통한 영향권의 밖에서 이루어지는 의료수급이 많기 때문이다. 이러한 제한을 주로 의료공급자에 대한 행정적 규제로 보완하는 과정에서 의료계의 불만을 야기하였음을 물론이요, 불이익을 피하려는 바람직하지 못한 대응행동을 유발하였다. 이러한 대응을 다시 규제함으로써 규제와 대응의 악순환을 초래하고 있다. 전문직의 업무에 대한 직접적 규제로 소기의 효과를 얻기가 지극히 어려움은 연구를 통해서도 밝혀진 현상임(Freidson, 1994)을 생각하면 이러한 악순환은 예상할 수 있는 일이기도 하다.

정부의 의료재정이나 직접적 의료공급기능을 확충할 수 없는 형편에서 의료보험을 의료체계의 질서와 합리성을 확보하는 주된 수단으로 활용하겠다는 접근은 타당하며, 현실적으로 달리 대안이 없다고 보는 것이 옳겠다. 그런데 의료보험이 가입자에게 의료를 보장하기 위해서는 물론이요 이와 같은 수단적 기능을 발휘하기 위해서도 필수 전제는 재정확보이다. 현재 임금 근로자의 경우 소득의 3.4%를 부과하고 있으며, 자영업자는 소득과약이 안되고 있어서 확실치 않으나 그보다도 부담이 적을 것으로 추정되는바, 이 정도의 부담으로 의료보험이 충실하게 기능하길 기대하는 것은 무리이며, 세계적으로도 그러한 예는 없다.

국민의 정부가 구상하였거나 실제로 추진한 의료개혁의 문제인식과 접근이 과거와 본질적으로는 다르지 않았다. 국민의 정부 의료개혁에 차이가 있다면 정권교체가 이루어진 초기의 분위기와 추진력을 발판으로 시민단체의 후원을 동원하면서 의욕적으로 여러 가지 과제를 일시에 해결하려고 시도했다는 점이다. 그러나 앞에서 지적하였듯이 실현된 주요과제는 의료보험 관리운영체계의 개편, 의약품 가격제도 변화 및 의약분업제도 시행이며, 이들의 성과가 어떠할지 아직은 평가하기에 이른 형편이나 지금까지의 성과는 기대에 심히 못 미치고 있다. 의약분업은 의료보험처럼 의료비를 공동으로 조달해서 관리하는 제도가 있어야 현실적으로 실행이 가능하다. 그런데 의료보험이 관리운영체계의 통합이라는 커다란 변혁을 거치고 있어서 안정되지 못한 상태였기 때문에 의약분업제도 시행을 위한 수단적 구실을 제대로 하기 어려웠을 것임을 지적해둘 필요가 있겠다.

다. 의료정책의 이념지향

우리 나라에서는 건강 또는 의료문제의 해결을 사회의 공동과제로 보는 전통이 약한데다, 안보의 긴급성과 노동력 증가 등으로 인하여 최우선적 국정과제였던 경제성장정책에 밀려 국민 의료에 대한 재정투자와 정책적 노력은 매우 미흡한 상태가 최근까지도 지속되어 왔다. 1977년에 사회보험방식의 의료보험과 공적부조의 일환으로 의료보호가 시행되면서 의료부문이 정부의 관심대상이 되었다고 볼 수 있다. 이러한 관심은 지속되어왔고 얼마쯤 늘어났으나 정책방향이나 전략에는 근원적 변화가 없었다. 앞에서 언급하였듯이 보건 의료 재정과 공급 모두에서 정

부의 직접적 역할은 되도록 확대하지 않으면서 민간의료부문이 지배적인 의료공급체계에 대하여는 주로 규제를 통하여 질서와 합리성을 확보함으로써 보건의료목표를 달성하겠다는 것이 정책의 근간으로서 일관되게 이어지고 있다.

우리 나라 민간 의료부문은 발생과 경영행태가 유럽이나 미국과 다르다. 예컨대 유럽의 민간 병원은 종교 자선단체가 가난한 환자들을 위하여 설립, 운영되다가 후에 공공부문으로 이관되었으며, 미국의 민간병원은 유료환자들을 대상으로 했지만 비영리 지역사업으로 시작되어 오늘에 이르고 있다. 그러나 우리 나라 민간병원들은 개인의 투자로 설립되어 개인 또는 비영리 법인의 소유로 되어 있으나 양자의 행태는 별 차이가 없다. 의원은 개인 투자로 설립되어 병원과는 아무런 기능적 연계 없이 운영되는 것이 일반적이다. 이와 같은 민간부문의 지배적 역할이 많은 구조적 문제점들을 야기하고 있지만 규제 이외의 정책적 접근이 해결책으로 고려된 것은 극히 적다. 경쟁전략이 정책대안으로 소개되었고 (이규식, 1997; 명재일, 1997; 한달선, 1997), 주장되기도 하지만 (이규식, 2001) 정책당국의 관심은 끌지 못하였다.

근래 의료정책과 관련하여 사회주의, 보수주의 등이 화두로 떠오르는 예가 드물지 않다. 국민의 정부가 국가와 보험자의 계획기능과 규제기능을 더욱 강조하고 있다는 점에서는 국가주의적 또는 사회주의적 성향이 짙어졌다고 말할 수도 있지만 의료보장에 관한 국가의 재정적 책임 확대에 무게를 두지 않는다는 점에서는 정책의 기초나 이념지향이 과거와 별로 다르지 않다. 그리고 의료체계를 형평과 효율 두 가지 측면에서 모두 개선해야 할 필요성에 대하여 정부와 학계가 모두 오랫동안 인식을 같이 해왔으며, 의료계의 보수주의적 성향은 새삼스러운 일이 아니다. 다시 말해서 사회전체의 의료에 관한 이념에도 별 변화가 없었다. 이렇게 보면 국민의 정부가 추진한 의료개혁이 광범위한 변화를 일시에 서둘러 실행에 옮겼다는 실천적 측면에서는 과거와 많이 달랐으나, 의료정책의 커다란 이념적 전환을 토대로 한 개혁구상은 아니었던 것이다.

의료보험 관리운영체계의 통합은 이념적 색채를 띤 정책이라고 말할 수 있는 측면이 적지 않으나 현실적으로는 그렇지도 않았다. 통합일원화가 이루어지면 국고지원을 최소화할 수 있다는 주장부터가 추구하는 이념이 무엇인지 분명치 못함을 말해준다. 통합이 정책적으로 결정된 이후에 설정한 추진과제에도 이념적 전환은 나타나지 않았다 (의료보험통합추진기획단, 1998).

우리 사회의 의료에 관한 기본적 이념지향과 관련해서 가장 긴급한 과제는 건강과 의료에 응분의 가치를 부여하고, 그에 상응하는 자원을 사회가 투입할 필요성에 대한 공감대를 형성하는 것이라고 믿는다. 의료소비자와 공급자 모두 합리적으로 행동하도록 경제적 유인구조를 만들기에는 턱없이 재원이 부족한 상태에서 행정적 규제로 얻을 수 있는 성과에는 한계가 있게 마련이다. 따라서 의료발전을 위해서는 의료의 가치에 대한 국민의 올바른 인식을 높이고 소요비용의 부담용의를 이끌어내는 노력이 절실하다. 아울러서 비용에 상응하는 가치를 생산할 수 있는 효율적 의료체계의 구축을 강조해야 할 필요가 있음은 물론이나, 비용억제를 지나치게 강조해

서 국민부담의 증가 없이도 의료보장의 확대와 의료서비스의 질적 향상이 가능한 것으로 오히려 해서는 안되겠다.

3. 의료정책의 합리성과 지식기반

가. 정책결정의 합리성

합리적 결정이란 선택된 접근(수단)이 규범(목표)과 합치되는 경우를 말한다. 이 정의에 따르면 같은 문제에 대한 합리적 결정의 내용이 결정기준에 따라서 달라질 수 있다. 예컨대 의학적 관점에서는 예방 가능한 질병의 발생은 되도록 완전히 없애는 것이 합리적일 것이다. 경제개발 계획에서는 발생을 감소시키는데 필요한 한계비용이 지나치게 많아지지 않는 수준까지만 줄이는 것이 합리적일 수도 있다. 정치적으로는 가시적 전시효과가 적은 질병관리사업을 지원하지 않기로 결정할 수도 있을 것이다. 다만 이들 결정이 합리적이기 위해서는 각 결정의 기준 또는 규범이 타당해야 한다. 그러므로 정책목표 또는 정책결정기준을 분명히 정의함으로써 그 타당성을 되도록 객관적으로 검증할 수 있도록 하는 것이 정책의 합리성을 제고하는 방안의 하나가 되겠다.

의료정책의 합리성은 세 가지 측면이 중요하다. 경제적 합리성, 기술적 합리성, 및 정치적 합리성이 그것이다. 경제적 합리성은 의료부문의 효율을 높이게 될 것이며, 기술적 합리성은 정책 효과를 담보할 수 있도록 할 것이며, 정치적 합리성은 갈등을 해소 또는 피하면서 정책을 원만히 추진하는데 필요하다. 이들 합리성은 서로 상충될 수도 있으므로 단순히 종합하는 것이 아니라, 적절한 절차를 통하여 조화를 이루도록 통합함으로써 정책의 전체적 합리성과 타당성을 높일 수 있다.

의료기술의 발전과 더불어 의료산업은 점차 자본소요가 커지고 있는 데다 인구의 노령화 등으로 인하여 의료비가 국민경제에서 차지하는 비중이 커졌다. 따라서 정책의 경제적 합리성 제고에 의하여 생산성과 효율성을 제고하는 일은 중요한 관심사가 될 수밖에 없다.

의료정책의 기술적 합리성에는 의과학적 지식과 더불어 의료체계의 구조와 작용기전에 대한 지식의 두 가지 측면의 기준이 있다. 의료는 의학적 지식을 응용하여 현실적 문제를 해결하는 과정인데 의학은 엄격한 과학이 못되는 부분이 많아서 의료기술적 합리성의 확보가 생각보다 어렵다. 의료기술적 합리성은 기초과학적 기준, 임상의학적 기준 및 역학적 기준이 중요할 것인 바, 이러한 기준들도 반드시 일관성을 보이는 것은 아니며 더욱이 다른 측면의 합리성과는 상충될 때가 많다. 그러므로 의료기술의 효능평가 등을 통하여 불확정성을 줄이고 기술적 측면에서의 의료정책 성과에 대한 예측의 정확성을 제고하는 노력이 요청되는 것이다. 의료정책은 의료체계의 구조와 관리방식의 변화를 통하여 성과를 얻고자 하는 경우가 많으며 이러한 정책의

합리성 제고에는 의료체계에 대한 다각적 이해와 지식이 요구된다.

의료에는 매우 다양한 직종과 인구집단이 관여한다. 의료에 종사하는 직종들은 수도 많거나와 상호 기능적 중복의 경향이 있으며, 의료소비자들은 원칙적으로 전국민이므로 특성과 요구가 매우 이질적이다. 따라서 이들의 이해를 원만히 조정하여 갈등을 야기하지 않아야 정책이 성공적으로 추진될 수 있는 것이다. 이와 같은 정치적 합리성을 높이기 위한 방안의 하나는 사회의 의료목표에 대한 공감대를 넓혀서 일부 집단의 이기적 목표를 억제하는 것이 되겠다.

나. 의료정책의 지식기반

모든 학문분야가 그리하듯이 의료문제에 관한 지식도 외국으로부터 수입되는 것이 많다. 세계화, 정보화 시대인 오늘날에는 당연한 현상이다. 다만 내용을 충분히 이해하지 못한 채 옮김으로써 관계자와 정책을 오도하는 일이 없지 않아서 걱정스럽다. 사회제도는 직접적 대상이 되는 문제의 성격뿐만 아니라, 역사적 배경, 관련부문의 여러 가지 정황, 이해집단 등의 복합적 상호작용에 의해서 만들어져서 현실적 자원과 사정의 제약아래 운영되는 것이며, 의료제도도 예외가 아니다. 그러므로 피상적 이해를 바탕으로 모방하면 정책의도와는 전혀 다른 결과를 초래할 위험이 있다.

의료정책이 합리성과 타당성을 확보하여 목적가치를 효과적으로 구현하기 위해서는 의료연구(Health Services Research)를 비롯하여 의료체계에 대한 기초적, 이론적 연구의 결과로 생산된 정보와 지식이 축적되어 있어서 활용할 수 있어야 한다. 이러한 정보와 지식 없이는 정책을 합리적으로 설계할 수 없고, 충실한 정책분석도 어렵다. 근래 우리 나라에서도 의료체계에 대한 연구가 활발한 편이나 당면과제에 대한 단기간의 연구가 많다.

당면과제에 대한 단기 연구는 정책분석의 성격이 강하다. 정책은 목표 또는 가치 지향적이기 때문에 정책분석은 분석자의 가치관으로부터 자유로울 수가 없고, 분석자의 가치관은 분석의 과제선정과 내용에도 작용한다 (Paul and Russo, Jr., 1982). 그러므로 정책분석은 순수지식의 전개를 다루는 연구와는 다르다. 특정 문제에 대한 체계적 지식이 축적되어 있다면 정책분석의 결과나 정책의 내용을 검증하는데 도움을 받을 수 있을 것이다. 따라서 의료체계를 깊이 이해하는데 필요한 장기간에 걸친 기초적, 순수학문적 성격의 연구에 대한 지원도 있어야 한다. 그리고 한 가지 덧붙일 것은 의료연구에서는 의료기관이나 보험기관의 운영과정에서 생산되는 자료가 매우 귀중하게 쓰이므로 연구자들에게 자료를 개방하는 방안이 마련되어야 할 것이다.

의료연구가 근래 크게 향상되었으나 아직은 미흡하여 의료정책의 지식기반이 취약한 형편이다. 최근에 시행된 의료보험 통합일원화와 의약분업과 관련해서도 연구가 부실했음을 발견하게 된다. 의료보험관리운영체계의 통합일원화를 일부에서 주장하기 시작한 것은 20여 년 전이다. 그러나 이 주장을 뒷받침하는 실증적 연구는 거의 없었고, 그런 상태에서 통합일원화가 이루어졌다. 그 결과, 통합일원화의 목적을 달성하기 위한 전제요 시행의 핵심과제인 전국민

에게 동일한 기준에 의하여 보험료를 부과하는 방안의 개발 가능성이 아직도 불확실한 형편이며, 이것은 의료보험제도의 앞날을 불안하게 하는 요소가 되고 있다. 최근의 서울대학교 사회발전연구소 조사에서 의약분업 시행 전후의 의료이용행태를 비교 관찰한 결과, 아플 때 참는 사람이 9.4%에서 15.8%로 증가하였고, 일반의약품을 복용한 사람이 44.4%에서 52.0%로 증가하였으며, 의료기관을 이용한 사람은 11.3%에서 32.2%로 증가하였다. 이러한 결과는 예견된 것이었는지, 그리고 정책효과라는 측면에서 어떻게 해석해야 할 것인지 심층적 연구가 필요할 것으로 생각된다.

의료연구자들의 노력도 요구된다. 전산시설을 비롯한 연구여건이 크게 향상되었고 우수한 연구인력도 증가하고 있어서 관심을 가지고 힘쓰다면 연구발전과 지식기반의 강화가 원만히 진행되리라 믿는다. 정책분석류의 단기과제와 더불어 의료체계의 구조와 내부기전에 대한 이해를 높이고 지식을 축적하기 위한 연구에도 관심과 노력을 기울여야 한다. 이러한 이해의 바탕 위에서야 의료체계를 의도한대로 변화시키는 효과적 수단이 개발될 수 있는 것이다. 연구의 질적 향상을 위한 공동 노력도 요구된다. 연구논문과 연구보고서의 철저한 사독을 보편화하고 건설적 비판과 토론을 활성화하는 것도 접근방안이 되겠다.

4. 맺 는 말

우리 나라 의료정책의 이념지향과 지식기반을 단편적으로 살펴보았다. 아직도 의료정책을 통하여 추구할 목적이 가치에 대한 사회의 인식이 미흡하고 그 가치를 구현하기 위한 효과적 접근의 개발에 필요한 지식기반도 충실치 못한 상태에 있다. 그렇지만 최근에 의료부문의 위기상황을 거치면서 의료정책에 대한 사회 각계의 관심이 높아졌고, 따라서 바람직한 성과를 약속할 수 있는 정책적 접근이라면 쉽게 실행될 수 있는 상황이 조성되고 있다. 그러나 이러한 접근의 주장과 추진은 어디까지나 확실한 과학적 사실에 근거를 두어야 할 것이다. 효과적 연구의 조건이 잘 갖추어진 오늘날 근거가 불확실한 주장을 관철하려 한다면 잘못이다. 이것은 관련 학계에 기회와 책무가 함께 주어진 것을 뜻한다. 이 기회를 십분 활용하여 의료발전을 앞당기는 계기로 만드는 것은 의료연구자들이 기겁게 떠맡아서 전력투구해야 할 과제인 것이다.

참 고 문 헌

- 이규식. 사회보험의 개혁과 경쟁원리. 보건경제연구 1997 ; 3 : 107-134
이규식. 건강보험 재정위기 극복을 위한 의료개혁. 인제대학교 보건대학원, 재정 위기의 원인과 대책 세미나 자료집, 2001
명재일. NHS와 시장원리의 통합: 영국과 뉴질랜드의 의료개혁. 보건경제연구 1997 ; 3 :

135-163

의료보험통합추진기획단. 의료보험제도의 통합방안, 1998

한달선. 한국 의료체계와 경쟁전략. 보건경제연구 1997 ; 3 : 164-182

Abel-Smith B. Major patterns of financing and organization of medical care in countries other than the United States. Social Policy for Health Care, New York Academy of Medicine, 1969 : 13-33

Freidson E. Professionalism reborn. The University of Chicago Press, 1994 : 212-214

OECD. The reform of health care: A comparative analysis of seven OECD countries, 1992

Paul EF, Russo, Jr. PA. Public policy and values. Paul EF, Russo, Jr. PA(eds). Public policy: issues, analysis and ideology. Chatham, NJ: Chatham House Publishers, 1982 : 1-20