

# 새 정부가 염두에 뒀야 할 보건의료 6대 정책기조

**Focus** 글·정 두 채  
남서울대학교 보건행정학과 교수



## 1. 머리말

이제 산업화, 민주화에 이어 선진화를 지향하겠다는 실용정부가 참여정부를 대체하여 국정을 운영하고 있다. 경제발전을 통해 국민들이 더 나은 삶을 영위하는 선진국을 구현하겠다는 정책의지를 가진 새 정부의 국정이념에 맞는 보건의료정책의 기조를 설정할 필요가 있다.

우리나라 정부는 지난 반세기동안 괄목할만하게 국민의 의료보장을 성취하고 건강수준의 향상을 이루었다. 의료공급체계의 구축, 의료서비스 수준의 향상과 더불어 전국민의료보험을 구현하였다. 강제 적용형 사회보험방식의 의료보험제도와 자유시장형 민간 의료기관 위주의 의료공급체계 간에 갈등이 있으나 취약한 의료재정구조 하에서도 정부의 다양한 보건의료정책에 의해 국민의 의료보장 수준을 꾸준히 향상시켜온 것이다.

2000년에 국민건강보험제도를 정립하여 전국민의료보장제도를 정립하고 요양급여 확대를 통해 의료보장 수준을 제고했지만, 우리나라의 보건의료체계와 의료산업의 수준이 아직도 선진국 진입의 문턱에서 머뭇거리고 있다. 따라서 보건의료체계가 국민 의료보장의 주체로서 양질의 보건의료서비스를 제공하고 보건의료산업이 국제 경쟁력을 갖는 선진국 수준으로 발전하여 국가경제의 성장동력이 될 수 있도록 유인하는 제도적, 정책적 접근이 필요하다.

이러한 시각에서 우리나라 보건의료정책의 6가지 기조를 제안하고자 한다.

## 2. 국가 보건의료체계 형성과정의 개관

대한민국은 1950년대 초반에 세계 최빈국의 상태에서 국가의 기반을 형성하였다.

국민 의료를 국가재정으로 감당할 수 없는 상황에 미(美) 군정의 영향을 받아 의료법(醫療法)에 의료기관을 「의료 또는 조산의 업(業)을 하는 시설」로 규정하였다. 이후 국가경제의 발전에 따라 사립 병·의원이 꾸준히 증가하였고 1970년대 이후 정부의 의료공급확충정책에 의해 민간 병원의 수와 규모가 급증하였다. 따라서 우리나라는 민간의료 의존도가 세계에서 가장 높은 의료공급체계(병상수 기준 약 90%, 의료기관수 기준 99.5%)를 가진 나라가 되었다.

1960년대 이후 경이로운 경제 발전에 힘입어 건국 50년 만에 세계 11위 경제대국의 위상을 성취하였고 자유민주주의 정치체제와 자본주의 경제체제를 가진 국가로서 국정의 틀을 성공적으로 갖추었다. 국가의 보건의료체제와 의료보장제도도 국력의 신장에 맞추어 성공적으로 구축하였다. 아파도 부담없이 찾아갈 의료기관(院)이 없을 만큼 의료이용의 접근성이 매우 낮았고, 의료기기·재료나 의약품을 선진국의 원조에 의존했던 최빈국의 상태를 벗어나기 위해, 국가 발전에 맞추어 더 나은 보건의료서비스를 효과적이고 효율적으로 제공하고, 사회적으로 의료를 보장하기 위해 다양한 보건의료정책들을 「국가경제개발 5개년 계획」의 일환으로 구현하였다.

- 의료공급확충정책을 펴서 국민의 의료이용 접근성을 제고하고 의료서비스 수준을 향상시켰다. 1970년대의 무의면(無醫面)정책, 1980년대의 무병원군(無病院郡)정책과 보건소, 보건진료소의 의료기능강화정책 그리고 전문 의료인력 양성정책 특히 대한병원협회에 위임한 전공의수련제도 등이 주효하였다. 근래에는 질병 원인의 다양성(다인설)과 노인 인구의 증가에 따른 만성 퇴행성 질환의 관리 및 요양서비스 제공의 확대를 위한 특수병원, 노인전문병원과 요양시설의 증가를 도모하고 있다.
- 의약산업 발전정책을 펴서 제약산업과 의료기기산업의 경쟁력을 제고하였다. 1970년 이후 많은 의료기기·재료와 의약품을 우리나라의 기업들이 생산하였고 2000년대 초에는 세계에서 열한번째로 신약을 개발한 국가가 되었다.
- 의료보장정책을 통해 국민의 의료이용에 있어서 경제적 장애를 완화하였고 보장성을 강화하여 왔다. 1963년에 제정된 의료보험법을 전문개정하여 1977년 7월에 의료보험제도를 강제적

용형 사회보험으로 도입하였고 1989년 7월에 전국민의료보험을, 2000년에 전국민건강보험을 실현하였다. 또한 평균수명의 연장과 인구의 노령화에 대응하여 노인요양보험제도의 시행을 준비하고 있다.

- 세계보건기구에서 1978년에 제시한 전인류건강성취(HFA2000 : Health for All by the year of 2000) 선언을 받아들여 지역보건기능과 일차의료기능의 강화를 위한 정책을 펴고 지역사회 보건사업과 국민 건강증진사업을 수행하였다.

국가 보건의료체계의 형성과정에 보건의료계 전문가들이 정책의제의 개발에 참여하였고 1994년의 의료보장개혁위원회와 1997년의 의료개혁위원회에서 제안한 과제들이 현재의 보건의료체계 모습에 많은 영향을 미쳤다.

의료보장개혁위원회에서는 당시 저부담·기본진료 보장방식의 의료보험을 적정부담·적정진료 보장방식으로 개혁하는 정책기조를 제안하였고 의료기관서비스평가제도, 상대가치의료수가제도, 포괄수가제도와 같은 정책과제를 제시하였다. 의료개혁위원회에서는 의약분업제도의 시행 모형과 농어촌 의료시설 확충정책을 제안하였다.

국가의 보건의료체계와 의료보장제도를 구축하고 개선하려는 정책들이 성공적으로 개발, 실현되었기 때문에 2000년대 초반에 의료보장 선진국 진입을 기대하게 되었다. 그러나 무리한 건강보험 급여범위의 확대와 의약분업에 따른 약제비의 건강보험 급여화로 인해 국민건강보험의 재정이 악화되었고 의료기관에 대한 진료비 보상의 기준인 의료수가가 원가 보상에 미흡한 수준으로 억제되어 왔다. 또한 자유시장구조의 민간준형 의료공급체계와 사회보험 방식의 건강보험제도가 발전적으로 조율되지 않아서 보건의료체계의 수준이 선진화되지 못했다. 근래에 의료시장 개방에 대비하는 정책 소요에 따라서 구성 운영한 의료산업선진화위원회에서 의료서비스산업의 국제 경쟁력 강화를 위한 방안들을 제안한 바 있다.

### 3. 보건의료체계 상황 요인의 고찰

국가 보건의료체계의 건실한 구축, 운영을 통해 국민의 건강수준과 삶의 질 수준의 향상을 위해 제공되어야 하는 보건의료서비스의 상황요인들이 다각적으로, 급속하게 변화하고 있다.

첫째, 보건의료기관(인)의 존재이유이고 보건의료체계의 운영목적인 보건의료서비스에 대한 국민들의 요구가 다양화, 고급화되고 있으며 의료수요와 요양수요가 급격히 증가하고 있다. 평균수명의 연장, 인구구조의 고령화, 이민족 인구의 증가, 핵가족과 개인 가정의 증가 등 가정형태의 변화, 생활방식의 정보화, 가치인식의 다원화, 건강위험요소의 다양화와 같은 인구·사회구조의 변화가 복합적으로 작용하고 있기 때문이다.

둘째, 세계무역기구(WTO:World Trade Organization)의 출범, 국가간, 다자간 자유무역협정(FTA: Free Trade Agreement)의 확대 등 세계의 시장개방 동향에 따라 의료서비스시장도 개방되고 있다. 앞으로 국경이 의료서비스의 공급, 이용에 장애가 되지 않는 의료공급체계가 형성될 전망이다. 원격진료, 의약품·의료재료의 우송, 의료기관(인)의 진입·진출, 해외환자의 유치, 외국 의료서비스의 자유로운 이용이 보편화되는 형태로 의료시장구조가 변화될 것이다.

셋째, 의료수요의 증가에 비해 의료공급량이 더 크게 증가하고 대형병원의 초 대형화가 진행되어 의료기관 분포의 불균형과 의료기관(인) 간 경쟁이 심한 무한경쟁(mega-competition) 상황이 전개될 것이다. 따라서 의료기관들의 입장에서는 경쟁력 확보를 위해 신의료기술을 도입하려는 투자소요가 증가하는 데에 반해 의료수요를 거의 독점하고 있는 건강보험은 건강보험재정의 건전성 유지를 위해 의료수가의 인상을 최대한 억제하게 될 것이고 의료기관들은 신규투자를 감당하지 못해 경쟁력이 약화되는 현상을 감수하게 될 것이다.

넷째, 양·한방의료의 분립·공존, 의약분업의 미정착, 의료기능과 요양기능의 혼재, 보건기관의 의료기능 확대 등 보건·의료·요양을 담당하는 의료(요양)기관들의 기능이 체계적으로 정립되어 있지 않다. 보건의료계 직종과 유사 직종들이 면허행위의 범위 확대를 도모하고 있어서 보건의료체계에 갈등의 발생 소지가 많다.

다섯째, 의료산업이 국가 경제의 선진화 과정에서 성장동력산업의 하나로 인식되어 의료서비스산업이 건강관련 산업의 발전을 선도하는 기능을 감당해야 된다는 인식이 보편화될 것이다. 따라서 보건의 약산업 제품의 구매자로서의 역할과 더불어 보건의약산업 발전의 선도자 역할을 담당하는 의료기관들의 운영비의 소요가 증가하고 신 의료기술 개발 등을 위한 재투자의 소요도 증가할 것이다. 의료기관들은 의료수익의 증대, 의료외수익의 발굴, 영리법인화 시도 등 자금조달 위한 다각적인 방안을 강구하게 될 것이다.

국가 경제의 선진화에 맞추어 발전해야 되는 보건의료체계와 의료산업의 상황요인들이 호의적이지 않는데 의료기관의 주된 수익원인 국민건강보험의 의료수가 획기적인 인상은 기대하기 어렵다. 국민건강보험의 의료수가 인상의 역제가 지속되면서 병원에 투자자본이 출자되지 않아 수익을 창출하지 못하면 보건의료산업의 발전이나 보건의료체계의 선진화가 어려워질 것이다.

#### 4. 보건의료 6대 정책기조

보건의료정책은 국정의 한 요소로서 국가의 이념과 체계, 정치·경제·사회·문화의 구조, 국민의 생활양식과 조화되는 방향에서 모색되어야 하며 건국 이래 이어져온 정책의 흐름에 맞게 수립되어야 한다. 최빈국에서 선진국 진입 문턱에 이르기까지 꾸준히 발전되어온 보건의료체계와 의료보장제도의 선진화 흐름에 역류하거나 발전과정의 단절 또는 정체를 초래하는 보건의료정책은 바람직하지 않다.

이제 선진국 진입 문턱에 머뭇거렸던 지난 10년의 정체를 벗어나 보건의료체계와 의료보장제도를 혁신적으로 발전시켜야 할 때이다. 보건의료체계가 국민의 건강한 삶을 담보하는 의료보장의 주체로서 또한 국가경제의 성장동력으로 작동하게 하는 보건의료정책을 모색해야 한다. 국민의 의료보장 주체로서 국가 경제발전에 기여하는 선진적 보건의료체계의 구축을 위한 보건의료정책의 정책의제는 다음과 같은 여섯가지 기조(基調)에 따라 발굴, 설정되는 것이 바람직하다. 새 정부가 보건의료정책을 개발할 때에 염두에 두기를 바라는 정책기조이다.

- 기조 I: 국민의 보건과 건강증진을 위한 기본진료와 보건서비스는 조건에 관계없이 평등하게 보장되 최신 의료기술이나 첨단 의료서비스의 개발, 제공도 활성화하여 의료산업의 국제 경쟁력을 강화한다.

의료기관들이 모든 환자의 기본진료는 공평하게 제공하도록 규제하되 부담능력이 있어서 더 수준 높은, 더 편의한, 더 비싼 의료서비스를 이용하고자 하는 환자에게는 원하는 수준의 진료를 제공하도록 허용하는 이원적진료체계(two - tired system)를 허용한다. 이 때에 환자 본인이 부담하는 비급여 진료비 수가의 규제(비급여100/100)를 해제하는 것이 바람직하다.

- 기조Ⅱ: 보건의료체계와 건강보험, 의료급여, 산재보험 등 의료보장제도가 건전한 견제와 협력을 통해 생산적으로 협동하게 한다. 진료비(의료수가)와 의료서비스를 지나치게 규제하여 궁극적으로 국가 의료수준이 후진국 수준으로 낙후되는 우를 범하지 않아야 한다. 의료보장제정의 확대와 재정운영의 효율성을 제고하는 방안을 강구하여 의료수가 수준을 의료서비스의 원가와 적정이윤이 보상될 수 있는 수준으로 적정화할 필요가 있다. 또한 건강보험심사평가원의 기능이 국민건강보험자와 의료공급자 사이에 보다 중립적이 되도록 하는 방안도 고려할 필요가 있다.
- 기조Ⅲ: 보건의료·요양서비스를 제공하는 기관들의 기능이 보완적으로 작용할 수 있도록 조정한다. 보건기관(보건의료원, 보건소, 보건진료소)의 의료기능을 필요 최소한으로 축소하여 지역사회 보건사업, 방역예방사업, 건강증진사업 등 공공보건사업 기능을 강화한다. 또한 종합전문요양기관(3차병원)의 외래진료기능과 요양기관(의원)의 입원진료 기능을 각각 축소하여 의료공급체계의 효율성을 제고한다. 국내 최고수준의 대형병원들이 신의료기술의 연구개발, 의료기기·재료와 약품의 연구개발을 통해 세계 의약시장에서 큰수익을 창출하도록 지원하는 방안과 의원급 의료기관들이 외래진료, 방문진료 등 일차의료기능을 강화하도록 지원하는 방안을 모색할 필요가 있다.
- 기조Ⅳ: 한방의료와 양방의료의 대체적 관계보다 보완적 관계에서 국민의 의료서비스 수준 향상을 위해 공조, 협력할 수 있는 제도적 기반을 만든다. 또한 의료기관(인)의 처방과 약국(사)의 조제·투약기능이 의약분업제도의 취지에 따라 국민의 의료서비스 향상에 효과적, 효율적으로 작용하도록 유인한다.
- 기조Ⅴ: 우리나라의 의료기관(인)들이 세계 의료시장에서 경쟁력을 갖추어 해외에 진출하거나 해외 환자를 유치하고 외국인 진료기능을 강화하도록 지원하는 정책을 편다. 국제 경쟁력 제고를 위해 필요한 자원을 조달, 투자할 수 있는 제도를 개발하고 규제를 완화한다. 의료관광사업 차원에서 수행하는 외국인 진료의 경우에는 의료법규에 정한 규제 조항의 예외를 설정하는 방안과 병원투자회사를 허용하는 방안을 고려할 수 있다.

■ 기조Ⅵ: 국민들이 양질의 의료서비스를 편리하게 이용할 수 있도록 의료기관(인)들의 진료의 질 향상을 유인하는 제도(의료기관평가제도, 건강보험심사평가원의 질평가 기능)를 운영하되 의료기관(인)들이 자체적으로 진료의 질을 향상하도록 돕는다. 또한 불가피하게 발생할 수 있는 의료과실·사고나 정상적 의료에 대한 불만으로 인해 제기되는 의료분규, 분쟁을 쉽고 공정하게 해결하는 제도(의료분쟁조정제도 등)를 도입한다.

보건의료체계에 내재된 문제의 해결과 더 발전적인 보건의료체계의 구축을 위한 보건의료정책의 최우선적 목적은 국민의 건강한 삶을 보장하는 데에 있다. 따라서 보건의료정책은 규제의 소요가 크고 공익지향적인 정책영역이다, 그렇지만 정책의제의 설정에 있어서는 가급적 규제보다는 지원을 지향하고 공평성, 공익성과 더불어 성장성, 자율성도 중시하는 것이 바람직하다.

또한 보건의료비와 건강보험료를 단순한 비용보다는 투자라고 인식하여 보건의료체계의 구축, 운영에의 재정투입 규모를 과감히 키울 필요가 있다. 국내총생산(GDP) 대비 국민의료비 비율이 현재 6.0% 수준에서 8.0% 수준 이상으로 높아져도 무방하다.

## 5. 맺음말

국가 보건의료체계의 형성과정과 상황요인의 고찰을 토대로 우리나라의 보건의료체계가 국민의료보장의 주체로서 수준높은 의료서비스를 제공하고 보건의료산업이 선진국 수준의 경쟁력을 갖도록 발전해야 한다는 논지에서 새 정부에서 염두에 둘 필요가 있다고 사료되는 보건의료정책의 기조를 여섯가지 제언하였다.

일반적으로 개국 또는 혁명에 의해 국가체계가 완전히 바뀌지 않는 한 국가의 정책은 역사의 연속선상에, 순수한 흐름 안에 있어야 하고 역류하거나 단절되지 않아야 한다는 시각에서 정책의 기조를 설정하였다. 2000년대 초반에 전국민 건강보장을 성취한 보건의료체계와 의료보장제도를 더욱 선진화하는 정책이 바람직하리라는 시각에서 설정한 정책기조이다.

국민 의료보장의 주체들이 합리적으로 역할을 분담하여 발전적으로 공조, 협력할 수 있는 제도와 분위기를 만들어 국민의 의료복지 향상과 의료산업의 발전을 성취하는 보건의료정책이 필요하다. 개국 50년 만에 성공적으로 구축된 우리나라의 보건의료체계, 의료보장제도와 의료산업구조가 선진국 진입 문턱을 넘어 진정한 선진국 수준에 이르기를 소망한다. **KHA**