

# 의료보장론: 이론과 세계 동향

박재용

경북대학교 명예교수, 전 보건행정학회 회장



저서: 의료보장론  
저자: 이규식  
출판사: 계축문화사  
출판연도: 2016년  
쪽수: 640쪽

오랜만에 의료보장에 관한 체계적인 저술이 발간되어 이 분야를 공부하고 연구하는 사람들에게 좋은 참고자료가 될 것 같다.

저자인 이규식 교수(전 보건행정학회 회장)는 2013년 2월 말에 연세대학교 보건행정학과를 은퇴하고도 학문적 활동의 끈을 놓지 않고 2015년 8월에 '보건의료정책-뉴패러다임'이라는 책을 발간한 데 이어 금년 8월에는 '의료보장론'을 발간하여 후학들의 배우려는 갈증을 해소하는 데 기여하고 있다. 은퇴를 하고도 학문의 끈을 놓지 않고 이와 같은 대작을 집필한 이규식 교수의 노력이 계속 이어지기를 바라면서 이 책을 읽은 소감을 적어보기로 한다.

저자는 두 책(보건의료정책 및 의료보장론)을 통하여 일관된 정책적인 철학을 견지하고 있다. 저자는 우리나라의 의료정책이나 건강보험정책의 근본적인 문제는 건강보험의료를 기본권 개념에서 출발하지 않고 공공성이 강한 사적인 재화로 인식하는 정책 이념의 부재에서 원인을 찾고 있다. 건강보험제도는 1880년대 비스마르크에 의하여 시작하였으나, 당시는 의료기술이 그렇게 발전하지 못하였기 때문에 의료서비스 제공보다는 상병수당(일을 하지 못할 때 월급의 일부를 수당으로 지급)에 비중을 두어 근로자를 대상으로 하였다. 그러다 제2차 세계대전을 전후하여 1942년 영국의 베버

리지 보고서의 발간과 1948년 세계인권선언으로 의료(건강)는 기본권으로 인식되었다.

의료가 기본권으로 인식됨에 따라 기본권 보장은 정부의 책임으로 간주되어 영국은 정부 공영제 방식의 National Health Service (NHS)를 1948년 도입하게 되었고, 독일을 위시한 일부 사회보험국가들은 '전국민의료보험'으로 나아가게 되는 개혁이 제2차 세계대전 이후에 이루어져 비스마르크 보험과는 큰 차이가 있다. 기본권 개념에 의한 의료보장은 universal coverage(전 국민 적용), comprehensive services(포괄적 급여), national minimum(최소 수준의 원칙, 특진이나 특실 등의 배제)라는 세 가지 원칙을 지키고자 한다.

우리나라는 전국민의료보장 원칙만 지키고 있을 뿐 포괄적 급여 원칙과 최소수준 원칙을 지키지 못하여 의료기관에서 비급여서비스를 제공하고 선택진료를 하여 의료기관이 영리적인 행태를 보이고 있는데 이러한 행태는 공공병원이나 민간병원이나 구분 없이 이루어지는 문제라고 저자는 지적하고 있다. 그리고 건강보험의료에 대하여 기본권 개념이 없어서 우리나라는 모든 의료보장 국가가 갖고 있는 의료계획(최소한 인력 및 시설계획)도 수립하지 못하고 사회환경 변화에 따른 의료의 발전 방향도 잡지 못하고 있다. 그 뿐만 아니라 의료이용도 단지 본인부담률만으로 관리하고 있기 때문에 외래서비스는 세계 제1위의 이용국가가 되었고, 입원에서는 일본 다음가는 세계 제2위의 이용국가가 되었음을 문제로 제시하고 있다. 두 가지 저서를 통하여 저자가 보내는 메시지는 정책적인 이념(가치관)이 바로 정립되지 못하고는 올바른 의료정책도 건강보험정책도 수립하기 어렵다는 점을 강조하고 있다. 저자의 이와 같은 생각은 일본의 유명한 의료경제학자인 니기류(二本立) 교수가 '좋은 의료정책의 필요조건은 실증연구가 아니라 올바른 가치관'이라고 주장"한 것과 동일한 의미라 하겠다.

저자는 의료보장론을 3부로 나누어 제1부는 주로 의료보장의 이론을 최근의 세계적으로 접근하는 방법론을 토대로 하고 있다.

즉 의료보장을 재정조달과 위험분산, 서비스 구매, 서비스 공급, 그리고 스텔어드십이라는 네 가지 영역으로 나누어 살펴보고 있다. 동시에 의료보장의 기본원리, 의료보장의 모형으로 정부 공영제, 건강보험 등으로 구분하여 살펴보고 있다. 정부 공영제는 의료서비스(정부)의 구매자(의료기관)가 통합된 모형(integrated model)과 분리된 모형(split model)으로 구분하여 살펴보고 있다.

특히 서비스 구매이론에는 지불제도와 공급자와의 관계 등을 다루고 있다. 서비스 공급이론에는 의료공급체계, 만성질환에 부합하는 통합의료, 병원 중심에서 지역사회 중심의 의료공급체계 개혁 등을 다루고 있다. 그리고 이 책의 특징은 스텔어드십을 별도로 다루고 있다는 점이다. 저자는 스텔어드십에서 관리된 경쟁(managed competition), 전략적 구매(strategic purchasing), 반응성(responsiveness)과 같은 최근 유럽지역에서 개혁과제로 논의되었던 이슈들을 다루고 있다.

제2부에서는 의료보장제도의 발전과 최근 동향으로 하여 자본주의 등장과 비스마르크 보험, 그리고 제2차 세계대전 이후 기본권 개념과 전국민의료보장에 대한 여러 국가들의 경험, 그리고 최근 유엔 결의로 추진되고 있는 universal health coverage (UHC)는 전국민의료보장을 넘어서는 개념임을 설명하고 있다. 이와 같은 역사적인 발전과정에서 1990년대 등장한 의료개혁에 관하여 이론과 사례를 들고 있다. 개혁 사례로는 베버리지형 국가를 대표하여 영국(중앙정부 공영제)과 스웨덴(지방정부 공영제)을 제시하면서 구매자와 공급자의 분리에 대하여 설명하고 있다. 비스마르크형 국가로는 네덜란드와 독일의 사례를 제시하면서 국민들에게 보험자를 선택하도록 허용하여 의료체계가 효율성을 높이고 있음을 설명하고 있다. 아마도 네덜란드와 독일이 전략적 구매행위가 제대로 이루어지는 사례로 인용하는 것 같다.

이 책의 또 다른 주목할 내용은 제12장의 의료체계의 전환에 관한 내용이다. 여기서는 유럽의 구 공산권 국가들(Central and Eastern Europe 및 Commonwealth of Independent States)이 1991년 말 소련연방이 해체된 이후 배급제 경제에 부합하는 Semashko 모형에서 사회보험방식으로서의 전환에 대하여 설명하고 있다. 러시아와 폴란드 사례를 설명하고 있다. 특히 이들 국가들이 1950년대까지 공중보건에서 유용하던 위생역학모형(sanitary-epidemiology: Sanepid model)을 건강에 대한 사회경제적인 결정요인을 중심으로 접근하는 신공중보건(new public health)모형으로 전환시키지 못함에 따른 문제점을 지적하고 있어 우리에게 시사하는 바가 크다.

의료체계의 전환은 구 소련연방 국가나 그 위성 국가에서만 일어난 것이 아니라 아시아 지역인 중국이나 베트남에서도 일어났다. 저자는 중국의 건강보험제도 개혁을 의미 있게 설명하고 있다. 중국은 2002년 11월 사스(severe acute respiratory syndrome, SARS)가

광둥성에서 발생하여 본토는 물론 홍콩에서도 많은 사망자를 내자 공중보건제도의 개혁과 함께 건강보험제도도 개혁하여 전국민 건강보험의 달성에 대하여 설명하고 있다. 아시아 지역에서 공산배급 경제에 부합하는 Semashko 모형에서 건강보험으로 전환하고 있는 베트남의 사례도 세밀하게 설명하고 있다. 베트남은 소련연방이 해체되기 이전인 1986년에 도이머이(Doi Moi)라는 개방정책을 도입하여 경제성장을 도모하였고, 1989년 9월부터 건강보험제도 도입을 위한 시범사업을 시작하여 2011년 말 기준으로 63.7%의 국민에게 건강보험을 적용하고 있다. 그 외에 걸프만에 인접한 GCC (Gulf Cooperation Council) 국가들이 2010년대 들어 무상의료에서 건강보험으로 전환하기 위한 경험과 이미 1983년 인구고령화에 대비하여 영국형 NHS제도에서 벗어나 시장원리를 도입한 싱가포르 사례까지 폭넓게 소개하고 있다.

마지막 제3부는 우리나라 의료보장제도의 역사와 현 제도의 문제점을 기술하고 있다. 문제점 분석과 함께 우리나라 제도의 개혁 방안을 저자의 오랜 경험과 외국의 개혁과정을 토대로 제시하고 있다. 저자는 우리나라 건강보험제도가 지속 가능성을 갖추려면 건강보험의 올바른 이념 확립으로 포괄적 급여와 최소수준 원칙의 고수로 의료의 영리적 행태의 불식, 의료계획의 수립, 치료 중심에서 건강증진 중심의 정책, 건강보험로 부과체계의 개혁, 건강보험 거버넌스 구조개혁 등을 개혁의 과제로 제시하고 있다.

저자는 서문을 통하여 이 책을 저술하게 된 동기의 하나가 의료보장에 대한 이론을 세계적으로 범용하는 이론에 맞추어 정리하여 후배들이 공부하는 데 있어 도움을 주는 데 있다고 하였다. 다른 하나는 우리나라 건강보험에 대하여 많은 개발도상국들이 관심을 갖고 지원을 요청하고 찾아오지만 외국 제도에 관한 국내의 전문서적이 부족하여 공적개발원조(official development assistance, ODA) 사업에 종사하는 사람들이 우리 제도를 외국 제도와 비교하면서 소개하는데 어려움을 갖고 있다. 그렇다고 우리나라 제도만 소개할 경우 그 나라 사정이 우리와 같지 않기 때문에 실용성에 제한이 있다. ODA 사업에 종사하는 사람들에게도 이 책은 다양한 외국 제도를 소개하고 있어 큰 도움이 될 것으로 여겨진다.

의료정책이나 건강보험정책의 근본원인에 대한 저자의 원인 진단은 맞다, 틀렸다 할 수 있는 사안이 아니기 때문에 의료를 사적 재화로 간주하는 사람들에게는 매우 불편하게 들릴 수 있을 것이다. 그러나 건강보험제도든 공영제 방식이든 의료보장제도를 도입하고 있는 국가들의 의료정책에 관한 문헌들은 의료를 기본권으로 간주하는 데 대하여 아무런 의의가 없다는 점에 주목할 필요가 있다. 미국에서도 Barr [1]는 유엔 창설을 주도한 미국이 유엔의 세계인권선언에서 의료를 기본권으로 규정한 내용을 지키지 않은 유일한 산업화 국가라는 점은 아이러니 하다는 점을 지적하였다.<sup>2)</sup>

1) 니끼류(二本立), News Letter 146호(2016년 9월 1일 발간)

2) 미국도 2014년부터 Obama Care를 실행함에 따라 의료를 기본권으로 인정하는 시대로 접어들었다고 볼 수 있다.

걸작을 저술한 이규식 교수의 노고를 다시 한번 치하하고 감사드립니다.

## REFERENCE

1. Barr DA. Introduction to U.S. health policy: the organization, financing, and delivery of health care in America. 2nd ed. Baltimore (MD): Johns Hopkins University Press; 2007.