

15대 대선과 보건의료 정책의 방향

I. 들어가는 말

1989년을 기점으로 우리 나라는 전국민 의료보장 시대를 열게 되었고, 이제 21세기를 불과 몇 년 앞둔 최근 선진적인 보건의료제도의 정착을 위해 보건의료체계의 내실을 다지고 있다. 국민소득 1만불 시대의 진입에 따라 “삶의 질의 세계화”를 위한 복지개혁의 국정 목표 하에서 의료보장 수준의 확대, 의료공급체계의 확충, 보건의료기술의 혁신, 국민건강을 위협하는 주요 만성퇴행성질환의 퇴치와 건강증진을 위한 보건의료정책들을 다각적으로 전개하고 있다(보건복지부, 1996).

우리 나라는 자유민주주의 국가체계 하에 지난 30-40년간 「성장우선주의」라는 기조 아래 지속적인 경제성장을 거듭해 왔다. 그러나 이런 외형적인 성장의 이면에는 많은 제도가 아직 우리 사회에 걸맞지 않게 착종되거나 왜곡되어 부실한 현상을 종종 발견하게 된다. 보건의료제도도 예외는 아닌데, 이는 공익성과 시장성의 혼재, 효율과 형평성을 동시에 추구해야

하는 특성, 또한 사회보장형 재정체계와 자유시장형 공급체계가 상호 작용하는 구조를 가지고 있기 때문에 더 많은 모순과 문제점이 내포되어 있을 수 있다. 한 예로 노인, 장애인등 사회 취약계층의 보건복지 수준이 경제발전 수준에 비해 상대적으로 크게 낙후된 상태로 남아있는 등 전반적인 삶의 질의 수준에 있어 아직도 개선의 여지가 많은 것이 사실이다.

지난 1992년말 14대 대선을 통해 문민정부의 출범으로 우리 나라는 보건의료분야를 포함한 국정 전반에 있어 『변화와 개혁』이라는 세계적 조류에 휩싸여 무한경쟁시대와 본격적인 지방자치시대를 맞이하였다. 이에 그 동안 국정의 골격으로 자리 매김 해오던 경제사회개발 5개년 계획이 개혁 위주의 신경제 5개년 계획으로 대체되면서 주요 경제정책을 중심으로 한 각종 정책의 급격한 도입으로 많은 혼선이 초래되기도 하였다. 물론 보건의료정책도 그 목표와 추진계획이 구체적으로 설정되어 있지 않아 일부 시행착오를 겪었다.

OECD의 가입으로 선진국 대열에 들어서게 된 시점에서 이제는 '성장 우선주의'에서 벗어나 국민의 「삶의 질」의 변화에 적극적인 관심을 기울여야 할 때이므로 국민복지 또는 의료보장, 쾌적한 환경, 각종 안전사고로부터의 예방 등 다양한 보건의료 욕구의 충족을 통한 삶의 질 문제가 국가경영 차원에서 주요 정책과제로 자리 매김을 해야 한다.

그럼에도 불구하고 금년말 15대 대선을 앞두고 5인 이상의 대통령 후보자가 난립하는 현재의 여건으로 볼 때, 국민의 관심이 각 후보자의 도덕성이나 리더십의 검증에 치우친 나머지 보건의료분야 등 현안문제에 관한 정책대안에는 미치지 못하고 있다. 이런 와중에 <기독교시민이 15대 대선에 바라는 정책과 기독교시민의 정치 참여 자세>의 주제로 기독교학문연구회 등 5개 관련 단체가 제14회 기독교학술회를 개최하면서 보건의료분야의 정책도 함께 토론하게 된 점은 시의 적절한 대응이라 생각된다.

따라서 이 연구에서는 우리 나라 보건의료제도의 형성과 전개과정을 제도의 변화 및 정부정책을 중심으로 고찰하고, 이 중 14대 보건의료정책과

관련된 공약을 문민정부의 각종 시책 실시 결과로 평가해 보고자 한다. 아울러 대선 공약을 개발중인 15대 후보자나 정당에 보건의료정책의 방향을 질의형식으로 제의하고자 한다.

II. 보건의료정책의 전개과정

한 국가의 보건의료체계는 역사적, 문화적, 정치적 및 경제적 요인 등 외부환경요인에 의해 영향을 받아 발전하기 때문에 향후 정책 방향을 도출하기 위해서는 보건의료체계의 역사적 형성과정을 고찰해 볼 필요가 있다(Saltman RB, 1988). 또한 각 시대별로 국민의 의료필요에 따른 의료결과를 이끌어 가는 전 과정이라고도 할 수 있으므로 이에 대한 이해도 중요하다(Roemer MI, 1991). 따라서 여기서는 ① 보건의료인력, 시설, 보건용품 및 지식 등의 자원의 생산 ② 정부, 민간조직 및 기업 등의 조직 ③ 개인부담, 자선(외국원조), 민간보험, 사회보험 및 조세 등에 의한 재정조달 ④ 기획, 행정, 조정 및 입법 등의 관리 ⑤ 1차, 2차 및 3차 보건의료, 응급의료 등의 서비스 전달이 포함되는 보건의료체계의 개념적 모형(그림 1)에 근거하여 시대별로 주요 보건의료정책의 전개과정을 고찰하고자 한다.

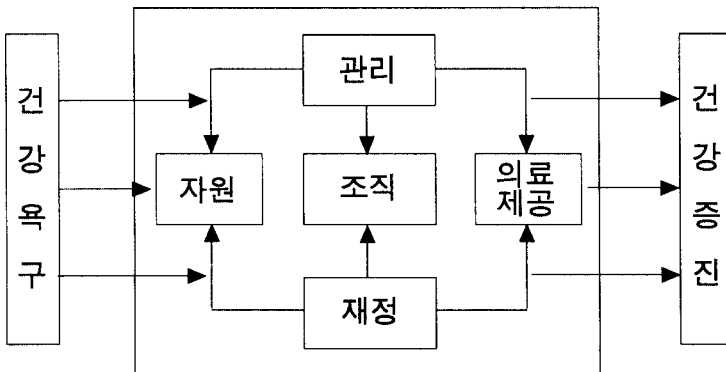


그림 1. 보건의료체계의 구성 요소

1. 보건의료정책의 역사적 고찰

우리 나라는 조선조 말 최초의 서양식 의료기관이 설립되고(광혜원, 1985년), 관제 개혁에 따라 내무아문에 위생 국이 설치되어 전염병 예방, 악무, 牛痘와 같은 보건사무를 담당하게 되었고 1899년에는 의학적 관제가 공포되어 관립의학교가 창립됨으로써 전통의료 시대에서 서양의료 시대로 전환되는 과정을 거쳤다(김두중, 1966). 그러나 보건의료제도의 틀을 갖추기 전에 일제의 식민통치로 총독부 경찰국에 위생과를, 각 경찰서에 警察醫를 두어 위생사무를 관장하게 함으로써 보건행정이 경찰행정의 일환으로 취급되었으며, 식민지 侵奪의 수단으로서 보건정책이 강제되어 국민 보건을 위한 보건의료제도나 정책은 형성되지 않았다(홍순원, 1981).

1945년 해방 이후 미군정 하에서 경찰국 위생과가 폐지되고 보건후생부가 설치되어 보건행정의 규모가 확대되고 서양식 보건의료제도의 기틀이 도입되었다. 대한민국 정부의 수립과 함께 보건후생부가 사회부의 보건후생국으로 축소되었다가 1949년에 보건부로의 직제 개편에 따라 의정국, 약정국 및 방역국이, 또한 각 도에 보건 부서가 설치되었다. 그러나 바로 6·25 동란을 거치게 되어 보건의료제도가 전혀 정비되지 못했다. 그러다가 1955년에 보건사회부가 설치되고 국민의료법, 전염병예방법, 보건소법 및 의사, 치과 의사, 한의사 국가시험령 등의 보건의료에 관한 기본적인 법규가 제정 되고서야 보건의료제도의 기틀이 서양의료를 주축으로 형성된 것이다(박찬무, 1984).

보건의료제도의 기틀을 정립한 이후 1989년 전국민 의료보장을 성취하여 오늘에 이르기까지의 보건의료제도의 발전과정을 시대별로 구분해 보면 다음과 같다(정두채, 1995).

가. 국가체제 정비기(1948-1976)

보건의료행정을 담당하는 정부조직(보건사회부, 보건소 등)과 법령(국민의료법, 전염병예방법)을 갖추면서 의료인, 의료시설, 의약품의 확보 등 국민의료의 기반을 형성한 시대이다. 결핵 등 주요 전염병 관리와 가족계획이나 모자보건에 역점을 두고 보건의료사업을 시행하였다.

나. 의료보장제도 도입기(1977-1988)

사회보장형 의료보험을 도입·확대하고 공적부조 제도로서 의료보호를 시행하는 한편, 농어촌의료를 위한 특별법에 의한 공중보건의 제도를 시행함으로써 보건의료에 대한 경제적 및 지리적 접근도(economic & geographic access)를 제고시켰다. 또한 의료자원의 확충과 의료공급체계의 형성 등 전국민의료보장의 성취 기반을 구축한 시대로서 급증하는 의료욕구에 부응하여 환자의 진단, 치료에 역점을 두고 보건의료사업을 시행하였다.

다. 전국민 의료보장 정착기(1989-현재)

근로자, 공무원 및 사립학교 교직원, 농어촌 및 도시지역의 자영자에 이르기까지 전국민을 대상으로 하는 의료보험제도를 실현하여 의료보장의 충실화와 의료서비스의 수준 향상을 도모하는 시대이다. 응급진료와 암, 정신질환, 만성퇴행성질환 등 특수 질환의 진료를 포함한 포괄적인 의료서비스의 적정화에 역점을 두고 있다.

이렇듯 우리 나라 보건의료제도의 발전은 제3공화국 이후 전개된 경제개발 5개년 계획에 의해 주도되었다. 경제개발 5개년 계획의 주요 정책을 기준으로 보건의료제도의 전개과정을 개괄해 보면 그림 2와 같다. 이런 국가정책의 성과로 경제면에서 보면 1996년에 국민소득 1만달러를 달성하게 되어 양적으로 급성장해왔다. 이와 함께 보건의료분야도 정책의 중점이 보건의료자원의 양성·확충에서 자원 이용의 적정화로, 인구조절 및 전염

병 관리에서 예방·교육 위주의 공중보건사업 강화로, 공적부조와 의료보험제도의 도입·확대에서 전국민의료보장 제도의 정착·내실화로, 의약품, 식품, 의료용품 등의 확보에서 안전성 향상과 의료기술·산업의 진흥으로 전개되어 왔다. 이로 인하여 의료자원의 공급 확대와 더불어 지역간 불균

보건의료 제도 및 정책보완	경제개발 5개년계획 기간						
	1차(62-66)	2차(67-71)	3차(72-76)	4차(77-81)	5차(82-86)	6차(87-91)	7차(92-96)
가족계획 모자보건	가족계 확장려	모자보건향상					
공중보건 질병관리		결핵 등 질병 예방관리 강화		공중보건사업·관리강화			예방·보건 교육 강화
의료지원 공급체계	무의면 해소	보건의료망 확대	보건의료시설 확충	보건의료인력 양성제도개선	의료전달체계 확립	농어촌보건 기관 활성화	
	의료인 도시 집중 완화			저렴의료제도 개발	1차보건의료 강화	국민의료미접 감형 의료제 도 개발	의료비/의료 이용 적정화 /형평화
의료보장				공적부조 충실화	저소득층 자립기반지원	영세민 지원 시책강화	전국민의료보 장제도 정착
				의료보험제도 수립	의료보험제도 정착기반조성	전국민의료 보험확대	
보건산업 기술·안전 등	의약품 생산 장려						보건안전 수준향상 의약사업진흥

그림 2. 경제개발 5개년 계획의 보건의료분야 정책

(자료: 대한민국정부, 신경제 5개년 계획, 1993)

형 분포가 완화되고 무의면이나 무병원군이 해소되었다. 또한 일관된 저수가 정책을 유지한 채 의료보험 적용대상 인구의 확대정책으로 12년의 단기간에 전국민의료보험을 실현하였고 1989년 이후 의료보험제도의 정착과 함께 그 재정의 건실화를 위해 각종 시책들을 마련하여 추진해 왔다.

2. 보건의료정책의 주요 의제

보건의료제도의 발전과정의 근간이 되는 주요 의제를 미국과 비교해 보면 다음과 같다(표 1). 미국의 경우는 접근도 제고, 비용 절감 및 의료의 질이라는 보건의료의 철의 삼각(iron triangle of health care)의 문제를 이미 1970년대에 보건의료정책에 동시에 반영하는 성숙단계로 도달한 반면, 우리 나라는 미국보다 10여년이 뒤진 1980년대에 접근도의 제고를, 1990년대에 들어와서 비용절감과 의료의 질의 문제를 의료정책에 반영하게 되어 그 중간단계에 이르고 있다. 이에 비해 건강증진을 비롯한 삶의 질과 관련된 의제는 시기적으로 미국과 거의 유사하게 14대 문민정부의 보건복지정책의 주요 근간을 형성해 왔다.

표 1. 한국과 미국*의 연대별 보건의료의 주요 의제(agenda)

구분	1970년대		1980년대		1990년대	
	한국	미국	한국	미국	한국	미국
보 건 의 료 의 제	전염병예방 인구조절 -가족계획 -모자보건 의료보장 도입	규제 비용절감 접근성 유용성 질(quality) 지속성 수용성	접근성 -불평등/불공평 의료보장 확대 지역사회(공급) 능력구축	만성병예방 건강증진 -체력(운동) -영양(건강식) -스트레스관리 -개인생활양식의 중시 -건강(wellness) 개념 강조 웰스엔터/건강리조트 독립적 운영 병원 중심	만성병예방 분배적 정의 질(quality) 삶의 질 건강증진 전인치유센터 의료윤리	질병부담(burden of illness) 자원배분 분배적 정의 삶의 질 사회적 정의 의료윤리 불평등/불공평 지역사회(수용) 능력구축 보건프로그램 책임 변화의 도전 - 인구문제 포함 지식혁명 국제화

* Alan Dever GE. Community Health Analysis: Global Awareness at the Local Level. 2nd ed, Aspen Publication, Maryland. 1991

14대 대선의 보건의료정책 공약 평가

1. 공약의 평가 기준

정당은 권력을 추구하는 사회조직이므로 정책결정에 있어서 일반 시민과 각종 이익집단들의 요구에 대한 인식을 바탕으로 하여, 권력기반을 강화하는 것을 주된 목적의 하나로 삼게 된다. 따라서 대부분의 후보자나 정당은 대선을 앞두고 주요 정책을 공약으로 내세워 선거운동을 시작하는데, 이 때 그 공약의 평가기준으로는 사회발전의 효율적 구현이라는 정책의 당위론적 기능과 정책의 성과나 예견되는 성과의 평가에서 범사회적 효과가 중요하다. 이들 두 가지 기준은 일치할 수도 있지만 종종 모순관계에 빠지기도 한다. 특히 사회적 상황으로 인해 이 두 기준이 모순관계에 있더라도 정당은 사회 여러 세력의 요구를 반영하기 위한 정책 대안을 형성, 주어진 제약 내에서 사회 전체를 발전적으로 변화, 전환시킬 수 있는 가능성을 기준으로 삼아서 정책을 선별하게 된다.

지난 1992년 미국 대통령선거에 즈음하여 한 보건의료잡지(New England Journal of Medicine 1992:327(11):800-801)에서 공화당과 민주당의 보건정책을 비교, 분석하면서 Angell M.이라는 한 편집진 간부가 보건의료체계 개혁 방안의 타당성 판단기준을 제시하였다. 이를 요약하면, ① 제도가 복잡하지 않고 간명하여 내부적 모순이 없고, 누구나 쉽게 이해할 수 있어야 하며(A health care system should be coherent.) ② 모든 국민이 의학적으로 필요하면 부담 능력에 관계없이 의료를 이용할 수 있어야 하며(It should be universal.) ③ 예방에서부터 장기요양까지 모든 종류의 의료를 제공해야 하고(It should be comprehensive.) ④ 불필요한 비용의 증가를 억제할 수 있어야 하고(It should be structured to contain costs.) ⑤ 비용은 특정 계층에게 지나친 부담을 주지 말고 능력에 따라서 공평하게 고평가 분담해야 하며(It should be paid for fairly.) ⑥ 의료인과 환자가 모두 만족할 수 있어야 한다(It should foster the morale of doctors and patients.)는 것이다.

2. 14대 대선의 보건의료정책 공약 평가

가. 14대 대선 당시 3당의 보건의료정책 비교

이 논문에서는 이들의 평가기준을 근거하여 지난 1992년 우리 나라의 14대 대통령 후보자들의 보건의료정책에 관한 추진과제 및 수단을 비교 분석하였다. 당시 대선 후보가 나온 주요 정당으로는 민주자유당, 민주당 및 통일국민당 등이므로 이들 각 3당의 보건정책(1992년도 한국보건행정학회 후기학술대회 연제집 참고)만을 표 2에 제시하였다.

표 2. 14대 대선시 3당의 보건의료정책 비교

구분	민주자유당	민주당	통일국민당
기본 원칙	① 균형성의 원칙 (안정과 개혁의 동시 추구) ② 효율성의 원칙 (최소의 비용, 최대의 효과) ③ 체감성의 원칙 (피부루 느낄 수 있는 정책)	① 국가가 모든 국민에게 양질의 의료서비스를 균등하게 그리고 지속적으로 제공받을 수 있는 여건 마련 ② 예방중심의 보건의료제도 정착으로 예방, 치료와 재활 등 포괄적인 보건의료 서비스 제공 ③ 의학발전 및 의료기술의 개발 육성을 통해 국민에게 양질의 보건의료서비스를 제공하는 정책 추진	① 인간의 생명과 건강이 무엇보다도 중시되고 보호하는 사회 건설 ② 우리의 기본권인 건강을 국가가 보장해 주는 사회 건설

(표2 계속)

먼저 3당의 보건의료정책의 기본원칙을 비교해보면, 민주자유당은 균형성, 효율성 및 체감성의 원칙으로 추진하고자 하는 정책을 간결하게 함축적으로 제안하였다. 이에 비해 민주당은 국민의료의 목표(良質의 總括的인 의료를 국민 누구에게나 衡平-필요할 때 서비스하는 것이다)를 근간으로 하는 기본원칙을 천명한 반면, 통일국민당은 헌법에서의 사회보장(제34조 ① 모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. ② 국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다.)이나 보건(제36조 ③ 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.)에 대한 국민의 권리를 근간으로 하고 있어 각 정당간에 차이를 두고 있다.

3당의 보건의료정책의 주요 추진과제를 크게 분류해보면, 건강증진과 관

표 2 14대 대선시 3당의 보건의료정책 비교 (계속)

구분	민주자유당	민주당	통일국민당
정책 추진 과제 및 수단	① 국민건강증진을 위한 건강 환경 조성 ② 예방보건사업 활성화 - 국민건강증진법 제정 추진 ③ 보건의료기술의 선진화 ④ 건강위험요인의 최소화 ⑤ 식품의 안전성 보장 - 식품위생 관련 기준 대폭강화 - 수입식품의 안전성 관리 강화 ⑥ 의약품의 안전성 보장 ⑦ 국민건강권 보장을 위한 법제화 추진 ⑧ 의료사고 분쟁조정법 ⑨ 뇌사인정 법제화	① 보건의료제도 개선 ② 통합의료보험 실시로 농어민과 도시서민의 의료비 경감 ③ 의료보험 적용대상 확대와 180일 진료일수 제한, 한방진료의 의료보험 적용대상 확대 ④ 진료비 본인부담금 30% 인하 ⑤ 정부, 보험자단체, 의료기관이 참여하는 의료분쟁조정법 제정 ⑥ 진료비 심사기구의 독립	① 의료제도 개선으로 국민의료 혜택 증진 ② 각 의료보험조합을 하나로 통합하는 정책 추진 - 지역의료보험의 재정문제 해소 - 도시와 농촌간 의료수준의 형평성 제고 - 농촌 및 도서지역 보건진료소를 병원화하는 사업 실시 ③ 의료보호제도의 획기적 개선 ④ 간호사 위상 제고 - 보건사회부에 전담기구 설치 검토 - 양호교사를 정교사로 임용 - 간호사 양성 기피 확대 - 가정간호사제의 실시
	② 의료공급의 지역간 형평 추구 ③ 의료취약지에 대한 민간 병원 지원육성 ④ 보건소 등 공공보건의료 기능 강화 - 보건소법 등 관계법령 정비 - 200여개소의 보건소 등 공공 보건기관의 신·증축 및 장비 보강	② 의학 발전 및 의료기술의 개발 육성 ③ 의료기관의 육성 발전 - 세제 지원 (소득표준 및 법인세를 하향조정) - 병원의원인 신설 및 정비도입 시 금융지원 대폭 강화 ④ 기초의학 진흥을 위한 시설장비 보강 및 기초의학교실 육성 지원	② 효율적이고 신속한 응급의료체계 확립 ③ 응급환자 발생신고 일원화 - 119번 - 응급환자 국가가 책임지고 후송 ④ 응급의료기관 확대 지정 ⑤ 체계적인 응급후송처치팀 구성 - 응급의학 전문의제도 실시 - 응급전문요원 확보 및 병원전단계 응급처치 수준 제고

(표2 계속)

련된 예방보건사업의 강화, 의료공급 기반의 확충 및 의료보험제도의 내실화 등의 과제는 모두 공통적으로 강조하고 있다. 특히 의료비의 팽창문제와 아울러 보험급여 범위의 확대 요구나 도시·농촌간의 의료 격차문제를 3당 공통적으로 시급한 과제로 인식한 것으로 보인다. 이는 1990년대 중반 이후에 우리 나라가 겪게 될 보건의료 여건의 변화를 전망하는 가운데, 민주주의 발전과 지방자치제의 실시로 인한 국민생활과 직결된 보건 의료정책의 추진에 각 정당이 각별한 관심을 보인 결과로 이해된다. 그러나, 추진과제 중 의료보험의 운영방식에 있어서 민주자유당은 책임운영제에 의한 조합자치방식을 계속 주창하고 있는 반면, 민주당과 통일국민당

표 2 14대 대선시 3당의 보건의료정책 비교 (계속)

구분	민주자유당	민주당	통일국민당
정책 추진 과제 및 수단	㉓ 의료공급기반의 확충 ㉔ 노인 및 만성질환자 보건의료대책 - 가정간호사업의 확대 실시 - 호스피스제도의 도입 추진 - Nursing Home제도의 도입추진 - 노인전문병원의 설치 ㉕ 의료서비스 체계의 개선 ㉖ 만성질환자의 예방, 치료대책 - 국립암센터 신설 - 국립정신병원의 신·증설 - 성인병전문치료병원의 설립 - 국립의료원의 기능 전환 ㉗ 응급의료체계 정착 - 응급의료전문치료시설과 인력확보 - 통신망과 후송수단 완비 ㉘ 의료기관의 경영개선 추진 - 영세 의료기관에 세제, 금융 지원 - 경영기법의 개발, 보급 ㉙ 의료의 낭비요인 제거 - 고가의료장비의 공동이용	㉓ 예방 보건의료제도 확립 ㉔ 보건소 및 보건진료소의 기능 확대 ㉕ 국민건강검진제도 단계적 확대 ㉖ 양호교사 정교사 임용으로 보건 및 환경위생 교육 강화 ㉗ 의료전달체계 확립으로 국민의료 편의 및 의료기관의 균형발전 도모 ㉘ 만성질환자, 노인, 장애인 등을 위한 가정간호사 제도 실시 ㉙ 농어촌지역에 공중보건 약사 제도 시행 ㉚ 노인성 치매, 약물, 알콜 중독자를 위한 전문요양기관 증설 ㉛ 응급의료체계 확립 ㉜ 수입식품 검역제도 개선	㉓ 정신보건서비스체계 강화로 정신 장애인의 사회복귀 도모 ㉔ 적절한 환경조성으로 환자의 단순 수용을 방지 ㉕ 정신장애인에 대한 조기치료 및 단기치료 원칙 준수 ㉖ 지역중심의 소규모 정신보건센터 설립 ㉗ 지역사회 정신보건 의료전달체계 확립 ㉘ 정신건강 사회복지사업의 전문인력 양성 및 정신보건 연구기관 설립

(표2 계속)

은 농어촌 및 도시자영자의 혜택을 위한 통합의료보험의 실시 방안을 공약으로 내세워 정당간의 정책에 대한 상당한 견해 차이를 보이고 있다. 또한 국민건강 증진법, 의료사고 분쟁조정법 및 뇌사인정에 관한 법률 등 국민 건강권의 보장을 위한 관련 제도의 법제화를 통일국민당을 제외한 민주자유당과 민주당(의료사고분쟁조정법만 언급)에서 제시한 반면, 타당과는 달리 통일국민당만이 정신장애인의 사회복귀 도모를 위한 정신보건서비스체계의 강화, 마약이나 각종 약물의 오·남용의 위험으로부터 보호를 위한 대책과 의료인 중 간호사에 대한 각종 위상 제고방안 등을 보다 중점적인 과제로 추진할 계획이어서 대조를 보였다.

표 2 14대 대선시 3당의 보건의료정책 비교 (계속)

구분	민주자유당	민주당	통일국민당
정책 추진 과제 및 수단	㉠ 의료보험급여 수준 향상을 통한 국민편의 증진 ㉡ 의료보험 급여기간의 연장 - 연 180일의 급여기간을 연장 ㉢ 고가의료장비에 대한 보험 급여 실시 - CT 및 MRI 등의 보험급여 실시	㉠ 기타 ㉡ 의약분업의 단계적 실시 ㉢ 의약품 과대광고 억제를 통해 약물의 오남용 방지 도모 ㉣ 양한방 합동연구소 설립으로 양한방 협동진료 모형 개발 및 시범사업 실시	㉠ 마약 및 각종 약물의 오남용의 위험으로부터 보호 ㉡ 국민의 약물남용실태 파악 ㉢ 관련법규의 제정 및 개정으로 철저한 단속 시행 ㉣ 교육과 계몽활동 강화 ㉤ 약물중독자를 위한 전문병원, 재활원 설립 및 전문의료인 양성
	㉤ 의료보험제도의 내실화 ㉥ 조합자치방식의 책임운영제 실시 ㉦ 고액진료비 공동부담사업의 확대 ㉧ 국고부담방식의 개선 ㉨ 진료비 청구업무의 간소화 ㉩ 의료보험수가의 간소화 ㉪ 진료비 심사기구의 독립		㉤ 예방보건서비스 강화 ㉥ 식품 및 의약품의 안전성 관리 강화, 식생활 개선으로 건강증진 - 각 식품별 유해물질 허용기준치 설정 - 의약품 과대광고 금지 - 균형식단의 제시 및 보급 - 영양사 의무고용 원화방침의 재조정 - 보건소의 국민영양업무 부활 ㉦ 전국민 건강검진제도 법제화 - 보험급여 혜택 ㉧ 상수도 불소화사업 실시로 충치발생 예방

(표2 끝)

나. 제 14대 執政黨에서 시행한 보건의료정책의 평가

1992년말 대선 결과 김영삼 후보의 당선으로 제 14대 문민정부가 들어서게 되었다. 이에 집권당인 민주자유당(후에 신한국당으로 변경)에서 공약으로 제시한 보건의료정책의 추진과제별로 지난 1993년부터 1997년 9월 현재까지 시행결과를 개략적으로 정리하였다(표 3).

먼저 국민건강 증진을 위한 건강환경 조성계획의 일환으로 1995년에 국민건강 증진법을 제정함으로써 법적 근거를 마련하게 되었다. 보건의료기술 선진화를 위해서 질병지표 탐색 및 건강증진 기술 연구, 질병 방어기

표 3. 14대 집권당의 보건의료정책 평가

추진과제	종 료	추 진	계 획
국민건강 증진을 위한 건강환경 조성	㉔ 예방보건사업 활성화 - 국민건강증진법 제정(1995.1)	㉑ 보건의료기술의 선진화 - 보건의료기술연구개발사업 지원(1995년-현재) - 보건의료과학단지 조성(1996년) ㉒ 건강위험요인의 최소화 ㉓ 식품의 안전성 보장 ㉔ 의약품의 안전성 보장 - 식품의약품안전본부 운영 (1996년)	㉑ 보건의료기술의 선진화 - 보건의료기술진흥법 추진 - 한국의학연구소법 추진 ㉒ 건강위험요인의 최소화 ㉓ 식품의 안전성 보장 - 식품안전에 관한 법률 추진 - 식품접객위생에 관한 법률 추진 ㉔ 의약품의 안전성 보장 - 마약법/항정신성의약품관리법 개정 ㉕ 국민건강권 보장을 위한 법제화 추진 ㉖ 의료분쟁조정법 ㉗ 장기이식 등에 관한 법률 ㉘ 국민연금법
의료 공급의 지역간 형평 추구	㉑ 보건소 등 공공 보건의료 기능 강화 - 지역보건법 제정 (1995.12)	㉗ 의료취약지에 대한 민간병원 지원 ㉘ 보건소 등 공공보건기관 기능 강화 - 신증축 및 장비 보장 * 농어촌의료서비스개선사업 시행(1995년-현재) - 농어촌특별세관리특별회계로 지원	
의료 공급 기반의 확충	㉑ 만성질환자 보건 의료 대책 - 정신보건법 제정 (1995.12) ㉒ 의료서비스 체계의 개선 ㉓ 만성질환자의 예방, 치료대책 - 국립정신병원 신증축(3개소) ㉔ 응급의료체계 정착 - 응급의료에 관한 법률 제정(1994.1) - 흉신앙 수단 완비 (119, 129)	㉑ 노인 및 만성질환자 보건 의료 대책 - 가정간호사업의 시범사업 실시 (1994년-1996년) - 호스피스제도의 도입 ㉒ 의료서비스 체계의 개선 ㉓ 만성질환자의 예방, 치료 대책 - 국립암센터 건립(-1998년) - 국립정신병원의 신축(1개소) - 정신요양병원 전환지원 ㉔ 응급의료체계 정착 - 응급의료전문치료시설과 인력 확보 ㉕ 의료서비스의 질적 개선 도모 - 의료기관서비스평가제 실시 (1995년)	㉑ 노인 및 만성질환자 보건의료 대책 - Nursing Home제도의 도입 - 노인전문병원의 설치 ㉒ 의료서비스 체계의 개선 ㉓ 만성질환자의 예방, 치료대책 - 국립의료원을 국립중앙응급의료원으로서의 기능 개편 ㉔ 의료기관의 경영개선 추진 - 영세 의료기관에 세제, 금융지원 - 경영기법의 개발, 보급 ㉕ 의료의 낭비요인 제거 - 고가의료장비의 공동이용

(표 3 계속)

표 3. 14대 집권당의 보건의료정책 평가 (계속)

추진과제	종 류	추 진	계 획
의료보험 급여 수준 향상을 통한 국민편의 증진	㉠ 고가의료장비에 대한 보험급여 실시 - CT의 보험급여 실시 (1986.12)	㉡ 의료보험 급여기간의 연장 - 연 180일의 급여기간을 연장 (1997년 현재 270일)	㉢ 고가의료장비에 대한 보험급여 실시 - MRI 등의 보험급여 실시
의료보험 제도의 내실화	㉣ 조합자치방식의 책임운영제 실시	㉤ 고액진료비 공동부담사업의 확대 ㉥ 국고부담방식의 개선 ㉦ 진료비 청구업무의 간소화 - 포괄수가제 시범사업(1997년) ㉧ 의료보험수가의 간소화 - 자원기준상대가치제(RBRVS) 개발	㉨ 진료비 심사기구의 독립

(표 3 끝)

연구, 노화 및 노인성질환 연구, 선천성기형 및 재활 연구, 새로운 치료기술 개발 연구, 한의학의 기초이론 및 치료법의 객관화 연구 등 6개분야에 1995년부터 보건의료기술 연구개발 사업을 지원해 왔다. 건강위험요인의 최소화를 위해 1996년도에 식품의약품 안전본부를 설치하여 운영 중에 있다. 그러나 국민건강권 보장을 위한 의료분쟁 조정법이나 장기이식등에 관한 법률 등은 올해의 정기국회에 그 법안을 상정하여 법제화를 추진 중에 있다.

의료공급의 지역간 형평 추구를 위한 추진과제로는 보건소법을 지역보건법으로 변경 제정(1995년)하면서 보건소 등 공공보건의료의 기능 강화를 모색하고 있으며, 농특세관리 특별회계에서의 재정특별지원을 통하여 공공보건기관 뿐 아니라 농어촌지역 의료기관의 진료기능을 보강해 왔다.

의료공급 기반의 확충 과제로는 응급의료에 관한 법률(1994년)과 정신보건법(1995년)을 제정하므로써 응급의료 서비스나 정신질환 등 특수질환에 대한 법적 대책을 제공하였다. 또한 국립 암센터나 노인전문병원의 건립을 추진하거나 계획 중에 있고 1994년 9월부터 21개월 동안 병원중심 가정간호사업의 시범사업(4개 3차 진료기관 참여)의 실시로 의료서비스 이용의 편의 제고효과를 도모하였다. 그러나 농어촌지역 중·소병의원의 경

영은 실질적인 세계나 재정지원의 한계로 상대적으로 더욱 악화되고 있는 실정이다.

연간 180일로 제한되어 있던 급여기간이 1995년부터 매년 30일씩 연장되어 현재 270일이며, 지난 1996년말부터 CT의 보험급여의 실시로 의료보험 급여수준 향상을 통한 국민 편익증진을 도모해 왔으나 MRI, 의치나 각종 보장구 등까지는 의료보험재정의 한계 때문인지 아직 확대하지 못하고 있는 실정이다.

대선 당시 여야간의 극명한 정책 대립을 보였던 의료보험조합의 운영방식은 책임운영제에 의한 자치방식을, 65세이상 노인환자등 고액진료비는 조합간 공동부담사업으로, 전국 60개 기관을 시범요양기관으로 지정하여 일반의과의 충수절제술등 4개 진료과의 5개 질병군에 대한 DRG 지불제도(포괄수가제)를 시행, 의료보험수가의 현실화를 위해 자원기준 상대가치제(RBRVS)의 개발을 추진하고 있어 의료보험제도의 내실화를 도모해 왔다. 한편, 진료비 심사기구의 독립에 대한 정책과제는 의료계, 관련 학계나 당·정간의 이해 차이로 표류 중에 있다.

IV. 15대 대선과 보건의료 정책에 대한 질의

금년말 15대 대선을 앞두고 9월말 현재 신한국당 이회창 후보, 국민의 김대중 후보와 자민련 김종필 후보(DJP연합 추진 중에 있음), 민주당 조순 후보 및 이인제 후보 등의 5인 이상이 출마할 예상으로 보인다. 이에 지난 3-4개월 동안 주요 일간지와 TV 3사는 후보자에 대한 합동토론을 주최하여 대통령의 자질로서의 리더십, 경제, 외교와 안보, 교육 및 정보화 등 주요 정책들을 검증한 바 있다. 그러나 각 후보자나 정당에서 보건의료 분야에 대한 정책을 공개적으로 직접 제안된 경우가 없어 본 논고를 준비하는 저자로서는 아쉬운 감이 있다.

하지만 지난 6월 중순 (주)가우디 배삼준 사장이 국민이 직접 대선 후

보에게 물어보고 싶은 질문을 공개 모집한다는 신문광고를 12차례에 걸쳐 게재, 10,107명으로부터 16,600건의 질문을 받아 62개 항목으로 정리. 또다시 신문광고를 통해 전면 공개(1997.8.1)한 바 있다. 물론 최근 신문 보도에 따르면 현행 선거법의 제한 규정 때문에 「지상시민토론회」의 개최는 무산되었지만, 국민회의와 자민련의 두 정당의 요약된 답변서를 통해 일부 보건의료정책 방향을 추정할 수 있었다.

여기서는 「97 대선 후보에 대한 국민 공개 질의서」에 제시된 일부 보건의료정책 관련 질문과 지난 14대 대선 당시 한국보건 행정학회를 중심으로 제안되었던 「3당의 보건정책 토론회 정책질의 및 답변(보건행정 학회지 1992;2(2):238-255)을 참고하여 15대 대선 후보자나 정당에 9개 항목으로 구분한 보건의료정책을 각각 질의하고자 한다.

질의 1 : 보건복지 예산

국방이나 교육 등과 비교하여 국민의 삶의 질과 밀접한 관련이 있는 건강권 보장에 대한 우선순위를 어느 정도 부여할 예정입니까? 만약 귀당이 집권당으로서 1999년도 중앙정부 예산안을 편성한다면, 국방, 교육 및 보건복지 부문에 각각 얼마의 예산을 배정할 것인지를 비율로 제시해 주시기 바랍니다.

질의 2 : 통일 후 보건의료정책

남북간에 있어 분단 50여년동안 보건의료분야도 그 체제, 의료자원의 공급수준, 보건의료서비스의 질적수준 등 상당한 격차를 보여 왔습니다. 지난 1995년 김일성 사망 이후 북한은 식량위기등 사회혼란으로 인한 급작스러운 붕괴나 전쟁 도발이 조심스럽게 예상되고 있습니다. 여하튼 과거 어느 때보다도 남북통일이 가시화되고 있는 시점에서 향후 통일 이후를 대비하여 펼쳐 나갈 보건의료정책을 제시하여 주십시오.

질의 3 : 국제화 및 개방화에 따른 대책

WTO체제의 출범과 OECD 가입으로 인한 향후 의료서비스 분야에도 시장개방과 국제교류가 활발하게 진행될 전망입니다. 불합리한 의료보험 수가체제로 진료왜곡에 의한 의료자원의 낭비, 중소병원의 경영악화, 병원운영의 경영마인드 부재 등의 풀어야 과제가 많음에도 불구하고 우리나라의 보건의료분야의 선진화 또는 세계화를 추진하기 위한 경쟁력 강화의 정책과제는 무엇입니까?

질의 4 : 국민의료비와 보건의료의 질 개선

노인인구의 증가와 함께 전염병에서 만성퇴행성질환으로의 질병 발생 양상이 변천하는 가운데, 고비용의 각종 첨단 의료기술이 개발, 확산되고 있는 추세입니다. 그밖에 CT의 보험급여 확대나 연간 보험급여기간 연장 조치 등으로 인한 의료수요의 증가에 의해 국민의료비가 급증할 것으로 예상됩니다. 따라서 정부로서는 보건의료의 질적 수준은 개선시키되 불필요한 의료비 지출을 억제하고 보건의료 공급의 효율을 높여서 국민의료비 증가를 완화시킬 수 있는 대안을 마련해야 할 것입니다. 귀당이 집권하신다면 어떠한 정책을 활용하실 것입니까?

질의 5 : 의료일원화 및 의약분업

지난 1996년 한약분쟁으로 인한 한의사와 약사간에, 정부에서 발표한 한의학 육성발전 대책으로 인한 한의사와 의사(약사 포함)간에, 또한 최근 한 공청회에서의 의약분업에 대한 정책안으로 의사와 약사간에 갈등이 빚산의 일각처럼 표면화되고 있습니다. 이렇듯 우리나라 보건의료체계의 독자적인 발전 배경으로 인하여 이제서야 동양문화와 서양문화가 충돌하고 있는 듯 합니다. 이 시점에서 귀당이 집권한다면 양·한방 일원화나 의약분업에 관한 정책 대안을 제안해 주십시오.

질의 6 : 의료보험조합 관리방안

97년 9월말 현재 3당(신한국당, 국민회의, 자민련) 모두 직장, 지역의료보험조합의 통합 방안을 제안하여 그 기본 방향이 동일합니다. 그러나 의료보험 통합일원화는 관리운영 조직의 거대화로 관료주의적 경직성이나 피보험자간 보험료 조정 및 부과 등에 있어서 갈등을 초래할 요인들이 다수 있습니다. 또한 의료자원 분포의 지역간 불균형으로 인한 보험급여나 충족도의 격차를 줄일 수 없을 것입니다. 예상되는 이런 부작용을 방지할 수 있는 세부 정책이나 의료보험의 경영합리화를 위한 조합정비방안등을 제안해 주십시오.

질의 7 : 진료비 심사기구 독립방안

지난 14대 대선당시 3당(민주자유당, 민주당 및 통일한국당) 모두 현재 보험자가 시행하고 있는 의료보험 진료비 심사업무를 새로운 제3의 독립적인 심사기구로 이양하겠다는 정책을 제시하였습니다. 그럼에도 불구하고 14대 집권당에서는 이 과제에 대한 적절한 정책을 시행하지 못하였습니다. 귀 당은 의료보험 진료비 심사기구의 독립을 계속 추진할 것이며 이로 인해 초래될 부정적 파급효과에 대한 대응책을 마련하고 있습니까?

질의 8 : 성비 불균형과 가족계획

지난 1970년대 이후 우리나라는 성공적인 가족계획사업으로 현재 선진국형의 인구구조를 보이고 있습니다. 그러나 과거부터 내려오는 남아선호사상에 기인, 성감별에 따른 상당수의 인공유산이 자행되는 등의 결과로 얼마 안 있으면 남녀의 성비가 12:1이 된다고 합니다. 이는 세계적으로도 부끄러운 일이 아닐 수 없고 향후 대단히 심각한 사회문제의 발생이 예상됩니다. 이런 문제의 해결을 위해서는 여아 출산시 장려금 지원 등 가족계획사업의 전환이나 여성의 지위 향상과 권익 보호를 위한 정책 대안을 제시해 주십시오.

질의 9 : 부조리 및 의료윤리 대책

제약회사와 병원간의 암거래, 촌지 및 진단서 부정 발급 등의 각종 부조리문제, 뇌사판정기준(장기공여기준 포함), 낙태, 안락사나 태아조직 이식등 인간의 삶과 죽음에 관련된 다양한 보건의료 현안들이 각종 윤리적인 문제를 야기시키고 있습니다. 이런 중요한 의료윤리 등의 제문제에 대한 귀 당의 정책 대안은 무엇입니까? ☹

참고문헌

- 국민복지기획단. 「삶의 질」 세계화를 위한 국민복지의 기본구상. 1995
- 김두중. 한국의학사(전). 탐구당. 1966
- 김한중. 21세기 보건의료의 정책방향과 추진과제. -21세기를 향한 보건의료 정책과제-. 한국보건사회연구원. 1994
- 문옥륜 등. 3당의 보건정책토론회 정책질의 및 답변. 보건행정학회지 1992;2(2):238-255
- 박찬무. 한국보건의료제도의 역사적 발전. 한·일의료제도세미나연제집, 대한의학협회 1984
- 배삼준. 97 대선 후보에 대한 국민 공개 질의서. 동아일보 1997.8.1:16-17
- 보건복지부. 1994년-1996년 보건복지백서. 각년도
- 보건의료기술연구기획평가단. 보건과학기술 21세기-Good Health 21 Program-, Newsletter 1997:2(1):4-7
- 유승흠, 양재모. 의료총론. 수문사. 1994
- 정두채. 보건의료제도 및 보건정책의 현황과 전망. 서울대학교 보건대학원(개교 50주년 기념 국제학술심포지엄 연제집). 1995
- 제이 홀맨 위음(박재형 외 옮김). 의료윤리의 새로운 문제들. 예영커뮤니케이션. 1997
- 한국누가회. 한약분쟁 어떻게 볼 것인가? 누가들의 세계 1996:16(5):1-19
- 한국보건사회연구원. 보건복지포럼 제1호(1996.10)-제12호(1997.9)

- 한국보건사회연구원. 한국 보건·사회복지 정책연구-1994년도 연구결과 요약보고-. 1995
- 한국보건사회연구원. 한국 보건·사회복지 정책연구-1995년도 연구결과 요약보고-. 1996
- 한국보건의료관리연구원. DRG 지불제도 97년 시범사업 실시방안 연구. 1997
- 한달선. 3당의 보건정책. 1992년도 한국보건행정학회 후기학술대회 연제 집
- 황나미. 병원중심 가정간호시범사업 평가. 한국보건사회연구원. 1996
- 황장엽, 김덕홍. 황장엽·김덕홍 기자회견. 매일경제 1997.7.11:4
- 홍순원. 조선보건사. 북한 함북일보사. 1981
- Alan Dever GE. Community Health Analysis: Global Awareness at the Local Level. 2nd ed, Aspen Publication, Maryland, 1991
- Angell M. The Presidential Candidates and Health Care Reform. N Engl J Med 1992; 327(11):800-801)
- Roemer MI. National Health Systems of the World. New York, Oxford University Press. 1993
- Saltman RB. The International Handbook of Health-Care Systems. New York, Greenwood Press. 1988