

한국 보건의료정책의 현황과 방향

박 은 철^{1,2*} | 연세대학교 의과대학 ¹예방의학교실, ²보건정책 및 관리연구소

The current status and directions of healthcare policy in Korea

Eun-Cheol Park, MD^{1,2*}

¹Department of Preventive Medicine, ²Institute of Health Services Research, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Eun-Cheol Park, E-mail: ecpark@yuhs.ac.kr

Received September 25, 2012 · Accepted September 30, 2012

2012년 12월 19일 제18대 대통령선거를 치른다. 대통령 선거 기간 중 대통령후보들은 정치적 및 정책적 구상, 즉 공약을 제시하며, 국민들에게 지지를 호소한다. 우리의 대통령선거에 있어 정치적 구상이 우월하게 작용해 왔으나, 과거에 비해 최근으로 올수록 정책적 구상도 중요해지고 있다. 정책적 구상이 구체화될수록 차기 집권할 정권이 어떤 정책을 펼 것인가가 분명해지며, 논의할 수 있는 기간이 길어지며, 국민들이 의견을 개진할 기회가 증가되어 정책의 합리성이 제고되므로 대통령 후보들이 정책적 구상을 활발히 하기를 바란다.

대통령선거를 목전에 둔 시점에서 한국 보건의료정책을 논하는 것은 의미 있는 일이다. 정책창문(political window) [1]이 열리는 시점에서 정책대안을 선제적으로 제시하여 후보들의 공약에 반영시킬 수도 있으며, 정책대안을 마련하는 과정에서 정책문제의 인식과 방향이 정립되므로 대통령후보들의 정책적 구상에 더 잘 반응할 수 있기 때문이다.

먼저 한국의 보건의료정책 문제를 파악하였다[2]. 보건의료 정책문제를 전반적으로 진단하고자 보건의료정책 모형을 가지고 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 건강자료를 준

거로 해서 한국의 위치도를 파악하였다. 우리나라는 건강수준과 건강결정요인의 수요적 측면에서는 양호한 위치에 있으나, 공급적 측면과 3대 보건의료정책 분야인 의료의 접근도, 의료의 질, 의료비[3]에 있어서는 많은 정책과제들이 있었다. 보건의료인력의 문제, 병상 및 장비의 과다, 의사방문 횟수와 평균 재원일수의 높은 수준, 의료의 질에 있어 영역별 차이, 의료비에 있어 보장성의 한계 등이다.

이에 5가지의 주제를 선정하여 정책방향을 제시하였다. 최근 논란이 되고 있는 의사인력수급을 포함한 보건의료인력[4], 고가 의료장비[5], 일차의료[6], 의료의 질[7], 건강보험 개편방안[8]이 그것이다. 논의의 순서는 보건의료 공급적 측면인 인력 및 장비 문제를 검토하고 나서, 보건의료정책의 3대 분야를 감안하여 일차의료, 의료의 질, 재정과 밀접한 관련이 있는 건강보험을 살펴보았다.

한국 보건의료인력의 현황과 정책 과제[4]에서는 한국의 인력 현황과 OECD를 비교하였다. 현재의 의사인력 수준은 OECD 국가들에 비해 상대적으로 적으나 급격히 늘어나고 있고 우리의 현실을 감안하면, 의사인력 수급 정책을 변경시킬 필요가 없으며, 비활동 간호인력에 대한 대책 등을 제시했다. 고가 의료장비 현황과 정책대안[5]으로 고가 의료장비

중 전산화단층촬영, 자기공명영상 및 양성자방출단층촬영을 중심으로 다루었으며, 이들 장비가 많은 원인과 이를 해결하고자 하는 정책대안으로 수직적 및 수평적 정책의 동화를 제시했다.

보건의료 접근도 중 우리나라에서 이슈가 되고 있는 일차 의료의 발전방안[6]에서는 한국 의료체계의 특수성을 고려하고 의료계의 적극적 참여가 전제된 가운데 구조, 과정, 결과적 측면에서의 개선방안을 제시하였다. 한국 의료의 질 향상 방안[7]에서는 2012년 2월에 발간된 OECD 의료의 질 보고서[9]를 영역별로 검토·평가하였고, OECD의 평가와 권고사항들에 대해 우리의 현실에 맞는 정책대안을 제시하였다. 건강보험 개편방안[8]에서는 한국의 의료비 지출을 분석하였으며, 2012년 7월 강제 도입된 포괄수가제에 대해 구체적으로 평가하였고, 진료비 지불제도의 개편방향, 보험자 부담 방법의 개편, 선택진료비 개편에 대해 구체적 대안을 제시하였다.

한국의 보건의료정책 문제는 다양하여 모든 정책문제를 다루지는 못하였다. 특히, OECD 국가 중 가장 높으면서도 증가하고 있는 자살에 대한 대책, 감소하다가 최근 증가하고 있는 흡연에 대한 대책, 급성기 병상뿐만 아니라 장기 병상도 많은 의료시설에 대한 대책, 과도한 의약품비에 대한 대

책, 재난적 의료비(catastrophic medical cost) 경험가구를 위한 대책 등은 시급히 논의되어야 할 것이다.

REFERENCES

1. Kingdon JW. Agendas, alternatives, and public policies. Boston: Longman; 2011.
2. Park EC, Jang SI. The diagnosis of healthcare policy problems in Korea. *J Korean Med Assoc* 2012;55:932-939.
3. Kissick W. Medicine's dilemmas: infinite needs versus finite resources. New Haven: Yale University Press; 1994.
4. Kim CB, Kim PS. Current status and new policy direction of healthcare personnel in Korea. *J Korean Med Assoc* 2012;55:940-949.
5. Lee SG. Current status and policy options for high-tech medical devices in Korea: vertical and horizontal synchronization of health policy. *J Korean Med Assoc* 2012;55:950-958.
6. Jo HS. Strategies for improvement of primary care in Korea. *J Korean Med Assoc* 2012;55:959-968.
7. Park HW. Improving quality of healthcare in Korea. *J Korean Med Assoc* 2012;55:969-977.
8. Jee YK. The reform of health insurance policy. *J Korean Med Assoc* 2012;55:978-986.
9. Organization for Economic Cooperation and Development. OECD health care quality review: Korea. Assessment and recommendations [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2012 [cited 2012 Sep 29]. Available from: <http://www.oecd.org/korea/49818570.pdf>.