패널토의

국가보건시책과 간호사업

經濟的 측면에서

박 종 기 박사
〈한국개발연구원재정정책실장〉

1. 經濟開發

1962年에 歷史的인 第1次 經濟開發5個年計劃이 始作된 以來 第2.3次에 걸친 經濟開發計劃의 執行을 통하여 우리나라 經濟는 놀라운 量的인 發展을 이룩하여 왔읍니다. 1人當 國民總生産額은 1962年에 겨우 87弗에 不過하던 것이 1974年에는 513弗로 거의 6倍나 增加했으며 輸出規模도 5,500萬弗에서 46億弗로 무려 84倍나 膨脹되었읍니다. 그리고 産業構造面에 있어서도 工業化가 이루어져 製造業이 차지하는 比重을 1962年의 11.7%에서 1974年의 30.5%로 增大되었으며 지난 10餘年間 年平均 10%에 가까운 刮目할만한 經濟成長率을 達成하게 되었읍니다.

그동안의 工業分野의 成長 및 輸出의 伸長이 經濟成長에 絶對的 기여를 했다는 것은 누구도 否認할 수 없겠으나 그 反面 工業化와 經濟의 高度成長에 수반하여 여러 副作用과 不均衡이 뒤따르고 있음을 또한 否認할 수 없을 것입니다. 海外依存度의 深化, 産業 및 地域間의 不均衡 成長, 所得의 不均衡, 公害問題, 社會保障問題等 우리經濟가 克服해야할 주요 課題들이 아직도 많이 남아 있읍니다. 特히 1973年을 前後하여 몰아닥친 油類 및 資源波動으로 因해 인플레는 全世界를 통하여 惡化되고 不況은 深化되어 先進諸國들은 「마이너스」經濟成長과 國際收支의 不均衡을 벗어나지 못하게 되었으며 따라서 世界經濟의 構造도 크게 달라져 새로운 樣相을 갖게 되었읍니다. 海外依存度가 높은 우리經濟는 國際與件, 特히 우리나라와 主要交易相對國인 美國과 日本等의 經濟事情에 敏感하여 이에 많은 影響을 받기 때문에 이것이 現段階에

있어서 뿐 아니라 앞으로도 繼續 우리나라 經濟成長의 制約要因이 될 것으로 보입니다. 따라서 이와같은 諸般 海外與件의 變動을 감안하여 볼 때 지난날과 같이 安定된 世界經濟의 趨勢를 前提로 해서 우리經濟의 開發計劃을 樹立해서는 안될 것이며 激變하는 國內外與件에 對處할 수 있도록 經濟의 內實을 다지는데 力點을 두어야 할 것입니다. 다시말해서 成長率(量)보다는 成長의 內容(質)이 더욱 重要視되어야 할 때가 왔다고 봅니다. 따라서 우리經濟의 長期開發戰略도 새로운 方向으로 轉換되어야 할 것입니다.

2. 第4次5個年計劃과 社會開發

政府에서 發表한 第4次5個年經濟開發計劃(1977年—1981年)作成指針의 內容을 보더라도 이와같은 開發戰略의 變化를 수반하고 있음을 알 수 있읍니다. 그것은 오늘의 國內外與件이 60年代 開發初期의 그것과는 판이하게 달라지고 있음을 前提로 하고 있기 때문입니다. 第3次5個年計劃 때 까지만해도 經濟的인 側面에만 力點을 두어 오던 것이 80年代를 바라보는 第4次5個年計劃에서는 政治, 經濟, 社會, 文化等 모든 分野에 걸쳐 좀 더 調和된 發展을 이룩하며 또한 部門相互間의 圓滿한 均衡을 確保하는데에 重點을 두고 있읍니다. 第4次5個年經濟開發計劃에서는 1.2.3次計劃에서 찾아 볼 수 없었던 새로운 開發理念을 提示하고 있읍니다. 即「成長」「衡平」과「能率」의 開發비전 아래 自立經濟, 社會開發 및 技術과 能率의 革新을 이룩하는데 基本目標를 두고 있읍니다. 이중에서도「衡平」이란 經濟成長의 惠澤을 많은 國民들이 均等하게 누릴 수 있도록 社會開發을 積極的으로 推進하는 것입니다. 經濟開發에 比해 많이 뒤지고 있는 社會開發에도 政策的인 配慮가 있어야 한다는 것 입니다.

經濟開發의 궁극적인 目的은 어디까지나 經濟의 量的擴大를 통하여 國民들의 生活水準을 向上시킴으로써 福祉社會를 이룩하는데 있는 것입니다. 이와같은 典型的인 開發戰略은 우리나라의 第1.2.3次經濟開發5個年計劃의 目標에 뚜렷이 나타나고 있읍니다. 뿐만아니라 1960年代의 西歐各國의 開發計劃도 經濟成長 爲主의 計劃體制가 大部分이었고 經濟成長과 社會福祉를 同一視하는 見解가 支配的이었읍니다. 即, 國民經濟의 量的 發展을 福祉의 尺度로 보아 왔던 것입니다. 그러나 國民經濟의 量的擴大만으로 國民全體의 福祉向上을 圖謀한다는데는 너무나 無理가 있다는 것을 우리는 지난날의 經濟開發過程을 통하여 經驗한바 있읍니다. 經濟가 高度로 成長하고 工業化가 이루어지고 또 所得水準이 向上되었음에도 不拘하고 아직도 여러 副作用과 不均衡의 問題가 부각되고 있다는 事實은 典型的인 物量爲主의 經濟開發政策만으로서는 英國의 有名한 女流經濟學者인 「죤·로빈슨」敎授가 말하는 소위「經濟學의 第二危機」를 克服해 나가기가 어렵다는 것을 示唆해주고 있읍니다.

均衡있는 바람직한 經濟 社會의 發展을 위해서는 過去와는 다른 보다 새롭고 綜合的인 經濟社會開發計劃의 樹立이 절실히 要請되고 있읍니다. 프랑스는1962年 第4次開發計劃에서, 그리고 日本은 1970年 新經濟社會發展計劃에서 各各 經濟成長爲主政策에서 社會的均衡을 强調하는 社會開發의 問題를 具體的으로 다루게 됨으로서 완벽한 國家綜合計劃의 면모를 갖추게 되었읍니다. 이와같은 世界的인 開發戰略의 傾向과 時代的 要請에 副應하여 우리나라의 經濟計劃의 體系도 漸次 변모하고 있음을 알 수 있읍니다. 即 지난날의 1.2.3次5個年計劃은 經濟成長 爲主의 計劃이었으며, 따라서 物量投資計劃이 그重點을 이루고 있었읍니다. 그러나 80年代로 向하는 우리의 開發戰略은 이보다 더 높은 次元에서 經濟開發計劃과 社會開發計劃을 綜合하는 綜合開發計劃으로 發展시켜 나가야 할 것입니다. 이와같은 새롭고 폭 넓은 開發計劃의 方向이야말로 社會의 不安要素를 除去하고 國民生活의 均衡있는 發展을 圖謀하면서 國民總和를 이룩할 수 있는 唯一한 길이라고 볼 수 있겠읍니다.

社會福祉를 向上하여 安定된 勞動力을 構築하고 勞動의 生産性을 提高함으로서 經濟成長이 可能하고 經濟成長이 이루어져야 社會開發을 促進할 수 있다는 見地에서 經濟開發과 社會開發

은 相互補完的인 것이어야 합니다. 經濟開發없이 社會開發만이 獨走할 수 없는 것이며, 社會開發과 遊離해서 經濟開發만이 獨走해서도 안될 것입니다. 社會開發을 통한 經濟成長의 社會的 衡平을 增進시키기 위한 核心사업으로 政府에서는 第4次5個年計劃期間中 國民 골고루 施療惠澤이 賦與될 수 있는 綜合的인 國家保健計劃을 樹立할 계획입니다. 이것은 어디까지나 保健과 醫療의 開發이 오늘날 經濟社會開發의 基本戰略이 하나로 整頭되고 있음을 立證해주고 있는 것입니다.

3. 國家保健施策

우리나라의 醫術과 醫藥은 그동안 많은 發展을 거듭해왔고 醫療施設面에 있어서도 다른 分野에 比하여 빠른 速度로 近代化가 이루어졌으며 그 水準 亦是 퍽이나 높다고 하겠읍니다. 그러나 모든 國民들이 고루 惠擇을 받아 疾病, 不具, 혹은 早期死亡으로 부터 完全히 벗어나기에는 우리나라의 醫療制度가 너무나도 많은 問題點과 矛盾을 안고 있는것 같습니다. 우리나라의 現行 醫療傳達制度는 大部分 私設醫療機關에 依存하고 있읍니다. 우리나라의 總保健醫療費支出中에서 民間支出이 차지하는 比重은 무려 83%나 되어 醫療施設의 擴張은 거의 全的으로 民間部門에서 主導하고 있는 것입니다. 따라서 그동안 훌륭한 施設을 갖춘 病院의 數가 많이 늘어났읍니다. 그러나 우리나라의 私醫療體制가 根本的으로 消費者의 直接的인 支拂能力에 基盤을 두고 있기 때문에 醫療惠擇을 제대로 받지 못하는 國民의 數는 아직도 너무나도 많습니다. 繼續的인 醫療酬價의 上昇으로 庶民들의 醫療費負擔에 加重되고 있으며 이에 따라 醫療써비스에 對한 實效需要가 減少되고 있는 現狀이 나타나고 있읍니다. 지난 1974年만 하더라도 全體消費者物價가 23.6% 增加한데 比하여 醫療酬價는 45.4%나 增加했읍니다. 醫療施設과 醫療人은 너무나 지나치게 大都市에 偏在하고 있어 都市, 農漁村間 醫療惠澤의 隔差가 甚化되고 있읍니다.

例를 들어 서울과 釜山의 大都市 人口는 합쳐서 全體人口의 約 24%인데 比해 全國 醫師의 60%, 그리고 全體 病床의 54%가 이 두 都市에 集中되고 있는 實情입니다. 그런데도 病院들의 平均病床利用率은 겨우 40%밖에 되지 않아 病院施設이 모자라고도 남아돌아가는 奇現象이 빚어지고 있으며 많은 財源이 浪費되고 있읍니다.

우리나라 일부 農村의 平均持病率이 16.6%나 되어 WHO基準國民持病率보다 3—5培가 높다는 傷病報告가 있읍니다. 貧困과 아주 密接한 關係가 있다고 볼 수 있는 結核患者數는 우리나라에 1백만名 以上을 헤아려 結核有病率은 아직도 4%線을 維持하고 있어 美國의 0.1%, 日本의 1.5% 等 外國의 그것과 比較하면 아직도 훨씬 높은 편입니다. 勤勞基準法 第72條에 依하면 100人을 超過하는 事業場에는 醫師를 包含한 醫療施設을 갖추도록 되어 있으나 태반의 對象事業場이 이를 어겨 勤勞者保健에 위협을 주고 있다고 합니다. 그리고 우리나라의 保健行政은 너무나도 許可와 監督業務에 置重되어 있어 國民들의 保健向上이나 疾病管理를 위한 積極的인 事業推進이 缺如되 있는 감이 있읍니다. 國民保健向上에 直接, 間接으로 責任을 맡고 있는 政府의 部處 即, 國家保健計劃과 行政을 擔當하고 있는 保健部, 一線末端에서의 保健業務의 執行을 맡고 있는 內務部, 그리고 醫療人敎育을 管掌하고 있는 文敎部 間에 圓滿한 協調가 이루어지지 못해 保健行政組織上의 큰 問題點을 提起하고 있읍니다. 이와같은 여러 問題點들을 두고 볼때 우리나라의 醫療制度는 뭔가 잘못된 點이 있지 않나 생각됩니다. 이런 問題點들 때문에 浪費되는 財源이나 人力이 너무나도 莫大합니다.

우리가 疾病을 退治하고 모든 國民이 健康한 身體를 維持하자면 勿論 새로운 醫藥品의 開發 그리고 人力과 施設의 擴張도 必要할지 모르지만 그 보다 못지않게 重要한 것은 훌륭한 制度的 保障이 先行되어야 한다는 것입니다. 國民個個人의 健康을 維持하는데 必要한 最少限의 醫療惠擇이라도 골고루 提供할 수 있는 새롭고 效果的이고 또 能率的인 施療制度를 開發해야 하겠읍니다.

위에서 指摘된 問題點들의 解決을 위해서 앞으로는 國家的인 次元에서 좀 더 綜合的인 保健

計劃이 樹立되어 運營되어야 하겠읍니다. 保健施策에 關한 政策決定이 現在와 같이 部分的으로 또 斷片的으로 이루어져서는 안될 것이며 좀 더 뚜렷한 基本目標위에서 또 높은 次元에서 일관성있게 體系的으로 다루어져야 하겠읍니다. 이와같은 綜合的인 國民保健計劃의 樹立은 올바른 行政組織을 통해서만 可能한 것이며 따라서 各部處間의 協調와 能率을 높일 수 있도록 行政面에 있어서의 改善方案도 모색 되어야 할 것입니다. 올바른 行政體制를 갖춤으로서 計劃 Side와 執行 Side와의 間隔을 좁힐 수 있으리라 생각합니다.

또한 保健投資의 效率性을 提高하는데 모든 努力을 기우려야하겠읍니다. 있는 施設과 人力의 浪費를 除去하여 어떻게 하면 어를 좀 더 效率的으로 活用할 수 있겠는가 하는 것이 現在 우리가 當面하고 있는 가장 큰 課題의 하나라고 할 수 있겠읍니다. 現在의 人的, 物的資源을 좀 더 效率的으로 利用하는 方案으로 于先 醫師, 看護員의 敎育改善策과 患者를 제대로 잘 Screen 해서 必要한 사람에게 알맞는 充分한 施療를 할 수 있는 方案이 모색 되어야 하겠읍니다. 한 患者가 여러 醫師 혹은 病院을 찾아 다니며 診療費를 중복 浪費하고 있는 反面 醫療惠擇을 받아야 할 사람이 받지 못하는 경우가 너무나도 많읍니다.

醫療惠擇을 제대로 받고 있지 못하는 農漁民과 都市零細民을 위해서 實情에 알맞는 底廉한 醫療傳達制度를 開發해야 하겠읍니다. 이를 위한 示範事業을 벌이기 위해서 政府에서는 美國 AID로 부터 500萬弗의 借款을 導入 保健開發院을新設하기로 했읍니다.

農漁民들의 保健敎育向上에 또한 力點을 두어야 하겠읍니다. 어떤 地域社會의 疾病樣相을 볼것 같으면 全體患者의 40%가 敎育水準이 낮고 保健知識의 不足에서 오는 疾病 때문에 신음하고 苦生하고 있음을 알 수 있읍니다.

그렇기 때문에 이와같은 地域社會에서는 保健敎育과 生活環境改善이 急先務라 하겠읍니다.

마지막으로 不意의 疾病發生과 過重한 治療費擔當으로부터 消費者를 保護할 수 있는 方案으로 社會連帶責任下에 醫療保險制度의 導入도 硏究되어야 하겠읍니다.

4. 結論

只今까지의 이야기 內容을 다시 한번 結論的으로 要約해 본다면

첫째로, 우리나라는 70年代 後半期에 접어들면서 經濟開發의 基本戰略이 漸次바뀌어 經濟分野 뿐아니라 社會開發에도 力點을 두기 始作했으며 保健開發이 社會開發의 核心事業으로 擡頭되고 있읍니다.

둘째로, 合理的인 國家保健施策을 세워나가기 위해서는 可用資源의 限界를 認定하여 優先順位를 올바르게 選擇할 수 있도록 充分한 硏究와檢討가 先行되어야 하겠읍니다.

셋째로, 技術的인 面에서 좀더 低廉하고 效果的인 診療方法이 硏究되고 導入돼야 하겠읍니다.

넷째로, 國民 골고루 施療의 惠擇을 받을 수 있도록 分配의 均霑이 이루어져야 하겠고,

끝으로, 病院施設과 人力을 가장 效率的으로 또 最大限으로 活用할 수 있는 劃一的인 基本方向이 設定되야 하겠읍니다.

이와같은 制度的인 改善은 一朝一夕에 이루어질 수는 없을 것이며 치밀한 硏究와 示範事業을 통해서 또 여러분을 包含한 醫療人들의 산 經驗과 知識을 土臺로 段階的으로 計劃이 되고 運營되나가야 할 것입다.

國民保健醫療費支出, 1973

	支出額 (10억원)	比率
公共支出	21.71	16.3%
保健社會部	4.14	3.1
其他 中央部處및 國立病院	4.78	3.6
地方自治團體	12.79	9.6
民間支出	111.14	83.7
總支出	132.85	100.0%
G N P	4,928.67	
總支出/GNP比率		2.7%

資料：歲入歲出決算報告, 1973(經濟企劃院)
地方財政年鑑, 1974(內務部)
國民所得計定(韓國銀行)