▌이베로아메리카 제13권 1호 [2011. 6] : 183~209

아르헨티나 의료개혁의 정치적 의미*

이 상 현**
(Yi, Sang-Hyun)

〈Abstract〉

The Political Meaning of Health Care Reform in Argentina

The main purpose of this paper is to elucidate the political meaning of health care reform in Argentina. Argentina introduced its health care reforms under neoliberalism in 1990s. Originally, Argentine health care system had strong populist nature by allowing workers in the formal sector to organize their own health care system, *Obras Sociales*, while the state offered the others public health care. Under the reform, Menem(1989-99) regime tried to implement a dual system where *Obras Sociales* and private health care compete over beneficiaries, while the state manages public health care for whom the other health insurances do not cover. To do so, Menem regime introduced market principles into *Obras Sociales* by liberalizing contracts between *Obras Sociales* and private health providers. Furthermore, with the reform, workers could choose *Obras Sociales* regardless of their workplace. Needless to say, this reform has negative effects on the economic power,

* 이 논문은 2008년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2008-362-A00003)

** 부산외국어대학교 중남미지역원
E-mail: shyi@pufs.ac.kr

eventually political power, of labor union in Argentina. From these facts, the paper raises some research questions: '1) How could the health care reform be possible in Argentina where the labor union has strong political power?, 2) What is the role of the labor union in the process of health care reform? and What is the results of reform in Argentina?'

To answer these research questions, the paper scrutinizes the process and results of Argentine health care reform during the Menem regime. In conclusion, the paper argues that particular characteristic of the relations between the Peronist party and the labor union in Argentina determined the type and results of health care reform in Argentina. That is, the strong but dependent relation between the Peronist party and the labor union limits the autonomous power of labor union. Therefore, the labor union in Argentina cannot fully resist against the health care reform, even though the reform would effect adversely on the power of the labor union. In the same vein, the Peronist party cannot fully proceed to the reform, because the labor union is still an important political resource for the party. Therefore, the Argentine health care reform in 1990s resulted in a mixed type in which the competition among *Obras Sociales* and private insurance companies has been introduced while the labor union keeps the rights to manage *Obras Sociales*.

[Key Words: Argentina/ Health Care Reform/ Obras Sociales/ Peronism/ Labor Union]

[주제어: 아르헨티나/ 의료개혁/ 노동사회보험/ 페로니즘/ 노동조합]

Ⅰ. 서론

페로니즘으로 불리며 아르헨티나의 현대사에서 가장 중요하고 오랜 영향을 끼친 페론 정권(Juan Perón, 1946-55)이 정립한 아르헨티나의 의료 시스템은 1989년 경제위기를 겪고 집권한 페론당의 메넴 정권(Carlos Menem, 1989-1999)에 의하여 중대한 변화를 겪었다. 메넴정권이 1990년대 실시한 아르헨티나 의료개혁은 직장의보체계에서 민간역할의 확대와 공영체계 개혁이라는 두 가지 특징으로 요약된다. 우선 첫 번째 개혁은, 노동조합이 중심이 되어 관리하고 운영해오던 기존의 노동사회보험(Obras Sociales) 부문의 유연성을 확대하여 민간의료보험체제로 대체하려는 목적으로 실시되었다. 이를 위하여 메넴 정권은 노동사회보험과 민간보험체계의 통합과 통합된 부문의 효율적 관리를 위한 새로운 규제체제의 확립을 정책적으로 시도하였다. 한편 메넴 정권이 실시한 아르헨티나 의료개혁의 두 번째 내용은 기존의 공영부문의 개혁으로서, 이러한 공영부문의 개혁은 첫 번째 개혁인 노동사회보험체계에서의 민간 역할의 확대로 인하여 발생할 수 있는 시장의 실패를 보완하려는 목적으로 실시하였다. 이에 따라 메넴 정권이 실시한 공영부문 개혁의 주요 내용은 의료 시스템의 지방분권화 강화, 공영병원의 재정자립 확대 그리고 기초의료를 중점으로 한 공영부분 의료 인력의 재구조화 등을 들 수 있다(이상현 2010, 82-83).

지난 세기 이후 세계 각국은 다양한 형태의 의료시스템 개혁을 실시하였으며 이는 여러 형태의 의료시스템 형성으로 이어졌다. 즉 완전 민영화 및 경쟁시스템의 도입부터 국가주도의 공영시스템을 유지하는 형태까지 각국이 계획하고 추진하여 실행한 의료시스템 개혁은 각국의 정치경제적 상황에 따라 그 개혁의 형태가 각각 달랐다. 이런 측면에서 볼

때, 아르헨티나 메넴 정권이 실시한 의료시스템 개혁은 흥미롭다. 특히 오랜 기간 아르헨티나 노동운동과 강력한 유대를 지니고 있는 페론당 출신의 메넴정권이 실시한 의료시스템 개혁이 노동운동의 경제적 원천의 하나인 노동사회보험의 유연화를 목적으로 실시되었다는 사실은 그 배경과 과정 및 결과에 대한 관심을 증폭시킨다.

본 연구는 '아르헨티나 의료개혁은 어떻게 가능했나? 아르헨티나 의료개혁에서 노동조합의 역할은 무엇이고 개혁결과에 어떠한 영향을 끼쳤나?'라는 의문에 답하는 것을 목적으로 한다. 특히 의료개혁을 결정하는 정치적 요인과 결과에 주목하고 있는 본 논문은 아르헨티나 의료시스템 개혁에 대한 분석을 통하여 아르헨티나 의료개혁의 정치적 의미를 이해하는 것을 목적으로 한다. 본 연구는 메넴 정권이 1990년대 실시한 아르헨티나 의료개혁의 과정과 내용 그리고 결과를 주요 분석대상으로 한다. 한편 본 연구의 결과는 아르헨티나의 정치와 의료정책 결정과정에 대한 이해의 증진과 더불어 사회정책 결정과정의 이론화에 기여하고 있다.

본 논문의 구성은 다음과 같다. 우선 아르헨티나 의료개혁의 정치적 의미를 이해하기 위한 이론적 검토를 실시하고자 한다. 이론적 검토는 선행 연구 및 관련 이론에 대한 논의를 중심으로 실시할 것이다. 본 논문의 세 번째 장에서는 본 연구를 위한 배경을 이해하기 위한 목적으로 아르헨티나 의료시스템의 특징과 형성과정에 대하여 살펴볼 것이다. 네 번째로 살펴볼 내용은 1990년대 실시한 의료시스템 개혁의 과정과 내용을 살펴보고자 한다. 특히 이 장에서는 노동조합 등의 이익집단이 개혁의 과정에서 어떠한 영향을 끼쳤는지를 살펴보겠다. 마지막 장에서는 아르헨티나 의료시스템 개혁의 결과와 정치적 의미를 중심으로 서론에서 제기한 본 연구의 연구를 위한 질문에 답해 보고자 한다.

Ⅱ. 기존 연구 및 이론적 검토

본 논문에서 연구의 대상으로 삼고 있는 아르헨티나 의료개혁은 1990년대 메넴 정권하에서 실행되었다. 1989년 7월 페론당의 부활을 알리며 집권한 메넴 대통령은 극심한 인플레이션으로 위기에 빠진 전임 알폰신(Raúl Alfonsin) 대통령으로부터 6개월 일찍 정권을 인수 받았다. 경제위기를 극복하고자 메넴 정권은 광범위한 시장지향적 경제구조조정의 기조 속에서 급진적인 안정화 정책을 실시하였다. 국영석유회사(YPF), 철도, 전화, 전기, 가스 등 광범위한 민영화 정책이 실시되었다. 1988년 8월부터 1989년 7월 사이에 소비자 물가 기준으로 무려 3,610 퍼센트를 기록한 인플레이션을 극복하기위하여 아르헨티나 페소화와 달러 간의 환율을 일대 일로 고정시키고 아르헨티나 페소의 발행을 보유달러의 양으로만 국한한 태환법(Convertibility Law)을 실시하였다. 한편 소위 2세대 개혁으로 불리는 노동, 의료, 교육, 사회보장 등의 개혁 조치 또한 광범위한 경제구조조정의 맥락에서 실시되었다.

아르헨티나 의료시스템 개혁의 정치적 의미의 도출을 목적으로 하는 본 연구를 위한 대표적인 선행연구로는 라틴아메리카 각국의 연금시스템 개혁을 비교분석한 Madrid(2003a)의 연구와 칠레와 멕시코의 의료시스템 개혁을 비교하여 정치적 결정요인을 도출한 박윤주(2011)의 연구를 들 수 있다. 우선 아르헨티나에서 의료시스템과 밀접한 관계를 가지고 있는 연금의 부분민영화를 다룬 Madrid는 아르헨티나 정부가 연금 시스템의 민영화를 결정한 동기로 경제 위기에 따른 국가재정의 부담과 국내 저축의 증진이라는 경제적 요인을 들고 있다. 덧붙여 Madrid는 아르헨티나가 연금개혁의 방법으로 전면민영화가 아닌 부분민영화를 선택한 이유로는 전면민영화를 추진할 때 소요될 전환비용이 비현실적으로 높

다는 재정적 판단에 따른 것이라고 주장하고 있다. 한편 본 연구와 관련하여 Madrid의 연구에서 주목할 점은 아르헨티나의 연금시스템 개혁을 위한 계획안이 정부와 노동조합 간의 오랜 협상을 거쳐 의회의 승인을 받아가는 과정이다. 즉 아르헨티나 연금시스템 개혁정책의 실행과정의 경우, 메넴 정권은 노동조합에게 여러 종류의 양보를 한 이후에야 의회의 승인을 획득하게 된다. 결국 아르헨티나 연금시스템 개혁의 사례는 정책결정과 집행의 단계가 하나의 일괄단계가 아님을 보여주고 있다. 따라서 아르헨티나의 연금시스템 개혁의 사례는 특정 정책을 지지하고 추진하는 세력에 의하여 기획되고 선택되었다 할지라도 추진되고 실행되는 과정은 정치적 결정의 과정을 거쳐야만 실현된다는 점을 입증하고 있다. 또한 본 연구와 관련하여, Madrid의 연구가 사회정책의 하나인 연금시스템 개혁의 과정에서 노동조합의 역할을 의미 있게 보았다는 점은 주목할 만하다.

한편 본 연구와 직접적 관련을 가지고 있는 선행연구인 박윤주(2011)의 연구는 라틴아메리카 지역 국가들의 의료시스템 개혁의 정치적 결정요인을 도출하고 있다. 본 연구에서 다루고 있는 아르헨티나와 유사한 정치·경제·문화적 배경을 가진 멕시코와 칠레의 의료시스템 개혁을 비교분석한 박윤주의 연구는, “의료개혁을 반대하는 세력들이 의료개혁을 추진하는 세력들에 비해 갖는 상대적인 힘” 특히 정치주체로서의 “의료인”을 의료시스템 개혁을 결정하는 정치적 요인으로 주장하고 있다(박윤주 2011, 214) 즉 박윤주는 그의 연구에서, 피노체트 정권 하에서 실시한 칠레의 의료시스템 개혁의 경우 정권의 조직적이고 치밀한 의료인 노조 약화 노력의 결과로 칠레의 급진적인 의료개혁이 가능했다고 주장하고 있다. 반면, 멕시코의 경우, 멕시코사회보장원(IMSS) 노조를 중심으로 한 보건의료인 노조의 강력한 저항이 온건한 형태의 개혁인 부분민영화로

귀결된 원인이라고 보고 있다.

이상의 기존 연구들은 의료시스템 개혁의 정치적 의미와 결정요인을 분석하기 위한 중요한 실마리를 제공하고 있다. 즉 Madrid의 연구의 경우, 정치적 결정과정의 중요성을 그리고 박윤주의 연구의 경우, 의료인 노조의 정치적 힘이라는 정치적 결정요인을 직시하여 밝혀내고 있다. 하지만 이러한 기존 연구들은 아르헨티나 사례를 살펴보기에는 부족한 면을 지니고 있다. Madrid의 경우, 비록 관련이 있다고는 하나 의료서비스와는 체계와 행위자가 다른 연금제도라는 한계가 있다. 또한 박윤주의 연구는, 비슷한 정치경제적 배경을 가지고는 있으나 여러 측면에서 사뭇 다른 배경과 환경을 가지고 있는 아르헨티나의 사례를 설명하기에는 어려움이 있다. 특히 아르헨티나 의료시스템이 지니는 특징의 하나인 노동사회보험(Obras Sociales)의 존재와 노동사회보험의 운영주체가 노동조합이라는 점은 의료인 노조의 정치적 힘으로 국한하여 설명한 박윤주의 연구가 아르헨티나 사례를 설명하기에는 한계를 지니는 이유이다. 살펴본 바와 같이, 기존의 연구는 본 연구를 위한 중요한 실마리를 제공하고 있으나 본 연구의 질문을 답하기에는 한계를 지니고 있다. 기존 연구의 이러한 한계는 본 연구의 필요성을 부각시키고 있다.

본 연구는 1990년대 메넴 정권이 실시한 아르헨티나의 의료시스템 개혁에 대한 분석을 통하여 아르헨티나 의료개혁의 정치적 의미를 이해하는 것을 목적으로 한다. 이에 본 연구는 아르헨티나 노동운동의 고유한 특성, 특히 페론당과 노동조합의 고유한 관계가 아르헨티나 의료시스템 개혁의 방향과 결과를 결정한 요인이라고 제시하고자 한다.[1] 즉 본 연

1) 사실 시장주의적 경제개혁과 관련된 기존의 연구들은 개혁의 과정과 결과에 끼치는 노동조합의 역할에 대하여 단일한 주장을 하고 있지 않다. 즉 많은 연구들이 노동조합이 개혁에 반대한다는 사실에 대해서는 동의하지만 그 실제적 영향에 대해서는 주장이 엇갈린다. 일례로, Geddes(1995, 203)는 도시의 "조직노동자들이 (시장주의적 개혁에 대한 반대에서) 예상했던 것보다 정치적으로 효과적이지 못했다"

구는 앞서 살펴 본 Madrid의 연구에서 강조한 '정치적 결정과정'과 박윤주가 강조한 '특정한 이익집단의 정치적 힘'을 응용하여 아르헨티나 노동조합이 정치적 결정과정에 끼친 영향으로 인하여 아르헨티나 의료시스템 개혁의 내용이 결정되었다고 주장하고 있다.

따라서 본 연구는 아르헨티나 노동운동이 지니는 고유한 특성에 주목한다. 전통적으로 아르헨티나 노동운동의 공식부문은 페론당과의 깊은 유대에 기반을 둔 강력한 힘을 지니고 있다. 페론 시대 이후로 발전한 페론당과 노동조합 간의 이러한 유착은 노동조합이 정치영역에서 권력을 유지하는데 큰 역할을 하였다. 그러나 이러한 유착은 아르헨티나 노동조합의 정치적 자율성을 제한한다. 즉 아르헨티나 노동조합이 지니는 정치적 영향력은 특정한 시기와 특정한 대상에 따라 제한을 받았는데, 특히 페론당 또는 페론당에 의해 주도되는 정책이 집행되는 경우 아르헨티나 노동조합의 정치적 능력은 제한을 받게 된다.

한편 정당과 노동조합의 관계가 정책결정에 끼치는 영향과 관련하여, 기존의 연구들은 사뭇 상반된 주장을 하고 있다. 우선 라틴아메리카 국가들의 시장지향적 경제개혁의 과정에서 보여준 노동의 각기 다른 행동을 연구한 Murillo(2001)는, 노동조합과 주요 정당, 특히 집권당과의 관계가 경제구조조정에서 노동조합의 행동을 이해하는데 중요한 역할을 한다고 주장하고 있다. 따라서 Murillo는 강력한 정당과 긴밀한 유대를 가지고 있는 노동조합이 정치과정에서 더욱 강력한 힘을 가지고 있다고 주장한다. 즉 정치적 지지기반을 유지하기 위하여 정당이 노동조합의 요구를 잘 들어준다는 것이다. 그러나 Madrid(2003b, 59)는 정당, 특히 집권

라고 평가하고 있는데 반해, Remmer(2002, 54-55)는 조합주의적 정치체제의 해체로 노동조합의 약화를 예상하는 몇 몇 연구들과 달리 정책형성의 과정에서 노동조합은 여전히 의미 있는 사회세력의 하나라고 분석하고 있다. 한편 아르헨티나 노동운동의 특징과 관련된 연구에 관한 자세한 논의는 Levitsky 2003; Murillio 1997; Murillo 2001; Yi 2008 등을 들 수 있다.

당과 노동조합의 긴밀한 연대는 '양날의 칼'과도 같이 경제정책의 결정과정에서 일관되지 않은 영향을 끼친다고 주장한다. 즉 Madrid는 긴밀한 유대가 노동조합으로 하여금 개혁에 저항할 수 있는 정치적 능력을 강화시켜줄 수도 있지만, 역으로 집권당에게 노동조합에게 영향력을 행사할 수 있는 가능성을 높여준다고 주장한다. 따라서 집권당은 이러한 영향력을 이용하여 노동조합으로 하여금 개혁정책을 지지하도록 정치적 압력을 가할 수 있고, 대다수 노동조합에게 손해가 크지 않는 한 이러한 방법은 성공할 확률이 높다고 주장하였다. 결국 Madrid는 "노동조합의 정책적 영향력은 노동조합의 정치적·경제적 권력의 크기에 달려 있을 뿐만 아니라, 보유하고 있는 권력을 사용할 의지의 유무도 중요하다(Madrid 2003b, 59)"고 주장하였다. 결국 노동조합이 지니는 힘의 크기도 중요하지만 이러한 힘을 사용할 수 있는 의지와 환경 즉 노동조합의 정치적 자율성 또한 노동조합의 정치적 능력에 영향을 끼친다고 할 수 있다[2]. 따라서 본 연구는 아르헨티나 공식부문 노동운동이 지니는 특성, 즉 일반적으로는 강력한 정치적 힘을 보유하였지만 특정한 경우와 특정한 대상에 따라 자율성이 제한을 받는 아르헨티나 노동운동의 특성이 1990년대 실시한 의료시스템 개혁의 내용과 결과를 규정하였다고 주장하고 있다.

이를 위하여 본 연구는 아르헨티나 의료시스템 개혁의 사례를 살펴보겠다. 이에 앞서 다음 장에서는 아르헨티나 의료시스템의 개혁의 배경지식 획득을 목적으로 아르헨티나 의료시스템의 특징과 형성과정을 살펴보고자 한다.

---

2) Yi(2006)는 라틴아메리카 광업분야의 국영기업 민영화 결정요인을 다룬 그의 연구에서 노동조합의 자율적 권력(autonomous power)을 정치적 결정요인의 한 변수로 보았다. 이에 대한 자세한 논의는 Yi(2006, 27-32)를 참조할 것.

Ⅲ. 아르헨티나의 의료시스템의 특징과 형성

1. 아르헨티나 의료시스템의 현황 및 특징

아르헨티나의 의료시스템은 정규직 노동자의 의무보험인 사회보장 부문, 자발적 사보험인 민간 부문 그리고 세금에 의하여 공적으로 운영되는 공영 부문으로 이루어져 있다. 우선 노동사회보험(Obras Sociales)으로 불리는 사회보장 부문은 정규직 업종의 고용주와 피고용인이 의무적으로 기여를 하여 운영한다. 현재 노동사회보험은 300개 이상 존재하며 노동조합에 의하여 관리된다. 따라서 노동사회보험은 아르헨티나 노동조합의 중요한 자금원의 역할을 한다. 노동사회보험체제는 1970년 18,610법에 따라 제도화되었으며, 본 연구에서 다루고 있는 1996년 의료시스템 개혁의 과정을 거쳐 민간보험과 경쟁하고 있다. 직접 또는 민간 의료기관과의 계약을 통하여 의료서비스를 제공하는 노동사회보험은 노동조합에 의하여 국가로부터 자유롭게 발전하여 그 형태와 규모가 다양한 편이다. 1996년 개혁 이후에는 직업군에 따라 조직되어 있다(Belmartino 2000a, 29-30; Cavagnero et al. 2006; PAHO 2002).

한편 아르헨티나 의료체제의 한 역할을 담당하고 있는 민간 부문은 200개 이상의 단독 시설 또는 소규모의 네트워크로 이루어져 있다. 자발적 사보험인 민간 부문은 사회보장보험 또는 공영보험을 보완하는 역할을 한다. 따라서 가입자가 중복됨은 물론 보상범위와 규모가 유동적이다. 한편 2000년대 이후 해외의료기관의 아르헨티나 의료시장 진출이 확대됨에 따라 민간보험시장의 경쟁이 심화하고 있다(Cavagnero et al. 2006).

마지막으로 공영 부문은 사회보장보험과 민간 부문으로 보장을 받지 못하는 국민들에 대한 의료서비스와 응급의료서비스를 제공한다. 공영

부문에서 일어난 가장 큰 변화는 1980-90년대에 걸쳐 실시된 지방분권화(decentralization)이다. 즉 연방 보건부는 제한적 역할만을 수행하며 의료서비스 업무는 주정부와 시정부로 이관되었다. 한편 공영 부문에 의존하는 환자의 규모는 거시경제 상황과 밀접한 관계가 있다. 즉 경제상황이 좋지 않은 경우 공영부문에 의존하는 국민은 증가한다. 실제로 2001년 경제위기 이후 공영부문에 의존하는 아르헨티나 국민은 급격하게 증가하였다.

〈표 1〉 아르헨티나 의료서비스의 가입과 적용, 부문별 현황, 1989-2004년

(인구 백만명 및 총인구 비율)

	1989	1991		1995		2001		2004	
부문별	**%**	**백만**	**%**	**백만**	**%**	**백만**	**%**	**백만**	**%**
노동사회보험[a]	60.0	18.8	57.6	18.6	54.0	19.9	54.4	19.6	51.7
공영	25.0	11.9	36.4	12.4	36.0	13.7	37.4	n.a.	38-39[c]
민간	10.0	1.5	4.6	3.4[b]	10.0[b]	2.9	7.9	n.a.	9-10[c]
기타	5.0	0.4	1.4	n.a.	n.a.	0.1	0.3	n.a.	0.3[c]
총계	100.0	32.6	100.0	34.4	100.0	36.6	100.0	37.9	100.0

출처: Mesa-Lago 2007, 383

(a) 1991년과 2001년의 경우, 노동사회보험 가입자는 노동사회보험에만 가입한 가입자와 민간보험에 추가로 가입한 가입자를 모두 포함하고 있다. 공영 부문은 노동사회보험 또는 민간보험에 가입되어 있지 않은 국민을 대상으로 한다.

(b) 민간 가입자와 기타를 포괄하고 있다.

(c) Mesa-Lago의 추산에 따라 산정하였다.

2004년을 기준으로 노동사회보험체제는 51.7 퍼센트의 아르헨티나 국민에게 의료보험을 제공하고 있으며, 약 10 퍼센트의 민간보험체제를 이용하고 있다. 그리고 앞에서 언급한 두 보험체제에 가입되어있지 않은 그래서 공영부문에 의존할 수밖에 없는 인구가 약 39 퍼센트이다(Mesa-Lago 2007, 383). 한편, 1997년 자료에 따르면, 아르헨티나는 아르헨티나

국내총생산(GDP)의 약 8 퍼센트를 보건의료 부문에 사용하고 있고, 노동사회보험이 보건의료 지출 재정의 34 퍼센트를 충당되고 있다. 나머지의 44 퍼센트는 민간 부문이 담당하고 있다. 남은 22 퍼센트는 일반 조세로 충당되어 중앙정부, 주정부 그리고 시정부를 통하여 운영되는 공영부문에 의해 지출된다(Cavagnero et al. 2006, 8).

아르헨티나의 보건 상황과 의료서비스 체제가 안고 있는 고질적인 문제는 각 의료 부문 간의 불균등과 부조화, 재정 및 서비스 수준의 불평등 그리고 일부 인구집단(특히 경제적 취약계층)의 의료서비스에 대한 진입장벽 등이다. 아르헨티나의 하위 의료체계들은 이러한 아르헨티나 의료서비스 체제의 문제점의 영향을 받고 있다. 이들 하위 의료체계에는 24개 주의 공영의료시스템, 300여개의 전국단위 노동사회보험기관, 24개의 지역(province) 노동사회보험기관, 수십 개에 달하는 민간의료보험 플랜 및 다양한 상호의료보험체계 그리고 PAMI라고 불리는 은퇴자와 연금수령자를 위한 국립사회보장공단(INSSJP, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados) 등이 포함된다(PAHO 2007, 41).

2. 아르헨티나 의료시스템의 형성과 페로니즘

오늘날까지 유지되고 있는 아르헨티나 의료시스템의 체계는 1944년 집권한 페론 정권에 의해 정립되었다. 노동부문을 정치기반으로 이용했던 페론정권은 자신의 지지기반인 노동 부문을 중시하였고, 그 결과 비교적 평등한 사회모델을 추구하였다. 또한 코포라티즘적인 국가주도의 발전 모델을 지향하였다. 하지만 의료정책과 이러한 페론주의 이념은 서로 뚜렷이 모순된다는 것이 이후 드러났다. 이 당시 노동조합은 직능에 따라 조직화된 사회부조기금을 직접관리하고 있었는데, 노동조합의 목표는 독립성을 강화하는 것이었다. 이에 반해 보편적이며 통일적이며 동시

에 평등한 국가주도의 복지모델을 추구했던 페론정권은 사회부조기금에 대한 중앙집권적 통제를 원하였다. 결국 의료시스템을 둘러싼 노동조합과 페론 정권의 갈등은 1946년 절충안을 가져왔다. 1946년 절충안에 따르면, 모든 상호부조기금은 노동 및 복지국의 직접적인 통제에 놓이게 되었다. 하지만 이러한 조치가 곧 노동조합의 영향력 감소를 의미하는 것은 아니었다. 당시에 노동 및 복지국 자체가 노동조합 지도자들에 의하여 운영되었기에 사회부조기금에 대한 노동조합의 통제는 계속되었다. 나아가 정부는 상호부조기금에 대한 느슨한 규제를 유지하였으며, 이는 기금의 독립적 운영을 보장하는 결과를 가져왔다. 하지만 1946년 절충안을 통해 상호부조기금의 명목상의 지위는 변할 수밖에 없었고, 이는 이후 국가 주도의 복지체제를 성립시키기 위한 바탕이 되었다. 즉, 1946년 절충안을 통해 추진된 개혁 조치로 인해 상호부조기금이 소위 노동사회보험(Obras Sociales)으로 불리게 되었다. 이러한 새로운 시스템은 복지모델의 보편적이고 평등한 의료보험과는 여전히 거리가 있었지만, 노동조합원의 증가로 인해 가입자와 기금규모가 크게 확대되었다(이상현 2010, 92).

한편 1946년 페론주의 지도자의 한 명인 라몬 까리요(Ramón Carrillo)의 지도력 하에 공영 의료서비스 부문의 비약적 성장이 일어났다. 1946년에서 1951년 사이에 아르헨티나 병원침대의 숫자는 66,300개에서 114,609개로 늘어났는데, 이들 중 대부분은 공영병원에 의한 증가였다. 한편, 국가의 의료시스템 장악력을 강화할 목적으로 정부는 비영리시설에 대한 지원을 중단하였다. 그 결과, 대부분의 비영리 법인과 시설들은 공영 또는 영리시설로 흡수되었다.

1940년대와 1950년대에 아르헨티나 의료서비스 분야에서 일어난 변화는 서로 모순적인 두 가지의 경향을 띤다. 즉 페론 정권은 단일하고 보

편적인 국민 의료 체제의 발전 및 공영 의료시스템의 확장하고자 했다면, 이와는 별개로 노동조합들은 노동조합의 독립성과 정치성이 내포되어 있는 노동사회보험의 발전을 요구하였다. 결국 1940년대와 1950년대를 통해 의료시스템은 제도적 분열과 모순을 안게 되었다. 특히 의료서비스 구매자와 제공자의 분리는 1990년대까지 아르헨티나 보건의료 체제의 가장 중요한 특징의 하나가 되었다(Llyod-Sherlock 2000, 146-148).

1955년 군부에 의하여 페론정권이 무너진 후에도 의료보험 체제 전반에 걸친 불평등, 질 낮은 서비스, 그리고 극심한 관료주의에 대한 비판이 계속되었다. 이에 군부는 노동사회보험에 대한 개혁을 시도하였다. 그러나 이미 정치적으로 강력한 힘을 지닌 노동조합과 아르헨티나의사협회(Confederación Médica de la República Argentina, COMRA)와 같은 이익 단체의 거센 반발은 개혁을 어렵게 하였다. 결국 현재까지도 틀을 유지하고 있는 아르헨티나의 의료보험 제도는 1970년의 법적 개혁과 함께 완성되었다.

한편 1940-50년대 급속히 성장을 거듭한 공영 의료 부문은 1960년대부터 1980년대 사이에 오히려 쇠퇴를 거듭하였다. 특히 인프라 부분에서 공영 부문의 어려움은 눈에 띄었는데, 일례로 1958년에서 1980년 사이 공영 부문의 병상 수는 97,319개에서 94,883개로 감소하였다. 공영 부문의 이러한 쇠퇴는 보건 예산의 축소와 지방분권화[3]가 가장 큰 원인이었는데, 주로 노동사회보험과의 계약 증대로 급격히 성장한 민간 부문과

3) 아르헨티나 의료체계, 특히 공영 부문을 중심으로 진행된 지방분권화(decentralization)는 연방정부가 담당하던 보건 행정 및 재정을 주정부 또는 시정부로 이전하는 것을 의미한다. 그러나 아르헨티나에서 의료서비스의 지방분권화가 체계적으로 진행된 것은 아니었다. 즉 연방정부의 일시적 재정위기를 모면하기 위하여 시도된 비체계적인 의료서비스 지방분권화는 지방분권화 본연의 목적인 유연화, 책임감 확대, 그리고 참여의 증진을 동반하지 않았다. 한편 아르헨티나의 의료서비스 지방분권화는 1980년대 이후 체계적인 정책시도가 이루어진다(이상현 2010, 94).

뚜렷한 대조를 보여 주었다.

결국 여전히 공영 부문의 비중이 민간 비중에 비하여 높기는 하지만, 1960-70년대는 공영부문의 쇠퇴와 민간 부문의 성장으로 특징져진다(Llyod-Sherlock 2000, 148-149). 또한 1950년대부터 1980년대 기간 동안 아르헨티나 의료시스템을 전반적으로 살펴보면, 직업별로 조직된 노동사회보험체계가 단일한 국민의료체계에 대하여 승리를 거둔 시기라고 평가할 수 있다. 물론 이러한 배경에는 아르헨티나 사회에서 막강한 정치적 영향력을 가지고 있는 노동조합과 관련 이익집단의 존재가 중요한 역할을 하였다. 한편 민주화를 통하여 더욱 강력해진 정치적 능력을 바탕으로 페론주의자와 노동조합은 알폰신 정권이 추진했던 각종 개혁 조치를 좌절시켰다. 이러한 정치적 배경 속에서, 노동사회보험을 중요한 경제적 원천으로 삼고 있는 아르헨티나 노동조합을 중심으로 한 이익집단들의 의료체계 개혁에 대한 반발은 그 어느 때보다 효과가 컸다. 하지만 이러한 상황은 페론당의 메넴 대통령의 집권과 함께 변화하였다. 다음 장에서는 이러한 변화가 메넴 정권이 실시한 의료시스템 개혁에 영향을 살펴보겠다.

Ⅳ. 아르헨티나 의료시스템 개혁의 과정과 내용

캠페인 때의 공약과 달리 급진적인 신자유주의 정책을 전격적으로 실시한 메넴 정권은 의료시스템의 전면적 개편을 계획하고 추진하였다. 메넴 정권이 계획한 의료시스템 개혁의 중대한 특징은 의료보험 체계의 개혁과 공영체계 개혁을 각각 별도의 개혁대상으로 접근하였다는 점이다. 즉 별다른 성과를 보이지는 못했지만 기존의 개혁들이 아르헨티나 의료시스템의 대표적인 두 부문-노동사회보험과 공영-의 통합을 추구하

였던데 비하여 메넴 정권의 개혁은 상대적으로 규모가 작았던 민간 부문과 노동사회보험의 통합을 통한 단일한 경쟁체제 구축에 관심을 두었으며, 이 과정에서 공영 부문의 역할은 이렇게 형성된 경쟁적 단일체제로부터 소외된 저소득층과 응급의료 서비스로 한정하였다(이상현 2010, 98-99).

아르헨티나 의료시스템 개혁의 제안 내용은 세계은행 보고서에 잘 나타나 있다. 세계은행 보고서는, "개혁은 1)의료보험 부문에서의 경쟁 증진과 효과적인 규제 방안의 확립 그리고 2)분권화한 공영 부문 의료시설에 대한 관리방법의 개선"을 목적으로 한다고 주장하였다(Llyod-Sherlock 2000, 154). 결국 메넴 정권은 의료시스템 개혁의 핵심 목표를 경쟁체제 도입을 통한 의료보험 개혁에 두고 있었는데, 특히 민간 보험회사와 노동사회보험의 통합을 통한 단일 경쟁체제 구축에 중점을 두었다. 한편 〈표 2〉는 세계은행이 제시하는 아르헨티나 의료시스템 개혁을 위한 주요 정책 제안들로, 메넴 정권이 실시한 의료시스템 개혁은 대부분이 세계은행이 제시한 정책제안의 범주 내에서 진행되었다.

〈표 2〉 아르헨티나 의료보험개혁 주요 정책 행동

개혁대상	주요 정책 행동 내용
의무적 사회보험 관련	● 소비자의 보험회사 선택권을 도입할 것. 또한 경쟁과 관련하여, 초기에는 노동사회보험(*obras sociales*) 간의, 그리고 나중에는 최소한의 요건을 갖추고 의료보험 시장 진입을 원하는 모든 기관들 간의 경쟁으로 확대할 것. ● 표준의료서비스 패키지를 고안하고 실행할 것. ● 소득 및 보건 위험요소의 불균등을 해소하기 위한 재분배펀드(*Fondo Solidario de Redistribución*)를 재정비할 것. ● 강력한 규제체제와 규제기구를 발전시킬 것.

	● 고령인구를 위한 국민사회보장공단(INSSJP, *Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados*)과 다른 보험회사들 간의 공평한 경쟁을 허용할 것. ● 정부는 국민사회보장공단(INSSJP) 매니저와 실적에 입각한 명확한 계약을 체결할 것. ● 비용절감과 관리능력 향상을 위하여 국민연금의료보험공단에 대한 기술 및 재정지원을 확대할 것.
자발적 민간보험 관련	● 민간보험의 경쟁력 증진과 소비자 보호를 위하여 노동사회보험에 적용되는 규제에 준하는 규제체제를 확립할 것. ● 시장진입과 운영을 위한 단일한 조건(자본규모, 자산유동성, 영업비율, 표준 서비스 품질, 필요보고사항)을 명시하여 파편화되어 있는 현재의 민간의료보험 시장을 통합할 것.

출처: World Bank 1997, 24; 이상현 2010, 99 재인용.

한편 이러한 정부와 세계은행의 계획에 대하여 아르헨티나 노동총연맹(CGT, Confederación General del Trabajo de la República Argentina)은 노동계의 입장을 담은 대안을 제시하였다. 노동조합이 내놓은 안은 기본적으로 기관 간의 경쟁을 유발하지 않도록 기존의 제도적 구조를 보존하는 것에 중점을 두었다. 노동조합이 제시한 안중에 특히 주목할 만한 것은 기본 의료서비스 패키지(PMO)에 대한 내용이다. 노동조합이 제시한 안에 따르면, PMO의 개념과 범위가 일단 설정되면 정부는 자원이 부족한 노동사회보험에 재정 지원을 하고, 만약 특정 노동사회보험이 자금을 유용하거나 비효율적이거나 또는 기본적 서비스를 제공하지 못하는 등 기능을 다하지 못할 경우, 정부는 다른 노동사회보험과의 통합을 할 수 있는 권한을 부여받는다는 것이다. 한편 정부안과 노동조합안 간의 가장 큰 차이는 근로소득에서 일괄 공제하여 마련한 재분배펀드(FSR, Fondo Solidario de Redistribución)[4]의 보조금 분배와 관련된 것이다. 즉 노동조

합안은 보조금의 배분이 가입자의 개인별 기여액과 관계가 없어야 한다고 주장하였고, 이에 반해 정부안은 가입자의 평균 소득을 기준으로 삼아야 한다고 주장하였다(Belmartino 2000a, 34-35).

메넴 정권이 실시한 의료시스템 개혁은 여러 단계를 걸쳐서 실행되었다. 우선적인 개혁대상은 노동사회보험(Obras Sociales)이었다. 정부는 아르헨티나의 노동사회보험이 특정 노동그룹에 대한 배타적인 접근권을 지니고 있어 의료보험시장의 경쟁을 저해하고 있으며, 최소한의 기초 의료서비스 패키지조차 제공하지 않는 비효율적 제도로 간주되었다. 첫 개혁과정은 노조기금과 민간서비스 제공자 간의 계약협상을 자유화하고 계약내용을 분명히 하는 조치들이 실시되었다. 1991년과 1993년에 서비스 제공자 연맹과의 단체 교섭이 아닌 개별 기금별로 자율적 협상을 가능케 하는 법률이 제정되었다(Ventura 2000). 한편 1995년에는 복수의 직장으로 인하여 발생했던 노동사회보험의 복수 가입이 없어졌으며, 임금노동자의 직계 가족은 피부양인이 되어 의무적으로 하나의 사회보험 플랜에 가입하게 되었다. 또한 은퇴자의 경우, 자유로운 노동사회보험 선택이 가능케 되었다. 1996년 11월부터는 모든 노동사회기금이 일인당 월 $40의 비용으로 모두에게 제공해야 하는 기본 의료서비스(PMO)를 포함하는 새로운 의료 프로그램이 정해졌으며, 이 새로운 기준을 제공할 수 없는 노동사회보험은 운영을 중단하고 다른 기금으로 합병되게 되었다(PAHO 2002)[5]. 또한 1997년부터 노동사회보험의 모든 가입자는 자신이 속할 노동사회보험을 자유로이 선택할 수 있게 되었다.[6] 더불어 1998년

4) 1991년 Decree 2,741에 따라 기존의 사회보장 제도 기여와 의료 기여를 통합하여 만들어졌다. 같은 해 설립된 사회보장일괄시스템(SUSS, Sistema Unico de Seguridad Social)이 관리주체이다.

5) 개혁의 핵심 조치인 노동사회보험 탈규제화에 따른 초기 경쟁의 결과로 1994년에 312개 이었던 노동사회보험의 숫자가 1999년에 275개로 감소하기도 하였으나 전체적 규모로 볼 때 큰 변화는 일어나지 않았다(PAHO 2002, ii).

1월부터 민간 의료보험은 정해진 규정을 준수하기만 하면 대등한 조건에서 노동사회보험과 가입자 유치 경쟁을 벌일 수 있게 되었다.[7)]

그러나 메넴 정권이 계획한 개혁의 마지막 단계인 민간의료보험과 노동사회보험의 통합을 통한 단일한 경쟁체제의 구축은 쉽사리 진행되지 못하였다. 우선적 이유로는 단기간에 민간의료보험과 경쟁할 수 있는 경쟁력을 확보하지 못한 노동조합의 거센 저항을 들 수 있다. 즉 일 년 남짓에 불과한 짧은 기간이 주어졌다고는 하지만, 1997년 말까지 많은 노동사회보험들은 정부가 기준으로 요구하고 있는 최소한의 의료서비스 패키지(PMO)조차 모든 가입자에게 보장할 능력을 갖추지 못하였다. 또한 메넴 정권이 1997년 10월에 치러진 중간 선거에서 패배함에 따라 노동조합의 저항은 더욱 구체화되었다. 한편 민간 의료보험 사업자들도 새로운 규제체제를 받아들일 준비를 하지 않았는데, 이는 삼각협력(triangulation)의 방법을 통하여 민간 보험사업자가 까다로운 규제를 우회하여 가입자에게 접근할 수 있었기 때문이다(Barrientos and Lloyed-Sherlock 2000, 418). 즉 완전 경쟁의 상황을 대비하여 몇 몇 노동사회보험과 민간 의료보험회사가 발전시킨 비공식적 협력관계인 삼각협력을 발전시켰는데, 삼각협력 하에서 민간의료보험은 경영기능을 그리고 노동사회보험은 가입자 확보를 위한 일선 영업을 담당하였다. 1997년 12월에

---

6) 개혁조치에 따라, 노동사회보험 가입자인 정규직 임금노동자는 전국단위의 노동사회보험 중에서 자유롭게 자신의 보험을 선택할 수 있게 되었다.

7) 하지만 이 조치는 반대에 부딪혀 실시가 중지되었으며, 1999년 대통령 선거 때까지 실행되지 못하였다. 결국 민간보험과 노동사회보험의 통합을 통한 단일 경재체제 확립의 문제는 새롭게 등장한 데 라 루아(Fernando de la Rúa) 정권에 의하여 해결 되었다. 1999년 12월 대통령 선거에서 승리한 데 라 루아 정권은 법령을 통하여 2001년 1월부터 시행되는 민간보험과 노동사회보험이 자유롭게 경쟁하는 단일 경쟁체제를 확립하였다. 그 결과 민간 의료보험회사는 정부 규제에 조응함은 물론 노동사회보험과 같은 조건으로 가입자에게 나이, 수입, 또는 기존 질병에 대한 차별 없이 기본 의무 건강 패키지(PMO)를 제공하는 의무를 수행하여야 한다.

이르면 주로 미국과 칠레를 본거지로 하는 약 80여개의 민간 의료보험회사가 작은 규모의 노동사회보험과 합작하여 활동하였는데, 일반적으로 고소득 계층을 타깃으로 삼아 빠른 가입자 증가를 기록하였다(Lloyed-Sherlock 2000, 156).

결론적으로 메넴의 의료보험 개혁은 반쪽짜리 개혁으로 평가받고 있는데, 특히 적절한 규제체제가 완비되지 못한 아르헨티나 의료시장에서 노동사회보험과 민간부문의 경쟁체제 확립이 주를 이룬 메넴의 개혁은 아르헨티나 의료서비스 체제가 고질적으로 가지고 있는 문제에 대한 구조적 해결로 보기에는 많은 부분에서 미흡하였다. 특히 노동조합에 의하여 관리되는 노동사회보험에 대한 근본적 개혁이 노동조합의 반발로 인하여 민간 부문과의 경쟁체제의 확립이라는 우회적 방법이 모색되었고, 이러한 상황에서 노동사회보험과 민간보험의 경쟁이 아닌 각각의 노동사회보험과 민간보험이 연합을 이룬 연합체 간의 경쟁으로 변질되었다는 점은 기존 체제에서의 부정적 요인이 증폭될 수도 있는 결과를 낳았다.

Ⅴ. 결론: 아르헨티나 의료개혁의 정치적 의미와 결과

살펴본 바와 같이 메넴 정권이 실시한 아르헨티나 의료시스템 개혁은 아르헨티나 의료시스템 특유의 제도인 노동사회보험의 개혁에 초점이 맞추어져 있었다. 공식부문 노동자를 위한 의료보험 체계인 노동사회보험은 노동조합에 의하여 직접 관리되어 그 규모와 효율성 측면에서 많은 문제점을 지니고 있었다. 특히 다수의 소규모 펀드가 주를 이루는 노동사회보험은 직접적으로 서비스를 제공하지 못하여 민간 서비스 제공자와 서비스 제공을 계약하는 형태로 운영이 되었는데 이러한 형태는

하청과 재하청이 혼재되어 복잡하기만 하고 책임감과 효율성이 떨어졌다. 이에 메넴 정권은 핵심 개혁의 내용을 노동사회보험과 미약하게 존재하며 노동사회보험과 공영부문의 보조적 역할을 수행하던 민간보험과의 단일 경쟁시장 구축을 통한 노동사회보험의 효율화 및 대형화에 정책 목표를 두었다. 즉 메넴 정권의 개혁은 기존의 정권들이 추진했던 노동사회보험과 공영부문의 통합을 통한 일원화는 고려하지 않았는데, 이는 사회정책의 영역에서 국가개입의 최소화를 추구했던 메넴 정권의 전반적인 정책기조의 탓도 있지만, 노동사회보험을 직접 관리하는 노동조합의 기존 권한을 침해하지 않으려는 이유에 기인하기도 한다.

하지만 메넴 정권이 추진한 의료시스템 개혁의 실행을 위하여 가장 큰 장애물은 노동사회보험의 관리를 정치적·경제적 자산으로 여기는 노동조합들의 반발이었다. 특히 지난 정권들 하에서 추진된 여러 차례의 의료시스템 개혁시도를 저항으로 물리친 경험이 있는 아르헨티나 노동조합들은 메넴의 조치에 대해서도 강력한 저항으로 맞섰다. 일례로 1996년에는 두 차례의 총파업을 벌였는데, 강력한 대중적 지지 속에서 벌인 1996년 총파업은 노동조합에게 큰 힘이 되었다(Belmartino 2000a, 41). 그러나 이번에는 달랐다. 우선 집권당이 노동조합과 연대하고 있는 페론당이었다. 1940년대 페론 정권 이후 페론당과 직간접적으로 강력한 유대를 이어오고 있던 노동조합은 메넴 정권의 완전한 몰락을 원하지 않았다. 더불어 메넴 대통령과 긴밀한 개인적 유대를 가지고 있던 노동조합 지도자들은 부분적 대립에도 불구하고 정권의 일부였다. 이러한 상황에서 메넴의 개혁은 궁극적으로 노동조합의 기존 권리 즉 노동사회보험의 관리권을 침해하지 않는 범위에서 진행되었다. 또한 메넴 정권은 소위 '당근 정책'도 실시하였다. 즉 노동사회보험 체계의 경쟁력 증진을 목적으로 보건부는 세계은행으로부터 1억5천만 달러를 그리고 국고로부터 2억

1천만 달러를 각각 차입하여 기준이 충족되는 노동사회보험에게 자금지원을 실시하였다. 이는 노동조합의 분열을 유도하여 상대적으로 경쟁력이 있거나 집권당과 친밀한 노동조합의 협조를 구하기 위한 목적도 내포하고 있었다. 결국 이러한 페론당과 아르헨티나 노동조합의 특수한 관계는 의료시스템 개혁에 영향을 끼쳤으며, 지난한 협상과 갈등 끝에 차기 정권 초기인 2000년 완결되었다. 그러나 앞서도 살펴보았듯이, 일단락된 아르헨티나 의료시스템 개혁은 여전히 과도기적 형태이다.

결론적으로 지난 정권에서 여러 차례 시도된 의료시스템 개혁을 강력한 정치적 힘을 이용하여 좌절시켰던 아르헨티나 노동조합은 집권당인 페론당과의 긴밀한 유대로 인하여 메넴 정권 하에서 실시한 의료시스템 개혁에 대하여 제한적인 저항만을 실시하였다. 강력하다고 여겨졌던 아르헨티나 노동조합의 정치적 권력은 자율성이 제한을 받는 힘이었다. 한편 이러한 집권당과 노동조합의 관계는 메넴 정권이 계획하고 실행한 의료시스템 개혁의 내용에도 영향을 끼쳤다. 즉 메넴 정권은 노동조합이 지니고 있던 노동사회보험에 대한 관리권을 침해할 수 있는 개혁조치를 상정하지 않았으며, 덧붙여 일부 노동조합의 경제적 이득과 경쟁력 강화를 위한 금전적 지원정책을 병행하였다.

한편 2001년 아르헨티나는 심각한 경제위기와 정치적 불안정은 필연적으로 보건의료 시스템에도 깊은 영향을 끼쳤다. 특히 경제 위기로 인한 민간 부문과 노동사회보험의 재정적 어려움은 공영 부문에 큰 부담을 주었다. 또한 1990년대 의료 시스템 개혁의 핵심성과의 하나인 노동사회보험 체계 내에서의 가입자의 선택과 이동의 자유는 의료체제 불안정의 한 요인이 되었다. 주로 고소득 가입자들을 중심으로 재정상태가 좋은 노동사회보험으로 이동하는 현상이 극심하였다. 2002년 5월에만 약 21,000명이 이동을 하였다. 결국 이러한 쏠림현상은 38개의 펀드가 거의

파산직전에 이르는 원인이 되기도 하였다. 이에 2002년 8월 “가입자 가로채기”를 제한하는 새로운 조치가 취해졌으며, 2003년에는 개인위험에 연계된 지급체제를 고안함으로써 고소득의 건강한 가입자를 위한 펀드에 인센티브를 제한하는 법이 고려되었다. 더불어 노동사회보험과 민간보험에 대한 효율적인 규제의 지속적 실패는 의료 부분 전반의 문제를 야기하는 원인이 되었다. 또한 국립사회보장공단(PAMI)의 지속적인 부실과 부패는 개혁의 성과를 무색하게 했다(Lloyed-Sherlock 2005, 1900-1901; 이상현 2010, 104-105).

결국 2000년대 초 아르헨티나의 경제위기는 1990년대 실시된 의료시스템 개혁의 문제점을 드러내는 계기가 되었으며, 이렇게 드러난 의료시스템의 문제들은 새로운 개혁을 요구하고 있다.

참고문헌

권기수(2000), “아르헨티나의 노동개혁 추진현황 및 전망,”『세계경제』, 2000년 4월, pp.119-129.

마크 로버츠 등 지음. 신영전 옮김(2005),『보건의료개혁의 정치학』, 한울아카데미.

박윤주(2010), “의료시스템 개혁의 배경” in 임상래, 이상현, 박윤주(편저),『중남미 의료시스템 개혁 연구』, 대외경제정책연구원.

박윤주(2011), “의료개혁의 정치적 결정요인 연구: 칠레와 멕시코 사례를 중심으로,”『스페인어문학』, 제58호, pp.211-233.

이상현(2008), “The Political Economy of Privatization of YPF in Argentina,”『라틴아메리카연구』, 21권, 3호, pp.123-160.

_____(2010), “아르헨티나 사례분석” in 임상래, 이상현, 박윤주(편저),

『중남미 의료시스템 개혁 연구』, 대외경제정책연구원.

임상래(2010), "서론" in 임상래, 이상현, 박윤주(편저),『중남미 의료시스템 개혁 연구』, 대외경제정책연구원.

한국보건산업진흥원 수출입정보은행(2010),『아르헨티나 의료기기 시장 동향』.

Barrientos, Armando and Peter Lloyed-Sherlock(2000), "Reforming Health Insurance in Argentina and Chile," Health Policy and Planning, Vol.15, No.4, pp.417-423.

Belmartino, Susana(2000a), "The Context and Process of Health Care Reform in Argentina," in Sonia Fleury, Susana Belmartino, and Enis Baris (eds.). 2000. *Reshaping Health Care in Latin America: A Comparative Analysis of Health Care Reform in Argentina, Brazil, and Mexico*, International Development Research Centre.

_____(2000b), "Reorganizing the Health Care System in Argentina," in Sonia Fleury, Susana Belmartino, and Enis Baris (eds.). 2000. *Reshaping Health Care in Latin America: A Comparative Analysis of Health Care Reform in Argentina, Brazil, and Mexico*, International Development Research Centre.

Cavagnero, Eleonora, Guy Carrin, Ke Xu, Ana Mylena Aguilar-Rivera(2006), "Health Financing in Argentina: An Empirical Study of Health Care Expenditure and Utilization," *Innovations in Health Financing: Working Paper Series*, No.8, Fundación Mexicana para la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica. (2002), "Política de Medicamentos", *Boletin Fármaco*, Vol.5, No.3.

Geddes, Barbara(1995), "The Politics of Economic Liberalization," *Latin American Research Review*, Vol.31, No.2.

Inter-American Development Bank(IADB)(1998), *Argentina: Programa de Modernización y Reforma del Sector Salud.*

Levitsky, Steven(2003), *Transforming labor-based Parties in Latin America: Argentine Peronism in Comparative Perspectives*, Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Llyod-Sherlock, Peter(2000), "Health Care Financing, Reform and Equity in Argentina: Past and Present," in Peter Llyod-Sherlock (ed.), *Health care Reform and Poverty in Latin America*, Institute of latin American Studies, School of Advanced Study, University of London.

_____(2005), "Health Sector Reform in Argentina: A Cautionary Tale," *Social Science and Medicine*, Vol.60, pp.1893-1903.

_____(2006), "When Social Health Insurance Goes Wrong: Lessons from Argentina and Mexico," *Social Policy and Administration*, Vol.40, No.4, August 2006, pp.353-368.

Madrid, Raúl(2003a), *Retiring the State: The Politics of Pension Privatization in Latin America and Beyond*, Stanford University Press.

_____(2003b), "Labouring Against Neolibralism: Unions and Patterns of Reform in Latin America," *Journal of Latin American Studies,* Vol. 35, No.1.

McGuire, James W.(2010), *Wealth, Health, and Democracy in East Asia and Latin America*, Cambridge University Press.

Mesa-Lago, Carmelo(2007), *Reassembling Social Security: A Survey of Pensions and Healthcare Reform in Latin America*, Oxford University

Press.

Murillo, Victoria M.(1997), "Union Politics, Market-Oriented Reforms, and the Reshaping of Argentine Corporatism," in Douglas A. Chalmers, Carlos M. Vilas, Katherine Hite, Scott B. Martin, Kerianne Piester, and Monique Segarra, (eds.), *The New Politics of Inequality in Latin America: Rethinking Participation and Representation*, Oxford, UK: Oxford University Press.

_____(2001), *Labor Unions, Partisan Coalitions, and Market Reforms in Latin America*, Cambridge, UK: Cambridge University Press.

PAHO(Pan American Health Organization)(2002), *Profile of The Health Services System Argentina*, 2nd Edition.

_____(2007), *Argentina-Health in the Americas 2007*, Volume II http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesing/Argentina%20English.pdf (2010.8.10)

Remmer, Karen(2002), "The Politics of Economic Policy and Performance in Latin America," *Journal of Public Policy*, Vol.22, No.1.

Salvochea, Ramiro(2008), "Clientelism in Argentina: Piqueteros and Relief Payment Plans for the Unemployed-Misunderstanding the Role of Civil Society," *Texas International Law Journal*, Vol.43, pp.287-323.

Vassallo, C. and Sellanes M(2001), "Salud y Tercera Edad," in Secretaria de la Tercera Edad (ed.), *Informe sobre Tercera Edad en la Argentina*, Buenos Aires: Secretatia de la Tercera Edad.

Ventura, G.(2000), *Impacto de la Reducción de los Costos Laborales sobre el Sistema de Salud*, Buenos Aires: Fundación Isalud.

World Bank(1997), *Argentina: Facing the Challenge of health Insurance Reform*, Washington: World Bank.

Yi, Sang-Hyun(2006), *The Political Economy of Public Enterprise Reform: A Comparative Study of Mineral Sector Cases in Latin America*, Ph.D. Dissertation, The University of Texas at Austin.

논문투고일자: 2011년 4월 30일
심사완료일자: 2011년 6월 17일
게재확정일자: 2011년 6월 23일