

보건 행정면 에서 본 간호원의 파업문제

서울대학교 보건대학원 허 정 교수

近日 醫療要員들의 罷業問題가 社會的으로 「클로즈·업」되고 있다.

慢性的으로 繼續하여 이루어진 「인턴」, 「레지덴트」의 罷業에 겹쳐 또다시 處遇問題를 爭點으로한 看護員들의 罷業이 實施되어 保健醫療界의 重要한關心事가 되고 있다.

保健醫療奉仕는 원래 어느 나라에 있어서나 다른 企業과 同一視 될 수 없는 傳統的인 倫理性和 市場經濟原則의 需要와 供給理論이 直接的으로 적용될 수 없는 本質的으로 特性을 가지기 때문에 더욱 問題는 복잡해질 可能性을 內包하고 있다.

自由經濟原則을 固守하고 이를 구가하고 있는 美國도 經濟的 有效需要原則이 劃一的으로 적용될 수 없는 特性을 가지기 때문에 더욱 問題는 복잡해질 可能性을 內包하고 있다.

自由經濟原則을 固守하고 이를 구가하고 있는 美國도 經濟的 有效需要原則이 劃一的으로 적용될 수 없는 特性을 看做하여 公共醫療政策 樹立者나 保健醫療 經濟學者들이 다같이 醫療의 社會化 내지 社會醫療의 早速한 實現을 促求하고 있다.

英國을 위시한 西歐諸國과 가까운 日本도 이미 西歐式 醫療保障制度를 導入하여 傳統的인 醫療要員과 患者間的 兩者 關係에 介入하는 第三者 支拂方式을 導入하고 國家가 그 程度의 差巽는 있으나 이에 關여하는 體制를 가지고 있다.

즉 保健醫療奉仕는 市場經濟原則에 따라 醫療要求者가 經濟負擔能力에 따라서 任意로 갈거줄 수 없는 性질의 것이며, 醫療要求者가 容易하게 本人의 支拂能力에 따라 醫療의 形態, 種別, 內容등을 選擇하기 어렵고 需要가 供給에 직결될 수 없는 本質的인 特性에 비추어 第三者인 國家가 不可避하게 人爲的으로 介入하고 있음은 世界的인 共通 趨勢이다.

그러나 우리나라는 아직도 支配的인 醫療領域이 私的 領域에 屬하고 保健醫療奉仕는 事實상 醫療要員과 患者 즉 醫療要求者와 提供者 간의 傳統的兩者關係를 가지고 있다.

따라서 대부분의 當爲의 醫療要求가 現實化되지 못하고 醫療體制는 前近代의인 것으로부터 近代의인 것으로 前進하는 過渡期에 處하여 있다.

이러한 本源的인 問題點과 矛盾들의 外部的 表出에 때로는 醫療報酬나 適正醫療需要의 課題라던가 醫療要員의 海外進出과 國內要員의 確保, 醫療要員의 適正報酬, 나아가서는 合理的 人事管理制度等 當今적으로 保健醫療組織의 管理制度의 課題로 나타나고 있다.

傳統的인 醫療制度에서 近代醫療體制로 發展되는 過程에서 醫師, 看護員, 患者 간의 對人關係도

한 상당한 變化와 이에 따른 差이가 豫想되며, 醫療要員 간의 相互人間關係의 合理的發展이 促求되고 있다.

筆者는 특히 社會的으로 問題되었던 이련의 看護員 罷業問題도 一聯의 保健醫療體制의 進化 過程上에 表出될 수 있는 많은 問題 중의 하나로 思料한다.

첫째 우리 나라의 公共醫療은 從來의 官僚的, 劃一的 行政體制로부터 벗어나야 한다고 생각한다.

물론 우리 나라가 英國과 같이 國家醫療制度를 採擇한다면 現制度가 兩面하겠으나 收支均衡을 앞세우고, 自主的 運營管理를 實現하려면 오늘날과 같은 一般公務員의 待遇에서 選拔되고 任聘되고 退職하는 劃一的 醫療制度는 能率과 經濟를 앞세우는 私設 醫療機關과 도저히 競争할 수 없고, 競争하려는 것 자체가 본래 目的에 違背된다고 하지 않을 수 없다.

대부분의 先進國家는 公共醫療機關을 가지고 있으나 우리 나라와 같이 收支均衡과 採算성을 앞세우는 경우는 거의 없다고 해도 過言은 아닐 것이다.

國立病院 또는 市立病院이나 道立病院이 受惠者 負擔原則이라는 美名下에서 一般患者와 分離된 特診患者 制度를 導入하여 收入을 增加시키려는 意圖는 國公立 醫療機關이 가지는 公共使命내지 民의과 一致될 수 없는 커다란 矛盾임을 지적하고 싶다.

차라리 現在 政府가 가지고 있는 國公立 醫療機關을 一般 開業이나 私設 醫療機關과 收入面에서 競争시키기 보다는 醫療의 質의 低下를 초래할 當장 醫療費支拂能力이 없는 低所得層의 醫療要求를 充足시켜 주는 純粹한 公共醫療機關으로 轉換시켜야 한다고 確信한다.

醫療機關의 經營이 本質的으로 營利의 일 수 없고 經濟的으로 많은 投資에 비하여 資本回收가 극히 지연됨에 비추어 엄격한 收支均衡을 爲한 私設 醫療機關과 公共醫療機關 간의 競争은 있을 수도 없고 그 結果는 너무나도 自明하게 公共醫療機關이 敗北할 수 밖에 없다는 것을 指摘하고 싶다.

필자의 意見으로는 保健醫療奉仕를 國民에게 差別없이 提供한다는 倫理的 使命感이나 公共目的에 비추어 特診制度는 廢止되어야 한다고 믿는다.

차라리 現醫療機關에게 一定 補助金を 支拂하고 關係住民代表 또는 關係要員으로 構成되는 運營委員會를 두어 獨自的 運營管理를 가능하게 하고, 醫療機關要員의 人事管理는 一般公務員法으로 부터 除外시켜야한다고 생각한다.

따라서 醫療機關에 從事할 要員의 資格, 經歷, 訓練內容 및 業務의 重要度와 求人 容易度에 따라 伸縮性있게 報酬가 策定되고 執行되어야 한다고 確信한다. 私設 醫療機關에서 2배내지 3배의 급료를 받을 수 있는 사람들에게 半이나 $\frac{1}{3}$ 의 報酬로 劃一的인 政府의 一般職級에 따라 報酬가 策定된다면 自然히 醫療要員들의 士氣는 떨어지고 離職率은 높아지고, 充員되지 못한 많은 空席을 갖게 되기 쉽고, 이러한 傾向이 慢性化될 때 公共醫療機關에 奉仕하는 要員들의 質의 低下를 招來하게 되기 쉬울 것이다.

근간 看護員 罷業의 爭點의 하나였던 職級引上도 根本的인 解決策은 될 수 없다. 本源的으로 問題를 해결할 方法은 前述한 바와 같이 醫療要員의 報酬를 一般公務員法上 職級에 따라 固定시킬 것이 아니라 資格, 訓練內容, 求人容易度에 따라 通時適應할 수 있는 根本的 體制가 이루어져야 할 것

이다.

그렇지 못하면 職級이 引上되었다 하더라도 그 職級에 해당하는 報酬가 相對적으로 적을 때 또다른 紛糾를 가져오게 될 것이다.

둘째로는 保健醫療機關에 從事하는 醫療要員들의 人事管理制度가 改善내지 變更되어야 할 것이다. 現在 우리 나라는 中央政府, 道 및 市 郡으로 이루어지는 3段階 行政組織을 가지고 있다. 保健醫療要員들은 以上 3段階 組織에 다같이 參與하고 奉仕하고 있다.

一般職 行政管理의 경우에 있어서는 그 範圍나 區分이 多樣하여 그들의 業務成績과 功過에 따라 循環, 補職이 가능하고 昇進의 機會가 있으나 保健醫療公務員의 경우는 사실상 이와 같은 機會가 없어서 市 郡에 勤務하는 醫療要員은 아무리 能率的으로 本人이 誠實히 業務를 遂行한다손 치더라도 循環補職의 機會가 限定되어 金錢的 報酬에서 나아가 經歷發展上 有能하고, 意欲적인 保健醫療行政要員의 發展을 根本적으로 阻害시키고 있다.

따라서 이와 같은 障壁이 무너지고, 循環補職이 可能하고, 資格과 經歷, 訓練內容 및 勤務成績에 따라 循環補職과 昇進의 機會가 주어질 수 있는 保健醫療關係 公務員의 人事管理制度가 樹立되어야 할 것이다.

이것이 바로 장차 앞으로 생겨날 수 있는 保健醫療要員紛糾의 事前豫防策이 될 수 있으며 本源的 解決方案의 하나가 될 것이라 확신한다.

이상으로써 筆者는 看護員 罷業問題의 解決策으로 巨視的 立場에서, 그 解決方案을 두가지로 나누어, 첫째 醫療機關의 自主的 運營과 報酬策定의 새로운 制度의 導入과 둘째로 保健關係 公務員法 制定을 提示하는 바이다.

(58페이지 계속)

한다면 환자는 훨씬 고치는 길이 빠를 것이다.

자신의 의지와 결심만 있다면 고칠 수 있다고 확신하며 다시 약을 복용하지 않으며 증독이 되지 않으리라 믿고 싶다. 다른 정신과 환자들도 우리가 Case할 때에는 그 사람을 완전히 알고 이해하면서 또 같이 어느 정도의 회, 노, 애, 락을 나눌 수 있다면 더욱 효과적인 간호가 되리라 믿는다.

<참고서적>

- 1) Lawrence C. Kolb, M.D. 저서
「Noyes' Mordern Clinical Psychiatry」 p. 587
- 2) 한 등세 저서 「정신과학」 p. 231~p.238
- 3) Merck Manual of diagnosis of Therapy
pp. 1337~1338
- 4) 「정신간호학」 수쿠사 발행.
- 5) 의사시보(1970년 2월호) 중에서