



정하므로써 오늘날 의료보험제도의 기원이 되고 있다.

우리나라의 의료보험은 1960년 공무원 연금법 시행과 그 밖의 산업재해 보상보험 등이 실시된 뒤 처음으로 1963년 12월 16일 법률 제 1623호로 제정되었다가 1970년 8월 7일 법률 제 2228호에서 다시 1976년 12월 22일 법률 제 2942호에 의한 개정으로 상시 고용인원 300인 이상의 사업장에 이 법이 적용되어 1977년 7월 1일부터 제 1종 의료보험조합이 생기므로써 본격적인 의료보험사업이 시작되었고, 1977년 12월 31일 법률 제 3081호의 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법의 확대 실시와 1980년 군인가족에 대한 의료보험 실시로 국민 개보험으로서의 정부시책이 뿌리를 내리기 시작하여 왔다.

2. 선진제국의 발전 개요

그러나 이러한 사회복지제도의 성공적인 발전은 국가적 형태와 정치, 사회, 경제, 문화의 구조적 배경에 따라 차이는 있겠으나 여러 나라들이 시도해 온 사회보험의 역사적 사실은 그 제도 자체에 수반하여 의료구조의 개선과 의료전달체계의 합리적인 개선을 특히 증언하고 있다.

1924년 Franz Goldman과 Alfred Grotiahn의 "사회위생학의 관점에서 본 독일의 질병보험제도의 혜택"이란 제목으로 편찬한 해설에 의하면 당시 유럽의 질병보험단체들은 그때 벌써 예방의학에까지 관여하여 결핵의 조기발전을 위한 전문진료소에 의한 X-선 검사의 설비, 공장에서 행하는 일반 정기진단, 책이나 전시회를 통한 보건교육, 산모와 어린이 건강을 증진하는 공공 건강단체의 장려, 성병 조절기관 등에 대한 특수보조, 어린이의 복지연구소에의 정규진단 증명에 의한 산모의 양육특전비 지불 등 여러 가지 방법으로 사회복지제도의 발전을 증진시키기에 노력해 온 사실을 평론하고 있다. 이것은 질병에 대한 의료혜택을 직접적으로 보상하는 의료보험제도를 한 걸음 앞세워 가는 선진제국의 사회보험운동의 한 단편이긴 하나 이러



최 규 옥
(의료보험공단 심사 3과장)

1. 사회보장제도의 출발

인류사회의 복지는 인간의 무한한 욕구며 지상과제이다. 일찌기 모든 국가들이 복지사회 건설을 위한 근로와 임금, 의료혜택과 양노, 실업 등에 관한 사회보장제도를 제정하고 부단한 개선과 노력을 경주해 왔다.

특히 이 가운데서 의료혜택에 대한 사회보장 제도는 처음 서부유럽에서 시작되었으며 그것의 선봉인 1883년의 독일은 비스마르크의 사회개혁의 일환으로 노동자들이 질병 때문에 소득을 상실한 것을 보상해 주고 의료비를 지불해 주는 질병기금(Sickness Fund)에 가입토록 법률로 제

한 복지 향상을 위한 많은 방법들은 전문의료인의 기능을 분업화하고 그 기능을 제도화하므로서 시행될 수 있었음을 알 수 있다.

3. 현행 의료보험법상의 간호기능

우리나라 의료보험은 이 제도를 입안할 당시의 사회적 빈곤과 국민의식 구조의 결핍으로 입안 당사자의 많은 어려움이 있을때다 입안자료의 빈곤과 제도의 보좌화란 고심에도 불구하고 오늘날 선진제국의 초기 성장과정을 뛰어 넘어 전환기로 접어 든 것은 정책과 의료봉사가 수혜 당사자에 크게 기여해 온 것으로 보아진다. 이 과정에서 다소의 부작용도 없진 않았으나 보다 중요한 것은 문제를 시정하고 제도를 보완하며 개선해 나가는 일이라 하겠다.

특히 간호측면에서의 현행 의료보험법상의 문제점은 보험수가 산정에서 의사, 치과의사, 약사, 조산원, 병리사 등 전문직에 대한 기능별, 분야별 수가를 규정하고 있는데 반하여 유독 간호행위만은 소외되다시피 되어 국민의 의료개념이나 의료보험제도의 성장에 불리한 요인 중의 하나로 대두되고 있음은 파감히 시정되어야 할 문제라 하겠다.

이 외에도 법 제29조(요양급여) 제1항 제5호는 피보험자 또는 피부양자에 대한 제삼자의 간호, 즉 환자의 수발을 든 사람에 대한 식대, 교통비 및 그러한 간호로 인하여 발생된 소득상의 손실 등은 인정하고 있는데 반하여 전문직 간호행위의 기능은 수가면에서 독립성이 결여된 채 병원관리료 중 환자관리료에 포괄적으로 삽입되어 있는 점이다. 여기에는 입원환자의 Vital Sign, Observation, 간단한 처치, Dr's round 및 기타가 포함된다 하겠으나 그 중 어느 정도가 간호에 해당되는 것인지 구분되지 않아 제도

상 다른 전문분야에 비하여 균형을 크게 상실하고 있다 하겠다.

또한 조산행위에 대한 수가상의 문제도 이를 뒷받침하고 있다.

현행 의료보험수가 기준 제10장에 조산료에 대한 5개 항목이 고시되어 있으나 극히 제한적이어서 실제 조산소에서 분만하였을 경우 3일 기준으로 20,500원을 다소 상회하는 분만급여를 하게 되나 자가에서 또는 요양취급기관 이외의 장소에서 분만하였을 경우는 40,000여원을 분만비로 지급하게 되어 있어 전문직 의료행위의 기능이 제대로 활용되기에 어려운 문제점으로 제기되고 있다.

4. 사회복지 향상과 간호기능의 활용

이러한 문제들에 대한 간호전문분야의 주장은 전문직으로서의 독자성을 강조하면서 제도상의 불합리점을 개선하여 간호행위의 중요성이 국민의식구조의 근본으로 제도되어야 함을 전제하고 있다. 사실 이 주장은 의료보험의 정착화에 필연적으로 대두되는 여러 문제를 근원적으로 해결하는 방안으로 폭넓게 분석되어야 하리라 생각한다.

짧은 시행기간을 통해 나타난 진료수가의 시비나 수진(受診)의 낭비성과 종합병원에서의 집중현상도 따지고 보면 의료개념의 빈곤에 연유한 것이라 해도 지나친 말이 아니라 생각하며 특히 저렴한 수가와 양질의 의료로 국민 개개인에 의료보험 본래의 목적을 성공적으로 수행하는 데는 제도 이전에 국민 각자의 건전한 의료개념이 선행되고 이를 뒷받침하는 제도적 효과는 서구사회의 의료구조와 같이 간호기능을 특히 활용하여 효율적인 의료전달체계를 시급히 다스리므로써 사회복지 향상에 기여될 것이다. ☞