

# 바람직한 醫療傳達體系의 모색

이 성 우  
(한국보건개발연구원)

## 1. 序 言

醫療란 健康을 維持하고 疾病의 治療를 行하는 行爲로서 醫療를 行하는 方法에는 歷史的인 變遷이 있었다. 옛날의 醫療은 貴族이나 富者에 對한 侍醫의 形態로서의 醫療가 主體였고 여기에서 남은 部分을 私的인 慈善의 形態로 나누어주는 形式이 附隨되었다. 十八世紀以後 病者의 醫學으로 變하게 되고 開業醫의 醫療가 行하여지게 됨으로서 醫師앞에 나타나는 多數의 患者를 金錢을 받고 治療하여 주는 形態로 變하였다. 이같이 醫療가 醫師가 行하는 職業的인 行爲로 變하였으나 그 對象으로 하는 것이 人間에게 있어 무엇과도 바꿀수없는 生命이라는 點에서 이를 擔當하는 醫師에게는 嚴格한 職業倫理가 課하여지고 醫哲學이 論하여지게 되었다.

人間社會는 動物의 社會와는 달라 아른 사람이나 不具의 사람에게 敵對의이거나 無關心한 일이 있을수 없으며 近代國家들은 그들의 目標을 福祉國家建設에 두고 國民의 福祉向上을 위하여 疾病으로부터의 解放과 더 나아가 健康의 增進을 위하여 努力하고 있다. 이와함께 醫療의 公的責任이 增大되어가고 恒常, 어디에서나, 國民의 모두가 適切한 醫療惠澤을 받을 수 있도록 하는 措置를 取하고 있다.

## 2. 現醫療傳達體系의 問題點

일찌기 1944年 英國의 帝相 윈스턴 처칠은 “疾

病은 富者나 貧者의 區別없이 같은 方法으로 治療되어야 하는바, 이는 火災發生時 消防車가 조그만 家屋의 火災나 큰宅의 火災나를 不問하고 消火作業에 나서는 것과 같은 것이다”라고 比論하고 年齡, 性別, 職業의 差異에 不拘하고 모든 國民이 最善 最新의 醫療서비스를 받을수 있도록 되어야 한다는 것을 指敍한 바 있다.

現存하는 醫療서비스의 不均衡은 周知의 事實로서 오늘날 科學의 發達は 宇宙旅行까지를 꿈꾸는 놀라운 發展을 이룩했으며 醫學分野에도 心臟移植, 腎臟移植 등 臟器移植은 舊聞이며 CT Scanner를 利用한 診斷 등 새로운 發展이 있었음에도 不拘하고 쉽게 豫防可能한 新生兒破傷風이나 營養失調症으로 死亡하는 例가 아직도 있으며 疾病罹患時 醫師의 診察한번 못받아보고 死亡하는 일, 早期發見되었더라면 도음을 즐수 있었을 患者가 죽음에 臨迫해서야 病院에 나타나는 例 등이 尙存한다. 1978年 9月 全世界의 世界保健機構會員國들이 한자리에 모여 “健康이 人間의 基本的인 權利이며 可能的 限 最高水準의 健康을 達成하는 것이 가장 重要한 全世界의인 社會目標가 되어야 한다는 것”을 再三 強調하기 에 이르렀다.

이러한 目標을 達成하기 위하여 各國은 國家的 施策으로서의 醫療施設 및 設備의 整備擴張, 醫療人力의 數的 및 質的인 改善, 充分한 醫療資材의 確保 등 資源의 効率的인 開發과 配分을 圖謀할 수 있도록 醫療傳達體系를 組織化하고 健康에 대한 自己責任思想의 徹底 등 國民에게 올바른 健康觀을 심어주기 위한 保健教育을 普及

向上市키며 所得再分配의 原則에 立脚하여 低所得層과 醫療費支拂能力이 없는 要保護者에 對한 醫療施惠 等 再分配機能을 마련하고 있다.

### 3. 우리나라의 現實

우리나라는 1960年代以後 이룩된 經濟成長에도 不拘하고 第四次經濟開發五個年計劃이 始作된 1977년까지는 保健醫療部門에 優先權이 賦與되지 못하였으나 1977년부터 社會開發 特別 保健醫療問題가 脚光을 받기 시작하였고 비록 制限된 一部層의 國民을 對象으로 하고 있기는 하나 醫療保險事業이 實施되었다는 것은 國家的인 次元에서 볼때 劃期的인 事實이라고 할수있다. 그러나 惠澤을 받는 層이 從前에도 如何한 形態이던간에 醫療가 保障되었던 大部分의 中, 上層에 屬하는 層에 對한 財政機構의 強化라는 結果를 가져오게 되고 이에 反하여 實際로 醫療를 保障받아야 할 層이 疎外되고 이들 醫療保險適用者가 아닌 사람들은 現行醫療保險制度가 가지는 問題點으로 因하여 加重된 壓迫을 받고 있다.

한편 自由競爭體制에 立脚한 自由開業이라는 醫療制度위에 施行된 成果拂方式의 醫療保險制度는 醫療行爲의 細分化에 依한 醫療費의 昂騰을 持續시키고 醫療이나 醫療機關및 施設의 地域的인 分希不均衡을 解消시킬수 없다는 先進國에서의 經驗으로서 그 脆弱點을 알고있는 것이 事實이다. 이러한 問題點의 是正方案으로서 여러 自由民主主義國家에서조차 保健醫療를 國家責任下에 提供하는 國營健康서비스制度(National Health Service)로 轉換하였고 轉換하려고 하는 傾向이 있다.

우리나라에 있어서도 生活水準의 向上과 더불어 非醫療保險適用者의 醫療保障要求가 強力히 擡頭될 것이고 또한 政府로서도 福祉社會建設이라는 至上目標을 세운 以上 全國民이 골고루 惠澤을 받을 수 있는 醫療保障制度의 確立이 不可避할 것이다.

이러한 狀況下에서 醫療保障을 制度化함에 있어 이미 先進國에서 經驗에 依하여 여러가지 問

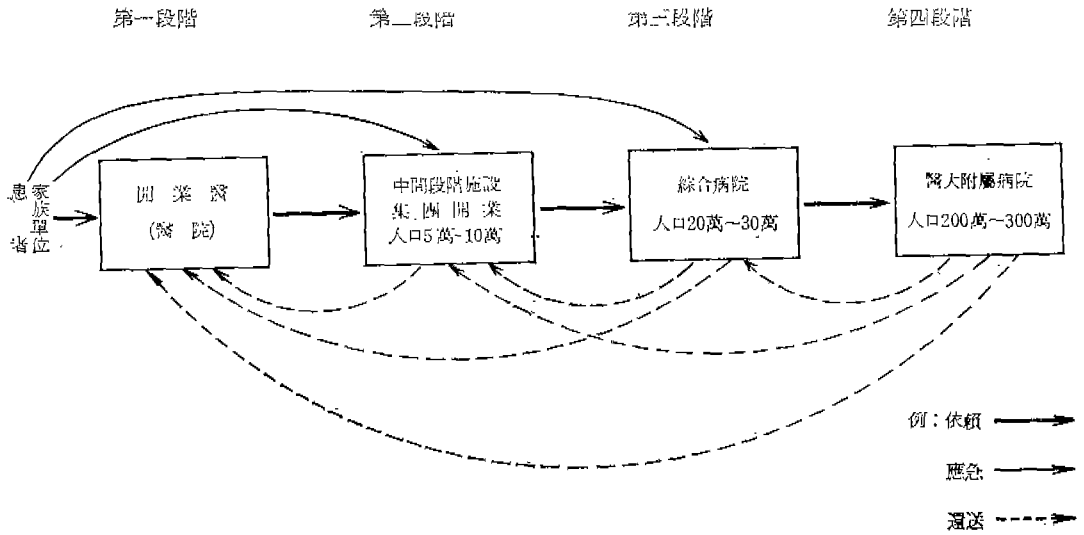
題點이 露出되어 버리려는 制度를 導入할 것이 아니라 先進國들이 새로이 採擇하였거나 採擇하려는 最新制度를 導入하여야 할것이다. 이러한 뜻에서 우리나라에 있어서도 終局的으로는 國家가 保健醫療서비스의 提供을 主導할 수 있는 國家公營保健事業의 施行이 不可避할 것이라는 前提下에 諸準備가 展開되어야 할 것이다. 國家公營保健醫療事業의 施行에는 國家資源을 統合할 수 있는 長點이 있고 各種人力의 養成, 施設의 設置, 서비스의 提供이 國家計劃으로 이루어질 것이므로 浪費를 막을수 있을 것이며, 이 事業의 資源은 特別히 設定되는 目的稅로서 마련할 수 있어야하고 農村및 漁村 等 所得水準에 따라 一定比率의 國庫支援이 있어야 할 것이다.

### 4. 바람직한 醫療傳達體系의 構想

모든 國民에게 醫療需要를 充足시키기 위하여 外來診療, 病院入院 및 應急患者診療 等を 分散시키는 方案으로서 다음 圖表와 같은 四段階診療體系의 確立이 必要할 것인 바 이 四段階診療體系에서는 下位段階로 부터의 上位段階로의 患者依賴를 原則으로 하여 이와 同時에 上位段階에서 下位段階로의 患者의 還送制度가 並行되어야 할 것이다.

四段階體系의 第一段階에서는 一次診療를 擔當하고 이 段階에서는 豫防保健業務를 診療와 함께 行하는 것을 義務로 規定하고 行政區域別로 擔當地域을 設定하여 一般醫院의 開業醫들이 擔當하도록 하며, 이 擔當地域의 範圍나 人口數는 都市나 農村地域에 따라 適正範圍와 人口數를 策定하고 住民들은 그 管轄區域에서만 그들이 願하는 醫師를 自由로히 選擇할수 있도록 하며 各家庭에서의 診療(往診)와 電話를 利用한 相談도 一次診療範圍內에 包含시키도록 하여야한다. 이러한 措置로서 患者가 恒常 近接距離內의 一次診療機關에서 良質의 經濟的인 診療를 받을수 있도록 하는 한편 醫師는 患者의 家庭 및 社會的環境을 잘 알게되는 利點이 있게된다. 患者는 아무 依賴없이 第一段階醫療機關인 醫院에서 外

圖 1. 四段階診療體系



來診療를 받을수 있도록하며 醫院의 醫師는 上位段階醫療機關의 檢查室을 自由로히 利用할 수 있는 制度的인 措置가 이루어져야 한다.

第二段階는 人口 5萬乃至 10萬名의 하나程度로 設置하는 中間段階의 施設로서 內科, 小兒科, 一般外科 및 産婦人科를 主로 다루도록 하고 麻醉科, 放射線科와 手術前後處理를 包含시키도록 하며 檢查施設을 갖추도록 한다. 이 施設에서는 短期間의 入院治療를 要하는 患者만을 取扱하도록 하고 長期間의 入院治療를 要하는 患者는 第三段階病院으로 依賴하도록 한다. 第二段階로의 患者는 應急患者를 除外하고는 반드시 第一段階 醫院醫師의 依賴書를 持參하도록 한다. 第二段階醫療機關은 集團開業制度를 採擇하여 施設과 人力을 共有하여 資源活用度를 높이는 同時에 診療서비스遂行에 있어 서로 協助觀察할수 있도록 되어 經濟的인 뿐아니라 보다 나은 醫療를 患者에게 提供할수 있게 될 것이다.

第三段階는 人口 20萬 乃至 50萬名에 하나씩 設置되는 綜合病院으로하되 第一段階와 第二段階에서 解決하지 못하는 醫療問題를 가진 患者

를 取扱하며 入院患者診療와 함께 外來患者도 診療할 수 있도록 하되 반드시 第一 및 第二段階 醫療機關에서의 依賴書를 持參하여야 하도록 한다. 이 第三段階醫療機關은 地域社會의 求心點으로서의 役割을 遂行하도록 하며 豫防保健事業은 勿論, 環境衛生의 改善等 地域社會의 包括的인 保健醫療業務를 行하도록 한다.

第四段階는 아주 드물고 診療가 힘든 疾病을 治療하기 위하여 高度로 專門化된 施設과 設備을 갖추고 長期間의 教育과 訓練을 쌓은 超專門醫를 雇傭하여 診療 및 研究를 하는 施設로 하되 人口 200萬 乃至 300萬名에 一個所씩 두도록 하며 現存 醫科大學의 附屬病院中에서 選擇하는 것이 바람직하며 依賴에 依한 患者만을 診療入院시키도록 한다.

第四段階에서의 診斷과 治療後에는 第三段階나 第二段階로 還送하며 第一段階의 醫師에 依한 再家治療도 可能하도록 하여야 한다.

이 四段階診療體系에서 應急患者의 境遇에는 依賴書의 有無에 關係없이 上位段階醫療機關에서 治療할수 있도록 特別配慮가 있어야 한다.