

어떤 보사정책



李 斗 護

(보사부 기획관리실장)

I. 序 說

健康의 維持는 衣·食·住 問題와 함께 人間이 人間다운 生活을 하기 爲하여 必要로 하는 가장 基本的, 必須的 要件이며, 經濟發展의 主要 原動力이 되고 있다. 最近들어 健康에 對한 國民의 관심도는 生活水準이 向上됨에 따라, 점차 높아지고 있으며, 都市化, 産業化가 進展됨에 따라, 産業災害로 因한 職業病과, 社會構造의 復雜多岐化로 因한 精神病公害로 因한 各種 새로운 疾病이 增加되면서, 從來의 個人的 責任이나 運命으로 認識되었던 健康問題는 國家나 社會가 責任적이어야 할 主要課題로 認識되어 政府의 積極的 役割을 要求하게 되었다.

따라서 政府에서는 第4次 5個年計劃期間부터 保健醫療問題를 主要 政策課題의 하나로 채택하여 推進하고 있으며, 그 一環으로 1977년부터 全國民을 對象으로 하는 醫療保險 및 醫療保護 制度 등 醫療保強制度를 實施하여 그 適用範圍가 '82年 8月 현재 全人口의 約 42%에 이르고 있다.

또한 第5共和國에 들어와서는 基本的인 憲法에 環境權 등, 國民健康權을 새로이 明示함으로써 國民健康의 制度的 保障과 틀도 마련하게 되

었다.

이와같은 背景下에서 80年代에 우리가 當面하고 있는 保健醫療政策의 主要課題로는 첫째, 醫療保險을 擴大實施하여, 全國民이 골고루 醫療 惠澤을 받을 수 있도록 하는 일과, 둘째, 農漁村 住民의 保健醫療問題解決을 위한 農漁村地域의 保健醫療資源을 擴充하는 일이라 하겠다.

특히 두번째 課題를 解決하기 爲하여 政府에서는 “農漁村保健醫療을 위한 特別措置法”을 制定하여 1981년부터 農漁村에 1次保健醫療事業을 實施하여 看護員으로 하여금 이를 專擔토록 하고 있는 바; 앞으로 1次保健醫療事業이 점차 擴大實施됨에 따라, 이를 擔當하고 있는 看護員의 役割과 機能이 크게 增大될 것으로 展望되며, 1次保健醫療事業이 成功的으로 定着·發展되기 爲하여서는 무엇보다도 우수한 看護人力의 確保가 重要하다고 생각된다.

따라서 本稿에서는 먼저 우리나라 保健醫療의 現況과 問題點을 간단히 살펴보고 80年代 우리가 當面한 2次 主要課題를 解決하기 爲하여 政府가 어떠한 保健政策을 構想하고 있는지를 알아본 후, 끝으로 1次保健醫療事業과 關聯하여 優秀한 看護人力 確保를 爲한 몇가지 代案에 對하여 言及하고자 한다.

II. 우리나라 保健醫療의 現況 과 問題點

가. 現況

1) 總括指標로 본 國民保健水準

우리나라는 지난 60年代와 70年代의 經濟發展에 힘입어 國民所得의 增加, 食生活과 生活環境의 改善, 保健醫療서비스의 擴充등으로 다음 表에서 보는 바와 같이 國民保健水準은 크게 向上되었다.

2) 醫療資源과 그 利用率

우리나라 醫療資源은 過去 10年間 크게 增加

<國民保健水準>

區 分	單位	'70	'75	'80
平均壽命	歲	63.3	—	65.9
嬰兒死亡率	千名當	53.0	38.0	32.0
母性死亡率	萬名當	8.3	5.6	4.2
칼로리攝取量(人/日)	Kcal		2,704	2,785
蛋白質“(“)	g		69.1	84.0
動物性蛋白質“(“)	g	10.7	14.3	20.3
分挽介助率	%		20.1	59.5
安全給水率(農漁村)	%			53('81)

되어 1981年末 現在 醫師數는 25,579名, 病床數는 65,036床에 이르고 있으며, 病床利用率에 있어서도 1977년부터 始作된 醫療保障制度의 영향을 받아 1970年度에 58.4%에 불과하던 것이 1981年度에는 75.9%로 높아지게 되었다.

<醫療資源과 그 利用>

區 分	'70	'75	'81
醫師數	18,184名	19,588	25,579
醫師 1人當人口	1,773 "	1,801	1,443
病床數	33,940個	47,582	65,036
病床當人口	909名	796	568
病床利用率	58.4%	55.6	75.9

나. 問題點

1) 醫療資源의 都市偏在

1980年末 現在 우리나라의 醫療資源의 都·農間 分布現況을 보면, 醫師는 90%가 病床은 81.9%가 都市에 偏在하고 있어, 醫療資源이 效率的으로 活用되지 못하고 있으며, 相對的으로 農漁村 住民들의 醫療에 對한 近接性이 매우 낮은 現狀에 있다.

<醫療資源의 分布現況>

區 分	都 市	農 村	日本農村
人 口	55.5%	44.5	30.0
病 床	81.9	18.1	40.4
醫 師	90.0	10.0	19.0

2) 醫療資源의 相對的 不足

1981年末 現在 우리나라 醫師 1人當 人口數는 1,443名, 病床當 人口數는 568名으로 1970年에 比較해 볼 때, 그동안 많이 向上은 되었으나 臺灣, 日本등 外國에 比較 아직 크게 뒤지고 있는 實情이며, 앞으로 醫療保障制度가 擴大實施됨에 따라 醫療資源의 不足現象은 더욱 加重될 것으로 展望된다.

<國別 醫療資源 對比>

國 別	병상당인구	의사 1인당인구
한 국 ('81)	568	1,443
('70)	1,289	1,773
대 만 ('78)	464	1,360
미 국 ('76)	155	600
서 북 ('76)	85	500
일 본 ('76)	95	850

3) 醫療傳達體系의 未確立

우리나라 醫療傳達體系는 公共部門과 民間部門間에 機能이 未分化되어 相互機能의 重複내지는 競爭關係에 있으며, 病院과 醫院등 大小 醫療機關間에도 機能이 分化되어 있지 않아 患者診療에 相互 競爭을 誘發하게 되고, 醫療機關의 規模와 診療能力을 無視한 채, 高價醫療裝備의 導入 등, 過剩投資를 함으로써 施設 및 裝備의 遊休化를 招來하고 있다.

또한 專門醫와 一般醫間에도 機能이 未分化되어 診療行爲가 이루어짐으로써 輕微한 疾患까지

도. 專門醫가 診察를 하는 醫療의 高級化 現象을 招來하고 있는가하면, 보다 重要的 豫防活動 및 1次診察機能이 看過되고 있는 實情이다.

4) 專門醫의 過多排出

一般的으로 專門醫의 診察를 要하는 疾患은 全體 疾患의 約 15%에 不過하나 專門醫의 資格을 取得하려는 醫師數는 점차 增加하고 있어 1980年度에 全體 醫師中 專門醫 比率는 約 45%에 이르고 있으며, 最近에 와서는 醫科大學卒業生의 90% 以上이 專門醫 課程을 希望하는 것으로 나타나고 있다.

이와같은 專門醫의 過剩排出 現象은 醫療酬價의 上昇要因이 될 뿐 아니라 醫療傳達體系를 確立하는데 있어서도 障礙要因으로 되고 있다.

5) 醫療酬價體系의 不合理

現行 우리나라 醫療酬價體系는 慣行酬價, 保險酬價, 保護酬價 등으로 多元化(特診까지 包含하면 4元化)되어 있으며 특히 一般 慣行酬價에 대한 規制策 未拾으로 醫療保障의 惠澤을 받지 못하는 國民이 負擔하는 醫療費는 相對적으로 過重되고 있다.

<各種酬價間의 差等率>

慣行酬價	保險酬價	保護酬價
157	100	70

Ⅲ. 80年代 主要 保健醫療施策

80年代에 政府에서 推進하고자 하는 主要 保健醫療施策으로는

첫째 : 全國民 醫療保障의 實現

둘째 : 保健醫療 基盤의 擴充

셋째 : 農漁村 保健醫療 解渾

넷째 : 公衆保健 水準의 向上 등으로 要約할 수 있다. 그러나 이 중에서도 특히 우리가 당면하고 있는 主要課題는 앞에서도 言及한 바와 같이 全國民에 對한 醫療保障을 實現하는 일과 農漁村保健醫療問題를 解決하는 일이라 하겠다.

따라서 本章에서는 이 두가지 課題에 對한 細部推進計劃을 中心으로 記術하고자 한다.

가. 醫療保障의 擴大實施

1977년부터 實施된 醫療保險 및 醫療保護制度는 그동안 계속적인 發展과 適用對象의 擴大로 1982年 8月 現在 醫療保險은 12,689千名, 醫療保護는 3,728千名으로 全人口의 41.7%에 해당하는 총 16,417千名이 醫療保障의 惠澤을 받고 있다.

政府에서는 이와같은 醫療保障 適用對象을 점차 擴大함으로써 5次 5個年 計劃이 끝나는 1986年까지 全人口의 65.7%까지, 1988년까지는 全人口의 94.3%까지 受惠範圍를 넓혀나가 80年代末에는 全國民에 對한 醫療保障을 實現해 나갈 計劃이다.

한편 醫療保障適用對象의 擴大와 併行하여, 醫療人力 및 施設을 擴充해 나가고, 醫療資源을 效率적으로 活用하기 爲하여 全國의 次元의 保健醫療網을 編成하여 醫療傳達體系를 確立하며, 醫·藥間의 役割도 적절히 配分하여 나갈 것이다.

<醫療保障現況 및 計劃> (%)

區 分	'82.8	'83	'86	'88
計 (全人口對比)	41.7	47	65.7	94.3
醫療保險	32.2	37	56.8	85.7
醫療保護	9.5	9.3	8.9	8.6

나. 農漁村 1次保健醫療의 擴充

1) 保健診療要員 擴大配置

1981年 7月부터 農漁村 奧僻地의 部落單位에 保健診療所를 設置하고, 이곳에 看護員을 一定 期間 1次保健醫療에 必要한 教育을 시킨 後 配置하여 豫防保健活動 및 輕微한 疾患에 對한 治療를 擔當토록 하고 있는 바, 1981年度에 396名을 養成配置한데 이어 今年에도 現在 400名을 教育中에 있으며 1984년까지는 總 2,000名의 保健診療員을 養成 配置할 計劃이다.

또한 보다 優秀한 看護人力을 確保하기 위하여 保健診療員에 對한 人件費를 1982年의 237千원에서 1983年度에는 316千원으로 引上할 計劃

◎ 미래간호교육을 위한 정책세미나

이며,看護大學에 保健診療員 養成을 爲한 特殊 獎學制度도 新設하여 鄉里出身의 女高卒業生을 誘置해 나갈 計劃이다.

2) 1次 診療機關 施設擴充

農漁村의 1次 診療機關의 機能을 強化하기 爲하여 保健所·保健支所및 保健診療所에 對한 建物 및 裝備를 繼續 擴充해 나갈 것이다.

<施設擴充計劃>

區 分	計	'81	'82	'83
保健所新築	19個所	9	6	4
保健支所新築	90 "	30	30	30
新築 保健診療所	500 "	—	—	500
裝備 補強	500 "	—	—	500

3) 母子保健診療所 建立

農漁村 住民의 母子保健 水準의 向上을 爲하여 1981년부터 1984년까지 分娩施設이 貧弱한 地域에 內資 42,164百萬元과 外資(I.B.R.D借款) 30百萬弗을 投資하여 總 91個所의 母子保健 診療所를 建立 運營함으로써, 農漁村 安全分娩率을 提高하고, 嬰幼兒 및 母性의 健康管理을 強化해 나갈 計劃이며,

長期的으로는 既存 保健所와 統合 運營함으로써 地域單位 綜合醫療機關으로 育成하여 나갈 計劃이다.

<母子保健診療所 建立計劃>

計	'81	'82	'83~'84	財 源
91個所	14	28	49	內資: 42,164百萬元 外資: 30百萬弗

4) 環境衛生 管理改善

農漁村 環境衛生 管理事業의 하나로 1967년부터 20戶以上の 自然部落을 對象으로 簡易給水施設을 設置하여 農漁村에 衛生水를 供給하고 水因性 傳染病을 事前에 豫防하고 있는 바, 總 對象部落 46,824個所 중 1981년까지 29,145個所를 設置 完了하여, 農漁村 安全給水率은 53%에 達하게 되었다. 앞으로 1986년까지는 殘餘 未設置 地域에 簡易給水施設을 設置完了함으로써 農漁

村 安全給水率을 92%水準까지 提高시켜 나갈 計劃이다.

<簡易給水施設 擴充計劃>

計	'67~'81	'82	'83~'86
46,824個所	29,145	2,109	15,570

※ 安全給水率: '81: 53% → '86: 92.0%

IV. 1次 保健醫療 事業과 看護 人力 確保方案

1981年 7月부터 始作하여 初期 段階에 있는 1次 保健醫療 事業을 成功的으로 定着·發展시키기 爲하여는 地域住民의 協助과 1次 保健機關의 施設確保도 必要하지만, 무엇보다도 重要한 것은 1次保健醫療를 擔當할 優秀한 專門人力(看護員)을 確保하는 일이다.

이와같이 優秀한 看護人力을 確保하는 方案으로는

첫째: 現行과 같이 看護大學 卒業者 中一定한 者를 選拔하여 一定期間 教育 後 保健診療員으로 養成 配置하는 方案.

둘째: 看護大學 教育 過程中 3學年 때부터 一般 看護過程과 分離시켜 1次保健醫療 教育을 시키는 方案

셋째: 看護大學 入學當時부터 看護學科와 分離하여 1次保健醫療學科를 新設 運營하는 方案 등 몇가지 方案을 생각해볼 수 있다.

그러나 上記 方案들은 나름대로 長短點을 가지고 있으므로, 이것을 具體적으로 制度化하려면, 그 長短을 면밀히 分析하는 동시에 諸般 教育與件을 고려하여 關係 專門家는 물론 文教當局과도 事前에 充分한 協議를 거쳐야 할 것이다.

以上으로써 우리나라 保健醫療의 現況과 問題點, 80年代 主要 保健政策과 1次 保健醫療의 關聯하여 優秀한 看護人力 確立方案에 對하여 살펴보았다.

한 나라의 保健醫療 政策은 그 나라의 經濟,

社會, 環境的 要因에 의해 各各 差異와 特色이 있으나 最近들어 世界 各國의 共通의 추세는 疾病의 事後治療 보다는 事前 豫防에 保健政策의 力點을 두고 있다는 점이다.

우리나라에 있어서도 疾病의 事後 治療는 民間部門에서 맡도록 하고, 公共部門에서는 疾病의 事前豫防이나 民間部門에서 맡기가 어려운 特殊疾患(結核, 癲病, 精神病 및 高價長期治療를 要하는 疾病)管理에 力點을 두도록 保健政策方向을 轉換하고 있다. 이와같이 疾病의 事前 豫

防을 爲한 保健政策이 強調되고 이와 關聯하여 1次 保健醫療가 導入되면서 從前의 單純醫療補助行爲에 그쳤던 看護員의 任務가 크게 增大되었 으며 앞으로 國民健康保護에 看護員이 해야할 役割이 至大한 것으로 展望된다. 뿐만아니라 어느 面에서는 全女性이 基礎看護의 素養을 갖추어 育兒및 家族의 健康을 第1次的으로 돌볼 수 있도록 家族保健要員化 되는 것이 바람직하다고 생각된다. ❸

<39페이지에서>

- 2) 개방대학 및 기존 4년제 대학과정에 특별과정을 설치한다.
- 3) 현 공립간호전문대학은 국립화함을 원칙으로 한다.
- 4) 문교부내 간호교육을 위한 전담기구와 보건사회부에 간호업무 전담부서가 신설되어야 한다.
- 5) 간호보조원을 위한 교육은 간호전문대학내 특별과정을 설치하여 책임있고 효과적인 교육을 실시한다.

E그룹

- 1. 교육제도
 - 1) 4년제의 대학과정으로 간호교육제도를 일원화한다.
 - 2) 개방대학 및 기존 4년제 대학과정에 특별과정을 설치한다.
 - 3) 간호원과 간호보조원의 업무분장에 대한 법규를 제정하여야 한다.
 - 4) 간호보조원은 고등학교 3학년 직업반에서

교육을 실시토록 한다.

Ⅲ. 종합토의 및 요약

미래의 간호원은 미래가 복잡하고 과학화하여 감에 따라 간호대상자의 건강요구가 많아지므로 이에 부응하는 일차 2차 3차 건강관리를 할 수 있는 간호원이 되어야 한다.

이러한 간호원을 배출하기 위해 간호교육은 4년제교육과정으로 일원화 하여야 하고 간호교육 전담기구가 문교부에 설치되어야 하며 간호교수의 재교육을 위한 간호교육 개발원 설치가 필요하다.

현 공립간호 전문대학을 국립화하여 일차건강관리사업을 수행하게 하여 보건의료전달체계의 주요 인력이 되게 한다.

“간호 보조원 과정을 고등학교 3학년 직업반에 설치한다”는 안과 “간호교육기관(간호전문대학)에 존속설치 한다”는 안에 대한 장단점을 놓고 미래의 간호교육방향에 비추어 충분한 토의 및 검토가 필요하다. ❹