

# 病醫院 從事者の 醫療制度에 대한 意見調查 分析

韓國人口保健研究院

洪 文 植

## I. 緒 論

國民 所得水準의 向上은 福祉社會를 이룩하기 위한 基本要件이지만 相對的으로 經濟開發 및 近代化 過程에서 惹起되는 社會問題나 健康生活에 阻害되는 要因의 發生防止 對策이 缺如된다면 이는 決코 理想的인 發展일 수 없을 것이다. 社會保障制度에서의 가장 重要的 機能이 勿論 經濟的 條件의 改善이지만 健康條件의 改善 亦是 이에 못지않게 重要的 機能의 하나인 것이다.<sup>1)</sup>

우리나라에 있어서 60年代 以後의 持續的인 經濟成長에 따른 國民生活 水準의 向上과 社會開發의 推進에 따라 國民保健狀態도 顯著히 向上되었다. 그러나 아직도 醫療의 均霑 및 健康한 國民生活의 保障등 改善되어야 할 많은 問題들이 남아 있다.<sup>2)</sup> 比較的 保健醫療分野의 政策的 發展의 轉機가 마련되기 始作한 것은 1970年代 終盤, 療醫保險制度의 部分的 導入에서 부터 라고 할 수 있다.

모든 國民에게 보다 良質의 醫療서비스를 골고루 提供하기 위하여 醫療制度의 改善發展은 必須的인 課題이다. 利用 가능한 保健醫療資源을 가장 效率的으로 活用할 수 있는 保健醫療 시스템이 發展될 때에 우리는 醫療均霑의 目標達成에 接近할 수 있을 것이다. 特히 醫療保險의 擴大와 所得增大는 相對的으로 保健醫療에 대한 期待와 實需要의 急増을 促發할 것이며 앞으로 이에 對應하기 위한 醫療體系의 改善이 더욱 必要하게 될 것이다.

이와같은 與件下에 政府의 保健醫療事業을 위한 基本的인 政策課題로 全國保健醫療網 編成을 위한 새로운 努力이 要請되어 이에 관한 調查研究가 韓國人口保健研究院에 의하여 實施된바 있다.<sup>3)</sup>

國民 모두에게 同等한 水準의 醫療서비스를 同等한 接近度(Accessibility)를 維持시키면서 體系的으로 提供할 수 있을 때에 制限된 資源의 效率的인 活用으로 國民健康의 增進을 圖謀할 수 있을 것이다. 이러한 努

力의 要求가 높아가는 한편 保健醫療分野의 現 與件은 아직 醫療傳達體系上 많은 問題點을 內包하고 있다. 即 醫療資源分布의 地域的 不均衡, 醫療機關의 機能分擔 缺如, 專門醫와 一般醫의 機能分擔缺如, 後送依賴體系의 缺如, 公共, 民間醫療部門의 機能重複 등이 指摘되고, 있다.<sup>4)</sup> 그 외에도 醫藥分業 및 協業이라던가 家庭醫制度의 導入問題等 最近에 이르러 論難되고 있는 「잇슈」들이 많이 있다.

이러한 問題들과 관련하여 前記한바 있는 全國保健醫療網 編成을 위한 調查研究에서 基礎資料蒐集의 一環으로 實施된 全國 病院實態調查過程에서 醫療度制에 관한 說明을 包含시켜 資料를 蒐集하고 그 結果의 概要를 提示한바 있다.<sup>5)</sup> 本 研究은 이들 資料를 分析하여 病醫院 關係者들의 醫療制度에 대한 一般的인 見解를 提示하려는 것이다.

## II. 資料 및 分析方法

全國保健醫療網 編成을 爲한 調查研究의 目的으로 實施된 病醫院 調査는 1981年 10月—11月 사이였고 여기에서 病醫院 從事者들로부터 應答 蒐集된 說問調査는 都合 705件으로서 應答者의 內容別로 보면 다음<表 1>과 같다.

醫療制度改善을 위한 參考資料로서의 必要性을 前提로 하여 試圖된 調查說問 項目은 모두 다음의 여섯가지이다.

1. 民間主導型인 우리나라의 現行醫療制度에 관한 事項

表 1. 의료제도에 관한 설문응답현황

응답자구분	병의원수(응답수)	백 분 율
원 장	405	57.5
의 사	31	4.4
원무관계직원	249	35.3
미 상	20	2.8
계	705	100.0

2. 保健醫療의 地域化에 관한 事項
3. 病院과 醫院間的 機能分擔에 관한 事項
4. 一般醫와 專門醫의 機能分擔에 관한 事項
5. 醫藥分業에 관한 事項
6. 1次, 2次, 3次等 診療機關의 區分에 관한 事項

蒐集된 資料의 分析은 Package Program에 의한 單純交叉製表에 그쳤다.

## Ⅱ. 研究 結果

### 1. 民間主導型 現保健醫療制度

우리나라는 아직도 保健醫療시스템 全分野를 總括하는 綜合的인 長期保健計劃을 樹立하지 못한채 過去 數十年間 自生的으로 發展되어온 民間部門에 의해 保健醫療시스템이 維持되어 왔다. 이러한 狀況에서 發生된 數많은 問題 가운데 特別히 醫療資源의 絕對的 不足과 그 分布의 不均衡, 醫療資源活用の 非効率性, 醫療費의 昂騰, 保健醫療 財源調達의 어려움 등은 큰 問題로 指摘되고 있다.<sup>6)</sup>

現行 醫療시스템을 改善發展 시키므로써 資源을 보다 効率的으로 活用하고 保健醫療 서비스의 均霑을 實現시키는 일이 큰 課題로 되고 있다. 따라서 이에 관한 病院 從事者의 意見을 應答對象別 및 病院類型

別로 各各 比較하였다.

民間部門이 全體 保健醫療의 80퍼센트 이상을 차지하는 現在와 같은 우리나라의 保健醫療制度를 어떻게 생각하느냐는 質問에 對한 反應은 다음 <表 2> 및 <表 3>과 같다.

公共部門의 投資가 強化 되어야 한다는 應答이 43.6퍼센트이고, 英國처럼 醫療의 社會化가 바람직하다는 應答은 26.0퍼센트로서 現在와 같은 狀態로 繼續 發展해야 한다는 應答 24.3퍼센트에 비해 絕對多數가 큰 變化가 있어야 한다는 見解이다.

應答對象別로는 特別히 診療醫師의 境遇, 院長이나 院務關係職員에 比하여 現狀態의 繼續發展에 대한 應答이 낮고, 公共部門投資를 強化해야한다는 應答은 63.3퍼센트로 顯著히 높게 나타나고 있다. 醫療의 社會化가 바람직하다는 應答은 院長(21.0퍼센트)이나 診療醫師(23.3퍼센트)에 비해 院務關係職員에서 35.2퍼센트로 比較的 높게 나타나고 있다.

病醫院類型別 應答者의 反應은 現狀態로 繼續 發展되어야 한다는 反應이 病院, 綜合病院, 特殊病院에 이를수록 낮고 專門醫醫院이나 一般醫醫院 從事者들은 比較的 높게 나타나고 있다. 特別히 公共部門의 投資가 強化되어야 한다는 反應은 綜合病院의 境遇 60.8퍼센트로서 專門醫醫院의 39.5퍼센트나 一般醫醫院의 38.6퍼센트보다 越等히 높다. 個人次元의 小規模醫院보다

表 2. 응답대상별 현행민간주도형 보건의료제도에 대한 견해(백분율)

현행민간주도형의료제도	원장	의사	원무관계직원	직종미상	합계
현상태의 계속발전	25.2	13.3	24.6	20.0	24.3
공공부문 투자 강화	45.7	63.3	36.9	55.0	43.6
영국처럼 의료의 사회화	21.0	23.3	35.2	20.0	26.0
모르겠다	8.1	0	3.3	5.0	6.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	405	30	244	20	699

表 3. 병의원유형별 응답자의 현 민간주도형보건의료제도에 대한 견해(백분율)

현행민간주도형보건의료제도	특수병원*	종합병원	병원	전문의의원	일반의원	합계
현상태의 계속발전	11.8	15.5	23.3	28.2	26.9	24.3
공공부문 투자 강화	52.9	60.8	43.1	39.5	38.6	43.6
영국처럼 의료의 사회화	29.4	23.7	31.2	21.4	27.6	26.0
모르겠다	5.9	0	2.5	10.9	6.9	6.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	17	97	202	238	145	699

\* 특수병원은 정신병원 및 결핵병원임

表 4. 응답대상별 보건의료의 지역화에 대한 견해(백분율)

보건의료의 지역화	원장	의사	원무관계직원	직종미상	합계
현재와 같이 제한 않는게 좋다	76.8	71.0	79.5	80.0	77.6
지역화하여 해당주민만을 치료 모르겠다	21.0 2.2	29.0 0	17.7 2.8	20.0 0	20.1 2.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	405	31	249	20	705

表 5. 병의원 유형별 응답자의 보건의료의 지역화에 대한 견해(백분율)

보건의료의 지역화	특수병원	종합병원	병원	전문의의원	일반의원	합계
현재와 같이 제한 않는것이 좋다	76.5	69.1	79.0	80.3	76.9	77.6
지역화하여 해당 주민만 치료 모르겠다	17.6 5.9	29.9 1.0	19.5 1.5	16.3 3.3	21.1 2.0	20.1 2.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	17	97	205	239	147	705

큰 病院 従事者들이 醫療의 公共성을 보다 많이 認識하고 있는 傾向이 보인다.

## 2. 保健醫療의 地域化

우리나라의 保健醫療體系는 前述한바와 같이 公共投資와 政策的 指導가 未洽한 가운데 주로 民間部門의 投資에 의하여 成長해 왔기 때문에 保健醫療資源의 地域的 偏在現象이 두드러지므로서 都農間의 隔差는 深刻한 問題를 惹起시키고 있다. 이러한 地域偏在現象을 解消시키기 爲해서는 保健醫療計劃樹立에 地域化 概念을 導入할 必要가 있다.<sup>7)</sup>

이러한 地域化의 概念에 대한 意見을 把握코저 「保健醫療의 地域化 概念을 導入하여 原則적으로 該當地域의 患者만을 診療하는 것에 대하여 어떻게 생각하십니까?」하고 說問하였다. 이에 대한 反應은 다음의 <表 4> 및 <表 5>와 같다. 全般的으로 現在와 같이 制限을 두지 않는 것이 좋다는 應答率이 높다(77.6퍼센트).

應答對象別로는 現行대로가 좋다는 反應이 院長(76.6 퍼센트)이나 院務關係職員(79.5퍼센트)에 比하여 診療醫師의 境遇가 71.0퍼센트로 多少 낮은 편이다.

病醫院類型別로는 地域化하여 該當住民만 治療토록 해야한다는 應答이 綜合病院의 境遇 29.9퍼센트로 가장 높고 專門醫醫院의 境遇가 16.3퍼센트로 가장 낮다.

## 3. 病醫院 機能分擔

病院과 醫院은 根本적으로 그 機能과 役割이 달라야 한다. 病院은 醫院級에서 解決할 수 없는 診療나 特殊

疾病의 診斷 및 治療를 爲해 設立된 것이므로 보다 높은 水準의 專門人力과 高價의 施設 및 裝備를 갖추고 있는 反面에 醫院은 이러한 特殊施設裝備를 必要로 하지 않은 大部分의 輕微한 疾病의 診療를 擔當할 수 있도록 設立된 것이므로 그 機能과 役割이 區分되어 相互 補完關係를 形成하여 運營되어야 한다. 그러나 病醫院의 數的 增加와 함께 相互 競爭의 立場에서 利潤 追求에 따르는 機能間의 葛藤이 생기고 있는 實情이다.

이에 制限된 醫療資源과 이들 資源의 地域的 偏在現象 등의 어려운 條件下에서 資源을 効率的으로 活用하기 위한 方法의 하나로 病醫院의 機能을 分擔토록 하는 制度的 裝置가 考慮될 수 있다. 即 醫院에서는 外來患者 診療를 原則으로 하고 病院에서는 入院患者 診療를 原則으로 하는 등의 機能을 具體化하는 制度가 마련된다면 最近에 極히 論難되고 있는 大學病院 患者集中現象 같은 問題도 緩和시킬 수 있을 것이다. 이와 關聯해서 醫療機關의 機能分擔을 醫院에서는 外來診療만을 病院에서는 醫院으로부터 後送된 患者와 入院患者 診療만을 各各 擔當토록 하는 制度에 關하여 어떻게 생각하느냐는 說問에 대하여 應答된 現況은 다음 <表 6> 및 <表 7>과 같다.

現行대로가 좋다는 應答이 29.5퍼센트이고 나머지 大多數가 機能分擔이 바람직하다(26.9퍼센트)거나 機能分擔을 하되 強制성을 띄지 않는 것이 좋다(39.6퍼센트)고 하였다. 于先 絶對多數가 現行制度보다는 機能分擔에 依한 制度的 發展의 必要性에 共感하고 있음을 알 수 있다.

表 6. 응답대상별 병의원기능분담제도에 대한 견해(백분율)

병의원 기능분담제도	원장	의사	원무관계직원	직종미상	합계
기능분담이 바람직	33.6	38.7	23.7	10.0	29.6
현재대호가 좋다	24.9	19.4	39.4	15.0	29.5
기능분담을 하되 강제성 없이	40.5	41.9	34.9	75.0	39.6
모르겠다	1.0	0	2.0	0	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	405	31	249	20	705

表 7. 병의원유형별 응답자의 병의원기능분담제도에 대한 견해(백분율)

병의원 기능분담제도	특수병원	종합병원	병원	전문의의원	일반의원	합계
기능분담이 바람직 하다	23.5	24.7	33.2	25.5	35.4	29.6
현재대호가 좋다	29.4	25.8	26.3	34.3	28.6	29.5
기능분담을 하되 강제성을 피지 않는 것이 좋다	47.1	49.5	38.5	38.5	35.4	39.6
모르겠다	0	0	2.0	1.7	7	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	17	97	205	239	147	705

응답대상별로 보면 現在대호가 좋다는 反應은 院務關係職員(39.4퍼센트)에서 가장 많고 院長(24.9퍼센트)이나 診療醫師(19.4퍼센트)의 境遇는 比較的 적은 편이다.

病醫院類型별로 보면 綜合病院(25.8퍼센트)과 一般病院(26.3퍼센트)에서 現在대로의 狀態 維持에 贊成하는 比率이 가장 낮고 一般醫醫院(28.6퍼센트), 特殊病院(29.4퍼센트) 및 專門醫醫院(34.3퍼센트)에서의 贊成率이 比較的 높게 나타나고 있다. 特히 專門醫醫院 從事者의 境遇, 現在대로의 制度에 대하여 좋다는 應答이 가장 높은 것은 內科, 一般外科, 整形外科, 産婦人科等 專門醫醫院은 大部分 入院診療 受容能力을 갖추고 있기 때문에 나타난 結果로 볼 수 있다.

#### 4. 專門醫와 一般醫의 機能分擔

우리나라에서는 一般醫 專門醫 開業上의 制限이 없다. 一般醫가 醫療의 全科目에 관한 基本的 理論과 實技를 바탕으로 一般患者를 診療하는데 비해 專門醫는 이들 一般醫로서는 能力이 미치지 못하는 特殊科目을 깊이 專攻한 入力이기 때문에 一般醫와 그 役割 및 機能을 달리해야 한다. 一般醫가 醫院에서 外來患者만을 對象으로 診療할 수 있도록 한다면 專門醫는 病院에서 專門科目分野의 患者만을 診療토록 하는 것이 그 機能上 效率의 일 것이다.

一般醫의 診療能力이 極히 制限될 수밖에 없는 現醫

科大學教育의 結果로 醫師들의 專門醫 志望率이 높고 患者들의 醫療에 대한 認識不足으로 專門醫選好傾向이 強하여 一般醫와 專門醫의 數的 均衡을 이루기가 어려워지고 있다. 그럼에도 不拘하고 開業醫의 높은 受益性 때문에 專門醫의 大多數가 專門醫 本來의 機能을 제대로 遂行할 수 없는 醫院級的 醫療機關을 開設하고 있으며 정작 專門醫가 必要한 病院에서는 오히려 專門醫의 確保가 어려운 矛盾된 現象이 나타나고 있다.<sup>8)</sup> 이러한 觀點에서 專門醫와 一般醫의 機能分擔에 대한 病醫院 從事者들의 見解를 把握해 보는 것이 큰 意義가 있을 것으로 생각된다. 이에 醫療人의 機能을 分擔하여 一般醫는 醫院에서 外來患者를 診療하고 專門醫는 原則적으로 病院에서만 勤務(또는 共同開業)토록 하는 것에 대하여 어떻게 생각하는지 알아 보았다. 應答結果는 다음의 <表 8> 및 <表 9>와 같다.

現在대호가 좋다는 反應이 52.1퍼센트로 應答者의 半을 넘는다. 院長, 診療醫師, 院務關係職員 등의 應答對象別 差異는 顯著하지 않다. 그러나 病醫院類型別 應答結果는 相互 差異點을 發見할 수 있다.

<表 9>에 나타난 바와 같이 病院은 49.8퍼센트, 綜合病院은 61.9퍼센트, 特殊病院은 64.7퍼센트 등 現在의 狀態보다 機能分擔이 바람직한 것으로 應答한 者가 多數인데 비하여 專門醫醫院의 境遇만은 機能分擔이 바람직하다고 應答한 比率이 30.4퍼센트 밖에 되지 않고 絶對多數(64.0퍼센트)가 現在대로의 狀態가 좋다는 反

表 8. 응답대상별 전문의와 일반의의 기능분담제도에 대한 견해(백분율)

전문의와 일반의의 기능분담	원장	의사	원무관계직원	직종미상	합계
의료인의 기능분담	46.3	48.4	47.0	45.0	46.6
현재 대로가 좋다	52.5	51.6	51.4	55.0	52.1
모르겠다	1.2	0	1.6	0	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	404	31	249	20	704

表 9. 병의원유형별 전문의와 일반의의 기능분담제도에 대한 견해(백분율)

전문의와 일반의의 기능분담	특수병원	종합병원	병원	전문의의원	일반의원	합계
기능분담이 바람직	64.7	61.9	49.8	34.0	50.3	46.6
현대재료가 좋다	35.3	37.1	47.8	64.7	49.7	52.1
모르겠다	0	1.0	2.4	1.3	0	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	17	97	205	238	147	704

表 10. 응답대상별 의약분업에 대한 견해(백분율)

의약분업	원장	의사	원무관계직원	직종미상	합계
의약분업이 좋다	19.6	12.9	12.0	10.0	16.3
좋으나 시기상조다	53.5	67.7	57.4	75.0	56.1
현재대료가 좋다	25.7	16.1	30.1	15.0	26.6
모르겠다	1.2	3.2	4	0	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	404	31	249	20	704

表 11. 병의원 유형별 응답자의 의약분업에 대한 견해(백분율)

의약분업	특수병원	종합병원	병원	전문의의원	일반의원	합계
의약분업이 좋다	11.8	12.5	13.7	18.8	19.0	16.3
좋으나 시기상조다	70.6	64.6	54.6	56.1	51.0	56.1
현재대료가 좋다	17.6	21.9	31.7	23.0	29.3	26.6
모르겠다	0	1.0	0	2.1	7	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	17	96	205	239	147	704

應이다. 開業專門醫醫院은 機能分擔을 權益制限으로 받아들이는 傾向이 強함을 알 수 있다.

### 5. 醫藥分業

醫藥分業의 制度導入은 醫藥界의 큰 課題로 되고 있다. 政府의 醫療保障擴張策에 따라 1980年代에 國民거의 모두에게 醫療保障惠澤이 주어지도록 하겠다는 目

標가 設立되므로서 藥局의 保險參與問題도 대두되고 醫師와 藥師間의 利害에 直結되는 醫藥分業에 대한 論難도 漸增하고 있는 實情이다.

病醫院에서는 醫師의 診斷과 處方을 主로하고 그 處方に 依하여 藥局에서는 調劑賣藥토록 하는 分業體系는 아직 當場에 導入適用할 수 있는 形便이 못된다. 病醫院이나 開業藥局이 다같이 그나름대로의 先決해야할

表 12. 응답대상별 의료전달체계에 대한 견해(백분율)

의료전달체계 (1차, 2차, 3차)	원장	의사	원무관계직원	직종미상	합계
매우 좋은 방법이다	57.3	71.0	36.4	40.0	50.1
환자의 의사에 맡기는게 좋다	41.0	29.0	60.7	60.0	47.9
모르겠다	1.7	0	2.8	0	2.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	405	31	247	20	703

表 13. 병의원유형별 응답자의 의료전달체계에 관한 견해(백분율)

의료전달체계	특수병원	종합병원	병원	전문의의원	일반의원	합계
매우 좋은 방법이다	29.4	46.9	38.7	56.1	60.5	50.1
현재와같이 의사에 맡기는 것이 좋다	70.6	51.0	57.4	42.7	38.8	47.9
모르겠다	0	2.1	3.9	1.3	7	2.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	17	96	204	239	147	703

문제들이 많고 어려운 與件에 있다. 그렇지만 先進諸國에서 實施되고 있는 分業制度는 언젠가는 早速히 實現되서 處方과 賣藥이 有機的으로 調和를 이루어 藥의 誤用이나 濫用을 防止하고 國民醫療의 增進에 寄與할 수 있도록 發展되어야 한다는데에는 異論의 餘地가 없다. 이런 觀點에서 實施된 醫藥分業에 대한 設問結果의 應答現況은 다음의 <表 10> 및 <表 11>과 같다.

現在대로가 좋다는 應答은 26.6퍼센트인데 比해 醫藥分業이 좋다(16.3퍼센트)거나 좋기는 하되 時期尙早(56.1퍼센트)라는 反應이 絶對多數인 것으로 나타난 것을 보아 病醫院 從來者들의 一般的인 見解가 醫藥分業의 導入은 時期的인 問題性은 있지만 바람직한 것으로 받아들여지고 있음을 알 수 있다.

應答對象別로 보면 現在대로가 좋다는 意見은 醫師들에게서 가장 낮고(16.1퍼센트) 다음이 院長(25.7퍼센트)이며 院務關係職員의 境遇는 30.1퍼센트의 比較的 높은 反應率을 나타내고 있다. 藥師로부터의 資料蒐集이 없었기 때문에 醫師와 藥師間의 利害에 얽힌 反應을 比較할 수 없는 아쉬움이 있지만 醫師의 境遇는 醫藥分業을 好意的으로 받아들여서는 立場을 엿볼 수 있다.

病醫院類型別로는 特殊病院(17.6퍼센트), 綜合病院(21.9퍼센트) 및 專門醫醫院(23.0퍼센트)에서 現在대로의 狀態를 좋다는 反應率이 比較的 낮은 反面에, 一般醫醫院(29.3퍼센트)과 病院(31.7퍼센트)에서는 이에 대해 比較的 높은 比率을 보여주고 있다.

## 6. 醫療傳達體系

醫療의 地域化 概念 및 醫療機關의 機能分擔制度和 함께 醫療傳達體系 即 1次醫療機關(醫院級)을 거쳐야 2·3次 醫療機關(病院, 綜合病院)에서 診療를 받게하는 制度는 現在와 같은 放任의인 體系에서 派生되는 資源利用의 非效率性이나 醫療의 不均霑 등을 解消하는 重要한 手段이 된다. 이와같은 1차, 2차, 3차 機關等 後送體制에 의한 醫療傳達體系에 대하여 應答된 現況은 다음 <表 12> 및 <表 13>에 나타난 바와 같다.

이에 대해 좋은 方法이라고 應答한 比率은 50.1퍼센트로서 半을 넘고 患者의 意思에 맡기는 것이 좋다는 反應은 47.9퍼센트이다. 그러나 應答對象別로 보면 큰 差異를 나타내고 있다. 醫師의 境遇는 71.0퍼센트, 院長의 境遇는 57.3퍼센트가 1, 2, 3次 醫療機關區分의 醫療傳達體系를 매우 좋은 方法이라고 應答한데 反해 院務關係職員은 36.4퍼센트만이 좋은 方法이라고 하고 大多數가 患者의 意思에 맡기는 것이 좋다고 應答했다. 한편 病醫院類型別로는 專門醫醫院과 一般醫醫院에서 比較的 좋은 方法이라는 應答率이 높게 나타나고 있다.

## IV. 結 論

主로 民間部門에 의해 發展해온 現行醫療供給體系에 대하여 病醫院에 從事하고 있는 院長, 診療醫師 및 院務關係職員들間에 多少의 差異는 있지만 一般的인 見

解는 大體로 現在의 시스템대로 維持發展 시키는 것보다 體系改善이 이루어져야 한다는 意見이 支配의이다. 卽 公共醫療部門의 投資強化, 病醫院의 機能分擔, 醫藥分業, 醫療傳達體系確立 等 大部分의 制度를 바람직한 것으로 理解하고 있는 편이며 保健醫療의 地域化 및 專門醫와 一般醫의 機能分擔制에 대해서만 比較的으로 支持反應이 微弱한 편이다.

保健醫療시스템의 再編成을 위하여 여기에 指摘된 制度的 改善項目은 이 分野의 專門家들에 의한 共通된 關心事이고 政策當局에서도 制度的 發展을 위한 努力을 集中시키고 있는 중이다. 醫療서비스 業務에 直接 從事하고 있는 人들의 理解가 相當水準에 이르고 있다는 事實은 비록 滿足스럽지는 못할지라도 앞으로의 制度改善을 위하여 多幸한 結果로 생각된다. 繼續된 研究와 行政의 支援으로 보다 便利하고 能率的인 醫療서비스의 提供이 可能토록 醫療制度發展을 위한 앞으로의 努力이 더욱더 傾注되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 1) Wilonsky, Harold L. and Charls N. Lebeaux : *International Society and Social Welfare, New York Russell Sage Foundation, 1958, p.17.*
- 2) 연하청, 김학영, 보건의료자원과 진료생활권, 한국개발연구원, 1980, p.15.
- 3) 韓國人保健研究院, 全國保健醫療網編成을 위한 調査研究報告書, 韓國人口保健研究院 1982.
- 4) 前揭書 pp.27-31.
- 5) 前揭書 pp.137-144.
- 6) 前揭書 p.15.
- 7) 韓國人口保健研究院, 前揭書, 1981, p.297.
- 8) 韓國人口保健研究院, 人口保健技術諮問研究報告書 (I), 韓國人口保健研究院, 1982, p.25.