

의료 보호제도

정 력 조
(보사부 의정 1과장)

1. 서 론

우리나라는 5.16혁명 이후 15년간 3차에 걸쳐 경제개발 5개년 계획을 수립하여 항상 목표를 초과달성함으로써 이를 성공리에 마무리 짓고 이제 제 4차 5개년계획을 수립 실시하게 되었다. 지난 3차에 걸친 5개년 계획의 특징은 산업구조의 개선과 공업화에 중점을 둔 경제개발에 주력한 결과 괄목할 만큼 국민소득의 향상과 경제 발전을 이룩하였으며, 이는 훌륭한 영도자의 지도력하에 안정된 사회와 국민총화의 결정으로 이루어진 소산임을 누구나 부인할 수 없을 것이다. 금년부터 제 4차 5개년계획에 착수하게 되었으며, 4차 5개년 계획의 기초와 전략은 착실한 성장과 사회개발에 중점을 두게 됨으로서 지금까지 소홀히 취급되던 사회개발에 많은 투자를 하게 되었다는 것이 그 특징이라 하겠다. 국가의 궁극적인 최종 목표는 복지국가를 실현하는 것이며, 이는 경제개발과 사회개발의 균형 있는 발전과 상호보완작용 속에서만 이루어질 수 있

는 것이다. 경제개발은 물량으로 당장 그 성과를 측정할 수 있는 가시적인 것이나, 사회개발은 즉시 그 효과를 측정할 수 없는 퇴임기간이 긴 장기 투자로써 사회부문의 발전이 뒤따르지 못하던 절름발이 경제개발이 되는 것이다. 따라서 제 4차 5개년 계획에서는 사회개발에 중점을 두게 되었으며 사회복지, 공적부조, 사회보험 등의 사회보장제도의 확충에 주력하게 될 것이다. 일반적으로 사회보장제도라고 말할 때에는 사회보험과 공적부조를 말하며, 사회보험은 공무원, 군인, 근로자 등의 임금제도와 의료보험제도를 말하며, 이는 국가 또는 사용자와 피용자의 공동부담으로 사회보장을 실현하는 것이며, 공적부조란 생활능력이 없거나 부족한 자들에게 국가 부담으로 일방적인 시혜를 베푸는 제도로써 현재 우리나라가 실시중인 공적부조는 생계보호, 의료보호, 해산보호, 상장보호 등이 있다. 지난해에 대통령각하의 특별지시로 의료시혜 확대방안을 마련하게 되었으며, 이를 위하여 생활보호, 대상자에게는 공적부조인 의료보호를 금년 1월부터 실시하게 되었으며, 그 이외의 직장근로자와 지역주민에게는 사회보험의 일종인 의료보험을 7월 1일부터 실시하고 있다.

2. 의료보호제도의 내용

가. 의료보호의 주의

의료보호는 국민의 생존권(생활권)을 보장한다는 복지국가의 이념에 입각하여 국민을 질병으로부터 보호하는데 그 목적을 두고 있다. 모든 국민은 누구나 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. 국가는 사회보장의 증진에 노력하여야 하며 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다는 헌법 제30조의 정신에 따라 국민이 질병으로부터 보호함으로써 건강하고 문화적인 생활을 향유할 수 있도록 필요한 물질적 부조를 국가부담으로 실시하는 공적부조이다. 인간생활의 기본요건은 의식주 다음으로 질병으로부터 보호가 중요하다. 가난한 사람일수록 질병에 걸릴 위험은 크고 질병에 걸린 사람은 사회적, 경제적 생활에 제약을

받아 생활기반을 상실하게 되고 생활수준이 저하되는 등 악순환의 연속으로 사회의 불안 요소를 초래하게 되는 것이다. 따라서 국민을 질병으로부터 보호함으로써 전진한 노동력을 보전하고 빈곤을 탈피함으로써 사회불안요소를 제거함은 물론 국민 총화에 기여하자는데 의료보호의 의의가 있다고 하겠다.

내. 의료보호대상자

의료보호를 받을 수 있는 대상자는 생활보호법 제17조 및 동법시행령 제18조에 의거 매년 보건사회부가 정하는 기준에 따라 시, 군, 구에서 조사 보고된 생활보호법 제3조 제1항 각호 해당자이다. 보호대상자는 소득계층에 따라 이를 생활무능력자와 저소득자로 구분되며, 생활무능력자는 생활보호법 제3조 제1항 1호 내지 4호 해당자이다. 즉 부양 의무자가 없거나 있어도 부양할 능력이 없는 자로써 65세 이상의 노환자, 18세 미만의 아동, 입산부, 불구폐질자르써 근로능력이 없는 자를 말하고, 저소득자란 동법 제3조 제1항 5호 해당자르써 보호기관이 특히 보호가 필요하다고 인정하는 자로써 기초소득은 있으나 소득수준이 낮아 의료비를 일시에 부담할 수 없는 자를 말한다. 77년도 의료보호대상자는 총 2,095천명으로 이중 생활무능력자(시설수용자 포함)가 369천명이고 저소득자가 1,726천명이다. 생활보호법 제3조 제1항 각호 해당자 일지라도 군사원호보상관계법령, 산재보원법 등 타 법령에 의거 보호를 받고 있거나 청구권을 갖고 있는 자는 의료보호대상에서 제외된다(생활보호법 제3조 제3항).

다. 의료보호의 실시

1) 진료증 발급 : 의료보호대상자는 매년 관할 시장, 군수, 구청장으로부터 진료증을 발급하게 되며, 생활무능력자는 황색진료증을 받게 되고 저소득자는 녹색진료증을 받게 된다. 진료증은 의료보호대상자가 계속하여 다음 해에도 보호대상자로 된 경우에는 연도별 확인판에 확인을 받아 이월하여 사용할 수 있으며 거주지를 이동하였을 때에는 거주지 변경란에 확인을 받아 계속 사용할 수 있도록 하였다.

2) 진료지구 설정과 의료시설의 지정 : 진료기능의 체계화와 지역별 진료실시를 위하여 전국을 행정구역 보호대상자 수, 의료기관분포, 교

통편의 등을 고려하여 56개의 진료지구로 설정하고 진료지구 내에 제1차진료(의뢰)와 제2차진료(입원)를 담당할 의료시설을 지정하였다. 진료지구의 설정과 의료시설의 지정은 각 시도 지사가 이를 행하며, 특히 제1차진료기관인 민간의원은 시, 군, 구 단위로 1개소 이상씩 시장, 군수, 구청장의 추천을 받아 도지사가 지정토록 하였다, 이는 공공의료기관의 능력을 보완하고 주민의 편의와 야간진료, 대민봉사 등을 고려하여 가능한 한 많은 의료기관이 참여토록 배려하였다. 의료보호는 제1,2차 진료를 진료지구별로 실시하게 함으로써 그 지역내에서 발생한 환자는 그 지구에서 해결하도록 하였으며 시, 도지사가 교통편의, 지역특성, 진료 능력을 감안하여 미리 지정한 진료지구는 인접 진료지구를 활용할 수 있도록 하였다.

3) 진료체계 : 제1차 진료(의뢰)를 담당하는 기관은 보건소와 보건지소, 병원선과 지정민간원이 담당하고 진료한계는 통원치료가 가능한 질병이 된다. 제2차진료(입원)를 담당하는 기관은 시, 독립병원과 민간지정병, 의원이 되고 진료한계는 수술 등으로 입원가르가 요하는 질병과 구급화자의 응급처치를 맡아보게 된다. 2차진료기관에서 진료를 할 수 없는 특수한 질병이나 고도의 기술을 요하는 수술 등은 지정된 국립의료기관이 담당하게 된다.

4) 진료절차 : 의료보호대상자가 발병하여 의료보호를 받거나 할 때에는 진료증과 주민등록증을 가지고 제1차진료기관을 찾아가면 진료를 받을 수 있고 1차진료기관에서 진단결과 입원수술이 요한다고 판단한 환자는 의사소견서와 진료증을 가지고 2차진료기관으로 이송하게 된다. 2차진료기관은 반드시 재진한 후 입원 여부를 결정하게 된다. 2차진료기관에서 진찰한 결과 제1차진료기관에서 의료보호가 가능하다고 판단한 경우와 입원 후 회복기의 환자가 통원치료가 가능하다고 판단된 경우에는 담당의사의 소견서를 부쳐 1차진료기관으로 회송할 수 있다.

5) 의료보호비의 지급 : 의료보호비의 부담 원칙은 생활무능력자의 의태 및 입원에 소요된 진료비는 전액 국가에서 부담하고 저소득자는 의태진료비전액과 입원진료비의 30%는 국가가 부담하고 나머지 70%는 국가에서 의료기관에 선

<31페이지에 계속>

위와 같은 여러가지 방법중 어떤 것을 언제 어떻게 할 것인지 정해야 한다.

(7) 필요한 시간 측정

사업에 소요되는 시간 측정이 중요하다. 간호원의 행정참여시간, 실무교육활동시간, 여행시간, 기타 시간으로 사업에 기여하지 않는 시간도 알아내야 한다. daily record에 의해 알아낼 수 있다. 이것은 일계획, 주계획, 월계획, 년계획을 세우는데 기초가 된다.

(8) 사업계획에 참여시킬 다른 부서 사람들에 대한 계획, 간호사업의 조력자, 지지자, 협의자로서 참여시켜야 한다. volunteer는 가능한 확보하면 좋다. 고문을 추대할 수도 있다. 그리하여 많은 사람들을 함께 계획과 시행 평가에 참

여하게 한다.

(9) 사업과정의 진도 측정 해 줄 요점을 정할 것. 도시와 농촌에 따라 장기적 계획이 필요하다. 그러므로 점검할 측정 요점을 정한다. 장기적 계획을 수행해 가기 위하여 일계획, 주계획, 이 필요하며 이중 융통성 있는 변화를 요하는 것도 있다. 예를 들면, 측정요점을 유병율이나 결근율로 한다면 그것이 얼마나 감소 하는지를 기점시기와 비교하도록 하는 것이다.

참고문헌

- Freeman; Community Health Nursing Practice, Saunders Company, 1970.
- Freeman; Public Health Nursing Practice, Saunders Company, 1969.

<28페이지에서 계속>

대불 해준 후 부양의무자가 금액에 따라 1~3년에 걸쳐 두이자로 상환하게 된다. 의료보호실시를 위하여 의료보호기금을 각 시도에 설치하였으며, 이 기금의 재원은 국고보조금과 지방자치단체의 출연금으로 하였으며, 보호대상자 수에 따라 시, 군, 구에 기금배정이 되어 있다. 의료보호를 실시한 진료기관의 장은 진료비를 시, 군, 구에 청구하면 지급받게 된다. 이런 경우 진료기관의 진료비 과다청구 및 파잉진찰여부를 심사하기 위하여 각 시도에 의료보호 분과위원회를 두고 있으며, 이 위원회는 임원이 2주일을 초과할 때 그 연장승인, 의료수가에 관한 심의 등을 담당하게 되어 있다. 이 제도가 우리나라에서 처음으로 실시하게 됨에 따라 의료보호대상자와 진료기관 및 담당공무원에게 수차에 걸쳐 교육과 계몽을 실시하였다.

3. 결 론

의료시혜의 확대는 공공의료조직의 미비, 국민의 수용태세미숙, 국가경제력 등을 이유로 우리나라의 일각에서는 시기상조라는 이론도 있었으며, 이런 여러가지 여건 때문에 제 5차경제 개발 계획기간에나 실시할 예정이었으나, 국민소득이 700불에 육박하게 급신장되었고, 또한 대통령 각하의 특별한 배려로 계획을 5년간 앞당겨 실시하게 되었다. 질병과 빈곤의 악순환을 타파하고 국민이 건강하고 인간다운 생활을 영위할 수 있도록 하기 위하여 마련된 이 제도가 하루속히 정착화 되어 의료보호의 대상자가 없어지는 복지국가가 실현되기를 소원하면서 의료보호제도의 개요만을 설명하는 것으로 그친다.

<근간 안내>

간호실제와 이론에서의

의 사 소 통 론

이 소 우 편저

<4×6배판 · 180페이지 · 양장>

대한간호협회 출판부