

지역 사회 건설은 간호원의 참여로

황 공 균

〈한국파악원 부교수 經博〉

오랜 동안 경제학자들은 종투입의 성장과 종산출의 성장 사이의 차이가 왜 생기는가를 설명하려고 노력했다. 최근까지 이 차이는 기술적 변화로 생긴다고 이야기 되었다. 그러나 근년에 와서 노동의 질이 이러한 차이를 설명할 수 있는 주요 요인으로서 지적 되었다. 이러한 새로 발견된 자유 요인인 노동의 질은 인적 자본 개념의 발전에 따라 그 중요성이 인식되었고 여러 분야로 확장되었다.

이러한 인적 자본개념이 발전함에 따라 경제계획의 방법론에 있어서 물적 자본에의 투자보다는 인적 자본에의 투자를 강조하게 되었고 모든 형태의 자본을 전부 취급하는 「일반화된 자본 축적이론」이 자광을 받기 시작했다. 그러나 불행하게도 인적자본에의 투자에 대한 대부분의 이야기가 전체 人口에 구획된 교육적 자본과 지식에 국한되어 왔다. 이것은 교육 경제학에 엄청난 연구가 있었다는 것으로서 알 수 있다. 이렇게 교육에 관심을 집중하게 되면, 다른 인적 자본의 원천을 보지 못하고 교육에 모든 공을 돌림으로서, 다른 인적자본의 공헌을 간과하게 될 위험이 있다.

다른 인적자본의 원천 가운데 하나가 바로 보건이다. 보건은 인적 자본의 한 요소로서 오래 전부터 인식되었다. 그리고 건강을 위한 비용지출이 교육을 위한 그것보다 더 많은 효과를 경제발전에 준다고 생각되었는데, 이것은 교육을 위한 비용보다 더 많은 부분의 보건 비용이 소비자금으로부터 생기기 때문이라고 한다. 그러나 경제 발전의 전략적 요소로서 보건 경제에 대한 주목할 만한 관심은 없었다.

오늘 연설의 주제는 보건에 대한 투자가 80년대에 복지 사회를 구현하는데 전략적 요소라는

것과 간호원들이 우리나라 국민 건강을 발전 시키는데 더 중요한 역할을 해야하고 그렇게 함으로서 우리나라의 인적 자본을 질적으로 증가시키고, 복지 사회를 건설하는데 더 중요한 공헌을 해야 한다는 것이다.

어떻게 하면 간호원들이 우리 나라의 인적 자본을 질적으로 증가 시키는데, 더 중요한 역할을 할 수 있을까? 나는, 이러한 일이 인력 계획에 있어서의 지시적 방법보다는 구조적 방법을 통하여 이루어질 수 있다고 생각한다.

여기서 구조적 방법이란 인력의 분포를 변화시키는 것을 뜻하고, 지시적 방법이란 인력의 절대수를 변화시키는 것을 뜻한다. 따라서 보건 인력의 절대수를 증가시키는 것보다 건강 인력의 분포를 개선할 필요가 있다.

제 생각에는 한국에 있어서 보건 인력의 배분 문제가 여러가지 차원에 걸쳐서 있다고 생각한다.

첫째, 건강 인력과 시설에 있어서 전통적인 도시와 농촌과의 격차가 있다.

둘째, 의료 혜택을 공급하는데 있어서 건강 자원을 물적시설과 인력 사이에 최적으로 배분하고 있지 못하는 것 같다.

셋째, 이렇게 의료 노동력과 자본을 최적으로 배분하지 못하고 있는 것은 물적, 人的, 보건 자원의 질이 지역간에 차이가 있는 것에서 주목할 수 있다. 마지막으로 고도로 훈련을 받은 의사들이 미국과 그 밖의 다른 선진국으로 이민가려는 경향이 있다.

분배 효율을 개선한다는 단점에서 보면 국민 건강을 증가시키고 따라서 인적 자본을 증가시키는데 있어서 가장 중요한 문제는 우선권을 재할당 하는 것이다.

즉 도시대 농촌의 의료 자원문제, 간호원대, 다른 의료요원의 문제, 예방적 의료대 치료의료의 문제 hospital-based care에 대한 clinic-based care의 문제, 1차 의료對 2차, 3차 의료 문제 등 우선권을 재결정해야 할 여러가지 의료 문제가 있다.

위에서 말한 우선권의 재할당 문제는 우리나라의 인적 자원을 질적으로 증가시키는데 있어서 중요한 역할을 할 것이라고 생각한다.

위에서 언급한 우선권을 재할당 하는데 있어서 간호원들은 어떤 역할을 할 수 있을까?

첫째, 간호원들은 농촌 지역에서 보다 많은 책임을 맡음으로써 도시 농촌간의 건강 인력과 시설의 불균형을 줄이는데 기여할 수 있다. 간호원들의 책임 영역을 늘림으로써 노동력이 잘못 배분된 것을 개선할 수도 있다. 그러나 간호원들이 보다 많은 책임을 맡는 것을 가로막는 세 가지 전통적인 제약들이 있다.

첫째는 의사가 간호원들이 유능하여 권한을 이양해도 되는 부분에서도 그들의 권한을 간호원들에게 이양하기를 꺼리고 있는 점이다.

둘째, 제약은 간호원들이 법률적 제도적인 제약이다. 마지막 제약은 환자가 간호원들이 많은 책임을 맡는 것을 거부하고 있다는 것이다. 환자들은 언제나 의사들로부터 치료를 받을 것을 기대하고 있다. 따라서 이러한 제약을 제거하기 위하여 많은 노력을 해야 한다.

간호원들이 더 많은 책임을 맡음으로써 의료 혜택을 주는데 있어서 분배적 효율이 증가하고 따라서 주어진 자원으로 국가의 인적 자원을 질적으로 증가시킬 수 있다는 것을 보여주는 많은 증거가 있다.

예를 들어, Roshi Fein은 의료의 질을 떨어뜨리지 않고 의사의 노동력을 간호원의 노동력으로 대체할 수 있다면 국민에게 주어지는 의료 혜택의 양은 상당히 증가할 것이라고 말했다. 또 Uwe Reinhardt의 연구에 의하면 의사의

노동력을 간호원과 그 밖의 준-의료 요원의 노동력으로 대체하면, 의사의 생산성이 약 30%정도 증가 한다고 한다. 이러한 증거들에 의하면 간호원들이 보다 많은 권한을 받지 못하기 때문에 국가의 귀중한 인력 자원이 낭비되고 있다는 것을 분명히 알 수 있다.

의사와 그 밖의 의료직업들 사이에는 기술격차가 있다. Victor Fuchs에 의한 연구에 의하면 미국에서는 의료 직업들의 소득 분포는 다른 산업에 흔히 있는 정규분포와는 다르게 이항 분포를 보이고 있다고 한다. 이것은 불연속적인 기술의 분포가 있기 때문이다. 여기서 불연속적인 기술의 분포란 산업內에 산업을 형성하고 있는 의사들 때문이다.

따라서 간호원들이 이러한 기술격차를 메꾸어서 의료 혜택을 전달하는 데 있어서 효과성을 증진시킬 것이 기대된다.

지금까지 이야기 한 것을 강조해서 말하면 간호원들이 인적 자원을 질적으로 증가시키는데 있어서 더 중요한 역할을 함으로써 80년대, 한국에 복지 사회를 건설하는데 중요한 기여를 해야 한다고 생각한다.

이것은 간호원들이 의료 혜택을 전달하는데 있어서 보다 많은 권한을 가지고 이에 따라 한국에 여러 차원에 걸쳐서 존재하는 보건 자원의 비효율적 분배를 개선함으로써 이루어질 수 있다. 어떤 복지 사회에 있어서도 필수적인 요소는 개인의 재정적 능력에 관계없이 양질의 의료 혜택을 누구나 받을 수 있어야 하는 것이 강조되어야 한다.

미국 상원의원 Edward Kennedy는 선진국가에 있어서 의료 혜택은 서민의 특권이 아니라 권리여야 한다고 말했다. 한국의 간호원들이 보다 많은 책임을 맡음으로써 한국에 있어서 케네디 상원의원의 꿈을 실현하는 데 기여할 수 있고, 또 해야 할 것이다.