

외국의 의료보험 예

유
정
현
(조선일보 기자)

- I. 개 요
- II. 영국의 의료보험
- III. 프랑스 "
- VI. 서 독 "
- V. 일 본 "
- VI. 스웨덴 "
- VII. 미 국 "

I. 개 요

이 지구상에서 국민을 잘 살게 해 주겠다고 약속하지 않는 국가는 하나도 없다.

국가의 이념이나 통치방법은 달라도 궁극적인 목적은 어디까지나 국민모두에게 인간다운 최저 생활을 보장하자는데 두고 있다. 때문에 모든 현대국가는 헌법의 첫머리에 국민의 生存權을 인정하고 있는 것이다.

현대국가가 「사람다운 생활」에 궁극적 목표를 설정하고 있는 것은 현대사회가 갖고 있는 모순과 부조리를 국가의 힘으로 해결하자는데 있다. 현대사회에서 한사람의 불행은 그 자신의 부주의나 태만에서 비롯된 것이라기 보다는 대부분이 사회구조나 모순에서 비롯된 것이다. 그러므로 개인의 불행을 사회가 연대책임을 져야 한다는게 사회학자들의 공통된 확설이다.

英國의 사회보장정책입안자인 베버리지경은 개인에게 불행을 초래하는 요인으로 社會惡으로 표현되는 빈곤, 질병, 무지, 불결, 태만 등 5개를 들고 있다. 가난하기 때문에 병들고 병 때문에 가난해지는 악순환에서 헤어나지 못한다는게 베버리지경의 주장인 것이다.

이제까지 이러한 社會惡을 제거하려는 노력이 없었던 것은 아니나 거개가 자신적인 것 들이었다.

가난한 사람에게 양식을 해주거나 병든사람을 고쳐주는 사람에 대해 칭송을 아끼지 않았던 것이다. 또 전제국가에서 펴온 救貧策등도 다분히 은혜적인 것으로 합리성이 결여됐고 수혜자도 국민의 극소수에 지나지 않았다.

그러므로 현대국가는 이같은 비합리적 요소를 배제시키고 국민에게 사람다운 생활을 보장하는 합리적 제도를 모색하기에 이른 것이다.

질병, 노령, 실업, 빈곤등 社會惡을 제거하려는 각국의 시책은 내용, 형태에 있어서 차이가 있으나 각국은 52년 ILO(국제노동기구)의 「사회보장의 최저기준에 관한 조약」을 그 기준으로 삼고있다. 이 조약은 社會保障을 의료, 질병,

실업, 노령, 업무재해 가족, 출산, 폐질, 유족 급여등 9개부분으로 분류하고 그 실시방법은 公的서비스, 강제적 사회보험, 암의적 사회보험 公的扶助를 들고 있다.

ILO조약이 지적했듯이 의료급여와 질병급여는 社會保障의 첫단계로 현대국가체제를 갖춘 대부분의 국가가 도입하고 있으나 방법과 수준에 있어서는 차이가 많다.

공산국가에서는 대체적으로 국가에서 병을 고쳐주고 질병으로 노동력을 상실한 사람에게 수당을 지급하는 公的서비스와 公的扶助의 방법을 채택하고 있으나 자유진영국가들은 각기 다른 방법을 사용하고 있다. 社會保障이 비교적 잘된 英國, 스웨덴, 덴마크, 노르웨이 등은 국가나 지방자치단체가 의료 및 질병급여를 담당하고 있다. 西獨과 日本등은 근로자와 사용자가 각 50%씩 부담하는 의료보험조합 형태와 국가부담의 公的扶助를 채택하고 있다.

또 브라질, 아르헨티나 등 라틴아메리카 국가들은 사용자에게 전담시키고 있으며 英國은 私保險에 의존하는 것이 主宗을 이루고 있다.

이밖에 석유자원으로 국민소득이 높아 이란, 쿠웨이트등 中東諸國과 우리나라를 비롯 말레이시아, 泰國등 개발도상국이 의료 및 질병급여제도를 세워놓고 있으나 초기단계에 지나지 않는다. 문제는 제도의 형태나 부담자가 누구냐에 있는 것이 아니라 급여의 질에 있다. 의견상으로는 理想的인 제도를 채택하고 있어도 이를 뒷받침할 財政이 부실할때 국민수혜는 말로써 그치게 되는 것이다.

공산국가들이 채택하고 있는 社會保障策은 일견 수혜대상자가 전국민이어서 바람직한 것으로 보이지만 내용에 있어서는 보잘것 없는 것이다. 공산국가의 그것보다는 英國등 西歐제국이 실시하고 있는 사회보장이 합리적이고 그 질에 있어

서도 월등이 양호한 것이다.

일반적추세를 보면 초기의 社會保障은 공제조합형태에서 출발했으나 차츰 소득재분배의 차원으로 발전되고 있다.

즉 社會保險의 각출료가 초기엔 소득과 관계 없는 定額制였으나 요즘은 소득비례제로 바뀌고 있음을 뜻한다. 우리나라에서 오는 7월부터 실시할 의료보험도 이같은 추세를 따르는 것으로 임금이 높은 사람이 각출료를 더내게 되어 있다.

이같은 사실을 보다 명확히 인식하기 위해 사회보장면에서 선진국이라 볼 수 있는 西歐제국과 특징이 있는 나라들의 의료보험은 개괄적으로 살펴보자.

II. 英國

英國의 의료보험은 독자적인 것이 아니고 年金, 失業, 질병, 의료를 총괄하는 국민보험의 한부분으로 실시되고 있다. 국민보험대상자는 의무교육을 받은 모든 국민으로 국가가 권장하고 있다. 보험료는 피보험자(근로자 및 自營者) 및 使用者가 소득비율로 내고 있으며 국가는 총비용의 16%를 부담하고 있다. 보험료 지불능력이 없는 학생, 죄수, 보험급여생활자(국민자 포함)은 보험료를 면제받고 있다. 초기엔 보험료가 정액제였으나 73년부터 소득비례제를 도입하고 있다.

의료보험부분은 국민보건서비스란 이름으로 되어 있는데 전국민의 질병예방, 치료, 再活등 포괄적인 건강제도이다.

당초에는 국가가 국민으로부터 받은 세금으로 운영되었으나 72년부터 수혜자에게 약간을 부담시키고 있다. 즉 병원을 찾은 사람은 국민보험료 외에 약간의 치료비를 내야 되는 것이다. 수혜자부담은 전체 재정의 4.9%(73년 현재)로 극히

적은 것이다. 재정구성을 보면 국가와 지방자치단체가 87.2%로 대부분을 차지하고 7.5%는 국민보험료에서 지원을 받고 있다.

질병치료방법은 전국 2천5백명의 家庭醫와 피보험자 즉 국민들과 연결되어 질병을 발견 치료해 준다. 이밖에 치과 안과의사와 약국은 피보험자와 연결, 1차진료를 담당한다. 家庭醫, 치과의사, 안과의사, 약국등 1차진료기관은 전문의가 있는 전국 2천9백개병원(보유病床 52만개)과 전달체계를 갖추고 있다. 英國의 의료서비스형태는 英聯邦국가에 약간씩 변화되어 전파됐다.

III. 프랑스

프랑스에서의 의료 및 질병급여는 英國과 마찬가지로 사회보장속에 포함되어 실시되고 있지만 그 형태는 아주 다르다.

英國의 그것이 公的扶助방식으로 재정의 대부분을 국고에 의존하는데 반해 프랑스는 공제조합방식으로 운영되고 있다.

즉 국민을 피고용자와 비피고용자로 大別하고 이를 다시 직종별, 소득계층별로 나뉘어 조합을 형성한 것이다. 각 조합은 조합원들로부터 일정률의 보험료를 받아 사회보험, 産災부담, 가족수당으로 분류된 사회보장을 실시하고 있다. 의료급여는 老齡, 폐질, 사망(유족에게 급여), 질병, 부상급여로 나뉘어있는 社會保險의 한부분이다.

농민, 상인, 자유직종사자등 자영자는 지역단위로 조합을 구성, 소득비율로 연금과 의료보험료를 내고 있다. 반면 근로자 보험조합은 근로자 임금을 기준으로 근로자와 사용자가 분담하고 있는데 사용자측의 부담이 근로자의 부담에 비해 5배가량 높다. 즉 근로자 사회보장조합에서 근로자는 질병보험료로 임금의 3.5%, 年金에 해

당하는 老齡보험료로 3%등 자기 임금의 6.5%를 부담하는데 비해 사용자는 근로자 개인에 대해 질병보험료 12.45%, 노령보험료 7.25%등 근로자 임금의 19.7%를 부담하고 있다. 사용자는 이밖에 産災부담금과 가족수당조로 근로자 임금의 13%씩을 부담하기 때문에 사용자는 근로자의 사회보장을 위해 매월 근로자 임금의 32.7%를 지불하는 셈이다.

IV. 西 獨

西獨의 의료 및 질병급여는 질병보험에서 취급한다. 질병보험에는 일반근로자와 피고용자를 대상으로한 일반질병보험과 자영농민을 대상으로한 농민질병보험으로 분류되어 있다. 일반질병보험은 피고용자들에게 강제가입토록 되어 있으나 소득이 낮은 근로자, 실업자, 연금수급자, 자영노동자, 공무원, 공공기관종사자 등은 임의적용토록 되어 있다.

73년말 현재 일반 질병보험가입자는 강제가입자 1천8백70여만명, 연금수급자 8백68만명, 임의가입자 4백58만명등, 모두 3천2백여 만명으로 그 가족까지 합치면 수혜자는 전국민(5천6백만명)의 91%에 달한다.

농민질병보험은 72년부터 실시된 것으로 자영농민과 65세이상 은퇴자들로 73년 4월 1일 현재 1백2만이 가입되어 있다.

보험각출료는 조합형태에 따라 4.6%에서 12.5%까지로 융통성을 두었으나 평균 9.4%씩으로 되어 있다. 소득이 낮은 근로자의 보험료는 사용자가 전액을 부담하고 연금수급자와 실업자는 연금국과 노동사무소등 국가가 부담한다. 일반질병보험의 재원은 勞使부담이 대부분을 차지하고 국가에서는 매년 30%정도를 부담하고 있다.

급여는 의료급여, 상병수당, 출산급여로 구분

질병치료는 물론 병으로 인해 월급을 못받았을 때 수당을 지급한다.

의료급여는 프랑스에서 처럼 조합과 의사간에 계약을 체결, 1차진료와 2차진료를 받는다. 의료급여는 약간의 자기부담을 두고 있으며 약값은 20%를 자기가 부담한다. 또 불요불급한 병인의 치비용과 안경구입비등은 20~50%의 자기부담을 두고 있다. 상병수당은 근로법에 따라 임금이 지급되는 6주까지는 지불되지 않고 7주째 부터 임금의 75%씩을 지급한다. 출산급여는 분만, 출산, 보육으로 구분, 産前 6주부터 産後 8주까지 월급의 100%를 지급한다. 이밖에 葬祭수당을 두어 장례비용을 보조하고 있다.

西獨의 일반질병보험은 국가부담이 비교적 적은 보험이기 때문에 많은 나라가 이와 유사한 의료보험을 도입하고 있다. 日本에서 실시중인 조합형식의 국민건강보험과 우리나라에서 실시될 의료보험도 西獨의 것을 거의 그대로 도입한 것이다.

V. 日 本

日本은 西歐諸國보다 사회보장제의 도입이 늦었기 때문에 西歐의 장점을 채택한 절충식 의료보험을 채택하고 있다. 즉 상당한 수준의 일정한 고정소득이 있는 근로자들에게는 조합형식의 의료보험을 실시하고 지역주민과 저소득자(일용근로자 포함)들에게는 국가관장의 의료보험을 적용시키고 있다. 그 종류는 피용자, 일반지역 주민, 일용노동자, 공무원, 지방공무원, 공공기관, 사립학교, 선원의료보험조합등 8가지로 나뉘어 있으나 피용자보험조합과 지역주민보험조합이 전국민의 90%를 담당하고 있다.

피용자보험은 종업원수 3백명을 기준으로 3백명이상 사업장에 대해서는 조합을 구성, 독립채

산에 의해 운영토록 했으나 3백명이 못되는 사업장은 정부가 보험업무를 대행하고 있다. 조합형태의 피용자조합은 비교적 잘되고 있어 자기부담률이 점차 감소되고 있지만 국가관장의 피용자조합은 조합원의 수가 많고 직종이 다양, 정부가 매년 막대한 자금을 지원하고 있다.

日本 厚生省당국은 이같은 결손을 메우기 위해 동일직종별로 조합을 구성 운영토록 독려하고 있으나 그만큼 사업주와 근로자의 부담이 높아진다는 이유로 호응을 안하고 있다. 우리나라에서는 이같은 전철을 밟지 않기위해 1차로 공업단지내 사업장을 조합운영 적정규모로 묶고 기타 사업장에 대해서는 지역을 초월한 직종의료보험 조합을 구성토록 할 방침이다.

일반지역주민보험은 지방정부가 권장하고 있는데 가구당 定額의 보험료를 납부하도록 되어 있다. 지역주민보험은 가입자의 소득이 피용자조합에 비해 낮기 때문에 국가가 보험급여비의 사무비의 전액을 부담하고 있다.

일용근로자보험은 가입자들의 소득이 낮고 일정하지 않기 때문에 중앙정부관장으로 공공의료기관에서 의료서비스형태로 치료해 주고 있다. 그밖에 공무원, 공공기관 종사자 사립학교교원등은 연금 또는 공제조합에 포함시킨 의료 및 질병급여가 실시되고 있다.

의료급여예방법은 조합의 경우 조합이 의료기관과 계약을 체결, 가입자와 그 가족을 진료하고 있고 국가관장은 국공립의료기관을 주로 이용하고 있다. 대상질병, 상병수당지급, 출산수당등은 西獨의 경우와 크게 다를게 없다.

IV. 스웨덴

사회보장의 도입이 빨랐고 국가재정이 풍족, 의료혜택이 널리 보급되어 있다. 16세이상의 국

민은 모두 가입하고 있는데 질병에 대해 의료급여와 현금급여로 나누어 보험금을 지급하고 있다. 의료급여는 공공의료기관을 통해 서비스형태로 지급되는데 의사의 진료, 약재, 물리치료, 후송비등이 무료 또는 저렴한 가격으로 가능하다. 西獨, 日本등의 조합형태의 의료보험에서와 같이 입원기간의 제한은 없으나 67세이상과 연금수급자에게는 요양기간을 1년으로 한정하고 있다. 현금급여는 치과, 안과등 특수과목에 국한 20~30%의 수혜자부담을 제외한 나머지에 제한한다. 상병수당, 출산수당, 장제수당은 물론 현금급여이다. 보험각층은 근로자나 자영자 구별없이 모두 정액제이고 사용자는 임금의 3.2%를 부담한다. 소득이 낮은 국민에게는 보험료를 면제하고 있다.

VII. 美 國

年金, 失業부분은 비교적 잘되어 있으나 의료

부분은 일부 저소득층을 대상으로한 의료보호를 제외하고는 국가가 관여하지 않고 있다.

국민의 대부분은 私保險에 의존, 질병이 발생했을때 재해부분을 보상받는다. 私保險의 형태는 화재보험식으로 지불한 보험료를 받아낼 수 없는 경우와 질병이 없었을 때는 지불금의 얼마를 받아내는 두가지 형태가 있다. 또 지역주민들의 공제조합인 청십자운동이나 기업자체의 공제조합을 운영, 질병의 위협에 대처하고 있다.

연방정부가 권장하고 있는 의료보호는 연금수급자, 유족, 저소득자들로 73년현재 3천여만명이 혜택을 받고 있다. 美國의 당면과제는 조속히 국민건강보험제를 도입하는 일이다. 닉슨 전대통령은 74년 연두교시에서 국민건강보험을 도입하고 복지제도의 충실을 기하겠다고 강조했으나 구체적인 대책은 현재까지 나타나지 않고 있다.

간호원 연구논문

◇ 현상모집 ◇

—응모요령—

제 목 : 실무를 통한 범위내에서 임의로
 응모자격 : 병원간호원, 보건간호원, 양호교사,
 교련교사(간호원면허소지자)

매 수 : 30~50매(200자 원고지)

응모방법 : ① 성명 ② 생년월일 ③ 현주소
 ④ 약력 ⑤ 근무지 ⑥ 직위 등을
 논문 제출시 명기할 것

응모마감 : 1977년 11월 30일

상 금 : 상패 및 부상

발표 및 시상 : 대한간호, 1978년 1월 총회

제 출 처 : 본 회

※ 응모된 논문은 일체 반환치 않음