



**보건의료환경 이해하기
건강보험제도**

1. 사회보장제도

- 사회보장제도가 보장하는 생활수준은 최저생계이며, 이러한 최저생활의 보장을 사회가 책임짐으로써 모든 국민이 인간의 존엄성을 보장받는 기본조건을 충족시키게 됨. 기본적으로 의료서비스의 보장이 최저생계보장의 하나가 됨
- 사회보장에서 생활보호, 즉 공공부조는 국가 부담에 의해서 빈곤층에 일정액이 지급되고 그 재원으로서의 세금은 대부분 고소득층이 부담하고 빈곤층은 비용 부담 없이 혜택을 받을 수 있기 때문에 재분배에 큰 변화가 나타남

1) 사회보장제도의 구성

(1) 사회보험

- 사회보험(social insurance)은 국가가 보험의 원리를 도입하여 만든 사회제도로써 국민을 대상으로 활동능력의 상실과 소득손실을 보장하여 주는 제도임
- 보험가입의 자유를 기준으로 구분할 때 민간보험은 보험에 가입하느냐의 여부를 각자의 자유에 맡기는 것이고 사회보험은 국가 또는 공공단체가 국민에 대하여 보험에 가입할 의무를 부과하여 강제로 가입하게 하는 것임

1. 사회보장제도

(2) 공공부조

- 공공부조 (public assistance)는 극빈자, 불구자, 실업자 또는 저소득 계층과 같이 자력으로 생계 유지가 어려운 사람의 생활을 그들이 자립할 수 있을 때까지 국가가 재정자금으로 보호하여주는 일종의 구빈제도임

(3) 사회복지서비스

- 사회복지서비스 (social service)는 복지사회를 건설할 목적으로 법률이 정하는 바에 따라 특정인 (고아, 과부, 정박아, 연금제도하의 노령자, 군경, 전상자 등)에게 사회보장 급여를 국가 재정으로 실시하는 제도임
- 사회복지의 본질은 원래 가족이 수행하는 전통적 기능을 지원 보완하기 위하여 발달하였음. 즉, 사회가 변화함에 따라 발생하는 경제적 실패, 가족불안, 지역사회의 해체와 관련하여 중첩된 문제를 해결하기 위한 사회적 노력이라 할 수 있음

1. 사회보장제도

2) 사회보장의 이념

- 사회보장제도의 이념은 크게 제도주의와 잔여주의로 나눌 수 있음
- 제도주의는 평등을 추구하면서 절대적 빈곤보다는 상대적 빈곤에 초점을 두고 빈곤의 원인을 사회제도의 구조적 문제점에서 찾고 있으며, 따라서 사회제도의 개선을 통해 빈곤문제의 해결을 도모함. 사회정책의 대상은 모든 국민을 포괄하는 보편주의의 입장을 취함
- 잔여주의는 최저생활의 보장을 지향하면서 절대적 빈곤을 중시하고 빈곤의 원인을 개인적 문제에서 찾는다. 따라서 경제성장을 통해 고용기회를 만들어 줌으로써 빈곤을 해소할 수 있다고 믿으며, 사회정책의 대상은 빈곤계층으로 국한되어야 한다고 주장함

1. 사회보장제도

표 8-5 사회보장제도의 이념 : 제도주의와 잔여주의

	제도주의(보수주의)	잔여주의(자유주의)
정책 목표	평등	최저생활 보장
빈곤의 원인	자본주의 자체 모순(사회제도의 구조적 문제점)	개인의 무능, 나태
빈곤의 개념	상대적 빈곤	절대적 빈곤
빈곤대책	사회제도의 개선 집단주의 : 사회 전체가 책임	경제성장 → 실업해결 → 저임금 해소 개인주의 : 개인의 노력에 의해서만 해결
경제성장효과	비관적(빈곤 심화)	낙관적(빈곤 해소)
사회정책대상	보편주의(모든 국민에게 의료 서비스 보장)	선택주의(가난한 국민에게만 의료서비스 보장)

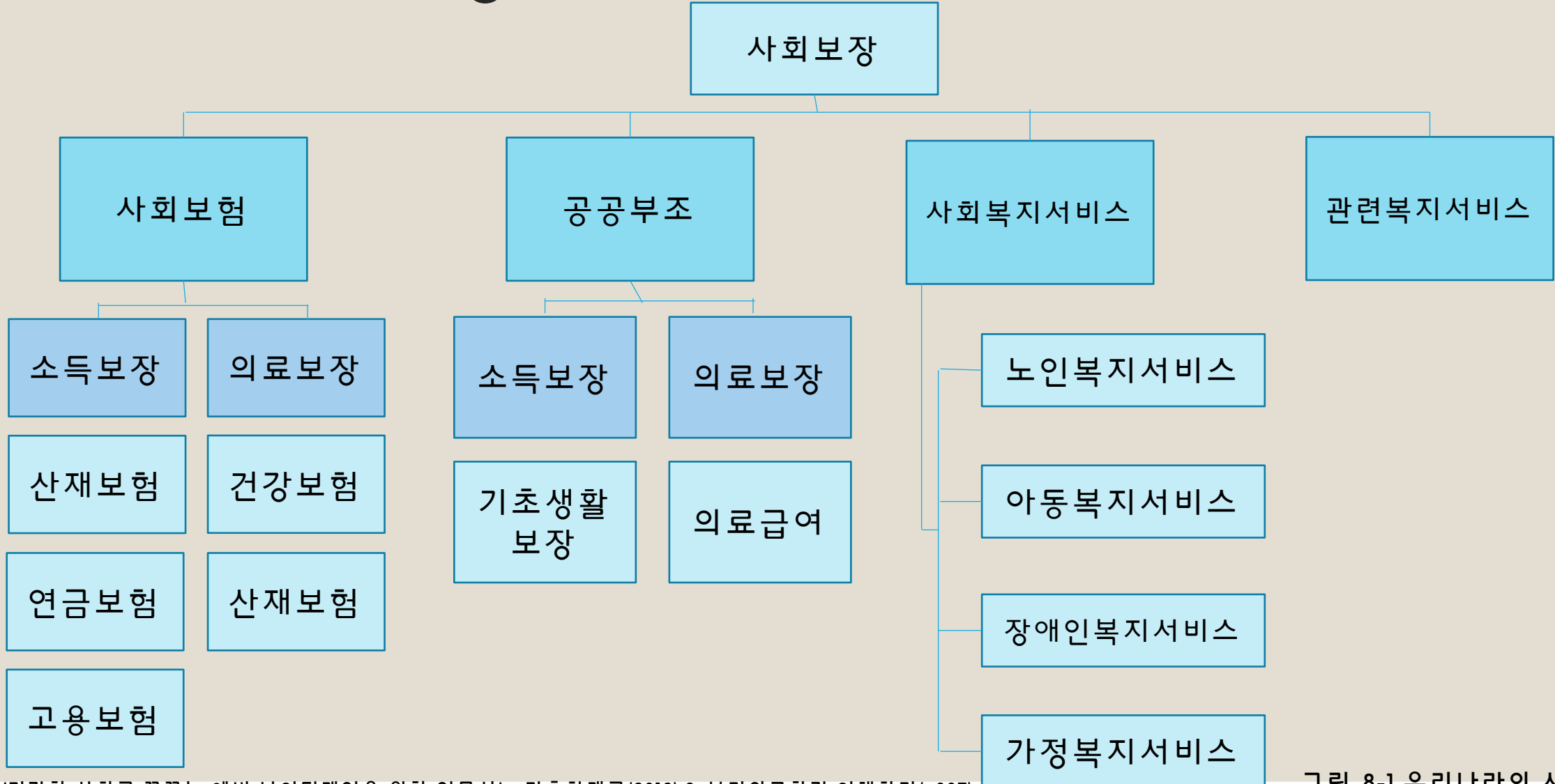
'건강한 사회를 꿈꾸는 예비 나이팅게일을 위한 입문서' 간호학개론(2012) 8. 보건의료환경 이해하기(p337)

1. 사회보장제도

3) 우리나라의 사회보장제도

- 우리나라의 사회보장제도는 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스로 구분됨
- 사회보험으로는 이른바 4대 사회보험이라고 불리는 건강보험, 산재보험, 국민연금보험, 고용보험이 있음
- 공공부조에는 의료급여, 기초생활보장, 국가보훈, 이재민 구호 등이 있음
- 사회복지서비스에는 노인복지, 심신장애자복지, 아동복지, 부녀자복지가 있음
- 건강보험과 의료급여를 합쳐서 건강보장이라고도 함. 건강보장은 국민의 건강권을 보호하기 위하여 요구되는 보건의료서비스를 국가나 사회가 제도적으로 제공하는 것을 말함

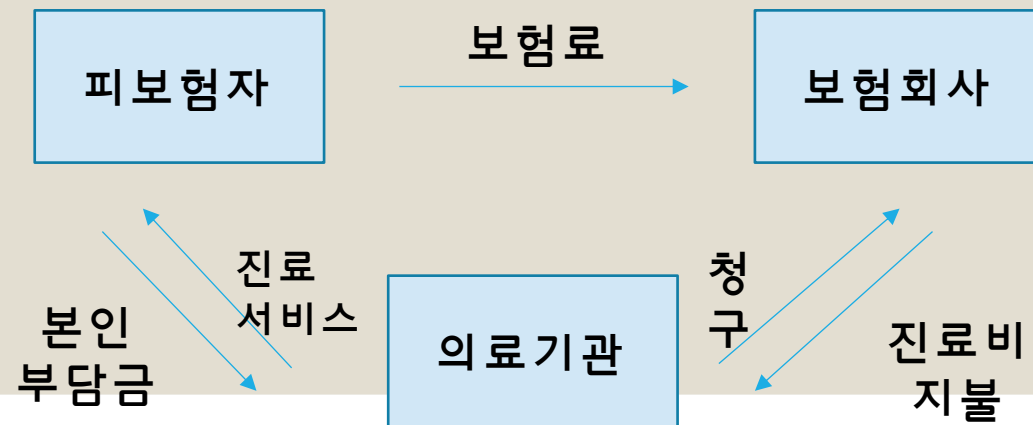
1. 사회보장제도



2. 건강보험제도

1) 건강보험제도의 원리

- 건강보험제도는 보험자가 소비자에게 제공하는 보험급여 유형에 따라 현금급여형과 현물급여형으로 분류될 수 있고, 현물급여형의 변이형으로서 미국의 HMO를 들 수 있음
- 현물급여형은 건강보험제도를 운영하고 있는 대부분의 국가에서 채택하고 있는 유형으로서 환자가 의료기관에서 진료를 받은 후 진료비 중에서 소액의 본인부담금을 납부하고, 나머지 진료비는 보험자가 의료기관에 직접 지불하는 형태임



2. 건강보험제도

2) 우리나라의 건강보험제도

(1) 적용인구 및 관리운영

- 우리나라의 건강보험제도는 1977년 처음으로 종업원 500인 이상 대기업부터 도입되었으며, 이후 적용 대상자를 점차 중소기업과 자영업자까지 확대하여 1989년 전체 국민을 포괄하게 됨
- 저소득층을 위한 의료급여제도를 별도로 운영하고 있음. 2013년 현재 전체 인구의 97%가 건강보험의 적용을 받고 있으며, 3% 정도가 의료급여 혜택을 받고 있음
- 1989년 건강보험제도가 완성되었을 때, 건강보험제도의 관리운영방식은 직장의료보험조합과 지역의료보험조합 등 전국적으로 409개의 의료보험조합으로 분리 운영되었으나 2000년 단일보험자로 통합되어 현재까지 단일보험자 체계로 운영되고 있음
- 건강보험사업을 수행하는 주체는 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원이며, 건강보험제도 운영 전반에 관한 관리감독은 보건복지부가 맡고 있음

2. 건강보험제도

(2)재원조달

- 건강보험에 소요되는 비용을 충당하기 위하여 국민이 부담하고 있는 건강보험료는 2012년 소득의 5.8%인데, 보험료의 절반은 건강보험 가입자가 부담하며 나머지 절반은 사업주가 부담함
- 사립학교 교직원은 건강보험료의 50%를 본인이 부담하고, 나머지는 국가가 20%, 사업주가 30%를 부담하고 있음
- 건강보험재정의 15% 정도를 국가가 지원하고 있음

(3) 보험급여

- 건강보험 급여에는 현물급여와 현금급여가 있고, 현물급여에는 의료기관의 진찰, 검사, 약제, 치료재료, 처치, 수술, 예방, 재활, 입원, 간호, 이송, 가정간호, 건강검진 등이 포함됨. 현금급여에는 출산비, 장애인 보장구, 본인부담 상한제 등이 있음
- 본인부담 상한제는 일정기간 환자의 진료비 본인부담금이 법령에서 정한 일정금액을 초과한 경우에 환자의 경제적 부담을 덜어주기 위해 초과금액 본인부담금이 소득수준에 따라 200만원, 300만원, 400만원을 초과하는 경우에 건강보험에서 초과금액을 대신 지급하고 있음. 이는 고액진료비, 중증질환에 대한 건강보험의 보장성을 강화하여 가계 파탄 등을 방지하기 위한 목적으로 시행되는 제도임

2. 건강보험제도

○ (4) 진료비 본인부담금

- 본인부담금제도란 진료비의 일부를 환자 본인이 부담하는 제도임
 - 본인부담금을 두는 목적
 - ✓보험자의 부담 경감임. 사회보험원리에 입각하여 완전한 사회보장을 실현하기 위해서는 환자에게 비용을 부담하게 하여서는 안됨. 그러나 보험재정은 결국 국민의 보험료에 의존하므로 보험료 인상을 완화시키기 위해서 본인부담금제도가 필요함
 - ✓공동체 의식의 유지임. 건강하지 않은 자의 반복된 이용으로 보험료를 인상할 경우 건강한 가입자의 부담이 가중되고 공동체의식에 회의를 가지게 될 수도 있음. 본인부담금제도는 이러한 단점을 보완하여 건강하지 않은 자의 진료비 일부를 본인이 부담하게 함으로써 건강한 자의 불이익을 다소 줄여주는 제도임
 - ✓의료이용의 남용 억제임. 진료비를 보험자가 전액 지급한다면 경미한 질병에 대해서도 진료를 받을 것이며, 진료기간도 장기화될 것임. 따라서 본인이 진료비의 일정액을 부담하게 되면 남용이 억제되어 보험재정 낭비가 줄어들 것임.
 - 본인부담금의 유형 : 진료비의 일정 비율을 부담하는 정률제, 진료비의 크기에 관계없이 일정금액을 부담하는 정액제 (입원은 20%의 정률제, 외래는 의료기관 종별에 따라 차등 부담하는 정률제 방식이 적용되고 있음)

2. 건강보험제도

3) 건강보험 의료전달체계

(1) 의료전달(이용)체계

- 건강보험의 급여단계는 1단계와 2단계로 구분되며 의원과 같은 1단계 의료기관에서는 가벼운 질환을, 상급종합병원과 같은 기관에서는 1단계 의료기관에서 진료하기 어려운 질환이나 복합적인 중증 질환을 진료함
- 의료전달체계는 의료기관 종별 특성에 맞게 의료자원을 효율적으로 활용하고, 환자의 대형병원 편중 현상을 방지하여 국민의 의료이용 편의를 도모하기 위한 것인데, 현실에서는 잘 지켜지지 않고 있음

(2) 의약분업

- 2000년부터 의약분업을 실시하였는데, 의약품을 의사의 처방이 필요한 전문의약품과 안정성이 확보된 일반의약품으로 분류하여 전문의약품은 소비자가 의사의 처방에 의하여 약국에서 조제, 투약 받을 수 있도록 하는 제도임

2. 건강보험제도

4) 진료비 지불제도

- 건강보험의 진료비 지불제도는 기본적으로 행위별수가제이며 일부의 입원 질병에 대해서는 포괄수가제가 적용되고 있음
- 요양기관은 건강보험심사평가원에 건강보험 진료비를 청구하고, 건강보험심사평가원은 청구된 진료비를 심사하여 그 결과를 국민건강보험공단에 통보하면 국민건강보험공단이 요양기관에 해당 진료비를 지급한다.

5) 건강보험제도의 정책과제

- 건강보험제도의 도입으로 국민의 의료서비스 접근성이 제고되어 의료이용이 증가하였고 재원조달과정을 통해 형평성이 개선되었으며, 의료서비스에 대한 수요를 증가시켜 의료산업의 성장을 가져오는 등 긍정적인 효과를 가져왔지만, 이러한 성과에도 불구하고 건강보험제도는 여전히 적지 않은 문제점을 가지고 있음
- 건강보험제도가 가지고 있는 문제점을 해소하기 위해 건강보험의 보장성 확대, 노인의료비의 효과적 관리, 재정안정을 위한 국고지원과 재원의 다양화, 지불제도의 개편, 간호인력의 적극적인 활용을 통한 의료비 절감, 동네의원 살리기 등 일차의료의 강화를 통해 비용 효과적인 공급체계의 구축이 필요함

1. 정책의 개념

- 정책은 바람직한 사회 상태를 이룩하려는 정책목표와 이를 달성하기 위하여 필요한 정책수단에 대하여 권위 있는 정부기관이 공식적으로 결정한 기본방침을 의미함
- 정책이 중요한 것은 국가활동에 비추어 볼 때 질적으로 정책의 영향이 막대하고, 양적으로 국민 생활의 모든 부문에 침투하여, 확대되고, 다양화되기 때문임
- 정책은 정부가 추구하는 사회복지(social welfare), 형평성(equity), 공정성(fairness), 자유(freedom), 안전(safety)과 같은 사회적 가치의 실현을 위해서도 필요함

2. 정책과정

- ① **사회문제** : 우리 사회에서 해결해야 할 문제
- ② **정책의제 설정** : 사회문제를 검토하기로 결정하는 행위
- ③ **정책문제** : 정부에서 정책적 해결을 위하여 검토하기로 결정한 사회문제를 정책문제라고 함
- ④ **정책분석** : 바람직한 정책결정에 필요한 지식을 제공하기 위하여 다양한 정책대안을 비교, 검토하는 과정
- ⑤ **정책결정** : 어떤 문제가 정책문제로 거론되면, 이를 해결하여 달성할 정책 목표를 설정하고 이 목표를 달성할 수 있는 여러 가지 대안을 검토하여 하나의 정책대안을 채택하는 일련의 활동과정임
- ⑥ **정책집행** : 결정된 정책의 구체화된 현실적 실현 활동
- ⑦ **정책평가** : 정책집행 결과, 정책효과의 발생 여부를 검토하는 작업

3.정책의 결정과정과 참여자

- 현실적으로 정책문제의 해결방안에 따라서 피해집단과 혜택집단이 달라질 수 있고, 행위자 간 관점이 다르기 때문에 정책결정과정은 행위자들의 상이한 관점과 입장이 상호 조정되고 절충되는 과정이며, 상이한 이해 관계를 가진 행위자 간의 정치적 갈등과 투쟁의 과정이기도 함. 정책 결정과정의 참여자는 일반적으로 정당, 청와대, 행정관료, 이익단체, 일반국민, 전문가, 학자 등임

참고문헌

- 건강보험심사평가원 홈페이지 (<http://www.hira.or.kr/intro.jsp>)
- 국민건강보험공단 홈페이지 (<http://www.nhic.or.kr/portal/site/main>)
- 김진현(2009). 전국민 건강보험 20년 평가와 발전방향. 한국사회복지정책학회 추계학술대회.
- 김태성(2007). 사회보장론. 서울: 청목출판사.
- 김해동, 정홍익(1988). 사회행정. 서울 : 한국방송통신대학.
- 남궁근(1998). 비교정책연구. 서울 : 법문사
- 남궁근(2008). 정책학: 이론과 경험적 연구. 서울: 법문사.
- 노화준(2007). 정책학원론. 서울: 박영사
- 양봉민(2007). 보건경제학. 서울: 나남.
- 정정길(2001). 정책학원론. 서울: 대명출판사

참고문헌

- Arrow, Kenneth J. (1963), "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care," American Economic Review 53.
- Bodenheimer, T.S. and Grumbach, K. (2011). Understanding Health Policy. McGraw-Hill Co.
- Culyer, A.J., Maynard, A. and A. Williams (1981). "Alternative Systems of Health Care Provision: An Essay on motes and Beams," A New Approach to the Economics of Health Care, ed. By Mancure Olson, American Enterprise institute for Public policy Research1.
- Esping-Andersen, G. (1990). The Three Worlds of Welfare Capitalism. Polity Press.
- Mason, D.J., Leavitt, J.K. and Chaffee, M.W.(2010). Policy and Politics in Nursing and Health Care. Saunders.
- OECD (2002). Health Care System in Eight Countries : Trends and Challenges, ed. By Anna Dixon and Elias Mossialos.
- OECD (2010). HEALTH DATA.