

# 의료사회사업론

유수현 김창곤 김원철 공저

양서원

**불법복사는 지적 재산을 훔치는 범죄행위입니다.**

저작권법 제136조(권리의 침해죄)에 따라 위반자는 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처하거나 이를 병과할 수 있습니다.

## 머리말

의료사회사업은 단순히 병원이라는 치료 영역에만 초점을 둔 서비스에서 이제는 예방과 재활 및 사회통합의 영역으로까지 그 범위가 확대되어 가고 있으며 그 분야도 다양해지고 있다. 오늘날의 의료사회사업은 질병의 예방과 건강의 보호 및 증진을 도모하기 위하여 지역사회 내의 보건복지에 초점을 둔 사회복지활동으로 발전되어 가고 있다. 따라서 이제 의료사회복지사는 병·의원을 중심으로 한 치료 영역은 물론, 보건소와 정신보건센터, 지역사회복지관, 의료협동조합 등 예방 영역과 요양시설, 사회복지시설, 주간보호센터 등 만성질환자와 장애인의 사회적응과 재활에 초점을 둔 영역에까지 두루 퍼져서 활동하기에 이르렀다.

이와 함께 의료사회복지사의 역할도 다양한 영역에 적합하도록 세분화되고 전문화되어 가는 추세이다. 이러한 의료 환경의 변화에 따라 의료사회복지사의 전문성을 확보하기 위한 교육도 대학의 학부 과정만이 아니라 대학원 과정에서도 제공되고 있으며, 임상현장에서는 보다 심도 있는 수련교육과 지도감독자를 위한 보수교육 등이 체계적으로 이루어지고 있다. 이렇게 다양해진 각 교육과정마다 그 수준에 적합한 의료사회복지 교재도 필요하게 되었다. 이러한 의미에서 의료사회복지에 대한 다양한 교재들이 출판되고 있는 것은 매우 다행한 일이다.

이 책은 의료사회사업실천 현장에서 다년간 임상경험을 가지고 있는 저자들이 강의하는 가운데 의료사회사업에 대해 개괄적으로 이해시킬 수 있는 한 학기 분

량 대학교재의 필요성에 공감하여 만들어진 것이다. 그러나 초심과는 달리 저자들의 의도를 충분히 살려내지 못한 부분이 있어 몇 번이나 망설이다가 독자들의 피드백을 받은 후 부족한 부분을 보완하리라는 마음으로 이 책을 출판하게 되었다. 그래서 이 책의 목차는 대학교육협회의 교과목지침서를 참고하여 다음과 같이 구성하였다.

첫째, 제1장부터 제4장까지는 의료사회사업의 기초지식을 다루었다. 즉, 건강과 의료의 개념을 이해하고 의료문제의 사회적 속성을 통해 의료 영역에 대한 사회복지사의 개입 당위성을 설명하고(제1장), 의료사회사업의 다양한 영역을 개괄적으로 바라볼 수 있는 의료사회사업의 개념과 패러다임을 소개하였으며(제2장), 이러한 의료사회사업의 발달과정을 기술하였다(제3장). 그리고 의료보장제도와 의료전달체계의 이해를 돕기 위한 의료보장정책과 제도를 제4장에서 다루었다.

둘째, 제5장부터 제7장에서는 의료사회사업의 실천지식을 다루었다. 여기에서는 실천과정의 모델을 제시한 후(제5장), 환자와 가족의 욕구와 문제를 해결하기 위해 의료사회복지사가 수행하는 직무를 소개하였고(제6장), 의료사회사업의 실천단계별로 의료사회복지사의 역할수행 내용을 설명하였다(제7장).

셋째, 제8장부터 제10장에서는 의료사회복지사가 임상실천을 하려면 반드시 알아야 할 지식과 기술을 다루었다. 즉, 질병에 대한 지식과 정보(제8장), 실천의 기록방법(제9장) 및 역할수행에 요구되는 전문기술(제10장)에 대해 사례를 들어 설명하였다.

넷째, 제11장부터 제13장에서는 의료사회복지실천에 요구되는 윤리의식과 권리 및 법적 근거 등을 다루었다. 즉, 의료사회복지사의 실천윤리와 강령을 소개하고(제11장), 환자의 권리와 옹호운동을 설명하였으며(제12장), 의료사회복지사의 활동에 대한 법적 근거를 제시하였다(제13장).

마지막으로 제14장과 제15장에서는 다양해지고 있는 의료사회사업실천 영역을 다루었다. 즉, 의료사회사업의 새로운 개척지라고 할 수 있는 의료협동조합운동에 대해 살펴보았고(제14장), 다양해져가는 의료사회사업의 새로운 영역을 소개하고 의료사회복지사로 진입하기 위한 임상훈련 과정을 제시하였다(제15장).

그리고 의료진의 일원으로 의사소통하는 데 유용한 의학용어 및 약어, 의료사회사업 수련 및 실습교육 운영규정, 그리고 한국의료복지사회적협동조합연합회 소속 회원조합 현황을 부록에 포함시켜 독자들의 편의를 도모하고자 했다.

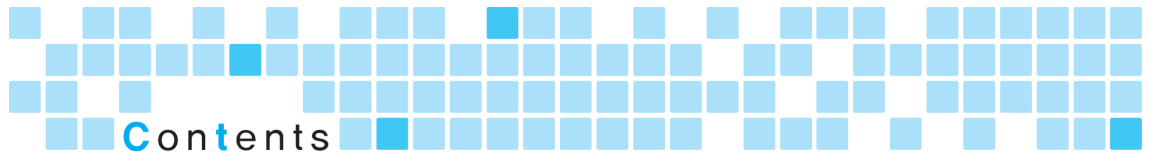
이 책에서는 사회복지실천론이나 실천기술론에서 다루고 있는 이론이나 실천 원리를 중복해서 다루지 않았다. 의료사회복지실천은 사회복지실천의 이론적 바탕 위에 그 전문지식이나 원리를 보건의료 영역에 적용하는 것이기 때문이다.

이 책은 의료사회복지사가 되고자 하는 대학생들에게 유용한 지침서가 될 것이다. 저자들은 독자가 이 책을 통해 의료사회사업에 대한 이해와 흥미를 갖는다면 더없는 기쁨으로 여길 것이다.

이 책이 나오기까지 인도하여 주신 하나님께 먼저 감사와 영광을 돌려드리며, 출판을 담당해주신 양서원 회장님과 직원 여러분의 수고에 깊은 감사를 드린다.

2017. 2.

저자대표 유수현



• 머리말 / 3

<b>CHAPTER 01_의료기관에서의 사회복지실천</b> .....	11
1. 건강과 의료의 개념 .....	11
2. 의료문제와 사회문제의 속성 .....	17
3. 의료문제에 대한 사회사업적 접근 .....	21
<b>CHAPTER 02_의료사회복지실천의 개념</b> .....	25
1. 의료사회사업의 개념정의 .....	25
2. 의료사회사업의 패러다임 .....	32
3. 의료사회사업의 분야와 실천현장 .....	33
<b>CHAPTER 03_의료사회사업의 기원과 발달</b> .....	37
1. 의료사회사업의 기원 .....	37
2. 미국의 의료사회사업 역사 .....	40
3. 일본의 의료사회사업 역사 .....	44
4. 한국의 의료사회사업 역사 .....	47
<b>CHAPTER 04_의료보장정책과 제도</b> .....	55
1. 의료보장제도 및 의료전달체계의 이해 .....	55
2. 의료비 지원정책과 제도 .....	65

<b>CHAPTER 05_의료사회사업의 실천모델</b> .....	67
1. 목적설정 .....	69
2. 구체적 목표의 설정 .....	69
3. 변화의 전략수립 .....	69
4. 수행하여야 할 과제와 직무 .....	70
5. 문제해결과정 .....	70
6. 결과 .....	70
7. 의료사회사업 지식근거 .....	71
<b>CHAPTER 06_환자와 가족의 욕구와 의료사회사업직무</b> .....	73
1. 심리적·정신적 욕구 .....	73
2. 사회경제적 욕구 .....	75
3. 투병 중인 환자와 가족의 구체적 욕구 .....	76
4. 질병과 가족균형 .....	78
5. 가족의 기능수행과 역량강화 .....	80
6. 가족의 기능수행 문제에 대한 접근 .....	82
7. 의료사회사업 직무와 표준화 .....	83
8. 의료사회복지사의 직무수행 우선순위 .....	88
9. 의료사회복지사의 직무분류와 직무내용 .....	90
10. 신임평가와 인증평가에서의 의료사회복지사 직무 .....	92
<b>CHAPTER 07_의료사회사업의 실천과정</b> .....	101
1. 초기 접촉단계 .....	102
2. 문제파악 및 진단의 단계 .....	107
3. 치료 및 변화의 단계 .....	114
4. 평가 및 종결의 단계 .....	121

<b>CHAPTER 08_질병에 대한 의료사회사업적 이해</b> .....	125
1. 질병 경험의 단계 .....	125
2. 특수 질병에 대한 의료사회사업적 이해 .....	128
<b>CHAPTER 09_의료사회사업실천의 기록</b> .....	177
1. 의무기록에 대한 이해 .....	178
2. 의료사회사업 기록의 이해 .....	180
3. 의료사회사업 기록의 종류 및 작성방법 .....	182
4. 최근 기록의 경향 .....	193
<b>CHAPTER 10_의료사회사업의 전문기술</b> .....	195
1. 전문기술의 의미 .....	195
2. 의료사회사업에서 요구되는 지식 .....	196
3. 의료사회사업에서 사용되는 전문기술 .....	198
<b>CHAPTER 11_의료사회사업의 실천윤리</b> .....	205
1. 가치와 윤리의 의미 .....	205
2. 사회적 윤리와 전문가 윤리 .....	206
3. 접근방식에 따른 윤리적 판단 .....	207
4. 의료사회사업실천에 있어서 발생하는 윤리적 문제 .....	207
5. 의료사회사업실천에서 윤리적 딜레마 해결의 원칙 .....	213
<b>CHAPTER 12_환자권리보호운동</b> .....	225
1. 환자의 권리에 관한 개념 .....	225
2. 국민의 건강권과 환자의 권리 .....	226



3. 환자권리보호운동의 역사 .....	227
4. 미국의 환자권리보호운동과 환자권리장전 내용 .....	229
5. 우리나라의 환자 권리보호운동과 환자 권리선언 내용 .....	233
6. 환자 권리선언에 대한 논의 .....	239
7. 환자의 권리보호에 대한 의료사회사업적 접근 .....	240
<b>CHAPTER 13_의료사회사업활동의 법적 근거</b> .....	243
1. 사회복지사업법 .....	243
2. 의료법 시행규칙 .....	244
3. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 .....	245
4. 국민건강보험법 .....	246
5. 기타 규정 .....	248
<b>CHAPTER 14_의료협동조합 운동</b> .....	251
1. 의료전달체계의 문제 .....	252
2. 의료협동조합의 가치와 필요성 .....	255
3. 의료협동조합의 목적과 태동 .....	256
4. 우리나라 의료협동조합의 설립현황 .....	258
5. 의료협동조합과 의료사회사업 .....	263
<b>CHAPTER 15_의료사회사업실천 영역의 확장</b> .....	265
1. 호스피스·완화 의료사회사업실천 .....	266
2. 확장되는 의료사회복지실천 영역 .....	272
3. 의료사회복지사의 임상훈련 .....	274

참고문헌 ..... 279

## 부록

[부록 1] 병원에서 쓰는 일반용어 및 약어 ..... 289  
[부록 2] 의료사회사업 수련 및 실습교육 운영 규정 ..... 304  
[부록 3] 한국의료복지사회적협동조합연합회 소속 회원조합 현황 ..... 307  
  
찾아보기 ..... 309

## 의료 기관에서의 사회복지실천

### 1. 건강과 의료의 개념

#### 1) 건강과 질병의 개념

건강과 질병은 상대적 개념이다. 흔히 질병이 없는 신체 상태를 건강하다고 하며, 건강하지 않은 상태를 질병상태로 보기 때문이다. 그러나 건강의 개념이 단순히 신체적 질병이 없거나 허약하지 않은 상태만을 가리키지 않으며, 질병의 개념 또한 건강하지 않은 상태라는 표현만으로는 충분하지 못하다. 그러므로 이 두 개념에 대한 정확한 이해가 필요하다.

세계보건기구(WHO)에서는 건강에 대하여 다음과 같이 정의하고 있으며, 아래의 정의가 가장 많이 사용되고 있다(WHO, 1972 ; Bracht, 1978 : 21 참고).

“Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”(건강이란 신체적, 정신적 및 사회적으로 완전한 안녕의 상태이며, 단지 질병이 없거나 허약하지 않은 상태를 말하는 것은 아니다.)

위의 건강개념에서 볼 때 건강이란 신체적, 정신적 및 사회적 안녕의 상태를 말한다. 마찬가지로 질병의 원인도 유기체적 요인에 의한 것만이 아니라 사회적, 심리적, 문화적 및 경제적 요인에 기인하는 것이다(Skidmore & Thackeray, 1982 : 169).

그러므로 건강이란 한 인간 생활의 모든 측면, 즉 의식주, 노동, 인간관계 및 사회생활 등과 밀접한 관계가 있다. 그렇기 때문에 의학적 대처만으로 건강을 보호하고 유지할 수는 없다.

그런데 세계보건기구의 건강개념 중에 그 용어와 내용상 몇 가지 수정해야 할 곳이 있다고 지적하는 학자도 있다(Bracht, 1978 : 101-102). 즉 ‘신체적, 정신적 및 사회적으로 완전한 안녕의 상태(a state of complete physical, mental, and social well-being) ……」라는 문구가 있는데, 여기에서 건강을 완전한 상태로 보는 데에는 논의의 여지가 있다는 것이다.

인간의 건강은 항상 가변적이다. 인간은 육체적으로나 정신적으로 노동을 하면 피로하고 적당한 휴식을 취하면 다시 회복되는 자체 기능을 갖고 있는 동시에, 신체나 정신을 계속하여 사용하지 않으면 그 기능이 쇠퇴하여 오히려 불건강해지게 된다(최천송, 1980 : 20). 따라서 건강하던 사람도 어떤 때에는 건강하지 않은 상태가 되며 이러한 변화는 자주 있을 수도 있는 것이다. 뿐만 아니라 건강이란 완전무결할 수는 없다. 건강이란 정도(degree)가 있는 것이다. 그러므로 건강이란 완전무결한 신체적, 정신적 및 사회적 조건보다는 한 인간이 사회생활을 독립적으로 영위해 나갈 수 있는 능력과 관계가 있을 것이다.

따라서 건강이란 기능적이고 주관적인 용어로 정의되어야만 한다고 Milton Terris 는 주장하고 있다(Bracht, 1978 : 101-102 재인용). 그에 따르면, ‘완전(complete)’이란 용어를 삭제하고 ‘사회생활을 영위해 나갈 수 있는 능력(ability to function)’이란 문구를 삽입해야 한다는 것이다. 테리스는 또한 건강(health)과 질병(disease)은 상호 배타적인 것이기 때문에 ‘disease’란 용어 대신에 ‘illness’란 용어로 대체시켜야만 한다고 주장했다.<sup>1)</sup>

그는 성인 인구의 대다수가 동맥경화증이란 disease를 가지고 있으나 illness로 나타나는 수는 소수이며, 또 건강한 여성을 대상으로 조직검사를 해보면 상당수가 자궁종양을 가지고 있으나 일상생활하는 데 별 지장을 주지 않고 있다는 것이

1) 영어의 disease란 생화학적 변수로 측정할 수 있는 범위에서 벗어난 상태, 즉 신체상의 증상을 의미하며 illness란 불안이나 고통을 경험하는 주관적 상태, 즉 심리사회적 요인을 고려한 질병을 의미한다.

다. 그래서 테리스는 건강의 개념을 다음과 같이 수정해야 한다고 제안하기도 했다(Bracht, 1978 : 101-102).

“Health is a state of physical, mental and social well-being and ability to function and not merely the absence of illness or infirmity.”(건강이란 신체적, 정신적 및 사회적 안녕의 상태이며 일상생활에서 그 기능을 발휘할 수 있는 능력을 말하며, 단지 질병이 없거나 허약하지 않은 상태만을 말하는 것은 아니다.)

세계보건기구에서는 근자에 이르러 건강의 개념에 영적 요소를 포함해야 한다는 주장이 강하게 제기되고 있다. 지난 1999년 이후 충분한 사회복지를 누리며 육체적 병이 없고 정신질환을 앓지 않는 상태를 건강으로 규정하고, 나아가 영적(spiritual) 건강이란 개념도 추가하려는 매우 구체적 시도들이 있어 왔다. 즉, 건강이란 개념도 정태적(靜態的) 의미에서 동태적(動態的) 추세를 강조하는 쪽으로 바뀌고 있다. 예를 들면 손발이 절단된 사람이라도 ‘살아있다는 게 행복하다’, ‘앞으로 살아가고 싶다’는 의지가 있다면 건강한 사람으로 판정받을 수 있으며, 반면에 멀쩡한 사지(四肢)에다 엄청난 재산을 모은 사람이라도 ‘살기 싫다’, ‘사는 게 재미 없다’고 생각하면 ‘환자’의 범주에 넣어야 한다는 것이다. 이러한 움직임은 건강이란 기능적이고 주관적인 용어로 정의해야 함을 주장한 Milton Terris의 입장을 한 발 더 발전시키는 것이다. 이렇게 보면 건강은 완전무결한 신체적, 정신적, 사회적 조건보다는 한 인간이 사회생활을 자립적으로 영위해 나갈 수 있는 능력과 관계가 있다.

이러한 의미로 건강의 개념을 규정한다면 건강한 삶이란 자립적으로 자신의 삶을 영위해 나갈 수 있는 능력 즉, ‘일상생활을 할 수 있는 능력(ability to function)’을 가지고 있는 상태라고 볼 수 있다. 그러므로 건강의 문제는 사회복지사가 주목해야 할 대상이 된다. 이는 사회복지의 일차적인 관심이 인간과 사회환경 간의 상호작용과 그에 따른 사회적 기능수행에 두고 있기 때문이다.

Skidmore와 Thackeray(1982 : 169-171)는 질병을 손상된 역할 기능(impaired role function)으로 보고 이러한 역할 기능의 손상은 유기체적 원인만이 아니라 사회적,

심리적, 문화적 및 경제적 원인 때문에 생긴다고 말하였다.

이러한 여러 견해로부터 건강과 질병의 구분이 명확하지는 않으나 적어도 일상 생활에 제한을 가져오는 역할 기능의 상실이 그 척도가 될 수 있다. 그리고 이 역할 기능을 회복·유지 또는 증진시키는 것이 의료의 목적이며 아울러 사회복지의 목적도 되는 것이다. 따라서 건강의 문제는 곧 사회복지의 대상이 되는 것이다.

## 2) 의료 : medical care와 health care

인간의 건강은 항상 가변적이므로 그 관리가 중요하다. 우리는 건강의 보호·유지와 질병의 예방 및 제거를 위한 학문적 체계를 의학이라고 부르고 이 학문이론의 실천을 의료라고 부른다. 이 의료란 ‘질병으로부터의 회복’이란 뜻만이 아니고 질병 이전의 뜻도 담겨 있다. 즉, 사고나 질병의 발생 시에 필요한 의료는 협의의 개념으로서 ‘medical care’라고 부르고, 질병이 발생하기 이전에 건강을 유지·증진시키는医료를 광의의 의료 즉, ‘health care’라고 부른다.

Medical care란 질병과 손상의 회복에 초점을 두어 이를 달성하기 위한 진단과 치료에 초점을 두고 있다. 그러나 health care란 현재의 건강상태를 유지하거나 건강문제의 출현을 예방하기 위한 개인과 사회의 노력으로서(강홍구, 2004 : 30-31), 의료기관에서 제공되는 진단, 치료, 조기진단과 조기치료, 예방 및 재활은 물론, 정기적인 건강진단과 집단진단검사, 유아지도 등 건강증진을 위한 전역을 일컫는다(연세대학교 의과대학 예방의학교실, 1975 : 1). 이 두 개념을 동시에 포함하는 포괄적 의료라는 개념이 대두되었다.

Weinerman에 의하면 포괄적 의료란 ① 예방에서부터 재활에 이르기까지 충분한 서비스를 제공하고, ② 지속적인 치료를 제공하며, ③ 질병의 사회적 및 개인적 측면과 이의 관리를 강조하고 ④ 개인적 의사의 책임이 포함되어 있는 건강팀 개념의 사용과 ⑤ 현대 과학적 의료실천에서의 다양한 요소들을 조정하고 통합하는 건강서비스를 가족집단에게 조직적으로 제공하는 것을 뜻한다(Snoke & Weinerman, 1965 : 627). 이 개념에서 볼 때 포괄적인 의료란 전인치료(total care)를 의미하는

것이며 환자를 전인(whole person)으로 보고 치료하는 것을 의미한다.

과거에는 어떤 사람이 질병에 걸렸다는 것은 개인적 문제로 보고 천별로 생각해서 환자를 학대하기도 했으나, 현대에 와서는 질병의 문제가 개인의 문제라는 차원을 벗어나 국가나 사회의 문제로 보고 그에 대한 의료도 국가나 사회가 보장해야 할 의무가 있는 사회성을 띤 특수재화로서 국가가 책임지고 관여하지 않을 수 없는 특수 영역임이 재인식되게 된 것이다. 이는 헌법 제5조에서도 국민의 건강권으로 못 박아 놓고 있는 것이다(정경균, 1985 : 71).

이렇게 인류의 기본권이 되는 의료에 대해 세계 각국의 동향을 보면 국가가 책임지는 형태로 바뀌고 있다. 영국은 1948년에 국민이 필요할 때는 언제든지 의료를 무료로 제공하는 National Health Service를 시작했고, 미국도 1965년에 노인의료보호제도에 해당하는 medicare와 저소득층 의료보장제도에 해당하는 medicaid를 두어 65세 이상 된 노인과 빈곤자 및 의존적인 어린이의 의료를 국가가 책임지게 되었다(한국복지연구회, 1985 : 106).

우리나라도 1963년에 의료보험법이 처음으로 제정되어 의료보험조합의 설립근거를 마련하였다. 그 후 1977년에 들어와서 경제적 취약계층을 대상으로 체계적인 의료혜택을 주기 위하여 의료보호법을 제정하여 실시하였으며, 사회보험방식의 의료보험제도는 300인 이상 사업장에 조합을 설립하도록 확대 적용시켰다. 이 의료보험제도는 1989년에 이르러 전국민의료보험제로 발전하였고, 1998년 10월에는 공무원, 사립학교교직원의료보험 및 277개 지역의료보험조합이 통합되었다. 그리고 1999년 2월 8일에는 「국민건강보험법」으로 제정 공포함으로써 상병의 치료 비용과 관련 의료서비스의 제공을 중심으로 한 종래의 의료보험이 이제는 진료비의 보장 및 질병치료와 관련된 서비스는 물론 건강진단, 예방 및 재활 영역까지 포함하는 포괄적인 건강보험으로 발전하게 되었다. 또 2000년 7월에는 의료보험조직이 완전 통합되어 직장의료보험과 지역의료보험을 국민건강보험관리공단이 통합하여 운영하게 되었다.

이후 우리나라는 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험을 시행하여 고령화라는 사회적 변화에 대비하여 노인과 가족의 삶의 질을 보장하는 기반을 마련하게

되었다. 이로써 경제적 취약계층에게는 공공부조의 한 형태로 의료급여를 제공하고, 일반 국민은 건강보험에 의해 국민의 의료를 사회가 책임지며 더 나아가 고령화라는 사회적 변화에 따라 노인에게는 노인장기요양보험을 통해 삶의 질을 보장하는 등 의료의 사회화가 이루어졌다.

## ● 우리나라의 진료비에 대한 이해

### 진료비 지불방식의 이해

진료비 지불방식에는 행위별 수가제(Fee for Service), 봉급제(Salary System), 인두제(Capitation), 포괄수가제(Diagnostic Related Group), 총액계약제(Global Budget System) 등이 있다. 우리나라의 진료비 산정방식은 건강보험이 적용되는 진료의 경우, 행위별 수가제를 기본으로 진료비를 산정하고 있으며 일부 질환에 대해서는 포괄수가제를 적용하고 있다. 행위별 수가제(Fee-for-Service)란 의료행위 하나하나에 점수를 부여하는 방식이다. 이러한 점수를 상대가치점수라고 하는데 이는 의료행위의 난이도, 전문적 지식이 필요한 정도 등 복합적인 요소를 고려하여 결정된다. 이렇게 정해진 상대가치점수와 의료행위별 단가를 곱하여 산정하게 된다.

그러나 검사나 시술을 할 때마다 의사의 자율적 판단에 따라 너무 과도하게 의료행위를 실시한다면 과잉진료비를 청구할 수 있기 때문에 이를 막기 위한 대안으로 포괄수가제를 실시하고 있다. 포괄수가제(DRG)란 일정한 질병군들을 정해서 질병을 치료하는 데 사용된 인력이나 의료행위, 그리고 약품의 종류와 양에 관계없이 일정액을 산정하는 방식이다. 우리나라에서는 대표적으로 백내장수술, 맹장수술, 치질수술, 제왕절개수술 등이 여기에 포함된다. 단, 각 질병군에 대한 포괄수가제 도입 여부는 전적으로 병원의 자율에 맡겨져 있으므로 병원은 해당 질병군에 대해 포괄수가제를 선택할 수도 있고, 행위별 수가제를 적용할 수도 있다. 최근 우리나라는 국민의료비의 증가를 억제하기 위해 총액계약제를 도입하는 움직임이 있으나 아직 논쟁이 많은 상황이다.

진료비는 기본진료비와 행위료, 그리고 재료대 등으로 구성된다. 기본진료비에는 기술료(초/재진료)와 입원료(입원 병실 관리료와 환자 관리료)가 포함된다. 행위료에는 마취·주사·조제·이화학 요법·신경정신요법·치치 및 수술료·검사료·방사선료 등이 포함된다. 마지막으로 재료대에는 약제·주사약·수혈·각종 검사 등이 포함된다. 진료비는 또한 급여와 비급여 진료비로 나누어 볼 수 있다.



건강보험에 적용을 받는 진료비를 급여수가(보험수가)라고 하고 건강보험에 적용되지 않는 항목을 비급여(비보험)수가라고 한다. 비급여 수가 항목에는 초음파, MRI(일부는 보험적용) 등의 고급 검사항목과 각종 치료항목이 포함된다.

진료비는 의료기관의 종류에 따라 진료비가 차등적으로 적용된다. 이를 의료기관종별가산율이라고 한다. 또한 대학병원 등 전문종합요양기관의 경우 선택진료료(특진료)가 발생할 수 있다. 선택진료료란 환자나 보호자가 특정한 의사를 선택해서 진료 받았을 때 내는 비용으로 비급여 항목이다. 이처럼 진료비의 산정은 급여, 비급여, 선택진료비로 구성되며 급여항목의 경우 환자의 건강보험 자격기준(건강보험, 의료급여, 차상위 등)과 의료기관의 종류에 따라 차등 적용되는 체계를 이해하여야 한다. 이 외에도 현재 우리나라는 암, 뇌, 심장질환 등의 중증질환과 희귀난치성질환 등 특정한 질병군에 대해 급여항목 중 본인부담액을 경감시키는 등 다양한 건강보험정책이 있다.

## 2. 의료문제와 사회문제의 속성

전술한 바와 같이 의료문제는 질병과 관련된 것이다. 이 질병의 문제는 곧 건강의 문제이고 건강의 문제는 생활 전반에 관한 문제가 되는 것이다. 그러므로 의료문제와 사회문제는 밀접한 관계를 가지고 있다. 질병의 발생은 어떤 개인의 사회생활을 영위하기 위한 기능의 변화를 가져와 사회적응상의 문제를 초래하고 있으며, 한 개인의 이러한 문제는 가정 및 지역사회 전체에까지도 변화를 가져오게 할 수 있다. 뿐만 아니라 사회문제들은 개인의 건강한 상태를 변화시킬 수도 있다. 특히 사회해체나 무질서로부터 발생하는 사회적 질병(social disease)은 사회문제로 인해 개인의 건강한 상태를 불건강하게 만든 것들이다. 이와 같이 사회문제와 의료문제는 상호역동적 관계에 있으며 의료문제의 사회적 성격 때문에 의료문제를 다룰 때에는 사회문제와의 관계를 간과할 수 없는 것이다. 고로, 본 장에선 먼저 질병과 사회문제의 상호역동성에 대해 논하고, 다음으로 의료문제의 사회적 성격을 알아보고자 한다.

## Ⅰ 의료사회사업론 Ⅰ

1관 1쇄 발행 2013년 2월 28일

1관 2쇄 발행 2015년 2월 10일

2관 1쇄 발행 2017년 2월 24일

저 자 | 유수현 김창곤 김원철

발 행 인 | 박철용

발 행 처 | 양서원

주 소 | 경기도 파주시 문발동 499-4 파주출판문화정보산업단지

전 화 | 031-955-8000(대)

팩 스 | 031-955-8005

홈페이지 | [www.yswpub.co.kr](http://www.yswpub.co.kr)

이 메 일 | [yswpub@chol.com](mailto:yswpub@chol.com)

출판등록 | 1987년 11월 24일 제 406-2003-037 호

ISBN 978-89-994-0676-8

정가 18,000원

※ 저자와 협의하여 인지는 생략합니다.

※ 저작권법 제136조(권리의 침해죄)에 따라 위반자는 5년 이하의 징역 또는  
5천만 원 이하의 벌금에 처하거나 이를 병과할 수 있습니다.