

## 농어촌 보건의료의 발전 방향

김 용 익

서울대학교 의과대학 의료관리학교실

### 1. 추 세

#### 가. 농촌 인구의 변화

- 인구의 감소
- 인구의 노령화
- 주민의 교체 현상

#### 나. 산업구조의 변화

##### 1) 농 업

- 전반적 쇠퇴
- 겸업농의 증가
- 농민의 계급 분해 : 부농/기업농과 농업 노동자
- 농업의 기계화, 공장화, 정보화

##### 2) 2차 산업 및 3차 산업의 비중 증가

##### 3) 교통, 통신의 발전으로 인한 '거리감'의 축소

#### 다. 보건 분야

- 1) 만성 퇴행성 질환 및 환경 및 산업 질환의 증가
- 2) 보건의료기관의 분포는 개선될 것임  
→ 점차적으로 도시와 농촌의 차이가 없어질 것임

### 2. 최근의 주요 정책 변화와 문제점

#### 가. 지방자치제

- 6월의 지자체 선거를 계기로 지방 행정 전반이 대개편될 것임
- 지방자치형의 지방보건행정 조직은?
- 후보자들이 제시할 보건의료 공약은?
- 향후 각급 지방자치제가 실시할 수 있는 보건정책 및 사업의 범위와 내용은?
- 광역자치단체 보건당국 및 각 시군구 보건소가 이에 준비하는 움직임은 보이지 않고 있음

#### 나. 개방화, 국제화, 세계화

- WTO 체제로의 편입 : 현재 가장 직접적인 영향

은 다국적 제약기업들의 직접 진출이 두드러지고 있음. 외국 자본의 의료시설 투자 허용으로 의료분야의 변화가 시작됨. 앞으로 다양한 방향으로 전개될 것임.

- 이미 병의원들은 경쟁과 개방으로 인해 적지 않은 자극을 받고 있음. 상당한 정도 지금까지 풀리지 않던 문제들이 해결되는 부분이 있을 것임(예 : 병원의 친절, 청결 등). 그러나, 반면 새로운 문제가 야기될 수도 있음(예 : 일부 병원의 고급화, 고가화, 상품화의 진전)

- 정부의 전반적인 정책이 보수 지향으로 변화되고 있음('세계화'는 기본적으로 '조국 근대화'의 연장선상에 있음). 작은 정부, 시장, 효율, 투자효과 등이 중시되고 있음. 중장기적으로 보건정책 수립의 가치체계의 변화가 나타날 수 있음. 정부의 통제력 상실, 재벌 및 외국 자본과 1, 2, 3차 기관의 무한경쟁도 우려됨.

- 이 개념에 대한 찬반 여부를 떠나, 보건 분야에서도 국내, 국외에서의 경쟁력 확보는 필수적으로 요청됨

다. 보건복지 정책

- 여러 가지 다양한 정책이 입안되고 있음

- (1) 농특 자금 : 공공보건의료기관 지원
- (2) 재특 자금 : 민간의료원 지원
- (3) 국민건강증진법 : 건강증진사업 지원
- (4) 정신보건법(예정)
- (5) 응급의료법
- (6) 기타 보건관계 법령
- (7) 방문보건사업
- (8) 보건복지사무소(안) 및 사회복지 서비스의 개발
- (9) 공중보건의 제도 및 교육훈련 개선
- (10) 보건진료소의 변화

- 그러나, 이들 정책을 총괄 조정하는 기전이 없음. 보건복지부 내의 부서간 협의 체제는 여전히 부진함

## 농어촌 보건의료의 발전 방향

### 3. 농어촌 보건의료 - 발전을 위한 정책 과제

가. 자금이 중요한 기회라는 인식이 필요

- (1) 한국 사회 전반의 전환기: 지방화, 세계화, 민주화
- (2) 보건복지부가 '자금', 즉 정책 수단을 가지게 되었다는 점

- 농특, 제특, 건강증진 기금 등

(3) 급속히 발전하고 있는 타 분야에 비하여 보건분야의 발전이 뒤지고 있음. 이에 대한 국민들의 불만이 매우 큼. 신속한 대응이 필요한 단계이며, 이번 기회를 적극 활용하여야 할 것임

(4) 현재의 보건정책이 향후 각 지방자치체의 보건정책에 큰 영향을 줄 것임

### 4. 농어촌 보건의료체계 재구성의 방향 설정

가. 보건의료 서비스

(1) 자체 충족성: 지역 내 보건의료 문제는 지역 내에서 해결한다는 원칙

(2) 보건의료 서비스의 다양성, 포괄성의 확보: 외래, 입원 치료뿐만 아니라, 응급, 정신, 건강증진, 질병 예방, 요양, 사회복지 등의 서비스를 균형있게 확보하여야 함. 그에 맞는 새로운 지역단위 보건의료서비스 구성의 개념과 지표가 수립되어야 함

(3) 보건의료 요구(NEEDS)에 부응하는 정도를 높여야

- 노인 문제, 정신질환, 노인성 치매, 지역사회 재활사업 등
- 예방사업의 개념 재정립: 장티푸스, DPT, 결핵 예방 → 성인들이 요구하는 예방사업은? 간염, 고혈압, 비만 등

(4) 기존 사업 체계의 장점(예: 방문보건사업)을 살리면서 단점(예: 질적 수준 남음)을 보완해 나가는 방식으로

나. 보건의료시설

(1) 앞으로 이어지는 농촌 지역 보건의료시설의 수준은 도시 지역의 '중상위권' 의료시설의 수준으로 이어져야 함. 지금까지 지어진 '취약지 민간병원'이나 '보건소' 건물의 수준으로 새로운 보건의료시설을 짓는다면, 또 한번의 예산 낭비에 불과할 것임

(2) 농특 자금으로 개선되는 보건소 및 보건지소는 향후의 사업 확장 및 다양화에 대비하는 것이어야 함

· 보건소: 보건, 복지 및 의료보장 행정을 같은 공간 내에 수용하도록 하여야 함. 적어도 공간적으로 같은 건물 내에서 제공되도록, 다양한 보건활동이 수용되도록.

· 보건지소: '작은 보건소'의 수준으로 포괄적 서비스가 제공되도록, 현재와 같은 '공립 의원' 수준의 서비스는 가치가 없음.

(3) 제특 자금은 민간의료 시설의 다양성을 유도하는 방향으로 유도되어야 함. 이는 각 지방의 의료서비스 수요에 부응하는 것이어야 함. 중앙정부가 일방적으로 결정하는 방식은 불가하며, '지역보건의료계획'과 합치되는 것이어야 함. 기초 및 광역자치단체의 계획이 고려되어야 함

다. 보건의료 인력

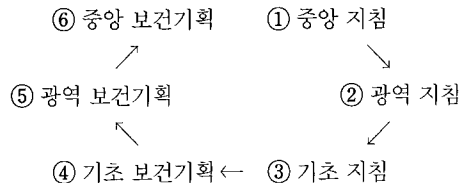
- 가장 해결하기 어려운 자원임. 우선은 기존의 인력을 '재교육, 재훈련'하는 데 최선의 노력을 하여야 함. 지방공공 보건인력에 대한 효과적, 효율적인 재교육 프로그램이 신속히 준비되어야 함. 재교육의 주된 내용은 보건정책 및 기획 능력, 새로운 보건사업의 수행 능력 등이 될 것임.

- 향후 보건인력이 얼마나 확보되느냐 하는 것은 보건활동이 얼마나 활발하게 전개되느냐에 달려 있음. 당분간은 현재의 인력으로 '바쁘게' 움직여야 함.

- 조만간 지방 행정 요원에 대하여 지방자치단체가 정원 책정 및 인사권을 행사할 수 있는 단계가 오게 될 것임.

라. 보건의료 기획 및 행정체계 I

- 상향식 보건정책 수립 방식이 반드시 필요함. 중앙정부는 '사업 자체'를 주는 것이 아니라, '지침'을 주는 역할을 하여야 함.



- 이를 위한 법령이 정비되어야 함. 최근 제기된 '보건소법'을 '지역보건법'으로 개정하는 문제 등이 적극 고려되어야 함.

-우선은 이번 농특 및 재특 자금이 사용에 이러한 절차가 적용되어야 함. 이를 통하여 두 정책간의 통일성, 자원 활용의 효율성/효과성을 기대할 수 있음.

마. 보건의료 기획 및 행정체계 II

각급 행정 단위의 역할이 구분되면서 상호간의 협조관계가 구축되어야 함. 지자체 실시로 이것이 가능해지며, 동시에 불가피함.

(1) 중앙의 업무 영역(예시)

- 보건정책의 방향 제시
- 보건의료 법령의 정비
- 보건의료 인력 계획
- 보건의료 과학 및 산업 발전

(2) 광역자치 단체의 업무 영역(예시)

- 3차 보건의료기관 : 국립대학의 광역 이관?
- 다수의 기초 구역에 봉사하는 2차 보건의료기관
- 응급의료체계
- 정신보건체계

(3) 기초자치 단체의 업무 영역(예시)

- 2차 보건의료기관 : 지방공사 의료원의 시군 이양?
- 1차 보건의료기관 : 보건지소, 의원의 육성
- 대부분의 보건사업 : 예, 고혈압, 노인보건 등

5. 농어촌 개발 특별세 기금에 의한 농어촌 지역 보건 의료기관 지원 사업

가. 내 용

(1) 공공보건의료기관 지원

-94~95년(5년간) 1,415억원 지방자치단체 자본보조

(2) 민간기관 지원

-95~98년(4년간) 3,370억원, 장기 저리 융자(5년 자치 10년 상환 연리 5%)

-8,700병상 증설 예정

나. 지원 방법

(1) 공공보건의료기관 지원

-각 보건소가 지역보건의료계획과 투자계획을 수립하여 응모

-계획서를 선정하여 지원 보건소 결정(금년 중 약 35개 보건소 예정)

(2) 민간의료기관 지원

-금년 중은 각 의료기관이 보건복지부에 응모, 선정

-내년부터는 각 보건소의 지역보건의료계획에 의거하여 선정 예정임.

6. 국민건강증진법에 의한 건강증진사업

가. 국민건강증진법의 내용

- (1) 건강증진 계획
- (2) 금연 및 절주 운동
- (3) 보건교육
- (4) 영양사업, 국민영양조사
- (5) 구강보건사업
- (6) 건강증진사업
- (7) 건강증진 기금

-담배 판매 수익 중 연간 약 200억원 정도를 출연함.

-의료보험의 예방보건사업비 출연

나. 건강증진센터 시범사업

- (1) 주관 : 한국보건사회연구원
- (2) 내용 : 95~97년(2년간)

-건강평가 및 지도 사업

-건강실천운동

-보건요원 교육 훈련

(3) 시설(30~40평), 장비(건강검진용) 및 인력(의사, 간호사, 영양사, 보건교육 및 운동지도 요원) 지원

(4) 15개 시도별 1개소 별 15개 보건소 선정

7. 방문보건사업

가. 방문보건사업

(1) 60년대 이래의 정부 보건사업을 한 단계 상향조정 -결핵, 나병, 가족계획, 모자보건 등

(2) 보건사업의 내용을 융통성 있게 하고, 가정간호의 요소를 도입

(3) 농촌 뿐 아니라, 도시지역도 가정방문을 실시함.

나. 현 황

-전국 각지의 도시/농촌 보건소들이 지역사회 진단을 실시하고, 대개는 저소득층을 대상으로 실시하고 있음

다. 향후 전망

(1) 저소득층 뿐 아니라, 중산층에 대한 사업으로 확장될 것이며,

(2) 향후의 방문보건사업은 다음 영역으로 확장될 것임

## 농어촌 보건의료의 발전 방향

- 만성 퇴행성 질환
- 노인보건 및 노인성 치매 사업
- 영유아보건/학교보건
- 성, 약물 사고 예방 등 청소년교육
- 지역사회에 기반한 정신보건
- 지역사회에 기반한 재활사업

(3) 중장기적으로 방문보건 인력을 상향 조정할 필요가 있음. 간호사, 사회복지사 등으로 이를 지원하여 주는 인력으로 의사, 치과 의사, 영양사, 임상심리사 등이 필요할 듯

### 8. 보건복지사무소(안) 및 사회복지 서비스의 개발

#### 가. 내 용

(1) 보건 및 사회복지 서비스를 통합, 또는 연계하여 제공함.

(2) 조직의 통합이 될지, 또는 공간의 통합이 될지는 아직 미정인 상태임. 적어도 ONE-STOP SERVICE의 수준은 될 것임.

#### 나. 현 황

(1) 읍면등 사회복지사가 계속 확충 배치되고 있음.

(2) 도시 3개소, 농촌 3개소의 보건소를 선정하여 통합된 보건복지사무소의 조직으로 시범사업을 실시함.

(3) 이 사무소에서 다루는 사회복지사업의 내용은 개인 복지사업(PERSONAL SOCIAL SERVICE)에 국한됨. 즉, 의료보험, 국민연금, 생활보호 및 의료보호 사업 등은 제외됨.

### 9. 지역사회 보건영양사업에 대한 의미

(가) 체계적인 영양사업이 실시되어야 할 필요성이 늘어나고 있음. 영양사업이 도입될 만한 조건도 호전되고 있음.

-앞에서 검토한 각종 사업에 영양사업이 들어 갈 수 있도록 노력할 필요가 있음.

(나) 영양사업으로 독자적인 것으로 강조하기보다는 확대되고 있는 각종 보건사업과의 연결성을 강조하여야 하는 것이 좋겠음. 특히, 만성 퇴행성 질환이나, 노인보건사업에 대한 지원 방법으로서의 의미를 강조하여야 할 것임.

(다) 영양사업의 도입을 두려워하는 가장 큰 이유는 추가로 인력(영양사)과 시설(조리실, 영양교육실)에 대한 투자가 이루어져야 한다는 것임. 영양의 경우는 새로운 '직종' 하나를 추가하여야 하므로 큰 부담이 됨.

-중앙 정부는 전국을 대상으로 하므로, 이를 받아 들이기 어려움. 지방정부를 설득하는 것이 필요함.