



農村醫療保健을 위한 組織과 機能

ORGANIZATION AND ITS FUNCTION FOR COMMUNITY MEDICAL HEALTH

曹圭常

가톨릭医科大学長

1. 地域社会医学과 包括医療保健

20世紀後半기에 들어와서 時代的 思想의 特徵으로서는 人間化 Humanization 과 社會化 Socialization 의 두가지를 들 수 있다. 더 말할 것도 없이 前者는 科學技術의 發展으로온 物質萬能 思想과 人間疏外에 대한 反省으로서 이것은 傳統의인 醫師와 患者와의 友愛關係의 破綻에서도 볼 수 있다.

經濟成長과 國民所得의 增大로 社會가 發展됨에 따라 人間의 基本權에 대한 價值觀에도 變化를 가져오고 있는데 이러한 變化는 健康에 있어 가장 큰 要望으로 나타나고 있다. 醫療保健의 均점은 現在 國家의 緊要政策일 뿐 아니라 社會의 不可欠한 深刻한 渴望인 것이다. 그러나 오늘의 醫學教育이나 醫療는 專門化된 속에서 人體를 等分하여 서로 分擔한 속에서 다루고 있다. 한편 醫學은 自然科學의인 體系下에서 導入되어 病因을 臟器, 細胞, 核, 分子等 身體內部에서만 찾아왔고 病든 臟器는 갈아치우는 臟器移植으로 다름질치고 있다.

그러나 實際로 앓고 있는 것은 臟器가 아니라 그 사람이며 이 병든 사람은 그 家族과 地域社會 속에서 살고 있고 여기에 또 하나의 더 큰 病因이 있는 것이다.

여기 人間의 自然과 社會環境을 重視하고 이 속에서 疾病과 健康의 問題를 다루고저 하는 學問이 台頭되고 있다.

다시 말하자면 지금까지의 醫學은 自然科學의 범주에서만 다루어 왔는데 그 地域社會의 社會, 文化, 經濟등을 把握하고 疾病發生을 病理學的인 同時에 行動科學(社會學, 心理學, 人類學)에 기초

를 둔 生態學的인 立場에서 探究하고자 하는 것이다. 地域社會醫學(Community Medicine)이라 하면 잘못 지금까지 醫療나 保健이 미치지 못하였던 農漁村民들에게 慈善診療나 醫療保健 施惠를 주는 事業으로 생각하는 사람이 있는데 그것이 아니라 醫學을 社會科學的인 立場에서 研究하고자 하는 것이다.

그간 自由市場의인 機能에 의하여 成長과 發達 調節되어 온 民間醫療部門은 그동안 醫療費를 支払할 수 있는 都市民들의 健康을 위하여서는 많은 貢獻을 하였음을 수긍할 수 있으나 經濟的인 理由로 醫療保健의 需給이 充足되지 못하고 있는 農漁村地域에서는 質的으로나 量的으로 거의 醫療의 供給이 미치지 못하여 왔다. 또한 지금까지의 醫療는 醫師가 病院을 媒介體로 患者에게 技術을 提供하는 單獨提供의 方式을 취해 왔다. 즉 醫療는 오직 病院에서 그 技術을 個個 患者에게 베풀어왔던 것으로서 提供者側과 受惠者側의 態勢도 갖추지 못하였었다.

오늘의 醫療保健의 目標은 良質의 모든 사람에게 고루게 베푸는데 있다. 그러기 위하여서는 그 社會속에 있어 醫療保健을 받아 드릴 수 있는 社會組織이 이루어져야 하며 醫療保健의 體系 또한 모든 住民들에게 이들의 健康管理과 疾病予防에서부터 治療와 再活에 이르기까지의 包括的인 것이 되어야 한다.

包括醫療保健 Comprehensive health care란 모든 住民을 위하여 醫療保健人의 地域社會의 調和된 相互協力으로서 統合된 모든 分野의 醫療保健을 效果的으로 提供하고자 하는 것이라고 말할 수 있다.

2. 農村醫療保健을 위한 組織과 機能

아직까지 우리나라의 農村醫療保健의 傳達體系는 거의 未開發狀態에 있다. 고로 効果的인 醫療保健傳達體系를 樹立하는 것은 現國家 醫療保健政策에 있어 무엇보다도 緊要한 課題이다.

農村醫療保健은 面單位에서 一次組織이 이루어져야 한다.

즉 面을 中心으로한 保健診療所에서부터 시작되어야 한다는 것이다. 여기에는 醫療人力과 施設裝備 그리고 財源이 統合된 機構속에서 이루어져야 하며 患者의 診療와 予防事業도 總合된 計劃속에서 包括的인 醫療保健서비스가 提供되어야 한다. 또한 地域社會도 自發的이며 組織的인 參與로 誘導되어야만이 所期의 目的을 達成할 수 있다.

面保健醫療組織은 그 自体만으로 独立的으로 存在하는 것은 아니다. 이것은 農漁村을 통한 國家全體의 醫療保健組織속에서의 1次組織이다. 따라서 이는 2次組織인 郡單位組織과 有機的인 連絡이 이루어져야 한다. 郡單位組織에서는 保健所의 公衆保健事業과 郡單位病院의 醫療事業이 分離되는데 地域內의 모든 民間醫療機關이나 公共醫療保健機關은 그 運營主體에 상관없이 醫療保健傳達體系의 組織속에서 活用되어야 할 것이다.

3次組織은 道單位의 保健機構와 綜合病院이 되는 것이다.

面保健診療事業은 1萬名 內外의 面 全體人口와 地域을 對象으로 이들의 醫療保健에 必要한 需要規模를 測定하여 重要한 事業의 優先順位를 (有病度, 深刻性, 關心度, 難易度等)을 考慮하여 決定한다.

當面問題로서는 患者의 診療 母子保健 傳染病管理 (특히 結核, 寄生蟲) 環境衛生管理, 家族計劃 保健教育등이 될 것이다.

面保健診療事業을 위하여서는 各 1名의 醫師, 保健看護員, 助産員과 數名의 看護 또는 保健을 위한 補助員이 必要한데 各 마을에 教育받은 保健要員을 가질 수 있다면 組織的인 活動을 위하여 바람직 하다.

過去 疾病이나 健康은 個人的 問題이고 醫療는 專門的인 分野이므로 醫療人이 責任지고 다루는 것이라 생각하여 왔는데 現在 醫療保健의 責任이 個人에서부터 地域住民 全體로 代置됨에 따라 地域

社會住民의 疾病과 健康은 그 地域社會가 共同으로 지켜야 한다는 方向으로 轉換되었다.

즉 그 地域에 있어서의 疾病問題는 醫療人이 責任을 지는 것이 아니라 住民들 스스로가 健康을 위하여 醫療人을 어떻게 利用하여야 할 것인가로 달라져야 한다는 것이다.

다시 말해서 農村에 있어 어떠한 面單位의 醫療施設과 要員을 가질 것인가 하는 것은 面民 스스로가 그들의 責任下에서 決定할 問題로 되어야 하는 것이다. 從前의 醫療人의 손만으로서 地域社會醫療保健은 도저히 担当할 수 없는 것이다.

農村의 醫療保健問題 解決을 위하여는 政府에서도 오래전부터 이에 腐心하여 왔다. 施設도 補完시켜 보았고 修鍊醫도 派遣하고 있는데 醫療保健의 成果를 얻기 위한 基本要素는 人力과 施設과 財源 그리고 住民의 協力的인 總合로서만이 成果를 거둘 수 있다.

그런데 이제까지는 이것이 有機的인 機能을 發揮하지 못하였다. 앞으로 醫療保險이 國民 皆保險政策의 一環으로서 地域社會保險으로도 發展될 것이 期待되나 바람직한 醫療의 傳達制度가 이에 뒤따라지 못한다면 所期의 目的을 達成하기 어려울 것이다.

또한 既往의 醫療保健의 傳達體系는 中央에서부터 道, 郡을 通하여 面에 이르는 下向式의 方式을 취해 왔으나 앞으로의 組織과 機能은 面民들속에서 面民의 必要에 의하여 自治的으로 組織 運營되어 올라가는 上向式 機構로서 發展되어 나가야 할 것이다.

醫療機關에 있어 公共과 民間機關은 그 運營主體가 다를지라도 한 體系內에서 相互補完하며 協同하여 共同 目標의 達成을 위하여 運營되어 나가야 할 것이다.

現實 오늘날 우리나라 醫療機關의 80%는 民間機關이다. 民間醫療機關도 크게는 國家財產이며 國民을 위한 公益機關이다.

그러나 지금까지 國家의 保健醫療計劃은 主로 國公立의 醫療保健機關을 통하여 이루어져 왔으며 民間醫療機關은 公的인 醫療傳達體系에 包含시키지 않아 왔다.

따라서 잘못하면 民間醫療機關과 公共醫療機關은 不必要한 競爭的인 立場에 서게 될 수도 있다.

< 9 면에 계속 >

사람은 자신을 어떻게 보느냐에 따라서 행동한다. 그러므로 병원의 치료 TEAM MEMBER가 되려면 먼저 자신을 믿어야 한다.

임상사목교육은 원목을 발전시킬 뿐 아니라 성직자에게 교육을 시키는 것이므로 많은 도움이 된다. 가톨릭병원마다 이런 제도를 실시하면 환자와 직원들에게 뛰어난 사목적 service를 주면서 온 교회에 영향을 미치는 교육사업도 할 수 있을 것이라 생각한다. *

< 17 면에서 >

앞으로 国家的인 医療保健組織網設置에 있어서는 国公立이나 民間의 区别없이 現存 機關을 中心으로 이를 補強 發展시키는 것이 時間的으로나 經濟的으로나 또는 人的 資源의 活用에 있어 效果를 거둘 수 있을 것이다.

예를 들어 말하자면 面に 開業하고 있는 醫師가 있는 경우 面 保健診療의 機能을 위하여 다시 醫師를 配置할 것이 아니라 그 醫師로 하여금 面的 保健診療를 担当하도록 委任하여야 할 것이다.

發展하는 社会속에서 医療保健은 個人에서부터 모든 國民으로 家族에서부터 地域社会로 擴大되었고 村落에서 都市에 이르기까지 一貫된 傳達体系의 樹立이 期待되고 있다.

오늘날의 우리 医療人은 어느 時代보다도 어려움과 同時에 큰 任務를 지니고 있는 것이다. *

< 24 면에서 >

7. 진료시설 또는 복지시설의 관리운영규정 제 39 조 (서류의 보존기간) 기관장 또는 학교 경영자는 공무원 또는 교직원의 의료보험에 관한 서류를 그 완결한 날로부터 3년간 보존하여야 한다.

제 40 조 (서식) 법·영 및 이 규칙의 시행에 관하여 필요한 청구서, 신청서, 신고서등의 서식은 이 규칙에 정한 것을 제외하고는 보건사회부장관의 승인을 얻어 공단이 정한다.

부 칙

① (시행일) 이 규칙은 공포한 날로부터 시행한다.

② (피보험자 자격취득 신고에 관한 경과조치) 이 규칙 시행당시의 공무원 및 교직원의 피보험자 자격취득신고는 제 2 조의 규정에 불구하고 1978년 10월 31일까지 하되, 피보험자 카아의 작성제출로 이에 갈음할 수 있다.

③ (교직원인 피보험자의 자격취득시의 보수월액 신고에 관한 경과조치) 이 규칙 시행당시의 자격취득시의 보수월액신고는 제 13 조의 규정에 불구하고 1978년 10월 31일까지 하되, 동년 9월분의 보수액을 기준으로 한다.

④ (피보험자 건강진단 카아의 대체) 이 규칙 시행당시의 공무원 및 교직원에 대해 피보험자 건강진단 카아드는 연금법에 의한 건강카아드로서 이에 갈음할 수 있다.

