

## 소규모 가톨릭의료사업의 현황과 문제점



김 중 호 신부

(가톨릭중앙의료원 지도신부실장)

오늘 이 모임에서 소규모 가톨릭의료기관이 당면하고 있는 여러가지 애로와 문제점을 같이 논의하여 의원이나 진료소에서 어려운 여건 아래서 의료사업을 펴고 있는 형제들에게 용기를 주게 된 것을 기쁘게 생각하며 또한 이것이 시대적 징표로서 하느님의 섭리라고 생각하고 싶습니다. 현재 전국에 분포하고 있는 60개의 크고 작은 가톨릭 의료기관 중에서 오늘의 주제에 해당하는 소규모 의원과 진료소 등의 실상과 여기에 종사하고 있는 분들의 활동상황 그리고 문제점에 대하여 제가 조사한 것을 소개하고자 합니다.

지난 20년 동안 20병상 내외로 시작한 가톨릭 병원들은 급격한 사회변동과 함께 발전하여 200~300 병상 또는 우리나라 굴지의 현대적 종합병원으로 성장하여 도시지역에서 비교적 잘 운영되고 있습니다. 그런 반면에 우리 초기의 정신인 가난한 사람들을 위해 일하는 자선진료 사업은 점차 퇴보, 위축하여 소규모 진료기관들은 줄어들고 또 사라져가고 있습니다. 돌이켜보면 대부분의 의료기관들의 설립 초기에 한국동란이 있었고 이에 따르는 전재민과 피난민을 돕는 여러 외국의 원조로 의료사업을 해나왔는데 70년대를 지나면서 원조가 점차 줄어들고 근래에는 거의 원조가 끊어진 상태이고 또한 의료보험의 시행으로 의료체계가 바뀌어짐에 따라 의료기관의 운영은 더욱 어려움을 겪고 있습니다.

현재 가톨릭병원협회 내에서의 의료기관들의 움직임을 보면 큰 종합병원들의 모임이 있고 나사업가들의 모임인 가톨릭나사업가연합회와 또 하나는 결핵사업구립인 가톨릭결핵사업연합회 등이 있습니다.

나사업가연합회는 몇개 의료기관과 큰 정착마을과 작은 음성나환자 마을 38개로 구성되어 있는데 조직을 통한 모임과 외국과의 교류를 가지고 나름대로의 목표를 세우고 활동하고 있습니다. 그중 가톨릭병원협회에 소속된 대구 가톨릭피부과의원, 영주 다미안의원 그리고 이리 성모의원들이 주로 나사업을 하면서 일반진료를 하고 있습니다. 그밖에 안양 성라자로마을, 산청성심인애병원 그리고 성주 성심의원에서는 나진료사업을 하면서 정착마을을 도와주고 있습니다.

그리고 또하나의 그룹은 우리나라에 아직도 많은 결핵환자들의 요양과 결핵퇴치사업을 하고 있는 한국 가톨릭결핵사업연합회로서 대구 결핵요양원과 파티마 결핵요양원 등 크고 작은 결핵요양원 10개소로 구성되어 있고 원주 가톨릭의원과 춘천성골롬반의원이 결핵사업을 돕고 있으며 시흥 전·진·상 복지센터에서도 많은 결핵환자를 돌봐주고 있습니다. 이 그룹도 결핵사업을 위한 사업목표를 세우고 모임을 통하여 사업추진에 힘쓰고 있습니다.

그밖에 크고 작은 여러 의원과 진료소들은 설립목적과 사업의 특성 및 방향이 모두 다르고 운영에 있어서 어려움을 겪고 있는데 그중에는 외국 수녀원과 같이 입국하여 운영하고 있는 것과 설립 후에 우리나라 경영자에게 이관된 것도 있고 또는 계속 원조를 받으며 운영되고 있는 것 등 여러가지 형태를 가지고 있으나 이들은 모두 소외받고 가난한 환자를 돕는다는데 근본 취지와 사업방향을 두고 있습니다.

먼저 말씀드린 나사업가연합회에 속해 있는 3개 병원은 대개 40~80 내외의 병상을 가지고 나

진료와 이에 관계되는 환자를 입원수용하고 나머지 일반환자를 진료하고 있는데 그중에서 규모가 크고 대표적인 대구 가톨릭피부과의원은 85병상을 보유하고 1일 평균 진료인원이 300명이고 의사 3명이 진료를 맡고 잘 운영되고 있어 오늘 주제대상에서 예외로 하겠습니다. 또 참고로 말씀드릴 것은 서울에 있는 도티병원과 부산에 있는 성마리아병원은 같은 계열의 큰 병원으로 미국 신부님이 원조를 얻어다가 많은 전문의와 의료진을 확보하고 주로 보험의 혜택을 받지 못하는 가난한 환자를 돌봐주고 있습니다. 이 병원의 특이한 점은 가톨릭의 이름을 갖고 있으면서 지역교구나 가톨릭 의료기관들과는 일체의 교류관계가 없고 독자적으로 운영하고 있으며 2차, 3차 진료가 필요한 수술환자들을 많이 돌봐주고 있습니다.

저는 소규모 진료사업에 관심을 가지고 주말마다 서울 주변 진료소를 순회하면서 1차진료를 돕고 있는데 이번 소규모 가톨릭 진료사업의 문제점을 세미나 주제로 다루게 되어 이 문제에 관심을 가지고 있는 분들로부터 의견을 듣고 가톨릭 병원협회에 등록되어 있는 소규모 진료소 몇 군데를 다니면서 조사하여 형태별로 분류한 현황과 문제점을 소개하고자 합니다.

첫째 형태는 10~20개의 병상을 가지고 외래진료를 하고 있는 소규모 의원들로서 강능 갈바리의원, 원주 가톨릭의원, 부산 성요셉병원, 교회의원, 광주 성요한의원을 들을 수 있습니다. 오늘 사례발표를 하게 되는 갈바리의원은 처음 시작할 때 호스피스를 위한 의원으로 출발했는데 임종환자를 돌보면서 일반환자진료도 하는데 당초에 목적인 호스피스 의원으로 발전을 못하고 있는 것 같습니다. 그리고 의사 수녀님이 원장으로 있는 원주 가톨릭 의원은 10병상을 보유하고 주로 결핵환자를 진료하면서 하루 평균 100명 정도의 많은 일반외래환자를 보고 있습니다. 또 정신질환자진료에 주력하고 있는 광주의 성요한의원, 결핵치료에 주력하고 있는 진영성모의원 그리고 부산의 성요셉병원과 교회의원 등이 이 형태에 속하는 소규모의원들입니다.

둘째 형태는 나머지 10여개소의 소규모의원들로서 외래진료소만 가지고 있습니다. 대개 여자 의사 1명이 진료를 맡고 있는데 어떤 의원에는

외국인 수녀 의사들이 일하고 있습니다. 이들의 의원들은 포천에 있는 평화의 모친의원, 춘천에 있는 성골롬반의원, 서울 가리봉동과 강원도 정선에 있는 성 프란치스코의원 등인데 설립 당시의 정신에 따라 가난한 빈민지역을 찾아서 일하고 있습니다. 영세민 지역이었던 성프란치스코 의원이 자리잡고 있는 가리봉동은 지금은 구로공단인 종업원들이 의료보험의 혜택을 받고 있기 때문에 보험혜택을 받지 못하는 노동계층을 돌봐주고 있으며 정선에 있는 성프란치스코의원은 강원도의 벽지로서 우리나라에서 소득이 가장 낮은 지역이기 때문에 이곳에 정착한 것으로 생각됩니다. 그리고 인천에 있는 섭리의료원과 강화에서 예방접종과 소아진료에 중점을 두고 있는 그리스도왕의원은 섭리회 수녀님들이 섭리대로 움직이고자 가난하고 약학 지역에서 일하고 있는데 이 두곳을 방문하고 느낀 것은 전적으로 자선 진료에 힘쓰고 있는 것을 엿볼 수 있었습니다. 또 바오로수녀회에서 운영하는 인천의 해성의원과 원주의 성마로 의원이 있는데 원주의 성마로의원은 인천 해성의원에 흡수되면서 폐원하게 되었습니다. 그리고 메리놀수녀회에서 운영하는 증평수녀의원과 골롬반수녀회에서 운영하는 제주도 성이시돌의원이 외래진료만 하고 주 1~2회씩 무의촌지역을 순회진료하고 있습니다.

세번째 형태는 진료소를 가지고 있으나 자체전임의사가 없는 구룹입니다. 대개 간호원이나 약사, 사회사업가등이 상주하면서 직장을 가지고 있는 의사로부터 주 1~2회씩 자원봉사를 받아 진료를 하고 있는데 지역에 따라 여러 특수성을 가지고 있습니다. 서울 시흥에 있는 전·진·상 의원은 A.F.I. 라는 단체의 멤버들이 작은 약국을 경영하여 자신들의 생계대책과 1차진료 환자에 대한 투약문제를 해결하고 주말에 의사의 지원을 받아 미리 선정환자를 진료하고 있습니다. 또 는 사회사업가가 상주하는 특정대상지역에서 선정해 놓은 환자를 매주 한차례씩 진료팀이 출장 진료하는 경우도 있습니다. 서울 난지도 쓰레기정리장의 950세대 약 4,500명의 주민을 위하여 사회복지회에서 운영하는 탁아소가 있는데 여기서 일하는 사회사업가가 환자들을 선정하고 서울의 여러 의료기관에서 의사, 간호원, 약사등으

로 구성된 의료진이 주 1회씩 출장진료를 하고 있습니다. 또 서울의 상계동에도 이런 곳이 있는데 본당의 한 방을 빌려서 성당에 상주하고 있는 수녀간호원이 선정한 환자를 주말에 의사가 출장 진료를 해주고 있습니다. 이곳의 특징적인 것은 너무 가난한 지역이고 또 계속적인 원조를 줄 수 없기 때문에 진료비 부담을 덜어주기 위하여 의사의 처방을 가지고 신자가 경영하는 약국에서 실비나 깎심으로 약을 공급받고 있습니다. 또 충청북도 수안보의 복자진료실은 복자회 수녀님과 간호원들이 성당에 진료실을 마련하고 의사가 출장 와서 돌봐주는 곳도 있습니다. 그밖에 특수한 것은 성남시에 있는 성모조산원인데, 이 성남시는 15년전에 지방에서 상경하여 정착하지 못한 서울의 가난한 영세민들이 집단이주하여 형성된 도시로서 그때 문제가 된 출산을 돕는 일과 신생아를 버리는 일이 많아 기아를 방지하는 문제를 위하여 성체회의 조산원 수녀님들이 그곳에 조산원을 시작했습니다. 그후 원조를 받아 건물도 짓고 병실도 마련하였는데 촉탁의사가 와서 환자도 돌봐주고 있습니다. 현재는 조산원을 운영하면서 지역사회 발전을 돕는 일에도 힘쓰고 있습니다. 또 부산의 교회의원도 성당옆에서 출산을 돌봐주는 일을 시작했는데 지금은 하나의 의원형태로 발전하였습니다.

다음 네번째 형태는 의과대학의 가톨릭학생회 구룹들인데 자기들의 선배가 되는 수련의나 스태프의사들의 지원을 받아 주말에 지역공소나 회관등에서 가난한 환자를 진료하는데 이러한 봉사활동은 오래 전부터 계속되고 있습니다. 이러한 진료봉사는 비단 가톨릭학생회뿐 아니라 여러 의과대학에 많은 구룹이 있으며 문교부에서도 무의지역이나 영세민촌에 대한 진료봉사를 권장하고 경비와 의약품 등을 보조하는 경우도 있습니다. 그중에서도 가톨릭 학생진료활동은 지속성이 있고 의사들이 동행해서 책임지고 돌봐주고 있습니다. 이러한 형태는 여러 도시에서 볼 수 있는데 빈센치오마오로회는 서울대학교 가톨릭학생회 진료팀의 도움을 받아 구로 3동 성당에 방을 빌려서 진료를 하고, 가톨릭의대의 가톨릭학생회 진료팀은 신림동의 공소에서 진료활동을 하고 있습니다. 다섯번째로 볼 수 있는 형태는 무의촌 지역의

보건지소입니다. 이곳은 의사가 진료를 하는 것이 원칙이나 의사가 나가지 못하는 벽지·낙도에 단기교육을 받은 보건진료 간호원을 보건지소에 배치하며 가벼운 진료를 하게 하는 형태입니다. 여러 수녀회에서 수녀 간호원이 보건진료원으로 일하고 있는데 이들은 공무원이기 때문에 보수는 국가에서 지급하나 보건지소의 운영은 환자로부터 받은 저렴한 진료비로 약품을 구입하거나 의료용품을 마련해야 하기 때문에 어떤 곳은 그런대로 운영이 되는 곳도 있는가 하면 어려움을 겪고 있는 곳도 있습니다. 경기도의 양주군, 강원도의 평창군 등에 성가수녀님들이 나가 있고 강원도 사북보안탄광지대에 성심수녀회 간호원들이 오랜동안 일해오고 있습니다. 그리고 샤프트르 바오로수녀회에서 강원도 황지탄광지대에, 성체수녀회에서 충북의 옥천과 전북의 고창등 벽지보건지소에 나가 있고 남해의 어떤 낙도 보건지소에도 나가 있다는 말을 들었습니다.

전국 가톨릭의료기관의 분포상황을 보면 서울·부산·대구 등 도시지역에 큰 병원이 편재해 있고 강원도 지방에는 병원급 의료기관이 없으며 전라남북도 지방에도 병원급 의료기관이 아주 적습니다. 앞에서 말씀드린 바와 같이 소규모 의원과 진료소의 실태를 조사하면서 느낀 것은 전국에 50여개의 소규모 진료소와 의원이 있는데 이들은 서로가 자기 지역에 있는 형제들이 같은 진료사업을 하고 있다는 것을 거의 모르고 있으며 옆의 형제들이 어떠한 고통을 받고 있는지 전혀 모르고 자기네들의 고통만을 생각하면서 지내온 것 같습니다. 전국 가톨릭의료기관의 분포상황을 보고 우리가 어떻게 하면 큰 병원과 관계를 가지고 지역별로 상호협력하는 방법을 생각해 볼 수 있을 것 같습니다.

이러한 실태조사를 하는 과정에서 소규모의원과 진료소등이 그나름대로 그 지역주민과 특히 가난한 계층을 위해서 진료사업에 힘을 쏟고 있는데 이들의 일반적인 문제점과 애로사항이 무엇인가를 발견할 수 있었습니다.

첫째는 운영에 있어서 경비문제가 매우 심각한 것입니다. 즉 환자로부터 받은 진료비로서 자체 운영이 가능한 곳은 거의 없고 외부의 원조에 의존하고 있습니다. 그러나 우리나라를 가난한 나

라고 보고 원조를 해주던 때는 이미 과거의 일이 되고 중진국 상위권에 속하는 나라로 보고 있기 때문에 의원은 즐거나 끊기게 되었고 도움을 청하기가 어렵고 또 받을 수도 없게 되었습니다. 현재의 운영실태를 살펴보면 같은 계열의 외국수녀회로부터 국내 수녀회가 원조를 받아서 운영하는 곳과 자기 모원이나 다른 수입원이 있는 곳으로부터 도움을 받기도 하고 또는 국내 독지가나 본당을 찾아 도움을 청하고 있는데 운영문제가 매우 심각합니다.

둘째번 애로사항은 의료진의 확보입니다. 특히 의사의 확보가 어렵고 벽지일수록 더욱 심각하며 하는 일이 너무 벅차기 때문에 몇달 또는 잠시 머물다가 자리를 뜨게 되는데 2~3년씩 지속성 있게 정착하는 경우는 거의 없습니다. 의사확보에 있어서 애로는 의사의 보수가 너무 높기 때문에 어떤 의료기관에서는 전체 수익금으로 의사 한 사람의 보수를 지불할 수 없는 실정이고 또한 한 사람의 의사가 진료를 맡고 있기 때문에 휴가를 가져나 유고로 의사가 자리를 뜨게 되면 그동안 환자를 진료하지 못하고 문을 닫아야 한다는 것입니다. 그러나 수도원 자체에서 의사를 보유하고 있는 경우 특히 수녀 의사를 가지고 있는 곳은 큰 어려움 없이 운영이 되고 있으며 그 중에서도 외국인 수녀 의사가 일하는 곳은 많은 환자가 찾고 있어 운영이 잘 되고 있는데 우리나라 사람들이 외국인을 선호하는 경향이 있어서 그런지 알 수 없습니다.

세번째 문제는 소규모 진료기관에서 발견한 중환자들은 이송할 2차, 3차 의료기관이 없다는 것입니다. 일선에서 일하는 수녀들조차 이송과정에서 진료비부담 등 여러가지 문제점이 있기 때문에 자기네 모원에 속해 있는 큰 종합병원에 의뢰하기를 주저하는 실정입니다. 어떤 수녀원은 도시에 큰 종합병원을 가지고 있는데 일선 소규모 진료소에 나가 일하는 같은회 수녀들이 2차, 3차 환자를 자기 모원에 보내지 못하고 도리어 안면이 있는 병원이나 의사를 찾아가며 또는 개신교 병원이나 개인병원에 의뢰하는 경우가 있는 실정입니다.

네번째는 소규모 의원과 진료소가 계속 감소되고 있는 현실입니다. 최근에는 삼척에 있던 성요

셉의원과 영종도에 있던 성심의원이 폐원하였고 원주의 성 바오로의원이 인천 해성의원에 흡수되어 문을 닫아야 하는 등 어려움을 겪으면서 그 지역에서 사라져가고 있습니다.

저는 10년간 소규모진료소를 순방하면서 일선에서 일하는 분들과 같이 일을 해왔는데 나사업가들과 결핵사업가들은 연합회 조직을 통하여 힘을 모으고 있는데 비해 소규모 진료소와 의원들의 모임이 없습니다. 이들은 병원협회 모임에 참석해도 자기네들과 너무 거리가 먼 이야기를 하기 때문에 오기조차 힘들어합니다. 이번 24개소 소규모진료기관에 보낸 설문서에 병원협회 모임에 참석 못하는 이유에 대하여 “1년에 3만원의 회비와 왕복 여비도 부담이 되지만 모임에 참석하는 2~3일은 진료소를 비워야 하기 때문에 참여하기 어렵다”는 응답이었습니다. 그러면 가난한 소규모 의원과 진료소끼리의 모임을 갖고 어떤 대책과 사업방향울 이야기하는데 관심이 있는 가라는 질문에 모두 “관심을 갖고 있는데 자기네들이 너무 가난해서 그것도 용기를 내지 못한다”라고 호소합니다.

위에서 소개한 바와 같이 소규모 의원과 진료소들의 실상을 살펴보면 같은 길을 걷고 있는 우리들이 이 형제들이 겪고 있는 애로와 아픔에 대해 어떠한 방법으로든 도와주고 용기를 북돋아 주는 것이 가장 시급한 문제라고 생각합니다.

이제 결론으로 말씀드리고 싶은 것은 우리가 같은 일을 하면서 이 안에서 빈부의 차와 소외감을 느낀다면 예수 그리스도가 지시해 주신 방향과는 다른 방향으로 나아가고 있지 않은가? 우리가 서로 멀어진 거리를 좁혀서 대화와 이해로서 가난한 소규모 진료기관의 애로를 현실적으로 해결할 수 있는 방안을 모색해야 될 줄 압니다. 우리는 다만 물질적인 교류만이 문제가 아니라 운영에 있어서 20년전이나 10년전이나 같은 방법으로 나갈 것이 아니라 오늘날 질병의 양상이나 사회문제라든가 환경의 변화에 따라 현실에 부합되게 대처하여 나아갈 방향과 목표를 설정하고 같이 손잡고 서로 격려하며 발전해 나가는 것이 앞으로 우리들이 해야할 과제라고 생각합니다.

## 사례 발표 (I)

전·진·상 가정복지센터  
유 송 자

전·진·상 가정복지센터는 A.F.I. (국제가톨릭형제회)의 영성인 전(全: 온전한 봉헌), 진(眞: 참다운 사랑), 상(常: 항구한 기쁨)의 정신을 영세민 지역 안에서 생활하기 위해 마련된 집입니다.

### 1. 설립목적

사회 각층의 저변에서 가난하고 병들어 소외되고 고통받는 영세민 가정을 대상으로 진료사업을 행하며 기타 지역사회의 문제를 함께 발견하고 걱정하며 해결해 나가는데 도움을 주기 위해 필요한 사회사업을 통하여 복음의 정신을 생활화 하는데 있다.

### 2. 사업현황

#### 가. 전·진·상 약국

- 일반적인 약국으로서의 기능 외에 특히
- 지역 주민들과의 유대강화 및 실태 파악
  - 주민 위생교육(약의 남용 방지, 의약 상식, 예방 등)
  - 전·진·상 부속 의원에 적절한 환자 의뢰
  - 등록된 환자들에 대한 특별 할인 조치
  - 이익금 → 활동비 보조로 사용

#### 나. 전·진·상 가정복지센터

- 가정방문 및 내담자를 대상으로 상담 실시
- 적절한 환자발견과 문제 파악
- 파악된 문제별로 구분하여 필요한 도움을 준다.(부속의원의 진료 및 타기관 의뢰)
- 장학사업 : 국내·외 양부모 결연으로
- 골목 유치원 : 산동네 아동 중심

#### 다. 전·진·상 부속의원

##### - 진료목적 -

최소한의 비용으로 최대한 양질의 진료를 제공함과 단순한 질병치료 외에 포괄적 치료를 제공함으로써 가정과 사회 심리적 안정을 주는데 있다.

##### - 진료내용 -

- 등록대상 : 의료보험이나 보험카드가 없는 영세민
- 절 차 : 사회사업가와의 상담을 통하여 병력, 가족사항, 경제상황 등을 파악하고 5급의 case 로 구분한 후 본인에게 적절한 도움을 준다.
- 진료 및 처방  
일반진료 : 매주 토요일 오후와 응급시 부인과, 치과 : 매주 수요일 오후 5시-정형외과 : 환자가 있을 때 수시로 오후 7시-
- 투 약 : 전·진·상 약국에서 case 별로 도움을 줌.
- 검사 및 X-Ray 촬영 : 매주 월요일
- 치료 및 주사 : 상주 간호원이 주증 필요 대로 실시
- 예방접종 : 5세 미만의 어린이에게 주3회
- 가정방문 : 방문치료와 간호- 필요시 상주 간호원이 방문 임종을 앞둔 환자와 부동 환자-주 2회 수녀님들 방문
- 조정의 역할 : 지속적이며 전인적인 의료 제공을 위해 본 의원에서 진찰 처방 치료가 불가능한 경우 해당기관에 의뢰
- 교 육 : 다수를 위한 정규 교육보다 case 에 따른 개별교육에 중점.

※ 2 차진료를 위해 저렴한 의료수가의 병원을 찾는 것이 가장 큰 애로점이다.

### 3. 운 영

#### 가. 인 력

상주 직원 : 5명(의사 1, 간호원 1, 약사 1,  
교리교사 1, 사회사업가 1)

자원봉사자 : 의사 20명, 간호원 6명, 약사 3명,  
병리사 1명, 위생사 3명, 기타 8  
명

#### 나. 경 비

센터와 의원의 등록비	} 자체
약국의 이익금	
국내원조와 성금	} 외부
국외원조와 성금	

## 사례 발표 (Ⅱ)

### 강릉 갈바리의원 메리·트레시 수녀

강원도 강릉에 있는 갈바리의원은 1965년 3월 그때 당시 춘천교구 구(Quilan) 주교님 초대 의 응답으로서, 호주관구인 마리아의 작은 자매회로서 문을 열게 되었습니다.

갈바리의원이라 불리워진 것은 마리아의 작은 자매회의 수녀들이 그분들의 어머니이신 마리아의 동반자가 되어 십자가 밑에서 임종하는 이들을 견어드리기 위한 일이었기 때문입니다.

그때 당시 강릉에는 병원 시설 관계로 가난하고 병든 사람들이 많이 고립되어 있었습니다. 그 당시 강릉에는 오직 도립병원과 갈바리의원만이 개인의원이 아니었습니다. 1975년 영동고속도로가 생기고 나서 의원과 종합병원이 세워졌습니다. 지금 현재는 종합병원 3개와 개인의원 33개가 있는데 의사는 66명입니다. 또한 강릉 남쪽으로 동해시에도 새로운 현대식 종합병원이 2개 있습니다.

초창기에 갈바리의원은 가난한 환자들에게 대단히 필요했으며, 매일 100명 이상 수많은 사람들에게 하느님의 사랑을 전도하는데 큰 힘이 되었

습니다. 그러나 1970년대 후반에는 “이제는 이곳에 병원이 많이 있으니 우리 갈바리의원은 문을 닫아야 하지 않을까?” 하는 질문을 스스로 해 본적도 있습니다. 그러나 우리는 이 질문에 대답하기 위해서 다시 물음들을 제기해 보았습니다.

1. 우리는 진정 지금 사회에서나 교회가 필요한 일을 채워 왔는가?
2. 우리 의원이 강릉에 있는 다른 병원들과 똑같은 성격을 갖고 있었는가?
3. 우리는 다른 병원들과 협동하고 있었는가? 혹은 경쟁을 하고 있는가?
4. 우리는 그저 무사하게만 지내왔는가?
5. 장래는 전적으로 믿을만 한가?
6. 우리는 정말로 우리지방에 진실한 인간미의 크리스찬적인 전도를 해왔는가?
7. 우리는 우리들의 봉사를 통해서 사회에서 소외돼온 가난한 사람들에게 그리스도의 치유하는 능력을 받게끔 했는가?

결과적으로 우리의 외래과는 계속 열었으며, 소규모의 입원시설을 임종하는 가난한 사람들을 위하여 1981년 1월에 시작되었습니다. 이 일은 과거에도 한번 시도했었으나, 의사나 기타 직원 부족으로 어려움이 많았던 바 중단하게 되었습니다. 1965년 우리의원을 시작한 이래로 의사와 간호수녀님들에 의해서 임종하는 이들을 위해서 가정방문을 할 수 있었습니다. 그러나 흔히 빈곤하고 외롭게 임종하는 이들을 우리가 바라는 것처럼 끝까지 조력을 할 수가 없었습니다.

현재 우리는 14개의 입원용 침대가 한병실에 두개씩 있어서 임종하는 이들과 때로는 만성환자를 받아 들이고 있습니다. 오래 병원에 있어야 하는 결핵환자는 병상 사정 때문에 원칙적으로 받지를 못합니다. 그러나 합병증 치료를 위해서 잠시동안 입원시키는 일은 있습니다. 우리가 처음부터 만성환자만 입원을 시켰으면 항상 병실이 찼었을 것입니다. 해마다 외래 또는 입원치료가 필요한 더 많은 환자들이 찾아오고 있습니다. 어떤 때는 가난하거나 집이 없는 환자들이 서울로부터도 가끔 왔었습니다.

1981년 우리병원으로 임종을 위해서 왔던 환자가 9명중 8명이 병원에서 사망했으며, 1983년에는 23명중 17명이 그리고 1985년에는 13

명중 12명이 병원에서 사망했습니다. 1981년, 1983년, 1985년에 평균 입원 체류기간은 각각 1981년에 28일, 1983년 10일, 1985년에 31일이었습니다. 이들 임종환자에 대한 도움은 여러 사람의 공동노력 즉, 팀 노력으로만 가능합니다. 우리는 아직도 초창기에 놓여있지만 그동안 일을 통한 직원 전체교육 덕분에 많은 발전이 있었습니다. 이에 필요한 교육은 물론 직원 모두와 환자들, 그리고 그 가족들에게까지도 해당이 됩니다. 우리가 교육에서 특히 강조하는 사항은, 첫째 급성환자와 만성환자에 대한 간호사의 차이점, 둘째 임종환자와 그 가족들이 임종 각 단계에서 느끼는 것과 필요로 하는 것이 다르다는 점. 다행히 3명의 의사들은 이일에 매우 깊은 관심이 있으며, 임종할 이들과 그들의 가족들을 끝까지 돕기 위하여 의사들 서로간에 정기적으로 상담을 하기도 합니다.

불치병이 확인되는 시간으로부터 환자와 환자의 측근 가족들간에 신뢰할 수 있는 커뮤니케이션이 이루어지도록 하고 사목활동이 시작됩니다. 우리 수녀직원은 3명의 젊은 한국수녀와 제자신이 있습니다. 우리 수녀들 중 한명은 외래환자에게 필요시 언제든지 사목을 합니다. 최소한도 2명의 수녀는 입원환자를 보살펴야 합니다. 우리 모두는 환자들과 함께 기도합니다.

우리 의원에는 강릉본당 신자들이 방문해서 입원환자와 그 가족들을 도와주고 있는데 이것은 환자나 그 가족뿐 아니라 그들 자신의 신앙에도 큰 도움을 주고 있다고 확신합니다. 종종 임종환자들에 대한 우리의 이런 노력을 통해서 환자 가족이 교회를 찾게 되는 일을 경험하게 됩니다. 집과 가족이 없이 임종하는 사람들에게는 우리의 이러한 노력이 하느님의 사랑을 전달하는 일이 되며 따라서 그들이 임종할 때는 그들을 위한 비애의 눈물과 기도를 하는 이가 아무도 없으리라는 두려움도 사라질 수가 있습니다. 그러나 친척들과 목사님들을 갖고 있는 환자들에게는 본당 신자들이 어떻게 그들의 최선을 다하여서 그 환자들에게 탐탁치 않음을 없애줄 수가 있었습니까? 이러한 일은 대단히 어렵습니다만 우리들 소규모의 단체와 수녀로서 대개의 경우 가능합니다. 우리는 또한 임종환자를 방문하는 친척이나 교회 지도자들이 환자에게 너무 신앙적인 설교를 하지 말

고 보다 인간적인 면을 더 보여 주도록 합니다. 이일이 때때로 어렵기는 하나 대개의 경우 우리 수녀들의 노력으로 가능했습니다.

우리들의 사업은 그동안 여러 다른 종교의 목사님의 친척들까지도 우리병원에 와서 임종을 할 수 있는 친밀한 관계를 맺게 해 주었습니다. 그들과 그들의 신자들은 항상 우리를 환영했으며, 임종하는 이의 병실에서 예배를 여러번 갖었습니다. 이것은 개신교와 우리 천주교와의 영적인 일치와 존경을 지니게 해 주었습니다.

모든 임종하는 이들을 위해서 우리 수녀나 간호원들은 그들의 친척의 요청이 있거나 없거나 간에 시체를 염하는 데도 거들여 줍니다. 이것은 환자의 측근자들에게 위안을 주고 격려를 주게 됩니다. 그후 수녀들은 시체가 놓인 영안실에서 가족과 함께 기도를 하고 가족이 없는 경우는 우리 수녀중에서 한사람이 묘지까지 갑니다. 때로는 환자가 집에 가서 치료를 받을 수 있습니다 (만약 병원에서 가까운 곳이면) 이 경우 우리가 가서 치료를 해 줍니다. 또 상황에 따라서는 밤낮 가림없이 언제든지 필요시 퇴원이 가능합니다. 이러한 용통은 큰 가족지원의 수단이 됩니다. 이러한 갑작스러운 퇴원을 하게 될 경우 많은 경우 돈을 못내고 가지만 그들과 우리 사이의 신뢰는 항상 후에 입원비를 잘 낼수 있게 해 주었습니다.

우리는 모든 환자가 가족들로부터 버림받고 있지 않도록 가족이 보호자가 되어 함께 있기를 원칙으로 합니다. 외래환자들에게는 계속해서 가정치료 (family-oriented medicine)의 중요성을 강조합니다. 왜냐하면 우리들 시대가 요구하는 커다란 필요성은 가족의 특권과 책임, 정직, 존엄성을 가지고 하나의 단위로서 가족이라는 것을 강조해 주는 것입니다. 오늘날 한국에 있어서 무엇보다 중요한 일은 가정의 생활의 중심이 되어야 하며 그속에서 책임과 인간의 존엄성이 자라나야 할 것입니다. 가정생활속에서 임신에서부터 죽음에 이르기까지 생명 존중의 사상이 키워져야 한다고 봅니다. 우리병원에서는 결혼생활에서의 사랑과 가족간의 생명의 존엄성을 보장하는 자연적인 가족계획을 정기적으로 교육하고 있으며, 가까운 지방에 까지 나가서도 교육을 실시해 오고 있습니다. 우리는 생명의 존엄성에 관한 교육을 젊은 사람들에게도 실시하고 있습니다. 올바른 교육

이 안된 젊은이들이 잘못을 저지르는 일이 매해 증가되어 가고 있음으로 해서 육체적으로나 정신적으로 그리고 사회에 해를 끼치는 결과를 초래하고 있습니다.

우리 직원들은 생명에 관심이 있는 태도를 소유하기 위하여, 지도를 받으며 격려를 받고 있습니다. 34명 직원들 중에 13명만이 천주교인이며, 7명이 개신교 신자입니다. 우리 병원에 취직을 할 당시에 그들은 기초적인 요구로서 정직하게 노력할 것과 우리들의 영적 생활을 가지고 행동하기로 부탁을 해줍니다. 예를들면 예수님의 법인 “내가 너희를 사랑하듯이 너희들 모두는 서로를 사랑하라” 함과 같이 가난한 사람을 지원해주며 천주교 윤리를 존경하기를 말해 줍니다.

우리 병원에서는 전문적인 특수진료보다 가정의학을 더 중요시 합니다. 우리로서는 아주 기본적인 의료를 제공하고 전문적인 치료가 필요한 경우 이들을 전문병원에 보내줍니다. 이렇게 함으로써 환자들이 불필요하게 많은 돈을 쓰지 않도록 도와주며 전문과목 병원들과 경쟁을 하는 일이 없습니다. 우리는 분만시설을 갖고 있지 않으나 산전관리는 해줍니다.

노인들의 치료는 우리에게 큰 관심의 대상입니다. 이들의 치료를 통해서 우리는 그들로 하여금 점차적으로 하느님과 만날 수 있는 훌륭한 기회를 준비해 드릴 수 있습니다.

이 지역의 문제점은 산골에 아픈 사람들이 의사를 만나지 못함에 있습니다. 그래서 우리는 수년동안 한달에 한번씩 간성에 가서 환자를 치료해 오고 있으며, 최근에 와서는 군사 분계선인 거진까지 확장시켰습니다. 이것은 일개월에 2일씩 실천되고 있습니다. 우리병원 가까이 있는 주문진 같은 지역의 기동할 수 없는 환자들은 우리가 그곳에 가서 환자를 돌봅니다. 기동할 수 있는 환자들은 병원에 쉽게 와서 치료받을 수 있습니다. 가정방문은 매 2주마다 일회씩하며 신부님, 수녀 1명, 의사 1명, 간호원 1명이 함께 합니다. 이러한 모든 일들은 병원 내에서 일하는 직원수를 더 적게 하는 일이고 이때문에 외래환자가 줄고 그래서 수입도 떨어진다는 것을 뜻합니다. 그러나 우리로서는 여러가지 이유로 병원에 오지 못하는 사람을 찾아 도움을 줘야 한다는 예수 그리스도의 말씀을 좀더 따르려고 노력하는

셈이 됩니다. 이렇게 함으로써 “너희는 먼저 하느님의 나라를 찾아라. 그러면 너희는 필요한 모든 것을 얻게 되느니라.” 라고 하신 하느님의 말씀을 우리가 실천하고 있는지를 반성해 봅니다. 다행히 도시마다 큰 병원들이 있고 그래서 능력 있는 사람들은 그들 스스로 병원을 선택해서 도움을 받고 있습니다. 우리로서는 계속해서 하느님이 우리 사회속의 저들 가난하고 힘없는 사람들을 통해서 우리에게 하시고자 하시는 것이 무엇인지를 알기 위해 눈과 귀와 마음을 활짝 여는 일입니다. 우리에게 계속적으로 들려오는 한마디 외침은 역시 저들 병든자와 노인과 임종하는 이들을 보살피라는 것으로 생각됩니다. 우리는 아직도 빈곤한 사람들을 많이 돕고 있지는 못하고 있습니다. 때때로 이들 빈곤한 사람들이 갖고 있는 문제가 우리로서는 너무 어렵기 때문에 마치 그런 사실이 없는 것처럼 무시해 버릴 수 밖에 없는 안타까운 일도 있습니다. 이들에게도 우리의 힘이 미칠 수 있도록 하느님과 성모님의 도우심을 빕니다.

## 사례 발표 (Ⅲ)

평 창 보 건 지 소

우·로사미스띠까 수녀

안녕하십니까?

저는 강원도 평창군 마지리 보건진료소에서 보건진료원으로 일하고 있는 성가수녀회 소속 우·로사미스띠까 수녀입니다.

강원도 평창군은 서울에서 영동고속도로로 약 3시간 주행하여 장평인터체인지에서 영월, 제천 방향으로 1시간쯤 가는 곳에 위치하고 있는 전형적인 강원도 산간의 농촌지역입니다.

우리나라의 보건·의료사업은 모든 지역 주민들에게 쉽게 이용되지 못하고 지리적, 지역적, 경제적, 사회적 측면에서 차등있게 이용되며 수많은 농어촌 벽지의 가난한 사람들은 의료시설의 부족과 의료기관의 대형화로 인한 의료수가의양



등으로 인하여 지불능력의 한계때문에 양질의 의료는 커녕 기초적인 혜택도 받지 못하고 있는 실정입니다. 이러한 불합리한 우리나라의 보건의료제도를 개선하기 위하여 정부에서는 농어촌 보건의료를 위한 특별 조치법을 1980년 제정하여 보건진료원 제도를 마련하였습니다. 자격증 있는 간호원(R.N)을 대상으로 6개월 동안 이론과 실습의 교육과정을 거친후 농어촌 벽지에 1차 진료를 위한 진료원으로 파견하는 제도입니다. 그러나 간호원들은 경제적으로 지리적 또는 문화적으로 어려움이 많고 보수도 적은 시골 오지의 진료원으로 일하기 보다는 시설 좋은 병원에서 좀더 나은 임금을 받으면서 일하려고 하기 때문에 산간벽지의 진료소는 진료원의 부재로 운영을 못하고 있는 곳이 많았습니다. 이러한 농촌벽지의 상황을 안타깝게 생각한 저희 수녀회에서는 간호원들이 제일 부족한 강원도 산간지역을 선택하여 지난해 11월에 진료원으로 저를 파견하였습니다.

제가 일하는 마지리진료소는 평창읍에서 10km 이상 떨어진 거리에 산재해 있는 교통이 불편한 7개리의 농촌주민 이천여명을 대상으로 1차 진료를 담당하고 있습니다. 교통의 불편과 경제적인 어려움 때문에 병원이나 의원을 찾지 못했던 이지역 주민들은 저희 진료소를 부담없이 찾아와 간단한 질병치료를 비롯하여 산전산후 check, 응급환자 처치, 영유아 건강관리, 보건교육등 1차 진료의 혜택을 받고 있습니다.

저녁 8시 이후는 차량이 끊기고 약국 하나없는 이 지역에서 진료소만이 유일한 의료기관이기 때문에 주민들의 신뢰와 호응은 대단하지만 한편으로는 무거운 책임감도 느껴집니다.

저희 진료소를 찾는 환자들의 호소는 호흡기계통의 질병, 소화기계통의 질병과 농촌 인구의 대다수인 노인들의 신경통과 노환들이며 응급을 요하는 상처의 치료, 영유아들의 예방접종, 건강 상담자들로서 하루 평균 15명~30명 정도의 주민들이 이용하고 있습니다.

처음 이 지역에 부임했을 때는 가톨릭신자가 1명도 없는 낯선 지역이라 수녀라는 신분때문에 거리감이 있었고 서먹서먹하였는데 1년가까이 지내고 보니 요즘은 건강문제 외에도 자녀들의 교육문제, 농촌생활의 어려움, 가정문제 등을 함께

의논하고 걱정을 나눌 수 있는 가까운 이웃으로 인정받는 것이 흐뭇한 보람으로 느껴집니다.

가벼운 증세가 아닌 질병이나 또는 진단을 위하여 X-Ray나 검사를 필요로 하는 환자들은 병원이나 의원으로 후송하는데 저희 평창읍 내에는 전문의가 한명도 없고 보건소나 의원도 시설을 갖추지 못했기 때문에 환자들은 많은 어려움을 겪고 있으며 응급을 요하는 수술도 평창읍에서는 진신마취가 안되기 때문에 원주나 강릉으로 가야 하는데 특히 야간에는 차량이 두절되어 커다란 불편을 겪고 있습니다.

진료수가는 첫날의 투약과 처치는 천원이고 둘째날부터는 칠백원을 받는데 가난한 환자들은 그 돈도 힘들어 하고 있습니다. 농촌의 경제는 신문이나 마스크를 통한 숫자보다도 훨씬 더 어렵다는 것을 함께 사는 삶속에서 피부로 느끼고 체험되고 있습니다.

농토도 없고 노동력도 없는 극빈자나 적은 소작농으로 많은 가족을 힘겹게 부양하는 주민들중에 수술을 요하는 질병이나 오랜 치료를 해야 되는 경우 의료보험이 없는 그들로써는 막연하기만 합니다. 다행히도 지역사회의 행정기관장님(군수님, 읍장님등)들의 적극적인 후원을 받을 수 있어서 의료보호카드를 추천하여 치료를 받도록 도움을 준다거나 아는 친지들의 도움으로 수술받게 연결시켜 주는 것도 저의 진료소가 하는 중요한 일이 되고 있습니다.

지난 1년 동안 저희 진료소가 수술을 주선하여 준 환자들은 심장수술 2명, 급성맹장수술 1명, 자궁근종수술 1명인데 모두 수술도 잘되고 예후도 좋아 이지역 주민들과 함께 기뻐하고 있습니다.

저희들이 하는 일이 작고 부족하여 지역사회 주민들의 요구에 만족한 응답을 못하는 아쉬움이 크지만 부족한 그대로 지역 주민들의 신뢰와 사랑속에 아낌받는 진료소로 커가는 것을 하느님의 크신 은총과 사랑의 표지로 믿기에 이지역에서 일하게 된 것을 감사하면서 이것으로 두서없는 사례 발표를 끝마치겠습니다.

감사합니다.