



일차보건의료와 예방시책

- 제 2 차 언론인 초청간담회 주제 발표내용 -

이 성 우

지난 8월 25일 개최된 건협 언론인 초청 간담회에서 이성우 보건국장은 “일차보건의료와 예방시책”이라는 주제를 가지고 우리나라 국민 건강 관리 시스템의 예방시책 방안을 얘기했다. 이 글은 이국장의 발표문을 게재한 것이다.

1. 건강과 보건사업

가. 건강의 개념

“건강이란 무엇인가”에 만족스럽게 대답을 하기에는 아직 과학의 발전이 미진한 것 같다. 따라서 건강을 정의하

기 위하여는 건강이 아닌 상태, 즉 질병 상태를 정의하여 질병이 없는 상태를 건강으로 정의하고 있다. 일반적으로 통용되고 있는 세계 보건기구의 건강의 정의도 단순히 질병이 없고 허약하지 않을 뿐만 아니라 신체적으로, 정신적

으로 그리고 인간이 사회구성의 한 요소로서 사회생활을 하기 때문에 사회적으로도 질병이 없는 상태라고 표현하고 있다.

그러면 국민은 건강의 개념을 어떻게 인식하고 있는가?

1948년 불란서 파리의 세계인권선언 중에 “인간은 누구나 태어날때부터 건강을 누릴 권리가 있으며 국가사회는 이를 보장할 의무가 있다”는 조항이 천명된 이후 세계 각국 국민들의 건강과 의료에 대한 개념이 과거의 소극적, 운명적 인식에서 적극적이며 권리적인 의식경향으로 변화됨에 따라 국민의 국가에 대한 보건의료요구가 증대되고 있다.

이에따라 대부분의 현대국가의 목표도 또한 과거의 종족의 보존, 영토의 확장 및 구성원의 재산권의 보호에서 복지국가의 건설로 전환되고 있으며 우리나라에서도 제4차 경제개발 5개년계획에 보건부문 계획이 수립되었으며, 근년에는 헌법에도 건강권이 명시되었다.

이러한 국민의 욕구를 충족하고 건강을 증진시키기 위하여 보건정책수립의 필요성이 제기되며 이를 위하여는 현황 파악에서 시작하는 보건기획의 제단계를 거쳐서 보건사업을 집행·평가한 후 환류시키는 순환이 계속적, 반복적으로 이루어져야 한다. 또한, 보건사업을 기획할때는 항상 보건의료서비스가 지리적·경제적인 접근성이 최대로 제고되고, 양질의 서비스 제공되며, 써

어비스제공에 계속성이 보장되고, 사업의 효율성이 극대화 되도록 고안되고 집행되어야 한다.

나. 일차보건의료

전술한 바의 원칙을 염두에 두고 볼 때 현대 보건의료서비스를 기술적인 측면에서는 그 기술은 극도로 발달하여 상상할 수 없었던 일을 현실화하고 있으나, 이러한 발달된 기술을 향유하는 사람의 범위는 별도로 확대되지 않고 있는 실정이며, 또한 우선순위로 환자관리를 위한 치료에 있고 예방 보건의료서비스나 환경위생은 부차적이며, 보건의료비용도 대부분의 사람이 감당할 수 없을 정도로 높다는 점에서 세계 보건기구와 유니세프는 1987. 9. 알마아타에서 개최된 일차보건의료에 관한 회의에서 “서기 2000년까지 모든 사람의 건강달성”이라는 선언이 채택되기에 이르렀다. 이 선언이 강조하고 있는 일차보건의료는 모든 인간은 누구나 사회적으로 경제적으로 생산적 삶을 영위할 수 있는 건강을 누릴 권리를 기본적으로 가지고 있다는데서 출발하며 각 개인은 이 기본적 권리로서의 건강을 향유하기 위하여 모든 개인과 가족들이 감당할 수 있는 비용으로 그리고 이들의 적극적인 참여하에 과학적으로 건전하고, 사회적으로 수용할 수 있는 방법과 보건의료기술에 용이하게 접근할 수 있어야 한다는 점을 분명히 하고 있다.

또한, 일차보건의료가 지적하고 있는

접도 건강의 본질적 측면에서 볼때 건강이란 상품과는 달리 누구 누구에게 주는 것이 아니고 각자가 각 가정의 한 걸음 나아가 지역사회가 책임지고 최선을 다할 경우에만 성취가 가능한 것임에도 기존 보건의료체계는 전문가 중심으로 소수인에게 보건의료서비스의 제공에 치중하고 있으며, 건강이란 보건의료서비스의 유무 및 이용여부에 의해서만 영향을 받는 것이 아니라, 다른 사회 경제적 요인에 의해서도 커다란 영향도 받고 있으므로 관련부문의 조정협의를 종합적 접근을 해야 할 것임에도 이를 못하고 있는 실정이라는 것이다. 이러한 일차보건의료의 의의를 평가한다면 이는 하나의 철학으로써 건강이란 보건의료자원의 과부족뿐만 아니라 그 자원자체의 이용성 및 지역적 배치 등 분배는 물론이고, 다른 사회경제적자원 즉, 교육·식량·식수 등과도 밀접하게 관련되어 있고 또한 전반적인 국가개발에 포함되는 일부분으로서 보건의료 및 환경적 요소와 함께 사회문화 및 경제적 요소의 영향을 받고 있음을 감안, 종합적 접근을 통하여 건강에 대한 철학을 구체화하는 전략이라 하겠다. 즉 기술의 보건의료체계는 지리적으로 도시주민을 경제적으로는 의료비 부담 가능자를 주 대상으로 삼고 있었으나, 일차보건의료는 모든 국민이 그들의 기본적 보건의료요구를 저렴한 비용으로 최대의 혜택을 얻으면서 충족할 수 있도록 전 국민을 대상에 포함할 것

을 목표로 하고 있다.

따라서, 일차보건의료는 기본적 보건의료서비스를 강조하고 있으며, 기본적으로로서 다음의 8가지 서비스를 제시하고 있다.

1. 보건의료문제에 관한 교육
2. 적절한 식량공급과 영양의 증진
3. 안전수의 충분한 공급과 기초위생
4. 모자보건과 가족계획
5. 주요 감염질환에 대한 예방접종
6. 지방풍토병의 예방과 관리
7. 흔한 질병과 상해의 치료
8. 기초의약품의 공급

그러나 이러한 일차보건의료의 철학이나 전략, 서비스의 내용과 수준이 현실적으로 어떻게 구체적으로 결정·실천되는 것인가는 국가별 개발정책과 발전수준에 따라 서로 다를 수 있다.

2. 우리나라 보건의료사업의 현황과 문제

가. 국민건강수준

우리나라 국민의 건강수준은 국민의 건강에 대한 의식의 개선과 정부의 노력으로 그동안 괄목할 만한 향상을 이루어 왔다고 평가된다

우리나라 국민의 평균수명은 1986년을 기준으로 할때 남자 64.9세, 여자 71.3세로 1960년대 이후 국민영양의 꾸준한 개선, 영아 및 모성사망율의 지속적인 감소로 평균수명이 10세이상 연장되고 있어, 개발도상국의 평균수명 55세

보다는 훨씬 높으나 선진국 수준인 70세에 아직 미치지 못하고 있다.

질병양상도 크게 변화하는 추세에 있어 1970년대까지만 하여도 콜레라, 디프테리아 및 백일해 등 급성전염성 질환이 빈번하게 발생하여 많은 인명의 손실이 있었으나, 최근에는 법정전염병의 발생현황은 인구 10만명당 10명으로 선진국 수준인 한자리 숫자에 접근하고 있다. 그러나 B형 간염, 유행성출혈열 등의 바이러스성 질환은 계속하여 문제가 되고 있고 후천성면역결핍증, 폰티악열병 및 렙토스피라병 등 전에는 없었거나 거의 알려지지 않았던 질병이 새롭게 발생하고 있다.

이러한 평균수명의 증진과 질병양상의 변화와 함께 국민소득 증대에 따른 사회적 요구도 변천하여 인구구성중 노령 인구의 증가에 따른 노인 보건문제, 급성전염병의 급속한 감소에 따른 성인병 및 정신질환 등이 사회적 관심의 대상이 되고 있다

나. 국민의료 자원

국민의료 자원의 측면에서는 제한된 국가 경제력 범위내에서도 꾸준한 투자를 계속하여 적정 국민건강 수준의 보장에는 아직도 부족하나 양적인 측면에서는 상당한 발전이 있었다고 평가하고 싶다. 의료시설의 경우 1986년 병상당 인구가 378명으로 선진제국의 수준인 150명에는 못미치나 개발도상국의 수준은 뛰어 넘고 있다고 하겠다. 그러나

간과하여서는 안될 점은 의료기관 이용의 접근성을 높이는데 있다고 하겠다. 아직도 이러한 의료시설은 대도시 지역에 편중되고 있고 농어촌 지역에는 부족하여 지역간의 불균형 문제가 있으므로 이를 완화시키는 노력이 계속되어야 한다.

의료인력의 경우 그동안 의료 수요의 증가에 대처하여 양적인 확충은 충분히 되어 왔다고 평가된다. 의사나 간호사의 경우 1인당 담당인구는 1980년에 각각 1,690명, 944명이었으나 1987년에는 1,231명, 603명으로 크게 향상이 되었다. 의료인력 양성은 장기간이 소요되며 많은 투자를 요하므로 양성된 인력은 최대한으로 활용하여야 하는데 과잉인력 또는 불완전 활용은 투자의 낭비가 되고 과잉진료를 유발한 요인이 된다고 하겠다.

의사 인력의 문제는 지난 수년동안의 급격한 의과대학수와 정원의 증가로 교수진과 교육시설이 뒤따르지 못하여 학교육의 질적 저하가 주요 쟁점이 되고 있으며, 의료시설의 경우와 마찬가지로 의사인력의 대도시 지역 편재도 문제의 하나로 지적되고 있다.

또한 전문의사의 경우 전체의사중 전문의사의 비율 뿐만 아니라 각 전문의과목당의 균형적인 배분도 의료수요와의 관계에서 재검토되어야 하겠다.

또 다른 측면으로는 최근 소득의 향상과 의료보장의 적용확대에 따른 의료수요의 급격한 증대, 그리고 의료공급

의 증대, 그리고 의료비 지불보상제도 등 여러 요인으로 인하여 국민의료비가 증가 추세에 있다.

국민의료비는 1977년에 국민 총생산의 약 3.3%에서 1986년에 약 5%로 증가된 것으로 추계되고 있다.

이 수치는 선진제국에 비하여는 아직 낮다고는 하나, 앞으로 전국민의료보장의 확대에 따라 선진국의 경우와 같이 계속 상승될 것으로 예상되어 의료전달체계, 의료인력양성에게, 의료수 가체계를 개선하여 적절한 국민의료비 수준을 유지하는 것이 중요한 과제이다.

다. 일차보건의료사업

일마아타 선언이후 정부는 취약계층인 농어촌 주민 및 도시저소득층의 건강증진에 공중보건사업의 우선순위를 둔 정책을 입안한하여 보건소·보건지소·보건진료소 등 공중보건의료기관의 인력과 시설장비를 대대적으로 보강하였으며, 이는 세계보건기구가 제시하는 바와 같이 전국민 건강달성의 열쇠로서 1차 보건의료서비스의 기반을 크게 확충한 것이다. 이러한 인적·물적·투자 뿐만 아니라 일차보건의료에서 강조하고 있는 지역사회 참여 및 종합적인 접근방법을 유도하기 위하여 이러한 공공기관의 운영에 이들이 참여하여 의사결정을 하는 보건지소운영지원협의회 및 보건진료소 운영협의회 등을 상설화 하는 등 관리체계의 개선 및 요원의 자질향상을 위한 교육 및 훈련

프로그램도 꾸준히 실시하였으나 이들이 제공하는 보건의료서비스의 이용은 저조하다고 평가되며 이를 위하여는 사업별·요원별 업무의 표준화와 관리자의 지도감독 기능 및 평가제도의 강화가 시급하다고 판단된다.

3. 예방 시책의 발전 방향

전술한 내용의 보건문제를 해결하고 2,000년대에 전체 국민의 건강을 확보하기 위한 보건정책중 예방시책을 강화하기 위하여는 다음의 전제에 유의해야 한다고 판단된다.

첫째, 보건의료문제에 대한 예방 서비스는 과거의 전문인에 의한 서비스 공급자의 일방적 의사결정에서 지역사회 사회경제적 여건 및 지역사회주민의 욕구를 충족시킬 수 있는, 즉 참여할 수 있는 기전을 마련하여 활성화되어야 한다.

둘째, 서비스의 제공시 종래에 예방과 치료라는 분리된 관념에서 탈피하여 예방, 치료, 재활 및 건강증진이라는 지속적인 개념으로 전환하여 서비스 제공이 표준화 될 수 있도록 고정투자 보다는 업무개발에 투자를 강화 하여야 하며, 마지막으로 지역사회에 분포되어 있는 의료자원의 활용을 극대화 할 수 있는 방안, 즉 민간부문의 예방서비스 참여 기전을 적극 유도할 수 있도록 지역의료체계가 개선되어야

한다.

이러한 전제하에 정부 예방시책중 강화되어야 할 주요부문에 대하여 논의코자 한다.

가. 보건교육

전국민 건강달성을 위하여는 개인보다는 집단 중심으로 진료보다는 예방에 중점을 둔 보건사업을 전개하는 새로운 전략의 수립이 필요하다고 하겠다 즉 지역사회 공공의 책임하에 모든 사람이 참여하여 보건문제를 해결할 수 있도록 노력하는 수단이 요구되며 이에 필요한 기본적인 접근방법의 하나로 국민들로 하여금 스스로의 행동과 노력으로 자신의 건강을 유지할 수 있도록하는 보건교육의 필수적이라 할 것이다.

이에 대한 구체적인 방안으로서는 첫째, 사회단체등 민간조직과 공공기관의 보건교육의 의무를 강화하고, 둘째, 국민보건증진에 역기능적인 모든 활동은 가능한한 억제하며 반대로 국민보건증진에 기여할 수 있는 모든 활동은 보호육성할 수 있도록 이에 필요한 법규를 정비하며, 국민보건의식 수준을 향상시키기 위하여 보건사업에 종사하는 모든 보건요원은 보건교육활동을 의무적인 업무로 인식, 실천하게 하고 교육훈련기능을 가진 국가기관 및 민간단체는 건강의 중요성과 보건에 관한 정보를 전달하고 이를 생활화시키기 위하여 장기적인 직무교육과제 속에 보건에 대한 교과과목을 삽입하게

하며, 보건사업에 협조할 수 있는 지역사회 자체 봉사기관 및 민간단체와 국민보건교육 활동을 위한 협력체제를 강화하여 국민보건과 관련된 상업조직과 협력홍보체제를 구축하는 방향으로 전개되어야 한다.

나. 모자보건과 가족계획

모자보건사업은 국민보건과 인구자질향상의 가장기초가 되는 분야이므로 동 사업은 크게 확대강화되어야 한다.

그동안 정부에서는 모자보건법령 정비, 전국적인 모자보건센터의 건립등 꾸준한 노력을 하여 왔으나 아직도 한정된 예산, 모자보건사업을 담당하고 있는 보건요원의 미흡한 자질 및 업무사업수행 관리체계의 미약등 여러가지의 문제점이 상존하고 있다. 이러한 현실을 감안, 모자보건사업은 첫째, 모성및 영유아의 관리의 완전성화 계속성을 확보하며, 둘째, 높은 위험에 처해 있는 대상을 체계적으로 발견하여 이들을 적절히 의뢰, 후송하며, 셋째, 심신장애자를 조기에 발견하여 치료하는 방향으로 사업을 전개할 계획이다. 이에 따라 모자보건법을 중심으로 사업규모확대에 따른 인력보강 등 사업조직을 강화하고 기존 요원의 재훈련, 정책적인 재정지원및 민간조직의 참여확대를 유도하여 사업을 발전시킬 계획이다.

우리나라의 가족계획사업은 인구증가억제차원에서 시행되어 왔으며, 앞

으로도 인구증가 억제시책은 지속적으로 추진되어야 한다는 점에서는 재론의 여지가 없다고 판단된다.

이러한 인구증가 억제시책은 인구증가율 1%수준에 이르는 1993년까지는 정부의 가족계획사업을 중심으로 추진하되, 모자보건사업과 연결시켜 인구자질향상 차원으로 그 방향이 전환되어야 할 것이다.

다. 질병관리사업

성공적인 질병관리를 위하여는 질병 관리에 대한 역학조사의 중요성이 강조되어야 한다. 역학의 이론이 주로 활용되는 질병관리 사업은 각종질병 발생의 원인을 정확히 규명하여 인구집단에 대하여 예방대책을 수립하고 질병으로 인하여 건강상 손상받는 국민의 수를 극소화하는 사업이라고 생각한다면 이는 정부에서 추진하는 보건사업의 일환으로만 취급되기 보다는 국민스스로가 자발적이나 능동적으로 참여하는 지역사회개발사업의 일환으로 추진되어야 할 것이다. 그러나, 고도의 전문성을 요하는 역학의 방법론을 질병관리에 실제 적용할 수 있는 보건 의료인력의 제한성을 감안하여 정부의 역할은 전문인력의 양성, 양성된 전문인력의 효율적인 관리 및 활용방안 마련 및 조사연구지원기능을 적극 강구하여야 한다.

구체적인 방안으로서는 질병양상의 변화에 따른 급성전염병의 대폭감소와

함께 전술한 바와 같이 현재 새로이 발생되고 있는 바이러스성 질환 또한 감소되는 추세에는 있으나 현재 계속적으로 발생되고 있는 결핵등의 만성 전염병 질환 및 점차사회적인 관심이 증가되고 있는 성인병에 대한 역학적 조사연구에 강화가 시급하여 또한 이들 질환에 관리대책의 수립시에는 각각 뚜렷한 목표를 설정할 필요성이 있다고 생각된다.

아울러 정부를 물론 학계에서도 급격한 산업화에 따른 각종 공해에 관련 질병, 산업장에서의 특수질환 및 교통사고등 재해에 따른 장애문제에 대하여도 새로운 시각에서의 관심이 요청된다고 하겠다.

4. 전 망

우리나라 국민건강수준은 소득향상에 따른 국민보건의식의 개선과 정부의 적극적인 보건의료정책에 힘입어 그동안 크게 향상되었다. 그러나 보건의료를 둘러싼 환경은 계속 변화해 가면서 새로운 과제를 우리에게 제시하게 되는데, 정부는 경제적인 측면뿐만 아니라 사회복지증진면에서도 변화에 적극 대응할 수 있도록 노력할 것이다. 이에 성공적인 달성을 위하여 정부는 전술한 내용뿐만 아니라 지방자치체에 실시에 따른 보건의료체계 전반에 대한 재검토를 하고 있으며, 국민 그리고 보건의료서비스 제공자인 의료인의 적극 참여와 술선수법이 요구되고 있다.