

## 〈발표1〉

농어촌 의료서비스 개선사업의 젠더 이슈 일고찰<sup>1)</sup>

김지연(경남발전연구원 여성정책센터)

## 1. 연구목적

우리나라 농어촌지역은 1993년 우루과이 라운드, '95년에 출범한 WTO체제 및 FTA체결 등으로 시장개방 폭이 확대되고 있으나 정부에 의한 농어민의 직접적 보조정책은 제한적으로 이루어지고 있어 많은 어려움을 안고 있다. 특히, 청장년층의 이탈로 인한 인구의 고령화, 교육·보건의료·복지체계 미흡과 도·농간 격차는 이농·이어촌 현상을 가속시키는 요인이 되고 있다. 이에, 농어촌의 위기 극복과 농정개혁 및 사회적 약자로서 농업인에 대한 사회보장 지원 확충의 일환으로 농어촌발전위원회가 설치되고 농어촌발전특별세(이하, 농특세)가 신설되었다. 또한, 이를 근거로 농어촌의료서비스개선사업이 실시되어 '94년 7월부터 2004년까지 10년간 총 15조원의 농특세 자금 중 4,785억원이 1차로 투입되었고, 농업 부문에 대한 지속적 지원 필요성에 따라 2014년까지 연장추진하게 되었다.

그 동안 농어촌의료서비스개선사업의 효과 평가도 내·외부적으로 여러 차례 이루어졌다(임부들, 1996; 보건복지부, 1997; 김영길 외, 1998; 임형백·조중구, 2004; 이신호·김철웅 외, 2005; 나백주 외, 2006; 한국개발원·보건사회연구원, 2007). 위의 연구들은 본 사업이 보건소 공무원들의 의료서비스 개발의욕과 업무능률을 향상시키고 주민의 이용률 제고와 보건의료서비스의 질과 사업량을 높이는 데 기여하였다고 평가하여 사업 효과와 연장 실시의 타당성을 제시했다는 점에서 의의가 있다.

그러나, 최근 논농사에서 과수·화훼 등 원예작물 중심으로 영농형태의 전환이 급속하게 이루어지면서 농촌여성의 노동량이 급격히 증가하고 있는데다, 여성은 출산과 가사를 병행해야 하는 현실적 어려움으로 인해 보건의료와 관련한 대부분의 지표에서 취약한 상황임에도 불구하고 본 사업이 농어촌 여성에게 미치는 영향에 대한 검토는 이루어지지 못했다는 것은 큰 한계로 지적된다. 더욱이 우리나라 농어촌지역 여성은 남성 뿐 아니라 외국 농어촌지역 여성보다 무릎 골관절염 유병률이 높고(서중환 외, 2005), 스트레스와 소화불량 및 수면장애 정도가 상대적으로 높은(김영희 외, 2000) 등 건강과 관련한 대부분의 지표에서 유병률이 남성과 차이가 있는 것으로 보고되고 있다. 특히, 농어촌지역의 경우 여성 고령자와 여성결혼이민자의 증가에 따른 인구의 여성화 현상이 심화되고 있음을 감안할 때, 본 사업이 농어촌 여성의 보건의료와 관련한 문제 및 욕구에 부응하고, 성별에 따른 동등한 수혜가 이루어지고 있는지를 점검할 필요가 있다.

이에 본 연구는 성별영향평가(Gender Impact Assessment)<sup>2)</sup>를 분석 도구로 하여 농어촌의료서비

1) 본 연구는 여성부의 2007년 성별영향평가 심층과제로 이루어진 것임

2) 2002년 여성발전기본법의 개정으로 정부 및 지방정부 시책에 대한 성별영향평가가 의무화되었다. 성별영향은 남성과 여성의 생물학적 차이와 사회적 성인 젠더가 남성과 여성의 삶에 미치는 영향을 고려하는 것으로 성별영향을 고려한 성 인지적 정책은 모든 사회구성원의 욕구를 수용하여 정책 수혜의 성 형평성을 기여한다는 점에서 의의가 있다.

스개선사업과 관련한 젠더 이슈를 검토하여 양성평등적 추진을 위한 함의를 도출하는 것을 주요 목적으로 한다. 이를 위해 먼저, 여성부의 성별영향평가 지침을 참고하여 본 사업과 관련한 젠더 이슈를 설정하였고 성별영향평가 절차에 따라 연구를 진행하였다. 그러나, 농어촌의료서비스개선사업은 국고보조금과 지방비의 매칭펀드(matching funds)로 운영되며, 지역특성에 따라 편차가 큰 사업인 만큼 전국적 현황 검토보다는 특정 지자체의 사례 분석이 연구목적에 부합하다고 판단하였다. 따라서 본 연구에서는 경상남도의 사례만을 분석대상으로 하였다.

## 2. 연구방법<sup>3)</sup>

### 1) 조사대상 및 자료수집

본 연구는 문헌연구와 실증조사를 병행하였으며 실증조사는 서비스 제공자인 공무원의 성 인식 성 검토와 서비스 수혜의 성별 형평성 검토를 위해 공공보건기관 종사자를 대상으로 한 조사와 지역주민 및 이용자를 대상으로 한 설문조사로 구분하여 진행하였다. 전자는 경남지역 408개 공공보건기관 종사자 가운데 본 사업 담당자를 전수 조사하여 최종분석에는 394명의 자료를 활용하였다. 후자는 2005년 이전에 지원이 완료된 8개 지역을 임의 선정하고 기관의 유형과 지원 내용을 고려하여 조사가 이루어질 기관을 유의표집 한 후 이용자와 관내 지역주민을 대상으로 설문조사를 실시하여 508명을 최종분석에 활용하였다. 조사는 구조화된 설문지를 사용한 면접조사 훈련된 조사원에 의해 이루어졌고 조사기간은 2007년 7월 31일부터 8월 19일까지이다.

연구목적에 따라 자료 수집은 크게 세 부분으로 나누어 진행하였다. 첫째, 본 사업의 추진 과정에서 생산된 사업지침, 실적, 지원현황 및 보고서를 확보하고 젠더 관점에서 내용 분석하였다. 둘째, 농어촌의료서비스개선사업의 젠더 관련성과 젠더 이슈를 도출하기 위해 여성가족부의 성별영향평가 보고서와 지침을 참고하였다. 마지막으로, 경상남도 공공보건기관의 농어촌의료서비스개선사업 담당자와 지역의 opinion leader에 대한 자문과 전문가의 의견을 보완적으로 활용하였다.

### 2) 젠더 이슈와 조사도구

여성가족부의 성별영향평가지표를 근간으로 하여 정책의 입안·결정단계, 집행단계, 평가단계로 구분하여 <표 2>와 같이 각 단계에서 고려해야 할 젠더 이슈를 선정하였다.<sup>4)</sup> 먼저, 입안·결정단계에서는 농어촌의료서비스개선사업이 보건의료와 관련하여 여성과 남성의 서로 다른 성별 현실과 요구를 고려하고 있는지와, 지원기관 선정과 평가 단계에서 양성의 평등한 참여가 이루어지고 있는가를 주요 이슈로 선정하였다. 다음으로, 집행단계에는 전달체계와 홍보에 있어 본 사업이 농어촌지역 남녀 주민에게 동등한 혜택을 가져오도록 추진되고 있는지를, 마지막으로 평가단계에서는 사업의 성별 수혜가 형평하게 이루어졌는지, 그리고 사업 평가 결과의 환류 현황은 어떠한가를 점검하였다.

3) 이론적 배경에서는 농어촌의료서비스개선사업의 현황 및 젠더 관련성과, 성 인지적 관점과 정책에 관해 살펴보고 연구방법의 근거를 제시하였으나 요약본에는 제시하지 않았다.

4) 여성가족부의 성별영향평가 지표는 정책 단계 즉, 정책 입안 및 결정단계(정책의 성별 관련성, 정책결정과정의 성 평등 참여, 예산 편성의 성 평등성), 집행단계(정책서비스 전달 방식의 성 평등성), 평가단계(성별 수혜 및 만족도의 성 평등성, 정책 영향의 성 평등성, 평가결과의 환류를 통한 정책개선 방안)로 구분되며 각 단계의 공통사항으로 성별분리통계의 생산과 활용이 포함된다(여성가족부, 2007).

<표 2> 정책 단계별 젠더 이슈

|         |   |
|---------|---|
| 공통사항    | 1.정책의 추진단계에 따라 성별분리통계 및 생산과 활용이 이루어지고 있는가?              |
| 입안결정 단계 | 2.보건의료와 관련한 여성과 남성의 서로 다른 성별 현실과 요구를 고려하였는가?            |
|         | 3.농어촌 여성의 보건복지 향상, 삶의 질 향상 등의 양성평등 정책 방향을 고려하였는가?       |
|         | 4.지원기관 평가·선정과정에 양성의 평등한 참여가 이루어졌는가?                     |
|         | 5.예산 편성시 성별인원과 정책 요구에 따라 예산이 책정되었는가?                    |
| 집행단계    | 6.농어촌의료서비스개선사업이 농어촌지역 남녀 주민에게 동등한 혜택을 가져오도록 추진(홍보)되었는가? |
| 평가단계    | 7.농어촌의료서비스개선사업의 수혜는 성별로 형평한가?                           |
|         | 8.농어촌의료서비스개선사업은 보건의료에 있어 양성평등 증진에 기여하였는가?               |
|         | 9.농어촌의료서비스개선사업 평가결과를 양성평등 관점에서 검토하고 정책개선에 환류 하였는가?      |

공공보건기관 종사자 대상 설문조사의 조사도구는 공무원의 성 인지성 측정에서 사용한 경기도 가족여성개발원(2006)의 척도를 활용하여 성 인지 정책에 대한 이해(7문항), 성 인지적 업무 추진 경험 및 필요성(22문항), 성별영향평가를 위한 자원과 조건의 구비정도(12문항), 일반적 특성(7문항)을 포함하였다. 이용자 및 주민대상 설문조사의 조사도구는 남성과 여성의 보건의료와 관련한 현황과 욕구 파악을 위해 연구자가 제작하였으며 건강상태(11문항), 보건의료기관 이용행태(11문항), 일반적 특성(7문항)을 포함하였다. 정책의 추진단계별 젠더 이슈와 조사도구는 성별영향평가 전문가, 여성농민회 및 여성단체 소속 활동가, 경상남도 사업 담당자 등 5인의 전문가를 대상으로 2차례의 타당성 검토를 거쳤다.

### 3) 자료분석

먼저, 설문조사 자료는 SPSS 15.0을 사용하여 전산처리 하였으며, 조사대상자의 일반적 사항은 기술통계의 빈도, 백분율을, 남성과 여성의 현황과 차이의 비교분석을 위해서 교차분석과 t-test를 실시하였다. 다음으로, 농어촌의료서비스개선사업의 추진과정에서 생산된 사업지침을 포함한 문건 및 자료를 성별영향평가 절차에 따라 분석하였고 정책의 추진단계별로 공공보건기관 종사자들의 성 인지적 업무 추진 경험과 필요성에 대한 인식을 분석하였다. 이에 앞서 경남지역 공공보건기관의 진료 및 보건사업실적을 성별분리통계로 산출하여 성별 형평성을 검토하였다.

## 3. 주요 결과

정책의 추진단계(입안·결정, 집행, 평가단계)에 따라 농어촌의료서비스개선사업의 젠더 이슈를 점검하였으며 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

### 1) 입안·결정단계

입안·결정단계에서는 본 사업이 농어촌 주민의 성별 현실과 요구를 고려하고 있는가? 양성평등 정책 방향에 대한 고려가 이루어지고 있는가? 정책 의사결정 집단의 구성 방법과 성별 비율은 어떠한가? 사업 예산 편성의 양성평등성은 고려되고 있는가? 입안단계에서 공무원의 성 인지적 업무 추진 경험과 필요성에 대한 인식은 어떠한가? 지켜지고 있는가? 와 같은 젠더 이슈를 중심으로 하여 검토하였다.

성별에 따른 건강관련 행태에서 여성은 남성에 비해 걷기·일상활동 등 활동제약을 더 많이 경험하고, 신체검사 수진율이 낮으며 경제적 이유와 정보부족을 이유로 공공보건기관을 이용하지 않는 비율이 더 높은 등 성별 격차가 발생하는 것을 확인할 수 있었다. 또한, 농어촌의료서비스개선사업에 따른 공공보건기관 이용과 관련한 만족 정도 역시 여성이 남성에 비해 낮게 나타났다. 그러나, 사업지침과 관련법을 검토한 결과 인적통계 작성 양식과 각종 보고서식에서 성별분리통계(gender segregated statistics)는 이루어지지 않고 있었고, 여성 및 양성평등에 관한 언급이나 이를 고려한 사업내용이 별도로 명시되지 않고 있었다. 따라서, 본 사업이 농어촌 여성인력 육성 및 지원정책과 같은 정부 정책이나 좁게는 농어촌지역 여성의 보건복지 향상과 관련한 시책과 방향을 같이하고 있다고 보기 어렵다. 뿐만 아니라 시설개선사업 가운데 공간별 용도와 면적에 관한 사항에서 장애인용 화장실(4.86㎡)의 경우 기본시설에 포함은 하고 있으나 성별구분 없이 1개만 설치하도록 있어 장애인의 편의와 인권이 고려되고 있다고 보기 어렵다.

정책의 입안·결정과정에 참여하는 여성 위원 비율은 28.6%로 정부 권고수준(30%)에는 미치지 못하였고, 위원 위촉방법의 경우 위원장은 당연직(보건복지여성국장)이고, 그 외 위원은 모두 위촉직이었으나 전체 위원이 공공보건과 관련한 직무를 담당하는 공무원으로만 구성되어 있어 여성 위원 비율과 공무원 외에 외부의 농어촌 및 여성 전문가를 포함하여야 한다는 규정을 명시할 필요가 있다. 다음으로, 본 사업의 다섯 가지 주요 사업 가운데 ‘전산화장비 지원 사업’을 제외한 네 가지 사업의 예산 편성 과정을 검토한 결과, 성별 수혜도와 보건의료 욕구 등 성별 형평성은 고려되지 않고 있었다. 또한, 고령자, 만성질환자 및 장애인, 그리고 여성결혼이민자 등 공공보건기관 이용이 상대적으로 취약할 것으로 예상되는 집단을 고려하거나 이들을 위해 별도의 예산은 편성하지 않고 있었다.

마지막으로, 정책 입안단계에서 공무원의 성 인지 정책에 대한 이해도는 매우 낮은 수준이었다. 7개 업무 영역에 대한 성 인지적 업무 추진 경험은 20% 내외로 나타났고 필요성은 70% 이상으로 나타나 성 인지적 업무 추진을 위한 자원과 조건이 구비되어야 할 것으로 생각된다.5)

## 2) 집행단계

집행단계에서는 성별에 따른 보건의료기관 이용 행태를 고려하고 있는가? 정책의 홍보 방법에 성별 형평성이 고려되는가? 정책 집행단계의 공무원의 성 인지적 업무추진 경험과 필요성에 대한 인식은 어떠한가?를 중심으로 젠더 이슈를 점검하였다.

남성과 여성 모두 공공보건기관을 7년 이상 이용하고 있다는 응답이 각각 38.5%, 44.5%로 나타나 농어촌 주민의 공공보건기관 의존도가 비교적 높은 수준임을 알 수 있고, 특히 여성은 3년 이상 이용자가 57.9%로 전체 조사 대상의 절반 이상을 차지하는 등 공공보건기관 선호도가 남성에 비해 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 또한, 여성은 ‘진료비’와 ‘거리’가 일반 병·의원보다는 공공보건기관을 선호하는 주요 사유로 나타났고, 본 사업에 대한 인지도 역시 남성에 비해 20% 가량 낮게 나타나는 등 현저한 성별 격차가 발생하는 것을 확인할 수 있었다.

그러나 본 사업과 관련하여 별도의 홍보는 이루어지지 않고 있었고, 공공보건 서비스의 홍보과

5) 정책의 성별영향평가를 위해서는 성별분리통계, 자문 가능한 전문가, 성 인지 정책에 대한 담당자의 의식, 관련법과 조례, 성별영향평가에 대한 업무 지침, 국내외 사례 및 참고 자료, 예산 지원, 상급자의 이해와 실행의지, 유관기관 간의 협조, 관련 교육 및 연수, 정책 및 사업에 대한 성별영향평가 경험, 그리고 계획서·결과서 등 서식 상에 성별 구분 기재 등 12가지 항목이 우선적으로 구비되어야 할 자원과 조건이다(경기도가족여성개발원, 2007).

정에서 성별에 따른 차이를 고려한 적 있다는 응답은 42.4% 정도로 절반에도 미치지 않는 것으로 나타났다. 또한, 성별에 따른 유병율과 수혜 차이에 따라 별도의 대안을 강구하더라도 예산을 마련하는 등의 적극적인 조치는 미약한 것으로 나타났고, 집행단계에서 취약계층에 대한 별도의 대안과 예산 집행이 필요하지 않다는 응답이 30% 내외로 나타나 공무원의 성 인지성은 대체로 낮은 수준을 나타내었다.

### 3) 평가단계

평가단계의 젠더 이슈는 본 사업의 성별 수혜는 형평하게 이루어졌는가? 본 사업은 보건의료에 있어 양성평등 등진에 기여하였는가? 본 사업의 평가결과를 양성평등 관점에서 검토하고 정책개선에 환류하였는가? 이다.

먼저, 성별 수혜의 형평성을 살펴보기 위해 진해시를 제외한 19개 시·군의 2006년 보건사업실적에 한해 성별분리통계를 산출한 후, 해당 지역의 여성 인구 비율과 수혜자 가운데 여성 비율을 비교하였다. 그 결과, 구강사업을 포함한 9개 영역의 보건사업 가운데 상당수에서 여성 수혜 비율이 해당 지역의 여성 인구 비율을 초과할 뿐만 아니라 남성 수혜 비율과 비교할 때도 현격히 높거나, 반대로 남성 비율이 초과하는 등 수혜에 성별격차가 발생하는 것으로 나타났다.

본 사업은 농어촌지역 주민의 건강수준 향상과 공공보건기관 종사자의 직무만족도를 높여 보건사업 활성화에 기여한 것으로 평가된다. 특히, 보건정보시스템 도입으로 이용자의 성별 격차 확인과 사례관리가 용이해졌고, 병원선(보건선) 운영은 도서지역 주민의 보건의료와 관련한 욕구 충족에 상당부분 기여한 것으로 평가된다. 그러나, 본 사업에 대한 만족도의 경우 여성이 남성에 비해 상대적으로 낮고, 수혜에도 성별 격차가 발생하고 있음에도 불구하고 이러한 성별 격차의 원인과 배경을 확인하고 점검하는 환류 노력은 이루어지지 않고 있다는 것이 가장 큰 문제로 지적된다.

평가단계에서도 공무원들의 성 인지적 업무 추진 경험은 20% 내외로 낮은 것으로 나타났고, 필요성에 대한 인식은 70% 내외로 상대적으로 높게 나타났으나 평가단계의 4개 업무와 관련해 성 인지적 접근이 필요하지 않다는 응답도 30% 내외로 나타나 공무원의 성 인지력 향상을 위한 연수와 교육 필요성을 시사하였다.

## 3. 결론

성별영향평가를 분석도구로 하여 농어촌의료서비스개선사업의 젠더 이슈를 검토한 결과, 본 사업에서 농어촌주민의 성별에 따른 현실과 차이를 고려하고 있다고 보기는 어려운 것으로 판단된다. 분석결과를 바탕으로 볼 때 향후, ① 본 사업의 성별관련성에 대한 일반적인 합의가 요구되며, ② 정책결정과정에 양성평등적 참여가 이루어질 수 있도록 방법과 절차를 개선해야 하고, ③ 예산편성 시 성별인원과 정책 요구도를 감안하고 수혜도가 낮을 것으로 예상되는 집단을 위한 별도의 고려가 이루어질 필요가 있다. 또한, ④ 서비스 전달방식에서 남성과 여성의 공공보건기관 이용 및 서비스 접근성의 차이를 고려하여 방문보건사업 차량 지원은 보건지소와 진료소까지 확대하고, 긴급이송 서비스 및 차량운행, 찾아가는 산부인과와 같은 사업비와 인건비에 대한 과감한 투자가 요구된다. 이와 함께, ⑤ 공공보건기관의 진료실적 및 보건사업실적은 성별분리통계로 산출하고, 수혜자의 성비와 만족도에 성별 차이가 있는지 점검하고 그 원인을 파악하는 과정이 업무 지침에 포함될 수 있도록 해야 한다. ⑥ 지원기관 선정과정에서 지역주민의 성별에 따른 욕구를 기재하도록

하고, 본 사업이 농어촌지역 공공보건에 있어 양성평등성 확보에 어떤 영향을 미치는지를 고려해야 한다. 마지막으로, ⑦ 정책 수혜의 성별 격차의 원인과 배경을 점검하여 이를 보고하는 절차가 사업 내용에 반영한다면 정책의 체감 효과를 극대화할 수 있을 것이라 생각된다.