

# 보건 진료원에 주어진 진료권

농어촌이 문제인가

권 준 희  
(간첩신보사 취재부장)

## 진료권은 8가지로 제한

정부는 농어촌벽오지 지역주민들의 일차보건 의료 사업을 펴기위해 금년 하반기부터 보건진료원을 파견, 배치한다.

이들 보건진료원들은 84년까지 모두 2,000여 명을 이들 지역에 보내 주민건강관리를 돌볼 계획이다.

정부는 이들을 파견시키면서 경미한 진료권을 부여하여 간단한 치료활동은 물론, 건강사업, 간호사업을 벌이도록 하는 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법을 제정하고, 얼마전 등 시행령(안)을 통과시켰다.

이제 보건진료원들은 경미하나마, 이 법에 따라 ▲상병상태를 판별하기 위한 진찰, 검사행위 ▲환자의 이송 ▲감기 등 흔히 볼수 있는 환자의 치료 및 응급을 요하는 환자에 대한 응급조치 ▲상병의 악화방지를 위한 조치 ▲만성병리 ▲정상분만의 개조 및 가족계획을 위한 피임 기구의 삽입 ▲예방접종 ▲의사의 처방에 의하여 조제된 의약품의 투여 등 8가지 의료행위에 대하여 보건진료원을 통 법 제17조의 규정에 따라 의료법 제25조 규정을 적용받지 않도록 하였다.

또한 보건진료원들은 보건소장, 또는 보건지소장의 지도, 감독하에 앞서의 경미한 의료행위 외에도 ▲보건사상의 계몽에 관한 사항 ▲보건 통계에 관한 사항 ▲영양개선에 관한 사항 ▲환

경위생에 관한 사항 ▲전염병 예방에 관한 사항 ▲가족계획을 포함한 모자보건에 관한 사항 ▲정신위생에 관한 사항 ▲마을건강 요원의 지도에 관한 사항 등을 임무로 하고 있다.

이러한 경미한 의료행위의 범위와 임무는 원래 간호업무의 일부에 지나지 않는 것이며 이번 관계법 제정에 따라 구체화 되었을 뿐이다.

## 일차보건의료 수행이 목적

그렇다면 왜 정부가 이같이 농어촌 주민들을 위해 일부나마 간호원에게 간호 본래의 업무를 구체화 시켰는가 하면 지난 1978년 소련 알마아타에서 일차보건의료에 관한 세계보건기구(WHO)와 국제아동구호기금(UNICEF)에서 주최한 국제회의에서「모든 사람을 위한 건강」과제가 각국 대표자들로 부터 전폭적인 지지를 받아 이를 구체화시키는 데서 이루어진 것이다. 이듬해 UN총회도 알마아타의 선언을 지지했고 WHO「2천년까지는 모든 사람을 위한 건강」을 달성하려는 조직적, 정책적인 활동이 전개되었다.

이같은 배경속에서 정부는 이 선언을 전폭 지지하고 모든 국민들에게 건강을 제공하기 위해서 정책을 수립했으며, 우선적으로 농어촌 주민의 건강사업 정책을 펼치게 되었다. 이보다 앞서서 한국보건개발연구원은 마을 건강사업을 통해 보건진료원들이 농어촌에서 활동할수 있다는 가능성을 시험사업을 통해 입증했으며 정부가 파견할 보건진료원들을 훈련할 교수교육도 이미 연초에 끝냈다.

## 진료소 시설 미비상태서 출발

이제 보건진료원들은 농어촌에 파견되어 법이 정한 경미한 의료행위를 비롯해 건강사업, 간호사업을 펼칠수 있게 되었다. 이러한 시점에서 농어촌 1차보건의료사업을 전개하는 데 있어서 몇가지 문제점이 대두될 것으로 예상된다.

우선 보건진료원의 경미한 의료행위는 곧 경미한 진료권을 의미한다고 보는데 이 경미한 진

료권 행사에 있어 적어도 제도적, 정책적, 법적 인 장치가 완비되어야 할 것으로 본다. 가령 상 병상대를 판별하기 위해서 진찰, 검사행위를 본 다 하더라도 앞으로 세워질 보건진료소에 이만 한 장비와 기구가 있어야 할 것으로 본다.

혈액검사를 비롯한 병리검사를 위한 시설이라 든가 검편을 위한 시약현미경 등의 설치가 있어야 될 것이고 정상분만의 개조 및 가족계획을 위한 피임기구의 삽입에 있어서도 최소한의 분 만키트는 물론이지만 분만대 등의 시설도 있어야 할 것으로 본다.

현재까지 알려진 바로는 보건진료소는 해당지 역의 새마을 회관이라든가 하는 마을공동사업장 의 일부 사무실을 사용하는 것으로 되어있는 데 경미한 진료권을 행사하기 위한 시설을 갖추기 위해선 보다 바람직한 지원체계가 이루어 져야 할 것이다. 또한 환자의 경미한 치료나 응급을 요하는 환자에 대한 응급처치에 있어서도 문제 점이 노출되고 있다.

### 이송체계 수단은 무엇보다 중요

물론, 의사의 처방에 의해 조제된 의약품으로 감기 등 흔히 볼수있는 경미한 질환 또는 만성 병 환자의 요양지도, 추후관리 등이 이루어질수 있지만 응급처치에 있어서선 이런 정도로선 이루어 질수가 없다. 우선 응급환자에 대한 이송체 계나 이송수단이 제대로 갖춰줘야 할 것이다.

특히 농어촌 벽오지 지역에서 의사가 상주하 고 있는 기관까지의 연락체계가 어느만큼 구비 되어 있는냐에 따라 그 효율성이 나타날 수 있 다. 예를 든다면, 유선통신망이 확보되어 있고, 구급차량이 즉각 동원될 수 있는 체계가 이루어 져야 할 것이며, 이를 위한 행정체계가 세워져야 할 것이다. 보건진료원이 장주하게 되는 보건진 료소는 최말단 보건의료사업기관이다. 이 기관 을 통해 주민들이 직접 이용하게 된다. 이런 점 에서 볼때 이 기관에 대한 주민의 신뢰는 상당 히 높아질수 있다. 그러나 이들 기관이 제대로 체계가 안 갖추어 졌을 때 주민들이 갖는 큰 기

대는 그만큼 더 큰 실망으로 변하게 되고 이 실 망은 이 사업자체를 성공적으로 이끌수 없는 상 황으로 들고 갈 것이다.

### 진료권 행사는 간호사업의 일부

보건진료원들이 행사하는 경미한 진료권은 전 체 건강사업 또는 간호사업에 비해 아주 극히 적은 부분에 속한다. 이 적은 부분이 주민들의 입장에서 크게 받아 들여지는 것이 현실이다. 아직까지도 건강에 대한 개념이 주민들 속에 옳 게 전달되어 있지 못해 마치 치료사업이 건강사 업인양 오해를 하고 있다. 그동안 농어촌 지역 주민에 대한 보건의료사업이 실패된 요인중에 가장 큰 이유가 여기에 있었다.

정부가 무의론 해소를 위해 한지 의사를 비롯 해 수련의 파견 등 의사들을 파견시켰던 정책이 실패로 끝난 이유도 일차보건의료사업을 전개한 데 있어 치료위주의 사업을 전개했기 때문이다. 실제로 농어촌주민들이 요구하는 것은 치료만이 아니다.

이들이 그릇된 건강개념을 갖게 된 배경도 이 렇게 해서 생겼다고 봐야 할 것이다.

여하튼 보건진료원들은 경미한 진료권을 부여 받았다 하더라도 중태의 치료위주의 사업에 집 착하는 경향은 없애야 할 것이다. 물론 경미한 진료권이거나 행사했을 적에 야기되는 의료사고 에 대한 대책은 정부가 분명히 세워주어야 한다.

가령 응급환자 이송시 일어나는 사고, 정상분 만 개조시 야기되는 사고, 예방접종에 의한 부 작용, 조제된 의약품의 투여로 인한 약화사고 등등은 사전 대책이 서있어야 하며, 이들이 충 분한 주의의무를 다했을 경우 면책될 수 있는 법적, 제도적 장치가 있어야 할 것이다.

예를 든다면, 의료법 25조의 규정을 배제한다 하더라도 분만개조에 있어서선 모자보건법의 벌칙 규정이 배제되어야 하고 예방접종에서 전염병 예방법 등에 의한 관계법의 처벌규정이 모조리 배제될 수 있도록 해야 한다.

### 사전 사고대책의 만전기해야

사고대책에 있어서도 놓여진 보건의료를 위한 특별조치법에 명시되어 있는 보건진료소 운영협의회의 기능 속에서도 부여되어야 할 것이다. 아직 놓여진 지역에 2종의료보험이 실시되지 않고 있는 상황이다. 사고에 대처할 제도적 장치가 미흡한 것은 사실이다.

사고대책의 여부에 따라 이 사업은 성공여부가 이루어진다고 해도 과언은 아니다. 지역사회에서 일차보건의료사업을 전개함에 있어서 보건진료원들의 노력은 비록 경미하나마 의료진교에 대한 해결을 제대로 하지 못할때 보건진료원에 대한 신뢰는 추락되며 오랜 기간 쌓아온 신뢰도 하루아침에 무너지는 결과를 초래할 것으로 예상된다.

보건진료원들의 진료권은 이런 점에서 현재 법적, 제도적 보장을 받지 못하고 있다는 것을 알아야 한다.

진료권행사에 있어서 또하나 중요한 것이 있다. 그것은 이미 장비·시설·의약품 등이 확보되어 있다 하더라도 진료를 보조해줄 보조인력이다.

보건진료원들이 대상으로 하는 주민들은 2~3천명이다. 이들 주민들을 치료하고 진단해야 하는 일은 상당한 시간적 제약을 받는다. 특히 분만에 있어서는 더욱 그렇다. 이런 점에서 보건진료원을 보조할 보건진료보조인력의 필요성이 대두된다.

### 처우개선과 아울러 법적보장 있어야

보건진료원들은 일차보건의료사업에서 상당히 적은 부분의 진료사업을 전개하는데 있어서도 보조인력의 필요성이 검증되는데 건강사업, 간호사업을 위한 예방사업을 전개하는 데에 있어서 더욱 필요하다. 가정방문이나 환자추후관리, 등록사업, 검사 등 위생사업, 교육사업 등 보건진료원들의 임무수행에도 업무량은 폭주하게 된다.

전체사업에서 조그만 사업을 차지하는 진료사업에 치중하다보면 본연의 사업을 제대로 수행하지 못할 경우가 생긴다는 것도 문제가 아닐 수 없다.

이밖에 보건진료원이 지역사회에서 일할 수 있는 타전마련이 미비되어 있다. 보건진료원 자신의 후생복지문제도 현재는 미비된 상태이다. 이들이 연고지역에서 근무한다 하더라도 보수면에서 그리 많지않은 상황이며 숙박·속식보장이 안되어 있다는 점에서 이직이 높아질 수 있는 요인을 안고있다.

한국보건개발연구원이 실시하고 있는 마을건강사업에서의 보건진료원들은 진료지소·진료소의 독립된 시설과 숙박시설이 갖추어져 있다는 점을 비교할 때 벽오지에서 이들의 생활 터전을 자신이 마련해 가야한다는 것은 상당히 어려운 점이 없지않다.

보건진료원의 진료권은 현 상태에서 문제점이 많이 노출되고 있다.

비록 의사의 처방에 의한 의약품이 있다 하더라도 투약에 따르는 부작용은 물론 치료사업에서 발생하는 의료사고 응급환자의 이송체계·수단, 의사가 있는 의료기관과의 연락망, 분산개조에 따르는 모자보건법에서의 벌칙규정 등등의 문제해결은 아직도 이루어지지 못하고 있다.

사고후에 대처할 완벽한 제도·기구가 없을 뿐 아니라 보건진료소 운영협의회의 구체적 업무가 명시되어 있지 않은 상황에서 앞으로의 2종의료보험을 정착시키기에는 어려운 점이 많다.

### 질병별 위험 접근에 대한 지침 있어야

특히 보건진료원이 진료권을 행사하기 위한 진료지침마련이 구체화되어야 한다. 현재 모자보건사업에 관한 Risk Approach 연구가 활발히 전개되고 있을 뿐 질병에 따른 이같은 연구가 이루어지지 않고 있다.

진료권 행사에 앞서 「보건진료원의 진료권」이란 무엇인가 하는 개념조차 제대로 정립안된 상

<14페이지에 계속>

를 제시하라는 것은 너무 부리한 요구이니 의사나 간호원 쪽에서드 진료나 간호에 있어서 100% 계약을 충실히 이행하였다고 법정에서 증명을 시켜야 한다는 것이다. 만일 이것을 의사나 간호원이 증명못하면 재판에서 패소하며 배상금을 물어야 하는 것이다.

10여년전 일인데 일본에 가서 친구들(법의학 교수들)을 만나 이야기 하다 보니 이 문제가 나왔는데 일본에서도 과거에는 불법행위에 관한 조항을 적용시켰을 경우에는 환자쪽이 이기는율은 30%도 되지 않았는데 근래에 와서 채무불이행의 조항을 적용하기 시작하면서 부터는 환자쪽의 승소율이 70%이상이 되었다고 한탄하는 것을 보았다. 우리나라에서도 오늘날 환자쪽의 승소율이 점점 상승하고 있다.

배상을 한다고 배상액은 우리나라의 경우 호프만 식에 따라서 대략 산출된다.

사람이 죽은 경우는 그 나이가 30이라고 하고 그 연수입이 500만원이라고 한다면 우리나라의

평균수명을 65才로 칠배(아주 정확치는 않다)그 산출 방법은 500만원×35=17,500만원(즉, 연수입 곱하기 평균연령까지 살 수 있는 나이를 곱한 것이다). 여기에서 일시금을 받는 이자와 그사람 개인이 살아있으므로 인하여 쓸수 있는 돈을 뺀 액수가 대략 배상금이 된다.

즉, 경우에 따라서는 굉장히 많은 배상금을 물어야하는 경우가 있다. 특히 조심하여야 한다.

만일 취직하고 있는 간호원인 경우는 경영자인 병원주인이 이것을 물어주든가 또는 같이 물어 주도록 한다. 즉, 고용인의 잘못으로 인한 배상책임은 고용주에도 있는 까닭이다.

의료과오에 관하여 종합적인 입장에서 이야기 하였는데 간호원 여러분은 항상 경계심을 갖고 충실히 업무에 임하고 친절히 환자를 대하도록 노력하여야 할 것이다. 특히 부탁하고 싶은 것은 바쁜중에도 공부하여 항상 기술연마에 더욱 노력할 필요가 있다는 것이다. ❧

<39페이지에서 계속>

태에서 질병별 접근에 따른 위험치 조차 없는 상황에서 앞으로의 문제발생 여지는 많을 것이다.

보다 바람직한 일차보건의료사업의 전개를 위해 이 사업의 극히 적은 부분에 속하는 진료사업에 따른 보다 명확한 지침과 아울러 위험치제정 연구가 뒷받침 되어야 하며 이를 위한 행정

적, 제도적, 법적 제도의 뒷받침이 있어야 한다.

또한 보건의료원은 경미한 진료가 일차보건의료사업의 전부가 아니라는 것을 명심해야 한다.

적어도 일차보건의료사업은 건강사업, 간호사업의 일환이란 점을 염두에 두고 주민들에게 건강의 개념을 올바르게 전달하는 제도자의 입장에서야 할 것으로 본다. ❧