

保健診療員 配置의 制度的 背景과 그 意義 및 關係法令 解釋

임 홍 달
(보건사회부 의정1과장)

1. 새로운 保健人力의 必要性

눈부신 現代醫學의 發展은 人間의 平均壽命을 높이고 嬰兒의 死亡率等은 낮추어 人間의 基本的인 慾求인 健康을 增進하는데 크게 寄與하였다. 그럼에도 불구하고 아직도 地域間의 醫療利用機會의 隔差는 相對的으로 深化되고 있다.

특히 오늘날 農漁村住民이 醫療惠澤을 받을수 있는 機會는 極히 制限되어 있으며 그 理由는 醫療施設과 人力등 大部分의 醫療資源이 都市地域에 偏在되어 있어 農漁村住民이 醫療機關을 利用하려 해도 우선 地理的으로 接近하기 어려운 점이 있으며 설사 利用可能한 醫療機關이 있다 하더라도 住民의 醫療費負擔能力이 缺如되어 있어 經濟的으로도 醫療機關에의 接近性은 매우 낮아 農漁村住民의 健康水準은 매우 낮은 狀態에 있다.

都市와 比較한 農村地域에 있어서의 健康指標를 보면 農村地域의 醫療問題의 深刻性을 알 수 있는바, 嬰兒死亡率에 있어서 農村地域은 人口千名當 50명이 死亡하는데 비하여 都市地域은 20명으로 農村地域의 死亡率이 2.5倍以上이나 높은 것으로 나타나며, 母性死亡率도 農村地域은 人口萬名當 6人으로 都市地域의 2.5인의 2倍以上이나 높은 實情이다.

政府는 이러한 農漁村地域의 醫療問題를 해결

하기 위하여 各面마다 保健支所를 設置하고 醫師 1名씩을 配置하는 政策을 펼쳐왔으나 아직도 邑面內에 醫師가 없는 地域이 多數있는 實情이다.

그러나 비록 邑面內에 醫師가 있다 할지라도 交通 또는 地理的인 與件으로 醫療利用이 極히 어려운 輿僻地 또는 落島地域은 現代醫療에서 완전히 소외될 수 밖에 없었다.

또한 앞으로는 農漁村등 醫療脆弱地域의 醫療需要는 所得增加 및 生活環境의 改善에 따라 增加할 것이지만 이를 充足하여주는 醫療供給은 相對的으로 줄어들 것으로 豫想된다. 이는 高級醫療人力의 大部分이 都市地域의 病院에 몰리고 이러한 현상은 앞으로 더욱 加熱化 될 것이기 때문이다.

上述한 醫療問題點을 解釋하기 위하여 醫師의 指導·醫督下에 輕微한 醫療行爲를 할수있는 中級의 保健醫療人力을 養成하여 農漁村地域에 配置하는 一次保健醫療制度의 導入 및 同制度의 全國的인 擴大實施가 考慮되게 된것이다.

이러한 一次保健醫療制度는 이미 英國에서 19世紀初에 發展된 家庭訪問保健要員(Health visitor)制度에서 그 起願을 찾아 볼 수 있는데 이는 病院의 首看護員이나 地域社會의 看護員으로 오랜 經驗이 있는 者를 一定期間 教育을 거쳐서 地域診療所에 配屬하여 妊産婦의 産前管理, 肥滿症이나 高血壓 등의 健康管理은 물론 國民學

校학생의 身體檢査등을 행하게 하였던 것이다.

또한 美國에서도 1947년에 알라스카州에서 始作된 마을健康員(village health nurse) 制度를 효시로 1950年代末의 켄터키州 아파라치아山脈의 山間地方 炭鑛과 農民의 健康醫療를 爲하여 採用活用된 Frontier nurses가 있으며 이들은 看護員에게 助産業務敎育을 시킨後 分娩을 돕게 하고 家庭이나 마을 訪問時 簡單한 疾病에 대한 治療도 하도록 하였다.

따라서 美國聯邦政府는 診療看護員(Nurse Practitioner)의 活用이 農村地域에서 別問題點 없이 높은 生産性을 보여주자 마침내 1977年 12月 13日 農村保健診療所法(Rural Health Clinic Service Act)을 通過시키기에 이르렀으며(美公法 95-210) 이法에서 診療看護員들이 法的으로 農村地域의 診療所의 責任者가 될 수 있도록 하였고 老人醫療法(Medicare)과 醫療保護法(Medicaid)의 對象者가 診療看護員에게 診療를 받았을 경우에 그 經費를 支拂받을 수 있도록 規定하였다.

또한 世界保健機構(W.H.O)에서도 一次保健醫療制度가 地域間 또는 國家間保健醫療의 不均衡을 解消하고 健康을 維持시키는 最適의 手段임을 宣言하고(1978年 9日 Alma Ata 國際會議)各會員國에 대하여 一次保健醫療를 위한 效果的인 措置를 取할것을 促求한바 있다.

上述한 바와같이 一次保健醫療制度가 重要視된 理由는 첫째로 醫師의 收入이 낮을 수 밖에 없는 農村地域에서는 醫師아닌 人力을 活用하는 방법 이외에는 醫療問題를 解決할 수 없다는 點이다.

물론 醫師가 아닌 看護員·助産員등이 醫師가 할 수있는 모든 일을 할 수는 없으나 住民들의 醫療要求중 相當한 部分을 滿足시킬 수 있다는 點이다.

둘째로, 醫師보다 적은 費用으로 患者에게 보다 많은 時間을 할애할 수 있어 醫療費負擔을 줄일 수 있으며, 看護員에게 조금만 더 訓練을 시켜 活用할 수 있겠다는 見解가 생기게 되었다 實際로 看護員은 오랫동안 醫師의 治療行爲를 도

와왔으며 地域住民을 醫師의 不在時 또는 醫師의 指導하에 一部의 治療를 하는데 參與한 것도 現實이므로 이들을 쉽게 一次保健醫療體系에 吸收할수 있었다는 點이 크게 認識되어 왔기 때문이다.

2. 우리나라의 一次醫療制度

政府는 1978年 低兼·良質의 包括的 保健醫療 傳達體系를 樹立하기 위하여 韓國保健開發研究院을 發足하고 同研究院으로 하여금 一次保健醫療制度導入을 위한 示範事業을 部分的으로 實施하기로 하고 同事業의 評價分析結果에 따라 全國적으로 一次保健醫療事業을 擴大하기로 하였다.

韓國保健開發研究院은 이 示範事業을 「마을健康事業」이라고 命名하고 江原道 洪川, 全北 沃溝 慶北 軍威郡 등 3個郡을 對象으로하여 保健診療員들을 訓練하여 同地域에 配置完了하고 1978年 7月부터 本格的으로 事業을 實施하였으며 특히 네가지 革新의 方案을 提示하였다.

첫째는, 既存 保健醫療傳達體系의 再整備 및 補充이며,

둘째는, 中間層要員(保健診療員)의 開發및 既存 保健要員의 多目的化

셋째는, 地域社會住民의 參與促進이고,

넷째는, 醫療財政機構의 開發이었다.

이를 詳述하면,

첫째로, 一次保健醫療서비스利用의 極大化 및 治療의 繼續性確保를 위해 面과 마을 單位中間에 保健診療支所(保健診療員配置) 및 郡單位以下에 保健診療支所를 管轄하는 保健診療所(醫師配置)를 각각 設置運營하고, 마을單位에 自願指導者(마을健康員)을 訓練配置했다.

둘째로는 中級保健醫療 人力으로써 保健診療員, 保健診療補助員, 마을 健康員등을 養成하여 保健診療員에게는 醫師의 指示에 의한 診療서비스를 提供할 수 있게 하였다.

셋째로 本事業의 效率化를 위하여 새마을 運動의 方式으로 마을의 人的物的資源의 動員 및

既存組織活用을 計劃하였다.

끝으로 醫療財政을 確保하기 위하여 마을健康大同會를 育成하고, 農村地域 2種 醫療保險을 實施하였다.

이러한 事業을 통하여 保健診療員의 保健醫療서비스에 대한 地域社會住民의 受容 및 滿足度가 높을뿐만 아니라, 醫療利用機會의 擴大를 통하여 健康의 向上은 물론 醫療費의 節約등 地域社會 醫療問題를 解決하는데 좋은 成果를 거두었던 것이다.

3. 農漁村保健醫療를 위한 特別措置法 解説

政府는 農漁村의 保健醫療確保體制를 整備하고 都市와 農村間의 醫療不均衡狀態를 早速히 解消하기 위하여 1980年 12月 31日 法律 第3335號로 「農漁村保健醫療를 위한 特別措置法」을 制定公布하였다.

同法の 主要內容을 보면,

(1) 保健診療所의 設置·運營

郡守는 奧·僻地 또는 落島등의 醫療脆弱住民에 대한 保健醫療行爲를 행하게 하기 위하여 保健診療所를 設置하고 保健診療所에는 保健診療員 및 기타 必要한 職員을 둘 수 있게 하였다.

(法 第14條)

保健診療所의 具體的인 業務는 同法에 規定은 되어 있지 않지 만, 地域住民을 위한 保健豫防 및 啓蒙, 營養改善등 地域住民의 保健問題全盤을 다루게 될 것이다.

(2) 保健診療員의 資格

保健診療員은 看護員·助産員 기타 大統領令으로 정하는 資格을 가진者로서 保健社會部長官이 實施하는 24週以內的 教育을 받은자이어야 한다.

기타 大統領令으로 定하는 資格이란 年令 또는 經歷등을 고려하고 있다.

(3) 保健診療員의 委囑 및 解囑

保健診療員은 郡守가 保健所長의 推薦을 받아서 委囑하는데 勤務地域으로는 奧僻地등 醫療脆弱地域이다.

그리고 保健診療員에게 다음과 같은 事由가

있을 때에는 郡守는 保健診療員을 解囑할 수 있게끔 하였다.

① 郡守에 의하여 委囑받은 勤務地域 밖에서 醫療行爲를 한 때.

② 法令에 정하는 醫療行爲의 範圍를 벗어난 醫療行爲를 한 때.

③ 郡守에 의하여 指定받은 勤務地域에서 郡守의 許可없이 10日以上 離脫한 때.

④ 身體精神上的 異常으로 職務를 감당하지 못할만한 支障이 있을 때.

⑤ 職業遂行能力의 현저한 不足으로 勤務實績이 극히 不良한 때 등이다.

그러나 保健診療員을 解囑하고자 할 때에는 保健所長의 意見을 들은 후 保健診療所運營協議會와 協議를 거치게 하므로서 醫療人이 아닌 郡守에 의해 恣意的인 解囑을 防止하고자 하였다.

한편 保健診療員이 ①부터 ③까지의 해당되는 事由로 解囑된 때에는 解囑된 후 1年以內에 다시 保健診療員으로 委囑될 수 없게 하였다.

(4) 保健診療員의 醫療行爲의 範圍(第17條)

保健診療員은 勤務地域으로 指定받은 醫療脆弱地域 안에서 醫療法 第25條의 규정에 불구하고 대통령령이 정하는 輕微한 醫療行爲를 할 수 있게 하였다.

輕微한 醫療行爲의 範圍를 구체적으로 정하는 것은 不可能한 일이나 正常分娩의 介助, 應急患者의 處置 또는 慢性病患者의 療養指導등이 포함될 것이다.

여기에서 特記할 것은 保健診療員의 醫療行爲로서,

첫째로, 「郡守에 의하여 勤務地域으로 指定받은 醫療脆弱地域內에서 한하여 輕微한 醫療行爲를 할 수 있는 바 이를 違反하면 郡守에 의하여 保健診療員의 委囑이 解囑될뿐만 아니라 醫療法의 規定에 의한 處罰도 받게 된다.

둘째로, 大統領令이 정하는 輕微한 醫療行爲에 한하여야 한다. 이를 違反하였을 때에도 역시 위와 같이 解囑될뿐 아니라 醫療法에 의한 處罰도 받게 된다.

(5) 保健診療員의 居住義務

疾病이란 그 시간을 가리지 않고 발생할 수 있기 때문에 恒常 保健診療員은 醫療脆弱地域內에 居住하며 地域住民中 應急患者發生時에 대비하여야 한다.

따라서 同法 第18條에서 保健診療員은 郡守에 의하여 勤務地域으로 指定받은 醫療脆弱地域內에 居住하여야 하며 郡守의 許可없이 離脫하여서는 아니된다고 規定하였다. 따라서 10일이상 郡守의 許可없이 勤務地域을 離脫하면 解囑될 뿐만 아니라 10日未滿을 離脫할 경우라 할지라도 第16條 第2項 第5號의 規定에 의한 職務遂行能力의 顯著한 부족으로 勤務實績이 극히 不良한 때로 보아 解囑할 수 있다.

(6) 保健診療所運營協議會

一次保健醫療制度는 住民의 自發적이고 積極的인 參與없이 成功하기 어렵다. 그래서 同法 第19條에서는 住民으로 構成되는 保健診療所運

營協議會를 設置하도록 하였다.

同協議會는 保健診療所運營의 支援, 保健診療所運營에 대한 建議뿐만 아니라 保健診療所運營의 一部를 委託받을 수 있도록 規定하였다.

保健診療所運營協議會의 組織과 運營에 관하여 必要한 事項은 郡條例로 定한다고 規定하고 있는바, 그 構成은 各種 地域住民團體의 構成員이나, 郡公務員 및 地域內 醫療人 등으로 構成할 예정이다.

(7) 保健診療員의 服務

保健診療員은 郡守의 指導監督을 받기끔 規定하고 郡守는 保健所長 또는 保健支所長으로 하여금 保健診療員의 醫療行爲를 指導, 監督하게 하였으며, 保健所長 또는 保健支所長으로 하여금 指導·監督하게 할 수 없는 경우에는 그 指導監督을 가까운 醫療機關의 醫師에게 委囑할 수 있게 하였다.

〈10페이지에서 계속〉

漸次 擴大함으로써 '91년까지, 全 農漁村을 對象으로 實施할 計劃이다.

5) 保健醫療, 行政體系의 改善

現在 農漁村 住民의 醫療施惠를 爲해 運營되고 있는 市道立 病院이나, 保健所 및 保健支所는 그 指揮監督 體系가 二元化되어 있다. 즉, 一線保健行政을 管掌하는 主務部署는 保健社會部로 되어 있으나, 人事·財政權은 內務部(一線郡

守)에 歸屬되어 있어 內務部의 積極的 協助 없이는 機動力 있는 保健醫療 事業의 遂行이 困難할 뿐만 아니라, 人事, 組織 管理面에 있어서도 保健行政의 專門技術性이 相對적으로 較視되어 專門技術人力의 確保에도 많은 隘路가 있다.

따라서 5次 5個年 計劃期間에는 2先化된 保健醫療의 行政體系를 一元化 하는 方案을 講究하여 農漁村에 保健醫療 事業을 보다 效率적으로 實施하고자 한다.