

외국의 보건진료원의 활동

김 의 숙

(연대 간호대학 부교수)

지난 6월 일차보건의료사업을 중심으로 한 보건정책을 연구할 목적으로 미국·필리핀·일본의 3개국을 방문할 기회가 있었다. 주로 정책자나 정책연구기관의 사람들과 많은 시간을 할애하였고 시찰기간의 부족으로 일선에서 사업을 담당하고 있는 일차건강관리 요원의 활동상황을 직접 접하여 관찰할 시간은 길지 않았으나 몇가지 우리와 다른점이나 참고가 될만한 것을 적어 도움이 되고자 한다. 또한 여기에 소개하는 것은 특히 미국의 경우, 건강관리 방법을 어떤 대상으로 어떤 방법으로 제공하느냐 하는 구체적인 방안은 각 주에서 결정하게 되어 지역마다 그 내용이 다르므로 여기에서 언급하는 내용이 국가 전체를 대표한 전체적인 것은 아니라는 점을 부언하여 두는 바이다.

미국 : 워싱턴에 있는 정부차원의 정책을 결정하는 부서나 주(州)차원의 직접 보건사업을 수행하는 기관에서 모두 확신하고 있는 사실은, 현재 실시되고 있는 의사를 중심으로 병원에서 제공하는 치료사업 위주의 보건사업은 분명히 문제가 있으며 그중에도 가장 큰 문제점 중의 하나는 막대한 비용의 투입에 비해 그 결과나 대상자의 만족도가 높지 못하다는 것이었다. 만만 어떤 정책자는 “보건사업 전달 체제가 지금 이상태대로 지속된다면 앞으로 얼마나 더 복잡하고 고차원적인 의료가결과 기구가 필요하게 될지 도저히 상상할 수 없으며, 소비자들은 그 방법들을 무엇이던지 다 사용해 보고 싶어할 것이고 의사들은 다 시술해 보고 싶어할 것이다.

이렇게 된다면 끝없이 많은 예산이나 물자를 투입한다 해도 그 요구를 다 충족시킬 수는 없으며, 게다가 우리는 예산이나 물자에 한계가 있다”고 언급하면서 이와같은 계속되는 경향에 방향을 바꿀수 있는 길은 “일차보건의료”사업이라는 것에 입을 모으고 있었다.

“지금 우리가 가지고 있는 건강 보험 정책이 모든 사람들에게 좀더 큰 병원으로, 좀더 많은 수술을 받도록 유도하고 있으며, 따라서 일차건강관리 수행을 막는데 가장 크게 공헌”했다고. 할만할 미국에서의 일차보건의료사업의 실시를 위해서는 진료비 지불 방법을 변화시키는 것이 가장 주요 열쇠로 생각하고 있다. 즉 지금까지 제공받은 진료의 종류에 따라 각각 따로 지불하던 fee-for-service 방법에서 어느 일정기간 동안의 진료비를 미리 한꺼번에 지불하는 pre-paid 방법으로 지불방법을 변화하는 것을 정부에서 적극 추진하고 있으며 이 정책의 일환으로 더욱 장려 받는 것이 HMO(Health Maintenance Organization)이다.

이 HMO는 의사와 보건진료원(Nursepractitioner)이 한 팀으로 구성되어 건강관리를 제공하는 방법으로 이 팀에서 지속적인 건강관리를 받기를 원하는 대상자들은 개인당 또는 가족당 일정한 금액을 지불하여 그 회원이 된다. 회비의 액수는 일년에 어떠한 건강관리를 제공받았는지에 상관없이 일정하여, 이 HMO는 개인기업의 성격과 같아서 많은 회원이 참여할수록 또 가능한 한 적은 비용의 건강관리 방법을 사용할수록

즉 병원 치료를 적게 할수록 이익이 많이 남게 되며 이에 따라 그 진료팀에게 많은 혜택이 돌아 가게 된다. 그러므로 진료팀은 가능한한 가입한 회원들이 병이 나지않도록 예방관리와 보건교육 등 건강 유지를 위한 사업에 치중하게 되며 꼭 필요한 것 이외에는 고가의 병원 치료를 시행하지 않게 되고 또한 많은 회원을 유치하기 위하여 양질의 서비스와 친절을 제공하게 된다.

이 pre-paid HMO팀내에서 보건진료원은 상당히 활발하게 활동하고 있으며 이들의 활동은 우리가 흔히 생각하는 의사들의 활동에 보건간호원의 활동을 첨가한 것이라고 묘사할 수 있다.

HMO에 가입한 회원은 그 HMO에 속해 있는 진료팀의 사진, 이름과 경력이 소개되어 있는 책자를 보고 자기 기호에 따라 스스로 선택하여 계속적으로 그 사람에게서 건강관리를 받게 된다. 다시 말하여 보건진료원은 다른 의사와 나란히 지면상에서 자유경쟁을 하여 자신의 담당환자(대상자)를 맡아 지속적인 건강관리를 한다는 것이다.

즉 일차건강관리체제에 대상자가 접촉하는 초입과정(Entry level)에서 보건진료원이나 의사가 동등한 위치에서 활약하고 있으며 보건진료원은 그 자유경쟁에서 자연도태되기는 커녕 오히려 그 숫자가 점차 증가하고 있다.

보건진료원은 대상자의 건강력조사, 신체사정, 보건교육, 일반적인 검사 및 투약을 하며 물론 어린이 건강관리, 산전관리, 가족계획과 분만을 한다. 진료원이 하는 역할 범위는 상당히 넓으며, 이들의 범위는 개인의 능력차이에 따라 결정된다. 즉 진료사고가 발생하면 진료원자신의 전문적활동 뿐만아니라 HMO내의 다른 진료원의 존속에도 막대한 영향을 미친다는 것을 잘 인식하고 있기 때문에 진료원자신이 확신할수 있는 업무 이외에는 모두 HMO내의 의사나 다른 진료원팀과 의논하여 결정하고 있다. 여기에서 특기할 사실은 이와같은 보건진료원의 활동은 의사나 다른 진료시설이 없는 벽오지에서만 이루어지는 것이 아니라 대도시, 큰 종합병원 바로 옆에서도 이루어지고 있다는 사실이다. 우리나라

라에서 보건진료원은 의사가 없는 한지 지역에서만 그 기능을 제대로 발휘할수 있으며, 의사의 수가 증가하여 그 지역이 의사로 충원될수만 있으면, 자연히 도태될 임시 인력이라고 생각하는 잘못된 경향이 아직도 존재하고 있는 것을 감안할때 미국에서의 이 실례는 하나의 좋은 예가 될수 있을 것이다. 즉 HMO의 다른 유형인 일반 개업의사에게 이 pre-paid 구룹을 의뢰하여 원래 보유하고 있던 주치환자와 함께 건강관리를 받게하는 Independent Practice Association 이나 이와 비슷한 Preferred Provides Organization 방법에서 발견된 사실은, 의사들이 건강관리에 관한 인식을 치료에서 예방과 건강증진으로 완전히 바꾸지 않는한 일차건강관리 사업은 실행되지 못하며 이러한 의사들의 인식은 기본 교육내용이 바뀌지 않는한 변화되기 어렵다는 것이다.

다시 말하여 의사가 일차건강관리 사업을 수행하는 것이 가장 바람직하며 의사의 숫자를 증가시키면 일차건강관리사업이 이루어질수 있다는 생각은 잘못이라는 것이다.

보건진료원은 단지 의료가 없는 지역에 의료를 제공하는 역할이 아니라 현재 시행되고 있는 보건사업을 좀더 저렴하고도 양질의 파람직한 서비스를 제공하는 일차건강관리 사업자체를 수행하는데 알맞은 인력이며 따라서 이들은 벽오지 뿐만아니라 도시에서도 활용되어야 하며 이들의 활동은 의뢰나 상담할 수 있는 의료팀이 가까이 있을때 더욱 효과적일 수 있다는 것이다. 여기에서 다시 한번 유의할 사항은 HMO의 보건진료원의 활동이 제도상으로 의사의 감독이나 지시를 받도록 되어 있지는 않으나 보건진료원 자신들이 팀의 의사와 계속적인 의뢰와 상담으로 자신들의 진료사고를 방지하고 있다는 사실이다. 다시 말하여 자신과 자신이 속한 전문직을 보호하고 양질의 서비스를 제공하기 위한 진료원 자신들의 노력이 감독·지시에 관한 제도의 필요성을 없앴다고 할수 있겠다. 현재 우리나라의 보건진료원들이 자신들이 의사를 대신하는 것이라고 잘못 생각하여 의사들이 제공하는 의

특집 : 보건진료원 1년을 진단한다

료사업에 가까운 서비스를 제공할수록 진료원으로서 성공하고 있다고 생각하거나 확신도 없는 진료를 의뢰하지 않고 단독으로 치료하고자 하는 경향이 아직도 짙음을 관찰할 때 이는 '우리 스스로가 보건진료원은 의사 대신의 임시인력'이라는 것을 입증하려는 것과 같다고 할수 있겠다.

필리핀 : 짧은 시간이기는 하나 필리핀 보건사회부의 일차보건의료 시범사업지역인 Baguio에서의 보건진료원의 활동중 인상적인 것이 몇가지 있어 간단히 소개하여 참고가 되어서 한다.

Baguio에서 가장 눈에 띄게 두드러지는 것은 일차보건의료 사업에 대한 주민의 참여도였다. 주민이 참여한 것이 아니라 완전히 혼연일체가 되어 있었으며, 이러한 결과를 위하여 보건진료원들이 계속 노력하고 있음이 여실히 나타나고 있었다.

어떠한 지역사회 행사에도 학교학생, 교사, 부녀회, 일차보건의료요원, 지역사회 지도자들이 모두 힘을 합하여 이끌어가고 있었으며 그 한에르 일차건강관리 요원들과 국민학교 교사들이 주축이 되어 이끄는 주민합창대와 밴드가 어느 행사에나 활발히 활약하고 있음을 볼수 있었다.

일차보건의료는 간호원이 책임자로서 모든 사업을 관장하고 있으며 간호원의 감독하에 조산원이 활동을 하며, 조산원 감독하에 일반 보건요원이 역할을 수행하는 뚜렷한 일차보건의료 감독 체제가 수립되어 있는 것을 볼수 있었으며 단위에 위원회가 조직되어 있어 일차 보건의료사업을 지도·감독하는 간호원을 보좌하는 것은 우리나라와 비슷하였다.

지역주민들과의 유대를 높이고 일차보건의료사업이 다른 지역사회 사업과 연관되어 실시될 수 있도록 진료원의 보수교육은 새마을 부녀회 및 모자보건요원들과 같이 모이는 기회를 제공하여 서로를 이해하고 협조하는 계기를 만들고 있었고 진료원들은 지역에 자원봉사대를 조직하여 일차보건의료 사업이 좀더 효과적으로 실시하도록 도움을 받고 있었다.

모든 일차보건의료 사업에 관계된 요원들은 "Primary Health Care: Health For All by the year of 2000"라는 글씨가 새겨진 티-셔츠의 유니폼을 입고 활동하고 있어 주민들에게 홍보 및 계몽의 효과를 높이고 있었으며 일차보건의료 사업에 관련된 여러가지 중요, 즉 간단한 건강관리 방법이나 예방에 관한 동요를 만들어 학교 아동들이나 주민들이 모였을때 그 노래들을 부르면서 게임을 하거나 즐기고 있어 노래를 통하여 보건교육과 함께 주민들과의 유대를 높이고 있음을 볼수 있었다.

모든 일차보건의료 요원들은 외부의 진료인력이 투입되어 의료사업을 하고 있다는 인상은 전혀 없었으며 주민들과 완전히 동화되어 지역사회 모든 행사를 같이 계획하고 참여하며 전반적인 건강 상태를 증진시키는데 그 목적을 두고 있었다.

일본 : 한 단면만을 보아서 그렇기 느낀것인지는 알 수 없으나 한파디로 표현하여 일본의 보건사업은 효과있는 새로운 방안을 모색하려는 창의적인 노력 보다는 현재의 축적되는 문제점을 경제력으로부터 해결하려는 것처럼 느껴졌으며 일차보건의료사업은 전혀 실시되고 있지 않았으며 보건 정책자들이나 간호계 지도자들간에도 별로 논의되지 않고 있는 생소한 분야였다. 도 시에는 의료시설이나 개업의들이 들떠있어 치료 중심의 의료사업을 제공 받고 있으며 의료비는 국민계보림이 부담하여 지속적인 의료비의 상승 현상을 나타내고 있었다.

일본 본토의 최북방이며 한지인 靑森縣의 보건관리실태를 보았을때는 일차보건의료사업不在의 현장을 목격 하는듯 하였다.

시에서 자동차로 2시간 이상을 들어가는 촌이였으나 村長은 개인것과 村에 속한 자동차 2대를 가지고 있었고 또한 대부분의 농가도 개인 자동차를 보유하고 있었다. 또한 임원실까지 구비한 건프소 건물을 보유하고 임상감사, 분만, 소독 및 치료시설을 구비하고 있었으나 의사를 유치하지 못하여 대부분의 村이 70이 넘는 고령

의 의사를 많은 예산을 투입하여 보유하고 있었다. 그러나 그 지역사회의 건강분제의 80~90%는 노인병, 만성병 문제였고 따라서 입원실은 노인을 위한 양노원의 구실밖에 못하여 폐기하는 상태였고 의사들도 진료소를 찾아오는 만성병이나 노인병 환자의 일반적 치료 이외에는 특별한 역할이 없어 사실상 진료소의 시설은 거의 폐허화 하고 있었다.

의사 한명에게 지불하는 예산은 보건간호원 10명을 채용할수 있는 금액이었으며 그들이 하고 있는 업무 보다는 오히려 가정방문이나 보건교육등 보건간호원이 제대로 기능을 할 수 있는 분야가 더 넓은 것이었다. 그러나 지역주민이나 촌장은 아직 적어도 의사가 그 지역에 꼭 상주해야 하고 건강사업은 의사에 의해서만 제공되어야 한다고 믿고 있었고 정부에서도 보건간호원이 특별훈련을 받아 지역에서 일차보건의료를 수행하는 제안을 위협하다고 생각하고 있었으며 간호계 지도자들도 우려를 표시하고 있었다.

일본의 모든 경제나 산업 발전 또는 농촌의 정도가 미국과 비슷한 수준으로 보였으나 건강관리를 수행하는 간호원의 수준에 대한 일반 국민들의 요구도가 그만큼 높지 않은데에 놀랐으며 또한 간호계 지도자들에게서 이더한 문제에 대하여 안일한 태도를 가지고 있는 것을 보았을

때 보건사업의 발전이나 간호계의 발전은 단지 경제력이 해결하는 것은 아니며 그 구름을 이끌어 나가는 지도자의 창의성과 바른 판단력 또한 사업을 추진하는 용기와 열의가 어떤 경제적 여건보다도 더 중요한 작용을 한다는 사실을 실감하였다. 우리나라를 둘러싸고 있는 서태평양 지역 어느 국가를 돌아보더라도 현재 우리나라의 간호계 만큼 일차보건의료사업에 직접 참여하여 진료원을 가지고 독자적인 업무를 수행할 수 있도록 준비되어 있는 국가는 거의 없다고 할 수 있다. 우리 간호계의 지도자들이 창의력과 미래를 지시할 수 있는 능력을 가지고 피땀흘려 이루어 놓은 발전을 우리는 정확한 일차보건의료사업 개념에 기반을 둔 바른 역할을 수행하고, 상호협조와 의뢰로서 진료사고를 예방하고, 좀더 지역사회 주민들에게 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 새로운 방안을 모색하여 다져나가야 할 것이다.

이제 보건진료원이 시작되지 간신히 했을 지냈고 앞으로 타개하여야 할 많은 문제점이 산적해 있음을 바라볼때, 스스로의 위치를 만족하거나 불만으로 그칠것이 아니라, 이 어렵게 시작된 간호원 업무에 새로운 장을 여는 획기적인 사업에 더욱 노력하여 좋은 열매가 맺도록 노력하여야 할 것이다. ■

(11페이지에서 계속)

소와 보건지소의 시설 및 인력이 충분하지 못하기 때문에 군관내의 민간의료시설 및 전문인력을 최대한 활용하는 기술지도체제가 재조직되어야 한다고 본다.

이상에서 기술되어진 내용은 보건진료원을 현지에 배치한후 현지출장을 통하여 발견된 비용

을 중심으로 한 것이기 때문에 간혹 단편적일수 있고 또한 전체적으로 보건진료원제도가 분석되지 않았음을 겸언하면서 체계적인 연구를 통하여 문제점이 도출되고 이에 따른 해결방안이 모색되어 제도적 발전이 계속해서 이루어져야 된다고 본다. ■