

농촌지역 보건소의 환경변화와 대응전략

김영락

구례군 보건의료원장

1. 들어가는 글

농어촌 등 보건의료 취약지역의 주민들에게 보건의료를 효율적으로 제공하여 국민의 의료균점과 보건향상에 이바지하고자 만든 법률인 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법(이하 농특법으로 약칭)이 1980년 12월 31일 법률 제 3355호로 제정되어 무의촌 해소를 위해 보건지소와 보건진료소가 설치된 지 25년이란 긴 세월이 흘렀다.

그간의 경과를 간단히 살펴보면 1980년대는 무의촌 해소를 위한 보건지소, 보건진료소의 설치로 농촌지역 공공보건의료기관의 양적인 확대가 급격히 증가한 시기로 볼 수 있다. 일반의사가 배치되고 보건진료원이 배치되었으며 이어서 치과 의사가 배치되었고 전국민 의료보험에 대비해 민간병원이 없는 군지역에 보건의료원이 설치되었다. 이후 1990년대의 정체를 거쳐 2000년대에 한의사가 배치되었다. 또한 1990년대 후반부터 농특사업으로 낙후된 보건소와 보건지소 보건진료소의 시설을 신축하고 의료장비를 보급하여 시설과 장비부문에 서 주민만족도가 매우 좋아지는 성과를 거두고 있다.

한편 1989년의 전국민 의료보험의 확대 실시 이후부터 현재까지는 늘어난 의료수요에 대응하여 민간의료기관의 공급이 대폭 증가하였고 공공보건의료기관은 정체 내지 민간에 비해 상대적으로 쇠퇴하고 있다고 볼 수 있다. 주민의 질적인 의료서비스 욕구 증가에 비해 보건소, 보건지소, 진료소의 진료수준과 역할은 제

자리걸음으로 한계에 다다랐으며 통합보건소 설치 등 농촌공공보건의료의 질적 수준을 높이고 역할의 조정을 하기 위한 시도는 우리나라 지방자치 여건 등 여러 가지 요인으로 널리 확산되지 못하였다.

보건사업의 경우에는 70년대까지 주된 보건사업이었던 급성 및 만성전염병 예방, 가족계획 등 모자보건사업, 기생충질환관리 등의 사업들이 80년대의 혼란기를 거친 후 90년대에 들어서 고혈압, 당뇨병 등 만성질환관리, 방문보건사업 등의 시대상황에 맞는 사업으로 전환한 후 최근 다시 부활한 전염병시대를 맞아 전염병관리의 전문화와 예방접종관리, 만성질환 예방을 위한 건강증진사업, 방문보건사업의 전문화와 재활사업의 도입, 암검진과 암 및 희귀난치성질환자 의료비 지원사업 등 환경변화에 맞는 보건사업을 추진하여 많은 성과를 내고 있으나 백화점식 사업추진으로 인한 사업 난립과 인력부족, 시범사업의 한계, 전문성 부족으로 사업추진에 많은 어려움을 겪고 있다.

그동안 농촌지역의 보건소·보건지소·보건진료소는 보건의료 취약지역 주민들의 보건향상을 위해 어려운 여건 속에서 많은 일을 해왔으나 근래에 들어 농촌지역의 보건의료 환경의 변화에 따른 새로운 역할의 수행을 요구받고 있다. 교통의 발달로 인한 취약지역의 감소와 농촌지역 인구의 감소에 따른 공공보건의료기관의 분포의 불균형, 민간의료의 양과 질적인 성장, 주민의 질적인 의료서비스 욕구에 부응하지 못하는 공공보건의료의 질적 수

2 농촌지역 보건소의 환경변화와 대응전략

준, 고령화로 인한 상대적인 접근성의 장애와 농촌지역 경제적 문제로 인한 재정적 접근성 악화, 수명의 증가와 만성질환의 증가에 따른 건강증진사업의 확대, 노인수발보험의 도입 등이 현재 농촌지역이 당면하고 있는 환경변화라고 할 수 있다.

이러한 새로운 환경변화에 대응한 공공보건 의료의 수준 향상과 새로운 역할에 대한 진지한 모색과 합리적인 대응전략의 수립이 연구되어야 할 매우 중요한 시점이라고 생각된다.

2. 농촌지역 보건의료 환경 변화

(1) 보건의료자원의 변화 - 구례지역의 사례
 농촌지역 보건의료자원의 변화를 구례지역의 사례를 들어 살펴보면 80년대는 공공보건 의료자원의 확충 기간이며 90년대 이후는 민간의료의 급성장과 공공보건의료의 정체기라고 볼 수 있다(표1, 표2 참조). 80년대에 보건지소 7개소와 보건진료소 14개소가 설치되었으며 89년도에는 보건의료원이 응급실과 입원실 30병상을 갖춘 병원급으로 설치되었다.

1980년대 57,975명이던 구례인구는 2006년 10월 현재 29,000명 이하로 급속히 감소하였으나 90년대 이후 민간의료기관과 의료인력은 꾸준히 늘어나는 추세를 보이고 있다. 90년대 후반 구례군에 민간병원이 들어온 이후 보건의료원은 민간과 역할을 분담하여 응급실과 입원실을 폐쇄하고 외래과목만 운영하면서 노인보건복지사업으로 주간 및 단기보호사업을 추진하고 있다.

구례군 지역의 사례를 보아 농촌지역 공공보건의료기관의 당면한 문제점은 교통의 발달로 인한 취약지역의 감소와 농촌지역 인구의 감소에 따른 공공보건의료기관의 분포의 불균형, 민간의료기관에 비한 전문성의 부족이고 이 문제를 합리적으로 해결하기 위한 논의가 시급한 상황이다.

(2) 인구과소지역의 진료과목 조사

“전국 48개 시·군에 분만을 할 수 있는 산부인과가 전혀 없는 것으로 나타나, 대책마련이 시급한 것으로 지적됐다.”(2006년 10월 15일

표 1. 구례군 연도별 의료기관 현황

연도	병원	요양병원	의원	치과의원	한의원	보건소,보건의료원	보건지소	보건진료소	약국
1980			5	1	1	1	1		7
1984			4	1	1	1	7	9	6
1989			4	2	1	1	7	14	6
1994			6	5	2	1	7	14	8
1999	1		8	6	3	1	7	10	9
2004	1	1	11	6	3	1	7	12	9

표 2. 구례군 연도별 보건의료인력

연도	의사	치과의사	한 의사	약사	인구
1980	8	1	1	6	57,975
1984	12	2	1	6	54,355
1989	18	10	1	6	46,686
1994	20	13	2	9	37,237
1999	30	10	3	12	34,286
2004	27	12	7	11	30,341

메디게이트뉴스)

위의 뉴스내용은 저출산에 초점을 맞추어 임신과 분만에 치중한 조사자료라고 볼 수 있으며 실제 여성들의 건강문제는 임신과 분만 이외에도 매우 많다. 저출산시대에 농촌에서 열악한 의료환경에서 어렵게 생활하고 있는 여성과 어린이를 위해 소아과와 산부인과의 개설은 현재 우리나라 의료환경으로 보아 국가가 제공해야하는 필수진료과목이라고 할 수 있을 것이다.

인구 5만 이하 군지역 중 취약지 35개군을 조사한 자료를 보면 소아과와 산부인과는 미개설된 곳도 14개소, 18개소에 이르며 개설된 지역도 보건의료원이 차지하는 비중이 매우 높음을 알 수 있다. 미개설된 곳은 보건소 설치지역이며 민간병의원이 있으나 수지타산이 맞지 않아 소아과와 산부인과의 개설이 되지

않은 것이라고 생각된다.

사회환경변화에 맞추어 농촌지역 주민들의 건강을 위하여 기본적으로 제공해야 할 전문 진료과목을 연구 검토하여 국가가 개설하거나 민간이 개설하도록 지원하는 방안이 검토되어야 하겠다.

(3) 저출산 고령화 현황

“지난해 11월 통계청의 인구주택총조사에 따르면 전국의 노인인구 비율은 9.3%인데 비해 전남은 17.7%로 나타나고 있다. 도내 기초자치단체별로 보면 22개 시·군 가운데 18개 시·군이 고령사회(65세 이상 노인인구 14%이상)이고 이중 16개 시·군이 초고령사회(65세 이상 노인인구 20%이상) 지역으로 조사됐다. 또, 보건복지부가 언급하고 있는 ‘슈퍼고령지역(65세 이상 노인인구 30%이상)’이 4개 군이나

표 3. 인구 5만 이하 군지역 중 취약지 35개군 조사자료

	소아과	산부인과	비고
보건의료원	11	9	
보건소	1	0	
병의원	9	8	지방공사의료원, 1개소 포함
미개설	14	18	

표 4. 인구과소지역 보건의료원과 보건소 비교

	A 보건의료원	B 보건소
진료과목	내과, 소아과, 외과, 산부인과, 치과, 한방과, 예방접종실, 방문보건실, 건강검진실	일반과, 치과, 한방과, 예방접종실, 방문보건실
전문의	4명	
일반의사	1명	3명
치과의사	2명	2명
한의사	1명	2명
진료수가	민간의원급수가	방문당수가
의료서비스수준	높다	낮다
의료의 질 관리 효과	크다	적다
주민신뢰도	높다	낮다
보건사업 전문성	높다	낮다

4 농촌지역 보건소의 환경변화와 대응전략

됐다.”(2006년 9월 21일 뉴스와이어)

“지역별로 살펴보면 읍·면 단위의 농촌지역 65세 이상 인구비율은 18.6%로 동 이상 도시지역의 7.2%보다 2.5배 이상 많았다.”(2006년 10월 2일 한국경제신문)

2005년 인구주택총조사 결과 구례군의 65세 이상 노인인구비율은 27.8%로 나타났다. 노인인구의 비율이 높은 것도 문제지만 도시와 농촌의 노인인구비율의 격차가 너무 심한 것이 더 큰 문제라고 할 수 있다.

3. 대응전략

1) 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 개정

농특별법은 그동안 무의촌 지역을 해소하고 의료취약지역에 보건의료서비스를 제공하는 성과를 보였으나 공중보건의의 활용에만 의존함으로써 농촌 주민의 질적 수준이 높은 보건의료욕구 증가에 적절히 대응하지 못하고 있고 보건사업에도 적극적인 참여가 부족한 한계점을 보여주고 있다. 의학전문대학원의 도입과 의대생의 감소 등으로 인한 공중보건의사의 감소가 예상되는 현 시기에 농특별법의 개정을 검토해야 한다.

개정에 고려해야할 점으로는 인구과소지역의 보건소의 기본전문과목(내과 또는 가정의학과, 소아과, 산부인과, 치과, 한방과 등)의 배치기준을 마련하고 이를 해결하기 위해 공중보건의사의 배치 및 활용에 대해 세부적으로 재검토하며 민간의사인력의 채용과 신규 배출되는 의사인력의 활용방안, 취약지역에 민간의사의 유입을 위한 제도적 지원방안, 응급의료대책 등을 종합적으로 검토해야 하겠다.

특히 도서지역 및 오벽지는 특별규정을 마련하여 응급의료, 도서지역 거점병원 설치, 육지와와의 거리를 기준으로 한 보건지소 의사배치 및 필수 의료장비 보강, 보건지소 운영체계의 문제점 개선, 도서지역 근무자에 대한 인사 및 급여 지원책, 민간의료인력을 유인할 수 있는 제도적 지원책(시설, 장비 지원 및 보험수

가 혜택 지원 등), 도서지역 의사 인력 지원 및 훈련 등을 담당할 종합병원의 지정 등 다양한 대책을 검토하여야 하겠다.

2) 농촌지역 공공보건의료기관의 기능 개편

(1) 보건진료분야

농촌지역 중 인구 과소지역 보건소의 진료분야는 내과, 소아과, 산부인과 등 기초진료과목을 설치하여 농촌지역 여성과 어린이들의 건강권을 보장해주어야 한다. 기본진료과목의 전문의가 없어 도시로 가서 기본진료를 받는 일은 없어야 할 것이다. 인구과소지역이 아닌 농촌지역의 보건소도 전염병관리, 만성질환관리 및 건강증진사업, 인구의 질적 수준 향상을 위한 모자보건사업의 원활한 추진을 위해서는 내과, 소아과, 산부인과 전문의 배치가 검토되어야 한다. 치과와 한방과는 예방보건사업 위주로 운영되어야 하겠다.

병원의 역할이 필요한 보건의료원은 기능을 강화하며 인력을 보강하여 응급의료와 간단한 수술이 가능한 병원이 될 수 있도록 지원되어야 하겠다. 특히 보건의료원의 인력과 운영비에 대한 국비 지원이 이루어져야 재정이 열악한 농촌 및 도서지역 군에서 원활한 보건의료원 운영이 가능하다. 농촌지역 인구 감소가 더욱 심해지면 보건의료원으로 역할을 강화해야 할 보건소가 더 늘어날 수밖에 없을 것이다.

보건지소는 지역별 특성에 따라 수개면의 중심이 되거나 군소재지에서 거리가 멀지만 인구가 많은 지역의 보건지소를 거점보건지소로 강화하여 질적 수준을 제고해야 하겠다. 내과 또는 가정의학과 전문의와 치과의사, 한의사와 물리치료를 배치하여 진료와 재활치료, 노인수발보험에 대비한 방문간호, 주간보호 및 가정봉사원파견사업을 복합적으로 수행할 수 있는 기반을 마련한다. 여타 보건지소는 현 기능을 유지하다 의사인력의 추이를 보며 인구수, 교통편 등 지역특성에 따라 유지 또는 보건진료소로의 전환 등의 대안을 검토한다.

보건진료소는 구례군의 경우 농촌지역 인구

감소에 따라 12개소 중 인구 500명 이상의 기준을 충족하는 보건진료소는 6개소에 불과하다. 보건진료소를 지역 여건에 맞추어 관할구역을 늘리는 방안과 보건지소의 조정과 연계하여 재배치 또는 통합하는 방안, 관할구역 외에서 방문간호사로 활용하도록 농특법을 개정하는 방안 등을 모색해야 하겠다. 또한 보건진료원의 신분이 별정직공무원이라 구조조정에 따른 제약이 많고, 육지와 도서지역의 순환이 이루어지지 않아 도서지역에 근무하는 보건진료원이 상대적인 불이익을 많이 받고 있어 신분을 일반적으로 조정하고 광역자치단체에서 순환배치할 수 있도록 해야 하겠다.

(2) 진료수가

현재 보건소와 보건지소의 진료수가체계는 민간의원과 달리 방문당수가를 적용하고 있다. 민간과 보건소가 다른 진료수가를 적용함으로써 여러 가지의 장단점이 있겠으나 실제로는 문제점이 적지 않다고 볼 수 있다. 특히 도시지역 보건소의 경우에도 보건소 수가 적어 보건소 인근에 사는 주민만 특혜를 받는 상황이라 형평성을 고려하여 민간과 똑같은 수가를 적용하는 것이 타당하다.

또한 공공보건의료기관의 역할 중 의료의 질 관리가 중요한 역할로 대두되고 있으나 방문당수가를 적용하고 있는 현 상황은 표준진료를 수행해 적절한 의료의 질 관리를 하고 있다고 보기는 어렵다. 민간의원과 같은 수가를 적용하되 차상위계층과 노인에 대해서는 본인부담을 면제하거나 줄여주는 방식으로 대책을 마련하고 일반 보험환자는 민간의원급수가를 적용하는 것이 바람직하다. 보건지소의 경우에도 육지 지역의 보건지소 환자는 주로 간단한 증세나 만성질환 위주이지만 도서지역은 응급상태의 환자부터 외상환자 등 다양한 환자를 진료해야 하기 때문에 방문당수가로는 관리가 어려워 개선책이 요구된다.

(3) 보건사업의 전문화 - 선택과 집중

현재의 백화점식 보건사업을 정리하여 전염병관리, 모자보건사업, 건강증진사업, 방문보건사업 등 꼭 필요한 선택사업 위주로 집중해서 전문성을 높이는 방향으로 추진되어야 하겠다. 저출산시대에 중요한 인구의 질적 수준 향상을 위해 산전관리 간호사와 산후관리 간호사를 전문적으로 교육훈련해서 사업을 수행하는 스웨덴의 보건소는 벤치마킹해야 할 좋은 사례이다.

건강증진사업 중 상담사업이 전문적으로 추진되기 위해서는 비정규직을 정규직화해서 전문성을 강화하고 사업의 연속성을 추구해야 한다. 전문지식의 축적이 필요하고 다양한 상담기술의 경험이 중요한 상담사업을 인력을 자주 교체하는 비정규직으로 추진하기에는 한계가 있다.

방문보건사업도 전문간호사로 방문팀을 강화해서 노인수발보험의 방문간호를 전담할 준비를 하여야겠다. 농촌지역의 노인수발보험의 준비상태와 인력훈련 상황을 보면 보건소가 민간보다 훨씬 수준 높은 방문서비스를 제공할 수 있다고 판단된다. 가정간호와 보건진료원을 활용하면 충분한 수준의 방문간호를 제공할 수 있다. 방문간호와 재가암환자관리를 위해서 가정간호사업소를 설치해서 운영하는 방안도 시도할 수 있을 것이다. 시범사업으로 추진 중인 지역사회재활사업도 노인수발보험을 대비하고 장애인의 재활을 위하여 전 보건소로 확대하여야 한다. 노인수발보험의 주간보호사업과 가정봉사원파견사업도 공공보건의료와 통합하여 추진하면 보다 더 좋은 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

최근 업무량이 많아진 각종 의료비 지원 업무는 업무의 성격상 의료보장의 본인부담을 지원하는 업무로 사회복지 또는 건강보험으로 이관하여야 하겠다. 암검진업무도 마찬가지로 보건소와 건강보험이 이중으로 업무를 추진하지 말고 건강보험에서 전적으로 맡아서 추진하는 것이 바람직하다.

4. 맺는 말

우리나라는 급속한 산업화와 민주주의 발달, 지방자치제의 실시, 복지제도의 확대, 극심한 양극화 현상 등으로 사회변화의 속도가 매우 빠르다. 특히 농촌지역 인구의 감소와 노령화, 교통의 발달, 민간의료의 증가, 주민의 욕구 증가, 공중보건 의사 수의 감소, 건강증진사업의 확대, 노인수발보험의 도입 등 사회적인 변화에 대응해 공공보건의료조직도 적절한 대응전략의 수립이 시급한 시기가 되었다.

이러한 문제에 대한 대응전략 수립방안으로 공공보건의료의 특성에 맞는 중앙정부의 정책 개발과 관련법의 정비, 합리적인 기준안 제시 및 지방자치단체에 대한 지원과 지방자치단체의 보충성의 원칙에 충실한 지역여건에 맞는 대응전략 연구와 합리적인 조정안의 검토가 필요하다. 중앙정부와 지방자치단체 간에 적절한 역할에 대해 활발하게 토의가 이루어져 농촌지역 공공보건의료의 환경변화에 따른 적절한 대응전략이 수립되기를 바란다.