

베트남 라오까이성의 보건의료체계와 건강수준

윤태형‡

동서대학교 보건의료계열 작업치료학과

Health Care System and the Health Status in Lao Cai, Vietnam

Tae-Hyung Yoon‡

Department of Occupational Therapy, Dongseo University

<Abstract>

This study was described and analyzed health care system in Lao Cai, Vietnam. We analyze organization and delivery of health care system, health care resources, health care facilities, health care finances, and health index in Lao Cai, Vietnam. Lao Cai Province is a mountainous region located on the Chinese border in North-West Vietnam, with numerous ethnic minority groups. Health care organization and delivery system in Lao Cai Province is well formed Province-District-Commune level with Vietnam Government's Socialism. However, health care personnels are concentrated in the major city and is lacking in commune level. Lao Cai province has only two general hospital and is lacking number of beds. Lao Cai province's health care sector is insufficient financial support because the primary goal of the Vietnam government is economic development. Ethnic minority groups in Lao Cai have a dual burden of disease and health.

To solve this problem, it is dispatched health care personnel to the commune level taking advantage of the well health care organization and delivery system in Lao Cai. It is also necessary to modernize hospital and improve number of bed. In conclusion, it will be improved the quality of life of residents and be able to achieve fairness among district through the enhancement of the health care system in Lao Cai province.

Key Words : Health Care System, Vietnam, Lao Cai

* 본 논문은 2011년도 동서대학교 동서프런티어 연구과제 지원에 의하여 수행된 것임

I. 서론

베트남은 동남아시아에 속하고 인도차이나 반도 동부에 위치하고 있다. 지리적 특징으로는 총면적이 331,150 km²이고 중국과 북쪽으로 맞닿아 있으며 서쪽으로 캄보디아, 라오스 등과 경계하고 있다. 동·남쪽으로는 약 3,444km에 이르는 긴 해안선을 지니고 있다. 총인구는 86,210,800명이고 국가 수도는 하노이이며 5개의 직할시와 59개의 성(province)으로 구성되어 있다. 베트남어를 모국어로 쓰고 있으며 문맹률은 약 10% 정도이다. 몬순기후와 복잡한 지리적 특성으로 인해 열대성 태풍, 홍수와 가뭄 등으로 매년 피해를 입고 있다. 오랜 전쟁과 내전으로 인한 화학무기의 여파 등으로 베트남 국민의 건강에 심각한 영향을 미쳤고[1] 군보건의료가 많은 기여를 하였다[2].

베트남은 1986년 도이모이 정책으로 인한 경제적 성장으로 보건의료수준도 많은 발전을 이루어왔다. GDP 성장률이 매년 6-7%를 보이고 있고, 세계 2위의 쌀 수출국이다. 인간개발지수(human development index:HDI)가 1994년 174개국중 120위에서 2007년 177개국중 105위로 향상되었고 평균수명도 1960년대에 50세 이었던 것이 2008년도에는 73세로 증가하였다. 베트남의 빈곤율은 1980년대 70%에서 2008년도에는 10%로 낮아졌지만 1인당 GDP는 2007년 722달러로 약 14백만 명의 주민이 최저생계비 이하의 극심한 빈곤을 겪고 있으며 도시와 지방, 특히 산악지대와 소수민족의 삶의 질의 격차는 심각한 수준이다[3]. 이에 베트남 정부는 산악지대의 소수민족들의 삶의 질 향상을 위하여 다양한 정책과 사회 안정망 구축의 계획을 세우고 있다.

베트남 라오카이 지역은 베트남 북서쪽으로 중국과 국경이 맞닿아 있는 소수민족들이 많이 거주하고 있는 산악지역이다[4]. 역시 도이모이 정책의 효과로 인하여 이 지역은 다양한 분야에서 변화를

보여 왔고 특히 경제적인 발전을 이루어왔다. 그러나 경제 성장은 여전히 다른 지역에 비교에서 현저히 낮은 수준이며 보건의료분야의 발전도 저하되었다[5]. 라오카이는 산악지역으로 수도 하노이에서 북동 또는 북서쪽으로 철도로 296km, 도로로 345km 떨어진 곳에 위치하고 있다. 총면적은 6,323km²으로 베트남 총면적의 2.44%를 차지하고 있으며 64개의 성과 직할시중 19번째로 큰 면적이다. 동쪽으로는 하장성(Ha Giang province)과 맞닿아 있고, 남쪽으로는 엔바이성(Yen Bai province), 서쪽으로는 라이차우성(Lai Chau province), 북쪽으로는 203.3km정도 중국의 예난성(Yunnan province)과 경계를 이루고 있다. 라오카이의 기후는 복잡한 지형적인 영향을 많이 받고 있으며, 전형적인 몬순 기후이다. 하루 중 온도의 급격한 변화로 인하여 안개의 출현 횟수가 많다. 라오카이는 계절은 2절기로 구분하는데, 4월부터 10월까지의 우기와 11월부터 이듬해 3월까지의 건기로 나누어진다. 고지대의 평균온도는 평균 14~16℃를 유지하고 있는 온천지역을 제외하고 15~20℃이고 평균 강수량은 1,800~2,000mm이다. 저지대의 평균 온도는 23~29℃이며 평균강수량은 1,400~1,700mm이다. 고지대의 평균온도 때문에 라오카이성은 조밀한 강과 시내가 균등하게 분포되어 있다. 두 개의 주요한 홍강(Red river)과 차이강(Chay river)이 흐르고 있고, 수 천개의 작은 강들과 시내가 있다. 이런 조건 때문에 라오카이성은 크고 작은 수력발전 설립·운영 프로젝트가 진행 중이다. 총 수력량은 약 30,000,000m³ 정도이며 이중 약 4,500,000m³ 정도는 세균함량이 적은 양질의 급수원이다. 이외에도 천연 미네랄수와 40℃정도의 온수와 아직 개발되지 않은 온천수가 존재한다. 총 숲면적은 307,573ha 이며 이중 249,434ha는 자연숲이다. 숲속의 동·식물은 그 종과 특성이 풍부하다. 30여 가지의 광물을 보유한 150여개의 광산이 있다. 캄동 인회석 광산(Cam Duong Apatite mine), 콤사

철광산(Qua Sa iron mine), 신쿠엔 구리광산(Sin Quyen copper mine), 오 퀴 호 몰리브덴 광산(O Quy Ho molybdenum mine) 등은 광물의 저장량과 질에서 검증된 광산들이다. 풍부하고 다양한 광물자원으로 인해 광산업과 무기물 가공사업이 이 지역의 기간산업이 되었다.

라오까이성은 다양한 지형과 청정 자연지역으로 관광산업이 발달되어 있다. 사파지역(Sapa)과 같은 관광객들이 많이 찾는 곳으로는 Fansipan 봉우리, Hoang Lien Son 자연보호구역, LaoCai-Ha Khau 국경지역 등이 있다. 라오까이는 고지대의 시장, 사파 시장과 같은 소수민족들이 거주하고 있는 다양한 전통문화가 공존하는 곳이다.

한 국가와 사회가 국민의 건강수준을 향상시키기 위하여 보건의료서비스의 생산, 소비 분배에 관련되는 구조적·기능적 체계를 일컬어 보건의료체계라고 한다[6]. 베트남도 라오까이지역의 보건의료 수준의 향상을 위해서 많은 노력을 해 왔다. 이에 본고에서는 라오까이성의 보건의료자원, 시설, 조직 등을 살펴보고 이 지역의 주민들의 건강수준을 파악해 보고자 한다.

II. 연구방법

라오까이성의 보건의료체계를 살펴보기 위하여 보건의료체계의 하부구조를 조사하였다. 보건의료체계의 하부구조는 의료자원, 자원의 조직화, 의료서비스의 제공으로 구성되는 3개의 중심분야와, 이 분야를 지원하는 경제적 지원과 관리의 2개 분야로 구성되어 있다[7]. 이에 본 연구에서는 라오까이성 보건의료체계의 하부구조 중 보건의료조직 및 전달체계, 보건의료자원, 보건의료재원 등을 살펴보았고, 마지막으로 베트남 라오까이성의 건강수준을 제시하여 보았다. 자료의 획득은 베트남 보건부 홈페이지와 라오까이성 보건부 홈페이지를 참고하였고, 기존문헌을 고찰하였으며, 2011년 4월

20일부터 27일까지 베트남 라오까이성 지역을 직접 방문하여 라오까이성 보건부 담당자 15명과의 심층 인터뷰를 통하여 획득한 후 주변성과의 보건의료수준을 비교·분석 하였다.

III. 연구결과

라오까이성의 보건의료체계를 살펴보기 위해서 먼저 베트남의 보건의료체계를 살펴보도록 하겠다. 베트남의 보건의료체계는 북베트남에서 1954년도에 처음 시작되었으며 통일이후 1975년도에 남베트남으로 확대되었다. 1986년 Doi Moi 정책 이후 공공과 민간 보건의료체계가 함께 발전했지만, 여전히 공공의료는 전국민의 보건의료를 책임지고 있다[8].

1. 보건의료조직 및 전달체계

베트남의 보건의료서비스전달체계는 3단계로 나뉘어지는데, 각각 중앙정부, 지방정부(성), 기본지역 단위가 그것이다<그림 1>. 정부 조직이 구성된 직후 설계된 베트남의 보건의료체계의 중앙 행정부의 보건부(Ministry of Health)는 병원 등 중앙 보건의료기관들을 감독 및 기술·지도하며 국가 전반의 치료, 진단, 환경위생, 질병예방, 재활, 의료장비관리, 약품관리 등을 포함하여 베트남 보건의료서비스체계를 관리하는 기능을 하고 있으며 총 14개의 부서로 구성되어 있다. 각 지방 정부는 평균 1.2백만명의 인구를 관할하고 있으며, 성인민위원회 관할이면서 중앙 보건부의 지도를 받고 있다. 각각의 성에서는 200~1,000병상 규모의 병원을 1개소 이상 구비하고 있어야 하며, 예방보건센터와 모자보건 및 가족계획센터를 운영해야만 한다. 기본지역단위(district, commune, village)에는 평균 100병상 규모의 일반병원이 있으며 CHC(Commune Health Center: 우리나라의 보건

소와 유사)의 보건의료인력교육을 담당할 책임을 지고 있다. 우리나라의 보건소의 역할과 비슷하게 예방보건팀과 모자보건 및 가족계획팀을 운영하며 평균 50,000~300,000명의 지역 주민을 관장한다. 1차 보건의료 서비스를 제공하는 CHC에서는 이뿐만 아니라 예방, 외래 및 입원 서비스도 제공하며 예방접종, 급성호흡기질환 감염관리, 모자보건 및 가족계획 등의 국가 보건의료서비스를 제공하고 있다.

1) 라오까이성 공공 보건의료전달체계의 3가지 수준

라오까이성을 포함한 베트남의 공공보건의료체계는 3가지 수준으로 구분된다[10]. 성수준(Provincial level), 지역/마을수준(District/Town Level), 코문수준(Communal Level)이 그것이다[11].

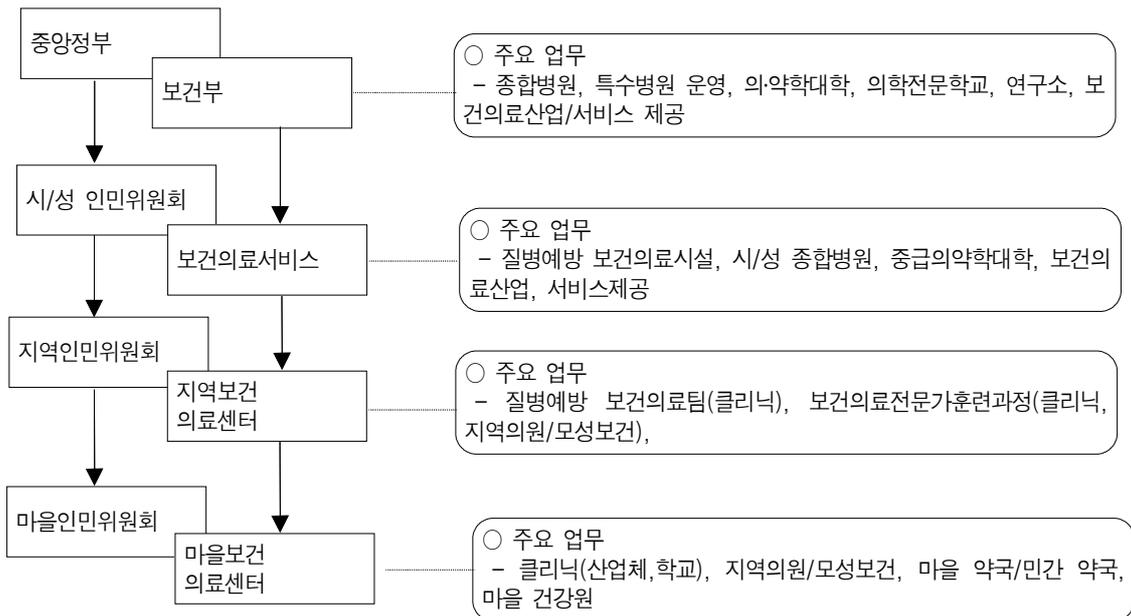
- 성수준(Provincial level): 성 보건부는 7개의 기능적 부서와 1개의 부처, 인구나 관련된 16개의 하

부부서, 가족계획부서, 2개의 종합병원, 2개의 전문병원과 10개의 예방 의료 진료소로 구성되어 있다.

- 지역/마을수준(District/Town Level): 지역/마을 인민위원회가 주도하는 9개의 보건부, 8개의 지역수준 예방 의료 센터와 1개의 라오까이시의 의료센터, 8개의 지역병원, 36개의 지역의원과 9개의 인구가족계획센터가 있다.

- 코문수준(Communal level): 164개의 코문 모두 코문 의료 진료소가 있으며 이중 129개의 코문 의료진료소에서는 독자적으로 수술을 할 수 있고, 35개의 코문 의료진료소는 지역 의원과 연계되어 있다.

2009년 현재 라오까이성 보건의료체계에서 총 2,305개의 병상(hospital bed) 중 560개가 성병원에서, 565개가 지역수준에서, 360개가 지역의원에서, 820개가 코문 의료 진료소에서 보유하고 있다. 지역수준에서의 침상 점유율은 인구 10,000명당 24.4명이다.



<그림 1> 베트남 보건의료전달체계의 구조[9]

2) 라오까이성 민간 보건의료전달체계

85개의 민간 보건의료시설이 존재한다고는 하지만, 민간 병원이 없으므로 라오까이성의 민간 보건의료전달체계는 존재하지 않는다고 판단된다. 현재 라오까이성은 중국의 홍하병원(Hong-Ha hospital)과 100병상 규모의 합작병원건립에 투자하고 있다. 라오까이성은 208개의 약국을 보유하고 있다. 또한 민간 전통의료진료소와 치료센터가 있다.

2. 보건의료자원

2011년 현재 라오까이성의 의사는 총 432명이다. 이것은 인구 10,000명당 7.03명 수준이다. 42명의 대학졸업 출신의 약사가 있으며 이것은 인구 10,000명당 0.68명 수준이다. 26명의 석사출신의 보건담당자가 있다. 96명의 1등급 전문의와 2등급 전문의 2명이 있다. 또한 609명의 중급 의사와 119명의 의료기사, 164명의 2차 수준의 약사, 6명의 약학 기술사, 718명의 간호사, 328명의 조산사, 63명의 약제사와 248명의 기타 의료종사자가 있다. 이

와는 별도로 1,649명의 마을 수준의 의료 전문가가 있다. 2005년도 베트남 보건의료인력 중 2011년도 라오까이성 보건의료인력이 차지하는 비율을 살펴보면 의사는 7.49%를 차지하고 중급의사(assistant physicians)가 32.9%를 차지하고 있어 높은 수준의 기술을 보유한 의사가 부족함을 알 수 있었다. 간호사는 14.79%, 조산사는 19.01%를 차지하고 있었다. 약사의 경우에도 high degree가 5.19%, middle degree가 29.13%, assistant가 0.97%를 차지하고 있어 높은 학력의 약사가 부족함을 알 수 있었다<표 1>.

최근 치료와 예방 의료 체계의 미흡으로 인해 특히 의사와 약학대학 졸업인력이 부족한 실정이다[12]. 성 수준에서는 전문의가 부족하여 이를 해결하기 위해 지역수준에서 대학졸업자들이 근무하고 있다. Commune수준에서는 의사, 약사, 전통의학 의사들이 더더욱 부족하여 관련 공무원들이 근무하고 있는 실정이다. 따라서 보건의료전문인력들의 부족으로 국립병원이나 종합병원 및 전통의학 병원으로부터의 의료기술 이전이 필요한 실정이다.

<표 1> 베트남과 라오까이성의 보건의료인력 비교

구분		베트남				라오까이성 (Province)	% a
		2002	2003	2004	2005	2011	
의사	의사(Doctors, dentists)	4.581	5.113	5.710	5.762	0.432	7.49
	중급의사(Assistant physicians)	1.888	1.802	1.864	1.851	0.609	32.9
간호사	간호사(secondary schools)	4.230	4.440	4.838	4.852	0.718	14.79
	간호사(primary schools)	1.169	1.160	1.283	1.286		
조산사	조산사(secondary schools)	0.966	1.171	1.714	1.725	0.328	19.01
	조산사(primary schools)	0.580	0.377	0.260	0.265		
약사	약사(high degree)	0.781	0.785	0.803	0.808	0.042	5.19
	약사(middle degree)	0.467	0.462	0.570	0.563	0.164	29.13
	약사(assistant)	0.632	0.630	0.557	0.618	0.006	0.97
의료기사(medical technician)		-	-	-	-	0.119	-
총계		15.294	15.940	17.559	17.730	2.418	

a: 베트남 보건의료인력(2005) 중 라오까이성 보건의료인력(2011)이 차지하는 비율
 자료: 베트남 보건부 홈페이지 일부 수정

1) 라오까이성 인근 주요성의 보건의료인력 비교

베트남 북부 산악지역의 주요 성(province)은 라오까이(Lao Cai)성을 비롯하여 Ha Giang, Cao Bang, Bac Kan, Tuyen Quang, Yen Bai, Thai Nguyen, Lang Son, Bac Giang, Phu Tho, Dien Bien, Lai Chau, Son La, Hoa Binh 총 14개의 성으로 구성되어 있다. 베트남 북부 산악지역의 2010년도 보건의료인력 현황을 살펴보면 <표 2>와 같다. 전문의(Doctor)가 가장 많은 성은 1,031명인 Bac Giang성이고 가장 적은 성은 163명의 Lai Chau성이며 라오까이(Lao Cai)성은 427명 이었다. 의사(Physician)의 경우에도 Bac Giang 성이 1,138명으로 가장 많았고, 가장 적은 성은 350명인 Bac Kan성이었으며, 라오까이(Lao Cai)성은 654명이었다. 간호사의 경우에는 Thai Nguyen성이 1,392명

으로 가장 많았고, Tuyen Quang성이 362명으로 가장 적었으며 라오까이(Lao Cai)성은 945명이었다. 조산사가 가장 많은 성은 Yen Bai성으로 390명이었고, Bac Kan성이 104명으로 가장 적었으며 라오까이(Lao Cai)성은 379명이었다. 약사의 경우 대학졸업자, 전문대졸업자, 약사보조로 구분되어져 있다. 대학졸업 약사의 경우 Thai Nguyen성이 55명으로 가장 많았고, Lai Chau성이 16명으로 가장 적었으며 라오까이(Lao Cai)성은 19명이었다. 전문대졸업 약사의 경우 Bac Giang성이 297명으로 가장 많았고, Bac Kan성이 47명으로 가장 적었으며 라오까이(Lao Cai)성은 198명이었다. 약사보조의 경우 Bac Giang성이 101명으로 가장 많았고, Bac Kan성과 Tuyen Quang성이 각각 5명으로 가장 적었으며, 라오까이(Lao Cai)성은 43명이었다.

<표 2> 2010년도 베트남 북부 산악지역 주요성의 보건의료인력 현황

성(Province)	의료인				약사		
	전문의	의사	간호사	조산사	대학졸업	전문대졸	약사보조
Ha Giang	439	1,103	855	365	33	212	43
Cao Bang	485	681	556	363	26	104	30
Bac Kan	453	350	431	104	23	47	5
Tuyen Quang	444	629	362	209	34	54	5
Lao Cai	427	654	945	379	19	198	43
Yen Bai	548	746	707	390	44	261	78
Thai Nguyen	771	564	1,392	207	55	223	72
Lang Son	592	709	765	363	50	90	11
Bac Giang	1,031	1,138	1,310	337	46	297	101
Phu Tho	814	1,072	886	210	29	215	79
Dien Bien	273	886	579	240	23	113	69
Lai Chau	163	772	592	201	16	135	20
Son La	571	938	923	383	53	267	40
Hoa Binh	679	1,030	486	318	37	172	62
총계	7,690	11,272	10,789	4,069	488	2,388	658

자료: Health, Culture, Sport and Living Standard, MOH Vietnam 2010[13].

3. 보건의료시설

베트남 병원은 지역적으로 병원(hostpital), 지역 병원(Regional polyclinic), 결핵과 재활병원(Sanatorium and rehabilitation hostpital), 코문보건지소(medical service units in communes, precincts), 기업 및 공공 보건소(medical service units in offices, enterprises)로 나누어진다. 2005년도 베트남 정부에서 발표한 자료에서는 병원이 878개소, 지역병원이 880개소, 결핵과 재활병원이 53개소, 코문보건지소가 10,613개소, 기업 및 공공 보건소가 769개소였다. 라이까이성의 경우 병원이 2개소, 지역의원이 36개소, 결핵과 재활병원이 2개소, 코문 보건지소가 164개소, 기업 및 공공 보건소가 9개소였다. 2005년도 베트남 보건의료시설 중 2011년도 라오까이성 보건의료시설이 차지하는 비율을 살펴보면, 병원이 단 2개로 0.23%로 매우 낮아 종합병원이 부족함을 알 수 있었다. 또한, 지역

의원이 4.09%, 결핵과 재활병원 등 전문병원이 3.77%, 코문보건지소가 1.55%, 기업 및 공공보건소가 1.17%를 차지하고 있음을 알 수 있었다(표3 참조).

베트남 병상수를 살펴보면 2005년도 총 병상수가 19,442개로 성(시) 병원의 병상수가 15,610개, 지역 병원 병상수가 1,575개, 지역 의원 병상수가 1,074개, 코문 병상수가 1,183개였다. 라오까이성의 성(시)병원병상수는 560개, 지역병원 병상수는 565개, 지역 의원 병상수는 360개, 코문 병상수는 820개로 조사되었다. 2005년도 베트남 보건의료시설 병상수 대비 라오까이성 보건의료시설 병상수는 성(시) 병원의 병상이 3.58%로 조사되어 종합병원급 병상수가 부족함을 알 수 있었다. 지역 병원 병상은 35.87%, 지역의원 병상수는 33.52%, 코문병상수는 69.32%로 조사되었다<표 4>.

<표 3> 베트남과 라오까이성의 보건의료시설 비교

구분	베트남	라오까이성 (Province)	% a
	2005	2011	
병원(hostpital)	878	2	0.23
지역 의원(Regional polyclinic)	880	36	4.09
결핵과 재활병원(Sanatorium and rehabilitation hospital)	53	2	3.77
코문보건지소(Medical service units in communes, precincts)	10,613	164	1.55
기업 및 공공 보건소(Medical service units in offices, enterprises)	769	9	1.17
기타	50	-	

a: 베트남 보건의료시설(2005) 중 라오까이성 보건의료시설(2011)이 차지하는 비율
 자료: 베트남 보건부 홈페이지 일부 수정

<표 4> 베트남과 라오까이성의 보건의료 주요시설별 병상수 비교

구분	베트남	라오까이성 (Province)	% a
	2005	2011	
성(시) 병원 병상수 (Province or city hostpital bed)	15,610	560	3.58
지역 병원 병상수(District hospital bed)	1,575	565	35.87
지역 의원 병상수(Regional polyclinic bed)	1,074	360	33.52
코문 병상수(Beds of medicla service units in wards, communes)	1,183	820	69.32
총계	19,442	2,305	11.86

a: 베트남 보건의료시설 병상수(2005) 중 라오까이성 보건의료시설 병상수(2011)가 차지하는 비율
 자료: 베트남 보건부 홈페이지 일부 수정

4. 라오까이성 인근 주요성의 보건의료시설 병상수와 보건의료인력 비교

2009년도 라오까이성 인근 주요성의 보건의료시설 병상수와 보건의료인력을 비교하였다<표 5 참조>. 2009년도 라오까이성의 병상수는 성수준에서 515개, 지역에서 565개, 코문에서 885개였고, 의사수는 성수준에서 198명, 지역에서 183명, 코문에서 21명으로 나타났다. 병상당 의사수는 성수준에서 0.38명, 지역에서 0.32명, 코문에서 0.02명으로 조사되었다. 라오까이성의 조사결과 병상수와 의사수는 베트남 평균에 웃도는 수치이었으나, 코문수준에서는 베트남 평균 병상당 의사수인 0.13명보다 크게 낮은 수준을 보였다. 이를 통해 볼때, 라오까이성은 산악지역으로 구성되어 코문에 보다 많은 의사인력이 배치되어야함에도 불구하고, 성이나 지역에 대부분의 의사들이 배치되어 있어 지역간 의료인력배치의 불균형을 보이고 있음을 알 수 있었다. 베트남 북부지역의 인근성들과 비교해 보아도 성과 지역의 병상당 의사수는 비슷하거나 높은 수준을 보였으나 코문의 병상당 의사수가 상대적으로 부족함을 알 수 있었다.

5. 보건의료재원

베트남의 보건의료재원은 일반조세(tax), 사회건강보험(health insurance)[14], 사적 선지불(private prepayment), 본인부담금[15]의 4가지 경로가 있다 [16]. 2009년도의 베트남 보건의료지출은 GDP의 7.2%를 차지하고 있으며 각 국의 보건의료비 지출은 <표 6>과 같다. 베트남 보건의료비출의 62%가 본인부담금, 사적 선지불이 9%이고, 나머지 29% 중 일반조세의 비중이 90% 이며 10%는 사회건강보험에 해당한다[17]. 2009년도 GDP대비 보건의료지출이 한국은 6.5%, 중국은 4.6%, 일본은 8.3%, 몽골이 4.7%로 조사되었다.

6. 베트남 라오까이성의 건강수준

2010년도 베트남 라오까이성의 15대 질병은 <표 7>과 같다. 총 227,212명이 15대 질병으로 인해 내원하였고, 이 지역의 가장 많은 질환은 급성인두 및 편도염이었으며, 6,458명이 한해동안 병원을 내원하였다. 이는 베트남 북쪽 산악지역의 온도차가 심한 기후로 인한 결과로 보여진다. 두 번째는 주산기내 심호흡계질환으로 3,878명이 한해동안 이 질환으로 내원하였다. 이 질환은 산모와 관련된 질환으로 영아사망률과도 높은 연관성이 있는 것이므로 그 나라의 보건의료체계의 선진성을 평가할 수 있는 보건의료지표라 할 수 있겠다. 기타 분만시 합병증도 3,664명으로 라오까이성에서 다섯 번째로 많은 질환으로 나타나 산모와 영·유아 건강관리에 문제가 있음을 알 수 있었다[19]. 세 번째는 3,850명으로 기타 급성 하기도 질환 감염이었다. 하기도 질환 감염은 독감 바이러스에 의한 것일 수도 있고, 상기도 질환 감염시 적절한 치료가 이루어지지 않았을 때 발생하게 된다. 네 번째는 3,818명인 산업재해이다. 베트남 라오까이 지역의 광산업과 건설업으로 인한 산업재해가 빈발하는 것으로 파악된다. 6번째는 2,375명인 폐렴이다. 폐렴도 호흡기 질환으로 독감 바이러스나 상기도 감염시 적절한 치료가 이루어지지 못하였을 때 발생하는 질병이다. 일곱 번째는 1,786명으로 식도 및 위·십이지장의 질병이다. 더위로 인한 식수 위생상태와 식중독에 의한 것으로 파악된다. 11번째의 위·십이지장염도 같은 맥락으로 파악된다. 여덟 번째는 1,642명인 팔·다리 골절이다. 산업재해와도 연관이 있는 것으로 파악되며 광산업과 건설업에 종사자가 많아 골절환자가 증가하는 것으로 보여진다[20]. 열 번째는 1,316명인 피부감염인데, 이는 개인위생과 관련된 질환이라 볼 수 있다. 열두 번째인 척추질환은 1,230명이 이 질환으로 한해동안 내원하였다. 척추질환도 근·골격계질환으로 산

업재해와 연관이 있는 것으로 보여진다. 베트남 북부 산악 지역적인 특성으로 인하여 해충매개열과 바이러스성 출혈열도 1,107명으로 15위에 올랐다. 한 가지 주목할만한 점은 당뇨병 순환계질환과 같은 만성·노인성 질환도 각각 1,145명과 1,137명으로 13위와 14위에 올라 있다는 것이다.

결론적으로, 베트남 라오까이성은 개인위생이

취약하여 나타나는 소화기계질환이나 피부감염이 많았고, 후진국에서 많이 발생하는 산모(출산)관련 질환들이 많았다. 또한 개발로 인한 산업재해와 관련된 근·골격계질환이 많았으며 산악지역의 지형적인 특성으로 인한 해충매개질환이 많았다. 더구나, 당뇨병 순환기계질환 등 만성·노인성 질환도 많은 것으로 조사되었다.

<표 5> 라오까이성 인근 주요성의 보건의료시설 병상수와 보건의료인력 비교

구분	Lao Cai			Lai Chau			Ha Giang			Yen bai			베트남 평균		
	병상수	의사	병상당 의사수	병상수	의사	병상당 의사수	병상수	의사	병상당 의사수	병상수	의사	병상당 의사수	병상수	의사	병상당 의사수
성	515	198	0.38	280	69	0.25	505	30	0.06	630	233	0.37	85,520	19,503	0.23
지역	565	183	0.32	350	65	0.19	800	166	0.21	516	181	0.35	55,190	14,669	0.27
코문	885	21	0.02	486	0	0.00	716	188	0.26	1,082	79	0.07	54,622	7,244	0.13
총계	1,965	402	0.20	1,116	134	0.12	2,021	384	0.19	2,228	493	0.22	195,332	41,416	0.21

자료: Health Statistics Yearbook 2009, Vietnam

<표 6> 베트남과 WHO 서태평양지역 국가와의 보건의료비지출 비교

구분	2009년도 GDP대비 보건의료지출(%)
캄보디아(Cambodia)	5.9
마셜군도(Marshall Islands)	16.4
호주(Australia)	8.5
팔라우(Palau)	9.9
키리바시(Kiribati)	12.2
뉴질랜드(New Zealand)	9.7
일본(Japan)	8.3
미트로네시아 연방공화국(Micronesia:Federated States of)	13.8
니우에(Niue)	16.9
나우루(Nauru)	10.9
몽골(Mongolia)	4.7
한국(Republic of Korea)	6.5
사모아(Samoa)	7.0
중국(China)	4.6
통가(Tonga)	5.3
투발루(Tuvalu)	10.5
베트남(Vietnam)	7.2
솔로몬제도(Solomon Islands)	5.4
쿡제도(Cook Islands)	4.5
파푸아뉴기니(Papua New Guinea)	3.5
피지(Fiji)	3.6
싱가폴(Singapore)	3.9
바누아투(Vanuatu)	3.3
말레이시아(Malaysia)	4.8
필리핀(Philippines)	3.8
브루나이(Brunei Darussalam)	2.9
라오스 인민공화국(Lao Peoples's Democratic Republic)	4.1

자료: WHO Western pacific Region Databank[18]

<표 7> 2010년도 베트남 라오까이성의 15대 질병

질병	ICD-10	명
1. 급성 인두 및 편도염 (Acute pharyngitis and Acute tonsillitis)	J02-J03	6,458
2. 주산기내 심호흡계질환 (Respiratory and cardiovascular disorders specific to the perinatal period)	P08	3,878
3. 기타 급성 하기도질환(급성 기관지 및 세기관지염) Other acute lower respiratory infections(Acute bronchitis and Acute bronchiolitis)	J20-J21	3,850
4. 산업재해 (The injury determination, other unidentified in many parts of the body)	S00-S99 T00-T14	3,818
5. 기타 분만시 합병증 (Other complications of labour and delivery, not elsewhere classified)	O20-O29	3,664
6. 폐렴 (Pneumonia)	J12-J18	2,375
7. 식도 및 위십이지장의 질병 (Diseases of oesophagus, stomach and duodenum)	K20-K23	1,786
8. 팔다리 골절 (Leg, hand fracture)	S42	1,642
9. 신경손상 (Injury, nerve root an plexus disorders)	G50-G59	1,439
10. 피부 감염 (Infections of the skin and subcutaneous tissue)	L00-L08	1,316
11. 위십이지장염 (Gastritis and duodenitis)	K29	1,232
12. 척추질환 (Spondylopathies in diseases classified elsewhere)	M40-M49	1,230
13. 당뇨 (Diabetes mellitus)	E10-E14	1,145
14. 순환계 및 호흡계질환 (Symptoms and signs involving the circulatory and respiratory systems)	R00-R09	1,137
15. 해충매개열과 바이러스성 출혈열 (Arthropod-borne viral fevers and viral haemorrhagic fevers)	A90-A94	1,107
총합		227,212

자료: Ministry of Health, Lao Cai

IV. 결론 및 제언

지금까지 베트남 북부 산악지역에 위치한 라오까이성의 보건의료체계에 대해서 살펴보았다. 베트남 라오까이성을 선택한 이유는 한국의 대외 베트남 지원이 증가하고 있고 특히 이곳의 병원건립 및 의료기자재 지원 등 보건의료부문 지원이 집중적으로 이루어지고 있어 라오까이성의 보건의료체계를 살펴본 후 보건분야의 기초자료를 제공하기 위함이다. 한 나라의 보건의료체계는 그 나라 국민의 건강과 삶의 질을 결정하는 중요한 요소이다.

베트남 정부도 국민의 보건을 위해 많은 노력을 하고 있지만, 정치 및 경제수준과 맞물려 보건의료 체계에 투자하는 비용은 미흡하다고 할 수 있다. 베트남 라오까이성은 베트남 북부 산악지역에 위치한 중국과 국경을 마주하고 있는 군사 및 전략적 요충지이며 소수민족들이 거주하고 있어 정치·경제·문화적으로 의미 있는 곳이다. 베트남 민족은 54개의 종족에 8,260만이 넘는 인구를 형성하고 있으며, 이 중 베트남족이라고 불리는 쁘족이 전 인구의 약 90%를 이루고 있다[3]. 대부분의 소수민족들은 다수족인 쁘족에 밀려 남중, 북부의 라

오까이성 근처의 산악이나 국경지역에 거주하고 있다. 산악지역에서 주로 화전 경작에 의존하고 있어 이들의 교육과 문화와 생활수준은 매우 낮으며 특히 보건의료수준은 매우 낙후되어 있다. 라오까이성 지역에는 Tay(타이), Giay(짜이), Bo Y(보이), Hmong(허몽), Ha Nhi(하니), Phu La(푸라), LoLo(로로) 등의 소수민족들이 거주하고 있다[21]. 베트남 정부는 라오까이성 소수민족들의 보건과 복지를 통해 그들의 베트남인으로서의 긍지를 높이고, 중국과의 차별화를 두어 베트남 영토를 확고히 하려는 정치적인 속셈도 있을 것이다. 인도적 차원에서 살펴보자면, 베트남 북부에 소외받고 있는 소수민족들의 보건의료체계의 향상을 통해 그들의 삶의 질을 높이고, 지역간 보건의료의 형평성을 달성할 수 있을 것이다. 아직도 라오까이성의 보건의료 자원(인력, 시설(병원, 병상수)은 인구수에 비해 미흡하고, 주변 성과 비교해 보아도 미비한 실정이다. 이로 인해 개인위생 및 공중보건과 관련 있는 소화기계질환이나 산부인과 및 영아관련질환 등 후진국성 질병이 많은 것이 사실이다. 특히, 라오까이 지역 소수민족들은 질병과 보건의료의 부담과 함께 경제적인 부담까지 이중의 짐을 지고 있다. 그러나 한 가지 기대할만 한 점은 공리주의를 표방하고 있는 베트남 정부의 보건의료전달체계에 있다[22]. 성(Province)-지역(District)-코뭀(Commune)으로 연결되는 특수한 보건의료전달체계가 베트남의 경제성장과 맞물려 베트남 보건의료체계의 발전에 어떤 영향을 미치게 될지 기대되어진다.

한국은 OECD 회원국으로 DAC위원회에 속하여 있다. 특히 베트남과의 교역이 활발하여 지면서 베트남에 대한 ODA지원 사업이 증가하고 있는 추세이며 보건의료분야도 예외는 아니다. 2009년도 OECD의 자료에 따르면, 한국의 베트남 ODA 지원은 대출(loan)과 융자(grant)가 각각 39백만달러와 22백만달러로 점차 증가하고 있다. 또한 이러한 ODA지원은 해당 국가간 지역의 형평성을 고려하

여 전략적으로 추진되고 있다. 이에 베트남 라오까이지역과 같이 보건의료 소외지역의 보건의료체계의 조사는 베트남 지역간 형평성의 문제를 파악할 수 있는 기초자료를 제공할 뿐만 아니라 보건의료분야 ODA 지원사업에 기초자료로 충분한 가치가 있다. 마지막으로 본고에서는 학계와 학회 등 관련 단체에서 보건의료분야 ODA사업이 이루어지고 있는 각 국가의 보건의료체계에 대한 조사를 제안하는 바이다.

본 연구는 베트남 라오까이성의 보건의료체계를 조사한 것으로 중국과 접해있는 산악지역의 보건의료체계를 조사하였다는데 의의가 있다. 그러나 베트남 라오까이 지역뿐만 아니라 인접지역을 방문하여 좀 더 다각적인 비교연구가 이루어져야 함에도 불구하고 시간과 공간의 제약으로 인하여 라오까이성만을 대상으로 분석이 이루어진 것은 제한점이라 할 수 있다. 또한 향후 라오까이성 보건의료체계중 공공성과 수익성을 동시에 추구해야 하는 지역병원의 경영분석과 재무상태에 대한 연구도 동시에 이루어져야 할 것이다[23].

참고문헌

1. A. Malcom(2010), Health Effects of the Vietnam War-The Aftermath, US Government Printing Office, pp.60-77.
2. Jan K. Herman(2010), Navy Medicine in Vietnam, Navy History & Heritage, pp.31-43.
3. 조재현, 송정남(2008), 베트남 들여다보기, 한국의 국어대학교 출판부, pp.17-25.
4. Tim Ensor and Phan Bich San(1996), Access and Payment for Health Care: The Poor of Northern Vietnam, International Journal of Health Planning and Management, pp.69-83.
5. H.T. Dao et al(2008), User Fees and Health Services Utilization in Vietnam: How to Protect

- the Poor, Public Health, pp.1068-1078.
6. 감신(2010), 공공보건의료체계 현황과 발전방안, 보건복지포럼, pp.38-44.
 7. 대한예방의학회(2012), 예방의학과 공중보건학, 계축문화사, pp.676-679.
 8. Lambert M. Surhone(2011), Vietnam Health System, International Book Market Service, pp.1-17.
 9. 윤진원(2007), Health care system in Vietnam, 서울대학교 보건대학원 보건의료제도비교론 세미나, pp.2-8.
 10. Dat V. Duong et al(2003), Utilization of Delivery Services at the Primary Health Care Level in Rural Vietnam, Social Science & Medicine, pp.2585-2595.
 11. Tran tuan et al(2005), Comparative Quality of Private and Public Health Services in Rural Vietnam, Health Policy and Planning, pp.319-327.
 12. Duke Trinh Khuu(1999), Vietnamese Health Care, World Health Care, pp.6-10.
 13. Vietnam Ministry of Health(2010), Health, Culture, Sport and Living Standard, Vietnam Ministry of Health, pp.675-680.
 14. Bjorn Ekman et al(2008), Health Insurance Reform in Vietnam: a Review of Recent Developments and Future Challenges, Health Policy and Planning, pp.252-263.
 15. Anoshua Chaudhun, Kakoli Roy(2008), Changes in Out-of Pocket Payments for Healthcare in Vietnam and its Impact on Equity in Payments, 1992-2002, Health Policy, pp.38-48.
 16. Susan J. Adams(2005), Vietnam's Health Care System: A Macroeconomic Perspective, International Symposium on Health Care System in Asia, Tokyo, pp.1-18.
 17. WHO(2005), World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count, Geneva, pp.1-243.
 18. WHO Western pacific Region Databank, <http://hiip.wpro.who.int/hiip/rhodata>.
 19. Shigeru Omi(2005), Maternal Mortality in Viet Nam, 2000-2001: an In-depth Analysis of Causes and Determinants, World Health Organization, pp.1-74.
 20. Marjolein Dieleman et al(2003), Identifying Factors for Job Motivation of Rural Health Workers in North Vietnam, Human Resources for Health, pp.1-10.
 21. Dong Nghien Van(2010), Ethnic Minorities in Vietnam, The Gioi Publishe, pp.142-264.
 22. Shinya Matsuda(1997), An Introduction to the Health System in Vietnam, Environmental Health and Preventive Medicine, Environmental Health and Preventive Medicine, pp.99-104.
 23. 이창은(2010), 지방의료원의 흑·적자 구분별 경영성과요인, 보건의료산업학회, Vol.4(1);99-110.

접수일자 2012년 8월 20일

심사일자 2012년 8월 29일

게재확정일자 2012년 9월 7일