

도시 보건지소의 신축에 대한 문제점

The Problems of Establishing Health Subcenters in Urban Areas



지 영 건 | Young-Geon Ji, MD

포천중문의대 예방의학교실

Department of Preventive Medicine and Public Health, Pochon Cha University College of Medicine

E-mail : ykjee@cha.ac.kr

J Korean Med Assoc 2008; 51(3): 204 - 206

Abstract

Since the implementation of the national medical insurance service in 1979, it has become necessary to reconsider medical services from the geographical point of view. As more medical professionals have been concentrated in the metropolitan and urban areas, publicly hired medical practitioners have been appointed to less populated regions (e.g., farms and fisheries) and public medical service has been reinforced. During the past 10 years, the government and the ruling parties have been dragged around by strikes and collective actions of medical organizations, who have been rather dissatisfied with the new policy, namely, the separation of dispensary from medical practice. In an attempt to hold such efforts into check, the government, who has lost its "pride as a leftist," saw the needs to implement the public medical service. Consequently, new regulations were focused on the expansion of both the quantity and shares in the medical service market of the public medical service, which can be directly controlled. The government has either misunderstood the needs for urban public medical service or diverted its underlying principles. Despite some studies that reported the financial loss of urban public medical service as unavoidable, the government established seven exemplary public medical services in November 2005. The inefficiencies of such medical service were first brought to the public attention by the municipal congress of Cheonan City. Moreover, there have been some cases of distorted medical practices in the Seoul area, caused by efforts to record amplified hours of services. Owing to the financial loss and lack of effectiveness of the public medical service, such wrongful actions have been well expected. The government should first institute the underlying concepts of public medical service. The current inefficient public medical service should be scrapped, if the purpose of such service is a "public service," per se. If the public medical service only fills blanks left out by private medical service, the current public institutions have to carry out their responsibilities. The needs for current public medical service should be addressed if the quality and details of such service is to remain inferior to private medical service and keeps wasting tax.

Keywords : Health Subcenter; Public medical service; Demonstration project; Appropriateness

핵심 용어 : 보건지소; 공공의료; 타당성; 시범사업; 적절성

우리나라 지역 공공보건의료의 역사는 6·25 전쟁 후 복구 시기로 거슬러 올라간다. 전염병 관리, 의료구조사업을 전개하기 위하여 약 500개소의 진료소를 설치하였으며 축락의로서의 공의(公醫)가 근무하였다. 1962년 보건소법이 제정된 이후에 일부 지역에서는 보건지소에 관한 지방조례를 제정하기에 이르러 축락의가 근무하던 공의진료소가 보건지소로 대체될 단계에 이르렀다. 1979년 의료보험이 시작되어 의료의 지리적 접근성 제고가 필요한 반면, 의료인력이 대도시로 집중됨에 따라 농어촌에서의 의료혜택이 부족함을 메우기 위하여 ‘농어촌 등 보건의료에 관한 특별조치법’이 제정되어 공중보건의사라는 인력이 활동하기에 이르렀다.

지난 10년 동안 국민의 정부와 참여정부에서는 의사와 의료기관을 개혁의 대상으로 몰아 세워, 시민 단체 등과 함께 협공하였다. 의약분업 실시 과정에서 불거진 의료계 파업에 대하여 의료계의 요구에 끌려 다녔다는 ‘좌파 정부의 자존심 손상’은 결국 의료계를 견제하기 위해서는 공공의료, 즉 정부가 통제할 수 있는 의료공급 기관의 역할을 확대하여야 하며 의료에서 차지하는 이들의 비중을 높여야 한다는 정책이 입안되기에 이르렀다.

그 결과 국립(대) 병원, 지방의료원에 여러 명목으로 막대한 재정이 투입되었고 도시지역에도 보건지소가 필요하다는 논리를 만들어내기에 이르렀다. 그리고 인구 5만명당 1개소의 보건지소 설치가 구체적으로 제안되었다.

당시 정부가 주장했던 도시 보건지소의 필요성(4가지)에 대하여 필자의 의견을 첨언하면 다음과 같다.

- 1차의료 중 공공의료의 비중은 전체의 12.7%에 불과함: 압도적인 우위에 있는 민간의료는 치료 위주의 진료 행태를 보여 만성 질환 적정치료율이 낮고 질병예방/건강증진 서비스 제공이 매우 미흡하다(그렇다면 우리나라의 현재 공공병원에서는 치료 위주의 진료 행태를 하지 않으며 만성 질환 적정치료율이 높고 질병예방/건강증진 서비스를 민간의료기관보다 특별히 더 잘 제공한다는 뜻인가?).
- 급속한 도시화에 따라 다양한 미충족 보건의료서비스

가 존재함: 65세 이상 노인의 63.1%, 의료급여대상자의 62.1%, 등록 장애인의 71.3% 등이 도시지역에 거주하는데 비하여 공공 부문이 부족하여 이들의 공공의료기관에 대한 접근성이 심각하게 제한을 받고 있으며, 만성 질환자의 70% 이상이 도시지역에 거주하나 건강증진, 만성 질환 관리 등 보건서비스는 크게 부족하다(미충족 의료는 ‘의료이용이 필요한 환자 중에서 의료이용을 하지 못하는 환자’의 비중으로 파악하여야 한다. 그럼에도 불구하고 「환자가 도시에 많이 산다, 도시에 보건지소가 없다. 따라서 도시 지역 환자에 대하여 미충족 의료는 많다?」 정말 황당한 3단 논법이 아니라 할 수 없다. 우리나라 의료급여 수급권자 수보다 미국 메디케이드(의료급여에 해당) 대상자가 많으니 미국 메디케이드 환자들은 치료도 제대로 못 받는다고 말하는 것과 같다).

- 도시지역 보건기관의 인프라 부족 및 서비스의 낮은 접근성: (1) 도시지역 농어촌에 비하여 보건소 1개당 평균 관할인구는 4.8배, 보건기관 공무원 1인당 관할 인구도 8.1배 높음, (2) 도시지역 보건소의 최소배치 기준 대비 의사의 총족률은 35%로 농어촌지역 96%에 비하여 크게 부족함(① 도시 보건지소의 필요성을 제기하는 근거의 수준이 안쓰러울 따름이다. 인천시 부평구의 인구가 57만명, 용진군의 인구가 1만5천명이므로, 행정서비스의 접근성을 높이기 위하여 부평구의 공무원 수가 용진군의 38배가 되어야 한다고 주장하는 것과 동일하다. ② 농어촌지역은 공중보건의사가 배치되어 의사 총족률이 높은 것은 당연한 것이다. 도시지역 의사의 총족률을 언급하기에 앞서 의사가 총족되지 않아 무엇이 문제임을 밝히는 것이 우선일 것이다. 적어도 의료에 관하여는 보건소 옆에 의원이 즐비한데 보건소에 의사가 없어서 치료를 받지 못하는가? -본인부담이 문제면 본인부담을 줄이거나 없애주면 될 것이다).
- 민간보건의료부문을 포함하는 보건의료체계에서 공공부문의 거버넌스(governance) 확보: 민간보건의료 부문에 대한 최소한의 조정능력과 민간부문과의 협력

체계 구축을 통한 사회안전망 확보의 측면에서의 국가적 책무를 수행하기 위하여 도시지역 공공보건기관의 확충이 반드시 필요함(결국 도시 보건지소 설치의 의중을 표현한 말로서 의료계가 파업하더라도 더 이상 굴복하지 않고 대응할 수 있는 공급체계를 갖추겠다는 의도이다. 차라리 모든 병·의원을 국가가 접수하는 것이 목적 달성에 더 빠를 듯하다).

도시 보건지소의 타당성을 뒷받침하기 위하여 정부 용역으로 실시한 ‘도시지역 보건지소 설립-운영의 경제적 타당성 분석’에서는 보건교육, 방문간호, 재활보건, 만성 질환관리, 주간보호 등의 사업을 통하여 도시 보건분소 1개소 운영에서 총 7억9천만원의 편익이 발생한다고 하였다. 그러면서 도시 보건지소의 설립정책은 재무적 측면에서 손실이 불가피하다고 한다. 아이러니한 표현이다. 의약품 오남용으로 국민의 건강의 피해가 크므로(보험에서의 적자야 나든 말든) 의약분업을 해야 한다는 과거와 똑같은 논리이다.

결국 2005년 11월 전국 7곳에서 도시형 보건지소 시범사업이 실시되었다. 그렇다면 시범사업 현장은 어떠했는가?

2006년의 9월 천안시의회에서는 도시보건지소의 신설이 이용률 저조 등으로 유명무실해지고 있다고 질타가 있었다. 국비 3억 6,700만원을 포함하여 총 8억원의 예산을 투입하여 문화동 청사 별관 5층 294평을 리모델링해 보건인력 15명을 배치하고 진료 및 만성질환관리사업 등 8개 사업을 추진할 예정이었다. 그런데 1일 평균 10여명에 불과하고 이마저도 대부분의 환자가 생활형편이 어려운 노인이나 만성 질환자가 아닌 감기나 피부 질환을 앓는 가벼운 질병의 환자이거나 공무원이라는 것이다. 즉, 인근 의료기관과의 중복과 이용률 저조로 개점휴업 상태이며 인근에 얼마든지 진료를 볼 수 있는 병의원 10여 곳이 있음에도 불구하고 막대한 시예산을 낭비할 필요가 있겠는가의 질타가 이어졌다. 차라

리 진료가 절실한 농촌지역이나 소외된 이웃의 의료비 지원 등 실질적으로 필요한 곳에 예산이 투입하여야 한다는 시의원의 현실적인 대안 제시도 있었다.

최근 서울시 노원구의 경우 도시 보건지소 시범사업은 노원구민사회의 반발을 촉발시켰다. 도시 보건지소에서 예방과 교육에 주력하기 보다는 진료 건수 확대에 초점을 맞추고 있으며 진료 대상도 전 계층을 대상으로 해 경제력이 있는 환자들도 진료비 할인의 개념으로 보건지소를 이용토록 했다고 지적하였다. 이들의 성명 내용을 인용하면 “의료급 여환자는 보건소나 보건지소에서 본인부담금이 없기 때문에 불필요한 의료 이용의 가능성이 높으며 통상 1달에 한번 처방을 받아가는 혈압약 또는 당뇨약 조차도 보건지소를 이용하는 환자는 약제비 본인부담금 면제혜택을 받기 위해 총 약제비를 10,000원 이하가 되도록 1주일 단위로 처방을 요구하는 도덕적 해이도 나타나고 있다”고 하였다.

이러한 도시 보건지소의 행태는 일찌감치 예견된 것이었다. 재정적 측면에서의 현상 유지는 커녕 가시적인 효과마저 기대하기 어려운 사업이었으니 진료실적이라도 무리해서 보여줘야 하지 않겠는가?

정부가 기대하는 공공의료의 확대에 대하여 우선 공공의료에 대한 개념부터 정립하라고 조언하고 싶다. 단순히 공공기관이 제공하는 것이 공공의료라면 비효율적인 공공의료는 더 이상 존재할 가치가 없다. 민간 영역이 수행하지 못하는 영역이 있어서 그 역할을 수행하는 것이 공공의료라면, 현재 있는 공공기관만이라도 그 역할을 제대로 수행하라고 말하고 싶다. 공공기관이 민간의료보다 내용이나 질적인 측면에서 더 낫을 것도 없으면서 국민의 혈세만 축내는 정부 사업은 즉각 제고되어야 할 것이다.

그럼에도 불구하고 정부는 2008년 예산안에 다른 시군구에도 도시보건지소 사업을 확대하기 위해 94억원의 예산(혈세)을 편성해 놓았다고 하니 안타까울 따름이다.