

분만취약지역 대책의 재평가

김 윤 하 | 전남대학교 의과대학 산부인과학교실

Revaluation of measures in obstetrically underserved area

Yoon Ha Kim, MD

Department of Obstetrics and Gynecology, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

우리나라 분만취약지 지원사업은 의료기관 대도시 집중 및 산부인과 전문의 감소 등으로 인해 날로 심각해져 가는 농어촌 지역의 접근성 문제를 해소할 목적으로 시작됐다. 분만취약지란 지리정보시스템에 근거하여 지정되었으며 관내 60분 이내 분만 가능한 비율이 30% 미만인 경우와 60분 이내 분만 가능한 의료기관에 접근할 수 있는 인구비율이 30% 이상인 경우를 말한다. 그 가운데 관내 주민의 총 분만건수가 250건 이상 되는 지역을 선정하여 2011년부터 해당 관내 의료기관 가운데 분만산부인과 사업을 시작하고자 하는 의료기관에게 시설, 장비비 및 운영비를 지원하고 있다. 처음에 3개의 분만산부인과가 지정되었고 이에 따라 분만가능 산부인과가 없는 지역은 2010년 51곳에서 2013년 46곳까지 소폭 줄어들었다가 2014년 다시 55곳으로 늘었고 이후 2015년 37곳으로 감소했다. 그러나 분만취약지 지원사업을 이용하는 지역의 분만율은 해마다 증가하는데 비해 의료기관은 적자를 면치 못하는 등 경영이 악화되고 있어 이에

대한 지원이 필요하다고 지적하고 있다[1]. 한편 2014년도 정부의 분만취약지 지원사업 대상 의료기관으로 선정된 총 9개 기관 중 7개 기관이 모두 외래 지원 중심으로 이루어지고, 제주도의 서귀포의료원 및 전라남도의 영광종합병원만이 분만 지원기관으로 선정되었다. 또한 2015년 분만취약지 지원사업 대상 의료기관으로 선정된 6개소 중에서도 전라북도의 고창종합병원 1개소를 제외하고 나머지 5개소는 모두 외래 산부인과 지원을 중심으로 이루어졌다. 이와 같이 지원사업이 외래 지원으로 더 몰리다 보니 사업의 정체성이 흔들리고 있다는 우려가 나온다.

최근 정부는(2016년 3월) 가까운 곳에 산부인과가 없어 아이를 낳을 수 있는 병원에 가려면 차로 1시간 이상 달려야 하는 우리나라의 분만취약지 37곳에 정부가 산부인과를 설치할 것이며, 2020년까지 산부인과 설치를 완료하면 전국의 분만취약지가 모두 없어질 것이라고 밝혔다. 정부는 앞으로 분만취약지역에 투자를 적극적으로 검토하고 있다. 이러한 현실을 감안하여 이번 특집에서는 첫째, 우리나라 분만인프라 붕괴의 원인과 그 문제점에 대해서 알아보고[2], 둘째, 분만취약지 지원사업 개시 5년을 맞아 현재까지 지원사업의 성과와 평가기준을 분석하고 이를 개선하는 방안을 논의하며[3], 셋째, 현재 분만취약지 지원사업을 주로 시행하고 있는 분만취약지역 대책의 한계 및 이를 개선하기 위한 발전방향에 대한 검토를 하고[4], 넷째, 국내의 고위험임신부 치료

Received: April 20, 2016 Accepted: May 4, 2016

Corresponding author: Yoon Ha Kim

E-mail: kimyh@chonnam.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

현황을 파악하고 분만 취약지역에 고위험임신부 치료인프라 구축에 대한 발전방향 등을 제시하여 분만취약 대책의 재평가를 하고자 한다[5].

이들을 간단하게 요약해보면, 분만취약지 증가의 한 원인으로 우리나라에서 실제로 분만을 담당하고 있는 의사의 지역별 분포조사에 따르면(2013년 7-10월 기준) 전체 분만의사의 약 44%가 서울, 경기지역에 분포하고 있었고, 그 다음으로는 부산지역에 8.4%가 분포하였다[6]. 결과적으로 우리나라 분만 의사의 절반 이상이 서울, 경기, 부산에 근무하는 것으로 나타났다. 즉, 분만을 담당하는 산부인과 전문의의 감소는 상대적으로 수도권을 제외한 지역에 근무하는 산부인과 의사의 감소를 초래하는 것이다.

2011년도부터 시작된 분만취약지 지원사업에서 다수의 보건지표와 일부 지역에서의 관내 분만율을 상승시키는 성과를 거두었다. 또한 의료수요자인 분만 취약지의 산모는 이 사업이 지속적으로 진행되기를 원하고 있었고 분만 만족도가 높았다. 그러나 의료제공자의 경우 우수한 시설과 의료진, 전문 간호진 및 타과 의료진 지원에 대한 요구가 높았고 급여 및 근무체계의 재조정을 원하고 있었다. 또한 체계적인 이송시스템과 발생 가능한 의료분쟁에 대한 대책 마련이 시급했다. 하지만 다수의 지원기관에서 여전히 분만율이 낮은 것으로 조사되었고 새로운 성과 및 평가기준이 필요한 상황이다[7,8].

분만취약지의 확산은 분만에만 국한되지 않은, 자칫 지역 사회의 붕괴로 이어질 수 있는 중대한 문제이다. 분만취약지 지원사업은 사회 안전망 구축이라는 과제의 가장 기본적인 면서 최소한의 장치라 할 수 있으므로 문제점을 개선하여 지속적인 사업수행이 필요할 것으로 판단된다. 아울러 극도로 취약해진 분만 관련 인프라의 확충을 위해 종합병원에서 산부인과는 필수개설 진료과목으로 지정, 의료분쟁 발생 시 정부 차원에서 적극적 개입 및 해결, 의료분쟁조정법의 재고, 분만취약지 지원병원에 근무하는 산부인과 의사의 진료역량 보장, 분만과 관련한 수가의 정상화 등 정부 차원의 적극적인 정책수립이 필요할 것으로 생각한다[4].

분만취약지에 거주하는 임신부는 의료 접근성이 도시지역에 비해서 상대적으로 취약하므로 권역 내 통합치료센터와

의 유기적인 협력을 통해서 권역 내 응급임산부의 전달체계를 강화하는 것이 매우 중요하다. 유기적인 협력관계를 구축하기 위해서는 분만취약지의 임신부의 등록, 고위험임신부 선별작업, 고위험임신부 교육 및 관리, 분만취약지 의료진의 재교육, 24시간 응급이송시스템 구축, 24시간 고위험산모·신생아 통합치료 등이 실질적으로 이루어져야 한다. 이런 협력 아래에서 분만취약지에 거주하는 고위험임신부에 대한 정보가 권역 내 1차 산부인과 의원과 상급 산부인과 병원 간에 실질적으로 공유가 되면서 권역 내 응급임산부가 발생할 때 유기적이고 실질적인 이송체계가 구축되고 효율적이고 선제적인 치료가 가능하여 임신합병증 및 모성사망 감소에 도움이 될 것이라고 제시하고 있다[5].

결론적으로, 2011년도부터 시작된 지원사업은 생각보다 훌륭한 성과를 거두었다고 보기는 아직 어렵다. 출산을 앞둔 임신부라면 누구라도 안심하고 믿을 만한 산부인과에서 출산하기를 원한다. 농어촌 분만취약지구에 산부인과 병·의원들이 개원을 꺼리는 이유는 간단명료하다. 경영악화와 의료사고 등 위험부담 때문이다. 복합적인 어려움을 잘 인식해서 앞으로 각 주제별로 제시된 문제점과 해결방안을 종합 판단하여 슬기롭고 실질적인 정책을 정부에서 마련해주시기를 바란다.

ORCID

Yoon Ha Kim, <http://orcid.org/0000-0002-9881-1455>

REFERENCES

1. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. The evaluation of supporting methods for reliable antenatal care and birth for pregnant women in obstetrically underserved area [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2013 [cited 2016 March 10]. Available from: http://www.prism.go.kr/homepage/entire/retrieveEntireDetail.do?pageIndex=1&research_id=1351000-201300210&leftMenuLevel=160&cond_research_name=%EB%B6%84%EB%A7%8C&cond_research_start_date=&cond_research_end_date=&pageUnit=10&cond_order=1.
2. Oh S. The collapse of infrastructure for childbirth: causes and consequences. J Korean Med Assoc 2016;59:417-423.
3. Bae JY, Hong SY. Program for obstetric care supporting underserved areas in Korea: outcome and evaluation standards. J Korean Med Assoc 2016; 59:424-428.

4. Kim JW, Kim YH. Measures to address obstetrically underserved areas: limitations and future directions. J Korean Med Assoc 2016;59:429-435.
5. Ahn TG, Hwang JY. Maternity care system for high risk pregnant women in obstetrically underserved area. J Korean Med Assoc 2016;59:436-442.
6. Cho MK. The financial difficulty in hospitals in obstetrically underserved area supported by national supporting program. Kuki News. 2014 Oct 14 [cited 2016 May 10]. Available from: <http://news.kukinews.com/article/view.asp?arcid=0008761634&code=46111201&cp=nv>.
7. Na BJ, Kim HJ, Lee JY. An early stage evaluation of the supporting program for obstetric care underserved areas in Korea. J Korean Med Sci 2014;29:764-770.
8. Lee GY. Establishment of health care delivery system between the integrated center for high-risk pregnant women and neonates and the maternity care in the underserved area. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015.