

분만취약지역 대책: 한계와 발전방향

김 종 윤 · 김 윤 하 | 전남대학교 의과대학 산부인과학교실

Measures to address obstetrically underserved areas: limitations and future directions

Jong Woon Kim, MD · Yoon Ha Kim, MD

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

Since 2015, the Support Project for Obstetrically Underserved Areas has been operating a total of 31 obstetric clinics, including 12 delivery clinics, 14 outpatient clinics, and 31 mobile clinics. However, the effectiveness of the project is being questioned due to the low birth rate in some of the hospitals that received delivery clinics through the project. Despite the support project, the number of obstetrically underserved areas is increasing as clinics ceasing their business or at least give up maternal care. This has led to the need for a discussion regarding the limits of obstetrics clinics in underserved areas that are operated by the support project itself and the direction of future improvements. The increasing number of obstetrically underserved areas that lack delivery clinics within a one-hour drive range can have grave consequences, which are not limited to maternal medical systems alone, but also towards the general deterioration of the community. Thus, it has been determined that existing problems should be addressed and the project should continue operating with the Support Project for Obstetrically Underserved Areas Act as the foundation and minimal measures for strengthening the social security system, which is essential. Additionally, aggressive policymaking by the government is thought to be needed for the sake of expanding the extremely weakened obstetric infrastructure.

Key Words: Obstetrically underserved area; Limitation; Future direction; Obstetric infrastructures

서론

분만취약지란 관내분만율이 30% 미만이고, 연간 분만건수가 50건 이상인 분만 의료기관으로부터 1시간 이상 소요되는 면적이 해당 시군구 면적의 30% 이상 되는 지역으로 관내 주민들의 분만 건수가 연간 250건 이상인 지역을 말한다. 이러한 분만취약지에 대한 대책으로 정부는 2011년부터 분

만취약지 지원사업을 시작하였다. 분만가능한 산부인과가 없는 분만취약지역에 산부인과가 설치, 운영될 수 있도록 시설·장비비 및 운영비를 지원하는 사업이고, 안정적인 분만 환경과 인프라를 구축하여 산모와 신생아의 건강을 증진하고자 하였다. 2015년 기준으로 분만 산부인과 12개소, 외래 산부인과 14개소, 순회진료 산부인과 5개소로 총 31개소가 운영 중이다[1].

하지만 분만 산부인가를 지원받은 일부 지역의 실제 분만 실적이 저조하여 지원사업의 실효성에 대한 문제제기가 발생하였고 지원사업에도 불구하고 산부인과 폐업 및 분만진료 포기 등으로 인해 분만취약지가 추가적으로 발생하는 상황에서 현재 분만취약지 지원사업 시행을 통한 분만취약지역 대책의 한계 및 이를 개선하기 위한 발전방향에 대한 검토가 필요하게 되었다.

Received: March 5, 2016 Accepted: March 30, 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.

분만취약지 지원사업의 한계

분만취약지 지원사업이 효과를 거두기 위해서는 다양한 계층의 요구를 충족시킬 수 있어야 한다. 지원병원의 이용자인 임산부, 의료공급자인 산부인과 의사 및 이들을 지원하는 의료인, 그리고 지원병원이 속해 있는 지방자치단체와 지원사업을 총괄하고 있는 정부에게 도움이 되고 만족할 수 있는 성과가 있어야 하지만 여러 가지 이유로 지원병원 운영의 한계가 드러나고 있다. 따라서 이들이 제시하는 분만취약지 지원사업의 한계 및 개선이 필요한 부분에 대해 알아보고자 한다.

1. 분만취약지 의료공급자의 입장(산부인과 의사)

분만취약지 지원병원에 근무하는 산부인과 의사들이 지속적인 근무를 하기 위해 가장 큰 걸림돌은 의료사고의 위험성에 대한 스트레스이고, 의료사고는 분만전수 또는 진료산모가 많을수록 발생가능성이 증가한다. 최근 분만과 연관 있는 의료소송에 관한 논문에서 2005년부터 2010년 사이 제기된 분만 관련 의료사고로 인한 민사사건 판결문 200건에 대해 계량적 분석을 실시하였으며, 그 중 구체적인 법원의 판단 및 귀책사유 확인이 가능한 59건에 대해 질적 분석을 시행하였다. 분석결과에서 평균 소송기간이 4년에 가까워 의료진으로 하여금 장기간 심리적인 압박을 가지게 하며, 원고의 잦은 진료방해 행동이 동반되는 경우 진료에 차질이 발생하고 경영에 어려움을 가지며 폐업에 이를 수 있다. 피고의 책임제한 인정 비율이 평균 45%였고, 책임제한 사유 중 83%에서 “최선의 조치를 다 하였음”이었는데 이는 결국 최선을 다했음에도 45%에서 산부인과 의사의 책임을 인정했다는 것으로 해석될 수 있으며, 다른 이유로, 즉 의학적 한계, 환자의 특이체질, 환자측 소인, 기왕병력 등과 같은 사유로 발생한 불가항력적인 의료분쟁에서도 산부인과 의사에게 책임을 지움으로써 분만의사로서의 자긍심과 자부심에 상처를 줄 수 있다. 또한 원고일부승 판결 중 손해배상금액의 최대값이 5억5천만 원, 중앙값이 7천만 원으로 산부인과 의사에게는 분만과 관련된 비용이 원가 이하의 수가인 것에 비해 분만관련 비용의 저수가정책에 비해 부담이 크며, 원고의 손해배상 청구금액 또한 최대값이 40억4천만 원, 중앙

값이 2억2천만 원으로 소송이 시작되는 것만으로도 산부인과 의사로 하여금 심리적 중압감을 가지게 할 수 있다[2].

의료분쟁조정법 시행으로 산과 진료에 대한 부담감이 더욱 증가하였다. 2012년 대한산부인과학회에서 시행한 “산부인과 전문의의 분만 관련 근무환경 설문조사”에서 의료분쟁조정법이 지속될 경우 25%에서 분만을 포기하고, 51%에서 분만포기를 고민하겠다고 답변하였다. 분만진료를 계속하겠다는 응답자는 남자 31.5%, 여자 12.0%에 불과하였고, 이는 앞으로 분만을 담당하는 산부인과 의사 수급에 더욱 악재로 작용하며, 결국 분만취약지의 확산 및 원정출산의 증가가 가속화될 것이다[3]. 2011년 12월 전국 산부인과 전공의 4년차(2012년도 예비 전문의)를 대상으로 한 설문조사 결과에서도 분만관련 불가항력 의료사고에 대한 분담금 부과 시 3분의 2에서 분만을 포기하겠다고 응답하였다[4].

마취통증의학과 의사가 1명만 근무하는 지원병원에서는 휴가, 비번 등의 사유로 부재 시 제왕절개수술, 무통주사 등의 시행이 어려울 수 있다. 진통 중 대량출혈, 태아의 갑작스런 심박동 감소 등으로 최대한 빨리 제왕절개 분만이 필요한 산모의 특성을 고려할 때 1명인 경우 분만진료가 활발히 이루어지기 어렵다. 마취통증의학과 의사의 부재는 수술이 필요한 산모에서 무리한 질분만(자연분만) 시도와 제왕절개 분만의 지연으로 인한 뇌성마비, 신생아 사망 등의 이환율 및 사망률이 증가하며 이로 인해 의료분쟁이 증가할 수 있다. 마취통증의학과 의사의 근무시간 내에 분만시키기 위해 진통 중인 산모에서 제왕절개 분만을 성급하게 결정함으로써 제왕절개 분만을 증가와 수술과 관련한 합병증 증가로 이어질 수 있다. 이는 결국 산부인과 의사로 하여금 분만 자체에 대해 소극적 자세를 갖도록 영향을 줄 수 있다. 소아청소년과 의사의 숫자와 진료 여건에 따라 산모의 분만이 영향을 받을 수 있는데, 1명이 근무할 경우 휴가, 비번 등의 사유로 부재 중 분만한 신생아의 즉각적인 진료가 불가능하며, 소아청소년과 의사의 진료 기준(성향)에 따라 산부인과 처치가 영향을 받을 수 있는데, 예를 들어 분만이 가능한 임신주수를 특정주수로 제한할 경우 문제없이 산전진찰을 받고 있던 산모를 상급의료기관으로 전원시켜야 하며 이는 산부인과 의사에 대한 산모의 신뢰에 부정적인 영향을 끼칠 수 있다. 또

한 신생아에 대한 경험이 부족한 의사가 있는 병원에서는 분만에 대해서 소극적인 자세를 보일 수 있다. 분만 관련 경험이 풍부한 간호사를 채용하는 것 자체가 어려우며 분만 숫자가 적을수록 산모 및 분만에 대한 교육이 잘 안되며, 드물게 분만이 있더라도 의료사고 위험성이 더욱 증가하게 된다[1].

지원사업 5년 만에 성과에 따른 사업유지 여부가 결정된다면 미래에 대한 불확실성으로 병원에서 근무 중인 의료진에게 불안감이 조성될 수 있으며, 사업이 유지되지 않을 경우 산부인과 의사는 마취통증의학과, 소아청소년과 의사와 달리 분만과 관련한 진료실적이 적어 계약이 해지될 가능성이 높다. 이와 같이 불안정한 신분은 단기간 근무 후 타병원으로의 이직을 고려하는 원인이 될 수 있다. 그 밖에 응급환자가 발생하였을 때 상급기관으로 신속하게 이송시킬 수 있는 체계가 미숙하고, 인력부족으로 당직횟수가 많다는 점이 문제점으로 지적되고 있다.

2. 분만취약지 의료공급자의 입장(산부인과 의사 외 의료진)

분만취약지 지원병원에서 근무를 지속하는데 가장 큰 장애요소는 산부인과 의사뿐 아니라 타과 의사, 간호사 직종 모두가 의료사고 위험성을 지적하고 있다. 의료사고 발생 시 법적 대책의 부재, 낮은 분만 수가로 인한 적자 발생 및 병원 수익 악화, 의료진 보강 대책이 미비하다는 점에서 개선이 필요하다[5].

의료사고로 인한 법적 분쟁 발생과 천문학적인 보상금액은 일부 병원에서 분만취약지 지원병원으로 지정된 후 적극적인 분만 관련 진료보다는 정부의 사업을 맡은 병원이라는 병원 홍보에만 치중하게 되는 이유가 될 수 있다.

대도시의 분만전문병원들은 의료사고에 대비하여 의료공제회비를 납부하거나 사보험 등을 통하여 의료사고에 대비하고 있다. 그러나 상대적으로 분만건수가 적은 지방의 분만취약지 지원병원들이 열악한 경영 구조 속에서 의료사고에 대비하여 보험료까지 부담해야 한다는 것은 현실적으로 어렵다[5].

3. 분만취약지역 산모의 입장

분만취약지 지원병원을 이용한 대다수의 산모들은 만족

하고 있으며 지원사업이 지속되길 원하고 있으나 산후조리를 위한 부대시설 등에 대한 만족도는 상대적으로 낮다. 병원의 시설이나 의료진에 대한 신뢰도가 낮아 거주지 근처에 분만취약지 지원사업에 의해 설립된 산부인과가 있음에도 먼 거리에 있는 관외 산부인가를 이용하는 임신부도 21-37%를 차지하였다. 분만취약지에 있는 분만 지원병원의 이용을 주변 사람들에게 권하지 않겠다는 이유로는 위급상황에 대한 대처가 안되어 의료사고 발생 가능성이 있는 것과 병원시설 및 산후조리원 등의 시설미비를 언급하였다. 최근 다문화가정이 증가하면서 다문화가정 임신부들이 임신 중 분만 병원을 이용하는 동안 경제적, 시간적 여유가 부족하고 언어 및 문화적 차이로 인해 의료의 사각지대에 빠질 수 있다[5].

4. 지방자치단체의 입장(보건소 모자보건 담당자)

분만취약지역 소재 보건소의 모자보건 담당자가 파악하고 있는 관내 분만기관에 대한 전체적인 만족도는 만족 또는 보통인 경우가 전체의 3분의 2정도로 파악되어 전반적으로는 양호한 편이나, 의료진과 시설환경에 대한 만족도가 낮아 이에 대한 추후 보완과 대책이 필요하다.

분만취약지 지원사업이 지속 혹은 확대되어야 하지만 일부에서는 개선의 필요성을 제시하고 있는데, 분만을 포함한 산부인과 처치의 저수가, 의료진 수급 계획 미비, 의료분쟁에 대한 대책 미흡, 응급산모 이송체계의 미흡 등을 중요한 문제점으로 제시하고 있다. 이는 현재 산부인과가 당면하고 있는 현실적인 문제들을 대변해 주고 있는 것으로써 산부인과 의사 뿐만 아니라 다른 직종의 근무자도 개선해야 할 문제점으로 동일하게 지적하고 있다.

분만취약지 지원사업의 발전방향

앞서 언급한 분만취약지 지원병원 운영의 문제점 및 한계사항에 대하여 의료공급자인 산부인과 의사, 의료이용자인 임신부, 그리고 지원사업을 총괄하고 있는 정부 차원에서 가능한 개선안을 제시하고자 한다.

1. 산부인과 의사가 분만취약지 지원병원에서 지속적인 근무가 가능한 여건

산부인과 의사가 가장 중요하다고 생각하는 의료분쟁 발생 시 대책으로 분만취약지 지원병원 선정 시 병원에서 보험에 의무적으로 가입하고 손해배상금액 전액을 보상하며 이를 계약 조건에 포함하도록 한다. 또한 분만취약지 지원병원에서의 의료분쟁은 발생 직후 정부에서 적극 개입하여 분쟁을 조정하며 산부인과 의사가 분만진료에 전념할 수 있는 환경을 마련하고, 분만과 관련한 무과실 의료사고의 부담금은 정부가 전액 부담한다[1].

분만취약지 지원병원의 간호 인력 및 타과 의료진(소아청소년과, 마취통증의학과 의사)의 충원도 필요하다. 다만 조속한 시일 내에 필요한 분야의 의료인을 구하기 어려운 경우에는 의료취약지 거점의료기관 지원프로그램을 통해 필요 인력의 확보를 우선적으로 고려할 수 있다. 지방국립대 병원과 의료원에서 지정병원으로 임상교수 파견사업을 활용할 수 있다[5]. 또한 간호인력을 거점의료기관으로 파견시켜 교육을 통해 분만관련 처치능력을 유지할 수 있다. 분만취약지 지정병원 선정 시 사업의 최소 유지기간을 공고하고, 별정직 공무원과 같이 신분을 보장할 수 있는 기회를 제공하여 분만과 관련한 산부인과 진료에 장기간 근무할 수 있는 환경을 보장해야 한다. 분만취약지 지원병원에서 근무하고 있는 산부인과 의사들의 연령은 대부분 4,50대로 편중되어 있고, 모두 남자 의사이며, 대부분 가족들과 따로 거주하고 있는 현실을 고려할 때 의사 부족으로 인한 잦은 당직에 대한 개선이 필요하다. 분만취약지 병원에서 언제든 발생할 수 있는 산모 및 신생아의 응급상황 발생 시 이용체계시스템 개발이 필요하다.

2. 산모가 분만취약지 지원병원을 이용할 수 있는 여건

산모들이 선호하는 도시 지역의 대형 분만전문병원과 비교하였을 때 의료진, 산후조리원, 시설, 장비에 대한 과감한 투자가 필요하다. 분만취약지 지원병원에서 분만하는 경우에 산후도우미 비용을 지원함으로써 산후조리원이 없어 도시지역으로 원정분만을 떠나는 산모들을 지원병원에서 분만하도록 유도한다. 의료법과 모자보건법 상의 제한 부분에 대한 법률적 논의가 필요하겠으나, 그동안 산후조리원을 의료

보건 영역으로 간주한 판례(국심2011중2448 [2012.01.06])를 고려한다면, 산후조리원이 없는 분만취약지 지원병원에 한정하여 기존의 시설을 산후조리원의 용도로 같이 사용할 수 있도록 운영하는 방안도 검토가 필요하다[5].

분만취약지 지원사업은 사회안전망 차원에서의 접근이 필요하다. 분만취약지에 대한 과감한 투자를 경제논리로 해석하여 투자에 비해 성과가 없어 사업을 축소하고자 한다면 결국 분만취약지는 더 확산되고 이로 인한 피해는 미래의 임산부, 태아 및 신생아에게 돌아갈 것이며, 이와 관련하여 이환율 및 사망률은 더욱 증가하고, 의료비 지출 역시 비례하여 증가할 것이다. 다만 지원병원에 대한 투자가 자칫 인근 산부인과 개원가의 외래환자 및 분만 건수의 감소의 원인이 될 수 있고 이로 인해 또 다른 분만취약지가 발생할 가능성이 있음을 고려해야 한다.

분만취약지 지원사업에서 단순히 산부인과를 개설한다는 분만 산부인과 유무의 측면보다 좋은 시설을 갖춘 병원, 그리고 우수한 의료진의 유치가 필요하다. 최근 산부인과 의사들의 고령화와 분만취약지에서 분만을 담당하는 산부인과 의사를 구하기 어렵다는 상황 등을 고려한다면, 각 거점병원에서 퇴임 전까지 일선에서 분만을 담당하였던 산과 교수들에게 근무를 권유하는 방안도 고려할 수 있다.

분만취약지 지정병원에서 분만할 경우 산후출혈 등 산모의 응급상황이나 신생아 호흡곤란과 같은 신생아의 응급상황이 발생했을 때 근처 거점병원으로 신속하게 이송할 수 있는 시스템이 확보가 된다면 관내 산부인과의 이용률이 증가될 뿐만 아니라 상대적으로 높은 분만취약지의 모성사망률을 감소시키는 데 도움이 될 것이다. 이러한 이송체계는 독립적인 구축이 가능할 때까지는 현재 운용 중인 U안심콜 및 119와 같은 응급이송체계시스템과 협력하여 체계적이고 유기적인 시스템을 구축해야 한다[5]. 다문화가정에 대해서는 통역지원, 이송지원 등 특성화된 지원사업이 필요하다.

3. 분만취약지 지원사업의 한계 극복을 위한 정부 차원의 지원책

1) 산부인과의 필수진료과목 선정

현 의료법에서 100-300병상을 보유한 종합병원은 내과 ·

외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 이상의 진료과목을 개설하도록 되어 있다. 과거에는 병상 수에 관계없이 종합병원에서 산부인과는 필수개설 진료과목이었으나 2002년 의료법 일부개정령에 의해 100~300병상을 보유한 종합병원에 대해 위와 같이 개정되었으며, 이 시기에 분만건수 감소, 산부인과 전공의 지원 감소 및 이로 인한 전문의 수급의 부족과 맞물려 분만건수가 적은 분만취약지 주변의 종합병원에서 산부인과 개설이 감소하였다. 이는 산부인과 의사가 본연의 임무인 분만 등의 산과 진료나 부인과 질환의 진료보다는 피부, 미용, 성형 또는 요양병원으로의 취업으로 떠밀리듯 옮겨진 이유로 생각된다.

의료법 개정을 통해 산부인과를 필수개설과목으로 지정한다면 시군 단위의 종합병원에서 산부인과 의사가 필요하고, 이를 통해 산과 진료를 포기하거나 아예 산부인과 이외의 진료를 하고 있는 산부인과 의사가 본연의 업무로 복귀할 수 있는 여건을 조성할 수 있을 것이다. 이렇게 새로 충원된 종합병원의 산부인과 의사의 인건비 중 일부 또는 전액을 정부에서 지원함으로써 산부인과 진료수익이 적음을 이유로 종합병원에서 산부인과 의사 채용에 대한 거부감을 줄이는데 도움이 될 수 있다. 또한 산부인과 진료과목의 최소 진료수익을 정부에서 보장하거나 산부인과 의사의 인건비를 국가에서 보장하고 진료수익은 해당 병원에서 가져가도록 하여 병원에서 분만 진료에 적극적인 자세를 갖도록 독려할 수 있다.

분만 등 산과 진료를 하기 위해 인력, 시설, 장비 등을 갖춘 병원을 대상으로 산모 진료 및 분만에 대한 수가의 인센티브를 지급하고, 분만을 받지 않더라도 산모를 진료하면 인센티브 지급하고 분만까지 받을 경우 높은 인센티브를 지급하며, 의료진과 병원 측 모두에 지급함으로써 병원에서도 분만에 대해 적극적으로 지원할 수 있는 여건을 조성할 수 있다.

부인과 진료에 대해 인센티브를 지급하여 산부인과 의사의 부재로 인하여 단순 부인과질환 환자들이 대도시로 원정 진료받는 불편함을 해소할 수 있고, 산과 진료가 아닌 부인과질환에 대한 진료만으로도 지역 주민의 만족도가 크게 향상될 것이며 추후 산과 진료를 할 수 있는 인프라가 조성되는 계기가 될 수 있다. 이러한 지원책은 인근 산부인과 개원의에 대한 역차별 가능성 있어서 운영에 타격을 줄 수 있다.

종합병원에서 산부인과 의사 모집 시 지역 내 개원의를 우선적으로 모집하는 방법을 고려할 수 있다[1].

2) 의료분쟁 발생 시 정부 차원에서 적극적 개입 및 해결

의료소송 등 문제발생과 보상으로 인한 경제적 손실 등을 꺼려하여 분만에 소극적인 지정병원이 있을 수 있으므로 의료분쟁 발생 초기부터 정부 차원의 적극적인 개입, 중재로 의료진 및 병원이 가질 수 있는 부담감을 해소시켜야 한다[1].

3) 의료분쟁조정법의 재고

불가항력 의료사고 보상제도는 산과 의료의 특수성과 산과 관련 의료분쟁의 증가에 대한 정책적 고려에서 비공식적이고 사적인 분쟁 해결을 공식적인 절차화하여 구제함으로써, 산과 의료사고 중 위험성이 높고 사회적으로 중요한 의미가 있는 분만에 따른 의료사고에 대하여 피해자 측에 신속한 보상을 하고, 소송억제와 분쟁의 조기 해결을 통하여 분만 관련 의료인에게 안정적인 진료환경을 조성하는 것을 입법목적으로 하고 있다.

그러나 불가항력적 의료사고에 대한 배상에 있어서 단지, 분만을 담당했다는 이유만으로 분만실적이 있는 의료기관들에게(금액의 많고 적음이 문제가 아니라) 보상의 책임을 지게 한다는 시행령 자체는 ‘과실배상 원칙’에 어긋나는 제도이다. 세계의 어느 나라든 이러한 법규를 시행하는 나라는 없다. 우리나라와 비슷한 ‘산부인과 의사의 감소와 분만기피현상’의 위기를 겪었던 일본의 뇌성마비에 대한 무과실 보상제도의 재원은 100% 정부가 지원하며, 최근 대만에서도 분만과 관련한 불가항력적인 의료사고에 있어서 100% 정부지원이 시행되고 있다. 이를 통해 산부인과 의사의 분만기피현상을 완화시키고, 의사 재원을 확보하는데 도움이 된다는 사실은 일본과 대만의 제도를 통하여 이미 입증된 사실이다. 또한 의료분쟁조정제도의 활성화에도 기여할 것으로 생각된다.

불가항력적 의료사고 보상제도의 대상이 되는 산모사망, 신생아 사망 및 뇌성마비의 발생은 확률적으로 고위험임신요인을 가지고 있는 임신부들에서 발생할 가능성이 높은 것으로 알려져 있다. 최근 임신부들의 고령화는 주지의 사실이며, 분만관련 불가항력적 의료사고에 대한 분담금 부가의 지속은 산부인과 의사로 하여금 결국 이러한 고위험 임신부에

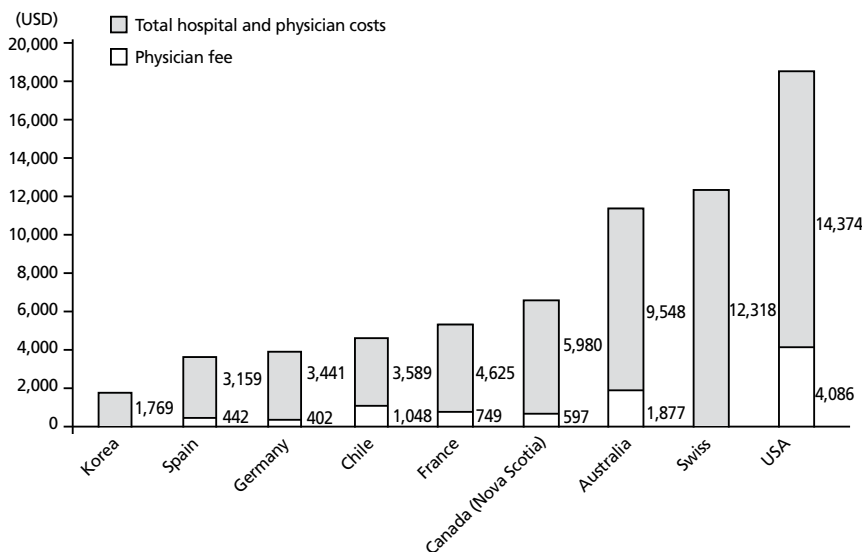


Figure 1. Cesarean section price levels of Organization for Economic Cooperation and Development countries (From Korean Medical Association, Research Institute for Healthcare Policy. Medical price levels of OECD countries: a comparative study. Seoul: Korean Medical Association; 2013, according to the Creative Commons license) [6].

대한 진료기피 혹은 분만포기를 조장하여 의료전달체계를 무너뜨리고, 더 나아가 2, 3차 의료기관의 중복진료로 인한 의료비의 상승도 유발하게 될 것이다. 특히 최근 정부에서 추진하고 있는 의료분쟁조정절차의 자동개시제도(일명 신해철법)가 시행된다면 이러한 현상을 가속화시킬 것이다. 고위험임신 요인을 가지고 있는 임신부에게는 태아의 기형 또는 사망을 포함한 최악의 경우에 대해 설명하여 방어진료를 함으로써 임신부가 불안감을 갖게 되고 불필요한 임신 종결로 이르게 할 가능성도 있다.

‘분만 관련 불가항력적 의료사고에 대한 분담금 부가’라는 불합리한 요소로 인하여 산부인과 의사들로 하여금 중재원의 긍정적인 역할에 대해서까지 부정적인 시각으로 바라볼 수 밖에 없는 것이 현실이며, 의료분쟁조정법의 취지에 따라서 조속한 시일 내에 정부가 100% 분담하도록 개정이 되어야 할 것이다.

4) 분만취약지 지원병원에 근무하는 산부인과 의사의 진료역량 보장

분만취약지 지원병원 중 일부 병원에서는 지원병원 선정으로 인한 인지도 상승, 운영비 지급 등을 중요시하며 분만에 대해서는 소극적인 곳이 있으며, 지정병원에서 운영비를 관리하므로 분만에 소극적인 병원에서는 시설·장비 투자에 인

색할 수 있다. 이러한 병원에 고용된 산부인과 의사의 진료에 관련한 의견이 지원병원 운영에 반영되기 어려우며, 결국 산부인과 의사의 진료의지가 꺾이고 소극적, 방어적 진료로 이어질 수 있다. 따라서 지원병원 선정 시 분만 등 진료와 관련한 업무를 위한 시설·장비 투자, 인력관리 등에서 산부인과 의사의 의견이 반영될 수 있는 장치가 필요하다[1].

5) 분만과 관련한 수가의 정상화

의료사고에 대비한 보험료의 부담 등을 위한 운영비를 추가로 증액하여 지원하고 법적 및 제도적으로도 보호해 줄 수 있는 장치가 필요하다. 특히 우리나라의 분만수가는 원가 이하

로 터무니없이 낮게 책정되어 있고, 저출산 상황이 심각해짐에 따라 대부분의 분만 산부인과들의 분만건수가 적어 따른 적자 운영으로 매년 분만실을 폐쇄하게 된 것이 분만취약지 발생의 주요 원인임을 고려할 때 앞으로 분만취약지가 확대되는 것을 막기 위해서는 비정상적인 분만수가의 정상화가 필수 전제조건이다. 예를 들어 제왕절개수술은 수술의 난이도 측면이나 산모와 태아라는 두 생명을 다루야만 하는 주요 수술임에도 불구하고, 포괄수가제로 적용중인 제왕절개술과 충수절제술을 우리나라와 경제협력개발기구 주요국가를 비교하였을 때 제왕절개술이 충수절제술보다 낮게 책정되어 있으며, 다른 경제협력개발기구 국가에 비해 낮게 책정되어 있다(Figure 1, Table 1) [6,7].

6) 보건소의 모자보건사업 조정

분만취약지 지원사업을 위한 정부의 정책 결정에서 분만 산부인과를 지원하거나 신설할 경우 분만취약지 지원병원 내 산후조리원 시설도 설치할 수 있도록 법적 보완과 재정적 지원이 필요하다. 관내분만기관이 있는 지역의 보건소의 모자보건사업에서 산전검사, 초음파검사 등의 진료행위를 시행하는 것은 오히려 관내분만기관의 발전을 저해하는 요소로 작용하므로 지양되어야 한다. 따라서 보건소의 모자보건사업은 관내분

Table 1. Comparison of medical fees of Korea and Organization for Economic Cooperation and Development countries: surgery

Country	Cesarean section			Cataract surgery			Appendectomy		
	Fee	Rank	Ratio ^{a)}	Fee	Rank	Ratio ^{a)}	Fee	Rank	Ratio ^{a)}
South Korea	1,769	1	-	1,323	1	-	2,047	1	-
Spain	3,601	2	2.0	1,855	3	1.4	2,854	2	1.3
Germany	3,843	3	2.1	3,123	5	2.3	3,351	3	1.6
France	5,374	5	3.0	1,693	2	1.2	3,741	4	1.8
Canada (Nova Scotia)	6,577	6	3.7	3,046	4	2.3	6,007	7	2.9
Chile	4,637	4	2.6	4,563	6	3.4	6,972	8	3.4
Australia	11,425	7	6.4	4,743	8	3.5	5,622	5	2.7
Swiss	12,318	8	6.9	5,310	9	4.0	5,840	6	2.8
Unites States	18,460	9	10.4	4,694	7	3.5	14,010	9	6.8

Unit: US dollars (From Lee C, et al. J Korean Med Assoc 2013;56:523-532, according to the Creative Commons license) [7].

^{a)}Ratio of other country to Korea.

만기관이 있는 곳과 없는 곳에 따라서 선별적으로 달리 시행되어야 할 것이다. 분만기관이 있는 지역의 보건소에서는 진료나 검사에 투입되는 인원이나 재정을 등록이나 예방사업으로 전환하여 투입하는 것이 더 효율성이 높을 것으로 생각되며, 해당지역 분만산부인과와 고사도 막을 수 있다[5].

결론

1시간 이내 차량이동으로 이용 가능한 분만시설이 없는 분만취약지의 확산은 분만에만 국한되지 않은, 자칫 지역사회 회의 붕괴로 이어질 수 있는 중대한 문제이다. 분만취약지 지원사업은 사회안전망 구축이라는 과제의 가장 기본적이면서 최소한의 장치라 할 수 있으므로 문제점을 개선하여 지속적인 사업수행이 필요할 것으로 판단된다. 아울러 극도로 취약해진 분만 관련 인프라의 확충을 위해 정부 차원의 적극적인 정책수립이 필요할 것으로 생각된다.

찾아보기말: 분만취약지; 한계; 발전방향; 분만인프라

ORCID

Jong Woon Kim, <http://orcid.org/0000-0001-7649-4244>

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

REFERENCES

1. Lee GY. Establishment of health care delivery system between the integrated center for high-risk pregnant women and neo-nates and the maternity care in the underserved area. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015.
2. Cho DB. Identifying current state of medical malpractice in obstetric department and causes of medical malpractice through an analysis of court decisions on medical disputes [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2015.
3. Korean Society of Maternal Fetal Medicine. The survey on the actual conditions of delivery room and delivery of high-risk pregnancy. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012.
4. Oh SY, Kwon JY, Shin JH, Kim A. The Influence of obstetric no-fault compensation act on future career of residents in obstetrics and gynecology. Korean J Obstet Gynecol 2012;55: 461-467.
5. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. The evaluation of supporting methods for reliable antenatal care and birth for pregnant women in obstetrically underserved area. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2013.
6. Korean Medical Association, Research Institute for Healthcare Policy. Medical price levels of OECD countries: a comparative study. Seoul: Korean Medical Association; 2013.
7. Lee C, Lee HJ, Park SJ. Comparative study on medical fees: caesarean section, cataract, and appendectomy surgeries among OECD countries. J Korean Med Assoc 2013;56:523-532.

Peer Reviewers' Commentary

본 원고에서는 최근 우리나라의 큰 사회적 이슈 중 하나로 대두되어 온 분만취약지에 대한 상황을 소개하고, 정부의 분만취약지 지원사업의 한계 및 개선방안을 제시하고 있다. 분만에 대한 의료공급자 및 의료수급자의 입장에서 분만취약지 발생에 대한 이 제까지의 현황을 잘 설명하고 있으며, 국가적으로나 범국민적으로 앞으로 고쳐나가고 수용해야 할 방향에 대해서도 구체적으로 언급해 주고 있다. 특히 향후 분만취약지 지원 제도 개선을 위해 산부인과, 소아과, 마취과, 간호사 등의 의료인력에 대한 지원, 분만시설 및 산후조리원 개선을 위한 지원, 의료분쟁조정법을 비롯한 제도 개선, 분만 관련 수가 정상화 등 현실적인 개선 방안을 제시하였다. 최근 정부에서 지속적으로 지원하고 있는 분만취약지 지원사업이 효과를 거두기 위해서는 본 원고의 제의를 적극적으로 수용하여 하루속히 개선책을 마련하여야 할 것이다.

[정리: 편집위원회]