21세기를 향한 서울시 보건정책 방향

趙 成 億
서울시청 보건복지국 의약과장

1. 머리말

우리나라는 1960년대 이후 급격한 경제성장과 발전을 이루며, 산업화와 도시화를 이룩해 왔으며 이 과정에서 생활환경과 시민의 의료수요도 변화되어 오고 있으나 현실은 그 욕구에 미치지 못하고 있는 실정이다. 서울은 거대한 도시의 특성상 이러한 모든 문제가 더욱 절실히 해결되어야 할 문제로 다가오고 있다고 할 수 있다. 21세기를 바라보는 현 시점에서 서울시의 사회환경 변화와 함께 서울시의 지역보건정책의 현황과 문제점, 그에 대한 대책을 논해 보고자 한다.

2. 사회환경 변화와 시민보건의료수요

서울은 1960년대 이후 개발연대를 거치면서 세계에서 유례가 없는 빠른 도시화와 폭발적인 인구증가로 시민생활여건이 크게 악화되었으나, 도로·

지하철 등 도시기반시설 건설위주의 투자가 계속되면서 상대적으로 보건의료·복지·문화 등 보건복지 분야에 대한 투자는 충분하지 못하여 경제적 성과가 시민의 삶의 질 향상으로 제대로 되돌려지지 못하고 있으며, 사회여건 변화에 따라 발생되는 각종 보건의료수요에 대하여 미처 적절히 대응치 못하고 있는 실정이다.

가. 소득증가와 보건의료수요

서울지역 1인당 총생산이 1981년 1,973달러에서 1991년에는 7,181달러로 증가하였고, 2001년에는 15,731달러에 이를 것으로 전망되고 있다. 이와 함께 산업구조의 변화에 따른 소득증가와 노동시간의 단축으로 인하여 자유시간이 늘어나면서 개인생활을 중시하게 되었고 건강문제에도 많은 관심과 욕구가 증대되고 있다.

나. 인구구조 변화와 보건의료수요

서울의 65세 이상 노인인구가 1981년 2.8%에서 1991년에는 3.9%로 증가하였고, 2001년에는 5.03%로 증가할 것으로 전망된다. 이러한 노인인구의 증가에 따라 치매, 고혈압성 질환, 퇴행성 노인질환 등에 대한 보건의료수요가 급격히 증가할 것으로 예측된다.

서울의 65세 이상 노인인구가 2001년에는 5.03%로 증가할 것으로 전망되고, 이러한 노인인구의 증가에 따라 치매, 고혈압성 질환, 퇴행성 노인질환 등에 대한 보건의료수요가 급격히 증가할 것으로 예측된다.

다. 질병 발생양상의 변화에 따른 보건의료수요

수인성 전염병을 비롯한 각종 전염성질환의 발생이 현저히 줄어들고 있는 반면, 암, 당뇨병, 고혈압, 정신질환 등 만성적인 질환에 이환되는 시민의 숫자가 점차 증가되고 있는 추세이다.

3. 서울시 지역보건정책의 현황과 문제점

과거 서울시의 지역보건사업은 법령에 의하여 중앙정부로부터 획일적으로 하달되어지는 업무지시에 의존해 왔기 때문에 지역의 특성을 고려한 시민의 건강증진을 위한 포

괄적인 보건서비스에 관심을 기울이지 못하여 오다가, 1990년대 초반에 이르러 방문간호·지역정신보건 등의 필요성을 인식하고 사업체계를 갖추기 시작하였다.

그 후 전면적으로 지방자치가 실시되면서 자연히 서울시의 25개 구(區)간에 경쟁의 바람이 불기 시작하여 구행정의 모든 분야에서 차별화의 작업이 본격적으로 가속화되기 시작하여 보건사업도 질과 양적인 면에서 구간 격차가 벌어지게 되었다. 비록 각 구에서 보건사업이 활성화되는 계기를 맞이하였고 구 전체행정에서 차지하는 비중이 증가하기는 하였으나, 아직도 서울시 보건정책에는 몇 가지 반드시 해결해야 할 과제들이 남아있음을 솔직히 시인하지 않을 수 없다.

가. 시 자체 보건정책의 부재

민선 자치시대를 맞이하여 보건의료 분야에서도 중기계획을 수립하여 시행해 오고 있기는 하지만 시민들의 시점(視點)에서 시민들의 보건의료 욕구를 정확하게 파악하여 국가 보건정책과 결합시킨 서울시의 보건의료서비스에 대한 기본적인 골격이 필요하다. 이와 함께 좀 더 실질적으로 계량화된 중·장기 실행목표가 설정되어 사업수행과 평가에 대한 지표가 될 수 있어야 한다.

나. 보건관련 재정의 열악

서울시의 재정상태가 타 시·도에 비해 그 규모가 크다는 이유로 중앙정부가 보건부문에 관한 국비지원에 있어 서울시를 차별하여 적용하기 때문에 자연히 시에서의 자치구 보건소로의 시비지원의 방법도 차단되는 결과를 초래하여 25개 보건소의 재정상태가 매우 어려운 현실이다. 중앙정부와의 비용 분담문제를 계속해서 절충하면서 시 자체 보건부문의 재정 확충 노력도 계속되어야 하겠다.

다. 조직체계의 경직성

일반적 행정체계인 과(課)·계(係) 단위의 조직으로 되어 있어 새로운 서비스업무의 수요가 발생했을 때 전환이 어렵고, 또 새로운 직종의 전문인력의 배치가 필요할 때 불가능한 조직체계로 되어 있다. 또한 회계처리 부문에서도

일반회계로 일원화되어 있어 갑자기 발생한 서비스 수요에 재정적으로 탄력있게 대응하기가 매우 어려운 실정이다.

라. 사업평가체계의 미비

검증되지 않은 목표량에 대한 달성실적에 의한 단순 평가 방법에 의존하고 있는 반면, 서비스에 대한 질적인 분석이나 시민들이 직접 느끼는 서비스 만족도 등에 대한 평가체계는 이루어지지 않고 있다. 중앙정부 또한 아직도 가족계획사업, 방역사업 등 법령에 의한 사업에 대해서만 평가·포상을 하기 때문에 자연히 직원들의 관심은 이러한 분야에 집중되기 마련이다.

4. 21세기의 서울시 보건정책 방향

향후 서울시 보건정책의 기본틀은 국가 보건정책과 시민들의 건강에 대한 욕구가 일치하는 범위 안에서 이루어져야 하고, 시민들의 건강증진에 도움이 되며 현실적으로 실현 가능한 것이어야 한다. 이러한 점에서 생각해 볼 때 크게 두 가지의 기본정책을 이야기할 수 있는 데, 첫째는 평생건강관리체계의 도입이고, 둘째는 취약대상에 대한 집중적인 서비스 확대가 그것이다. 하지만 이 두 가지 정책은 서울시가 아직 공식적으로 확정한 것은 아니고 필자의 개인적인 사견임을 밝혀 둔다. 아울러 이러한 정책들이 원활히 수행되기 위해서는 새로운 전문인력이나 시설장비의 추가 투입이 필요할 것으로 생각되나 공무원의 구조조정, 어려운 경제상황 등이 장애요인으로 등장할 것이다. 그러나 Team제 도입 등의 자체 구조조정 노력과 사업우선순위의 재조합 등의 방법을 통하여 해결할 수도 있을 것이다.

향후 서울시 보건정책의 기본틀은 국가 보건정책과 시민들의 건강에 대한 욕구가 일치하는 범위 안에서 이루어져야 하고, 시민들의 건강증진에 도움이 되며 현실적으로 실현 가능한 것이어야 한다.

가. 평생건강관리

1) 생애주기별 건강관리

보건서비스를 영아(0~1세), 유아(2~6세), 아동(7~12세),

청소년(13~19세), 청년(20~39세), 중장년(40~64세), 노년(65세 이상)의 생애주기별로 구분하여 특화하는 것이다.

예를 들면 유아기의 조기 시력검진을 통한 약시의 예방, 불소용액양치를 통한 충치예방사업의 집중 실시, 또 혼인전 성인 남녀를 위한 혼인전 건강검진, 중·장년을 위한 고혈압, 당뇨, 각종 암 등의 예방사업, 노년을 대상으로 치매, 중풍, 퇴행성 관절염 등의 상담 치료 등에 서비스를 집중시킨다. 생애주기별 서비스와 기존의 질병이나 사업별 대상인구를 잘 결합시켜 보다 세밀한 건강증진 서비스를 창출해 낼 수 있을 것이라 생각된다.

2) 정기적 건강진단

공무원 의료보험이나 직장의료보험, 또는 노인들에 대한 정기 건강진단을 제외하고 지역의료보험에서 실시하는 40세 이상 시민의 정기건강진단 수진율은 아직 30~40%를 넘지 못하고 있으며, 법적으로 생활보호대상으로 지정된 저소득주민들에 대해서도 아직 제도적으로 정기건강검진의 혜택이 주어지지 않아 질병의 조기발견의 기회가 상실되어 있다.

이들에 대한 정기적인 건강검진의 서비스를 기존의 신체검사와 병행해서 체력측정과 영양평가를 추가하여 종합적인 건강상태를 사정(査定)할 계획이고, 이에 따른 자치구 보건소의 장비보강 등의 문제는 시가 적극적으로 지원해야 할 사항이다.

3) 개인별 건강증진 Program의 개발

건강검진의 결과에 따라 운동량이 부족하다고 판단되는 시민에게는 체력에 알맞는 운동처방을 마련하여 주고, 비만, 편식 등 영양상에 문제가 있다고 생각되는 시민에게는 본인의 식습관과 연계된 영양 프로그램을 제공한다. 만약 질병에 이환된 것으로 판명된 시민에게는 전문가에 의한 정밀진단과 치료를 의뢰함과 동시에 본인 스스로 지켜야 할 건강관리 프로그램을 교육한다.

나. 취약대상에 대한 집중서비스

1) 방문간호의 확대

독거노인, 거동이 불편하여 의료기관 이용이 어려운 환자 등을 중심으로

하는 방문간호사업을 현재의 저소득시민 대상에서 점진적으로 본인이나 가족이 원하는 경우에 한해 중산층 시민까지 확대하며 방문서비스의 질을 높여 나간다. 특수한 전문기술이 필요한 환자에 대해서는 외부 전문인력을 활용하고, 사회복지 전문가들과 연계해 포괄적인 복지서비스가 되도록 발전시킨다.

2) 지역정신보건사업의 확대

재가 정신질환자의 재활프로그램 운영과 방문진료를 위한 지역정신보건센터를 보강하고 정신보건 정보통신망을 구축하여 시민들의 접근성을 높인다. 한편으로는 정신질환자 가족들의 문제에 접근하여 이들의 고민을 해결하고 가족들과 협력하여 정신질환자들의 빠른 사회복귀를 위하여 힘쓴다. 청소년 약물남용이나 알코올 중독, 성폭행 후유증 등 사회 전반적인 정신보건 문제들에 대해 사업을 다양화하고 나아가서는 지역의 정신보건 예방수준까지 발전시킨다.

재가 정신질환자의 재활프로그램 운영과 방문진료를 위한 지역정신보건센터를 보강하고 정신보건 정보통신망을 구축하여 시민들의 접근성을 높인다.

3) 지역재활사업 확대

소외된 재가 지체장애인에 대한 지역재활사업을 활성화하기 위하여 보건소 담당직원을 교육하고, 국립재활병원, 사회복지단체 등과 긴밀히 협조하여 조직적인 재활사업을 시행한다. 일시적 장애를 겪고 있는 환자들에게는 보장구 대여사업을 시행하고 후유증 없는 완전한 치유를 위해 노력하며 영구적인 장애에 시달리는 장애인들에게는 지속적으로 건강문제에 대하여 서비스한다.

4) 노인을 위한 치료시설의 확보

현재 시립보라매병원에 123병상의 노인병동이 마련되어 있으나, 앞으로 급증하게 될 노인인구에 대비하기 위하여 북부·남부·서남부 지역에 각각 200병상 규모의 노인전문요양병원을 계획하고 있으며, 이 외에 치매노인 전문요양

병원도 건립할 계획에 있다.

단순한 병상확보 차원이 아니고 경제적으로 어려운 노인들이 부담없이 이용할 수 있는 시립병원의 확보가 필요하다고 생각된다.

이러한 보건정책들이 원활히 수행되기 위해서는 몇 가지 서울시의 역할이 요구되는데, 첫째는 민간에 의존해야 하는 부분과 공공이 직접 서비스해야 할 부분을 명확히 조정하여 불필요한 대립의 소지를 없애야 할 것이며, 둘째는 시민들의 건강욕구와 수준을 정기적으로 조사하고 그에 따른 여러 가지 건강증진 프로그램들을 개발하여 자치구에서 활용할 수 있게 해야 하며, 셋째는 다양한 자치구 지원책을 모색하여 시 보건정책에 적극 호응할 수 있도록 유도해야 한다. 마지막으로 합리적이고 계량화된 평가시스템을 도입하여 자치구 보건소들의 문제점들을 보완해 주어야 한다.