



People's Health Institute 2014
시민건강증진연구소 지역건강연구실



시민건강증진연구소 지역건강연구실 개소기념세미나

공공과 민간이 협력하는 새로운 지역건강체계

모두가 건강한 사회를 만들어가는

시민건강증진연구소

People's Health Institute

시민건강증진연구소가 전남 순천시 현대여성아동병원 내에 '지역건강연구실'을 개소하게 되었습니다.

개소 기념 세미나를 시작으로 대안적 연구와 활동을 힘차게 전개하고자 합니다.

많은 지지와 응원, 그리고 참여를 부탁드립니다.

● 일시: 2014년 6월 13일(금) 오후 3시 ~ 5시

● 장소: 순천 현대여성아동병원

● 프로그램:

- pm 3:00 ~ 3:20 지역 병원의 공공적 역할 (김창엽, 서울대학교 보건대학원 교수)
- pm 3:20 ~ 3:40 병원과 지역사회의 협력방안 (정기현, 현대여성아동병원 원장)
- pm 3:40 ~ 4:00 순천지역의 지역보건현황과 과제 (박유경, 서울대학교 보건대학원 박사과정)
- pm 4:00 ~ 4:20 병원기반 지역사회 모자보건연구 제안 (김명희, 시민건강증진연구소 연구원)
- pm 4:20 ~ 4:30 휴식
- pm 4:30 ~ 5:00 질의응답 및 토론

지역 병원의 공공적 역할

(김창엽, 서울대학교 보건대학원 교수)

지역 병원의 공공성

김창업

(시민건강증진연구소, 서울대 보건대학원)

1. 보건의료에서 공공(성)을 말하는 이유

- 보건의료의 본질
 - 권리
 - 사회적 윤리
- 의료의 상품화, 상업화, 영리화
- 불평등과 부정의

2. 공공(보건)의료의 여러 가지 뜻

- 공공성
- “공공의료” 또는 ‘공공적’ 의료
- “공공의료기관”

3

공공(성)이란(1)

- 매우 다양하게 쓰임: 공공의료, 공공기관, 공공미술, 공교육, 언론의 공공성,...
- 다차원적 개념(이승훈, 2008)
 - 절차로서의 공공성
 - 주체로서의 공공성: 소유
 - 내용으로서의 공공성

		주체로서의 공공성	
		공공 영역	비공공 영역
내용으로서의 공공성	공공성 (+)		
	공공성 (-)		

4

공공성이란(2)

- 보건의료에서 ‘공공성’ 개념은 “양질의 보건의료(good health care)”를 뜻하는 경우가 많음
 - 예를 들어 접근성, 포괄성 등이 중요한 구성요소이자 가치.
 - “보건의료의 문제점” 또는 “영리 의료”의 반대 개념으로서의 성격이 강함.
- 공공성이 보건의료의 ‘본질’ 혹은 “바람직한 측면”을 의미하는 것이라면 반드시 공공이 소유, 운영하거나 공공부문이 직접 서비스를 공급하는 것은 아님.

5

공공보건의료

- 일반적으로는 국가(공공부문)이 서비스 제공의 주체가 되는(즉 공공부문이 책임을 지는) 보건의료.
- 역사적으로 (지금까지) 국가(정부, 공공부문)가 소유 주체인 보건의료를 뜻하는 경우가 많음.
 - 공공 = 국가
 - 그러나 이 경우에도 공공부문이 ‘직접’ 서비스를 제공하는 것에 한정할지, 서비스 공급의 주체이면 되는지 명확하지 않음.

6

3. 공공보건의료를 새롭게 규정하기

- 국가가 공공은 같은 것이 아님.
- 이유
 - 사회 권력(시민사회)의 성장과 실재
 - 시민사회의 발전
 - 공공성을 지향하는 다양한 시도: 의료생협 등
 - 국가의 성격 변화 - 공공성의 상실
 - 신자유주의 국가
 - 시장(자본)에 포획된 국가
 - 공공성을 앞장서 훼손: 민영화, 영리 병원, 성장의 도구

7

4. 공공성의 새로운 주체

- 새로운 주체의 예
 - 협동조합
 - 사회적 경제
- 민간, 시민사회 등이 새로운 주체로 등장
 - 다양한 형태의 상호 관계
- '권력'의 성격과 균형에 따라 공공성이 달라짐.
 - 저절로 공공성이 확보되지 않음.
 - 샌드위치 상태(두 가지 장애물)를 극복해야
 - 시장 권력에 '항복'하지 않기
 - 공공성을 지향하는 주체적 힘의 강화

8

5. 새로운 공공적 주체의 조건 : '민주적 공공성'

- 국가-시장-시민사회를 관통하는 원리
 - 국가-시민사회
 - 시장-시민사회
 - 국가-시장(?)
- 공공성, 공공의료의 적용과 검토
 - 공공적 소유 + 민주주의
 - 시장적 주체 + 공공성 + 민주주의
 - 시민사회의 민주적 공공성 강화

9

진주의료원 폐업? 협동조합 병원이 대안

[캐나다 협동조합] 세스커온 커뮤니티 클리닉과 캐나다 무상의료

15:00 12:00 | 주중 업데이트 | 13:00 12:00 | KOOPIKO(콜) 협동조합 조사위원회(Health)

협동조합 46 | +3개 - 삭제 | @공공성 | URL: http://www.koopiko.com | f 11 | t 10 | r 0 | c 0 | s 0

협동조합 병이다. 지난달 협동조합기법법이 만들어진 이후 더욱 그렇다. 서울시를 비롯해 전국적으로 이미 수십여개의 협동조합이 세워졌고, 준비중이다. 특히 경기침체가 깊어지자 민영화의 새로운 경색상황도 떠오르면서 큰 주목을 받고 있다. <코퍼티뉴스>는 지난 2012년부터 협동조합 모델을 주목해왔다. 이후 이탈리아 볼로냐와 캐나다 퀘벡주 등의 해외와 국내 사례를 집중적으로 다룬다. 이번엔 국내 대표적인 소비자협동조합인 KOOPIKO(콜) 협동조합 조사위원회(단장 이희찬)에서 캐나다 협동조합의 동조적인 서비스체계를 방문하고 돌아오는 소식을 전하려 한다. (김고지영)



▲ 캐나다 세스커온 시의 퀘벡에 자리잡은 의료협동조합 '커뮤니티클리닉'의 모습. '헬스케어 코-옴(Health Care Co-op)'이라고 하면 일관성이 있다.

출처: KOOPIKO(콜) 협동조합 조사위원회

공공성연구소

10

현재의 민간 의료(기관)

- 소유와 거버넌스의 한계
- 주류의 보건의료체계와 시장 구조에 매몰되어 있음.
- 현상
 - 지배구조, 소유, 거버넌스 등이 개인과 소수에 집중
 - 개인적, 경제적 이해관계와 긴밀하게 연결
 - 기능적으로: 상품화, 영리 추구, 지역사회(주민)의 요구 충족
 - 기관 내부 운영의 비공공성(비민주성)

11

지역과 함께 - 지역의 중요성

- 생활과 실천의 장
- 필요와 요구가 제기되는 곳
- 실제 '개입'하고 실천할 수 있는(민주주의) 단위
 - 참여
 - 주체화

12

지역이란?

- 일차적으로 지리적 개념으로 이해되는 경향이 강함.
- 원칙적으로는 지리적 구획에 한정되지 않음.
 - 지역인가 공동체인가
 - 한국에서 지리적 개념의 한계와 가능성
- 공동체? - 한국에서 가능성
- 무엇을 우선순위로?/

13

지역 주민과 공공성(1)

- ‘미해집단’이 아님
 - 어떤 동기가 공통적인가?
 - ‘힘’을 가질 가능성
- 주민/시민의 힘이 가지는 가능성과 한계
 - ‘공공성’의 가능성
 - 참여, 민주주의
 - 그러나 한계가 있음
 - 약한 주민의식
 - 이해관계와 관심의 분산

14

지역 주민과 공공성 (2)

- 보건의료와 주민/시민
 - 관심의 우선순위가 낮고 분산
 - 실천과 참여의 동기가 약함
 - 조직화가 어려움
 - 의료에 대한 이해: 의료화, 전문가에 의존
- 새로운 가능성
 - 시민 사회의 성장
 - 건강과 보건의료에 대한 관심이 급증

15

어디서 시작할 것인가

- 병원의 기능과 역할에 대한 새로운 상상
 - 특히 지역사회와의 관계에서
- 다양한 실험과 시도, 그리고 시행착오를 통한 학습
- 결과적으로
 - 기존 병원 시스템 넘어서기
 - 새로운 기능
 - 새로운 운영방식과 생산체계
- 핵심 조건 - 새로운 '거버넌스'
 - 의사결정의 권한과 과정
 - 참여와 통제

16

병원과 지역사회의 협력방안

(정기현, 현대여성아동병원 원장)

우리나라 보건의료 현황

▶ 의료비의 과중한 부담

▶ 한국 건강보험의 보장률은 60% 중반대

- ▶ OECD 국가의 평균 보장률은 85%(입원 90%, 외래 80%)
- ▶ 건강보험이 적용되지 않는 '비보험' 진료의 광범위하게 존재 → 환자의 의료비 부담을 늘리고, 낭비적 의료비 지출을 늘리는 주된 원인

▶ 중증 질환으로 인한 가계 파탄의 두려움

- ▶ 민간의료보험에 대한 의존도 증가: 건강보험료의 2배 이상에 이르는 비용을 민간의료보험료로 지출

▶ 의료사각지대 확대

- ▶ 치료 중심 체계로 인해,
 - ▶ 사전 예방적 서비스 제공 부재
 - ▶ '합리적 공급자' 부족 → 과잉진료,

- ▶ 의료기관의 과잉 공급과 중소형 중심의 병원체계로 인해,
 - ▶ 병원경영 악화, 불필요한 비보험 진료 양산, 의료서비스의 질 하락
 - ▶ 의료기관 간의 기능 정립 곤란

- ▶ 의료서비스의 기관간, 지역간 질적 격차로 인해,
 - ▶ 의료의 질에 대한 국민 불신 → 수도권, 대형병원으로의 환자 쏠림
→ 기관간, 지역간 질적 격차 더욱 확대

▶ 4

- ▶ 대학/대형병원은 지역사회 보건의료기관과 경쟁
 - ▶ 지역 1,2차 병원, 보건소 등과 경쟁
 - ▶ 환자유치를 위해서만 단순 협조

- ▶ 시민의 보건, 복지, 사회적 의료 제공 등 역할 제한적
 - ▶ 지역사회 역할 및 공헌은 사회봉사 활동 수준으로 한정됨



▶ 5

병원의 역할 및 책임

국제적 기준으로 본 병원의 역할

(세계보건기구-”병원”의 정의)



WHO : 병원은 지역사회주민의 예방, 치료, 재활을 포함하는 포괄적 의료를 행하는 지역사회 보건의료체계의 중심기관이며 보건의료관계 종사자의 훈련과 생물·사회학적 연구를 수행하며, 지역보건의료체계를 지원하는 역할을 해야 한다.

이 같은 병원 본연의 역할을 잘 수행하는 병원이 공공성이 높은 병원 → 공공, 민간 구분 없이 적용될 수 있는 개념

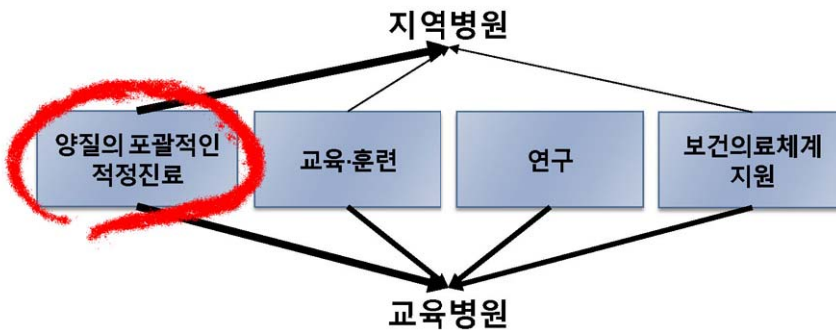
European Observatory on Health Care System(EOHCS)



- 환자치료 이외의 교육, 연구, 보건 의료 시스템 지원, 고용, 사회적 역할 등 6가지로 정의.
- 시민의 보건 및 복지 보장, 사회적 의료 제공 등 역할을 함으로써 사람들이 건강한 상태를 유지하도록 하는 사회적 기능과 역할을 해야 한다.

▶ 8

- 병원 본연의 역할을 충실히 수행하는 것이 핵심



▶ 9

병원의 사회적 책임

▶ 일반 기업보다 공공성이 강한 병원의 '사회적 책임'은?

(병원에 관한 이해당사자들과 병원을 둘러싼 여러 환경을 염두에 두어야)

- ▶ 정부
- ▶ 병원
- ▶ 환자
- ▶ 병원직원
- ▶ 시민/환경단체

▶ 10

병원의 사회적 책임 (예, 미국병원의 사회적 편익)

- ▶ 지역사회 편익(Community benefit)은 질병예방 및 건강증진을 목적으로 지역사회의 요구와 우선순위를 기반으로 이루어지는 병원의 활동으로 정의
- ▶ 즉, 자선 의료(Charity care)에서 확장된 개념으로, 지역사회를 개선하기 위한 조직의 노력과 활동
- ▶ 비영리병원을 대상으로 면세혜택에 대한 대가로 병원의 공공적 활동을 제도화하고, 민간의료기관의 자발적인 활동을 유도해야 한다.

▶ 11

분류		내용
지역사회 보건 교육 및 활동	교육 및 봉사활동	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지역사회 교육 및 봉사활동은 임상적 또는 진료 서비스가 아닌 집단에 제공되는 프로그램과 활동임. -건강증진 및 Wellness 프로그램 -건강박람회, Career days, 산업장 건강증진 서비스 -특정 질병 상황(당뇨병, 심장병 등)에 대한 교육, 학교 보건 프로그램 -케어 제공자 훈련, 의사가 실시하는 학교 및 지역사회 집단에 대한 강연 -의료서비스 핫-라인, 소비자 건강 도서관 -간호사 전화 상담 프로그램
	지지활동	<ul style="list-style-type: none"> -환자 가족, 특정 질병과 불구상태, 불임 -Grief를 유발하는 질병 -입원 및 외래 과정 중에 환자와 가족들에게 제공되는 지지 활동은 제외함.
	상담	<ul style="list-style-type: none"> -전화 정보 서비스, 과거 환자에 대한 상담 -가족이나 다른 지역사회 주민에 대한 상담 -메디케어, 메디케이드 및 공적부조 관련 상담 -지역사회 서비스에 대한 의뢰, 위기 중재 -입원 및 외래 과정 중에 환자와 가족들에게 제공되는 상담 활동은 제외함.
	Self-help/ Wellness	<ul style="list-style-type: none"> -금연 교실, 스트레스 관리 과정, 체중 감량 및 영양 교실 -운동 교실, 기타 프로그램
	예방접종	<ul style="list-style-type: none"> -성인 예방접종, 소아 예방접종 -지역사회 중심 예방접종 프로그램

▶ 12

분류	내용
의학교육	<ul style="list-style-type: none"> -학부생 교육의 임상적 환경 및 실험실에서의 임상 영양기사, 물리치료사 및 다른-의료전문직들의 임상적 환경 -인턴/레지던트와 의료기사(Techbitians) 등 기타 의료전문직의 교육 훈련 -임상 원가를 포함한 레지던트 교육 -CME 프로그램 -의사와 의과대학생과 기타 의료전문직의 의학도서관 이용 - 단, 연수교육에 참여하는 비용, 학회에 제출하는 교육 및 논문작성 비용, 의과대학의 공동설비 비용과 스태프의 컨퍼런스 비용 및 여비 원가는 제외함. - 지역사회 서비스 및 건강 수준 향상과 연계된 직원 교육을 위한 등록, 수수료, 이동, 부수적 비용을 포함한 자원 등의 장학금/의사교육비

▶ 13

분류		내용
필수취약 의료	보조적 의료서비스	-응급실, 항공응급의료, 화상센터, 외상센터 등의 응급 및 외상치료 - 신생아 중환자실 - 신장투석 - 산과와 신생아 진료 - 정신질환자 입원서비스, 정신질환자 외래서비스 - 재활
	예방의료	-지방정부, 민간기관과 공동 협력하여 수행되는 예방의료서비스
	연속성 있 는 서비스	-호스피스 및 가정간호 서비스 -요양원, 노인서비스, 데이케어, 일상활동 지원(Assisted living)

▶ 14

분류		내용
연구		- 의료제공 및 치료 프로그램, 혁신적 치료법 평가, 직원이 의학전문지에 논문을 준비하는 연구등은 실제 소요비용과 외부 지원금과의 차액 손실을 보고함.
기부		◦ 기부금 및 현물서비스 등을 지역사회에 기부하는 것을 말함. 현물서비스는 지역사회의 비영리조직에 병원 공간 제공, 직원이 병원 근무시간 중에 봉사한 시간이 포함됨. 단 근무시간 외 봉사는 제외함.
지역 사회 구축 활동 및 개선/ 개발	지역 사회 구축 활동	◦ 지역사회 건강 파트너십 및 건강한 지역사회를 개발하는 데 소요된 현금, 현물 기부 및 예산 지출. - 물리적 개선활동 공공봉사, 전력, 식수, 낙서 제거 등 Neighborhood improvement projects
	경제개발	- 지역경제에 재정적 서비스를 제공 등 상업적 서비스 - 생활필수품, 소상공인 개발, 지역사회 개발 협력체 - 주택 프로젝트, 교통문제 해결정책 - 학교 자매결연 사업
	사회적 지지 체계의 증진	- 가족제도/육아 협력체, 지역사회 건강 평가, 건강한 지역사회 - 지역사회 정원, 멘토링 프로그램, 건전한 청소년 발달 프로그램, 기술 은행
	환경개선	- 주거지 환경개선 - 해비타트 운동, 깨끗한 대기, 물 추진 프로젝트
	리더십 개발 및 기술 훈련	- 언어 기술/개발, Medical Translator training, Cultural Skill 훈련, 갈등 조정 - 의사소통 기술 프로그램, 기타 프로그램

▶ 15

지역사회와 협력방안

지역사회 (community)

▶ 동질성(homogeneity)

- 어떤 유형의 사회 조직 및 결집 속에서 함께 살고 있는 사람들...
(1978.9. 알마타/ 일차 보건의료에 관한 국제회의의 보고서)

▶ 이질성(heterogeneity)

- “많은 지역사회는 단지 지리적인 것으로서, 계급이나 기타 노선에 따라 심각한 갈등을 안고 있다” (레이머)
- “응집력 있고 항상적인(homoeostatic) 사람들의 연합을 일컫는 말로 쓸게 아니라, 집단·이해관계·자원의 계층 배열로 파악함으로써 일부가 다른 일부보다 더 많은 권력, 더 높은 신분을 지니고 있는 것으로 보아야 한다. 어떤 사회에서든 상당한 정도의 경쟁, 심지어 갈등까지 존재하기 마련이며, 지역사회 내부구조에 어떤 변화는 언제라도 일어날 가능성이 있다”

- ▶ “지역사회란 집단의 요구를 충족시킨다는 개념과 내적인 힘이 문제해결을 위한 결정을 내릴 때 통합되어 구체화하는 사회공간이다.” (C.오르도네스, 1985)

▶ 지역 공동체 ?

- 지역사회 건강/복지 환경 변화 중 대부분은 지역공동체라는 토대 위에서야 제대로 대응 할 수 있는 것들의 반하여 우리나라 지역사회는 대체로 지역공동체 구축이 미흡한 상태에 있음. 역사적으로 공동체가 형성될 수 있는 기회를 갖지 못함.

- ▶ 공익과 공적 관계를 전제한 공동체의식보다는 사익이나 사적 관계를 중시하는 공동체의식이 강함. ??
- ▶ 대화/타협의식이 약함 - 경험적으로 ??

▶ 18

▶ 지역사회 보건이란

- 기본적으로 개인을 대상으로 하는 것(personal)이 아니라 인구집단(population)을 대상으로 하는 보건을 뜻하는 것임.
- 건강은 생물학적 요인만이 아니라 다양한 사회적 요인의 영향을 받기 때문에, 지역보건에서 보건의로 함께 다른 부문과 주체를 포괄한 접근방식으로 이루어져야 함.

▶ 19

-
- ▶ 즉, 지역사회는 건강을 결정하는 주된 요인이자 환경인 동시에 그 요인들을 해결하는 실천의 장(field)이 되며(김창엽, 2012), 지역주민과 지역사회 자체가 지역사회보전에 있어서 단순한 대상이 아닌 주체가 되어야 하는 것임.
 - ▶ 지역보건의료는 지역사회의 다양한 행위자들의 참여 없이는 성공적으로 이루어 질 수 없으며, 의료기관에서 민간이 차지하는 비중이 극히 높은 한국사회에서 지역보건의료사업에 있어서 중요한 행위자로서 다양한 역할을 수행할 수 있을 것으로 기대 됨

▶ 20

병원 행태 가운데 “사회적 기능”의 범주

- ▶ **취약계층 진료 지원**
 - 취약 계층 환자 진료비 지원 및 경감
- ▶ **사회적 보건의료서비스 제공**
 - 지역사회 취약계층 무료 진료
 - 방문보건, 간호 사업
 - 데이케어, 재가환자 관리사업
 - 수익의 지역사회 환원
 - 긴급 구호 활동
 - 보건사업 지원(전염병 예방, 만성질환 관리)

▶ 21

▶ **지역주민 상담 및 교육, 연구**

- 상담 활동
- 지역주민 및 환자 대상 건강강좌 및 교육
- 지역사회 봉사 활동 : 바자회, 집수리 또는 집짓기, 결식아동 돕기, 청소 활동, 농어촌 일손 돕기, 독거노인 돕기 등
- 지역사회 문화 활동(강연, 전시회, 음악회)
- 병원 소재 지역 특정 문제 해결을 위한 연구

▶ **기관 연계**

- 지역사회 연계 - 사회복지관, 보건소 등
- 타 의료기관 지원 협력 - 1차 의료기관 등과 의뢰체계
- 병원 장비 및 시설 임대

▶ 22

어떻게 할 것인가?

▶ 지역사회 에서의 새로운 환경에 대응하는 노력,
그 출발은 공동체를 강화하는 것...그 하나로 수평적 협치 기제를
형성하는 것...

▶ 지역사회 건강/복지 환경에 대응하는 기제는?
예) Safety Net

▶ **공공과 민간의 파트너십**

- 공통의 건강목표와 목적을 성취하기 위하여 공동 노력에 참여하는 것
- 지역사회의 이익을 극대화하는 방법
- 보건의료서비스의 질 향상,
인구의 모든 계층을 위한 서비스 접근성 향상
고객과 지역요구에 대한 반응 등에 기여

▶ 23

순천지역의 지역보건현황과 과제

(박유경, 서울대학교 보건대학원 박사과정)

순천지역의 지역보건현황과 과제

박유경
(서울대학교 보건대학원 박사과정)

순서

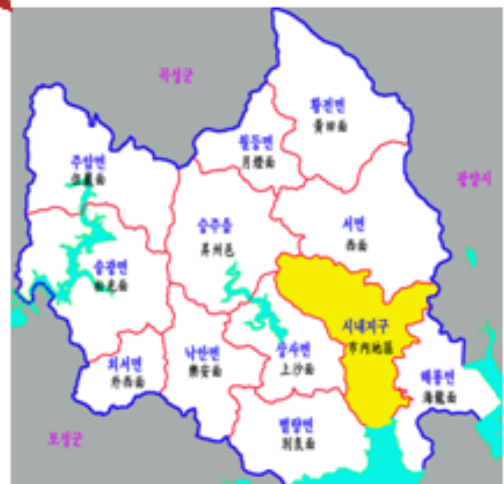
- ▶ 순천 주변 지역 보건 현황
 - ▶ 인구 특성
 - ▶ 건강 현황
 - ▶ 보건의료 자원
 - ▶ 지역 보건의료기관 현황
 - ▶ 지역 공공보건사업
- ▶ 순천 지역의 보건 과제



순천과 주변 지역



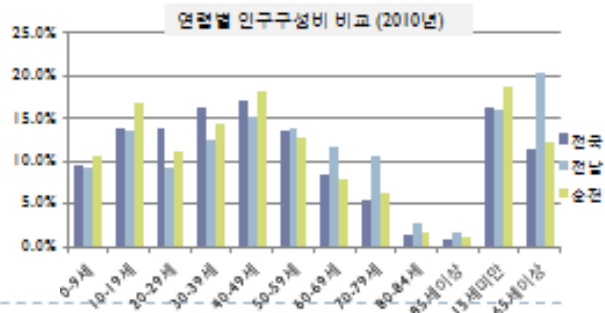
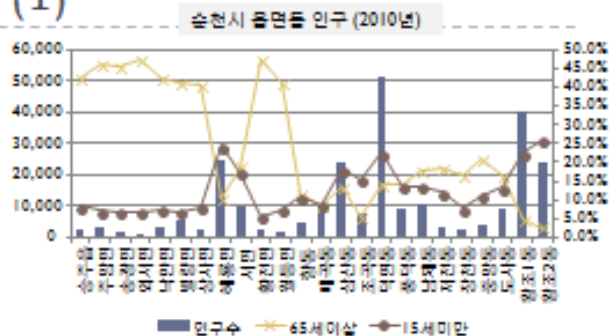
- 1읍, 10 면, 13 동으로 구성
- 면적은 서울의 1.5배이고 농촌지역이 90.2%인 도농통합도시



▶ 3

순천지역 인구 현황(1)

- ▶ 인구 275,668명(2013년)
- ▶ 신도심에 인구 절반이 거주
- ▶ 65세 이상 고령인구는 전국 12.2%, 전남 19.6%에 순천은 12.4%로 전국수치보다 약간 높고 증가추세, 주로 면지역 거주
- ▶ 1-9세 인구수는 타 지역에 비해 높은 편이지만 서서히 감소하는 추세
- ▶ 농림어업 종사인구는 28%로 감소, 사업과 서비스업 종사자 증가추세



▶ 4

순천시역 인구 현황(2) - 읍면동

읍면동	인구수 (명)	86세이상		16세 미만	
계	257,800	31,169	12.1%	48,291	18.7%
송주읍	2,582	1,091	42.3%	218	8.4%
주암면	3,101	1,091	35.2%	224	7.2%
송림면	1,500	688	45.7%	102	6.8%
외서면	878	416	47.4%	61	6.9%
나암면	3,417	1,455	42.6%	261	7.6%
명담면	5,232	2,167	41.4%	353	6.7%
상사면	2,338	943	40.3%	190	8.1%
박동면	24,980	2,550	10.2%	6,086	24.4%
서면	9,719	1,818	18.7%	1,704	17.5%
활천면	2,877	1,359	47.2%	167	5.8%
임곡면	1,795	737	41.1%	137	7.6%
양동	4,779	996	20.8%	523	10.9%
대곡동	8,202	938	11.4%	725	8.8%
삼산동	23,645	2,038	8.6%	4,315	18.2%
효곡동	75,545	1,004	1.3%	1,163	1.5%
덕평동	51,169	2,681	5.2%	11,542	22.6%
불악동	9,491	1,329	14.0%	1,291	13.6%
남계동	10,610	1,515	14.3%	1,442	13.6%
거전동	3,523	632	17.9%	430	12.2%
갈천동	2,621	477	18.2%	203	7.7%
명암동	3,823	630	16.5%	423	11.1%
도사동	9,372	1,532	16.3%	1,243	13.3%
황포리동	40,319	2,077	5.2%	9,142	22.7%
황포리동	24,282	663	2.7%	6,346	26.1%

▶ 5

순천시역 인구현황(3) - 장애인현황

장애인 현황 (2012년)												
	총계	지체		뇌병변		시각		청각		언어		
전국	2,511,159	1,322,131	52.7%	257,797	10.3%	252,564	10.1%	258,589	10.3%	17,743	0.7%	
전라남도	145,788	79,040	54.2%	12,195	8.4%	14,874	10.2%	17,045	11.7%	1,027	0.7%	
순천시	15,507	8,350	53.8%	1,468	9.5%	1,576	10.2%	1,772	11.4%	90	0.6%	
	지적	자폐	정신	신장	심장	호흡기						
전국	173,257	6.9%	16,906	0.7%	94,638	3.8%	63,434	2.5%	7,744	0.3%	13,879	0.6%
전라남도	10,342	7.1%	456	0.3%	5,745	3.9%	2,383	1.6%	317	0.2%	852	0.6%
순천시	1,001	6.5%	110	0.7%	556	3.6%	271	1.7%	34	0.2%	105	0.7%
	간	안면	장루·요루	간질								
전국	8,588	0.3%	2,709	0.1%	13,374	0.5%	7,806	0.3%				
전라남도	349	0.2%	98	0.1%	596	0.4%	469	0.3%				
순천시	55	0.4%	13	0.1%	52	0.3%	54	0.3%				

순천시 통계연보(2012)

▶ 6

순천시 기초생활수급 / 의료급여 현황

■ 기초생활수급

(2012.12월 말 현재)

계		일반수급자		특례수급자		시설수급자	
가구	인원	가구	인원	가구	인원	가구	인원
5,384	8,419(3.1%)	4,640	7,621	42	96	702	702

■ 의료급여 수급

[단위 : 명]

소계	1종									2종	
	기초생활 수급자 (18세 미만, 61세 이상)	차상위 1종	국가 유공자	무형 문화재	시설 보호자	입양 아동	북한 이탈민	의사자 유족	광주 민주화	기초생활 수급자 (18세 이상~ 60세 이하)	차상위 2종
14,444(5.3%)	5,401	160	695	1	723	13	15	2	99	5,336	1,999

▶ 7

순천 주변지역 인구구성(2012)

	인구수(명)			출생아(명)	관계출산율	외국인(명)	결혼이민여성(명)
	중	남	여				
순천시	273,798	136,833	136,965	2,224	1,343	1,653	294
여수시	292,217	147,922	144,295	2,572	1,462	2,998	384
광양시	150,837	77,678	73,159	1,934	2,002	1,387	255
고흥군	71,560	34,464	37,096	327	1,329	592	128
보성군	47,050	22,690	24,360	410	2,055	332	96

▶ 8

순천시다문화가족지원센터와 함께하는 프로그램	
한국어강습교육	생활언어를 익히고 문화충을 이해할 수 있도록 체계적 단계별 한국어교육 실시 - 사회통합프로그램과 내용 동일
다문화가족통번역교육	가족통번역교육 가족과 결혼의 이해 / 비유가이해 프로그램 / 부부관계 향상 프로그램 / 자녀교육 프로그램 / 부모역할교육 등 다문화이해교육 한국어회화교육 / 소비자 경제교육 / 법률과 인권교육 등
다문화가족 취업 연계 및 교육지원	비즈니스 자격증 취득지원사업 / 순천연합 취업지원사업 / 요양보호사 취득지원사업 / 취업기초교육
통번역서비스(메트로나이)	결혼이민자 및 그 가족의 초기 생활여건에 필요한 자소문을 지원 업무초기 상담, 정보제공, 가족간 자소문 지원, 유언기안 등 필요한 지원 등 실시
개인, 가족 상담	개인 및 가족의 문제를 예방하고 가족 기능을 강화할 수 있도록 전문적인 상담 제공 ① 내담상담 ② 방문상담 ③ 전화상담 ④ 인터넷 상담 등
폭력상담/나눔터	성희 이용시한 동안 자녀 일시 보호 및 폭력 관련 서비스 제공
다문화가족 나눔봉사단 "홍익"	결혼이민자여성으로 구성되어 지역사회 자원봉사활동과 연동형 등 실시
다문화가족 자조모임	① 국가별 대표자 자조모임 ② 국가별 통역자 자조모임
다문화인사개발 및 지역사회 홍보	결혼이민자들과 지역사회 구성원들이 다양한 문화 체험의 기회를 통해 서로에 대한 이해 및 다문화 감수성 증진. 다양한 협력인과 전문업체 인력 등을 통한 홍보활동
지역사회 네트워크 강화	활성화하고 체계적으로 다문화가족지원 사업이 추진될 수 있도록 서비스 전달체계 구축 및 서비스 제공기반 연계
순천 향토문화 두루미 협찬단	다문화가족과 이주민들이 자녀가 어우러져 음악활동을 통해 아름다운 경서를 순화하고 소질을 개발할 수 있도록 지원 - 매주 금요일 5시-6시
다문화가족 자녀 언어발달지원사업	다문화가족 아동들의 언어발달의 환경적 요소의 결핍이나 잘못된 언어 모델로 인해 발생할 수 있는 언어발달의 문제를 조기에 진단하고 용역하는 서비스 실시
언어영재교육사업	다문화가족 자녀대상인 결혼이민자의 주류 출신국 언어수업을 통해 다문화 감수성을 지닌 글로벌 인재 양성 지원

순천지역 주요 건강조사 지표 (지역사회건강조사)

영역	주요 지표		Health Plan 2010		'08년 국민영양	전남 (09년)	순천시 (09년)	2012년 전국/전남/순천
			2008	2010				
금연	흡연율 (20세 이상 성인)	남자	43.2%	38.0%	47.7%	47.6%	43.6%	46.4% / 45.4% / 40.2%
		여자	1.4%	1.0%	5.8%	2.2%	2.5%	
질주	고도위험 흡주자 비율		15.95%	13.0%	13.9%	13.9%	16.2%	58.5% / 13.5% / 11.9%
운동	운동실현율 : 중등도이상 (1주 5일이상 실천한 사람, 1회 30분이상)		38.8%	30%	25.9%	28.2%	18.5%	20.2% / 35.5% / 29.0%
	규칙적경기 운동실현율		48.5%	50.5%	46.9%	60.7%	49.0%	40.8% / 45.9% / 40.5%
영양	비만율 BMI 25 이상인 사람 분율		-	20.0%	-	20.8%	21.5%	24.1% / 23.1% / 22.6%
만성질환 관리	고혈압 평생 의사진단율 (30세 이상)		13.9%	12.6%	-	15.0%	14.6%	18.9% / 17.0% / 17.5%
	당뇨 평생 의사진단율		5.1%	4.5%	-	6.1%	5.3%	7.2% / 6.9% / 6.3%
영유아 보건	모유수유 실천율	생후 4주	50.6%	70%	50.6%	30%	70.5%	<ul style="list-style-type: none"> 스트레스 인지도 - 28.9% / 25.1% / 23.6% 우울감 경험 - 4.7% / 3.9% / 2.6%
노인보건	우울증 경험율		4.4%	4.5%이하	-	5.3%	5.6%	
기타	12 주권적 건강양호감		63.1%	50.0%	-	51.2%	39.4%	45.6% / 50.6% / 51.7%

* 보건기관 이용률 : 28.3% (2012년)

순천시 의 건강현황

- ▶ 제 5기 지역보건의료계획에서 선정한 중점과제는 객관적 지표와 사망률, 주민 설문 등을 활용하여 결정하였음
 - ▶ 암, 흡연, 정신질환, 당뇨, 심, 뇌혈관 질환
 - ▶ 신체활동 부족, 흡연, 사회적 지지
- ▶ 순천시 주요 사망원인 (2012)
 - ▶ 암, 심뇌혈관, 질병 외 사고, 호흡기계, 신경계
- ▶ 제5기 지역보건의료계획에서 제시한 건강문제에 대해 2012년 지역사회건강조사 결과에 비춘 변화는
 - ▶ 건강행태에서 흡연, 음주율 등은 전국이나 전남에 비하여 좋은 편이나 운동실천율의 경우 전국과 비슷하나 전남에 비해 낮은 편
 - ▶ 비만율이나 만성질환 진단율은 전국, 전남에 비해 낮음
 - ▶ 스트레스나 우울감 역시 비슷한 양상임

▶ 13

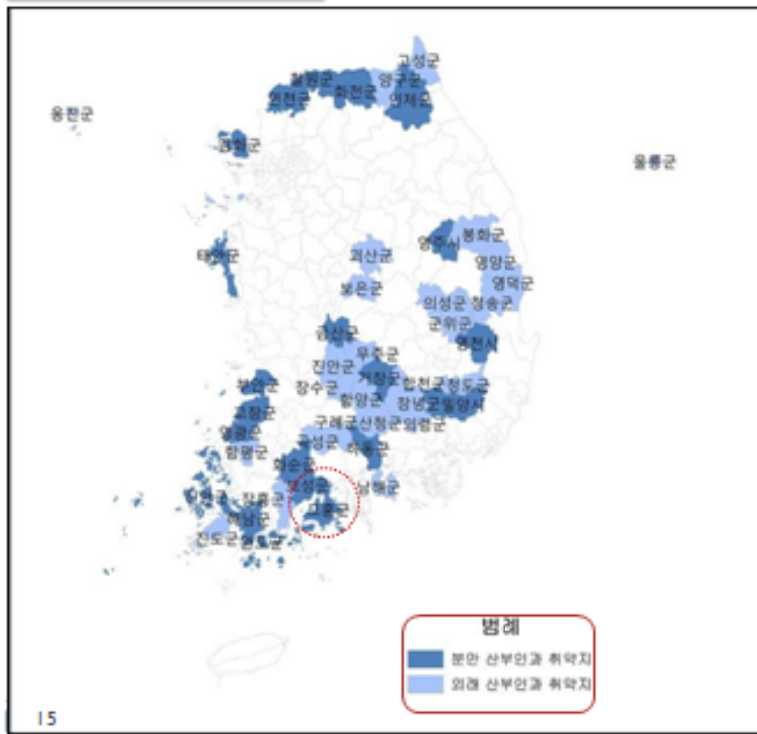
순천 주변지역 보건의료 자원

	총 인구수 (명)	인구 천명 당		병의원 현황(2011)				보건기관(2011)		
		의사수 (명)	병상수 (개)	병의원 진료과과목 (상부인과)	종합병원	일반병원	의원	보건소	보건지소	보건진료소
순천시	273,798	2.21	15.54	19	5	8	128	1	9	22
여수시	292,217	1.74	11.22	15	3	6	130	1	14	29
광양시	150,837	1.29	3.46	6	1	2	44	1	8	14
고흥군	71,560	1.91	23.65	10	2	1	32	1	16	26
보성군	47,050	1.66	16.24	5	0	1	26	1	10	14

순천시의 의사수, 병상수는 전국 수치, 주변 지역에 비해 높은 수준

▶ 14

2013년 분만 취약지역

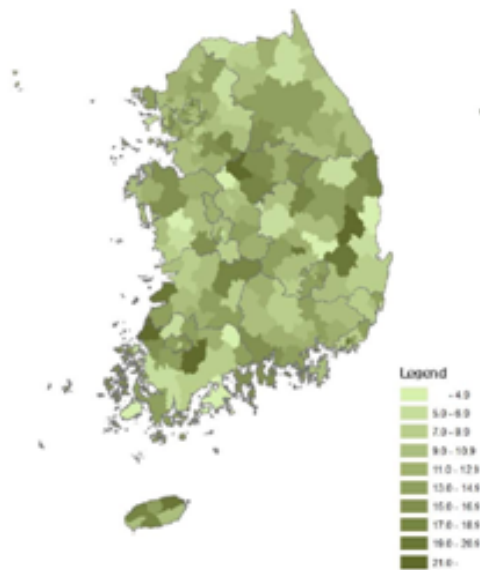


순천 - 읍면동별 의료자원(2012)

읍면동	합계		종합병원	병원	의원	요양병원	지과병(의)원	한방병(의)원	보건소	보건지소	보건진료소
	병원수	병상수									
계	247	4,455	5	10	124	4	57	57	1	10	21
송주읍	1				1						1
주암면	3	1			2					1	3
송광면										1	1
외서면										1	1
낙안면	3	285		1 (119)	1	1 (168)				1	2
별당면	3	8			2					1	3
삼사면										1	2
해동면	16	328		1 (90)	8	1 (221)	5			1	2
서면	2	95			2						2
황전면	1				1					1	3
황동면										1	2
황주읍	5	8			2		1				
매곡읍	12	281		1 (282)	7		3				
삼산읍	7				2		3		1		
조곡읍	3	4			2		1				
덕안읍	46	617	1 (238)	2 (258)	14		21	60			
동곡읍	10				3		2				
남계읍	5				3		1				
저전읍	10	7			7		2				
장전읍	25	310	1 (200)		14		3	68			
중앙읍	11	2			7		2				
도사읍	3	898		1 (252)		2 (444)					
합계1읍6	57	877	1 (280)	3 (161)	38		14	147			
합계2읍	24	668	2 (752)	1 (97)	12		3				

순천 통계연보(2012)

순천시 미충족의료 현황



- ▶ 최근 1년 동안 필요한 의료서비스(치과 미포함)를 받지 못한 사람의 분율 (2012년 지역사회건강조사)
- ▶ 시군구 단위 중앙값 11.4%
- ▶ 전라남도 12.4%
- ▶ 순천시 8.3%
- ▶ 여수시 16.1%, 광양시 13.5%, 고흥군 1.6%(?), 보성군 7.0%

▶ 17

순천 주변지역 관내·외 의료이용(2012)

	진료실적별	관내 계	관외 계	총합	관내비율
전라남도	진료실인원 (명)	1,668,058	707,796	2,375,854	70.2%
	내원일수 (일)	41,280,192	8,954,628	50,234,820	82.2%
여수시	진료실인원 (명)	259,448	98,699	358,147	72.4%
	내원일수 (일)	5,955,221	1,160,678	7,115,899	83.7%
순천시	진료실인원 (명)	240,557	98,057	338,614	71.0%
	내원일수 (일)	4,525,025	1,053,811	5,578,836	81.1%
광양시	진료실인원 (명)	124,300	90,879	215,179	57.8%
	내원일수 (일)	1,666,246	1,118,166	2,784,412	59.8%
고흥군	진료실인원 (명)	59,660	43,832	103,492	57.6%
	내원일수 (일)	1,626,648	704,848	2,331,496	69.8%
보성군	진료실인원 (명)	35,847	35,847	71,694	50.0%
	내원일수 (일)	776,660	575,955	1,352,615	57.4%

입.내원일수를 기준으로 할 때 시·도 지역에서 관내비율이 높은 지역은 제주(93.5%), 부산(92.3%) 순서이고 전남(82.2%)이 가장 낮음

▶ 18

순천의 공공보건기관 현황과 보건사업

의료기관	개소수	의사	치과의	한의사
보건소	1	3	0	1
보건지소	9	9	2	5
보건진료소	21	0	0	0

▶ 순천시 보건소 모자보건사업

- ▶ 신생아 난청조기검진사업
- ▶ 난임(불임)부부 지원사업
- ▶ 미숙아·선천성이상아 의료지원사업

- ▶ 산모, 신생아도우미 지원사업(가정방문)
- ▶ 임신부 건강관리
 - ▶ 건강진단, 엽산제, 철분제 지급, 출산축하용품, 유축기 무료대여, 모유수유지도, 건강상담
- ▶ 요가체조교실
- ▶ 청소년산모 출산의료비 지원
- ▶ 임신부 산전교실 운영
- ▶ 영유아 건강관리
 - ▶ 베이비마사지 & 요가교실, 영유아 정장제 보급, 영유아 건강검진, 취학 전 아동 시력검진



▶ 19

순천시 복지기관, 사업 현황

종류	노인 복지시설			여성복지시설					
	노인복지관	양로시설	노인요양시설	한부모가족시설	미혼모자공동생활가정	성폭력피해자보호시설	가정폭력피해자보호시설	성매매피해자지원시설	여성폭력상담소
시설수	2	3	12	1	1	0	1	1	3
종류	아동양육시설	장애인생활시설	노숙인시설	인구 10만명 당 사회복지시설 수 (2011)	유아(0-4세) 천명 당 보육시설 수 (2012)	노인(60세이상) 천명당 노인여가복지시설수 (2012)			
시설수	2	6	1	10.29	19.42	14.09			

순천 통계연보(2012), KOSIS

▶ 여성복지

- ▶ 아이돌봄 지원사업
- ▶ 다문화가족 지원센터
- ▶ 건강가정 지원센터
- ▶ 이주여성 지원
- ▶ 성폭력 상담
- ▶ 성매매피해 상담
- ▶ 가정폭력 피해자 보호

▶ 아동 복지

- ▶ 지역아동센터(공부방)
- ▶ 드림스타트
- ▶ 아동 식비지원
- ▶ 보육료지원
- ▶ 행복24시 통합보건복지 서비스 (오,벽지 방문)

▶ 노인 복지

- ▶ 노인일자리 운영
- ▶ 골목효랑이 할아버지단
- ▶ 백세수당
- ▶ 청려장(장수지팡이)전달
- ▶ 거동불편저소득노인 식사배달
- ▶ 홀로사는 노인안부 살피기

▶ 20

순천지역의 보건현황 요약

- ▶ 도농통합도시의 일반적 특성인, 넓은 농어촌지역의 낮은 인구밀도와 고령인구의 집중, 사회인프라로 인한 도시밀집거주의 특성
- ▶ 높은 관외 의료이용 비중
- ▶ 순천 주변의 분만 취약지역 존재
- ▶ 결혼이주여성의 지속적 유입과 다문화가정 자녀 증가
 - ▶ 한국 정착 후 출산 가능성이 높은 가임기 여성, 모성과 영유아 건강 서비스의 요구가 높음
 - ▶ 다문화사회로 이전하는 과정의 갈등 소지 (임신, 출산, 양육)
 - ▶ 접근에 다양한 장애요인 (문화, 언어, 정보습득능력)

▶ 21

순천지역 보건과제

- ▶ 지역 내 넓은 농촌지역으로 인해 불균등한 보건서비스 기회와 접근성 고려
- ▶ 주변 지역으로 분만 등 필수 서비스 취약지역 분포
- ▶ 특히 결혼이주여성과 다문화가정 자녀에 대한 모자보건 취약층 이슈에 대응
- ▶ 공공보건기관과 제공하는 서비스가 있지만 이용율이 높지 않고, 모자보건의 경우 임신과 출산에 관한 의료이용과 서비스 이용의 분절로 인한 문제

▶ 22

병원기반 지역사회 모자보건연구 제안

(김명희, 시민건강증진연구소 연구원)



병원 기반 지역사회 모자보건 연구 제안

(사) 시민건강증진연구소
김명희



시민건강증진연구소 지역건강연구실 개소 세미나 2014. 06. 13

개요

- 왜, 자료수집과 연구가 필요한가?
- 왜, 모자보건 연구인가?
- 제안: 무엇을, 어떻게 할 것인가?

왜, 자료수집과 연구가 필요한가?

3

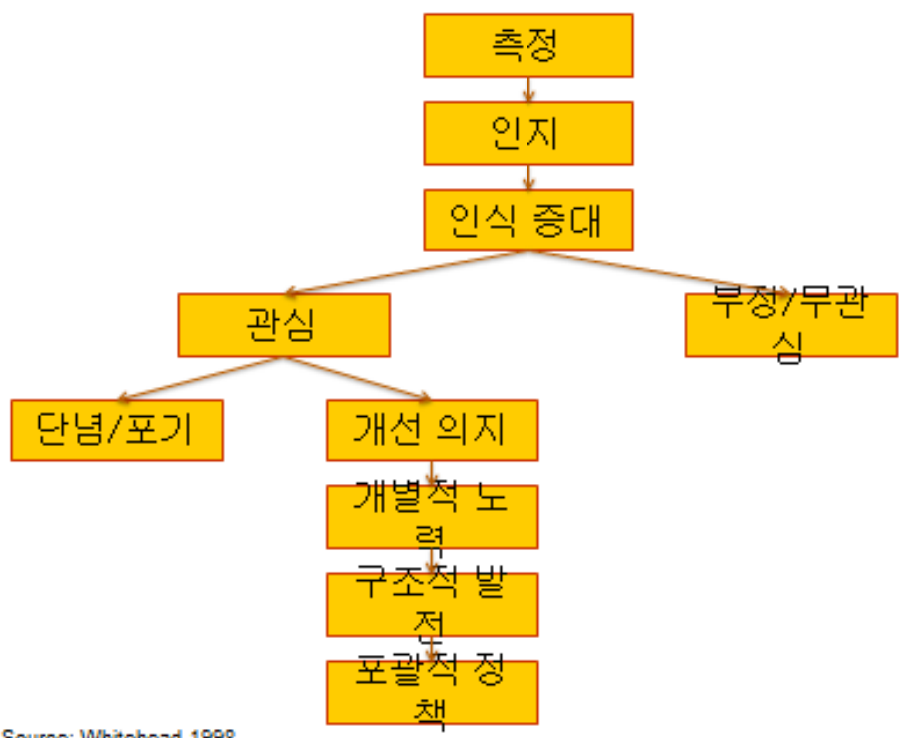
“No Data, No Problem,
No Action”

Alfredo Solari

“자료가 없다면,
문제점을 파악할 수 없고,
해결책도 마련할 수 없다”

* 출처: Magdalena Janus. 2014년 1월 서울시 EDI workshop 발표 자료

4



* Source: Whitehead 1998

5

Figure 1.1 Cycle of health monitoring



* source: WHO. Handbook on Health Inequality Monitoring 2013

6

365일 시민의 건강을 위한 훌륭한 건강정책

건강서울 36.5

건강수명은 늘리고!

어린아부터 노인까지 시민 스스로 건강을 키울 수 있도록 서울이 힘껏 지원합니다

73.9세 (2009년) → 77.0세 (2020년)

건강격차는 줄이고!

계층과 지역에 관계없이 수준 높은 공공의료서비스를 제공하여 모두가 건강을 누리는 서울을 만들겠습니다

지치구간 사망률격차 10% 감소

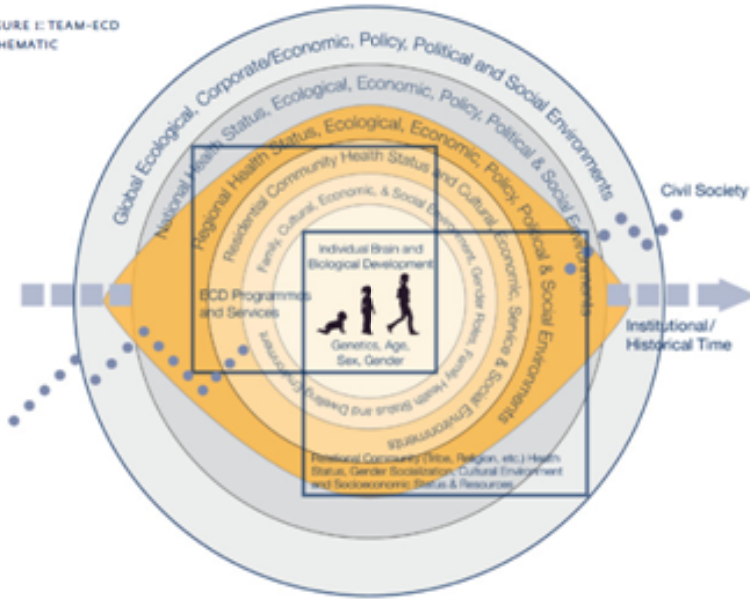
2013 서울시 건강격차 모니터링

서울특별시 | 서울의료원 | 서울지역사회건강조사사업본부

왜, 모자보건 연구인가?

생애 초기의 중요성

FIGURE 1: TEAM-ECD SCHEMATIC

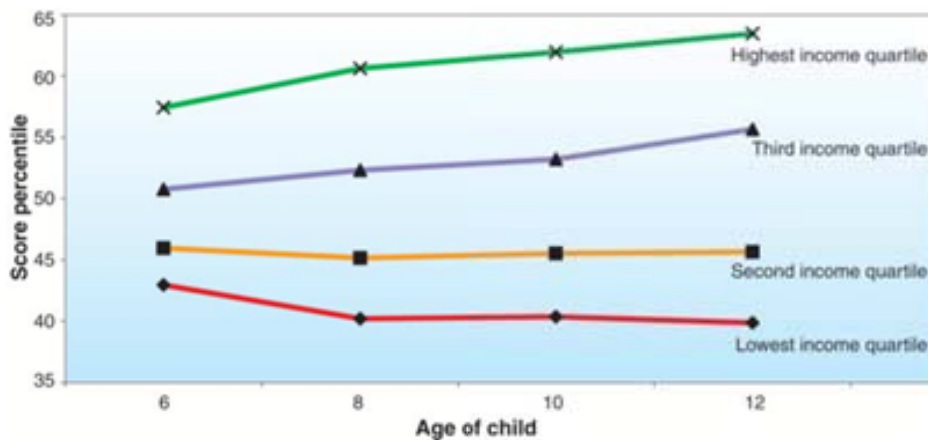


* source: Irwin et al. Early child development: a powerful equalizer. WHO 2007

9

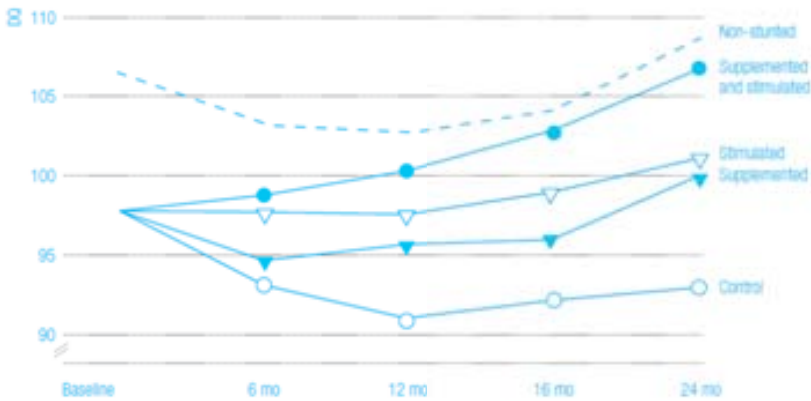
Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children

James J. Heckman



10

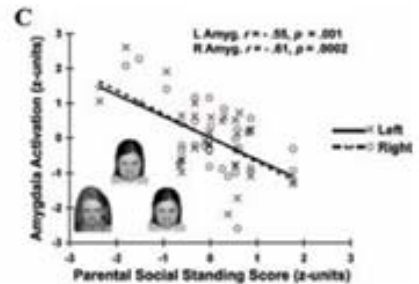
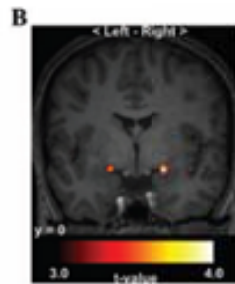
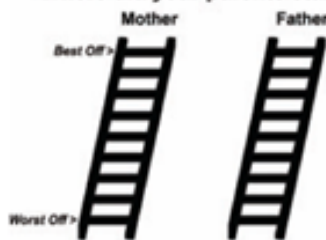
Effects of combined nutritional supplementation and psychosocial stimulation on stunted children in a 2-year intervention study in Jamaica*.



* source: WHO CSDH 2008

11

A Where did your parents stand?

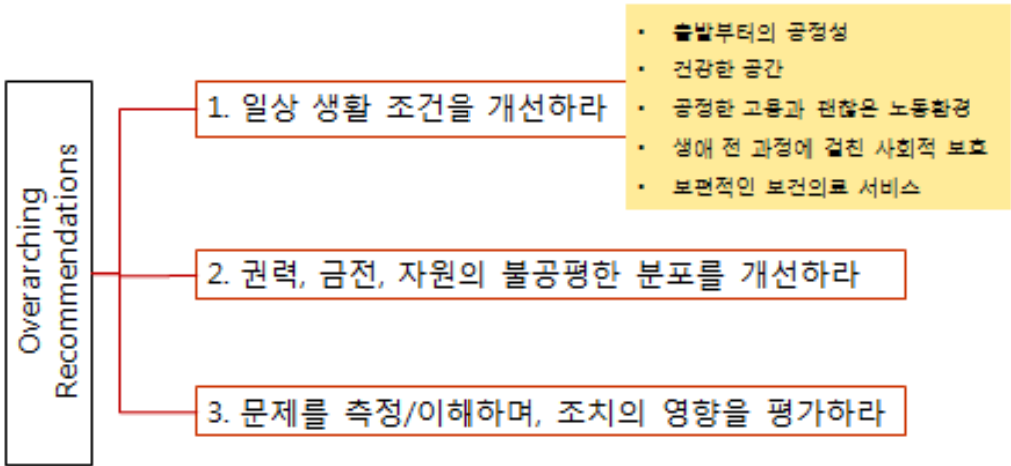


Parental social standing & amygdala reactivity to angry faces in a functional neuroimaging study of young adults.

* Source: McEwen & Gianaros 2010

12

WHO 총괄 권고

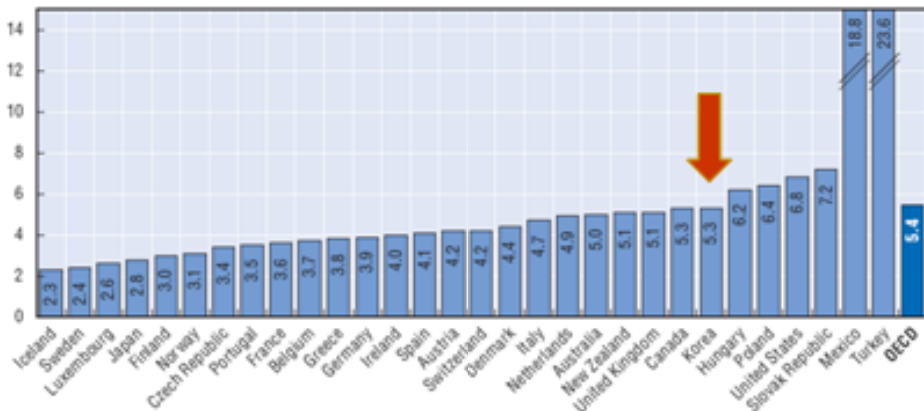


* source: WHO CSDH 2008

13

한국 어린이들의 건강 수준 1.

Infant mortality rates per 1 000 live births, 2005



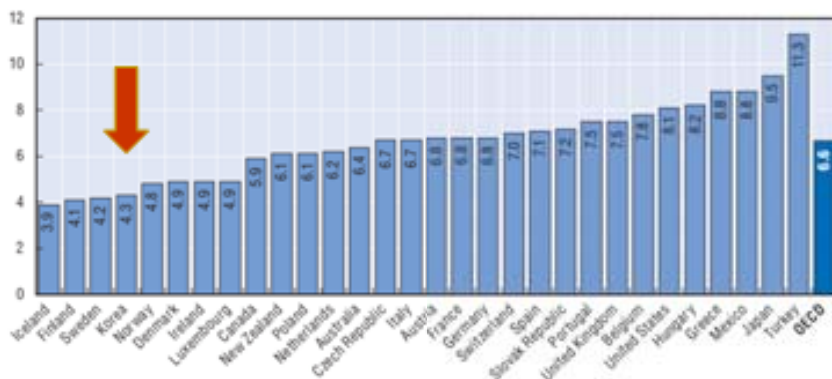
Note: Infant mortality data are for the year 2005. Figures represent the numbers of deaths per 1 000 of the infant population before their first birthday. Data are sourced from administration records.

Source: OECD (2007), Health at a Glance.

* source: OECD. Doing Better for Children. 2009

14

Percentage of low birth weight children (< 2.5 kg), 2003-05



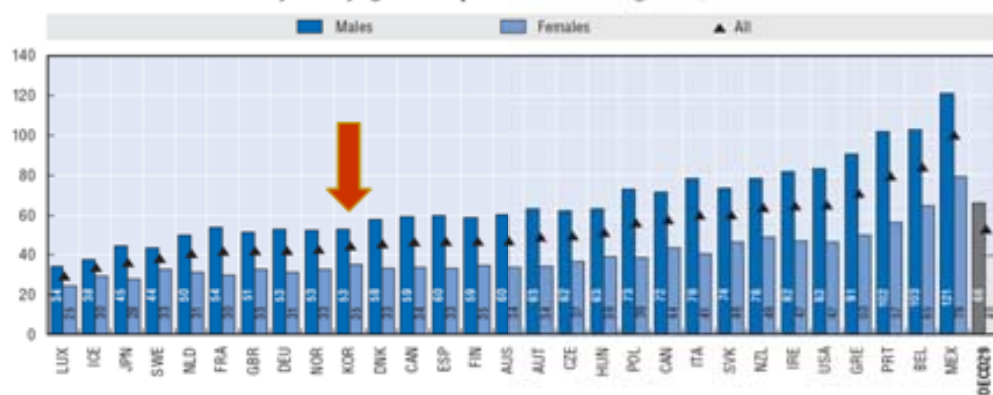
Note: The data for low birth weights is for the years 2003 to 2005. The low birth weight indicator is the number of newborns per 100 births who weigh less than 2.5 kilograms. The indicator includes low weight births that are due to multiple births. Additionally, in some countries, because of genetic factors children may be smaller with no associated developmental risk. Exceptions to the use of registered birth data are the Netherlands, where data is taken from a national health interview survey (OECD, 2007, p. 36), and Turkey.

Source: OECD (2007), Health at a Glance.

* source: OECD. Doing Better for Children. 2009

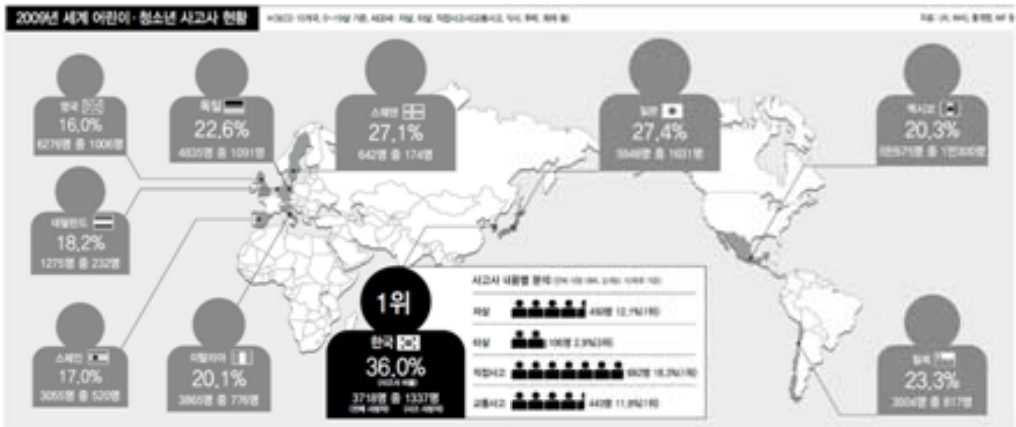
15

Child mortality rates by age and sex per 100 000 children aged 0-19, most recent data



* source: OECD. Doing Better for Children. 2009

16



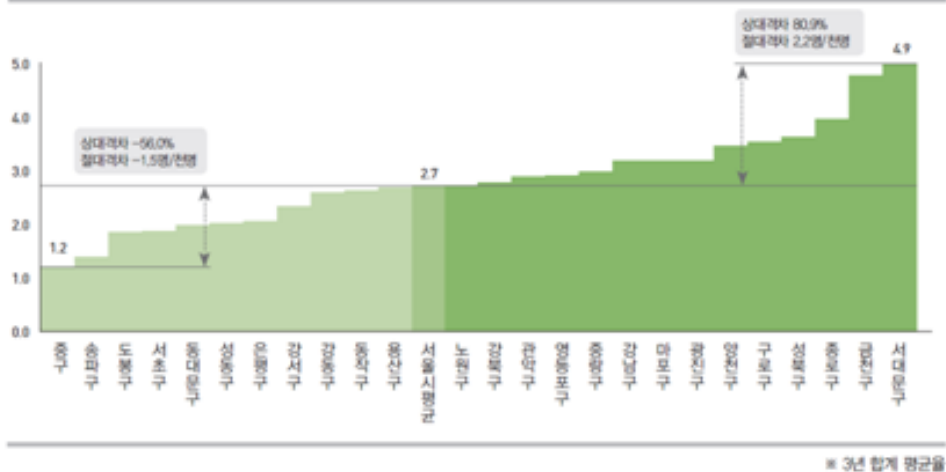
* 출처: 한겨레신문 2014.05.01

17

한국 어린이들의 건강 수준 2.

(그림 3-23-2) 자치구별 영아사망률 (2009-11년)

(단위: 명/천명)

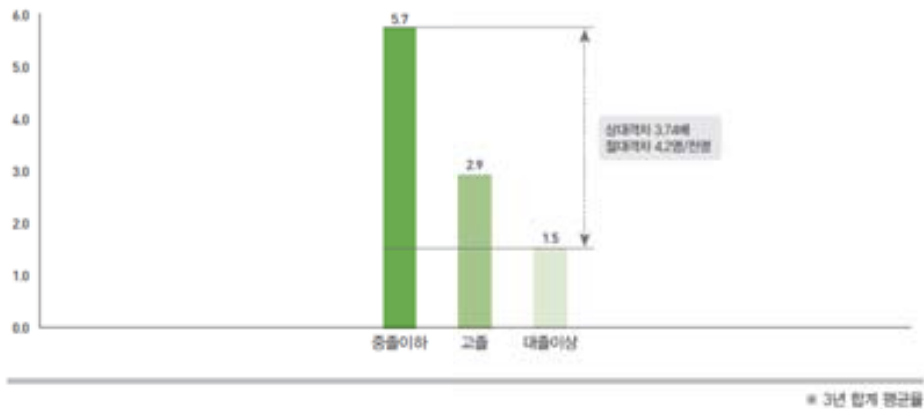


* 출처: 서울특별시, 이화여자대학교 산학협력단, 2013 서울시 건강진단 모니터링

18

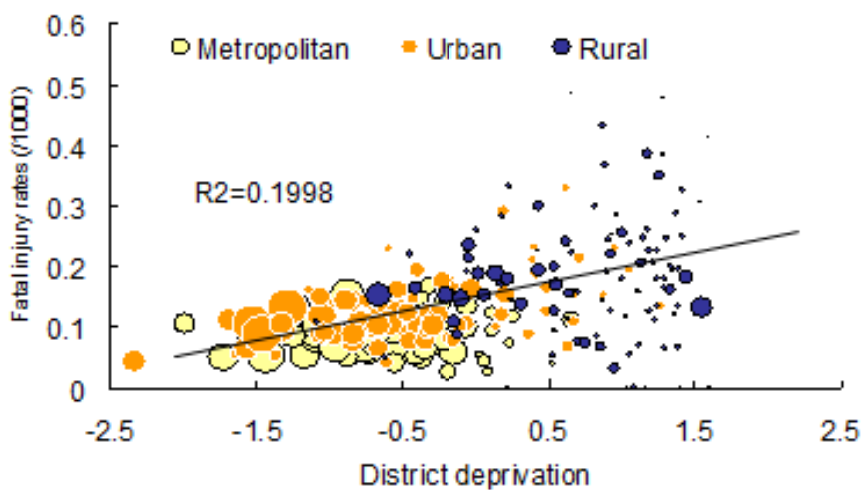
(그림 3-23-3) 어머니 교육수준에 따른 영아사망률 (2009-11년)

(단위: 명/천명)



* 출처: 서울특별시, 이화여자대학교 산학협력단, 2013 서울시 건강역량 모니터링

19



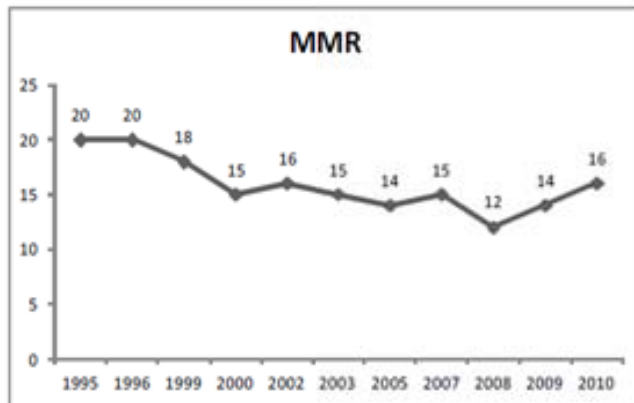
지역 빈곤 수준에 따른 0~5세 어린이 손상 사망률 (1995-1998)

* 출처: Kim et al. 2007

20

모성사망비 동향

[그림 3-255] 모성사망비 추이, 1995-2010



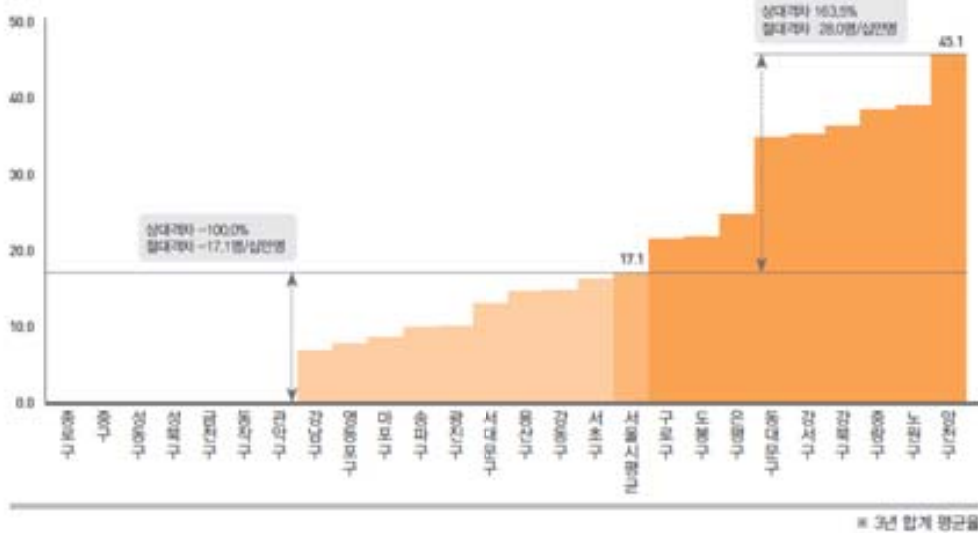
자료: 인구동태통계 사망자료

주: 모성사망비: 출생아 10만명당 모성사망

* 출처: 보건사회연구원, 한국여성의 건강백서 2013

(그림 3-24-2) 자치구별 모성사망비 (2009-11년)

(단위: 명/십만명)

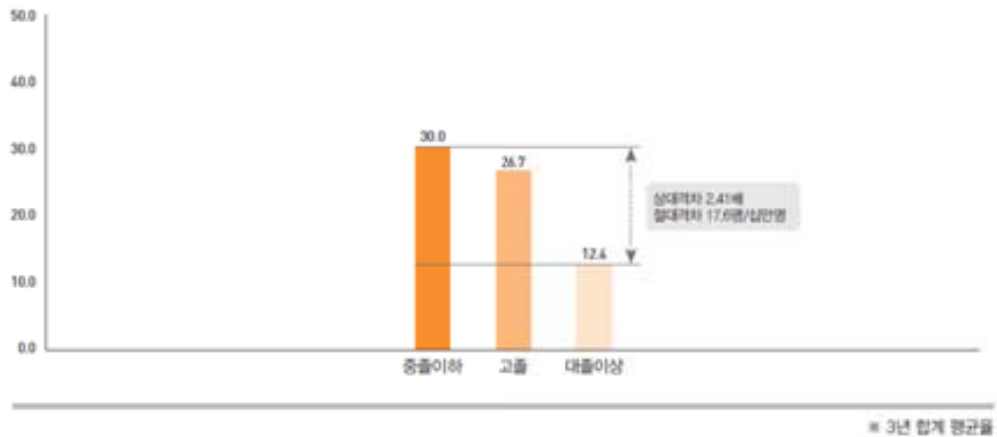


* 3년 합계 평균

* 출처: 서울특별시, 이화여자대학교 산학협력단, 2013 서울시 건강백서 모니터링

(그림 3-24-3) 교육수준별 모성사망비 (2009-11년)

(단위: 명/십만명)



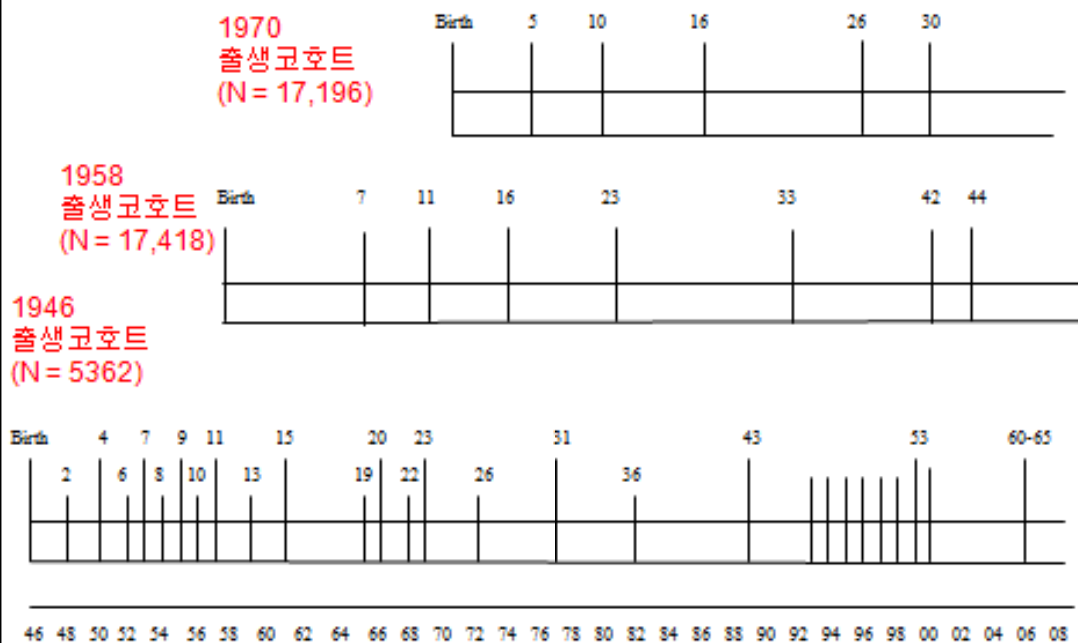
• 출처: 서울특별시, 이화여자대학교 산학협력단, 2013 서울시 건강역량 모니터링

23

제안: 무엇을, 어떻게 할 것인가?

24

영국의 출생 코호트 연구

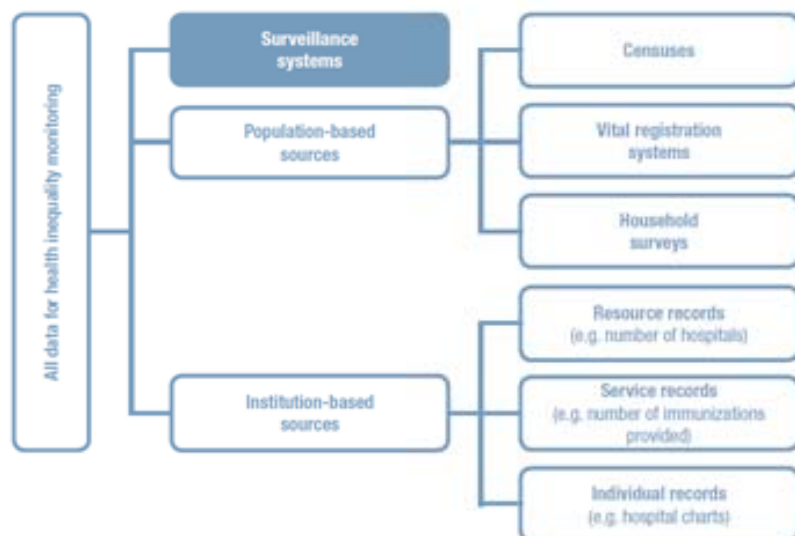


* Source: Diana Kuh, SER 2006

25

다양한 자료원

Figure 2.1 Data sources for health inequality monitoring



* source: WHO. Handbook on Health Inequality Monitoring 2013

26

다양한 아동기 사업들

- 맞춤형 방문건강관리사업
- 임산부 및 영유아 영양플러스 사업
- 영유아 건강검진, 학생건강검진
- 드림스타트
- 아이돌보미 지원사업
- 산모신생아도우미 지원사업
- 지역아동센터
- 청소년 방과 후 아카데미
- 지역사회서비스 투자사업, 사회서비스 선도사업
- 아동발달지원계좌 (디딤씨앗통장)
- 두드림존 프로젝트
- 다문화가족 지원

27

서비스/행정 자료

서베이 자료

인구통계자료

병원 자료

출생

학령전기

학령기

건강과 발달

신체
사회성
감정
인지
언어
소통

28

지역 상황에 적합한

지역 건강 모니터

불평등 실태 확인

건강위험요인 연구

사업 기획과 평가



보건소, 병원, 유치원/어린이집,
학교, 지역아동센터...

사단법인 시민건강증진연구소는

우리 사회에서 살아가는 모든 이들의 건강할 권리를 생각합니다.
건강한 사회를 만들기 위하여
함께 공부하고 연구하며 실천하는 공동체를 꿈꿉니다.

우리 연구소는

우리 사회의 **건강담론과 대안**을 만들어 가는 민간 연구소로,
회원들의 회비와 후원금만으로 운영되는 **독립연구기관**을 지향합니다.

여러분의 관심과 후원으로

모두가 건강한 세상을 향한 사회 변화의 큰 힘을 만들 수 있습니다.
여기 우리가 손을 잡는 현장으로 여러분을 초대합니다.

사단법인 시민건강증진연구소

§ 주소 : 서울시 서초구 방배로 201 보성빌딩 4층

§ 전화 : 070-8658/8659-1848 § Fax : 02-581-0339

§ 누리집: <http://health.re.kr>

§ 전자우편: phikorea@gmail.com

§ 후원계좌 : 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강증진연구소

