

서울시 건강취약요인 객관적으로 진단하고 자치구별 특성 반영한 공중보건사업 필요

서울시, 자치구별 건강문제·환경특성 고려한 공공보건사업 수행할 시점

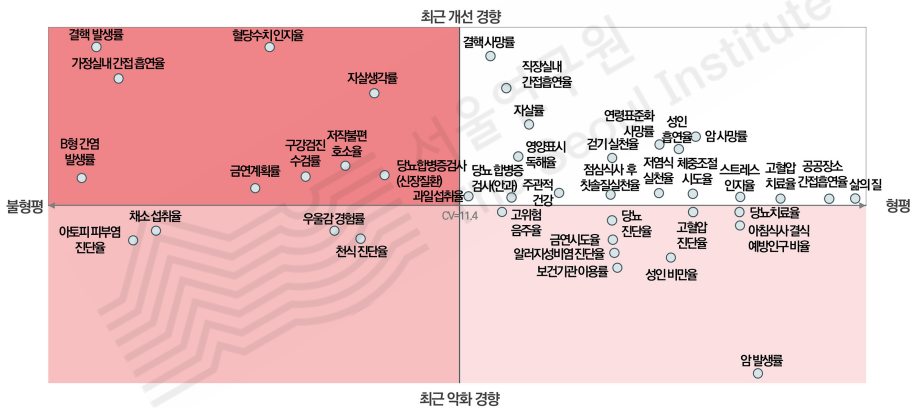
20세기 초까지 공중보건의 기능은 환경보건, 전염병 관리 및 위생에 국한되어 있었으나, 최근에는 건강증진(영양, 모성 및 영·유아 건강 등), 만성질환 관리(Non Communicable Diseases, NCDs) 및 일차의료 접근성은 물론 사회적 영역(교육, 건강도시설계 등) 등으로 확대되어 왔다(WHO, 2018). 그러나 우리나라는 아직까지 공중보건에 대한 개념이 잘 정립되어 있지 않아, 국민들도 공중보건이라는 용어를 의료 또는 위생의 유사어로 인식하고 있는 것이 현실이다. 그러다 보니, 앞서 언급한 공중보건의 개념에 부응한 보건사업이 효과적으로 수행되는 데 제약이 있었다.

그동안 서울시는 절대적인 건강수준보다도 자치구별 또는 소득수준별 건강형평성을 개선하기 위해 다양한 노력을 기울여 왔으며, 이러한 맥락에서 「2018년 건강서울 조성 종합계획」을 통해 건강형평성 개선을 가장 우선적인 전략과제로 제시한 바 있다. 그러나 여전히 건강 격차를 줄이기 위해 의료서비스를 넘어선 공중보건 측면에서 서울시가 무엇을 하고 있고, 어떤 건강문제를 어떻게 개선해야 하는지에 대한 논의와 정책이 상대적으로 부족하다. 이러한 상황에서 공중보건사업의 최일선 조직인 보건소를 통해 수행되는 사업의 수는 1960년 지역보건법이 제정된 이후 지금까지 계속해서 증가하고 있으며(손창우, 2016), 이러한 사업은 대부분 중앙정부의 사업을 자치구가 그대로 수행하는 방식으로 진행되고 있어 자치구별 건강문제와 환경 특성이 고려된 보건사업을 수행하는 데는 한계가 있다.

서울시 최대 건강문제는 암·심장질환 사망, 환경성질환·우울·채소섭취

2000년 이후 지금까지 서울시민의 3대 사망원인은 암, 심장질환, 뇌혈관질환이었다.

사망원인의 비중과 추이를 기준으로 우선순위를 분류한 결과, 정책 개입의 우선순위가 가장 높은 것은 암, 심장질환 및 폐렴으로 인한 사망이었고, 두 번째로 높은 것은 알츠하이머병, 고혈압, 간질환으로 인한 사망이었다. 최근 개선·악화 추이와 자치구별 건강 격차를 기준으로 도시건강프로파일링을 실시한 결과, 서울시가 최우선으로 개입해야 할 영역은 '아토피 피부염, 천식, 우울, 채소섭취'로 도출되었다. 특히 아토피 피부염과 천식이 주요한 건강문제로 도출됨에 따라 최근 미세먼지 이슈와 함께 서울시가 가장 시급하게 정책을 개발해야 하는 영역은 환경성질환으로 판단된다. 한편, 자살률이 다소 낮아진 것에 반해 우울은 서울시의 지속적인 건강문제로 확인되었다. 자치구별로 1개소씩 있는 정신건강복지센터의 기능 확대, 보건소 및 찾아가는 동주민센터, 서울케어-건강돌봄 사업의 유기적 연계와 같은 미시적 접근에서부터 일자리, 소득격차 완화 등과 같은 거시적 차원의 접근에 이르는 포괄적인 접근이 필요하다. 한편, 채소섭취 부족 문제는 특히 저소득층에 한정되어 있을 가능성이 높기 때문에 이들을 타겟으로 한 바우처 사업과 같은 정책을 검토해 볼 수 있다.



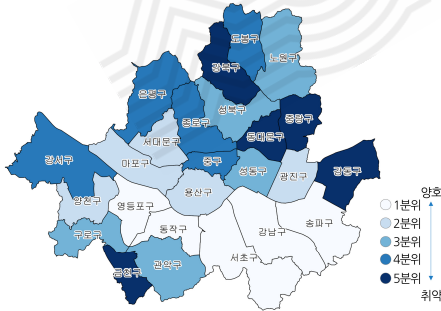
[그림 1] 서울시 건강프로파일 요약

환경성질환은 광진, 정신건강은 강동 등 자치구마다 건강취약요인 달라

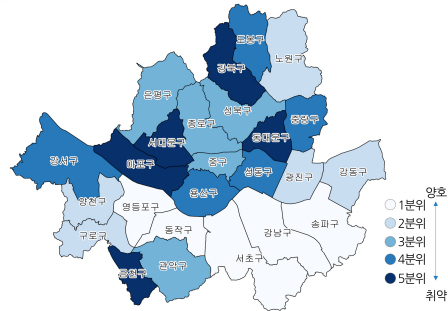
자치구별 지표의 추이와 자치구 간 격차를 기준으로 건강문제를 분석한 결과, 자치구마다 처한 환경과 현재 건강문제의 우선순위가 다르게 도출되었다. 먼저 환경성질환 중 천식과 아토피 피부염은 광진, 동작, 종로구에서 취약한 것으로 나타났다. 서초구는 천식과 알러지성 비염 위험이 높지 않은 반면 아토피 피부염 진단율이 높았는데, 이는 높은 의료이용에 기인한 것으로 보인다. 만성질환 중 당뇨 진단율이 높은 곳은

도시건강지수로 본 건강결정요인·건강결과 우수 - 취약 자치구 격차 확인

건강결과에 영향을 미치는 요인은 다양하며, 그것을 건강결정요인(the determinants of health)이라고 한다. 건강결과와 건강결정요인 사이에는 시간차가 존재하기 때문에 건강정책을 개발할 때 이 두 가지 측면을 모두 고려하는 것이 바람직하다. 이러한 측면에서 본 연구에서는 서울시 도시건강지수(Seoul Urban Health Index)를 개발하였다. 지수는 크게 건강결과와 건강결정요인으로 나누어 도출하였으며, 각 가중치는 100%로 동일하게 부여하였다. 구체적으로 건강결과는 기대여명 및 사망(50%)에 대한 지표와 삶의 질(50%)에 대한 지표의 가중치를 동일하게 구성하였고, 건강결정요인은 건강행태(40%)와 의료서비스(20%), 사회경제적 요인(25%), 물리적 환경(15%)으로 구성하여 서울시 자치구의 전반적인 건강수준을 등급으로 확인하였다. 그 결과 기대여명 및 사망, 삶의 질 지표로 구성된 건강결과의 종합 순위는 서초구가 가장 높고, 중랑구가 가장 낮은 것으로 나타났다. 건강행태와 의료서비스, 사회경제적 요인, 물리적 환경으로 구성된 건강결정요인의 종합 순위는 송파구가 가장 높고 금천구가 가장 낮았다. 이른바 강남 3구라고 불리는 서초구, 강남구, 송파구는 건강결과와 건강결정요인 모두 상위 3위 안에 있는 것으로 나타났다. 반면 건강결과가 취약한 자치구들은 대부분 건강결정요인도 취약해, 향후 서울시 자치구 간 건강 격차는 더 커질 가능성이 높은 것으로 판단된다.



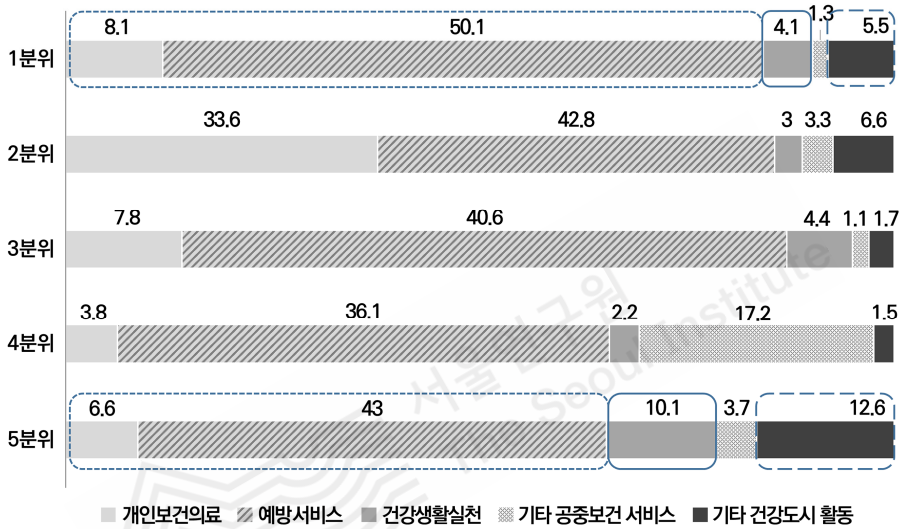
[그림 6] 서울시 도시건강지수: 건강결과



[그림 7] 서울시 도시건강지수: 건강결정요인

도시건강지수 우수 區는 예방서비스, 취약 區는 건강생활실천 비중 높아

서울시 도시건강지수를 기준으로 1분위부터 5분위까지 분류한 그룹의 보건소 지출을 사업별로 나누어 비교한 결과, 도시건강지수가 가장 양호한 1분위 그룹은 개인보건의료(일반진료, 치과진료 등)와 예방서비스(암 및 기타 검사, 만성질환 교육, 치매검진 등)에 대한 보건소 지출 비중이 다른 그룹보다 상대적으로 높게 나타났다. 도시건강지수가 낮은 5분위 그룹은 건강생활실천(금연, 절주 등)과 기타 건강도시 활동(식품, 위생, 식품위생업소 단속 등)에 대한 보건소 지출 비중이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.



[그림 8] 서울시 도시건강지수 그룹별 보건소 지출 비교(사업별, 2016년)

또한, 자치구의 건강문제와 각 보건소의 공중보건사업 지출 간 비대칭성을 확인하였다. 일부 자치구는 결핵 사망률, 우울감 경험률, 흡연 지수 등 건강지표가 좋지 않음에도 불구하고 관련 보건소 사업 지출이 25개 자치구 중 낮은 수준에 머물러 있기도 하였다. 다시 말해 자치구가 처한 건강문제와 그에 따른 우선순위가 다름에도 불구하고 현 보건소 사업은 이에 대한 고려가 부족한 채 계획되고 수행되고 있는 것으로 보인다.

감염성·만성질환 관리는 자치구별 격차 커…조기검진 등 예방사업 시행

서울시 자치구별로 격차가 크게 나는 영역은 감염성질환 및 만성질환 관리 영역이었다. 먼저 결핵과 같은 감염성질환은 질환의 전파가 생활에서 이루어지는 만큼 서울시와 각 자치구는 조기검진 및 생활 행동·습관을 개선하는 방식으로 예방 사업을 시행하는 것이 바람직하다. 결핵의 경우에는 결핵에 대한 올바른 정보를 제공해주는 것이 서울시가 우선적으로 해야 하는 일이라고 생각된다. 결핵 위험군, 결핵에 대한 오해, 결핵예방법 등에 대해 영·유아 및 아동 가정, 노인 등 면역 체계가 약한 사람들을 중심으로 교육이 철저하게 이루어져야 한다. 이에 현재 65세 및 70세 노인과 임산부 및 영·유아 가정을 대상으로 시행 중인 서울시 찾아가는 동주민센터 방문건강관리서비스에 결핵 예방교육을 포함하는 것이 효과가 클 것으로 보인다. 현재 방문건강관리 필수 매뉴얼에 결핵 예방교육이 포함되어 있지 않아, 이에 대한 고려가 필요하다고 판단된다. 특히 찾아가는 동주민센터 간호사를 통해 결핵 의심자가 확인되면 보건소 및 전문의료기관으로 연계할 수 있도록 기존 체계를 보완하고, B형 간염을 포함한 감염병 관리체계를 강화하기 위해 지역거점 의료기관(시립병원)-지역의사회-서울시-서울시 감염병관리지원단의 정보 연계체계를 구축하려는 노력이 필요하다.

자치구별로 당뇨 관리에서도 차이가 크게 나타나는데, 당뇨 관리에 있어 시급히 해결해야 할 과제는 일반 시민을 대상으로 한 당뇨 위험성과 당뇨 예방 교육, 당뇨 환자에 대한 당뇨 관리 교육 및 의료 정보제공, 지역사회 내 당뇨 및 합병증 관리 의료기관 운영이라고 할 수 있다. 현재 서울시의 당뇨 치료율은 개선되지 못하고 있고, 당뇨 합병증 검사율의 자치구 간 격차도 크게 벌어지고 있다. 당뇨는 임상적 치료가 필요한 질병으로 합병증 발생 시 심각한 건강상의 위해를 가져오는 질병이다. 이에 찾아가는 동주민센터 간호사가 수행하는 역할을 넘어 지역사회 의료기관과의 긴밀한 연계가 담보되어야 당뇨를 적절하게 관리할 수 있을 것이다. 그러나 이러한 역할을 수행하기에는 우리의 일차의료기관이 적절한 인프라를 갖추고 있지 못하고 있다. 기존 상급종합병원의 내분비내과에서 비급여 제도를 통해 관리역량 강화(자체 교육 프로그램+전문 교육)를 하고 있을 뿐이다. 이 모든 체계를 한순간에 구축하는 것은 현실적으로 불가능하기 때문에 당뇨 유병률이 높고 합병증 관리가 잘 되고 있지 않은 저소득층을 중심으로 한 서울시 당뇨 관리 시범사업을 구상해볼 수 있다. 이를 위해 대한당뇨병학회-지역사회 의사회(내과)-의료기관(합병증 검사시설을 갖춘 의료기관으로 한정)-보건소-찾아가는 동주민센터 간 환자 연계체계를 구축하고, 당뇨 환자들이 적시에 적절한

정보 및 의료서비스를 받을 수 있도록 제도를 정비해야 할 것이다.

중앙정부·서울시·민간기업 정보 통합한 빅데이터 구축으로 연구 활성화

미세먼지 감소대책과 같이 외교 문제가 얽혀있는 중앙정부 차원의 거시적인 해결 방안을 서울시가 내놓는 것에는 한계가 있기에 서울시 차원에서 실행 가능한 방안을 제안하면 다음과 같다. 먼저 서울시가 시민들을 위해 가장 시급히 해야 할 일은 환경이 건강에 어떻게 영향을 주는지에 대한 올바른 정보제공이라고 할 수 있다. 또한, 위치를 기반으로 하는 정확한 미세먼지 정보제공이 필요하다. 현재 한국환경공단을 통해 제공되고 있는 대기 질 정보(아황산가스, 일산화탄소, 이산화질소, 미세먼지(PM10, PM2.5), 오존)의 경우 측정장소의 제한으로 지나치게 넓은 범위를 포괄하고 있어, 중장기적으로 중앙정부와의 협력을 통해 미세먼지 측정소를 지속적으로 확대하는 것이 필요할 것이다. 단기적으로는 서울시-민간기업의 제휴를 통해 서울시민들에게 필요한 정보를 제공해주는 것을 고려해 볼 수 있다. 예를 들어 KT는 현재 서울시 전역의 공중전화부스 등을 이용해 약 1km 간격으로 미세먼지를 측정하여 애플리케이션을 통해 공개하고 있는데, 이는 한국환경공단 측정기에 비해 해상도가 다소 낮다는 단점은 있지만, 위치기반 정보제공이 실시간 가능하다는 점에서 시민들이 체감할 수 있는 효능이 크다고 할 수 있다. 게다가 KT가 가지고 있는 미세먼지 정보, 서울시가 가지고 있는 미세먼지 및 도시정보, 국민건강보험공단의 의료이용정보 등을 융합하여 빅데이터를 구축한다면, 향후 환경성질환 관리를 위한 유의미한 연구를 수행할 수 있는 체계가 구축될 것으로 생각한다.

서울시, 각 자치구가 건강도시 설계로 환경성질환 예방하게 지원 강화

추가로 환경성질환 예방을 위해서는 거주환경 개선이 반드시 필요한데, 2018년 강동구 건강도시 도시설계 아이디어를 적용하는 것이 도움이 될 것으로 보인다. 이를 위해 시민건강국은 물론 도시계획국, 기후환경본부 등 관련된 모든 부서가 협력적 거버넌스 체계를 갖추고, 시민건강국에서는 도시위험요인 제거에 따른 건강 편익을 산출하고, 이를 기반으로 도시계획국, 주택건축본부, 푸른도시국 등에서는 도시설계 가이드라인을 제시하며, 이를 기초로 각 자치구가 구체적인 건강도시 도시설계를 실행할 수 있도록 서울시와 자치구에 해당 조직을 설치하고 권한을 부여하는 것이 필요하다.