

¡Misión Barrio Adentro!

을지의대 예방의학교실
김명희

* 보건의료 진보포럼, 서울 2008. 1. 25-27

개요

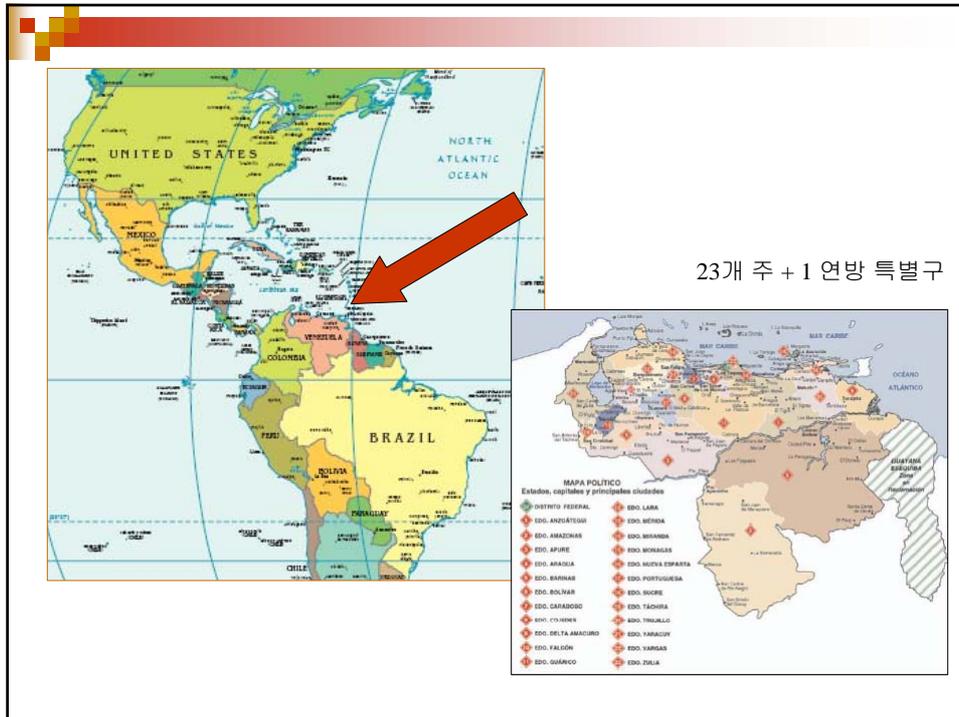
- Venezuela?
 - 전반적 개요
 - 혁명의 연대기
- Misión Barrio Adentro
 - Bolivarian 혁명
 - 진화
 - 성과와 의의
- 토론

Republica Bolivarian de Venezuela



2006.9. New York (AFP)

2006.7. KBS [미인은 만들어진다. 베네수엘라 미인사관학교]



전반적 현황 (1)

	Venezuela	한국
면적 (/1000km ²)	912	98
인구 (만)	2600	4900
인종 구성	메스티조 67%, 백인 21%, 흑인 10%, 인디오 2%	
종교	가톨릭 96%	기독교 26%, 불교 23%, 없음 49%
GDP/cap (US\$ PPP)	7200	24500
실업률 (%)	8.9	3.3
빈곤율 (%)	37.9 (2005)	15 (2005)
지니 계수	48.2 (2003)	35.8 (2000)

* source: CIA The World Fact Book 2007

전반적 현황 (2)

		Venezuela	한국
평균수명 (2007)	남자	70.2	73.8
	여자	76.5	80.9
영아 사망률 (/1000 출생아, 2007)		22.5	6.0

* source: CIA The World Fact Book 2007

역사



- 1845 스페인으로부터 실질적 독립
- 1958~ 민주(?) 정부 (민주행동당+기독교사회당)
- 1980s 외채 위기 ('잃어버린 10년')
- 1989 ~ 신자유주의 전격 수용 (Perez 정권)
- 1989 민중봉기 'El Caracazo' (2.27)
- 1992 Chavez 중령 군사쿠데타 시도
- 1993~ 신자유주의 심화 (Caldera 정권)
- 1998~ Bolivarian 혁명 진행

혁명의 연대기 (1)

- 1997/07 Chavez, MVR (제 5공화국 운동) 시작
- 1998/12 Chavez, 대통령 당선
- 1999/04 제헌의회 소집 찬반 투표 (86% 찬성)
- 1999/06 제헌의회 의원선출 (Chavez 지지 119/131석)
- 1999/12 새 헌법 국민투표 (71% 지지)
- 2000/07 새 헌법에 따라 기존 헌법기관 무효화, 전국적 총선 실시 → 친 Chavez 세력의 권력 장악
- 1999~2001 Plan Bolivar 2000

혁명의 연대기 (2)

- 2001/11 49개 개혁 입법 통과 (탄화수소법, 토지법 등)
- 2002/04 반(反) 혁명 세력의 쿠데타와 실패
- 2002/12~2003/02 자본의 총파업
- 2003/04 민중 참여를 통한 개혁 전면화 (Misiones)
- 2004/08 소환투표에서 Chavez 승리 (59%)
- 2005/01~ '21세기 사회주의' 천명

Misión Barrio Adentro

혁명 전의 보건의료 (1)

- 1958년 민주화 이후 다양한 사회정책 도입 ⇒ 이론적으로 모든 국민은 무상의료/교육 등 사회 보장의 권리 + 국가는 이를 보장할 의무
- 헌법 71조 (1961년)
 - ‘모든 시민은 건강 보호의 권리를 갖는다. 당국은 공공의 건강보존에 대해 책임을 져야 하며, 질병 예방과 보건의료 수단을 갖지 못한 이들에 대해 책임을 져야 한다’
- 건강보장 체계
 - 보건복지부 산하의 무상/보편적 공공보건 체계
 - 사회보험 방식의 사회보장 체계
 - 사보험 계약에 근거한 사적 보장 체계

혁명 전의 보건의료 (2)

- 보건의료의 공공성 후퇴
 - 1960년대부터 공적 투자 ↓ + 80년대 이후 급격 ↓
 - 정부 예산 중 보건 관련 투자 13.3% (1970년대) → 9.3% (90년대) → 7.9% (96년, GDP의 1.73%)
 - 기반 시설 유지보수 거의 중단
 - 미 충족 수요를 만족시키기 위한 사적 서비스 제공 ↑
 - 1980-90년 동안 공공보건기관 50개소 신설 ↔ 민간 클리닉 400개소 신설
 - 간접적 사유화: 환자의 '자발적' 기여 (비용 지불이나 소모품 제공)
- ⇒ 보건의료 서비스의 접근성 악화

혁명 전의 보건의료 (3)

- 비효율적/비효과적 모형
 - 치료의학 중심 모형 ⇒ 일차의료는 사실상 부재
 - 분절화된 체계 (전달체계 유명무실)
 - 사회적 불평등, 빈곤 심화
 - 1960~70년대 급속한 도시화와 함께 빈곤층 급증
 - 상수도 없는 가정 32% (1990), 절대빈곤 인구 42.5% (1996), 물가인상률 106% (1996)
 - 보건의료는 물론 식품 보장까지 위협
- ⇒ 건강 수준의 하락
- 1968-1973년, 영아사망률 (/출생아 1천명) 46.7 → 53.7



Caracas의 빈곤층 밀집 지역
(출처 <http://blog.jinbo.net/neoscrum>)

Bolivarian 헌법 제정 과정

- 초안 마련 과정
 - 현황 분석 → 문헌 고찰 → 민중 참여
- 건강 관련 핵심 요소 결정
 - 건강을 사회권으로 정의
 - 건강 보장이 국가의 책임이라는 것을 명시
 - 형태는 공공 보건 체계 (보편성/통합성/연대성/형평성/무상/참여의 원칙)
 - 자원 조달 방안: 세금에 근거한 단일 기금 (현존 체계의 점진적 통합)

Bolivarian 헌법의 건강 관련 조항

- 83조 건강은 기본적인 사회권이며 국가의 의무... 모든 사람은 자신의 건강을 보호받을 권리를 가지며 동시에 그것의 유지와 증진에 능동적으로 참여할 의무가 있고...
- 84조 ... 공공서비스와 재화는 국가의 자산이며 사유화될 수 없다. 조직화된 공동체는 공공보건 당국의 정책 입안/집행/관리 감독과 관련하여 의사결정 과정에 참여할 권리와 의무를 가진다.
- 85조 공공보건체계의 재정은 국가가 책임지며...국가는 보건정책 목표를 실현할 수 있도록 보건 예산을 보장해야 한다...국가는 공공과 민간 보건 기관을 규제해야 한다.

Bolivarian 헌법의 의의

- 건강권 개념의 도입: 보편성 + 국가의무
- 참여 민주주의
- 건강권 보장 위한 수단 명시
 - 전국 단위 공공보건체계
 - 탈 중앙화와 민중 참여
 - 재원조달 방법

건강 보장 재정

연도	GDP	전체 예산	보건 예산	BA 예산	
				보건부	특별
2000	79,666	23,554	1,435		
2001	88,946	28,079	1,729		
2002	107,840	31,687	2,096		
2003	134,217	41,613	2,645		122
2004	207,599	60,505	3,911	672	519
2005	262,984	81,805	4,863	476	2,435
2006	285,624	87,030	5,011	227	1,130

* 단위: 10억 Bs

BA의 진화: 前史 (1)

- 1999/12 Vargas 지역의 폭우로 홍수와 산사태 발생
 - 빈곤지역 주민들의 엄청난 희생
 - Cuba 국제연대 - 454명 의료진의 인도주의 구호 활동
- 1999 ~ Plan Bolivar 2000 진행
- 2002/12~2003/02 의사협회, 공무원 노조 총파업
 - 전국 대부분의 외래 클리닉과 공공병원 철시
 - Caracas 특별구 - 81개 외래 클리닉 중 대부분 철시 + 활동 클리닉도 일주일에 몇 회만 본인 부담 환자에 한해 서비스 제공

BA의 진화: 前史 (2)

■ Municipio Libertador 대응

- 가구 조사 실시 → 가장 절박한 문제 파악 (응급 상황 시 병원까지 운송수단 부재, 불충분한 식품 공급으로 인한 영양부족, 운동 기회 부족)
- 2003/01, 의사 모집 공고 → 50명 지원 → 30명 자진 철회 (안전 문제와 기반시설 부재 이유) + 나머지 20명은 전문의
- 2003/02, 시장이 1999년부터 Vargas 주에서 인도주의 활동을 해온 Cuba 의료팀을 생각해내고, 대사관에 의료지원 요청

BA의 진화: 출발



■ 2003/03, 'Barrio Adentro Plan'

- 세 명의 Cuba 의료진이 현장답사 위해 Caracas 방문
- 가급적 빠른 시간 내 50명의 의사가 10개 마을에서 활동하는 것을 목표로 주민 위원회와 논의 (진료 공간 및 숙박 제공)

■ 2003/04

- Cuba 의사 58명이 Caracas 의 최빈곤 지역에 입주
- 오전 진료
- 오후 가구방문 조사: 건강, 영양, 위생, 사회적 문제 등 ⇒ 사상 처음으로 Caracas 지역의 문제를 체계적으로 파악

■ 2003/04~12, 1만 명 이상의 Cuba 의료진 진료 활동

■ 2003/12

- Chavez 대통령의 'Misión Barrio Adentro' 명명
- 전국 수준의 영구적 사회프로그램으로 정립 - 대통령 산하 위원회 + 보건복지부의 조정기능 + Cuba와의 협정

BA의 진화: Cuba 의사들

- 전문성
 - 포괄적 일차의료 + 내과/소아과/산부인과/예방의학에 대학원 수준의 훈련
 - 최소 2년 이상 해외 구호 활동 경험
 - 현재 Cuba 에서 진료 활동 중 (평균 10년의 경력)
- 헌신성
 - 초창기 하루 80명 진료 → 지역 방문
 - Venezuela 인력 훈련
 - 열악한 환경에 대한 이해

BA의 진화: 건강 위원회

- 역사성
 - 1980년대 초부터 보건부에 의해 조직화 → 각종 공중보건 업무 보 조역할 ⇒ 실질적 기능 ↓
 - 1980년대 후반 공공병원 사회이사회, 사회/공중보건 위원회 구성 (정부 대표자 + 주민대표) → 자원 동원과 효율적인 활용에 대한 모니터링 역할 ⇒ 국가의 책임성을 회피하는 수단으로 전략
 - El Caracazo 봉기를 거치면서 실질적인 민중조직화 강화
- 정체성
 - 공식적/비공식적 마을 지도자 (평균 11명)
- 업무
 - BA 초창기 토대 구축 역할
 - BA 활동 지원 + 참여
 - 다른 Mission 들에 대한 지원과 참여



Caracas La Vega 지역의 Consultorio
(출처 <http://blog.jinbo.net/neoscrum>)



Consultorio 내부의 모습
(출처 <http://blog.jinbo.net/neoscrum>)



Julia 지역 BA 의료진의 가정방문
(출처 <http://www.minci.gov.ve>)



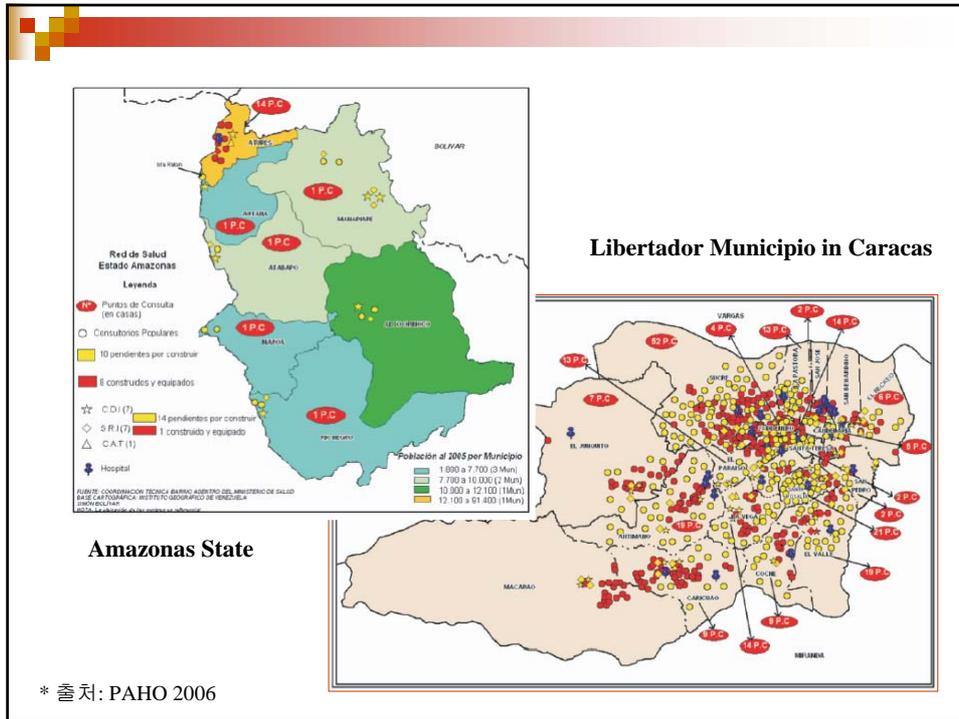
La Vega 지역의 Barrio
(출처 <http://blog.jinbo.net/neoscrum>)

BA의 진화 - 시련

- Cuba 의사들에 대한 언론들의 반대 캠페인
 - 2003/05 특별구 의대의 협정 서명 ⇒ Cuba 의사들의 활동에 합법성 부여
 - 의사협회의 소송 → 법원은 Cuba 의사들의 활동 불법이라 판결 → 언론에서는 이들이 곧 떠날 것이라고 보도 → BA를 수호하기 위한 캠페인
- 처방 약제 접근성
 - Cuba 의료진이 가져온 약제 부족 → 약국 구매 위한 처방전 (일반명 처방) 발행 ⇒ Venezuela 의사와 약국은 상품명 처방에 익숙 + 정치적 이유로 BA 처방전 거부
 - 3주 후 55종의 기본 의약품 보급 늘이고 공급센터 확보 → 2004/01, 106종의 필수 의약품 목록 마련 → 현재 월 2회 전국에 의약품 공급
- 병원 의뢰 체계
 - 대부분의 공공병원이 BA 의뢰 환자 진료 거부 → Caracas 군 병원에서만 환자 수용 + Caracas 대학병원 합류
 - 2003년 중반 BA 환자를 수용할 수 있는 공공병원 의사 네트워크 형성
 - 2004년 ~ 보건복지부와 의 공식적 연계를 통해 전달체계 확립 노력 중

BA 의 진화 - 국립공공보건체계

- 1차 의료
 - BA 진료소 (Consultorio)
 - 250~350가구 담당 - 6230개소
 - 원칙: 포괄적 일차의료, 사회적 참여, 부문간 협조
 - 활동: 오전 외래진료 + 오후 지역 방문
 - 농촌/도시 보건지소, 치과진료소, 민중약국 (비용 85% 보조), 예방접종 센터
- 2차 의료
 - 민중 클리닉: 외래 병원, 응급의료 (주민 75,000명 포괄)
- 3차 의료
 - 포괄적 진단 센터 (응급실 포함) - 600개소
 - 고급기술센터 35 개소
 - 민중 고등진료 클리닉 - 12 개소
- BA 안과 센터
- 포괄적 재활 센터 - 600개소



BA의 진화 – Social Missions



Misión Milagro
(출처 <http://www.minci.gov.ve>)



La Vega 지역의 Mission Robinson
(출처 <http://blog.jinbo.net/neoscrum>)



La Vega 지역의 Mission Mercal
(출처 <http://blog.jinbo.net/neoscrum>)

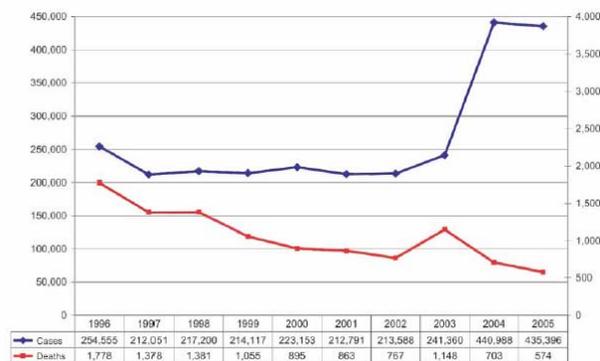


BA의 성과 (1)

- 보건의료 서비스의 접근성 개선
 - 의사 13000 명 * 300가구 * 5명 = 1950만 명 포괄 (전체 인구의 73%)
 - 진료 건 수(2004~05) : 내소 9,100만 건 (60%) + 가정방문 5,900만 건 (40%)
 - 긴급생명구조 18,251명
 - 현재 의사 인력: Cuban 15,356명 + Venezuelan 1,234명 (주민/의사비 =1,121명)
 - 포괄적 일차보건의료 교육 프로그램

BA의 성과 (2)

- 건강 수준의 향상

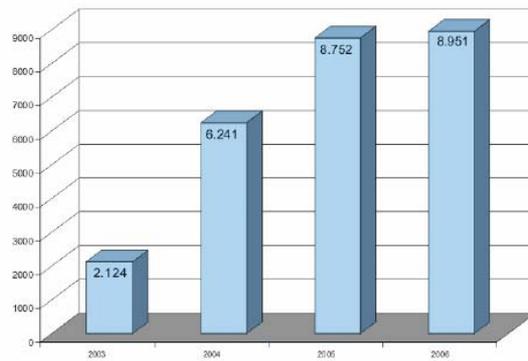


1세 미만 영아의 설사질환 발생 및 사망률, 1996~2005

* 출처: PAHO 2006

BA의 성과 (3)

■ 참여 민주주의의 확산



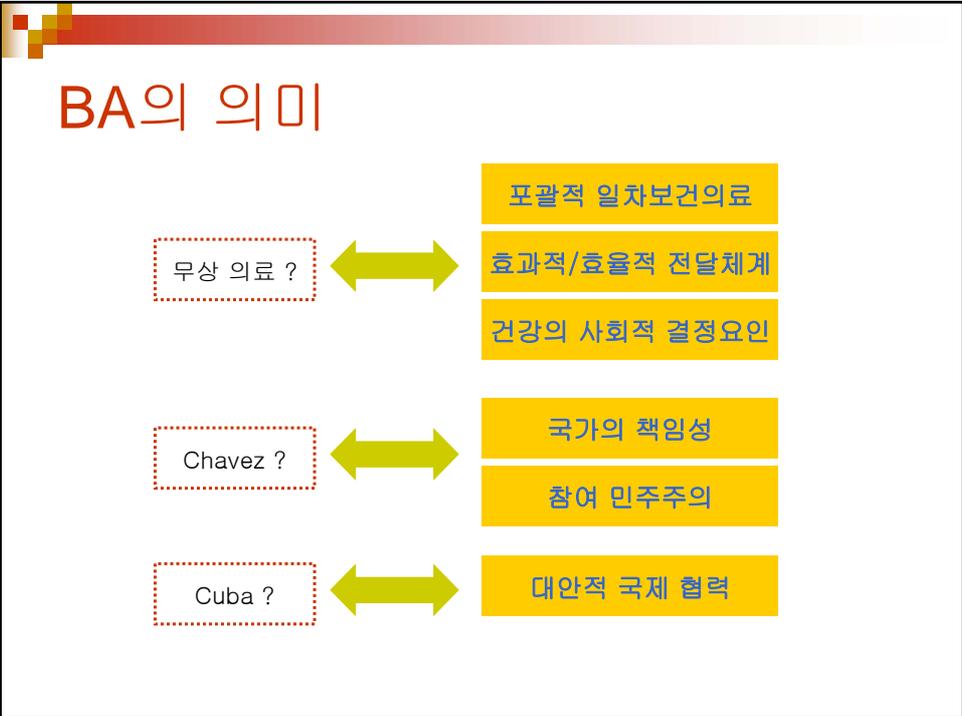
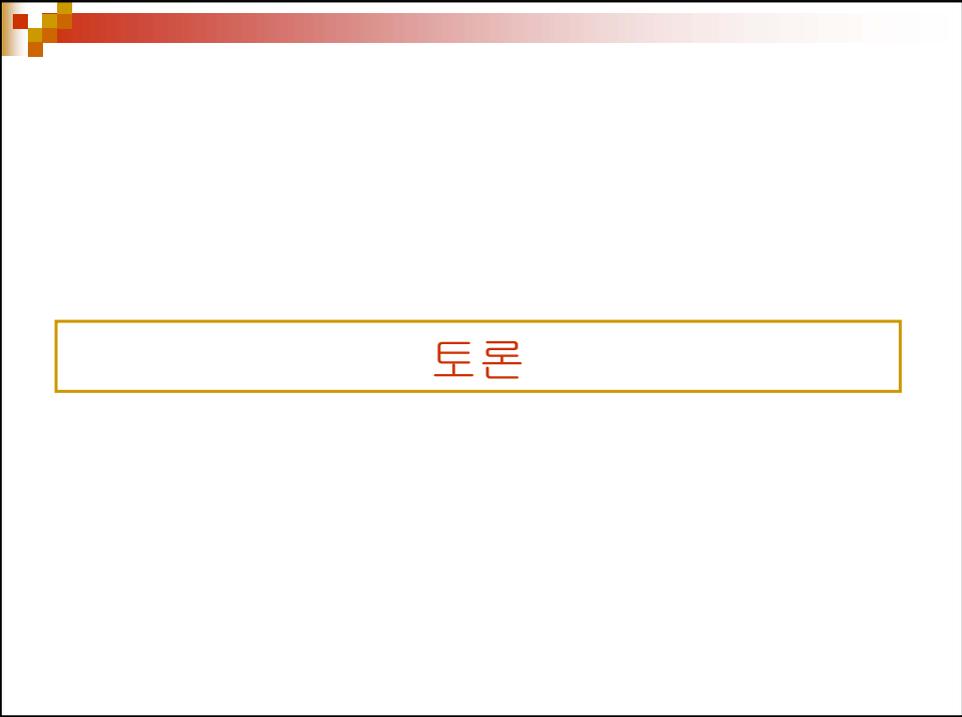
BA 건강 위원회의 갯 수, 2003~2006

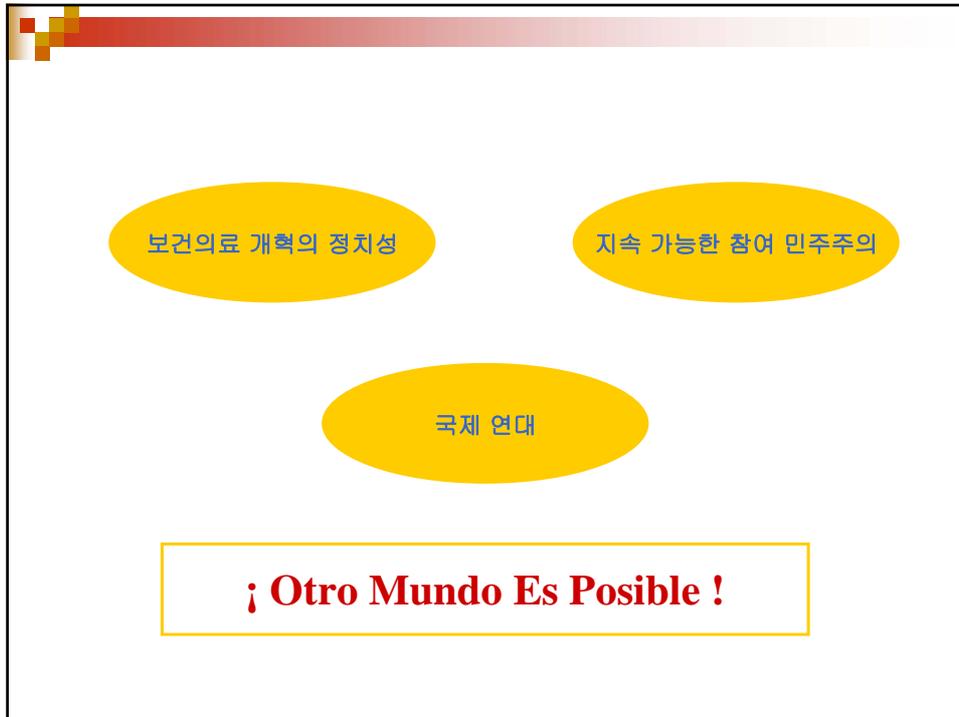
* 출처: PAHO 2006



건강위원회와 가정 급식 프로그램 참가자들
(Sucre Parish, Libertador Municipio, Caracas. April 2006)

* 출처: PAHO 2006





참고자료

- CIA World Fact Book 2007
- <http://wikipedia.org>
- <http://venezuelanalysis.com>
- <http://www.minci.gov.ve>
- <http://blog.jinbo.net/neoscrum>
- Feo O, Siqueira CE. An alternative to the neo-liberal model in health: the case of Venezuela. In: Navarro V (ed) Neo-liberalism, Globalization and Inequalities: Consequences for Health and Quality of Life. Baywood Publishing Company, Inc. 2007
- Muntaner C, Salazar RMG, Benach J, Armada F. Venezuela's Barrio Adentro: An alternative to neo-liberalism in health care. In: Navarro V (Ed) Neo-liberalism, Globalization and Inequalities: Consequences for Health and Quality of Life. Baywood Publishing Company, Inc. 2007
- Mission Barrio Adentro: The Right to Health and Social Inclusion in Venezuela. Pan American Health Organization. Caracas, Venezuela, July 2006
- 김병권 등. 베네수엘라, 혁명의 역사를 다시 쓰다. 시대의 창 2007