

# 韓國保健開發研究院의

## “마을건강사업개요”

朴 亨 鍾

韓國保健開發研究院長·醫博  
學校保健協會 理事

오늘날 우리나라는 어느先進國에도 못지않은 醫療기술을 보유하고 있다. 다수 醫科大學에서 우수한 醫師들이 계속 배출되고 있으며 고도로 발달된 病院시설이 많이 있다.

그러나 이러한 醫師들을 포함한 保健要員들은 주로 주요 도시에 집중되어 있으며 다른 생활필수품 가격의 앙등과 더불어 醫療費도 너무 비싸서 農漁村과 都市의 低所得層으로서는 도저히 이용할 수 없는 實情이다.

다행히 1977년 醫療保護 및 醫療保險制 實施로 인하여 우선 아주 가난한 사람들이 무료로 의료 서비스의 혜택을 받게 되었으며 직장에 종사하는 근로자들은 새로운 의료보험의 혜택을 받게 되었으나 이로써 全國民의 보건문제가 해결된 것은 아니다.

韓國保健開發研究院은 全 국민에게 값싸고 수준 높은 의료를 제공할 수 있는 綜合保健醫療傳達系를 개발하기 위하여 1976年 4月 19日에 開院되었다. 이를 위하여 본 연구원에서는 경상북도 軍威郡, 강원도 洪川郡, 전라북도 沃溝郡을 보건示範地域으로 선정하고, 각기 지역 실정에 맞도록 그 실시 모형을 달리하여 “마을건강사업”이라는 명칭하에 전국에 적용할 수 있는 종합보건의료 시범사업을 전개하고 있다. 마을건강사업내용을 간단히 소개하고자 한다.

### 現行制度

현재 농어촌 지역을 포함한 전국 각지에 보건 의료서비스를 제공하기 위한 시설로서 保健所 및 保健支所가 설치되어 있다.

현존 郡保健所는 疾病의 治療, 醫藥事 監視 및 管理, 家族計劃 등을 담당하는 保健行政係와 結核管理 및 豫防接種 등을 主管하는 防疫係로 構成되어 있다.

각 면에 있는 保健支所에는 公醫가 배치되어 있으며 少數의 保健要員들이 面事務所에서 근무하고 있다.

이들 保健要員들은 保健所長의 기능상의 지휘 감독과 함께 面長의 行政指示를 받으며 母子保健 結核管理 및 家族計劃業務를 각각 분야별로 담당하고 있다.

面保健支所長은 醫師로 補하고 郡保健所長의 指揮監督을 받도록 되어 있으나 실제로는 面保健支所와 郡保健所간의 유기적인 업무체계가 미비한 상태에서 환자외 체계마저도 定立되지 못한 채 운영되어 온 것이 사실이다.

바꾸어 말하면 일반적으로 郡保健所는 豫防的 機能을 수행하며 面保健支所는 일정한 疾病(예: 結核 등)에 대한 診療 및 保健指導를 주된 임무로 하고 있으나 현재로서는 全住民을 대상으로 한 綜合保健醫療 서비스의 제공, 특히 面이하 수준의 農漁村 지역에 있어서의 保健醫療 서비스의 傳達體系는 만족스러운 상태에 있지 못하다. “마을건강사업”은 이러한 점을 개선하기 위하여 계획개요는 다음과 같다.

### 計劃概要

“마을건강사업”은 3개 郡단위 시범지역내의 보건의료문제 해결에 초점을 두어 종합보건의료 전달체계를 개발하려고 한다. 事業目標은 시범

지역내의 농어촌 주민으로 하여금 편리하게 이용할 수 있는 값싼 1차 보건의료 서비스를 제공하는데 있다.

현존 保健要員들은 보다 효과적인 사업수행이 가능하도록 개편되고 再훈련되고 있다. 이에 추가하여 1차 保健醫療에 관한 교육을 이수한 새로운 유형의 保健要員(보건진료원)이 농어촌 지역에 배치될 것이며, 일부 보건시설이 新築 또는 改修되고 있고, 마을단위에서는 疾病豫防에 대한 계몽사업이 강화될 것이다.

“마을건강사업”이 시도하는 새로운 체계는 1차 診療를 효과적으로 제공하기 위한 “3단계 서비스 및 의뢰체계”이며 사업방향의 조정, 커뮤니케이션의 향상 및 협조체제의 강화를 위하여 현지 行政기관과 긴밀히 협조하고 있다. 특히 3개 시범지역중 洪川郡에서는 山間僻地 住民의 保健醫療 自立基盤 造成에 注力하고 있다.

### 體系模型

“마을 건강사업”이 시도하고 있는 1차 保健醫療서비스는 아래와 같이 새로이 組織 운영되는 統合 三段體制下的 保健醫療施設 및 要員을 통하여 제공된다.

洪川郡에서 1차 보건의료의 제 1 단계는 인구 약 1,000명을 대상으로 하는 마을 수준에서 이루어진다. 마을주민의 보건수요를 충족시키기 위하여 마을 건강상담소가 설치되어 새로운 유형의 건강요원인 마을 건강원이 그 지역내 환자의 조기발견과 보건교육에 참여한다. 마을건강상담소는 주민조직 및 주민대표가 제공하는 기존 공공시설의 일부를 활용한다. 각 마을건강상담소에서 필요로 하는 건강키트(kit)는 본 연구원이 공급한다. 또한 마을단위에는 주민의 보건향상과 질병예방을 위한 자조기반을 조성하고자 마을건강 大同會가 운영되고 있다.

제 1차 보건의료의 제 3 단계는 새로운 유형의 보건의료의 제 2 단계는 새로운 유형의 보건요원인 보건진료원에 의하여 제공된다. 이들 보건진료원은 경험이 많은 정규 간호원으로서 農漁村 보건의료서비스에 관한 집중훈련을 약 1년간 추가로 받은 후 마을건강원이 의뢰한, 의사가 담

당하기에는 극히 경미한 수준의 의료 서비스를 제공하는데 활용된다. 보건진료원은 지역내 몇 개 마을에 대한 보건의료를 제공하도록 새로 설치된 보건진료지소에 배치될 것이며 이의 운영 책임을 지게 된다. 그 외에도 보건진료원은 마을건강원의 활동 전반을 감독하며 필요시에는 마을건강원의 보수교육을 실시한다. 현재 주로 면사무소에서 근무중인 보건요원(단일목적) 1차 보건의료 서비스 제공 부문에서 보다 많은 역할을 담당할 수 있도록 재훈련될 것이며 훈련이수 후에는 개편된 보건진료소 혹은 보건진료지소에 배치될 계획이다. 이들 보건진료보조원은 의사 및 보건진료원의 활동을 보조하는 등 다목적으로 활용될 것이다. 이들은 종전보다 기술적으로 더 많은 분야를 담당하게 될 것이나 반면 지리적으로는 좁은 지역을 담당하게 함으로써 맡은 업무를 보다 효과적으로 수행하게 될 것이다.

1차보건의료의 제 3 단계는 기존 민간개업의 또는 공의를 “마을건강사업”에 참여시킴으로써 이루어지며, 기존시설을 개조하여 보건진료소로 활용할 것이다. 군위군의 경우 보건의료체계의 개념은 洪川과 동일하나 다음과 같은 세부사항이 지역 실정에 부합되도록 조정된다. 보건의료의 제 1 단계는 수개 리 또는 部落 單位單位에서 약 3,000~4,000명의 인구를 대상으로 제공되며 지역사회 보건수요 충족을 위하여 보건진료소 또는 보건진료지소에서 원거리에 위치한 수개 리 또는 部落을 위해 保健診療分所가 設立된다. 이 保健診療分所에는 既存 看護員 1명과 간호보조원級에서 선정·再訓練된 保健診療補助員이 배치되어 洪川郡의 마을건강요원과 유사한 기능을 수행한다.

마을건강사업을 실시하기 위하여 신축 혹은 개설된 시설에서 필요로 되는 기초장비는 한국 보건개발연구원이 보급한다. 沃溝郡의 경우 지역병원을 활용하여 5개소의 보건진료소를 설치하고 1차진료기능을 수행하게 한다. 1차보건의료의 제 1 단계는 부락단위에 배치되는 보건진료보조원에 의하여 제공되며 제 2 단계 진료가 필요한 경우에는 면단위에 배치되는 보건진료보조원을 거쳐 보건진료소의 의사에게 의뢰된다.

도서지역은 19개 유인도의 중심지역에 위치한 仙遊島에 보건진료소를 설치하며 13개 도서에는 보건진료분소를 설치하고 보건진료 보조원과 보건진료원을 배치하여 제 1 단계 보건의료를 제공하도록 하여 제 2 단계 진료가 필요한 경우 병원 선 또는 도립병원으로 의뢰한다.

### 의뢰체계

보건의료 서비스는 마을수준에서 洪川의 경우 마을건강상담소에서 마을건강원에 의하여, 軍威의 경우 보건진료 분소의 보건진료 보조원에 의하여 최초로 제공되며 필요한 경우 보건진료 지소에 있는 보건진료원에게 의뢰하고 보건진료원이 처리할 수 없는 환자는 보건진료소에 있는 保健診療에 의뢰하게 된다.

환자들은 가능한 한 말단단위에서 1次診療를 받고 필요한 경우에만 上位시설로 의뢰하도록 依賴體系가 개발, 활용될 것이다.

이러한 체계는 郡保健所長의 통제하에 있게 될 것이고 따라서 모든 보건관계 요원은 과거와는 달리 郡保健所長의 行政指揮 하에 일원화 될 것이다.

沃溝郡은 보건진료보조원→보건진료원 保健診療소→도립병원을 연결하는 의뢰체계를 가지며 이중 도서지역은 보건진료보조원(13개 도서의 보건진료분소(→병원선→도립병원의 의뢰체계를 가진다.

### 보건진료원

“마을건강사업”에서 크게 활약할 보건요원은 새로운 유형의 보건진료원이다. 이들은 의사의 진료가 부족한 농어촌 지역의 보건수요를 충족시키기 위하여 개발되었다.

이들 보건진료원들은 의사의 지도감독하에 경미한 환자의 진료 및 원격의료활동을 하며 신설되는 보건진료지소에서 근무하면서 의사와 지역사회간의 교량역할을 맡는다.

보건진료원의 역할은

1. 환자의 확인, 문진 및 신체검사와 필요한 병리검사 실시 또는 의뢰.
2. 질병예방, 허용된 범위내에서의 처치와 의

사 지시에 따른 진료활동,

3. 환자의 경과상태 관찰(특히 만성질환) 및 보건진료소와 민간개업의에게 환자의뢰

4. 정상분만개조, 산전 산후관리, 보건교육 및 진료기록 유지 등이다.

보건진료원들은 의과대학, 간호대학, 병원, 및 보건관계기관의 협조하에 본 연구원에 의하여 필요한 기술훈련을 받고 있으며 교육기간은 1년으로서, 이론교육(3개월) 병원실습(3개월)과 현지실습(3개월)으로 구성된다. 이와같은 훈련 목적은 그들로 하여금 의사의 감독하에 현지에서 기초적 보건의료서비스를 제공할 수 있도록 자질을 향상시키는데 있다.

### 마을 건강 대동회

3개군의 “마을건강사업”은 각기 지역마다 특징이 있는데, 특히 흥천군의 마을 건강사업에서는 마을 건강 대동회가 조직되어 현재 활발히 운영되고 있다.

“마을건강대동회”란 보건의료비의 사회화와 지역사회 자체조달을 위한 하나의 시도로서 郡및 邑面의 협조를 받는 주민의 자체조직을 말한다.

그 설립목적은 전체 주민에게 편리하고 경제적인 보건의료서비스를 제공하며 지역사회개발 사업을 촉진하여 그 지역사회의 건강수준을 향상시키는데 있다.

이러한 목적을 달성하기 위하여 ① 지역사회 개발사업추진을 통한 건강증진을 도모하고, ② 회원에게 한정된 보건의료비를 급여하며, ③ 회비의 징수 등 사업기금을 조성 활용하면서, ④ 대인 홍보 및 보건교육을 실시한다. 이외에 적극적으로는 “마을건강사업”에서 제 1차 보건의료 전달체계의 최일선자이며 그 마을출신인 마을 건강 어머니가 임무를 수행할 수 있도록 지원한다. 또한 지역내의 보건문제를 스스로 해결할 사업기금을 조성하기 위한 활동으로 회원으로부터 일정액의 회비를 지불형식으로 각출하여 보조 받은 기금과 합해서 자본 대부사업을 한다.

마을건강대동회에는 그 지역내 거주 주민이면 희망에 따라 누구나 회원으로 가입할 수 있다.

<15페이지에 계속>

철결핍성 빈혈로 즉 만성출혈, 영양장애, 기생충등이 원인이고 그외에 드물게 유전적인 질환으로 혈액소이상에 의한 것 등이 있으나 우리나라에서는 희귀하다. 그 다음에 정구성빈혈은 급성출혈, 만성 소모성질환, 재생불량성빈혈, 용혈성(溶血性)빈혈, 백혈병 등이 원인이 된다.

· 치료 : 빈혈의 치료에 있어서는 우선 어떠한 종류의 빈혈인가를 확실히 하여야 하는데 이것은 모든 종류의 빈혈에 유용한 약은 없기 때문이며 특히 우리나라에서는 의사의 처방 없이도 약을 사 먹을 수 있으므로 의사의 진찰도 없이 빈혈로 생각하거나 간단한 일반혈액 검사만으로 빈혈로 간주하고 영양제나 소위 빈혈치료제 같은 것을 남용하기 쉬운데 이러한 것이 크게 문제가 된다. 어떤 특정한 물질의 결핍이 확인이 되면 즉 비타민B<sub>12</sub>, 엽산 또는 철결핍에 의한 경우에는 이러한 제제를 투여하여 치료가 될 수 있다. 악성빈혈이나 다른 대구성빈혈이 비타민 B<sub>12</sub> 결핍에서 온 경우이면 비경구적(非經口的)으로 비타민 C를 투여하므로써 치료 될 수 있다. 또한 엽산을 사용하기도 한다. 마찬가지로 철결핍성빈혈에는 철제를 투여하므로써 치료되는데 대개는 경구 투여로써 효과를 보겠으나 소화장애 같은 부작용이 심하거나 철결핍이 심해서 투여량보다 손실량이 크거나 궤양성 대장염같은 위

장질환이 있어서 흡수가 힘든 경우 등은 비경구적으로 투여하게 된다. 그 외에 비타민 C나 갑상선(甲狀腺) 호르몬 등이 효과가 있다고 하지만 확실하지 않은 상태이다. 이상과 같이 어떤 특정 물질이 결핍 되어서 오는 경우는 전문적인 치료가 쉽게 되지만 그외의 원인에 의한 빈혈의 치료는 사실상 매우 어려운 것으로 철제나 비타민 B<sub>12</sub>등을 섞어서 투여한다거나 하는 것은 무의미하며 환자나 의사에게 손실을 줄 뿐이다. 이러한 경우는 빈혈을 유발시킨 원인질환을 치료해야 하는데 말하자면 만성신장질환에 의한 빈혈은 신장질환이 치유되므로써 호전된다고 할 수 있다. 재생불량성 빈혈은 매우 예후(豫後)가 나쁜 것이지만 안드로젠(남성호르몬)을 사용하므로 어느 정도 효과를 보고 있다. 백혈병이나 일파종(淋巴腫)에 수반된 빈혈은 항암제투여나 방사선치료를 해야 되며 용혈성빈혈에는 부신피질(副腎皮質)스테로이드 호르몬을 투여하여 경우에 따라서는 비장(脾臟) 적출술도 효과를 보이기도 한다. 그 외에 일반적인 보조 치료로써 수혈을 한다거나 단백질이나 철분 함유량이 많은 음식의 섭취 등이 필요하며 결론적으로 빈혈의 진단 및 치료에는 전문의사의 지시에 따르는 것이 원칙이라고 생각한다.

<36페이지에서 계속>

회원은 소정의 가입수속과 함께 규정된 회비를 납부함으로써 그 자격을 취득한다.

마을건강대동회 회원이 받을 급여를 간략히 말하면, ① 각종 예방봉사를 받는 것은 물론 보건진료지소, 보건진료소 보건소에서 외래환자일 경우 무료로 진료 받는다. ② 만일 입원할 필요가 있는 회원에게는 연 1회에 한하여 본인이 납부한 회비 총액의 10배를 보상해 주고 계약된 2차 진료기관까지의 후송시, 교통 편의를 제공

한다.

기금의 증대와 가입회원의 증가에 따라 2차 진료까지 대동회에서 뒷받침할 것을 목표로 하고 있다.

이상은 현재 韓國保健開發研究院이 實施하고 있는 示範保護事業의 개요이거나와 이러한 사업이 현재 의료의 혜택에서 소외되고 있는 우리나라 농어촌 주민들의 건강향상에 기여할 수 있기를 바라는 것이다.