

우리나라 農村保健人力에 대한 考察

경북대학교 보건대학원

이 성 관

서 론

80年代 福祉社會具現의 一環으로 우선 醫療保障이 先決되어야 함은 당연하다 하겠다. 이에 대하여 정부당국에서도 최근 몇년간 많은 대책을 강구하고 있음은 국민의 한사람으로써 참으로 마음 흐뭇함을 금할 수 없다. 즉 새로운 보건요원의 훈련, 기존 보건요원의 효율화를 위한 多目的化, 제 2종 의료보험의 시범사업 등 다각도로 진력하고 있음을 엿볼 수 있다.

그러나 保健人力은 原則적으로 사전에 綜合的인 保健計劃이 설정되고 이 계획에서 설정된 目標을 달성하기 위한 양적뿐만 아니라 질적으로도 적절한 人力이 공급되어야 한다. 過去처럼 保健所에 醫師만 配置해 두면 농촌보건사업은 당연히 해결될 것이라는 前近代的 思考는 불식되어야 한다. 즉 醫師들이 保健所 就業을 기피하니 여러가지 法的 條文을 만들어서 強制로 醫師를 保健所에 근무하게 해보았으나 별 효과는 거둘 수 없었고 이번에 다시 軍服務 대신 公衆保健醫라는 名稱으로 농촌보건문제를 해결하려 하고 있다. 이것 역시 조건이 달린 醫師로서 3年이란 의무연한만 채우면 즉시 도시로 나와서 의료업에 종사할 사람들이 대부분이다. 政府로서는 軍醫官과 같은 낮은 보수로 全國各面에 醫師를 배치했다는데 滿足感을 느낄지 모르나 이런 方式로서는 과거의 전철을 되풀이할 뿐이라고 추측된다. 政府당국이 眞實한 의미에서 농촌주민들의 保健을 向上시켜야 하겠다는 굳은 決意를 가

지고 對處하지 않으면 이 문제는 해결하기가 어렵다고 생각된다. 農村保健事業을 自己의 天職이라고 생각하는 굳은 意志와 使命感을 가진 醫師를 선발해야 하고 또 일할 수 있는 모든 여건을 갖추어 주어야 한다. 임시 미봉책으로 아무런 意志와 使命感도 없는 公衆保健醫를 아무리 配置해도 별로 効果는 없으리라 생각한다. 政府當局은 條件이 달린 醫師를 편리하다고 해서 面단위 보건지소에 배치하는 것을 지향하고 귀중한 人命을 다루는 事業인 만큼 應당 豫算의 뒷받침을 併行한 一大革新的인 人事管理를 해야 할 것이다. 이 시점에서 現在實施되는 농촌보건사업의 개선을 지향하는 당국에 참고가 될까하여 小考를 陳開코자 한다.

農村의 一般的인 特性和 保健醫療面에서의 都市와의 差異點

保健人力의 效率的인 活用을 위해서는 우선 지역진단에 의해서 각지역에서의 특성과 保健醫療要求의 種類를 감안해서 배치해야 한다는데 대해서는 附言할 필요가 없다. 이런 기본적인 개념위에서 都市와 農村의 特性的 差異를 보면 Table 1과 같다.

즉 인구구성에 있어서 영유아 인구는 都市의 9.3%에 비하여 農村은 7.3%로 다소 낮았으나 60세 以上 老人人口는 都市의 4.3%에 비하여 農村은 10.6%로 2배 이상 높아 農村에서 老人保健問題(成人病)가 크게 클로즈업됨을 볼 수 있고, 可妊女性群은 都市에서 더 높아 그 관리에

Table 1. Community Diagnosis

1. General characteristics		
	Rural	Urban
Population		
Sex	1.00 : 0.91	1.00 : 0.99
Age 0~4	7.3%	9.3%
60	10.6	4.3
15~49 Female	21.9	29.8
Educational level		
No schooling	25.0	8.6
Primary school	41.4	31.1
Secondary school	23.1	37.2
College	0.5	11.4
Pre-school age	10.0	11.7
Economic status (1978)	245/H.H.	550/H.H.
Area	wide	narrow
Utilization of medical facilities	low	high
Transportation	inconvenience	convenience
Labor	overload	medium
Environmental sanitation	poor	good
Water supply	pipe water supply 50%	central water supply 80%
	well 50%	well 20%
Toilet	unhygienic type 100%	water closet 10%
2. Status of health		
1) Morbidity (Cases/1,000 person/year)		
	Rural	Urban
I. Infectious and parasitic diseases	27	73
II. Neoplasms	1	3
III. Allergic, endocrine system, metabolic and nutritional diseases	22	14
IV. Diseases of the blood and blood-forming organs	—	11
V. Mental psycho-neurotic and personality disorders	6	6
VI. Diseases of the nervous system and sense organs	259	94
VII. Diseases of the circulatory system	21	37
VIII. Diseases of the respiratory system	860	835
IX. Diseases of the digestive system	191	253
X. Diseases of the genito-urinary system	8	22
XI. Deliveries and complications of pregnancy, childbirth and puerperium	10	28
XII. Diseases of skin and cellular tissue	53	51
XIII. Diseases of the bones and organs of movement	8	21
XIV. Symptoms, senility and ill-defined conditions	14	35
XV. Accidents, poisoning and violences	82	40
Total	1,556	1,505
Trauma by instrument of agriculture	6/1,000	—
Pesticides	1/1,000	—

Admission rate	10/1,000/yr	16/1,000/yr
Operation	12/1,000/yr	—
Emergency case	8/1,000/yr	16/1,000/yr
2) Public health need		
M.C.H.		
C.B.R.	19/1,000	28/1,000
Eligible women	21.9%	29.8%
Delivery care by professional person	25	65
Family planning		
Contraceptive rate	55.5%	57.9%
Vasectomy	2.3	4.2
Tubal ligation	23.0	12.6
I.U.D.	18.4	18.5
Oral pill	10.3	15.3
Condom	1.5	7.3
T.B. control		
No. of registered	300/60,000	2,300/250,000
Rate of Examination of TB-family	27%	34%

문제가 많을 것으로 짐작된다.

한편 住民들의 교육정도는 農村에서 無學群이 25%의 高率이라는 점을 볼 때 이들에 대한 保健敎育이 絶실할 것으로 추측되며, 교육과 계몽을 통하여 住民들 自身이 自己들의 健康을 관리하게 引導하는 동시에 地域保健문제에 參與케 하는 동기를 부여할 수 있을 것이다.

經濟問題는 곧 環境위생시설과도 직결되고 또한 保健問題 發生時 이를 해결하기 위한 醫療機關 이용율과도 밀접한 관계가 있으며 또한 개선될 문제가 발생했을 때 이를 해결하는 능력과도 직접적인 관계를 가지고 있다.

지역의 光활함은 주민들로 하여금 保健의료시설에의 接近을 妨害하며 이것은 交通기관이 미발달로 인해 주민들의 의료요구를 充足시키는데 많은 애로가 되고 있다. 이의 해결책으로는 의료시설의 擴大나 의료요원들의 기술을 더욱 발전시켜서 僻지, 오지에서서 1차보건의료를 담당하는데 充分한 기량을 구비토록 훈련하는 것이 要망된다.

젊은 세대들의 都市進出은 농촌 勞動力力에 變化를 가져와서 모든 노동은 허약한 老人이나 婦女者에 의해서 수행됨으로써 과로와 이로 인한 사고가 好發될 위험을 內包하고 있으며 노동력을 보완하기 위한 農事의 機械化는 農民들의

事故를 빈발시키고 있다.

環境위생에 있어서는 簡易給水施設이 50%에 달하고 있으나 管理의 소홀로 水質의 汚染, 消毒의 미비로 水因性疾患이 유발할 위험을 안고 특히 나머지 汚물물을 食수로 하고 있는 50%는 거의가 飲料不適한 물을 마시고 있는 실정이다. 변소도 糞穢의 비위생적인 구조를 그대로 使用하고 있고 특히 새마을 사업의 일환으로 시행한 취락구조 개선사업후의 주택에서도 변소 구조는 糞穢이니 內實없는 外形에만 置重한 사업이라 하겠다.

다음 질병양상에 있어서는 總이환율은 都市와 農村 사이에 별로 차이가 없었으나 內容에 있어서는 전염병 및 寄生蟲질환이 都市에 많은데 이것은 嬰幼兒數가 都市에 많은 것과 都市 변두리의 불결한 곳에서 群集生活하는 사람들이 많은 관계라고 생각된다. 內分泌 및 營養代謝疾患이 農村에서 약간 높음은 주로 貧血患者가 農村에 많기 때문이다.

血液關係疾患이 農村에서 전연 없음은 이들 지역에서 醫療人들이 이에 대한 관심이 적은 것과 적절한 검사실이 마련되지 않은 것 때문일 것으로 생각된다.

神經系와 感覺器疾患이 農村에서 월등하게 높음은 神經痛, 腰痛등이 農事일에서 잘 發生하는

질병인 관계로 인한 것이고 또한 컷병, 눈병 등도 農村에서 多發하는 傾向이 있기 때문이라고 생각된다.

循環器系疾患이 都市에서 높은 것은 食生活에 있어서 都市人의 多食, 肉食이 原因이 아닌가 思料된다.

消化器系疾患은 農村住民들이 오히려 많을 것으로 생각했으나 都市人에게서 보다 高率이었다.

泌尿器系疾患이 都市人에 많음은 都市 靑少年들의 亂雜한 生活의 일모를 나타낸 것이라고 생각된다.

妊娠에 關係된 疾病은 都市人이 産前管理나 分娩에서 病院利用을 많이 하기 때문에 都市에서 숫자적으로 높은 것으로 해석된다.

運動器의 疾患은 都市에서 높고 農村에서는 關節炎이 높았다.

老衰와 病弱한 상태는 老人人口가 農村에서 높은데 반하여 都市에서 高率을 나타낸 것은 一

見 모순되는 現象같이 보이나 그만큼 都市에는 老人보다 一般 젊은 사람 중에 허약자가 많음을 보여주는 것이라 생각된다.

事故나 中毒 등에서 農村이 현저하게 高率을 보인 것은 農業의 機械化에 따른 農器具에 의한 損傷, 農藥使用으로 인한 農藥中毒등이 都市의 交通事故보다 월등히 많음을 시사하고 있다고 생각된다.

이상과 같이 질병양상에 있어서 都市와 農村이 큰 差異를 보이고 있어 醫療技術面에서도 農村에서 多發하는 질병을 해결할 資格자가 配置될 것이 요망된다.

그리고 年間 入院者數는 人口 1,000名당 10名이며 大手術患者는 人口 1,000名당 12名으로서 附近에 適當한 시설이 없을 때는 2次診療機關에 후송이 요망된다.

응급환자도 人口 1,000名에 매월 1各괄로 發生하고 있어 이들 환자의 수송문제가 해결되어

Table 2. Present and Future Health Manpower in Korea

Health Center	Present	Future	Desirable manpower
	Director	Director	Director
	G.P., Conditional Doctor Administrative officer	G.P.	P.H. specialist or physician with degree of M.P.H.
	Senior F.P. worker (Nurse)	Senior F.P. worker (Nurse)	Public health nurse
	Senior M.C.H. worker (Nurse)	Senior M.C.H. worker (Nurse)	Health educator
	Clinical Nurse	Clinical Nurse	Statistician
	X-ray technician	X-ray technician	Sanitarian
	Lab. technician	Lab. technician	Dental hygienist X-ray technician Lab. technician Psychiatric social worker
Health Subcenter	Physician. Limited physician	P.H. physician	Voluntary physician (trained internship)
	Conditional physician	Conditional physician	Governmental 3 P.H.N./Mid- wife officer
	Public health physician	P.H.N. Multipurpose worker (Nurse aid 2)	
Three nurse aid	M.C.H. worker F.P. worker. T.B. worker	C.H.P. (P.H.C. worker)	Non-governmental

야 한다.

保健問題에 있어서 粗出生率은 都市에 비하여 낮으나 分娩介助에 있어서 아직 전문직에 의한 看護가 25%에 그치고 있어 앞으로 더욱 높은 水準의 分娩介助가 이루어져야겠다.

家族計劃에 있어서는 年令別特殊出生率이 都市에 비하여 農村이 높기 때문에 農촌에서의 避妊率을 더욱 높혀야 하며 事後管理를 철저히 하여 脫落을 적극 막고 副作用에 대한 적절한 조치와 交替方法을 시도하여야 할 것이다. 한편 人工流産이 총임신의 10~15%에 달하고 있어 가임부여성에 대한 事前에 원하지 않는 子女에 대한 임신을 막기 위해 피임법 使用의 動機부여가 절실히 요망되고 있다.

結核事業에 있어서는 登錄患者에 대한 投藥中斷을 철저히 막고 계몽을 잘하여 治癒에 대한 確信을 갖도록 설득하며 結核환자를 가진 가족에 대하여는 年令 2회의 검진을 실시하여 早期發見에 힘써야 한다(Table 1).

이들 保健事業을 하기 위하여 現在 保健所人力 그리고 앞으로 配置될 人力을 살펴보면 Table 2 와 같다.

이때까지는 保健所長에 一般醫, 條件附醫師 심지어 保健行政家까지 임명되고 있어 과연 政府當局이 住民保健을 해결하려는 意思가 있는지 疑問視될 정도이다.

그리고 불충분한 훈련을 받은 保健看護員 2名, 診療補助看護員 2名, X선 및 임상병리기사 각각 1名씩으로 되어 있다.

面單位에서는 限地醫나 一般開業醫가 명목상으로 公醫 또는 조건부지사, 軍인여인력으로 충당한 公衆保健醫등이 支所長을 맡고 있다. 이들은 卒業後 임상훈련을 받지 않아 住民들의 疾病을 다루기에는 너무나 부족한 점이 많다. 그리고 3名の 補助看護員은 특별한 지도, 감독 없이 獨自의으로 母子保健, 家族計劃, 結核管理事業을 하고 있어 그 効率性에 대해서는 의심의 여지가 많다.

앞으로 配置될 保健人力(1981년 7월부터)

保健所長은 우선 條件附醫師는 排除한다 하더

라도 一般醫로서 診療技術이나 保健分野에 一定 訓練을 거쳐야 한다는 規定이 없기 때문에 충분한 能力을 갖추지 못한 醫師가 배치되어 無氣力한 保健事業이 시행될까 염려된다. 指導의 役割을 하는 先任保健看護員도 아직 종전과 같이 母子保健 分野와 家族計劃 分野가 分離되어 있어 面單位 末端機關에서의 統合要員들의 活動에 대한 指導, 監督, 評價 등에 不合理性을 노출하고 있다.

面單位에서는 앞으로 수년내에 軍剩餘人力인 公衆保健醫나 條件附醫師로서 充當하게 되겠지만 이들은 充分한 임상경험이 없으므로 인하여 住民들로부터 信賴感을 얻기가 困難하며 本人들도 自身의 無力함 때문에 좌절감을 느껴서 活動할 의욕이 없어지고 의무기간 동안의 귀중한 時間을 虛費한다는 생각으로 인해 本人은 無氣力한 사람이 되고 地方住民에 대하여는 良質의 保健人으로서 役割을 다할 수 없을 것이다.

한편 다른 保健分野에서는 保健看護員이 補助看護員 2名과 함께 多目的 事業을 展開하게 되는데 補助看護員들에 대한 基礎教育의 末備로 이러한 막중한 事業을 圓滿히 수행할 수 있을 것인지 의문시 된다.

또한 새로 개발된 診療看護員 制度는 前記 要員들이 政府要員인데 반하여 非政府要員으로서 異質의 要素를 지니고 自己分擔地域에 대해 진료에서 保健問題까지를 獨自의으로 담당하게 되어 있어 이들 相互間의 協調가 잘 이루어질지 의문시되며 오히려 전달체계의 또 다른 새로운 問題가 대두될 우려마저 있다.

바람직한 保健人力

우리나라 農村의 現況에 입각한 保健問題 解決이라는 立場에서 좀 더 효율적인 保健人力을 구상해 본다면

첫째 保健所長은 인턴을 마친 醫師로서 예방 의학의 專門醫나 保健學碩士學位를 가진자로 任命할 것이 要望된다. 과거의 보건소장과 같이 上部에서 하달된 업무만을 수행하는 형태에서 地域을 의식하고 地域中心의 保健問題 해결을 위한 지역진단을 할줄 알고 이를 分析하고 優先

順位를 決定하여 目標을 設定하고 이를 실천하기 위한 기구와 구조를 마련하고 평가할 줄 아는 종합적인 保健計劃을 수립할 能力이 있어야 하고 지방행정기관의 長과 對等한 立場에서 이들로 하여금 保健事業 向上에 協調하게 誘導할 수 있어야겠고 地域內 모든 資源을 活用할 行政的인 技術도 具備하여야 한다.

다음으로 保健看護員은 所定の 訓練을 마치고 保健所長을 補佐하여 全 保健事業에 대해 保健所長을 代行하여 총 지휘자로서 傘下要員들의 지도, 감독, 평가 등을 수행하여야 한다.

너무 바람직한 人力으로는 現在 社會生活에 있어서 精神健康을 해칠 要因들이 너무 많고, 精神的不健康이 頻發하는데 비추어 精神保健의 向上과 精神異常者指導를 위한 精神科醫나 精神心理要員의 配置도 考慮되어야 한다.

또 公衆保健事業에서 保健教育의 중요성을 고려하여 保健教育士를 配置하므로써 全 住民의 保健意識을 向上시키고 住民生活의 保健強化를 도모해야 한다. 동시에 住民들 스스로가 自己, 自己家族, 自己가 살고있는 地域社會의 保健問題에 관심을 갖도록 하여 적극 협조케 하는데 크게 이바지 할 것이다. 한편 地域社會의 指導層에 대한 교육을 통하여 地域보건이 地域행정기관의 本來의 使命임을 인식시켜 과거의 無關心에서 脫皮하여 적극 협조하게 하는 方向으로 전환시키는 역할을 하여야 한다. 아울러 地域內에 있는 學校의 學生 및 教師들에 대한 保健教育을 통하여 이들의 학교생활이 保健을 위한 實踐場化 된다면 地域社會保健問題는 不遠間 해결 될 것이다. 왜냐하면 이들 학생들은 容易하게 保健教育에 反應하여 곧 이것이 生活化되고 습관화 된다면 장차 이들이 社會人으로 성장하여 地域社會의 主人公으로 活動할 때 地域사회보건은 높은 수준으로 유지될 수 있을 것이다.

統計士는 每日每日 수행되고 있는 保健事業을 集計分析하여 사업진행을 설정된 目標과 比較해서 수시로 평가하며 地域內의 人口狀況과 질병양상을 時時刻刻으로 把握分析함으로써 앞으로의 保健要求에 대한 變化를 예측해서 保健計劃의 修正과 人力의 効率的인 活用方案을 구상하는데 貴重한 資料를 提供할 수 있을 것이다. 또

한 重要한 事業으로서 한국에서 가장 信憑性이 결여된 一般保健統計를 正規軌道에 올리는데 重要役割을 할 수 있을 것이다.

環境衛生에 있어서는 安全水供給에서부터 衛生的의便所에 이르기까지 거의 모든 分野가 부족한 상황하에 있는 실정이어서 큰 문제라 할 수 있다.

每年反復되는 水因性疾患의 發生이나 기생충 문제, 위생적인 糞尿使用문제 등 農村生活 全體가 이에 관련되고 있다. 환경위생개선 만으로도 현재 農村疾病의 50%는 능히 防止할 수 있을 것이다. 이런 意味에서 衛生士의 位置는 不可缺의 것이라 할 수 있다.

齒科衛生士는 現在 農村에서 國民校生의 70%, 一般住民의 50%가 아직 正規的으로 치출질을 하고 있지 않고 虫齒가 國民校生에서 30~50%, 一般成人에서 50세까지는 50~60%, 60세 이상은 70~80%에 달하고 있어 꼭 배치할 필요가 있다고 하겠다. 치과위생사로 하여금 學生들에 대한 弗素含有 음료수의 공급, 弗素의 局所塗布 등으로 虫齒發生을 예방할 수 있는 적극적인 대책을 강구하게 해야 한다.

面單位의 보건지소 근무醫師는 적어도 인턴훈련을 마친 醫師로서 條件附加 아닌 自發的으로 農村住民의 保健을 위하여 헌신하겠다는 使命感을 가진 醫師를 配置하여야 한다. 이것은 現在 문제되는 여러가지 妨害要因만 除去해 준다면 반드시 어려운 문제만은 아니다. 다만 정부가 얼마나 農村住民의 保健을 위하여 誠意를 가지느냐에 달려 있다. 그저 法의 힘을 빌려서 임시방편으로 醫師만 配置하면 족하다는 思考에서가 아니라 정말 농촌주민을 위한다는 熱意를 가지고 合理的인 待遇와 醫師로서의 使命을 다할 수 있는 여건만 具備해 준다면 농촌 보건문제는 해결될 수 있을 것으로 확신한다. 一例로 Denmark 같은 나라에서는 農村醫師에게는 벽지수당과 소득의 60%나 되는 세금의 免除, 年間 2個月의 有給休暇등 여러가지 特惠를 주고 있다. 政府當局에서도 좀 더 果敢하게 農村保健을 위하여 구호에만 그칠 것이 아니라 實現 가능한 모든 方法을 모색하여야 할 것이다.

그리고 面單位에 근무하는 3명의 保健要員은

Table 3-a. Obstacles to Recruitment of Health Center Doctors

Item	%
1. Lack of living condition	95
2. Social isolation	54
3. Inadequate PHC services	51
4. Inadequate professional facilities	38
5. Resistance to rural life	14
6. Family objections	16
7. Poor salaries and allowance	54
8. Desire for private practice	14
9. Poor orientation in medical college	22
10. The fear of losing clinical skills and nonavailability of medical literature	30
11. Inadequate professional competence	
12. Limited opportunities to learn new professional technique	
13. Too heavily load	

Table 3-b. Incentives which could be used to Attract Doctors for Rural work

Item	%
1. High salaries	80
2. Better living conditions	68
3. Professional benefit	14
4. P.H.C. improvement	31
5. Additional training at medical college	6
6. Better professional contracts	6
7. Provision for the schooling of doctor's children	50
8. Personal use of transportation	30
9. Compulsary rural service	5

正規看護員으로서 가급적 助産員免許를 가지고 現在의 診療看護員과 같은 程度의 臨床訓練을 받은 자로 任命하여 말단부락단위에서 모든 保健事業을 代行하면서 경미한 질환에 대한 診療도 同時에 수행함이 바람직하다. 이는 앞으로 의료보험이 확대되어 모든 住民에게 실시될 경우 의료요구의 증대로 인하여 現在와 같이 한 사람의 醫師가 面單位의 모든 患者를 診療하기가 어렵기 때문이다(Table 2).

참고로 外國의 醫師들이 農村에서의 근무 지원을 방해하는 要因들을 보면 大部分이 우리나라와 공통된다는 것을 발견할 수 있다. 중요한 것들을 보면 개발도상국가에서 공통된 현상으로 낮은 봉급과 자녀들의 교육문제, 시설의 부족, 농촌에서 장기간 근무함으로써 의료기술면에서의 퇴보, 주

민들의 선입관등을 들 수 있다(Table 3-a, 3-b)

결론

福祉社會具現을 至上課題로 하고 있는 現代國家에서 가장 急先務는 국민들의 保健維持와 向上이라 할 것이다. 이를 위해서는 각 지역에 있어서 要求되는 保健問題를 正確하게 분석하여 이에 적합한 質을 가진 保健要員을 充分히 配置해야 할 것이다. 또 과거처럼 無誠意하게 단지 保健醫療要人の 配置만으로서 만족할 것이 아니라 이들이 즐겁게 自己機能을 充分히 發揮할 수 있게 合理的인 待遇와 自己發展을 위한 希望을 달성할 수 있는 여건을 갖추어 준다면 現在와 같은 消極的이고 目的이 결여된 保健活動은 不遠

終熄될 것을 확신한다.

參 考 文 獻

1) Hilary G. Fry : Education and Manpower for Community Health. University of Pittsburgh Press, 1967

2) Harbans S. Takulia, Carl E. Taylor, S. Prakash Sangal and Joseph D. Alter: The Health Center Doctor in India. The Johns Hopkins Press, Baltimore, Maryland, 1967

3) Grundy F, and W.A. Rejnke : Health practice Research and Formalized Managerial methods. WHO