

保健診療員과 地域社會 保健活動

崔 蓮 順

(大韓看護協會 會長)

I. 一次保健醫療의 概念

健康은 인류역사가 시작되면서부터 人間의 생활가운데 가장 중요한 부분을 차지해 왔으며, 20세기에 들어와서 경제 발전이 가속화되고 사회가 복잡다양해짐에 따라 健康에 대한 관심은 더욱 고조되어 왔다.

과거에는 人間의 健康問題와 관련된 사회적 수요란 환자의 진단과 치료를 중심으로 하는 醫療에 대한 요구였으나 사회의 발전에 따라 健康要求의 내용이 점점 다양해지면서 전통적인 의료의 구조 안에서는 이를 충족시키고 수용하기 어렵게 되었다. 이에 醫療보다 포괄적인 개념으로서의 保健이 대두되고 醫療는 오히려 保健의 한 일부분으로 포함되기에 이르렀다.

이와 같은 건강 요구의 다양화와 함께 그 요구 수준이 점차 향상되고 있다는 점을 주목해야겠다. 그러나 健康에 대한 요구도는 점차 높아져감에도 불구하고 保健傳達體系上的 모순으로 醫療惠澤이 골고루 제공되지 못하고 있음에 따라 이를 충족시키기 위한 여러 가지 방안들이 정책 차원에서 또는 자생적으로 연구되어 왔다.

保健醫療의 均霑은 세계적 과제이며 관심사로 1978년 9월 소련 알마아타에서 개최된 WHO회의에서 '건강은 인간의 기본적 권리며, 전인류로 하여금 가능한 최고 수준의 건강을 달성토록 하는 데 목표를 두고 서기 2천년까지 모든 인간

이 기본적으로 필요한 건강을 보장받을 수 있도록 노력할 것'과 '이 목표 달성을 위해서는 一次保健醫療가 중요한 方法'임을 밝히고, 각 국가별로 지역 특성에 맞게 이를 실천해 갈 것을 선언했다.

이로써 세계가 공식적으로 健康을 人間의 基本權으로 인식하는 계기가 되었다. 人類의 健康權을 보장하기 위해 一次保健醫療의 接近方法을 제시한 것은 일차보건의료는 개인이나 지역사회가 일반적으로 쉽게 이용할 수 있으며, 지역 주민들이 편리하게 받아들일 수 있는 사업 방법으로 주민들의 적극적인 참여에 의해서 주민의 지불능력에 맞는 保健醫療報酬로 제공되는 필수적인 保健醫療이기 때문이다.

이는 선진국·후진국을 막론하고 전세계의 대부분 나라들이 保健醫療事業이 모든 지역사회 주민에게 쉽게 이용되지 않고 지리적·경제적·사회적 측면에서 차등있게 이용되고 있음을 시사해 주고 있다. 그러므로 一次保健醫療事業을 적용하여 2천년대에는 모든 지역사회 주민이 쉽게 保健醫療事業을 이용할 수 있도록 하자는 것이다.

또한 '지역사회 주민의 적극적 참여'라 함은 종래의 保健醫療事業이 지역사회 주민을 사업에 참여시키지 않았음을 뜻한다. 즉, 국가가 정부 차원에서 일방적으로 下向式 保健醫療事業을 전개함으로써 지역사회 주민들이 그들의 健康問題를 해결할 수 있는 능력을 개발하지 못하였다.

그러므로 一次保健醫療事業은 健康開發에 지역사회와 개인이 최대한 자립할 것을 요구하며, 이와 같은 자립은 一次保健醫療事業의 기획·조직·관리에의 적극적인 참여를 의미하는 것이다.

다음 지역사회의 지불 능력에 맞는 保健醫療酬價로 사업이 제공되어야 한다. 현대보건의료가 당면하고 있는 문제 중의 하나가 保健醫療酬價의 양등이다. 기술의 전문화와 기계의 고도화에 의한 필연적인 保健醫療酬價의 양등은 그 지역사회 주민들의 지불 능력을 훨씬 상회하여 높은 경제 수준을 가진 주민이 아니고서는 現代保健醫療를 이용하기 어렵게 되었다.

그러므로 一次保健醫療에서는 保健醫療酬價를 지역사회의 지불 능력에 맞춰야 한다고 주장한다. 따라서 일차보건의료에서는 현재의 보건의료 전달체계가 충족시키지 못하고 있는 健康要求度를 충족시켜 주고 있다고 보겠다.

여기서 현재 保健醫療의 問題點을 잠깐 살펴보면 다음과 같다.

① 保健醫療가 지역사회, 개인, 가족 모두에게 골고루 전달되지 못하고 있다. 지역사회 주민들이 保健醫療를 쉽게 이용할 수 없게 되어 있다는 것이다.

현존 보건의료는 사회·경제 계층에 따라서 지역적·지리적으로 차등하게 제공되고 있다. 사회·경제 수준이 높고 지역적으로 도시에 사는 사람들만이 保健醫療의 혜택을 충분히 받을 수 있으며, 그 밖의 지역사회 주민들은 현대 보건의료의 기술이 눈부시게 발전하고 있음에도 그 혜택을 받지 못하고 있다. 이러한 불평등과 불합리를 없애기 위해 유엔憲章에서도 健康을 基本人權으로 주장하고, 이를 실현시키기 위한 수단으로 一次保健醫療가 등장되었다.

② 保健醫療酬價가 계속 높아가고 있다. 인간이 健康을 기본 인권으로 받아들여 健康을 누리기 위한 수단으로 保健醫療가 존재해야 함에도 불구하고 보건의료는 지역사회 주민들의 경제적 수준이 고려되지 않은 채 해를 거듭할수록 수가 높아져가고 있는 점이 현대 보건의료의 큰 문제이다. 이에 보건의료 전달을 위한 다양한 접근 방법이 연구되어 적합한 保健醫療要員에

의한 적절한 보건의료의 제공이 필요하게 되었다.

II. 一次保健醫療事業 主役으로서의 看護員

우리 나라의 地域保健醫療事業은 保健所를 통한 가족계획사업, 모자보건사업, 결핵사업 등 특수보건사업의 형식으로 保健事業의 주류를 형성하고 保健看護員이 주된 기능을 담당해 왔다.

그러나 地域保健事業의 내용에 점진적인 변화를 가져왔다. 그 하나는 정부 보건사업의 주종을 이룬 特殊保健事業 즉, 가족계획사업, 모자보건사업, 결핵사업을 면단위 통합보건사업, 다시 말하면 전산화된 보건사업으로 개편 실시할 계획 아래 統合保健要員教育을 실시하고 있다.

또 하나는 1981년에 시작된 '보건진료원'을 통한 벽오지의 一次保健醫療事業이다. 보건진료원제도와 면단위 통합보건사업의 개념은 우리나라의 일차보건의료를 새로운 체계 위에 세우는 계기가 된 셈이다.

一次保健醫療事業의 초점이 일부 인구층을 위한 것이 아니라 전주민을 위한 사업으로 주민들의 기본 건강 요구를 충족시키며 健康을 향상시키는 데 궁극적 목적을 두고, 지역 주민의 건강·자조·자결의 원칙 안에서 지역사회 개발의 일환으로 추진되고 있다.

保健醫療人力 중 일차보건의료 제공자로서의 기능을 수행하기에 가장 적합한 인력이 어떠한 인력인가를 분석해 볼 때 看護員은 기존 건강인력으로 健康事業을 위한 人力構造秩序에 큰 개혁이 요청되지 않는다. 看護員은 오랫동안 의사의 치료 행위를 도와왔으며, 지역 주민 또한 간호원에 의해 받는 일부 치료에 익숙해 왔다.

그러나 간호원이 치료의 상당 부분에 직접 간접으로 참여해 온 것은 사회적 현실이었음에도 합법적으로 인정 받지 못했을 뿐이다. 따라서 看護員에 의한 一次健康管理事業은 지역사회 주민이 저항감없이 받아들일 수 있는 것이었으며, 새로운 형태의 인력 도입보다 쉽게 健康事業傳

達體制에 흡수될 수 있는 장점을 갖고 있다.

정부의 시범사업을 통해서 얻어진 우리나라 농어촌 지역의 健康要求分布를 보면 보건교육, 환경위생, 영양 증진에 대한 요구가 40%이고 모자보건, 예방사업, 간단한 처치 요구가 30%, 질병과 상해에 대한 치료 요구 20%로 一次保健醫療에 속하는 健康要求가 90%로 나타났다. 이 같이 농어촌 지역 건강 요구의 70%가 간호원의 지식과 기술 수준에서 해결될 수 있음을 보여 주고 있다.

이같은 현실성을 고려해 볼 때 일차보건의료는 기존 인력을 재훈련하여 활용하는 것이 시간·재정 면에서 가장 효율적임을 알 수 있다.

Ⅲ. 保健診療員制度

1978년 소련 알마아타에서 열린 一次保健醫療에 관한 國際會議에서 'Health for all by year 2000'을 선언, 이를 성취하기 위해 모든 會員國家는 一次保健醫療를 國家政策으로 채택하기로 결의했다.

이같은 선언을 밑바탕으로 우리 나라에서는 韓國保健開發院이 1976년부터 一次保健醫療概念을 도입한 보건의료 시범사업을 실시하여 고무적인 결과를 얻고, 이에 힘입어 1980년부터 도시·농촌간의 의료 불균형을 해소하고 농어촌 보건의료 문제를 해결하기 위한 조치로 一次保健醫療事業을 國家事業으로 채택하기에 이르렀다.

이 사업을 제도적으로 뒷받침하기 위해 1980년 12월 31일 '農漁村保健醫療를 위한 特別措置法'을 공포, 간호원에게 6개월의 職務教育을 이수시켜 保健診療員이라는 이름으로 농어촌·벽오지에 배치하게 되었다. 이로써 간호원이 一次保健醫療事業의 제공자로서 사명감을 부여받고 보건전달체계의 초석으로써 기틀을 다지게 되었다.

정부가 조직한 保健診療員 職務教育은 保健診療員이 그들의 역할을 충분히 수행할 수 있도록 부여된 직무 중심의 교육이며, 보건진료원은 일차보건의료의 포괄적 접근인 질병 예방, 진료, 재활 및 건강 증진을 위한 독자적인 역할을 수

행토록 했다.

保健診療員制度의 구체적 내용을 보면, 자격은 간호원 또는 조산원 면허증 소지자로 직무교육 기간은 24주이며, 이론교육과정 8주, 임상실습과정 12주, 현지실습과정 4주로 구성되어 있고, 敎育運營은 지방분산교육 방침하에 전국 6개 지역의 8개 의과대학 및 간호대학이 맡고 있으며, 身分은 공무원이 아닌 전문인으로 해당 군수가 위촉하는 형식을 취하고 있다.

勤務地域은 의료취약지역으로 인구 1천명 이상 5천명 미만을 대상으로 활동하며, 行政支援體系는 보건소장, 보건지소장의 업무 지도와 지원을 받도록 되어 있으며, 지역사회 조직으로는 보건진료소 운영 협의회가 재정 기금 확보 및 지원을 하도록 되어 있다.

농어촌 보건의료를 위한 特別措置法의 제19조에 명시된 보건진료원의 주요 기능을 보면 예방사업으로 예방 접종, 산전후 관리, 분만 개조, 영양 지도, 가족계획 서비스, 보건교육, 결핵·장티프스·성병 등의 전염병 관리, 환경위생교육, 치료사업으로 일반질환 확인, 일반병력 수집, 신체 검진, 정의된 질환에 한하여 치료, 그리고 이 외의 질환은 효율적으로 의뢰하게 되어 있으며, 지역사회 개발사업으로 地域保健事業을 위한 補助人力이나 자원봉사자 교육 감독, 보건사업 성취도 평가, 지역사회 개발을 위한 여러 기관의 활동 지원·참여, 정보 기록·보고 등으로 되어 있다.

이상에서 보듯이 보건진료원에 의해 해결되어지는 健康問題는 곧 지역사회 보건사업이 지향하고 있는 목표를 성취시켜 주고 있는 것으로 앞으로 지역사회 보건사업이 一次保健醫療를 중심으로 전개되어야 함을 보여 주고 있다.

地域社會保健事業이 지역사회를 대상으로 지역 주민의 건강 수준 향상에 목적을 두고 지역사회 개발사업의 일환으로 추진되어야 한다고 개념을 정의할 때 保健診療員이 수행하는 一次保健醫療事業이 지역사회 보건사업의 주축이 됨은 너무도 자명한 일이다.

현재 전국 벽오지에 배치되어 있는 1천 2백명('84년 9월)의 保健診療員은 일차보건의료사업을

정착시키기 위하여 24시간 상주하면서 지역주민 건강 관리에 심혈을 쏟고 있다.

한국연구보건연구원이 실시한 보건진료원 활동에 관한 연구자료('82년)에 의하면 보건진료원이 제공하는 서비스에 대해 주민의 90%가 만족하는 것으로 나타났다. 이 조사에 따르면 보건진료소 설치를 위한 투자 비용 확보가 부락 주민의 자진 거출 54.0%, 보건진료소 수입 2.0%, 기타 32.0%로 주민이 자발적으로 참여하는 健康事業을 보여 주고 있고, 서비스에 대한 만족도를 보면 매우 만족 63.3%, 조금 만족 32.7% 보통 3.3%, 만족치 않음 0.7%로 나타나 보건진료원을 공중보건의보다 월등히 선호하고 있음을 보여 준다.

보건진료원(보건진료소)과 공중보건의(보건지소)에 대한 반응을 보면, 공중보건의가 매우 도움이 된다는 주민이 6.3%에 불과하나 보건진료원은 92.7%에 달하고 있고, 보건진료원의 서비스 만족도가 진료면에서 96%, 보건예방면에서 87%에 달하고 있다.

또한 지역 주민의 治療 및 健康相談을 위한 첫 방문 장소로서 보건진료소를 찾는율이 93.3%에 달하고 있으며, 약방은 20%에 지나지 않는다. 이런 현상은 질환의 조기 발견과 약의 남용을 방지할 수 있는 조짐이며, 따라서 주민의 경제적 부담을 덜 것은 물론 국가적 부담도 줄일 수 있다.

보건진료원의 1일 영역별 활동량을 보면 진료 46.1%, 모성보건 4.2%, 영유아 13.8%, 가족 계획 4.5%, 학교보건 31.4%를 차지하고 있다. 業務滿足度에 있어서는 보통 74.8%, 만족 22.6%, 불만족 2.6%이며, 공중보건의는 보통 35.4%, 만족 35.6%, 불만족 30.0%로 나타났다.

示範地域의 보건진료소·지소, 보건소의 비용 분석에 의하면, 방문 1회당 평균진료비는 의사 중심의 보건소에서는 1,062원, 공중보건의 중심의 보건지소에서는 1,667원인데 비해 보건진료원 중심의 보건진료소에서는 391원으로 분석되었다.

이와 함께 최근 보건진료원에 대한 많은 研究調查가 보고되고 있는데, 看護學 碩·博士論文

으로 발표된 보건진료원에 대한 연구 조사에 의하면, 보건진료원이 一次保健醫療事業에 있어서 핵심적 역할을 수행하고 있다는 결론을 내리고 있다.

이들 研究論文에서 밝혀진 바에 따르면, 보건진료원은 하루 평균 18건의 서비스를 제공하고 있으며, 내용을 분류해 보면 직접 서비스 제공이 48.5%, 진료가 33.1%를 차지하고 있으며, 진료소 내 근무가 77.9%, 보건진료소 밖의 활동이 22.1%였다. 또한 매일 근무 시간 외에 1시간 37분씩 초과 근무하는 것으로 드러났다.

또다른 연구에 의하면, 보건진료원들의 직업적 긍지나 職務滿足度는 매우 높은 편으로 나타난 반면 처우에 대한 만족도는 낮았으며, 행정 지원 미흡으로 제도적인 면에서 가장 갈등을 심하게 느끼고 있었다. 이들의 職務滿足度는 경력과 연령이 많고 기혼자일수록 높았으며, 보건의료 활동도 활발한 것으로 보고되고 있다.

IV. 保健診療員의 地域社會保健活動

보건진료원의 양성 배치는 1978년 알파아타선 언에서 밝힌 주민의 건강에 대한 정부의 책임과 이 책임의 수행을 위한 一次保健醫療의 도입 및 실시를 한국적 여건에 적응시킨 현실적 접근 방법이다.

一次保健醫療는 지역사회의 적극적 참여를 통하여 지역사회와 국가가 감당할 수 있는 비용으로 지역사회 내 개인과 가정에 보편적으로 접근할 수 있는 실제적이고 과학적이며 사회적으로 수용될 수 있는 방법이다. 그러므로 보건진료원을 통한 접근 방법은 의료 취약 지역 주민의 의료 균점과 보건 향상을 현실적으로 실현 가능케 하고 있다.

보건진료원의 투입 및 보건진료소의 설치 운영은 지역사회 保健醫療 均霑을 위한 가장 바람직한 접근 방법이며, 그 성과가 성공적으로 평가되고 있다. 보건진료원의 배치는 보건의료 인력당 인구비의 개선은 물론 의료 시설에 접근할 수

있는 소요 시간을 30분 미만으로 단축시켜 지리적으로 주민 가까이 있게 되고, 비용상 장벽이 제거됨으로써 선호 치료원으로 가장 높은 비율을 차지하고 있다.

保健診療所는 보건의료사업 전달망의 말단 조직으로 一次保健醫療事業의 주기능을 담당하고 있으며, 保健經濟學의으로도 효율과 효과를 함께 기할 수 있는 접근 체계이다. 따라서 보건의료 전달체계 확립과 더불어 一次保健醫療事業의 비중이 점차 커질 것이며, 앞으로의 展望은 다음과 같다.

① 도시지역으로 一次保健醫療事業이 확대될 것이다. 현재 도시 영세민 지역을 대상으로 시범 사업이 실시되고 있지만 도시에 농어촌 못지않게 의료 수혜를 받지 못하는 계층이 있다. 우리 사회가 고도 산업화·근대화 추구에 따라 농촌이 차지하는 비율은 점차 감소하고 도시 인구가 증대하기 때문이며, 이에 따라 도시 영세민의 건강권 보장을 위해서 一次保健醫療事業이 농어촌에만 머물러 있을 수 없게 된다.

② 노령인구의 증대로 老人의 一次保健醫療要求가 증대된다.

老人人口의 보건의료 문제와 노후 사회 보장 등 老人福祉에 대한 사회정책이 절실히 요청된다.

노인인구의 보건의료 문제도 효과와 효율을 제고하기 위하여 간호원의 폭넓은 참여가 요청될 것으로 본다.

③ 급성에서 만성질환 및 장기질환으로 질병 양상이 변모해짐에 따라 간호원의 진료 부문 참여가 더욱 증대될 것이다.

이와 함께 보건진료원이 수행하고 있는 一次保健醫療事業이 지역사회 내 개인과 가정을 대

상으로 하고 있음을 전제할 때 지역 내 學校保健事業에의 참여를 간과할 수 없다.

Lowe, Doster 등은 學校保健에 一次保健醫療의 概念을 도입할 것을 주장하며 一次保健醫療에서의 학교의 역할을 제시하고 있다.

學校保健의 개념을 '제학 중의 학동 및 그 가족과 교직원, 지역사회를 대상으로 학동의 가족과 교직원 및 보건의료 전문가가 참여하여 보건 서비스와 환경 관리 및 保健教育으로 각자의 건강 문제를 해결할 수 있는 신체적·정신적·사회적 기능 수준을 향상시켜 안녕 상태에 이르도록 하는 포괄적 健康事業'이라고 정의할 때 養護敎師의 역할이 지역사회로까지 확대되어야 할 것으로 제시되고 있다.

그러나 현재('82년 집계) 전국의 학교 중 養護敎師 配置率이 20%에 불과한 현실에서 보건진료원의 역할이 學校保健事業까지 포함하지 않을 수 없는 시점에 있다고 보겠다.

養護敎師 1인당 학생수는 4,912명, 학급수는 91.2학급이며, 교원 120명당 1명의 양호교사가 배치되어 있으며, 학교별 양호교사 배치율은 국민학교가 22%, 중학교 14%, 고등학교 19%에 불과한 것으로 나타나고 있다.

이러한 현실적 상황을 극복하기 위해서 지역사회의 기존 보건의료자원의 활용 방안이 모색되어야 하겠다.

이상에서 보건진료원이 제공하는 一次保健醫療事業이 지역사회 보건 활동의 중추적 기능을 담당하고 있다는 결론을 얻을 수 있으며, 보건진료원이 보건의료망의 말단 조직으로 보건의료 전달체계 확립을 앞당겨 주고 있음을 입증해 주고 있다. ☐