

보건지소 공중보건 일반의사의 업무수행정도과 수련개선방안

경북대학교 의과대학 예방의학교실

박 정 한 · 천 병 렬 · 우 극 현

= Abstract =

Assessment of the Activities of General Physicians in Health Subcenters and a Scheme to Improve the Training Program

Jung Han Park, Byung Yeol Chun and Kuck Hyeun Woo

*Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine,
Kyungpook National University*

The activities of general physicians (GPs) in health subcenters and their competency for clinical skills were assessed to develop a scheme to improve the training program. One hundred-twenty GPs in southern four provinces (Kyungpook, Kyungnam, Chunpook, Chunnam) were randomly selected and 97 were interviewed between January 9 and February 10, 1984. Of the 97 GPs, 86 provided all the information we requested.

Average number of patient visits per health subcenter in a day was 30-40 in the demonstration project area for the class II medical insurance whereas it was 3-4 visits in other area. The interviewees were asked to rate their competency in 63 clinical skills. The skills in which over 50% of the interviewees rated themselves competent were only 12 items including IM injection, IV injection, wound dressing, etc. Less than 10% of the interviewees rated themselves competent in such skills as maternal health care, emergency medical care, preventive and promotive health services.

Most part of the training program of the NIH for the GPs were not applicable to their field work as the training contents were unrealistic. Clinical training at a local general hospital was of great help in 38.8% and the rest of training was not much helpful as the training was inadequate due to lack of trainer or indifference of the trainer.

For more effective training of the GPs, the training program of the NIH should be modified to be more realistic and utilize competent field workers as the instructors. It may be more effective if the training is carried out at several local centers. Ideal length of the clinical training for the GPs is 4 months. A pocketbook should be developed that includes specific skills to master during the clinical training and require the trainer to confirm the achievement. The Ministry of Health and Social Affairs should provide the training hospitals with a training guideline and evaluate the training activities and make sure that the training hospital has specialist for each of the 4 major clinical departments. The Ministry of Health and Social Affairs should provide the GPs with a continuing education to assist the problem solving in the field and motivate them to actively carry out the health program. A province may be divided into several regions and a supervisory committee may be organized with specialists in each region. The committee may hold a meeting for the GPs periodically and respond to the specific questions of the GPs by mail.

* 본 연구는 한국인구보건연구원의 연구비 지원으로 이루어졌음.

1. 서 론

정부는 모든 국민에게 기본적인 의료서비스를 제공하기 위해 우선 무의지역을 해소하기로하고 이 지역에 전공의를 파견하기도 했었고 특정의를 배치한 바도 있었으나 근본적인 해결책이 되지 못하였다. 이에 1979년부터 의사 및 치과의사들 중에서 균요원에 충당하고 남는 인력을 공중보건의사로 임명하여 군 복무기간동안 의무적으로 무의지역, 의료취약지역, 공공의료기관에 근무하도록하는 공중보건의사제도를 실시하기에 이르렀다(대한의학협회 조사연구실, 1983). 그러나 공중보건의사들의 대부분이 의대를 갓 졸업한 일반의사들로 벽지에서 독자적으로 일차 보건의료사업을 수행해 나감에 있어서 그들의 수련, 보건지소의 시설 및 장비, 보조인력, 그리고 지원체계에 미비점이 많아 효과적이고 효율적인 사업추진을 기대하기 어렵다(송등, 1983).

보건사회부는 공중보건의 일반의사들의 업무수행능력을 향상시키기 위하여 국립보건원에서 2주간의 실무교육을 실시한 후 배치지역내의 병원급 의료기관에서 3개월간의 임상실습(1986년 현재에는 10주간임)을 받도록하고 있으나 이와같은 교육과 수련의 실효를 검토한 바 없다. 또한 임상실습도 수련기관의 사정과 개인의 노력에 따라 실습의 성과에 큰 차이가 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 목적은 공중보건의 일반의사들의 업무수행 정도와 진료, 예방 및 보건증진사업 수행에 필요한 기본적인 수기의 수행능력 정도를 파악하고 공중보건의 일반의사들의 실무교육 및 임상수련이 실무에 어느정도 도움이 되는지를 평가하여 앞으로의 공중보건의 일반의사들의 교육개선 방안을 마련하기 위한 것이다. 본 연구에는 보건지소의 장비현황과 필요장비 목록을 작성하기 위한 조사도 포함되었으나 장비부분에 대한 조사결과는 이미 관련부처의 정책에 반영되어 장비가 많이 보완되었고 자료의 양이 너무 많으므로 이 보고서에서 생략하였다.

II. 대상 및 방법

1983년 11월 15일부터 11월 25일까지 경상북도내 3

개 보건지소를 방문하여 진료 및 시설현황을 파악하고 공중보건의 일반의사들의 근무활동평가 및 기본수기 수행능력을 알아보기 위한 면담설문지를 개발하였다.

설문지 내용들 중 임상수기의 종류는 보건진료원 교육과정(한국인구보건 연구원, 1983)과 Atlas of Bedside Procedure(Thomas et al, 1979) 가운데에서 일차보건의료수행에 필요하다고 생각되는 수기를 발췌하여 해당과 전문의의 자문을 받아 63가지의 목록을 작성하였다.

1984년 1월 9일부터 2월 10일 사이에 전국보건지소에 배치되어있는 812명의 공중보건의 일반의사들 가운데 경북, 경남, 전북, 그리고 전남에 배치된 공중보건의 일반의사들만을 대상으로하여 이들을 출신학교별로 비슷한 비율이 되게 120명을 무작위로 표본추출하여 면담조사하였다. 각 도 보건과의 협조를 얻어 도별로 조사대상자를 한 장소에 소집하여 본 연구자가 미리 작성한 설문지에 의한 그룹면담을 통해 다음 사항들을 조사하였다.

- 1) 공중보건의 일반의사들의 인적사항
- 2) 공중보건의 일반의사들의 환자진료와 예방 및 보건증진사업의 수행정도
- 3) 환자진료와 예방 및 보건증진사업에 필요한 수기수행능력 및 현지에서의 필요도
- 4) 국립보건원에서 실시하는 실무교육과 병원 임상수련에 대한 견해

지난 1년동안 보건지소의 진료실적을 알아보기위해 4개도 보건과에 협조를 의뢰하였으나 경상북도만이 각 보건소를 통하여 분기별로 보고를 받고 있어서 경상북도내 모든 보건지소의 진료실적을 이용하였다.

면담을 통해 얻어진 임상수기에 관한 자료는 다시 각과 전문의(내과, 일반외과, 정형외과, 산부인과, 소아과, 예방의학, 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 임상병리과)들로 구성된 자문위원회에서 검토하게하여 진료, 예방 및 보건 증진사업 수행에 필요한 기본수기를 정하였다. 이러한 수기들의 수련방법과 기간, 그리고 수련기관은 공중보건의 일반의사들의 건의사항을 참조하여 자문위원회에서 토론후 결정하였다.

III. 성 적

면담대상자로 선정된 120명중 97명만이 면담에 응

하였으며 이들중 3명은 보건소에 파견근무 중이었고 5명은 최근에 근무지를 변경하여 현지사정을 잘 파악하지 못하고 있었으며 3명은 조건부 의사였다. 따라서 수련경험 및 임상수기에 대한 분석에는 이들 11명을 제외한 86명을 대상으로 하였다.

최종 연구대상자 86명은 83년 11월 1일 당시 전국에 배치되어 있는 공중보건 일반의사 812명의 10.6%에 해당하였다. 이들의 출신학교별 비율은 최고 14.4%에서 최저 6.3%로 약간의 차이가 생긴 것은 면담에 불참하였거나 조사대상 조건에 적합하지 않는 사람들을 제외한 것 때문이다. 졸업 연도별로는 1982년도 졸업이 40명, 1983년도 졸업이 46명이었다(표 1).

경상북도의 경우 한 보건소에서 1분기에 진료한 평

균 환자수가 2종 보험지역은 분기에 따라 최하 2,126명에서 최고 3,483명으로 하루 평균 23명 내지 39명으로 비교적 많은 편이나 그 외의 지역에서는 하루 평균 3명 내지 4명에 불과하였고 환자가 전혀 없는 곳도 3개 지역이나 되었다(표 2).

예방 및 보건증진 사업의 수행정도는 조사대상 공중보건일반의사의 73.1%가 예방 및 보건증진사업을 거의 혹은 전혀 수행하지 않고 있으며 적극적으로 수행하는 경우는 2.0%에 불과했다. 사업내용별로는 모성보건이 93.1%, 보건교육이 88.4%, 영유아보전이 81.4%, 그리고 가족계획은 80.2%가 거의 혹은 전혀 수행하지 않는다고 했다(표 3).

예방 및 보건증진 사업을 수행하지 않는 주된 이유

표 1. 조사대상 공중보건 일반의사의 출신학교 및' 연도별 분포

졸업년도	학 교	경북대	경희대	고려대	부산대	서울대	연세대	전남대	전북대	조선대	중앙대	충남대	가톨릭대	한양대	합계
82년		2	3	3	3	10	3	2	3	1	2	2	2	4	40
83년		3	3	1	3	7	3	4	3	4	2	2	5	6	46
면담자합계		5	6	4	6	17	6	6	6	5	4	4	7	10	86
현지근무자합계		41	52	52	47	118	64	59	59	79	33	42	84	82	812
(%)		(12.1)	(11.5)	(7.7)	(12.8)	(14.4)	(9.3)	(10.1)	(10.1)	(6.3)	(12.1)	(9.5)	(8.3)	(12.0)	(10.6)

표 2. 분기별 보건지소를 방문한 평균 환자수, 경상북도 1983

보건지소		1분기	2분기	3분기	4분기
2종 보험지역내	평 균	3483.4	2126.4	2950.6	2775.8
	표준편차	1500.6	1191.3	1526.2	1087.6
2종 보험지역이외	평 균	386.0	253.4	355.0	374.1
	표준편차	453.8	624.8	511.9	644.5

표 3. 예방 및 보건증진 사업의 수행정도

예방 및 보건증진 사업 내용	업 무 수 행 정 도			
	적극수행 (%)	보통수행 (%)	거의 혹은 전혀 수행 못함 (%)	무응답 (%)
모 성 보 건	2(2.3)	4(4.6)	80(93.1)	—
영 유 아 보 건	2(2.3)	14(16.3)	70(81.4)	—
가 족 계 획	1(1.2)	14(16.3)	69(80.2)	2(2.3)
만 성 병 관 리	3(3.5)	49(57.0)	33(38.3)	1(1.2)
환 경 위 생	2(2.3)	25(29.1)	58(67.4)	1(1.2)
보 건 교 육	—	8(8.3)	76(88.4)	2(2.3)
학 교 보 건	2(2.3)	29(33.7)	54(62.7)	1(1.2)
계	12(2.0)	143(23.7)	440(73.1)	7(1.2)

표 4. 예방 및 보건증진 사업을 수행하지 않는 이유

예방 및 보건증진 사업내용	수행하지 않는 이유 (%)							
	자기의 임무가 아니라고 생각함	케이스부족	지식부족	기술부족	시간부족	의약품 또는 기자재 부족	주민들의 인식부족	자신의 성의부족
모성보건	45.0	16.5	4.9	13.9	2.7	16.1	0.9	—
영유아보건	72.9	7.7	2.0	4.6	1.5	10.2	0.5	0.5
가족계획	88.4	3.5	0.4	3.1	0.8	3.5	0.4	—
만성병관리	60.6	9.0	6.3	5.4	4.5	11.6	2.7	—
환경위생	29.3	12.9	2.8	14.7	8.3	19.3	3.7	0.9
보건교육	10.5	22.6	15.3	12.4	14.6	17.5	5.1	2.2
학교보건	5.5	24.1	15.1	11.1	16.1	20.1	6.0	2.0
계	44.9	14.1	6.7	9.5	6.9	14.3	2.8	0.8

표 5. 환자진료와 예방 및 보건증진 사업에 필요한 수기의 수행능력과 현지에서의 필요도

수기의 내용	수행능력 (%)			현지에서의 필요도 (%)		
	자신있다	적당히 할 수 있다	자신없다	절실히 필요	가끔 필요	필요없다
촉진(간, 비장등)	55.8	44.2	—	59.3	39.5	1.2
타진(복부, 가슴)	31.4	65.1	3.5	40.7	57.0	2.3
심음청진(예: 심잡음감지)	20.9	70.9	8.2	46.5	51.2	2.3
호흡음청진(예: 마찰음)	36.0	60.5	3.5	65.1	31.4	3.5
복부청진(예: 장운동음)	48.2	50.6	1.2	52.9	45.9	1.2
주소파악(Chief complaint)	76.5	23.5	—	89.4	9.4	1.2
신경학적 검사	12.8	81.4	5.8	22.1	62.8	15.1
직장검사	8.3	78.6	13.1	10.7	66.7	22.6
흉강천자술	24.4	37.2	38.4	2.4	48.8	48.8
복벽천자술	26.7	38.4	34.9	1.2	48.8	50.0
근육주사	91.9	7.0	1.2	91.9	5.8	2.3
정맥주사	73.3	24.4	2.3	80.2	18.6	1.2
N-G tube 삽입법	72.1	25.6	2.3	24.4	58.1	17.4
Foley 카테테르 삽입법	82.6	16.3	1.2	17.4	64.0	18.6
기관내 삽관법	25.9	51.8	22.4	16.5	49.4	34.1
심폐소생술	23.5	64.7	11.8	20.0	55.3	24.7
만성병 추구관리	12.9	72.9	14.1	29.4	60.0	10.6
X-선 사진판독(흉부, 골절, 단순복부)	21.2	74.1	4.7	54.1	37.6	8.2
이경사용	31.4	64.1	4.7	45.3	52.3	2.3
비경사용	11.6	65.1	23.3	17.4	68.6	14.0
비출혈처치(ant. nasal packing)	40.7	54.7	4.7	29.1	65.1	5.8
비출혈처치(post. nasal packing)	4.7	34.1	61.2	8.2	69.4	22.4
귀속이물의 제거	11.6	67.4	20.9	20.9	68.6	10.5
코속이물의 제거	8.1	57.0	34.9	14.0	65.1	20.9
인후부 이물의 제거	3.5	37.6	58.8	11.8	62.4	25.9
검안경 사용법	5.8	69.8	24.4	22.1	62.8	15.1
눈속의 이물 제거	10.5	64.0	25.6	22.1	65.1	12.8
Percutaneous suprapubic aspiration	14.0	24.4	61.6	3.5	30.2	66.3

지혈법	34.1	64.7	1.2	45.9	52.9	1.2
Insect bite 처치법	39.5	58.1	2.3	39.5	54.7	5.8
Snake bite 처치법	37.2	51.2	11.6	40.7	53.5	5.8
Dog bite 처치법	29.1	61.6	9.3	31.4	59.3	9.3
농약중독에 대한 응급처치	62.8	33.7	3.5	57.0	36.0	7.0
일산화탄소 중독처치	34.9	58.1	7.0	23.3	57.0	19.8
외상의치료	87.2	10.5	2.3	83.7	15.1	1.2
봉합술(예: 두부열상)	87.2	11.6	1.2	82.6	16.3	1.2
절개 및 배농(예: 농양)	73.3	25.6	1.2	72.1	26.7	1.2
화상의치료	57.6	40.0	2.4	37.6	60.0	2.4
Splint & casting(단순골절시)	17.4	67.4	15.1	26.7	59.3	14.0
기본검사(소변, 대변, 혈액검사)	10.7	35.7	53.6	46.4	45.2	8.3
기본검사의 정상치와 비정상치 구별능력	63.1	35.7	1.2	36.9	52.4	10.7
필요한 임상 검사법체택 및 표본채취방법	7.1	73.8	19.0	11.9	58.3	29.8
Culdocentesis	3.5	22.1	74.4	1.2	38.4	60.5
절경사용	34.1	64.7	1.2	45.9	52.9	1.2
임신진단	12.8	74.4	12.8	27.9	50.0	22.1
정상분만 개조	28.1	50.6	21.3	35.3	47.1	17.6
초생아 처치 및 초생아 건강상태 평가	11.6	66.3	22.1	26.7	50.0	23.3
이상분만 감별	4.6	47.7	47.7	19.8	55.8	24.4
분만 및 산후합병증 관리	5.8	61.6	32.6	22.1	53.5	24.4
loop 삽입	3.5	22.4	74.1	11.8	48.2	40.0
산전관리(내진포함)	10.5	58.1	31.4	25.6	53.5	20.9
임신중 보건교육 및 영양관리	15.1	76.7	8.1	26.7	57.0	16.3
고위험 임신부의 발견과 관리	4.7	72.1	23.3	26.7	53.5	19.8
임신합병증의 추서관리	2.3	55.8	41.9	20.9	50.0	29.1
예방접종술 및 접종시기숙지	4.7	81.4	14.0	10.5	66.3	23.3
성장 및 발육의 평가	50.0	44.2	5.8	54.7	36.3	9.3
식중독 처치 및 역학적조사	17.6	76.5	5.9	32.9	60.0	7.1
환자 통계 처리	5.9	62.4	31.8	16.5	55.3	28.2
보건기획(자료수집분석, 우선순위 결정방법)	2.3	41.9	55.8	8.1	48.8	43.0
보건교육 실시	10.5	73.3	16.3	19.8	67.4	12.8
자살과 타살 감별	3.5	57.0	39.5	30.2	46.5	23.3
사체 검안	4.7	66.3	29.1	32.6	54.7	12.8
사망진단서 작성	14.0	72.1	14.0	40.7	51.2	8.1

는 44.9%가 자기의 업무가 아니라고 생각하기 때문이며, 14.3%는 의약품 또는 기자재 부족으로, 그리고 14.1%는 환자가 찾아오지 않기 때문이라고 했다(표 4).

환자 진료와 예방 및 보건증진 업무에 필요한 63가지의 기본수기에 대하여 어느정도 자신이 있는지 물어본 결과는 표 5와 같다. 면담 대상자의 50% 이상이

자신있게 할 수 있다고 답한 수기는 근육주사, 정맥주사, NG tube 삽입, Foley catheter 삽입, chief complaint 파악, 촉진, 농약중독에 대한 응급처치, 간단한 상처 및 화상의 치료, 간단한 봉합술, 배농 및 절개술, 기본검사의 정상치와 비정상치 구별능력 등 12가지에 불과했다. 또한 자신있게 할 수 있다는 사람이 10%도 못되는 수기는 직장검사, 고위험임산부의

표 6. 공중보건 일반의사들을 위한 2주간 실무교육에 대한 평가

교육과목	현지업무수행에 도움이 된 정도(%)			도움이 안된 이유(%)				
	많은도움	보 통	도움안됨	현지사정과 달라서	시간부족	교육방법 부적합	이미 잘 아는 내용	활용기회 없음
정신교육	4.7	53.5	41.8	43.3	2.7	8.1	29.7	16.2
소양교육	4.7	58.1	37.2	41.7	5.6	8.3	25.0	19.4
관리공통과목*	3.5	52.3	44.2	45.5	6.1	7.6	6.1	16.7
보건행정분야	22.1	50.0	27.9	65.5	10.3	10.4	3.4	10.4
공중보건사업분야	9.3	60.5	30.2	38.2	5.9	14.7	5.9	35.3

*보안업무, 비상대비, 전자계산기 활용 기초지식(1986년 현재에는 전자계산기 활용 기초지식 대신 보건교육과 통계가 추가되어 있음).

표 7. 임상수련의 과목별 기간과 실무에 도움이 된 정도

수련과목 및 기간			현지 업무수행에 도움이 된 정도(%)					
수련과목	기간(주)	명 (%)	많은 도움 (평균)	보 통 (평균)	도움 안됨 (평균)			
내 과	0	15(17.4)	— (34.8)	— (40.1)	— (5.1)			
	1-2	19(22.1)	23.7	23.7	2.6			
	3-4	37(43.1)	36.7	53.2	10.2			
	5+	15(17.4)	53.3	46.7	—			
	외 과	0	14(16.3)	— (31.5)	— (10.7)			
외 과	1-2	19(22.1)	13.9	69.5	16.7			
	3-4	37(43.1)	36.7	53.2	10.2			
	5+	16(18.6)	56.3	43.7	—			
	소 아 과	0	34(39.5)	— (33.4)	— (28.1)	— (38.5)		
소 아 과	1-2	24(27.9)	42.9	26.2	31.0			
	3-4	27(31.4)	40.7	44.0	15.4			
	5+	1 (1.2)	—	—	100.0			
	산부인과	0	29(33.7)	— (39.3)	— (18.1)	— (42.6)		
산부인과	1-2	27(31.4)	45.0	12.0	43.0			
	3-4	27(31.4)	36.7	33.3	30.0			
	5+	3 (3.5)	33.3	—	66.7			
	응 급 실	0	17(19.8)	— (62.2)	— (35.7)	— (2.1)		
응 급 실	1-2	19(22.1)	51.1	45.9	3.2			
	3-4	30(34.8)	74.4	23.4	2.3			
	5+	20(23.3)	60.0	40.0	—			
	기 타	0	36(41.9)	— (21.3)	— (73.1)	— (5.7)		
기 타	1-2	30(34.9)	18.2	70.5	11.4			
	3-4	20(23.2)	24.3	75.7	—			
			(38.8)	(39.6)	(21.6)			

감별 및 임신합병증의 추구관리, culdocentesis, 이상 분만 감별, 분만관리, loop 삽입, 예방접종, 비출혈치 치 (posterior nasal packing), 코와목의 이물제거, 검

안경의 사용법, 환자통계처리, 보건기획, 자살과 타 살의 감별, 사체검안 요령등으로 응급환자 처치나 1 차 보건사업에 필요한 대부분의 수기에는 자신이 없

다고 했다. 63가지의 기본수기들중 공중보건 일반의 사들이 50%이상 현지에서 필요 없다고 대답한 수기는 복벽천지술, percutaneous suprapubic aspiration, culdocentesis 3가지 뿐이었고 이들에 대한 자신감도 낮은 편이었다. 기본검사(소변, 대변, 혈액)에 대하여는 조사 대상자들의 1/3 이상이 현지에서 절실히 필요한 수기라고 하면서도 1/2 이상이 자신없다고 대답하였다. 산과영역의 임신 및 출산과 관련된 기본수기들이 많은 공중보건 일반의사들에게 현지에서 절실히 필요하면서도 자신이 없는 수기로 나타나고 있었다.

국립보건원에서 2주간 실시한 공중보건일반의 실무교육이 각 과목별로 현지 업무수행에 어느정도 도움이 되는지를 알아본 결과 보건행정 분야의 경우에 22.1%가 많은 도움이 된다고 했을 뿐이고 나머지 교과목은 90%이상 약간도움이 되거나 또는 전혀 도움이 안된다고 했다. 실무교육이 도움이 안된 이유는 주로 교과내용이 현지사정과 다르기 때문(38.2~65.5%)이었고 그의 활용기회가 없거나 교육방법이 부적합하기 때문에 도움이 안된다고 했다(표 6).

현지에 배치되기전에 실시한 임상수련 교육의 내용과 성과에 대하여 조사한 결과 수련과목은 인턴과정과 같이 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 응급실 그리고 특과를 돌아가며 근무하였는데 해당 전문의가 없어 기본과 수련을 못한 사람이 내과 17.4%, 외과 16.3%, 소아과 39.5%, 그리고 산부인과는 33.7%이었다. 실무에 도움이된 정도는 수련과목별로 보면 응급실 수련이 가장 큰 도움이 된 것으로 나타났다. 그러나 산부인과(42.6%)나 소아과(38.5%)는 별로 도움이 안된다고 생각한 사람들이 많았다(표 7).

임상수련이 별로 도움이 안된 이유는 48.4%가 수련지도 부족 때문이라 했고, 그 다음으로 25.8%는 환자수가 적어 수련기회가 부족했기 때문에, 그리고 21%는 현지사정과 달라서였다(표 8). 현지에 배치되기 전에 실시하는 임상수련 기간의 적합성에 대해 조사한 결과 1982년에 배치된 사람은 6개월간의 수련을 받았고 83년에 배치된 사람은 3개월간의 수련을 받았는데 3개월간 수련을 받은 사람들중 28.3%가 수련기간이 짧아서 도움이 안된다고 했지만 6개월간 수련받은 사람 40명중 기간이 짧아서 도움이 안된다고 한 사람은 없었고 오히려 기간을 단축하는 것이 좋겠다고 한 사람이 2명 있었다.

표 8. 임상수련이 도움 안된 이유

도움 안된 이유	%
수련지도 부족	48.4
환자 부족	25.8
기간이 짧아서	4.8
현지 사정과 달라서	21.0
계	100.0

III. 고찰 및 제안

최종자료 분석에 포함된 조사대상자 수가 86명으로 실제 조사당시 근무하고 있었던 812명의 10.6%에 해당되는 공중보건 일반의사들만을 설문조사 하였고 표본추출 지역이 남부지역 4개도 뿐이었기 때문에 본 조사의 모든 결과를 일반화 할 수는 없지만 전국 보건지소의 근무여건과 공중보건 일반의들의 임상경험이 대체로 비슷한 점을 감안할 때 본 조사성적을 토대로 공중보건 일반의들의 업무수행능력을 향상시키기 위한 수련방안은 제시할 수 있을 것으로 생각한다.

공중보건 일반의사들의 환자 진료실적은 경상북도의 경우 2종 보험지역을 제외하고는 상당히 낮은 실정이며 특히 일차 보건의료사업에서 중요한 예방 및 보건증진사업은 73.1%가 거의 혹은 전혀 수행하지 않고있는 실정이었다. 또한 그 이유가 이와같은 사업은 그들의 업무가 아니라고 생각하는 사람이 44.9%로서 거의 반수나 차지한 것은 의과대학이 치료의학을 위주로하여 지역사회의학에 대한 이해가 부족하기 때문인 것과 면보건의료원들이 이런 업무를 하고 있기 때문에 의사는 환자 진료만 하면 된다고 생각하는 것으로 여겨진다. 이와같은 공중보건 일반의들의 낮은 생산성은 그들의 진료능력, 동기, 사기와같은 내적인 요인과 진료시설 및 장비와 지원체계의 미비와 같은 외적인 요인이 복합적으로 관련된 것으로 나타났다.

공중보건 일반의사들의 일반적인 기본수기 수행능력 및 현지에서의 필요도 조사에서 밝혀진 바와같이 기본수기의 필요성을 크게 느끼지 못하고 있는것은 전반적으로 환자수가 적기 때문인 것으로 생각되며 대다수의 사람들이 자신감이 없다고 한 수기의 대부분은 상당한 수련기간 및 임상경험을 필요로하는 것이

므로 공중보건 일반의들의 임상실습에는 우선 실제 필요한 것인데도 자신이 없다고 대답한 수기를 중점적으로 실습하도록 해야 할 것이다.

현지에 배치되기 전에 국립보건원에서 실시하는 2주간의 실무교육의 성과에 대해 조사한 결과 보건행정 분야의 교육만이 약간 도움이 된다고 대답한 점과 실무교육이 도움이 안된 이유는 주로 교육내용이 현지사정과 다르기 때문이라고 했다. 따라서 실무교육의 내용을 실무종사자들의 의견을 수렴하여 현지사정에 맞도록 개선하여야 할 것이며 강사도 유명인사보다는 실무종사자들 가운데 우수한 사람을 활용하는 것이 효과적일 것으로 생각한다. 또한 매년 늘어나는 공중보건 일반의사들의 교육을 국립보건원에 모아 한번에 수백명씩 교육하는 것보다 몇개 지역으로 나누어 지방에서 교육시킴으로써 교육의 효과를 높이고, 지역내 관련인사들을 강사로 활용하여 공중보건의들과 인간관계를 맺을 수 있도록하여 이들이 업무수행에 어려움이 생길 때 자문을 구할 수 있도록 하는 것이 좋을 것이다.

임상실습의 성과는 응급실 실습이 많은 도움이 된다고 했으나 산부인과와 소아과 실습은 전문의가 없거나 있어도 수련지도에 관심이 없어 별 도움이 안된다는 사람과 환자가 많지 않아서 수련기회가 충분하지 못했다는 사람이 많았다. 공중보건 일반의들의 임상실습장으로 도립병원이나 지방 종합병원을 택한 이유는 대학병원은 이미 자체 수련의와 의과대학 실습생들로 포화상태이며 전문과목이 세분화 되어있고 최신 장비와 검사에 많이 의존하고 있어 시설이 미비된 보건지소에서 일차 보건의료사업 수행에 필요한 수기들을 배우는 장소로는 부적합할 것으로 생각했기 때문이다. 그러나 본 조사결과 일부 도립병원과 지방 종합병원은 수련지도가 불충분하거나 수련을 받으러 간 공중보건 일반의사들을 단순히 당직 요원이나 모자라는 의사인력을 보충시켜주는 것으로 생각하여 일만 시키는 것이 결합으로 나타났다. 따라서 도립병원이나 지방 종합병원 가운데 기본 각 과에 전문의사가 갖추어져 있지 않는 병원은 수련병원에서 제외하여야 할 것이다. 수련의 표준화를 위하여 수련 기간중 필수적으로 이수해야 할 수기를 “예”와 같이 나열한 수첩을 만들어 전문의사의 확인을 받게 하고 보건사회부는 수련의사 지도 감독에 관한 지침을 만들어 수련의

예 : 수기

확인란

정상분만개조 : 분만개조보조(10예 이상)

□□□□□□□□□□

직접 분만개조(5예 이상)

□□□□□

사 파견전에 각 수련병원에 나누어 주어 체계적인 수련이 되게 유도 하도록 해야 할 것이다. 또한 공중보건 수련의로 하여금 수련이 끝날 때 수련병원에 대해 설문지로 평가하게 하여 보건사회부로 직접 우송케 하고 다음해 수련기관 지정에 반영하도록 하는 것이 좋을 것으로 생각된다.

대부분의 환자 진료에 관한 수기는 표 5에 요약된 바와 같이 종합병원에서 수련 받게하고 분만개조와 loop삽입에 관한 수련은 분만이 많은 모자보건센터 또는 개인병원과 가족계획협회 부속의원을 활용하는 것이 좋을 것으로 생각된다. 2주간의 실무교육 과정을 조정하여 의사로서 꼭 알아두어야 할 임상수기이나 흔히 볼 수 없는 것이라 짧은 임상수련기간 동안에 체험하기 힘들고 강의로 어느 정도 가르칠 수 있는 것을 삼입합과 동시에 중요한 사항은 문제해결식 지침서를 마련하여 나누어 주는 것이 좋겠다.

실무교육과정의 강의에 포함시키면 좋을 것으로 생각되는 내용은 다음과 같다.

1. 예방 및 보건증진 사업에 관한 수기

- (1) 지역사회 의학에 대한 개념
- (2) 임부의 건강관리 및 산전관리
- (3) 임신중 보건교육 및 영양관리
- (4) 고위험 임신부 감별(risk factors)
- (5) 임신 합병증 추구관리
- (6) 식중독에 대한 역학적 조사
- (7) 환자 통계 처리
- (8) 보건계획(자료수집순서, 우선순위 결정방법)

2. 응급처치법

- (1) 지혈법
- (2) Insect bite 처치법
- (3) Snake bite 처치법
- (4) Dog bite 처치법
- (5) 식중독 및 일산화중독처치

3. 사체검안 및 검안서 작성요령

4. 자, 타살 감별법

5. 사망진단서 작성요령

임상실습 기간을 1982년도에는 6개월간 실시하다가 1983년도에는 3개월로 하다가 현재는 10주로 줄었다. 6개월은 전체복무 기간이 3년인것을 고려할 때 너무 긴 것으로 생각되며 10주는 수련해야 할 내용으로 보아 너무 짧은것으로 생각된다. 실습의 실질적 효과를 얻기위해 17주(약 4개월)간이 필요할 것이며 각 과의 실습기간은 다음과 같이 배정하는 것이 타당할 것으로 본다.

내과 병실 및 외래(X-ray 포함) : 6주

외과(일반외과 및 정형외과) : 4주

산과 : 3주

소아과 : 3주

임상병리과 : 1주

응급실 : 17주(야간당직)

계 : 17주

공중보건 일반의사들이 현지에서 당면하는 문제 해결을 돕고, 사업추진을 위한 동기를 유발하기 위해 보수교육이 필요하다. 이들의 보수교육은 보건사회부에서 직접 주관하거나 관련학회(예 : 일차 보건의료학회, 가정의학회)에 의뢰하여 전국적인 학술회와 지방단위의 학술모임을 갖게 재정 및 행정지원을 하는것이 좋겠다. 공중보건 일반의사들을 위한 보수교육을 계획할 때에는 첨단기술에 관한것보다 실무에 필요한 지식이나 수기를 위주로 전문가로 하여금 강의와 시범을 보이게 하는 것 이외에 공중보건의 자신들이 사례발표를 하게 하는것이 좋을 것이다.

전국 또는 지역학술회의에 도를 몇개의 지역으로 나누어 지역내의 종합병원 스텝과 공중보건 전문의들로 지도위원회를 구성하여 순회지도와 서신지도를 하게 한다. 순회지도는 지역별로 지도위원이 참석한 가운데 정기적 모임을 갖게하여 사례발표를 하게하고 서로 토론하며 지도위원의 지도를 받게한다. 서신지도는 환자진료 또는 보건증진 사업을 수행해 나가면서 생기는 제반 문제점들을 일정한 양식에 기록하여 해당지역 지도위원회에 우송하면 지도위원이 해결책을 적어 반송하게 한다.

V. 요 약

공중보건 일반의사들의 업무수행 정도와 진료, 예방 및 보건증진 사업 수행에 필요한 기본적인 수기의 수행능력을 평가하고 그들의 업무 수행능력을 향상시키기 위한 교육 개선 방안을 마련하기 위하여 1982년과 1983년에 배치된 공중보건 일반의사들 가운데 남부 4개도(경북, 경남, 전북, 전남)에서 출신학교별로 비슷한 비율로 120명을 무작위로 뽑아 1984년 1월 9일에서 2월 10일 사이에 설문지를 이용한 집단면담을 하였다. 면담에 응한 97명 가운데 본 조사에 필요한 자료를 제시할 수 있었던 86명으로 부터 얻은 자료를 분석하였다.

보건지소의 진료실적은 2종 보험실시 지역이 1일 평균 30~40명으로 환자가 많으나 그외 지역은 3~4명으로 매우 저조하였다. 또한 예방 및 보건증진사업을 적극적으로 추진한다고 답한 사람은 조사대상자의 2%에 불과했다. 63가지 기본적인 임상수기 가운데서 자신있게 할 수 있다고 한 사람이 50%이상인 것은 근육주사, 정맥주사, 외상치료와 같이 간단한 것으로 12가지에 불과했고 임신부관리, 응급환자처치, 예방 및 보건증진 사업등에 필요한 수기에 자신이 있는 사람은 10%도 못 되었다.

국립보건원에서 실시하고 있는 공중보건 일반의사들의 실무교육이 현지 사정과 맞지 않는것이 많아 실무에 큰 도움이 안 된다고 했으며, 도립병원이나 지방 종합병원에서 받은 임상수련이 실무에 많은 도움이 된다고 한 사람은 38.8%였으며, 별도움이 안된 이유 가운데 전문가가 없거나 있어도 무관심하여 수련지도가 부족한 탓이라고 한 사람이 48.4%로 가장 많았다.

공중보건일반의 실무교육은 교육내용을 실무종사자들의 의견을 수렴하여 현지 사정에 맞도록 개선해야 할 것이며, 실무종사자들 가운데 유능한 사람을 강사로 활용하고, 국립보건원에 모아 교육시키는 것보다 전국을 몇개의 지역으로 나누어 지방에서 교육을 시키는것이 효과적일 것이다. 임상실습은 4개월이 적당할 것으로 생각되며, 수련기간 동안에 필수적으로 익혀야 할 수기를 수첩으로 만들어 실습사실을 지도전문인에게 확인 받게하며, 보건사회부에서는 수련지도

에 관한 지침을 마련하여 수련병원에 배부하고 수련 상황을 평가하도록 한다. 최소한 기본 4과에 전문의를 갖춘 병원을 수련병원으로 선정하여야 할 것이다. 공중보건 일반의사들이 현지에서 당면하는 문제해결을 도우고 사업추진을 위한 동기를 유발하기 위해 보수교육이 필요하며 이를 위해 보건사회부는 재정 및 행정적 지원을 하는 것이 좋겠다. 도를 몇개지역으로 나누어 지역마다 지도위원회를 구성하여 공중보건 일반의사들을 순회지도 하고 자문에 응하도록 하는 것이 좋을 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 대한의학협회 조사연구실. 공중보건의 실태조사서—보건지소 근무의를 중심으로—대한의학협회 1983
- 송건용, 남재봉, 김영임, 김수춘. 농촌지역 보건소 조직 및 기능 개선에 관한 연구. 한국인구보건연구원 1983; 65-196
- 한국인구보건연구원. 보건진료원 교육과정, 1983
- Thomas J. Vander Salm, Bruce S Culter, H Brownell Wheeler. *Atlas of Bedside Procedures. First Ed., Little, Brown and Company (Inc.), Boston, 1979*