

地域 保健診療員의 役割

김진순

(韓國人口保健研究院 首席研究員·醫博)

1. 새로운 保健醫療接近의 必要性

인류의 역사가 시작된 이래 인간은 생활하는데 필수적으로 필요한 健康을 유지하기 위하여 많은 노력을 하여 왔으며, 健康에 대한 개념, 觀點 및 관리 형태 역시 사회·경제 발전과 더불어 많은 변화를 가져왔다.

19세기 말 Pasteur, Koch 및 다른 의학자들에 의하여 細菌理論(Germ Theory)이 형성되어 발전되면서 의료는 특수질환 치료를 위한 새로운 의학 지식과 기술적 수단이라는 좁은 의미로 간주되기 시작하였다. 즉, 細菌理論이 지배하던 이 시기에는 전염병이 유행하고 질병 예방이나 질병 조기 발견이 체계적으로 이루어지지 못하였으므로 병원과 임상실험실이 의학 발전의 중심이 되었다.

따라서, 公衆保健 혹은 地域保健과 保健管理體系(Health Care System)도 질병 치료 중심으로 발전되기 시작하였다.

그러므로 개발된 醫學技術이 효과적이고 필수적으로 활용되고 있는지에 대한 고려 혹은 평가도 없이 國家保健管理體系(National Health Care System)에 투자되고, 이익을 추구하고자 하는 動機(Profit Oriented Motives)가 증가되어 사회적으로 이익을 받지 못하는 집단을 위한 기술 개발에는 소홀하게 되었다.

이와 같은 건강개념 및 관리형태는 결과적으로

는 高度醫學技術(High Technology Medicine)만을 만들어내고 보건관리체계를 잘못된 방향으로 이끌어갔다고 할 수 있다.

따라서, 비싼 병원의 의사 중심의 傳統醫學的 接近으로는 한 지역사회 및 국가의 건강 수준의 향상이 어렵고 유지하기도 어렵다는 게 인식되기 시작하였다.

더우기 20세기에 들어오면서 건강을 精神健康에 초점을 두면서 자기 실현 혹은 자기 성취를 위한 목표를 지향하는 데 요구되는 최대한의 능력이라는 철학적인 觀點이 대두되었다.

따라서, 특수한 새로운 고도의 치료, 기술의 적용만이 국민의 건강 유지 및 증진에 기여하는 것 이상으로 인간생활환경의 개선, 건강관리 접근과 보건교육을 통해서 이루어질 수 있음이 중요시되었다.

이상과 같이 現代醫療가 갖는 문제를 해결하고 개인, 가족 및 지역사회가 그들의 건강문제를 해결할 수 있는 능력을 기름으로써 적성 수준의 건강(Optimum level of Health)을 유지하도록 돕는 새로운 보건의료접근으로서 一次保健醫療接近(Primary Health Care Approach)이 개발되었다.

그러므로 건강을 향상시켜 생산적으로 삶을 유지하고, 쾌적한 환경에서 복지를 이루기 위하여 새로운 보건의료접근을 필요로 하게 되었으며, 이와 같은 새로운 접근으로 개발된 一次保健醫療에 대하여 간략히 기술하면 다음과 같다.

2. 一次保健醫療의 概念 및 運營

지역사회 보건사업에 새로운 접근으로 개발된 一次保健醫療은 1978년 9월 소련 Alma-Ata에서 세계보건기구 및 유니셀이 주관할 국제회의에서 세계보건기구 회원국들은 '건강이 인간의 기본적인 권리(Human Right)이며, 전 인류로 하여금 가능한 최고 수준의 건강을 달성하도록 하는 것이 가장 중요한 전세계적인 사회 목표가 되어야 함'을 강조하였고, 서기 2000년까지 지구상의 모든 인간이 필요한 건강을 보장받는 수단으로 일차보건의료를 채택하였다.

(1) 一次保健醫療概念

세 가지 측면에서 개념을 분석하면 첫째, 보건의료를 위한 일종의 철학적이며 선언적 측면이다. 즉, 健康이란 인간의 기본권이기에 때문에 보건사업에 있어서 형평의 원칙(Social justice)이 적용되어야 하며, 건강에 관련하여 권리와 의무가 있다.

둘째, 구조적인 내용면에서 볼 수 있다. 즉, 보건의료체계의 가장 저변인 하부구조로서 지역사회 수준에서 그 사업이 이루어져야 한다. 그러므로 일차보건의료는 주민의 일상생활과 직접 간접으로 깊은 관계를 가지기 때문에 이러한 하부구조를 중심으로 사업이 전개되어야 한다.

셋째, 일차보건의료는 하나의 수단 또는 접근 방안으로서 여러 특성을 갖는다.

① 건강과 개발 개념을 바탕으로 해서 상호간의 조정과 협력관계가 있어야 한다.

② 지역사회의 참여(Community Participation)와 적극적인 개입(Community Involvement)이 있어야 한다.

③ 보건의료 제공상 공급자와 소비자 간의 새로운 유대관계가 확립되어야 한다.

④ 자조·자발원칙에 의거하여 자원(Resource)의 동원과 이를 위한 적절한 기술과 방법이 개발·활용되어야 한다.

이상의 基本概念을 근거로 일차보건의료는 실제적으로, 과학적으로 그리고 사회적으로 받아

들일 수 있는 방법과 기술을 기초로 한 필수적인 보건관리를 지역사회 주민의 전적인 참여하에 개인과 가족이 받아들일 수 있고, 비용은 지역사회와 국가가 자립(Self Reliance)과 자결(Self Determination)에 의하여 지불할 수 있어야 하는 실제적인 접근방안이라고 정의할 수 있다.

따라서, 일차보건의료개념은 자원의 균등한 분배(Equitable distribution), 지역사회 참여(Community Participation), 예방사업에 초점(Focus on Prevention), 적절한 기술(Appropriate Technology)과 다각적인 부문간의 협조(Multisectoral Approach)의 5개 主要概念을 기초로 하고 있다.

(2) 一次保健醫療의 運營

일차보건의료접근에 따라 보건의료사업을 운영하는 형태는 국가간 혹은 한 국가 내의 지역 실정에 따라 개발·추진되어야 한다.

더우기 일차보건의료는 모든 국민이 참여하는 가운데 추진되어야 하는 사회성이 포함되며, 보건의료 취약 지역에 있는 주민을 최우선 목표인구(Target Population)로 정하고, 고위험접근에 따라(High Risk Approach) 사업을 전개하는 것이 타당하다.

그러나, 일차보건의료는 국가보건체계의 중심 기능이 되며, 지역사회의 사회·경제적인 개발과 통합되어 추진되어야 한다. 따라서, 일차보건의료의 운영면을 세 가지 차원에서 보면 첫째, 구조적 측면에서 주민이 최초로 접하는 보건 서비스이며 둘째, 접근(Approach)에서는 보건상태의 불균형을 감소시키려는 시도이다.

셋째, 보건사업(Health Services)으로는 지역사회의 주요 보건문제를 해결하기 위하여 健康增進(Promotive Services), 豫防(Preventive Services), 治療(Curative Services) 및 再活(Rehabilitative Services) 서비스를 제공하며, 구체적 사업 내용은 보건교육, 영양 증진, 안전한 음료수 공급, 기초 위생, 가족계획을 포함한 모자보건, 전염병 예방 및 관리를 위한 예방접종, 풍토병의 예방 및 관리, 혼란 질병 및 부상의 처치, 필수 의약품의 공급이다.

결론적으로, 일차보건의료의 기본개념은 동일

하더라도 일차보건을 담당하는 인력, 지역사회 참여 형태와 각종 지원은 국가와 해당 지역사회에 따라 달라질 수밖에 없다.

이상 일차보건의료의 개념 및 운영에서 살펴본 바와 같이 일차보건의료는 보건사업의 실시 과정에서 강조 및 변화를 위한 새로운 전략이며, 특수보건문제로서 전염병 퇴치와 같은 문제 해결을 위한 일시적인 사업(Programme)이 아니며, 공동의 건강 보장 목표에 도달하기 위하여 국가와 지역사회가 동반자의 역할을 수행하는 것이다.

따라서, 이와 같이 국민의 건강 향상을 위하여 지역사회를 대상으로 포괄적인 역할을 수행하는 인력으로 개발된 保健診療員(Community Health Practitioner)의 役割을 기술하면 다음과 같다.

3. 保健診療員의 役割

모든 국민에게 건강을 보장하자는 전세계적인 공동 목표에 도달하기 위하여 우리 나라는 1981년부터 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법에 의하여 지역 주민과의 최초 접촉을 통한 포괄적인 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료원을 훈련시켜 1986년 6월 30일 현재 2,000명의 보건진료원을 농어촌 오·벽지역에 배치하였다.

保健診療員은 간호원 면허 소지자로서 근무하고자 하는 지역의 도청 보건과에서 소정의 서류 전형을 거쳐 선발되면, 24주간의 보건진료원 職務教育을 받은 후 郡守에 의하여 임용되어 里·혹은 부락 단위에 위치한 보건진료소에서 인구 1,000~5,000명을 대상으로 활용하게 된다.

보건진료원이 책임을 지고 있는 1,000~5,000명으로 구성되어 있는 지역사회 내에는 개인·가정 뿐만 아니라 보건 관련 시설로서 의원·한의원·약국 혹은 약중상이 있을 수 있고, 교육 및 문화시설로서 초·중학교 혹은 분교, 오락시설, 휴식처, 우체국, 지역 주민들의 관심 분야에 따라 조직된 각종 모임, 농촌지도분소, 소방시설 혹은 기타 주민의 질서 및 안전을 위한 시설이 있을 수 있으며, 공장 혹은 각종 물품의

생산시설이 있을 수 있다.

그러므로 보건진료원은 관할 지역 내의 개인 가족을 포함한 다양한 조직체를 중심으로 지역 사회의 건강 수준을 향상시키기 위하여 다양한 역할을 수행하게 되며, 역할 수행을 위하여 구체적인 직무가 설정되었다. 보건진료원 역할 수행에 일차적인 지침이 되는 保健診療員 業務를 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법에 명시된 내용을 중심으로 제시하면 다음과 같다.

1) 保健診療員의 醫療行爲範圍

- ① 상병상태를 판별하기 위한 진찰·검사행위
 - ② 환자의 이송
 - ③ 의상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 및 응급을 요하는 환자에 대한 응급처치
 - ④ 상병의 악화 방지를 위한 처치
 - ⑤ 만성병 환자의 요양지도 및 관리
 - ⑥ 정상분만시의 개조 및 가족계획을 위한 피임기구의 삽입
 - ⑦ 예방접종
 - ⑧ 의료행위에 따르는 의약품의 투여
- 이상 8개항의 醫療行爲를 할 때에는 보건사회부 장관이 정하는 患者診療指針에 의하여야 한다.

2) 醫療行爲 외에 遂行하여야 할 業務

보건진료원은 보건소장 또는 보건지소장의 지도·감독을 받아 다음의 의료행위 외의 업무를 수행한다.

- ① 환경위생 및 영양 개선에 관한 업무
 - ② 질병 예방에 관한 업무
 - ③ 가족계획을 포함한 모자보건에 관한 업무
 - ④ 주민의 건강에 관한 업무를 담당하는 자에 대한 교육 및 지도에 관한 업무
 - ⑤ 기타 주민의 보건의료 증진에 관한 업무
- 이상의 업무를 구체적으로 추진하고 일차보건의료의 포괄적인 서비스 제공을 위하여 설정된 7개 機能과 細部職務는 다음과 같다.

3) 機能 및 細部職務

- ① 지역사회 조직 및 활용기능
지역사회 조직 및 활용, 지역사회 개발사업

협조 및 주민 참여 유도

② 사업계획 수립 기능

지역사회 진단, 사업계획 수립, 사업평가, 가정기록부 작성

③ 보건정보체계 개발

보건정보 수집, 정보 활용, 보건정보체계 개발을 위한 사항 파악

④ 지역사회 보건관리기능

음료수 관리, 식품관리, 가정환경위생 관리, 기생충관리, 영양관리, 학교보건 관리, 보건교육, 전염병 관리, 구강보건관리.

⑤ 모자보건관리 및 가족계획관리

산전관리, 분만관리, 산후관리, 영유아관리, 가족계획

⑥ 통상질환관리

기초진료(내과, 외과, 소아·부인 피부질환 관리) 정신질환관리, 응급환자관리, 환자추구관리, 환자 의뢰

⑦ 사업운영관리 및 기술지도

이상에서 기술된 법에 의한 업무와 업무 수행을 위한 기능 및 직무는 매우 다양하고 포괄적이라 할 수 있다.

따라서, 保健診療員은 지역사회 내의 생활주기(출생아부터 사망에 이르기까지의 모든 연령층의 인구)에 해당되는 개인·가족 및 지역사회가 갖고 있는 건강문제를 사정하여 보건진료원 업무범위에 해당되는 문제 해결을 위하여 직접적으로 서비스를 제공하는 서비스 제공자의 역할에서부터 질병 조기 발견, 예방 및 치료, 재활 및 건강 증진을 위하여 교육자, 상담 및 의뢰자의 역할은 물론 지역사회 주민의 참여 유도 및 지역사회 내의 각종 공공 및 유관기관과의 원활한 사업 추진을 위한 촉진자, 보건의료팀의 팀활동 유도자가 되어야 한다.

또한 보건진료소가 관할하고 있는 주민에게 최적의 보건사업을 제공하기 위하여 보건진료소 사업을 조직하고 관리하는 관리자의 역할과 필요한 보건의료활동을 결정하고, 시행된 활동이 지역사회 주민에게 미친 효과가 어떻게 나타나지는지를 평가하여야 하므로 평가 및 연구자의 역할이 강조되기도 한다.

4. 保健診療員과 學校保健

1980년도 우리 나라 인구센서스에 의한 초·중·고등학교의 학생은 전체 인구의 28.5%를 차지하며, 2000년대에 가서는 학생 인구 비율이 28.5%에서 20.4%로 감소할 것으로 추정되고 있다.

그러나, 전체 인구의 20%를 넘는 큰 집단이며, 이들은 지역사회 내의 여러 집단 중에서 인간이 겪는 생애과정(Life cycle)의 질적 생활을 유지하고 결정하는 데 중요 역할을 할만큼 중요 집단이다. 또한 건강 유지를 위한 각종 서비스 제공 및 지도를 제일 잘 받아들일 수 있는 집단이기도 하다.

따라서, 學校保健은 지역사회 보건사업에서 아주 중요한 비중을 차지하므로 이에 대한 관리가 적극적으로 수행되어야 한다.

현재 우리 나라의 學校保健은 양호교사에 의하여 관리하도록 법적 뒷받침이 되어 있으나 1986년도 양호교사 확보 실태가 보고된 바에 의하면 국민학교가 28.5%, 중학교가 22.5%, 고등학교 25.8%가 확보된 것으로 되어 있다. 이는 學校保健法에서 제시된 각급 학교에 1인 이상 배치되어야 할 양호교사 수의 절반도 되지 않는 실태이다.

더우기 保健診療員이 배치되어 있는 농·어촌 지역 중 면지역과 오·벽지 지역의 배치상태를 1983년도에 조사된 자료에 의하면 시지역 학교는 51.0%가 배치된 반면 면지역은 9.0%, 특수 오·벽지에는 2.5%가 배치되어 있어 시지역의 배치상태와 많은 차이를 보인다고 할 수 있다.

따라서, 이와 같이 적은 수에 의하여 각급 학교는 충분한 관리를 받지 못하고 있음을 짐작할 수 있다. 그러므로 효율적으로 학교보건관리를 하기 위한 보건진료원의 활동을 양호교사가 배치되어 있는 곳과 배치되어 있지 않은 곳을 구분하여 기술하고자 한다.

1) 養護教師가 配置되어 있는 곳에서의 協力

양호교사는 양호실 활동, 방문 및 순회활동,

상담 및 면접활동, 자원활용 및 의뢰활동, 교실 수업, 의사소통을 위한 매체활용(가정통신, 벽보판, 방송 등) 등의 간호수단을 통하여 학생 및 교직원의 건강관리, 보건교육, 환경관리를 포함한 직접적으로 책임을 지는 활동 이외에 학교보건위원회 조직, 학교보건 예산관리, 양호실 운영, 기록 및 보고 등의 간접적인 활동을 수행한다.

따라서, 양호교사는 이상의 활동을 통하여 학교보건사업의 목적인 학생의 건강 유지 및 증진에 기여하게 되는데, 이를 위하여 保健診療員은 다음과 같이 協力活動을 할 수 있다.

① 양호교사는 양호실 운영 및 교실수업을 통한 학생 및 교직원의 건강관리를 주로 학교 내에서 실시하게 되므로, 건강문제를 가진 학생의 포괄적인 관리를 위하여 학생의 가족 및 지역사회의 추구관리를 양호교사의 요청 혹은 공동계획에 의하여 보건진료원이 담당한다.

② 학생 및 교직원을 위한 건강증진계획에 따라 건강사정, 보건교육에 참여할 수 있으며, 건강사정 후 일차진료범위 내의 건강문제를 가진 학생 및 교직원에게 진료 및 보건지도를 실시한다.

③ 전염병 예방을 위한 각종 예방접종 실시를 위하여 양호교사의 요청이 있을시 예방접종사업에 협력한다.

④ 학교보건관리사업에 대한 정기적 혹은 부정기적인 평가가 양호교사에 의하여 실시될 때 학생의 가족 및 지역사회의 특성 및 보건문제에 대하여 양호교사에게 조언한다.

2) 養護教師가 없는 곳에서의 保健診療員의 活動

① 학생에 대한 정기적인 신체검사를 실시하고, 문제가 있는 학생에 대하여 직접 관리 혹은 의료기관에 의뢰한다.

② 학생과 교직원에 대하여 정기적 혹은 수시로 보건교육을 실시한다.

③ 체육교사가 월간 및 연간 학교보건관리에 대한 계획을 수립할시 협력 혹은 조언한다.

④ 일반교사 혹은 담임교사가 학생 건강에 대한 간단한 기록부를 작성·보관하도록 조언하고 건강기록부를 검토하여 환자의 조기 발견, 성장부진아 관리, 현재의 건강상태 수준 분석 후 건

강관리계획을 수립한다.

⑤ 체육교사와 함께 학교 환경위생에 대한 현황 파악·분석 후 개선점에 대하여 기술적인 자문을 한다.

⑥ 양호실 운영에 필요한 각종 물품목록의 작성, 기록서식의 구비, 환경정리 등에 대하여 학교에 조언하고 학생 및 교직원 상담시 상담실로 활용한다.

5. 學校를 통한 地域社會保健의 向上事例

학교는 교육뿐 아니라 지역사회의 개발을 포함한 여러 방면에서 지역사회에 지도적인 입장에 있다. 또한 학생들은 보건교육의 대상자로서 가장 능률적이므로 교육을 받은 그들은 가정으로 돌아가서 부모 혹은 형제·자매에게 그들이 얻은 건강지식을 전달할 수 있다.

더우기 학생들은 교육열이 왕성하고 어떠한 자극에 예민하게 반응하기 때문에 성인보다 교육효과가 높고, 일찍 건강교육을 받았으므로 양호한 건강습관이 조기에 형성되어 일생 동안 유지할 수 있다. 따라서, 건강 유지 및 증진을 위한 보건사업에 이들을 활용하면 효과적일 것이다.

보건 의식 수준이 낮고 경제적으로 어려우며 부모도 교육 수준이 낮은 인도의 특정 지역사회에서 학생과 학교를 통한 地域保健事業이 향상된 사례를 우리의 지역 보건사업에 적용할 수 있을 것이다.

학생을 保健情報傳達者(Messenger)와 保健教育者(Health Educator)로 활용하기 위하여 체계적인 교육을 시킨 후 부모에게 전달교육을 시켜 영유아 예방접종, 영양 향상 환자 조기 발견 및 관리에 상당한 효과를 거두었으며, 다음의 절차로 학생을 활용하였다.

1) 학생에게 교육 후 필요성 및 중요성을 어머니에게 전달교육하여 學校營養增進事業을 위하여 음식 준비, 물품 구입, 학생용 식사에 필요한 물건을 집에서 가져오기 등에 거의 참여하지 않던 어머니의 100%가 참여하도록 하였다.

(p. 26에 계속)

(2) 人工呼吸

가슴을 눌렀다 놓았다 하는 재래식 인공호흡은 확실하지 못하다. 그러므로 일단 기도를 확립시킨 다음에는 코를 막고 입에다 직접 공기를 넣어주는 입과 입의 人工呼吸이나, 입을 막고 코로 공기를 넣어주는 입과 코 인공호흡법이 확실한 방법이다. 이 때 가슴이 붙어오르는지를 확인하여야 한다. 기구가 준비되어 있으면 공기 마스크나 산소마스크를 이용하면 더욱 좋다.

(3) 심장소생술

호흡을 가능하게는 되었으나 심장박동이 없으면 즉시 왼편 젖가슴 부분을 두 손으로 힘껏 눌러서 외부의 충격이 심장에 직접 전달되도록 자극을 가하여야 한다. 이 때 늑골이 골절되더라도 심장에 자극을 가하여 생명을 구하는 것이 우선적이므로 두려워 할 것은 없다.

〈p. 8에서 계속〉

2) 학생들의 동생 중 예방접종을 받아야 하는 연령층의 동생에 대한 명단을 작성한 후 어머니와 예방접종을 받아야 할 동생을 예방접종 장소에 데려오도록 하였고, 추가 접종 일자 혹은 다음 접종 일자를 보건기관이 교직원 및 어머니에게 통보한 후 해당 접종 대상자가 잊지 않고 맞도록 하는 follow-up을 학생의 책임으로 하여 학생을 保健指導者(Health leader)로 활용한 결과 20%의 예방접종 완성률을 90%로 증가시켰다.

3) 상급반 학생에게 가정 혹은 부락에서 영양 상태가 나쁜 아동 및 성인, 아픈 사람, 신체적·정신적 불구와 질환자, 결핵 및 기타 건강문제자의 발견 및 관리에 대한 필요성을 여러 방법(이론 및 시범)을 통하여 교육시킨 후 건강문제자를 발견하여 보건기관에 연락 혹은 데려오도록 한 결과, 보건기관 단독으로 하였던 결과보다 두 배의 환자발견율을 높일 수 있었다.

4) 학교의 학생을 대상으로 家庭健康記錄簿를

8. 기 타

물에 빠진 사람에게는 오염된 물이 胃와 폐에 들어가 있기 때문에 胃를 청소하게 하고, 폐염이 뒤따를 수 있으므로 반드시 병원에 입원시켜 항생제를 미리 투여하도록 해야 한다.

다리에 쥐가 났을 경우에는 한 손으로 쥐가 난 근육을 꼭 쥐어주고, 다른 손으로는 발을 발등쪽으로 천천히 밀어올려 종아리 근육이 늘어나도록 해준다.

여름철 뱀을 많이 흘렸거나 오랜 기간 태양광선에 노출되어 환자가 안절부절하는 등 일사병, 열사병의 열손상 증세가 있으면 우선 충분한 수분을 먼저 공급하고 소량의 염분은 뒤에 공급한다. 염분을 진하게 먼저 공급하면 위험할 때가 있다. 눈에 이물이 들어 갔을 때에는 수돗물이나 식염수로 씻어내는 것이 가장 좋다. 눈을 비비면 이물에 의해 손상이 생긴다. ☒

작성하여 가족 전체를 등록한 후 보건팀에 의하여 신체검사를 하여 주고, 필요한 대상자에게 즉각적인 치료를 하여 주었다. 가족 내의 변동 혹은 건강문제자는 학생의 통보로 교사에 의하여 기록되고, 보건기관에 연락하여 항상 최신 건강정보와 기록을 유지하도록 하였다.

이상의 事例는 나라마다 그 적용 범위가 다를 수 있겠으나 학생과 학교가 보건 증진에 가장 효과적인 Change Agent로 작용한 것을 보여준다고 할 수 있으며, 학교를 통하여 지역사회 보건사업을 향상시킬 수 있다는 가능성을 제시한 것이라고 할 수 있다.

따라서, 우리 나라의 농어촌·벽지 지역의 주민 건강 수준을 향상시키기 위하여 학교와 보건진료원이 적극적으로 협력하고, 양호교사가 없는 학교에 일차보건의료 관리자로 잘 준비된 보건진료원이 보다 적극적으로 활용되기를 기대한다. ☒