

마을健康員에 對한 基本 視覺

金公鉉·任文赫

(韓國人口保健研究院)

(目 次)

- | | |
|-------------------|--------|
| I. 마을健康員의 概念 및 意義 | Ⅲ. 結 語 |
| Ⅱ. 마을健康員에 對한 基本視覺 | |

I. 마을健康員의 概念 및 意義

마을健康員의 概念은 單純하나. 그 意義는 크다고 말할 수 있다. 마을건강원이란 自己가 살고 있는 地域社會에서 일할 수 있도록 短期間의 訓練을 받은후 保健醫療體系와 밀접한 關係를 가지고 自己 地域社會 住民을 위하여 봉사하는 사람을 指稱한다. 우리나라에서 마을건강원이란 用語로 이 같은 類의 要員을 最初로 呼稱한 것은 1977-1980年間에 한국보건개발연구원(한국인구보건연구원의 前身)이 農村地域에서 地域社會保健事業을 展開할 當時부터라고 할 수 있다.¹⁾ 勿論 이전에도 이와 비슷한 名稱이 없었던 것은 아니다. 예를 들면 가정건강요원(연세의대), 마을보건임원(이화의대), 그리고 마을건강요원(예수병원) 등을 열거할 수 있겠다.

世界的으로 볼 때도 이러한 범주의 保健要員이 70年代에 開發 活用되었으나²⁾ 이들의 呼稱이나 訓練期間, 擔當하는 人口, 報酬의 有無, 課業等에 많은 差異가 있어서 一律적으로 “이것이다”라고 말할 수 없는 實情이다. 世界保健機構는 이와 같은 保健要員을 1974년에는 마을건강요원(village health workers), 1977년에는 일차보건요원(primary health workers), 最近에는 지역사회보건요원(communitary health workers)라고 호칭한 것으로 보고되고 있다.³⁾

많은 나라들이 위에서 說明한 地域社會保健要員을 利用하는 正當性의 基礎를 다음과 같은 認識 또는 假定에 두고 있다.⁴⁾

① 比較的 빠른 期間內에 적은 費用으로 全住民에게 基礎的 保健醫療서비스를 提供할 수 있는 機構(Mechanism)이 된다.

② 提供되는 서비스의 利用자가 잘 아는 이웃사람 즉 “나와 같은 部類의 사람”에 의하여 그 서비스가 提供될때 서비스의 受容性이 增大될 수 있다.

③ 1次保健醫療接近方法의 핵심전략인 “地域社會參與”를 助長할 수 있고 保健醫療와 關聯되는 다른 서비스의 提供를 促進할 수 있다.

世界保健機構는 1978年 알마아타에서의 “西紀 2000년까지 萬人健康達成을 위한 宣言”以後 이를 成就하는 主要 原理들 가운데 하나로 지금 우리가論하는 地域社會保健要員의 起用을 채택하였다.⁵⁾ 그리고 이를 具體적으로 實現하는 方案을 協議 導出하기 위한 汎世界的 努力으로 地域社會保健要員에 關한 國際會議을 지금까지 三年마다 開催하였는데 第1次는 1980년에 자마йка에서, 第2次는 1983년에 마닐라에서, 第3次는 1986년에 카메룬에서 關係 專門家들이 모여 지역사회보건요원의 開發과 施行을 위한 協議와 經驗을 交換하면서 이에 對한 會員國의 關心을 促求함으로써 理論과 實踐의 뒷받침을 하고 있다.⁶⁾⁷⁾

Ⅱ. 마을健康員에 對한 基本視覺

마을건강원에 對한 政策樹立이나 프로그램의 執行은 政策立案者나 프로그램執行者가 마을건강원에

대하여 가지는 基本的 概念과 時刻에 따라서 서로 差異가 있을 것이다.

以下에서 몇가지 觀點으로 나누어서 이를 整理하여 보고자 한다.

1. 政策的 觀點에서

마을건강원이 우리나라에서 定着되어 제구실을 할 수 있으려면 이것이 가진 基本的 意義에 대한 社會的 共感帶가 形成되어 국가보건의료정책으로 채택, 추진되어야 한다.

어느나라에서든지 어떤 國家保健政策의 開發 또는 立案 및 實施 過程에서 그 合理性과 관련하여 最初로 提起되는 質問은 그 政策의 最終目標가 “국민의 健康水準을 向上시키려는 것인가? 아니면 醫療서어비스(medical service)를 提供하려는 것인가?”이다. 국민의 健康水準 向上은 국민에게 醫療서어비스를 提供하는 것만으로는 充分하다고 할 수 없다. 왜냐하면 健康이란 醫療서어비스 외에도 많은 因子들 예를 들면 生活慣習 및 樣式, 社會的 文化的 價值體系, 經濟的 與件, 그리고 物理的 環境等과도 關聯되어 있기 때문이다. 一般的으로 病·醫院에서 診療하는 醫師는 患者의 疾病을 治療하여 完快시킬 수는 있으나, 病·醫院밖의 사람들의 日常生活은 關與할 수 없어서 疾病 自體의 發生이나 치료후의 狀態에는 영향을 크게 미치지 못하는 것으로 認識되고 있다.⁸⁾⁹⁾ 특히 어떤 社會에서 그 社會의 疾病型이 전염병등 感染性 疾病이 우세한 경우에는 非傳染性 慢性疾病이 우세한 경우보다는 醫療서어비스의 效果가 相對的으로 크나, 後者의 경우가 前者의 경우보다 우세한 경우는 반드시 그렇지 않은 것으로 認識되고 있다.

非傳染性 退行性 慢性疾病이 우세한 社會의 保健政策立案者들 가운데서조차도 아직 국민에게 良質의 醫療서어비스 提供이 곧 그들의 健康狀態의 改善을 의미한다는 概念下에서 保健政策을 立案하거나 아니면 兩者는 서로 다르다는 概念을 가지고 있다고 하면서도 結果的으로 의료서어비스 提供을 爲主로 하는 政策을 立案하는 경우가 없지 않는 것 같다.

마을건강원은 국민에게 傳統的 概念의 의료서어비스, 換言하면 醫療專門人에 依한 의료서어비스를 醫療施設로 住民을 끌어드려 提供하는 式의 保健要

員이 아닌 것은 明白하다. 그러나 이들은 오늘날 健康과 密接한 關聯이 있는 것으로 認識되고 있는 國民의 生活慣習 또는 生活樣式(life-style)을 그리고 社會·文化的 價值體系와 物理的 生活環境을 바람직한 方向으로 變化시켜 국민으로 하여금 건강한 삶을 營爲케 하며 健康에 對한 個人, 家庭 및 地域社會의 責任意識을 高揚시키고, 健康과 有關한 諸問題를 解決함에 있어서 個人, 家庭 및 地域社會가 “이니셔티브”를 가지고 自助·自立(self-reliance)할 수 있게 하기 위한 效果的이며 效率的인 政策代案으로 널리 받아들여지고 있다.

이러한 觀點에서 생각할 때 마을건강원에 관한 政策樹立 過程에서 제일 먼저 고려되어야 할 事項은 “우리나라 國家保健政策의 最終目標가 무엇인가?”이다. 만일 그것이 國民의 健康狀態의 改善에 있다고 하면 마을건강원프로그램의 實施와 關聯되는 諸般事項은 體系의으로 研究되고 考察되어야 할 것이며 그 優先順位도 現在보다는 훨씬 높아야 할 것이라고 생각한다.

2. 地域社會接近方法에서

時代가 變遷되면서 人間社會의 疾病型 및 健康에 對한 概念과 함께 健康問題의 解決을 爲한 接近方法역시 變遷되어 왔다.¹⁰⁾ 건강문제의 해결을 試圖하는 地域社會 接近方法은 ① 醫療的 接近方法, ② 保健計劃의 接近方法, ③ 地域社會 開發的 接近方法 등으로 大別할 수 있을 것으로 본다.¹¹⁾¹²⁾

가. 醫療的 接近方法(medical approach)

이 接近方法은 根本的으로 健康이란 疾病의 不在라는 概念에 基礎를 두고 있다. 이러한 立場에서 地域社會의 健康水準을 向上시키는 最善의 方法은, 醫學 및 醫學技術에 관한 研究를 遂行하여, 그 結果를 國民 대다수가 가지고 있는 疾病의 박멸을 目標로 各種 保健醫學事業에 應用하는 것이라고 主張한다. 이러한 경우에 一般人은 專門家の 축적된 知識과 指導를 받아들여 自己들의 나쁜 現在 習慣이나 環境을 改善하는 努力을 被動的으로 하는 것이 있을 뿐이다.

이 의료적 접근방법은 病院菌이 發見된 近代 以後로 治療醫學 및 醫療技術이 發達되면서 날로 強化되었고 別로 저항이 없이 世人이 받아들였다. 그러나

이 접근방법은 小數의 專門家を 中心으로한 疾病 爲 主의 접근방법으로 限界를 스스로 지니고 있으며 結果에 比하여 所要되는 費用이 높을 뿐만 아니라 여기에 支出되는 醫療費의 上昇率은 一般消費者 物價 引上率을 훨씬 웃돌고 있어서 이를 감당하기에 많은 나라가 어려움을 겪고 있는 것으로 보고되고 있다.

그럼에도 이것은 事業의 結果가 相對的으로 分明하고 可視的이어서(例: 치료한 환자수, 增設된 病床數等) 單期間 또는 정해진 期間內에 정해진 作業量을 어느程度 容易하게 成就할 수 있으며 특히 一般 國民의 一次的 需要가 높아서 保健政策 立案時나 決定時에 意識的으로든 無意識的으로든 選好되는 傾向이 있는 것 같다.

나. 保健計劃의 接近方法(health planning approach)

保健計劃의 接近方法은 健康의 概念을 世界保健 機構가 定義한대로 “個人的 肉體的, 精神的 社會的 安寧의 狀態”라고 보면서 이 같은 健康은 國民에게 保健醫療서비스를 적절하게 提供함으로써 얻게 할 수 있다는 見解를 가지고 있다.

여기에서 適切한 提供이란 모든 사람이 地理的, 社會經濟的 與件에 不問하고 누구나 保健醫療서비스에 接近할 수 있고 그것을 利用할 수 있도록 管理받게 됨을 뜻한다. 또한 이 接近方法은 醫學의 追求만으로는 大多數 國民의 健康狀態를 改善할 수 없음을 認定하면서 醫學의 進歩가 地域社會保健醫療 要求를 充足시킬 수 있도록 保健醫療傳達體系內에서 統合되어야 할 것과 地域社會住民이 保健醫療管理過程에 介入하여야 할 것을 主張하고 있다.

이런 점을 감안하여 생각하면 保健計劃의 接近方法은 健康에 關聯된 要素의 多元化와 保健醫療서비스에 對한 公平한 接近을 強調한 點에서 醫療의 接近方法과는 다른 點이 있다고 하겠다. 그러나 保健醫療 專門家가 中心이 되어 保健醫療技術을 爲主로 하여 單期間內에 어떤 結果를 얻고자 試圖하는 點에서는 별로 달라진 것이 없다고 할 수 있다.

다. 地域社會開發의 接近方法

(community development approach)

이 接近方法은 健康의 概念을 社會·經濟的 및 政治的 發展의 結果인 人間의 具體的 狀況(a human condition)이라고 定義하면서 地域社會要求에 焦點

을 두는 住民의 意思決定過程을 크게 強調한다. 따라서 健康에 對한 國民의 認識과 健康管理에 關한 國民의 動機를 무엇보다 重要視하고 國民들이 變化를 가장 잘 受容하고 成就할 수 있는 方法에 對하여 學習할 必要性이 있음을 力說한다. 一般國民이나 政策立案者의 既存의 態度를 變化시키는 것이 當面問題의 即刻的 解決보다 더 重要的 것으로 본다. 왜냐하면 問題의 즉각적 解決은 그 影響이 그 문제의 解決로 끝나지만 態度의 變化는 비록 相當한 時間이 所要되지만 일단 變化가 일어날 경우에는 類似한 問題의 解決할 能力이 培養되어 있어서 그 影響은 長期間에 걸쳐 미칠 수 있기 때문이다.

地域社會社會開發의 接近論者들은 위에서 말한 論據에 따라서 國民의 健康水準은 地域社會參與의 結果로 보다 向上될 수 있다고 主張한다.

現實적으로 볼 때 健康은 누구나 享有하고 싶어하는 人間의 基本的 欲望(basic needs)가운데 하나이다. 그러나 健康은 결코 商品처럼 미리 만들어 놓을 수도 없거나와 값을 치르고 他人으로 부터 購買할 수 있는 것도 아니다. 누구든지 自身の 內部로 부터 創出될 性質의 것이다. 個人이나 家庭은 勿論이고 地域社會도 健康을 잃었을 경우에 이를 回復하는 過程에서 外部의 도움을 받을 수는 있겠으나 이 도움만으로는 모든 것이 결코 解決되지는 않는다. 當事者의 健康하여야겠다는 강한 欲求와 이를 實現하는 “이니셔티브”가 있을 경우에만 外部의 도움은 그것이 專門家의 것이든 平凡한 사람의 것이든 間に 제 구실을 하게 된다.

健康과 관련하여 우리가 가져야 할 關心의 領域은 醫療現象만이 아니고 社會的 現象까지로 넓혀져야 한다. 왜냐하면 健康은 醫療現象만이 아니라 社會的 現象이기도 하기 때문이다.

이러한 맥락에서 地域社會開發의 接近方法이야말로 “萬人健康達成”에 이바지할 重要的 戰略이 된다고 하겠다. 마을건강원프로그램은 이 같은 接近方法을 可視的으로 具體化할 수 있는 한 方便으로 생각할 수 있다.

3. 保健醫療의 自己·自助管理와 關聯하여서

1980年代에 들어와서 歐美的 保健醫療界는 지금까지 社會通念上 醫療서비스의 消費者로만 생각되

있던 一般인이 스스로의 健康을 能動的으로 追求하고 있음은 勿論 서어비스까지도 生産하고 있다는 事實을 새삼스럽게 깨닫고 있는 것 같다.¹³⁾ 이러한 保健醫療과 관련한 一般인의 役割에 對한 새로운 認識은 150여년전 醫療專門職의 興起로 말미암아 保健醫療界에 일어났던 커다란 變革못지 않게 새로운 變化가 또다시 일어날 조짐이라고 말할 수 있다. 이같은 發展的 變化를 상징하는 核心單語가 바로 “自助健康管理(self-help in health)”이다.¹⁴⁾

事實 一般인의 自助健康活動은 결코 새로운 것이 아니다. 이것은 人類社會에 家族이 形成되면서 이미 生活의 한 樣態로 慣行되어 오고 있었다. 다만 지난 數十年동안 醫學과 醫療技術이 눈부시게 發展하는 동안 世人의 關心對象이 되지 못했을 뿐이었다고 하겠다. 눈부신 醫療技術의 發展은 가히 神話같아서 一般인을 無力化시키고 依存的 態度를 갖게 만들지만 하였다. 특히 傳染性 疾病이 流行할 때 이러한 분위기는 더욱 高調되었다. 그러나 退行性 慢性疾病이 蔓延되면서 一般인의 自助健康活動은 새롭게 注目を 받게되었고 家族의 테두리를 벗어나 이웃으로 더 나아가서는 같은 健康問題를 가지고 있는 많은 同類인을 包括하는 組織的인 社會運動으로 擴散되고 있다.

이러한 社會的 動向은 産業이 發達한 유럽지역의 경우 이미 10餘年前인 1975年 8월에 덴마크 코펜하겐에서 開催된 國際심포지움에서 “1次保健醫療에 있어서 個人的 役割”이 다루어졌고¹⁵⁾ 1980年 12월에는 역시 코펜하겐에서 세계보건기구 유럽사무처의 작업단이 모여 自助健康活動에 관하여 作業한 바 있었다.¹⁶⁾ 다시 1983年 11월에는 세계보건기구 제네바 본부에서 自家健康管理(self-care)에 있어서의 保健教育에 관한 座談회의가 열려 이에 대한 論議가 있었다.¹⁷⁾

위와 같이 歐美에서나 世界保健機構에서는 오래 전 부터 一般인의 健康管理에 있어서의 責任과 役割에 對한 論議가 發展的으로 계속 進行되고 있음을 알 수 있다.

自家健康管理(self-care)에 관한 定義를 一貫性 있게 내리기는 쉽지 않으나 Levin은 “保健醫療體系의 1次醫療水準에서 一般인이 스스로의 健康을 增進하고 豫防하며 疾病을 發見하고 治療하는 過程”이라

고 定義하였다.¹⁸⁾ John Fry는 自家健康管理의 75퍼센트 또는 그 이상이 保健醫療專門家の 關與 없이 行하여 지고 있다고 報告하였다.²⁰⁾ 그런데 비록 專門인에 依하여 行해지는 保健醫療管理라고 할지라도 어떤 特定 專門家와의 接觸如否와 함께 과연 이 아픔(illness)으로 因하여 專門家와 接觸할 必要性이 있는가에 대한 意思決定 역시 患者 即 一般인에 依해서 行해지는 것이 대부분이다. 그뿐 아니라 專門家에게 호소되는 Chief Complain에 대한 管理도 醫師에게 오기전에 이미 相當 部分이 患者를 包含한 一般인에 依해 이루어지고 있는 경우가 많다고 할 수 있다. 醫師에 依한 治療와 관련한 意思決定도 患者의 決定에 많은 영향을 받는다고 말할 수 있다. 한걸음 더 나아가 現實的으로 말하면 專門家에 依한 疾病管理 結果에 對한 評價도 患者들에 依하여 되고 있음도 부인하기 어렵다고 본다.

最近에 와서 이러한 自家健康管理가 더욱 注目を 받게된 理由는 ① 1次醫療에 대한 非神秘化의 社會的 動向, ② 消費者保護運動의 활발한 展開, ③ 生活樣式의 變化와 教育水準의 向上, ④ 一般인의 醫療인에 依한 醫療의 誤用과 관련한 關心의 高調, ⑤ 專門家에 依한 서어비스에 대한 利用可能性의 不足등을 들 수 있겠다.²¹⁾

오늘날 우리의 社會·經濟的 發展의 趨勢로 보아 이같은 要因들은 앞으로 한층 深化될 것이 예상된다. 이에 따라 一般인의 自家健康管理에 對한 關心도 더욱 높아질 것이고 그 領域도 보다 質的 量的으로 擴大될 것으로 보아도 큰 잘못은 아닐 것이다.

이같은 狀況下에서 保健醫療體系(health care system)는 保健管理와 관련하여 一般인을 뒷전에 서서 被動的으로 움직이게 하기 보다는 오히려 그들을 적극적으로 支援하고 補完해주어 展開되는 狀況에 副應하게 하여야 할 것이다. 특히 政府는 保健政策面에서나 國家保健事業施行面에서 一般인의 自家·自助健康管理의 能力이 強化될 수 있도록 配慮하여야 할 것으로 생각한다. 이를 爲하여 ① 一般인들이 “健康 및 건강과 관련한 이슈”에 대한 情報를 提供하여 이에 對處할 수 있는 能力을 갖게 하며 ② 健康한 生活樣式을 支援하는 社會的 氛圍氣를 助長하고 ③ 自助健康管理과 건강증진활동에 적극 參與하도록 지원하며 ④ 保健醫療事業을 包含한 各種 社

會福祉事業에서 保健教育이 필수적으로 채택 실시 되도록 적극 권장되어야 할 것이다.²²⁾

마을건강원은 지금까지 말한 自家·自助健康管理의 增加趨勢에 맞추어 自己自身은 물론 그의 家庭과 그가 屬하고 있는 지역사회에서 이러한 自家·自助健康管理의 핵심체제와 촉매제가 될 수 있도록 開發育成되어야 할 것이다.

Ⅲ. 結 語

우리나라의 마을건강원은 一種의 地域社會保健要員으로서 政府는 지난 1985年 以來 15,000名을 保健診療所 管理地域에서 先발 훈련하여 그 지역의 行政里當平均 1名씩을 配置하고 이들의 自願奉仕를 적극 권장하고 있다.

或者는 우리나라의 社會經濟的 與件으로 보아 마을건강원과 같은 地域社會保健要員은 필요하지 않다는 論旨을 펴고 있다. 그러나 앞에서 살펴본대로 마을건강원은 自家·自助健康管理의 核心體 및 觸媒者로 그리고 保健醫療事業에 있어서의 지역사회 참여의 機轉으로 또한 국민건강수준 향상의 기여자로 보면서 이러한 視覺에 맞추어 開發, 育成될 때 우리나라 保健醫療體系의 發展에 貢獻할 것으로 期待할 수 있으리라고 생각한다.

參考文獻

- 1) 韓國保健開發研究院: 마을건강원 교본, 한국보건개발연구원, 1978.
- 2) Kenneth W. Newell; Health by the People, WHO, 1975.
- 3) WHO; The Community Health Workers, WHO, 1987.
- 4) Morris Schaefer et al; Community Health Workers, PRICOR, 1985, p.8
- 5) WHO/UNICEF; Primary Health Care WHO, 1978.
- 6) WHO; SHS/CIH/87. 2, Community Health Workers, WHO, 1987, pp.3-4.
- 7) WHO; SHS/HMD/84.1 Community Health Workers, WHO, 1984.
- 8) Dinna M. Dinitto, Thomas R. Dye, Social Welfare: Politics & Public Policy, Prentice-Hall INC., 1983, pp.186-187.
- 9) Thomas R. Dye, Understanding Public Policy, Prentice-Hall Inc. 1984, pp.141-142
- 10) G. E. Alan Dever, Community Health Analysis, Aspen Systems Corporation, 1980, pp.1-18.
- 11) Susan B. Rifikin, "Health Planning and Community Participation" World Health Forum Vol.7, No.2, 1986, p.157.
- 12) _____, "Lessons from Community Participation in Oxford Health Programmes" Health Policy and Planning, Oxford Press, Vol.1, No.3, 1986, p.241.
- 13) Lowells S. Levin, et al, Self-Care: Lay initiatives in Health, Prodist New York, 1976, p.12.
- 14) Ilona Kickbush, Stephen Hetch, "A Reorientation of Health Care", Self-Help and Health in Europe, WHO, Copenhagen, 1983. pp.1-8.
- 15) Lowell S. Levin, et al, ibid.
- 16) Ilona Kickbush, et al, ibid.
- 17) Who, Hed/84.1, Health education in self-care: Possibilities and Limitations, WHO, 1984.
- 18) 19) Lowell S. Levin, ibid, p.11.
- 20) Lowell S. Levin, ibid, p.13.
- 21) Lowell S. Levin, ibid, p.20.
- 22) WHO, HED/84.1, pp.8-10.