

건강관리세미나 발표원고

농어촌 지역주민 건강 관리 대책

최 삼 섭

I. 서 론

1. 우리나라의 국민보건의료체계는 아직도 정립되어지는 과정에 있다 하겠습니다. 그간의 우리나라 국민의료는 정부의 역할과 재정적 제약으로 오랜기간 동안 민간주도로 성장 발전되어 왔으며 사회적 발전과정에 있어서 국민의료의 개념이 보건과 의료를 분리 내지는 대립적 입장으로 그릇 이해하고 제반 보건의료 정책을 입안 시행하여 왔다고도 할 수 있습니다. 이러한 국민의료에 관한 그릇된 인식과 시행의 후유증이 오늘에 와서도 국가

적차원의 국민보건의료체계의 발전의 저해요인으로 작용하고 있으며 앞으로도 상당기간 우리나라 의료자원의 불균형적이고 비효율적인 이용, 각급의료기관의 기능과 역할의 중복, 불필요한 의료비상승 등 부정적인 면을 나타낼 것으로 생각되며, 지역사회에서의 포괄적이며 양질의 1차보건의료 서비스 제공에 어려움을 가져올 것으로 예상되고 있습니다.

2. 정부는 경제사회발전 5개년 계획에서 보건의료부문의 계획목표를 제4차 계획에서의 국민보건향상을 통한 복지사회 구현, 제5차계획에서의 보건의료의 균점을 통한 국민보건향상에 이어서 제6차 계획(1987~1991)에 있어서는 보건의료부문의 계획목표를 의료보험의 확대를 통한 국민의 의료보장에 두고 그 시책의 기본 방향으로,

첫째 : 전국민 의료보장제도 확립으로 1988년에는 농어촌주민을, 1989년에는 도시주민을 대상으로 의료보험을 확대 적용하고 의료보호제도를 개편하여 전국민 의료보장을 실현한다.

둘째 : 합리적 보건의료 체계 확립으로 의료자원을 확충하고 지역간 균형 분포를 유도함으로써 주민의 의료에 대한 접근성을 높여 나가고 지역실정에 맞게 의료전달체계를 확립하며, 의료수가제도, 의료인력양성제도, 의약분업문제 등도 아울러 개선해 나가도록 한다.

셋째 : 농어촌 보건의료 기반 확충으로 농어촌지역에의 병원설립을 유도할 수 있도록 지원시책을 확대하고 농어촌 지역의

1차보건의료기관의 기능을 강화하여 주민이용율을 높임으로써 저렴, 양질의 의료를 농어촌 주민에게 제공하도록 한다.

넷째 : 공중보건위생의 선진화로서 건강검진, 보건교육 등을 통한 예방보건사업을 강화하고 후진적인 만성질환의 획기적인 감퇴를 도모하며, 성인병, 정신질환 등 특수질환 관리체계를 확립하는 한편 모자보건, 국민영양개선 등을 통하여 국민보건수준이 선진화 할 수 있는 기반을 확고히 한다고 강조되고 있다.

II. 농어촌지역 보건 및 보건사업 현황

3. 우리나라 농어촌지역이 처하고 있는 보건의료의 현황을 살펴보면 ;

첫째, 그간의 농어촌주민소득의 연차적 상승으로 생활은 점차 개선향상되고는 있으나 도시주민과 비교하여서는 미흡함이 컸으며 주민의 건강상태에 있어서도 도시주민과 비교할때 특수사망율이나 질병유병율 등에 있어 높으며 증가경향을 나타내고 있다.

둘째, 농사인구구조에 있어서의 노인화 및 부녀자화가 여전히 진행되고 있으며, 농어촌주민 생활의 과노동과 불균형한 영양섭취, 식생활 여건 등은 주민의 건강장해, 고혈압증의 발병에 있어 오히려 도시주민을 상회하고 있을 뿐만 아니라 농업기계화에 따른 사고재해, 농약사용증가에 따른 중독사고피해, 비니루하우스병 등의 증가는 계속하여 의료수요를 증가시키고 있으며 특히 모자보건과 가족계획,

합리적인 국민영양, 노인인구에 대한 의료복지 차원의 시혜대책 및 증가되는 성인병에 대한 관리대책, 보건수요 또한 급격히 증가되고 있다.

셋째, 농가소득의 일환으로 추진되어 온 농어촌지역의 새마을 공장 또는 군소공장의 유치 또는 마을 주변의 동산을 이용한 소규모의 목장의 급증 및 농약사용의 증가는 농어촌지역의 하천오염을 가져왔고 급수원마저 위협을 가져오고 있다.

넷째, 농어촌지역의 보건의료서비스는 도시에 비하여 현저히 뒤지고 있는바 그 원인으로는 농어촌의 입지여건이 지니고 있는 경제적 문화적 불리성 때문에 의료시설 보급을 어렵게 하고 보건의료 인력유치에 있어서 취약점으로 지적되어 왔다.

4. 정부는 이와같은 농어촌지역의 불리한 종합경제적 여건을 극복하고 농어촌주민의 보건의료를 해결할 수 있도록 1차보건의료를 정착시키기 위한 목적에서 1980년에 농어촌보건의료를 위한 특별조치법을 공포한 이래 농어촌지역에 의사·치과 의사 및 보건진료원 등 보건의료 인력을 우선적으로 배치하여 보건의료 서서비스의 양과 질을 증대 향상시키고, 예방및보건활동으로 농어민의 건강향상과 아울러 의료원 경감효과를 기하고, 주민 협동을 통한 지역보건의료사업에의 참여와 스스로의 건강을 유지관리 하려는 태도와 노력을 조성하는데 주력하고 있습니다.

농어촌지역의 1차보건의료체계를 보면 理단위지역(인구1,000~5,000명)에는 보건진료소를, 面지역단위에는 보건지소를 두어 지역주민에게 포괄적인 1차 보건의료를 제공하는 핵심기관으로 발전시키

고 郡단위지역에 설치된 보건소는 관내주민을 대상으로하는 전반적인 예방보건활동과 진료를 수행하면서 보건지소와 보건진료소를 위한 행정 및 기술지원과 관리업무를 수행하고 있습니다.

이와 같은 정부시책은 1978년 소련의 알마아타에서 WHO와 UNICEF가 “2000년대 건강달성을 위한 1차보건의료료”의 선언에 발맞추어진 정부의 의지표시라 하겠으며 특히 농어촌주민의 건강증진을 공중보건사업의 우선 순위를 둔 정책이었다 하겠습니다.

Ⅲ. 농어촌지역 주민건강 발전 및 대책

5. 건강교육의 강화

국민 건강달성을 위하여서는 개인보다는 집단을, 진료보다는 예방에 중점을 둔 보건사업을 시행하는 시책이 필요하다 하겠습니다. 모든 보건의료 시책의 궁극적인 목표는 국민의 건강수준 향상에 있습니다.

여기 국민보건의료를 위한 좋은 제도가 수립되고 여러가지 보건의료사업을 시행한다 하더라도 그것을 이용하여야 할 지역주민들이 적극적으로 받아들이고 참여하지 않는다면 그 성과는 기대하기 어려운 것으로 알려지고 있습니다.

주민들이 보건의료사업을 적극 받아들이고 자진 참여 하기 위해서는 제공되는 보건의료사업이 자신이나 가족 또는 지역주민의 필요와 요구에 부응됨을 인식하게 할 수 있도록 계획하고 추진하는 것도 중요하지만 지역주민에 대한 보건교육을 통

“
건강을 스스로 지키고
항상시키려는 인식을
갖게 하여 가족과
지역주민 전체의
건강을 유지, 증진할
수 있도록 의식수준
향상에 노력해야 한다.
”

하여 그 사업에 대한 지식과 정보를 적절한 방법으로 주민들에게 전달하고 스스로 이해하고 참여하는 동기를 조성하는 것이 보다 중요하다 하겠습니다.

보건교육이란 용어에 대한 사용 개념이나 역할은 그것을 대하는 사람의 처지에 따라 여러가지 다른 측면을 가지게 됩니다.

○보건(지)소와 보건진료소의 요원에 있어서의 보건교육은 대민 보건의료봉사에 있어서 그 기관이 수행하는 기본적인 사업일 뿐만 아니라 모든 보건의료사업을 수행하는데 있어 기초적으로 관련되는 보건의료 봉사기능이다.

○일반주민들에게 있어서 보건교육은 개인으로 또는 집단적으로 건강하고 능률적인 생활을 이룩하기 위한 노력이다.

○학교교육담당자에 있어서의 보건교육은 학생들에게 보건에 관한 학습경험을 부여하여 바람직한 태도를 형성하게 하려는 교육적 과정이다.

○지역사회나 지역집단에 있어서의 보건교육은 주민이나 집단구성원들의 건강에 대한 이해와 관심 또는 자기들의 보건



문제를 스스로 선정하고 해결하기 위한 조직적인 활동(방법)이다.

이러한 관점에서 농어촌지역에서 보건 의료사업에 종사하는 모든 보건의료요원은 보건교육활동을 기본적인 업무로 인식 실천함으로써 사활적인 1차보건 의료의 여러가지 사업을 시행함에 있어서 보건교육과 관련시킴으로써 대상주민들로 하여금 스스로의 노력과 행동으로 건강을 스스로 지키고 향상시키려는 인식을 갖게 하여 자신은 물론 가족 나아가서 지역주민 전체의 유지증진할 수 있도록 의식수준의 향상을 조성하여야 하겠습니까.

6. 모자보건과 가족계획

모자보건사업은 국민보건과 국민의 자질향상의 기초가 되므로 정부는 도시·농촌지역을 불문하고 동 사업을 크게 확대 강화하고 있습니다. 또한 모성사망을 및 영아사망을 등이 지표로 측정되고 있는 모자보건사업의 성과가 단적으로 그 나라의 국민보건수준을 나타내는 척도로 사용되고 있음에도 불구하고 우리나라의 모자보건사업은 여러가지 문제점을 안고 있으

며 아직 정상케도에 진입하지 못하고 있는 실정입니다.

문제점으로는 우선 모자보건 사업에 대한 정보체계가 미비하여 임신, 출산 및 소아등 일련의 과정에서 나타날 수 있는 고위험에 대한 예방적지식의 확산이 충분히 이루어지지 못하고 있으며 고위험에 노출된 임신부나 영유아에 대한 적절한 대응조치가 취해지지 못하는 경우가 흔한 실정에 있습니다. 이러한 현상은 모자보건사업에 대한 인식 및 관심부족으로서, 모자보건의 개인적인 문제이지 사회적차원에서의 관심대상이 아니라는 일반적 인식에 기인하고 있는 것이며 공공사업으로서의 조직활동이 여의치 못한 것도 이러한 원인에 부분적으로 기인되고 있다 하겠습니까.

앞으로의 지역사회 보건사업 으로서의 모자보건사업은, 첫째, 모성 및 영유아관리의 완전성과 계속을 확보하며, 둘째, 높은 위험에 처해 있는 모성과 영유아를 체계적으로 발견하여 이들을 적정의료시설에 의뢰 후송하며, 셋째, 심신장애자를 조기 발견하여 치료하는 방향으로 사업을 전개하는 것이 바람직하다 하겠습니까.

특히 모자보건수첩의 활용은 영유아에서 종결될 것이 아니라 학교보건으로 이어져 지속적인 관리가 이루어지고 더 나아가서는 앞으로 개발사용할 것으로 예상되는 국민건강수첩으로 이어져 평생을 통한 일관성있는 건강관리에 참여할 수 있도록 연구 개발되어야 하겠습니까.

〈필자=이화 의대교수〉