

## 농촌지역 공공보건기관의 보건사업 기능개편 방안

전 경 자\* · 나 백 주\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라는 크게 도시지역과 농어촌지역으로 양분할 수 있지만 도시지역과 달리 농어촌지역은 교통 및 지리적 여건과 인구규모 및 연령 등 구성 특성에 따라 매우 다양하게 세분할 수 있으며 이러한 다양성은 도시로의 인구 집중 및 농촌 노인인구 증가, 외국인 인구 및 저소득 계층 비율 증가 등 사회현상에 따라 더욱 극심해질 것으로 예상된다.

농어촌지역 보건기관은 도시지역에 비해 농어촌지역 주민의 보건의료 문제를 해결하는 중추적인 역할을 수행하고 있다. 그런데 농어촌지역 보건기관은 그 기능이나 모습이 모두 비슷하고 질적으로 수준이 낮아서 농어촌지역 주민의 보건의료 요구를 해결하는 데 미흡하다.

최근 지방분권제도의 강화 및 공무원 성과평가 도입 등 정부의 조직 환경 변화 외에도 민간의료기관의 농어촌지역 개원 증가 및 공중보건직사의 배출 감소 등 농어촌지역 보건의료 환경도 급격한 변화를 겪고 있지만 농어촌지역 보건기관은 설립 초기 설정된 기능에 대해 지금까지 공식적으로 비판적 검토를 해오지 못한 상태이다.

농어촌지역 주민의 건강상태는 전반적으로 도시에 비해 좋지 못한 실정이다. 연령에 따른 차이를 보정하고 살펴본 결과 흡연과 음주는 그렇지 않지만 운동실천 및 건강검진 같은 건강생활습관의 실천률이 읍면지역 주민

일수록 낮은 편이었다(보건복지부, 2001). 한편, 농업인의 손상발생률이 전국민 평균 및 타 직업군에 비해 훨씬 높은 것으로 보고되었다(권영준, 2007).

80년대 초반, 의료취약지역에 대한 지원으로 보건지소, 보건진료소를 설치한 이후 보건사업의 측면에서 그 기능의 강화를 위한 정책이 마련되지 않았다. 반면, 도시지역에서는 도시보건지소, 주민자치센터내 방문간호사 배치 등 동 단위에서의 보건사업 수행 전략이 개발 시도되고 있다. 또한, 정부는 새국민건강증진종합계획 2010을 수립하여 보건사업의 기본틀과 국가수준의 목표를 제시한 바 있으나 농어촌지역의 특수성이 전혀 반영되지 못하였다.

#### 2. 목적

우리나라 농어촌 지역 보건기관의 보건사업 현황을 파악하고 문제점을 도출함으로써 향후 개선방안을 제시하고자 한다.

### II. 농촌 보건기관 현황분석

#### 1. 농촌 보건기관의 규모

전국 251개 보건소의 보건기관 유형<sup>1)</sup>중 균형은 71개소, 보건의료원형은 17개가 농촌 보건기관이라 할 수

1) 보건기관 분류 중 일반적으로 이용되고 있는 방법이 행정구역분류와 유사하게 특별시형, 광역시형, 도시형(일반시형), 균형, 그리고 '80년대와 '90년대 중반에 생겨난 특수 형태의 보건의료원과 도농통합형 보건소임

\* 순천향대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: kjajune@sch.ac.kr)

\*\* 건양대학교 의과대학 교수

〈표 1〉 시·도별 보건소, 보건지소 및 보건진료소 현황

(단위: 개소)

시·도	보건소						보건지소			보건진료소	총보건기관수	
	특별시형	광역시형	일반시형	도농통합시형	군형	보건의료원형	소계	보건지소 <sup>1)</sup>	통합보건지소			소계
서울	25						25	6		6	0	31
부산		15			1		16	9		9	5	30
대구		7			1		8	9		9	9	26
인천		8			2		10	22		22	23	55
광주		5					5	1		1	10	16
대전		5					5	8		8	8	21
울산		4			1		5	10		10	11	26
경기			29	12	3	1	45	121	3	124	162	331
강원			3	4	9	2	18	94	4	98	131	247
충북			2	2	9		13	91	2	93	163	269
충남				7	7	2	16	158		158	237	411
전북			1	5	4	4	14	143	3	146	239	399
전남			1	4	13	4	22	205	3	208	332	562
경북				12	10	3	25	215	3	218	312	555
경남			1	9	9	1	20	164	4	168	217	405
제주			2		2		4	12	1	13	46	63
계	25	44	39	55	71	17	251	1,268	23	1,291	1,859	3,447

출처: 한국보건산업진흥원·건강증진사업지원단.(2007). 보건기관의 효과적 업무수행을 위한 인력활용 및 확충방안 개발

있는데 전체 보건소의 35%를 차지한다. 도농통합시형의 경우, 읍면지역을 포함하고 있기는 하나, 인구규모나 의료자원의 분포 면에서 군 지역과 차이가 크다는 점에서 다르게 접근할 필요가 있다. 보건지소는 1,291개소이며 이 중 통합보건지소가 23개소가 포함되어 있다. 보건조직의 최말단 조직인 보건진료소는 전국에 1,905개소가 설치·운영되고 있다(표 1).

## 2. 보건사업 현황

### 1) 보건사업의 수행 수준

광역적 대인보건사업이 현재 보건사업으로는 가장 활발하게 전개되고 있는 실정이다. 하지만 부서별로 각 대인보건사업이 따로 전개되는데 대부분 고위험집단을 대상으로 하고 있어 실제 수혜 대상자는 기초생활수급자나 차상위계층으로 중복되는 경향이 강하다. 중복이 되지 않는다 할지라도 지역주민 입장에서 각자 따로 사업을 받고 있어 통합적이고 연계성 있는 사업이 되지 않고 있다. 최근 들어 만성병 관리사업과 건강증진사업, 방문보건사업 등이 새로 업무에 추가되어 업무량은 늘어났지만 보건소 직원의 숫자는 거의 그대로여서 결핵관리, 예방접종, 모자보건 등 전통적인 사업 영역을 담당하는 직원의 업무 투입정도가 감소하여 이들 보건사업의 위축도

염려되는 실정이다.

한편, 대물보건사업의 경우 식품위생, 환경위생 등 지도와 단속을 수행하는 행정업무이다. 그런데 보건기관의 위생 행정업무는 지도 보다는 단속에 치우쳐 있어 고유의 위생업무가 위축되어 있다. 또한 위생행정이 보건소의 보건사업과 행정상 분리되어 있는 경우가 대부분이어서 실질적인 국민보건향상에 도움을 주지 못하고 있다. 이는 주로 위생업무가 퇴폐·변태영업 단속 및 영업시간 위반 단속 등 국민 건강과 직결되는 문제를 다루기보다는 일종의 특별사법경찰로서의 역할 수행에 더 전념하고 있기 때문이다. 따라서 유통식품관리, 식품 제조업소와 집단급식소 지도 관리, 접객업소 음용수 관리 등 국민건강에 현안 사업이 방치되는 결과를 낳고 있다(손성호 등, 1999).

1990년대 후반 이후 시작된 새로운 보건사업의 수행을 위한 기술지원의 기회에 참여할 수 있었던 군보건소의 수는 극히 적으며 한 보건소가 여러 사업의 지원을 받아 그나마 소수 군보건소에 국한되었다. 건강증진거점 보건소의 경우, 사업시작 당시 전국의 18개 보건소를 대상으로 시작되었는데 그 중 군 보건소는 6개였으며 그 후 사업이 확대되면서 2005년부터는 전국 모든 보건소에서 실시하고 있다. 모자보건선도보건소는 전국의 23개 보건소 중 군지역 보건소 6개가 6개 프로그램 중 1-2개

를 실시하였다(황나미 등, 2001). 노인건강증진 HUB 보건소의 경우, 군지역의 노인인구 비율이 도시지역에 비해 현저히 높음에도 불구하고 전체 16개 중 군보건소가 3개였다(이정애, 2007). 정신보건사업의 경우, 중앙 정부가 지원하는 모델형 정신보건센터는 영광군보건소 한 곳이며 지방정부가 지원하는 센터는 경기도 연천군보건소 한 곳에 불과하다. 나머지 군 보건소중 일부는 기본형 모델로 지원받고 있는 실정이다(보건복지부, 2007). 알콜상담센터는 군지역에 한 곳도 설치되어 있지 않다. 지역사회중심재활거점보건소는 2000년 전국 시·도의 16개 지역사회중심재활거점보건소를 선정하여 추진하게 되었고, 2004년 20개소, 2005년 25개소, 2006년 45개소로 확대되었는데 그중 20개가 군보건소이다(국립재

활원, 2007)

이상의 현황을 보면, 전국의 88개 농촌 보건소 중에서 새로운 보건사업의 기술지원을 받을 기회를 전혀 갖지 못한 곳이 다수임을 알 수 있다.

2) 보건사업 담당 인력

보건기관 유형중에서 소속 공무원 평균수가 제일 작은 보건소는 균형으로 52.0명이었다. 또한 평균 관할 인구는 보건의료원이 36,643명으로 가장 낮게 나타난 반면에 면적은 균형 및 보건의료원형이 640km<sup>2</sup>가 넘게 나타났다.

보건소 업무에 따른 인력배분을 보면, 균형 보건소와 보건의료원형의 경우 보건의료서비스에 배치된 인력이 각각 67.1%, 66.5%에 불과한 것으로 나타났다. 또한

<표 2> 농촌 보건기관의 보건사업 기술지원 참여 현황

사업구분	전체지원 보건소수	해당 보건소	사업내용
건강증진거점보건소	18개	충북 단양군, 옥천군 경기도 광주군 전북 진안군 전남 고흥군, 곡성군	금연, 운동, 영양, 절주프로그램 운영
모자보건선도보건소	23개	전남 무안군, 구례군 경남 하동군, 강원 고령군 충남 홍천군, 제주 북제주군	임산부 건강관리프로그램 장년기 여성건강관리사업 영유아 성장발달프로그램 18개월-3세아 건강진단사업 보육시설 아동 건강가꾸기 생식보건관리프로그램
노인건강증진사업 HUB 보건소	16개	전남 장흥군 충북 단양군 충남 예산군	노인건강대학, 노인운동지도자 양성, 가정방문운동과정, 노인회관, 경로당방문운동, 시설방문운동, 방문보건
지역사회중심 재활 거점보건소	45개	경남 기장군, 경북 달성군, 울주군, 강원 고성군, 양구군, 평창군, 충북 옥천, 충 남 연기, 금산군, 전북 진안, 전남 순창 군, 전남 담양, 무안, 해남군, 함평군, 경북 청도군, 성주군, 경남 양산군, 하동 군, 제주 북제주군	재가장애인 재활사업 지역사회재활협의체 운영
정신보건사업	39개 32개	전남 영광군(중앙정부지원) 경기 연천군(지방정부지원)	정신질환자 등록 및 상담, 사례관리, 치료, 재활, 주간보호, 정신건강 홍보

<표 3> 보건기관 유형별 보건소 1개소당 평균 공무원수, 관할인구, 면적 및 행정동수 (단위: 명, km<sup>2</sup>)

보건기관 유형	보건소수	평균 공무원수	평균 관할인구수	평균 관할 면적	평균 행정동수
특별시형	25	109.3	407,247	24.2	20.9
광역시형	44	62.7	277,697	63.1	15.8
일반시형	39	53.4	249,299	68.4	11.8
도농통합시형	55	84.5	220,420	669.0	18.8
균형	71	52.0	58,074	647.4	10.1
보건의료원형	17	58.4	36,643	639.0	8.9
전국 평균		67.4	195,186	397.1	14.3

\* 「보건소 설치·운영 현황보고」 자료(2006년 12월 31일 기준) 분석

출처: 한국보건산업진흥원·건강증진사업지원단.(2007). 보건기관의 효과적 업무수행을 위한 인력활용 및 확충방안

〈표 4〉 보건기관 유형별 보건소 업무의 인력투입현황

(단위: 명, %)

구분	유형		특별시형 (16개소)		광역시형 (24개소)		일반시형 (22개소)		도농통합시형 (26개소)		군형 (40개소)		보건의료원형 (10개소)		합계 (138개소)	
	평균	비율	평균	비율	평균	비율	평균	비율	평균	비율	평균	비율	평균	비율	평균	비율
보건의료서비스 <sup>1)</sup>	66.0	54.4	44.6	68.6	37.7	67.8	45.8	63.4	31.2	67.1	47.8	66.5	42.5	64.0		
규제 및 보건행정 <sup>2)</sup>	15.3	12.6	4.2	6.5	4.2	7.5	8.7	12.0	3.6	7.8	3.5	4.8	6.1	9.2		
일반행정 및 지원 <sup>3)</sup>	32.6	26.8	13.4	20.5	11.3	20.3	14.6	20.2	9.7	21.0	18.1	25.1	14.8	22.2		
전체업무조율 및 관리	7.5	6.2	2.8	4.4	2.4	4.4	3.2	4.5	1.9	4.1	2.5	3.5	3.1	4.7		
계	121.4	100.0	65.0	100.0	55.5	100.0	72.3	100.0	46.4	100.0	71.8	100.0	66.5	100.0		

- 1) 보건의료서비스 관련 업무는 건강증진, 급·만성 전염병관리, 만성퇴행성질환관리, 정신보건, 방문보건, 진료, 각종 실험 및 검사, 모자보건, 구강보건, 희귀난치의료비지원, 재활사업, 건강검진 업무 등을 말함  
 2) 규제 및 보건행정 관련 업무는 공중보건의사 및 보건진료원 지도·감독, 의약품 관리, 공중위생 및 식품위생, 기타 규제 및 보건행정 관련 업무를 말함  
 3) 일반행정 및 지원 관련 업무는 일반행정(사무, 예산, 회계, 문서, 비품, 전산, 보험청구 등), 민원접수(보건증 발급 등), 운전, 청소·보일러·시설관리 등, 기타 일반행정 및 지원관련 업무를 말함

\* 자료: 공공보건의료사업지원단, 제3기 지역보건의료계획 3-4차 자료

출처: 한국보건산업진흥원·건강증진사업지원단, (2007). 보건기관의 효과적 업무수행을 위한 인력활용 및 확충방안

보건의료서비스에 배치된 인력도 진료나 전염병 관리에 집중적으로 투입되고 있고, 미충족 수요가 큰 만성질환 관리, 재활사업, 정신보건사업 등에는 소수의 인력이 투입되고 있다.

이는 현행 보건소 업무가 보건소 방문자에 대한 사업 위주로 구성되어 있고, 인력부족으로 인해 전체 주민에 대한 질병관리 및 건강증진사업을 제대로 수행하지 못함을 제시하는 것이다.

이와 같이 보건사업 담당인력이 부족하므로 인해 전체 주민을 대상으로 누가 고위험집단인지를 가려내기 어렵고 다양한 보건사업의 내용을 통합적으로 대상주민에게 제공할 수 없다. 특히 만성질환의 유병율이 높아지고 있으며 건강생활습관 개선의 중요성이 점점 커지고 있는

시점에 다양한 건강문제를 통합적으로 주민과 밀착하여 관리해주는 것은 저출산 고령화 시대에 평생건강관리를 시행하는 데서 매우 중요하기 때문에 이러한 사업의 공백은 큰 문제이다.

특히, 농어촌지역 보건지소 운영에 중추적인 역할을 담당하고 있는 공중보건의사의 보건사업 참여 비율은 낮은 편이다. 모자보건사업이 약 15%이고 보건교육, 고혈압관리사업, 방문보건사업 등의 참여는 약 30-40%의 비율을 보이고 있다. 하지만 이는 공중보건의사의 주관적인 답변이며 실제 참여의 내용이 구체적으로 무엇인가에 대해서는 파악되어 있지 않다. 각 보건지소마다 공중보건의사를 제외하고 상시 근무인력이 매우 적은 현실에서 수행되는 보건사업의 내용은 매우 미약할 것으로 예

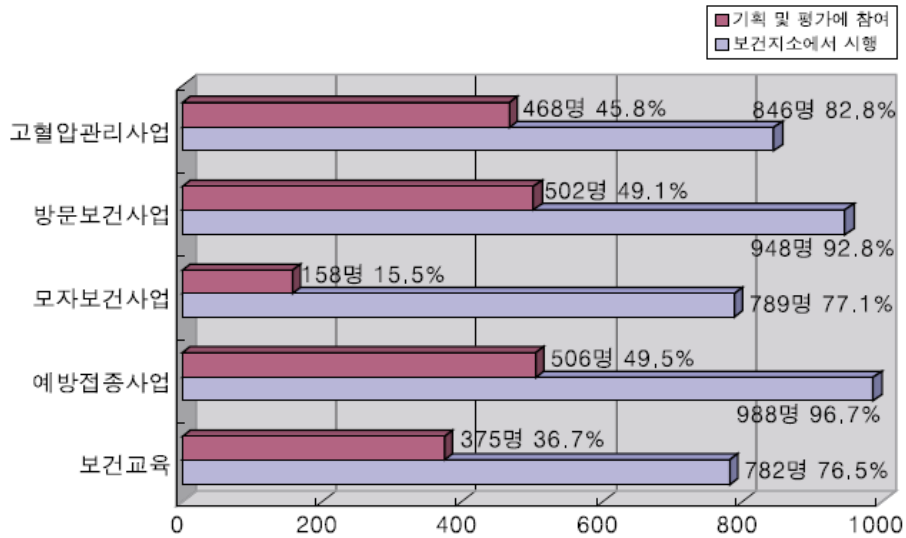
〈표 5〉 보건기관 유형별 보건의료서비스 관련 업무의 실제 투입인력수

(단위: 명)

구분	특별시형	광역시형	일반시형	도농통합시형	군형	보건의료원형	합계
건강증진업무	11.3	8.8	6.5	7.6	5.5	4.2	8.5
전염성질환관리	15.2	11.7	8.1	9.3	4.9	3.7	7.2
만성질환관리	2.2	1.3	1.3	1.7	1.0	1.2	8.5
정신보건	3.0	2.0	2.4	1.4	1.1	1.4	4.0
방문보건	7.5	4.4	2.7	4.4	2.2	2.6	3.7
진료	10.3	4.4	6.4	8.5	7.8	23.5	1.9
각종 실험 및 검사	7.6	4.0	3.8	4.0	2.6	4.5	1.8
모자보건	2.3	2.0	1.3	1.6	1.0	0.5	1.8
구강보건	1.1	1.4	1.6	3.1	1.6	1.7	1.6
희귀난치 의료비 지원	0.8	0.7	0.5	0.6	0.4	0.6	1.4
재활보건	2.2	1.8	1.7	1.9	1.2	1.4	1.4
건강검진업무	2.5	2.0	1.3	1.8	1.7	2.7	0.6
계	66.0	44.6	37.7	45.8	31.2	47.8	42.5

자료: 공공보건의료사업지원단, 제3기 지역보건의료계획 3-4차 자료

출처: 한국보건산업진흥원·건강증진사업지원단, (2007). 보건기관의 효과적 업무수행을 위한 인력활용 및 확충방안



〈그림 1〉 보건지소의 보건사업 시행 현황 및 공중보건여사의 참여 비율

\* 출처 : 대한공중보건의사협회 (2002). 보건지소에서 근무하는 공중보건의사의 지역보건사업참여 실태, 대한의학협회 제30차 종합학술대회집.

상된다.

〈표 6〉 보건지소의 의사(의과, 치과, 한방과) 인력 제외 근무 인력 수 현황

직원수	보건지소수	백분율(%)
0	14	1.4
1	122	11.8
2	410	39.8
3	378	36.7
4	71	6.9
5	15	1.5
6명 이상	20	2
계	1030	100

\* 출처 : 대한공중보건의사협회 (2002). 보건지소에서 근무하는 공중보건의사의 지역보건사업참여 실태, 대한의학협회 제30차 종합학술대회집.

보건지소에는 공중보건의사 외에도 통합보건요원이라는 보건사업 전담 공무원이 배치되어 있는데 이들의 업무는 보건지소에서 만성병관리와 예방접종, 보건교육 등 예방보건사업을 하도록 되어있다. 하지만 이들의 업무는 전통적인 영유아관리, 모자보건, 결핵관리, 예방접종이 주된 업무이고 이외에도 진료보조원 부재 시 보건지소장의 지시를 받아 진료보조업무를 수행한다. 또한 각종 기록 및 서식 등을 보관 관리하는 업무를 맡고 있어 행정적 업무 부담도 높은 편이다. 이외에도 보건지소가 독립

된 기관도 아닌데다 기관장도 선임자가 하는 형식이어서 업무에 대한 책임소재가 불분명하다. 타기관과의 협조를 통한 보건사업 수행시 행정적으로 어려움이 있고 근무인력간 업무분담도 관행적으로 되고 있어 갈등의 소지가 많다(현영순, 2000).

보건진료소는 진료업무 외에도 지역사회 주민을 대상으로 밀착된 일반적 대인보건사업을 제공하지만 대상 인구가 매우 한정되어 있다. 또한 이들은 보건지소의 지도 감독을 받도록 되어 있으나 보건진료원이 별정직공무원으로 정규직인 보건지소 공무원과 업무 연계를 이루기 어렵다. 또한 실제 업무 지도 감독은 보건소의 보건행정계에서 이루어지기 때문에 더욱 보건지소와 업무 협조를 이루기 어렵다. 또한 보건진료소는 진료업무에 투입되는 업무비율이 높아 보건사업 업무가 활발하게 이루어지지 못하는 단점도 있다(김철우, 2003).

### 3) 보건사업담당 조직

이외에도 전형적 농촌형 보건소인 군단위 보건소에서는 과장직제가 거의 없어서 보건사업의 조정 및 산하 기관인 보건지소, 보건진료소 지도 감독이 원활하게 이루어지지 못하고 있다.

〈표 7〉 보건기관 유형별 평균 과 및 팀(담당)의 수

(단위: 개소, 개)

보건기관 유형	보건소수	과			팀(담당)		
		평균	최대	최소	평균	최대	최소
특별시형	25	3.2	4	3	11.7	15.0	9.0
광역시형	44	1.0	2	0	5.2	8.0	3.0
일반시형	39	0.4	3	0	5.4	13.0	3.0
도농통합시형	55	1.7	3	0	7.5	14.0	3.0
군형	71	0.1	1	0	4.6	7.0	3.0
보건의료원형	17	1.6	2	1	5.5	8.0	4.0
평균		1.1	-	-	6.2	-	-

\* 자료: 보건소 홈페이지(2006년 6월 현재) 및 제4기 지역보건의료계획서 참조

출처: 한국보건산업진흥원·건강증진사업지원단.(2007). 보건기관의 효과적 업무수행을 위한 인력활용 및 확충방안

### Ⅲ. 기능개편 방안

#### 1. 목표 재설정 : 읍면 중심의 평생건강관리체계 구축

지역보건사업의 중추 역할을 자임하고 있는 보건소는 그 업무 관장의 범위가 매우 넓고 담당할 수 있는 인구 규모가 매우 크기 때문에 이러한 생활 터 접근의 건강관리를 수행하기 어렵다. 따라서, 보건지소가 설치된 읍면 단위를 기준으로 평생건강관리체계를 구축하는 것을 목표로 재설정하여야 한다.

이는 지역사회의 장 접근으로서 지역사회 주민과 밀착되어 건강검진 여부, 건강 생활습관 개선 여부, 지역사회 주민간의 건강동아리 구성 및 격려, 전문지식의 이해 여부 확인 및 재교육 등 일반적인 대인보건사업을 활발히 수행하는 것을 의미한다.

#### 2. 사업수행체계 개편

- 1) 읍면 보건지소를 중심으로 보건진료소 관할 지역까지 포함한 전 지역을 2-3개 마을단위로 지역을 구분하여 지역담당제를 실시한다.
- 2) 전문인력의 서비스는 다양화되되, 주민의 자발적인 참여로 건강수준 향상을 위한 지속적인 일상활동이 이루어질 수 있도록 제공자 중심 모형에서 협력 모형으로 개편한다.
- 3) 보건서비스 제공을 위해 내소하는 주민 뿐아니라 마을단위의 전체 주민을 대상으로 적극적으로 찾아가서 서비스를 제공하는 방문보건 및 이동보건 형태를 강화한다.
- 4) 보건소가 설치된 읍면지역에도 보건지소를 설치하도록 한다.

#### 3. 주요 보건서비스 범위 선정

국민건강증진종합계획 2010(보건복지부, 2005)에 제

〈표 8〉 국민건강증진종합계획 2010 중점과제

건강생활실천 확산	예방중심의 건강관리	인구집단별 건강관리	건강환경 조성
금연 절주 운동 영양	암관리	모성보건 영유아보건 노인보건 근로자 건강증진 학교보건	건강형평성 확보
	고혈압		
	당뇨병		
	과체중과 비만		
	심뇌혈관질환		
	관절염		
	예방접종대상 전염병관리		
	에이즈·성병 및 혈액매개 전염병관리		
	매개체 전염병관리		
	식품매개 전염병관리		
	신중 전염병관리		
	결핵·호흡기질환 및 약제내성관리		
	정신보건		
	구강보건		

시된 건강생활실천의 확산, 예방중심의 건강 및 질병관리, 인구집단별 건강관리, 건강환경의 조성의 분류하여 총 24개 중점과제로 근거로 서비스 범위와 내용을 선정하도록 한다.

이상의 과제 수행에 앞서 주민 참여를 촉진하기 위하여 지역주민단체의 네트웍 구축, 자원봉사자 양성, 마을단위 건강지도자 발굴을 보건사업의 핵심과제로 추진한다.

#### 4. 사업담당인력 확충

- 1) 보건진료소의 보건진료원을 일반직으로 전환하여 보건소 또는 보건지소에서 보건사업을 담당할 수 있도록 재배치한다.
- 2) 기존의 보건진료소는 근무 형태를 크게 고정형과 순환형으로 나누어 고정형은 주 5일 개소를 기본으로 하고, 고정형에 근무하는 보건진료원은 6개월, 1~2년 순환 근무를 보장하며 교육 등 필요시에는 보건지소에서 대체 인력 확보 가능하도록 한다. 순환형에는 1주일에 2-3일 방문으로 하고 1/3정도는 반드시 의사 등 방문보건팀이 서비스를 제공하는 것으로 한다.
- 3) 2007년도부터 배치되기 시작한 맞춤형 방문건강관리 인력을 보건지소에 배치하여 보건사업을 담당하도록 한다.

#### 5. 개편을 위한 기반구축

- 1) 법 개정 : 보건지소의 조직을 지역보건법과 지방자치법에 명시하고, 보건지소의 기본 임무를 지역사회 주민 건강관리로 규정하며 생애주기에 따른 건강관리로 모자보건 및 영유아 보건, 노인보건을 법제화 하는 것이 필요하다.
- 2) 보건지소장을 일반직 6급으로(인구규모에 따라 5급 상향 가능 고려) 하는 것이 필요하다. 공중보건의사도 보건지소장에 보할 수 있지만 공보의가 배출되면서 동시에 임명하는 것은 급하고 일정한 업무성과를 평가한 후 보건지소장에 임명할 수 있도록 하고 소정의 교육을 마치고 난 후 근무 시작할 수 있도록 한다. 또한, 보건지소장의 업무수행에 공백이 없도록 하여야 한다.
- 3) 보건진료원의 보건사업 수행역량을 강화하기 위하여 일정기간 재교육을 받을 수 있는 기회를 제공한다.

## IV. 결 론

1980년대 이후 급속한 보건의료 환경의 변화에도 불구하고, 농어촌 보건기관의 기능은 민간의료기관의 부족으로 인한 진료기능 강화에 집중되어 왔다. 그러나, 농어촌 인구의 고령화, 낮은 사회경제적 수준, 만성질환 유병률의 증가 등으로 인해, 농어촌 지역에서도 건강증진에서 재활에 이르는 포괄적인 서비스가 체계적으로 제공될 필요가 점점 커지고 있다.

이를 위하여, 읍면중심의 평생건강관리체계 구축을 농어촌 보건정책의 목표로 재설정해야 할 것이며 각 지역별 특성에 맞는 사업수행모형을 개발하고 보건진료원의 역할 변화를 시도하여 사업을 담당할 인력과 법적 기반을 마련해야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 국립재활원 (2007). *지역사회중심재활사업*: <http://www.nrc.go.kr/usage/hospital04.php>
- 권영준 (2007). *농업재해 현황:사고성 손상을 중심으로*. 한국농촌간호학회 춘계학술대회 자료집.
- 김철우 (2003). *시대에 따른 보건진료원의 업무활동 비교조사 연구*. 전북대 석사논문, 전북.
- 대한공중보건의사협회 (2002). *보건지소에서 근무하는 공중보건의사의 지역보건사업참여 실태*, 대한의학회 제30차 종합학술대회집.
- 보건복지부 (2001). *국민건강영양조사*.
- 보건복지부 (2005). *국민건강증진종합계획*.
- 보건복지부 (2007). *2007년도 정신보건사업안내*.
- 손성호, 감신, 박재용, 박기수, 한창현, 차병준 (1999). *위생담당공무원의 직무실태와 위생업무의 보건소 이관에 대한 태도*, *보건행정학회지*, 99(3), 129-148.
- 이정애 (2007). *노인건강증진허브보건소 사업 평가 및 운영결과 보고*, 노인건강증진사업추진단·전남대학교 의과대학
- 한국보건산업진흥원·건강증진사업지원단 (2007). *보건기관의 효과적 업무수행을 위한 인력활용 및 확충방안 개발*.
- 현영순 (2000). *보건지소와 보건진료소의 조직개편에 관한 연구*, 충남대 석사학위 논문, 충남
- 황나미, 조남훈, 장운경, 김혜련, 이삼식, 김재용. (2001). *모자보건선도보건소 사업지원 및 운영방안*. 보건복지

- Abstract -

## Challenges in Public Health Programs for People Living in Rural and Remote Areas

*June, Kyung-Ja\* · Na, Baek-Ju\*\**

**Purpose:** The purpose of this study was to suggest new directions for public health programs in rural and remote areas. **Method:** For this purpose, a literature review was done including articles, research reports, and master theses and doctoral dissertations. **Results:** Public health programs in rural remote areas were found to be very insufficient in terms of

professional personnel and program diversity. Especially, there is a lack of adequate manpower and infra-structure in the public health sub-centers at the township and sub county level. Although community health practitioners at the village level are providing public health service beyond medical care, their coverage rate is very low. **Conclusion:** The results suggest a need to strengthen the function of public health sub-centers to provide comprehensive public health service based on the life-cycle approach. For this new change, legal and political support must be developed.

**Key words :** Public health administration,  
Rural communities, Organizational  
innovation

---

\* Professor, Department of Nursing, Soonchunhyang University

\*\* Professor, Department of Preventive Medicine, Konyang University Medical School