
보건지소 공중보건역사의 역할 재정립 방안

金應錫 / 한국보건사회연구원 연구위원

1. 서론

공중보건역사는 농어촌지역 보건의료를 위한 특별조치법에 의거, 군복무의 일환으로 공중보건역사 직무교육을 수료하고 의료취약지역에 배치되어 3년 동안 복무토록 되어 있다. 1995년 현재 전체 공중보건역사 3,193명 중에서 64.3%가 보건지소에 근무하고 있다. 공중보건역사제도는 의료보험제도 실시 이후 농촌지역 의료기관 이용자가 증가하는데 비해 일차진료를 담당할 의료인력이 부족하게 되자 이를 해소하기 위한 방법의 하나로 1979년부터 실시되었다. 따라서 이 제도는 시·군 및 읍·면 단위 보건지소에 공중보건역사를 배치하여 무의면을 해소하고 보건지소가 일차진료기관으로써 지역주민들에게 보건의료의 근접성을 높이는데 크게 기여하였다. 그러나 인구·사회 및 환경적 요인과 생활행태의 변화가 건강에 영향을 주는 가장 큰 요인으로 작용하면서 노인성 질환, 성인병 및 정신질환 등 만성질환이 중

가하고 있고, 특히 이러한 현상은 군부지역에서 더 심하게 나타나고 있다.

또한 농·어촌지역의 교통발달과 의료정보의 대중화로 농·어촌 주민들의 건강에 대한 관심과 의료수준이 높아지면서 그들의 보건의료에 대한 요구수준도 다양화되고 있다. 따라서 보건지소 공중보건역사의 역할은 과거 일차진료와 같은 단순한 진료기능에서 지역주민의 보건의료수요에 맞게 다양화 및 세분화가 이루어져야 한다.

정부는 1990년대에 접어들어, 치과위생사와 보건진료보조원의 정식공무원화, 공중보건역사의 전문직 공무원화, 통합보건요원의 보건지소로의 통합 등 공중보건의사를 중심으로 보건지소에 대한 제도변화를 시도하였다. 그리고 보건소법을 지역보건법으로 개정하고 새로운 건강증진법을 제정하여 지역보건사업의 기반을 조성하였으나 지역주민이 요구하는 포괄적 의료서비스의 제공에는 기대에 미치지 못하고 있다.

2. 군부지역의 인구구조 및 의료요구 변화

가. 군부지역 인구구조의 변화

우리나라 군부인구의 비율은 계속 감소하는 추세로 1995년 전체 인구의 21.8%가 군부에 거주하는 것으로 나타나고 있다. 연령별 인구분포는 14세 이하의 인구가 감소하는데 비해 65세 이상의 고령인구의 비율은 13.9%나 차지하고 있어 군부지역 인구의 노령화가 급속하게 이루어지고 있다. 특히 노인 부부 또는 혼자 사는 노인가구가 과반수 이상을 차지하고 있어 거동이 불편하거나 몸이 아플때 혼

우리나라 군부인구의 비율은 감소하는 반면 65세 이상의 고령인구 비율은 13.9%나 차지하고 있어 이들을 위한 가정방문을 통한 노인보건의료서비스 프로그램의 개발이 심각하게 대두되고 있다.

자 사는 노인들은 물론 자녀와 동거하고 있어도 노인들을 보호할 가족원의 부재로 보건의료의 문제를 스스로 해결하기가 어렵다. 따라서 노인들을 위한 가정방문을 통한 노인보건의료서비스 프로그램 개발이 심각하게 대두되고 있다.

표 1. 지역·연령별 인구현황

(단위: %, 명)

	전 국	시지역	군지역
14세 이하	23.1	24.5	20.4
15~64세	69.9	70.4	65.7
65세 이상	7.0	5.1	13.9
계 (인구수)	100.0 (22,675)	100.0 (17,737)	100.0 (4,938)

자료: 최정수 외, 『한국인의 건강과 의료이용실태 -1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사-』, 한국보건사회연구원, 1995, p.118.

나. 군부지역 만성질환자의 구조적 특성

지역 및 인구학적 특성에 따른 연간 만성질환자의 구성비율은 시부보다 군부지역이, 저연령층보다 고연령층, 특히 60세 이상의 노인들이 월등히 높다. 이러한 만성질환은 40대에서 급격히 증가하기 시작하여 50대와 60대에서 가장 높게 나타나

고, 발병시기도 5년 이상인 경우가 상당수에 달하고 있다. 이와 같이 만성질환은 일단 발병하게 되면 장기적인 치료 및 요양이 필요해 지속적인 관리뿐 아니라 경제적 부담을 안게 된다. 이러한 점으로 보아 군부지역의 성인병이나 만성퇴행성질환들이 지역보건의료사업에 가장 중요한 문제로 대두되고 있다.

다. 군부지역 주민의 의료기관 이용률의 변화

군부지역 주민의 병·의원 이용률은 1989년도 37.5%에서 1995년도에 50.8%로 약 13.3%포인트나 증가한데 비해, 약국이용자는 오히려 45.6%에서 24.2%로 21.4%포인트가 감소한 것으로 나타나고 있다. 이는 1980년대 후반부터 의료보험제도가 본래도에 오르면서 농촌지역 주민들이 병·의원을 이용하는 환자가 크게 늘어났기 때문이다. 특히 군부지역의 보건소 및 보건지소 이용률이 1989년의 6.5%에 불과하였으나 1995년에 무려 11.9%로 크게 증가하고 있어 시·군 및 읍·면단위에 배치된 공중보건역사의 진료활동으로 인한 성과라고 생각된다. 그리고 이용자의 연령은 50대에서 늘어나기 시작하여 60대 이상에서 가장 많은 것으로 보아 나이가 많고 소득이 낮은 사람들이 주로 보건소 및 보건지소를 이용하고 있었다. 이러한 군부지역 보건의료기관 이용자의 특성과 이환자의 질병분포를 고려할 때, 아직도 보건소 및 보건지소의 이용자는 저소득계층이나 노인 이용자로 이용자의 범위가 한정되어 전체 주민들이 이용할 수 있는 보건의료서비스 개발이 요구되고 있다.

3. 공중보건역사의 배치 및 구조적 특성

1995년도 5월말 현재 전국 보건의료기관에 배치된 공중보건역사는 3,193명이었다. 주요 배치기관은 보건지소나 보건소에 가장 많고, 보건기관·단체, 복지시설, 병원

표 2. 지역별 15일간 의료이용자 100명당 의료이용기관 이용양상의 변화

	전 국			군 부		
	1989	1992	1995	1989	1992	1995
병·의원	40.7	48.5	48.0	37.5	46.5	50.8
치과	1.4	2.1	5.7	0.9	2.1	4.4
한방	3.9	4.3	4.4	4.7	4.0	4.4
보건(지)소	2.0	2.6	3.4	6.5	8.4	11.9
보건진료소	1.1	1.8	1.2	4.0	7.4	4.5
약국	50.5	40.1	37.3	45.6	30.9	24.2
기타	0.7	0.6	-	0.8	0.7	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 송건용 외, 『1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사 -국민건강조사-』, 한국보건사회연구원, 1993, pp.47~48.

최정수 외, 『한국인의 건강과 의료이용실태 -1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사-』, 한국보건사회연구원, 1995, p.207.

선(船), 교도소 및 응급환자 정보센터 등이었다. 전체 공중보건직의사의 64.3%가 보건지소에, 그리고 보건소에 9.2% 등 73.5%를 보건소 및 보건지소에 근무토록 함으로서 농어촌지역의 무의촌 해소와 일차진료에 중요한 역할을 하고 있다.

공중보건직의사는 일반의사가 73.4%, 치과 의사가 26.6%로 치과공중보건직의사가 일반 공중보건직의사의 1/3에 불과하였다. 일반공중보건직의사의 자격은 2,345명 중 36.8%가 일반의, 인턴이 23.3%이며 전문의가 23.0%였다. 그리고 전문의 자격을 소지한 공보의는 공공병원이나 정부지원 민간병원에 주로 배치하고 있는데 비해 일반공보의는 대부분 보건소 및 보건지소에 배치되고

신규공중보건직사중 계속 증가하고 있는
전문의를 보건지소에 파견한다면
보건의료에 대한 지역주민의 신뢰가
매우 높아질 것이다.

있다. 그러나 전문의의 수는 1993년 124명이 1994년 282명, 1995년 332명으로 계속 증가하고 있었다. 이같은 추세로 보아 앞으로도 신규공중보건직사 중에는 전문의 자격자가 계속 늘어날 것이며, 이들 공중보건직의사가 보건지소에 파견된다면 보건의료에 대한 지역주민의 신뢰도 매우 높아질 것으로 기대된다.

표 3. 보건의료기관·전문의 자격별 공중보건직 배치현황

(단위: %)

	계	일 반 의 사				치과 의사
		소계	전문	인턴	일반	
보건소	9.2	9.3	10.1	10.8	7.3	8.7
보건지소	64.3	55.5	4.4	75.0	82.1	88.6
복지시설	1.1	1.4	1.2	1.9	1.3	0.1
병원선	0.5	0.6	-	1.5	0.3	0.3
이동진료반	0.1	0.4	0.1	-	-	0.2
보건기관·단체	3.5	4.6	7.5	3.6	3.1	0.4
공공병원	7.0	9.2	26.2	1.3	1.5	1.1
정부지원 민간병원	11.5	15.7	48.6	1.1	0.5	-
교도소등	1.6	2.0	1.4	2.1	2.4	0.4
응급환자정보센터	1.2	1.6	0.5	2.7	1.5	-
계 (명)	100.0 (3,193)	100.0 (2345)	100.0 (733)	100.0 (748)	100.0 (864)	100.0 (848)

자료: 보건복지부, 『지역의료과 사업현황』, 1995, p.99.

4. 보건지소 공중보건의사의 역할변화

보건지소에서 종사하는 공중보건의사의 역할은 진료, 예방사업, 보건교육, 연구조

사 등 다양하다. 그러나 그들은 주로 진료업무를 중심으로 활동하고 있다. 보건지소의 중심역할을 담당하는 공중보건의사들은 진료도 충실하게 해야 하며 농촌

표 4. 보건지소 공중보건의사의 기능 및 업무

주요 기능	업 무 내 용
지역사회 진단 및 기획	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 건강수준 및 보건의료 요구수준 파악 <ul style="list-style-type: none"> • 지역 인구 및 사회·경제적 특성 • 질병이환 및 사망실태 • 보건의료 서비스 실태 - 지역사회 보건의료 자원 파악 <ul style="list-style-type: none"> • 보건의료 및 복지사업 등 관련조직·기관·시설 실태 • 보건의료·복지 관련인력 확보 및 활용실태 - 지역 보건의료와 관련된 자료 및 정보 <ul style="list-style-type: none"> • 정보 및 자료수집망 구축 및 수행 • 정보 및 자료의 분석 및 개발과 활용
환자진료 및 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 환자의 진료 및 관리 <ul style="list-style-type: none"> • 환자 진료: 내소환자 진료, 왕진, 순회 및 이동진료, 환자상담 • 환자의 의뢰: 진료소견서 작성, 지역의료기관과의 연계 • 응급환자의 진료: 외상질환, 농약중독, 속, 교사(뱀)
보건활동	<ul style="list-style-type: none"> - 보건사업 계획 및 운영: 보건사업 우선순위 결정 및 사업계획, 사업수행과정 지도·감독평가, 주민참여 방법 - 보건교육 및 홍보: 교육자료 및 교육안 마련, 사업의 지도 및 평가 - 가정방문사업 계획 및 실시: 성인병·만성퇴행성 질환 및 정신질환 등 확인과 지속관리(사후관리)
업무지도 및 평가	<ul style="list-style-type: none"> - 직원의 업무지도 및 감독, 업무진행과정 및 실적평가 - 직원의 업무능력 향상을 위한 개인평가
지소운영관리	<ul style="list-style-type: none"> - 보건지소의 운영계획 및 방향 수립: <ul style="list-style-type: none"> • 시설운영 목표 및 세부방침 • 인력관리, 예산편성 및 시설관리 • 의약품 및 기자재와 문서 점검
지역사회의 인식 및 참여	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 인구·사회·경제적 주요 특성 파악 - 지역주민의 사회문화적 속성 파악 - 지역사회 이해 및 지역사회 참여

주민의 요구에 부응할 수 있고 효율성이 높은 질병 예방, 환자조기 발견 및 관리, 그리고 재활 등 지역주민의 건강보호 및 증진을 위한 역할을 담당해야 한다. 현재 보건지소의 인력이나 시설, 장비로는 효과적으로 추진하기가 어렵다고 하지만, 단순한 환자의 발견 및 추후관리 만으로도 큰 효과를 볼 수 있다. 따라서 지역주민의 질병 예방 등 건강증진사업을 보건지소의 중점업무로 하여 공중보건역사들이 중심이 되어 추진해야 한다. 현재 공중보건역사가 처리할 수 없는 긴급환자나 중환자를 의뢰할 수 있는 환자의뢰처, 의뢰방법 등 환자의뢰체계 구성 및 운영에 관한 역할도 담당해야 할 것이다. 또한 질병의 감시체계나 지역사회 이환구조 및 이환양태 등의 동향파악을 위해서 보건통계의 자료수집 기능이 요구되고 있다. 그리고 보건사업에서 담당해야 할 가장 중요한 분야임에도 불구하고 거의 시행하지 못하고 있는 기능이 보건교육이다. 특히 보건인력에 대한 교육, 교육자로 및 기자재 등의 개발, 지역주민 및 학교학생들에 대한 보건교육 등이 공중보건역사인 보건지소장이 담당해야 할 중요한 역할이 되고 있다. 이와같은 공중보건역사의 역할을 제대로 수행하기 위해서는 이미 제시된 기능 및 역할을 현 실정에 맞게 종합하고 정리하는데 중점을 두어야 할 것으로 생각된다. 그리고 규정된 기능 및 역할을 수행하기 위해서 어떠한 업무를 어떻게 수행해야 하는지 그 범위나 내용

*공공 및 민간보건의료기관과의 역할분담을 통한
환자의료체계를 구축하여 공중보건의사의
신뢰도를 높이고 직무교육을 강화하여 직무에
대한 인식과 실무능력을 향상시켜야 한다.*

을 이해할 수 있도록 보다 구체적인 업무지침이 필요하다. 그리고 한시적이고 행정적으로 특수한 신분을 갖고 있는 공중보건역사가 보건지소를 운영하기 위해서는 보건지소의 기본방향을 정립하고 그 기능과 역할을 구체적으로 규정에 명시하여 업무를 수행할 때 지침이 될 수 있도록 업무의 기본방향을 마련해 주고 그 지침을 법 또는 규정에 명시해야 할 것이다.

5. 결 론

읍·면 단위 지역주민의 건강유지와 증진을 위한 보건의료서비스를 제공할 수 있도록 보건지소를 공공의료기관의 하부조직으로 육성하고 보건지소의 운영체계를 공중보건역사 중심으로 전환해야 한다. 이를 위해 현재 보건지소 공중보건역사가 실시하고 있는 진료기능 위주에서 질병예방, 조기발견, 환자관리 및 재활 등 질병예방과 건강증진사업으로 전환하도록 기능 및 역할을 조정·확대해야 한다. 그리고 공공 및 민간보건의료기관과의 역할분담을 통한 상호협조관계를 유지할 수 있는 환자의료체계를 구축하여 공중보건

의사의 신뢰도를 높이고 공중보건의학사의 직무교육을 강화하여 직무에 대한 인식과 실무능력을 향상시켜야 한다. 구체적인 추진방안은 다음과 같이 요약할 수 있다.

1) 공중보건의학사가 지역보건의 중심역할을 담당하기 위해서는 보건지소장이 관내 사업을 기획, 집행, 운영 및 평가 등 조직의 기능을 집행할 수 있도록 지원체계가 확립되어야 한다.

- 공중보건의학사의 기능 및 역할을 일차진료중심에서 보건교육, 예방접종, 만성퇴행성 질환관리 등 그 범위를 확대하고 사업계획 및 운영도 자율적으로 실시해야 한다.
- 지역적 특성이나 이환구조의 변화에 따라 보건지소의 업무도 다양화해야 하며, 규정이나 지침에 그 업무를 구체적으로 명시하여 사업운영 및 관리의 혼란을 예방한다.

2) 읍·면의 대상인구, 생활권 및 인접 의료기관 등에 따라 보건지소의 업무량의 차이가 심해 현재 획일적으로 배치된 읍·면 단위별 1개소의 보건지소를 조정 및 통합하여 공중보건의학사의 활용성을 제고한다.

- 이용도가 매우 낮은 보건지소는 조정·통합하고 그 인력을 필요한 곳에 보강하여 인력활용의 효율성을 극대화한다.
- 보건의료 수요를 고려하여 1개 보건지소에 보건지소장과 공중보건의학

사 각 1명을 복수배치하여 팀을 구성한다.

- 이에 필요한 보건지소의 인력, 장비 및 예산을 현실에 맞게 재조정해야 한다.

3) 공중보건의학사의 진료에 대한 신뢰도를 높이기 위해서는 공공의료기관간에 환자의뢰체계를 구성한다.

- 지역내 보건소 및 병의원과의 의뢰체계를 구축하여 보다 나은 서비스 제공과 의료자원 활용의 효율성을 제고한다. 환자의뢰체계는 먼저 공공의료조직체계내 보건의료기관에 서부터 실시하여 점차 민간의료기관으로 확대한다.
- 환자의뢰체계내 상위 의료기관은 의뢰환자의 치료에 우선권을 주고, 환자에 관한 자료와 정보를 상호교환한다. 그리고 환자의 지속적인 사후관리를 위하여 역의뢰체계를 확립한다.

4) 공중보건의학사의 업무능력 향상과 직무에 대한 인식의 전환을 위한 직무교육이 강화되어야 한다.

- 직무교육의 전문가와 실무경험이 있는 공중보건의학사로 직무교육을 위한 전담기구를 구성하고 그 기구는 보건복지부 산하 교육기관이나 연구기관에 설치한다.
- 전담기구는 직무교육을 위한 사업계획, 교과과정 및 교재개발, 신규교

숙, 교육자 교육 및 보수교육, 그리고 직무교육의 평가를 실시한다.

5) 지역사회의 주민, 조직 및 기관이나 단체의 상호협력을 위한 협력체계를 구축하고 교육 및 홍보를 통한 지역내 보건의료자원의 활용을 극대화한다.

- 공중보건역사의 지역사회 참여활동을 공중보건역사나 대한공중보건의사협의회 등 일부 동료나 관련기관에만 한정시키지 않고 지역주민, 조직 및 단체간에 기술, 시설 및 정보 등 폭 넓은 상호협력체계가 확립되

공중보건역사의 전문에 대한 신뢰도를 높이기 위해서는 공공의료기관간에 환자역태체계를 구성해야 한다

도록 해야 한다.

- 지역주민, 학교단체, 마을조직 및 단체 등 지역사회 조직이나 단체를 대상으로 한 보건교육 및 홍보를 강화하고 마을조직이나 유선방송 등 지역대중매체를 적극 활용한다.

『보건사회연구』 '96년 겨울호

자활확률분석을 통한 생업자금용자대상자 선정/ 원종욱
영세사업장 근로자 복지증진방안/ 이필도
조기퇴직제도의 국제비교와 파급효과 분석/ 이정우
결혼의 질과 행복감의 남녀 및 가족생활주기 차이/ 서문희
모자가구의 생활문제와 복지접근/ 조애지
식품 유통기한에 관한 소비자들의 인식 및 개선방안/ 정기혜
만성 순환기계질환 유병률과 관련위험요인 분석/ 남정자
A Method of Estimating Infant Deaths in Korea/ 한영자·이승욱·도세록

『보건사회연구』는 보건, 사회복지 및 인구가축분야에 관련된 이론적이고 정책적인 문제를 다룬 논점으로써 연 2회 발간됩니다.
구독문의는 02) 353-1570(간행물 관리실)로 하시기 바랍니다.