

지역보건의료발전을 위한 모임의 회지

지역보건의료

제1권 제1호

통권 제1호

1996년 1월

Journal of District Health

지역보건의료발전을 위한 모임(지보의)

Association for the Development of District Health(ADDH)

지역보건의료

제 1 권

제 1 호

통권

제 1 호

1996년

1월

지역보건의료발전재정

위원회

모임

지 역 보 건 의 료

제1권 제1호

1996년1월

- 목 차 -

- ◇ <창간사> 우리는 이제 외롭지 않습니다. 김찬호 회장 / 05
- ◇ <특집 1> 지보의, 그 태동부터 현재까지 편집부 / 07
- ◇ <특집 2> 지보의 제1대('94 ~ '95) 회장단 조직표 편집부 / 18
- ◇ <특집 3> 지보의 규칙 편집부 / 19
- ◇ <특집 4> 「지역보건의료」 발간 계획 편집부 / 21
- ◇ <특집 5> 지보의 모임에서 발표된 글 목록 편집부 / 24
- ◇ <논문> 좌절의 현실 김혜경(구리시보건소장) / 27
- ◇ <논문> 관리의사의 현황과 문제점 류영철, 김은미, 정은경 / 40
- ◇ <사업> 수원시권선구보건소 보건발전연구단
..... 김한오(권선구보건소 관리의사) / 48
- ◇ <수필> 다윗의 아들람굴 공동체 김은미(하남시보건소장) / 54
- ◇ 회원주소록 57
- ◇ 게시판 63

지역보건의료발전을 위한 모임



우리는 이제 외롭지 않습니다.

회장 김찬호

(수원시 권선구보건소장)

세상에는 많고 많은 직업이 있습니다. 우리는 그 많은 직업 중에서 운명인지 자의인지 어찌하였든 간에 의사라는 직업을 갖게 되었습니다. 그런데 의사도 여러 가지가 있습니다. 흔히들 의사 하면 내과 의사나 정형외과 의사와 같은 임상 의사를 연상합니다. 그런데 우리는 그 이유야 각기 다르겠지만 결론적으로 현재 ‘보건’이라는 ‘임상’과는 다소 거리가 있는-원래 거리가 있어서는 안되는 것이지만-배를 타고 있습니다.

남들이 다 타기 싫어하는 ‘보건’이라는 배, 과연 타고 보니 형편없었습니다. 여기 저기 구멍이 나서 부산 앞바다에서 태평양을 건너 샌프란시스코까지는 꿈도 꿀 수가 없고, 부산으로부터 인천 앞바다까지도 항해하기가 어려운 상황이었습니다. 배도 고물이지만, 항해사도 기관사도 선원도 거의 모두가 예외없이 사기가 죽어 있었고 실력도 없었습니다. 그나마 해사출신인 선장들은 이런 상황을 타개하기 위하여 노력하기보다는 현실을 못 본 척, 나 몰라라 하면서 선장직을 그만두고, 작은 배 하나 사서 조용히 혼자 사는 길을 택했습니다. 해사출신의 선장이 배를 몰지 않으니, 당연히 누가 몰겠습니까? 경험 많은 선원이 배를 몰겠지요. 경험 많은 선원의 그 경험, 물론 중요합니다. 그러나 한계가 있습니다. 만일 한계가 없다면, 아예 해군사관학교를 만들지 않는 것이 현명하겠지요.

그러나 우리는 배를 버리지 않고 지금까지 항해해 왔습니다. 그 동안 우리는 각자의 처소에서 고군분투 해왔습니다. 주위의 친구들은 모두들 임상을 하고 있었습니다. 버는 돈의 액수도 큰 차이가 있지만, 이것이 우리의 마음을 괴롭힌 것은 아니었습니다. 대한민국의 후진 보건행정을 개선하고자 하는 우리의 싸움을 알아주는 이도 없었고, 그 필요성마저도 인정해주는 이는 없었고, 심지어 보건소 폐지론까지 대두되곤 하는 상황이 우리를 괴롭힙니다. 우리는 정말 외로웠습니다. 과거 우리가 처한 환경이야말로 四面楚歌가 아니고 무엇이겠습니까?

그래도 우리는 돈도 벌리지 않고 남이 알아주지도 않고 우리의 존재가치조차도 인정받지

창간사 : 우리는 이제 외롭지 않습니다.

못하는 가운데 지금까지 버텨왔습니다. 우리가 버텨 온 그 힘은 무엇일까요? 저는 그 힘을 狂氣라고 표현하고 싶습니다. 미치지 않고서야 어떻게 이런 자리를 지금까지 지켜올 수 있었겠습니까?

그러나 우리는 이제 혼자가 아닙니다. 더 이상 외롭지가 않습니다. 우리는 이제 서로 의지할 친구가 생겼습니다. 같이 고민하고 같이 웃고 같이 울 수 있는 친구가 생겼습니다. 이제 우리의 앞날은 옛날과는 다릅니다. 지금까지 우리를 몰고 온 그 狂氣는 이제 光氣가 되었습니다. 이 光氣가 우리의 외로움을 즐거움으로 바꾸어 줄 것이고, 우리에게 대한 무시를 인정으로 바꾸어 줄 것입니다. 그리고 더 나아가 이 光氣는 대한민국 모든 국민의 건강을 지켜주는 빛(光)이 될 것입니다.

우리의 활동에 크나 큰 촉진제가 될 회지 '지역보건의료'의 창간을 맞이하여 저는 회장으로써 매우 기쁩니다. 아무쪼록 이 회지가 우리들의 국민보건을 향한 순수한 열정이 담긴 빛의 잡지가 될 수 있기를 바라면서 이만 창간사에 가름하고자 합니다. 지보의



지보의, 그 태동부터 현재까지

1. 지보의 결성 취지

보건행정을 담당하고 있는 보건의료인들의 친선을 도모하고 보건행정분야의 발전을 꾀하기 위하여, 보건관리자로서 현지에서 겪고 있는 애로사항과 보건에 관한 정보를 교환하고 연구실적을 발표 토론하는 학문의 장으로서 지보의는 1994년 5월 14일 탄생되었다.

장차 지보의는 각 지역에서 보건관리자로서 보건발전의 중요한 역할을 할 보건의료인들을 조직화하고 계속적으로 발전시켜 보건행정의 중추적인 활동을 할 수 있도록 할 것이다.

2. 지보의, 1992년도의 경과보고

- (1) 1992년 초 : 몇몇 보건소장들이 새로운 보건의료지식의 지속적 습득의 한계, 스스로의 나태해짐 및 보건의료업무 수행의 외로움 등을 의식하고, 이를 개선하기 위한 대책을 모색하던 중 모임을 만들자는 의견이 개진됨.
- (2) 1992년 가을 : 예방의학회 추계학술대회(제주도)에서, 보건관리분야의 박찬병 회원(당시 경주군보건소장)이 ‘학회의 field 필요성과 보건소의 학문적 base 충족 필요성을 결합시킨 學官協力の 당위성’을 설명하면서 공직의들의 예방의학회 참여안을 정식으로 제안하여, 총회에서 이 안건이 상정되어 학회의 환영을 받았음.

3. 지보의, 1993년도의 경과보고

- (1) 1993년 :
 - 1) 장소 송실대 사회봉사관
 - 2) 주요한 발표 내용은 다음과 같다.

NO	발 표 제 목	발 표 자
1.	대한예방의학회 소개	문옥륜(대한예방의학회 이사장)
2.	일본의 보건소	김용익(서울의대 의료관리학교실 교수)

(2) 1993년 10월 28일 ~ 30일 : 대한예방의학회 제45차 추계학술대회 참석

1) 장소 : 무주구천동

2) '보건소관리'라는 독립 SESSION 운영. 그 발표 내용은 다음 표와 같다.

NO	발 표 제 목	발 표 자
1.	건강증진프로그램개발사례	김한오(속초시보건소 관리의사)
2.	수원시 권선구보건소의 보건사업 개발사례	김찬호(수원시 권선구보건소장)
3.	지방자치에서의 경상남도 도시보건소 기능강화 방안에 관한 연구	김진삼(김해시보건소장)
4.	보건관리 기관으로서 보건소의 기관 성격과 기능	정영원(전주시 완산구보건소장)

3) 의제

(가) 계속적인 학회활동과 이의 준비 및 보건소 자체운영과 사업에 대한 의견교환의 필요성 때문에 독립된 모임을 창립할 것을 의결함.

(3) 1993년 11~12월 : 회장, 각 지역의 지부장 및 학회파견이사 등을 내정하고 활동을 시작하여 공식, 비공식 모임에 참석한 회원이 40여명으로 늘어남

4. 지보의, 1994년도의 경과보고

(1) 1994년 1월 29~30일 : 임시모임

1) 장소 : 대천시 유성온천 무궁화 호텔

2) 참석자 : 김찬호 외 18명

3) 결정내용

(가) 모임이름 결정 : 지역보건의료발전을 위한 모임(약칭 지보의)

(나) 조직 결정

(다) 가입비, 연회비 및 참가비 결정

(라) 학술부장 결정 : 청송군의료원장 안문영

(마) 회원자격 결정 : 보사부, 도, 보건소 및 협회 근무의사

4) 분임토의 내용

(가) 보건의료법령에 의한 보건소업무 정리

(나) 의료개혁 중 공공보건의료기관 개혁방향

(2) 94년 2월 19일 : 회장단 임시모임

1) 장소 : 서울대 의료관리학교실

2) 의제

(가) 조직 및 연락망 점검

(나) 춘계학술대회 준비위원 결정 : 안문영(청송군 보건의료원장)

(다) 회비 납부 방식 결정 : 가입비 10만원, 연회비 12만원(월납의 경우, 일시불은 10만원)

(라) 1994년도 연간사업계획 수립

(3) 94년 3월 26일 : 회장단 및 지역대표자 모임

1) 장소 : 서울의대 의료관리학교실

2) 의제

(가) 춘계학술대회 준비 : 세미나 형식 및 주제 결정

(나) 1994년도 연간사업계획 추진

(4) 94년 4월 16~17일 : 춘계예방의학회 준비 전체 모임

1) 장소 : 서울대 생활관(호암관)

2) 참석인원 : 15명

3) 의제

(가) 춘계학술대회시의 발표자와 주제선정 및 내용 사전 협의

4) 연구 발표

NO	발 표 제 목	발 표 자
1.	보건소 개선방안	김용익(서울대 의료관리학교실 교수)
2.	보건소관계 법령	박윤형(보사부 지역의료과장)
3.	일본보건소 보건계획서(번역서)	김혜경(구리시보건소장)

(5) 94년 4월 29~30일 : 대한예방의학회 춘계학술대회 참석

- 1) 장소 : 대전 대덕 롯데호텔
- 2) 참석인원 : 15명 추정
- 3) 심포지엄

주 제	'보건소 - 좌절의 40년과 희망의 21세기'	
발표제목 및 발표자	1.	'좌절의 현실' : 김혜경 구리시보건소장
	2.	'희망을 위한 혁신' : 이종구 연천군 보건의료원장
토론자	1.	김규종 성주군보건소장
	2.	김공현 인제대 보건대학원 교수
	3.	류광재 대한공중보건의사협의회 회장

(6) 1994년 5월 14~15일 : 창립총회

- 1) 일 시 : 1994년 5월 14일
- 2) 장 소 : 경기도 고양시 윤배중과장 모친댁
- 3) 참석자 : 윤배중, 김찬호, 박영숙, 김기남, 김혜경, 이흥재, 문강, 양병국, 김희자, 박찬병, 류영철, 함수근, 정연오, 현대우, 이종주, 김윤태, 안문영(총 18명)

4) 모임순서

- (가) 개회선언
- (나) 참석자 소개
- (다) 경과보고
- (라) 조직소개
- (마) 94년도 모임 일정 소개
- (바) 회칙 설명, 수정 및 의결
- (사) 임원 재선임 및 회원 확정
- (아) 94년도 사업계획 및 준비위원 선임-분임토의
- (자) 가입원서 및 회비 수납
- (차) '지방보건행정발전을 위한 결의'에 대한 대응 방안 토의

5) 회의록

- (가) 경과보고 및 조직소개
- (나) 회칙 수정 및 의결
 - 회원의 자격 : 보건의료업무를 수행하는 의사와 기타로 구분
 - 지부장은 대의원으로 개칭
 - 감사는 2인으로 개정
 - 정기총회는 매년 1월에 개최

- 임시총회는 회장이나 대의원 1/3의 발의로 성립
- 운영위원회는 필요시 회장이 소집

(다) 임원 재선임 및 선출

- 회장-김찬호; 부회장-김혜경; 총무-박찬병; 학술부장-이종구;
- 감사-김윤태, 최순호; 학회파견이사-윤배중;
- 대의원: 경기도-이홍재; 충남북 및 대전-이종주;
- 전남북, 광주, 제주-정영원; 경북 및 대구-안문영;
- 경남 및 부산-함유식; 서울 및 강원-박강원

6) 가입 원서 및 회비 납부

- 가입원서 15명, 회비 8명 납부

7) 94년 4월의 '지방보건행정 발전을 위한 결의문' 사건에 대한 입장 정리; 전국의 보건 소장들에게 안내문 발송

- 이후의 어떤 결정도 개인 3명의 결정이 아닌 전체 모임의 의사결정과 뜻을 따라 방법과 행동을 통일한다. 어떤 예측도 할 수는 없으나 공동으로 대처하여 3인만이 외롭게 내버려두지는 않는다.

8) 분임토의 결과-94년도 지보의 사업계획안 종류

(가) 공중보건의사와의 협조체계 확립.

- 보건의료사업 계획, 농특법 개선 등 공중보건의사인력 활용 필요.

(나) 지보의 조직의 활성화 필요.

- 실제 활동 인원 15명 선으로 절대 부족 회원 확보

(다) 전매공사 이익금 200억원 활용 방안 제시 필요.

- 금년 중에 대안준비하여 보사부 건의 또는 토의시 제안

(라) 보건소 관리의사 직무교육 필요.

- 관리의사의 중요성 인식, 참여의 동기부여 방안 절실
- 보건직소장들의 관리의사에 대한 인식 전환 필요 - 국립보건원 교육시 인식 전환

(마) 보건소장 등의 해외여행으로 견문 넓힐 기회 부여.

(바) 연락체계 확립.

- 비상연락망 체계 및 하이텔 등 PC통신의 활용으로 체계 구축.

(사) 유인물 발송시 문제점

- 공보의 조직 협조로 당분간 해결.
- (아) 모임에 영향력 미치는 단체 인사들의 명단 확보 관리.
 - 신문사, 각종 단체 등
- (자) 관리의사들의 학술단체 구성 방안.
 - 일차보건의료학회 등 전국의 관리의사 참여 방안 필요.

(7) 1994년 9월 3~4일 : 세미나 및 임시총회

- 1) 장소 : 김해시 가야연수원
- 2) 참석인원 : 26명
- 3) 세미나

주제	“보건소와 지역대학과의 관계”	
좌장	박형중(인제대부총장)	
발표	제 목	발 표 자
	보건소와 지역대학과의 연계방안	김공현(인제대 보건대학원 교수)
	건강한 보건소 만들기(2) -지역 보건사업의 활성화를 위한 지역 대학과의 연계-	이종구(국립보건원 보건행정학 담당관)

4) 연구 발표

제 목	발 표 자
농특세 활용방안	이종구(국립보건원 보건행정학담당관)
일본의 노인보건복지 사업 소개	김혜경(구리시보건소장)

5) 의제

- (가) 회보발간에 대한 토의
- (나) 추계학술대회에 대한 준비
- (다) 기타
 - 가) 대한공중보건학협회의와의 공조체계 - 보류
 - 나) 지보의 조직 활성화 - 회원 확보 노력
 - 다) 전매공사이익금 활용 - 건강증진법안으로 토의 불필요
 - 라) 관리의사 직무교육 - 국립보건원 추진 중
 - 마) 회원들의 해외견문 넓힐 기회 부여 - 정보교환 및 기회확보 노력
 - 바) 연락체계 확립 - 서울 강원을 경기로 편입

사) 모임 관련 교수님들께 추석선물하기

아) 관리의사들의 학회 참석 등 추진 - 경기도를 필두로 95년도에 본격추진

(8) 1994년 10월 27~29일 : 대한예방의학회 추계학술대회 참석

- 1) 장소 : 경주시 힐튼호텔
- 2) 참석인원 : 40명
- 3) 연제 발표

NO	발 표 제 목	발 표 자
1.	관리의사 역할제고를 위한 보건소 업무에 대한 인식, 태도, 실천도 조사	류영철(경기도 고양시보건소 관리의사)
2.	전국 보건의료원 운영실태 분석	이부옥(함안군 보건의료원장)
3.	'95통합 시군보건소 모형에 대한 소고	이종주(대천시보건소장)

4) 의제

(가) 11월 30일의 보건행정학회 준비 대책 협의

5. 지보의, 1995년도의 경과보고

(1) 1995년 1월 21~22일 : 95년도 정기총회 및 운영위원회

- 1) 날짜 : 95. 1. 21.
- 2) 장소 : 전북 완주군 상관면 죽림리조트
- 3) 참가자 : 30명
- 4) 특별강연 : '지방자치와 보건의료' 김기순(조선대 교수)
- 5) 정기총회

(가) 회칙개정 : 편집부장, 부총무직제 신설 및 회비 변경(개정안 별첨)

(나) 임원 선정 및 승인(부총무: 류영철, 편집부장은 운영위원회 위임)

(다) 감사보고('94 회계) : 감사 두 분의 불참으로 생략

(라) '94년도 사업보고(95. 1. 7. 수원시 권선구보건소에서의 운영위원회 결과) : 총회 보고서 참조

(마) '95년도 사업계획 승인

가) 보건소관리 지침서 개발 - 이종구 담당관

나) 보건사업 연구발표

다) "지역건강 정책" 책자 발간 계획 - 이종구 담당관

라) 회보발간 - 편집부 구성

(바) '95년도 수입, 지출 예산 승인 : 내용 별첨

6) 토론 내용

(가) 예방의학회 춘계학술대회 준비

: “통합보건소 운영”에 관한 현황, 문제점 및 대안을 주제로 선정

7) 발표된 주요 논문, 글, 공지사항은 다음 표와 같다.

NO	발 표 제 목	발 표 자
1.	특별강연 : ‘지방자치와 보건의료’	김기순(조선대학교 예방의학과 교수)
2.	MSD Workshop 관련 공지사항	이종구(담당관)
3.	농어촌특별세 활용 관련 보건 사업계획	이종구(담당관)
4.	건강증진법안 관련 계획	이순영(보건사회연구원 책임연구원)
5.	보건복지사무소 운영 문제	이주열(서울대 보건대학원 교수)
6.	95년도 각 보건소 사업계획서	10개 보건소 소장

(2) 95년 1월 22일 운영위원회

1) 일시/장소 : 95년 1월 22일/완주군 상관면 파란산장

2) 참석자 : 회장(김찬호), 부회장(김혜경), 학술부장(이종구), 총무(박찬병), 편집부장(김한오), 대의원(경기 이흥재, 전남북 정영원, 경북 안문영)

3) 토의내용

(가) 편집부장 : 김한오 선생을 추천하고 추후 총회에서 승인 받기로 함.

(나) 회보발간 : 연 4 회(4, 7, 10, 1월) 발간하기로 결정

(다) <지역건강정책>책자 발간 : 40쪽 정도로 지역별(대도시, 중소도시, 농어촌지역) 보건소 형태와 사업 대상자의 연령에 따른 방식으로 접근하고 구체적 사항은 자문교수들과 협의하여 추진하기로 함

(라) PC통신 이용안 : 자율적 참여로 점차 이용자를 늘리는데 협조하고, 추후 경과를 봐서 재 논의하기로 함.

(마) 경기지역 분할 및 서울·강원 지역의 경기북부지역에의 통합 승인 : 한강을 기준으로 ‘한강이북’과 ‘한강이남’으로 분리하고 ‘한강이남’ 대의원에는 하남시보건소장 김은미 회원을 임명함. 한편 ‘한강이북’은 서울·강원 지역까지도 총괄하며, 이흥재 소장님께서 대의원으로 유임됨.

- (바) 춘계학술대회 : 주제는 “통합보건소 운영문제”(가칭)로 하기로 하고, 영남대 강복수 교수와 경주시보건소 의무과장 김미경 회원 등과 이종구 담당관의 협의로 진행 및 준비하기로 결정.
- (사) 보건소관리지침 개발 : 광명시보건소 95년도 사업계획서를 참고로 하여 작성하기로 하고, 주관은 이종구 담당관이 추진하기로 함.
- (아) 보건연구사업 발표 : 총회(1월 정기, 9월 임시) 시마다 하기로 하고, 1월엔 신년도 계획서 위주로 하고, 9월엔 전년도 업무 평가를 위주로 발표하기로 함.
- (자) 다음 운영위원회는 3월 초에 열기로 결정.

(3) 95년 정기총회(1/21~22) 회계보고서

수 입		지 출	
참가비 3만원×29명 = 77만원		숙박비	20만원
가입비 4명 = 35만원		간식비	7만원
임청재 5만원		야식비	5만원(정영원소장 10만원 기부)
황민홍 10만원		아침식사비	9만 5천원
김영락 10만원		강사 선물비	5만원
박강원 10만원		계	46만 5천원
계 122만원		잔 액	75만 5천원

(4) 95년도 수입, 지출 예산 내역

수 입		지 출	
가입비 10만원*31명=3,100,000원		총회(1,8월)비용 70만원*2회=1,400,000원	
참가비		학회(4,10월)비용 100만원*2회=2,000,000원	
3만원*30명*2회=1,800,000원		운영위원회 비용 20만원*4회= 80,000원	
5만원*30명*2회=3,000,000원		각종 선물비용 5만원*10명= 500,000원	
전년도이월금 =5,212,744원		보건소관리지침서 제작 =1,000,000원	
“지역건강정책”책자 판매수입 =5,000,000원		“지역건강정책”책자 제작 =5,000,000원	
		“지보의회보” 제작 및 우송 15만원*4회= 600,000원	
		예비비 =1,000,000원	
		이월적립금 =5,812,744원	
계 18,112,744원		계 18,112,744원	

(5) 1995년 9월 2-3일 : 임시총회 및 운영위원회

- 1) 장소 : 송실대학교 사회봉사관
- 2) 참석인원 : 28명

3) 주요 의제

- (가) 지역별 지역대학과의 연계 실태 보고(경상남도, 경상북도, 한강 이남, 한강 이북, 및 경기도의 대표가 각각 발표)(자세한 내용은 ‘게시판’의 ‘지부 및 회원 동정’을 참고)
- (나) 회보 발간에 대한 토의(결정된 내용은 ‘지역보건의료」 발간 계획’을 참고)
- (다) 추계 학술대회 발표자 후보에 대한 논의 : 발표후보는 다음과 같다.(9건)
 - 가) 정영원소장의 ‘보건소조례’
 - 나) 울산지역 보건소장들의
 - ㄱ) ‘보건소 예산 분석’
 - ㄴ) ‘부산지역의 만성퇴행성 질환 관리’
 - ㄷ) ‘보건지소 내원환자 중 만성퇴행성질환자의 건강행태조사’
 - 다) 광명시보건소의 ‘상병 및 사망지표 조사’
 - 라) 구리시보건소의 ‘구리시보건의료계획’
 - 마) 수원시보건소의 ‘수원시 장기 보건의료발전계획’
 - 바) 안문영 청송군 보건의료원장의 ‘MSD 책자 및 보건소의 여러 문제’
 - 사) 경주시 의무과장의 ‘경주 통합시군보건소의 문제’
- (라) 보건소법 개정안에 대한 의견교환
- (마) 김찬호 권선구보건소장의 보건전산화 추진 상황에 대한 간단한 보고
- (바) 지부를 책임진 대의원의 역할로서 다음과 같은 의견이 제안되었다.
 - 가) 각 지부의 회원수 파악
 - 나) 가입비 수납
 - 다) 동정 파악
 - 라) 회지 우송
 - 마) 경조사 관리

4) 특별강연과 기타의 주요 발표내용은 다음과 같다.

NO	발 표 제 목	발 표 자
1.	특별강연 : ‘전염병 관리’	오희철(연세대학교 예방의학 교실 교수)
2.	지방의료사무와 지방자치조례	정영원(전주시 완산구보건소장)

(6) 1995년 10월 27일 : 추계예방의학회 지보의 모임

- 1) 장소 : 경주힐튼호텔

- 2) 참석인원 : 40명
- 3) 주요 의제 및 보고사항
 - (가) 남북동소장님께서 10만원 후원하심.
 - (나) 지보의의 비전에 대한 논의 : 지보의를 발전시켜 예방의학회에서 session 할당시간을 점점 크게 하고(박찬병 소장), 궁극에는 「지역보건의료학회」를 구성해야 한다.(김혜경 소장) 96년 1월 정기총회에서 ‘지보의의 비전’을 정식 의제로 삼기로 했음.
 - (다) 학회에서 타 session에의 관심이 너무 저조하다. 적극적으로 학회에 참석하자.(함유식 소장)
 - (라) 96년 1월 총회 상정 안건
 - 가) ‘지보의의 비전’ 件
 - 나) 회장단 이전 件
 - (마) 지보의 모임시 실내금연하기로 결의함.

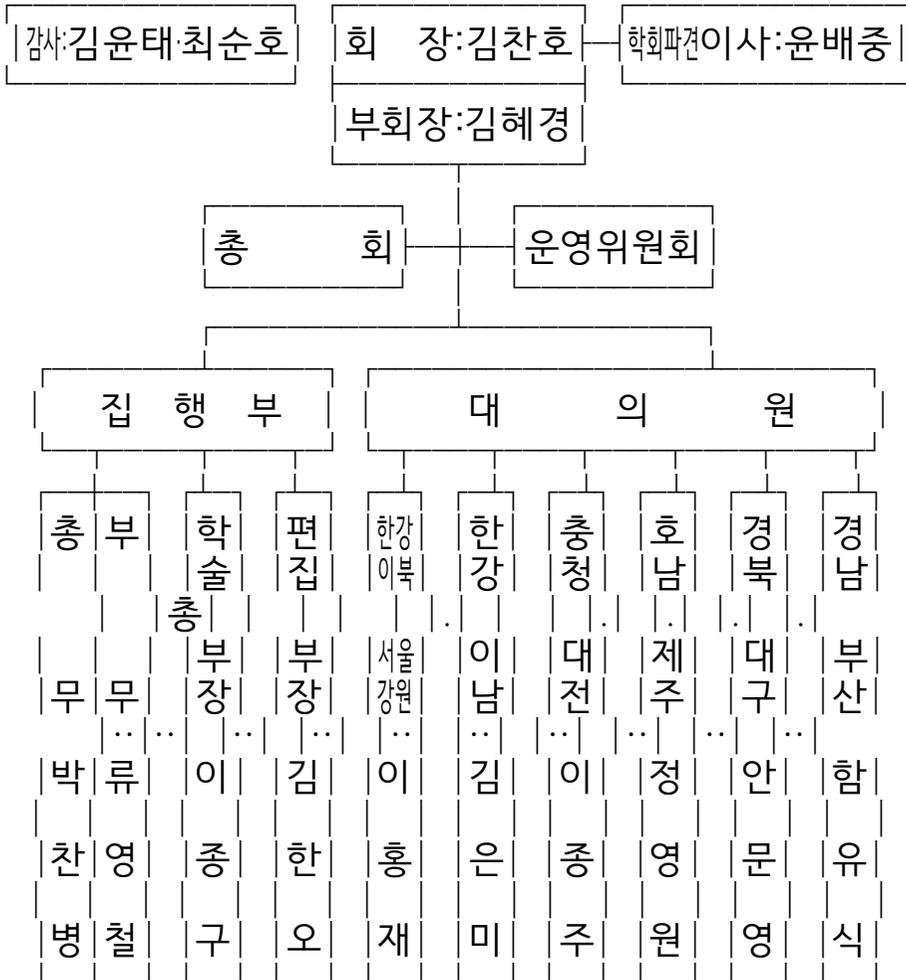
4) 학회 연제 발표 내용

NO	발 표 제 목	발 표 자
1.	경상남도 도시보건소 예산 운용 실태 및 개선방안에 관한 연구	유영권(경남 사천시보건소 삼천포출장소장)
2.	경주시 지역보건의료계획	김미경(경주시보건소 의무과장)
3.	광명시 상병, 사망, 의료이용도 지표 조사	박찬병(광명시 보건소장)
4.	광주지역 일부 노인들의 건강진단 실시이후의 추후관리 실태	박향(광주시 서구보건소)
5.	구리시 보건의료체계 및 보건사업 개발에 관한 연구	김혜경(구리시 보건소장)
6.	농촌형 보건지소를 기반으로 한 건강증진 프로그램 개발	허목(창원시 보건소 의무과장)
7.	부산시 보건소 건강증진사업과 만성퇴행성질환 관리사업의 개선방안	김정하(부산시 사하구보건소)
8.	지역보건관리에 있어서 지방자치조례의 역할과 개선안	정영원(전주시 완산구 보건소장)

지보의



지보의 제1대('94 ~ '95) 회장단 조직표



편집위원 : 김한오, 윤배중, 김은미, 김혜경,
 김찬호, 이홍재, 박강원(이상 7명) 지보의



지 보 의 규 칙

<1994. 5. 14. 제정>

<1995. 1. 21. 1차 개정>

제 1 조(명칭) 본 모임의 명칭은 ‘지역보건의료발전을 위한 모임’(약칭 ‘지보의’)이라 한다.

제 2 조(목적) 본 모임은 보건의료업무를 수행하고 있는 회원들의 친선도모와 지역보건의료의 발전을 위한 연구를 통하여 국민건강증진에 기여함을 목적으로 한다.

제 3 조(사업) 본 모임의 사업내용은 다음과 같으며 연간계획을 수립하여 집행한다.

1. 국가 및 지방자치단체의 보건의료정책 개발
2. 지역보건의료 사업의 개발
3. 학술대회 개최
4. 기타 본 모임의 목적에 관계되는 사업

제 4 조(회원) 본 모임의 회원의 자격은 다음과 같다.

1. 보건의료업무를 수행하고 있는 의사
2. 기타 본 모임의 취지에 적극 찬동하여 총회의 의결을 거친 자

제 5 조(회원의 의무) 본 모임의 회원은 각종 모임에 성실히 참여하여야 하며, 가입시에 입회비와 모임 참가시에 참가비를 성실히 납부하여야 한다.

제 6 조(임원) 본 모임의 임원에는 회장, 부회장, 총무, 부총무, 학술부장, 편집부장 각 1인과 감사 2인 및 학회파견이사 1인을 두며, 각 지부에 대의원 1인을 두고 각 임원의 임기는 2년으로 한다.

1. 회 장 : 회장은 총회에서 선출하며, 본 모임을 대표한다.
2. 부회장 : 부회장은 총회에서 선출하며, 회장을 보좌하고 회장의 유고시 회장의 직무를 대행한다.
3. 총 무 : 총무는 회장의 추천에 의해 총회의 승인을 받아야 하며, 회장을 도와 본 모

지보의 규칙

임의 실무를 담당한다.

4. 부총무 : 부총무는 총무의 추천에 의해 회장이 임명하며, 총무를 도와 본 모임의 실무를 담당한다.
5. 학술부장 : 학술부장은 총회에서 선출하며, 본 모임의 학술적인 업무를 담당한다.
6. 편집부장 : 편집부장은 총회에서 선출하며, 본 모임의 회보 발간 등 편집업무를 담당한다.
7. 감사 : 감사는 총회에서 선출하며, 매 년도 회계의 결산내용을 검토하여 총회에서 보고하는 업무를 담당한다.
8. 학회파견이사 : 학회파견이사는 총회에서 선출하며, 본 모임을 대표하여 대한예방의학회의 당연직 이사가 되며 학회와의 연락 및 공직의를 대변하는 업무를 담당한다.
9. 대의원 : 각 대의원은 각 지부의 다수의 추천에 의하여 회장이 임명하며, 지부를 대표하는 업무를 담당한다.

제 7 조(자문교수) 본 모임의 학술적인 도움을 받기 위하여 총회의 의결을 거쳐 자문교수를 둔다.

제 8 조(회의) 본 모임의 회의는 정기총회, 임시총회, 운영위원회가 있다.

1. 정기총회 : 정기총회는 매년 1월 중에 1회 개최한다.
2. 임시총회 : 임시총회는 회장이나 대의원의 1/3의 발의에 의하여 개최한다.
3. 운영위원회 : 운영위원회는 회장이 소집하며 임원과 대의원이 참석하여 총회에서 의결한 세부사항, 위임사항 및 긴급을 요하는 사항을 결정한다.

제 9 조(의결) 중요한 사항은 회원의 1/3이상의 참석에 1/2이상의 찬성으로 의결한다.

제 10 조(재정) 본 모임의 재정은 입회비, 참가비, 기타 기부금으로 충당한다.

제 11 조(결산보고) 감사는 매년 정기총회 시에 전년도 결산내용을 검토한 후 회원들에게 보고하여야 한다.

부 칙

제 1 조 본 규칙에 포함되지 않은 내용은 일반관례에 준한다.

제 2 조 본 규칙은 총회의 의결과 동시에 효력을 발생한다.

입회비 : 10만원

지보의

— 특 집 4 —



「지역보건의료」 발간 계획¹⁾

(1) 지역보건의료 발간계획

- 1) 발행횟수: 년 4회
- 2) 발행예정일: 1월1일, 4월1일, 7월1일, 10월1일(이 중 최소한 2회는 심도 있게 제작)
- 3) 회지이름 : 「지역보건의료」
- 4) 회지 「지역보건의료」 발간 목적
 - (가) 지보의 활동 기록→역사지
 - (나) 연구, 활동, 사업 발표→학술지, 정보지
 - (다) 회원의 대화(교류)의 장 제공→문예지, 회업무의 보고서
- 5) 「지역보건의료」의 성격 : 위와 같은 목적에 따라, 「지역보건의료」는 종합지의 성격을 띠게 된다.

6) 내용

- (가) 표지 및 차례
- (나) 회업무보고
- (다) 인터뷰
- (라) 보건소 소개(해당 보건소의 역사와 업무를 인터뷰식이 아닌 객관적 서술식으로 소개하는 란)
- (마) 보건소 사업 소개
- (바) 고정칼럼
 - 가) 법령해설
 - 나) 보건논단
- (사) 논문 발표
 - (아) 회원 투고(수필, 시, 제안 등)
 - (자) 게시판(회원 및 지역 동정, 공고사항 등)
 - (차) 회원모집 안내
 - (카) 후원금 안내

1) 편집자 주 : 「지역보건의료」발간계획은 1995년 9월2-3일 임시총회에서 결정된 것입니다.

- (타) 편집자에게(독자가 편집자에게 투고하는 글)
- (파) 보건의료에 관한 논문초록(제목)이나 도서 소개

7) 권당 분량 : 50페이지 이상

8) 발송대상 및 발행부수

(가) 발송대상 : 지방자치의회(250부), 의과대학학생회(40부), 예방의학교실(40부), 보건소(230부; 보건소에 우송 시에는 기관배포가 아닌 개인배포형식을 취함), 회원 등

(나) 총발행부수 700-1000부

(다) 발송방식 : 각 지부의 대의원 책임 하에 가급적 인편에 의한 직접전달 방식을 취한다.

9) 원고료 : 회원에게는 원고료를 지급하지 않으며, 외부인사의 원고에 대해서는 편집위원회에서 그 금액을 결정기로 함.

10) 발간 예산

(가) 수입예산 : 360만원

가) 95년 1/21 정기총회에서 세워진 예산

: '지역보건의료' 제작 및 우송비 = 15만원 × 4 = 600,000원

나) 용역 수주처로부터의 지원비 2,000,000원(=200,000원×10곳)

다) 후원금 1,000,000원(=10,000원×100명)

(나) 지출예산

가) 창간호(96. 1/1 예정)

* 700부 발행시	총	1,101,000원
------------	---	------------

가)	속지(미색모조지)	┌	
나)	겉표지(아트지, 단색, 코팅 포함)	┌	800,000원
다)	우송료(규격외 보통)		301,000원(=700부×430원)
	(300gm까지 430원, 100페이지인 경우 약 300gm 정도가 됨)		

11) 편집위원 : 김한오, 윤배중, 김찬호, 김은미, 김혜경, 이홍재, 박강원(이상 7명)

(2) 투고원고에 관한 규정

1) 원고는 Diskette으로 제출한다.

- 2) 원고는 '한글'로 작성한다.(다른 Word Processor 프로그램을 이용해서 작성한 원고인 경우에는 ASCII File로 변환시켜 제출한다.)
- 3) '한글'의 기본 format은 다음과 같이 조정해 준다.
 - (가) 용지(F7) : B5
 - (나) 용지방향(F7) : 보통(縱)
 - (다) 용지의 여백(F7) : 위 쪽 12.7mm
아래쪽 15.0mm
왼 쪽 15.0mm
오른쪽 15.0mm
머리말 15.0mm
꼬리말 4.99mm
제 본 0.00mm
 - (라) 문단모양(@T) : 왼쪽여백 0
오른여백 0
줄 간 격 180
 - (마) 글자크기(@L,T) : 10 Point
 - (바) 자간(글자 사이의 간격)(@L,P) : 0 %
 - (사) 기본글꼴(@L,Z) : 신명조
 - (아) 개요번호의 입력(^Ins) : 개요번호를 입력한다.(모양은 어떤 것이라도 상관없음)(원고가 수집되면 일관된 모양의 개요번호를 부여할 것이다.)

(3) 원고우송에 관한 안내

- 1) 원고마감일 : 3월1일, 6월1일, 9월1일, 12월1일
- 2) 원고내용
 - (가) 논문, 사업소개, 수필 등
 - (나) 각지부 대의원들의 각지부 동정 및 회원동정
- 3) 제출처 : (441-130) 경기도 수원시 권선구 교동 56-1 권선구보건소 진료실 김한오

앞(김한오

직통전화

0331-256-2494/31-3543)

지보의



지보의 모임에서 발표된 글 목록

(1993년 ~ 1995년 10월 27일 : 총34건)

그 동안 지보의 모임을 통하여 발표된 글(논문, 사업보고, 기타)의 제목만 정리해 보면 다음과 같습니다.

1. 1993년

- (1) 대한예방의학회 소개--문옥륜(대한예방의학회 이사장)
- (2) 일본의 보건소-----김용익(서울대 의료관리학교실 교수)

2. 1993년 10월 28-30일 : 대한예방의학회 제45차 춘계학술대회

- (3) 건강증진프로그램개발사례 -- 김한오(속초시보건소 관리의사)
- (4) 수원시 권선구보건소의 보건사업 개발사례 -- 김찬호(권선구보건소장)
- (5) 지방자치에서의 경상남도 도시보건소 기능강화 방안에 관한 연구 -- 김진삼(김해시 보건소장)
- (6) 보건관리 기관으로서 보건소의 기관성격과 기능 -- 정영원(전주시 완산구보건소장)

3. 1994년 4월 16-17일 : 춘계예방의학회 준비전체모임

- (7) 보건소 개선방안 -- 김용익(서울대 의료관리학교실 교수)
- (8) 보건소관계 법령 -- 박윤형(보사부 지역의료과장)
- (9) 일본보건소 보건계획서(번역서) -- 김혜경(구리시보건소장)

4. 1994년 4월 29-30일 : 대한예방의학회 춘계학술대회

- (10) 좌절의 현실 -- 김혜경(구리시보건소장)
- (11) 희망을 위한 혁신 -- 이종구(연천군 보건의료원장)

5. 1994년 9월 3-4일 : 지보의 세미나 및 임시총회
 - (12) 보건소와 지역대학과의 연계방안 -- 김공현(인제대 보건대학원 교수)
 - (13) 건강한 보건소 만들기(2)-지역 보건사업의 활성화를 위한 지역 대학과의 연계- -- 이종구(국립보건원 보건행정학담당관)
 - (14) 농특세 활용방안 -- 이종구(국립보건원 보건행정학담당관)
 - (15) 일본의 노인보건복지 사업 소개 -- 김혜경(구리시보건소장)

 6. 1994년 10월 27-29일 : 대한예방의학회 추계학술대회
 - (16) 관리의사 역할제고를 위한 보건소 업무에 대한 인식, 태도, 실천도 조사 -- 류영철 (경기도 고양시보건소 관리의사)
 - (17) 전국 보건의료원 운영실태 분석 -- 이부옥(함안군 보건의료원장)
 - (18) '95 통합시군보건소 모형에 대한 소고 -- 이종주(대천시보건소장)

 7. 1995년 1월 21-22일 : 지보의 정기총회
 - (19) 특별강연 : 지방자치와 보건의료 -- 김기순(조선대학교 예방의학교실 교수)
 - (20) MSD Workshop 관련 공지사항 -- 이종구(국립보건원 보건행정학담당관)
 - (21) 농어촌특별세 활용 관련 보건사업계획 -- 이종구(국립보건원 보건행정학담당관)
 - (22) 건강증진법안 관련계획 -- 이순영(보건사회연구원 책임연구원)
 - (23) 보건복지사무소 운영 문제 -- 이주열(서울대 보건대학원 교수)
 - (24) 95년도 각 보건소 사업계획서 -- 10개 보건소 소장(경기도 고양시, 광명시, 광주군, 구리시, 권선구 보건소, 하남시 보건소; 경상북도 상주시, 성주군 보건소 등)

 8. 1995년 9월 2일 : 임시총회
 - (25) 특별강연 : '전염병 관리' -- 오희철(연세대학교 예방의학교실 교수)
 - (26) 지방의료사무와 지방자치조례 -- 정영원(전주시 완산구보건소장)

 9. 1995년 10월 27일 : 제47차 예방의학회 추계학술대회
 - (27) 경상남도 도시보건소 예산 운용 실태 및 개선방안에 관한 연구 -- 유영권(경상남도 사천시보건소 삼천포출장소장)
 - (28) 경주시 지역보건의료계획 -- 김미경(경주시보건소 의무과장)
 - (29) 광명시 상병, 사망, 의료이용도 지표조사 -- 박찬병(광명시 보건소장)
 - (30) 광주시역 일부 노인들의 건강진단 실시 이후의 추후관리 실태 -- 박 향(광주시 서구보건소)
-

- (31) 구리시 보건의료체계 및 보건사업 개발에 관한 연구 -- 김혜경(구리시 보건소장)
- (32) 농촌형 보건지소를 기반으로 한 건강증진 프로그램 개발 -- 허목(창원시보건소 의
무과장)
- (33) 부산시 보건소 건강증진사업과 만성퇴행성질환 관리사업의 개선방안 -- 김정하(부
산시 사하구보건소)
- (34) 지역보건관리에 있어서 지방자치조례의 역할과 개선안 -- 정영원(전주시 완산구보
건소장) 지보의



좌절의 현실²⁾

김 혜 경
(구리시 보건소장)

1. 머리말

우리 나라의 보건소는 8.15해방 이후 미군정에 의해 도입되어 예방보건중심의 미국식 보건소형으로 발전되어 왔다. 1948년의 대한민국정부 수립 이후에도 자유방임식 보건의료정책과 민간 의료기관 중심의 의료체계 육성으로 인하여 보건소를 비롯한 공공의료기관에 대한 투자가 미약하였다. 따라서 현재의 보건소가 과연 지역보건의 중심체로서 지역보건을 총괄하고 조정하며 지역주민의 건강증진을 위하여 예방, 치료, 재활을 포함하는 포괄적인 보건의료 서비스를 제공할 수 있을지 상당히 의심스러운 실정에 놓여 있다.

개혁의 시대를 맞이하여 사회 각 분야에서 그 동안의 구태의연한 모습에서 벗어나 혁신을 이루고자 하는 움직임이 거세게 일어나고 있다. 공공보건의료기관의 핵심이라 할 수 있는 보건소도 거듭 태어나지 않으면 안된다는 공감대가 형성되고 있다. 그 동안 여러 경로를 통해 관계자들이 계속 주장해오던 내용들을 모두 수렴하고 정리하여 혁신의 주체가 누구여야 하며, 그 방향은 어떠해야 하는지, 그 구체적인 내용으로 무엇을 담아야 하는지에 대해 토론하고, 결정하여 변화를 실현시켜야 될 시점에 와 있다.

변화하기 위해서는 현실을 파악하는 것이 선행되어야 한다. 따라서 1956년도의 보건소법 제정 이후 지난 40여년간의 보건소의 변천과정과 주변의 환경 변화를 살펴보고 환경변화에 적절히 대응할 수 없는 보건소의 현실과 문제점에 대해 알아보고자 한다.

2. 보건소의 변천과정

2) 편집자 주 : 본 글은 94년 4월 29일 대한예방의학회 춘계학술대회에서 발표한 내용입니다.

일반의에 의한 1차의료서비스와 조직화된 예방서비스를 통합시킨 시설로서의 보건소 개념은 1920년 영국의 도우슨 위원회(Dowson committee)에 의하여 최초로 제안되었다. 이른바 Dowson Report의 보건소 구상은 지역사회 주민의 건강유지와 향상을 위하여 전국적인 규모로 보건소를 설립하여 예방, 치료, 재활, 나아가서는 건강증진까지를 포함한 포괄적인 1차보건의료의 기능을 부여하여 각 지역의 보건행정 당국이 보건소를 관리하는 것이었다. 그러나 1차 세계대전이 종료된 1920년대에는 강한 보수주의의 물결로 인하여 통합보건소에 대한 제안들이 채택되지 못하였다. 실질적인 의미에서 최초의 보건소 설립은 록펠러 재단의 지원으로 1926년 스리랑카에서 이루어졌다. 이곳에서는 진료서비스가 제공되지 않고 모자보건, 예방접종, 조산업무, 보건교육, 환경위생 등의 순수한 예방보건서비스만 제공하였다. 1930년대의 세계적인 불경기 및 2차 세계대전 후에야 비로소 예방과 치료서비스를 제공하는 통합보건소의 개념이 자유세계에 널리 받아들여졌다. 특히 인도의 경우, 1946년 요셉 보어경의 주도아래 작성된 보건조사 및 기획위원회의 보고서는 전국민을 대상으로 통합보건의료서비스를 제공하는 보건소 안을 제안하였다. 이와 동일한 형태의 보건소 계획이 네덜란드로부터 독립한 인도네시아와, 프랑스의 지배에서 벗어난 인도차이나 국가들에 의하여 받아들여졌다. 라틴아메리카의 경우 대다수의 국가들에서 미국의 영향아래 순수 예방중심의 보건소가 설립되어 운영되어 왔으나 1950년대 중반에 이르러서야 보건소 기능이 통합보건사업으로 전환되었다. 특이한 사실은 2차 대전 후 미국의 지배하에 있던 필리핀, 일본, 한국 그리고 그리스에서는 주로 예방보건사업 기능을 가진 보건소가 발달하였던 점이다. 그러나 최근 미국에서도 가족중심 예방서비스와 치료서비스를 제공하는 통합보건시설을 운영해 오는 등 현재의 세계적인 흐름은 보건소 기능이 예방보건사업과 치료사업이 통합된 방향으로 나아가고 있는 경향을 보이고 있다.

우리 나라의 보건소 및 그와 관련된 공공보건의료의 역사적 변천 과정을 요약해 보면 다음과 같다.

- @ 이조시대 : 전형사 : 의약, 제사, 음선
- 전익감 : 일반의료행정, 의사고시
- 내의원 : 왕실의료 전담
- 활인서 : 전염병환자 치료
- 혜민서 : 일반서민 구료사업
- @ 1894(갑오경장): 내부위생국 : 보건업무 전반
- @ 1895.4.17 : 내부위생국 : 의무과, 위생과 분과
- └ 위생과 - 종두, 질병예방

		↳ 의무과 - 의약사업무,약품 및 매약
@ 1895.5.1	: 경무청총무국	위생경찰업무 지방병연구
@ 1902.7	: 경무청	임시위생원 설치운영
@ 1904.5	: 위생청결소	서울의 청소업무
@ 1905.4	: 지방국위생과	위생국 폐지
@ 1908.1	: 위생국(의무과, 위생과)	지방국위생과 승격
@ 1910.9	: 조선총독부 경찰국위생과	보건위생업무
@ 1945.9.24	: 위생국	미군정법령 제1호
@ 1945.10.27	: 보건후생국	미군정법령 제18호
@ 1945.11.7	: 도청 보건후생국	미군정법령 제25호
@ 1946.3.29	: 보건후생부	미군정법령 제64호(15국47과)
@ 1946.10	: 모범보건소(서울)	최초의 보건소
@ 1947.6	: 보건후생부	과도정부수립후 기구 축소 (6국)
@ 1948	: 국립중앙보건소로 승격	
@ 1948.8.15	: 사회부	보건후생부가 사회부로 개편 (보건국:의무과,보건과,약무과,방 역과,한방과,간호사업과)
@ 1949.7.25	: 보건부	사회부에서 독립(3국11과)
@ 1951.9	: 국민의료법 제정	
@ 1953	: 15개의 보건소와 471개의 보건진료소 설치	
@ 1955	: 16개의 보건소와 515개의 보건진료소 설치	
@ 1955.2.17	: 보건사회부	보건부 + 사회부
@ 1956.12.3	: 보건소법 제정	법률 제406호 시도립 보건소 직제 완성
@ 1958.6.	: 보건소법 시행령 공포	
@ 1962.9.24	: 구 보건소법 전면개정	법률 제1160호 시,군,구에 보건소 설치규정 마 련과 보건소 업무 13가지 규정
@ 1976.1.1	: 보건소 업무중 위생업무와 환경업무의 사회과 이관	
@ 1976	: 보건소법 시행령 공포	보건소의 설치 기준 마련(시, 군, 구)
@ 1980	: 농어촌보건의료를 위한 특별조치법 제정 공포 ; 공중보건의, 보건진료원 배치	
@ 1988-1989	: 의료취약지역 군보건소의 병원화 사업 추진(15개 보건의료원 설립)	

것으로 추정되며 인구증가율도 대폭 둔화되는 효과를 거두었다. 그러나 1980년대 이후 보건소를 둘러싼 환경과 질병양상이 급격하게 변화되고 있으며 현재의 보건소의 여건으로 이러한 상황에 효과적으로 대처할 수 있을 것인가 생각해 본다면 상당히 비관적이고 현재의 보건소 상황은 총체적인 위기 상황이라고 밖에 진단할 수 없다.

3. 보건소를 둘러싼 환경의 변화

환경의 변화에 적응하여 변하지 않는 조직은 살아남을 수 없다. 보건소 역시 주변의 환경 변화에 민감하게 반응하고 발전하지 않으면 안된다고 생각한다. 변하기 위한 출발점으로써 주변의 여건 변화에 대해 살펴보고자 한다.

먼저 우리 나라의 인구구조 변화를 살펴보면, 1960년의 전형적인 피라미드형에서 2000년에는 종형의 인구구성을 보이고 이후 선진국형인 항아리형으로 될 것이 예상된다. 이러한 변화는 노령인구의 상대적, 절대적 증가를 의미하는데, 이에 따라 만성퇴행성 질환의 증가와 노인층의 의료 이용 급증 등이 예상된다. 한편 도시-농촌 인구비는 1980년에 57:43이던 것이 2000년에는 77:23으로 변화될 것으로 예상되는데, 특히 공업화에 따라 생산연령층이 도시로 유입되고 농촌에는 노령인구가 대부분일 것을 예상할 수 있다. 이러한 변화는 근원적으로 보건소가 만성병 및 노인질환에 대한 대책을 세울 것을 요구할 뿐만 아니라 특히 빈민들의 유입이 많은 도시지역에서 보건소의 역할을 재정립하도록 하는 단초가 되고 있다.

경제여건의 변화를 살펴보면, 한국의 경제수준은 제 6차 경제사회발전 5개년 계획(1986-1991)을 마감하면서 1인당 GNP가 5,000달러 선으로 되었고, 1993년에는 7,400달러로 세계 제 15위에 이르렀으며 제 7차 5개년 계획 기간 중 10,000달러 선으로, 2,000년에는 17,000달러가 될 것으로 예상된다. 도시, 농촌간의 소득 격차도 차차 개선되어 그리 크지 않을 것으로 생각되며, 의료비 지출에 있어서는 벌써 비슷한 수준을 보이고 있다. 이러한 변화는 국민의 요구를 의료의 접근성 보장으로부터 의료의 질 보장으로 그 중심이 옮겨가게 하는데 지대한 영향을 미치게 될 것이다. 그러므로 민간의료부문이 제공하는 보건의료서비스의 질과 보건소 체계가 제공하는 보건의료서비스의 질을 여하히 관리할 것인가가 보건소의 과제로 대두된다. 한편으로 경제발전이 부수되어 나타난 대기오염, 토양오염, 수질오염 등 각종 오염으로 인한 건강문제와 산업장에서의 건강관리 문제에 대한 보건소의 적절한 역할과 기능을 숙고해야 할 시점이다.

질병양상의 변화 또한 확인하다. 전국 표본 면접조사 결과에 따르면 호흡기계, 소화기계, 근골격계 질환이 전체의 2/3에 달하고 있다. 전체적으로 만성질환이 증가하고 있으며 치과질환, 본태성 고혈압, 위궤양의 빈도가 증가하였다. 주요 사인의 변화를 살펴보면 1950년대에는

감염성 질환이 주요 사인이다가 1960년대에서 1970년대 중반까지는 감염성질환에서 만성퇴행성 질환으로 이행하였고, 1980년대에 들어서는 만성퇴행성질환과 교통사고가 주요 사인으로 되었다. 앞으로 만성폐쇄성 폐질환, 관상동맥 경화성 질환이 주요 사인이 되리라는 것은 분명하다. 이에 따른 보건소 사업내용의 개편이 요청된다 하겠다.

4. 좌절의 현장

(1) 보건소의 지휘체계

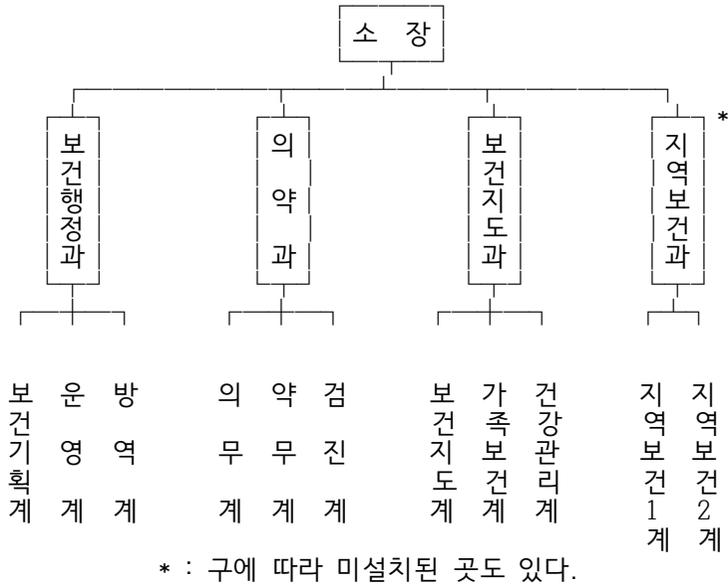
보건소는 보사부와 내무부의 이원적 지휘 감독 체계 하에 놓여 있다. 내무부 관료인 기초 지방자치단체장은 보건업무에 무지하고 보건사업에 대한 관심도 적을 뿐더러 주민의 건강 증진을 위하여 장기적인 비전을 가지고 보건정책을 수립할 능력이 없는 실정이다. 또한 보건소가 왜 자기 관할 하에 있어야 하는지, 왜 필요한지에 대해서도 의구심을 가지고 있는 것 같다. 보사부 역시 보건소가 조직체계상 하부기관이 아니라는 이유로 책임감을 전혀 못 느끼고 있고 문제를 해결해주고자 하는 의지도 없는 것 같이 보인다. 보사부와 일선 보건소와의 협의의 장이 부족하여 보사부는 일선의 실정에 대해 매우 어둡고 그 결과 사업계획을 수립할 때도 탁상공론에 치우쳐 있다는 인상이다. 이처럼 보건소에 대해서는 아무도 주인의식을 느끼지 않으니 보건소에 종사하고 있는 우리들은 정말 누구를 믿고 의지해야 한단 말인가?

(2) 정부의 정책의지 결여

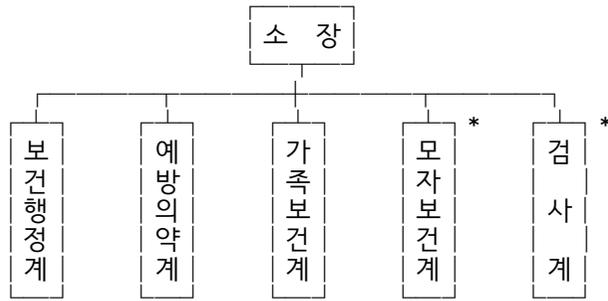
지금까지 보건의료 부문이 정부의 정책 우선순위에 있던 적은 한번도 없었다. 더욱이 보건정책 중에서 공공의료부문이 중요 비중을 차지했던 적도 역시 없었다. 따라서 공공부문이 민간부문과 경쟁할 수 있을 정도로 지원을 받았던 적도 물론 없었다. 그런 상황에서 어떻게 공공부문의 경쟁력을 이야기하고 효율성을 논할 수 있단 말인가? 게다가 복지분야에 어떻게 효율성의 개념을 적용시킬 수 있는지 묻고 싶다. 저소득계층이 민간의료기관에서 조금도 차별 받지 않고 양질의 의료혜택을 받을 수 있겠는가? 치료기능에만 치우친 민간의료기관의 속성상 예방과 재활, 건강증진까지 포함하는 양질의 포괄적인 서비스를 제공할 수 있는지도 덧붙여 묻고 싶다.

(3) 조직 및 기구

현재 우리 나라의 보건소 조직은 서울특별시의 대도시형(그림1 참조)과 그 밖의 시,군,구의 유형(그림2 참조)으로 단순화되어 있다.



(그림 1) 서울특별시 보건소 조직



(그림 2) 시군구 보건소 조직

따라서 다양한 지역의 특성을 반영하지 못하고 있다. 또한 어느 유형의 보건소 조직에서도 진료실이 직제화되어 있지 않는데 이로 인해 진료의사들이 보직도 없이 단순히 관리의사라는 형태로 근무하고 있다. 조직 내에서 직위없이 근무하는 것처럼 취약한 것은 없다. 이로 인해 진료실의 기능은 더욱 위축되었던 것이고 우수인력 확보에도 큰 장애요인으로 작용하고 있다.

만성질환의 증가로 예방,치료,재활, 및 건강증진을 포함하는 포괄적 서비스 제공의 필요성이 증대되고 있으나 현재의 이러한 조직형태로는 그러한 요구를 도저히 담아낼 수 없다. 현재는 기초자치단체장이 판단하여 조직을 개편할 수 있는 권한도 없으며 중앙의 승인을 받아야 하므로 중앙부처인 보사부에서 의지를 가지고 노력해 주기를 바랄 수밖에 없는 실정이

다.

(4) 인력

보건소에는 다양한 직종의 인력들이 근무하고 있다. 대표적으로 의사, 간호사, 간호조무사, 약사, 임상병리사, 방사선사, 보건행정요원, 운전기사 등인데 양적 부족도 문제이지만 가장 큰 문제는 질에 있다. 보건소장만 하더라도 50%이상이 보건직 공무원이고 의사보건소장이라 하더라도 지역보건을 이끌고 나갈 수 있는 역량을 갖춘 사람이 얼마나 될지 상당히 의심스럽다. 관리의사들의 경우에도 양질의 1차진료를 담당할 수 있는 가정의학 전문의 정도의 인력을 확보하는 것이 바람직하다. 보건간호사들의 경우 일반 병의원과 달리 단순히 의사의 지시에 의한 간호만을 담당하는 것이 아니고 주민 건강증진을 위하여 재량과 창의성을 가지고 처리하여야 할 업무가 많으므로 식견과 능력을 갖춘 우수 인력이 필요하다. 방사선사나 임상병리사의 경우 보건소 정원규칙에 묶여 증원을 하기가 거의 불가능한 상태이며 앞으로 보건소의 기능으로 지역사회 검사센터의 기능이 추가된다고 가정한다면 지금의 수와 질을 가지고는 도저히 감당할 수 없는 실정이다. 또한 앞으로 보건소의 기능으로 시급히 보강되어야 할 것이 영양이나 운동과 같은 건강증진사업인데 이를 담당할 영양사, 물리치료사, 운동처방사 등의 새로운 직종에 대한 인력개발이 시급하다. 또 하나 중요한 것은 이러한 인력들에 대한 인력관리의 효율성을 기하기 위해서는 보건소장의 인사권 확보가 필수적인데 현재는 그렇지 못한 실정이다.

(5) 시설

1988년도에 보건사회부에서 조사한 보건소 및 보건지소의 건물현황에서 도출된 문제점은 첫째, 시설의 노후화 및 고유시설 미확보 -1970년 이전에 건립된 보건소가 27개소, 보건지소가 145개소, 고유시설 미확보 (임차 등) 보건소가 33개소, 보건지소가 58개소 둘째, 소요면적 부족: 250평이하 보건소가 116개소, 75평이하 보건지소는 전부 해당, 45평이하 보건지소가 538개소 셋째, 보유시설의 기능이 진료활동에 부적합 보건(지)소 및 소재위치가 부적정한 보건(지)소의 산재 등이 지적되고 있다. 1994년 현재의 상황도 별반 다르지 않으리라 생각된다.

한편 보건소 신축시 평당 건축비용을 책정할 때 현실적인 단가를 적용하는 문제와 부실공사로 인해 신축한지 얼마 안되어 벽이 갈라진다거나 비가 새는 일이 없도록 철저히 공사감독을 하는 문제도 짚고 넘어가야 한다.

또한 고려해야 할 것은 앞으로 보건소에 추가될 기능에 대비한 새로운 시설을 확보하는 문제이다. 예를 들어 영양교육 및 조리실, 체력측정 및 운동처방실, 장애인 재활시설,비만,금연교실, 고혈압,당뇨 등의 특수클리닉실, 자료실 등의 시설을 확보해야 하는데 이에 대한 구체적인 방안이 마련되어 있지 않다.

(6) 장비

보건소의 장비는 아직도 민간부문에 비해 떨어진다고 보아야겠다. 한편, 앞으로 보건소 기능이 보강될 것을 가정한다면 새로운 장비가 많이 필요하다. 진료장비도 내시경이나 초음파 등이 보강되어야 하겠고 보건교육을 위한 시청각 장비, 건강증진사업을 위한 장비 예를 들면 조리기구, 물리치료장비, 작업치료장비, 장애인 재활을 위한 장비, 운동처방 및 치료를 위한 장비 등이 보강되어야 한다. 그러나 현재 보건소 표준 장비 목록에는 이러한 장비들이 빠져있으므로 향후 필요장비의 재검토 후 목록에 추가하는 조치가 필요한 실정이다.

(7) 예산

보건소의 예산권은 기초지방자치단체장이 가지고 있기 때문에 지방자치단체의 정책우선 순위와 단체장의 관심도 여하에 의거하여 많은 차이가 날 수 있다. 대체적으로 자치체의 전 예산 중 보건예산의 비율은 미미하고 보건예산의 구성비를 살펴보면 인건비 등이 차지하는 비중이 크며 순수 사업비의 비중 역시 미미한 실정이다.

참고로 구리시 보건소의 예를 들어보기로 하겠다. 1994년도 구리시 일반회계총산액 71,978,388(천원)중 보건소 예산액은 896,212(천원)으로 1.25%에 달하고 있고 보건소 예산구성 비율을 살펴보면 인건비가 54%, 행정관리비가 8%, 사업비가 38%를 차지하고 있다.

(8) 기능

보건소의 업무는 1962년 보건소법 제4조에 13종으로 규정된 후 30여년간의 보건 및 사회,경제적 여건의 눈부신 변화에도 불구하고 전혀 바뀌지 않다가 1991년 3월에 법의 일부가 개정되면서 전면 개편되었다. 그러나 문제는 업무를 구체화할 수 있는 후속조치가 전혀 없다는 점이다. 즉, 업무수행의 근거가 될 법적 뒷받침도 없고 업무지침서도 전혀 개발되어 있지 않다. 보건소법 제6조에 규정된 업무를 나열해 보면 다음과 같다.

- 가) 전염병 및 질병의 예방 관리와 진료에 관한 사항
- 나) 보건 통계 및 보건의료 정보의 관리
- 다) 지역보건의 기획 및 평가
- 라) 보건교육
- 마) 영양의 개선, 식품위생 및 공중위생
- 바) 학교보건에 대한 협조

- 사) 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항
- 아) 구강보건, 정신보건, 노인보건 및 장애인의 재활
- 자) 모자보건 및 가족계획
- 차) 보건지소, 보건진료소의 직원 및 업무에 대한 지도 감독
- 카) 의,약에 대한 지도
- 타) 기타 의료사업 및 국민보건의 향상, 증진에 관한 사항

1962년도에 규정된 업무중 삭제된 것은 환경위생과 산업보건에 관한 사항, 특수지방병의 연구에 관한 사항과 공의의 지도에 관한 사항이고 새로 추가된 업무는 보건의료 정보의 관리, 지역보건의 기획 및 평가, 정신보건, 노인보건, 장애인의 재활과, 보건지소, 보건진료소의 직원 및 업무에 대한 지도 감독업무이다.

법개정으로 삭제된 업무들은 중요하지 않다거나 보건소에서 수행할 필요가 없는 업무라기보다는 업무를 구체화하기 위한 법적 뒷받침이나 실제적인 내용 프로그램이 만들어지지 않았기 때문에 사문화된 규정으로 판단되어 제외되었다고 보는 것이 더 타당하겠다. 새로이 개편된 업무에도 이러한 경우가 되풀이될 수 있다. 후속 지원조치나 보건소 자체의 프로그램 개발이 이루어지지 않으면 역시 얼마가지 않아 이 조항들도 사문화될 것이고 앞으로의 법개정시 또 삭제되지 않는다고 누가 장담할 것인가?

새로이 추가된 업무중에서 획기적인 사항으로는 지역보건의 기획 및 평가업무의 신설이라 할 수 있는데 지방자치시대를 맞고 있는 우리 나라로서는 시급히 개발되어야 할 업무로 판단되어진다. 이웃나라 일본에서는 이미 의료법에 의거하여 도도부현과 시정촌에서 지역의 실정에 근거를 둔 자체 지역보건의료계획을 수립하고 있고 이에 의거한 체계적인 보건사업을 전개하고 있다.

기존 업무에 대해서는 제로 베이스에서 다시 검토하고 새로이 추가된 업무에 대해서는 시급하게 그 내용을 개발할 필요가 있다.

(9) 보건소 직원들의 의식과 행태

시대가 변화하고 있다. 세계 경제석학들은 미래의 기업과 국가의 승패는 사람에게 달려 있다고 이구동성으로 말하고 있다. 과거에는 천연자원과 자본을 가진 나라가 우위에 설 수 있었으나 이제는 기술과 사람이 경쟁력을 결정하는데 핵심적인 요소가 된다고 한다. 그렇다면 보건소의 미래상도 그 직원들에 달려 있다고 볼 수 있는데 그들은 무엇을 생각하며 행동하고 있을까?

그들은 자신들이 지역주민의 건강증진을 위해 일하는 사람들이라는 사명감을 느끼는지? 주민들의 건강을 성취하기 위한 정책을 세우기 위해 열심히 노력하고 있는지? 혹시 주민을

위한 보건소로 다시 태어나기 위한 전체 발전적 시야에서 문제점을 파악하고 대안 수립을 하는 것이 아니라 직종간의 파워게임이나 이기주의적인 시각에서 문제접근을 하지나 않는지?

그들의 부정적 측면에 대해 공격하기 전에 그들에게 동기부여를 하고 성취감을 느끼게 해주었는지에 대해 묻고 싶다. 그들에게 목표를 제시하고 수단을 제시했는지에 대해 묻고 싶다. 보사부는 책임이 없단 말인가? 그러나 변화의 주체는 일차적으로 당사자이어야 한다. 각자 자신의 입장에서 책임을 통감하고 변화의 노력을 해야겠다.

5. 희망의 단초

위기상황은 위험과 기회라는 두 가지 면을 가지고 있다고 한다. 현재 보건소의 상황이 매우 비관적이고 침체되어 있다고 하나 희망이 없는 것은 아니다. 보건소 조직은 시,군,구 단위로 전국에 분포하고 있고 읍,면,리까지 보건지소, 보건진료소가 설치되어 있는 광범위한 조직이다. 이 조직이 충실한 내용을 담는다고 가정한다면 국민건강증진을 위한 조직으로서 무한한 가능성을 지니고 있다.

이러한 점을 인식하고 열악한 상황하에서도 보건소가 진정으로 주민의 건강을 위한 조직으로 다시 태어나지 않으면 안된다는 생각을 가지고 지방보건행정에 종사하는 공직자들 중에서 변화를 이루고자 하는 산발적인 움직임들이 존재해왔다. 그 동안 보사부를 위시한 중앙부처에 문제해결을 위해 수차 건의도 해 보았으나 해결을 위한 적극적인 조치가 없어 중앙에 대한 불신감과 좌절감만 증폭되어왔다.

중앙이 변하지 않으면 지방이 먼저 변하겠다는 지방의 논리로써 젊은 보건소장들을 중심으로 지역보건의료발전을 위한 모임이 구성되어 발전 목표 수립, 해결방안 등을 논의하고 있으며 그와 연결된 사항으로 작년에는 예방의학 학회에 참여하여 학회관계자들과의 공동작업을 통해서 지역보건의료의 발전 방향을 모색하고 있다.

또한 요즘은 지역보건의료의 중요성을 인식하고 직접 종사함으로써 발전에 기여하고자 하는 젊고 유능한 의사들도 점차 늘고 있는데 이들을 받아들일 수 없는 현재의 불합리한 여건에 대해서도 이론이 분분한 실정이다.

개혁을 지향하는 정부정책과 맞물려 지역보건의료 종사자들 내부에서도 이래서는 안되겠다는 점을 자각하고 있으며 경기도의 경우 1994.4.19에 자체의 지역보건의료 발전을 위한 토론회 등을 통해 발전 방향을 모색하기도 하였고, 경기도의 모 보건소들의 경우 지방화 시대를 맞이한 지역보건기획 및 평가능력 개발과 건강증진을 위한 새로운 보건사업 및 체계개발을 위해 외부 전문가에게 용역의뢰 하는 등 자구 노력을 하고 있다.1980년 농특법의 제정이후 보건지소에 배치되어 무의촌을 해결하고 공공의료발전에 나름대로 많은 기여를 하고 있는

공중보건의들도 최근 새로운 자세를 가질 것을 다짐하고 있다.

예방의학 학회에서도 이러한 움직임에 동조하고 적극적으로 지원해주는 분들도 나타나 매우 고무되고 있는 분위기이다.

그런데 보건소를 둘러싼 최근의 논의들 중에 대단히 우려되는 부분들이 있어 지적하고자 한다. 첫째, 보건소는 전국에 분포된 광범위한 조직으로서 충실한 내용만 담는다면 국민의 건강을 획기적으로 증진시킬 수 있는 잠재력을 갖춘 조직이다. 그러나 보사부는 지금까지 보건소를 수준미달의 형편없는 조직으로 전락시켜 왔다. 이에 더하여 사명감과 의욕을 갖춘 보건소장들의 희생적인 개혁요구들을 수용하지 않고 있으며 보건소의 기능활성화를 위한 구체적인 방안에 대한 비전을 제시하지 않고 있다. 둘째, 보건소에 대해 비관적인 견해를 가진 의료보장개혁위원회를 위시한 학자, 소비자, 언론인들이 보건소의 비관적인 현재의 모습 만에만 주목하고 있음을 말하고 싶다. 보건소의 잠재력을 보고 또 보건소를 변화시키려 하는 주체 세력들의 노력에도 주목해 주기를 바란다. 보건소가 이 지경에까지 이르게 된 원인에 대해 숙고하시어 다시 그러한 잘못을 범하지 않도록 강력하게 지원해 주기를 간절히 바란다.

6. 맺음말

변화와 개혁의 시점에서 개혁의 주체적 역할을 수행해야 하는 것은 물론 공직자들이요, 또한 가장 큰 개혁의 대상도 공직자이다.

국가의 업무인 복지행정서비스는 국민들의 경제 및 문화수준에 따라 적절하게 발전했어야 했다. 그러나 오늘의 지방보건행정의 모습은 다른 행정의 발전과도 비교가 되지 않을 뿐더러 미래의 보건행정수요를 감당하기 위한 조직으로서는 더더욱 형편없는 수준임을 지적할 수 없다. 이러한 상황에까지 이르게 된 원인은 다음과 같이 요약될 수 있겠다.

첫째, 지방보건행정 담당자들이 그 동안 무사안일한 자세로 상급부처나 상관들의 눈치나 살피며 자신의 업무에 대한 연찬에 게을렀을 뿐 아니라 책임의식이 없었기 때문이다.

둘째, 보사부가 중앙부처로서 지방보건행정의 발전 목표를 제시하고 지원을 아끼지 않았어야 했음에도 불구하고 무관심과 소극적 대처로 일관함으로써 보건행정의 후진성을 초래시켰기 때문이다.

셋째, 국민의 건강을 증진시키기 위한 장기적인 안목에서 국가 보건의료체계에 대해 연구하며 그 체계 내에서 지방보건행정이 점해야 할 위치에 대한 비전을 제시하고 발전방향에 대한 이론적인 틀을 마련해야 할 학자들이 책임을 다하지 못했기 때문이다.

이제 21세기를 맞이한 공공보건의료의 발전을 기원하면서 일부 보건관계공직자들이 지방

보건행정 개혁을 이루고자한 굳은 결의문을 인용하면서 끝맺고자 한다.

하나, 지방보건행정 조직내의 모든 공직자는 한마음으로 자기 개혁적인 자성을 통하여 개혁에의 적극적 동참을 선언함과 동시에 즉각 이를 실행하자.

하나, 보건사회부는 그 동안의 소극적인 행정행태에서 과감히 탈피하여 지방보건행정에 대한 책임감을 느끼고 권한과 책임을 과감히 지방에 이양하는 등 미래지향적인 지방보건행정의 발전 방향에 대한 비전을 제시하라.

하나, 의료보장개혁위원회는 공공보건의료 강화의 필요성을 인식하여 이를 중요한 과제로 삼고 국민을 위한 의료보장제도가 성립되도록 공공보건의료 발전 안을 제시하라.

참 고 문 헌

1. 문옥륜. 전국민 의료보험과 도시 보건소의 진료기능, 1987
2. 한국인구보건연구원. 2,000년을 향한 도시 보건소의 발전 방향에 관한 세미나 자료, 1987
3. 한국인구보건연구원. 2,000년대를 향한 도시 보건소의 조직 및 기능개선 연구, 1987
4. 유왕근. 보건소의 조직, 기능에 대한 고찰 및 강화방안에 관한 연구, 1989
5. 성주군보건소. 공공의료(보건소 중심)의 현황과 전망, 1993
6. 김정순. 역학원론,신광출판사, 1990
7. 보건사회부. 보건소.보건지소의 건물현황자료, 1988
8. 유승흠. 90년대 사회경제적 여건과 건강관리 과제, 1990
9. 보건사회연구원. 90년대 보건의료정책의 발전방향, 1990
10. 보건사회부. 보건사회통계연보, 1993
11. 경기도 보건관계 공직자의 지방 보건행정 개혁을 위한 결의문, 1994

☐보의☐



관리의사의 현황과 문제점³⁾

김은미, 류영철, 정은경

보건소는 우리 나라 공공의료의 중심이 되는 곳이다. 보건소가 지역주민의 보건의료문제를 여러 가지 보건사업을 통해 해결하고 양질의 의료서비스를 제공하기 위해서는 관리의사의 역할이 매우 중요하다고 할 수 있다. 그런데도 그 동안은 관리의사에 대한 관심이 낮았고, 관리의사의 역할의 중요성이 많이 간과되어 온 것이 사실이다. 그러나 앞으로 공공의료의 최일선 기구인 보건소가 지역사회의료문제에 대응하기 위해서는 관리의사의 적극적인 참여와 역할제고가 필요할 것으로 생각된다.

본 장에서는 먼저 전국의 보건소 관리의사를 대상으로 경기도 관리의사회에서 실시한 우편 설문조사 결과를 토대로 관리의사의 현황에 대해 살펴보고, 다음으로 관리의사제도의 문제점을 살펴보고자 한다.

1. 관리의사의 현황

현재까지는 관리의사 현황에 대한 전국적인 조사결과가 없어 부분적이거나 경기도 관리의사회에서 1994년 10월에 전국을 대상으로 실시한 설문조사 자료를 기초로 하여 관리의사의 현황을 분석하고자 한다. 응답자의 지역적인 분포를 보면 서울시 21명, 직할시 25명, 경기도 30명, 나머지 지역 57명으로 총 133명이 분석에 포함되었다(표 1).

표 1. 응답자의 지역별 분포 N = 133

지역	명	%
서울	21	15.8
직할시	25	18.8
경기도	30	22.6
강원도	7	5.3
충청남,북도	14	10.5
전라남,북도	11	8.3
경상남,북도	23	17.3
제주도	2	1.5

3) 본 설문조사는 김은미 하남시보건소장(설문조사 당시는 하남시 관리의사), 류영철 가평군 보건소장(설문조사 당시는 고양시 관리의사), 및 정은경 양주군 관리의사의 공동작업이며, 1994년 10월 27일 예방의학회 추계학술대회에서 발표된 것입니다.

(1) 일반적 특성

관리의사의 성별, 연령별 분포를 보면 여자의사가 90명(67.7%), 남자의사가 43명(32.3%)으로 여자의사가 더 많았으며, 연령별 분포를 보면 30대가 68명(51.1%)으로 가장 많았으며 20대 42명(31.5%), 40대 9명(6.8%), 50대 9명(6.8%), 60대 5명(3.8%) 순이었다. 2,30대의 여자의사가 133명중 77명(57.9%)으로 가장 많은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다. (표 2)

관리의사의 학위 여부를 보면 의학석사가 29명(21.8%), 의학박사가 12명(9.0%), 보건학 석사가 4명(3.0%)이었다. 수련정도를 살펴보면 인턴을 수료한 경우가 71명(53.4%)으로 가장 많았으며 전문의는 24명(18.0%)이었으며 전문과목은 가정의학과가 가장 많았다.(표 3)

표 2. 응답자의 성별 연령별 분포

성 연령	남 자		여 자		계	
	No	(%)	No	(%)	No	(%)
20 - 29	4	(9.3)	36	(40.0)	40	(31.5)
30 - 39	29	(67.4)	41	(45.6)	68	(51.1)
40 - 49	4	(9.3)	5	(5.6)	9	(6.8)
50 - 59	4	(9.3)	5	(5.6)	9	(6.8)
60 이상	2	(4.7)	3	(3.2)	5	(3.8)
계	43	(100.0)	90	(100.0)	133	(100.0)

표 3. 학위 및 수련 여부 N=133

학위 및 수련여부	명	%
의학사	88	66.2
의학석사	29	21.8
의학박사	12	9.0
보건학석사	4	3.0
일반의	37	27.3
인턴수료	71	53.4
전문의	24	18.0
기타	1	0.8

근무기간은 반수 이상(54.1%)이 보건소 근무기간이 2년 미만으로 경력이 짧았으나 4년이상 오래 근무한 경우도 26명(19.5%)이었다. 그리고 정규직으로 있는 경우가 72명 (54.1%)이었으며, 전문직이 61명 (45.9%)이었다. (표 4)

표 4. 근무기간 N=133

기 간	명	%
1년 미만	46	34.6
1 - 2년	26	19.5
2 - 3년	14	10.5
3 - 4년	21	15.9
4년이상	26	19.5

보건소 근무동기를 살펴보면 ‘부담 없는 직장으로 선택’한 경우가 58명(43.9%)으로 가장 많았으며, 공공의료발전이나 지역사회에 봉사하기 위해서라고 응답한 경우는 28%에 불과하였다. 그 외에 공중보건 장학의로 근무하고 있거나(14.4%), 일시적인 직장으로 선택(11.4%)하였다고 응답하였다. (표 5)

표 5. 보건소 근무동기

순위	근무동기	No	%
1	부담 없는 직장	58	43.9
2	공공의료 발전을 위해	20	15.2
3	공중보건장학의로 근무	19	14.4
4	지역사회에 봉사하고자	17	12.9
5	일시적인 직장으로	15	11.4

(2) 보건소 업무에 대한 인식도 및 실천도

1) 보건 관리자로서의 역할

지역보건의료문제를 파악하고 있다고 응답한 경우가 52명(39.1%)에 불과했으며, 지역보건 의료문제를 해결하려고 노력하고 있다고 응답한 경우가 55명(41.4%)이었다.

보건관리자의 역할에 대해서는 먼저 「보건소 직원들의 업무수행능력을 파악」해야 한다고 인식하고 있는 경우는 66.2%이지만 실제 파악하고 있다고 응답한 경우는 41.4%였으며, 「보건소 내에서 업무에 관한 이견이 있을 때는 조정」해야 한다는 인식도는 88%로 높았으나 이를 실천하고 있는 경우는 32.3%로 낮았다. 「보건소내의 인사이동에 대한 의견제시」도 마찬가지로 인식도는 높지만 실천도는 낮았다.(표 6)

표 6. 보건관리자 역할에 대한 인식도 및 실천도 N=133

	인식도 명 (%)	실천도 명 (%)
직원의 업무수행능력 파악	88 (66.2)	55 (41.4)
이건 조정	117 (88.0)	43 (32.3)
보건소내 인사이동	98 (73.7)	20 (15.0)

즉 현재까지는 보건소 내에서의 관리의사의 위치가 보건관리자의 역할보다는 단순히 진료를 담당하는 의사로 규정되어지고 있는 것이 일반적이며, 보다 근본적으로는 관리의사가 보직이 없기 때문에 이러한 관리자의 역할을 수행할 수 없는 것이 실정이라고 할 수 있다.

이에 비해 83.5%의 대다수 관리의사가 관리의사의 보직이 필요하다고 응답하였으며, 보직의 형태에 대해서는 진료과장(42.7%), 부소장(25.8%), 진료부장(16.9%)의 형태를 원하였다.

2) 보건교육자로서의 역할

보건교육자 역할에 대한 인식도 및 실천도 보건교육자로서의 역할에 대해서는 환자교육에 대한 인식도나 실천도는 비교적 높은 편이지만 보건소 직원에 대한 교육이나 학교보건교육, 지역사회주민에 대한 보건교육에 대해서는 필요성은 인정을 하지만 실천도는 낮은 수준이었다.(표 7)

표 7. 보건교육자 역할에 대한 인식도 및 실천도

	인식도 명 (%)	실천도 명 (%)
환자교육	120 (90.2)	76 (57.1)
직원교육	95 (71.4)	26 (19.5)
학교보건교육	110 (82.7)	12 (9.0)

3) 보건기획자로서의 역할

보건기획자로서의 역할에 대해서는 관리의사는 지역보건문제에 대해 정보수집, 분석, 기획, 예산, 계획수립 등의 과정에 참여하고 있는 경우가 5%미만으로 거의 보건기획과정에 참여하고 있지 않았다. (표 8)

표 8. 보건기획자 역할에 대한 인식도 및 실천도 명(%) N=133

	그렇다	보통	그렇지 않다	무응답
지역보건에 대한 정보수집, 분석	5 (3.8)	10 (7.4)	113 (85.0)	5 (3.8)
보건업무 계획에 참여	3 (2.3)	2 (1.5)	124 (93.2)	4 (3.0)
예산작성시 참여	4 (3.0)	12 (9.0)	112 (84.2)	5 (3.8)
문제해결방안계획 수립	7 (5.2)	13 (9.8)	109 (82.0)	4 (3.0)

또한 보건소내의 참모회의에 참석하고 있는 경우가 대부분이며(75.2%), 보건소 직원회의에 대해서는 24명(18.1%)이 항상 참석, 41명(30.8%)이 가끔 참석, 64명(48.1%)은 전혀 참석하지 않는다고 응답하였다.

(3) 보건소 근무환경에 대해

1) 보건소 근무 후 교육여부

보건소 근무후 임상연수교육은 35.3%, 학회는 36.1%만이 참석한 적이 있다고 하여 연수교육을 받을 수 있는 기회가 제약되어 있음을 알 수 있으며, 보건소 업무와 관련된 직무교육에 대해서는 71.4%가 받은 적이 없다고 응답하였다.(표 9)

표 9. 관리의사 교육기회 명(%) N=133

참석유무	임상연수교육	직무교육	학회참석
유	47 (35.3)	17 (12.9)	48 (36.1)
무	66 (49.6)	95 (71.4)	64 (48.1)
무응답	20 (15.1)	21 (15.7)	21 (15.8)

이에 비해 대부분의 관리의사가 보수교육이 필요하다고 응답하여(92.5%) 교육에 대한 요구도가 매우 높은 것을 알 수 있다. 교육을 받는데 제약요인으로는 업무대행자의 부족, 정보부족, 시간적 지리적 제약, 행정처리의 어려움 등을 들었다.

2) 근무환경 및 보수에 대한 만족도

보건소 진료실 근무환경에 대해서는 69.2%가 불만족스럽다고 하였으며, 보수에 대해서는 79.7%가 걱정하지 않다고 응답하였다. 「보건소를 그만두고 다른 직장을 구하고 싶은 생각이 있느냐」는 질문에 대해서 60명(45.1%)이 이직계획이 있다고 응답하였다. (표 10)

표 10. 근무환경 및 보수에 대한 만족도 명(%) N=133

	만족	불만족	무응답
근무환경	40 (30.1)	92 (69.2)	1 (0.7)
보수	23 (17.3)	106 (79.7)	4 (3.0)

2. 관리의사제도의 문제점

(1) 관리의사의 현황 요약

앞에서의 설문조사 결과를 토대로 살펴본 관리의사의 현황에 대해 간단하게 정리를 하면 다음과 같다.

1) 2, 30대 젊은 여자의사가 많았다.(57.9%)

이는 보건소 관리의사가 공무원으로 다른 일반 병원이나 의원 등에 비해 보수는 낮지만 신분이 보장되고 또한 비교적 부담이 없고 편한 직장으로 인식되어 왔으며, 이러한 점이 많은 여자의사들이 보건소를 선택하는 유인 요인으로 작용하였다고 볼 수 있다.

2) 수련정도는 인턴수료자(53.4%)가 가장 많았으며 다음은 일반의(27.3%)였다.

전공의 과정 전에 일시적인 직장으로 선택하는 경우도 반영되었을 것으로 생각된다.

3) 근무기간이 비교적 짧다.(2년 미만 : 54.1%)

관리의사는 비교적 자리가동이 잦았고 또한 보건소 근무 동기에서도 볼 수 있듯이 보건소를 일시적인 직장으로 선택한 경우가 11.4%나 되는 것도 이유라고 할 수 있다.

4) 연수교육이나 직무교육의 기회가 부족하다.

관리의사들의 교육에 대한 요구도는 매우 높으나, 관리의사에 대한 임상연수교육이나 보건소의 사업 등에 대한 직무교육이 거의 없는 실정이다.

5) 관리의사의 보건소 내에서의 역할에 대한 조사결과 보건관리자, 보건교육자, 보건기획자로서의 역할에 대한 인식도는 비교적 높은 편이나 실천도는 낮은 편이다.

원인으로는 관리의사의 역할에 대한 규정이 정확하게 되어 있지 않으며, 또한 보직이 없어 관리의사가 이러한 역할을 수행할 수 있는 창구가 제도적으로 차단되어 있기 때문이라고 할 수 있다.

6) 현재의 근무환경이나 보수에 대한 불만이 높다.

이러한 요인으로 이직을 생각하고 있는 경우가 45.1%로 많았다.

(2) 관리의사제도의 문제점

1) 관리의사의 인식의 문제

앞에서 살펴보았듯이 관리의사의 보건소 지원 동기가 부담 없는 직장이나 일시적인 직장으로 선택하는 경우가 많았고, 보건소에 대한 만족도도 낮아서 이직이 잦아 근무기간이 짧고, 행정능력이나 경험이 부족하며, 보건사업에 대한 관심이 적었다.

또한 보건사업에 대한 관심이 있어도 경험의 부족과 보직이 없어 보건업무나 보건행정에 대해 제대로 파악하기 어려워 지역사회 보건문제를 파악하고 해결하기가 어려웠다.

관리의사제도의 개선을 위해서는 무엇보다도 먼저 관리의사의 보건소에 대한 인식의 변화가 필요하다. 기존의 부담 없는 편한 직장이나 일시적인 직장으로서가 아니라 공공의료 발전이나 지역 보건의료문제 해결을 위해서 일할 인력을 확보하여, 교육을 통해 이들의 능력을 키우는 것이 중요하다.

2) 관리의사 위치의 불안정

현재까지는 관리의사는 단순히 기능적으로 진료실 진료만을 담당하여 왔으며, 보건사업 등에 관심이 있어도 보직이 없기 때문에 보건소내의 의사결정과정에 참여할 경로가 없어 보건소 업무 파악이나 보건사업 기획, 수행에 참여할 기회가 배제되어 왔다.

그러나 앞으로 지방자치제가 실시되면 과거와는 달리 보건소가 독자적으로 그 지역의 특성과 주민의 요구에 부응하는 보건의료사업을 기획, 제공해야 하며 만성질환관리, 건강증진 및

질병예방, 노인건강관리, 보건교육 등 보건사업의 중요성이 커지기 때문에 관리의사가 단순히 진료만을 담당하는 것이 아니라 이러한 보건사업의 기획 및 수행에 참여해야 할 필요성이 커지고 있다. 이를 위해서는 보건소의 의사결정과정에도 참여할 수 있는 경로가 마련되어야 한다. 현실적으로는 보건소의 참모회의에 관리의사가 참석하는 것이 일시적인 방법이 될 수 있을 것이다. 그러나 궁극적으로는 보건사업 중심으로 보건소의 조직이 개편되면서 관리의사의 보직이 마련되는 것이 필요하다. 최근에 통합 시군의 경우 의무과장이 새로이 신설되어 새로운 보건소 조직에 대한 시도가 이루어지고 있다고 할 수 있다.

3) 교육기회의 부재

관리의사의 직무나 보건소 업무에 관하여 교육받을 기회가 거의 없으며, 임상적인 연수교육프로그램조차 업무대행자의 부족, 정보부족, 지리적인 요인 등으로 인해 참여기회가 제한적이다. 다른 보건직이나 간호직에 비해 신규임용시 교육이나 직무와 관련된 교육이 없어 보건소 업무파악이나 보건사업을 수행하는 데에 지장을 주고 있다.

앞으로는 신규임용된 모든 관리의사를 대상으로 하는 신규임용자 교육과정이 개발되어야 한다. 교육과정에는 보건소 일차진료에 필요한 임상의학(결핵, 성병, 만성병 관리 및 일차진료에서 흔한 질환), 관리의사의 역할 및 직무, 보건행정 및 관리, 보건관계 법규, 보건사업, 역학 및 통계 등의 내용 등이 포함되어야 한다. 또한 관리의사의 업무수행능력을 향상시키고 보건사업에 대한 전문성을 확보할 수 있도록 지속적인 연수교육과정이 마련되는 것이 필요하다.

4) 관리의사 임용의 문제

현재까지는 보건소 관리의사가 비공식적인 경로를 통해 임용되는 경우가 많아서 보건소에 지원하고 싶은 의사들이 있어도 어디에 자리가 있는지, 어떤 절차를 통해 임용이 되는지 모르는 경우가 있어 오랫동안 대기하거나 지원을 포기하는 경우도 있었다.

앞으로는 우수한 인력을 많이 확보할 수 있는 임용체계가 마련되는 것이 필요하다. 지보의



권선구보건소 보건발전연구단

김한오

(수원시 권선구보건소 관리의사)

1. 보건발전연구단이란?

보건소의 업무개선과 지역의 보건의료문제의 능동적 해결을 위하여 조직된 권선구보건소 직원간의 회의기구

2. 목적

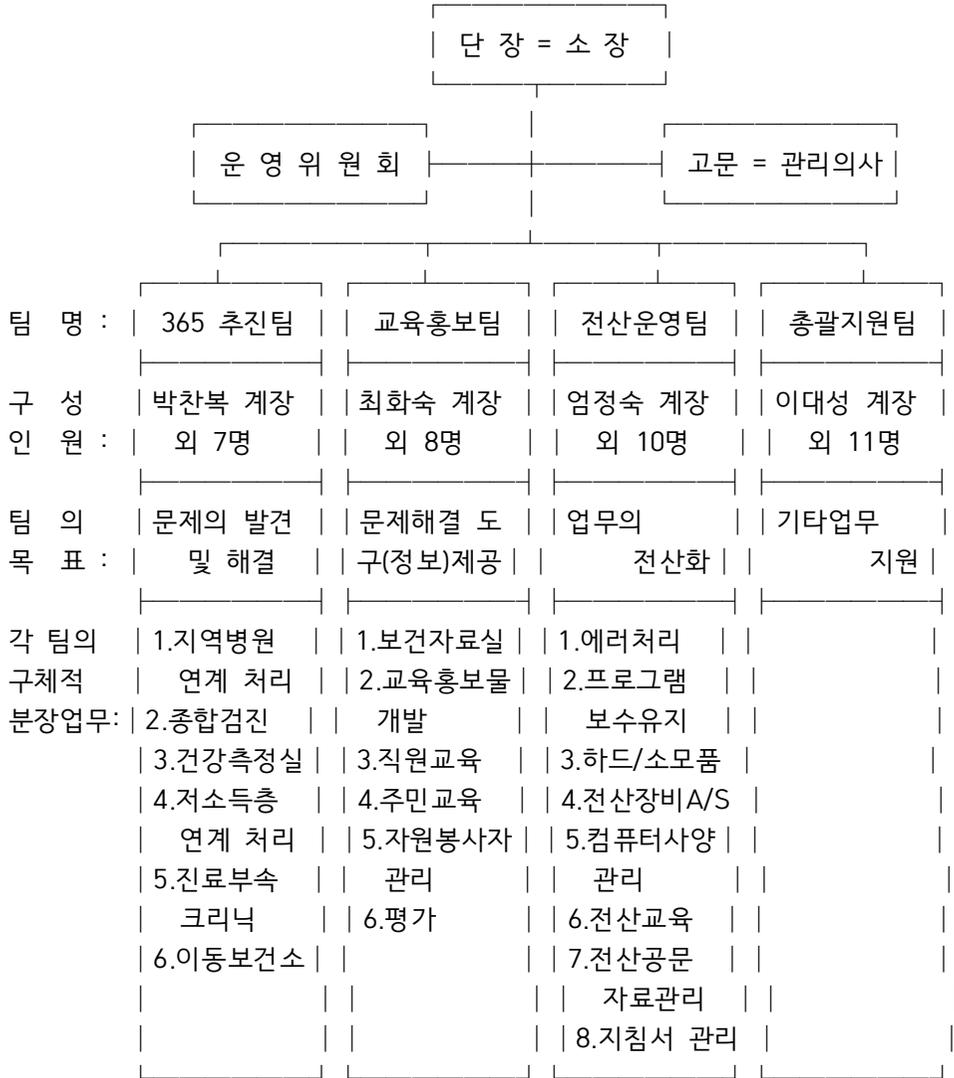
- (1) 공무원들의 고질적 병폐인 복지부동, 무사안일, 수동적 자세를 능동적이고 창의적인 자세로 탈바꿈시키고,
- (2) 동시에 직원의 전문적 실력을 체계적이고 지속적으로 향상시킴으로써,
- (3) 보건소 자체의 불합리한 업무를 개선시키고,
- (4) 궁극적으로는 지역사회에 보건의료문제의 해결을 꾀함을 목적으로 한다.

3. 발족의 배경

- (1) 전통적으로 내려온 보건소의 나태한 분위기가 계속 유지되다가는 보건소 자체의 존립마저도 위태로울 수 있어, 보건소의 체질 개선이 시급한 상황임.
- (2) 보건소의 전통적 업무인 전염병예방, 가족계획 등의 사업이, 국민들의 전반적 수준 향상으로 인하여, 이제는 더 이상 이 사회의 가장 주요한 보건문제로부각되지 않고 있으며, 그 대신 잘못된 식생활, 운동부족, 스트레스 등으로 야기된 각종 성인병이 폭발적으로 증가하고 있으나, 보건소는 이러한 시대의 변화에 부응하지 못하고, 구태의연한 사업에만 매달리고 있어, 시대 상황에 어울리는 사업개발을 조속히 개발해내야 할 상황임.
- (3) 지방자치시대를 맞이하여 이제는 더 이상 중앙하달식의 정책수행만으로는 한계가 있어, 지방자치적인 능동적 업무개발이 요구되는 상황임.

이러한 상황에 대처하기 위하여 '보건발전연구단'이 발족된 것이다.

4. 조직 및 분장업무



* 운영위원회는 각 팀의 임원으로 구성되며, 각 팀 업무의 분석, 통합, 분배,조정, 개선 등을 한다.

5. 기본적 운영계획

(1) 회의

- 1) 각 팀 회의: 각 팀별로 매주 1회, 오후 4:00 - 4:30
 - 2) 운영위원회 회의: 매주 1회, 금요일 오후 4:00 - 4:30
 - * 운영위원회의 구성: 각 팀의 팀장, 부장, 및 회장
 - 3) 전체보고회: 매월 셋째 주 금요일 직원회의시
- (2) 대상 : 전직원

6. 지금까지의 운영상황

94. 09. 30.: 365건강돌보기(보건발전연구단의 전신) 추진회의 최초 개최
95. 03. 03.: 보건발전연구단(4개팀, 1개 운영위원회) 발족
03. 04.: 운영계획서 초안 작성
03. 14.: 팀별 최초 모임을 가짐
03. 18.: 제주연수회를 서울대 의료관리학교실과 협의 — 제
04. 18.: 제주연수회 준비 모임 | 주
04. 19. - 22.: 전산운영팀 제주연수회 | 연
05. 10. - 13.: 365 추진팀 제주연수회 | 수
05. 17. - 20.: 교육홍보팀 제주연수회 | 회
06. 01.: 제주연수회 결과 보고회—————┘
05. 26.: 회의자료 서식 통일안 확정
06. 09.: 회의진행규칙 확정
06. 12. - 23.: '나와 보건소 그리고 365건강돌보기(보건발전연구단)의 상관관계'라는 주제의 글쓰기 실시
06. 23.: 통합회의록 확정
07. 13. - 14.: 보건발전연구단에 대한 평가 설문조사 실시
07. 15. - 8. 20.: 휴회
08. 22. - 96. 1. 12.(현재) : 각 팀별 회의 및 사업 진행 중(3월 14일 창단부터 지금까지 각 팀별로 24~37차의 회의를 했음)

7. 문제점

- (1) 근무시간 중의 회의로 인하여 민원인에게 불편이 초래될 수 있다.
- (2) 회의자료 및 과제물 작성으로 업무가 가중될 수 있다.

- (3) 너무나 오래동안 짜들은 팀원들의 수동적 태도의 때를 벗기기가 힘들다.
- (4) 팀원들이 문제점을 발견해도 해결을 위한 기안의 능력이 부족하다.
- (5) 기안의 능력이 있어도 재정적 뒷바침에 한계가 있다.

8. 대책

- (1) 팀별 회의시간을 내실있게 30분이내로 운영
- (2) 개인(원장)에게 광범위하고 어려운 과제를 가급적 부과하지 말고, 팀원 전원이 해결토록 한다.
- (3) 연찬회 등을 통한 직원자질향상으로 연구 및 기획 능력을 배양한다.
- (4) 재정적 뒷받침을 위한 다각적 검토가 필요하다.

9. 기대효과

- (1) 직원토론을 통한 화기애애한 직장분위기를 조성시킬 수 있다.
- (2) 직원들에게 회의법, 기획력, 발표력, 문장력 등을 배양시켜 줄 수 있다.
- (3) 직원들을 수동적 자세에서 능동적 자세로 전환시켜 줄 수 있다.
- (4) 직원들을 보건전문인력으로 성숙시켜 업무를 개선시키고, 궁극적으로 보건서비스를 향상시킬 수 있다.

10. 보건발전연구단 95년 업무(총 49건)

- (1) 전체 및 운영위원회
 - 1) 보건발전연구단 창단(3/3)
 - 2) 보건발전연구단 철학 발표(6/5 - 23)
 - 3) 회의실 환경정리(전화, 형광등, 시계, 달력, 쓰레기통 등)(5/22-26, 6/23)
 - 4) 회의자료 작성규칙 확정(5/26)
 - 5) 회의진행규칙 확정(6/9)
 - 6) 청사 청소당번제 실시(6/9-30, 11/6)
 - 7) 통합회의록 양식 확정(6/23)
 - 8) 소장실 업무현황판 정리를 위한 업무협조방안 마련(6/30)
 - 9) 금연구역선포(7/21 기안, 96년 1/1 실시)
- 10) 회의실 이용 시간표 부착(10/12)
 - 11) 권선구보건소 신문고 제도(9/16 기안, 96년으로 실시 이월)

- 12) '제주연수회보고서' 책자발간(6/30 원고완성, 96년 1/20 출판 예정)
- 13) '보건발전연구단 95년 활동 보고서'책자 발간(96년 1/20 출판 예정)

(2) 365 추진팀

- 1) 분장업무별 운영계획서 발표(3/14 - 5/25)
- 2) 제주캠프실시 (95.5.10-13)
- 3) 건강평가설문지 제작(소아용 및 장년/노년용)(5/25, 5/30)
- 4) 365건강돌보기를 위한 건강사정자료 수집(7/5)
- 5) 서울대학교병원 건강증진센터 방문(7/12)
- 6) 건강측정실 설치 및 운영(8/30 - 연중 계속)
- 7) 365건강돌보기 시범운영(8/30 - 연중 계속)

(3) 교육홍보팀

- 1) 교육홍보팀 구성 및 발족(3.14)
- 2) 분장업무별 운영계획서 발표(3/22 - 5/9)
- 3) 경기일보사 자료실 방문(4/25)
- 4) 제주연수회 실시(5/17 - 5/20)
- 5) 보건자료실 정비 및 운영(5/18부터 계속)
- 6) 보건발전연구단에 대한 평가 설문조사(7/13 - 14)
- 7) 각실별 직원교육모임 운영 및 관리
- 8) 보건소 방문객에 대한 보건소 안내프로그램 개발을 위한 타 보건소 자료모집
- 9) 수원보건소대학 운영(8/30 - 12/14)
- 10) 기존보건교실 운영 보강 및 평가(9/29, 10/12)
- 11) 소장실 현황판 개선위해 권선, 장안구청장실 방문(10/2, 9)
- 12) 1층 대기실에 보건비디오 테이프 틀어주기(주1회씩)

(4) 전산운영팀

- 1) 전산운영팀 발족(1차 회의 : 95/3/14)
- 2) 전산팀원에 대한 기초전산교육 실시(3/27 - 4/12)
- 3) 제주세미나(4/19 - 4/22)
- 4) 보건소 가족보건실 공사 시 컴퓨터 재배치(4/25, 5/15)
- 5) 3차프로그램 에러수집(5/2 - 5/20)
- 6) 보석글 2.11로 Up-grade(5/26)

- 7) 분장업무별 운영계획서 발표(5/29 - 7/4)
- 8) 각실 장비 재배치 : 프린터, 팬티엄 / 보석글 버전업
- 9) 전산관리 설문지배부/평가(8월 말)
- 10) 각실의 사용 컴퓨터(Soft & Hard) 관리와 유지보수 참여
- 11) 컴퓨터 관련 책자구입, 월간지 정기구독
- 12) LAN 재설치(허브방식 - 진료/결핵실)
- 13) 직원 타자 교실운영(10월 - 11월)
- 14) 한글 버전업
- 15) 각실 전산운영일지 배부/교육/작성실시(10/23부터)
- 16) 전산운영팀 모임활성화 방안 대책(11월)
- 17) 윈도우 프로그램 테스트 실시(12월27일부터)

☐지보의☐



다윗의 아들람굴 공동체

김은미

(경기도 하남시보건소장)

지역보건의료발전을 위한 모임(약칭 지보의)을 참여하게 되는 계기는 우연히 시작되었지만 필연일 수밖에 없다는 생각이 든다. 5-6년간 보건소에서 환자를 보면서 투영되는 민간의료의 현실과 공공의료의 실상, 보건에 관한 주민의식수준의 문제들은 답답함을 떨쳐버리기 위해 문밖으로 나아가서는 해결이 되지 않겠거니와, 현실을 단순히 주어진 현상으로 받아들이고 현실에 안주해 가기에는 너무나 의식은 명료하였다. 그러나 주어진 상황에서 혼자서 무엇을 할 수 있기에는 역부족이었다. 무엇인가 개별적 입장에서부터 전체적인 차원으로, 또한 전체의 목적 안에서 개인의 모습을 바꾸어 갈 수 있는 모임이 있어야 된다고 생각하던 중에 지보의를 알게 되었다. 지보의의 역사는 짧지만 앞으로 공공의료의 발전사 안에서 지보의의 의의와 방향을 찾아보고 싶고 구성원과 구성원간의 역할의 중요성과 위치와, 또한 각각의 위치에서의 방향감과 리더로서의 역할에 대한 교훈을 얻고자 성경적 역사의 한 페이지 속으로 들어가 대비해 보고자 한다.

구약시대 이스라엘의 초대 왕인 사울이 내면적 자기관리에 실패하여 정신착란증세까지 일으킨 후, 각 전투마다 승승장구하는 다윗을 존경하는 국민들의 목소리가 높아지자, 다윗을 체포하여 죽이려는 음모를 꾸미게 된다. 결국 다윗은 부모형제와 아내 미갈과 생명같이 아끼던 친구 요나단과 헤어진다. 국내에 머물러 있다가는 아무래도 생명이 위태롭겠다고 판단한 다윗은 해외로 망명하여 사울의 원수인 블레셋의 아기스 왕에게로 가서 미친 척을 하고 지냈다. 그러다가 자신이 수치스러운 행동을 하고 있다고 부끄러움을 느끼고 반성한 후, 국내로 들어와 자기 혈족인 유다지파의 땅에서 가깝고 그 지형이 험준해 은신처로 알맞은 아들람굴로 옮겨갔다. 어떻게 다윗의 소문이 퍼졌는지 모르나, 다윗처럼 억울한 일을 당하고 상처받은 사람들이 점차로 한사람씩, 한가족씩 모여들어 그 수가 400명에 이르렀다. 그곳에 머문 기간은 후에 다윗이 통일 이스라엘왕국을 창출하는 배태기였으며 통일왕국을 이끌어갈

인재들을 키운 장소가 되었다.

아둘람굴에 모여든 400명의 인재들은 신앙을 중심으로 한 공동체를 이루었으나 그들을 인재로 부르기에는 너무나 짓눌리고 상처받은 사람이었다. 사울의 폭정아래서 극소수의 특권층을 제외하고는 온 백성이 고통을 당하고 있었고 그 중에서도 사울의 긴급명령위반자, 국가보안법위반자, 법적 보호를 받지 못하여 억눌려 사는 사람들이 모였다. 가진 자들의 착취 때문에 또는 교육기회가 적어 무식하거나 가족 중에 환자가 있어서 또는 사기 당해서 어쩔 수 없이 파산하여 빚지고 갚을 길이 없는 극빈자들이 모여들었다. 400명의 오합지졸의 모임이었고 사울의 정권에서 소외된 자의 난민촌이 되었다.

젊은 다윗은 상처 많은 무리의 지도자가 됨으로써 오는, 말로 표현하기 힘든 고통을 이해심과 인내심, 겸손과 너그러움을 가지고 이겨냈으며, 영적인 권위를 가지고 정신적으로 하나가 되도록 이끌어 갔다. 또한 가장 문제가 많은 그들을 훈련시켜 사람을 만들고 믿음을 키워 비전을 심어주고 하나님과 하나님의 백성에 충성하며 다윗에게 헌신하도록 시켰다. 또 다윗은 폐인이 되기 십상이었을 400명 무리를 펄펄 나는 용사들로 키우고 그들의 정서순화를 위해서 지휘자를 세워 음악을 가르치고 합창을 부르도록 하며 수금과 비파를 가르쳐 오케스트라를 구성하였다. 또한 수많은 교훈시로 하나님을 알려주었고 신앙과 인생, 민족과 역사를 가르쳤다.

그런데 다윗과 그의 사람들이 군사훈련으로 힘을 기르고 예술교육으로 정서를 순화하며 지식교육으로 지성을 개발했던 것 이상으로 중요한 것은 삶 자체를 나누는 공동생활훈련이었다. 열등감이 있거나 과거에 상처를 많이 받아 한이 쌓인 사람은 그 성격이 모나서 조그만 오해에도 쉽게 화를 내게 되는데 아마도 소외된 자들의 난민촌이었던 아둘람굴에서는 코피를 흘리며 싸우는 일은 심심찮게 벌어졌을 것이다. 이러한 상처 많은 공동체는 개개인의 신앙 안에서의 홀로서기와, 함께 살아가는 모듬살이 훈련을 통해서 다윗의 시대를 이끌어갈 동지들을 키우게 된다. 홀로서기와 모듬살이 훈련은 한 몸에는 기능과 역할이 다른 여러 지체가 서로 필요하듯이 공동체 안에서 열등감과 우월감을 극복하고 자기의 은사(능력,장점,단점)를 발견하고 다른 사람의 은사를 인정해주며 각각 은사를 발휘하여 균형 있게 성장하도록 하였다. 이러한 훈련은 아둘람굴 공동체와 나아가서는 통일 이스라엘왕국이 다양성 속의 통일(diversity in unity)을 이룰 수 있게 하였다.

나는 다윗의 아둘람굴 공동체의 역사 속으로 지보의를 투사시켜보고 싶다. 다윗이 자신의 불리함(생명의 위태로움) 때문에 고국을 버리고 해외로 망명하여 미친 척을 하다가, 자신의

수치스러운 행동을 깨닫고 고국의 땅에 있는 아들람굴로 들어와 소외된 자들과 공동체 삶을 살았던 것처럼, 지보의의 구성원들은 현실에 대한 도피가 아닌 주어진 문제에 대한 도전과 함께 문제의식과 갈등요소를 끌어안고 모인 공동체라고 생각된다. 또한 각자 자신의 위치에서는 다윗의 역할을 하여야 하는 입장에 서있기도 하다. 우리들은 각자 자기 나름대로의 자신의 현재의 위치에서 지식과 지혜를 채우며 자아 정체성을 갖고 홀로서기를 하는 한편, 지보의 공동체를 통해서 지역보건의료의 정체성을 키우고 서로의 장점과 단점을 나누고 지식을 배우고 정서를 나누어 서로를 이해하고 용납하며 현재와 미래의 지역보건의료를 이끌어갈 일꾼으로 성장하고자 한다. 이러한 지보의 공동체 안에서의 성장은 자신의 위치에서의 또 다른 아들람굴 공동체를 이끌어갈 다윗으로서의 성장이 될 것이다.

그러면 우리의 아들람굴 공동체는 홀로서기와 모듬살이의 공동의 목표를 어디에 두어야 하는가? 우리의 아들람굴 공동체는 각각의 다양성의 논리를 가지고 인간의 삶에 대한 공동 가치와 공동선, 자유, 평등, 정의의 실천에 통일을 이루고 정체성을 성장시켜 가야 되는 게 아닌가 싶다. 우리의 공동체의 정체성이 온전해지기 위해서는 구성원 각각은 우리의 삶에 대한 공동가치와 공동선을 위해 양면성을 가진 자기자신과의 끊임없는 싸움과 삶의 모든 영역과의 사상적 싸움과 함께 실천능력을 성장시켜야 할 것이다. 즉 현상에 대한 분노와 대안에 대한 진지한 탐색으로 성장해갈 수 있는 vision을 가지고 현상을 vision을 향해 구체화시켜야 나가야 한다.

지보의



회원주소록

(1996년 1월 23일 현재 총 76명)

<한강이북·서울·강원 지부(총 17명)>

----- 서울특별시 -----

1. 국립보건원 보건행정학담당관 이덕형 (02-380-1649)
(122-020) 서울시 은평구 녹번동 산 221 국립보건원
2. 서울시 은평구 보건소장 박강원 (02-350-1580)
(122-020) 서울시 은평구 녹번동 84

----- 강원도 -----

3. 강원도 도청 의무실 관리의사 함수근 (0331-54-2011-(교)의무실)
(200-700) 강원도 춘천시 봉의동 산15
4. 강원도 동원보건원 원장 강종두 (0398-592-3121)
(233-810) 강원도 정선군 사북읍 사북 1리 1반
5. 강원도 속초시보건소 관리의사 김상미 (0392-33-4869)
(217-060) 강원도 속초시 교동 707-5
6. 강원도 화천군 보건의료원 진료부장 이상운 (0343-442-4423-6)
(209-800) 강원도 화천군 화천읍 상리

----- 경기도 -----

7. 경기도 의정부시 보건소장 이홍재 (0351-870-1343/872-1750)<한강이북 대
의원>
(480-012) 경기도 의정부시 의정부2동 516
8. 경기도 의정부시 보건소 관리의사 정미경 (0351-44-1741)
(480-012) 경기도 의정부시 의정부2동 266
9. 경기도 고양시 보건소장 박영숙 (0344-62-4000/6160)

- (411-800) 경기도 고양시 주교동 97
10. 경기도 고양시보건소 관리의사 문종국 (0344-62-4000/6160)
(411-800) 경기도 고양시 주교동 97
11. 경기도 구리시 보건소장 김혜경 (0346-69-4000/3205)
(471-030) 경기도 구리시 수택동 495-8
12. 경기도 현대우 ()
(-)
13. 경기도 가평군 보건소장 류영철 (0356-82-2488)<부총무>
(477-800) 경기도 가평군 가평읍 읍내리
14. 경기도 포천군 보건소 관리의사 정연오 (0357-535-4000/33-4001)
(487-800) 경기도 포천군 포천읍 신읍리
15. 경기도 양주군 보건소 관리의사 정은경 (0351-42-2521)
(480-011) 경기도 의정부시 의정부1동 205-1
16. 경기도 연천군 보건의료원장 양병국 (0355-34-0053)
(486-800) 경기도 연천군 연천읍 차탄리 (행정부서 주소임)
17. 경기도 연천군 보건의료원 진료부장 전태희 (0355-835-0230)
(486-800) 경기도 연천군 전곡읍 전곡리 333-84 (병원 주소임)

<한강이남 지부(총 15명)>

----- 경기도 -----

18. 경기도 하남시 보건소장 김은미 (0347-790-1550/793-4000)<한강이남 대
의원>
(465-032) 경기도 하남시 신장2동 520번지
19. 경기도 과천시 보건소장 김희자 (02-500-6550/502-5001)
(427-010) 경기도 과천시 중앙동
20. 경기도 광명시 보건소장 박찬병 (02-680-6550/686-7575)<총무>
(423-033) 경기도 광명시 철산 3동 419
21. 경기도 부천시 원미구 보건소장 임문빈 (032-651-0771-2)
(420-012) 경기도 부천시 원미구 심곡2동 181
22. 경기도 수원시 권선구 보건소장 김찬호 (0331-48-0164)<회장>
(441-130) 경기도 수원시 권선구 교동 56-1
23. 경기도 수원시 권선구보건소 관리의사 김한오 (0331-256-2494)<편집부장>

(441-130) 경기도 수원시 권선구 교동 56-1

24. 경기도 안산시 보건소장 김기남 (0345-811-550/85-4003)

(425-020) 경기도 안산시 고잔동 515

25. 경기도 광주군 보건소 관리의사 임정남 (0347-61-2400)

(464-800) 경기도 광주군 광주읍 경안리 115

26. 경기도 김포군 보건소 관리의사 표현순 (0341-85-0443)

(415-800) 경기도 김포군 김포읍 북변리 909-6

----- **경 기 도 청** -----

27. 경기도 도청 보건과장 윤배중 (0331-42-2338)<학회 파견이사>

(441-701) 경기도 수원시 권선구 매산로 3가 1

28. 경기도 결핵 관리의사 박주홍(0331-42-2338)

(441-701) 경기도 수원시 권선구 매산로 3가 1 경기도청 의무실

----- **보 건 복 지 부** -----

29. 보건복지부 방역과장 이종구 (02-503-7540 ~ 1)<학술부장>

(427-760) 경기도 과천시 중앙동 1 보건복지부

30. 보건복지부 방역과 사무관 박기동 (02-503-7540 ~ 1)

(427-760) 경기도 과천시 중앙동 1 보건복지부

31. 보건복지부 보험관리과 사무관 전병률 (02-503-7572)

(427-760) 경기도 과천시 중앙동 1 보건복지부

32. 보건복지부 지역의료과장 박윤희 (02-503-7552)

(427-760) 경기도 과천시 중앙동 1 보건복지부

<경북·대구 지부(총 8명)>

----- **경 상 북 도** -----

33. 경상북도 청송군 보건의료원장 안문영 (0575-873-2349)<경북·대구 대의원>

(763-800) 경북 청송군 청송읍 금곡리

34. 경상북도 경주시 보건소 의무과장 김미경 (0561-772-8795/42-4000)

(780-190) 경북 경주시 동천동 775

35. 경상북도 구미시 보건소 의무과장 임부돌 (0546-50-5643)

(730-090) 경북 구미시 송정동 50번지

36. 경상북도 구미시 LG전자 1공장 부속의원 원장 노윤경 (0546-460-3410)

(730-030) 경상북도 구미시공단동 184 LG전자 1공장

- 37. 경상북도 상주시 보건소 의무과장 박미영 (0582-33-2001)
(742-090) 경북 상주시 무양동 상주시보건소 의무과
- 38. 경상북도 포항시 남구 보건소 관리의사 홍지연 (0562-80-0559/46-0017)
(790-020) 경북 포항시 남구 덕산동 121-1
- 39. 경상북도 성주군 보건소장 김규종 (0544-933-2400)
(719-800) 경북 성주군 성주읍

----- 대구 광역 시 -----

- 40. 대구광역시 달성군 보건소장 김귀연 (053-615-4001-2)
(711-870) 대구시 달성군 현풍면 원교리

<경남·부산 지부(총 22명)>

----- 경상남도 -----

- 41. 경상남도 울산시 남구 보건소장 함유식 (0522-71-2545-8)<경남·부산 대의원>
(680-042) 경남 울산시 남구 야음2동 576-10
- 42. 경상남도 울산시 울주구 보건소장 황병훈 (0522-65-9095/67-1741)
(680-012) 경남 울산시 남구 신정2동 1223-2
- 43. 경상남도 울산시 중구 보건소장 최순호 (0522-2-4000)
(681-210) 경남 울산시 중구 성남동 219-10
- 44. 경상남도 울산시 중구 보건소 의무과장 최병무 (0522-2-4000)
(681-210) 경남 울산시 중구 성남동 219-10
- 45. 경상남도 울산시 동구 보건소장 이윤구 (0522-35-4000/32-0236)
(682-062) 경남 울산시 동구 전하2동 638-4
- 46. 경상남도 거제시 보건소 의무과장 정귀만 (0558-635-2858/639-8527-8)
(656-800) 경남 거제시 신현읍 고현리 136-2
- 47. 경상남도 김해시 보건소장 김진삼 (0525-35-4000)
(621-010) 경남 김해시 부원동 623-2
- 48. 경상남도 마산시 합포구 보건소장 권순범 (0551-45-4000/4440/4441)
(630-421) 경남 마산시 합포구 중앙동 1가 4-2
- 49. 경상남도 마산시 회원구 보건소장 장종철 (0551-97-4000/51-2667-8)
(630-512) 경남 마산시 회원구 구암2동 95-5
- 50. 경상남도 밀양시 보건소장 방준용 (0527-355-2321-2)
(627-140) 경남 밀양시 내1동 268-17

- 51. 경상남도 사천시 보건소 삼천포출장소장 유영권 (0593-33-3676/0020)
(665-150) 경남 삼천포시 동금동 337-2
- 52. 경상남도 진주시 보건소장 김병성 (0591-41-4000)
(660-030) 경남 진주시 남성동 3-18
- 53. 경상남도 진해시 보건소장 조재홍 (0553-545-3006-7)
(645-090) 경남 진해시 증평동 8-1
- 54. 경상남도 진해시 보건소 관리의사 김호정 (0553-545-3006-7)
(645-090) 경남 진해시 증평동 8-1
- 55. 경상남도 창원시 보건소장 장동수 (0551-87-4000/4005)
(641-060) 경남 창원시 신월동 96-2
- 56. 경상남도 창원시 보건소 의무과장 허 목 (0551-87-4000/4005)
(641-060) 경남 창원시 신월동 96-2
- 57. 경상남도 남해군 보건소장 이승환 (0594-64-2400/62-4000)
(668-800) 경남 남해군 북변리 110
- 58. 경상남도 산청군 보건의료원장 송경갑 (0696-73-2289)
(666-800) 경남 산청군 산청읍 저리 180-2
- 59. 경상남도 의령군 보건소장 강경희 (0555-73-4000)
(636-800) 경남 의령군 의령읍 서동 843-1
- 60. 경상남도 함안군 보건의료원장 이부옥 (0552-83-7008/2162)
(637-800) 경남 함안군 가야읍 밀산리 157-1
- 61. 경상남도 함양군 보건소 관리의사 이성진 (0597-60-0592)
(676-800) 경남 함양군 함양읍 백연리 244

----- 부산 광역 시 -----

- 62. 부산광역시 동구 보건소 관리의사 양사모 (051-464-4000/0120)
(601-032) 부산시 동구 수정 2동 806

<충청·대전 지부(총 5명)>

----- 충청남도 -----

- 63. 충청남도 보령시 보건소장 이종주 (0452-32-2122)<충청·대전 대의원>
(355-140) 충남 대천시 동대동 983-13
- 64. 충청남도 서산시 보건의료원장 김윤태 ()
(-)

65. 충남대학교 예방의학교실 이석구 ()
(-) 충청남도 대전시 충남대학교 의과대학 예방의학교실

----- 충청북도 -----

66. 충청북도 제천시 보건소 의무과장 이희원 (0443-46-6653)
(390-060) 충북 제천시 서부동 1
67. 충청북도 충주시 보건소 관리의사 조수희 (0441-847-8523)
(380-180) 충북 충주시 문화동 487

<호남·제주 지부(총 9명)>

----- 전라북도 -----

68. 전라북도 전주시 완산구 보건소장 정영원 (0652-84-4096-7)<호남·광주 대의원>
(560-060) 전북 전주시 완산구 고사동
69. 전라북도 전주시 완산구보건소 관리의사 임청재 (0652-84-4096-7)
(560-060) 전북 전주시 완산구 고사동
70. 전라북도 전주시 덕진구 보건소장 이상석 (0652-252-9611)
(560-190) 전북 전주시 덕진구 덕진동
71. 전라북도 김제시 보건소 의무과장 이수원 (0658-45-4001)
(576-020) 전북 김제시 신평동 88-6
72. 전라북도 남원시 보건소 관리의사 백종현 (0671-33-5933)
(590-010) 전북 남원시 동충동 199-9

----- 전라남도 -----

73. 전라남도 곡성군 보건의료원장 황민홍 (0688-62-4000)
(543-800) 전남 곡성군 곡성읍 학정리
74. 전라남도 여천군 보건소장 김영락 (0662-44-4100/4002)
(550-020) 전남 여천군 공화동 1074
75. 전라남도 완도군 보건의료원장 문 강 (0633-52-2171/4000)
(537-800) 전남 완도군 완도읍 군내리 1244-2
76. 전라남도 장성군 보건의료원장 한광일 (0685-393-2021)
(515-800) 전남 장성군 장성읍 영천리

☐보의☐



게 시 판

1. 지부 동정

- 1) 경북지부 : 농촌의학회에 참석(95. 6. 10.)
 - 장소 : 경주 동국대 의대 종합강의실
 - 농어촌 보건의료 향상을 위한 농어촌의료기술지원단의 역할 소개 등(신영수 교수 등 강의)
- 2) 경보연(경북지역보건의료발전연구회) 발족(95. 7. 22.)
 - 회장 : 영천시보건소장 서용덕
 - 총무 : 상주시의무과장 박미경
 - 매월 마지막 토요일 오후에 모임
 - 모임의 성격 : 보건소업무 발전에 관한 연찬회
 - 8월26일 : 모자보건 및 가족계획사업에 대해
- 3) 광명시보건소 : 한림대학교 의과대학교와 연계(95.8부터)
 - (가) 광명시 상병,사망,의료이용도 지표조사사업
 - (나) 광명시 직장인 건강지식 및 행태조사

2. 회원 동정

- 1) 이천의료원 강종두원장 -- 95년 6월에 그만두시고 95년 8월 1일부터 동원보건원 (0398-592-3121) 원장으로 근무하심.
- 2) 한국의료관리연구원의 이석구 선생님께서 충남대학교 교수로 95년도에 자리를동하셨습니다.
- 3) 남양주시의 현대우 소장님께서 95년 말로 정년퇴임하셨습니다. 축하드립니다.
- 4) 충남 서산시보건소의 김윤태 소장님께서 96년부터 서산의료원 원장으로 근무하십니다.
- 5) 권선구보건소 관리의사 김한오 선생님이 96년 3월 1일부터 의왕시에 위치한 계요병원에서 정신과 전공의 생활을 시작합니다. [기보의]

<편집후기>

무엇보다도 먼저 하고 싶은 말은 전국의 지보의 회원들에게 진심으로 죄송하다는 말이다. 지보의 편집부장으로서는 책다운 창간호를 발행하지 못하고 어설픈게 만들어냈기 때문이다.

너무나도 시간이 없었다. 권선구보건소 관리의사라는 자리는 정말 거짓말 보태지 않고 일 주일에 삼일 정도는 9시나 10시경에 퇴근을 하지 않으면 안되는 자리이다. 요즈음에는 종종 새벽 1시에 퇴근하기도 한다. 토요일 격일 근무제이지만, 책임진 일이 많은 나로서는 매주 토요일 날 쉬어본 날이 단 하루도 없었다. 그만큼 바빴다. 또 책을 편집하기에는 너무나도 능력이 부족했다.

너무 시간이 모자라 「지역보건의료」 창간호의 발행을 처음에는 포기하려고 했다. 그러나 지보의 회장님께서 “비록 엉터리일지라도, 만들지 않는 것보다는 만드는 것이 낫다.”는 말씀을 하시면서 창간호의 발행을 독려하셨다. 내가 존경하는 어떤 분께서, “계획짜다 망한 이는 많아도 실천하다 망한 이는 없다.”라고 말씀하셨다. 그래서 이 책이 나왔다.

너무나도 변명이 많았다. 그러나 나의 이 변명은 어쩌면 우리 지보의 전 회원들의 변명일 지도 모른다. 너무나도 할 일이 많은 지역보건의료사업. 아무도 하지 않아 아무리 뛰어도 표가 나지 않는 우리들의 사업. 그러나 지금 이 순간 우리가 외롭게 뛰고 있지만 먼 훗날 우리의 후손들이 우리의 정성의 터전 위에서 맑게 웃으며 건강하게 뛰어 놀 날이 올 것이다.

비록 영성하게 시작했지만 어찌하였든 간에 ‘시작은 시작이다.’ 그리고 ‘시작은 반이다.’ 전국의 모든 회원들에게 정말로 죄송한 마음 금할 길이 없지만 그래도 또 감히 멋들어진 제2호의 발행을 후임 편집부장에게 기대해 본다.(김한오)

지보의

- 비 매 품 -

통 권 : 창간호(제1권 제1호, 통권 제1호)

발행일 : 1996년 1월 27일

발행처 : 지역보건의료발전을 위한 모임(지보의)

발행인 : 김찬호(수원시 권선구보건소 소장)

편집인 : 김한오(수원시 권선구보건소 관리의사)