

제4권 제1호 통권 제5호 2000년 8월

지역보건의료

Journal of Community Health

지역보건의료발전을 위한 모임(지보의)발행

지역보건의료

Journal of Community Health

지역보건의료발전을 위한 모임(지보의)
Association for Development of Community Health(ADCH)

지역보건의료

제4권 제1호

2000년 8월

- 목 차 -

□ 권두언	전혜정(성동구보건소장)
□ 보건의료칼럼	
보건사업 40년의 회고와 전망(하)	방 속(예방의학전문회·보건행정학회 고문)
□ 의료법률칼럼	
예방백신이 유죄인가?	신현호(변호사)
□ 종설	
지방공사 의료원장의 역할과 바람직한 운영개선 방향	윤배중(지방공사 경기도의정부의료원장)
지역보건정책의 동향과 대응전략	김영택(한국보건산업진흥원)
□ 특집 : 건강증진사업(가나다 순)	
3차년도 사업계획	강북구보건소(박민수 소장, 김동원 보건지도과장)
2차년도 사업계획	경주시보건소(김미경 소장)
뇌졸중 예방사업계획	곡성군의료원(김영락 원장)
초등학교 중심의 자기건강관리사업계획	광주서구보건소(최영자 소장, 박향 관리의사)
뇌졸중 예방사업	구리시보건소(김혜경 소장)
□ 좋은 책	
책 소개	김혜경(구리시보건소장)
□ 지보의 조직표	편집부
□ 회원 주소록	편집부
□ 회무보고	편집부
□ 투고안내	편집부

지역보건의료발전을 위한 모임

보건사업 40년의 회고와 전망(하)

- 나의 경험을 중심으로 -

방 속¹⁾

본지(本誌)의 전호에서는 1945~1990년까지 있었던 일들, 예컨대 전염병 방역, 가족계획 그리고 지역보건사업 등과 관련된 나의 경험(주로 연구경험)을 기술하였고, 1979년 ESCAP에서 순천향대학으로 돌아와 서산군(1982~1984) 그리고 음성군(1984~1988)에서의 지역보건사업을 시작할 준비를 하는 단계에서 그쳤다.

이번 호에서는 우선 음성군 보건사업의 내용과 결과를 마무리한 다음, 나의 정년퇴임 후 1990~1999년간의 일들을 회고한 뒤에 앞으로의 지역보건사업의 전망을 기술하고자 한다.

음성지역 보건의료사업 개요 - 지역의료모델 개발연구 -

음성군 지역보건사업에 관한 자세한 보고서는 "순천향 음성병원 진료권내 보건의료사업 연구보고서: 지역의료자원의 활성화를 위한 다학문적 접근, 순천향대학 인구 및 지역사회의학연구소, 1989. 3"에 수록되어 있다(pp.1~624 참조)²⁾. 여기서는 그 일부를 요약하여 소개하기로 한다.

가. 음성사업의 목적

보건의료자원의 효율적 활용을 위해서는 일정의료권 내에 있는 모든 보건의료자원들이 상호 유기적 관계를 갖는 하나의 체계적 단위로 구성되어, 이 체계를 바탕으로 기능분담이 이루어져야 할 것이며, 또 그 체계화와 기능분담은 "주민(이용자)"의 입장에서 고려되어야 한다.

음성사업은 지역사회의 보건의료문제를 지역사회주민의 입장에서 해결의 실마리를 찾아보고자 하는데 그 목적이 있었다. 다시 말하면 "사회적·문화적인 측면에서 지역주민에게 부합되는 보건의료자원들의 연결 및 효율적 기능화를 통한 보건의료전달체계의 개발"이라 할 수 있는 것이다. 이것을 위한 방법으로는 지역사회에 대한 보건의료 제공자의 이해와 지역사회

1) 아주대학 의과대학 예방의학교실 외래교수

2) (pp. ~)는 음성 지역보건사업 보고서의 페이지를 표시함.

주민의 참여에 기반하는 참여연구(participatory research)와 참여연구를 지원, 평가하는 다학문적 접근을 하는 것이었다(pp.13 ~ 17 참조).

나. 사업 및 연구내용

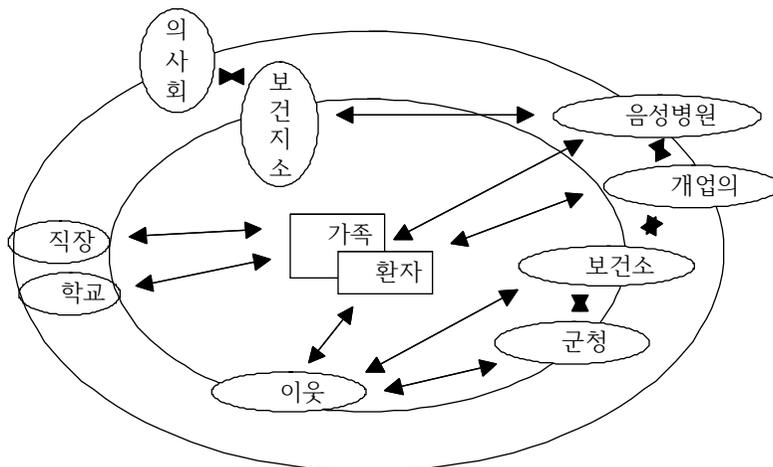
1) 음성지역의 개관

본 사업의 대상지역인 음성군은 충청북도 북부에 위치하는 군으로서 2개 읍 7개 면으로 구성되어 있고, 인구는 1985년 당시 약 9만 명이다. 이 중에서 본 사업에서 시범지역으로 하는 지역은 순천향음성병원에서 지리적으로 멀지 않은 소이면과 원남면 등 2개 면이며, 이들 면의 인구는 각각 6,632명, 7,245명이었다(pp.29 ~ 49 참조).

2) 지역진단(Community diagnosis)과 사업방향(model)설정을 위한 기초연구(1985.1 ~ 1985.8)

음성사업의 방향과 사업의 내용을 구체적으로 설정하기 위해서는 음성지역이 갖는 보건의료문제를 보다 정확히 파악, 진단하기 위한 기초연구가 선행되었다. 이 기초연구는 1985년 1월부터 8월까지 8개월간 시행되었으며, 그 세부적 연구과제로는 “역학적 기초조사”, “지역사회조직 연구”, “병원이용률 연구”, “인류학적 지역진단연구” 등이 있었다. 이러한 연구들을 통하여 음성지역 주민들이 보건의료자원을 이용함에 있어 어떠한 경제적·사회적 그리고 문화적 장애요인이 개재되는가를 밝히고자 하였는데, 주로 산업화에 따른 농촌사회의 인구변화, 노동력변화에 따른 보건관리문제, 환경오염문제, 의료전달체계의 이용실태파악, 그리고 지역보건협의회 구성이 가능한 지역사회의 관계 망과 조직은 무엇인가를 분석하였다(pp.50 ~ 150 참조).

이러한 기초연구의 결과, 음성병원을 비롯한 지역의료자원을 효율적으로 활용하기 위해서는 다음 그림과 같은 상호연계체계가 필요하다고 사료되었다.



(지역보건의료자원의 연계체계)

한편 이러한 지역진단을 위한 기초연구와 우리 나라 기존 보건사업의 경험을 바탕으로 음성사업의 모델을 설정하기 위해 전술한 바와 같이 “한국의 기존지역 시범보건의료사업에 대한 평가세미나”를 개최하였는데, 여기에서 제기된 문제들(전기함)을 논의한 결과 본 사업의 방향성은 다음 네 가지로 요약될 수 있었다.

- ① 시범사업의 조직, ② 시범사업의 내용, ③ 지역사회참여, ④ 자원조달

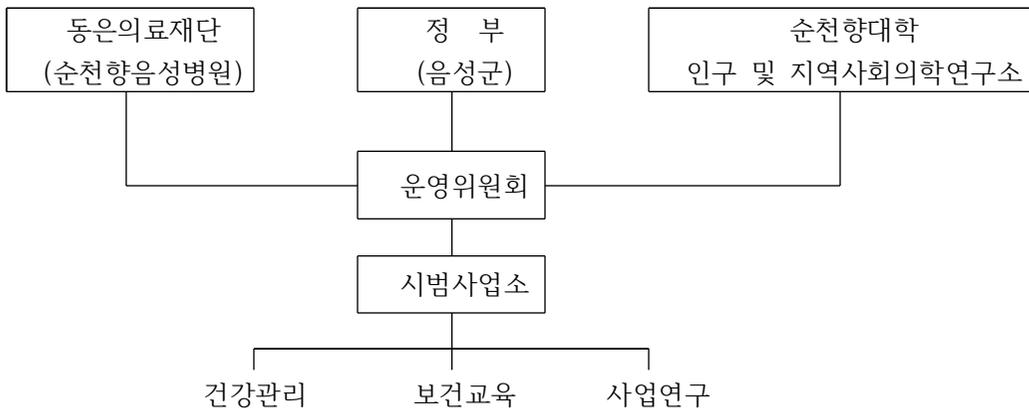
3) 사업의 전개(1985.9 ~ 1986.12)

가) 사업의 조직

지역사회의 자체적인 사업추진이 가능하도록 군수를 위원장으로 하는 군 운영위원회를 결성하고, 그 산하집행실무기구로서 시범사업소를 두도록 하였다. 이러한 사업조직은 본 음성군의 지역보건사업이 민·관·학(음성병원, 음성군, 순천향대학)의 삼위일체적 사업이라는 의미를 나타내는 것이다.

본 사업의 기본인력은 다음과 같다.

시범사업소에는 일차보건의료자원의 진료기능강화 및 자원간의 중재역할을 위한 가정의학 전문의 1명과 지역사회의 보건간호교육과 훈련 및 주민교육자료 개발을 위한 보건간호원 1명, 그리고 지역사회참여와 보건문제연구를 위한 보건연구원 1명을 배치하였다(그림 참조)



대학에서는 예방의학(역학, 방숙, 이인숙), 보건통계학 교수(한성현), 가정의학전문(김양호, 조홍준), 보건간호원(이정자, 최정심), 사회학(정경희), 의료인류학(김은실, 강득희, 김종호, 백귀순), 보건정보학(채영문, 정영철) 각각 1명씩 계 7명(연인원 13명)이 참여하였으며, 보건소에서는 보건소 및 보건지소 직원이, 음성병원에서는 병원직원이 참여하였다.

본 사업에서는 이러한 인력들이 상호 긴밀한 연계아래 참여연구(participatory team approach)가 되도록 운영위원회는 3개월마다, 시범사업소는 매 주일마다 모임을 갖고 사업의 내용을 검토하였다(pp.13~28 참조).

나) 보건의료서비스 개발

본 음성사업은 다음 예(例)에서 보는 바와 같은 ‘포괄적 보건, 의료’에 그 목표를 두고 있었다.

구 분	예 방	조 기 발 견	치 료	재 활
· 임산부 및 영유아 · 성인·노인 · 전염병환자(결핵) · 정신질환환자	예방접종 건강교육 BCG 알코올중독예방교육	정기검진 고혈압관리 결핵검진 정신위생상담	주산기 구급의료 당뇨병·암치료 항생물질치료 약물치료	심신장애재활 뇌졸중환자재활 저폐기능자재활 정신과재활

그러나 사업기간 중에 모자보건과 고혈압과 관련된 보건의료서비스 개발에 힘썼다.

(1) 모자보건관리

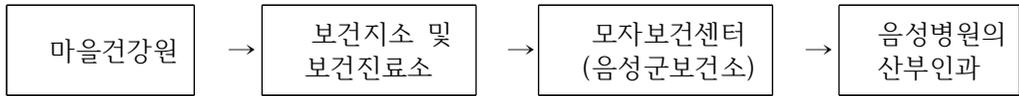
본 사업이 지향하는 모자보건관리에 대한 포괄적 서비스의 내용은 다음과 같은 것을 생각하였었다.

	보건서비스 (보건소·보건지소)	의료서비스 (병·의원, 특히 병원의 건강관리과)
임 신 전	예방접종 건강교육 위험요인보고 유전상담	성병조기발견치료 유전병진단치료 진료 위험임산부파악 및 진료
임 신 중	산전지도	시설의료
주 산 기	정보의 제공	주산기 구급의료
영유아기	예방접종 영유아상담 건강진찰	소아과의료 정기적 건강진찰 선천성이상 영유아발견 발육 및 발달검사

그리고 모자보건관리체계는 다음 그림과 같은 모형으로 제도화되어 상호 긴밀한 관계를 갖도록 노력하였다.

이를 위한 본 사업에서는 2주에 1회 보건지소에서 산전진찰을 하도록 하고, 마을건강원을 통해 임산부를 파악하여 위험산모에 대한 조기발견에 힘썼다. 또 모자보건센터와 2차 병원의 산부인과와 유기적 관계를 맺게 하여 의뢰제도가 정착될 수 있도록 노력하였다. 한편, 모자보건에 대해 의학적으로 볼 때 그릇된 문화적 인식, 이를테면 “많이 낳을수록 분만이 쉽고 덜

위험하다”, “잘못된 아이는 팔자소관이다” 등의 관념을 바로잡기 위한 보건교육을 실시하였다 (pp.153~163 참조).

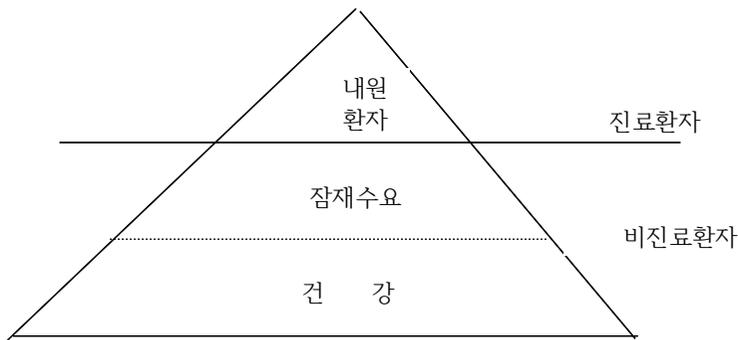


<임산부의 의료자원 이용경로>

(2) 성인병 관리(고혈압 관리)

1985년의 역학조사의 결과, 주민의 호소하는 질병 중에 퇴행성관절염, 고혈압 등이 농촌 성 인주민들의 흔한 질병으로 파악되어져서 고혈압의 위험요인(염분과다 섭취 등) 연구를 위한 환자대조군 조사를 실시하였고, 그 후속조치로 고혈압관리를 주1회 보건지소에서 실시하였다. 시범지역내 고혈압환자를 모두 관리하기 위해 보건지소에 오지 않는 고혈압환자도 정기적으로 혈압체크를 하도록 하였으며, 고혈압의 원인이 되는 “짠 음식”, “콜레스테롤 함유음식”에 대한 교육도 강화하였다. 그리하여 주민들 스스로 혈압측정기를 비치하는 등 관심을 보이기 시작하였다.

그렇지만 다음 그림에서 보는 바와 같이 진료를 받는 환자가 전체환자의 일부분이므로 앞으로 진료 받으러 오지 않는 환자를 어떻게 관리하느냐가 과제가 되었다.



이러한 문제는 재원조달의 방안과 더불어 건강검진사업으로 대처할 계획이었다(pp.168~186 참조).

(3) 전염병관리(유행병조사)

우리 나라 급성전염병은 급격히 감소하였으나, 결핵 등 만성전염병은 아직도 2~3%의 유행률을 가지고있어 이에 대한 박멸관리대책이 강조되어야 하는데 여기에는 대한결핵협회 등의 협력이 필요하리라 보았다. 또한 간혹 보고되는 식중독 등에 대한 유행이 보고되지 않는

경우가 많으나 공중보건직의 보건지소 배치와 더불어 그 유행조사를 통한 감시제도가 발전되어야 한다. 예컨대 1986년 9월 본 사업지역인 음성군 삼성면에 이질의 집단발병이 있었는데, 본 사업에서는 서울대학교와 합동으로 이에 대한 역학조사를 실시하여 이에 예방대책을 세운 것은 그 좋은 사례가 될 수 있었다(김양호, 방 숙 등, 1986, pp.168~186 참조).

다) 교육훈련사업/인력개발

(1) 공중보건의(보건지소장) 훈련

공중보건의사(보건지소장)는 일차보건의료관리를 담당하는 지도자 역할을 하여야 할 주요 인력이어서, 이들이 보건의료계획 개념으로서 지역보건에 힘쓰도록 매일 1회 정기모임을 갖고 유도하였으며, 또한 상호 수평적 연계(지소와 지소, 지소와 보건진료원)와 의뢰체계(병원과 지소)가 유기적으로 되게끔 훈련과 더불어 리더십 훈련을 마련하였다.

위와 같은 목적을 달성하기 위한 교육목표는 다음과 같다.

- ① 공중보건의사들에게 조직화에 관한 자극과 동기를 주고 이를 지원한다.
- ② 조직된 모임이 지역사회중심의 지향성을 갖게 하여 지역사회에 밀착된 공중보건의사의 역할을 개발하게 한다.
- ③ 공중보건의사의 활동이 지역사회 그리고 지역병원과 구체적으로 상호 연결됨으로써 지역 보건의료체계내에 그 위치를 정립시킨다.

즉 사업기간 중에 공보의 스스로의 조직화를 통하여

- ① 월례 임상세미나
- ② 농약중독연구모임
- ③ 임상진료에 관한 소그룹 모임(공보의 4명, 보건소 관리의사, 시범사업소의 가정의)
- ④ 공보의들의 협의체인 '대한공중보건의학회'활동에 참여
- ⑤ '마을건강소식' 발간 주도 및 참여
- ⑥ 지역보건사업(이질 및 장티프스 역학조사, 고혈압사업, 구강보건)에 참여하였으며,

이들 경험으로 보아 공중보건의사의 자율성을 최대한 존중하면서 필요한 부분은 도와줄 수 있는 지원조직만 있으면 그들의 지역보건의 일선의사로서의 리더십을 발휘할 수 있다고 보았다(pp.218~240 참조).

(2) 보건진료원훈련

벽지에 배치된 보건진료원들의 활동 중에 치료적 측면의 봉사는 주민의 호응을 많이 받는 것으로 보고 있다. 그러나 예방적 측면과 지역사회보건활동에서 문제가 되는 것 같다. 본 사업에서는 시범사업지역내의 보건진료원에게 이러한 면에 대한 훈련을 매일 1회씩 순회 실시하였다(보고서 p.241~251 참조)

(3) 마을건강원 조직 및 훈련

2개 면 52개 마을에서 1명씩 마을건강을 위해 자원 봉사할 주부를 선발하여 월 2회 보건교육을 실시하였는데, 마을 건강원은 주민참여의 기초적 교량역할을 담당할 인력이어서 본 음성사업에서 이 훈련사업은 상당한 비중을 차지하였다. 이 훈련사업의 가장 중요한 성과로는 지역사회의 의료, 비의료기관장들이 보건사업의 중요성과 활동을 인정하게 되었으며, 주민들이 자신들에게 필요한 지역사회의 정확한 의료정보를 마을건강원을 통해 획득할 수 있게 되었다(보고서 pp.273 ~ 341 참조)

라) 보건교육 및 지역사회 참여

주민에 대한 보건교육은 의사 및 보건간호원 그리고 마을건강원들에 의해 정기적으로 교육하였으며, 여기에는 슬라이드 등의 교육시설과 ‘마을건강소식’지 등이 이용되었다.

(1) 마을건강소식

음성군내에 근무하는 보건지소장(공중보건)들의 자원봉사를 통하여 주민의 보건교육을 위한 ‘마을건강소식’을 매월 발간하였다. 여기에 본 사업팀에서는 가정의나 인류학자가 참여하여 주민에게 보다 알기 쉬운 내용구성에 협력하였으며, 매월 5,000부를 발간하여 시범 2개 면의 전 가구와 기타 면의 지도자들에게 배부하였다.

기존의 지역사회조직의 참여에 관해서는 이 사업기간 중에 주민의 자생적 조직이라 할 수 있는 ‘신용협동조합’을 통해 주민들의 건강검진사업에 필요한 경비를 실험 예산에서 어느 정도 부담할 수 있는지 즉 주민조직이 재정적으로 참여하는 가능성/유용성을 검토하였다(보고서 pp.352 ~ 375 참조).

(2) 보건협의회 조직

보건의료활동에 대한 참여의식을 함양하기 위한 사업의 일환으로서 지역사회주민을 중심으로 보건협의회를 조직하고자 하는 본 사업의 구상은 다음과 같았다.



그러나 사업기간 중에 군운영협의회와 마을건강원은 조직되었으나, 면 보건협의회나 리 보건협의회는 구성되지 못하였다. 지역사회의 참여는 지역보건계획과 실행의 의사결정과정에서 주민이 참여하게 됨으로써 가능해질 것이다.

본 사업에서 주민참여와 그림에서 보는 '형식적 단계'에 머물렀으며, '자주관리'의 단계에 도달하기 전에 사업이 끝났다(보고서 pp.267~272 참조).



마) 자원조달(치료에 대한 자원조달)

이 사업에서는 별도로 자원조달기구의 창설은 시도하지 않았다. 그 대신 1988년부터 정부가 실시할 개보험에 따른 자원조달의 문제(예컨대, 농가의 의료비 지불문제에 대한 연구)를 주민과 더불어 논의하기 위하여 의료보험에 대한 토론회를 개최하고 한국의료보험제도의 문제점 정리와 조세방식에 의한 의료보험제도에 대한 제안을 시도하였다(pp.390~414 참조).

바) 보건의료정보관리제도(가정 건강기록부 작성 배치): 전산화

주민의 보건정보관리 개발에 대한 일환으로서 시범지역 2개 면의 전 가구(6,000가구)에 대해 '가구'를 단위로 한 '가정 건강기록부'를 작성하고, 이를 해당지역 보건지소와 보건진료소에 배치하였다. 이 '가정 건강기록부'는 일차의료기관에서의 진료와 가정단위의 포괄적 진료가 가능하도록 하는 기반이 되며, 지역의료자원을 통한 환자에 대한 관리가 체계적으로 이루어질 수 있는 바탕이 되리라 믿었다. 이를 위해 면단위 인구에 기초한 가족건강정보자료의 전산화를 처음 시도하였다.

본 보건지소의 정보관리체계의 구체적 목적은 다음과 같았다.

- 첫째, 지역사회의 모든 주민을 가구별로 보건의료에 관한 사항을 등록시키고,
- 둘째, 보건사업의 우선 순위를 결정하는데 필요한 정보를 제공하며 보건사업 수행에 있어 효율적인 가정방문 계획표를 제공하고,
- 셋째, 지역별 사업평가자료를 제공하며, 각종 통계정보를 이용하여 보고서식 작성에 활용하고,
- 넷째, 한정된 기존 보건자원을 가장 효율적으로 활용하기 위하여 지역주민의 보건에 관한 정보를 관리하는 체계를 전산화하고자 하는 것이었다.

따라서 본 보건정보체계는 면보건지소 단위의 전 지역주민을 대상으로 개발한 것으로, 궁극적으로는 지역주민 개개인의 보건(건강)관리를 종합적으로 꾀할 뿐 아니라 지역 내 민간부

문과의 정보교환, 나아가서 보건소 정보체계와도 연계되어 업무의 효율화와 보사행정 각종 통계자료의 자동적인 산출로 보건사업에 필요한 목표설정 또는 평가에 기여코자 하였다. 또한 앞으로 정부의 보건의료부문의 정보망 개발의 초기단계로서 이용될 것을 기대하였다.

본 연구는 일차적으로 면(面) 보건지소 업무를 지원하는 정보체계를 위해 개발되었으나, 이것이 활성화되기 위해서는 첫째, 현재 강화군에서 개발되고 있는 것과 같이 보건소와의 정보망 연결이 이루어졌을 때, 둘째, 정보체계는 사업의 지원업무이므로 보건사업이 활성화되어 자료수집자, 이용자의 역할이 확실하고 그들이 자신의 역할을 충실히 수행할 수 있는 환경이 조성될 수 있을 때, 셋째, 시스템 개발자가 현지에서 일어나는 문제를 신속히 파악하여 시스템의 수정·보완·평가작업이 빠르게 이루어져서 실행에 Feedback되는 조직을 갖출 때, 넷째, 자료입력, 컴퓨터 시설 및 유지·교육 등 정보관리체계의 이용을 지원할 수 있는 기능을 위하여 투자를 높임으로써 더욱 보건정보관리체계의 기능을 효과적으로 수행할 수 있을 것으로 생각된다(pp.415 ~ 441 참조).

사) 1차보건의료자원과 2차 지역병원과의 연계는 잘 되었는가?

본 사업은 1차보건의료와 2차 병원과의 후송 및 통합 보건관리체계를 개발하는 노력의 일환으로 공적의료자원의 공중보건의사들과 민간차원의 2차 지역병원인 순천향 음성병원과의 연결을 모색했다.

2차병원과의 연결에서 가장 핵심적으로 해결되어야 할 것은, 임상적인 차원에서 보건지소가 안고있는 시설 및 장비부족, 그리고 공중보건의사들의 임상실습 부족에서 오는 환자의 의료처치에 대한 부족함을 해결해 줄 수 있도록 하는 2차병원 측의 지원 및 의료에 대한 보장이었다. 지역사회와 공적의료 부문이나 사적부문에서는 이러한 공중보건의들의 어려움에 대해서 거의 관심이 없는 상태였고, 2차병원 측에서도 공중보건의들이 후송하는 환자의 수가 많지 않기 때문에 별로 관심을 쏟고 있지 못했다. 또한 공중보건의 측에서도 이 문제에 대해 보건소나 사(Private)병원에게 어떤 요청을 하고자 하는 의도도 별로 없었다.

그러나 공중보건의 자체 세미나를 통해 지역사회에서 제기되는 여러 문제 사례를 추적하는 토론이 진행되면서 환자의 후송 및 거기에 따른 공중 보건의사의 관리 및 책임에 대한 논의가 차츰 중요한 주제로 부각되었다. 이러한 공중보건의사들의 문제를 시범사업소장은 순천향 음성병원 측에 전달했고, 병원 측에서는 재정적인 차원의 협조는 어렵지만 비공식적인 차원에서 기술적인 그리고 교육적인 기회를 제공하는 지원 내용을 약속했다.

이런 과정을 통해 병원에서 제공한 연계방안은 다음과 같다.

- ① 모자보건센터에서 실시하는 산전관리·분만·산후관리에서 공중보건의는 위험대상 임산부를 순천향 음성병원의 산부인과 의사에게 의뢰하며, 이에 대한 회신을 받고, 1차 의료기관에서 다시 관리가 가능할 시는 순천향 음성병원에서 Back Referral 를 한다.
- ② 병원에서 실시하는 월 2회 학술집담회(Clinical Pathology Conference)에 공중보건의들을 참석시키는 임상교육장을 제공한다.

③ 순천향병원의 검사실 이용과 의뢰한 환자를 수술할 때 이에 대한 참관 기회를 제공한다.

위와 같은 순천향 음성병원의 제의가 원칙적으로 공중보건의들에게 표명되었기는 하지만, 실제적인 차원에서 이 연계는 공중보건의의 현실과 2차 병원이 갖는 사회적 그리고 지역사회 내 수용가능성에 따른 차이로 인해, 활발하게 전개될 수 없는 구조적인 한계를 지니고 있었다.

우선 모자보건센터와 순천향 음성병원 산부인과 의사와의 연계를 살펴보면, 임산부가 모자보건센터에서 병원으로 의뢰된 경우, 의뢰가 양측 의사간의 비공식적인 인간관계 채널을 통해 이루어졌기 때문에 그 의뢰 관계가 지속·확대되지는 못했다. 연계의 어려움은 첫째 2차 병원과 모자보건센터의 진료비 수준격차에서 기인한다. 즉 모자보건센터에서 의뢰한 환자에 대한 경제적 고려를 거의 해주지 못하는 상태에서, 공중보건의 의사가 굳이 2차병원으로의 의뢰를 고집하여, 지역사회 주민들로부터 불필요한 의혹을 살 가능성도 없지 않은 것이다. 음성지역의 모자보건센터 이용자 연구에 따르면, 모자보건센터와 순천향 음성병원 산부인과를 이용하는 이유 중에서 가장 중요한 차이는 경제적 수준의 차이라고 보고하고 있다. 모자보건센터를 이용하는 대부분의 임산부가 이 기관을 이용하고 있는 것은 저렴한 의료비 때문이어서, 아무런 경제상의 혜택이 없는 상태에서 모자보건센터보다 거의 3배 이상이나 비싸고, 현재까지 지역주민들에게 지역병원으로서의 이미지를 심어주지 못한 순천향 음성병원으로 단지 기술적인 상위자원이라는 이유만으로 의뢰하는 것은, 주민들에게 납득시키기 곤란했다.

따라서 의료기술상의 이유만으로 순천향병원 산부인과 전문의에게 갈 것을 권유할 경우에는, 도리어 주민들은 의료비가 2차병원보다 저렴하고 심리적으로 친숙한 청주 및 충주의 산부인과 개업의를 선호하여 가는 경향이 있다. 1986년 하반기에 들어서면서, 위험임산부에 대해 지역의료체계내에서 해결을 하여 보고자 하는 모자보건센터의 요구에 대한 순천향 음성병원측의 대응은, 모자보건센터 의뢰환자에 대한 5%의 의료비 할인을 최대의 협력 선으로 제시했을 뿐, 음성군내에서 유일하게 산부인과 전문의를 보유하고 있는 지역병원으로서 지역내 위험 임산부의 보편적 관리에 대한 적극적 수용자세를 갖지는 못했다.

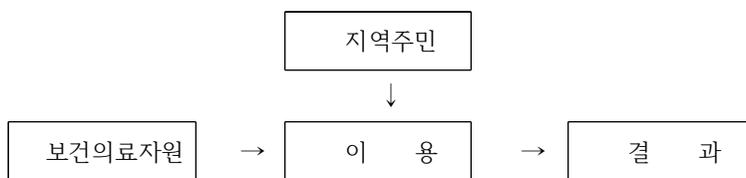
그리고 병원내의 임상 학술집담회의 참여 문제도 공중 보건의들이 지속적인 참여를 유도하지 못했다. 그 이유는 학술집담회가 고도로 전문화된 병원 중심적인 주제로 진행되었기 때문에, 지역사회에서 일차의료를 담당하고 있는 일반의들이 사회적 심리적 현실과 충분히 연결되어 있지 못했고, 또 전문의 중심의 위계적 병원체계속에서 충분히 자발적이고 창조적인 지역보건 책임자로서의 공중보건의의 참여가 유도될 수 없었기 때문이다.

그리고 병원시설의 이용에 대한 순천향 음성병원 측의 제의 역시 지역사회 측의 사정이 전혀 고려되지 않아 활성화되지 못했는데, 그 이유는 공중보건의들이 병원 측의 제안을 자신들을 병원의 보조적 하부자원으로만 연계하려고 할뿐이어서 적극적인 의미의 지원이나 교육으로서 인정할 수 없었기 때문이다. 그리고 순천향 음성병원이 공중보건의와의 관계설정에 대해 갖고 있는 태도 역시, 상위 고급자원으로서의 권위적 자세로 군림할 뿐, 공중보건의들이 부딪치고 있는 임상적, 심리적 좌절을 해결해 주거나 보건지소와 2차지역병원이 갖는 기술적, 재정적 위계의 차이에서 오는 사회적, 심리적 거리감을 좁히려는 적극적인 노력을 기울이지

못했다는 데서 그 이유를 찾을 수 있다. 이런 상황하에서는, 공중보건의들이 굳이 환자를 특정병원인 순천향 음성병원으로 의뢰하면서, 지역사회 주민들로부터 병원과 유착되어 있다는 오해를 살 필요가 없다고 느끼어, 2차병원을 단지 위급환자가 발생할 때 후송할 수 있는 상위 자원 정도로 인식할 뿐이었다(pp.442 ~ 444 참조).

4) 사업의 평가 및 연구

본 사업의 평가전략은 지역보건의료자원의 체계화 모델이 주민들에게 대한 실질적 혜택을 어느 정도 증진시켰는가를 살펴보는 것이었다. 사업평가의 개념은 다음과 같은 도식으로 나타낼 수 있다.



이러한 평가를 위하여 본 사업에서는 1985년 병원과 보건지소에 대한 이용 연구를 실시한 바 있고, 사업의 첫 2년간의 사업을 정리하고 자체평가를 위한 중간평가세미나를 1986년 10월초에 개최하였고, 사업의 평가를 위해서 1987년 7월에는 보건지표에 관한 사후조사를 통해 그 변화를 검토하였다. 그 이외에도 (1) 의료이용의 결정요인, (2) 모성의 보건행위, 고혈압환자의 질병설명 등에 관한 인류학적 연구가 있었다(pp.445 ~ 600 참조).

다. 결론 및 제언

본 보고서는 음성지역보건사업이 어떠한 맥락 속에서 진행되고 있었는가 하는 바를 간략하게 소개하기 위해 쓰여졌다. 따라서 연구결과나 사업진행에 따른 자세한 부분들이나 사업진행에 나타난 많은 어려움과 노력들이 제시되지 못했다.

지금까지의 사업진행과정을 통해 나타난 문제점으로는 - 이것은 우리 나라 보건의료전달사의 전반적인 문제일 수도 있다 - 다음과 같이 정리될 수 있다.

- ① 지역사회주민이나 보건의료제공자 양측 모두 '자기중심적'이어서 건강한 삶에 대한 사회적 인식이 부족하고 또 질병을 지나치게 경제적인 차원에서 생각한다는 점과 그 문제해결에 대한 대외의존(정부·의료기관)의 기대가 매우 높다는 것이다.
- ② 정부의 보건의료원으로서의 공공기관인 보건소는 사회의 변화에 따라 변화되고 있는 주민의 의료욕구와 기대에 일차적인 관심을 두고있다가보다 중앙정부부처의 행정상의 목표를 수행하는 형식적인 기구로서 인식되고 있으며, 단지 예방주사나 가족계획 이외에는 별로 주민의 일상적인 보건의료상의 문제를 해결하는 조직으로 인정되고 있지 않다. 따라서 개인의 병문제는 모두 개인적인 능력에 따라 해결할 수밖에 없다는 결과를 낳게 되

며 보건문제에 대한 참여의식이 아직도 희박하다. 또 참여의사가 있다고 하더라도 제도적 장치가 마련되어 있지 않다.

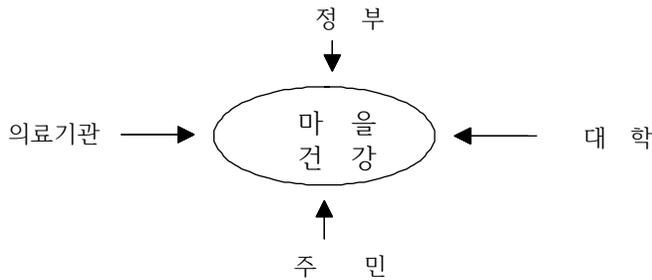
- ③ 현재 지역내의 병·의원도 ‘내원’환자 개개인만 관리대상으로 하고 있을 뿐이며, 일차보건의료기관과는 어떠한 제도적 채널도 갖고 있지 못하다.
- ④ 지역 내 보건의료문제를 관장하는 행정당국도 아직 지역사회 자체를 향한 지역 내 보건의료문제의 계획화(planning)나 해결방안 모색이라는 측면에 거의 관심을 두고 있지 않고 그 능력도 없다.

이러한 문제점과 함께 음성지역 주민들이 안고 있는 낮은 수준의 보건의료자원에 대한 지리적, 경제적 접근성, 그리고 이들의 환경이나 여건을 개선해 줄 ‘지원체계’가 부족하다는 현실을 감안할 때, 앞으로 지역보건의료사업이 풀어야 할 과제는 ‘어떻게 주어진 자원을 가지고 주민들의 건강증진을 위한 조직화와 지역사회의 자발성을 유발·실현할 수 있는가’하는 바를 끊임없이 연구 실천하는 일이라 사료된다.

이는 일차적으로 지역사회의 생활 속에서 ‘건강한 삶’에 대한 민·관·학의 목적합의와 참여방식에 의해서만 보다 포괄적으로 실현될 수 있다고 본다.

이러한 과제는 다음 그림과 같이 주민 스스로의 노력은 물론 이를 뒷받침하는 정부, 의료 및 교육기관의 협력체제를 구축하는 끊임없는 노력이 필요하다고 보겠다. 이러한 노력이 음성사업의 목적이라 하겠다.

<참여유도를 통한 통합>



이런 차원에서 그간의 음성지역 보건사업을 통해 얻은 경험에 비추어 현지 시범사업소에서는 위의 문제에 접근키 위해 다음 사항에 대한 정부, 교육 및 기타 기관의 협조 및 지원이 필요함을 느껴 여기에 몇 가지 건의사항(지역보건의료자원 활성화를 위해 지원이 요청되는 사항)을 제시하는 바이다.

① 정부측

일차보건의료기관인 보건지소의 지소장을 지역의보건의료지도자로 훈련시키는데 필요한 행정적 지원(연구 및 교육훈련에 필요한 시설)

② 의료기관측

지역사회주인을 이해하는 의료서비스를 제공하는 것이 지역병원으로서의 책임이며 의무라는 사실에 관한 목적합의와 그 실천을 위한 Community Service 및 교육의 일환으로 지역보건과 설치 운영

③ 대학측

장기적으로는 ‘의료’의 공익성과 인간화를 위한 교육
예방의학, 임상의학, 가정의학의 개념을 통합한 ‘지역사회의학’ 교육과정 및 교재의 개발, 이러한 교육개발작업을 담당하는 교실이나 연구기관에 대한 문교부와 보사부의 지원

④ 주민측/민간단체측

주민의 참여의식을 높이고 자신들의 보건의료문제를 의료기관과 같이 참여, 문제를 해결하려는 자발적기구인 지역보건개발위원회 결성
포괄적인 일차보건의료접근을 위한 각종 민간조직(즉 의학협회, 결핵협회 등)의 군 또는 면 단위 주민에 대한 지원

이상과 같이 주민건강증진이라는 공동목표를 세워 민·관·학의 각 기관들이 지역보건에 관련된 사항들을 계획하고 실행할 때 지역보건사업의 의의가 현상화될 수 있을 것이다(pp.604~606 참조).

음성군 지역보건사업에서 절실히 느낀 것은 매년 3,000명이라는 공중보건의사들이 지역에서 근무하고 있는데, 이분들이 올바른 ‘지역보건’에 관한 활동을 한다면 우리 나라의 지역보건의료의 기초가 확고해지리라 믿고 그분들의 ‘연수’교육에 관한 일들을 계속하였으면 생각되었다. 그래서 일차보건의료인력(특히 공보의) 교육개발에 관한 연구계획서를 GTZ에 제출하였다. 즉 순천향대학의 음성사업이 끝날 무렵, 공보의들의 인력개발을 위해 1987년 6월에 GTZ에 “The Development of the Functional Health Manpower Education Program for Primary Health Care in Rural Korea”(한국농촌에서의 일차보건의료를 위한 기능적 인력교육 개발)에 관한 연구사업 계획서를 제출하여 승인을 받았다. 그러나 순천향대학측에서는 연구책임자인 방숙 교수가 정년퇴임하고 또 그 ‘계획서’는 ‘대학’에 도움이 안 된다는 뜻에서 그 수용의사가 없어 승인된 GTZ의 연구비(약 DM 70만 마르크)는 결국 서울대학 연천군 보건사업(신영수 교수/김용익 교수)에서 사용하게 되었다.

그러나 나는 실망하지 않고 한국보건사회연구원에 배치된 공보의들과 같이 공보의들의 교육제도 개선에 힘쓰기로 하였다(후기).

보건의료주변의 환경변화에 따른 지역보건사업 강화시대(1990-1999)

2. 환경변화와 보건소법 개정 등

이 기간 중에는 인구구조의 변화(소출생, 소사망)에 따른, 평균수명(74.4, 남 70.56 여 78.12, 통계청, 1999)의 연장과 노령화 그리고 질병구조는 episodic에서 chronic(고혈압, 암, 사고사, 폐결핵 등, 통계청, 1999)으로 변화하고, 또 도시화에 따른 사회·경제·문화의 변화와 지방자치 시대로 들어감에 따라 (1) 인구정책은 지역주민의 '삶의 질' 향상을 지양하게 되고, (2) 보건 의료와 건강에 대한 인식/의료문화의 개혁 등이 요구되며, 이러한 환경변화는 보건소법이 지역보건법으로 개정되는 배경이 되어 지역보건사업이 더욱 강조된다.

이 기간 동안 지역보건사업에서 중요한 일들을 나열하면 다음과 같다.

- 국민건강생활 확립을 위한 국민영양조사 실시(1990)
- 공공이용시설 흡연금지구역 지정(1990)
- 국민식생활지침(1991)
- 선천성대사이상검사사업 실시 시작(1991)
- 공보의의 계약직 공무원 신분으로 복무: 농어촌등 보건의료를 위한 특별조치법으로 개정(1991. 12)
- 민간금연운동 시작과 그 단체와의 연계 모색(1992)
- 가족보건과의 통합보건사업(1994)
- 1994 UR 타결후 농어촌특별세 신설(15조 재원), 매년 약 400억을 보건소 등 공공보건의료기관 지원(1994)
- 국민건강증진법(1995. 9. 1)
- 보건소법을 지역보건법으로 개정(1995. 12. 29)
- 시범보건복지사무소(1995)
- 방문보건사업 차량 지원(1996)
- 보건소 전산화 프로그램 개발 시작 - 지역정보체계 개발(1994. 12. 이후)
- 모든 신생아에 선천성 대사이상검사 실시(1997. 1. 1.부터 PKU, TSH 2항목 무료검사)
- 의료개혁위원회 보고서(1997. 3. 3, 1997. 7. 7)
- 지역보건의료계획(제2기 계획 1999~2002) 수립 작성지침을 지방자치단체에 시달(1998. 5. 20)
- 모자보건법 개정(1999. 2. 8), 대한가족계획협회를 대한보건복지협회로 변경

3. 은퇴 후 지역보건에 관한 나의 활동

전술한 바와 같이 나는 순천향대학에서 1988년 3월 1일부로 정년 퇴임하였다. 그러나 음성군 지역보건사업의 최종보고서를 대학과 GTZ에 제출하여야 되는 책임이 있어 그 보고서를 작성하기 위해 1년간 더 근무하다가 1989년 3월에 국문, 영문보고서를 끝냈다. 그 후의 나의 은퇴 후 한국보건의사회연구원, 아주대학 의과대학 그리고 보건관계학회들과 관계를 가지고 계속 교육 및 연구와 저서 활동에 참여하였으며, 그 활동 중 참고되리라 생각되는 것을 다음에 기술하여 본다.

가. 교육활동

1) 공보의 교육제도 개선: 한국보건의사회연구원(1994-1996)

가) 공보의 교육제도 장기개선방향 → 공중보건 의사 교육 및 활동개선에 관한 연구

1994년 1월 3일부로 한국보건의사회연구원에서 ‘공중보건 의사(공보의)’제도 개선을 위한 연구 과제에 관한 자문위촉을 받아, 연구원에 배치된 공보의 6명과 같이 공보의 신규직무·보수교육과 관련된 개선안을 연구하였다. 나는 이 기간 중에 ‘공보의 교육제도의 장기개선방향’에 관한 원고를 작성하여 공보의에게 제공하였다.

그 원고의 ‘서론’만을 소개하면 다음과 같다.

서론: “사람은 기업(企業)을 만들고, 기업은 사람을 육성한다”라고 하는 정신으로 일본의 기업들이 자기 회사원들의 교육에 “투자”하고 노력을 경주한 결과, 오늘날의 일본경제를 가져왔다(桐村, 1993).

우리 나라 공보의 교육의 현상을 보면 공보의들은 보사부에서 실시한 2주간의 “신규교육”을 받고 농촌지역의 보건소 등에 3년간 근무하지만 그 동안에 보건사회부나 도(道)는 별로 그들 공보의들을 “육성”하지 않고 있다.

더구나 그 동안 급속한 교통·통신망의 발달로 도·농간의 근접성은 높아지고, 민간의료기관도 농촌지역에 진출이 증가되어 있어 소위 “무의면”이 감소되어 무의면 해결이라는 구호 아래 시작된 “군복무 대신 공보의 3년”이라는 공보의 제도가 과연 존속할 필요가 있는가? 하는 무용론까지도 대두되고 있다.

이러한 상황이라면 공보의 교육제도의 장기적 개선방향을 논한다는 것은 그 뜻이 희박하다 하겠다. 그러나 본 고에서는 우리 나라 병원/전문의 중심에 편중된 보건의료전달체계와 국민 의료보험체계를 고려할 때, 또 남북통일이 이루어지기 전까지는 병역법이 존속하리라고 생각할 때, 아직도 당분간은 의료취약지역에서 공공의료를 담당할 “공중보건 의사” 제도는 지속되리라 본다.

이러한 전제하에 앞으로 “공보의 제도”가 국가보건의료시책상 계속 필요하다면, 농촌주민의 건강수준을 향상시키기 위한 보건의료서비스의 질을 높이기 위해서 시급한 것은 “공보의”들

의 능력개발향상에 좀 더 정부(보사부)와 사회(의학계 등)는 관심을 가져야 한다고 본다.

물론 보건의료 인재들의 능력개발을 위한 “교육제도”는 의학교육과도 관련이 있지만, 정부의 (1) 보건의료사업의 목적과 (2) 그 사업추진 전략(戰略)에 따라 (3) 필요한 조직과 요원(要員)의 배치 (4) 그들에게 필요한 교육 욕구(Needs) (5) 이에 대응하는 고유과제의 설정/실시 그리고 (6) 그 결과의 평가와 인사(人事)관리제도와의 반영 등 과정을 뜻한다.

그런 뜻에서 본 고에서는 공보의 교육제도는 어떠한 방향으로 장기적인 개선책이 필요한가를

- ① 공보의 교육의 목표 및 전략과 그 체계화 조직
- ② 교육의 종류와 그 기법(교육방법)의 개선
- ③ 교육연수계획과 실시, 평가
- ④ 교육 Staff의 역할 및 교재준비
- ⑤ 교육지원자원, 재원 및 예산
- ⑥ 공보의 육성 종합계획 작성(의대 교육, 선발, 배치, 조직, 관리)분야에서 언급하고, 또 위와 같은 교육제도 개선을 지원하기 위한 제도적 정책과제는 무엇인가를 기술하여 보았다.

그리하여 이 원고와 기타 여러 문헌 및 현지조사를 통해 얻어진 자료에 의해 한국보건사회연구원은 ‘공중보건 의사 교육 및 활동개선에 관한 연구(정책보고서 94-13, 김진순, 조성진, 최성욱, 1994. 12 참조)를 발간하게 된다.

나) 공중보건 의사 인력개발을 위한 연찬회(1995. 1월)

국립보건원 훈련부의 이종구 보건행정담당관은 한국 MSD 제약회사의 후원을 얻어 대한의학협회(회장 윤성희) 주최, 보건복지부(지역의료과장 박윤형) 후원으로 ‘공중보건 의사 인력개발을 위한 연찬회’를 1995년 1월 25~26일 2일간 대전 엑스포호텔에서 개최한다.

이 연찬회에서는 공보의들의 보수교육의 필요성(Needs)이 강조되었으며, 특히 선임지도 공중보건 의사 교육의 개선방안이 중점적으로 논의되었고, 공보의들이 신규직무교육과 보수교육에 관해서도 심도 있는 논의가 있었다. 여기서 나는 제2부 공보의 교육과정의 개선방안에 관한 주제발표 좌장을 맡았다.

이 보고서는 대한의학협회가 처음 공보의 교육에 관심을 보여준 데에 의의가 있고, 공보의 교육계획에 많은 참고가 되고 있다(공중보건 의사 인력개발을 위한 연찬자료집, 대한의학협회, 1995. 1 참조).

다) 공중보건 의사들의 일본 “연수” 인솔(1993년 6월)

일본의 岡山醫大 의학부 위생학교실의 주임교수인 靑山英康 교수의 주선으로 1993. 6. 24~7. 4일까지 2주 동안 한국보건사회연구원에 공보의 교육자료 개발을 위해 배치된 공보의 6명(尹錫俊, 趙成晉, 張震大, 金廣源, 金映範, 權容湜)을 인솔하여 일본의 보건·의료·복지시설을

시찰할 바 있다. 다음은 이에 대한 감사편지의 요지이다.

(前略) 이번에 특히 靑山教授의 Primary care에 관한 熱意와 理解로 우리들의 Primary care physicians에게 日本의 保健·醫療·福祉의 統合을 향한 Primary care活動을 구석구석 시찰할 수 있게 하여 주셔서 많은 공부가 된 것을 기쁘게 생각하며 감사하고 있습니다.

특히 岡山, 川上町, 高知市, 大阪, 神戸에서 주민의 健康增進을 위해 政府-住民-大學 또는 研究所가 三位一體가 되어 마음과 마음이 서로 맞는 Primary careに努力하고 계신 모습을 直接 拜見할 機會를 가진 것을 感銘深 깊게 생각하고 있습니다.

이번에 2주간의 Study tour는 短期間이었지만 日本의 Primary care에 관한 思考방향과 老人保健, 母子保健, 結核/感染症 Surveillance 等 韓國에 매우 有益한 參考가 되는 情報와 智識을 습득하여 돌아와 今後 日本에서의 經驗을 基礎로 하여 韓國의 Primary care에 關한 教育政策을 發展시키는데 一層努力한 覺悟입니다.

라) 일본에 “한국의 보건소 의사 양성 훈련계획”에 관한 논문 제출

1995년 2월에 일본 오가야마의대(岡山醫大)의 위생학교수인 靑山英康 교수로부터 韓國의 保健所醫師 養成訓練 計劃(卒業前後의 醫學教育과 職務教育)에 관한 논문을 부탁 받아 보건소의사들의 졸업 전후의 의학교육과 직무교육에 관한 문헌을 조사하여 일본어로 논문을 제공하여 주었다. 그 서언(序言)을 소개하면 다음과 같다.

< 序 言 >

韓國의 保健所에 勤務하는 醫師數는 1993年末現在 總登錄醫師數 “54,316名” 中 761名(1.3%)에 불과하다. 그것도 일본과는 달리 保健所長이 의사인 경우는 269個 保健所(市·郡·區) 中 109名(40%)에 지나지 않으며, 그 大部分은 都市 保健所에 勤務하고 있고 農村에 位置하는 郡 保健所의 경우는 대개 保健職(非醫師) 公務員에 의해 充원되고 있다.

그러나 保健所 管轄下에 있는 公共保健醫療機關(保健所, 保健支所, 保健醫療院 等)에 근무하는 의사의 수는 1980年 以來 漸次 增加하여 그 醫師數는 現在 2,309名(總醫師數의 4.2%)에 달하고 있다.

그 主要 理由는 1980년에 無醫面 解消策의 일환으로 제정된 “農漁村 等 保健醫療를 위한 特別措置法”(以下 農特法으로 칭함)에 依據하여 醫科大學 卒業生(每年 約 2,890名)의 일부를 軍隊에서 3年 服務하는 兵役義務를 대신하여 農漁村의 保健支所(面水準) 等 保健醫療機關에 動員 配置 勤務시키는 韓國 特有의 制度가 實施되었기 때문이다.

保健所 等 公共保健醫療機關에 勤務하는 醫師들을 위한 養成訓練計劃의 一次的으로는 保健福祉部(日本의 厚生省에 該當한) 傘下에 있는 國立保健院 訓練部の 책임이다.

그러나 그간 거기서 訓練을 받은 保健所 “醫師”의 수는 적으며, 거기다 醫師資格을 가진 상근 “教授” 要員도 별로 없어서 그 訓練部の 訓練對象은 주로 保健所 等に 勤務하는 看護士, 保健行政要員들이며, 일본의 “國立公衆衛生院”과 같은 水準에는 아직 發展하지 못하고 있는 실정이다.

다행히 政府의 21世紀를 향한 醫療와 福祉發展計劃의 하나로써 保健福祉部 傘下에 있는 “國立保健院訓練部”와 國立 社會福祉研修院을 통합하여 保健, 醫療, 福祉 關聯 公務員들의 研修를 專擔하는 機構를 構想中이다.

그 의미에서 본 고(本는 稿) 保健所 等 公共保健醫療機關에 근무하는 醫師養成 訓練現況과 계획의 一端을 紹介하여 將來 保健所 醫師養成訓練政策을 위한 參考資料를 제공하는 것을 목적으로 하여,

1. 保健所 等 公共保健機關의 種類及 機能과 거기에 종사하는 의사 등의 人力 分布現況을 記述하고,

2. 保健所 等 公職醫師로서 必要한 職務教育을 위한 訓練現況을 記述한 뒤에,

3. 保健所 等에서 役割遂行의 기초가 되는 醫師로서의 資格을 구비하기 위한 卒業 前後 醫學教育의 現況을 고찰하고 또

4. 將來 韓國에서 公共保健醫療의 主軸이 되는 保健所 等 公共機關의 醫師들에 대한 養成 訓練計劃과 그 課題를 제공한다(韓國의 保健所醫師 養成訓練 計劃: 卒業前後의 醫師教育と職務 教育, 岡山醫大, 1994 參照).

2) 의료윤리교육(아주의대)

1995년 3월에 아주대학 의과대학 예방의학교실의 주임교수로 부임한 이은설 교수(사회학, 생물통계학 전공)의 부탁으로 “지역사회의학”에 관한 강의 및 실습을 위한 객원교수의 발령을 받아 이 교수가 Houston 대학 보건대학원으로 돌아갈 때까지 같이 뜻 있는 시간을 보냈다. 그 중에서도 그분이 개척한 의료윤리에 관한 교육에는 나도 지도교수로 참여하였고, 그 방법에 있어 특유하여 그 일부를 소개하고자 한다.

가) 교과목 계획

의료윤리의 학습목표는 추상적 윤리를 넘어 의료현실에서 끊임없이 생겨나는 상황에 대처하기 위한 실제적 윤리문제들을 여러 각도에서 이해하고 윤리적 의식을 구체화할 수 있는 계기를 마련하는데 있다.

따라서 각 임상분야에서 진료과정 중에 이러한 윤리적 상황에 많이 접하게 되는 예방의학과를 비롯한 내과, 외과, 방사선과, 산부인과, 재활의학과, 의학유전학과, 신경과 등의 아주의대 교수 10여명이 이 교과과정에 참여하였다.

과목에 배정된 시간은 매주 3시간씩 10주간이었다. 두 주 동안의 총론 및 기초개념의 강의에 이어 7주 동안의 소집단 학습 및 발표와 토의를 통한 교육이 실시되었고 마지막 주에는 종합평가와 정리가 이루어졌다. 사례는 다음의 7가지 주제에 맞추어 모았다.

① 인간생명과 의료행위, ② 의료인과 환자관계, ③ 인공유산 및 불임의 문제, ④ 장기이식 및 뇌사문제, ⑤ 의학연구의 윤리적 문제, ⑥ 의사직의 형성과 직업윤리, ⑦ 보건의료체제와 정책상의 의료윤리

나) 대상 및 학습내용

아주의대 5학년(학부 3학년)학생 42명이 대상이었다. 학생들의 소집단은 주제에 따라 5-6명씩 조를 편성하여 한 학생이 한번씩은 지정 토의에 참여토록 하였다. 참여교수들은 첫, 두 주의 강의를 제외하고는 두 분씩 각 주제에 참여하였다. (중략)

교실에서의 토의는 비디오테이프에 담아서 학습평가에 사용하였으며 이것을 편집하여 교육 자료로 만들 예정이다.

사례에 기초한 토론과 주제별 보고서 이외에 학생들은 학기보고서(term paper)를 쓰도록 하였다. 학기보고서를 통하여 학생들은 각자가 10년 후에 어떤 상황에서 일하게 될 것인가를 정한 후 그 상황의 사회문화적 환경을 예측해보고 그 환경에서 부딪칠 윤리문제를 생각해 보도록 권장했다. 또 그 환경에 적합한 직업윤리관을 제시하고, 그에 비추어 부딪칠 윤리문제를 세 가지 제시하도록 하여 이어서 그 문제의 핵심을 기술하도록 했다. 이 보고서는 학기중간에 제출하여 교수의 코멘트를 받고 제시한 것 중 한가지 문제를 지정 받아 그 문제를 해결하는 대안을 생각하여 그에 대한 자신의 결정을 설득력 있게 설명하는 보고서를 학기말에 제출토록 하였다.(이은설 등, 1995)

나. 연구활동

1) 농촌지역의 질병실태조사(보건지소 내소환자 조사) 연구지도(1991)

1989년에 조직된 대한공중보건협회의 상임고문의 자격으로 협의회가 주동이 되어 전국 농촌지역에서 공보의 들이 매일 진료하고 있는 환자들을 조사·분류하는 연구를 시도할 것을 권하였다. 그 연구의 취지와 방법 및 결과는 다음과 같다.

가) 서론

우리 나라의 의료 체계상 특유한 제도인 공중보건 의사들이 전국 농촌지역의 제 일선에서 주민/환자의 1차 진료(First contact medicine)를 위해 실천하며 국민 보건 수준 향상을 위해 노력하고 있음은 의료 소외의 해결이라는 측면에서 다행한 일이다. 즉 1980년 농특법이 제정된 이후로 전문직 공무원(1992년 6월 이후)으로서 매년 약 3,000여명의 공보의들 농·어촌 지역에 동원 배치되었으나, 그들이 매일 주민과 접촉하면서 ① 환자의 주소(主訴) 및 증상을 바탕으로 (Problems or Needs, recognition), ② 진단하며 (Diagnosis), ③ 치료 및 후송을 한 후(Treatment or Management), ④ 추후관리(Reassessment) 등 일련의 과정을 하고 있지만 이 것에 대한 기록·평가가 잘 되고 있지 않아 그 막대한 의료 인력의 결과인 ① 주민의 만족도 여부와, ② 건강수준의 질적 향상 더 나아가, ③ 의료비 절감의 효과 여부 등을 평가하기 위한 기초 자료가 지금까지 마련되어 있지 않았다.

목적: 본 연구 조사는 대한 의학협회의 ‘국민보건의료 통계를 위한 연구 조사사업’ 중 1차 보건의료 수준에서 보건 의료의 통계에 관한 표준화 작업의 일환으로서 다음과 같은 2가지 목적을 위하여 실시하였다.

- ① 보건지소에 내원하는 환자의 방문 이유 및 그에 대한 의사의 진단 병명을 파악하여 분류한다.
- ② 환자의 건강 문제에 대하여 의사(공보의)가 대처한 조치 내용을 파악한다.

나) 조사 자료 및 방법

(1) 자문회의 구성

본 조사의 기획 및 실시에 필요한 ① 연구기획반과 ② 실무집행반을 구성하여 1991년 6월 26일(1차), 9월 2일(2차), 1992년 1월 27일(3차) 3회 자문 회의를 개최하였다.

(2) 조사 대상지역 및 조사원 선정

본 연구 목적이 주로 공보의가 일상적으로 진료하는 환자들의 방문 이유 및 진단명의 분류에 있었고, 지역 인구를 대상으로 한 역학적 연구 방법에 의한 유병율을 얻고자 하지 않았기 때문에 조사 대상지역의 선정에서는 표본추출 방법에 의거하지 않았다. 그 대신 예산 및 시간의 제약 등을 고려하여 전국의 공보의 중에서 ① 본 연구 목적에 찬동하고 ② 환자 기록을 성실하게 하고 ③ 질병 분류 작업을 충실히 하겠다는 지원자 100명 중 34명을 선발하여 그들이 근무하는 보건지소가 소재한 지역을 선정하였다.

조사에 참여한 조사원은 도별로 충북 14명, 전북 7명, 경북 6명, 경기도 5명, 전남 2명이었고, 월별로는 11월 26명(60.47%), 12월 10명(29.41%), 1월 21명(48.84%), 2월 1명(2.94%), 3월 18명(41.86%)이었다. 11월, 1월, 3월의 조사기간 모두 자료를 보내준 조사원은 9명(20.93%)이었다. 발송해준 횟수별로는 1회 발송한 조사원이 9명, 2회 발송한 조사원이 10명, 3회 발송한 조사원이 15명이었다.

(3) 조사기간

본 조사의 기간은 보사부의 환자 조사(1일간)와는 달리 계절적 변동을 고려하여 1년간 실시할 계획이었으나 예산 관계로 인해 격월로 3개월간 1991.11.1~11.30(1차), 1992.1.1~1.31(2차), 3.1~3.31(3차)로 하였다.

(4) 조사표 작성

본 조사 사업을 위해 필요한 제반 자료의 준비 및 검토를 1991년 7월부터 9월까지 약 2개월간 실시한 후 내소(來所)환자조사표(Ambulatory Medical Care Record)를 외국 및 국내 문헌의 고찰을 통해 본 조사에 적합한 양식으로 고안하여 1991년 10월 8일에 작성 완료하였다. (별첨 내소(來所)환자 조사표 참조)

주요 조사 기록할 항목은 (1) 주민등록번호 (2) 의료비 지불방법 구분 (3) 이름 (4) 나이/성별 (5) 방문상태(이용상태) (6) 환자주소(主訴) (7) 진단 (8) 검사내용 (9) 치료내용 (10) 추후

관리 (11) 후송이유 및 후송기관 (12) 진료경과 시간 (13) 조사원 구분 등 13가지 항목이었다. (중략)

이 조사자료는 방문이유(환자의 주소(住所)와 이에 대한 질병분류는 다음 요령에 의해서였다(대한공중보건조사협의회, 1992 참조).

(가) 방문이유 (환자 주소(主訴))

방문 이유는 보건지소에 내원한 전 환자를 대상으로 방문 이유를 4개항까지 중복.허용하여 환자가 말한 주소(主訴)를 그대로 조사원이 우선 기록하고 이 것을 1987년 제정된 1차 의료에 있어서의 새로운 분류법인 ICPC(International Classification of Primary Care)를 적용 주관적으로 판단하여 그에 맞는 항목의 기호를 기입하여 조사하였다. ICPC분류법 중 359항목이 사용되어 그 중 제 1요소인 증상 및 주소(主訴)의 333개중에서 250가지(75.1%)가 해당되었다. 총 방문이유는 21,645가지로, 남자의 경우 상위 10위까지의 방문 이유가 61.4%를 차지하였고, 상위 20위까지는 78.3%를 차지하였으며, 여자의 경우는 상위 10위까지가 61.3%, 상위 20위까지는 77.9%를 차지하였다. 전체적으로는 상위 10위까지의 항목이 61.0%를, 20위까지의 항목이 78.4%를 차지하였다.(표 6 참조)

<표 6>

주소 및 문제	본조사 계		
1 Cough	3545	16.4	16.4
2 Sneezing/Runny Nose	2236	10.3	26.7
3 Sympt./Complt. Throat	1276	5.9	32.6
4 Headache	1269	5.9	38.5
5 Musculoskeletal Mx/Tx	1016	4.7	43.2
6 Abnormal Sputum/Phlegm	914	4.2	47.4
7 Low Back Symptoms	792	3.7	51.1
8 Knee Sx/Complaints	740	3.4	54.5
9 Circulatory Mx/Tx	713	3.3	57.8
10 Respiratory Mx/Tx	682	3.2	61.0
11 Digestive Mx/Tx	608	2.8	63.8
12 Stomach Ache/Stomach Pain	511	2.4	66.2
13 Fever	432	2.0	68.2
14 Pruritis, Skin Itching	430	2.0	70.2
15 Pain: Generalized/unspecified	379	1.8	72.0
16 Skin Mx/Tx/Tx procedure	307	1.4	73.4
17 Chills	294	1.4	74.8
18 Shoulder Sx/Complaints	280	1.3	76.1
19 Shortness of Breath, Dyspnea	260	1.2	77.3
20 Back Sx/Complaints	244	1.1	78.4
계	21645	100.0	100.0

(나) 질병분류

전술한 환자주소(主訴)에 대한 조사원의 진단 병명은 ICHPPC-2-Defined를 이용하여 분류하고 이를 세자리 코드에 기입하도록 하였으며, ICHPPC-2-Defined의 진단 기준을 만족시키지 못하는 경우는 네자리 코드를 이용하여 마지막 코드에 'S'자를 표기하도록 하였다. ICHPPC-2-Defined분류법은 최소한의 진단 기준으로 질병 분류를 할 수 있어 본 조사 사업에 참여하는 조사원 및 보건지소의 여건상 적합한 것으로 판단된다.

ICHPPC-2-Defined 분류법 378개중 228개(60.32%)의 해당된 내용에 대해 복수 기입을 허용하여 총 방문건수 13,664건에서 14,566개가 분류되어 환자 1회 방문 건당 1.07개의 진단이 분류되었다.

항목별로는 급성 상기도 염이 28.1% (4,089건)로 가장 많았으며, 기능성 및 비특이성 위. 십이지장 질환 8.0%, 관절통.관절강직 5.7%, 비방사성 단순 요통 5.1%, 합병증 없는 고혈압 4.7%순이었다. 상위 10가지가 전체의 64.4%를 차지하였고, 상위 25가지가 전체의 79.5%를 차지하였다.(표 7 참조)

<표 7>

순 위	ICHPPC-2-Defined분류 진단	빈 도(%)		
1	133- Upper respir tract infection, acute	4089	28.1	28.1
2	153- Other stomach & duoden ds/disorder	1159	8.0	36.1
3	288- Joint pain,arthralgia, joint stiffness	828	5.7	41.8
4	238- Back pain wo radiating sx.	747	5.1	46.9
5	120- Uncomplicated hypertension	688	4.7	51.6
6	135- Tonsillitis,acute,quinsy	457	3.1	54.7
7	229-S Osteoarthritis & allied conditions	405	2.8	57.5
8	139- Influenza, wo pneumonia	367	2.5	60.0
9	229- Osteoarthritis & allied conditions	321	2.2	62.2
10	133-S Upper respir tract infection,acute	2.2	64.4	64.4
11	120-S Uncomplicated hypertension	275	1.9	66.3
12	138- Bronchitis,bronchiolitis,acute	269	1.8	68.1
13	323- Laceration, open wound	224	1.5	69.6
14	258- Headache	201	1.4	71.0
15	239- Back pain with radiating sx.	161	1.1	72.1
16	218- Pruritus & related conditions	146	1.0	73.1
17	135-S Tonsillitis,acute,quinsy	129	0.9	74.8
18	159- IBS/Intestine disorder Nec	123	0.8	74.8
19	320- Strain in vertebral column	118	0.8	75.6
20	314- Sprain & strain in shoulder,U/E	108	0.7	76.3
21	321- All other sprains and strains	96	0.7	77.0
22	214- Contact & other eczema or dermatitis	96	0.7	77.7
23	226- Urticaria	93	0.6	78.3
24	144- Asthma	92	0.6	78.9
25	232- The shoulder syndromes	87	0.6	79.5

2) 보건의료망을- 통한 출생증명자료의 활용 연구(한국보건사회연구원, 1992)

나는 1989년에 미시간 대학 보건대학원에 초빙교수로 가있는 동안 모자보건교수인 Prof. Mc golis 교수와 같이 우리 나라에서 출생증명서에 의한 모자보건지표를 개발하는 문제에 관하여 논의하였다³⁾. 그 결과 한국에서도 마침 호적법이 개정되어 출생신고 시에는 반드시 분만개조자의 출생증명서를 첨부하는 것이 의무화되었으므로 시설분만이 거의 90% 수준에 이르고 있는 현실을 고려하여 출생증명서의 산모와 출생아의 건강상태를 기록하게 된 것을 다음 표와 같이 좀 더 구체화하여 추가항목(수정양식)을 보고케 함으로써 소기의 목적을 달성할 수 있을 것으로 생각되었다.

	현 행 양 식	수 정 양 식 (추가항목 안)
1. 출생아의 부모	부(父): 성명, 연령, 생일, 직업, 본적 모(母): 성명, 연령, 생일, 직업, 본적	-
2. 산모의 주소		산모의 교육수준(1), 산모의 혼인상태(2)
3. 출생(분만)장소	주소, 시설구분 및 명칭	타 기관으로부터의 의뢰 (3) 또는 후송여부(5), 분만방법(5) 분만 및 출산시의 합병증(6)
4. 출생일시 출생아	성별, 성명	-
6. 다태	쌍태등 여부, 출산순위 출산중의 태아의 상태 성별: 사산상태여부	산전진찰시작 임신주수(7) 및 회수(8) 임신과 관련된 의학적 위험요인(9) 및 생활습관(10)
7. 산모의 산아수		유산경험여부(11) 및 최종유·사산년월일(12)
8. 출생아의 신체상황 (공란)		출생시의 체중(13) 아프카수치(1분, 5분) (14)
9. 출생아의 건강상황 (공란)		출생아의 이상(15) 출생아의 선천성 기형(16)

<표> 현행 출생증명서와 수정양식(안)에 포함될 변수항목의 비교

그래서 이에 관한 연구계획서를 작성하여 귀국 후 한국보건사회연구원과 협의하여 WHO에 연구비를 신청하였다. 다행히 WHO/WPRO의 사무총장(한상태 박사)의 주선으로 연구비가 승인되어 연구원의 김응석 연구위원 등과 같이 초빙연구원 자격으로 참여하여 새로운 “출생증명서” 양식을 개발하고 그 시범사업을 충주(忠州)지역에서 실시한 후, 연구원에서는 정책자료 92-10 보건의료망을 통한 출생증명자료의 활용 연구(김응석, 정기원, 이상헌)으로 발간하

3) 이전에 출생신고와 관련하여 손인배, ‘인구동태 개선방안에 관한 실험적 연구: 박사학위논문, 연세대학교 대학원(지도: 양재모·방숙 교수), 1967 참조)

였다(영문보고서, KIHASA, 1992 참조).

여기서는 만약 위의 표에서 제시한 산모와 출생아의 ‘건강’에 관한 추가항목이 포함된 ‘수정된 출생증명서’가 채택될 경우 그 “출생증명자료⁴⁾의 활용”이 다음과 같은 여러 측면에서 가능하다는 것을 강조하였다.

가) 출생증명서* 자료 활용

(1) 법적 측면: 신생아의 부모 확인 등

(2) 인구학적 측면

(가) 매년 총 출생 수, 출생을 계산 가능함

(나) 모의 연령별, 결혼여부별, 교육수준별, 출산순위별 출생 수 및 을 계산

(다) 월별, 주일별, 지역별 출생 수 분포

(라) 최종아 이후 출산간격별 분포

(3) 보건의료적 측면

(가) 분만장소별 분포, 경영행태별

(나) 분만개조인별

(다) 분만방법별 분포 년도별 경향, 지역별, 의료기관별(박정환)

(라) 산과 처치 내용별 분포

(마) 후송병원 이용여부

(바) 신생아 체중별 분포(2500g 이하의 저 체중아 빈도), 임신주수별 분포

(사) 산전진찰 - 시작시기 및 회수 - Kessner Index 별 출생아수

(아) 임신 위험요인별 분포

(자) Apgare Score(1분, 5분)별 분포

(차) 쌍태/다태별 출산부인수

(카) 임신/분만시의 의학적 문제여부와 그 내용- 임신중 이상

(타) 신생아의 신체이상 및 선천성 기형 유무

(4) 보건행태적 측면(이번 수정안에서는 포함하지 않음)

(가) 약물복용 여부(1991.4.20. 조선일보에 약물복용 위험수의 보도)

4) 용어의 혼돈을 피하기 위해 유의할 점은 출생신고와 출생증명이다. 출생신고는 출생당사자가 법적으로 그 출생을 호적법에 등록하기 위해 정해진 기관에 신고하는 것을 뜻하고, “출생증명서”는 의료법에 의해 의료인이 출생증명서 양식에 의거 증명하는 것을 뜻하며, 그 출생증명서는 1991년부터 출생신고시 의무적으로 첨부하는 필수서류가 되었다.

(나) 술, 음주 여부(외국문헌에 많이 보고됨.)

(다) 담배, 흡연 여부(외국문헌에 많이 보고됨.)

(5) 연구적(研究的)측면 - 출생증명서, 보건의료서비스 및 주산기 모성, 유아, 사망과의 관계

(가) 출생증명서 자료와 사산, 영유아사망, 주산기 산모 사망진단서와의 관계(Perinatal Health)

(나) 출생증명서 자료와 의료보험기록(Payment)과 연결

(다) 출생증명서 자료와 보건소, 보건지소 등의 모자보건서비스 기록과 연결

(라) 출생증명서 자료와 근로여성 휴가기록과 연결

(마) 출생증명서 자료와 병의원 퇴원기록과 연결

(바) 산전진찰의 실태: 모의 연령별 교육별, 출산순위별, 결혼여부별, 모의 거주지역별
산전 진찰: 시작주수 및 회수별 저 체중아/조산아빈도

(사) 산과 처치별 국제적 비교 등

이상 분석자료는 모자보건 촉진을 위한 장기구상의 기초자료로 쓰여질 수 있다.

다. 학회활동

1) 대한예방의학회: 보건관련정보의 표준화와 발전방향, “생정통계의 발전방향”(1992. 5. 22)

가) 생정통계의 발전방향

이 논문은 1992. 5. 22 대한예방의학회 춘계학술대회에서 발표하였으며, 이 중에서 이 논문의 “서론”과 그 후 대한보건협회지(제19권 1호, 1993)에 게재한 ‘출생증명서 및 사망진단서의 표준화와 그 발전방향’이라는 논문 중 출생통계와 사인(死因)통계의 발전방향을 소개하면 다음과 같다.

(1) 서론(緒論): 보건통계와 생정통계(인구동태통계)

생정통계(Vital Statistics) 또는 인구동태통계(人口動態統計)는 보건통계(Health Statistics) 중에서도 제일 중요한 위치를 차지하고 있는 역사가 깊은 보건통계라고 할 수 있다.

일반적으로 “보건통계(保健統計)”라고 하면 그 정의는 “개인이나 집단의 건강수준(健康水準)의 측정과 이에 영향을 주는 보건의료환경의 실태를 파악하고 보건의료사업의 평가 및 방향결정에 필요한 기초자료로 쓰여지는 통계”라고 할 수 있으며, 보건통계는 건강지표 입장에서 직접적 및 간접적 건강지표 등 두 가지로 분류할 수 있다. 즉,

① 집단을 구성하는 개개인의 건강에 관한 정보를 수집, 작성된 지표군 즉, “직접적 건강지표군”, 예컨대 사망률, 유아사망률, 평균수명 등 사망통계에서 작성된 것, 또 출생에 관한 통계에서 얻어진 모체 및 신생아의 건강수준지표 등

② 가족구성원 또는 집단의 건강에 영향을 주는 보건의료환경에 관한 정보를 기초로 하여

작성되는 지표군 즉, “간접적 건강지표군” - 예컨대, 의료자원, 보건의료사업활동, 의료경제에 관한 통계 등 ‘보건환경통계’와 식중독, 대기오염, 수질오염 등 ‘생활환경통계’가 이에 속한다.

그러나 인구동태통계에서 얻어지는 출생에 관한 통계는 직접 및 간접건강지표의 양쪽을 가질 수 있다. 즉 모체(산모)와 신생아의 건강수준을 표시하는 직접 및 간접건강지표를 동시에 작성할 수 있다. 즉, 임신기간, 출생시 체중, 산모의 연령 등은 신생아에 관한 직접적 건강지표가 되며, 출생장소, 분만개조인의 종류는 간접적 건강지표가 될 수 있고, “사산”은 임신부의 건강상태 일부를 표시한다고 할 수 있다.

건강지표	보건통계
<ul style="list-style-type: none"> - 직접적 지표 · 사망률 · 생명표 · 수진률 · 유병률 · 이환율(발생률) 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 인구동태통계 · 질병통계 · 실태조사 · 기타 제검사에 의한 통계
<ul style="list-style-type: none"> - 간접적 지표 · 인구 대 의료시설수 · 인구 대 보건요원수 · 1인당 의료비 · 상·하수도 보급율 · 식중독발생률 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 보건환경통계 · 의료자원통계 · 보건의료. 경제통계 · 보건사업통계 · 의약품. 의료기구생산통계 - 생활환경통계 · 자연환경통계 · 환경위생시설통계 · 식중독통계 · 가구세대통계(가계, 영양비 등)

<표> 보건통계와 건강지표의 분류

(2) 출생증명서 및 사망진단서의 표준화와 그 발전방향

본고에서는 보건통계의 건강지표의 하나인 생정통계(인구동태통계)를 인구학적 측면보다는 건강지표로서의 견지에서 “대한예방의학회”와 대한보건협회 등이 주동이 되어 보건의료인의 힘으로 개선할 수 있다고 생각되는

(가) 출생 및 사산증명서의 표준화와 그 출산통계 발전방향과

(나) 사망진단서의 작성 및 사인통계 발전방향에 초점을 두어 논하기로 하였다.

위의 자세한 내용은 지역보건의 기초가 되는 출생, 사망에 관한 통계이리만큼 제일 중요한 사항이나 지면관계상 생략하였다(방숙, 대한보건협회지 제19권 1호, 1993 참조바람).

특히 이 논문의 맺는 말에서 “보사부가 필요한 모자보건지표는 통계청에서 전국적으로 실시하는 Census나 신고율 개선과 관련된 Continuous Demographic Survey에서는 얻어질 수 없으며, 오로지 정기적으로 접수하고 있는 등록제도(Registration System)에 의해서만 얻어질 수 있다.

또 경제적으로도 병원에서 수수료(평균 3,000원)를 받고 발행하고 있는 출생증명서의 개선을 통해 정부예산을 과대하게 투자하지 않아도 전국적인 국세조사(1990 Census의 예산은 약 220억원이었음)나 표본조사 비용에 1/100 정도의 예산을 증명서 양식의 개발과 그 자료의 정확성과 완전성을 위한 훈련, 지도, 감독 및 제표발행비 정도만 계산하여, 의지를 갖고 꾸준히 노력하면 개선이 가능하다고 확신한다.“고 기술하였다.

나) 대한예방의학회 50년사에 대한 격려사

대한예방의학회 이사장(유승흠 교수)의 위촉으로 대한예방의학회 50년사의 일환으로 “대한예방의학교실사”를 발간하는데 즈음하여 다음과 같은 격려사를 보냈다:

이번에 대한예방의학회 50년사의 일환으로 “대한예방의학교실사”를 발간하게 된 것을 진심으로 축하드립니다. 그 동안 세월은 유수(流水)같이 흘러 우리 나라의 ‘예방의학회’가 창립된 지 벌써 반세기(半世紀)가 지났으니 참으로 감개무량합니다.

1945년에 조국해방과 더불어 일제의 경찰위생 치하(警察衛生 治下)에서 벗어난 후 젊은 10명의 의사(醫師)들을 위해 미국에서 습득한 예방의학의 개념과 기술을 기초로한 공중보건(Public Health)의 여러 사업들이 도입되었고, 그 이후 여러 의과대학에 예방의학교실 - 예방의학교실 - 보건대학원 등에서 배출(輩出)된 많은 예방의학(豫防醫學) 전문의들(약 430명)이 정부를 위시한 여러 보건의료기관에서 국민보건의료수준의 向上을 위해 많은 공헌(貢獻)을 하였고, 또 계속 노력(努力)하고 있는 것은 자타가 공인하는 바입니다.

돌이켜보건대, 6.25 한국동란 이후 천연두(두창), 말라리아를 위시한 전염병들은 1960년 이래 박멸·퇴치 또는 감소하였고, 5.16 군사혁명(1961) 이후의 다산소사(多産小死)로 인한 급속한 인구증가율(3.0)은 “가족계획사업”에 의해 급속히 저하(1.0)하는데 성공하였고, 1970년 이후에 산업화·공업화에 따른 노동인구(勞動人口)의 생산성 향상을 위한 산업보건, 의료보험제도는 많이 진전되어, 1989년에는 “전국민의료보험”을 달성하게 되었습니다. 또한 1980년부터 심한 환경오염(環境汚染) 문제에 대해서 정부차원에서 공해대책(公害對策)이 이루어지고 있는 현실(現實)입니다. 이러한 보건, 의료, 환경문제에 관한 국가시책을 창출하는 데에는 여러 예방의학도(豫防醫學徒)들의 “전문성”을 갖춘 지도력(指導力)과 헌신적인 봉사가 그 밑거름이 되었다는 것을 여러분과 더불어 자랑스럽게 생각합니다.

그러나 그러한 많은 업적과 노력에도 불구하고(不拘)하고 우리들이 현재(現在) 당면(當面)하고 있는 보건의료의 환경은 인구(人口), 경제 및 사회구조의 변화(變化)와 질병구조의 변화(變化)에 따라 새로운 국민건강문제를 초래하고 있으며, 이에 대응(對應)하는 데는 역시 그 동안 국민보건을 위해 사회적 관심(社會的 關心)과 전문적 기술을 구비한 예방의학도들의 역할에 대한 기대가 큰 때입니다. 예컨대 “의료”분야에서는 지난번 “의료보장개혁위원회의 보고

서”(1994. 6)에서도 지적된 바와 같이 당면한 의료보장제도의 과제는 「제한된 의료자원의 효율적 활용」에 있다고 지적하면서 여기에는 의료인력, 특히 일차의료의사(Primary Care Physician)들의 효율적 활용, 의료보험제도 및 병원 경영의 합리화(合理化)와 생산성의 제고 등을 통한 노력(努力)으로 의료비 상승요인을 점차 제거하여 나가야 한다는 것이 建議되었고, “보건”분야에서는 1995년부터 실시되는 지방자치제의 실시와 더불어 ‘치료’보다는 ‘질병 예방’과 ‘건강증진’에 중점을 둔 경제적이며 지역특성에 맞는 지역보건, 의료, 복지계획의 작성능력을 향상시키고, 그 과정에 주민들도 참여하는 기전(機轉)도 마련되어야 된다는 여론이 높습니다.

이러한 사회적 과제들을 풀어서 해결하여 나가는 데에는 다음과 같은 예방의학도들의 도움이 중앙 및 정부와 민간기관과 개인들에게 앞으로 더욱 필요하다고 봅니다. 즉

- ① 직장에서, 학교에서, 지역에서 기초적인 보건의료서비스(모자보건, 산업보건, 노인보건 등 Primary Care, 보건교육, 전염병예방, 환경위생 등)에 종사하고 있는 보건의료인(특히 기업의, 공중보건의, 임상전문의)들의 예방의학적 서비스 능력 향상을 위한 교육
- ② 질병예방과 건강증진정책의 개발 및 연구에 필요한 역학적(疫學的) 지식과 타 학문과의 연계를 통한 조직적인 노력
- ③ 지역사회 “건강문제”의 실태파악과 진단, 정책개발 및 - 평가에 필요한 지역사회의학의 지식과 기술의 적용
- ④ 지역 내에 보건, 의료자원을 상호 연계하여 환자중심의 경제적인 지역의료전달체계의 개발을 위한 관리의료(Managed Care)를 지향하는 의료관리학적 연구
- ⑤ 주민들의 생활양식과 관련된 보건행동의 사회문화적(社會文化的) 및 행동과학적 연구(行動科學的 研究)

등등이 사회적으로는 시급히 요구되고 있습니다.

이러한 예방의학도들의 사회적 기대에도 불구하고(不拘)하고 현재의 32개 의과대학 예방의학교실의 실정을 보면 1) 교실의 역사(歷史), 2) 교수인력, 3) 연구시설, 4) 연구비 등은 학교간의 극심한 격차가 있어 특히 역사가 짧은 상당수의 의과대학은 “국가의사시험”에 예방의학과목 낙제생(落第生)들이 나오지 않도록 노력하는데 그 능력(能力)의 상한선(上限線)인데가 많은 실정(實情)임을 감안할 때 앞으로 예방의학 발전에 많은 비관적 관점도 있다고 봅니다.

그러나 예방의학도들 특유(特有)의 “사회개신(社會改新)” 정신에 힘입어 자생적(自生的)인 “예방의학의 활성화(活性化)” 노력(努力)이 필요합니다. 예컨대 전국예방의학교실의 능력수준의 표준화 노력의 일환으로 지금의 1개 醫大/1개 예방의학교실체를 보완하기 위해 우리나라를 6개지역(Regions)으로 나누어 1개 지역(Region)/1개 예방의학·공중보건 대학원 제도(制度)가 채용되었으면 합니다. 여기에는 정부(보사부, 문교부)의 지원을 받아 예방의학교수 인력의 상호교환 및 보완, 가정의학 및 기타 임상의학교수들과의 공동연구 및 전문의 양성교육 등을 통해 많은 예방의학교실들의 교육, 연구 및 지역사회봉사의 능력이 향상되고 표준화되었으면 합니다.

그런 뜻에서 이번에 시도한 “대한예방의학교실사”를 발간하여 각 대학의 교실사정을 널리 공개하여 그 과거와 현재를 조명하고 앞으로의 새로운 “예방의학” 건설을 위한 跳躍의 기초

를 마련하였다는 점에서 이 책자가 뜻 있고 앞으로 널리 활용되리라 믿어마지 않습니다.

2) 한국보건행정학회

가) 지역보건사업의 개혁방향(대한보건행정학회지)

1994년 11월 30일에 개최된 한국보건행정학회 후기학술대회에서 주제 발표한 “지역보건사업의 개혁방향”에서 (1) 지역보건사업의 원리(정의와 개념), (2) 지역보건사업의 과제, (3) 지역보건사업의 중심인 보건(지)소의 개혁안, (4) 앞으로의 개혁과제에 관하여 논하였다.

그 중 가장 중요하다고 생각되는 앞으로의 과제들 중에서 “사람중심의 인본주의적 지역보건행정”이 되었으면 하고 강조한 부분만을 소개한다. 지역보건사업의 과제들 중 첫째로 중요한 것은 우리들이 개혁되어야 한다.

21세기를 향한 한국의 지방보건행정은 어느 것을 원점으로 하여 전개되어야 하는가? 그 행정의 Vision이 요구되고 있다(김혜경, 1994).

그 동안 보건의료는 40년간 자본주의적 경제체제 하에서, 그러나 군사 문화적인 정권의 지배하에서 인간중심의 보건의학보다는 그날 그날의 “목표량” 달성을 강조하는 보건행정을 수행해 오지 않았나 반성하여 본다.

그런 뜻에서 2차대전 이후에 일본이 지난 40년간의 경제성장에 성공한 배경에는 미국식 자본주의의 원리보다는 일본 나름대로의 “사람”을 중시(重視)하는 “인본주의”에 있었다고 주장하는 학자들도 있어 참고가 될까하여 그 내용을 소개해 본다.

여기서 인본주의(人本主義)란 사람중심이란 말로 자본주의에 대조되는 뜻을 갖고 있다. 자본주의가 資(돈)을 경제활동의 제일 근원적인 희소(稀少)한 자원으로 생각하며, 그 자원의 제공자를 중심으로 기업시스템이 형성되는 것과는 달리, 인본주의는 人(사람)을 경제활동의 제일 근원적이며 희소한 자원임을 강조하여 그 자원의 제공자(사람)들간의 Network 형성을 기업시스템의 기본이라고 보는 사고방식이다(伊丹, 1987).

그러면 인본주의의 원리에 의해서 어찌 기업시스템이 조직 형성되는가를 보면 거기에는 다음의 3가지 기업의 요소가 있다고 하였다.

- ① 기업의 개념: 기업은 누구의 것인가?
- ② 분담의 개념: 누가 어떤 업무를 분담(分擔)하고, 생기는 이익은 어떻게 분배(分配)받는가?
- ③ 시장(市場)의 개념: 기업동지들간 어떻게 조직 결합하는가?

이 3가지 개념을 인본주의와 자본주의간 비교하면 다음 표와 같다.

<인본주의와 자본주의>

	인본주의 기업	자본주의 기업
기업의 개념	종업원 주권	株主주권
분담의 개념	분산, 분담	一元的 분담(독점)
시장의 개념	조직적 시장	자유시장

여기서 이 개념을 이용하여 이 “企業”이라는 것을 무형의 보건의료서비스를 생산하고 제공하는 보건소, 병원으로 대체(代替)하여 자문자답하여 보면, 우리들에게 뜻하는 바가 많을 거라 사료되어 다음과 같이 적용하여 보았다. 즉 사람중심으로 본 보건의료사업에서는,

① 누구를 위한 것인가?

보건의료사업에 참여하는 정부 또는 민간기업가(자본제공자), 보건의료인(서비스제공자), 주민(소비자) 중에서 보건의료사업은 “주민”을 위한 것이다.

② 어떻게 업무를 “분담”하는가?

보건의료에 필요한 기술, 지식 및 정보(Input)를 주민에게 나누어주기 위해 보건의료 인 재들은 서로 협력하고, 정보를 교환하여 양질의 서비스를 제공하고, 그 결과 얻어진 이익(부가가치: output)을 인건비, 세금으로, 그 서비스 생산과정에 “참여”하는 사람들간의 이해(利害)를 조정하는 의사결정(process)의 권한을 서로 분담한다.

③ 어떻게 서로 협력하고 결합하여 보건의료조직을 만들어 나가는가?

주민(환자)에 대한 보건의료서비스를 단독으로 혼자서 다 하려고 하는 것이 아니라, 주민의 편의 입장에 서서 기술, 정보가 많은 기관(예: 병원)과 비교적 적은 기관(예: 보건소) 간에 서로 보완하며 협력관계를 맺는 속에서 주민이 원하는 서비스가 이루어져 나갈 수 있도록 조직적인 보건의료시장을 형성하여 나간다는 뜻으로 해석할 수 있다.

또 하나 인본주의에 의한 일본기업의 특징은 “현장에 머리를 돌린다”는 점이다. 즉 기술 및 정보, 이익(부가가치), 의사결정을 서로 분산, 분담하는데 있어서 기업의 (1) “경제효율”면과 (2) 사회(인간집단)의 삶의 질을 향상하는데 공헌도의 양면을 생각한다는 것이다.

그러한 지혜를 얻는데 기업들은 항상 “현장에 머리를 돌린다”고 한다. 즉 현장사람들을 수족(手足)으로 생각하지 않고 또 상사나 기술자의 말에 따라가는 단순한 수족이라고 생각하지 않고, 현장사람들의 관찰능력과 정보축적과 무엇보다도 그들의 사고력(思考力)을 믿어 현장에서 머리를 쓰는데 의욕을 높인다고 한다. 현장작업을 숙지(熟知)한 사람들이 자기가 가진 정보를 직접 살려서 개선할 문제를 발견하고 새로운 직업방법을 정하고 있다. 그래서 현장을 믿고 현장의 지혜를 써서 기업을 경영하기 때문에 기업은 항상 현장에 돌린다고 한다.

이러한 특징은 우리들 지역보건의료사업에서 더욱 시사하는 점이 많으며, 주민 가까이에서 주민의 삶의 현장에서 일하고 있는 보건진료소, 보건지소, 보건소, 개업의원 등의 현장에 도(道)나 중앙(中央)에 있는 행정가들이 머리를 돌려 실정에 맞는 정책을 요구하는 소리가 높으므로 공감의 간다.

나) 보건소장에 비의사(非醫師)임명의 부당성 의견 제출(1996. 6. 18)

1996년 5월 21일부로 보건소법시행령 개정령에 관한 의견수렴과 관련하여 다음과 같은 의

견서를 학회(韓國保健行政學會 문옥륜 회장)에 제출하였다.

지난 1996年 5月 21日附로 보내주신 保健所法施行令 改正令에 대한 意見收斂에 관하여 다음과 같이 意見を 提出합니다.

제11조 1항 但書에 保健所長을 醫師가 없을 경우 保健醫務職群의 公務員을 任命하는 것에 대해서 다음과 같은 理由로 不當함을 指摘하는 바입니다.

1962年 保健所法施行令 第3條 1項에 但書가 插入되어, 保健所長에 醫師를 任命할 수 없는 경우는 一般 保健職의 公務員을 所長으로 任命이 가능하도록 되어 있다.

그래서, 1996年 現在 全國 保健所 241個所 中 醫師 保健所長인 것이 108個所이고 一般保健職公務員 保健所長인 것이 132個所로 되어 있습니다(空席 1個所).

1990年 以來, 醫師가 保健所長職을 많이 願하고 있습니다만, 保健職所長이 停年退任하든가 死亡하는 것 以外에는 그 任命 可能性이 稀薄합니다. 만약 空席이 생기더라도 內部の 情報가 빨라서, 外部로부터 醫師를 特採하지 않고, 內部的 古參 一般保健職 昇進의 경우가 大部分입니다. 어느 地域에서는 1995年 自治制實施 이후 一般 保健職의 組職的인 防害에 依해 醫師의 任用이 어려운 狀態입니다.

非醫師(保健職公務員)保健所長의 問題点 또는 短点

1. 專門性이 不足해서 保健事業의 質的水準이 低下한다(醫師任命 當爲性). 疾病豫防, 治療, 再活, 健康增進에 關聯된 智識과 技術의 科學的 基礎는 醫學과 保健學(豫防醫學)의 分野에서 蓄積된 研究成果에 있고, 그 分野에서의 訓練教育을 받은 人力은 醫師이며, 醫師를 代替할 職種은 있을 수 없는 것이 原則적인 事項이다. 個人患者를 取扱하는 病院의 院長이 醫師이듯이, 地域社會의 健康問題를 管理할 責任者인 保健所長은 當然 醫師이지 않으면 안 된다.
2. 保健行政은 保健醫療의 技術 service를 地域住民에게 組職的으로 提供하는 技術行이다. 그러나 保健職保健所長은 保健所의 運營管理를 主로 하는 官僚行政만 보고 있다.
3. 예를 들면, 保健統計는 保健學(豫防醫學)의 理解의 근거로 解釋하기 위한 것이지만, 일반직 保健職所長은 數字로써, 業務的인 展示效果用的 數值로써 解釋한다.
4. 保健所에 勤務하는 醫師, 看護士, 技師 등의 技術職 公務員間的 意思疏通에 使用하는 用語의 理解가 不足해서 對話의 機會가 적고, 그것을 回避하기 때문에 非醫師所長의 경우, 對話(Communication)가 어렵다. 특히 1980年以來, 農漁村의 保健醫療를 위해 特別措置法에 의한 젊은 醫師들이 動員되어 保健支所에 配置되어 있지만, 非醫師保健所長과 醫師保健支所長間的 communication은 圓滑하지 않은 실정이다.
5. 1995年 地方自治制 開始와 함께, 醫師所長의 保健所에서는 住民을 위한 創意性있는 事業이 開發되어 推進되고 있지만, 일반직 保健職所長의 保健所에서는 從前과 같이 上部指示의 事業 以外에는 關與할 생각도 없고, 때로는 意慾을 가지고 新事業을 開發하더라도 專門性과 妥當性이 不足해서 豫算과 時間의 浪費가 憂慮되는 경우가 많다.
6. 保健事業의 企劃, 執行, 評價의 技術이 때로는 醫師보다는 강한 面도 있지만, 그 行政目的

이 주민의 건강보다도 上位機關(주민의 投票數를 많이 얻고 싶은 自治團體長)의 信任을 얻기 위해 成果爲主와 展示效果 爲主로 專門家의 意見도 自己便宜대로 解釋해, 合理的인 自己判斷의 能力이 不足한 경우가 많다.

7. 保健所의 醫事監視業務도 法의 趣旨를 살리고 合理的으로 教育的指導보다도 法條文의 文句에 固執해서, 醫療人과의 葛藤의 素地를 만들어 結果적으로는 保健所를 疏外하고 不信의 事態를 招來할 경우가 많다.
8. 特別한 豫防接種事業(例: influenza, rubella 等)이나 檢診事業(例: 胃癌 早期發見)등을 計劃, 實施하더라도 對象者의 優先順位, 接種時期, 檢診方法 등의 決定은, 容易한 方法으로 多數에게 實施하는데 重点을 두고 事業을 展開하기 때문에, 合理性和 豫算效果를 輕視해서 그 結果, 長期的으로는 國家에 損失을 초래하기 쉬운 예가 있다.

對策

1. 醫師가 모든 保健所長職의 경우 모두가 良好하게 그 임무를 遂行하고 있다고는 말할 수 없다. 그러나 醫師가 가장 使命意識이 있고, 良心的으로 科學的原理에 立脚해서 地域住民을 위해 保健事業을 管理할 수 있는 可能性을 一般保健職보다는 많다.
韓國은 民主主義에 立脚한 市場經濟의 資本主義社會이고, 臨床醫學의 技術이 主軸으로 하는 病院中心의 醫療體制下에서는, 醫療의 質 向上과 醫療費 節減을 主張하면서 健康增進, 疾病豫防, 障礙者 社會復歸을 主張하는 地域주민 위주의 保健事業에는 아직 社會的 認識이 不足하고, 그 分野에 關心있는 保健醫療 專門人力도 不足한 關係로 지금은 保健所의 信賴性도 落後되어 있는 社會零團氣임으로 그런 상황하에서는 保健所長을 希望하는 醫師數는 많지 않다.
그러나 1945年 以後 豫防醫學의 醫學教育이 強化되어 豫防醫學도 醫師國家試驗의 主要科目으로 되어 있고, 1980年代경부터 醫療의 社會性和 公益性的 認識이 높은 醫師들이 많이 拜出되어 近來는 韓國의 民主化와 地方化 그리고 社會改革의 次元으로 젊은 醫師들이 保健所長의 勤務를 希望하는 醫師가 增加하고 있지만, 現實은 벌써 그 post는 나이는 保健職公務員에 의해 60%는 占有되어 있기 때문에 適合한 就職 post는 稀少한 實情이다.
2. 이것에 對한 政策으로서는 保健所長을 願하는 醫師人力의 pool를 만들어 常時 勤務待機者를 確保하고, 任用前에 職務教育(地域社會醫學 및 一般行政原理 등 行政學 教育을 포함한다)을 實施할 수 있는 體制를 만드는 등 補完策을 마련하고, 公職을 願하는 醫師를 항상 確保해 두어야 한다.
3. 長期的으로는 醫師가 保健所長인 地域과 保健職公務員이 保健所長인 地域에 있어서 地域주민의 健康水準의 差異의 有無를 研究할 必要가 있다(지금까지 이러한 data는 아직 발견되지 않았다). 그러나 그 以前에 保健所 service에 對한 住民의 滿足度 等 比較觀察도 可能하겠지만, 그 評價 design에는 政治的인 困難이 隨伴된다고 생각된다.
4. 결론적으로 지금까지의 保健所法에는 地方自治團體가 保健所를 設置하는 것으로 되어 있어서, 그것은 內務部가 人事管理를 포함한 行政監督을 하고 있는 한편, 保健福祉部부터는

技術監督을 받는 二元化되어 있는데다가 保健所長職은 一般保健職公務員이 大部分 充員되어져, 技術保健行政의 發展에 支障이 많아서 保健所 廢止論까지 學界에서는 擡頭하고 있다. 그러나 1995년에 日本의 地域保健法을 參考로 해서 保健所法이 地域保健法으로 改正되어 1996年 7月 1일부터 새롭게 改正된 地域保健法施行令이 實施될 豫定이기 때문에 의사 보건소장직의 임명가능성에 많은 期待를 하고 있다.

그런데, 이번 政府의 그 施行令 초안에 또다시 但書を 插入하여 醫師로서 일정한 訓練教育을 받는 자와, 必要에 따라 他職種의 사람도 保健所長에 任用할 수 있게 한 것은 역사에 逆行하는 처사라 하겠다.

3) 한국모자보건학회

1996년 6월 7일 우리 나라로서는 처음으로 한국모자보건학회가 대구가톨릭의대 박정환 교수들의 수고로 발족함에 따라 그 창립기념 학술대회에서 기조강연을 부탁 받아 “우리 나라 모자보건의 현황과 발전방향”(모자보건의 역사, 현황 및 과제)에 대하여 논술하였다(방숙, 1996. 8).

그 중 “서론”과 발전방향만(11개 과제 중 가장 중요하다고 생각되는 열 번째 과제를 발췌하면 다음과 같다.

서론: 母子保健이란 오늘의 趣旨文에서도 言及되었다시피 ① 母性的 健康을 保護하고 增進하며 ② 健康한 子女를 낳게 하고 ③ 태어난 어린이를 健康하게 成長發育케 하며 4) 타고난 潛在力(genetic potentiality)을 最大로 發揮할 수 있게 하는 것을 目的으로 하고 있다. 그러나 그 目的을 達成하기 위한 母子保健政策과 그 事業活動은 歷史적으로 볼 때 그리 活潑하였다고 보기 어렵다. 이번에 解放 後 50년이 지난 오늘에야 “母子保健學會”가 誕生하게 되었다는 것이 그 證據이어서 그 創立을 祝賀하면서도 한편, 母子保健의 뜻을 아직도 社會적으로 널리 認識하지 못하고 있음을 有感으로 생각한다. 母子保健의 歷史는 우리 나라 政府의 保健事業의 一環으로서 發展, 衰退되어 왔다. (중략)

그러나 1990年代에 들어와서는 그간의 急激한 人口, 社會, 經濟 分野의 變化와 成長과 더불어 全國으로 擴大된 國民醫療保險의 實施와 少子女 出産의 價値觀 定着으로 病醫院내에서의 施設分娩은 거의 先進國 水準에 到達되어 이제는 母子保健事業은 더 以上 問題가 없는 것으로 認識되어 가고 있는 형편이다. 이러한 社會 霧圍氣속에서 “母子保健學會”를 創立하게 된 것은, 果然 우리 나라의 “어머니, 어린이의 健康”에는 아무런 問題가 없는지를 質問하는 ‘學徒’들 卽 너무나 많은 問題가 있는데도 99%의 病(醫)院 分娩의 現像에 가려 “母子保健”의 뜻과 重要性을 認識못하는 社會에 대한 義憤을 느끼는 學徒들이 모여서 國家大計(國家大計)를 위해 母子保健 分野의 改革의 努力이 있어야 되겠다는 認識이 高潮되고 있음을 뜻한다.

多幸히 第7共和國은 우리 나라 각 分野에서의 改革과 世界化, 科學化를 推進中에 있으며 保健福祉分野에서도 醫療保障改革(1994.6), 福祉企劃團이 마련되었고 特히 1995년에는 國民健康增進法의 實施(1995年 11月)와 保健所法이 改正된 “地域保健法”이 1996年 7月부터 發效 實施되게 되어 保健分野의 새로운 章을 여는 시기에 와 있다.

이러한 重要的 時期에 앞으로 올바른 “母子保健”을 좀 더 廣義에 그러나 社會的, 經濟的 및 文化的 側面을 考慮한 具體的인 母子保健政策과 事業들이 展開되어 삶의 質(Quality of Life)이 더욱 向上되도록 이를 뒷받침하는 社會運動의 一環으로서 이 學會가 創立된 것으로 알며 다음 11개 과제를 提言하는 바이다. 그 중 가장 중요하다고 생각되는 제10과제(母子保健과 地域社會關係의 理解를 위한 多學問的 接近)만 소개한다.

가) 母子保健과 社會와의 關係(人間關係)에 대한 理解가 必要하다.

母子保健은 孤立的 領域으로 생각할 수 없다. 지금 우리 나라의 保健醫療의 모든 問題가 母子保健 分野에도 介入되어 있다는 것을 認識해야 한다. 한 걸음 더 나아가 保健醫療도 孤立되어 存在하는 體制가 아니다.

保健醫療人도 올바른 社會認識이 있어야 하고 保健醫療가 어떤 社會文化的 脈絡에서 이루어져 있는 것에 대해서도 徹底한 理解가 必要하다.

이런 시각에서 母子保健 分野의 現實課題를 생각해 보아야 한다. 우리에게 가까이 와 닿는 問題부터 짚어본다면, 優先 母子保健 分野에 關聯된 모든 人間關係에 대한 理解가 必要하다. (중략)

이런 關係를 研究하고 理解하고 教育하는 努力없이 는 아기와 어린이의 健康의 發達에 도움이 되는 保健醫療 서비스를 供給할 수 없다. 아무리 좋은 尖端 醫療技術의 利用과 새로운 서비스도 어린이의 健康하고 均衡된 發達에 阻害된다면 별 가치가 없을 것이다.

그런 뜻에서 特히 保健醫療人에 대한 保健醫療分野(母子保健을 包含)에서 일어나는 人間關係를 公正하고 公評하게 이루어 指導를 醫療윤리教育을 통해(의學生 때부터) 이 人間關係를 理解하도록 하여야 한다(이은설 등, 1996).

나) 母子保健에 모든 知識人의 參與가 必要하다.

人間生命尊嚴性的 道德的 價値觀 喪失(妊娠中絶, 成文化 等), 妊娠/生殖과 女性健康의 醫療化(cost化) 問題와 倫理哲學問題 等, 文化現象으로서의 保健醫療問題, 環境汚染 等 人類問題 等에 對應하는데 保健醫療人의 힘만으로는 너무나 無氣力한 것이며, 모든 知識人의 參與가 必要하다.

이런 것을 施行하기 위하여서는 保健醫療人과 人間科學 專門家, 人類學, 社會學, 心理學, 教育學 等과의 協調的 努力이 必要하다.

4) 한국노년학회: 노인의 보건의료대책의 발전방향(1993년 11월 20일)

1993년 11월 20일에 개최된 1993년도 한국노년학회 추계정기학술발표회에서 “건강한 노후 생활”을 보낼 수 있는 보건의료대책에 관하여 논술하였고, 그 논문 중에서 “사회(국가 또는 정부)가 노인복지의 비용을 더 부담하여야 된다는 경제적 문제와 관련된 부분만을 참고로 인용한다.

(前略) 둘째는, 사회(국가 또는 정부)가 더 책임을 지기 위하여 누가 노인복지의 비용을 부담할 것인가 하는 “경제적” 문제이다. 즉 우리 나라의 현실은 보건의료 복지시설의 수용능력, 서비스 량과 질의 부족한 상태이며, 거기다 방대한 군사비의 압박에 있어 (GDP의 17%를 차지하는 국가예산중 1/4이 국방비) 연금, 의료보험 등 사회보장은 아직도 불비하며, 주택과 공공시설의 부족 등으로 노인복지에 필요한 기본요건이 아직은 결여되어 있다. (중략)

한편 정부 여당(민자당)의 서상목 의원(1992)의 견해는 “... 한나라 경제의 기본역량이 튼튼해야 복지도 가능하다... 경제활력을 저해하는 복지시책의 추진은 오히려 국민의 생활을 저하시킨다”라고 하여 “선경제성장 후복지”의 감을 준다. 그의 견해의 찬성여부는 여기서 논할 때가 아니며, 다만 노인건강복지와 관련된 소득(소득)과 “의료비”와의 관계에 관해서 일본의 경제학자의 견해를 소개하고자 한다.

즉 奥野·吉川(1992)⁵⁾ 등은 “노인복지 향상을 위해서는 소득보장을 위한 연금제도와 건강(질병)을 위한 의료보험(보장)제도가 중요한 시책이고, 의료비의 감소를 위해서는 노인들의 “초기 건강보유량”이 최고일 때 복지효과도 높다는 경제적 이론에 인식을 같이하여 노인들이 의료비의 제약 때문에 건강을 해치지 않도록 의료보험제도에 효율을 기하는 한편, 젊었을 때부터 건강보유량을 잘 보전하도록 예방적인 건강증진, 보건사업에 투자를 아끼지 말아야 할 것이다” 라고 주장하는데 우리 나라 정치가나 정책입안자들이 인식을 같이 하였으면 한다.

5) 대한보건협회: 보건(Public Health) 분야의 세계화(1995. 3. 10)

대한보건협회(회장 박형종)의 부탁으로 1995년 신년 조찬회에서 보건의 세계화에 관하여 대한보건협회에 제안한 바 있다. 그 중 세계화 개념과 목표(보건부문)를 이용하면 다음과 같다.

가) 세계화 개념과 목표(보건부문)

5) 소득과 건강복지와의 관계에 관해 奥野·吉川(1992)은 다음과 같이 설명하고 있다. 즉 “각 개인의 국민의 복지수준(주관적 만족도)을 높이는 데에는 소득(Y)과 의식주 등 소비財(C)와 노인嗜好에 맞는 고령자 선호財(A), 그리고 건강財(H)와의 관계는 $y = PcC + PaA + Ph(h - h_0)$ 에 관계에 있으며, 여기서 Y는 가처분소득, Pc, Pa, Ph는 각각 소비재, 고령자 선호재와 건강재의 가격(예: 의료비)이고 h는 건강재의 초기보유량이며, 의료서비스를 받음으로써 회복되는 건강재의 양은 $h - h_0$ 이며, $h \geq h_0$ 이 항상 성립한다. 그래서 당연히 고령자의 건강재의 평균적 초기보유량 h는 젊은 청장년에 비해 매우 얇다. 그래서 개인의 복지수준은 소득(y)과 건강재의 초기보유량 h가 증가되면 증가하고 의료비 Ph나 그 이외의 가격이 높으면 하락한다.

- 1) 세계화의 기본개념은 철학적으로는 자주와 공존의 개념이다; 자기주체성 속에서 자아를 실현하면서 동시에 자기희생 속에서 타인(생명)과의 올바른 공생·공존(大江健三郎 - 金芝河의 대화)
- 2) 생명존중, 건강복지, 민주주의의 보편적 가치관을 자기(개인)와 가족을 위해 계속 추구하며, 더불어 사회와 공유하고자 하는 Intellectual한 국경을 초월한 활동
- 3) 선진화, 경쟁화는 앞서간다는 것이 아니고, 하나의 세계 속에서 건강하고 생산적인 인력을 보전하기 위해서는 보건·의료의 지식, 기술, 태도에서 一流化를 기하여 같이 더불어 “건강하게 잘 살아보자”는 것이 목표이다.
- 4) “보건”(Public Health)인의 사명(Mission)은 “지역사회의 모든 주민들이 건강보장이 되는 사회환경에서 삶을 영위”하고자 하는 사회의 욕구를 충족시키는 데 있다. 그래서 “보건”의 목적은 질병을 예방하고, 건강을 증진하기 위하여 현대 과학적 및 기술적 지식을 동원하여 건강에 관해 관심 있는 지역주민을 대상으로 조직적인 지역사회 노력의 실천하는 데 있다. 이 사명과 목적을 한국에서 실현하는 데에의 경험과정(성공 또는 실패)을 국제적으로 상호 교류하여 “더불어 건강한 살기 좋은 世上”을 만들어서 세계인류평화에 이바지하는 데 있다.
- 5) Our planet, our health, think globally, act locally(1). 즉 건강을 위한 보건의료정책(a healthy public policy)을 세우는 데는 think globally(넓게 세계적으로 생각하고), 그를 추진하기 위한 지역사회 실태분석(community health analysis)이나 사업한 act locally(지역사회 수준)에서 행동 실천한다(방숙, 1995).

6) 대한간호협회: 보건진료원의 수기에 관한 서평(1993. 2)

나는 1991년에 목포에 있는 한국디아코니아 자매회⁶⁾에서 주관하는 전남 무안군 성내리에서의 지역보건사업을 시찰할 기회가 있었다. 거기서 김정란 언님(修士)이 보건진료원으로서 5년간 일을 열심히 하고 계신 현장을 방문하여 여러 가지로 감명을 받았다.

그런데 김정란 언님은 그 5년간의 보건활동경험을 생생하게 기록하여 책으로 엮어 그의 ‘수기’를 대한간호협회를 통해 1991년 12월에 출판하였다(김정란 씀: 농촌지역의 보건의료 현장에서 - 성내리 보건진료소 보건진료원의 활동사례). 간호협회의 부탁이 있어 1993년 2월에 다음과 같은 ‘서평’을 쓴 일이 있는데, 지역보건사업에 종사하는 의사, 간호사, 특히 보건소장, 공보의, 보건진료원은 한 번 꼭 읽어보았으면 하는 뜻에서 나의 서평을 다음에 소개한다.

우리 나라 농촌에는 농특법에 의해, 2000여명의 보건진료원이 오지 부락에 또 4,000여명의 공중보건의(치과의 포함)가 면에 배치되어 일차보건의료를 담당하고 있다.

6) 한국디아코니아자매회 - 1980년 5월 1일에 창립한 한국 최초의 (수도원적)개신교(초교과적) 여성 공동체다.

※ “한국디아코니아자매회”에서 수고하시는 언님이어서 당연하다고 생각될지 모르나 이 보고서의 구구절절에서, 어려운 환경 속에서도, 주민을 사랑하는 뜻이 5년의 세월을 홀로 일하신 기록은 마치 “예수”의 마음가짐과 같은 것을 느낄 수 있었다.

이 책은 보기 드물게, 전남 무안군 성내리에서 근무한 보건진료원 김정란 언님(修士)의 5년간의 경험을 토대로 쓰여진 생생한 보건 활동기록이다.

내가 이 책을 읽고 감명 깊게 생각한 점은 다음과 같다.

- 1) 첫째로, 감명 깊게 느낀 것은, 저자이신 김정란 언님의 사람됨이 인상적이다.*
- 2) 둘째, 그러한 신앙적 정열 속에서도, 의료인으로서 주민의 건강문제의 해결을 위해, 보건진료원의 임무와 역할을 충실하게 또 정직하게 수행한 24시간의 생활(삶)기록 속에서 눈에 보이듯이 자세히 잘 기록하고 계신 점이다.
- 3) 셋째는, 그러한 주민의 보건.의료사업을 수행하여 나가는데 혼자서가 아니라, 그 지역 내에 있는 공·사기관의 보건의료인과 마을 주민들의 참여와 협조를 얻어 Team-work을 잘 해 낸 점이다.
- 4) 넷째는, 이 “성내리”에서의 보건.의료사업은 보건진료원이 가진 의료 기술을 단지 시행하고자 한 것이 아니라, 질병의 원인을 “빈곤”한 환경에 있다고 생각하여, 마을 주민들이 自主적으로 타파하고, 병에 걸려도 이를 이겨 낼 수 있는 경제적 능력을 키우기 위해 “신협”(信協)등을 조직하는데 지도적 역할을 하였다는 점이다.
그래서 우리 나라에서 보기 드문 보건.의료.복지의 통합적 접근을 통한 “마을건강”운동의 기틀을 마련하였다는 점이다.
- 5) 다섯째는, 그 보건의료활동이 결과보다는 그와 같이 자주적으로 건강하고자 하는 주민들을 도운 활동 즉, 그 과정(Process)이 많은 의료인들이(특히 지역에 배치된 의사, 치과의사, 간호사들)배워야 할 점이라 하겠다.
- 6) 여섯째로, 이 보고서의 중요성을 보건 정책적 차원에서 찾을 수 있다. 즉 정부가 그 동안 추진해오는 가족계획.모자보건.결핵.등 예방사업과 의료보험제도 등에서 생기는 문제들을 주민의 입장에서 본대로, 들은 대로, 느낀 대로 지적하고 있어 보건정책입안자나 또 대학 교수들에게 생생한 주민의 소리를 듣게 해 주고 있다.
- 7) 끝으로, 저자는 앞으로의 농촌은 노인 보건의료 문제가 중요함을 지적하고 있다. 예컨대 “...농촌의 노인 인구는 점점 증가하는 반면에 이들의 기동력은 상대적으로 감퇴되어 진료소가 가깝더라도 손수 걸어오는다는 어려움이 있다. 교통수단도 좋지 않고 또 핵가족화 현상으로 이들을 보건진료소까지 모시고 올 젊은 사람들도 없기 때문에 노인 인구의 건강관리에 대한 대책이 절실히 요청된다...”(p88 참조) 이러한 소감은 정부나 대학의 책상에서 막연하게 느끼는 것이 아니고 주민과의 생활 속에서 당면한 시급한 문제를 “주민의 소리” “주민의 needs”를 대변하고 있으며 앞으로 올바른 “老人보건대책”이 시급히 개발되어야함을 지적하고 있다.

요약컨대, 벽지에서 환자 개인의 진료에만 매달려도 그만 이라고 생각하는 의료인(특히 공중보건 의사)이 많은 속에서, 유달리 이 보고서는 보건진료원이 마을(지역사회)을 대상으로, 얻을 수 있는 인적.물적 자원을 잘 활용하고 협력하여 건강하고 병이 없어야겠다고 생각해도 수행하기가 어려운 여건을, 자립할 수 있는 주민의 능력을 키우는데 지도적 역할을 하여

가며, 자주적인 보건·의료·복지사업추진 활동의 모범을 보여 주었다는 뜻에서 꼭 누구나가 다 읽어보아야 할 보고서라고 생각된다.

라. <역저> “보건교육 및 건강증진의 평가방법”(한국보건사회연구원, 1998. 5)

1995년 8월에 일본 동경에서 개최된 제15회 건강교육세계회의에 젊은 공보의 4명과 같이 참석하였을 때 옛 친구인 후구와다리(福渡) 교수를 만나 그가 무도(武藤) 조 교수와 같이 저술한 “건강교육·건강증진의 평가”라는 책을 마루야마(丸山) 서점에서 보고 그 내용이 우리에게 참고가 되리라 믿고, 번역·발행할 의사를 전하니 쾌히 승낙하여 귀국 후 번역하여 한국보건사회연구원 명의로 발행하게 되었다. 여기 간단히 역자의 말을 소개한다.

譯者의 말: (전략).....정부가 1995년 1월에 국민건강증진법을 제정하여 국민보건 향상에 박차를 가하고자 한 것은 매우 시기적절하며, 그 새로운 법은 세계에 자랑할만하다.

.....지난 1995년 8월에 일본에서 개최된 제15회 건강교육 세계회의에 참석한 기회에 우연이 발견한 이 책 즉 “건강교육·건강증진의 평가”(健康教育·健康増進の評價)는 그 내용을 보아 우선 건강교육과 건강증진의 정의와 개념을 잘 정리하였고, 그 사업이나 프로그램을 평가하는데 필요한 방법론이 최근의 외국문헌을 많이 인용하여 간단명료하게 잘 쓰여져 있어서 마음에 들었다. (중략)

이 책은 12장으로 구성되어 있으며, I장은 건강교육과 건강증진의 정의와 역사를, II장은 건강교육의 필요성을, III장은 건강교육 평가의 정의와 목적 및 분류 등 평가의 개요를 기술하였고, IV장부터 X장까지는 평가의 구체적 방법론을 기술하기 위해, 평가의 신뢰성과 타당성, 건강교육 평가의 설계, 평가의 지표, 자료수집과 해석, 그리고 건강교육 과정의 평가와 평가결과의 해석 등을 각 장에 요령 있게 기술하고 있다. 그리고 XI장에서 건강교육의 경제적 평가에 관해 기술한 다음 마지막 XII장에는 건강교육평가의 실제 예를, 지역보건, 학교보건, 산업보건 등 각 현장에서의 건강교육의 평가사례를 그리고 임상에서의 환자교육의 평가 예를 인용 기술한 후 끝으로 비용효과의 사례를 기술하고 있다. 그래서 이 책은 앞으로 우리 나라 건강증진법의 적극적 시행과 더불어, 건강교육과 건강증진사업에 종사하는 의사, 치과의사, 간호사 특히 보건간호사, 영양사 그리고 보건교육을 담당하는 학교교사나 행정담당자들에게 유익한 안내서가 될 것으로 생각된다. 또 앞으로 보건교육을 전공하고자 하는 학생들에게 많은 참고가 되리라 믿는다.

회고의 요약과 앞으로의 전망

1. 회고 유감(有感)

이상과 같이 지난 50년간의 보건사업을 회고하면서 느낀 것을 요약하면,

첫째, 해방 및 1950년의 한국동란 이후 유행하였던 전염병(특히 두창, 발진티푸스, 장티푸스, 결핵) 등에 대응하기 위하여 예방접종(종두 등), 살충제(DDP 등), 항생제 등 예방 및 치

료약들을 지역주민에게 적용함에 있어 적절한 ‘역학적 기법’⁷⁾에 의한 ‘현지조사와 더불어 원인인을 규명하고 예방대책을 세우면 효과적인 방역사업(“두창 smallpox에 대한 종두 캠페인”의 사례 참조)을 할 수 있으며,

둘째, 1960년대 초에 가족계획이 인구정책으로 채택되기 전후에 대학에서는 가족계획에 관한 지식, 태도 및 실천에 관한 실태조사(소위 KAP-Survey)와 피임약이나 기구(器具)를 보급하는데 필요한 사업 연구(Service research)를 통해 정부가 가족계획사업을 개발하는데 기초 자료를 제공하여 주었고, 또 불임시술사업에 민간개업의사들의 적극 참여 등으로 정부는 약 700억의 예산을 투자한 결과 가족계획시책을 시작한 지 25년 후인 1985년에는 출생율이 현저히 감소하기 시작하는 성공적인 성과를 얻었으며,

셋째, 1970년대부터의 경제입국의 정책과 더불어 가족계획사업의 성공은 소자녀의 가치관이 사회화되어감에 따라 ① 가족계획은 모자보건이나 기타 보건사업과 통합하여야겠다는 주장이 많아졌으나, 그 통합은 symbolic(상징적)이어서는 안되며, ‘통합’에 필요한 행정적 지원과 인간관계(갈등해소)가 중요한 ‘통합’의 성공요인임을 지적하는 연구결과(예: 서산군 지역보건사업)를 제시하였으며,

한편, 대학(예방의학교실)에서는 병의원 등 의료자원의 도시집중화에 따른 ‘의료의 사회화’의 주장을 내세워 ‘지역사회의학’의 개념을 도입한 ‘지역보건사업’을 농촌지역(면 단위)에서 시범사업을 전개하였으나, 한국의 전통적인 보건의료문제를 극복하는 데는 ‘바위’에 ‘계란’던지는 격이어서 대개 그들 시범적 지역보건사업은 국소적으로는 성공하였다고 주장하나, 시범수준에서 그치고 전국으로 확산되지는 못하였다.

넷째, 그러나 1980년대에 들어와서 정부의 ‘무의면 해소’라는 의지와 ‘국회’의 참여로 농특법이 제정되어 공보의, 보건진료원이 벽지, 농촌에도 배치됨에 따라 의료인력분포가 많이 시정되고, 이러한 인력의 기반 하에 근로자에게 적용되었던 ‘의료보험’은 1985년 이후에는 농촌, 도시로 확대되어 전국민을 대상으로 하는 ‘국민의료보험제도’로 발전한다. 그러한 반면에 지역보건의 중심이 되어야 할 군 ‘보건소’는 가족계획, 모자보건 등의 목표량 달성에 안주(安住)하여 ‘국민의료보험’실시와 더불어 ‘보건소 무용론’이 대두되기 시작한다.

그래도 몇몇 대학(고려대학, 순천향대학, 한림대학) 등은 외원(外援)의 지원하에 주민의 건강, 의료문제는 그 지역의 역사, 풍토, 문화, 사회, 경제 등 지역특성의 영향을 많이 받는다는 인식 하에 지역사회의 사회문화적 맥락이 적합하도록 한정된 보건의료자원의 활성화를 통한 주민입장에서 생각하는 지역보건의료 전달체계의 모형개발(예: 음성군)에 힘쓰게 되나, 민간 의료기관과 보건소 등 공공기관간의 연계와 지역주민의 참여등에는 별로 성과를 얻지 못하였다.

다섯째, 그러나 1990년대에 들어와서는 경제수준의 향상과 소출생, 소사망에 따른 ‘노령화’되는 인구구조의 변화와 전염병 감소에 따른 만성퇴행성질환이 증가, 사회경제 변화 등에 대응하며, 높아지는 주민들의 건강의식과 다양한 건강욕구(Needs)에 대응하기 위해, 1995년 5월에는 건강증진법이, 또 1995년 12월에는 보건소법이 지역보건법으로 개정 발효됨에 따라, 지

7) 방숙·김일순, 역학개론, 耕智社, 1970 참조

방자치시대의 시작과 더불어 지역보건의 중심적 역할을 담당하게 되는 보건소/지소의 중요성이 다시금 각광을 받게 된다.

그래서 1995년 이후에는 WTO와 관련된 농촌개발기금(농특세)와 건강증진법에 의한 연초세 등의 재원조달과 더불어, 이제는 대학중심의 지역보건연구 시범사업에서 보건소중심의 지역·보건·의료시대가 도달한 듯하며, 지금 여러 보건소(특히 선정된 18개 중심보건소)에서는 주민을 위한 ‘지역건강증진계획’을 수립하고 그 시행에 필요한 각종 보건통계 정보의 전산화와 전문인력의 보충 등에 노력하고 있다. 그 실정은 지난 1999년 10월초에 ‘한국 농촌의학회’에서 발표된 “보건소 중심의 건강증진사업” 사례 발표에서 엿볼 수 있었다(1999년도 추계학술대회 연제집, 한국농촌의학회, 대구효성가톨릭의대, 1999. 10. 7 참조).

2. 앞으로의 전망(과제)

전술한 바와 같이 앞으로 21세기를 맞이하여 고령화, 질병구조의 변화 등에 대응하고 다양한 지역주민의 욕구(Needs)를 충족시키기 위해서는 새로운 ‘지역보건법’과 ‘건강증진법’ 하에서 ① 다음 세대의 잠재력과 생산성을 향상하기 위한 ‘모자보건’시책은 물론이고 ② 과거 경제재건에 헌신한 ‘노인’들의 건강한 삶을 위한 보건, 의료, 복지의 종합정책이 요구되며, 이러한 지역사회의 요구에 대응하기 위해서는 지역에 뿌리를 둔 지역보건서비스를 제공할 수 있는 전문인력이 확보되어야겠고, 그 인력들을 지원하는 지역의 보건, 의료, 복지시스템이 개발되어나가야 될 것이다.

이제 20세기 말에 와서 지역보건사업은 종전의 대학중심의 면단위의 지역보건시범사업의 수준을 넘어서 많은 보건소에서, ‘보건소 중심의 건강증진사업’에 초점을 두고 정부시책과 지방자치단체의 지원을 받아 실천하고 있으며, 또 한 걸음 나가서 보건소 중심보다는 지역주민(이용자)의 입장에서 보건·의료문제를 생각하는 주민참여에 의한 ‘주민중심의 지역·보건·복지사업’이 전개되어가고 있어서, 이제는 의사-환자간의 원점(原點)에서의 관계(특히 보건지소(面)에 있는 공보의들과 주민간의 관계)가 이미 일상(日常) 질병의 치료위주를 넘어서 건강증진, 사회복지, 노인의 개호와 종말의료 등 다양한 요구에 직면하고 있는 실정이다.

그러나, 한편 다양한 주민의 요구에도 불구하고 아직도 무관심한 지역의 의사, 보건소 관리, 병원 직원, 대학교수들이 아직도 많이 있는 현실 또한 사실이리만큼 앞으로의 지역보건에 종사하는 분들은 더 한층 각오를 새롭게 하여 다시금 지역보건의 뜻을 올바르게 이해하고 어려움을 극복하는 의지로, 맡은 임무를 수행할 것을 희망하면서 다음에 앞으로의 지역보건의 전망(과제)을 기술하여 본다.

가. 주민의 건강을 위한 지역보건사업의 개념과 정의에 ‘합의’하고 그저해요인을 극복하고자 하는 의식개혁이 필요하다.

지역보건사업의 개념과 정의⁸⁾에 합의하고, 그 뜻을 수행하는 데는 ① 주민의 욕구에 부응

8) ‘지역보건사업’이란 ① 일정한 지역사회(Community)내에 주민(住民)이 주체(主體)가 되어

하는 필요한 보건의료사업 내용의 선택과 ② 필요한 보건의료인력을 확보하고, ③ 그 사업의 기능을 뒷받침하는 행정적 지원과 ④ 지역주민의 참여가 필수적이라는 것을 인식하여야 한다.(방숙, 지역사회 보건의료의 개요 및 체계, 1994 참조)

그리고, 이러한 지역보건사업을 수행하는 데는 한국의 보건의료의 현실에서 드러나는 현상적인 문제들⁹⁾이 항상 저해요인으로 작용하고 있어 마치 '바위'에 '계란' 던지는 격이 될 것이나, 주민의 입장에 서서 그분들의 이익(건강)을 위해 이를 극복하고자 하는 것이 지역보건사업의 목적이리만큼 꾸준하고 구체적이며 개혁적인 의식의 전환(예: 인본주의)과 노력이 필요하다.

나. 지역보건의 목표의 합의가 필요하다

거기에는 지역보건에 참여하는 보건의료인(Provider), 주민(Consumer), 그리고 이를 지원하는 행정기관(정부)간에 환경변화에 따른 지역보건의 목표의 합의가 또한 이루어져야 한다.

그래서 과거에는 보건의 목적이 '장수'에 있었으나 이제는 일본에서 제창되고 있는 것과 같이 국민의료비의 상당한 부분이 노인들의 불필요한 사회적 입원(장기간의 병원에 입원)을 줄이기 위해서도 PPK(핑핑 살다가 '코로리'(갑자기) 가능 것)이 소원인 세상이 되었다.¹⁰⁾ 그를 위해서는 일본의 경험으로 보면 다음 5가지 조건을 갖춘 지역보건사업에서 그 가능성이 많다고 하며, 그 예를 일본 나가노 현(長野縣)에서 PPK 1위를 달성한데서 찾고 있다.(水野·青山, 1998)

① 재택의료의 보급(장기입원방지), ② 단골의사와 환자와의 신뢰관계(특히 자택에서의 종말의료), ③ 활발한 보건활동(특히 식생활 개선), ④ 보건·의료·복지의 효과적인 연계(개호(介護)보험제도의 도입으로) ⑤ 고령노인의 높은 취업률(나가노(長野)縣, 36.2%로, 1位, 전국평균 25.4%)

앞으로 21세기의 지방자치시대를 맞이하여 그러한 방향으로 지역보건의 전개되기를 바라

자기의 건강은 '나'와 '우리'가 지키겠다는 자율적(自律的)인 노력을 돕기 위해 ② 의사 및 기타 보건의료인(Provider)들이 필요한 보건의료의 지식과 기술(Health Technology)을 종합적이며 계속적으로 제공하고자 ③ 주민(Consumer)들과 조직적으로 상호작용(Interaction)하여 나가는 일련의 활동과정(Action Process)을 말한다.

9) 구체적으로 드러나는 현상적인 문제들을 기술하면 다음과 같다. 즉 ① 고도화된 병원치료 중심의 의료서비스체계 발달, ② 의료기술의 전문화로 인한 지속적인 의료수가의 상승(경제적 취약성으로 농촌 및 도시 저소득층의 의료비부담의 어려움), ③ 의사 및 의료시설의 도시집중화 경향, ④ 예방보건 및 지역사회 전반에 대해 몰이해한 의사들의 배출과 치료 중심의 임상의학의 상대적인 우위, ⑤ 의료이용자측의 이해부족 및 의료에 대한 지나친 의존성(Medicalization) 그리고 과도한 검사와 약의 사용, ⑥ 전통의학과 서양의학 그리고 약국사업이 혼재되어 경쟁상태에 있는 보건의료 공급체계의 문제, ⑦ 재정 및 인력부족 그리고 중앙집권화된 내무행정에 종속된 보사행정의 경직화 및 형식화 문제, ⑧ 근대화 및 산업화로 인한 자연적, 사회적 환경오염과 작업장의 보건환경에 대한 사회적 무관심

10) 水野 肇·青山英康 (미즈노 하지마·아오야마 히대야스) 編著 "PPK의 おすすめ, 紀伊國書店, 1998. 9.

며, 그 과정에서 지역보건의 중심적 역할을 할 보건소가 담당하여야 할 중요한 과제만을 지적하고자 한다.

다. 지역주민의 Needs에 부응하는 건강증진사업계획과 지역보건의료계획이 필요하다

'보건'에 관한 Needs가 변화함에 따라 지역보건에 종사하는 우리들 임무는 이러한 변화에 대응하는 전략을 세워야 할 것이다. 여기에는 1) 지역주민의 보건의료 Needs의 파악과 2) 이에 대응하는 포괄적 서비스를 개발하여야 하며, 3) 여기에는 적절한 '지역보건의료계획'이 필요하다.

1995년 1월에 건강증진법은 그 사업에 필요한 건강증진사업계획을 수립하도록 되어 있고, 또 1995년에 개정된 '지역보건법'에는 '지역보건의료계획'이 보건소의 의무사항으로 규정되었다. 마침 1994년의 농특세에 의한 농촌개발의 일환으로 보건소 지원의 전제조건으로 '지역보건의료계획서'를 제출하게 되어 많은 보건소들이 대학의 전문인력들의 협조를 얻어 자기관할 지역의 '지역보건의료계획'을 시도하였다.(예: 강북구, 1998, 광진구, 1998 참조) 앞으로 이러한 '계획'의 노력은 계속되리라 믿으며 그 계획의 기법이나 내용의 질(質)이 향상되리라 믿는다(한국보건사회연구원, 1997, 이규식, 1997). 여기서는 노파심에서 지역보건의료계획의 원칙만을 간단히 소개하였다.

1) 지역의료계획은

가) 목적

지역보건의료계획의 최종목적은 "지역주민이 건강수준 향상에 있다. 즉 우리 나라 인구 및 질병구조의 변화와 의료비 증가에 대응하여 그 목적하는 바는 보건의료자원(시설, 장비 및 인력)을 지역 내에서 합리적으로 배분하여 효율적 서비스를 주민에게 제공함으로써 지역주민의 건강수준 향상을 도모하는 것이다.

나) 지역보건의료계획의 기본적 과제

(1) 올바른 보건의료서비스의 개념에 합의하여야 한다. 즉 주민의 생애(生涯)주기에 따라 생기는 건강문제를 해결하기 위해서는 질병의 예방부터 조기발견, 치료, 기능회복까지 포괄적 서비스를 보건의료자원을 통해 제공하여 주민이 이를 잘 이용하여서 건강하고 만족한 결과를 얻도록 노력하여야 한다.

(2) 보건의료계획은 위의 각 서비스 제공에 필요한 의료자원 즉 시설, 설비와 인력에 관하여 계획하는 것이다.

예컨대 그 지역 내에

(가) 시설, 설비의 총량(예: 보건의료권내에 인구 대 병상수, 보건소/지소수 등 비율)과 보건의료 수요와의 비교

(나) 시설이용의 용이도(예: 통원, 환자수송에 필요한 시간)

(다) 인력의 총량(예: 인구대 의사수, 전문의수, 간호사수 등)

(라) 시설과 인력의 균형여부(예: 병상당 의사, 간호사수)

(마) 서비스질(質)의 향상(인력양성, 교육체계 등)

(3) 지역보건의료계획 순서

(가) 지역주민의 건강수준(예: 사망률, 유병률)의 평가(보건의료수요의 정도를 파악하기 위해)

(나) 지역보건의료 공급체계의 평가(예: 주민의 시설이용도, 서비스에 대한 만족도 등 조사)

(다) 보건의료권 설정

(라) 그 의료권 내에서 서비스 수요에 맞도록 시설, 인력의 배분계획 실시

(마) 보건의료서비스의 질(質) 검토: 즉 어느 정도의 인력을 필요한 시설에 배당하여야 최대 서비스 효과를 낼 수 있는지 검토 - Health Service Research

다) 지역보건의료계획 실천상의 장애요인

(1) 시설, 인력의 지역편제

(2) 주민의 Needs와 제공되는 서비스의 불일치

(3) 고도의료시설의 집중화와 진료보수체계의 미비

(4) 보건의료인력 교육과 양성계획의 부재 등이 있음을 고려하여야 한다.

라. 건강의 연속성에 대응하는 포괄적 서비스의 제공에 노력하여야 한다.

지역의료계획에서 중요한 초점은 건강의 연속성을 중시하는 지역보건의 시점에서 볼 때 주민을 위한 포괄적 서비스를 제공하는데 있다. 그러나 우리 나라 실정으로 보아 그 실현이 쉽지 않을 것이다. 그 이유는 다음과 같은 문제들이 있기 때문이다.

○ 포괄적 서비스(예방부터 기능훈련)하는 대에 문제들

① 예방중심의 보건서비스와 치료중심의 의료서비스가 분리, 독립되어 있다(영국과 같이 의료시설에 보건소 직원 배치하는 대안도 있다)

② 병원, 의원, 보건소 등이 다 같이 외래 진료하여 경합관계

③ 개업의와 보건소의 연락이 전혀 없이 독립적으로 서비스 제공(한국, 일본). 병원도

예방활동중심이 보건서비스가 의료서비스에 포함 안되어 있음.

- ④ 대규모 병원은 전문적 치료서비스를 넓은 진료권 인구 대상이므로 업무량 많아 포괄적 서비스는 비효율적일 수 있다.
- ⑤ 오히려 소규모 병원, 보건소/지소 등은 환자거주지와 근접하여 있고, 예방, 검진, 기능훈련 등 포괄서비스를 제공하기 좋다.(primary care강화와 “의료비”의 적정화의 길이 다). 그런데 도리어 이러한 소규모 병원들이 치료중심의 “전문화”하는 경향이 있다.
- ⑥ 병원에 노인의 재원기간이 장기화되어 기능훈련서비스, 재택간호서비스가 더욱 필요하고, 이에 따른 진료보수 개정이 필요하다.
- ⑦ 서로 다른 시설간의 기능연계를 위해 각종 정보서비스 개발 필요
 1. 서비스 제공에 기초되는 정보 교환
 2. 정보집중관리와 정보에 자유접근성, 개방성 강조
 3. 다른 직종간(보건소, 개업의)의 협력 확립

그러므로 역할분담에 따른 재교육 실시, 의료비(보험비)의 적정화 및 각 시설의 서비스의 질(質을) 검토하는 노력이 필요하다.

마. 지역자원간의 연계(특히 민간과의 연계)

이러한 포괄적 서비스를 위해서는 한 개인이나 한 기관만으로는 불가능하며 지역내외의 자원간의 연계·협조 특히 공공서비스와 민간자원간의 연계가 필수적이다.

그 동안의 지역보건의료계획의 보고서를 보면, 그러한 계획들이 너무나 보건소 중심으로 치우치는 것을 본다. 물론 ‘보건소’가 지역의료계획을 세우는데 중심적 역할을 하여야 하지만 문제는 그 계획들이 보건소 입장에서 그 기능을 확대하고 시설을 늘리는 방향으로 또 이에 따른 인력, 장비를 늘리고자 하는데 있는 것을 본다.

그러나 보건소는 지역주민의 건강증진을 위한 공복(公僕)의 역할을 하느니만큼 주민중심의 주민참여를 위한 ‘계획’이 되고 그 실천 후는 같이 참여하여 평가하는 마음가짐이 필요하다.

특히 질병의 예방과 환자의 진료분야에서는 공공보건기관은 그 자원이 제한되어 있느니만큼 비교적 그 자원이 많은 민간부문과의 연계를 시도하여 주민을 위한 보건사업에는 반드시 공공기관이 민간부문의 연계(참여)를 시도하여야 하며, 전과 같이 가족계획시대의 목표량 달성을 위한 보건소 단독 Drive는 금물이라 하겠다.(가족계획사업에서도 개업의사들이 불임시술사업에 참여하여서 목표량을 달성한 경우가 많았다.) 민간과의 연계 협력할 수 있는 보건사업은 많으며, 광진구, 성북구의 지역보건의료계획서에서는 11가지의 분야를 지적하고 있다.

바. 지역보건의 전문성 확보, 교육·연수의 필요성: 지역보건의 지도자 양성

이상에서 보는 바와 같이 ‘지역보건’은 결국 ‘사람’들이 만들어나가는 과정인 것이며, 그 사람은 주민의 건강문제를 해결할 줄 아는 전문인들의 합심 합작으로서만 이루어질 수 있다.

법은 법관이, 교(敎)는 교사가, 산(産)은 전문 기업인이 맡아야 되는 것과 같이 醫를 활용한

‘보건’은 훈련된 의사와 보건전문인에 의해서 지도되고 실천되어야 한다.(타 분야의 전문인 참여와 협력이 있어야 하는 것은 물론이다)

그런데 불행히도 우리 나라는 그 동안 지역보건의 핵(核)인 보건소는 행정직 공무원에 의해 운영되어왔다. 이제 그 공과는 접어두고서라도 앞으로 이후의 보건·의료는 훈련된 자격 있는 보건·의료인에 의해 주민에게 봉사하는 시대가 와야 한다. 의료(임상의학)분야에서는 유별나게 전문의가 강조되는데, 보건분야에서는 전문성이 너무나 무시되어 전술한 바와 같이 한 때(특히 1989년 국민의료보험실시후)는 ‘보건소 무용론’까지 대두하게 되었다.

다행히 1995년에 보건소법이 개정되어 지역보건법이 공포되고 보건소의 역할이 법 상으로는 확대 강화되었지만, 보건소 소장의 자격은 그대로 예외조항을 두어서 의사 부재 시는 일반 보건직도 임용할 수 있게 되어있음은 국민보건의 원리원칙보다는 정부의 ‘정치논리’에 의한 것으로 본다(그 부당성은 대한보건행정학회 건의서 pp.34-36 참조).

그러나 여기서 강조하고 싶은 것은 새로운 지역보건법이나 건강증진법을 수행할 보건의료인은 자격 있는 전문인이 채용되어야 하고 계속 훈련·교육·연수를 받게 하여야만 21세기의 보건·의료문제 해결을 위한 지역보건사업의 기초가 마련되고 발전할 수 있다고 믿는다.

물론 이 점은 지난 긴 세월 동안 강조되어왔고 최근의 ‘지역보건의 정책과제와 활성화 방안’(한국보건사회연구원, 남정자 등, 1996. 12)에서도 강조되었지만, 이웃나라 일본에서도 최근 ‘지역보건법’이 제정됨에 따라 지역 보건종사자들¹¹⁾의 인력양성에 관한 논문(山本勝他, 病院管理, Vol.36, No.3, 1999. 7)에서 그 ‘종합 인재 연수시스템’ 개발 순서가 제시되었으나 우선 보건의료인들의 Needs¹²⁾부터 조사하여야 한다.

그래서 우리 나라에서도 하루빨리 지역보건에 종사하는 인력들의 교육·훈련·연수(보수교육 포함) 계획과 사업이 종래의 국립보건원의 훈련부의 수준을 넘어서 의사나 간호사, 행정가들의 졸업전후와 평생교육차원에서 공직에 종사하는 보건의료인(특히 보건소장, 관리의사, 젊은 3,000여명의 공중보건의, 그리고 2,500여명의 보건진료원, 20,000여명의 보건직 공무원)들의 교육프로그램이 강화되기를 바란다.

그 중에서도 지역보건의 지도적 역할을 하는 공직의사들이 많이 배출되어서 그 역할을 담당하는 활기 있는 ‘지역보건’의 시대가 열리기를 기대한다. 그런 뜻에서 앞으로의 공직의사들의 모습과 역할을 다음과 같이 기대하여 본다.

11) 보건의료에 종사하는 전문인력은 다양하다. 그 중에서도 지역보건에 종사하는 의사, 간호사, 임상병리검사요원 등의 서비스의 질을 높이기 위해서는 보수교육이 필연적이다. 그뿐 아니라 이를 지도하게 되는 의사들은 폐쇄적(閉鎖的)이 아니라 여러 전문요원들을 포용하고 그들의 의견도 잘 듣는 열린 마음을 가진 인품을 갖추어야 한다.

12) Needs의 조사항목에는 ① 조사대상자의 주된 속성에 관하여 ② 현재의 자질·기술·의식에 관해서 ③ 현재의 연수실태 및 연수의식 ④ 지역보건과제·문제에 대한 의식 ⑤ 장래의 연수방법에 관해서 ⑥ 인재연수 등에 관한 의견·요망(자유기술) 등이 포함되어야 한다.

※ 기대되는 지역보건의 지도자 특히 공직의사의 모습과 역할

앞으로 21세기의 지역보건의 지도적 역할을 하여야 되는 의사는 특히 保健所 等 公職醫師들은 “醫師”로서의 基礎的 資格과 '소양(素養)¹³⁾을 具備하고 또 專門職 公務員으로서의 資質을 가질 수 있도록 (1) 卒業後 醫學教育의 改善과 더불어 (2) 職務教育의 改善도 漸進的으로 變化되어 나가지 않으면 안 된다. 그 이유는 지역주민들은 다음과 같은 의사들을 바라고 있기 때문이다.

- (1) 폭넓은 의료에 대처할 수 있는 의사
- (2) 모든 구급 시에 대처할 수 있는 의사
- (3) 지역의료에 적극적으로 참여할 의욕을 갖고 그 실천능력을 가진 의사
- (4) 지역의 보건의료기관과 원활한 “연계”를 맺을 수 있는 의사
- (5) 지역의 의료자원을 유효하게 적절히 잘 이용할 줄 아는 의사
- (6) 의료경제에 상식과 인식을 가진 의사
- (7) 상대방(특히 환자)과 상호 의사소통이나 대화를 잘 하는 의사
- (8) 팀(team)의료를 할 줄 아는 의사
- (9) 전인간적 의료를 중요시하는 의사
- (10) 자기학습과 자기책임을 귀중하게 여기는 의사

이러한 인격과 특성을 가진 분들이 되어서 이러한 21세기의 지역보건 나아가서는 지역의 보건·복지(예: 高山, 1998)를 이끌어나가는 ‘지도자’가 되기를 바란다.

더 구체적으로는 그러한 일꾼들이 종전에 하향식 목표량 달성식 행정관료제를 위한 보건소 행정이 아니라 훈련된 전문직 보건의료인의 ‘창조적, 자발적’인 노력을 하는 지역사회의 지도자(지역주민의 건강을 위한 민주혁명의 선봉자)가 되어,

- ① 국가보건·의료·복지시책을 감안한 지역실정에 맞는 지역보건사업의 개발자
- ② 지역사회에 보건의료자원의 조직화를 위한 지역사회진단, 지역보건의료계획
- ③ 자원간의 연계통합 및 조정
- ③ 건강을 해치는 유해환경의 고발 및 분쟁해결사; 환경위생(특히 물 문제)약품/식품 공해 긴급 구호/방역대책(태풍Orgad의경험, 홍수 뒤에 수인성 전염병, Malaria, AIDS 등)
- ④ 보건/의료인력의 지도 교육 특히 공보의, 관리의사, 보건진료원, 사무관리직 등의 전문성,

13) 일본에서는 21세기의 의사가 갖추어야 할 소양은; ① 疾病中心(disease-centered)에서 患者中心(patient-oriented)으로, 그리고 保健中心(Health oriented)의 觀點을 前向的으로 갖는 醫師 ② 發展한 醫學을 잘 理解하고, 優秀한 診療技術을 具備하여 患者立場에 서서 患者가 갖고 있는 問題點을 잘 把握하고 解決하는 能力을 가진 “醫師” ③ 自己의 能力을 正確히 自己評價할 수 있는 醫師 ④ 一生동안 最新의 醫學的 知識과 技術을 學習하는 醫師 ⑤ 複雜多樣한 醫學, 醫療속에서도 自己 專門分野를 갖는 同時에 醫學, 醫療의 全般的인 넓은 視野와 높은 識見을 갖는 醫師 ⑥ 만사람들과도 같이 잘 일하고, 醫療에 從事하는 醫師 以外에 많은 職種人(Co-medical workers)들로부터 信賴받고 좋은 指導者로서 中心的 役割을 할 수 있는 醫師라고 하였다(阿部, 1990).

협력/연계성 확보

- ⑤ 지역 주민참여 지원(주민건강을 위한 주민의 주체성을 지원하는 전문가의 확보: 마을건강원을 지도하는 보건간호사)
- ⑥ 재택의료(치매, 결핵), 가정 간호사, 개호사 교육,
- ⑦ 정보화: 지역보건정보(출생, 사망, 사망원인 등: 생정통계와 보건통계 등)의 수집·분석, 그리고
- ⑧ 지역보건관련학회(예방의학, 보건행정학, 농촌의학, 모자보건학, 노년학, 사회복지학 등)와의 유대 및 지역 내 기관(예: 농촌진흥청, 농촌생활개선과)과의 협조 등의 역할을 담당하여 줄 것을 기대한다.

이것이 내가 바라는 앞으로의 지역보건에 종사하는 분들 특히 공직의사들에 대한 기대이며 희망이다. 그런 뜻에서 “지역보건의료발전을 위한 모임” 회원 여러분의 건승을 기대하는 마음 간절하다.

감사의 말씀

이상과 같이 지난 45년간(1945~1989) 대학의 실험실이나 병원의 벽을 넘어서 ‘지역사회’를 대상으로 하는 교육과 연구생활을 통하여 나 개인이 얻은 지식과 경험이 소중하다고 자부하지만, 이러한 일들을 실천하는데 많은 분들의 후원과 지원이 없어서는 불가능하다는 것을 부연할 필요는 없다. 그 중에서도 특히 이미 고인이 되신 분들 즉 최재유 장관님, 세브란스 미생물학 교수 최영태 박사, 보사부 시절의 백행인 방역국장, 이병학 차관에게 감사드리며, 가족계획 연구와 관련하여서는 연세대학 시절의 양재모 교수, 미시간대학 시절의 Dr. John Y. Takeshita(教授), ESCAP 시절의 Dr. Carl M. Friesen(局長)에게 감사드린다. 그리고 1979년 귀국 후에 봉직한 순천향대학의 서석조 이사장님과 오선환 학장을 비롯한 역대 학장님, 그리고 연구에 적극 참여한 예방의학교실의 한성현 교수, 김은실 연구원에게 특히 감사를 드린다.

또한 연구비와 장학금 등 재정적 및 기술적으로 도와준 Population Council, Rockefeller 및 Ford재단 그리고 WHO, IDRC, GTZ 등 외원기관에 감사를 드린다.

특히 필요한 자료수집과 연구사업에 참여하여준 지역사회 주민, 특히 경기도 고양군 원당면 주민(1962~1964), 경북 금릉군 주민(1967), 충남 서산군 운산 및 해미면 주민(1982~1984), 그리고 충북 음성군 소이면 및 원남면, 맹동면 주민(1985~1987)에게 감사를 드리며, 또한 당시의 보건소장과 병원장님들, 특히 김명호 교수(당시 고양군 보건소장), 손인배 박사(당시 금천도립병원장), 장일영 소장(서산군), 김치영 소장(음성군)과 박희주 교수(음성순천향 병원장) 여러분에게 감사를 드린다.

은퇴 후에도 오늘날까지(1989~1999) 봉사할 수 있는 기회를 주신 한국보건사회연구원(원장 지달현, 이성우, 연하청, 부원장: 김정태, 최인현, 조남훈)과 아주대학 의과대학(고 김효규 총장, 이은설 교수)에 감사하며, 나의 학회활동을 도와준 여러 학회(대한예방의학회, 한국보건행정학회, 한국모자보건학회, 대한보건협회, 한국농촌의학회, 한국노년학회 등)에 감사하고, 또한 공보의 교육 연구에 협력하여 준 대한공중보건 의사협의회 여러분에게도 감사를 드린다.

끝으로 젊은 公衆保健醫師들을 위해 物心兩面으로 支援하여 주시고, 日本의 地域保健에 關한 有益한 資料를 提供하여 주신 靑山英康 教授(岡山醫大 衛生學教室)에게 깊은 感謝를 드린다.

위의 모든 분들이 후원을 아끼지 않으신 것은 나 개인의 발전보다도, 내가 속했던 기관을 통해 지역사회에서 주민들이 건강을 보전하기 위해 질병의 예방 및 치료를 받고자 할 때 더욱 더 양질의 서비스를 제공하는 방안을 연구 모색하는데 도움이 되기를 바라는 뜻이었다고 생각된다.

그러기에 그간의 경험을 여러 보건 및 의료분야의 동지들과 후학들에게 특히 지역보건의 선구적 역할을 하는 보건소장과 정부의 시책에 의해 방방곡곡 면 보건지소에서 근무하는 젊은 의학도들과 함께 나누고자 하는 것이 이번의 나의 회고의 뜻이다.

참고문헌

● 나의 경험을 중심으로(上)

1. 보건사회: 보건사회부, 1981-1983, 1986-1989
2. 보건사회백서, 1984-1985, 1990-1994
3. 보건복지백서, 1995-1998
4. 전종휘, 우리 나라(현대의학): 그 첫 세기, 인재연구장학재단, 최신의학사, 1987
5. 방숙, 전염병 보고의 목적과 그 중요성(상), 최근의학 제3권 제7호, 1960
6. 방숙, 전염병 보고의 목적과 그 중요성(하), 최근의학 제3권 제8호, 1960
7. Sook Bang, Report on the Typhoid Qutbreak in Mukho, USOM/Health Division, Korea 24 February, 1958
8. 방숙, 폐결핵환자 통원치료의 공중보건적 고찰, 결핵 및 호흡기질환 제5권 21-36, 1958
9. 방숙, 결핵박멸의 길, 최신의학, Vol.5, No.4, 1962.
10. 순천향대학: 究源索流, 보건사회연구 30년, 송암 방숙 교수 논문선집, 1988.2.
11. 방숙, A Survey of Fertility and Attitude Toward Family Planning in Rural Korea, 연세대학교대학원 박사학위논문 1963
12. 양재모, 방숙, 이만갑, 최지훈, 韓國農村社會와 家族計劃, 大韓家族計劃協會 發行, 1966. 9.
13. 방숙, 우리 나라의 가족계획 사반세기(과거, 현재, 미래), 양재모교수 정년퇴임 기념학술강연집, 1986.
14. John a. ross and Book Bang, The AID Computer Programme, Used to Predict Adoption of Family Planning in Koyang, Population Studies Vol.20(6):61, 1966.
15. Sook Bang, The Koyand Study: Results of Two Action Programs, Studies in Family Planning 8(4):5, 1966
16. Sook Bang, A Comparative Study of the Effectiveness of a Family Planning Program in Rural Korea, Michigan보건대학원 박사학위논문, Dissertation Abstracts 29(4), 1968.
17. 방숙 등, IUD 중단부인에 대한 경구피임약 보급에 관한 연구(중간보고), 최신의학, 제10권, 제9호, 1967.
18. Jae Mo Yang, Sook Bang and Sang Whan Song, Use of Mothers' Class in Promoting IUD Acceptance and Its Effektivness, Yonsei Medical J. Vol.14, p.27, 1973.
19. ESCAP, Towards Organizational Effectiveness of Integrates Family Planning Programmes, the ESCAP Experience, Population Research Leads No.3, Population Division, ESCAP, Bangkok, April, 1978.
20. Jae Mo Yang, Sook Bang, Sang Whan, Song and Chi Hoon Choi, Improving Access to the IUD: Experiments in Koyang, Korea, Studies in Family Planning 27(4):4, 1968
21. Sook Bang, Integrated Approaches for Development Programs: Dangers and Prospects, Reports of an Interdisciplinary Seminar April 1975, IDRC-051e.
22. 방숙, 한성현, 이정자, 안문영, 이인숙, 김은실, 김종호, 가족계획과 모자보건통합을 위한

- 조산원의 투입 효과분석: An Intervention Study on Integration of Family Planning and Maternal/Infant Care Services in Rural Korea, 예방의학회지 제2권 제1호, 1987. ornjs
23. 방숙, 지역보건사업의 논의를 위한 문제제기, 일차보건의료접근을 통한 지역보건사업의 개발전략 세미나 보고서, 순천향대학인구 및 지역사회의학연구소, 1986.4.
24. 방숙, 지역의료와 공중보건 의사, 지역보건의료와 지역 의사의 역할에 관한 연찬회 보고서 (공중보건의사의 직무교육 개선을 위해), 순천향대학인구 및 지역사회의학연구소, 1987.10.

● 나의 경험을 중심으로(下)

25. 순천향대학, 순천향여성병원 진료권내 보건 의료사업연구보고서, 지역의료자원의 활성화 를 위한 다학문적 접근, 순천향대학 인구 및 지역사회의학연구소, 1989. 3.
26. 김양호, 방숙, 김정순, 허룡, 정해관, 안문영, 김종구, 구자일, 김현, 권순만, 장우현, 일부 농촌부락에서 집단 발생한 세균성 이질의 역학적 특성, 한국역학회지 제8권 제2호, 1986
27. 통계청, 1971-1997년 생명표 보도자료, 1997. 7.
28. 방숙, 공보의 교육제도 장기개선방향, 한국보건사회연구원, 1994.
29. 桐村晋次, 人材育成の進め方, 日經文庫(356), 1993.
30. 김진순, 조성진, 최성욱, 공중보건의사 교육 및 활동개선에 관한 연구, 한국보건사회연구 원, 정책보고서 94-13, 1994. 12.
31. 대한의학협회, 공중보건의사 인력개발을 위한 연찬회자료집, 대전 EXPO-Hotel, 1995.1.
32. 方城, 韓國の保健所醫師養成訓練計劃: 卒業前後の醫師教育と職務教育 岡山醫大, 1994.
33. 이은설 등, 의료윤리 교육을 위한 새로운 접근, 한국의학교육 7권 1호, 1995.
34. 대한공중보건의사협회, 농촌지역 질병실태조사연구, 대한공중보건의사협회지, No.6, 1992. 2, pp.12-28
35. 김응석, 정기원, 이상헌, 보건의료망을 통한 출생증명자료의 활용 연구, 정책자료 92-10, 한국보건사회연구원, 1992.
36. 손인배, '인구동태 개선방안에 관한 실험적 연구: 박사학위논문, 연세대학교 대학원(지도: 양재모·방숙 교수), 1967
37. KIHASA, Model Development of a Medical Birth Registry System in Korea, A strategy for improvement of family health statistics by E.S. Kim, K. Cheong & S.H.Lee with Sook BANG's Consultation, 1992.
38. 방숙, 생정통계의 발전방향, 보건관련정보의 표준화와 발전방향, 1992. 대한예방의학회 춘계학술대회 자료집, 1992. 5. 22.
39. 방숙, 출생증명서 및 사망진단서의 표준화와 그 발전방향, 대한보건협회지, 제19권 제1 호, 1993, pp.3-24
40. 대한예방의학회, 대한예방의학교실사, 대한예방의학회 50년사, 1996.
41. 의료보장개혁위원회, 의료보장개혁과제와 정책방향, 1994. 6.

42. 방숙, 지역보건사업의 개혁방향, 1994년도 한국보건행정학회 후기학술대회자료집, 1994. 11. 30.
43. 김혜경, 좌절의 현실, 보건소 좌절의 40년과 희망의 21세기, 심포지움 I: 관리, 대한예방 의학 춘계학술대회 연제집, 1994. 4, 29-30, pp.161-176
44. 伊丹敬之, 人本主義企業, 菴摩書房, 1993.
45. 방숙, 우리 나라 모자보건의 현황과 발전방향, 모자보건의 역사, 현황 및 과제, 한국모자 보건학회 창립총회 및 기념학술대회 기초강연, pp.21-74. 1996. 6. 7.
46. 방숙, 노인의 보건의료대책의 발전방향, 1993년도 한국노년학회 추계 정기학술발표대회 자료집, 1993. 11. 20.
47. 서상목, 한국의 복지국가 추진정책과 미래의 발전방향, 사회복지 국제학술회의, 1992. 9, 25-26, pp.285-297
48. 奥野正寛·吉川洋, 「高齢化政策の 理論的 基礎」, 金森久雄, 伊部英男編, 高齢化社會の 經濟政策, 東京大學出版會, 1992.
49. 방숙, 보건분야의 세계화, 대한보건협회지 제21권 1g, 1995. 3. 4.
50. 방숙, 김일순, 역학개론, 경지사(耕智社), 1970.
51. 방숙 역저, 보건교육 및 건강증진의 평가방법, 한국보건사회연구원, 1998.5
52. 한국농촌의학회, 1999년도 추계학술대회 연제집, 한국농촌의학회, 대구효성가톨릭의대, 1999. 10. 7
53. 방숙, 지역사회 보건의료개요 및 체계, 1994년도 지역보건자원의 개요, 공중보건 의사 직무교육교재(전문역), 보건사회부, 1994. pp.84-111.
54. 水野 肇·青山英康 (미즈노 하지메·아오야마 히대야스) 編著 “PPKの おすすめ, 紀伊國書店, 1998. 9.
55. 남정자, 이상호, 오영호, 지역보건의료계획 수립 및 평가를 위한 모형개발, 한국보건사회연구원, 1997.
56. 오영호, 홍문식, 서울특별시 광진구 지역보건의료계획(1999-2002), 한국보건사회연구원, 1998.
57. 이규식, 보건소의 건강증진사업과 지역보건의료계획, 한국보건행정학회지 제7권 제1호, Vol.7, No.1, 1997. 5.
58. 서미경 등, 서울특별시 강북구 지역보건의료계획(1999-2002), 한국보건사회연구원, 1998.
59. 山本勝他, 地域保健従事者の研修意識 並びに 研修システムの 開發に 關する 考察、病院管理, Vol.36, No.3, 1999. 7.
60. 남정자 등, 지역보건의 정책과제와 활성화방안, 한국보건사회연구원, 1996. 12.
61. 高山忠雄 編著, 保健福祉學, 利用者の立場に、立った 保健福祉の 展開, 川島書店, 1998.
62. 阿部 正和: 醫學教育への 提言(第9章), 21世紀へ 向けての 醫學と 醫療、森互·本間 三郎 編, 日本 評論社, 1990, pp.250-252及 pp.274-280

지보의

예방백신이 유죄인가?

변호사 신현호

얼마 전 보건복지부는 올 들어 백신 관련 사망사고는 모두 8건이 발생했으나. 이 중 1명만 백신접종에 기인한 것이고, 나머지 7명은 SIDS.패혈증 등에 인한 사망이라고 하면서, 다만 약품에 문제가 있을지 모르니 시판되고 있는 백신 16개 품목에 대한 집중 부작용 조사 및 임상시험지시를 내렸다고 발표했다.

이와 관련하여 각 신문지상에는 『예방접종 영아사망 '백신공포'』라는 거창한 제목으로 기사가 실리기 시작하였다. 보도내용들은 ‘○○개월 남아, xxx예방접종을 맞고 숨졌는데 벌써 올 들어 △번째로 밝혀져 보건당국이 초비상이다.’라는 것이다. 문제가 터졌을 때, 우리 보건당국의 대처는 매우 신속했다. 전염병 예방백신접종후 부작용이 나타났다는 부모의 신고를 접하자 “백신의 부작용으로는 보이지는 않지만 백신의 품질불량이나 또는 쇼크로 인한 사고인지를 가리기 위해 이 백신을 만든 제약회사의 제조품목 전량을 봉인 봉합조치하고, 품질조사에 들어갔다. 곧이어 식약청 의약품관리과장은 “국내외 백신부작용 사례와 해당 제약업체에서 제출한 자료 등을 토대로 백신 접종 유해성 여부를 심의한 결과 안전성 및 유효성에는 문제가 없는 것으로 결론이 났다”는 조사결과를 발표했다.

그런데 이러한 언론의 보도태도와 보건당국의 대처방법이 과연 옳은가 하는 의문이 든다. 그들 주장대로라면 전염병예방백신은 100% 안전한 약이라는 전제가 되어야 한다. 그런데 인간의 능력으로 이물질인 예방백신을 전혀 부작용 없게 만드는 것은 불가능하다고 생각한다. 그렇다고 전염병예방백신이 유통과정에서 잘못 보관되었기 때문에 변질되었다면 같은 병에 들은 백신을 맞은 영유아들에게 모두 비슷한 부작용이 나타났어야 한다. 독일에서는 예방백신이 부패하여 몇십 명의 영유아가 사망한 사례도 있다. 이 건과 같이 여러 명의 영유아가 접종하였는데 유독 1명에게만 부작용이 발생하였다면 백신자체의 제조상 결함이나 부패.변질로 보기는 어려울 것이다. 오히려 예방백신에 과민반응으로 인한 경우일 가능성이 훨씬 높다.

이처럼 예방백신사고의 원인이 제조상 결함이나 변질.부패가 아니라면, 보건당국의 이번 백신봉합 및 접종금지 조치는 정당한 행정권 발동이라기보다는 여론무마용 행동으로밖에 볼 수 없다. 더욱이 봉합조치소동에 이은「예방백신 무죄」발표는 국민들에게 보건당국에 대한 불신감만 증폭시키는 결과만 낳고 말았다. 그리고 보건당국의 이런 호들갑스러운 대처방법은 국민들로 하여금 백신사고의 원인을 예방백신 자체의 결함에 있다고 생각하고 예방접종을 꺼

리도록 만들었다. 심지어 예방의학을 전공한 어느 여의사조차도 백신접종이 겁난다고 고백하기도 하였다.

전염병은 급속·대량 확산성, 치명성 등의 특성을 가지고 있고, 또한 언제라도 맞을 수 있는 것이 아니기 때문에 시기를 놓치면 치명적인 손상을 입게될 우려가 높다. 만약 이번 일로 인하여 전염병 예방접종을 소홀히 하게 된다면 그로 인하여 우리 나라 전역이 전염병으로부터 자유롭지 못한 극심한 혼란상태로 접어들 수도 있다.

이제라도 보건당국이 이번 사건의 원인을 솔직히 인정하고 국가의 예방접종사업을 근본적으로 변화시키려는 노력을 보여야 한다. 이번의 예방백신사고는 백신 그 자체의 제조상 혹은 보관상의 문제라기보다는 백신을 맞아야 하는 환자들의 상대적인 문제이기 때문에 예방백신을 봉합하고 백신의 품질검사를 한다는 것은 의미가 없다. 이로 인하여 부작용사고를 방지할 수는 없고, 오히려 백신을 봉합 함으로써 적절한 접종기회를 상실시키는 우를 범하고 있다.

따라서 이제는 전염병백신의 접종률 제고보다는 예방백신에 과민반응을 나타낼 수 있는 환자, 이른바 금기자를 식별해서 접종을 하지 못하도록 조치하는 것이 중요하다. 예방백신에 대한 접종률 제고는 이제 커다란 의미가 없다고 본다. 예방백신에 드물지만 과민반응이 나타날 수 있다는 사실을 국민들에게 홍보한다고 하여 접종률이 떨어지지는 않을 수준에 이르렀다. 국민들이 그 중요성을 인식하고 있기 있어 접종을 하지 말라고 하여도 접종할 정도로 의식수준이 높아졌기 때문이다.

가까운 일본은 과거 70년대에 예방백신접종사고로 인하여 심한 흉역을 치르고 난 후에 전염병예방정책을 접종률 제고에서 금기자식별 쪽으로 방향을 전환하였다. 그 결과 현재는 부작용사례가 거의 사라졌다. 일본도 근대 의학의 도입이래 모든 전염병예방정책은 예방백신의 접종률을 높이는데 주력하여 왔다. 그 과정에서 약물에 과민반응을 보인 많은 국민들이 쇼크 사나 뇌성마비 등으로 희생당했다. 그런데 1970년대에 들어 국민들은 예방백신으로 인한 희생이 팔자소관이 아니라 보건당국이 금기자식별을 제대로 하지 않았기 때문이라는 인식이 들기 시작하자 국가를 상대로 집단소송을 제기하였다. 도쿄에서는 1952~1974년 사이에 인플루엔자·총두·polio·백일해 등의 예방접종을 받고 중증의 장애 또는 사망에 이르렀다고 주장하는 피해자 및 그 부모 등 수십 명이 국가를 상대로 제소하였고, 이 영향으로 나고야, 오사카, 후쿠오카 등 전국에서 집단소송이 제기되었다.

이에 대하여 일본 최고재판소는 백신 피해자들의 청구를 대부분 받아들여, 손해를 배상하도록 하고 있다. 그 근거로는 ① 예방접종은 이물질인 백신을 인체에 주입하는 것이어서 어느 정도의 위험이 따른다는 점을 보건당국에서 인식하고 있음에도 불구하고, ② 보건당국은 '전염병의 발생 및 만연을 예방하고, 공중위생의 향상과 증진에 기여한다라는 공익목적'을 실현하기 위하여 예방접종이 피접종자에게 법적으로 혹은 사실상 강제할 수밖에 없고, ③ 잠재적인 피해자인 국민은 그 위험이 있음에도 이를 달리 거절할 방법이 없고, ④ 그렇다면 국민 모두는 예방접종결과 일부 피접종자들의 개인적 희생 위에 전염병으로부터 이익을 받게 되므로(집단방위목적의 달성), 국가는 개인적 희생에 대한 손실보전이 필요하다는 점을 들고 있다. 즉, 법원은 후생성장관이 그 동안 전염병발생 및 만연의 예방이라는 사회방위·집단방위의 입장에 치우쳐 접종률을 높이는데만 신경을 썼고, 그 때문에 예방접종부작용방지를 위한

입법조치나 행정적인 조치를 취하는데 소홀하였으므로 이에 대한 과실책임이 있다는 것이다.

일본 보건당국은 이러한 집단소송과 법원의 판결에 영향을 받아 1970년대부터 예진에 관한 실시방법을 자세히 규정하여 시달하기 시작하였다. 그러나 시행초기 접종률을 높이려는 정책 때문에 예진에 대한 의미나 금기자식별의 필요성을 제대로 알지 못해, 예방접종의 피해를 당장 줄이지는 못했다. 그러나 꾸준한 홍보와 의사들에 대한 보수교육, 예진의와 접종의를 나누어 2중으로 금기자를 식별하는 체제의 구축 등 부작용발생방지를 위하여 많은 노력을 해왔고, 그 노력의 결과가 20여 년이 지난 오늘에야 서서히 나타나고 있다.

이에 비하여 우리 나라에서는 아직도 금기자식별을 위한 노력을 찾아보기 어렵다. 예방백신을 아무리 안전하게 만들어도 이물질이기 때문에 100% 안전할 수는 없다. 우리가 예방백신을 접종하는 이유는 그래도 순작용이 부작용보다는 훨씬 높기 때문이다. 부작용을 줄이려는 연구개발노력은 필요하나, 그로 인하여 얻을 수 있는 이익(부작용 발현률 감소)보다는 금기자를 식별하여 접종에서 배제시킴으로써 얻는 이익이 훨씬 크고 안전하다는 것이 일본의 예를 통하여 알 수 있다.

그렇다면 이제라도 우리 보건당국은 정책을 바꾸어야 할 것이다. 100% 안전하지 않음에도 불구하고 보건당국이 예방백신 자체에는 아무런 문제가 없다고 발표하는 것은 국민을 안심시키는 것이 아니라 오히려 불신을 조장하는 것이다. 따라서 국가는 예방백신해결의 접근방식 그 자체에 대한 근본적인 변화를 시도하여야 한다. 즉, 공급자중심의 사고로부터 소비자중심으로 그 관점이 바뀌어야 한다. 의료를 종래 『의사주권주의』적인 시각에서 『환자중심주의』적인 시각으로 이해하기 시작하면서 설명의무이론이 등장하게 된 것에서도 시사점을 찾을 수 있을 것이다. 국가가 공급자적인 관점에서 백신의 안전도를 더 높이는 연구도 필요하지만, 그와 함께 개개 국민의 입장에 서서 과민성 체질이나 고열 등 질병이 발생한 금기자를 식별하고, 금기자로 하여금 스스로 접종을 피할 수 있도록 하는 체제로의 전환이 필요한 시점에 이르렀다.

전염병은 무서운 질병이다. 그 때문에 국가에서 전염병의 예방과 치료를 위하여 법률을 제정하고, 위반자에게 형사처벌까지 하는 강제제도를 만들어 시행하고 있는 것이다. 이 과정에서 적지 않은 알려지 환자들이 희생당한 것을 부정하여서는 안 되지만, 그 그 희생을 바탕으로 오늘 우리 사회가 건강하게 유지.발전하고 있는 것이다.

국가가 이러한 희생에 대하여 보상하여야 함은 물론이다. 나아가 국가에게는 이제 그 희생자가 발생하기 전에 이를 사전에 구별하고, 배제시켜주어야 할 의무가 있다. 이를 위해 국가는 선진 외국과 같이 접종시간의 충분한 확보, 문진표의 활용, 소아단골의사제의 도입, 예진 의사와 접종 의사를 분리한 2원적인 금기자 식별 시스템, 백신부작용 신고체제의 확립, 백신피해에 대한 적정보상, 이러한 제도를 뒷받침할 법률정비 등 예방백신사고를 줄이기 위하여 사전에 예방하려는 노력을 하여야 할 것이다.

☐지보의☐

지방공사 의료원장의 역할과 바람직한 운영개선 방향

지방공사 경기도의정부
의료원장 윤 배 중

순 서

I. 의료원장의 역할 인식

1. 의료원조직의 특성
2. 관리자로서의 역할과 기술
3. 의료원의 미래상과 경영전략

II. 의정부의료원 운영개선 사례

1. 보건의료서비스 개발 및 시행
2. 지역사회 연계 체계 마련
3. 기타 경영개선
4. 그간의 실적
5. 향후 계획

III. 바람직한 운영개선 방향

1. 환자중심 경영
2. 의료의 질적 보장
3. 경영 나침반의 확립
4. 공공의료기능 활성화
5. 정책 결정자들의 인식제고

현재 전국의 지방공사 의료원은 34개로 지방공사체제로 전환 이전에 시·도립병원은 시·도에서 직접 운영하는 방식과 민간에 위탁하여 운영하는 방식으로 나누어 볼 수 있다.

시·도에서 직접 운영하는 도립병원은 관료화로 인한 업무의 비능률로 지방자치단체의 재정부담이 크고 민간에 위탁하여 운영하는 도립병원은 비약적인 발전을 하고 있는 민간의료기관에 비하여 자본투자가 이루어지지 않아 시설, 장비가 낙후되어 빈민치료소로 전락하고 있었다.

이러한 상황을 극복하고자 예산당국의 요청을 받은 한국개발연구원에서 도립병원 운영방식을 원장에 의한 기관운영책임제인 지방공기업으로 운영할 것을 권고하여 시·도립병원을 1983년부터 지방공사로 전환하여 오늘에 이르고 있다.

경기도는 6개 도립병원의 지방공사로의 전환은 83년도에 의정부, 이천, 안성, 금촌의료원, 87년도에 포천의료원, 88년도에 수원의료원을 끝으로 완료했으며, 이 중 이천의료원은 경영성과의 저조로 98년도에 고려대학부속병원으로 민간위탁 운영하고 있다.

지방공사체제로의 전환은 그간 낙후되었던 시설, 장비 현대화 계획에 의하여 비약적인 발전을 하였음에도 불구하고 누적적자폭이 증가하고 있어 정부주도하에 경쟁력 제고를 위해 구조조정을 시행하고 있다.

정부의 구조조정안 중에 의료원장의 책임과 권한을 강화시키고 의료원경영성과에 대한 책임을 물을 수 있도록 의료원의 경영평가는 공익성과 수익성을 얼마나 달성하는가에 따라 평가를 하고 있으며 특히 수익성에 그 비중을 두고 있다.

그간 의료원장은 사회에 대한 투철한 직업윤리관과 의료전문가로서의 권위만을 가지고도 훌륭히 의료원장을 수행할 수 있었지만 이제는 경영전문가로서의 역할과 자세를 요구받고 있다. 이러한 시점에서 의료원을 보다 능숙하고 훌륭하게 관리하기 위한 의료원장의 역할인식과 의정부의료원 운영 개선 사례를 중심으로 바람직한 운영개선 방향에 대하여 기술하겠다.

I. 의료원장의 역할 인식

의료원장은 의료원 조직 활동을 관리하는 것을 주임무로 하는 직업이다.

대부분의 의료원장은 자신의 전문분야인 임상활동을 주임무로 함으로써 자신들의 개인적 성과에도 불구하고 의료원조직 전체의 성과를 이루어 내지 못하는 경우가 많다.

의료원장은 자신이 조직원의 행태와 조직활동을 이해하고 자신의 이해범위 내에서 조직이 바람직한 방향으로 발전할 수 있도록 조직을 관리하던지 아니면 조직관리를 능숙하게 할 수 있는 전문가를 영입하여 원장의 조직관리역할을 위임하여 조직을 운영하여야만 바람직한 의료원 경영이 이루어질 것이다.

그러나 능력 있는 전문가를 영입하는 것이 현실적으로 어려울 뿐 아니라 실제로 의료원 운영에 책임자를 찾아내기는 쉽지 않다.

다행히 의료원장은 전문의로서 의료원 조직원의 행태나 의료원 조직 활동을 구체적이고도 전문적으로 이해하고 있기 때문에 조직관리에 대한 관심만 갖는다면 의료원 조직을 합리적으로 운영할 수 있을 것이다.

의료원장은 의료원조직의 특성을 이해하고 조직의 일반적 활동인 기획, 조직, 지도, 조정기능을 의료원장의 역할로 인식하여 바람직한 Vision과 전략을 창출하여 의료원을 효과적, 효율적으로 운영하여야 할 것이다.

1. 의료원조직의 특성

가. 관리체계

의료원 조직은 그 단위가 고도로 분화, 전문화 되어있고 동시에 공기업으로서 계층적 업무 질서와 경직적인 절차 규정에 의존하는 관료적, 권위적인 매트릭스 조직으로 의료원 구성원은 업무과정에서 2가지 이상의 계층에서 동시에 지휘를 받아야 한다.

또한 전문적인 시설을 많이 갖추고 있으면서도 노동집약적인 복잡한 조직이고, 환자가 바로 지역사회 주민이기 때문에 다른 조직에 비해 지역사회에 대한 책임과 연계성이 강하다.

나. 의사결정과정

의료원 업무는 촌각으로 변하는 인명을 다루는 진료가 지니는 특수성 때문에 조직구성원 각 개인간에 책임의 한계를 명백히 규정해야 하는데 오히려 진료에 관여되는 활동들이 대부분 융합되어 하나의 결과로 나타나기 때문에 상호협동성이 요구되나 의료원 인력의 전문성은 자기 중심적 의사결정 성향이 강하고 의료진과 일반관리자의 이원적 지휘체계가 공존하여 많은 의사결정에서 견제와 갈등발생요인이 발생하기 쉽다.

또한, 고도의 숙련기술지식인으로부터 단순노무를 하는 인력에 이르기까지 조직구성이 다양하여 의사소통에 어려움을 갖고 있다.

의료원 조직은 공기업으로서 공익성과 수익성이라는 서로 상반되는 임무를 수행해야 함으로써 조직의 목적이 분명하지 않고 진료의 특성 때문에 계량적인 목표설정이 곤란할 뿐 아니라, 조직내의 구성원 개인과 하부조직단위의 목적이 다양하여 의료원 구성원은 환자진료교육, 호텔과 같은 서비스, 어려운 진료행위과정에 각기 다른 양태로 참여하거나 책임을 지고 있기 때문에 합의된 조직의 미래상과 경영전략을 마련하기가 쉽지 않다.

다. 갈등

의료원조직의 갈등은 의사, 간호사, 의료기사, 사무직, 기능직과 같은 직종 간 갈등과 관리부와 진료부간, 과간, 노사간 갈등과 같은 집단간 갈등이 있다.

의료원은 다양한 전문직종의 고등인력으로 구성되어 있으며, 여성인력의 비중이 크고, 업무의 특성상 직원에 대한 인간적 관계가 결여되기 쉽고, 권위의식이 팽배하여 잠재된 갈등이 많다.

어느 정도의 갈등은 선의의 긴장감을 조성하여 조직을 활성화시키는 측면도 있으나 심한 경우 조직을 파괴한다.

의료원에서는 집단간의 권력의 불균형, 기대 불충족과 같은 관계갈등이 많아 의료원장은 민주적, 참여적 리더십으로 이들 갈등을 해소해야 한다.

2. 관리자로서의 역할과 기술

가. 관리자로서의 역할

조직관리를 어떻게 하는 것이 제일 좋은 가는 조직특성, 시대상황, 관리자가치관등에 따라 다를 수 있겠지만, 의료원장은 의료원 최고 관리자로서 조직관리를 체계적으로 수행해야할 필요가 있다.

관리란 흔히 관리자가 사람들을 통해서 조직의 목표를 성취하는 예술이라 한다. 좀더 구체적으로 설명하면 관리란 조직의 목표를 성취하기 위하여 조직구성원 활동과 조직자원을 관리자가 기획하고, 조직하고, 지도하고 조정하는 과정이다.

■ 기획과정 (Planning)

의료원장이 자신의 목표를 달성하기 위한 생각한 미래의 활동들을 준비하고 생각하는 것을 함축한다.

물론 미래 활동은 예감보다는 계획적이고 합리적인 방법에 기초한다.

■ 조직과정 (Organizing)

의료원장이 조직의 인적, 물적 자원을 조화롭게 배분하는 것을 의미한다. 조직의 효과성은 조직의 목표를 달성하기 위한 자원의 적정배분능력에 의존한다.

■ 지도과정 (Leading)

의료원장이 조직구성원들에 대하여 중요한 일을 수행하도록 직. 간접적으로 영향력을 행사하는 방법을 설명하며, 조직구성원들이 최선을 다해 일할 수 있도록 적절한 분위기를 창출하는 것을 의미한다.

■ 조정과정 (Controlling)

의료원장은 조직의 목표를 달성할 수 있도록 조직활동의 잘못을 찾아내서 교정하고 일을 옳게 하는 방안을 찾아 시행하는 것을 의미한다.

이상의 정의에서 의료원장의 역할은 의료원의 미래상과 경영전략을 만들어 구체화하는 기획자인 동시에 전략을 실천하는 조직가이며, 지도자이며, 조정자이다. 이러한 의료원장의 역할은 개별기능으로 진행되는 것이 아니라 상호 연계되어 진행되고 있다.

Henry Mintzberg(1973)는 관리자가 자신의 시간을 어떻게 사용하는가에 따라 관리자를 형식적 결재권자로 강조하기보다는 관리자가 실제로 수행하는 역할을 강조하여 3가지로 나누

어 제시하고 있다. 이러한 관리자의 역할 모형은 의료원장이 조직을 관리하기 위하여 실제적인 의료원장의 활동이 어떠해야 하는가를 시사하고 있다.

■ 인간관계 역할 (interpersonal roles)

관리자가 수행하는 인간관계 역할은 인간관계를 촉진시키기 위하여 관리자들이 즐기는 형식적 권한에 기초하고 있다. 인간관계 역할에는 3가지 유형이 있다.

- 대표자 - 공식적·비공식적 모임을 주선하거나 참석하는 일을 한다.
- 지도자 - 직원들을 고용하고 훈련시키며, 동기를 부여하고 사기를 진작시키는 일을 한다. 특히 유능한 인재 확보여부가 조직관리의 승패를 좌우한다.
- 협력자 - 조직 외의 인사들과 접촉하는 일, 예를 들어 주요관련자와 좋은 관계를 유지하여 조직경영을 원활히 할 수 있도록 한다.

■ 정보전달 역할 (information roles)

이 역할은 인간관계 역할 즉 대표자, 지도자, 연락자의 역할을 수행하면서 자연스럽게 행하게 되는 역할로서 정보를 수집하고 배분한다. 이 역할은 또한 3가지 유형으로 구분할 수 있다.

- 감독자 - 가치 있는 정보를 찾으려 한다. 예를 들어 정보를 수집하는 직원에게 질문하고 잘 탐지하도록 감독한다.
- 정보 배분 - 직원에게 일에 맞는 정보를 전달한다.
- 대변인 - 공식적·비공식적 모임에서 조직을 대표하여 발언한다.

■ 의사결정 역할

정보전달 역할은 자연스럽게 의사결정 역할로 이르게 된다. 의사결정 역할은 4가지 유형이 있다.

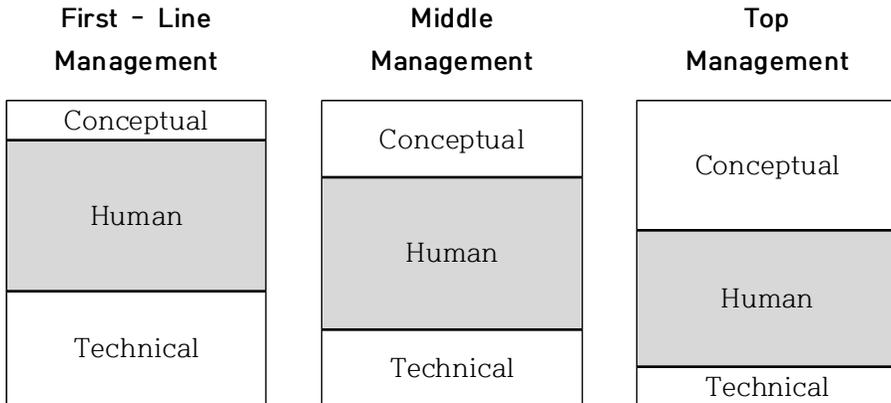
- 기업가 - 자신이 책임지고 있는 조직의 발전을 도모하기 위하여 새로운 상황에 대하여 위험을 감수하고, 이를 위기와 기회로 파악, 전략을 마련하는 자발적 실천가이다.
- 문제해결사 - 파업이나 논쟁을 해결한다.
- 자원배치자 - 회사의 한정된 자원을 적재적소에 배치하는 것을 결정한다.
- 협의자 - 회사의 원조를 협의한다.

나. 관리기술

관리자가 지녀야 할 3가지 기술이 있다. 기계적 기술(Technical skill), 인간적 기술(Human skill), 개념적 기술(conceptual skill)이다. Kats(1955)가 이러한 기술들을 처음으로 분류하였다.

- 기계적 기술 - 경험, 교육, 훈련을 통하여 특정 과제수행에 필요한 지식, 방법, 기술, 도구 등을 사용하는 능력

- 인간적 기술 - 동기부여에 대한 이해 및 효과적인 지도력을 발휘하는 것을 포함한 인간과 함께 그리고 인간을 통하여 일하는 능력과 판단력
- 개념적 기술 - 전체 조직의 복잡성을 이해하고 인력을 적재적소에 배치하는 능력, 이러한 지식은 단지 목표보다는 전체 조직의 목적을 위하여 활동하도록 하게 해 준다.



【그림1】Relative skills needs for effective Performance at different levels of management

3. 의료원의 미래상과 경영전략

최근 공기업은 미래상과 경영전략을 마련하여 경영하도록 권유받고 있다.

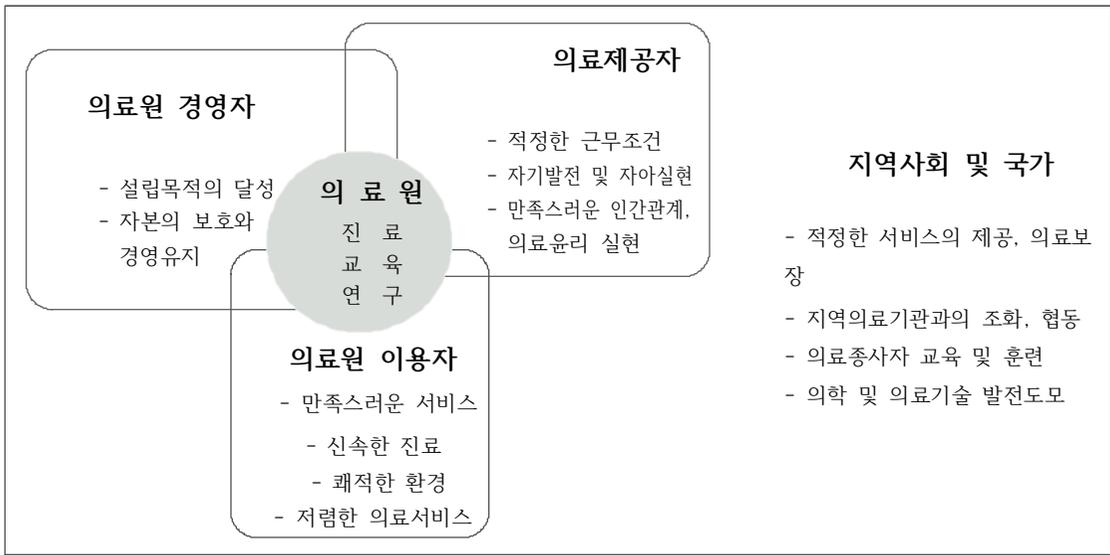
따라서, 의료원장은 첫째 현재보다 발전된 미래의 모습을 구상할 수 있어야 하며, 둘째 현재를 정확하게 분석할 수 있는 능력이 있어야 하고, 셋째로 현재를 바라본 미래의 모습으로 변화시키는 전략전술을 구상 선택할 수 있어야 한다. 사전적으로 미래상이란 조직이 미래에 어떤 모습인가를 말해 주는 것이고 전략이란 미래상을 실현하기 위한 논리를 의미한다.

의료원장의 가장 시급한 일은 자신이 책임지고 있는 의료원의 기능과 구조를 미래에 어떤 모습으로 변화시킬 것인가? 하는 점이다.

의료원의 미래상은 기능적인 측면에서 양질의 의료서비스를 창출하고, 보건의료인력에 대한 교육과 인력확보, 보건의료관련연구기능의 수준을 어느 정도 이루어 낼 것인가가 핵심일 것이다. 즉, 의료원의 미래상은 의료원의 규모(병상 수와 인력), 그리고 기능(수준과 범위)의 미래 모습을 현재 그려보는 것이다.

의료원이 공기업으로서 정부와 지방자치단체의 강력한 통제하에 있을 뿐만 아니라 의료원 조직의 특성으로 인하여 조직구성원의 동의를 필요로 하고 동시에 사회적 공익성을 유지하여야 하기 때문에 [그림2]와 같이 의료원 임직원, 의료이용자, 정부와 지방자치단체, 지역주민이 의료원에 대한 기대역할이 무엇인지를 파악하여 실현 가능한 미래상을 만드는 것이 바람직할 것이다.

요컨대, 바람직한 미래상은 운영주체별의 요구에 따라 의료원의 기능을 조화시키는 데 있다.



【그림2】의료원의 기능과 기대역할

의료원장이 최고 관리자로서 의료원의 미래상을 달성하기 위한 경영전략을 마련해야 한다. 경영전략 마련은 의료원장이 의료원의 미래상을 달성하기 위한 합리적 수단이다.

조직관리 측면에서 전략이란 효과성(effectiveness)을 의미하며, 의료원장이 옳은 일이 무엇인가를 생각하고 결정하고 수행하는 것을 말한다.

전술이란, 효율성(efficiency)을 의미하며, 일을 옳게 하는 것이 무엇인가를 생각하고 결정하고 수행하는 것을 말한다.

여기서 의료원장은 조직을 전술적으로 관리하는 것보다 전략적으로 관리하는데 보다 많은 관심과 노력을 경주해야 될 것이다. 왜냐하면, 잘못된 전략은 잘못된 목표와 수단을 갖고 조직관리를 하는 것이기 때문에, 아무리 전술적으로 훌륭한 조직관리를 하더라도 조직의 미래상을 성취할 수 없기 때문이다.

전략기획의 사전적 의미는 미래의 불확실하며 유동적인 환경에 손쉽게 대처할 수 있도록 그리고, 지속적으로 바람직한 상태를 유지하기 위하여 조직체가 나아가야 할 방향을 설정하는 것으로서 흔히 장기발전계획으로 지칭하고 있다.

의료원장은 전략기획시에 미래상을 성취하기 위하여 무엇을 할 것인지, 어떻게 할 것인지를 늘 염두에 두어야 한다.

전략기획 활동은 여러 가지 방법에 의하여 수행할 수 있지만, [그림3]과 같은 합리적 모형에 따라 단계적으로 활동하는 것이 바람직하다.

경영전략이란 외부환경에 변화를 잘 전망하고, 이러한 변화에 잘 대응하여 경쟁기업과 자기업의 차이를 극대화하도록 노력하는 일이다.

일반기업은 의료원과 비교가 되지 않을 정도로 외부환경의 변화가 심하다. 이러한 환경변화 속에서 일반 기업들은 자신들의 생존과 발전을 위한 다양한 경영전략을 개발·시행하고 있다.

의료원의 경우 아직까지 경영기법을 일반기업 수준만큼 발전시키지 못한 상황에서 기업의 경영전략을 모방하여 의료원의 경영전략으로 다음 [표1]과 같이 적용시켜 볼 수 있다.

일반 기업들은 종래의 제품을 기존의 거래선에게 판매하는 제1의 영역 속에서 필사의 노력을 경주하고 있는 것이 「차별화전략」이다.

이 차별화전략이 적용되지 아니한 기업은 가격의 인하, 할인판매라는 구렁텅이 속에 빠지기 마련이다.

왜냐하면 산업계 전체의 수요는 줄어드는데 생산력이 증대된 결과 기업간의 경쟁은 더욱 치열해지므로 시장점유율의 유지 향상이야말로 기업이 생존하기 위한 당면과제이기 때문이다. 그러므로 차별화 전략에 있어서 시장점유율의 향상을 위해서는 제2영역인 「신시장의 개척전략」을 전개해야 한다.

차별화전략을 더욱 구체화한 것이 제3영역의 「신제품·신 서비스」의 개발전략이 되며, 다음으로는 신제품과 새로운 서비스를 새로운 시장에 제공해 가는 「다각화전략」으로 발전해 나가는 것이 통례이다.

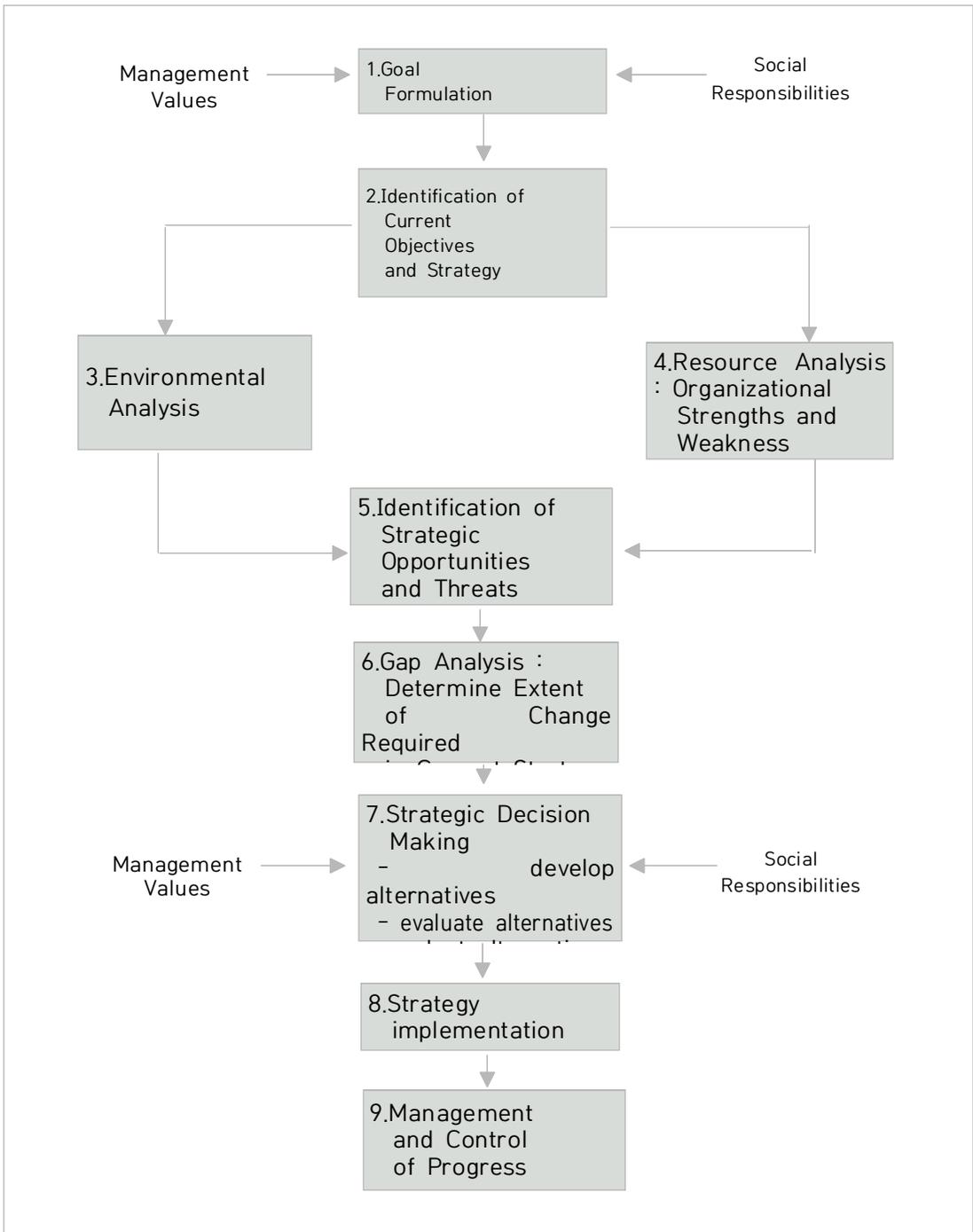
일반적으로 중소기업이 제1영역으로부터 제2영역으로 전개해 나가는 경우가 많은 것에 비하여, 대기업에서는 제1영역으로부터 제3영역 또는 제4영역으로 직접 비약하여 전개하는 경우가 많다.

의료원에 있어서의 목표시장은 환자가 된다. 한편 의사를 중심으로 한 의료원의 마케팅은 의료기술을 중심으로 한 진료서비스로서 파악할 수 있다. 의료원의 경영환경은 그 자체의 성장은 둔화되는데, 의사 수와 의료기관수는 금후에도 증가될 것이므로 현재의 시장, 현재의 진료서비스분야에 한정해서는 경쟁관계가 격심하게 될 것은 명백한 일이다. 따라서 의료원이 취해야할 첫 번째 전략은 우선 제1영역의 차별화전략이다. 어딘지 모르게 다른 의료원과 차이가 있는 의료원을 조성해 나가는 것이 가장 중요한 차별화전략이 될 것이다.

제2의 영역에 있어서의 경영전략은 현재의 진료서비스내용을 가지고 신 환자의 확충을 위해서 행동에 옮기는 일, 즉 신 시장 개척전략이다. 제3의 영역은 현재의 환자 층의 수요에 따라서 진료서비스의 일부를 폐지하고 그 대신 새로운 서비스를 제공하는 신 서비스 개발전략이며, 제4의 영역은 기존의 진료서비스내용이나 시장(진료권)으로부터 탈피하는 다각화전략이라고 볼 수 있다.

구 분		일 반 기 업	의 료 원
기존의 서비스	기존의 소비자 (제1영역)	- 차별화전략	- 병·의원 경영이념의 혁신 - 기술·설비의 고도화 - 인재육성의 강화
	새로운 소비자 (제2영역)	- 신 시장 개척전략	- 마케팅활동 전개 - 정보화의 대응 - 동태적 조직화 전개
새로운 서비스	기존의 환 자 (제3영역)	- 신제품·신 서비스 개발전략	- 진료수준의 재검토와 혁신 - 지역내협력진료체제 - 진료장소의 전폐·양도·증개축
	새로운 환 자 (제4영역)	- 다각화전략	- 의료서비스의 다양화 - 건강증진 사업 - 지역사회 보건 사업

【표1】 일반기업과 의료원과의 경영전략 비교



【그림3】Steps in the Formulation & Implementation of strategy
 This figure draws draw heavily upon the concepts of Andrews in The concept of Corporate strategy as interpreted by Hofer in The strategy Formulation. Hofer's model has been modified for this figure.

II. 의정부의료원 운영개선 사례

취임당시 의료원 경영상태는 83년 도립병원에서 지방공기업으로 운영체제가 바뀐 이래 손익계산서 상 당기 순이익을 한번도 내지 못하고 도비 보조를 포함해서 누적적자가 35억인 상태였고, 진료환경은 낙후되어 있어 의료원에 대한 주민들의 인식은 너무나 부정적이어서 도에서도 지방공사 체제에 민간기관 위탁 내지 민영화를 추진하고 있었습니다. 의료원 조직 내부에서는 주인의식 부재로 인한 의료원 경영에 대한 책임공방과 상호 비방으로 조직갈등이 극에 달한 상태로 외부의 개입 없이도 스스로 붕괴되기 일보직전이었습니다. 더욱이 비리 척결차원에서 감사원 감사 결과 간부 5명이 해임, 파면 당하는 등 원장으로서 의료원 경영정상을 위해서 어떻게 손을 써야 할지 모를 상황이었습니다.

이러한 상황 속에서 의료원 생존전략의 일환으로

첫째, 원장이 의료원 운영 방침을 만드는 일이 의료원 경영활성화를 위해서는 무엇보다도 중요한 과제였습니다. 왜냐하면 병원 조직은 서로 다른 배경을 가진 사람들로 구성된 아주 다양하고 복잡한 조직이기 때문에 의료원장이 의료원의 미래상과 경영전략을 함축하는 운영 방침을 정하는 일이 직원들이 의료원이 지향하는 점을 인식하고 상호 협력과 팀워크를 만드는 첫 번째 일이라 생각합니다.

둘째, 의료원 조직의 질서를 바로잡기 위해서 원장을 중심으로 보직자의 무책임성과 안일함을 시정하는 일이었습니다.

이때, 병원경영에 원장이 확실히 책임지겠다는 의사표시와 함께 전직원을 대상으로 병원 발전을 위한 문제제기를 당부했고 제기된 문제는 즉시 해결해 나갔습니다.

예컨대, 가장 많이 제기된 문제는 경영성과와 관련하여 의혹을 씻는 일이었는데 자금흐름과 환자.수입 현황 보고표를 작성하여 공개함으로써 직원들로부터 신뢰를 얻어가기 시작하였습니다.

셋째, 의료원 Image를 지역주민 의식수준까지 제고시키는 일이었습니다.

흔히 의료원은 도립병원으로서 낙후된 시설, 장비, 인력으로 최소한의 서비스만을 제공하는 곳으로 지역민들에게 각인 되어 있어 주민인식의 전환이 절대적으로 필요했습니다.

따라서 우선적으로 최소한의 비용으로 진료공간을 개선하고 우수인력을 확보하는 데 노력하였습니다.

넷째, 의료원이 민간병원과의 경쟁이 아닌 보완적 관계로 국가 보건의료 체계의 효율을 높이는 쪽으로의 사업영역을 시급히 개발하여 시행하는 것이야말로 의료원의 존재의미를 찾는 길이라 생각합니다. 따라서 환자진료를 병원뿐만 아니라 지역사회에서의 활동을 중심으로 지역사회 정신보건센터, 이동건강검진, 양.한방 협진, 건강교실 운영, 자원봉사자 활동 및 지원 등의 사업을 개발 시행하는 것이었습니다.

1. 보건의료서비스 개발 및 시행

실추된 의료원 이미지를 탈피하고 직원에게 자신감을 심어주고 팀워크를 만들어 주는 동시에 민간병원이 접근하기 힘든 사업이면서 지역주민의 요구도가 높은 서비스를 개발 시행하는 것이 의료원의 존재 가치를 확인할 수 있는 유일한 방법이라고 판단하였습니다.

물론 사업자체만으로는 수익사업은 될 수 없지만 점차적으로 의료원 이용 환자의 증가를 가져올 수 있어 공익성과 수익성 모두를 만족시킬 수 있다고 계산한 것입니다.

가. 양.한방 협진체계 구축

취임후 본관 5층이 유휴공간(140평)으로 남아 있어 이 공간을 의미 있게 활용하기 위하여 한방병원을 설립, 운영하여 양한방 협진을 통하여 지역주민에게 양.한방 이용 선택권을 보장하고 필요한 경우 동시에 이용할 수 있도록 하였습니다.

한방병원을 의정부의료원에서 직접 투자하여 운영하는 것은 재정도 없고 경영부담이 크기에 민간에 대한 위탁방식을 추진하여 위험을 최소화하였습니다.

물론 내부적 반발과 위험이 있었지만 도의 적극적인 지원으로 양.한방 협진체계를 구축하게 되었습니다.

이에 대한 지역주민의 반응은 대부분 긍정적이었으며 양.한방 협진 이후 다음과 같은 성과를 얻었습니다.

설치규모	- 입원실 : 9실 30병상
개설과목	- 6개 과목 (한방진료 전과목)
종사인원	- 19명 (한의사 : 3명, 간호인력: 9명, 지원인력 9명)
운영실적	.관리료등 이전수입 67,029,500원 .의료원 환자 증가 ('98년 대비) 입원환자 - 26% 외래환자 - 24%

【표2】 운영성과 (1998. 12. 5 ~ 199. 9. 30)

나. 지역사회 정신보건사업 실시

지역사회 정신보건사업은 정신질환자의 기본권을 확충하고 치료효율을 높이며 궁극적으로 의료비 절감을 통한 보험재정의 안정을 도모한다는 목적아래 시행하고 있는 사업입니다.

의정부의료원이 정신병동을 운영하고 있지만 정신요양시설의 수준을 넘지 못하고 있는 실정여서 그간의 경험을 살려 경기북부지역의 보건행정과 연계하여 지역사회 정신보건사업을 공공의료의 핵심적 사업으로 육성하고자 현대적인 정신병동운영, 지역사회 연계체계구축, 지역사회 정신보건 연구소 설립 운영 및 지원사업을 추진하게 되었습니다.

특히 이러한 사업이 단시간 내에 정착하게 된 것은 지역사회 정신보건사업 분야의 권위자를 지역사회정신보건연구소장에 발탁 채용함으로써 아래와 같은 사업성과를 갖게 되었습니다.

목표	세부 내용	추진 성과
현대적 정신병원 모델 개발	현대적 입원치료 시설 구비	폐쇄 병동 현대화 및 개보수 완료
	다학문적 전문 인력 확보	정신과 전문의 3인, 정신보건전문가 5인 외 다수 재활치료 전문가 확보
	만성정신질환자 재활프로그램 개발 및 운영	입원, 외래, 재활 등 일련의 전문 프로그램 개발 운용중
경기북부 정신보건 전달체계 구축	낮병원 및 재활치료 시설 신설	15인 규모 낮병원 운영중, 확대 예정
	알코올 및 물질 중독자 관리체계 구축	알코올 중독프로그램 개발운영중
	치매 및 노인성 정신질환자 관리체계 구축	예정
경기북부 정신보건사업 지원체계 구축	지역사회 정신보건연구소 설립	설립 운영중
	지역사회 정신보건사업 기획 및 운영	의정부시 정신보건사업 운영
	정신보건 관련 자문 및 연구 사업	양주, 포천 정신건강증진사업
	정신보건 관련자 교육 훈련	실시, 확대 예정

【표3】정신보건의료사업

다. 이동검진 사업

의료원이용이 어려운 계층을 대상으로 최소한의 병원서비스를 지역사회 내에서 제공하고 재난 사고로 인한 대량환자 발생시 현장진료를 목적으로 이동검진 차량을 제작하고 이동검진 팀을 구성하여 유료와 무료사업으로 진행하고 있습니다.

유료사업에 경우 주로 법적 의무로 시행하고 있는 일반 신체검사 대상자와 각 기관별로 복리 후생차원으로 실시하고 있는 특수 신체검사 대상자를 중심으로 작업장까지 이동하여 건강검진을 실시하고 있습니다.

무료사업의 경우 주로 의정부시와 양주군 지역 내에 노인정, 수용시설 등에서 요구가 있을 시 보건행정망과 연계하여 이동검진을 실시하고 있으며 특히 재난 발생 시에는 경기도 전지역으로 이동하여 생명구조활동을 전개하고 있습니다.

구 분		내 용
사업개시일시		1999. 8. 2
이동검진차량 규모		45인승 버스(특장), X선(직간찰), 치과Unit, EKG, 산부인과 진찰대
이동검진조직 구성		팀장, 임상병리과장, 치과과장, 의료기사 2, 간호인력2, 사무원 1, 운전원 1 명
실적	유료	272명(농협 등)
	무료	410명(노인무료검진)
추진전략		홍보, 무료, 유료, 자문위원회 연계, 보건소 연계, 한방협진 이동검진

【표4】 이동검진사업

라. 「시민을 위한 무료 건강강좌」 개설 운영

의료원의 이미지 제고와 지역주민의 건강증진을 목적으로 의료원내의 각 임상과장의 전문능력을 활용하여 99년 5월부터 매월 2회 의정부의료원 회의실에서 보건교육을 실시하고 있다. 이수자에 대하여 의료원 모니터 요원으로 활용하고 있으며 이들의 지적인 사항에 대해서는 즉각 병원경영에 반영하고 있습니다. 아울러 의료원 홈페이지(<http://www.umc.or.kr>)를 개설하여 네티즌들의 의료상담창구로 활용하고 있습니다.

2. 지역사회 연계체계 마련

의정부의료원은 경기도의 한수이복에 위치하고 있을 뿐 아니라 의정부에 위치함으로써 경기북부지역의 보건의료센타로서의 역할을 수행할 것을 요구받고 있습니다. 보건의료의 중심적 역할을 수행하기 위해서는 지역주민에게 경영을 공개하고 참여시키는 상호의사전달 기전을 만들어, 지역주민으로부터 건전한 비판과 지지를 얻어내는 일이 무엇보다도 중요한 일이라 생각하여 의료원 이용주민이 가장 많은 의정부시와 양주군 주민을 중심으로 운영자문위원회를 구성하여 운영하고 있습니다.

지방공사 의료원이 우선적으로 공익성을 제고하기 위해서는 공익사업을 주임무로 하고 있는 지방행정조직, 특히 보건행정망과의 연계 체계는 필수적입니다. 특히 의정부의료원에서 실시하고 있는 무료이동검진 사업, 지역사회 정신보건사업, 가정간호사업 그리고 지방공무원의 훈련과 지원활동 등이 그 좋은 사례입니다. 이러한 사업의 효과와 협력을 극대화하기 위하여 정기적 또는 부정기적으로 보건소장, 공중보건의, 보건진료원 등과의 모임을 갖고 있습니다.

의료원의 경쟁력 제고를 위한 세계화의 일환으로 전세계의 우수한 병원을 대상으로 벤치마킹을 할 필요가 있습니다. 이를 위해 현재 중국 요령성 호로도 시립병원과 자매결연을 맺어 양 병원 우호 협력증진은 물론 공동사업을 개발하여 시행 할 예정입니다. 앞으로도 경기도가 자매결연을 맺은 외국의 지방자치단체내의 병원과 지속적으로 국제 협력을 위하여 자매결연을 추진할 계획입니다.

	운영자문위원회	보건행정망 연계	자매결연
목적	운영자문 및 경영공조	무료검진, 정신보건, 가정간호 협조	양 병원 우호 증진
일시	1999. 7. 1	1999. 1. 3	1999. 8. 4
대상	의정부23명, 양주 10명	보건소 3, 지소7, 진료소 5 개소.	중국요령성 호로도시립병원
추진전략	정례적 간담회, 주요행사참여 등	정기적, 부정기적 회의	공동사업 개발
주요활동	회의 개최 및 이동검진 계획	이동검진 회의, 정신보건사업 시행	교류방문 각 1회
향후계획	운영 및 경영참여 기회 확대	연계활동강화 및 프로그램 개발	인적교류, 양병원 교환 세미나

【표5】 지역사회와 연계 체계

3. 기타 경영개선

의료원 직원들의 공동체 의식함양을 통한 팀워크제고와 갈등 에너지를 의료원 발전에 기여하도록 하기 위하여

첫째, 공석이 된 자리에 능력 있는 외부인력을 충원하는 동시에 경쟁력 확보를 위하여 전 산청구팀제, 지역사회정신보건 연구소 설립운영 그리고 적재적소에 인사를 단행하였습니다. 또한 약무심의위원회, 장비심의위원회, 교육위원회 등을 구성 운영함으로써 직원들의 의사를 병원경영에 적극 반영시키고 있습니다.

둘째, 의료원직원들의 의료원에 대한 소속감을 제고하기 위하여 뱃지와 수첩을 제작 배포 하였으며, 야간 근로자를 위한 무료간식제공, 휴가나 직원 교육시 경비부담을 최소화하기 위하여 콘도미니움 회원권을 구입하여 활용하고 있습니다.. 또한 직원들의 전문성 제고를 위하여 각종 세미나 교육에 참여할 수 있도록 조치하고 있습니다.

셋째, 의료원 이미지 개선과 의료원 이용자의 편의 제공을 위하여 각종 병원기능안내 팸플렛을 제작 배포하고 있으며 의료원 안내 간판 설치, 엘리베이터 설치, 화단 조성, 외래 및 입원실 공간을 환자 중심으로 개선하였습니다.

넷째, 의료원의 핵심적 기능인 진료기능을 강화하여 명실상부한 공공의료기관의 위상을 정립하고자 진료기능 이외의 병원기능인 식당, 청소, 세탁 등을 외부전문기관에 운영 위탁하여 이로 인하여 발생하는 여유 정원을 과감히 의사, 간호사, 약사, 사회복지사, 임상심리사, 진료보조원 등의 전문인력으로 충원 활용하고 있습니다. 또한 차량이용자 부담 원칙으로 주차관리요원을 확보하여 운영하고 있습니다.

다섯째, 의료원 경쟁력을 높이기 위한 행정자치부의 구조조정(안) 중 [퇴직금 지급율, 간호사 직급제]는 노사합의에 의하여 실시하고 있으며, 부장급 이상과 진료과장에게는 연봉제를 실시하고 있습니다. 그러나 아직까지 노조원에 대한 개인성과급과 기관성과급 제도시행은 노사합의가 이루어지지 않아 그 실시가 불투명한 실정으로 노조의 적극적인 협조와 지원이 필요한 실정입니다.

4. 그간의 실적

지역주민에게 양질의 의료서비스를 제공하는 것이 지방공사의료원이 갖는 기본적 임무임에도 불구하고 경영적자를 가지고는 아무 것도 이룰 수 없다는 현실인식 아래 "No Money, No Service"라는 슬로건으로 의업수입증대와 의업외수입 증대를 위하여 노력한 결과 99년 9월말 현재 56,720,000원의 당기순이익을 나타내고 있습니다. 이는 작년대비 연인원 입원환자 26% 증가와 연인원 외래 환자 24% 증가에 따른 것입니다.

입원환자 증가의 경우 일반병동 환자가 40% 정신병동 환자가 11% 증가하였고, 외래환자의 경우 일반과 환자가 25% 정신과 이용환자가 17% 증가하는 것을 보여주고 있어 그간의 의료원 경영개선 노력의 결과로 지역주민의 의료원 이용이 획기적으로 증가하였음을 보여주고 있습니다.

(단위: 천원)

과 목	1998	1999	증감(%)
의 업 수 입	5,077,134	6,440,080	30.86
재 료 비	1,787,454	2,513,272	40.60
인 건 비	2,706,753	2,841,249	4.96
관 리 비	1,459,024	1,486,018	1.85
임상연구비	129,701	129,624	-0.05
의 업 비 용	6,082,932	6,970,163	14.58
의 업 손 익	-1,005,798	-326,083	67.57
의업외수익	223,038	382,803	71.63
경 상 손 익	-782,760	56,720	107.24
당기순손익	-782,760	56,720	107.24

【표6】 손익계산서 (1999. 9. 30. 현재)

(단위 : 연인원)

구 분	98년	99년	증감(%)	
총 계	108,472	135,641	25.0	
입 원	소 계	46,766	59,068	26.3
	1월	4,545	6,809	50.0
	2월	4,260	6,037	41.0
	3월	4,946	6,631	34.0
	4월	4,847	6,448	33.0
	5월	5,214	6,264	20.0
	6월	5,697	6,414	13.0
	7월	5,708	6,940	22.0
	8월	5,966	6,728	13.0
9월	5,583	6,797	21.7	
외 래	소계	61,706	76,573	24.0
	1월	5,743	7,668	33.0
	2월	5,992	7,122	19.0
	3월	6,440	5,827	37.0
	4월	7,032	8,804	25.01
	5월	7,218	8,651	20.0
	6월	7,277	9,112	25.0
	7월	7,658	8,940	25.0
	8월	7,124	8,865	17.0
9월	7,222	8,764	21.3	

【표7】 월별 진료현황 ('99/ '98)

5. 향후계획

지방공사 의료원이 전체 보건의료체계의 효율을 극대화시키기 위해서는 공공부문의 행정망과 민간의료기관과의 경쟁이 아닌 협력관계로 상호보완기능을 할 수 있도록 발전시켜나아가야 할 것입니다.

그러기 위해서는 지방공사 의료원이 공공의료기관으로서 질병예방, 주민진료, 연구활동, 보건의료인력에 대한 훈련기능을 갖추어 수 있도록 노력해야만 합니다. 예컨대, 지방공사 의료원이 국가관리가 필요한 질환 즉, 전염성 질환, 고혈압, 당뇨, 암, 사고, 정신분열증 등에 대한 관리체계에 적극적이고 능동적으로 참여하고 지방공무원들에 대한 교육과 훈련기능을 강화하여 나아가야 할 것이다. 또한 연구기능은 의학 내지 의료기술의 발전을 위한 연구기능보다는 기존에 확인된 의학 내지 보건학적 지식을 바탕으로 지역사회에 적용, 활용 할 수 있는 연구기능으로 전환해야 할 것입니다.

의정부의료원은 그간의 경영실적을 바탕으로 경기북부지역의 공공보건의료의 중심적 역할을 수행해 나가기 위한 의료의 질적 수준을 확보하고 경제성 있는 규모로 의료원을 경영하기 위하여

첫째, 진료공간을 213병상에서 400병상 규모로 확대하고 임상각과 전문의를 2인 이상으로 충원할 계획입니다. 이를 위해서 도의 지원을 받아 29억 5천 3백만 원의 재정을 확보한 상태입니다.

둘째, 국가관리 질환 중 치매 문제와 정신분열병을 적극적으로 해결하기 위해서 보건복지부에서 시행하고 있는 노인전문요양병원 건립사업에 적극적으로 참여할 계획입니다. 이를 위해서 보건복지부와 경기도에 30억 규모의 재원을 요구하고 있는 상태입니다.

셋째, 지역주민에 대한 양질의 의료서비스를 제공하기 위해서는 의료원 자체에서 내부 평가를 통하여 문제점을 도출하여 해결하는 방법이 있을 수 있으나 내부 평가제도를 개발하여 시행하기에는 역부족인 상황입니다. 따라서 현재 대한 병원협회가 1981년부터 시행하고 있는 병원 표준화 사업과 보건복지부 주관 하에 1995년부터 실시하고 있는 의료기관 서비스 평가제도에 적극적으로 참여할 계획입니다.

넷째, 의료원 경영에 핵심적 내용은 이제 전산화 시스템 수준에 달려 있다고 판단됩니다. 의료원 전산화 시스템은 의료원 연합회가 1993년에 KIST에 용역하여 개발한 프로그램을 사용하고 있지만 청구업무에 활용하는 것이 고작인 실정으로 병원정보화 시스템 재개발이 불가피한 실정입니다. 우선적으로 원내 구성원간 통신망 구축을 2000년 상반기까지 구축할 계획입니다. 아울러 병원 정보화 시스템과 화상통신망 구축은 의료원 연합회가 전산프로그램을 개발하는 상황에 따라 의료원 전산망을 구축 운영할 계획입니다.

III. 바람직한 운영개선 방향

현재 의료환경은 급속하게 변화하고 있어 이러한 환경변화에 적극 대응하지 않는다면 의료원은 그 생존자체가 불투명한 상황이다. 의료의 내적 변화는 인구구조의 변화, 질병구조의 변화, 소득수준의 향상, 의료 이용율의 변화등으로 급속하게 의료수요의 양과 질에 있어서 큰 변화를 가져오고 있다. 또한, 의료의 외적 변화로는 의료보험 재정을 안정화시키기 위하여 의료비 인상은 억제하고 의약분업을 2000년 7월 1일부터 시행할 계획으로 되어있어, 의료원 경영에 직접적인 의료수익 감소로 이어질 전망이다.

지방공사 의료원은 공기업 중에서도 고도의 전문인력이 환자를 진료하는 서비스업인 동시에 임원과 관리직 간부직원을 제외한 대부분의 직원은 노동조합법에 의한 노동조합에 가입되어 사용자(원장)를 상대로 한 처우개선과 임금 협상 등이 이루어지고 있어 원장은 의료원자체 제규정에 의한 조직의 운영과 병행하여 노동조합법 및 근로기준법에 의한 조직 관리를 동시에 충족하여야 하는 어려움이 상존한다.

또한 의료원은 일반의료기관과 달리 공공성과 수익성을 동시에 추구하도록 되어 있어 조직 및 인력관리 등 총체적인 전문 경영관리 능력을 요구하고 있으나 이러한 능력을 갖출 수 있는 여건이 마련되지 않은 상황에서 시장의 논리에 따라 타 의료기관과의 무한경쟁을 강요받고 있는 상황이다.

이러한 상황 속에서 의료원을 합리적으로 운영하기 위한 바람직한 운영개선방향을 그 간의 경험을 통하여 문제로 인식된 과제를 중심으로 기술하겠다.

1. 환자중심 경영

최근 의료원 경영이념이 ‘환자만족경영, 감동을 주는 의료원’등으로 옮겨가는 추세로 이를 위해서는 병원의 편익에 따라 환자를 진료하는 의료원 중심에서 환자들의 편익을 위하여 환자를 진료하는 환자중심제로 전환되어야 한다. 그럼에도 불구하고 아직까지는 의료원 이용환자들의 만족도가 그리 높지 않은 상황이다.

예를 든다면 환자들은

- ① 병의 경과나 약의 사용에 대해서 잘 설명해주지 아니한다.
- ② 친절한 진료를 해주지 아니한다.
- ③ 혼잡하여 대기시간이 길다.
- ④ 기다려도 전혀 안내설명이 없다.
- ⑤ 간호사의 태도가 불친절하다.
- ⑥ 구급의 경우 대응상태가 나쁘다.

등 많은 불편이나 불만을 가지고 있다. 의료원이란 원장과 직원들이 먹고 살 수 있는 생업으로서 장소만을 의미하지는 않는다. 의료원이 하나의 공익적 기관으로서 도리를 지키며 영위하기 위해서는 환자에 대하여 양질의 의료서비스를 빠르고 저렴하게 제공하는 일, 즉 ‘환자의 입장에 서서 진료서비스를 제공하는 것이 중요하다.

특히 의료원장은 관리에 대한 이해를 바탕으로 각 직종이 자기들의 고유분야만을 고집하는 기능 중심제에서 진료와 관련된 여러 직종이 환자를 중심으로 협조하는 체제로 전환시켜야 한다. 또한, 간부들의 지시에 따라 직원들이 수동적으로 움직이는 관리자 중심제에서 직원들이 능동적으로 환자편의를 위해 진료절차를 개선하는 직원 중심제로 전환되어야 한다.

이를 위해서는 조직전체 수준에서 공동체적 조직질서를 구축하고 팀워크를 만들어, 단위 조직 수준에서는 의사결정과정에 당사자를 참여시키고 업무의 자율성을 줌과 동시에 선의의 경쟁을 유발함으로써 구성원들의 자발성과 혁신성향을 고취하는 한편, 갈등을 해소하고 공정한 평가와 보상을 주어 결속력을 강화할 수 있어야 한다.

2. 의료의 질적 보장

의료의 질적 보장은 의료행위에 대하여 가능한 진료의 표준화, 효율화를 기하는 것이다. 물론 이러한 일은 원장을 중심으로 의사들이 검토·토의함으로써 성립된다. 의료의 질을 높인다고 하면, 단지 의사가 제공하는 의료의 질을 향상시키는 것으로 잘못 이해하는 예가 많다. 의료의 질이란 의사의 진료서비스외에 간호서비스, 의료기사 서비스, 행정직원 및 기타 직원의 서비스가 환자가 요구하는 수준에 맞아야만 비로소 양질의 진료가 환자에게 제공되고 있다고 말할 수 있다.

시설 및 장비의 현대화와 병행하여 우수한 의료전문인력의 확보가 필수과제이다. 특히 결원 시에는 적기에 충원치 못하는 진료에 지장을 초래함은 물론 의료수입에도 영향을 미쳐 재정압박을 초래하는 경우가 많다.

전문 의료인력(의사)의 확보에 있어 보수의 한정과 경력발전의 제한은 유능한 인력확보에 어려움을 겪고 있으며 평생직장으로 의료원에 근무한다는 자긍심이 적어 그에 대한 대책이 시급하다.

현재 의료인력 수급은 의료원별로 하고 있지만 지방공사의료원이 공공의료기관으로서의 면모를 일신하고 비약적인 발전을 위해서는 의료인력에 대한 훈련 및 교육 그리고 인력수급에 대한 조직적 노력이 필요하다. 이를 위해서는 의료원 관리를 책임지고 있는 국가나 지방자치단체 수준에서의 노력이 필요하지만 현실적으로 어려움이 많을 것이다. 따라서 대안으로 의료원 연합회에 인력수급기능을 부과하면 체계적인 인력운영이 될 것이다.

3. 경영 나침반의 확립

의료원 운영은 회계면에서 원칙적으로 기업회계에 의거 재원조달은 의업수입에 의하여야 하나, 예산편성을 정부예산 편성기준으로 하고 있어 경직성을 띠고 있다.

또한 의업 수입대비 지출이 많은 경우 불가분하게 도비의 보조가 불가피하여 공사설립 이후 전액 도비 지원(출연금, 경상보조금) 사항을 '89년부터는 재정자립 의료원의 장비 및 시설, 신·증축 의료원에 대하여는 의료원 자체 부담(도 지역개발 자금 융자) 비율을 점차로 확대하여 책임경영에 따른 의식전환을 가져오고 있으나, 아울러 의업 미수금의 적체 심화로 의료

원 운영자금의 회전악화를 가져오고 있어 재정자립이 지연되고 있다.

'83년 지방공사로 전환이후 운영사항 중 핵심적인 문제는 재정 자립화이나, 재정자립이 낮은 의료원의 경우 운영비조차도 도비에 일부 의존하고 있어 공사화 근본설립 취지인 독립채산제 운영이 이루어지고 있지 못한 형편으로 재정자립을 위해 공기업 구조조정을 빠른 시간 내에 마무리하고 민간 경영기법을 도입, 운영하여야 한다.

의료원도 일반기업과 같이 경영하는 것에는 변함이 없다. 차별화전략이라고 거창하게 이야기 할 것까지는 없다 하더라도 타 의료원과는 어딘지 모르게 차이가 있는 의료원을 만들기 위해서는, 민간 의료기관과는 다르다는 점을 구체적으로 명시해야 한다.

환자의 진료에 있어서 의사의 경험이나 직감이 중요한 점이기는 하지만, 정확한 진단을 내리는데도 정도가 높은 기기를 이용하여 검사하여야만 과학적 판단을 정확히 하는 것과 같이, 경영에 있어서도 계수관리를 중심으로 경영을 하는 장치를 빨리 확립하는 것이 중요한 일이다.

이를 위해서는 첫째 경영현황을 계량적으로 명백히 알 수 있는 체제를 갖추고 개선방침도 계량적으로 명확하게 하는 일이 중요하다. 계수는 공통의 언어로서 객관적으로 현황파악을 할 수 있으며, 이를 바탕으로 문제점과 대책을 마련 할 수 있다.

다음으로 중요한 것은 원장을 중심으로 하여 원장을 보좌하는 참모들에 대하여 계수관리의 중요성을 이해시키고 그 실시를 요구하는 일이다. 이를 위해서는 부문책임자와 함께 목표와 실적의 차이를 명백히 파악하고 그 차이를 어떻게 좁혀 나갈 것인가 하는 대책을 수립 시행하는 것이 중요하다. 합의된 목표를 위해서는 전직원이 합심하여 총력을 기울여야 한다.

4. 공공의료기능 활성화

공공의료기능 제고는 재정자립과 병행하여야 하는 중대한 과제로 자체 재원 및 인력으로 공공 기능에 부합되는 의료서비스를 개발하여야 하는 커다란 난제이다. 이러한 기능을 실현하기 위해서는 지역사회와 연계체계를 구축하여 의료원이 가지고 있는 전문의료인력과 시설을 활용 지역주민에 대한 질병예방과 건강증진에 일익을 담당해야 한다.

또한 지방공사 의료원의 주된 기능이 일반 민간의료기관과의 특이한 차이 없이 일반환자를 진료하는 것임을 부인할 수 없으나 첫째로 공공보건의료사업으로 인식되는 정책상의 시범사업 즉 가정간호사 제도, 응급의료환자 전담기능, 양.한방 협진 등을 모범적으로 운영하여 파급시키는 기능과, 둘째로는 무의탁, 무연고 행려환자를 진료하여 국가에서 불가분하게 보호진료 하여야 하는 계층을 전담 진료하고, 지역주민에 대한 건강상담과 정기적인 순회 이동진료로 의료서비스를 확대할 필요가 있다. 셋째로는 중앙부서의 국가기관에서 운영하는 특수병원은 나름대로의 독특한 영역(예 보건복지부 - 결핵병원, 나병원, 과학기술처 - 원자력병원, 교통부 - 철도병원)과 기능을 가지고 있으나 지방공사 의료원의 경우 이렇다할 특이 기능이 없다. 따라서 지방공사 의료원은 공공보건의료 서비스 개발 시행을 위하여 자신의 관할 지역 특성에 따른 풍토병관리, 민간의료기관에서 엄두를 내지 못하는 만성질환관리, 각종 보건교육, 모자보건교실, 당뇨병 교육 실시, 보건의료 인력의 훈련과 교육 그리고 양질의 의료서비

스를 지역주민에게 효율적으로 전달하기 위한 끊임없는 연구기능을 갖추어 지역의료센터로서의 역할을 수행하여야 할 것이다.

5. 정책 결정자들의 인식제고

지방공사 의료원이 지니는 의의는 국가 또는 도정차원에서 보건의료에 대한 국가나 도의 정책의지를 직접 반영시킬 수 있는 유일한 의료기관이라는 것이다. 국가 또는 지방자치단체가 운영하는 의료기관이 없는 나라는 이 지구상 어디에도 없다. 이것은 의료의 경제적 특성상 시장에만 맡길 수 없다는 것이 세계 석학 내지 경험의 결론이다.

이러한 의료의 시장실패 원인은 의료의 경제적 특성에서 그 이유를 찾아볼 수 있다.

첫째, 의료서비스는 예측이 불가능하다. 다른 재화나 서비스는 소비자들이 필요한 수요를 알거나 예측할 수 있는데 반하여 질병의 발생은 예측이 불가능하다. 따라서 의료에서는 재정적, 시간적, 지리적 등 여러 면에서 예측이 불가능한 문제를 해결하여야 한다.

둘째, 의료 이용자가 의료에 대하여 잘 모른다는 점이다. 일반적으로 소비자는 자기가 어떤 재화나 서비스를 구매하려고 할 때 자세히 알아보고, 또 가격도 여러곳 견주어 보고, 아는 사람에게 묻기도 하고, 입어보거나 신어보기도 한다. 그러나 의료는 특수 전문분야이므로 일반 국민이 알 수 없다. 심지어는 치료를 받고 나서도 치료가 잘 되었는지 또는 더 효율적으로 치료될 수는 없었는지에 대하여 알 수 없기도 하다.

셋째, 외부효과(external effect)가 있다. 외부효과란 어떤 한 사람이 취한 행동이 다른 사람에게 좋거나 나쁜 영향을 미치는 것을 말한다. 예컨대 어떤 인구집단에서 약 80%가 예방접종을 하였다면 나머지 사람들은 예방접종을 하지 않았다 하더라도 그 병에 전염될 가능성이 매우 적거나 거의 없다. 이렇게 외부 효과가 있는 경우에 자기 돈을 들여서 서비스를 받으려 하지 않을 것이므로 전염병 관리, 상하수도 처리 등등은 정부가 이를 담당하다.

넷째, 의료는 비영리며 독점적이다. 의료는 영리를 목적으로 하지 않는다. 영리를 목적으로 한다면 광고 판촉도 하고 의료기관 간에 여러 가지 경쟁도 하겠으나, 의료에서는 이러한 것을 하지 않는다. 또 면허를 받은 자에 한해서 의료업에 종사할 수 있으므로 아무리 의료 공급이 부족하다 하더라도 의료업에 참여할 수가 없는 것이다.

다섯째, 예방이 효과적이라는 점이다. 병이 난 다음에 치료하는 것에 비해 예방하는 것이 훨씬 효과적, 효율적임은 설명할 필요가 없다.

마지막으로 의료 서비스는 사람이 하는 대인 서비스이며, 서비스 겸 교육 훈련을 겸하고 있다. 사람에 대해서는 실험, 실습을 할 수가 없기 때문에 결국 의료에서의 교육, 훈련은 실제로 환자를 진료하면서 임상 교육, 훈련을 받게 된다.

이러한 이유로 인하여 의료에 대한 정부개입은 불가피하며 민간의료기관만 존재한다면 전체 보건의료체계의 비효율과 낭비를 가져와 국민의 부담이 가중된다는 사실을 정책결정자는 인식하고 의료기관의 공공의료기관 비중을 높이는 쪽으로 정책을 개발, 운영하여야 한다.

참고문헌

- James A. F. Stoner/ Charles Wankel : Management, 3rd ed, New Delhi, 1986
윤 배 중 : 지방공사 의료원 운영개선 및 지원방안, 도정연구, 경기도, 1994
윤 배 중 : 2000년대 지방공사 의료원 경영 어떻게 할 것인가, 의정부의료원, 1999
아주대학교 경영연구소 : 지방공사의료원의 경영진단 및 발전방안 연구, 1996
강복수 외 14人 : 예방의학과 공중보건, 계축문화사, 1985
김주한, 정기선 : 병의원 원장학, 의학출판사, 1992

지보의

지역보건정책의 동향과 대응 전략

한국보건산업진흥원
김 영 택

I. 들어가는 말

보건소의 기능 및 역할 재정립이라는 ‘화두’는 1970년대 이후 아직까지 끊임없이 논의되고 있는 사안이며 멈추지 않는 수레바퀴처럼 끊임없는 변화, 중단 없는 개혁 등의 식으로 단순히 좋게만 볼 수도 있다. 그러나 그 속내를 들여다보면 보건소가 근본 뼈대조차 못 갖춘 현실을 보게 된다. 급속한 경제발전과 국민 생활 수준 향상, 평균수명 연장과 노인 인구의 급증, 만성질환 중심의 질병 양상 변화 등으로 인한 보건의료 수요 변화에 제대로 대처하고 있지 못한 것이 보건소가 현재 처한 현실이다. 건강증진과 질병예방 중심의 보건의료 수요를 제대로 충족시키지 못하고 진료기능 사수에 연연하고 있으며, 신규 전염병 출현과 억제된 전염병의 재출현, 전염병 전파 양상의 변화 등에 대처하기 위한 새로운 패러다임이 적용된 전염병관리체계의 진전이 미흡하다.

보건소에 대한 국가의 지원 정책은 거의 선언적 구호에 그치고 있고, 보건소 어려운 처지를 보고 있는 것인지 모르는 것인지, 외면하는 것인지, 알고는 있는데 도와줄 힘이 없는 것인지, 지역사회 자원에 맡기는 것인지 방임하는 것인지, 재정을 비롯한 실질적인 관심과 노력은 점점 줄어드는 추세에 있다.

1960, 70년대의 주요 보건 사안은 최소한의 치료서비스 보장, 전염병 예방과 관리, 가족계획을 통한 인구억제, 임산부와 신생아의 사망 억제 등이었다. 국가는 이러한 국민의 주요 보건문제를 명확히 파악하고 이를 해결하기 위한 국가의 역할을 모색 정립하고 보건소를 통해 적극적으로 개입 성공적으로 문제를 해결하였다

그러나 그 이후 경제 발전과 생활수준 향상, 질병 양상의 변화 등으로 인한 새로운 보건문제의 출현과 보건의료수요의 변화 등 보건의료환경 변화에 국가는 적절한 대처를 하지 못하였다. 오히려 그 동안 민간 의료자원의 확충과 의료보험의 도입 이후 국가는 국민의 보건문제에 대해 방임적 태도를 취하였다.

단순히 오래 사는 것에서 건강하게 오래 사는 것으로 건강 개념이 변화하고, 특히 만성 질병과 관련 위험 요인이 국민의 건강을 위협하는 주인자가 되면서 질병의 치료보다는 질병 예방과 건강증진이 더 중요하게 부각되고 이를 위한 국가의 책임과 역할이 과거보다 더욱 강조되고 있는 상황을 우리 나라 정부는 역행하고 있다

정부 예산 편성만 보더라도 이와 같은 현상의 한 단면을 드러낸다. 정부 총 세출 예산 중 보건복지부의 의료보험과 의료보호를 제외한 보건의료 사업 부문이 차지하는 예산의 비중은 1960년대 0.98%에서 그 이후 점차 줄어들어 1999년도는 불과 0.29%에 지나지 않는다. 의료보장을 제외한 보건복지부 예산 중 보건의료 사업 부문이 차지하는 예산의 비중도 점차 감소되었고, 1999년 보건복지부 일반회계 세출예산 중 의료보장을 제외한 보건 부문 예산이 5.84%에 지나지 않는다. 이 정도의 예산은 예방적 보건의료서비스 제공을 위한 보건사업을 전개하기에는 거의 불가능한 수준이다. 보건소의 예산 또한 마찬가지이다. 지방 세출 예산 기준으로 보건 분야가 차지하는 예산 비중은 약 3%에 지나지 않으며, 보건소 예산의 거의 전부가 인건비를 포함한 경상적 경비에 속하고, 이마저도 국고 보조금 지원이 중단됨으로써 현 지방자치체 환경 하의 역기능 중 하나로 보건소가 충분한 보건사업 예산을 확보하는 것은 더욱 어려운 일이 되고 있다.

우리가 처해 있고 앞으로 당면하게 되는 보건의료환경은 소위 일차보건의료를 중심으로 한 국가보건의료체계의 재편과 새로운 패러다임의 국가의 역할과 책임을 요구하고 있다. 이러한 사상은 이미 선진국 사례에서도 보듯이 이르게는 1960년대부터 시작된 것들이다.

현재 보건소는 조직, 인력, 관리체계, 지식과 기술, 재정, 사업 수행 전반에 걸쳐 아직도 1970년대의 태를 벗어나지 못하고 있다. 이것의 근본 원인은 1970년대 이후 새로운 보건의료환경 변화를 명확히 인식하지 못하고 국가의 역할을 제대로 모색하지 못하고 방관적 자세를 취함으로써 발생한 데 있다.

1980년대 이후의 주요 보건의료수요는 지역사회를 기반으로 한다는 것만 빼고는 새 술은 새 부대에 담아야 하듯이 보건소가 경험하지 못한 전혀 새로운 형태의 기술과 지식, 관리 기법, 사업 수행 방식을 요구한다. 그런데 오히려 국가가 지나친 방임적 자세를 취하고 보건소로 하여금 스스로 제 역할을 모색하도록 하였다. 선언적 구호 이상의 국가 기본 정책의 구체화가 없었다. 진짜 지나친 방임이다. 단적인 예가 지역보건의료계획에서 보여진다. 시·군·구, 시·도 계획은 있지만 국가의 계획은 없다. 지역보건의료계획을 수립한 시·군·구, 시·도에 대한 최소한의 예의로서의 지역보건의료계획에 응답하는 국가 지원 계획조차 없다.

결국 제 갈 길을 찾지 못한 보건소는 1차 진료기능 이외에 지역사회 주민에게 호소할 만한 '간판 보건사업'이 없다. 심지어 민간의 기능과 상당히 상충된다. 의약분업 도입 과정에서 이러한 현실이 극명하게 보여진다. 보건소가 의약분업에서 포함되었다는 것은 1차 진료기능이 민간과 경쟁관계에 놓여져 있음을 의미한다. 이제 보건소가 제공하는 보건의료서비스는 민간과 상호 보완적 관계가 아니라 경쟁적 관계에서 Market-Share를 논하게 된 것이다. 더욱 심각한 문제는 현재의 진료 중심의 '보건소 간판 사업'이 일차보건의료로서 지역사회 보건행정 당국의 제 위상과는 전혀 걸맞지 않는다는 것과 보건전문행정으로서도 그 권위를 상실하고 있다는 것이다.

새로운 보건의료환경은 국가의 역할을 축소해야 하는 부분도 있으나 오히려 확대 강화해야 할 부분도 있다. 즉 건강증진과 질병예방 중심의 일차보건의료체계를 정립 발전시키기 위해서는 정부의 역할을 새롭게 정립해야 하는 것이다. 일차보건의료가 지역사회를 기반으로 한다고 해서 국가의 역할은 축소되고 방관자적 자세를 취하는 것으로 오해해서는 안 된다. 일차보건의료의 대전제는 그 책임을 국가가 지고, 범국가적 자원이 동원되는 것이기 때문이다.

따라서 보건소의 기능 및 역할 재정립을 위해서는 국가의 책임과 역할을 방관적 자세에서 적극적 자세로 전환하고, 발상의 전환과 새로운 패러다임이 필요하다. 1970년대 태를 못 벗어난 보건소를 21세기에 환골탈태시키기 위해서는 실천적이고 광범위한 보건소 개편의 노력이 국가가 보다 적극적으로 개입하고 책임을 지는 자세로 구체화되고 추진되어야 한다.

이 글은 금년 1월 15일 장관과 정책 자문관들 간의 간담회의 회의자료(2000년 주요 보건의료 정책 과제), 1월 18일의 보건의료분야 정책토론자료(보건정책국, 보건증진국, 한방정책관실), '21세기 국민건강증진을 위한 보건소 업무 개선 및 사업평가방안 개발' 연구 보고서를 중심으로 금년 지역보건정책 동향에 대한 필자의 개인적 의견을 피력하는 것임을 밝혀두는 바입니다.

II. 1월 15일 보건복지부 정책 토론회

1. 주요 토론 과제

소관 부서		주요 과제
보건정책국	지역보건정책과	보건소 기능재정립을 통한 지역보건사업의 혁신 방안
	의료정책과	의료전달체계 확립 방안
	보건자원정책과	보건의료시설(병상) 적정공급 및 전문화 추진 방안
보건증진국	건강증진과	평생국민건강관리체계
	질병관리과	평생국민건강관리체계에 있어서의 보건안전망 구축
한방정책관실	한방제도담당관	한방의료의 지역보건복지사업 참여 프로그램 개발 - 거동 불편자를 대상으로

2. 회의 성격

- 2000년도에 새롭게 시행할 보건의료분야 정책에 국한한 보건복지부 내부 정책 토론회의 이었으며, 토론 과제들은 상당한 부분 직·간접적으로 보건소와 관련된 것들임
- 금년 7월 1일부터 시행 예정인 의약분업과 의료보험 통합, DRG 전면 도입 등 굵직하고 정치적으로나 행정적으로 매우 민감한 시안들에 대한 토의는 없었음

3. 보건소 기능재정립을 통한 지역보건사업의 혁신 방안

가. 추진 배경

- 사전 예방적 보건사업 위주의 보건사업체제로 전환하고 보건소를 국민의 평생건강관리를 위한 중추기관으로서 기능 재정립하기 위해서
- 그 동안 건강증진법 제정('95), 지역보건법의 전면 개정('95), 정신보건법 개정('95), 모자보건법 개정('98) 등 제도적 기반 구축 시책 추진
- 그러나 현 보건소 조직 및 보건사업 수행 틀로서는 근본적인 한계가 있음

나. 지역보건사업의 현황과 문제점

- 장기적이고 일관된 정책의 부재와 단선적이고 산발된 보건사업의 추진
 - 구체적 보건소 장기 비전 미제시
 - 보건소 역할에 대한 범위와 기능 불명확

- 지역여건, 사업의 우선 순위가 고려되지 않은 백화점식 사업 수행
- 지역보건사업 수행 여건 열악
 - 순수 보건사업 예산 부족
 - 인력 수에 비해 과중한 업무 부담과 인력의 비정예화
 - 보건소당 전체 예산의 평균 5.6%에 불과한 정부 지원 규모
 - 정형화되고 경직된 조직체계
- 보건과 복지 연계체계 미비

다. 주요 시책 목표

- 지역보건사업을 건강증진사업 위주로 재편
 - 지역유형에 따른 보건소 기능 차별화

대도시형	도시, 오·벽지형
진료 20%, 건강증진 80%	진료 80%, 건강증진 20%

- 보건소가 지역사회 보건의료종합정보센타로서의 역할 수행
- 보건지소를 건강증진사업 위주로 기능 전환시키고 특히 저소득 취약계층 밀집 지역에는(도시 지역을 포함) 방문보건복지센타 설치(100개소)
- 시범사업 중인 건강증진사업 모형을 2002년까지 전국 보건소로 확대
- 저소득 사회취약계층에 대해서는 사회안전망의 일환으로 국가 책임 하에 완벽한 진료 서비스 보장
- 중점보건사업의 선정과 평생건강관리체계 구축
 - 중점보건사업의 선정과 민간과의 역할 분담
 - 중점보건사업의 예시(특수질환 영역, 건강실천 영역, 건강보호 영역, 대상자별 영역)
 - 저소득 취약 계층에 대해서 보건소 주관 방문간호서비스를 제공하고, 비용부담능력이 있는 계층에 대해서는 병원 중심의 가정간호사업체계 구축
 - 민간 참여 유도를 위해 건강증진 사업 재단 설립
- 보건과 복지 서비스 연계체계 구축
 - 주 서비스 연계대상자 : 노인, 만성질환자, 거동불편자, 장애인, 정신질환자
 - 정보 교류 및 정보 공유 시스템을 보건소 중심으로 구축
 - 보건과 복지 전문요원간에 대상자 의뢰체계 마련 부문간 협조체계 구축

라. 추진 방안

- 금년 상반기 중 보건소 기능재정립 방안 확정
 - 16개 보건사업의 성과 및 재정 투입 현황 분석 및 지역유형별 공공보건의료환경분석결과를 토대로(한국보건사회연구원)

- 필수/선택 보건사업 구분, 보건사업의 간소화, 지역 유형 구분
- 필수 보건사업에 대해 2010년까지 국가 총괄 지원계획 수립
- 추진 단계

1단계 2000-2001	보건소 기능 재정립 방안의 확정, 재정지원 및 조직 개편을 위한 법·제도적 기반 마련, 보건소정보시스템 구축 등 여건 조성
2단계 2001-2002	기존 지역조건사업의 정비 및 새로운 보건사업 프로그램의 적용, 관련 조직의 신설 추진, 새로이 재정립된 보건소 기능의 정착 및 확산

- 평생건강관리체계 구축 방안은 보건증진국 주관 하에 보건소 기능 재정립 방안과 연계하여 검토 확정
- 보다 체계적인 보건복지서비스 연계 모형을 개발하기 위하여 금년에 시범사업 실시(기초생활보장심의관실 제안)한 후 보건소 중심으로 연계 모형 확정, 보건과 복지 상호 정보교류에 관한 사항을 개별 보건사업 지침에 적극 반영하고 이를 관련 요원을 대상으로 집중 교육

마. 쟁점사항

- 지방행정조직의 감축 개편과 상반하여 지역보건사업 수요 증대로 인한 보건사업의 형식적 수행 문제
- 보건소 기능을 필수 보건사업 중심으로 간소화하기 하기 위한 정책 대안의 현실성 문제, 특히 민간 자원의 활용과 분담
- 보건소를 중심의 평생건강관리체계 구축을 위한 구체적 실행 방안, 특히 보건소 역할 범위와 민간과의 관계 설정 문제
- 필수 보건사업에 대한 선정기준과 총괄 조정 기능 문제, 특히 평가 및 지원 정책 수단 확보, 지역보건정책과의 역할
- 진료기능 축소가 가져올 영향과 지역주민의 수용 여부
- 인력과 재원확보 문제, 특히 업무의 민간 위탁과 인력의 아웃소싱, 지방양여금 활용, 농특자금 확대, 건강증진기금 및 일반회계 확대 등 관련 방안의 현실성

III. 1월 15일 장관 주재 간담회

1. 자료 목차

- 2000년 보건의료정책 환경
- 의료서비스 제공체계 정비
- 보건의료 예산 확보
- 보건사업의 기반 조성
- 보건소
- 보건의료법령 체계 정비
- 기타 의료비의 효율적 관리

2. 회의 성격

- 보건의료 분야 자문관 및 교수 등의 자문단과 국과장급 공무원과의 장관 주재 정책 간담회
- 1월 18일 회의보다는 거시적인 관점에서 토의되었으며 의료 분야에서는 의약분업, 보건 복지정보체계 구축, 보건의료인력 종합계획, 주치의 등록제, 의료기관 종별 차등수가제, 요양병원활성화 등이 주 관심 사항이었고
- 보건분야는 국가의 책임과 역할이 강조된 국가기본보건계획 마련의 필요성과 보건소 기능재정립 방안에 대한 논의가 주였음

3. 보건소

가. 배경

- 의료보험제도의 변화, 의약분업, 보험약가 저하 등으로 보건소를 둘러싼 환경이 급격히 변하고 있으며 최근 2010등 보건소를 중심으로 국가보건의료제도를 개선할 필요가 있음을 지적하는 연구들이 있었음.
- 현재 보건소가 조직, 인력, 관리체계, 지식과 기술, 재정, 사업 수행 전반에 걸쳐 아직도 1970년대의 태를 벗어나지 못하고 있는 가장 근본적인 원인은 국가가 새로운 보건의료 환경 변화의 명확한 인식에 기초한 역할을 모색하지 못한 데 있음.

나. 주요문제

1) 지역보건정책의 국가 단위 정책의 정비 필요성

- 국가가 책임져야 할 주요 건강관리 영역을 선정하고 달성 목표를 설정.

- 국가 일차보건의료체계 구축을 위한 장·단기 정책 방향과 구체적 실천 전략을 제시.
- 보건소를 중심으로 한 지역사회 일차보건의료체계의 재편.

2) 중앙정부의 보건사업 관장 체제 정비의 필요성

- 보건정책국 등 5개국(심의관)과 국립보건원으로 보건소를 관장하고 있는 중앙부서가 분장되어 있어 지역보건정책과의 조정기능에 한계가 있음.
- 농어촌의료서비스기술지원단 등 보건소와 관련된 중앙단위 기술지원 조직체들이 상호간의 업무협조체계가 없이 각각 다른 접근전략, 실천전략을 가지고 기술지원을 하고 있어 일관성이 결여되고 혼란을 가중함.

주요 보건소 기술지원 단체	소속	관련 중앙부서	주요 역할	수행 형태
농어촌의료서비스기술지원단	한국보건산업진흥원	지역보건정책과	농어촌의료서비스개선사업 기술지원 지역보건의료계획 평가 및 기술지원	정부 위탁
건강증진거점보건소기술지원평가단	연대간호정책연구소	지역보건정책과	건강증진거점보건소 (18개소) 육성사업 평가 및 보건소 건강증진 모형 개발	개발 용역
지역정신보건센터기술지원평가단	서울의대, 이대 간호대학 등	정신보건과	보건소(14개소) 지역사회 정신보건사업 모형 개발 및 평가	개발 용역
건강증개발센터	한국보건사회연구원	건강증진과	보건교육자료 개발 및 건강증진 담당 인력 개발	개발 용역
별도명칭 없음	한국보건사회연구원	여성보건복지과	모자보건 선도 보건소(23개소) 육성 및 평가	개발 용역
별도명칭 없음	한국구강보건협회	구강보건과	보건소(18개소) 구강보건실 설치 및 상수도 불소화, 불소용액양치사업등 지역사회 구강보건사업 기술지원	개발 용역
공공근로방문간호사업단	5개 간호대 협의체	지역보건정책과	공공근로 방문간호 사업 수행 및 국가 방문간호체계 모형 개발 및 평가	개발 용역
공공보건기관전문인력교육	한국보건산업진흥원	지역보건정책과	보건소 직원 단기 집중 기술 교육 보건소 전산관리자 육성 교육	개발 용역
훈련부	국립보건원	-	보건소 직원 장·단기 법정 교육 훈련	-

3) 지역간 편차가 큰 보건사업의 내용, 조직, 인력의 개편 필요성

- 지역보건법 등의 보건사업 분류체계가 서비스별 내용, 대상인구의 특성, 업무수행 방식에 따라 혼재되어 있어 가장 핵심 보건사업인 방문보건사업 조차도 명확하게 규정되지 않아

지역간 편차가 큼.

- 지역별로 보건사업에 투입되는 인력의 양과 전문성의 편차가 심하고 특히 최근에는 보건사업이 아니라 임상영역에서 개발된 인력개발 프로그램이 아무런 여과 없이 보건사업에 적용되어 오히려 보건사업의 내용, 수행방식에 혼란을 가중하고 있음

4) 지역보건사업 정리

- 보건사업의 내용을 조정하고 간소화하여 기본/권장 보건사업으로 정리하고 기본보건사업은 모든 보건소에서 수행하고 권장보건사업은 지역사회실정에 따라 수행케 함.
- 기본보건사업은 질병예방을 포함한 건강증진과 최근 사회의 욕구가 급증하는 노인과 장애인을 대상으로 한 재활서비스가 주요 내용이 됨.

다. 향후 대책

- 국가의 책임하의 보건소 체제 개편
- 국가 단위의 지역보건정책의 정비와 아울러 광역 및 기초 자치단체의 역할 및 기능 규정 - 지역보건의료계획의 실천력 제고와 중앙 정부의 지원계획 수립 시행
- 보건소 관련 부서를 정비하고 과거 지역보건기획단과 같은 정책조정기능을 활성화하고, 지역보건정책과의 보건소 총괄기능을 강화
- 보건소관련 중앙단위 기술지원체계를 정비하여 방향성, 일관성을 기함
- 보건사업 내용을 간소화하고 기본/권장 보건사업으로 구분
- 전문성을 고려하여 보건소 인력 충원 및 개발지원

IV. 고혈압 및 당뇨 등록관리사업

1. 배경

- 고혈압과 당뇨병은 흡연과 같은 국민의 주요 보건문제이며 이에 대한 국가적 차원의 실천적이고 적극적인 해결 노력이 필요
- 고혈압과 당뇨병은 흡연, 음주 등 건강생활위험요인과는 달리 질환으로서의 특성을 갖고 있어 이에 대한 보건사업의 새로운 패러다임 적용이 필요

가. 우리 나라 사망의 수위를 차지하고 있는 순환기 질환의 예방을 위해서는 고혈압과 당뇨병의 적절한 관리가 필수적이다

- 우리 나라 주요 사인 중 일군을 이루고 있는 순환기계 질환은 국민의 건강뿐 아니라 국가에게 매우 큰 사회경제적 부담을 지우고 있으며 이러한 양상은 더욱 심화될 것으로 예상되고 있음.

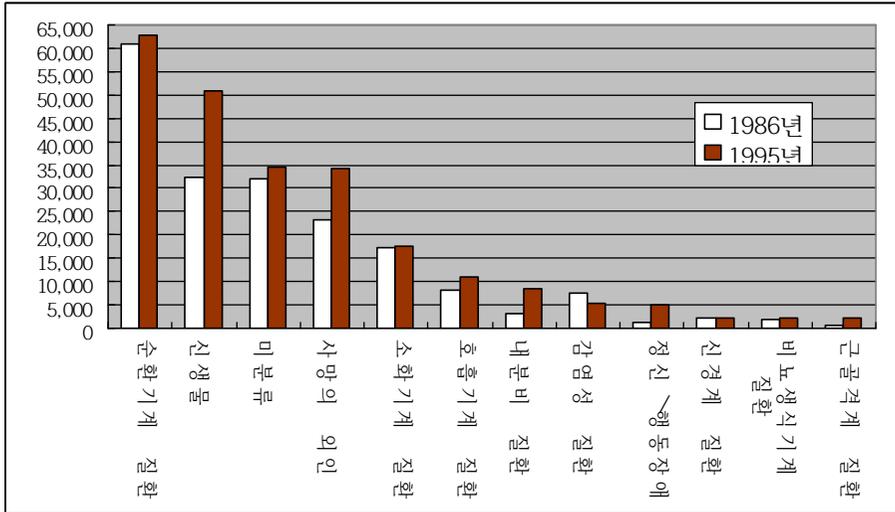
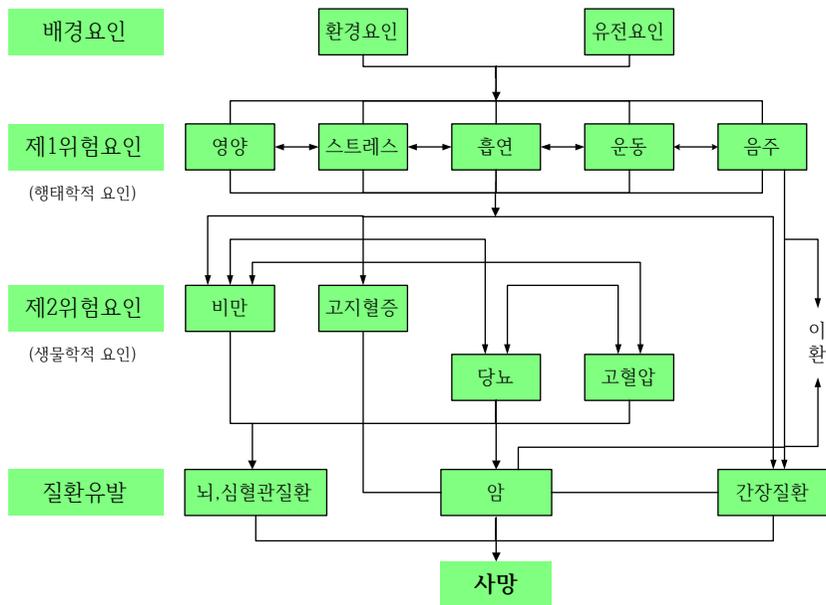


그림 지난 10년간 주요 사망원인 질환의 변화(21대 분류기준, 단위 :건)

- 선진국의 예와 같이 만성 질환으로 인한 국민의 보건문제는 단순히 민간 차원의 치료 중심의 역할만으로는 해결할 수 없고 국가 차원의 예방 중심의 적극적 개입이 요망되고 있는 사안임.
- 금연, 절주, 적절한 식이와 운동 등 건강생활실천(협회의 건강증진)을 통한 예방 활동이 중심이 되고 있으나 중간 선행인자로서 고혈압과 당뇨병은 순환기 질환과 직접적인 인과관계가 있고 이들의 적절한 관리를 통한 예방 효과는 우리 나라 뿐만 아니라 선진국 사례(미국의 HDPF)에서도 충분히 검증된 바 있음.

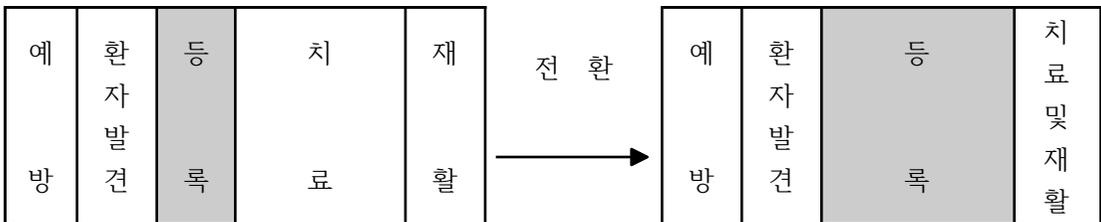
나. **고혈압과 당뇨병은 순환기계 질환의 선행 인자이기도 하나 질환으로서의 특성을 갖고 있다.**

- 고혈압과 당뇨는 순환기질환의 선행인자이기도 하지만 건강생활위험요인과는 달리 질병의 특성을 갖고 있음.
- 특히 고혈압과 당뇨병의 발생 원인이 거의 밝혀져 있지 않고 효과적인 예방적 수단은 없으나 적절한 관리를 통한 순환기계 질환 계통의 합병증 예방이 가능함.
- 따라서 순환기계 질환의 예방은 건강생활실천영역의 협회의 건강증진 노력과 더불어 고혈압과 당뇨병의 적절한 관리의 노력이 병행되어야 함.



다. 고혈압과 당뇨병 관리를 위한 보건사업의 패러다임이 바뀌어야 함

- 고혈압과 당뇨병은 비교적 단순한 치료 수단이 존재함에도 불구하고 고혈압의 경우 적정 치료율이 30%에도 못 미친다는 한 연구 결과에서도 보듯이 문제의 핵심은 적정치료 수준을 얼마만큼 향상시킬 것인가에 있음
- 따라서 순환기계 질환 예방을 위한 고혈압과 당뇨병의 관리는 적절한 치료 수준을 유지하기 위한 활동으로 전환하여야 함. 즉, 순환기계 질환 예방을 위한 고혈압과 당뇨병 관리는 주민이 올바른 의료이용행태 등 건강한 건강행태를 갖고 적절한 치료를 받도록 유도하는 것임
- 그런데 이제까지 고혈압과 당뇨병을 중심으로 만성질환관리사업을 전개하여 왔으나 이들 대개는 치료 중심으로 보건사업을 전개하고 있어 문제의 핵심과는 다소 거리가 멀고 또한 이로 인해 보건소의 기능이 민간 의료기관과 상충하는 등 그 효과가 미미하였음



- 물론 보건소에 이 같은 차원의 보건사업이 없었던 것은 아님. 고혈압 및 당뇨병에 대한 등록 사업은 그 규모는 작지만 이미 보건소가 수행하고 있으며 이에 대한 충분한 지식과 기술을 축적하고 있음.(1천 명에서 1만 명까지 고혈압 환자를 등록 관리하고 있는 보건소가 전체의 약 60%에 달함)
- 이제 보건소는 고혈압과 당뇨병을 치료 중심에서 벗어나 적절한 치료를 받도록 주민의 의료이용행태를 비롯한 사회분위기 조성, 의료기관의 접근성 향상 등의 새로운 차원의 보건사업으로 관리하여야 하며, 이에 대한 적절한 관리 방안을 모색 실천함으로써 주요 사인되고 있는 뇌혈관질환 및 관상동맥질환의 발생을 줄이고 이로 인한 국민의 보건문제를 예방하며 사회경제적 국가의 부담을 효과적으로 줄일 수 있음.

2. 목적

- 고혈압과 당뇨병 환자의 건강행태 교정과 적정 치료 수준 향상

3. 내용

- 전국민 대상 고혈압 및 당뇨병 환자 등록(경계역 포함)
- 고혈압, 당뇨병 관리 수첩 발급(보건소, 병·의원 공동 사용)
- 환자의 의료이용행태 개선 등 건강행태 교정을 위한 제반 보건 활동
- 지역사회 여건 개선을 위한 지역사회 자원의 활용 및 이를 위한 민간과 연계 체계 구축

4. 추진방향

가. 보건소 역할 수행의 새로운 패러다임 도입

- 치료 중심의 질병관리 ➡ 사회 분위기 조성 및 정보 제공 중심의 질병관리
 - 고혈압과 당뇨병은 예방 대상이 아니고 치료 대상이고 가장 큰 문제는 적정 치료율이 낮다는 데 있음
 - 따라서 고혈압과 당뇨병의 관리 목표는 적정 치료 수준 향상에 있음
- 수동적 주체로서의 주민 ➡ 능동적 주체로서 주민
 - 보건소는 여건을 마련하고 주민이 행동한다
 - 주민의 자발적 참여와 보건소의 필수적 참여 유도
- 보건소는 민간 병·의원과 경쟁이 아닌 상호 보완적 관계
 - 보건소는 환자 치료가 아니라 환자의 적정 치료 유도, 민간 병·의원의 환자 증가와 경제적 이득
 - 민간 병·의원은 정보제공 및 보건교육 등 등록사업 참여를 통해 보건소의 지역사회 보건활동에 적극 협조

- 지역사회에 기반한 국가보건사업 수행 방식
 - 사업의 필수 요소는 중앙에서 표준화하여 실시, 사업의 선택 요소는 지역 자원에 맡김.
 - 환자 등록 및 기본 정보 제공 서비스는 표준화된 방식으로 필수 그러나 등록 정보를 바탕으로 한 환자의 치료 관리 수준 향상을 위한 프로그램들은 예시할 뿐 프로그램의 선택과 발굴, 수행은 지역사회의 몫

나. 등록 기전을 통한 다른 사업 수단의 활용 극대화

- 등록기전을 통한 지역사회 분위기 조성 및 병·의원 및 유관 단체 협조 도출
- 등록기전을 통한 올바른 건강 정보 제공과 건강상담 그리고 의료이용행태 교정
- 등록기전을 통한 지역사회 보건교육자원 활용의 극대화 및 기타 관련 보건 사업의 활성화 유도

다. 등록 대상 질환의 점진적 확대

- 가장 유병률이 높은 고혈압, 당뇨병을 우선적으로 선정하여 사업을 추진
- 전향적으로 암검진과 간질환 검진을 추가 선정 집중관리 할 수 있는 체계를 개발

라. 사업의 단계적 추진

- 기간별 단계적 추진 : 도입기 → 성숙기 → 정착기
- 질환별 단계적 추진 : 고혈압 → 당뇨병 → 암 등

마. 중앙 단위 기술지원 및 사업 평가 체계 구성

- 도입기 기간 동안 시범 사업의 효율적 추진과 대국민 홍보 및 유관 단체 협조 유도, 보건소에 대한 기술지원 및 평가를 위한 사업단 구성 필요

5. 기대 효과

- 전국민 대상의 사업으로서 그 규모로 볼 때 건강 사회 분위기 조성에 크게 기여
- 다른 보건사업의 지역사회 정착의 기폭제로서 보건소 기능 재정립 차원에서 크게 기여
- 보건소 기능이 치료에서 등록과 정보 제공 중심의 사업으로 전환됨으로써 공공과 민간간의 역할 정립의 새로운 모형 제시
- 고혈압과 당뇨병 환자의 적절한 관리 향상과, 합병증 발생 감소 등을 통해 국민의료비 절감과 사망률 감소

V. '21세기 국민건강증진을 위한 보건소 업무 개선 및 사업평가방안 개발' 연구 보고서의 결론 요약

1. 지역 보건사업의 재편의 필요성

가. 혼재된 분류방식의 보건사업의 정비 필요성

- 지역보건법은 보건소가 수행해야할 업무를 포괄적으로 16개 영역으로 구분 규정하고 있으며, 지역보건의료계획 작성지침에서는 17업무 영역으로 구성하고 있다.

	지역보건법상의 규정 업무	지역보건의료계획작성지침상의 규정업무
구분 기준	법적, 행정 사무 중심으로 구분	보건사업 중심으로 구분
주요 내용	지역보건법 시행규칙 제5조 제1항 관련 보건소에서 관장할 수 있는 업무의 예시 : 16개 영역 25개 구분 166개 단위사무	생의 주기별 보건사업 5개 서비스별 보건사업 12개

※ 지역보건의료법과 지역보건의료계획작성지침간의 보건소업무규정 기준 비교

<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민건강증진.보건교육.구강건강 및 영양개선사업 ○ 전염병의 예방.관리 및 진료 ○ 모자보건 및 가족계획사업 ○ 노인보건사업 ○ 공중위생 및 식품위생 ○ 의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항 ○ 의료기사.의무기록사 및 안경사에 대한 지도 등에 관한 사항 ○ 응급의료에 관한 사항 ○ 농어촌등보건의료를위한특별조치법에 의한 공중보건조사.보건진료원 및 보건 진료소에 대한 지도 등에 관한 사항 ○ 약사에 관한 사항과 마약.향정신성의약품관리에 관한 사항 ○ 정신보건에 관한 사항 ○ 가정.사회복지시설등을 방문하여 행하는 보건의료사업 ○ 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환등의 질병관리에 관한 사항 ○ 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항 ○ 장애인 재활사업 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업 ○ 기타 지역주민의 보건의료를 향상.증진 및 이를 위한 연구 등에 관한 사업

주 : 지역보건법제9조에 의한 세부단위업무는 총55개 분류에 258개 행위별 단위 사무가 있음.

※ 지역보건법상의 보건소 업무 영역

생의 주기별 서비스별	영유아 보건사업	학생 보건사업	성인 보건사업	모성 보건사업	노인 보건사업		
건강증진 및 보건교육사업							
영양개선사업							
구강보건사업							
급·만성전염병 관리사업		개념적으로나 사업 수행 내용에 있어서 구분이 명확치 않음					
의약무관리사업							
정신보건사업							
재활사업							
만성 퇴행성질환 관리사업							
방문보건사업							
공중위생 및 식품위생							
공중보건조사 및 보건진료원 지도감독							
각종 실험 및 검사							

※ 지역보건의료계획작성 지침상의 업무 분류 : 5 생의 주기별/12 서비스별

- 지역보건의료계획작성 지침 상의 사업 분류 방식은 각기 다른 관점의 사업들로서 서비스별 접근과 생의 주기별 접근이 서로 다르고, 서비스별 분류 안에서도 서로 사업내용들이 중복되고 있으며 방문보건은 수행 방식 차원의 영역이다.
- 최근 들어 보건소의 핵심 사업으로 부각되고 있는 방문보건사업조차도 그 정의가 불분명하다. 지역보건법 보건소 업무 조항 제9조 12호는 방문보건을 보건소가 가정이나 시설을 방문하여 필요한 보건의료서비스를 제공하는 것으로 규정하고 있는 데 이를 방문보건의 법적 근거로서 해석하여야 할지 제9조의 다른 사업과는 별개의 특정 사업내용을 시설 방문을 통해 수행하는 의료사업인지가 불명확하다.
- 실제로 방문보건과 방문간호, 가정간호가 혼동되어 사용되고 있으며, 방문보건을 사업 수단이 아닌 하나의 개별 보건사업으로 인식하고 있다. 지역사회 현장에서는 고혈압과 당뇨병 중심의 만성퇴행성질환관리사업을 수행하는데 있어서 주요 사업수행방식으로 방문보건을 취하고 있으며, 이러한 연유로 만성질환관리사업과 방문보건을 동일시하고 이러한 사업을 방문보건사업이라고 명칭하고 있다(전라남도의 방문보건사업과 경상북도의 주민건강가꾸기 사업). 또한 만성질환자 중 거동불능자를 대상으로(주로 뇌졸중 환자 중심) 가정간호서비스를 제공하는 보건사업을 방문보건사업으로 부르고 있다.

나. 지역간 편차가 큰 보건사업의 정비 필요성

- 제2기 지역보건의료계획을 바탕으로 지역보건사업 실태는 크게 두 가지로 요약될 수 있다. 하나는 지역간의 편차가 매우 크다는 것이고, 다른 하나는 규모 면에서 지역사회를 대표할 만큼의 사업량이 있지 않다는 것이다.

- 일차보건의료서비스는 국가의 책임 하에 지역사회를 기반으로 국민에게 보장되어야 한다는 대전제가 충족되기 위해서는 우선 국가 전체 차원의 표준 관리 모형이 있고 이것이 지역사회 실정에 맞게 적용 정착되어야 한다.
- 그러나 현재의 보건소 사업 수준으로는 이 두 가지를 충족시키고 있지 못하고 있으며, 이것의 가장 큰 원인은 백화점식 사업 종목 선택과 선단경영 방식의 사업 수행에 있다.
- 제한된 자원으로 지나친 자의적 사업 종목 선택과 전시 위주의 각종 사업수행 방식으로 국가 차원의 표준화된 보건사업을 수행하기 어렵고 어느 한가지라도 지역사회를 포괄할 수 있는 사업 양과 질이 담보될 수 없다.
- 따라서 제한된 자원으로 보건소가 공공 보건기관으로서 역할의 당위성을 갖고 지역사회를 포괄하는 보건사업을 수행하기 위해서는 지금의 백화점 식의 지나친 자의성을 갖고 운영되는 사업들을 재정비할 필요성이 있다.

다. 중앙정부의 보건사업 관장 체제 정비의 필요성

1) 분산된 행정 관리 체계

- 보건복지부는 2개 실, 3개 국, 1개 공보관, 1개 감사관, 1개 기획관, 1개 정책관, 3개 심의관, 24개 과, 10개 담당관 직위로 구성되어 있다.
- 보건소를 총괄하는 보건정책국 지역보건정책과를 주축으로 지역보건사업과 직접적인 연관이 있는 부서는 보건증진국 소속 전과, 가정보건복지심의관 소속 노인보건과, 여성보건복지과, 장애인보건복지심의관 소속 재활지원과 등으로 4개국(심의관) 등이며, 전염병관리 업무는 보건복지부 소속 기관인 국립보건원 감염질환부 방역과에 있다.
- 5개국(심의관)으로 분산 관리되고 있는 보건복지부의 보건소 관장 체제로는 정책의 일관성과 시너지를 얻기 위한 정책 조율 과정에서 지역보건정책과의 현 조정 기능에 현실적인 한계가 있고, 이에 따른 행정부담도 비교적 큰 관리체계이다.
- 보건복지부내 보건소 정책 조율뿐만 아니라 학교보건사업과 산업체 건강관리사업은 교육부와 노동부가 각각 관장하고 있어, 이에 대한 중앙부처별 역할 분담 및 연계 체계의 정비도 시급한 실정이다.

보건소 주요 사업	담당 국	담당 과	비 고
총괄 사업 조정	보건정책국	지역보건정책과	지역보건의료계획
건강증진사업총괄	보건증진국 보건정책국	건강증진과 지역보건정책과	국민건강증진계획 건강증진거점보건소육성사업
금연사업	보건증진국 보건정책국	건강증진과 지역보건정책과	국가 단위 사업 위주 보건소 사업 위주
절주사업	보건증진국 보건정책국	건강증진과 지역보건정책과	국가 단위 사업 위주 보건소 사업 위주
영양사업	보건증진국 보건정책국	건강증진과 지역보건정책과	국가 단위 사업 위주 보건소 사업 위주
보건교육	보건증진국 보건정책국	건강증진과 지역보건정책과	국가 단위 사업 위주 보건소 사업 위주
만성질환관리	보건증진국	질병관리과	암, 고혈압, 당뇨병
정신보건	보건증진국	정신보건과	지역사회 정신보건사업 지역정신보건센터 지정 운영
구강보건	보건증진국	구강보건과	
방문보건	보건정책국	지역보건정책과	시설 방문의료 공공근로 방문간호사업
노인보건	가정보건복 지심의관	노인보건과	
모자보건	가정보건복 지심의관	여성보건복지과	모자보건 선도 보건소 육성
재활사업	장애인보건 복지심의관	재활지원과	
전염병관리	감염질환부	방역과	국립보건원

※ 보건복지부 보건소 업무 관장 부서

2) 분산된 중앙 기술지원 체계

- 보건소 사업 모형 및 기술지원을 위한 중앙 단위의 조직들이 있으나 조직들 상호간의 업무 협조체계가 없어 개별적으로 보건소를 대상으로 모형을 개발 보급하고 있는 실정이다.
- 이들 조직체들은 기본적인 목표는 동일한 것 같지만 지역사회를 대상으로 한 실천 전략들에서는 실제로 상당한 차이를 갖고 있고, 보건복지부 예규에 설치 운영되고 있는 농어촌의료서비스기술지원단을 제외하고는 모두가 연간 용역 체결에 의해 구성 운영된다.
- 이로 인하여 기술 지원 조직들간 서로 다른 방향 제시와 기술 지원 내용들은 사업을 수행하는 주체로서 보건소를 상당한 혼란 속에 빠뜨리고 있고, 계약 기간이 종료된 이후 기술지원 업무의 지속성이 보장되지 않음으로써 보건소 업무의 단절이 발생할 소지가 크다.
- 이것들이 보건소의 기능 재정립 차원에서의 정책들의 궁극적인 성과를 얻는데 장애가 되고 있는 주요 요인들 중의 하나이다.

주요 보건소 기술지원 단체	소속	관련 중앙부서	주요 역할	계약 방식
농어촌의료서비스 기술지원단	한국보건산업 진흥원	지역보건 정책과	농어촌의료서비스개선사업 기술지원 지역보건의료계획 평가 및 기술지원	정부위탁
건강증진거점보건 소기술지원평가단	연대간호정책 연구소	지역보건 정책과	건강증진거점보건소 (18개소) 육성사업 평가 및 보건소 건강증진 모형 개발	개발용역
지역정신보건센터 기술지원평가단	서울의대, 이대 간호대학 등	정신보건 과	보건소(14개소) 지역사회 정신보건사업 모형 개발 및 평가	개발용역
건강증진개발센터	한국보건사회 연구원	건강증진 과	보건교육자료 개발 및 건강증진 담당 인력 개발	개발용역
별도명칭 없음	한국보건사회 연구원	여성보건 복지과	모자보건 선도 보건소(23개소) 육성 및 평가	개발용역
별도명칭 없음	한국구강보건 협회	구강보건 과	보건소(18개소) 구강보건실 설치 및 상 수도 불소화, 불소용액양치사업등 지역 사회 구강보건사업 기술지원	개발용역
공공근로방문간호 사업단	5개 간호대 협 의회	지역보건 정책과	공공근로 방문간호 사업 수행 및 국가 방문간호체계 모형 개발 및 평가	개발용역
공공보건기관전문 인력교육	한국보건사업 진흥원	지역보건 정책과	보건소 직원 단기 집중 기술 교육 보건소 전산관리자 육성 교육	개발용역
훈련부	국립보건원	-	보건소 직원 장·단기 법정 교육 훈련	-

※주요 보건소 기술지원 단체의 소속 및 역할과 관련 보건복지부 부서

라. 지역간 편차가 큰 보건소 인력 및 조직 체계의 정비의 필요성

- '98년 12월 31일 기준으로 보건소수는 총 243개소가 있으며 이 중 보건의료원이 17개, 도·농통합보건소가 42개소가 있고, 보건지소 1,268개소(통합보건지소 18개소 포함) 보건진료소 1,949개소가 있다.
- 보건소를 도시 유형별로 볼 때 특별시형은 25개소, 광역시형은 44개소, 도시형 41개소, 농촌형 74개소, 보건의료원형 17개소, 도·농 통합형은 42개소가 있다. 보건소당 직원수로 볼 때 도·농 통합형 보건소의 공무원 수가 제일 많아서 개소 평균 114.7명이며, 광역시형과 도시형은 각각 43.6명과 47.2명으로 그 편차가 매우 크며, 도시형은 상대적으로 관할 인구수와 행정동 수가 많음에 비추어 매우 취약한 구조를 가지고 있다.
- 보건소 1개소당 과의 수는 전국 평균이 0.9개인데 서울특별시의 경우 평균 3.3개로 가장 많고 과가 없는 도시유형까지 그 범위와 종류가 다양하여, 조직관리의 효율성이나 정체성, 지역간의 형평성, 조직계층의 안정성 측면에서 상당한 문제를 안고 있다
- 보건소 1개소당 담당하고 있는 인구수는 전국 평균 183,285명이며 평균 담당면적은 409㎢ 이다. 평균 관할 읍·면·동 수는 약 15개이다. 그런데 지역별 보건소 1개소 당 인구 변이에 있어서는 제일 많은 인구를 담당하고 있는 지역은 서울로 408,687명이며 제일 적은 지역은 81,404명을 관장하는 강원도로 지역간의 차이는 약 5배에 이른다. 또한 담당 면적에 있어서 제일 큰 지역은 인구의 경우와는 반대로 강원도가 제일 넓은 919㎢이었으며

작은 곳은 서울로 24km로 양 지역은 약 38배의 차이가 있다.

- 보건소의 주요 핵심 인력인 의사 및 간호사의 인력 구성도 지역간의 편차가 매우 크다. 의사 1인당 담당인구는 평균 22,258명으로 전체 의사 1인당 인구수인 714명에 비하여 보건소 의사 1인당 담당인구는 약 31배가 높다. 제일 담당인구가 많은 지역은 광주광역시로 139,674명이며 그 다음이 부산광역시 102,963명이다. 이들 지역은 우리 나라 평균 의사 1인당 인구수에 비하여 약 196배에서 144배가 높다. 담당인구가 제일 적은 지역은 전남 7,275명이며, 그 다음이 전북 8,820명이다.
- 보건소를 대표하는 보건소장의 의사(의무직)의 구성비가 50% 미만인 것을 볼 때 보건소의 지역보건기관으로서 권위와 위상에 비추어 전문성이 미흡하다. 1999년 2월 기준 보건 의료원장을 포함한 의사 소장의 구성비는 48.1%이고, 의사만이 자격이 되는 보건의료원장을 제외하면 44.2%로 그 구성비는 더 떨어진다.
- 특히 의사 소장 구성비의 도·농간 차이가 매우 심하다. 서울특별시의 경우 100% 의사 소장으로 구성되어 있으며 광역시를 포함하여 의사 구성비는 약 85%에 달한다. 그러나 9개 도 지역의 경우 17개 보건의료원을 제외하고 의사 구성비는 24%에 지나지 않으며, 경상남도가 53%로 가장 높고 경기도가 42%로 그 다음이며, 강원도와 충청남도는 의사 소장이 없으며 10% 미만인 도가 충청북도과 전라북도이다.
- 이러한 근본적인 원인은 시·군·구청장이 의사 면허를 가진 자 중에서 보건소장을 임용 하되 의사 소장을 임용하기 곤란할 경우 보건직군으로 보건소장 임용이 가능하도록 되어 있는 지역보건법 시행령 제11조의 단서 조항에 있다. 이러한 보건소장 임용 기준의 단서 조항은 지자체 환경 하에서 오·남용될 소지를 충분히 갖고 있어, 충분한 의사 인력의 공급이 이루어지고 있고 지역보건사업을 전공한 많은 예방의학 전문의들까지 배출되고 있음에도 불구하고, 현실적으로 현재와 같은 보건소장의 전문성 결여 상황을 단시간 내에 해결할 수 없도록 하고 있다.
- 간호사의 경우에는 대구광역시가 1인당 23,973명으로 가장 높고, 인천광역시로 18,433명이며, 제일 낮은 지역은 전남으로 3,043명이다. 전체적으로 볼 때 인구 당 적정 수준이라고 생각되는 인구 3,000명당 간호사 1인 기준을 넘는 지역은 한 군데도 없었으며 인구 5,000명 기준을 넘는 지역도 겨우 강원도, 충남, 전북, 전남, 경북의 5개 시도에 불과하다.

지역	보건소(보건의료원)		의사소장(%1*, %2**)	
서울	25		25	(100)
부산	16		12	(75.0)
대구	7		7	(100)
인천	10		3	(30.0)
대전	5		5	(100)
광주	5		5	(100)
울산	5		5	(100)
소계	73		62	(84.9)
경기	39	(1)	17	(43.6, 42.1)
강원	18	(2)	2	(11.1, 0.0)
충북	15	(0)	1	(6.7, 6.7)
충남	12	(1)	1	(8.3, 0.0)
경북	25	(3)	10	(40.0, 31.8)
경남	20	(3)	12	(60.0, 52.9)
전북	15	(3)	4	(26.7, 8.3)
전남	22	(4)	6	(27.3, 11.1)
제주	4	(0)	2	(50.0, 50.0)
소계	170	(17)	55	(32.4, 24.8)
계	243	(17)	117	(48.1, 44.2)

* 의사소장(수)/보건소 및 보건의료원(수)

** [의사소장-보건의료원장(수)]/[보건소 및 보건의료원-보건의료원(수)]

※ 전국보건소 의무직보건소장 현황(1999. 2. 25 현재)

- 특히 보건소에 종사하는 간호사의 업무 영역은 병·의원에 종사하는 간호사의 업무 영역과 사뭇 다른데 그 전문성의 제도적 보장이 미흡하다. 우리 나라 분야별 간호사 종류를 규정하고 있는 의료법 시행규칙 제 54조, 제55조에는 전문간호사를 보건간호사, 마취간호사, 정신간호사, 가정간호사로 구분하고 있는데 여기에서 보건간호사는 보건소에 근무하는 일반간호사와는 다른 의미이다.
- 의료법 시행규칙 제54조 보건간호분야의 간호사 즉 보건간호사는 다음과 같은 자격기준을 만족하는 자로서 보건소에 종사하는 간호사에만 해당하는 것이 아니다.
 - 간호대학 또는 대학의 간호학과를 졸업한 자
 - 보건대학원에서 1년 이상의 보건간호과정을 이수한 자
 - 보건복지부장관이 인정하는 기관에서 1년 이상의 보건간호과정을 이수한 자
 - 보건복지부장관이 인정하는 외국의 보건간호사의 자격을 가진 자
- 결론적으로 조직 및 인력 구성의 지역 간 편차가 크고 그 전문성 보장이 크게 미흡한 것은 지자체간 특성 내지 자율성을 고려하더라도 국가적 관리체계 하에서 지역보건사업을 일관성 있게 수행하는 데에는 전문성과 합리성 측면에서 조직과 인력의 관리상의 문제의 소지가 충분히 있다. 따라서 현재의 조직 및 인력 구성체계와 지역보건사업체계를 유기적으로 결합하여 그 전체의 체제 정비를 할 필요가 있다.

마. 의약분업 등 보건의료체계 변화에 따른 지역보건사업의 준비의 필요성

- 2000년 7월 1일부터 약물 오·남용 방지, 국민의료비 절감, 의료서비스 질 향상을 목적으로 한 의약분업의 도입이 예정되어 있다.
- 보건소는 의약분업 대상에 포함되고, 총 읍·면 1425개소 중 무의 또는 무약 읍·면 919개(1998년 6월 기준) 보건지소에 한하여 제한적 제외 대상이 되며 보건진료소는 완전 제외 대상으로 되어 있다.
- 의약분업이 보건소에 도입될 경우 보건소는 1차 진료기능의 재편과 의약무관련 행정기능의 강화라는 두 가지 축을 중심으로 그 영향들이 전면적인 보건소의 기능 재편으로 파급될 것으로 예상된다.
- 의약분업 대상에서 부분적으로 제외되기는 하였으나 전체적으로 보건소가 의약분업 대상 기관에 포함된 것은/ 과거의 민간과 공공간의 관계에 대한 기본 인식의 변화에 있다. 보건소의 1차 진료 기능은 이제 민간과 상호보완적 관계라기보다는 경쟁 관계로서의 인식이 더 크다.
- 따라서 보건소 1차 진료 기능도 민간과의 상호 보완적 차원에서보다는 경쟁적 차원에서 구조 조정이 이루어질 것으로 예상된다. 특히 민간보다 값싼 보건소 진료 수가 체제의 변화가 있을 것이다.
- 과거에는 사회취약계층을 주 대상으로 한 보건소 1차 진료기능을 인정하여 민간과 차등을 둔 수가체제가 적용되었다. 소위 '방문당수가'라는 차등수가체계는 의료보험법의 수가 적용 예외조항에 따라 의료행위에 상관없이 방문일수를 기준으로 의료수가를 정하는 일종의 포괄수가제 형태이며, 1인 방문 건당 평균진료비를(본인부담금과 의료보험 부담금 포함) 비교하여 볼 때 보건소는 민간에 비해 약 1/3 정도이다.

	보건소	민간 의원 (내과의원, 가정의학의원)
수가 방식	방문당 수가	행위별 수가
주) 1인 방문건당 외래 평균 총 진료비	4,000원	13,620원 11,228원

자료 : 1999년 1월 및 2월 분 EDI 청구(313,174)

주 : 1일 방문건당 평균 투약일수 2일 기준

- 보건소 1차 진료기능은 주로 외래 기능으로 입원기능을 가진 기관은 주로 보건의료원으로 17개소에 지나지 않는다. 1998년도 기준 내원일수를 비교하여 보아도 총내원일수 16,885,445일 중 외래 부문이 16,858,264일로 전체의 99.8%이며 이 구성비는 민간도 비슷하다. 의원급 외래를 기준으로 보건소는 민간의 288,795,553일수의 약 5.8%에 해당하며, 총진료비는 민간의 3.8%로 민간보다 낮은 수가 적용을 받는 이유 등으로 내원일수에 비해 보건소가 차지하는 비율이 더 낮다. 총진료비에서 급여비를 뺀 환자 부담금액을 비

교하여 보면 보건소는 28,622,533천원으로 민간의 1,113,829,869천원의 2.6%에 해당한다.
(단위 : 일, 천원)

1998년도	보건소 외래	의원 외래
내원일수	16,858,264	288,795,553
총진료비	123,650,213	3,224,143,558
급여비	95,027,680	2,110,313,689

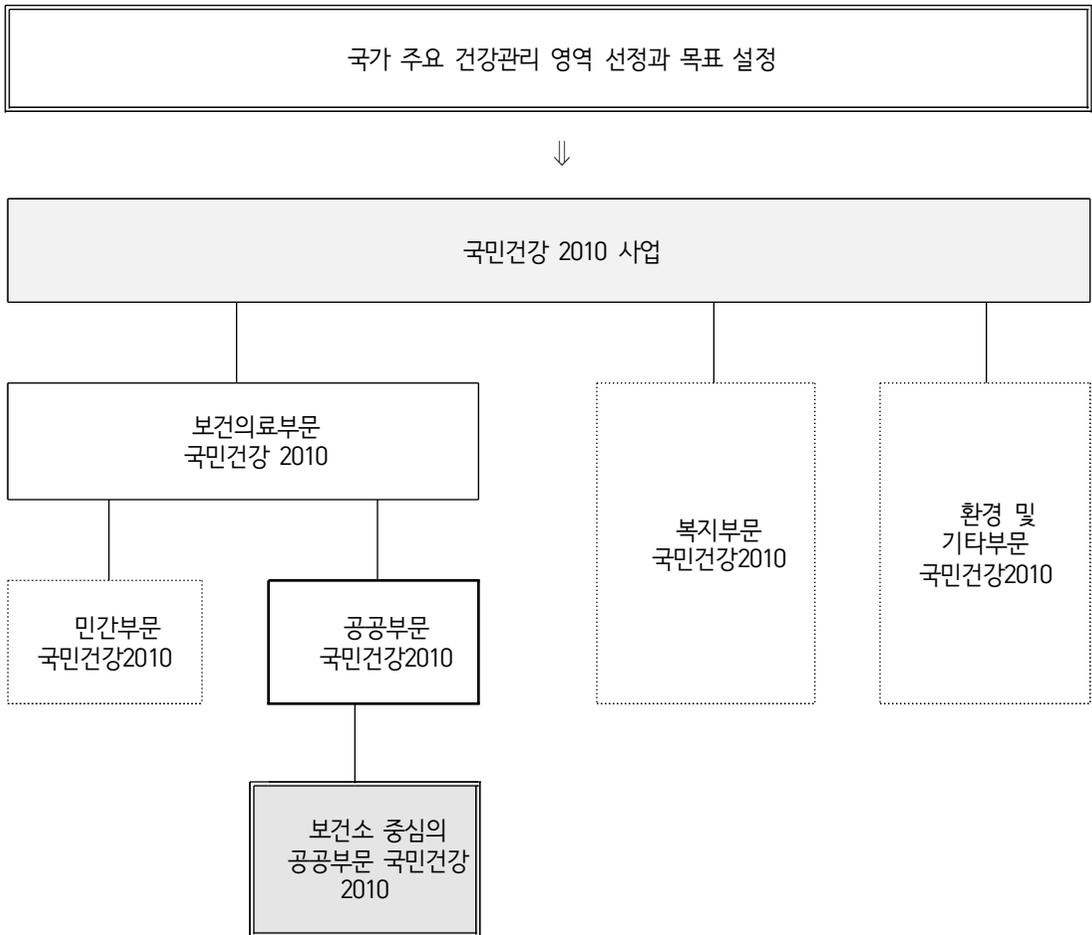
자료 : 1998 국민의료보험통계연보

- 방문당 수가에 의한 보건소의 낮은 진료비 혜택은 본인 부담금을 지불하지 않는 의료보호 대상자에게는 차이가 없으며 의료보험 환자에 국한한다. 서울특별시와 같은 일부 대도시 지역을 제외하고는 보건소 이용 환자의 대다수가(약 80%) 의료보험 대상자이다. 그리고 보건소를 이용하는 의료보험환자의 대다수는 법적으로 구분되지 않으나 의료보험 환자 중 소위 잠재적 사회취약계층이라고 부르는 주민들이다. 이렇듯 보건소 이용 환자의 사회계층 특성을 고려하여 구분하기가 어렵고 법적으로는 민간과도 큰 차이가 없다.
- 따라서 보건소를 민간과 경쟁적 관계로 보는 인식이 더 큰 의약분업 도입 이후에도 방문 수가와 같은 차등 수가 체제를 보건소가 유지하는데 그 명분이 크지 못할 것이며 민간과 동일한 수가체제를 적용될 것으로 예상된다.
- 결국 의약분업 도입 이후 강력한 환자 유인책으로서 가졌던 방문당 수가제를 상실할 경우 보건소 1차 진료 기능은 축소될 가능성이 높아 보건소 진료 기능 자체에 대한 재정립과 더불어서 이에 따른 자원의 재분배, 관련 보건사업들과의 연계체계의 재편이 필요하다.

2. 지역 보건사업 재편 전략

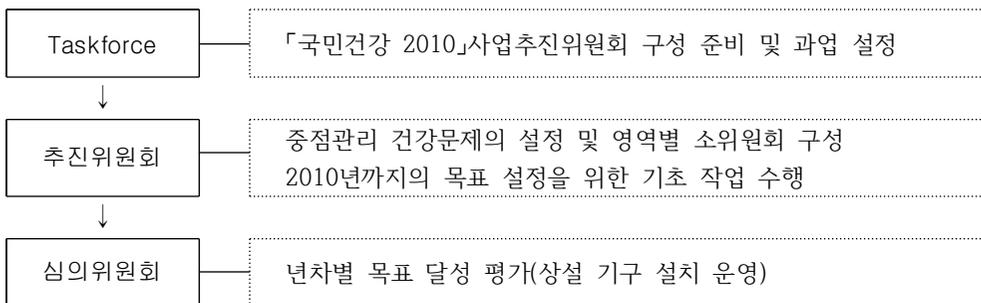
가. 국가 보건의료정책의 구체화

- 국가가 책임져야 할 주요 건강영역을 선정하고 달성 목표의 설정
- 국가 일차보건의료체계 구축을 위한 장·단기 정책 방향과 구체적 실천 전략의 제시
- 주요 건강관리영역을 중심으로 가치 ‘국민건강 2010’ 정책 목표 수립
- 보건소를 중심으로 한 지역사회 일차보건의료체계의 재편
- 이중 보건소를 통한 정책 목표도 함께 수립 → 가치 ‘보건소 국민건강 2010’



나. 중앙 부서간의 정책 조율 기능 활성화와 기술지원체계의 일원화

- 차관을 위원장으로 하는 중앙보건의료계획심의위원회를 설치 운영



- 국가 보건의료 목표 설정과 이의 달성을 위한 지원 정책의 총괄과 평가

- 지역보건의료계획의 총괄 및 평가, 조정·권고
- 보건복지부 보건소 지원정책의 심의·조정
- 보건소 업무 및 조직개발, 기술지원 정책 심의·조정
- 보건사업을 위한 재정 지원 정책의 총괄 심의·조정
- 중앙보건의료계획심의위원회 산하에 과거 보건증진국장을 단장으로 한 지역보건기획단을 기획실장을 중심으로 재편하고 그 기능을 활성화
- 보건소 관련 업무 부서를 간소화하고 지역보건정책과의 보건소 정책 총괄 기능을 현실화
- 농어촌의료서비스기술지원단, 건강증진사업평가단, 모자보건사업단 등 중앙 단위의 보건소 기술지원 조직을 통합, 안정된 조직체를(가칭 보건소 기술지원단) 별도 구성하여 기술지원의 지속성과 일관성을 보장
- ‘보건소기술지원단’의 역할
 - 보건소 필수 보건사업 모형 개발 및 보급
 - 업무 표준화 및 실무지침서 개발과 교육훈련
 - 보건소 평가 및 보건사업 평가
 - 보건소 정보화 및 지역보건의료망 구축 사업 기술지원
 - 시·도별 모범보건소 및 ‘지방 보건소기술지원단’ 육성과 기술지원

다. 필수 보건사업의 선정과 방만한 보건사업의 간소화

- 보건사업을 필수부문과 권장영역으로 나누고 일관된 기준에 의해 재분류하고 명확하게 규정하여 사업내용의 혼재와 용어사용의 혼란을 막고 방만한 보건사업을 간소화함
- 필수 보건 사업과 권장 보건사업의 구분
 - 필수 보건사업은 국가 주요건강관리영역 별로 보건소에서 최소한 제공해야할 기본서비스를 의미하며, 국가 책임 하에 사업을 지원하고 자치단체가 의무적으로 수행해야할 사업
 - 권장 보건 사업은 모든 지자체에서 의무적으로 제공해야 하는 기본서비스로 지방자치단체의 지역특성 및 재정여건에 따라 자치단체가 자율적으로 수행할 수 있는 사업
- 필수보건사업의 범주
 - ※ 필수보건사업의 범주는 국가 주요 건강관리 영역에서의 공공보건의료 분야 특히 보건소의 역할과 밀접한 관련성이 있음
 - 외부효과 등으로 서비스 수혜자의 자발적인 참여 유인이 적은 분야,
 - 필요는 크나 실수요가 없어 민간부문의 투자가 적은 분야
 - 국민건강에 큰 영향을 주는 분야
 - 지역사회에서 효과적이고 효율적으로 수행 가능한 사업
 - 바람직한 보건의료체계 구축에 도움을 주는 사업

○ 주요건강관리영역별로 제공되어야할 필수보건사업의 내용을 다음과 같이 정리함

접근 및 서비스 제공 방향		세부영역	보건교육	색출, 등록	의뢰	추구관리/사업관리	서비스제공/조치	환경조성	
건강증진	건강생활영역*	흡연	○○○					○○ 금연관련조례제정	
		음주	○○○						
		운동	○○○					○○ 생활운동촉진	
		영양	○○○				○ 취약계층영양공급		
	건강및질병예방영역**	고혈압 관리	○○	○○○	○○	○			
		당뇨 관리	○○	○○○	○○	○			
		모성 및 영유아 건강 관리	○○	○○○ 모자세대 등록관리, 출생,사망자 등록			○○	○○○ 예방접종 등 특수예방서비스 (의뢰도 가능)	
		구강 건강 관리	○○					○ 불소도포 등 특수예방서비스 (의뢰도 가능)	
		전염성 질환 관리	○	○○○ 색출시스템				○○ 전파방지	
		정신 건강 관리	○	○	○○	○○			○○○ 지역사회기반조성
사고 예방	○○						○○○ 환경조성		

* 건강생활영역 : 자신의 건강에 강력한 영향을 미치는 사회적 배경 하에서 결정되는 개인의 선택과 생활양식에 대한 전략을 포함

** 건강보호 및 질병예방 : 인구집단을 보호하는 규제방법이나 개인을 위한 상담, 검진, 혹은 예방접종 등을 포함

○, ○○, ○○○ : 상대적인 중요도

○ 민간부문과 경쟁이 아닌 협조관계 구축

- 민간부문에 비해 비교우위에 있는 질병예방 위주의 사업 수행
- 정보제공, 진료의뢰 등 민간 부문과의 정보연계체계 강화

○ 보건 사업 내용의 간소화

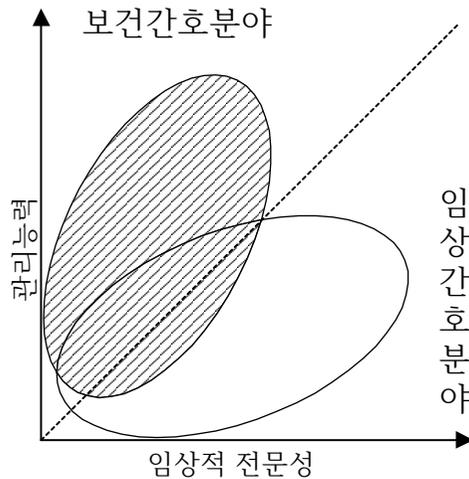
- 질병관리에서 질병 예방 중심으로 사업 내용 재편
- 대인 서비스 위주에서 관리 차원의 서비스 중심으로 → 기획과 평가
- 지역사회를 포괄하는 사업량 확보를 전제로 사업 내용 재편
- 대인 서비스는 외주(Out-sourcing) 중심으로

라. 보건소 조직 및 인력 체계의 정예화

- 관할 인구 수 기준의 보건소 설치 기준 제시
- 도시 지역의 경우 보건지소 설치 확대
- 보건진료소의 보건지소로의 통합
- 보건소 전문인력 최소배치기준의 강화
 - 현원의 50%에서 80%로
 - 관할 인구 수 기준의 최소배치기준 조정
- 보건소장의 전문화
 - 보건소장을 의사로 제한 : 지역보건법시행령 제11조의 개정과 동법 시행규칙 제9조 임용희망자명부 등재신청 규정의 현실화, 지방공무원법 임용 규정 보완
 - 중앙 단위의 보건소장 인력 양성을 위한 의사 인력 Pool 양성
 - 국립보건원 훈련부를 보건소장 양성 기관으로 지정, 소장 양성 받을 1년 내지 2년 과정으로 운영
 - 보건소장 인력 Pool에서 신규 보건소장 수요를 점진적으로 대체
 - 향후 5년 이내 전국 보건소장의 의사 구성비를 70%까지 높이고 2010년까지 100%로 구성
- 보건소 간호 인력의 정예화
 - 간호인력의 50%에 달하는 간호조무사를 간호사로 대체
 - 별정직 보건진료원을 일반직화
- 보건소 간호사의 다기능화
 - 보건소 간호사를 보건간호사로서 전문직 간호사에 포함 → 의료법 시행규칙 제54조의 보건분야 전문 간호사 자격기준에 보건소 근무자를 포함
 - 다양한 간호 영역 업무를 수행하도록 하는 보건소 간호사의 다기능화
 - 보건소 간호사는 지역사회 보건관리가 주된 업무 영역임, 따라서 보건소 간호사의 지역사회보건 영역의 다양한 기술과 지식이 필요하고 이는 임상 영역의 업무 영역보다는 포괄적임
- 보건소 종사 인력의 직종 간소화

마. 안정적 재정기반 확충

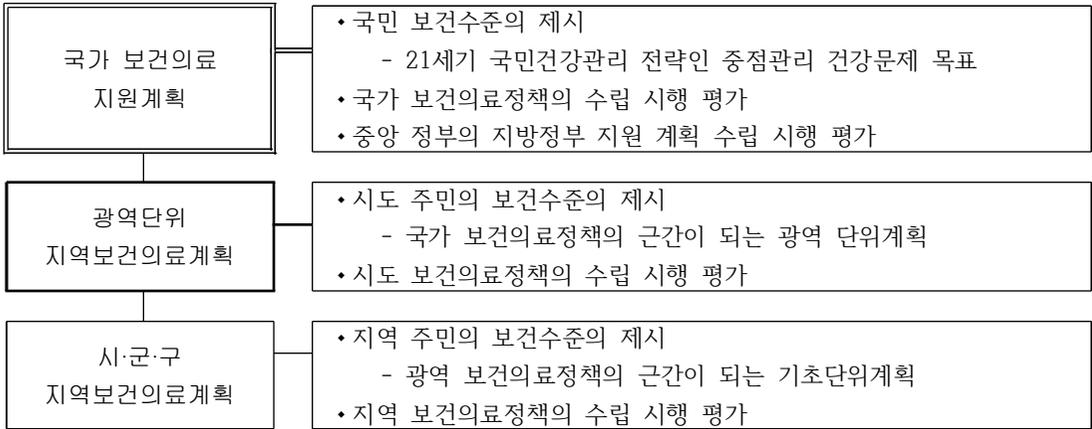
- 농특세 및 일반회계 예산 확충
 - 2004년까지 농특세에 의한 보건소의 기능보강 예산을 연간 약 400 ~ 500억원 확보
 - 도시보건소는 일반회계에 의한 기능보강 예산을 연간 100억 확보
 - 농어촌의료서비스개선사업 중 소프트웨어 지원 부문 신설



- 건강증진기금 중 보건소를 통한 투자 금액 확대와 제도화
 - 건강증진기금이 현행 담배 갑당 2원에서 7원으로 인상될 경우 연간 750억원 가량의 기금을 바탕으로
 - 단기적으로는 보건소 지원금액을 매년 20억 원에서 100억 원으로 확대
 - 장기적으로는 보건소 지원 분을 가칭 '지역건강증진기금'으로 법적 제도화하고, 건강증진을 목적으로 한 보건소 필수 보건사업 수행을 위한 지방 정부 지원 예산으로 매년 약 500억 원의 확보
- 지방양여금에서 보건사업을 위한 예산 확보
 - 국민의 건강에 주요 위험요인이 되고 있는 음주와 관련 주세를 지역보건사업에 쓸 수 있도록 양여금의 대상사업에 포함.
 - 주세를 지역건강증진기금으로 출연토록 하고 양여금 분배비율을 재조정
- 지방교부세법 개정 추진
 - 지방교부세의 단위 인구 당 보건 경상적 경비 및 투자적 경비를 증액할 수 있도록 행정자치부와 지방교부세법 시행령 개정 협의
- 예산 확충을 위한 대국민 슬로건 제시
 - 연간 국민 1인당 1만원의 보건소 투자로 주민의 건강증진을 도모
- 2010년까지 약 1조원 투자

바. 보건소 평가체계의 공고화

- 지역보건의료계획의 조정 기능 강화와 국가 지원 계획 수립의 법적 의무화
- 지역보건의료계획의 행정적 위상 격상 ; 국가 지원 사업의 대상 선정 및 평가를 지역보건의료계획 중심으로 행정적 실천 방침의 현실화
- 지역보건의료계획의 국가 단위 계획 구성 단계



사. 추진 계획

	주요 건강관리 영역			사업체계 구축	사업 지원 방안	
	시범사업	사업확대	현 사업개선			
지방자치 2기 (1 단계)	1998	<ul style="list-style-type: none"> • 건강증진(1차) • 정신보건(1차) • 구강보건(1차) 		<ul style="list-style-type: none"> • 보건소사업 표준화(1차) • 보건소사업 표준화(2차) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2기지역보건의료계획수립 • 1차 보건소전산화 완료 및 장비 보조 • 보건소활성화Task Force • 공보의, 간호사 등의 교육사업강화 	<ul style="list-style-type: none"> • 지역보건법(중앙보건의료 계획심의위원회 설치) • 농특법(공보의 배치 강화) • 보건소기술지원단설립 • 원격교육센터 • 모자보건법(전문개정) • 전염병예방법(상동) • 건강증진법(기금확대) • 건강증진, 모자, 정신, 구강 등 사업평가팀 운영 • 지역보건법시행령 개정(전문인력 배치 강화) • 노인보건, 보건정보 관련 지원법 제정검토 • 만성질환관리관련법 제정검토
	1999	<ul style="list-style-type: none"> • 출생등신고체계 개선(1차) • 모자보건(1차) • 주요 질환관리(재가암등) • 방문간호 	<ul style="list-style-type: none"> • 정신보건(2차) • 구강보건(2차) 	<ul style="list-style-type: none"> • 보건소사업 표준화(계속) <ul style="list-style-type: none"> - 전염병관리 - 가족보건사업 - 의약무관리 	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업별 기술지원 체계구성 	
	2000	<ul style="list-style-type: none"> • 주요 질환관리(고혈압, 당뇨) • 노인보건(1차) 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강증진(2차) • 정신보건(3차) • 구강보건(3차) 	<ul style="list-style-type: none"> • 기타보건사업 	<ul style="list-style-type: none"> • 보건사업평가제 도입 • 지역건강담당, 방문보건(Hospice, 모자보건) • 표준화 및 평가방안 개발 	
	2001	<ul style="list-style-type: none"> • 주요질환 관리(기타) • 재활사업(1차) 	<ul style="list-style-type: none"> • 출생등신고체계 개선(2차) • 건강증진(3차) 		<ul style="list-style-type: none"> • 전국 보건소망 구축 	
	2002	<ul style="list-style-type: none"> • 재활사업(2차) 	<ul style="list-style-type: none"> • 주요질환관리 		<ul style="list-style-type: none"> • 2기 지역보건의료망 구축(타 전산망과 연계) 	
3기	2003 2006	보건소 국민건강 2010 사업 평가 및 수정(1차)		<ul style="list-style-type: none"> • 3기 지역보건의료계획수립 	<ul style="list-style-type: none"> • 관련법 개정 및 조직 개선 	
4기	2007 2009	보건소 국민건강 2010 사업 평가 및 수정(2차)		<ul style="list-style-type: none"> • 4기 지역보건의료계획수립 	<ul style="list-style-type: none"> • 관련법 개정 및 조직 개선 	
	2010	보건소「국민건강 2010」사업 종합 평가				

VI. 결론

- 보건소 기능재정립에 관한 분명한 방안은 아직 없다는 것임. 다만 그 동안 방임적 자세를 취하던 중앙정부가 이제는 그 역할과 책임에 대한 인식은 분명하여졌다는 것이 다행인 셈임
- 지역보건정책과가 금년 상반기 내에 보건소 기능재정립 방안을 확정하고 이를 강력히 추진하겠다는 의지는 분명하지만 현실화에는 획기적인 상황변화 없이는 상당한 시일이 걸릴 것으로 예상됨
- 금년의 보건복지부 주된 관심사는 의약분업 도입과 관련된 사안들일 것임
- 보건소 기능재정립을 위해 추진하고자 하는 실천 전략과 방안들을 자세히 들여다보면 일개 부처 국장의 관심만으로는 거의 불가능한 성격의 사안들로서 장관 그 이상의 범국가적 관심이 있어야 가능한 것으로 판단됨
- 따라서 이제 시작이라고 생각하고 장기적 안목에서 기반 조성 차원의 노력을 지속적으로 경주해야 할 것임
- 단기적인 관점에서 볼 때 보건소 기능 재정립과 관련하여 다수의 명확한 정책 방향들이 제시되고 있는데 지역보건당국과 관련 공무원들은 이러한 상황 변화를 분명히 인식하고 적극적이고 능동적으로 대처할 필요가 있음
- 앞으로 국가 기본보건정책이 구체적 목표를 가지고 실행될 것임. 또한 이러한 국가 정책 기조 하에 보건소의 필수 업무가 선정되고 실행될 것임
- 이 정책 사안의 실천 중심부에는 지역보건의료계획이 있음. 지역보건의료계획을 근간으로 필수보건사업에 대한 국가 지원 계획이 마련되고 이를 통해 중앙 정부는 평가기전과 지원기전(특히 재정과 업무조정)을 활성화시킬 것임
- 이미 지역보건의료계획의 실행능을 견인하기 위해서 지역보건정책과는 농어촌의료서비스 개선사업을 지역보건의료계획과 연계하여 추진하고 있고 앞으로 이 같은 사항은 다른 정책과 다른 부서로도 확대될 것임
- 중앙단위 기술지원체계의 일원화에 대한 필요성이 인식되고 있음. 보건소의 기술지원체계를 일원화하는 데는 여러 장애가 있기는 하지만 의지만 있다면 상당히 가능성이 있는 사안임
- 의약분업이 여러 가지 측면에서 보건소의 기능 재정립과 관련하여 큰 영향을 끼칠 수 있음. 특히 보건소 의약관리 업무의 비중이 늘어날 수 있는 절호의 기회가 될 수 있으며 보건소 내 인력 재편의 기회가 될 수도 있음. 물론 의약분업이 부정적인 역할을 할 수도 있음.
- 지역보건의료전산화 사업의 추진 성과가 가시권 안에 들어오므로써 전국보건소망으로 네트워크를 구성할 수 있는 인프라가 갖추어져 가고 있으며 행자부가 추진하고 있는 시·군·구 종합 행정전산망 구축 사업(일명 시·군·구망 구축 사업)과 연계될 경우 그 파급 효과는 예측이 불가능할 정도로 엄청날 수 있음
- 문제는 지역간 정보의 교류의 필요성이 전제되고 그 범위가 국민의 기초생활정보를 포함할 수 있는 가임

- 소위 민간의료체계의 재편성에서 보건소의 역할 모색이 등한히 되고 있는 것은 보건소의 앞날을 매우 불투명하게 할 것임. 따라서 이에 대한 적극적 관심과 정책 개발이 뒤따라야 하나 아직 그럴듯한 안이 제시되고 있지 못함
- 필수 보건사업의 선정 시 어떠한 경우에도 반드시 포함되는 사안은 의약관리, 전염병관리, 지역사회 보건문제 크기 파악일 것임
- 방역과가 본부에서 국립보건원으로 이관되어 그 위상이 약화될 것으로 예상하기도 하였으나 오히려 증대되고 있는 것을 보면 전염병관리 역할은 그중 가장 핵심일 수 있음을 반증하는 사례임. 따라서 이에 대한 새로운 차원의 관심과 노력 경주가 절실함
- 가장 큰 문제는 지역사회 보건 총괄 기획 기능을 보건소가 담당할 수 있는가 하는 것임. 이것의 가장 큰 핵심은 바로 지역사회 보건문제 크기의 파악일 것임. 그러나 이에 대한 관심 소홀과 투입 자원 부족은 앞으로 보건정보체계 구축에 있어서 보건소 역할 부분을 부정적으로 결정지을 수 있는 빌미가 될 수 있을 것임
- 보건소의 인력 비정예화 문제를 해결하고, 보건진료소를 하루빨리 보건소로 흡수 통합하고, 농어촌 지역은 보건지소를 활성화하고, 도시지역은 분소 설치 확대를 통한 하부 지소 구조를 갖추어야 할 것임
- 결국 전문화와 정보화의 시대적 요청 사항을 적극적이고 능동적으로 수용하여, 실증적인 효과 제시와 효율성 제고를 통한 생산성의 확대 등 결과를 중시하는 시대적 흐름을 따라가야 할 것임
- 앞으로 전개되는 모든 사안은 장점도 단점도 아니고 변화일 뿐임. 이 변화가 장점이 될지 단점이 될지는 변화를 받아들이는 자세에 따라 달라질 것임
- 이제 닫힌 사고에서 열린 사고로 새로운 패러다임의 진취적 자세가 필요함

지보의

건강증진사업계획

강북구 보건소

I. 개 요

1. 사업의 필요성 및 배경

국민보건향상의 전환점이 된 지역보건법, 국민건강증진법의 제정에 따라 보건소의 기능을 질병의 예방과 질병의 1차적 진료에서 이를 포함한 적극적 건강생활실천을 지향하는 건강증진사업 실시까지로 그 범위가 확대되었다. 우리 보건소는 1, 2차 연도의 건강증진사업과 동일하게 다음과 같은 원칙을 기초로 사업을 실시할 것이다.

첫째, 건강증진사업이란, 사람들이 자신의 건강을 보다 잘 관리하고 개선할 수 있도록 돕는 과정이다(WHO, 1984).

둘째, 건강증진사업은 법적, 정책적 지원환경구축과 지역사회활동을 통한 사회적 지지가 함께 이루어질 때 지역사회 능력과 개인의 역량이 강화된 스스로의 건강권 확보가 가능하다.

셋째, 특정한 질병에 걸릴 위험에 있는 사람에게만 관심을 두는 것이 아니라 일상생활의 맥락 속에서 전체 인구집단을 모두 포함한다.

넷째, 건강에 영향을 미치는 결정적인 인자들이나 원인들에 대한 활동을 지향한다.

다섯째, 다양한 접근과 대중의 참여를 지향하며 보건사업 활동과 사회적 지지활동을 포함한다

여섯째, 우리 나라에서는 건강증진법(1995.1)과 동법 시행령을 제정하여 국민건강관리를 위해 건강생활의 지원, 금연, 절주운동, 광고의 금지, 보건교육을 보건소 단위의 건강증진사업(제9조)으로 보건교육과 상담, 영양관리, 구강건강관리, 질병의 조사발견을 위한 검진 및 처방, 지역사회보건문제에 관한 조사와 기타 건강교실의 운영 등 건강증진사업에 관한 사항을 정하고 있다.

본 보건소는 이상의 원칙에 기초하여 주민의 생활양식의 개선을 목적으로 사업을 수행할 것이다. 생활양식이란, 규칙적인 삶의 방식 중에서 건강에 영향을 미친다고 평가되는 활동과 개인의 건강위험을 포함하여 개인이 조절해온 행위로 정의된다. 건강에 관한 생활양식의 변화를 위한 사업내용으로는 건강증진법에 의거(1995,제9조) 3대 만성질환에 관련된 영양, 체중 조절, 운동, 절주, 금연으로 구성되는데 우리보건소에서는 이러한 내용의 세부사업을 개발, 수행하여 건강생활실천환경을 구축에 중점을 두고 2차년도 실시된 사업을 보완, 확대할 계획이다.

강북구 주민의 지역보건의료계획을 위한 건강요구 조사결과에서 만성퇴행성질환의 유병률이 가장 높은 3개 질환은 인구1,000명당 관절염 50.7%, 고혈압 38.7%, 당뇨 19.6%로 나타났다. 이 결과에서 우리 나라 유병 양상과 다른 점은 관절염이 가장 높은 질환으로 나타난 점이다.

[표 1] 강북구 만성퇴행성 질환 유병률

(단위: 명/1000명)

질 병 명	전 체	남 자	여 자
관절염	50.7	27.8	73.5
고혈압	38.7	32.8	44.99
당 뇨	19.6	17.9	20.8

주)강북구 주민 1,200가구(4,080명)에 대한 조사결과임. (연간만성질환 이환 건수÷전체 조사대상 인구)×1,000, 한국보건사회연구원 1998

강북구 3대 만성 퇴행성 질환의 위험 인자로는 가족력, 연령의 증가, 흡연, 음주, 스트레스, 비만, 운동 부족, 고식염이나 고지질 섭취 등과 관련된 부적절한 식습관과 불규칙적인 생활습관 등이다. 이 중 가족력과 연령의 증가를 제외한 요인들은 생활습관의 개선을 위한 교육과 관리를 통해 변화될 수 있는 위험 인자들이다.

이에 본 거점사업에서는 고혈압, 당뇨, 관절염 등 만성 퇴행성 질환의 유병율을 감소시키며, 이로 인한 삶의 질을 증진시킬 것으로 기대되는 사업을 거점 사업 기간 동안 개발, 시행, 평가하고자 한다.

이에 따라 1차년도는 준비기로 건강증진에 대한 지역사회 전체의 관심을 높이고 2차년도에는 일차로 전 구민을 대상으로, 그 다음으로는 35-65세 미만의 성인을 대상으로 건강관리회 원제를 통하여 건강관리체계를 구축하고 지역사회 건강증진 환경구축을 위한 지역사회 접근을 시도하였다. 3차년도는 1, 2차년도에 조성된 기반을 더욱 확대하고 그것을 바탕으로 사업의 내용을 내실화하고 사업을 효과적으로 평가하여 지역사회의 건강증진사업 모델을 제시함을 목적으로 한다.

2. 사업의 목적

강북구민 전체를 대상으로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성하며 지역주민에게 건강한 생활습관을 유도하여 건강생활실천률을 향상시키고 만성 퇴행성 질환의 위험을 줄이고자 하며 또한 사업과정에서 개발되는 사업프로그램과 전산프로그램의 효과를 검증하여 보건소에서 사용할 수 있도록 사업모델을 개발, 보급하는데 그 목적이 있다. 이러한 목적을 달성하는 실천전략으로서 각 사업이 전체적으로 건강생활실천환경을 구축하는 것을 일차적인 과제로 가졌다. 3차년 도에도 건강생활실천환경 구축이라는 기초적인 전략은 그대로 유지한 채, 1, 2차년 도에 조성된 건강생활실천 기반을 더욱 확대하고 그것을 바탕으로 사업의 내용을 내실화시킨 후 지역사회에 맞는 건강증진사업 모델을 제시하는데 역점을 둘 것이다.

3. 사업 개요

가. 년차별 사업개요

1차년도 사업은 본격적인 사업 수행에 앞선 준비기로 강북구 주민에게 성인병 건강증진 사업을 홍보하는 시기이다. 이 시기에는 특히 '98년도 강북구 지역보건의료계획 수립을 위한 기초조사에서 나타난 5대 질환(고혈압, 당뇨, 암, 소화성 궤양, 관절염)을 중심으로 성인병 호발 연령인 35세이상 65세미만자를 대상으로 건강관리 회원등록을 실시하여 그들에 대한 선정관리를 통해 홍보 및 교육의 효과를 증대시킴으로써 주민의 참여를 높이고자 하였다.

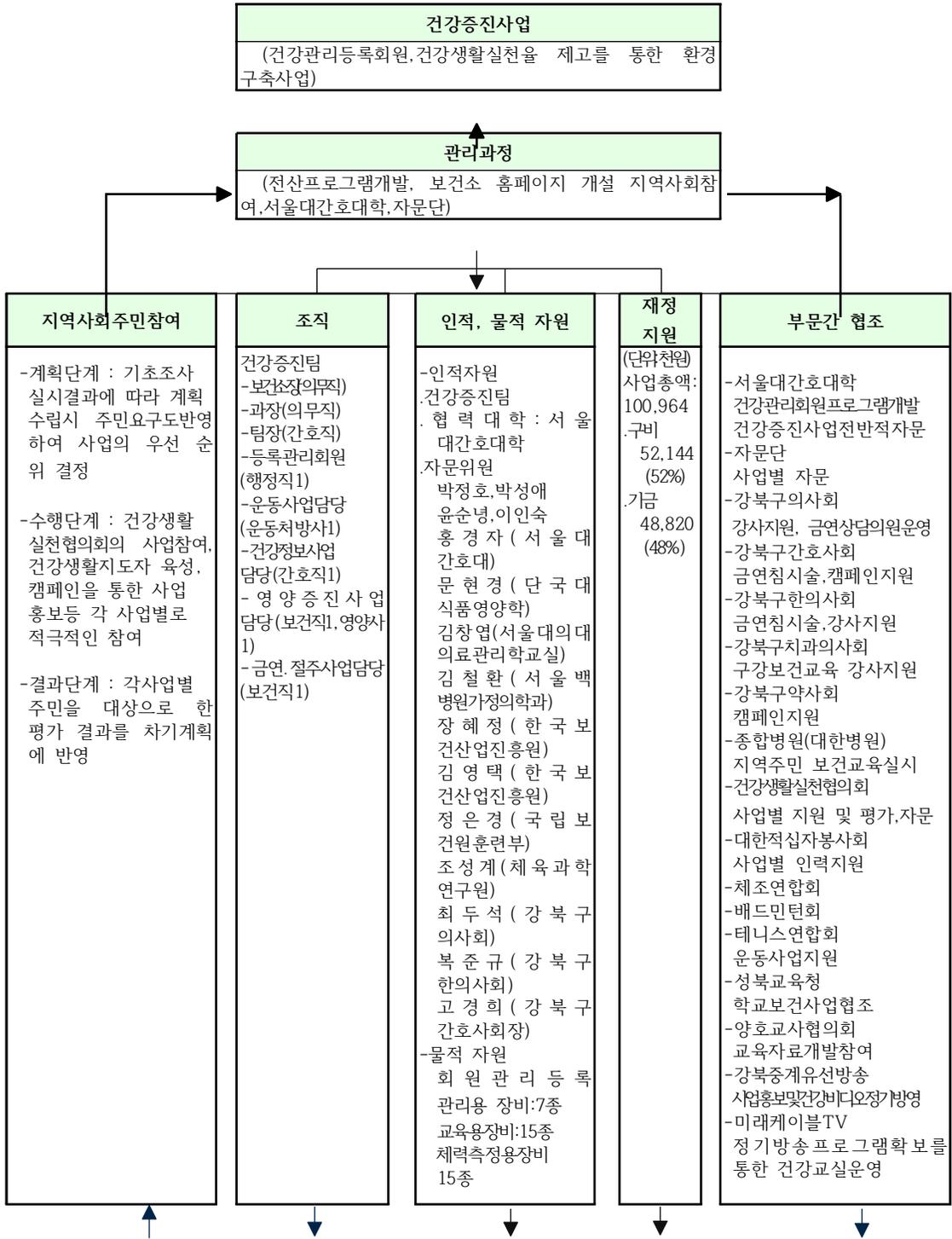
2차년도는 건강증진사업의 수행기로서 건강관리회원 1,000명에 대한 금연, 절주, 운동, 영양, 건강정보사업을 통하여 집중관리하고 지역사회를 대상으로 건강생활실천 환경구축을 위한 지역사회 접근을 시도하였다.

3차년도는 사업의 확대기로, 2차년도 미비한 부분을 보완하여 기본적 사업의 지원체계를 확립시켜 나갈 것이며, 건강관리회원을 지속적으로 관리해 나가고, 방송매체 활용 및 강북구 보건소 인터넷홈페이지를 개설하고 운동, 건강정보, 영양, 금연·절주등 영역별 홍보를 강화하여 건강생활실천 환경 구축을 통한 지역사회 건강증진사업 모델을 제시함을 목적으로 한다.

분 류	1차년도(1998)	2차년도(1999)	3차년도(2000)
	준 비 기	→ 건강증진사업 수 행 기	→ 건강증진사업 수행 확대 및 평가기
연도별 주요내용	-홍보 및 교육 -건강관리 회원등록	-홍보 및 교육 -만성퇴행성질환 발견 및 관리 -건강교실 운영	-홍보 및 교육 -건강관리회원 관리 -건강교실 운영 -효과평가
대상자	-홍보 : 전체주민 - 교육 강북구보건소 직원 24개보건소 건강증진팀 지역사회지도자	건강관리회원중심 전체주민	전체주민중심 건강관리회원
사업내용	-홍보 캠페인:시민건강주간 행사 대중매체를 이용한 홍보 포스터, 책자 등 매체개발 -교육 보건소 건강증진 전담 인력 교육 중심보건교육 강북구보건소 건강증진팀 워크샵 지역사회지도자 워크샵 건강증진사업교육 교재개발 -건강관리등록사업 -건강관리회원을 위한 건강교실 운영계획수립	-홍보 금연의 날 행사 절주 캠페인 건강정보지 인터넷 홈페이지 대중매체(케이블TV) -건강관리 회원 등록 -건강교실 운영 당뇨, 고혈압, 관절염 교실 -건강증진 사업 영양 금연 금주 운동 -효과평가 등록자관리자료분석 평가조사 면접조사 자체평가 외부평가	- 서비스 제공 건강관리회원 관리 체력진단 교육 및 홍보 .케이블T.V .순회교육 .Internet .홍보책자 .건강정보지(월간) .지역 지도자 교육 - 분위기 조성 걷기 대회 금연의 날 행사 절주캠페인 영양캠페인 걷기표지판설치 주민체력실태조사 -효과평가 기록평가, 동료평가 현장평가, 설문평가 자체 및 외부평가

[그림 1] 년차별 사업개요

나. 사업수행모형



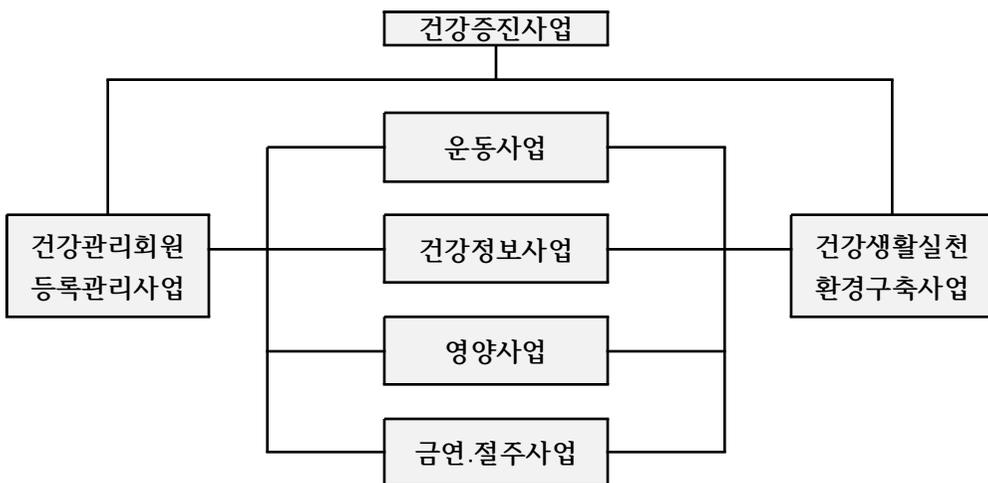
[그림 2] 사업수행 모형

건강증진 사업은 조직, 인적·물적 자원, 재정지원, 지역사회 주민참여, 부문간 협조를 기반으로 하여 이들의 관리과정을 통해 이루어진다. 본 사업의 실행조직은 보건소장과 건강증진팀장, 건강관리회원 등록관리 사업담당, 운동사업담당, 건강정보사업담당, 영양증진사업담당, 금연·절주사업담당 등 7명으로 구성된 보건소내 건강증진팀이다. 인적자원으로는 건강증진팀과 협력대학인 서울대 간호대학, 각 분야별 교수등 15명으로 구성된 자문위원단의 자문을 얻어 사업의 방향을 조정해 나갈 것이며, 물적 자원으로는 계속해서 관리용, 교육용, 체력측정용 장비 총37종과 보건소내 자원을 활용할 것이다.

지역사회 주민의 참여는 계획, 수행, 결과 단계에서 기초조사시, 각 교육과 협의회, 캠페인, 홍보 시행시, 평가시에 적극적으로 참여를 유도해 나갈 것이다. 부문간 협조는 강북구 건강증진사업의 가장 두드러진 부분으로서 3차년도에도 계속해서 협력대학인 서울대 간호대학, 자문단과의 협조 외에 구체적 사업수행을 위해 강북구 의사회, 강북구 간호사회, 강북구 한의사회, 강북구 치과의사회, 강북구 약사회, 구내 종합병원, 건강생활실천협의회, 각종 운동연합회, 양호교사회, 강북 유선방송, 케이블TV 등과 긴밀하게 유기적 관계를 구축하여 건강증진사업의 실질적인 확산을 도모할 것이다.

다. 사업전개

2차년도 건강증진사업의 기본방향은 건강생활실천 기반을 조성하는데 두었으며, 3차년도에도 기반을 확대해 나가는데 주력하면서 각 영역별 운동, 건강정보, 영양, 금연·절주사업을 건강관리회원 관리에 투입함과 동시에 지역사회 주민들에게 다양하고 지속적인 건강정보를 제공하기 위하여 인터넷을 활용(강북구 보건소 홈페이지 개설)하여 각 사업별로 다양한 정보를 제공해 나가는 한편 개별적으로 지역사회에 맞는 프로그램을 개발해 나가고 지역사회의 자원을 최대한 건강증진사업에 참여시켜 나감으로써 건강생활실천 환경을 조성해 나감.



[그림 3] 사업의 전개 모형

II. 사업의 실제

1. 기초조사

가. 지역보건의료계획의 조사 자료를 기본 자료로 이용함

한국보건사회연구원에 용역 의뢰하여 강북구 주민 1,200가구 4,080명을 대상으로 강북구 주민의 건강수준 및 보건의식행태(면접조사)에 대한 조사를 1997.8월~1997.11월까지 실시하여 사업의 대상자 및 사업내용을 결정

나. 기초조사에 근거하여 건강증진 사업의 대상자 및 내용을 세분화하고 구체화하면서 건강생활실천 기반확대를 이루어 나가고자 함.

기초조사 결과 만성퇴행성질환의 위험인자로 지적된 내용은 가족력, 연령의 증가, 흡연, 음주, 스트레스, 비만, 운동부족, 고식염이나 고지질 섭취 등과 관련된 부적절한 식습관, 불규칙적인 식생활 등이다. 이중 가족력과 연령의 증가를 제외한 요인들은 생활습관의 개선을 위한 교육과 관리를 통해 변화될 수 있는 위험인자들로서 본 3차년도 거점사업의 목표로는 2차년도 조성된 건강생활실천 기반을 더욱 확대해 나가는데 주력하고자 함. 또한 건강정보환경을 구축에 역점을 두고 북구 보건소 홈페이지를 개설하여 각종 사업정보를 제공하고 주민이 스스로 건강증진사업에 참여할 수 있는 통로를 개척해 나가고자 함.

2. 인력 교육 및 훈련

가. 사업제공자 교육

건강증진팀의 전문성을 기르고, 건강증진사업의 활성화를 위하여 자체적으로 자문교수들의 협조를 얻어 전문 팀교육과 워크숍을 실시할 계획이며, 또한 복지부 및 기관에서 주최하는 교육과 전국 거점보건소의 워크숍에 참석하고자 함.

1) 건강증진팀 전문교육

자체적으로 상반기와 하반기에 각각 2회씩 건강증진팀 전문교육을 실시

2) 보건소 직원교육

년초에 보건소 전부서 직원을 대상으로 건강증진 사업에 대하여 전반적인 설명회를 실시하고 또한 중심보건소 교육시 함께 참여하여 보건소에서의 건강증진사업의 활성화를 도모하고자 함.

3) 타보건소 건강증진 담당자교육

건강증진사업의 원활한 추진을 위하여 서울시 각구 보건소 건강증진사업 담당자들과 전국 거점보건소 건강증진사업 담당자들을 대상으로 중심보건소 교육을 실시하여 다양한 건강증진사업 방법을 모색하고자 함.

4) 복지부 및 타기관 프로그램 참가

복지부 및 타기관에서 실시하는 교육에 적극적으로 참여

나. 지역사회 교육

지역사회 자원에 대하여 각 영역별로 교육 및 연찬회를 실시하여 전문성을 제고시켜 건강증진사업의 활발한 추진을 도모하고자 함

1) 지역사회지도자 교육

가) 건강생활실천협의회 회의 : 년2회

나) 건강생활지도자 연찬회 : 년 2회

다) 건강생활실천협의회 회의 : 년2회

라) 직능단체(음식협회, 아파트 부녀회 등) 연찬회 : 년1회

마) 운동 지도강사 세미나 : 운동연합회 지도강사 대상으로 상반기와 하반기 연 2회 개최(2000년 2월과 5월)

바) 운동사업 설명회 : 운동연합회 회장단 및 지부 회장대상으로 운동사업 계획 및 평가 설명회('2000 .3 예정)

2) 학교 관계자 연찬회

가) 학교장 연찬회 : 년1회

나) 학교 양호교사 연찬회 : 년1회

다) 학교 영양사 연찬회 : 년1회

3) 관내 의원 연찬회

가) 금연상담의원(7개소) 세미나 년2회

나) 금연침시술한의원 연찬회 년1회

3. 환경 및 분위기 조성

가. 보건소내 환경조성

1) 보건소 직원 교육 및 설명회, 홍보를 통하여 건강증진사업 참여 유도

건강증진사업 전반에 대한 설명회를 실시하고 각 사업 추진시 연계를 통하여 건강증진사업을 확대해 나가고 각 사업 내용을 지속적으로 알려나가면서 건강증진사업에로의 관심 유도

가) 직원대상 건강증진사업 설명회 : 년1회

나) 보건소 또는 구청 식당 내에 반기별 영양게시판설치

다) 방송매체(아침방송 또는 점심방송)를 통한 영양상식(3~5분)제공

라) 보건소 직원 대상의 건강체조 교실 : 점심식사 후 10분간의 체조실시를 통해 보건소

직원들의 운동과 건강에 대한 인식의 변화를 유도한다.

마) 보건소내 게시판에 매월 발간되는 건강정보지 전시

바) 질병예방안내 패널 전시

사) 보건교육자료실 운영을 통하여 각종 사업에 필요한 책자 및 교육교재를 확

보하고 이용토록 함.

아) 보건소내 직원교육을 통하여 금연.절주에 대한 인식 향상

자) 안내문 부착을 통하여 민원인들에게 건물 내에서의 흡연 피해를 홍보하여 쾌적한 사

무실 분위기를 조성함

2) 보건소 사업의 방향 수정

보건소 사업의 방향에 있어 건강증진사업을 점차적으로 확대해 나가면서 지역사회에 맞는 프로그램을 개발, 보급하는 역할을 하는데 주력하고자 함.

나. 지역사회 분위기조성

1) 강북구민 건강주간 행사 : 2000. 5. 29 ~ 2000. 6. 2(5일간)

2) 걷기 대회(문화공보과)시 건강증진사업 홍보물 배부 및 현수막 게첨

3) 지역사회 자원 활용을 통한 분위기 조성

- 가) 건강생활실천협의회의 사업참여 유도 - 강북구의사회, 한의사회, 치과의사회, 간호사회, 적십자봉사회, 체조연합회 직접 사업 참여
- 나) 건강생활지도자 육성
- 다) 금연상담의원 운영
- 라) 양호교사 협의회와 연계하여 사업 실시
- 마) 케이블 TV 활용
- 바) 운동단체와의 연계 - 체조연합회, 배드민턴연합회, 테니스연합회, 게이트볼 협회 등 강북구 운동단체와 운동실시 희망자간의 연계실시를 통하여 운동생활실천 환경 조성
- 사) 사설 운동시설업과의 연계 - 체력단련업종, 에어로빅업종 등의 사설운동시설과 운동 실시 희망자간의 연계 실시를 통하여 운동실천 유도

4) 홍보활동을 통한 분위기 조성

- 가) 캠페인 실시하여 사업홍보 : 각 사업별로 반기 1회씩 시행
- 나) 건강(영양)판넬 전시, 나의 식생활 다짐서 작성, 식품 모형전시
- 다) 방송사, 주요일간지 및 지역신문, 유선방송, 케이블 TV 정기방영
- 라) 케이블 TV 정기 방영
- 마) 강북구 소식지 고정란 확보 : 건강정보 및 사업 홍보
- 바) 플래카드, 판넬, 포스터, 스티커, 리플렛, 책갈피 이용 사업 홍보
- 사) 운동표지판에 칼로리별로 해당하는 음식명 제시
- 아) 현수막 게첨하여 홍보 : 각 전철역, 구청, 보건소등 주민이 많이 이용하는 공공장소에 행사홍보 및 건강한 식생활을 실천할 수 있도록 하는 캐치프레이즈를 선정하여
홍보 : 년1회

5) 인터넷을 활용하여 건강생활실천환경조성

가) 보건소 홈페이지 내에 지역주민이 쉽게 접근 할 수 있도록 고정 영양정보 배너광고 삽입

나) 인터넷상 영양관련 정보나 상식을 월1회 제공

다) 인터넷상 자신의 영양상태 측정프로그램 구축

라) 인터넷 영양게시판 구축 : Q&A설치

마) 매월 제작된 건강정보지의 내용, 강북구소식지의 건강가이드에 게재된 교육내용, 사업
안내에 대한 내용을 인터넷을 통하여 교육. 홍보실시

6) 보건교육자료실 확대. 운영을 통한 건강정보환경 구축

건강관련 책자 및 비디오 테잎을 관내 양호교사, 직원, 지역주민에게 열람 및 대여하고
자료실을 이용하는 대상에게 수요조사를 실시하여 필요한 자료를 확보하여 이용토록 함.

가) 보건교육실 운영

주제별. 대상별 건강교실 운영, 보건교육안내 및 접수, 학교 및 직장의 보건교육 강좌 지원

나) 도서 및 영상자료실 운영

(1) 각종 건강관련 홍보물(리플렛,팜프렛) 전시 및 제공

(2) 보건의료 관련 통계보고서와 책자 열람 및 대여

(3) 슬라이드, 녹음테이프나 모형 등의 전시 및 대여

(4) 건강관련 비디오 테이프 등의 방영 및 대여

(5) 인터넷을 이용한 건강 및 의료정보 검색서비스

7) 건강상담실 운영을 통하여 건강생활실천 유도

가) 내소자 상담 및 전화를 이용한 보건의료정보 제공 및 상담

나) 인터넷, PC통신 및 FAX를 이용한 건강정보 제공 및 보건소 사업안내

다) 건강정보지 『보건소와 함께 하는 건강정보』확대발간 및 제작, 배부를 통하여 건강
생활실천 환경 구축

4. 각 사업과의 연계

가. 보건소내 각 사업과의 연계

건강증진사업 실시범위를 확대하고 단위사업별로 기 위하여 부서간 및 팀내 각 사업간의 연계를 통하여 단위사업의 한계를 극복하고자 함.

- 1) 노인건강증진팀과의 연계 : 노인 체조 프로그램 제공
- 2) 가족보건팀과의 연계 : 중년여성의 체력관리 프로그램 제공
- 3) 건강증진팀간의 연계
 - 가) 건강정보사업 : 건강교실중 질환자 대상의 운동교육 실시
 - 나) 영양증진사업 : 어린이 비만예방 교육을 영양과 운동관리 프로그램으로 연계하여 제공
 - 다) 건강관리회원 관리 : 회원의 체력측정 및 운동처방 서비스 제공

나. 지역사회 자원활용

- 1) 강북구의사회, 한의사회, 치과의사회 : 건강교실 운영 참여(강사)
- 2) 강북구의사회 : 금연상담의원 운영
- 3) 강북구한의사회, 간호사회 : 금연침 시술
- 4) 강북구체조연합회 : 운동사업 연계
- 5) 강북구적십자봉사회 : 건강생활지도자, 시민자율감시체제 구축
- 6) 양호교사협의회 : 흡연예방교육교재 개발, 금연스티커 제작
- 7) 케이블TV : 건강교실 정기 방영, 운동 프로그램 정기방영

5. 주민교육 및 매체개발

가. 주민교육

보건교육은 전제지역사회주민을 대상으로 하는 일반적인 건강관리·건강증진에 관한 내용, 특정질환자와 가족을 위한 내용, 어린이집의 미취학 어린이·초등학교의 초등학생 등 학생들을 위한 내용, 건강관리회원을 위한 교육으로 나뉘어 시행될 것이다. 특히 특정 질환자와 가족을 위한 교육내용이 전년도 보다 더욱 확대되어 관내 의원에서 정기적으로 실시될 수 있도록 추진 계획 중에 있으며, 교육매체를 개발하는 등 원활한 교육이 이루어 질 수 있도록 최대한 지원할 예정이다.

보건교육은 강의나 책자, 리플렛, 팸플렛, 스티커, 정보지, 책갈피, 비디오 테이프, 케이블 TV방영 등 다양한 매체의 개발을 통하여 이루어 질 것이며 실시장소 또한 주민의 접근성을 높이기 위하여 보건소, 동사무소, 구청, 관내 병원, 지하철역, 학교 등으로 다양하게 시행될 것이다. 또한 강북구보건소 인터넷 홈페이지를 개설하여 다양한 정보를 접하는 장으로 활용할 것이며, 주민들 스스로 자신의 건강상태를 체크도 할 수 있게 하고 질의 및 응답이 이루어져서 쌍방향 의사소통의 통로가 되도록 할 것이다.

구체적인 계획 내용은 아래와 같다.

1) 단위사업별 교육

가) 건강교실운영

관내 강북구의사회, 한의사회, 치과의사회에서 강사지원을 받아 매주 화요일에 관내 유병율이 높은 질환 및 건강증진을 위한 질병예방교육실시

나) 지역주민보건교육

관내 종합병원인 대한병원에서 장소 및 강사지원을 받아 매월 2,4주 목요일에 각종 주제별 보건교육실시

다) 지역별 당뇨교실, 고혈압교실, 관절염교실 운영

관내 병의원을 지역별로 나누어서 당뇨교실, 고혈압교실, 관절염교실 등을 시범적으로 운영토록 하고, 필요한 교육교재는 함께 제작, 지원하여 점차적으로 많은 병원에서 건강교실을 운영할 수 있는 여건을 조성코자 함.

라) 운동 순회교육

(1) 지역사회의 운동단체에서 운동을 실시하고 있는 주민이나 운동 필요군을 대상으로

체력증진에 필요한 운동정보를 월 1회 실시(연 12회)

(2) 어린이 비만예방 사업 : 초등학생을 대상으로 체지방을 감소시키고 비만을 예방할 수

있는 교육을 영양증진팀과 연계하여 12개 초등학교를 대상으로 순회교육 실시

마) 건강정보지를 통하여 흡연의 피해와 금연방법에 대한 정보 제공

2) 지역매스컴의 고정방송프로그램을 통한 건강강좌운영

가) 공개강좌 및 교육자료 제작

관내 케이블방송(미래케이블)의 『건강하게 삽시다』라는 고정 방송 프로그램을 확보하고
매주 1회(화요일) 강북구의사회, 한의사회, 치과 의사회에서 강사진원을 받아 건강증진을
위한 질병예방에 대한 공개 강좌를 실시하면서 강좌내용을 방송사의 제작진과 녹화실시

나) 녹화된 내용을 고정 방송 프로그램을 통하여 매주 수. 목요일에 방영

다) 제작된 교육자료(비디오)는 보건교육자료실에 비치하여 원하는 주민에게 대여

3) 반상회보 『강북구소식지 건강가이드』 고정란을 통한 보건의료 정보제공

매월 25일 발간되는 반상회보(강북구소식지)의 고정란(건강가이드)을 확보하고
각종 질병예방. 관리에 대한 교육내용 게재

4) 질병예방안내 PANEL 순회전시

비만, 고지혈증, 당뇨, 고혈압, 뇌졸중, 치아우식증, 흡연과 건강, 간질환 바른 걷기 운동
등에 대한 9종의 질병예방안내 PANEL을 제작하여 보건소, 구청, 전철에 순회전시 실시

5) 강북구 인터넷 홈페이지를 통한 보건의료정보 제공

가) 매월 제작된 건강정보지의 내용, 강북구소식지의 건강가이드에 게재된 교육 내용, 사

업안내에 대한 내용을 강북구 인터넷 홈페이지를 통하여 교육. 홍보실시

나) 강북구보건소 홈페이지를 통한 영양정보제공

다) 강북구보건소 홈페이지를 통한 금연.절주 정보제공

6) 케이블 T.V를 이용한 운동정보제공

전체주민을 대상으로 운동의 중요성과 일상생활에서 실시할 수 있는 운동실시방법을 내
용으로 하는 운동정보를 연 12편 제작

7) 케이블 TV에 월1회 다양한 주제(당뇨, 비만, 이유식 등)로 정기적인 영양강의

8) 건강식사교실(당뇨 중식회) 반기별 1회 실시

나. 매체개발

기존에 개발된 매체를 지속적으로 제작하여 보급할 예정이며, 또한 주민의 요구도를 반영함과 동시에 각 사업별로 필요성이 있는 매체를 꾸준히 개발하여 보급할 것이다. 대략적인 내용은 아래와 같다.

- 1) 건강정보지 『보건소와 함께 하는 건강정보』월1회 개발
- 2) 자기수치 알기 및 정기건강검진 홍보용 리플렛 1종 개발
- 3) 운동건강정보책자 : 건강가이드 발간
- 4) 비디오 자료 제작 : 년 24편
- 5) 어린이 비만 예방 교육교재 1종 및 영양.운동관련 패널 1종 개발
- 6) 교육용 홍보물(리플렛, 소책자) : 년 3종
- 7) 리플렛 : 영양2종, 금연1종, 절주1종, 간접흡연(임산부)1종
- 8) 스티커 : 금연1종, 절주1종
- 9) 초.중등학생대상 흡연예방 및 금연교육교재 개발
- 10) 금연상담프로토콜 개발

6. 사업별 세부추진계획

가. 건강관리회원등록관리 사업

- 강북구 홈페이지와 회원 전산관리프로그램을 연계
- 회원의 건강상태를 데이터베이스화하여 건강증진사업의 기초자료로 활용
- 회원을 건강생활지도자로 육성, 활용
- 개발된 전산관리프로그램을 수정, 응용하여 학교, 산업장에 보급



자기건강관리능력
향상

2) 사업의 추진계획

가) 지역사회 인력훈련

- (1) 건강생활지도자 연찬회 - 상반기 1회, 하반기 1회
- (2) 양호교사 연찬회 - 년 1회

나) 지역사회 분위기 조성

- (1) “자기 건강 수치 알기” 운동 전개 : 리플렛 1종 개발, 현수막 게시
- (2) 구민건강주간 : 2000. 5. 29 ~ 2000. 6. 2(5일간)
- (3) 걷기 대회(문화공보과 주관)시 홍보 : 리플렛 배부 및 현수막 게시

다) 지역사회 자원활용

- (1) 건강생활지도자, 건강관리회원 활용 지역 분위기 조성 : 정기건강검진 홍보 등
- (2) 강북구 의사회, 한의사회, 치과의사회 : 케이블 TV
- (3) 금연상담의원 운영 : 관내 의원 7곳
- (4) 금연침 시술 한의원 운영
- (5) 강북구 체조연합회 : 운동단체와 주민 연계사업
- (6) 양호교사 협의회 : 학교 건강증진사업에 활용

라) 주민교육

- (1) 건강정보사업과 연계하여 건강관리회원에게 케이블 TV 강좌 시청유도
- (2) 관내 병의원에서 실시되는 질환별 정기 강좌에 참여 유도

마) 매체개발

- (1) 건강정보지 『보건소와 함께 하는 건강정보』월1회 개발(건강정보사업)
- (2) 자기수치 알기 및 정기건강검진 홍보용 리플렛 1종 개발

바) 건강관리회원 관리

- (1) 건강군, 위험군 년 2회 재측정(기본검사) 및 가치변화율 조사를 통한 건강생활실천 유도
- (2) 질환군 관리 : 정기적인 치료 감시(주치의 지정 유도) 및 가치변화율 조사를 통한 건강생활실천 유도
- (3) 검사 결과 및 건강생활실천 수칙 제공 : 재측정시

(4) 각 사업별 회원 관리

- (가) 월 1회 『보건소와 함께 하는 건강정보』 우편 제공
- (나) 영양 상담 및 의료상담 제공 : 필요한 회원
- (다) 운동처방 및 운동단체와 연계
- (라) 금연침 시술 및 금연상담 제공
- (마) 건강식사교실 참여

사) 전산관리프로그램 개발

- (1) 질환별 대상집단별 Health Instruction 내용 작성
- (2) 회원별 검사 결과에 따른 Health Instruction 자동 제시를 위한 데이터베이스 및 프로그램 설계
- (3) 회원별 검사 결과에 따른 Health Instruction 자동 제시를 위한 데이터베이스 개선 및 프로그램 개발
- (4) 설문지 내용 검토 및 보완 내용확정
- (5) 설문지 내용 보완에 따른 관련 데이터베이스 및 프로그램 수정
- (6) 체력검진 프로그램의 관리자료 중 공유가 필요한 내용 검토 및 공유방안 작성
- (7) 체력검진 자료 공유 및 활용을 위한 데이터베이스 및 프로그램 설계
- (8) 체력검진 자료의 공유를 위한 데이터베이스 구축 및 프로그램 개발

아) 인터넷 회원 확보

- (1) 강북구보건소 홈페이지와 건강관리회원 전산프로그램을 연계하여 스스로 자신의 건강상태를 체크할 수 있도록 하여, 그 자료를 바탕으로 건강증진사업의 기초자료로 사용함
- (2) 또한 주민들은 자신의 건강상태를 체크하여 건강정보를 획득하여 자기건강관리 능력을 향상시키는데 기여하고자 함.

3) 평가지표

평가 단계	평가지표	평가 요소	평가세부 항목	평가 결과
합 계				
구조 (20)	사업목표 적절성	10	1) 기초자료에 근거한 목적 / 계획 수립 -국민건강증진법, 지침, 지역사회요구도에 근거한 사업선정 2) 현실성 있는 목적/목표수립 3) 목표의 수치화	1) 모두 포함(10) 2) 두 가지 포함(8) 3) 한 가지 포함(5)
	사업추진 일정표작성	5	사업추진일정표를 작성	1) 작 성(5) 2) 미작성(0)
	평가지표 유무 및 적정성	5	평가지표 작성	1) 작 성(5) 2) 미작성(0)
과정 (60)	사업수행	건강관리회원관리	건강관리회원관리(건강/위없군) - 건강군 년 1회 위험군 년 2회 상담 및 건강상태조사	1) 80%이상 달성(10) 2) 70%이상 달성(7) 3) 60이하 %(5) 4) 관리 못함 (0)
		건강증진 프로그램 개발	건강증진 프로그램개발 제공 -금연, 절주, 영양, 운동, 건강정보등에 관하여 건강등록회원 및 전 주민에게 보급할 수 있는 사업발굴	1) 5가지 이상 개발(10) 2) 3가지 개발(8) 3) 1가지 개발(5) 4) 미개발(0)
		지역사회 환경조성	건강생활지도자 및 건강관리회원 활용하여 건강생활실천 환경 조성 1) 건강정보지 보급확산 2) 리플렛 배부 3) 캠페인 참여	1) 3가지 모두시행(10) 2) 2가지 시행(8) 3) 1가지 시행(6) 4) 시행 못함 (0)
		전산 프로그램	전산관리프로그램 개발	1) 개발(10) 2) 미개발(0)
	자원활용도	10	지역자원의 사업에의 활용	1) 활 용(10) 2) 미활용(0)
	사업홍보	10	정기건강검진 사업홍보 실시 1) 년 3회이상 2) 리플렛 1종 개발	1) 2가지 모두 시행(10) 2) 1가지만 시행(5) 3) 미시행(0)
	결과 (20)	건강관리회원 건강 생활 의 지식 또는 가치변화율	10	흡연, 음주, 식생활, 운동 변화율 - 건강에 대한 지식 또는 가치에 대한 변화를 설문지를 통해 조사
고객 만족도		10	건강관리회원이 제공받은 사업 프로그램에 대한 만족도 -전화 등 다양한 방법으로 조사	건강관리회원의 1) 80%이상 만족(10) 2) 70%이상 만족(8) 3) 60%이상 만족(6) 4) 60% 미만 만족(3)

나. 지역사회접근을 통한 건강증진사업



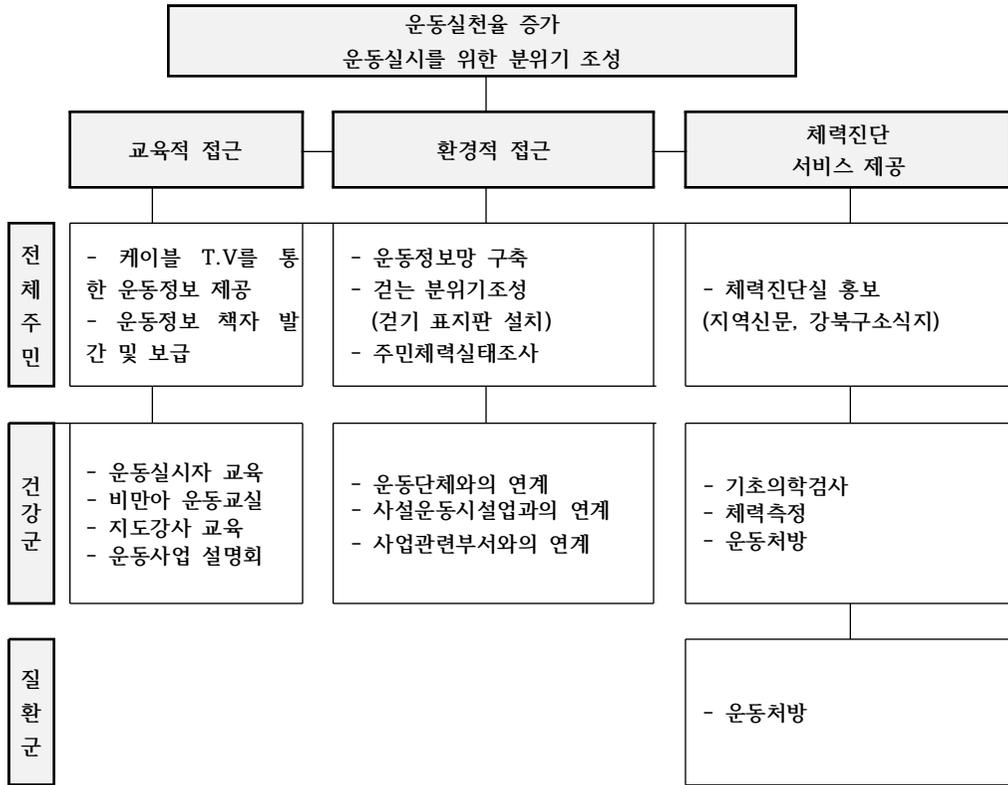
건강증진사업을 위한 사회기반조성은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 이에 강북구보건소에서는 건강생활실천을 위한 환경구축을 위하여 운동, 건강정보, 영양증진, 금연.절주사업을 4가지 영역을 등록관리사업과 연계하여 지역사회 건강증진사업을 추진하고자 한다. 첫째, 운동사업으로는 전체주민, 운동실시군, 질환군의 3집단으로 분류하여 운동실천의 동기부여를 위한 교육 서비스를 제공하고 운동실천 환경을 조성하여 운동실시의 분위기를 조성하고 지속적인 운동실시를 위한 동기부여와 안전하고 효율적인 운동실시를 위한 체력진단서비스를 제공하고 자 한다. 둘째, 건강정보사업으로 주민이 요구하는 건강정보를 제공하기 위한 서비스 통로를 다양화, 현대화함으로써 지역주민의 건강정보 접근도를 높이고 지역매스컴, 민간단체, 의료단체와 연계하여 건강정보 보급망을 체계적으로 구축하고자 한다. 셋째, 영양증진사업으로 정기적인 영양교육과 영양서비스를 통하여 올바른 식생활 형성 및 건강생활실천으로 지역주민의 건강증진을 도모하고 방송매체와 인터넷을 활용하여 영양상태 측정 프로그램을 지역사회에 보급하고자 한다. 넷째, 금연.절주사업으로 지역사회 자원을 활용하여 시민자율감시체계를 구축하고 금연상담의원, 금연침시술한의원, 금연건물 확대지정을 통하여 금연 분위기를 확산 시키며, 흡연예방 환경조성을 위하여 초등학교, 중학교 양호교사협의회와 연계하여 교재를 개발하고 각 학교에 흡연예방교육을 보급하고자 한다. 이상과 같이 건강생활 실천 환경구축을 통하여 올바른 생활습관을 유도하고 궁극적으로는 삶의 질 향상에 기여하고자 한다. 세부사업 내용은 아래와 같다.

1) 운동사업

가) 사업의 접근전략

운동사업의 목적은 지역사회에 운동을 실시 할 수 있는 분위기를 조성하여 운동의 실천율을 증가시키는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위해서 사업대상을 전체주민, 운동실시군 그리고 질환군의 3집단으로 분류하였다. 3집단의 대상자들에게 3가지의 접근전략을 통해 사업이 수행되었으며 주요한 사업내용은 운동실천의 동기 부여를 위한 교육 서비스를 제공하고 운동실천 환경을 조성하여 운동 실시의 분위기를 조성함과 동시에 지속적인 운동실시를 위한 동기부여와 안전하고 효율적인 운동실시를 위한 체력진단 서비스를 제공하는 것으로 구성되

었다. 사업의 접근전략은 아래 모형과 같다



[그림 5] 운동사업의 접근전략

나) 사업 추진계획

(1) 지역사회지도자 교육

(가) 운동 지도강사 세미나 : 운동연합회 지도강사 대상으로 상반기와 하반기 연 2회 개최(2000년 2월과 5월)

(나) 운동사업 설명회 : 운동연합회 회장단 및 지부 회장대상으로 운동사업 계획 및 평가 설명회('2000 .3 예정)

(2) 보건소 내 환경조성

보건소 직원 대상의 건강체조 교실 : 점심식사 후 10분간의 체조실시 시간을 통해 보건소 직원들의 운동과 건강에 대한 인식의 변화를 유도한다.

(3) 지역사회 분위기 조성

(가) 건강주간 행사를 통하여 분위기 조성

걷기 대회 : 강북구청에서 주관하는 걷기 대회와 연계하여 운동실시를 위한 운동 프로그램 보급한다.

(나) 지역사회 자원 활용을 통한 분위기 조성

- ① 운동단체와의 연계 - 체조연합회, 배드민턴연합회, 테니스연합회, 게이트볼 협회 등 강북구 운동단체와 운동실시 희망자간의 연계실시
- ② 사설 운동시설업과의 연계 - 체력단련업종, 에어로빅업종 등의 사설운동시설과 운동실시 희망자간의 연계 실시
- ③ 케이블 T.V 활용 : 운동정보 보급의 매체로 활용

(다) 홍보활동을 통한 분위기 조성

- ① 케이블 TV의 운동정보의 정기적 방영
- ② 운동정보 책자(건강가이드)
- ③ 리플렛

(4) 보건소내 각 사업과의 연계

(가) 노인건강증진팀과의 연계 : 노인 체조 프로그램 제공

(나) 가족보건팀과의 연계 : 중년여성의 체력관리 프로그램 제공

(5) 건강증진팀간의 연계

(가) 건강정보사업 : 건강교실중 질환자 대상의 운동교육 실시

(나) 영양증진사업 : 초등학생 대상의 비만아동 관리 교육 프로그램중 체력관리 프로그램 제공

(다) 건강관리회원 관리 : 회원의 체력측정 및 운동처방 서비스 제공

(6) 지역사회 자원활용

(가) 운동연합회 : 운동 희망군의 운동실시를 위한 연계대상으로 활용

(나) 운동연합회 지도강사 : 운동정보전달망 및 운동지도자로 활용

(다) 운동연합회 지부회장 : 운동정보의 전달자로 활용. 지역사회 운동분위기 조성의 주체로 육성, 활용

(라) 사설 운동시설업 : 운동 희망군이나 필요군의 운동실시를 위한 연계대상으로 활용

(마) 케이블 T.V : 전체주민을 대상으로 하는 운동정보의 전달매체로 활용

(7) 홍보 활동을 통한 분위기 조성

(가) 건강정보책자 : 건강가이드(년 1회 발간), 운동실시 프로그램(4종)

(나) 리플렛 : 1종 5000부 발간

(8) 주민교육

(가) 운동 순회교육

① 지역사회 운동단체에서 운동을 실시하고 있는 주민이나 운동 필요군을 대상으로 체력증진에 필요한 운동정보를 월 1회 실시(연 12회)

② 어린이 비만예방 사업 : 초등학생을 대상으로 체지방을 감소시키고 비만을 예방할 수 있는 교육을 영양증진팀과 연계하여 12개 초등학교를 대상으로 순회하며 교육 실시(연 6회)

(나) 케이블 T.V를 이용한 운동정보제공

전체주민을 대상으로 운동의 중요성과 일상생활에서 실시할 수 있는 운동실시 방법을 내용으로 하는 운동정보를 연 12편 제작

(9) 매체개발 : 건강정보책자(건강가이드) 발간

(10) 체력진단실 운영

(가) 체력진단 : 년 2000명

(나) 운동처방 : 년 1800명

(다) 재측정 비율 : 전체측정인원의 25%

(라) 체력진단실 이용현황 및 이용주민의 체력실태조사(연1회)

(11) 걷는 분위기 조성

(가) 지하철 역 주변 보행자가 많은 거리 조사

(나) 걷기 표지판 설치도로 기준 설정후 표지판 설치

다) 평가지표

평가 단계	평가 지표	평가 요소	평가 세부 항목	평가 결과
합 계				
구조 (25)	사업목표	10 목표의 적절성 및 구체성	10 1) 적절성 및 구체적 목표 설정 2) 1가지 목표 요소 설정 3) 적절성 및 구체성 없는 목표설정	10 5 0
	운영방법	5 사업추진 일정표 작성 여부	10 1) 사업추진 일정표 작성 2) 사업추진 일정표 미작성	5 0
	정보수집 채널여부	10 지역사회 운동관련 정보 수집여부	10 1) 운동관련정보 수집 2) 운동관련정보 미수집	10 0
과정 (35)	지역사회 주민 교육, 훈련	5 주민 교육횟수	5 1) 18회 이상 2) 11회 ~ 17회 3) 5회 ~ 10회	5 3 1
	지역사회 자원 활용	20 연계운동단체수 케이블 T.V와의 제작 횟수	10 1) 5단체 이상 2) 3단체 ~ 4단체 3) 1단체 ~ 2단체	10 5 1
			10 1) 12편 이상 2) 8 ~ 11편 3) 3 ~ 7편	10 5 1
	운동정보보급	5 운동정보지 제작건수	5 1) 정보지 발간 2) 정보지 미발간	5 0
	걷는 분위기 조성	5 걷기 운동 표지판 설치 여부	5 1) 걷기 운동 표지판 설치 2) 걷기 운동 표지판 미설치	5 0
결과 (40)	목표달성도	10 체 력 진 단(2000명)	5 1) 90% 이상 달성 2) 80% ~ 90%미만달성	5 3
		5 운 동 처 방(1800명)	5 3) 50%이상 ~ 80%미만 달성 4) 50%미만 달성	1 0
	사업에 대한 만족도	10 교육내용에 대한 만족도	5 1) 90%이상 2) 80%이상 ~ 90%미만 3) 50%이상 ~ 80%미만 4) 50%미만	5 3 1 0
		5 운동처방에 대한 만족도	5 1) 90%이상 만족 2) 80%이상 ~ 90% 3) 50%이상 ~ 80% 4) 50%미만	5 3 1 0
	건강 K.A.P변화	20 2차 체력진단 실시율	10 1) 25%이상 실시 2) 20 ~ 25%미만 실시 3) 10% ~ 20%미만 실시 4) 5% ~ 10%미만 실시	10 7 5 3
	평가결과 분석 및 차기계획 반영여부	20 체력진단실적 보고 및 차기 주요업무계획	10 1) 결과 분석 이후 차기계획 반영 2) 결과 분석 이후 차기 계획 미반영 3) 결과 분석 안함	10 7 0

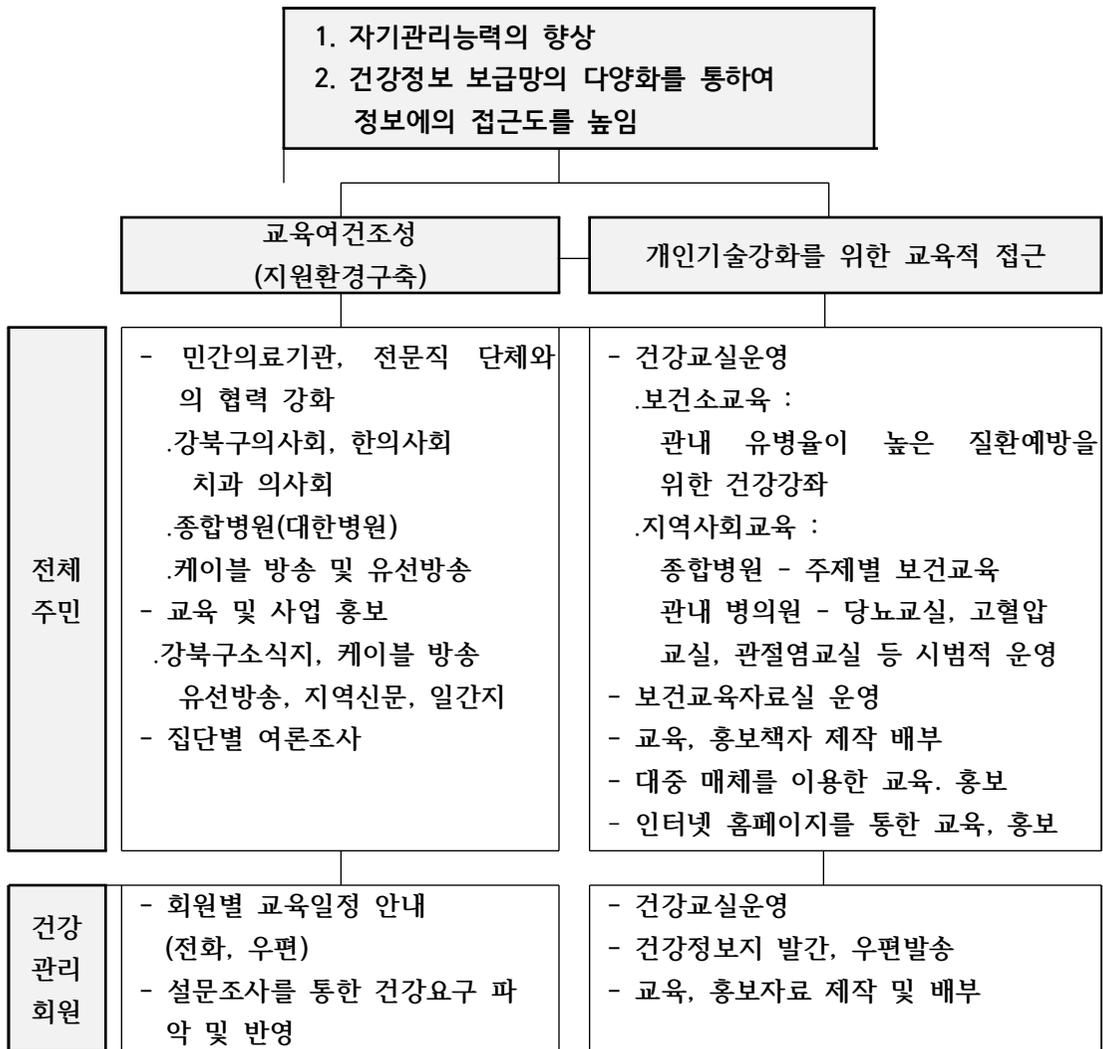
라) 운동사업 일정표

주요추진업무	2000년 일정											
	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
1. 운동지도강사 세미나		↔						↔				
2. 운동사업 설명회			◆									
3. 보건소직원 대상의 체조교실		←————→										
4. 운동단체와의 연계	←————→											
5. 사설 운동시설업종과의 연계		←————→										
6. 케이블T.V 운동정보 제공	←————→											
7. 운동정보 책자 발간								←————→				
8. 운동순회교육	←————→											
9. 어린이 비만예방 사업	←————→											
10. 체력진단실 운영	←————→											
11. 걷는 분위기 조성			←————→									

2) 건강정보사업

가) 사업의 접근전략

현재 각 보건소에서 수행하는 보건교육사업은 교육대상모집이 가장 어려운 난점이 있다. 따라서 주민이 원하는 건강정보를 제공하기 위한 서비스 통로를 다양화 할 필요가 있다. 이에 건강정보사업은 건강정보의 보급통로를 다양화. 현대화함으로써 지역주민의 건강정보에의 접근도를 높이고자 하였으며, 지역의 보건의료자원과 전문단체인 교육기관, 병원, 각 보건 의료단체와 주민단체, 지역주민, 지역매스컴의 협조를 동원함을 그 전략적 기초로 삼고자 하였다. 사업 접근전략은 아래 모형과 같으며 사업내용은 추진계획에서 자세히 볼 수 있다.



[그림 6] 건강정보사업의 접근전략

나) 사업의 추진계획

(1) 보건소내 환경조성

(가) 보건소내 게시판에 매월 발간되는 건강정보지 전시

(나) 질병예방안내 패널 전시

(다) 보건교육자료실 운영을 통하여 각종 사업에 필요한 책자 및 교육교재를 확보하고 이용토록 함.

(라) 직원대상 건강증진사업 설명회시 건강정보사업 설명 : 년1회

(2) 지역사회 분위기조성

(가) 영양캠페인시 각종 질환예방 및 위험인자별 홍보물 전시, 배부. 질병예방안내 패널순회전시

(나) 구청에서 주관하는 걷기 대회에 참여하여 건강교실안내 홍보물 및 각종 질병예방을 위한 홍보물 배부

(다) 현수막게첨 : 주민이 많이 이용하는 공공장소에 건강교실 홍보를 위한 현수막을 제작하여 게첨

(라) 인터넷 홈페이지를 통한 건강정보 제공

매월 제작된 건강정보지의 내용, 강북구소식지의 건강가이드에 게재된 교육내용, 사업안내에 대한 내용을 인터넷을 통하여 교육. 홍보 실시

(마) 보건교육자료실 확대.운영

건강관련 책자 및 비디오 테잎을 관내 양호교사, 직원, 지역주민에게 열람 및 대여하고 자료실을 이용하는 대상에게 수요조사를 실시하여 필요한 자료를 확보하여 이용토록 함.

① 보건교육실 운영

주제별. 대상별 건강교실 운영, 보건교육안내 및 접수, 학교 및 직장의 보건교육 강좌 지원

② 도서 및 영상자료실 운영

㉠ 각종 건강관련 홍보물(리플렛, 팜프렛) 전시 및 제공

㉡ 보건의료 관련 통계보고서와 책자 열람 및 대여

㉢ 슬라이드, 녹음테이프나 모형 등의 전시 및 대여

㉣ 건강관련 비디오 테이프 등의 방영 및 대여

㉤ 인터넷을 이용한 건강 및 의료정보 검색서비스

③ 건강상담실 운영

㉦ 내소자 상담 및 전화를 이용한 보건의료정보 제공 및 상담

㉧ 인터넷, PC통신 및 FAX를 이용한 건강정보 제공 및 보건소 사업안내

(바) 건강정보지 『보건소와 함께 하는 건강정보』확대발간 제작, 배부된 건강정보지에

대한 주민 만족도 조사를 전화설문조사를 통하여 실시한 결과 대부분 정보지에 대한 내용이 쉽고 건강상식이 풍부하여 많은 도움이 되었다는 조사결과가 나왔고, 정보지에 대한 주민의 요구도 높아지고 있어 제작부수의 확대를 주민 다수가 정보지를 이용할 수 있도록 함.

(3) 지역사회 자원 활용을 통한 분위기 조성

(가) 강북구의사회, 한의사회, 치과의사회 : 건강교실 운영 참여(강사)

(나) 종합병원(대한병원) : 자체적으로 주제별 지역주민보건교육 실시

(다) 각 지역별로 관내 병의원에서 당뇨교실, 고혈압교실, 관절염교실 등을 시범적으로 운영하고, 점차적으로 많은 병의원이 자체적으로 건강교실을 운영할 수 있도록 여건을 조성코자 함.

(라) 케이블 TV 정기프로그램을 통한 교육, 홍보

(4) 홍보활동을 통한 분위기 조성

(가) 강북구소식지 건강가이드란을 통한 교육, 홍보

(나) 유선방송, 지역신문, 일간지 등을 통한 교육, 홍보

(다) 교육용 홍보물 배부

(5) 보건소내 각 사업과의 연계

(가) 보건소 각 부서의 사업홍보 : 건강정보지의 보건소소식란을 통하여 각 부서의 사업홍보

(나) 보건교육자료실에 각 부서에서 필요한 자료를 수요 조사하여 확보하고 이용토록 함.

(6) 건강증진팀간의 연계

(가) 영양증진사업

① 영양캠페인과 연계하여 건강정보 제공

② 케이블방송을 통한 건강교실 운영시 영양교육 실시

(나) 운동사업 : 건강교실중 질환자 대상의 운동교육 실시

(다) 금연, 절주사업 : 패넬 순회전시

(라) 건강관리회원 관리 : 건강정보지 발간, 발송, 교육홍보 홍보물 제작,배부

(7) 지역사회 자원활용

(가) 강북구의사회, 한의사회, 치과의사회, 협력대학 : 건강교실운영을 위한 강사지원, 각종 교육용 홍보물 제작시 자문역할

(나) 종합병원 : 자체적으로 지역주민보건교육에 참여

(다) 관내 병원 : 시범적으로 자체적인 건강교실운영

(라) 케이블방송 : 건강교실 정기 방영 및 교육자료(비디오) 제작

(마) 자원봉사자 : 건강정보지 제작에 편집경험이 있는 지역주민 활용

(8) 주민교육

(가) 건강교실운영

관내 강북구의사회, 한의사회, 치과의사회에서 강사지원을 받아 매주 화요일에 관내 유병률이 높은 질환 및 건강증진을 위한 질병예방교육실시

(나) 지역주민보건교육

관내 종합병원인 대한병원에서 장소 및 강사지원을 받아 매월 2,4주 목요일에 각종 주제별 보건교육실시

(다) 지역별 당뇨교실, 고혈압교실, 관절염교실 운영

관내 병의원을 지역별로 나누어서 당뇨교실, 고혈압교실, 관절염교실 등을 시범적으로 운영토록 하고, 필요한 교육교재는 함께 제작, 지원하여 점차적으로 많은 병원에서 건강교실을 운영할 수 있는 여건을 조성코자 함.

(라) 지역매스컴의 고정방송프로그램을 통한 건강강좌운영

① 공개강좌 및 교육자료 제작

관내 케이블방송(미래케이블)의 『건강하게 삽시다』라는 고정 방송 프로그램을 확보하고 매주 1회(화요일) 강북구의사회, 한의사회, 치과 의사회에서 강사지원을 받아 건강증진을 위한 질병예방에 대한 공개 강좌를 실시하면서 강좌내용을 방송사의 제작진과 녹화 실시

② 녹화된 내용을 고정 방송 프로그램을 통하여 매주 수. 목요일에 방영

③ 제작된 교육자료(비디오)는 보건교육자료실에 비치하여 원하는 주민에게 대여

(마) 반상회보 『강북구소식지 건강가이드』 고정란을 통한 보건의료 정보제공 매월 25일 발간되는 반상회보(강북구소식지)의 고정란(건강가이드)을 확보하고 각종 질병예방.관리에 대한 교육내용 게재

(바) 질병예방안내 PANEL 순회전시

비만, 고지혈증, 당뇨, 고혈압, 뇌졸중, 치아우식증, 흡연과 건강, 간질환 바른 걷기 운동 등에 대한 9종의 질병예방안내 PANEL을 제작하여 보건소, 구청, 전철에 순회전시 실시

(사) 강북구 인터넷 홈페이지를 통한 보건의료정보 제공

매월 제작된 건강정보지의 내용, 강북구소식지의 건강가이드에 게재된 교육내용, 사업 안내에 대한 내용을 강북구 인터넷 홈페이지를 통하여 교육. 홍보실시

(9) 매체개발

(가) 비디오 자료 제작 : 년 24편

(나) 교육용 홍보물(리플렛, 소책자) : 년 3종

다) 평가지표

평가 단계	평가 지표	평가 요소	평가세부항목	평가 결과	
과정 (30)	합 계				
	사업목적/계획의 타당성	10	1) 기초자료에 근거한 목적/계획수립 - 지역사회 진단, 기존자료 활용을 통한 요구도에 부응하는 사업선정 2) 현실성 있는 목적/목표 수립 3) 목표의 수치화	10 5 0	
	정보제공 방법의 다양성/시기의 적절성	15	정보제공 통로의 다양성	5 1) 5가지 이상 활용 2) 3~ 4가지 활용 3) 3가지 미만 활용	5 3 0
		15	계획된 시기에 제공된 정보	5 1) 90% 이상 실시 2) 70%이상~ 90% 미만 실시 3) 70% 미만 실시	5 3 0
		15	지속적인 정보제공	5 1) 1년내내 제공 2) 6개월 ~ 1개월 미만 3) 6개월 미만 제공	5 3 0
진행과정 문제해결 정도	5	사업진행과정중 발생된 문제해결정도	5 1) 수행과정중 파악된 문제는 모두 해결 2) 수행과정중 문제만 파악하고 미해결 3) 문제점 자체가 파악 안됨	5 3 0	
결과 (40)	교육참석자의 만족도	10	교육내용, 시간, 장소 등에대한 만족도- 건강교실 참석자 면접, 설문조사	10 5 0	
	건강정보지에 대한 만족도	10	건강정보지에 대한 회원의 만족도 - 면접, 우편 및 전화를 이용한 설문조사	10 5 0	
	교육내용의 이해도	10	교육후대상자의 이해도 - 건강교실 참석자 면접, 설문조사 -	10 5 3 0	

결과 (40)	정보제공후 자기 실천도	10	정보제공후 실천도 조사 - 건강관리회원을 대상으로 정보제공 1년후 면접, 전화 및 우편을 이용한 서면조사	5 5 0	1) 이수자 30%이상의 실천율 2) 이수자 30%미만의 실천율 3) 조사 미 실시	5점 3점 0점
	사업평가 활용여부	5	평가결과 분석 및 차기 계획 반영 여부	5	1) 평가결과분석 및 활용 2) 평가결과 분석 및 미활용 3) 평가 미 실시	5점 3점 0점
과정 및 결과 (30)	목표성취의 적절성 (목표/실적)	30	건강교실	10	1) 90%이상달성 2) 70%~89% 달성 3) 70%미만 달성	10점 5점 0점
		30	자료실이용자수	10	1) 90%이상달성 2) 70%~89% 달성 3) 70%미만 달성	10점 5점 0점
		30	건강정보지 제작 및 제공 횟수	10	1) 90%이상달성 2) 70%~89% 달성 3) 70%미만 달성	10점 5점 0점

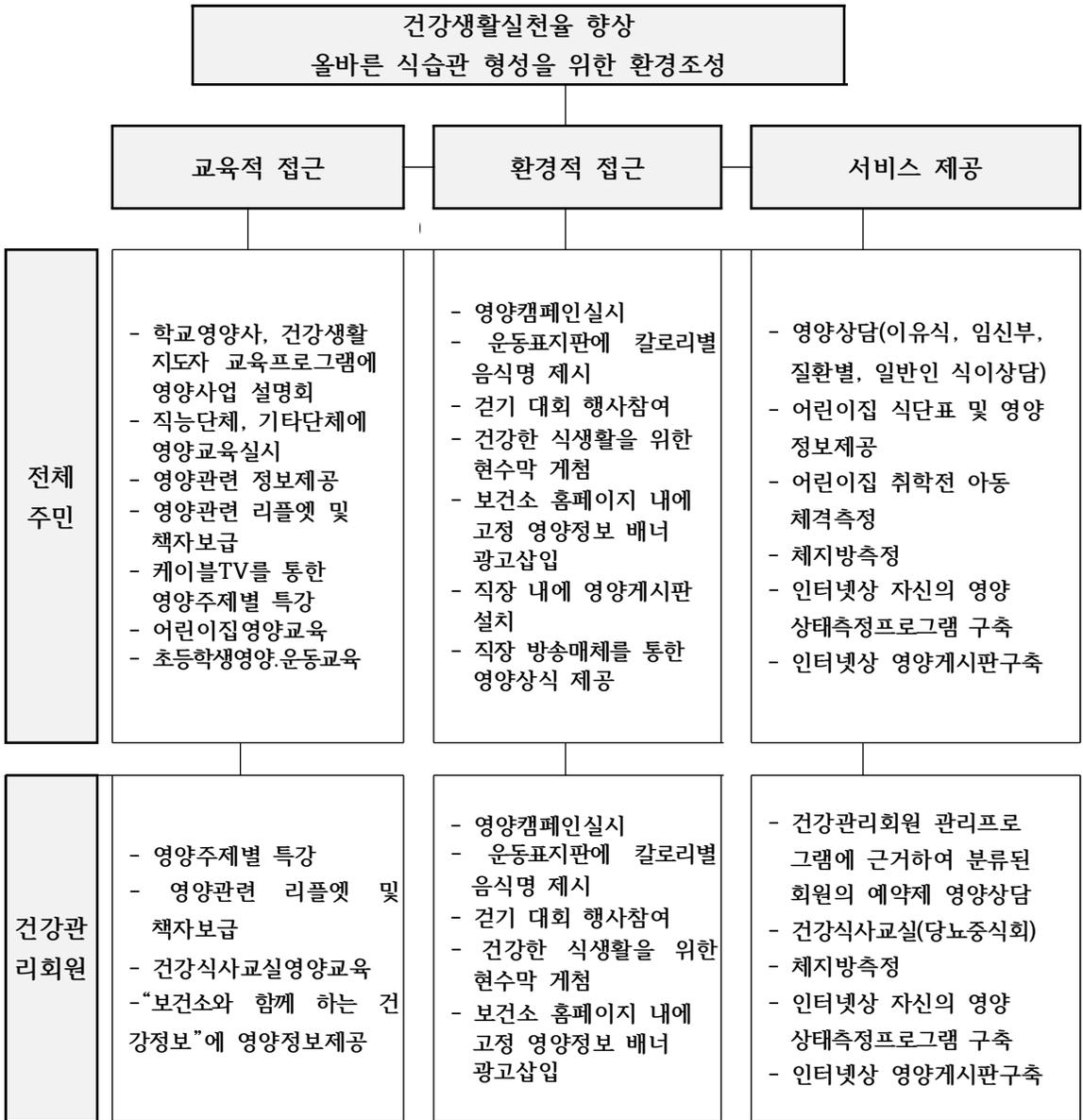
라) 일정표

주요추진업무	2000년 일정											
	1 월	2 월	3 월	4 월	5 월	6 월	7 월	8 월	9 월	10 월	11 월	12 월
1. 보건 교육자료실운영	←											→
2. 건강정보지제작	←											→
3. 건강교실운영	←											→
4. 지역주민보건 교육	←											→
5. 지역별로 관내 병의원에서 자체 적인 건강교실운영				←								→
6. 지역매스컴의 고정방송 프로그램 을 통한 건강강좌 운영	←											→
7. 교육자료(비디오) 제작 및 방영. 대여	←											→
8. 반상회보(강북구소식지) 건강가 이드란을 통한 보건의료정보 제공	←											→
9. 질병예방안내 PANEL 순회전시	←				◆						◆	→
10. 인터넷 홈페이지를 통한 보건의 료정보제공	←											→

3) 영양증진사업

가) 사업의 접근전략

영양증진사업의 목적은 정기적인 영양교육과 영양서비스를 통해 올바른 식생활 형성 및 건강생활실천으로 지역주민의 건강증진을 도모하고자 하는 것으로써 이러한 목적을 달성하기 위해서 사업대상을 지역주민과 건강관리회원으로 분류하였고 두 집단에 교육적 접근과 환경적 접근, 직접적인 서비스 제공 세 가지의 접근전략을 통해 사업을 수행하였다. 사업의 접근 전략은 아래 모형과 같으며 사업내용은 추진실적에서 자세히 볼 수 있다.



[그림 7] 영양증진사업의 접근전략

나) 사업의 추진계획

(1) 지역사회교육

(가) 학교영양사 연수기간 교육시간에 교육청에 협조하여 건강증진 영양사업설명회 의뢰 : 년1회

(나) 어린이비만 예방 교육교재 개발을 위한 설명회 개최 : 년2회

(다) 건강생활지도자 교육프로그램에 영양사업 강의 : 년1회

(라) 직능단체(음식협회, 아파트 부녀회 등)의 정기총회에 영양증진사업 설명회 및 단체와 관련된 영양교육실시 : 년1회

(2) 보건소내 환경조성

(가) 보건소 또는 구청 식당내에 반기별 영양게시판설치

(나) 직일대상 건강증진사업 설명회시 영양사업 강의 : 년1회

(다) 방송매체(아침방송 또는 점심방송)를 통한 영양상식(3~5분)제공

(3) 지역사회 분위기조성

(가) 영양캠페인실시 : 식품모형과 영양관련 판넬을 년2회 전시

금연, 운동, 건강정보와 관련된 판넬을 전시하고 관련자료 제공

(나) 운동표지판에 칼로리별로 해당하는 음식명 제시

(다) 현수막 게첨하여 홍보 : 각 전철역, 구청, 보건소등 주민이 많이 이용하는 공공장소에 행사홍보 및 건강한 식생활을 실천할 수 있도록 하는 캐치프레이즈를 선정하여 홍보 : 년1회

(라) 걷기 대회에 참여하여 다양한 영양정보 제공

(마) 인터넷을 통한 영양정보 제공

① 보건소 홈페이지 내에 지역주민이 쉽게 접근 할 수 있도록 고정 영양정보 배너 광고 삽입

② 영양관련 정보나 상식을 월1회 제공

③ 인터넷상 자신의 영양상태 측정프로그램 구축

④ 영양게시판 구축 : Q&A설치

(4) 보건소내 각 사업과의 연계

(가) 어린이비만 예방사업으로 초등학교 교육시 영양.운동관련 패넬을 제작하여 순회전시하고 운동담당과 연계하여 반기별 교육실시

(나) 학교자모회 회의시 편식교정 및 어린이비만 예방교육 실시

(5) 지역사회 자원 활용 : 영양캠페인 동원

(6) 주민교육

(가) 케이블 TV에 월1회 다양한 주제(당뇨, 비만, 이유식 등)로 정기적인 영양강의

(나) 건강식사교실(당뇨 중식회) 반기별 1회 실시

(7) 매체개발

(가) 어린이 비만 예방 교육교재 1종 및 영양.운동관련 패넬 1종 개발

(나) 영양관련 리플렛 2종 개발

(8) 이유식, 임신부, 수유부, 비만, 만성질환자, 기타 성인 식이 상담을 전지역 주민 대상으로 실시

(9) 구립 어린이집 7개소를 지속적으로 관리하고 가족보건팀과 협조하여 어린이 건강검진시 내소하는 어린이를 대상으로 영양교육 확대 실시

(10) “보건소와 함께 하는 건강정보”에 월1회 영양상식 제공

다) 평가지표

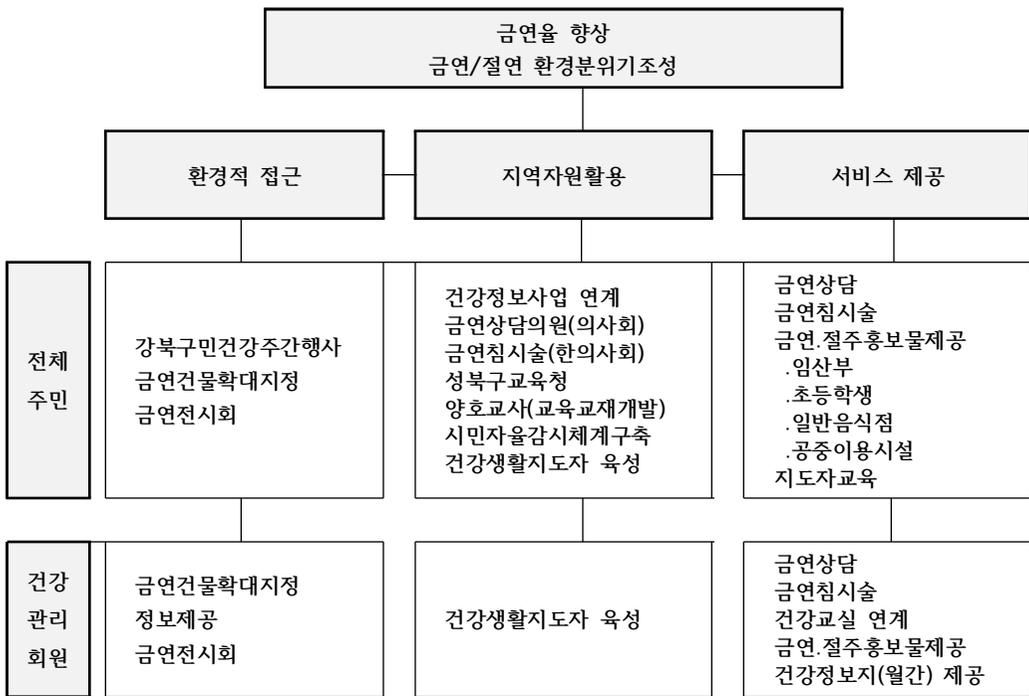
평가 단계	평가지표		평가 요소	평가세부목	평가 결과
	합 계				
구조 (20)	사업목적/목표의적절성(4)		1) 사업방향에 적합한 목적 수립 2) 기초자료에 근거한 목적 및 지역사회요구에 근거한 사업선정 3) 현실성있는 목표수립 4) 목표의 수치화	1)모두포함 4점 2)3문항포함 3점 3)2문항포함 2점 4)1문항포함 1점	
	인력구성 장비의 적절성 (8)	인력확보(4)	1) 행정인력 2) 영양사 3) 타업무조직과의 업무협조	1)모두포함 4점 2)2문항포함 2점	
		기본장비 및 자료확보여부(4)	1) 식품모형 및 교육기자재 확보 2) 체지방측정기, 신체계측기등 기타 장비확보 3) 참고자료(리플렛,책자등)확보	1)모두포함 4점 2)2문항포함 2점	
	사업추진 일정표 및 평가지표 작성(8)	사업추진일정표 작성여부(4)	1) 사업추진일정표 작성 2) 사업추진일정표 미작성	1)항 4점 2)항 0점	
평가지표 작성여부(4)		1) 평가지표 작성 2) 평가지표 미작성	1)항 4점 2)항 0점		
과정 및 결과 (40)	프로그램 내용의 적절성 및 사업수행진도 (30)	-어린이집관리 (관리 어린이집 및 어린이 건강검진시 내소하는 어린이대상 영양교육)(4)	1) 관리어린이집 영양교육 12회 이상 실시 2) 식단제공 년10회 이상 실시 3) 어린이체격측정 12회 이상 실시 4) 어린이 건강검진시 내소하는 어린이 대상으로 영양교육 실시	1)모두포함 4점 2)3문항포함3점 3)2문항포함2점 4)1문항포함1점	
		영양홍보사업(4) -영양캠페인 -현수막게첨 -인터넷상 고정 영양정보삽입	1) 영양캠페인 2회 실시 2) 영양현수막 1회 게첨 3) 운동표지판에 칼로리별 해당음식명 제시 4) 인터넷상 고정 영양정보 배너 삽입	1)모두포함 4점 2)3문항포함3점 3)2문항포함2점 4)1문항포함1점	
		영양상담 및 케이블TV를 통한 영양특강 (5)	1) 영양상담 목표량 2,000명이상 2) 영양상담 목표량 1,500명이상 3) 영양상담 목표량 1,000명이상	1)항 3점 2)항 2점 3)항 1점	
			1) 영양특강 목표량 10회이상 2) 영양특강 목표량 8회이상	1)항 2점 2)항 1점	
		건강식사교실 (당뇨중식회) (4)	1) 건강식사교실 3회이상 실시 2) 건강식사교실 2회이상 실시	1)항 2점 2)항 1점	
			1) 건강식사교실 목표량 80%이상참석 2) 건강식사교실 목표량 70%이상참석	1)항 2점 2)항 1점	
		어린이 비만 예방 사업 (학교영양교육) (8)	1) 학교어린이대상 영양.운동순회교육실시 2) 학교어린이대상 영양.운동순회교육미실시	1)항 2점 2)항 0점	
			1) 어린이비만 예방 교육교재 개발 2) 어린이비만 예방 교육교재 미개발	1)항 2점 2)항 0점	
			1) 영양.운동 관련 패널 개발 2) 영양.운동 관련 패널 미개발	1)항 2점 2)항 0점	
		영양정보 (5)	1) 건강정보지에 영양정보 10회이상 제공 2) 건강정보지에 영양정보 10회미만 제공	1)항 2점 2)항 1점	
1) 영양관련리플렛 2종 제작 2) 영양관련리플렛 1종 제작	1)항 3점 2)항 1점				

평가 단계	평가지표		평가 요소	평가세부 항목	평가 결과
과정 및 결과 (20)	프로그램 내용의 적절성 및 사업 수행진도 (10)	영양정보(10)	1) 보건소 또는 구청식당내에 영양게시판 설치	1)항 2점	
			2) 보건소 또는 구청식당내에 영양게시판 미설치	2)항 0점	
			인터넷을 통한 영양정보제공	1)항 2점 2)항 1점	
	지역사회 주민참여 및 참여한 건강증진 사업내용별에 대한 만족도(18)	주민참여도(3)	각종 행사시에	1)항 3점 2)항 0점	
			1) 지역사회인력자원(건강지도자)활용 2) 지역사회인력자원(건강지도자)미활용		
		어린이집관리후 만족도(4)	1) 식단활용도 80%이상 2) 어린이집 관리후 교사만족도 80%이상	1)2문항포함4점 2)1문항포함2점	
		어린이가 비만 예방사업 후 만족도(2)	학교자모회(학부모)대상 영양교육실시후 만족도	1)항 2점 2)항 1점	
		영양상담 및 교육만족도(4)	1) 영양상담대상자의 80%이상 만족 2) 영양교육대상자의 80%미만 만족	1)항 2점 2)항 1점	
			1) 영양상담대상자의 80%이상 만족 2) 영양교육대상자의 80%미만 만족	1)항 2점 2)항 1점	
			1) 영양특강교육대상자의 80%이상 만족 2) 영양특강교육대상자의 80%미만 만족	1)항 2점 2)항 1점	
건강식사교실 내용만족도(2)	1) 참석자의 80%이상 만족 2) 참석자의 80%미만 만족	1)항 2점 2)항 1점			
인터넷 영양정보 후 만족도(3)	1) 영양상태 측정프로그램 이용자의 70%이상 만족 2) 인터넷상 영양게시판 이용자의 70%이상만족 3) 인터넷상 영양정보 이용자의 70%이상만족	1)모두포함 3점 2)2문항포함2점 3)1문항포함1점			
사업인지도(2)	사업내용별에 대한인지도(2)	어린이집교육사실 학부모인지도	1)항 2점 2)항 1점		
		1) 학부모인지도 50%이상 2) 학부모인지도 50%미만			
결과 (20)	사업관리율 (10)	영양상담 추구관리율(5)	1) 상담자 2회이상 추구관리 50%이상 2) 상담자 2회이상 추구관리 50%미만	1)항 5점 2)항 3점	
		건강식사교실 추구관리율(5)	1) 참석자의 80%이상 추구관리 2) 참석자의 70%이상 추구관리 3) 참석자의 60%이상 추구관리	1)항 5점 2)항 3점 3)항 1점	
		건강식사교실 후 교육실천여부(5)	설문조사후 1)건강식사교실후 1월이내 교육내용 3일 이상 실천을 가장 많이 표시함 2)건강식사교실후 1월이내 교육내용1-2일 실천을 가장 많이 표시함 3)건강식사교실후 1월이내 교육내용미실천을 가장 많이 표시함	1)항 5점 2)항 3점 3)항 0점	
	지식, 태도, 행위의 변화(10)	구립어린이대상으로 영양교육 및 정보제공후 아이들 행위변화 여부(5)	가정통신문 설문조사후 1)「여러번 노력함」에 가장 많이 표시함 2)「1번이상 3번미만」에 해당하는 행동변화율을 가장 많이 표시함 3)「변화가 없음」에 가장 많이 표시함	1)항 5점 2)항 3점 3)항 0점	

4) 금연.절주 사업

가) 사업의 접근전략

금연.절주 사업은 환경을 구축하는 데 역점을 두고 사업을 실시코자 한다. 먼저 금연건물을 대대적으로 확대, 지정하고 흡연할 수 있는 공간을 축소시키며, 간접흡연의 폐해를 널리 홍보하여 흡연자 스스로 가해자가 될 수 있다는 사실을 인식시켜 공중이 많이 이용하는 시설에서의 흡연을 자제토록 한다. 또한 흡연예방환경의 조성을 위하여 초등학교.중학교 양호교사와 협의하여 교재를 개발하고 각 학교에서 흡연예방교육을 실시하여 조기에 올바른 생활습관을 형성할 수 있도록 한다. 금연 분위기 조성 및 고조를 위하여 금연침을 시술하고 금연상담의원을 지정하여 운영하고 시민자율감시단을 구성하여 자율적으로 금연환경을 구축할 수 있도록 하였다. 절주사업은 캠페인 및 스티커를 제작, 배부하여 절주분위기를 고조시키고자 하며 사업 접근전략은 아래 모형과 같다.



[그림 8] 금연.절주사업의 접근전략

나) 사업의 추진계획

(1) 지역사회 교육

- (가) 금연상담의원(7개소) 세미나 년2회
- (나) 금연침시술한의원 연찬회 년1회
- (다) 양호교사 연찬회 년1회
- (라) 건강생활지도자(15명) 연찬회 년2회

(2) 보건소내 환경조성

- (가) 보건소내 직원교육을 통하여 금연.절주에 대한 인식 향상
- (나) 안내문 부착을 통하여 민원인들에게 건물 내에서의 흡연 피해를 홍보하여 쾌적한 사무실 분위기를 조성함

(3) 지역사회 분위기조성

- (가) 건강주간 행사를 통하여 분위기 조성

건강생활실천협의회와 연계하여 강북구민 건강주간행사(금연의 날 행사시)시 대대적 홍보를 통한 지역분위기 조성

- (나) 건강생활지도자를 육성하여 시민자율감시체계를 정착시킴(12회)
- (다) 금연건물확대지정을 통하여 공중이용시설에 금연구역확대 및 전체건물을 금연구역으로 확대 실시함(50개소)
- (라) 양호교사협의회와 연계하여 흡연예방교육교재를 개발하고 초등학교 중학생에게 예방교육을 실시함

(4) 지역사회 자원활용

- (가) 건강생활지도자

건강생활지도자 15명을 활용하여 시민자율감시체계를 구축하고 금연.절주사업에 대하여 홍보 및 지도점검을 실시함.

- (나) 학교금연사업

관내 초.중등학교 양호교사를 대상으로 흡연예방 지도자교육을 실시하고 흡연예방 교육교재 및 금연 교재를 개발하여 각 학교에 보급함

- (다) 금연침시술한의원 운영

강북구한의사회 협조로 관내 한의원 3개소에서 금연침을 연중 실시함

- (라) 금연상담의원 운영

강북구의사회 협조로 관내 병. 의원 7개소를 금연상담의원으로 운영하여 상담메뉴얼 개발 및 건강관리회원 중 흡연자에 대하여 우선적으로 상담함

(5) 주민교육

- (가) 건강정보지를 통하여 흡연의 피해와 금연방법에 대한 정보 제공
- (나) 강북구보건소 홈페이지를 통한 금연.절주 정보제공

(6) 매체개발

(가) 리플렛 3종, 스티커2종을 개발하여 홍보함

① 리플렛 : 금연1종, 절주1종, 간접흡연(임산부)1종

② 스티커 : 금연1종, 절주1종

(나) 초·중등학생대상 흡연예방 및 금연교육교재 개발

(다) 금연상담프로토콜 개발

세부사업명		추진계획 (목표)	실시시기	지역사회자원활용	비 고
시민자율감시 체계구축	자율점검	10회/100개소	연중실시	건강생활지도자	
	지도자연찬회	2회	연중실시		
강북구민건강 주간행사	금연전시회	1회	5월29일 ~ 6월2일	건강생활지도자	
	금연침시술	150명		한의사회, 간호사 회	
	금연교육	1회			
금연건물 확대지정	공중이용시설	50개소	연중실시	건강생활지도자	
학교금연사업	양호교사연찬회	1회	3월	성북구교육청, 양 호교사	
	교육교재개발 (교사용)	1종	상반기		
	금연침시술	1개교	4월		
금연침시술 한의원운영	시술의원	3개소	연중실시	강북구한의사회	
	연찬회	1회	6월		
금연상담실 운영	상담의원	7개소	연중실시	강북구의사회	
	연 찬 회	2회	반기1회		
	상담설문지작성	20명	연중실시		
금연홍보물 제작 및 배부	리플렛제작	2종	상반기		
	스티커제작	1종	상반기		
절주사업	리플렛,스티커 제작	2종	상반기		
	공중이용시설 배부	100개소	연중실시	건강생활지도자	

다) 평가지표

평가 단계	평가 지표	평가 요소	평가 세부항목	평가 결과		
구조 (30)	합		계			
	사업목표 적절성	5	기초자료에 근거한 목적/계획수립 - 국민건강증진법, 지침, 지역사회요구도에 근거한 사업선정	5	1) 모두 포함 2) 두 가지 포함 3) 한 가지 포함 4) 미포함	5 3 1 0
	사업목표 구체성	10	현실성 있는 목적/목표수립	5	1) 수립 2) 미수립	5 0
			목표의 구체성	5	1) 수치화 2) 미수치화	5 0
	사업대상자 적절성	5	금연사업 대상자 분류의 적절성 1)초등학생, 중학생-흡연예방사업 2)고등학생, 성인-금연사업	5	1) 대상분류의 적절 2) 대상분류의 비적절	5 0
	사업추진 일정표작성	5	년간 사업추진일정표 작성	5	1)작성 2)미작성	5 0
평가지표유무 및 적정성	5	평가지표의 유무	5	1)작성 2)미작성	5 0	
과정 (30)	자원활용도	10	1)건강생활지도자(15명) 2)양호교사 3)강북구한의사회 4)강북구의사회(7개소)연찬회 및 내년사업연계 5)건강생활실천협의회활용	10	1) 계획한 민간집단 모두 포함 2) 90%이상 포함 3) 80%이상 포함 4) 70%이상 포함 5) 60%이상 포함 6) 60%이하 포함	10 8 6 4 2 0
	교육의 적절성	10	1)지역지도자 중심의 교육 (양호교사, 금연상담의, 건강생활지도자) 2)직원교육 3)지역주민에 대한 건강교실과의 연계	10	1)모두 실시 2)두 가지 실시 3)한 가지 실시 4)미실시	10 7 4 0
	사업수행진도	10	년간 추진계획에 따른 진도	10	1) 목표의 90%이상 2) 목표의 80%이상 3) 목표의 50%이상 4) 목표의 50%이하	10 7 4 0

결과 (40)	목표달성도	18	학교금연사업 1) 지도자 연찬회(1회) 2) 교육교재 개발(1종) 3) 금연침시술	5	1) 모두 포함 2) 두 가지 포함 3) 한 가지 포함 4) 미포함	5 3 1 0
			금연건물 확대지정(50개소)	4	1) 목표의 100%이상 참여 2) 목표의 80%이상 참여 3) 목표의 50%이상 참여 4) 목표의 50%이하 참여	4 3 2 0
			1)금연홍보물 제작 및 부착 (홍보물제작의 50%) 2)절주홍보물 제작 및 부착 (공중이용시설100개소)	5	1) 목표의 90%이상 2) 목표의 80%이상 3) 목표의 50%이상 4) 목표의 50%이하	5 3 1 0
			시민자율 감시체계 구축 (건강생활지도자 15명)	4	1) 목표의 90%이상 2) 목표의 80%이상 3) 목표의 50%이상 4) 목표의 50%이하	4 3 2 0
	사업담당자 평가	6	담당자의 사업에 대한 만족 도 및 업무수행능력	3	1)아주 만족 2)만족 3)불만족	3 2 0
			담당자의 업무수행능력	3	1)우수 2)보통 3)미달	3 2 0
	사업평가 활용여부	3	평가결과 분석 및 차기계획 반영 여부	3	1) 평가결과 분석 및 활용 2) 평가결과 분석 및 미활용 3) 평가 미실시	3 2 0
	사업에 대한고객 만족도	13	건강생활지도자의 사업설명회 를 통한 지도지역할 인지도	3	1) 90%이상인지 2) 80%이상인지 3) 70%이상인지 4) 70%이하	3 2 1 0
			금연침 시술자 100명에 대한 금연사업 만족도 조사 (전화설문조사실시)	3	1) 90%이상 만족 2) 80%이상 만족 3) 70%이상 만족 4) 70%이하	3 2 1 0
			양호교사의 학교사업에 대한 만족도 조사	4	1) 90%이상 만족 2) 80%이상 만족 3) 70%이상 만족 4) 70%이하	4 3 2 0
			금연상담의원의 만족도	3	1) 50%이상 만족 2) 불만족	3 0

라) 일정표

주요추진업무	2000년 일정											
	1 월	2 월	3 월	4 월	5 월	6 월	7 월	8 월	9 월	10 월	11 월	12 월
1. 시민자율감시체계구축												
① 자율점검	←											→
② 지도자연찬회		↔					↔					
2. 강북구민건강주간행사					←	→						
① 금연전시회												
② 금연침시술												
③ 금연교육												
3. 금연건물확대지정	←											→
4. 학교금연사업												
① 양호교사연찬회			↔									
② 교육교재개발(교사용)					←	→						
③ 금연침시술					←	→						
5. 금연침시술한의원운영			←									→
① 연찬회				↔								
6. 금연상담실운영	←											→
① 연찬회		←									→	
② 상담설문지작성		↔										
7. 금연홍보물제작 및 배부			←							→		
8. 절주홍보물제작			←							→		
① 공중이용시설배부			←							→		

7. 총 소요예산

가. 2000년 구비확보금 : 75,427천원(시설비, 홍보비)

나. 국비 지원요구금 : 99,244천원

(단위 : 원)

구 분	소요예산	예 산 내 역
총 계	99,244,000	
소 계	42,339,000	
		금연의날 행사비 2,500,000원 금연침시술비 400원*150명8회=480,000원 연찬회 - 강사수당 100,000원*6회=600,000원 - 운영비 2,000원*50명*6회=600,000원 현수막제작 100,000원*10개*2회=2,000,000원 교육교재개발 10,000원*100권=1,000,000원 전산관리프로그램 개발 5,000,000원 홍보물 300원*5,000부=1,500,000원 현수막 100천원*20개=2,000,000원 건강생활지도자 연찬회 - 강사수당 100,000*2명*2회=400,000원 - 진행비 300,000원*2회=600,000원 회원 관리비 건강생활수칙 인쇄비 500원*1,030=515,000원 운동지도강사 세미나 - 강사비 100,000*2회=200,000원 - 업무추진비 400원*30명*2회=24,000원 운동사업 설명회- 업무추진비 400원*50명*1회=20,000원 케이블 T.V를 통한 운동정보 제공 - 강사비 100천원*18편=1,800,000원 운동정보책자제작 - 제작비 2,000*5,000부*1종 = 10,000,000원 리플렛 제작 - 제작비 300원*5,000*1종 = 1,500,000원 운동단체와의 연계 - 업무추진비 1,000원*50명*6단체=300,000원 사설운동시설업종과의 연계 - 업무추진비 1,000원*50명*5업종=250,000원 체력진단실 이용현황 및 체력실태조사 - 통계 처리비 70,000원*1인*15일=1,050,000원 인터넷 홈페이지 개설 - 설문지, 연계프로그램 10,000,000원

구 분	소요예산	예산내역
소 계	56,905,000	
		건강교실 강사비 100,000원*12회=1,200,000원
		건강교실 운영비 1,000원*20명*72회=1,440,000원
		현수막제작 100,000원*10개* 2회=2,000,000원
		건강정보지발송(우편요금) 170원*1,000명*12회=2,040,000원
		홍보물제작 300원*10,000부*2종=6,000,000원
		책구입비 20,000원*200권=4,000,000원
		비디오테잎구입비 40,000원*100개=4,000,000원
		식품모형제작비 66,000원*60종=3,960,000원
		영양특강
		- 강사수당 50,000원*1명*12회=600,000원
		- 운영비 1,000원*20명*12회=240,000원
		어린이집 영양교육
		- 강사수당 50,000원*7회=350,000원
		어린이비만 예방사업
		- 강사수당 50,000원*3명*2회=300,000원
		- 운영비 2,000원*50명*2회=200,000원
		- 기념품비 1,000원*50명*2회=100,000원
		- 어린이비만 예방교육교재비 10,000원*100부=1,000,000원
		- 영양.운동관련 패넬비 150,000원*4종=600,000원
		- 교육교재개발 설명회 강사수당 50,000원*3명*5일=750,000원
		- 교육교재개발 디자인비 30,000원*20컷=600,000원
		- 교육교재개발 운영비 2,000원*5명*5일=50,000원
		영양게시판 설치재료비 100,000원*2종=200,000원
		영양홍보현수막 100,000원*5종=500,000원
		영양홍보리플렛 300원*5종*3,000부=4,500,000원
		인터넷상 영양상태측정 프로그램비 2,000,000원
		직원위탁교육 400,000원*5명=2,000,000원
		중심보건소-강사수당 100,000원*5명*1회=500,000원
		- 진행비 150,000원*1회=150,000원
		- 교재비 10,000원*100부=1,000,000원
		국제연수비 4,000,000원
		자문단운영비
		-자문위원수당 50,000원*15명*5회=3,750,000원
		-자문회의비 25,000원*15명*5회=1,875,000원
		사업보고서 용역비 5,000,000원
		현지교통비 2,000,000원

'2000년 건강증진사업 계획 - 2차 연도 계획 -

경주시 보건소

I. 개 요

1. 일반적 목적

경주시의 주민들을 대상으로 건강증진사업을 실시하여, 주민들 스스로 건강을 관리·증진시킬 수 있는 능력을 배양하며, 시범사업을 통하여 보건소는 지역주민들의 건강을 체계적으로 관리·증진시킬 수 있는 지역사회의 보건의료 중심기관으로서 사업 기획 및 운영능력을 배양하여, 궁극적으로는 건강한 경주의 목표를 성취하도록 하고, 시범사업의 성과가 전 보건소로 확산되어 국민의 건강증진에 이바지할 수 있도록 한다.

2. 구체적 목표

상기의 일반적 목적을 달성하기 위하여 아래의 세 가지 중점 시범사업을 실시하며, 그 구체적인 달성 목표는 다음과 같다.

가. 학교건강증진사업

1) 건강문제 사정 및 교정을 통한 건강증진 프로그램

가) 대상학생의 비만율을 파악하여 년차별로 1%씩 낮추고, 학생, 교사 및 학부모들의 올바른 식이 습관과 비만, 적당한 운동에 대한 지식과 인식의 정도를 높이며, 식이 조절, 규칙적 운동 등 비만조절 활동 실천율을 증가시킨다.

2) 위험요인 감소를 통한 건강증진 프로그램

가) 학생들의 흡연 및 기타 약물 경험률을 최소한 변화가 없도록 유지시키며, 흡연 및 약물 오·남용의 건강상 위해성에 대한 지식 수준을 상승시킨다.

나) 학생들의 흡연 및 약물에 대한 태도를 변화시키며, 학생과 교사들의 흡연율을 감소시키고, 학생들의 가정내 간접흡연 경험률을 감소시킨다.

다) 규칙적인 운동습관을 가진 학생의 비율을 증가시키고, 규칙적인 운동 실천에 대한 인식도를 높이며, 등·하교시에 승용차나 버스의 이용률을 낮추고, 자전거나 도보로 통학하는 학생들의 비율을 높인다.

나. 장애인 건강증진사업(재활 및 교육을 중심으로)

1) 경주시 보건소 뇌졸중환자의 등록관리율을 1998년 기준시점 22.2%에서 2차년도에는 40% 정도를 보건소에서 등록관리 하도록 한다.

2) 재원확충, 기증, 재활용 등으로 재활장비 및 운동기구를 확보하여 대여함으로써 가족의 부담을 경감시키고 환자의 일상생활 활동도를 증가시켜 그들의 삶의 질을 높인다.

3) 환자와 가족들을 대상으로 홍보 및 교육을 하여 재활의욕을 북돋운다.

4) 보건소 방문보건요원과 기존의 자원봉사자 및 지역의 가능한 인력을 조직하고 교육하여 지역사회 참여를 높이고 효과적인 관리체계가 이루어질 수 있게 한다.

다. 보완·대체의학을 이용한 건강증진사업

1) 지역사회 주민의 심리적 갈등과 스트레스 지수를 전년도 보다 5% 감소한다.

2) 지역사회 주민의 보건관계 문제(두통, 요통, 관절염, 불면증)를 전년도 보다 5% 감소한다.

3) 진료소 중심 아로마마사지 및 수험생을 위한 스트레스경감 및 집중력강화 확대 실시

3. 사업단계 설정

가. '2000년도 : 사업확장기

- 1) 1차년도 사업내용(자료개발, 사업추진 전략등)을 기반으로 사업의 일부수정, 사업확대
- 2) 사업대상자 확대
- 3) 교육자료 타당성 분석
- 4) 사업중간평가 : 구조 및 과정평가

4. 사업수행 기본전략

가. 건강증진사업에 참여하는 학교를 중심으로 프로그램 제공

사업 적용 대상학교는 교육청을 통하여 하고자 하는 학교의 지원을 받아 선정하며, 지원하지 않는 학교는 소량의 교육자료만 제공한다.

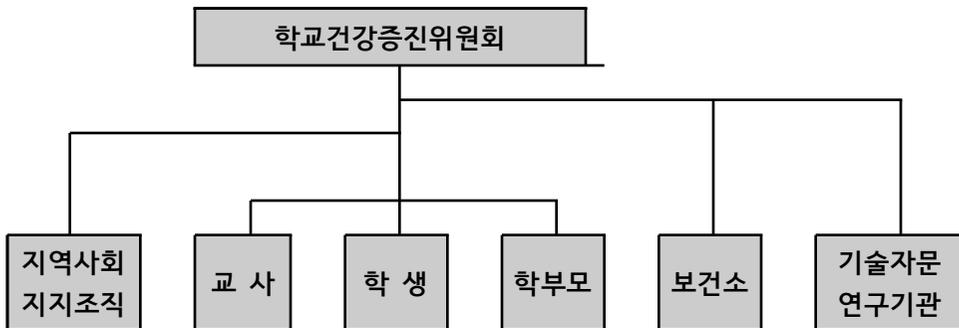
나. 학년에 맞는 프로그램 집중 적용

- 1) 초등학교는 비만에 관련된 식이 조절과 운동을 중점적으로 추진
- 2) 중학교는 흡연예방을 중점적으로 추진하며, 운동과 약물남용에 대한 내용은 부수적으로 시행한다.
- 3) 고등학생은 흡연, 성교육, 약물 등의 내용을 1, 2 학년을 중심으로 실시한다.

학교 건강증진 사업

I. 개 요

- 학교건강증진사업의 추진은 학교의 교장선생님을 중심으로 한 선생님과 학생들 및 학부모들의 적극적 협조와 자발적인 참여를 유도한다.
- 프로그램은 학교의 양호선생님이 보건소의 건강증진팀과 협의 하에 추진 하도록 한다.
- 대상자 중 교직원과 학부모는 보건교육을 중심으로 건강증진 프로그램에 참여시키고, 학생들에게는 보건교육을 포함한 모든 프로그램을 제공한다.
- 교사, 학생, 학부모, 보건소의 건강증진담당자가 참여하는 학교건강증진위원회를 구성하여, 학교 건강증진프로그램의 세부적인 실천 사항에 대한 의사 결정과 협의를 하도록 하며 건강증진위원회는 매년 학기초에 다시 구성하여 신입생이 참여할 수 있도록 한다.(그림 1)



(그림 1)

II. 사업내용

1. 대상학교 선정

경주시교육청 학교보건 담당자와 협의하여 학교건강증진 프로그램을 실시하기를 원하는 초·중·고등학교를 추가 선정하여 확대추진

초등 : 4개교 중등 : 2개교 고등 : 2개교

2. 학교건강증진협의 위원회 구성 및 운영

구성 :

.위원장 : 교장

.자문위원 : 1명

.부위원장 : 교감, 보건소장

.위원 : 양호교사, 체육담당교사, 학생대표2명, 학부모대표2명 등

.간사 : 사업담당자

III. 세부추진 내용

1. 건강문제 사정 및 교정을 위한 보건교육

- 강사 : 학교양호교사, 보건소담당자, 자문교수 및 외부특별강사

가. 건강소식지(건강한 경주) 이용

주기적으로 발행되는 건강과 관련된 각종 지식을 담은 건강소식지를 발행하여 학생, 학부모들에게 배포, 보건교육의 효과를 얻도록 한다.

나. 고 위험군 관리

- 신체검사 및 비만아 건강검사에서 고 위험군으로 분류된 대상자들은 1차적으로 보건소 만성질환 관리실에 등록하여 추후관리를 지속적으로 받도록 한다
- 추가적인 검사와 치료가 필요한 경우에는 병원급 이상의 의료기관에 의뢰하여 적절한 사후관리를 받도록 지도한다.

2. 영양개선 및 비만관리 교육

가. 전체 학생, 교사, 학부모에 대한 보건교육

- 올바른 식사습관, 열량, 균형 식단 등에 관한 교육용모형(판넬) 활용으로 강의식 보건 교육을 실시토록 한다
- 건강 소식지를 통한 보건교육 실시

나. 대상학생에 대한 개인별 건강 상담

- 1일 필요열량 및 식품교환, 칼로리 소모를 위한 운동, 식사습관 교정, 생활습관 개선 등에 관한 교육실시
- 개인별 특성에 따라 비만조절 및 영양개선, 운동 등에 관하여 건강상담

3. 위험요인 감소를 통한 건강증진 프로그램

가. 흡연 및 약물 오·남용 예방사업

- 프로그램 실시 전 설문조사
- 개인별 건강상담 ⇒ 양호교사 및 보건소담당자
 - 현재 흡연 중이거나 약물을 상습적으로 사용중인 학생이 상담이 필요한 경우 수시로 상담 할 수 있도록 학교는 보건 교육실을 운영, 보건소는 담당자가 전화를 통하여 상담을 하도록 한다.
 - 보건소의 상담전화 활용은 스티커나, 홍보물 등에 인쇄하여 학생들이 쉽게 이용할 수 있도록 하고 개인별 상담내용은 일체 비밀로 한다.
- 금연 및 약물 오·남용 교실운영
 - 교실운영 담당자 : 지도교사, 양호교사, 보건소 사업담당자.
 - 흡연과 약물 오·남용의 위해성과 금연의 효과에 대하여 홍보하고 지식을 전달하기 위하여 보건교육 전문가를 초빙하여 수시 보건교육을 실시한다.
 - 교실개최시간
학생들의 특별활동시간을 활용 개최하도록 하고, 학생들이 금연에 대한 보건교육이 정규 교과과정의 연장으로 진행된다는 인식을 가지도록 하며 또한 보건교육의 중요성을 부여할 수 있도록 한다.
 - 교실운영에는 교사 및 학부모들도 같이 참석하도록 한다.
 - 교실운영에는 시청각 기자재, 소책자 등을 개최 때마다 적정내용으로 발간, 대상자들의 관심을 유도하며 또한 금연 사례 등도 발표하여 교실운영의 효과를 높이도록 한다.
 - 금연, 약물 오·남용 앓기 교육 후 서약서 작성
 - 홍보실시

포스터, 교육용 소책자 및 스티커를 제작 배포하고 학교신문 및 보건 소식지, 유선방송, 각종 생활정보지 등을 통하여 학생들이 평소 생활 환경에서 금연, 음주, 약물오남용에 대한 경각심을 일깨울 수 있도록 유도한다.

- 금연캠페인 개최
 - 세계금연의 날 (5월31일)을 즈음하여 금연 글짓기, 포스터 그리기 시상대회(우승자포상)
 - 비흡연 학생은 지속적으로 흡연을 하지 않을 것으로 서약서 작성, 흡연 학생은 지금부터 금연을 시행하겠다는 서약서 작성을 하여 금연 실천 분위기 조성극대
 - 학교 주변에 현수막 설치, 포스터, 스티커를 부착토록 하며, 반기별 일정 요일에 학생들 등교시 금연 어깨띠, 피켓, 홍보지 활용 등으로 금연계도 활동전개

나. 운동

- 프로그램 실시 전 설문조사
 - 금연, 약물 오남용 앓기 프로그램 실시 전 조사시에 규칙적 운동의 효과와 수요, 실천도 등에 관하여도 함께 조사토록 한다.
- 걷기 운동
 - 학교 자체적 혹은 자치단체와 민간기관이 협력하여 걷기 대회(거북이 마라톤 대회)등을 할 수도 있고, 아니면 학교 단독으로 소풍, 개교기념일등의 행사에 전교직원과 학생이 함께 참가하는 행사를 마련하여 걷기 운동에 대하여 자연스럽게 유도 할 수 있도록 한다.
- 등.하교시 자전거 타기 운동
 - 학생들이 심폐기능을 강화하고, 부모들의 과도한 승용차 이용에 등.하교에 따른 경제적, 환경학적 문제점등을 해소하기 위하여 자전거 타기를 권장하는 제도를 마련한다.
- 줄넘기운동
 - 실내외에서 학생들 스스로 시간에 관계없이 할 수 있으며 체육시간을 통하여 지속적으로 줄넘기를 하는 시간을 배정함으로써 학생들 스스로가 줄넘기하는 습관을 몸에 익히도록 하여 건강증진에 도움이 되도록 한다.
- 프로그램 실시 후 조사
 - 프로그램 실시후 조사시에 규칙적 운동의 실천도 등에 관하여 조사토록 한다.

4. 실제서비스 제공

가. 비만관리

1) 대상학생 선별검사 및 주기적 검사

- 관리 대상학생들의 선별은 기존의 학교 자료를 이용하고, 이들을 대상으로 비만도, 식이섭취 상태, 운동 여부를 주기적으로 측정한다.

- 또한 필요한 경우 혈액학적 검사를 포함한 각 종 임상검사를 실시한다.
- 비만아 : 체지방 검사 및 혈액검사
- 전체학생 : 체 지방 측정

2) 교육자료제작 배부

관련 사업에 대한 내용으로 제작하여 지식향상, 태도변화, 행동변화 등을 주입시킨다.

3) 건강관리카드 기록에 의한 개인열량, 섭취량 분석

대상학생 개인별 비만도, 각종검사결과, 식이 습관, 운동여부, 약물복용 여부 등을 주기적으로 기록 관리한다.

4) 이벤트 행사를 통한 홍보 확대 강화(비만, 운동, 금연, 약물오.남용)

5) 금연, 약물오.남용 프로그램 운영

IV. 평 가

1. 건강문제 사정 및 교정을 통한 건강증진 프로그램의 평가 지표

지 표	지표의 내용(평가 내용)	지표 유형
비만 교육 참가율	관리대상학생 및 부모의 참가율 50% 유지	과정
전체 학생 비만율	전년 대비 1%씩 감소	결과
비만 학생 관리율	대상학생 전원 관리(100%)	과정, 결과
비만 조절 노력율	대상학생 중 비만조절을 위해 노력하는 학생의 비율을 50% 수준 유지	과정, 결과

2. 위험요인 감소를 통한 건강증진 프로그램의 평가 지표

지 표	지표의 내용(평가 내용)	지표 유형
흡연(약물) 경험률	전년 대비 최소 동일 수준으로 유지	결과
보건교육교실 참석률	학생 및 교사는 1인당 연간 최소 1회 유지, 학부모는 연간 10%씩 유지	과정, 결과
흡연율(금연성공률)	학생과 교사들의 흡연율은 전년 대비 각각 3%	결과
흡연(약물)에 대한 지식수준 및 태도 변화	학생들의 흡연(약물)에 대한 지식수준 및 태도를 끌어올림(지식수준 평가문항을 점수화 했을 때 점수가 향상 되도록 함)	결과
학생들의 가정 내 간접흡연 경험률	기초조사 시점 대비 3%씩 감소 (1년간 또는 인년개념으로 산출)	결과
규칙적 운동 실천율	기초조사 시점 대비 10%씩 감소 (1년간 또는 인년개념으로 산출)	과정, 결과
자전거 이용 또는 도보 등교율	기초조사 시점 대비 5%씩 감소 (1년간 또는 인년개념으로 산출)	과정, 결과
규칙적 운동 실천에 대한 인식 변화	전년 대비 인식의 변화를 실천율과 함께 측정	결과
기타 위험행동의 감소	기초조사 대비 매년 5% 감소	결과

V. 2차 연도 사업추진 일정

구체적 사업 내용	일 정					
	2차 연도(2000.1. ~ 12.)					
	1~2	3~4	5~6	7~8	9~10	11~12
참고자료 수집 및 담당자 교육	_____			_____		
사업 설명회	_____					
건강증진위원회 구성 및 운영		_____	_____	_____		
사업 전 조사(위험행동 조사)		_____				
비만학생 선별		_____	_____			
비만학생 관리						
건강증진교실 운영			_____	_____	_____	
비만 캠프(학교내)				_____		
건강소식지(건강한 학교) 발행 및 배부		_____	_____	_____	_____	
금연 교육(캠페인)			_____			_____
상담실 운영						
포스터, 스티커, 소책자 제작 배포		_____	_____	_____	_____	
금연(약물남용방지) 홍보 활동						
교사들의 교내 금연 혹은 흡연장소 지정						
건강증진법에 의한 규제 및 업소 대상 홍보활동						
걷기 대회			_____			
자전거이용, 도보등교 홍보						
평가						_____

장애인 건강증진사업

I. 개 요

1. 사업의 목적

경주시 장애인 중, 특히, 거동 불편자와 거동 불능한 환자를 - 효과적인 재활 서비스를 중점적이고 체계적으로 실시하여, 퇴원 후 조기 재활을 통하여 회복 을 도모하고, 궁극적으로 이들의 건강행위를 변화시켜 재발을 방지하고 환자 및 가족의 삶의 질을 향상시킨다.

2. 구체적 목표

가. 경주시 보건소의 뇌졸중환자 중 후유장애를 가진 환자의 등록관리율을

1998년 기준시점 22.2%에서 2차년에는 40.0% 정도를 보건소에서 등록 관리하도록 한다.

나. 환자와 가족들의 재활의욕을 북돋운다.

다. 지역 내 재활기관의 전문지식과 기술지원 하에 지역사회 내의 체계를 구축한다.

라. 보건소 방문보건요원과 기존의 자원봉사자 및 지역의 가능한 인력을 조직

교육하여 지역사회의 참여를 높여 재활사업이 효율적으로 이루어질 수 있게 함은 물론, 지역사회 참여를 통한 사업추진 모형 안을 개발한다.

3. 추진전략

가. 경주시 보건소 등록관리 중인 뇌졸중환자와 의료보험조합, 지역의료기관의 협조를 얻어 뇌졸중환자들의 현황을 파악하고, 가정방문을 통한 사전조사를 실시한 후 개인별로 전산화 관리한다.

나. 보건소 방문간호사와 읍면 보건요원에게 정기재활교육 및 보조기구, 운동기구 사용법 등에 관한 교육과 평가를 실시한다.

다. 재원확충, 기증, 재활용 등으로 재활장비 및 운동기구를 확보하여 뇌졸중으로 거동장애인 환자에게 대여함으로써 가족의 부담을 경감시키고 환자의 일상생활 활동도를 증가시켜 그들의 삶의 질을 높인다.

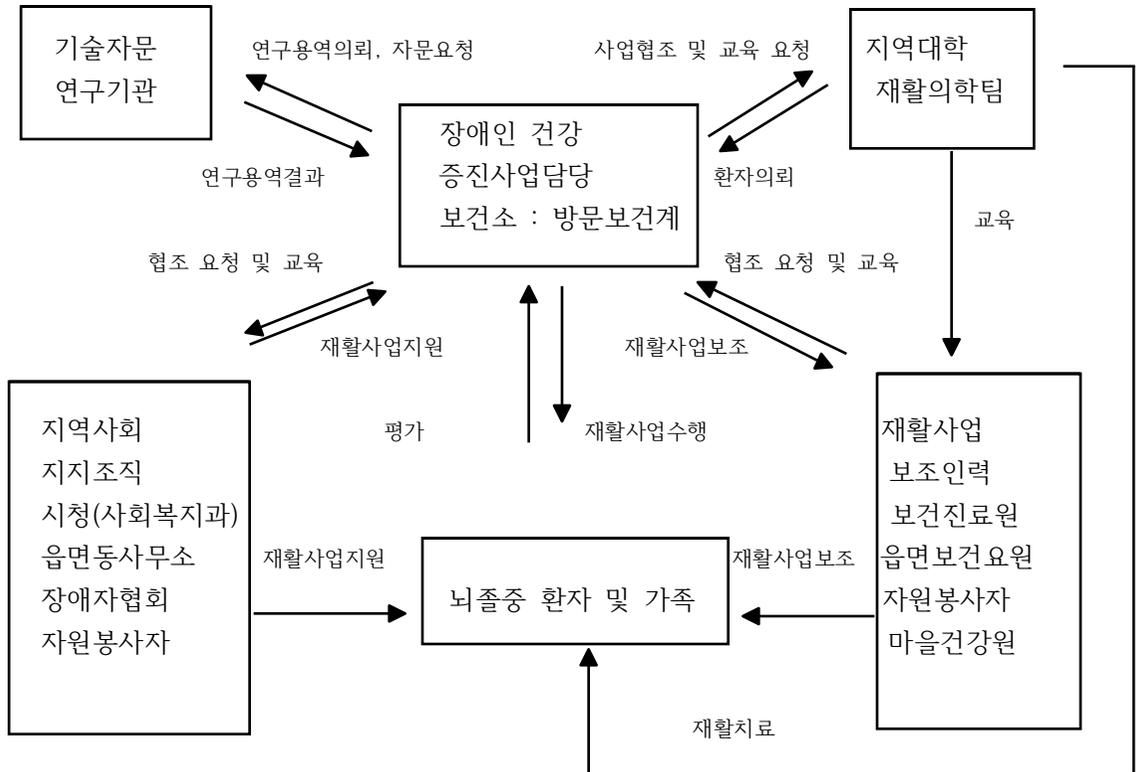
라. 뇌졸중 환자와 가족들을 대상으로 재활소식지, 친목모임 등을 이용해서 홍보 및 교육을 실시하여 환자와 가족들의 재활의욕을 북돋운다.

마. 지역내의 대학병원 재활의학팀의 전문지식과 기술지원 하에 정기적인 재활교육과 급성환자 및 의학적 합병증 관리를 위한 지역사회 중심의 체계를 구축한다.

4. 역사회 장애인 재활사업 추진 체계

지역사회 뇌졸중 환자 재활사업의 추진체계는 보건소를 중심으로 자원봉사자, 마을건강원 등의 지역사회 유휴인력과 시청, 읍.면 .동사무소, 장애자협회등의 유관기관 및 기술자문 연구기관, 지역대학병원 재활팀 등과 긴밀한 협조 체계를 구축하여 프로그램을 실시하여 궁극적으로는 지역사회가 독자적으로 뇌졸중환자 재활사업프로그램을 수행할 수 있도록 한다.

그림 1. 뇌졸중환자 재활사업 흐름도



II. 사업내용

1. 뇌졸중환자 등록관리

- 가. 뇌졸중환자중 후유장애를 가진 환자의 등록 관리율을 98년도 22%에서 20%정도 증가시킨다.
- 나. 뇌졸중환자의 치명률을 등록관리전 보다 연차별로 감소시킨다.
- 다. 뇌졸중환자의 일상생활 활동도를 등록관리 전 보다 증가시킨다.

2. 기초 및 추가조사내용

- 가. 장애인들이 요구하는 교육내용
- 나. 서비스 수요
- 다. 설문조사

3. 사업담당자 교육

가. 교육내용

나. 자원봉사자 및 마을건강원 교육

- 1) 현재 방문사업을 지원하고 있는 자원봉사자 50명과 마을건강원을 중심으로 지역사회 재활사업의 협조자로서 역할을 수행 할 수 있게 교육한다.
- 2) 물리치료사에 의한 수시개별교육
 - 보건요원에 의한 운동 및 일상생활동작 훈련
 - 가정에서 활용하기 쉬운 보조기 사용방법

III. 세부 추진내용

1. 경주시관내 지체장애자의 의뢰 및 등록체계구축

가. 1차년도에 기존 보건소에 등록된 뇌졸중환자를 포함한 신규 등록자 포함

나. 장애인협회 읍·면·동 지역 병의·원의 협조로 뇌졸중 휴유장애자 보고에 의한 방문보건 요원의 1차 가정방문, 환자상태 및 일반현황, 기초 설문조사 실시후 등록 관리체계구축

다. 자원봉사자 확대를 통한 지역사회 참여강화

2. 재활사업팀 구성

가. 구성

- 자문교수 : 지역 내 민간의료기관 근무의사
- 방문요원 : 재활전문교육 후 지역사회재활 중간관리자 역할담당
- 지역내 자원봉사자

나. 역할

- 자문교수 : 재활사업추진에 따른 자문지도
- 방문보건요원 : 환자 상태 최초 및 정기평가, 중간관리자 역할
- 자원봉사자 : 재활 서비스 과정에서 전문가의 보조자로서 장애인과 가족을 직접 돕는 역할

3. 장애인 협회와 공동으로 이벤트 행사

가. 장애인 거북이 걷기 대회

4. 보건교육

가. 장애인 건강증진 신문 제작, 배부

장애인들에게 필요한 사항에 대한 지식과 정보를 제공하고 “ 자기관리 ”를 위한 기초적인 지식을 갖추도록 한다.

나. 장애 환자 및 보호자 보건교육

환자 및 보호자에게 정확하고 다양한 교육을 실시하여 질병에 관한 정보 및 관리능력을 함양시킴으로써 환자자신 및 환자가족을 돌보는데 있어 도움을 줄 수 있고 보건소에서는 보호자를 교육함으로써 만족도를 함양시킬 수 있음

다. 보건소 방문보건 담당자 및 보건진료원 교육

- 중간관리자로서의 역할교육
- 뇌졸중 환자 및 가족교육
- 자원봉사자 교육
- 관절운동, 근육운동 등의 운동지도 프로그램운영
- 재활기구 이용 및 대여 등

라. 보건교육 자료개발

뇌졸중 환자를 대상으로 한, 뇌졸중예방을 위하여 위험요인을 감소시키는 교육을 집중적으로 실시

마. 교육평가

- 1) 교육에 대한 개인의 만족도 조사
- 2) 담당자 업무수행능력에 대한 조사

바. 자원봉사자 모집을 통한 재활서비스 제공

- 1) 기존자원 봉사자 50명을 통한 방문보건사업 지원과 재가 장애인을 방문하여 서비스제공 (가사활동, 사회적 활동)
- 2) 마을단위 건강원 활성화
 - 부녀회, 청년회 등의 협조 요청
- 3) 장애인 협회, 복지회관 등 활용

5. 보조장비 대여

가. 보조장비 및 운동기구 필요 요구도 조사

환자 등록 시 사전조사에서 재활보조기구 수요정도를 파악한다.

나. 보조장비 및 운동기구 확보

- 1) 기존보건소 장비활용
- 2) 시비 등의 예산을 확보하여 지속적으로 장비를 구입하고 관리한다.
- 3) 홍보를 통하여 기증 또는 기탁 받아 구입 혹은 재활용한다.

다. 보조장비내역

- 재활보조장비 : 휠체어, 목발, 지지대, 워커, 공기요, 온습찜질기, 관절각도기, 고무찰흙, 저주파치료기, 적외선램프, 안마기
- 재활운동기구 : 문걸이, 도르래, 모래주머니, 고정식자전거, 팔굽혀펴기, 나무블럭

라. 보조장비 및 운동기구 활용

- 1) 장비 대여는 영세 장애자를 우선적으로 하여 필요에 따른 이용을 증가시킨다.
- 2) 재활소식지, 기타 홍보 물을 이용하여 이용률을 증가시킨다.
- 3) 기능향상이 있을 시에 타인에게 양도하여 효율을 높인다.
- 4) 장비활용에서의 문제점과 만족도를 조사하여 보다 나은 운영체계를 만든다.

IV. 평 가

1. 평가지표

지 표	지표의 내용 (평가 내용)	지표유형
뇌졸중환자 등록률	경주시 해당 연도 추정 뇌졸중환자 중 보건소에 등록관리 되는 환자	과정, 결과
일상생활활동도	등록 관리되는 뇌졸중환자 측정	과정, 결과
뇌졸중 재발에 대한 지식	뇌졸중 재발 위험요인 감소	과정, 결과
뇌졸중환자 및 가족들의 만족도	등록 관리되는 장애인전원 조사	결과
보건교육만족도	보건요원, 자원봉사자, 마을건강원 전원	결과
방문 횟수	등록 관리되는 장애인전원 조사	결과

2. 평가방법

가. 사업 전 조사 및 자료관리

- 1) 의뢰된 환자를 보건요원이 직접 방문하여 인구·사회학적 특성, 가족현황, 지지정도, 장애상태, 만성질환 유·무, 일상생활 활동도, 필요한 장비 종류 및 구비현황 등을 조사한다.
- 2) 조사된 자료를 개인별로 전산화한다.

나. 사업 후 조사

- 1) 뇌졸중 환자의 등록률을 매년 조사한다.
- 2) 환자의 상태 및 일상생활 활동도를 정기적으로 측정하여 변화정도를 조사하고 적합한 치료 및 관리를 실시한다.
- 3) 환자 및 가족들의 만족도를 평가한다

3. 장애 일상생활 수행능력검사

구 분	조 사 항 목
일상생활 수행능력 검사	<ul style="list-style-type: none"> 위 생 <ul style="list-style-type: none"> . 손과 얼굴 닦기 . 칫솔질하기 . 머리감고 빗기 . 목욕하기 식 사 <ul style="list-style-type: none"> . 손가락사용하기 . 숟가락 사용하기 . 포크나 젓가락 사용하기 . 컵사용하기 옷입고 벗기 <ul style="list-style-type: none"> . 단추 없는 옷옷 입기 . 단추 있는 옷옷 입기 . 바지나 치마 입기 . 양말, 구두신고 벗기 . 구두끈, 넥타이 매기 대소변처리 <ul style="list-style-type: none"> . 옷 입기/옷 내리기 . 휴지 사용하기 . 이동변기 사용하기 이 동 <ul style="list-style-type: none"> . 침대, 의자, 의자차 사이의 이동 . 세면대, 욕실, 화장실로 이동 . 의자차 작동하기
수단적 일상생활 활동도	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">.전화 사용능력 <li style="width: 50%;">.물건 구매 <li style="width: 50%;">.음식 준비 <li style="width: 50%;">.집안일 하기 <li style="width: 50%;">.세탁 <li style="width: 50%;">.교통수단 이용 <li style="width: 50%;">.투약에 대한 책임 <li style="width: 50%;">.돈 관리 능력 <li style="width: 50%;">.자동차 운전 기술 <li style="width: 50%;">.집안의 보수나 잡일을 수행하는 능력

V. 2차 연도 사업 추진 일정

구체적 사업 내용	일정					
	2차 연도(99.1.~ 99.12.)					
	1~2	3~4	5~6	7~8	9~10	11~12
거동불편 / 불능 및 뇌졸중환자 재활의뢰						
거동불편 / 불능 및 뇌졸중 환자 등록조사 및 관리						
보건요원 교육		_____		_____		
마을건강원 및 자원봉사자 교육 및 간담회		_____		_____		
지역사회기관 교육			_____		_____	
재활보조기구 및 운동기구 대여						
재활소식지		_____			_____	
평 가						_____

보완.대체의학을 이용한 건강증진사업

현대의학적 진단과 자연 의학적인 전인치료를 통해 건강을 되찾게 하며 질병을 예방하고 교육하는 의학

I. 개 요

1. 일반적인 목적

기존의 보건의료서비스만으로 용이하게 해결할 수 없는 지역사회주민의 보건문제에 대하여 대체 의학적인 방법을 이용하여 접근함으로써 주민의 입장에서는 쉽게 수용하고 보건소의 입장에서는 새로운 시도이며 자원을 합리적으로 활용하고자 한다.

2. 구체적인 목표

- 가. 지역사회주민의 심리적 갈등과 스트레스 지수를 사업전 보다 감소시킨다.
- 나. 지역사회주민의 보건관계 문제(두통, 요통, 관절염, 불면증)를 사업전 보다 감소한다.
- 다. 진료소 중심 아로마 마사지 및 수험생을 위한 스트레스 경감 및 집중력 강화 확대 실시.

II. 추진 방향

1. 사업의 정착과 확대

- 가. 희망하는 보건진료소를 중심으로 아로마 사업 실시
- 나. 수험생을 위한 아로마요법 실시 ; 경주고등
- 다. 아로마요법 및 기체조(단학, 활원)교실에 보건소 담당자의 역할 확대
- 라. 사업의 내용과 결과에 대한 대 시민 홍보 방안

- 1) 신문 및 방송에 기사화
- 2) 지역정보지, 시보, 유선방송 등에 프로그램 제작배부

마. 보완.대체의학 센터의 물리적 보완 및 지원대책

2. 보건소 자체적 사업 수행능력의 확보

가. 보건소 외부의 인력을 활용하던 1차년도에서 탈피

나. 보건소 담당자의 추가적인 보수 교육

3. 사업의 평가

가. 사업 전후 비교를 통한 사업의 효과를 평가

- 1) 2000년 2기를 대상으로 사업전 조사를 철저하게 실시
- 2) 사업실시 중 탈락방지와 사업 후 비교 조사실시

나. 과정평가를 위한 일지, 사업수행과 관련된 기록 보전 및 정비

다. 주민들을 대상으로 사업의 필요성과 사업에 대한 만족도 평가

4. 사업내용의 재조정

가. 현재의 아로마요법, 단전호흡, 활원운동 중 사업의 효과와 수행가능성 등을 토대로 사업의 확대 혹은 축소를 고려하고 필요하면 새로운 영역의 사업내용도 추가

나. 객관적인 의사결정을 위한 기준을 마련

5. 사업내용의 선정원칙

가. 종류 : 아로마요법, 단학수련, 정체법을 이용한 활원운동

나. 선정원칙

- 1) 안전성이 검증된 요법이어야 한다.
- 2) 요법에 대한 객관적인 효과가 입증된 것이어야 한다.
- 3) 지역사회의 당면한 중요 보건문제를 해결할 수 있는 것이어야 한다.
- 4) 주민이 쉽게 교육을 받고 스스로 실행할 수 있어야 한다.
- 5) 수행에 따른 시간, 인력 및 경제적 비용이 낮아야 한다.

6. 보건소 사업으로서 당위성

가. 낮은 탈락률 : 사용이 즐겁고 부작용이 적다.

나. 수행이용이 : 교육 내용이 난해하지 않아 보건소 담당자가 직접 주민교육이 가능하다.

다. 높은 호응도 : 전통 민족의식과 문화에 적합하다.

라. 비용 - 효과적 : 특별한 장비와 시설이 필요 없으며 재료비가 싸다.

마. 기본철학과 부합 : 건강증진의 기본개념이자 보건소 사업의 핵심적 필요 조건인 자기관리 (Self-care)가 가능하다.

7. 사업의 절대 필요성

만성적 스트레스로 인해 신체적, 정신적 질환의 발생우려, 중추신경계와 면역 체계간의 되먹임 경로로 인해 질환이 발생하거나 악화 됨.

가. 스트레스의 위해

- 1) 면역기능약화
- 2) 심장병
- 3) 뇌졸중
- 4) 위장관 증상 : 과민성대장, 위궤양
- 5) 두통, 불면증, 우울증

나. 스트레스와 건강

- 1) 스트레스는 노화의 주범
 - 세포와 면역기전에 손상을 주어 조기노화촉진
- 2) 전문직업군별로 본 단명 직업군
 - 1위 작가군, 2위 신문기자, 3위 전문체육인
- 3) 육체 노동자의 평균 수명이 사무직 근무자에 비해 짧다.

III. 세부추진내용

1. 보완.대체의학프로그램운영

가. 아로마요법

식물의 자연향기를 사용, 흡입하거나 목욕, 스팀, 마사지를 통해 우리 몸 내부에 자리잡고 있는 생명력과 자연 치유능력을 도와주어 우리 몸이 스스로 질병상태로 부터 벗어나게 하는 자연 요법이다.

- 장 소 : 보건소 보완 대체의학센터
- 기 간 : 매주 1회 2시간씩 2개월간 운영
- 대상인원 : 1기수별 30명 정도
- 대상자 : 경주시민 중 지원자
- ※ 대상자 선정 시 “ 향 ” 과민반응 및 기존의 질환 여부를 확인하여 부적절한 자는 제외한다.
- 대상보건문제 : 두통, 불면증, 스트레스, 집중력, 요통, 관절염 등
- 교육담당자 : 자문교수, 사업담당자

□ 희망하는 보건진료소를 중심으로 아로마요법 실시

- 요통, 관절통 및 근섬유통의 통증완화를 위한 아로마 마사지
- 장 소 : 보건진료소 진료실, 리.동회관
- 대상자 : 농촌지역에 거주하는 일반지원자
- 교육내용
- 아로마 마사지법을 중심으로 교육 및 실시
- 희망자에 한해 일반적인 아로마요법 교육

□ 수험생을 위한 아로마요법

목 적 : 학생들의 집중력 향상과 스트레스 완화

- 대 상 : 경주고등학생
- 방 법 : 자율학습(집중력향상)과 수면(스트레스)시 향흡입

⊙ 아로마요법의 효과

수면, 진정 및 각성효과, 스트레스완화, 산후통증, 성기능촉진, 향균 효과로 감염 치료, 관절염 통증의 완화,

⊙ 사용방법

- 램프확산 법 : 아로마 램프 증발기에 원액을 몇 방울 희석하여 수증기 형태로 흡입한다.

- 흡입 법 : 오일을 티슈나 거즈에 1-2방울 묻혀 코로 흡입(멀미가 나거나 코가 건조해 질 때 효과적임)
- 마사지 : 식물성 기름에 “ 향 ”(에센셜오일)을 희석하여 환부를 중심으로 마사지하듯이 문지른다.
- 목욕 법 : 더운물의 욕조에 몸을 담근 채로 수분간 있다가 오일을 10-15방울 섞어 부드럽게 저은 후 편안하게 몸을 담근 채로 10분 이상 있다. 목욕이 끝나면 몸을 닦지 말고 그대로 말리면 흡입과 피부흡수의 효과를 가진다

나. 활원운동(기체조와 아로마요법 병행)

무의식에 의한 기 운동이 몸의 요구에 의해서 자연스럽게 발생하는 것이며, 운동을 통해 몸의 기능을 되살리고 건강을 활성화시킨다.

- 대상인원 : 기수별로 30명 정도
- 대상자 : 경주시민 중 지원자
- 교육담당자 : 한국기학연구소 김석현 철학박사, 사업담당자
- 장 소 : 보건소 보건교육실
- 기 간 : 기수별 매주 1회 2시간씩 3개월간 운영
- 방 법

.활원운동을 유도하기 위한 기본운동의 올바른 자세 첫째, 두 번째, 세 번째를 거치면서 마음을 뒤흔 수 있는 대로 차분하고 조용히 유지한 후에 몸의 힘을 빼고 이완을 시킨다.

.기운동의 활성화에 기여토록 명상시에 아로마향을 증발흡입 시킨다.

▣ 활원운동의 효과

- 몸과 마음의 정체가 이루어지므로써 심신의 자연건강이 이루어진다.

다. 단학수련

인체 내에 생명 에너지인 “氣血”의 순환을 원활하게 하여 심신의 건강을 이루고 명상을 통한 정신 능력 개발과 자연 치유력이 극대화되어 삶의 의미를 깨닫게 한다.

- 장 소 : 보건소 보건교육실
- 기 간 : 기수별 매주 2회 1시간30분씩 3개월간 운영
- 대상자 : 지역주민 중 지원자
- 대상인원 : 기수별 30명 정도
- 교육담당자 : 경주단학선원 강사

▣ 단학수련의 효과

육체적, 정신적 변화

▣ 단학수련 과정

단학 도인체조, 단학행공, 지감수련 및 운동 심공(뇌호흡) 마무리 도인체조 및 활공

IV. 평가

지 표	지표의 내용(평가 내용)	지표 유형
주민들의 보완.대체 의학 사업 인지율	지역사회 성인 중 보건소 대체의학 사업실 시에 대한 인지율을 30%유지	과정
스트레스 지수 감소율	대체의학센터에서 교육 전과 후의 스트레스 지수의 감소율을 30%이상 유지	결과
불면증 심각도 감소율	대체의학센터에서 교육전과 후의 불면증 심 각도의 감소율을 30%이상 유지	결과
편두통 심각도 감소율	대체의학센터에서 교육전과 후의 편두통 심 각도의 감소율을 30%이상 유지	결과
요통 감소율	대체의학센터에서 교육전과 후의 요통의 감 소율을 30%이상 유지	결과
보완.대체의학 요법 피교육자 추적 관리율	대체의학센터에서 대체의학 요법을 교육받 은 주민들의 3개월 후 추적률을 50%이상 유지	과정

1. 평가방법 : 사업 전-후 비교 연구

2. 조사 대상자 : 2000년 제 2기 만을 대상으로 한다.

3. 조사시기

가. 실시 전 조사 : 교육에 참가하기 전 설문조사와 이화학적 검사를 실시

나. 실시 후 조사 : 교육 종료시점에 동일한 설문조사와 이화학 검사를 실시(이때 교육 내용에 대한 만족도 설문조사도 함께 실시)

4. 세부 평가 방법

가. 설문조사로 인구사회학적 자료 : 성, 연령, 직업, 학력, 경제수준 사회활동도 등

나. 스트레스 측정 설문지 : PWI(psychosocial well-being index)

다. 혈중 베타-endorphine의 측정 : 민간검사 기관에 의뢰하되 Q/C확인필요

라. 혈압, 혈중 콜레스테롤 등 측정 : 보건소 자체 검사가 가능한 이화학적 검사를 모두 실시

마. 뇌파측정 : EEG

V. 2차 연도 추진 일정

구체적 사업 내용	일 정					
	2차 연도(2000.1. ~ 12.)					
	1~2	3~4	5~6	7~8	9~10	11~12
참고자료 수집 및 담당자 교육						
대상자 선발 및 사업 전 조사						
프로그램운영 (단학수련, 활월운동, 아로마)						
사업 후 조사						
평 가						

지보의

뇌졸중 예방사업

곡성군 보건의료원



< 그림 1 > 곡성군 위치도

I. 곡성군 건강증진사업 추진배경

- 곡성군 사인의 1위, 전체사망의 27.6%(1995)
- 치명적이며 심한 장애를 초래
 - 【발병 1년 이내 사망률 : 67%】
- 예방 가능성
 - 위험인자 감소
 - 원인질환을 조기 발견, 치료하면 예방이 가능
- 부수적으로 다른 만성퇴행성 질환의 발병도 낮출 수 있음
- 공공보건의료체계에서 추진이 비교적 용이한 사업임
 - 비용효과비, 주민의 참여도

II. 곡성군 건강증진사업 진행현황

1. 사업추진 기본방향

- 곡성군 전 주민에게 도움이 될 수 있는 사업 개발
- 지역 내 조직, 민간(학계포함) 및 공공기관(보건소)의 협력관리체계 구축
- 건강생활습관 실천을 위한 홍보 및 교육사업 강화
- 뇌졸중 고위험군 및 환자군에 대한 예방 및 관리프로그램 운영
- 타 보건사업과의 연계를 통한 사업능률 극대화
- 정기적인 사업 개선과 효과 평가

가. 사업 추진절차



< 그림 2 > 사업추진절차

나. 사업 목표

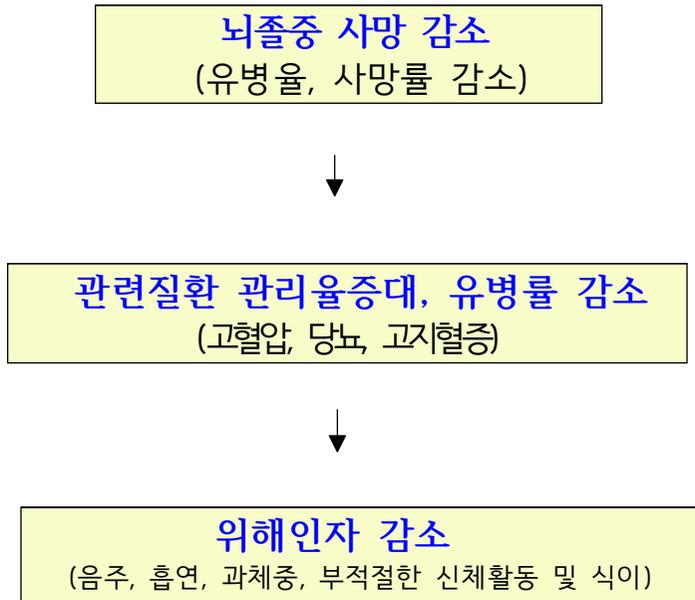
1) 일반적 사업목표

- 뇌졸중의 위험요인 및 원인 질병의 조기발견 및 치료
 - 흡연, 비만
 - 고혈압, 당뇨병, 심장병
- 금연, 절주, 체중조절, 규칙적인 운동 등의 건강생활 실천
 - ▶ 뇌졸중 이환율과 사망률을 감소

2) 구체적 사업목표

- 건강 위험요인의 감소
 - 음주율 감소
 - 흡연을 감소
 - 과체중 비율 감소
 - 신체 활동량 증가
 - 위해 식생활 감소와 건강 식생활 실천율 증가
- 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등 관련 질환의 유병율 감소

- 뇌혈관질환으로 인한 사망률 저하



< 그림 3 > 뇌졸중예방 건강증진사업 추진 모형

다. 사업내용

1) 사업종류별 사업내용

분 류	방 법	대 상	내 용	참여기관
건강보호	법적, 제도적 접근	요식업자, 직장인 주민	.건강식이 제공 유도 .쾌적한 실내공간 유지 .건전 음주 문화 조성	.식품제조업자 .요식업자 .군청 .보건의료원
질병예방/ 환자관리	고위험군 및 환자군 관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위험군 -뇌졸중 관련 가족력 -비만 -부적절한 식습관 소지자 	.일차의료를 중심으로한 건강관리 및 건전생활습관 함양	<ul style="list-style-type: none"> .보건의료원 .보건지소 .보건진료소 .민간의료기관 .지역의료보험조합 .군사회과 등
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 환자군 -고혈압, 당뇨, 뇌졸중 등 등록된 환자 및 발견된 환자 	.지속적인 관리/ 합병증 예방	
건강증진	-보건교육 -생활습관 및 행동변화 유도	일반주민	.대중매체이용 홍보교육 사업 .건강교실 운영	<ul style="list-style-type: none"> .보건의료원 .보건지소 .보건진료소 .민간의료기관 .민간조직
		학교 (초,중,고 각 1개교)	.금연교육, 건강생활교육	
		직장 1개	.뇌혈관질환 예방교육	
		종교단체(1개)	.환자발견 및 예방교육	
	기타지역내 조직 구성원	.환자발견 및 예방교육		
-곡성군 홈페이지 이용	전 주민	.곡성군 홈페이지 통한 보건교육자료 제공		
사업평가	자체평가		.자체평가기준마련 (프로그램별 평가 실시)	

2) 연도별 사업목표와 내용

구 분	사 업 목 표	사 업 내 용
1차년도 (1999)	<ul style="list-style-type: none"> - 사업의 기초자료 조사 - 사업조직의 구축 - 적절한 사업프로그램의 탐색, 모색 - 홍보교육 사업 	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌졸중관련 위험요인조사 - 교육자료의 개발 - 직원 등 사업조직의 역량 강화 - 주민참여 유도
2차년도 (2000)	<ul style="list-style-type: none"> -사업프로그램의 구체화 -사업조직과의 연결성 강화 -지역내 조직을 활용한 보건교육사업확대 	<ul style="list-style-type: none"> - 프로그램 진행방법, 방향에 대한 평가 - 지원전산프로그램 개발 - 관련 자원과의 연계방안 개발
3차년도 (2001)	<ul style="list-style-type: none"> - 구체적인 사업모델 제시 - 사업 수행에 대한 평가 	<ul style="list-style-type: none"> - 사업진행의 방향성, 효율성을 제고 - 사업진행상의 문제점과 해결 방안 점검 -사업 내용을 구체화하여 효율적이고 확대 가능성이 큰 프로그램으로 재정립

3) 1999년도 일정별 사업추진내용

시 기	내 용	비 고
'99. 2. 9	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진 거점보건소로 지정 	
'99. 2.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 사업추진조직 및 지지방 구축 <ul style="list-style-type: none"> • 사업실무팀 • 기술지원팀 <ul style="list-style-type: none"> ▸ 전남대학교 의과대학 예방의학교실 <ul style="list-style-type: none"> - 건강증진모형의 유용성 검증을 위한 평가지표 개발 - 교육자료 개발 ▸ 조선대학교 의과대학 예방의학교실 <ul style="list-style-type: none"> - 직원교육 전반에 대한 기술지원 - 교육프로그램 개발 • 뇌졸중예방사업 자문위원회 구성 • 기타 <ul style="list-style-type: none"> ▸ 관련유관기관 참여 유도 ▸ 지역주민 조직화, 자원봉사자활용 	
'99. 3-4	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 기초조사서식 개발 및 기초조사 실시 • 직원교육 • 조사지역 사업설명회 • 사업 실무팀 보수교육(금연교육/영양) 	
'99. 5.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 기초조사 결과 분석 및 결과 통보 • 대상자별 추서관리 	
'99. 6.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시범지역 담당자 보수교육 ◦ 고혈압예방 교육교재 개발 ◦ 주민교육용 자료 개발 ◦ 체조교실 시범운영 ◦ 직원교육 실시 	

시 기	내 용	비 고
'99. 7.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 금연시범학교 지정 운영 ◦ 고혈압환자관리 지침 개발 ◦ 사업추진팀 전문교육 이수 (금연, 영양, 운동, 지역사회 재할 등) 	
'99. 8.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 소식지 발행 ◦ 사업설명회 개최 ◦ 간담회 개최(자문단, 건강생활실천협의회) 	
'99. 9.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 각종 홍보자료 제작(고혈압예방 외 9종) ◦ 직원 워크샵 (건강증진사업 추진전략 개발) 	
'99. 10.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시범지역 담당자 보수교육 ◦ 영양식이지도 및 상담 실시 ◦ 사회단체 교육 	
'99. 11.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 성인병검진 유소견자 교육 ◦ 청소년 흡연예방교육 ◦ 청소년 금연교실운영(3기) ◦ 직원교육 실시 	
'99. 12.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 뇌졸중예방 대 주민 홍보행사 ◦ 자문위원단 회의(의사회 중심) ◦ 중심보건소 교육 	
2000 -2001	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 인력 교육 및 훈련 ◦ 주민 사망원인조사 ◦ 뇌졸중발생 감시체계 구축 ◦ 지역 건강지도자 육성 ◦ 뇌졸중환자 재할 및 영양개선사업 ◦ 만성질환자 발견 및 관리체계 구축 	

2. 2000년도 사업계획

가. 인력 교육 및 훈련

구 분	대 상	내 용	방 법 (위탁기관)	횟수/명
자체교육	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 직원교육 - 보건 의료원 직원 - 보건지소 - 보건진료소 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ 건강증진사업 추진전략 ▸ 건강증진사업 기획 및 평가방법 ▸ 질병관리 교육 ▸ 뇌졸중환자 재활간호 ▸ 보건교육방법 ▸ 지역사회진단 방법 	W/S 전문가초빙 “ “ “ ”	1회/90명 2 / 60 2 / 90 1 / 35 2 / 90 1 / 50
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 사업담당 실무팀 (3개 지역) 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ 고혈압환자 추구관리 ▸ 고혈압환자 발견사업 ▸ 자료관리 방법 	자체교육 “ 전문가초빙	2 / 24 2 / 24 2 / 24
위탁교육	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 사업담당 실무팀 ◦ 3개 시범지역 사업담당자 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ 건강증진사업 기획 ▸ 금연지도자 교육 ▸ 영양개선사업 교육 ▸ 절주사업 프로그램 ▸ 운동교육프로그램 ▸ 지역사회재활 전문교육 ▸ 선진국건강증진사업 사례 (해외연수) 	연세대학교 “ 국립보건원 연세대학교 연세대학교 국립재활원	1 / 2 1 / 3 1 / 3 1 / 3 1 / 3 2 / 2 1 / 2
W/S 및 관련학회 참 석	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 사업담당 실무팀 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ 농촌의학회 ▸ 보건교육학회 ▸ 예방의학학회 ▸ 타 보건소중심보건소 W/S 		
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 전남도내 건강증진사업 담당자 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ 중심보건소 교육 		

나. 환경 및 분위기 조성

1) 보건소(의료원)내

가) 사업 전담팀 구성

- 사업진행 모니터링과 사업 실행팀 지도

나) 기술 지원팀 구성

- 전남대학교 의과대학 예방의학교실
- 조선대학교 의과대학 예방의학교실

다) 뇌졸중예방 자문위원회 및 건강생활실천협의회 활성화

라) 타 인력과의 환경 조성

- 뇌졸중예방사업 등 건강증진사업 관련 교육 실시
 - 의료원 전 직원(직원회의, 월례회의 활용)
 - 내용 : 건강증진사업 추진 전략 및 보건교육방법 등
- 사업평가를 위한 기초조사에 조사원으로 직접 참여
 - 사업에 대한 인지도 제고 (설문기법 등 교육실시)
- 직원 워크숍 개최 (7월중)

2) 지역사회

가) 건강증진사업 프로그램에 대한 홍보 강화

- 반상회보(월 1회)
- 군 소식지(분기 1회)
- 지역신문(년 6회)
- 유선방송(월 1회)
- 인터넷 홈페이지 및 군청 전자게시판(수시)

나) 조직 지도자 훈련 워크숍

다) 지역내 의료인 보수교육

라) 지역내 각종 취미클럽 행사참여 지원

마) 각 기회교육 활용 홍보 병행

바) 뇌졸중예방 대주민 홍보행사

사) 건강강좌

- 방법 : 국민의료보험관리공단과 연계 순회교육

아) 영양식단 및 판넬 전시회

- 방법 :
 - 일품요리 및 간식, 음료 등 전시
 - 열량 및 영양에 대한 소개

- 비만과 성인병과의 관계 등

자) 학교건강증진 사업(시범학교 운영)

- 초등학교 건강생활습관 교육 프로그램
- 중등학교 금연교육 프로그램
- (교사용 지침서 개발 및 보급)

차) 시범종교단체 중심 건강증진사업

- 대상 : 시범 천주교회, 기독교회
- 방법 : 청년회조직 또는 여전도회 회원중심 교육으로 일반신자들에 대한 뇌졸중예방 교육

카) 금연포스터 공모 및 전시회

- 대상 : 관내초등학교
- 교육청과 연계하여 금연의 날 전.후 개최
- 우수작 시상 및 전시

타) 건강소식지 발간

- 발간횟수 : 년4회(분기 1회)
- 내용 - 분기별 건강 특집
- 건강생활실천 성공 사례
- 각종 보건정보 제공

다. 관련 자원과의 연계

1) 보건소내 타 조직과의 업무 연계

- 타부서 직원들에 대한 건강증진사업 교육(직원회의, 월례회의 이용)
- 기초 및 평가 조사사업, 워크샵 등에 전 직원 참여
- 환자관리를 위한 방문보건사업팀과의 연계체계 유지
- 의.약사협회 회원 및 질병모니터 요원과의 협조체계 구축을 위한 위생의약팀과의 업무 연계

2) 보건소 외 기관단체 인력과의 연계

가) 공공조직

- 군 사회복지과, 군 민방위과, 교육청, 농업기술센터, 의료보험관리공단, 농협, 축협, 임협

나) 민간조직

- 의사회, 약사회, 음식업중앙회곡성군지부, 새마을부녀회, 노인회, 여성단체 협의회, 생활체육협의회, 청년회의소, 한국부인회, 주부교실, 동약 적십자회, 곡성천주교, 전남

과학대학 등

3) 건강증진사업과의 연계

가) 각종 주민교육시 연계하여 교육 실시

- 농업기술센터 : 겨울영농교육
- 군 민방위과 : 민방위대원 교육
- 국민의료보험관리공단 : 피보험자 건강교육
- 노인회 : 노인학교 건강강좌
- 농업협동조합 : 주부대학

나) 각종 건강행사 공동 주관

- 건강걷기대회, 건강등반대회
 - 국민의료보험관리공단, 생활체육협의회, 군 사회복지과
- 노인건강교실운영
 - 군 사회복지과(복지담당), 농업기술센터, 옥과과학대학
- 영양식단 전시회
 - 농업기술센터(생활개선담당), 음식업중앙회 곡성군지부

다) 환자관리 (고혈압, 당뇨 등)

- 의사회, 약사회 등

라) 기타, 각 단체 회원을 통한 건강생활실천 운동 전개

- 조기축구회, 산악회 등

라. 보건교육

1) 보건교육 접근 전략

가) 대상집단의 특성에 따른 접근 다양화

- 교육내용
- 교육방법
- 교육책임자
- 교육자료
- 대상 집단에 따른 전략의 다양화

대 상	주요 내용	교육방법	교육 책임자	교육자료
부녀자	식이조절	• 실생활에서 바로 적용 가능한 내용으로	보건소 교육담당	리플렛, 소식지
노 인	스트레칭 적절한 영양 금주/금연	• 단순한 내용 • 따라서 하기 쉬운 내용으로	보건소 교육담당	리플렛
청장년	금주/금연/운동	• 지적 호기심을 충족 • 구체적인 내용을 중심	직장건강 담당요원 보건소 교육담당	포스터, 리플렛 소식지
어린이 및 학 생	건전한 생활습관	• 건전한 생활습관 고취를 위주로 쉽게 • 단순한 내용으로 구성	담임선생님 보건소 교육담당	포스터

나) 대상집단의 소집단화

- 비슷한 동질의 집단이 되도록 소집단으로 나누어서 교육 실시

마. 서비스 제공 내용

1) 만성질환자 발견 및 관리사업(시범지역 운영)

가) 목적

- 뇌졸중의 고위험군인 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 환자와 관리가 필요한 대상자를 발견하고, 관리체계 구축으로 유병율 감소

나) 사업전략

- 최소의 인력과 시간 투자로 효율적인 관리
- 환자 발견사업
- 기존자료 및 입수 가능한 자료 최대한 활용
- 취약집단부터 우선 발견사업 실시
- 추구관리사업
- 전산화 및 단순화
- 고위험군, 취약계층부터 우선 순위 부여
- 고혈압 관리 모형에 의거 추구관리

다) 고혈압환자 발견사업

- 지역별 혈압검진사업 실시 : 년중 계획에 의거

- 각종 경로를 활용한 환자발견
 - 보건의료원, 보건지소, 보건진료소 내소환자
 - 성인병검진에 의해 진단된 환자
 - 지역사회진단에서 발견된 환자
 - 뇌졸중예방사업 기초조사 사업
 - 의료보험자료
 - 선별검사 결과 진단된 환자
 - 건강행사시 발견된 환자
 - 민간의료기관에서 의뢰된 환자

라) 질병예방 및 추구관리 사업

(1) 대상자별 관리

- 정상 : 개별교육 / 대중교육(소식지)
- 환자 :
 - 저위위험군 : 홍보물제공 / 교육
 - 중위위험이상 : 등록관리
 - 고위.초고위 ; 병.의원 의뢰 (등록병행)

(2) 관리의 우선순위

- 뇌졸중 및 고혈압 환자 및 고위험군
- 관리되고 있지 않는 환자
 - 관리되고 있지 않는 환자란 :
 - 정기적으로 투약/관리를 받지 않는 경우
 - 정기적으로 보건의료기관을 방문하지 않는 환자
 - 뇌졸중 및 고혈압과 관련하여 상의할 의료인이 없는 환자
- 보건의료기관에 대한 접근도가 떨어지는 환자
- 요보호 환자

(3)치료 비순응자에 대한 조치

- 홍보물 우송으로 메시지 제공
- 대중교육 참여 권유
- 특히, 고 위험군은 1: 1접근

2) 성인병 등 건강검진 결과 이상자 추구관리

- 2차 검진 실시
- 대상자에 따른 교육자료 송부
- 정기적 관리사항 점검

3) 노인운동 프로그램 보급

- 내용 : 맨손운동, 공(줄)을 이용한 운동 등
- 방법 : 보건진료원 교육 후 진료소별 운영

4) 노인체조교실 운영

- 방법 : 자원봉사자 활용(관내 헬스클럽 관장), 주 2회
- 내용 : 노인체조 및 스트레칭

5) 영양식이지도 및 상담

- 방법 : 내원환자 개인별 영양 및 식이 상담
- 내용 :
 - 체지방 측정
 - 24시간 회상법을 이용한 균형식이 섭취 권장
 - 영양관련 교육자료 배부

6) 영양판넬 전시회

- 방법 : 희망업체(기관)등 순회 전시
- 내용 : 성인병예방을 위한 올바른 식생활
 - 열량 및 영양에 대한 소개
 - 비만과 성인병과의 관계 등

7) 3일금연교실 운영(주민)

8) 3일금연교실 운영(학생)

- 내용 : “내 인생 주인 되기 프로그램 운영”
- 서약서 작성
 - 금연을 위한 자기행동(효능) 및 결과효능 측정
 - 성공사례 발표
 - 금연침 시술(주 2회, 4주)

9) 건강교실운영(보건지소)

10) 고혈압교실

- 대상 : 3개시범지역 주민
- 방법 : 마을별 순회교육 실시
- 내용 : 고혈압관리를 위한 건강생활

11) 고혈압예방 식이 교실

- 대상 : 3개시범지역 주민
- 내용 : 고혈압예방을 위한 식이

바. 사업추진 전략

- 조직화
- 정보화
- 소집단화, 접근방법의 다양화
- 주민의 요구에 부응
- 우선 순위에 따른 접근
- 팀원의 역량 강화

1) 조직화

가) 지역 내 조직 단체간 협의회 구축 및 활성화

- 부녀회, 노인회, 청년회, 종교단체 등
- 가용자원
 - 노인회 (노인회근지회/노인회 읍면분회/사회복지회관/읍면복지회관)
 - 여성단체(군 자원봉사회/ 한국부인회/읍면부녀회 등)
 - 종교단체(기독교, 천주교)
 - 생활체육(체육회, 생활체육협의회, 여성생활체육 동호인회)

나) 보건소와 보건지소의 유기적 관계

- 조직 내 인력구성은 매트릭스 형태로 지역과 업무를 상호 연계하는 방안

다) 민간의료기관등 보건의료기관을 적극 활용

라) 행정조직 등 공공조직을 활용하여 자료원으로

2) 정보화

- 성인병 검진 결과 등 기존 자료를 활용
- 보건의료원의 역할
 - 정보관리 : 자료원을 관리하고 각 보건지소, 진료소에 재분배
 - 사업일정 조정 : 주민개인별로 유형화하고 우선 순위따라 일정조정
- 민간의료기관과의 연계체계 :
 - 환자 추구관리 실태를 파악하고 환자 의뢰 및 역의뢰 체계구축

- 행정조직과의 연계체계 :
 - 군, 면 및 이장단과의 정보제공체계 및 협력체계 구축,
 - 사망신고자료의 전달체계에 보건의료원을 포함

3) 대상집단의 소집단화 및 접근방법의 다양화, 차별화

- 대상집단의 소집단화
 - 대상집단을 소집단으로 분류하여 비교적 동질의 집단 대상으로 접근
- 접근방법의 다양화 및 차별화
 - 대상에 따라 교육내용, 교육방법 및 정보전달방법을 다양화

4) 주민(수요자)의 요구에 부응

- 프로그램 내용 및 전달 방법은 주민의 참여가 가능한 방법으로
- 수시로 참여 주민의 욕구를 점검하고 내용, 방법을 개선
- 실질적인 혜택과 더불어 인지하는 혜택도 크게

5) 우선 순위 따른 접근

- 의료보호, 장애인, 노인, 교통이 불편한 곳 등 접근도가 떨어지는 경우
- 어린이, 임산부, 노인 등 요보호 집단
- 어린이 등 순응도가 높은 경우
- 영농지도자, 마을 이장 등 영향력이 있는 경우

6) 팀원의 역량 강화

가) 자료관리

- 데이터베이스 관리 능력
- 일정관리

나) 문제발견 및 문제규정, 문제 해결, 교류

- 지속적인 점검을 통해 문제점을 발견
- 문제를 규정하고
- 설문조사, 탐문조사 등을 통해 원인조사
- 정보를 교류하고 협력을 통해 해결방안, 대안 제시
- 최종결과를 공유

다) 지속적 관리능력

- 민간의료기관의 관계 개선
- 적절한 시기에 적절한 관리

사. 평가

1) 뇌졸중관련 생활습관요인 조사

- 목적

- 흡연, 음주, 식생활, 운동습관, 만성질환위험요인 인지도, 치료율 등을 파악할 수 있는 건강생활습관 실태조사로 사업효과 평가 자료로 활용

- 기간 : 10 -12월 중

- 대상 : 기초조사지역 주민 중 (300명)

- 방법 : 전화면접

- 평가도구 : 미국질병관리국(Center for Disease control and prevention) 에서 생활습관위험요인 조사를 위한 설문 중 일부 수정 보완하여 사용

- 평가지표 :

- 건강상태
- 고혈압 등에 대한 인지도, 치료율
- 흡연, 음주 습관
- 뇌혈관질환 예방관련 지식평가
- 운동 및 활동량
- 예방, 상담서비스 이용실태 등

2) 세부 프로그램별 사업효과 평가

- 목적

- 세부 단위사업별 평가를 통해 프로그램별 효과를 평가하여 문제점 발견과 확대전략 수립 자료로 활용

- 기간 : 6월, 10월

- 대상 : 고혈압교실, 금연교실 참여주민(학생), 시범학교

- 방법 : 표본조사, 설문조사

가) 금연사업

- 금연교실 수료자에 대한 평가

- 행동변화의 단계 (금연교실 참가 전/후 단계별 변화정도 평가)

.사고이전 -사고-준비-행동-지속-종료-재발 등 James Prochaska 와 Roberto Diclemente 의 Transtheoretical Model에 근거

- 금연시범학교에 대한 평가

- 금연사업 시행 전, 1년 후 변화정도 평가
- 금연을 위한 자기행위(효능) 및 결과효능(Self and Outcome Efficacy)평가

* Albert Bandura의 사회인지이론에 근거

나) 고혈압 교실

- 고혈압교실 참여자에 대한 평가
- 내용 : 고혈압에 대한 이해, 건강생활습관 실천율, 태도
- 평가지표 : 건강습관 실천율의 변화, 건강정보 이해 및 태도의 변화

다) 시범학교 학생대상 건강행태조사

- 대상 : 초(4학년) 1개교, 중학교(2학년) 1개교
- 방법 : 설문지 이용
- 내용 : 건강행태조사

3) 주민 사인(死因)조사

- 목적
 - 사업의 최종평가를 위한 평가 기초자료 구축
- 기간 : 연중
- 대상 : 1998. 1 ~ 사망한 자
- 방법 : 사망자 명단 확보 후 표본조사 실시
 - 사망자의 가족, 이웃을 대상으로 한 설문조사
- 내용 : 사망원인, 과거 질병력, 의료이용 등
- 평가지표 :
 - 사인(死因)신고의 정확도, 타당도
 - 사인 중 뇌혈관질환이 차지하는 비율 등

4) 사업담당 인력에 대한 평가

- 목적
 - 사업담당 인력의 사업에 대한 업무수행능력과 만족도에 대한 평가로 분석 후 직원 역량강화를 위한 자료로 활용
- 기간 : 11월중
- 대상 : 3개 시범지역 담당자
- 방법 : 설문조사
- 내용 :
 - 사업의 이해정도
 - 보건사업의 기획 및 평가
 - 보건교육 등 건강증진 활동 수행정도
 - 횡수, 내용, 인지도, 만족도
 - 지식, 태도, 행동의 변화

5) 사업참여 조직에 대한 평가

- 목적
 - 건강증진사업에 참여한 조직, 직능단체에 대하여 사업참여 전·후 사업에 대한 KAP 변화 정도를 평가하여 사업방향에 반영

- 기간 : 11월
- 대상 : 직능단체 회원(50명)
- 평가방법 :
 - 대상자 분석
 - 기록에 의한 서면평가
 - 면접, 전화, 우편을 이용한 서면조사
- 평가지표 :
 - 사업에 대한 이해도
 - 사업참여 횟수
 - 만족도
 - 사업 참여 후 건강행위 실천도 등

아. 프로그램 진행 결과

1) 지역주민

- ▶ 실제적인 건강행위 실천 정도(건강행태 변화)의 변화는 크지 않음
- ▶ 고혈압 관련 정보, 지식 부분은 개선 됨
- ▶ 기초조사에 비해 정보원으로서의 보건(지)소, 보건진료소의 기능은 크게 신장(2.5배)되었고 고혈압 관련 지식의 정도는 크게 향상 됨

2) 고혈압 관리부문

- ▶ 고혈압 진단과 관리에 있어 보건소를 비롯한 공공보건의료부문 역할이 크게 확대
- ▶ 고혈압 관리율 향상
 - 약물요법이나 생활습관개선을 통한 고혈압 관리의 비중 증대

III. 곡성군 건강증진사업 추진과정 중의 경험

1. 건강증진사업의 우리 나라 농촌지역 적용의 문제

건강증진사업은 의료보장체계가 잘 갖추어져 있고 국민소득수준이 높은 서구 선진국들의 질병양상이 만성퇴행성질환 중심으로 변화한 후 질병치료에 막대한 비용을 투입하고도 국민들의 건강수준이 크게 나아진 것이 없다는 판단아래 인간의 건강과 수명에 환경과 생활습관 요인이 미치는 영향이 매우 크다는 시각 하에 사람의 생활습관을 바꿈으로써 건강생활을 영위하고 국민의료비를 감소시킬 수 있을 것이라는 생각으로 시작된 것임.

이러한 건강증진사업의 추진이 우리 나라의 현재 상황, 특히 농촌지역사회의 현실을 생각해 볼 때 곡성군 지역보건사업의 우선 순위에 합당한가, 건강증진사업 도입시점이 적절한 시기라고 볼 수 있는가, 건강증진사업 중 어떠한 부분에 중점을 두어야 하는가, 어떠한 방법으로 사업을 수행하는 것이 좋은가, 구조조정으로 인한 인력감축 하에 사업을 담당할 보건인력은 충분한가, 담당인력의 질적 교육수준은 충분한가 등의 어려운 판단을 필요로 하는 문제점들이 아주 많았음.

곡성군의 질병양상을 살펴본 결과 뇌졸중이 사망원인 중 수위를 차지하는 등 만성퇴행성질환이 차지하는 비중이 매우 높아 소득수준이 낮더라도 만성퇴행성질환을 예방하고 중증합병증을 발생시키지 않도록 관리할 필요성은 충분하다고 생각함. 다만 사업방향에 있어서 생활습관의 변화와 고혈압 등의 만성질환관리를 동시에 추진하되 초기에는 교육수준이 낮고 만성질환에 위험이 높은 성인인구가 많은 지역의 특성을 감안하여 기존에 실시하고 있는 성인병검진과 연계한 고혈압 등의 만성질환관리에 좀더 비중을 두고 장기적으로는 보건교육과 적절한 환경의 창출을 통한 생활습관의 변화에 목표를 두고 사업계획을 세움.

2. 곡성군 건강증진사업의 추진 원칙

가. 건강불평등의 해소

곡성군은 전형적인 농촌지역으로 관내에 병원급 의료기관이 없어 보건의료원이 설치되어 있으며 1개소의 통합보건지소와 7개소의 보건지소, 13개소의 보건진료소가 지역주민들의 건강을 향상시키기 위해 노력하고 있음. 관내 13개소의 민간의원 수보다 상당히 많은 보건의료기관이 설치되어 있으며 민간과 공공보건의료의 역할분담을 고려해 볼 때 공공보건의료기관은 민간의료기관이 담당하기 어려운 부분인 노인보건, 정신보건, 장애인재활 등의 소외된 사람들에 대한 보호와 건강증진을 위한 보건교육에 치중하여야 할 것으로 생각되며 이러한 보건사업들이 농촌지역주민들의 건강불평등을 해소하는 좋은 방향이라고 생각함.

나. 지역사회자원 연계

건강증진사업은 보건의료원의 인력만으로는 충분한 활동이 어려울 것으로 생각되어 지역사회의 참여가 가장 중요하며 지역사회의 건강증진을 위한 사회분위기 조성을 위해 다양한 시도를 하여야 함.

다. 현 근무인력의 적절한 활용

타 지역으로 전파 가능한 보건사업이 되기 위해서는 전담인력을 따로 투입하여 실행하는 사업방식을 배제하고 현재 업무를 담당하고있는 보건요원들을 적절히 교육 훈련하여 활용하는 방법으로 추진.

라. 현재 진행중인 보건사업과 연계

건강증진사업은 이제까지 추진해오고 있는 보건사업과 단절된 전혀 새로운 보건사업이 아니고 성인병검진, 고혈압관리, 노인보건 등의 기존사업과 연계하여 추진.

마. 포괄적인 보건사업 추진

한 개인의 건강문제는 질병 및 금연, 절주, 운동, 영양 등의 여러 가지 건강요인들이 포괄적으로 존재하고 있음. 따라서 건강요인별로 접근하는 것과 포괄적으로 접근하는 것이 동시에 추진되어야 보다 효율적임. 개별적인 요인들에 대한 이벤트나 대중교육도 체계적으로 시행되어야 하겠지만 개인에 대한 포괄적인 건강상담도 매우 중요하다고 생각됨.

농촌지역 건강증진사업 추진전략에 있어서 보건의료원 건강증진팀과 보건지소, 보건진료소 간에 역할분담이 필요함. 건강증진팀은 건강증진사업의 종류별로 전문적 교육훈련을 통하여 수직적 보건사업을 추진토록 하고 보건지소, 보건진료소는 방문 및 내원하는 주민들에게 포괄적인 건강상담을 제공하도록 추진함.

또한 건강증진, 질병예방 뿐만 아니라 질병치료 및 관리, 재활 등이 포괄적으로 제공되는 것이 가장 바람직할 것으로 생각됨.

예) 고혈압을 가지고 있는 사람의 경우에 고혈압에 대해서는 치료 및 관리의 필요성이 있으나 기타 당뇨병, 암 등의 만성퇴행성질환을 예방하기 위해서는 1차 예방 또는 건강증진을 하여야 함. 또한 고혈압 등의 만성퇴행성질환의 치료에는 건강증진행위라고 할 수 있는 운동, 식이요법, 금연, 금주 등이 기본적으로 포함되어 있음.

3. 건강증진사업 정의의 문제

가. 건강의 정의

건강증진사업의 대상인 건강의 정의가 매우 다양하며 아직까지 구체적이고 명확한 정의가 없고 포괄적이거나 추상적인 정의가 많아 건강증진사업이 추구해야할 구체적인 목표를 정하는데 어려움이 있음.

나. 건강증진사업의 정의

건강증진의 개념은 캐나다의 Lalonde보고서에서부터 시작되었으며 미국의 Healthy People에서는 개념이 유사하나 Ottawa현장에서는 이들 개념보다 상당히 넓어진 것을 알 수 있음. 초기에는 개인의 생활습관의 개선을 강조하였으나 오타와 건강증진 현장에서는 건강증진을 사람들로 하여금 자신의 건강에 대한 통제를 증가시키고 개선하게 하는 과정으로 정의하고, 건강증진사업의 5개 기본영역으로서 개개인의 건강관리 기술의 개발과 건강한 공공정책의 수립, 지원적 환경의 창출, 지역사회 활동의 강화, 기존 보건의료체계의 방향 재설정을 채택하였음.

곡성군이 이번에 추진중인 건강증진사업은 주로 개인의 생활습관 개선을 위한 개개인의 건강관리 기술의 개발에 치중하였고 사회적 환경의 창출은 미약한 상태로 계획되다 보니 건강증진사업의 방향이 편중되어 있음.

4. 향후 추진 시 고려할 점

가. 직무분석의 필요성

.보건소의 인력분포는 지역보건법에 명시된 보건사업을 전체적으로 수행할 수 있도록 인력의 수와 질적 수준이 충분한가

.현재 수행하고 있는 보건사업이 지침에 지시된 횟수와 질적인 서비스를 충분히 수행할 수 있을 정도의 업무량인가

나. 보건사업의 방향

현재 지방자치단체에서 자체적으로 추진중인 보건사업이 보건복지부가 표방하고 있는 보건사업의 방향과 일치하고 있는가

다. 평가 가능한 보건사업

수행된 보건사업이 제대로 수행되었는지 측정하거나 평가 가능한 보건사업인가

라. 지역실정에 맞는 보건사업

.농촌, 도시, 도서지역, 또는 도농복합지역 등의 지역실정에 맞고 우선 순위를 가지고 있는 보건사업인가

.건강증진사업의 전략은 해당 지역의 특성을 반영하고 있는가

마. 건강증진을 위한 지원환경을 어떻게 창출할 것인가

건강증진을 위한 지원환경은 첫째, 억제를 유도하는 분야로 담배, 술, 과도한 지방질의 섭취 등을 억제할 수 있는 정책, 제도, 환경과 둘째, 적극적으로 조장, 권유, 유도할 수 있는 분야로 운동, 휴식, 고른 영양섭취 등을 위한 환경조성, 지원정책 등으로 나눌 수 있다. 두 가지 부분이 병행해서 추진되어야 하겠지만 행동습관의 변화는 적극적으로 잘하는 부분을 계속 발전시킬 수 있도록 지원하는 것이 훨씬 효과적일 것이다. 지역사회에서 건강증진의 가장 적극적 형태인 운동이 지역주민에게 활발히 실행될 수 있도록 하기 위해서 지역사회 환경을 어떻게 변화시켜야 할 것인가가 향후 중점적으로 연구 및 추진되어야 할 것이다.

지보의

초등학교 중심의 자기건강관리사업

광주광역시 서구보건소

I. '99. 사업실적

구 분	사 업 내 용	
사업기반 강 화	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자문회의 및 실무자회의 확대 운영 : 8회 자문회의 : 2회, 실무자회의 : 6회 	
보건교육 자료 개발 및 사업 중간 평가	<ul style="list-style-type: none"> ○ 용역 계약 체결 : 조선대학교 의과대학 예방의학교실 	
교직원 및 학부모 프로그램 운영	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업설명회 : 교직원(2회), 학부모(5회) ○ 건강관리 프로그램 : 교직원(월 1회), 학부모(주 1회) ○ 홍보자료 배부 : 소책자 2종, 리플렛 6종, 포스터 1종, 스티커 1종, 건강신문(3회) 	
학생프로그램 운 영	보 건 교 육	<ul style="list-style-type: none"> ○ 성교육 및 약물 오·남용 예방교육 : 5, 6학년 ○ 영양개선(비만아 건강교실) : 3~6학년 ○ 운동 프로그램 : 줄넘기 한 등급 올리기
	이벤트 행 사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강글짓기/그리기 대회 : 2회 ○ 일일영양학교 : 2회 ○ 건강반/가족 선발대회 : 2회 ○ 줄넘기 대회 : 3회

II. 사업 중간평가 결과

1. 시범학교 및 대조군 설문조사

가. 시범초등학교 아동의 교육 전·후 효과 평가

- 체형에 대한 인식
 - 교육 후 체형이 뚱뚱하다고 생각하는 정도는 유의하게 낮았으며, 체형에 대한 만족도는 유의하게 높음
 - 체중조절에 관한 특징 : 체중조절 여부는 유의하게 좋아지는 경향 보임
- 흡연에 관한 지식 : 교육 후 유의하게 높은 증가를 보임

나. 시범학교 아동과 대조군 학교 아동의 특성 비교

- 시범초등학교 아동에서 음식선호 특성, 생활습관 특성, 식이습관 특성, 아동의 개인위생 관련 특성 중 일부가 유의하게 높음
- 시범학교 아동의 흡연 지식이 유의하게 높음

2. 프로그램별 자체평가

가. 영양개선사업 : 운영평가, 결과평가

비만아 건강교실	일일 영양학교
•비만도 변화 : 27%(4명) 비만도 감소 •건강행태 변화(설문조사) - 운동 선호도 : 71% → 87% - 규칙적 운동 : 57% → 61% - 규칙적 식사 : 50% → 67% - 과식습관 : 20% 개선 - 야식습관 : 37% 개선	•설문조사 - 프로그램의 재미 : 86% - 프로그램이 유익 : 68% - 교육내용에 대한 이해 : 67% - 자신의 식습관 인식 및 개선 의지 : 80%

나. 성교육 및 약물 오남용 예방교육 : 운영평가, 결과평가(설문조사)

성 교육	약물 오남용 예방교육
<ul style="list-style-type: none"> •교육 후 지식 및 태도 변화 <ul style="list-style-type: none"> - 월경에 대한 지식 : 30% → 68% - 임신에 대한 지식 : 43% → 66% - 수정에 대한 지식 : 30% → 51% - 성에 대한 태도 : 큰 변화 없음 - 성폭력에 대한 인식 : 99%가 누구나 발생할 수 있다고 인식 	<ul style="list-style-type: none"> •교육 후 지식 및 태도 변화 <ul style="list-style-type: none"> - 담배연기의 유해성 인식 : 90%→95% - 간접흡연의 영향 : 15% → 46% - 어른이 된 후 흡연하지 않겠다 : 89% - 담배 심부름을 하지 않겠다 : 88% •도움이 된 교육방법 : 강의(48%), 금붕어 실험(37%), VTR(5%)

3. 건강증진거점보건소 기술지원평가단 평가

가. 구조평가

- 조직 : 시범사업팀 구성은 바람직하나 학교 양호교사 및 교사와의 역할 분담이 불충분하다.
- 평가지표 : 사업에 대한 인지도, 주민 참여정도, 만족도, 지역사회 활용도 등이 사업추진상 구체적 방향설정에 도움을 주었다.

나. 과정평가

- 장비 및 인력활용도 : 적절하였으나 학교 양호교사와의 연계 필요함
- 보건교육 : 다양한 대상자에게 여러 가지 보건교육이 실시되었으나 학부모 교육과의 연계가 필요하다.
- 사업수행 : 대상자들이 참여하기 적합한 시간과 장소에 이루어졌다.

다. 결과평가

- 보건교육자료 및 교육방법이 다양하고 아동기에 필요한 내용으로 이루어짐
- 목표가 계량화되지 못하였고 목표 달성도에 대한 명확한 평가 부족

III. 2000년 사업계획

1. 단계별 사업진행 과정

단 계	기 간	사 업 진 행 내 용
준 비 단 계	1998년 중반	•계획수립을 위한 기초조사 및 사업대상자 선정
기반조성단계	1998년 후반	•사업 분위기 조성(관련기관 인식전환) 및 인력확보 •사업대상자 기초조사(학생/학부모/교직원)
사업진행단계	1999년	•지지기반 강화(시범사업팀 정비, 회의 확대 운영) •대상별 프로그램 운영 (학생/학부모/교직원) •프로그램별 중간평가
마무리 단계	2000년	•학교와 보건소의 partnership 형성 •건강증진학교 지지체계 구성방안 마련 •대상별 프로그램 운영 •사업 최종평가
확 산 단 계	2001년	•학교건강증진사업을 위한 보건소의 역할과 방향 제시

2. 사업 개요

- 대 상 : 시범초등학교 학생.교직원.학부모 및 대조군 학교 학생
 - 시범학교 : 광주서, 서광초등학교 7,300명
학생(2,400명) / 학부모(4,800명) / 교직원(100명)
 - 대조학교 : 염주초등학교 (학생 2,500명)
- 사 업 비 : 71,080천원(건강증진기금 : 63,080천원/ 구비 8,000천원)

3. 목 표

- ① 건강증진 학교 조직체계 구성을 위한 기반 마련
- ② 대상별 다양한 프로그램 활성화 및 대상자 직접참여 유도
- ③ 학교건강증진에 대한 교육청 및 교사들의 인식전환 방안 마련
- ④ 보건소, 구청 및 지역사회 건강증진 분위기 고조

4. 구체적 목표

가. 건강증진 학교 조직체계 구성을 위한 기반을 마련한다.

- 1) 실무자회의를 활성화하고 내용을 구체화한다.
- 2) 학교 운영위원회에 건강증진사업에 관한 보고를 정례화 한다.

나. 대상별 다양한 프로그램을 활성화하고 대상자의 직접 참여를 유도한다.

- 1) 학생 대상으로 올바른 자세관리 프로그램 및 안전교육을 추가한다.
- 2) 학부모/교직원 대상 운동 프로그램과 금연교실을 추가 운영한다.
- 3) 프로그램 운영시 학생, 교사, 학부모와 연계하여 계획 및 운영에 공동 참여한다.
- 4) 운동 프로그램에 금연, 영양 등 건강증진 항목을 적용하여 운영한다.

다. 학교 건강증진에 대한 교육청 및 타학교 교사들의 인식전환 방안을 마련한다.

- 1) 교원 연수원 학교보건(건강증진) 강좌 개설을 위한 홍보 및 지역 내 양호교사 대상의 강좌를 실시한다.
- 2) 보건소에서 발행하는 소식지 및 각종 홍보물 배부처를 지역 내 초·중·고등학교로 확대한다.

라. 보건소, 구청, 학교 및 지역사회에 건강증진 분위기를 확산한다.

- 1) 『건강서구 가꾸기』사업을 확대 강화하고 이벤트 행사를 보건소 및 구청 실과와 공동 주관하여 공무원의 건강에 대한 관심과 참여를 높인다.
- 2) 지역 내 초등학교 및 정신건강센터와 연계하여 청소년 대상으로 확산한다.
- 3) 건강서구 시범기관 운동 프로그램을 운영한다.

IV.세부 추진계획

1. 기초조사

가. 학교보건 및 건강증진 학교에 대한 인식도 조사

- 조사기간 : 2000. 하반기
- 대 상 : 광주 시내 초등학교 보건관련 교사
- 목 적 : 학교보건에 대한 관련자들의 인식정도를 파악함으로써 추후 학교 건강증진 사업의 확대 운영시 참고자료로 활용
- 내 용
 - 학교보건에 대한 인식도
 - WHO 건강증진 학교지침에 따른 학교보건 범위의 적절성/교육현황
 - 문제점 및 건의사항 등
- 방 법
 - 설문조사
 - 워크샵 또는 교육청을 통하여 배부 후 수거
- 결과분석 : 보건소 시범사업팀

나. 학교 보건교육 자료 및 교육현황 조사

- 조사기간 : 2000. 3
- 대 상 : 관내 초등학교 중 양호교사가 있는 14개 학교
- 목 적 : 보건교육 자료 및 기자재를 구비하여 관내 초등학교에 대여 프로그램을 운영하기 위한 현황파악 및 기초자료 확보
- 내 용 : 초등학교 보건관련 교과목 내용 및 교육방법 파악
- 방 법 : 학년/과목/항목별(구강, 영양, 운동, 위생, 성, 안전, 약물 오·남용 예방, 기타)로 분류
- 조사 및 결과분석 : 보건소 시범사업팀

2. 인력교육 및 훈련

가. 직원 자체교육

- 기간 및 횟수 : 2000. 3 ~ 12월 (분기별 1~2회)
- 대 상 : 보건소 직원
- 장 소 : 보건교육장

- 내 용
 - 직원대상 운동 프로그램 : 스트레칭 강좌 및 실기
 - 교육 후 전 직원 스트레칭 체조 생활화
 - 건강증진 강좌 : 구강, 영양, 금연, 운동, 정신 등
 - 기획능력 향상을 위한 교육 등
- 강 사 : 외래강사 및 직원
- 교육시간 : 30~60분
- 일 정

월	제 목	강 사	방 법
3	보건소 정신보건사업 현황 및 추진방향	전대 간호과학연구소 김수진 교수	강의/사례발표
4	2000년도 시범사업 추진방향 치매노인관리	시범사업팀장 박향 간호사 안해경	강의
5	운동의 필요성 및 직장에서 할 수 있는 스트레칭	호남대 체육학과 김도희 교수	강의/실기
6	의약분업에 따른 보건소 사업방향	보건소장 최영자	강의
7	보건사업 기획 및 실무 여성건강관리 요령	보건행정팀 이영대 간호사 유인하	발 표
9	학교 구강보건실 운영현황	치과 의사 정운영	“
10	성 교 육 보건소 영양개선사업 현황	간호사 박희경 영양사 고유미	발 표
11	의약무에 관한 사항	예방의약팀 김지영	발 표
12	보건사업 기획 및 보고서 작성법	보건행정담당 채승기	강의/실기

나. 보건복지부 위탁교육

- 기 간 : 2000. 6 ~ 9월(과정별 3일)
- 대 상 : 보건소 직원 6명
- 주관기관 : 건강증진 거점보건소 기술지원평가단
- 교 육 비 : 900천원(과정별 150,000원)
- 목 적 : 보건인력의 건강증진에 관한 지식, 태도 및 기술수준을 높여서 지역사회 건강증진사업의 구체적인 실행전략 개발 능력 제고

○ 프로그램 일정

과 정 명		교육 기간	교육 대상
기본 교육	건강증진사업의 기획과정	6. 12 ~ 14	건강증진담당 조숙희
	건강증진사업의 운영과 관리	6. 26 ~ 28	보건서기 고유미
분야별 과정	어린이 건강증진	7. 10 ~ 12	간호주사보 신은희
	청소년 건강증진	7. 24 ~ 26	간호주사보 서혜숙
	여성 건강증진	9. 18 ~ 20	간호서기 국정옥
	성인(근로자) 건강증진	9. 25 ~ 27	간호주사보 박해정

다. 해외 연 수

- 기 간 : 2000. 7~8월
- 대 상 : 보건소 건강증진사업 관련 직원 2명
- 장 소 : 캐나다
- 목 적 : 선진외국의 건강증진사업 현황파악 및 보건소 견학
- 방 법 : 보건복지부 및 거점보건소기술지원평가단 방침에 의거

3. 환경 및 분위기 조성

가. 보 건 소 내

- 1) 직원교육 및 생활체육활동을 통한 건강증진 분위기 조성
 - 건강증진 인식강화를 위한 교육
 - 직원 직무교육에 시범사업 계획 및 사례 발표시간 삽입
 - 건강증진 워크샵 및 위탁교육에 직원 참석 강화
 - 직원 소그룹토의 활성화
 - 일과 후 또는 점심시간을 활용한 배구 및 구기종목 활성화
- 2) 시범사업 이벤트 행사시 보건소 직원 공동참여
 - 시범사업 자문회의, 1일 영양학교, 3일 금연교실 개최시 소내 각 팀별 업무를 분담하여 건강증진에 대한 인식강화
- 3) 보건교육자료 대여를 위한 각종 교육자료 추가 확보
 - 현재 보유 자료 : 비디오테잎 200종, 패널 17개, 도서 25종
 - 추가확보 : 학교 보건교육자료 실태조사 결과 및 사용횟수에 따라 신규구입 및 동일자

료 다수 확보

나. 구청 및 지역사회 : 『건강서구』사업 활성화

- 구청의 금연건물 지정 등 실천적 건강서구 가꾸기 사업 추진
- 건강서구 행사시 건강증진 관련강좌 및 시범사업 발표회 삽입
- 건강서구 행사와 시범사업 이벤트 행사 공동 추진

4. 학교건강증진사업 조직기반 유지 및 강화

가. 학교 운영위원회에 시범사업 보고회 정례화

- 기 간 : 2000. 6 ~ (월 1회)
- 장 소 : 시범초등학교
- 내 용 : 시범학교 건강증진사업 계획 및 추진현황에 대해 알리고 교직원 및 학부모의 적극적인 참여 유도
- 방 법 : 매월 학교에서 정기 운영하는 운영위원회 프로그램에 시범사업 발표시간 삽입

나. 실무자회의 활성화

- 구성인력 : 16명
 - 보 건 소 : 시범사업팀 (4명)
 - 초등학교 : 12명
 - 교감, 연구/교무/체육부장, 양호교사, 영양사, 학년부장 6명
- 임 무 : 건강증진 시범사업 운영방향 및 구체적 방법 협의
- 회의개최 : 6회

다. 건강증진 시범사업 자문위원회 운영의 내실화

- 구성시기 : '98. 10월
- 구성인원 : 10명 (교수, 교육청 및 시범학교 교장, 신문사, 의원 등)
- 위촉기간 : '98. 10 ~ 2001. 6
- 임 무 : 건강증진 시범사업 기초조사, 프로그램 개발 및 시행, 평가도구 개발 및 적용에 대한 자문
- 회의개최 : 3회

5. 시범초등학교 건강증진 프로그램 운영

가. 학생 프로그램

1) 전체 학생 대상

가) 건강신문 발행

○ 목 적

시범학교 기초조사 결과 나타난 건강관련 문제에 대한 우선 순위를 선정하여 올바른 건강 습관을 형성하도록 교육 및 홍보하고자 함

○ 발행양식 : 월1회/ 3,000부

○ 배부대상 : 시범학교 교직원 및 학생 가정, 관내 학교

○ 내 용 : 개인위생, 영양, 운동, 구강, 흡연 및 약물 오남용 예방, 계절별 건강관리요령 및 시범학교 건강증진사업 내용 등

○ 방 법 : 매일 발행하는 학교신문(서광 : 서광동산, A4 8면 / 광주서 초등 : 월중 계획서)에 시범사업 고정면(1면)을 확보하여 게재

나) 보 건 교 육

○ 내 용 : 학교 연간 건강길라잡이 일정을 마련하여 교육

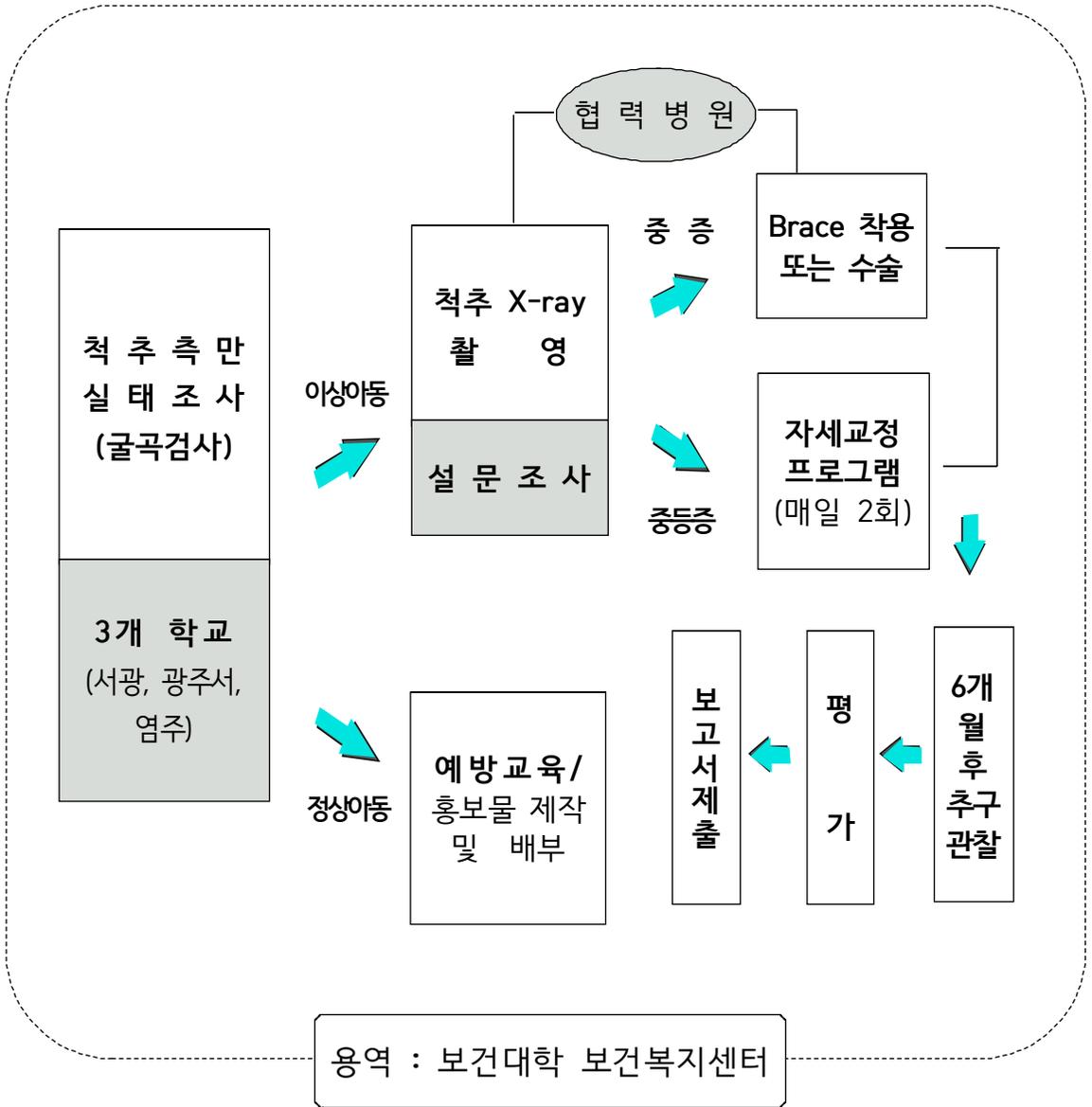
○ 건강 길라잡이 일정

월 별	주 제	월 별	주 제
1~2 월	건강수칙/위생	7~ 8 월	스트레스 해소
3~4 월	식생활	9~ 10 월	운동/스트레칭
5~6 월	영양/구강건강	11~ 12월	흡연/음주

○ 방 법

- 교내방송, 홍보물 등을 통한 교육

- 학교장과 협의 하에 연구수업 방식을 활용하여 보건교육 실시



《 자세관리 프로그램 운영 체계 》

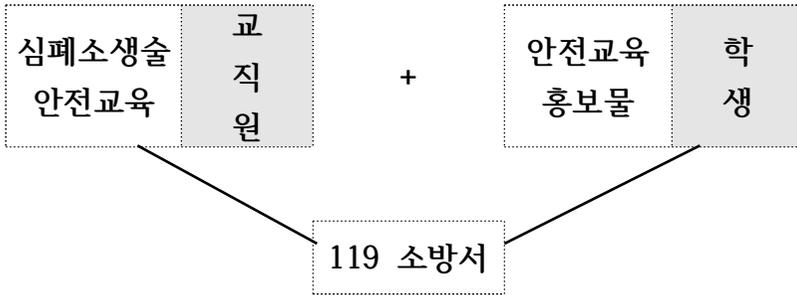
다) 척추교정을 위한 올바른 자세관리 프로그램

- 기 간 : 2000. 5 ~ 12월
 - 용역계약 체결 : 5월
 - 척추측만증 실태조사 : 5~6월 (학교 신체검사 기간 중 실시)
 - 올바른 자세관리 프로그램 : 2학기
- 대 상 : 시범초등학교 및 대조군 학교 아동
 - 시범학교 : 광주서(5~6학년), 서광(전교생)
 - 대조군 학교 : 염주초등(전교생)
- 장 소 : 학교 강당 및 교실
- 내 용 : 초등학생 척추 측만 실태조사 및 자세교정 프로그램 등
- 조사방법
 - 시진(전방 굴곡검사) : 전체 아동
 - 설문조사 : 자세 이상자로 판명된 아동
- 방 법
 - 용역계약 체결 : 보건대 보건복지센터
 - 용역범위 : 척추 측만 실태조사, 올바른 자세관리 프로그램 운영, 보고서 제출
 - 용역비 : 4,000천원
- 자세관리 프로그램 운영방법
 - 정상학생
 - 척추측만증을 예방할 수 있는 바른 자세에 대한 교육
 - 홍보물을 제작(책받침 등)하여 각 반에 비치
 - 척추측만증과 바른 자세에 대한 내용을 학교 소식지에 게재
 - 자세 이상 학생
 - 학부모에게 통보 후 협약병원(남광병원)에 의뢰, X-레이 촬영(본인 부담)
 - 자세교정 교육 후 매일 2회 실시케 한 후 운동일지 작성
(1개월 단위로 양호교사 보관)
 - 6개월 후 자세교정 상태 파악 : X-레이 촬영

라) 안전 교육

- 기 간 : 2000. 10 ~ 11월
- 대 상 : 시범학교 아동 및 교직원
- 장 소 : 각반 교실
- 내 용 : 응급처치, 심폐 소생술, 재난시 대처방법, 올바른 교통문화 등
- 방 법
 - 교직원 : 외부강사 강의 및 실습 병행
 - 학 생 : 교사가 지도 또는 홍보물 배부
 - 관련기관과 연계하여 교육자료 및 장비 대여

○ 관련기관 : 119 소방서



마) 운동프로그램

▷ 항 목 : 줄넘기, 제기차기 운동

▷ 방 법

* 줄넘기 및 제기 추가 배부 : 2000. 5월

* 줄넘기 및 제기 급수제를 실시하여 한 등급 올리기 운동 전개

* 건강생활 실천을 위한 영양, 금연, 운동 등에 관한 노랫말 및 음악을 개발하여 운동시 적용함으로써 건강증진 효과 배가

(1) 줄넘기 급수제 실시

○ 기 간 : 연중

○ 대 상 : 시범학교 전교생

○ 필 요 성 : 좁은 공간에서 어린이들의 성장과 신체발달에 많은 도움을 줄 수 있고, 손쉽게 익힐 수 있으며, 신체발달을 꾀하는데 적합한 운동임

○ 방 침

- 시범학교 1학년 줄넘기 추가 보급 : 500개

- 연중 과제학습으로 활용하며 한 등급 올리기 운동을 전개한다.

- 체육시간 중에 준비운동으로 5분간 지도, 중간놀이 시간에 활용

- 체육 실기평가에 반영한다.

- 평가시기

• 학교측 자체평가 : 5회(4, 7, 10, 12, 2월)

• 보건소 평가 : 1회(가을 운동회시 줄넘기 대회 개최)

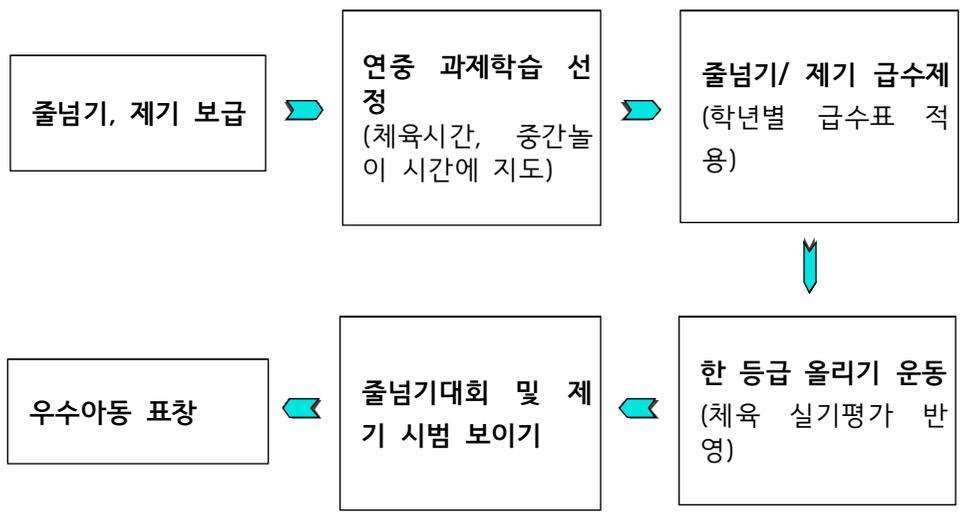
- 평가항목

• 누가 가장 연속으로 많이 하는가?

• 줄넘기 운동을 아침, 저녁으로 생활화하는가?

○ 내 용

- 발에 맞추어 차올려 손으로 받기
 - 양발로 연속해서 차기
 - 달리며 차기
 - 한 발로 연속해서 차기
 - 한 발 땅에 닿지 않고 연속차기
- 평 가
- 학급별 자체평가 실시
 - 평가횟수 : 4회(4, 6, 9, 12월)



《학생 대상 운동 프로그램 운영 체계》

바) 눈 운동 프로그램

- 일 시 : 연중
- 장 소 : 시범학교 각반 교실
- 내 용 : 5가지
 - 안구를 위, 아래로 치켜 올리기
 - 안구를 좌우로 치켜 뜨기
 - 안구를 대각선으로 치켜 뜨기
 - 안구를 좌우로 회전하기
 - 안구 주위를 맞사지 하기
- 방 법 : 2교시 수업 후 담임교사와 함께 비디오테이프를 따라서 실시

2) 특정학생 대상 프로그램

가) 1일 영양학교

- 운영횟수 : 4회 (1학기 : 4학년, 2학기 : 3학년)

- 대 상 : 시범초등학교 3~4학년, 담임교사 및 학부모
- 장 소 : 서광(호남대 체육관) / 광주서(강당)
- 목 적 : 교과서를 통해 이론적으로 배우는 것보다 선생님과 함께 현장 체험학습으로 직접 참여하여 교육효과를 증진하고 학교 내에 건강증진 분위기를 확산하고자 함
- 내 용 : 영양소의 종류와 하는 일, 올바른 식사습관, 비만예방 등
- 방 법
 - 학년부장 교사와 협의하여 학년별 체험학습 시간에 현장학습 진행
 - 초등학생들이 직접 영양소 역할 극을 연습하고 시연함으로써 참여감 및 교육효과 증진
 - 역할극, 게임, 영양노래 및 율동, 설문조사 등 전체 아동이 참여할 수 있는 프로그램 구성
 - 서부교육청과 연계하여 관내 초등학교 영양사 및 교육청 관계자, 시범학교 학부모 참석
- 평가방법 : 설문조사

나) 비만아 건강교실

- 기 간 : 2000. 5 ~ 12월 (1학기 10주 / 2학기 12주 프로그램)
- 대 상 : 시범 초등학교 4~6학년 비만아
- 장 소 : 초등학교 교실
- 교육시간 : 90분
- 내 용 : 식사.운동.행동수정요법, 신체계측, 합병증검사, 상담 등
- 방 법
 - 비만아 선별 및 신청서 접수 : 5월
 - 프로그램 진행 : 6월
 - 학교 양호교사, 영양사, 담임교사와 협력하여 역할 분담
 - 비만아 모집 및 출석 점검 : 양호교사, 담임교사
 - 건강교실 프로그램 진행 : 보건소 및 학교 영양사
 - 비만아동 관리 : 양호교사, 영양사
 - 가정과 연계하여 학부모 인식전환 및 올바른 식생활을 실천케 함
- 평 가 : 3항목
 - 비만도 변화 평가 : 3회
 - 비만도 측정(4회) : 프로그램 시작, 1학기 종료, 2학기 시작, 2학기 종료시
 - 인식 및 태도 변화 평가 : 설문조사 (프로그램 시작, 종료시)
 - 과정 및 운영평가 : 프로그램 진행 중, 종료 후 자체평가

다) 성교육 및 약물 오.남용 예방교육

- 기 간 : 연중
- 대 상 : 시범초등학교 5~6학년, 관내 희망 초등학교
- 장 소 : 초등학교 각반 교실
- 내 용 : 성폭력 예방법, 올바른 성가치관, 약물 오남용 실태와 문제점, 예방법, 금봉

어실험 등

○ 방 법

- 희망학교 일정에 따라 학년별 1개반 시범교육 후 양호교사가 교육
- 보건소에서 학년별 교육자료를 작성하여 학교 양호교사가 직접 수업할 수 있도록 방법 과 기술 지원
- 학교에서 요청시 강의 및 금붕어실험 협조
- 소내 정신건강센터와 연계하여 청소년 상담 및 교육 실시

나. 학부모 및 교직원 대상 프로그램

- ▷ 학부모 현황 : 4,800여명(학교별 2,400명)
- ▷ 교직원 현황

(단위 : 명)

학교명	연 령	인원	남	여	학교명	연 령	인원	남	여
서 광	50 ~ 65세	16	10	6	광주서	50 ~ 65세	17	12	5
	40 ~ 49세	10	6	4		40 ~ 49세	12	3	9
	20 ~ 39세	22	3	19		20 ~ 39세	18	1	17
	계	48	19	29		계	47	16	31

1) 운동 프로그램 운영

○ 기 간 : 2000. 5 ~ 12월

- 설문조사 및 체력진단, 운동처방 : 5월
- 운동 프로그램 운영 : 5월 ~ 9월(20주)
- 체력진단(체력 향상 정도 평가) : 10월
- 보고서 제출 : 12월

○ 대 상 : 시범초등학교 학부모 및 교직원

○ 장 소 : 초등학교 / 호남대학교 강당

○ 목 적 : 생활 속에서 쉽게 적용할 수 있는 운동 프로그램을 실시함으로써 운동을 통한 건강증진을 생활화 하고자 함

○ 내 용

- 체력진단, 개인별 운동처방
- 오리엔테이션(2주) : 강의 및 프로그램 소개
- 단체 운동프로그램 운영(8주)

•내용 : 자세교정, 스트레칭, social dance 등

•시기 : 주 1회(목요일)

광주서 초등학교 : 5월 12일 ~

서광 초등학교 : 5월 25일 ~

- 개인별 운동 프로그램 운영(12주) : 생활하면서 스스로 실천

- 체력진단 : 20주 프로그램 후 체력향상 정도 평가

○ 방 법

- 용역계약 체결 : 2000. 5월

- 용역기관 : 호남대학교 운동처방센터

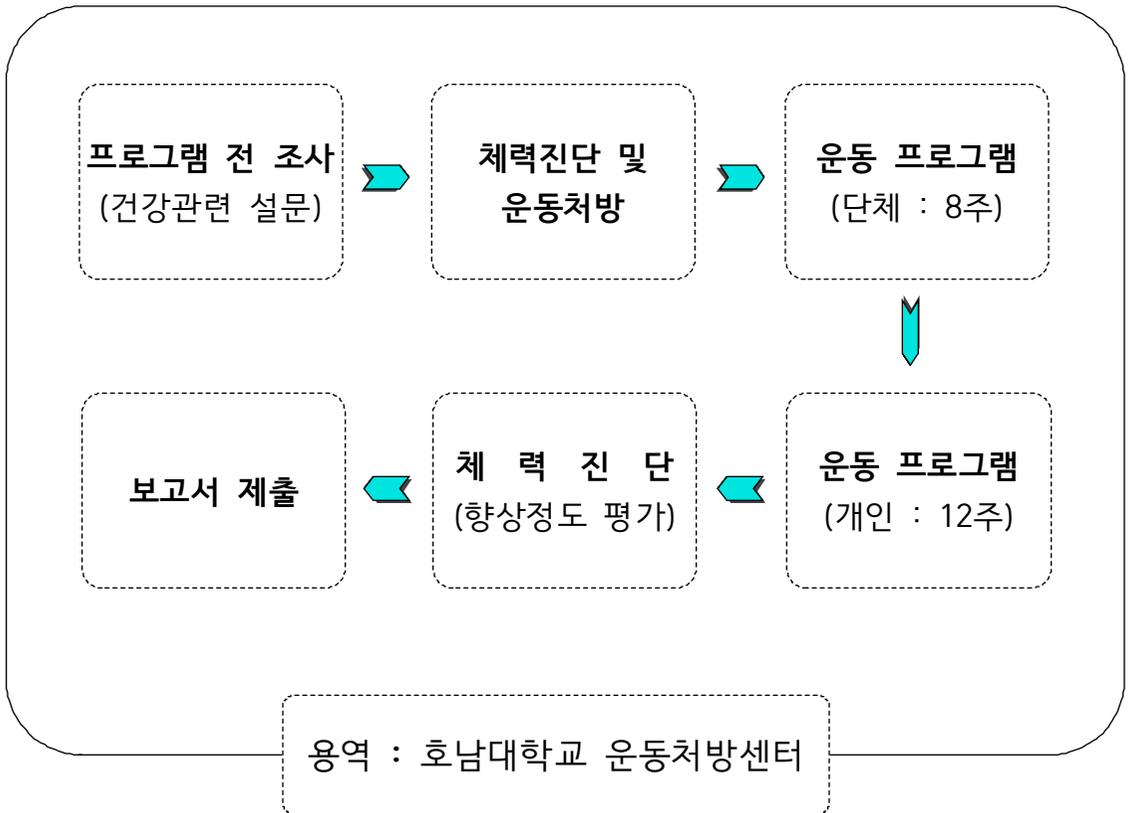
- 용역내용 : 설문조사, 체력진단 및 운동처방, 운동강좌, 운동 프로그램 운영, 보고서 제출

- 용역비 : 5,000천원(국비 40%, 구비 60%)

- 건강서구 사업과 연계하여 운동 프로그램 운영

○ 프로그램 일정

월	주	시간	내 용
5	1	15:30 ~ 16:30	오리엔테이션(강의 및 프로그램 소개)
	2		
	3	“	자세교정 운동
	4		
	5	“	건강 생활체조
6			
6	7	“	차밍 디스코
	8	“	
	9	“	재즈 댄스
	10	“	
7~9	11~22		개인별 운동 프로그램 실시
10	23~26		체력진단 실시



《 교직원/학부모 운동 프로그램 운영 체계 》

2) 건강관리일 운영

- 기 간 : 연중
 - 교직원 : 월 1회, 학부모 : 격주 실시
- 장 소
 - 교직원 : 학교 보건실
 - 학부모 : 동민의 집(상무1동, 화정1동)
- 목 적 : 생애주기별 건강관리 항목을 기초로 하여 학부모와 교직원의 건강을 관리함으로써 건강의 중요성을 인식시키고 학생들을 바르게 지도할 수 있는 여건을 조성하기 위함
- 내 용
 - 기초건강체크 : 혈압, 체지방, 비만도 측정, 혈액검사(37종)
 - 운동처방 : 호남대학교 운동처방센터
 - 건강상담 : 금연/절주 방법, 질환별 식사요법, 기타 생애주기에 따른 건강상담

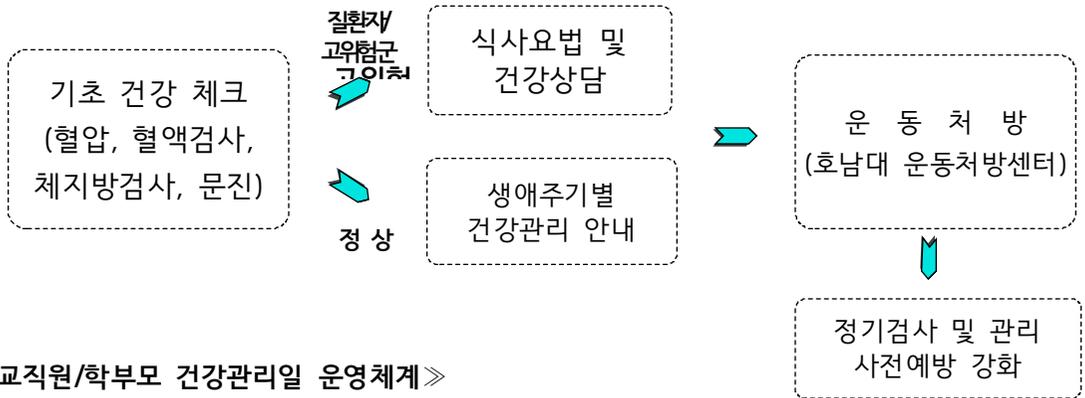
○ 비 용 : 무 료

○ 방 법

- 동민의 집과 연계하여 학부모 참여율 및 홍보 효과 제고
- 검사결과는 개인별 우편 통지하고 상담 및 정기관리 실시
- 개인별 관리카드 작성하여 연령에 따라 생애주기별 건강정보 제공
- 질환자 : 매월 식 Mayo법 상담, 3개월 후 검사 실시하고 지속적 관리
- 건강인 : 생애주기별 건강관리 항목 설명, 정기적으로 검사 및 관리

○ 생애주기별 건강관리 항목

연 령	관 리 항 목		비 고
	검 사	상 담	
40 ~ 60세	<ul style="list-style-type: none"> •B형 간염 항원.항체 •총콜레스테롤 (5년마다) •직장수지검사, 간기능, 자궁암 검사 (매년) •위내시경/ 위투시/ 위장조영검사 (매 1~2년) •흉부 및 유방 방사선 촬영 (매 2~3년) 	<ul style="list-style-type: none"> •영양(지방질, 철분, 칼슘, 염분, 칼로리 등) •운동/ 금연.금주 •스트레스 해소 •매월 자가 유방검진 •에스트로겐 대체요법 	<ul style="list-style-type: none"> •남성 45세/여성 55세 이상, 에스트로겐 치료받지 않는 45~55세 여성 : 심전도/운동부하 검사/골밀도 검사)
20 ~ 39세	<ul style="list-style-type: none"> •B형 간염 항원.항체 •총콜레스테롤 (5년마다) •대변검사/ 자궁암/갑상선(매년) •간기능 검사 (35세 이상은 매년) •흉부 방사선 사진 촬영 (매 2년) 	<ul style="list-style-type: none"> •영양(지방질, 철분, 칼슘, 염분, 칼로리) •운동/ 금연.금주 •스트레스 해소 •자가 유방검진 (매월) •폐진 예방접종 	<ul style="list-style-type: none"> •30세 이상 여성은 유방암 검진 (매 2년)



《교직원/학부모 건강관리일 운영체계》

3) 3일 금연교실 운영

- 기 간 : 상/하반기 각 1회
- 대 상 : 시범초등학교 학부모 및 교직원, 건강서구 시범기관, 지역주민 등 30여명
- 장 소 : 보건소 보건교육장
- 소요시간 : 2시간
- 내 용 : 강의(우리 나라 흡연의 실태와 문제점, 금연방법), 금연침 시술, 니코틴 패취, 혈중 CO 농도 측정, 상담 등
- 방 법
 - 건강서구 사업과 연계하여 구청과 공동으로 사업 실시
 - 시범학교 내 흡연자는 학교장과 협의하여 금연교실 참석케 함
 - 금연교실 종료 후 매월 교직원 건강관리일에 추후관리 실시
 - 비흡연자 그룹은 홍보물, 비디오 테잎 등을 통한 홍보 및 예방교육
- 금연교실 프로그램

시 간	1 일	2 일	3 일
14:00 ~ 14:10	개회식 및 인사말씀 선언문 낭독, 서약서작성 (보건행정담당)	금 연 점 검	
14:10 ~ 15:00	강 의 (우리 나라 흡연의 실태와 심각성)	강 의 (금연방법 및 금연의 이득)	VTR 상영 (흡연의 피해와 금연방법) 분 임 토 의
15:00 ~ 15:10	휴 식		
15:10 ~ 16:00	강 의 (흡연의 해악) VTR 상영 (죽음을 부르는 연기, 담배)	혈중 CO 농도 측정 및 상담	폐회식 및 수료증 수여 (보건소장)
비 고	니코틴 패취, 금연침 (한의사)		

6. 건강증진사업 확대 프로그램 운영

가. 교육청 및 학교 대상

1) 초등학생의 올바른 식생활을 위한 『식단전시회』개최

- 일 시 : 2000년 하반기 (학교별 1주간)
- 대 상 : 관내 희망 초등학교
- 장 소 : 초등학교 또는 교육청 지정 장소
- 내 용
 - 모형전시 : 초등학생의 1일 표준식단, 일품요리, 간식
 - 보드전시 : 올바른 식습관 및 간식섭취 습관, 비만에 관하여
 - 리플렛 전시 및 배부
 - 체지방 측정 및 상담
- 방 법 : 교육청 주관의『음식물 쓰레기 줄이기 행사』와 병행하여 장소 및 대상 선정 후 전시회 개최

2) 영양캠프 개최

- 일 시 : 2000. 7~8월 (여름방학중 2박 3일)
- 대 상 : 관내 초등학생 50명 및 학부모 (비만아 우선)
- 장 소 : 인근 캠프장
- 목 적
 - 올바른 식사 및 생활습관에 대해 배우고 익혀서 자신의 잘못된 생활습관을 고치고 자신감을 길러주어 건강하게 성장할 수 있도록 하기 위함
- 내 용
 - 비만도/체지방 측정, 자신의 식습관 파악
 - 교육 : 영양소의 역할 및 올바른 식사방법, 식품의 칼로리 등
 - 상담 : 개인별 1일 필요열량 처방 및 상담
 - 운동 : 수영, 게임 등
 - 캠프파이어 실시
- 방 법
 - 교육청과 협조하여 관내 초등학생 중 희망자 모집
 - 영양사협회와 연계하여 인력지원 및 프로그램 진행
 - 캠프 종료 후 학교별 추서관리 실시 → 보건소에서 취합

3) 초등학교 보건교육 자료실 운영

- 기 간 : 2000. 6 ~ 12월
- 장 소 : 서부교육청 평생교육체육과
- 이용대상 : 관내 초등학교 교사
- 자료종류 : OHP 필름 3종, 비디오테잎 31종, 궤도 2종, 화보 9종 등
- 내 용 : 성, 보건위생, 약물 오남용 및 흡연 예방, 영양 등
- 목 적

아동의 성장과정에 적합한 교육내용 및 방법으로 구성된 보건교육 자료를 교사들이 이용하기 쉬운 곳에 비치하여 활용함으로써 초등학생의 올바른 가치관과 건강증진을 도모하고자 함

- 운영방법
 - 초등학교 보건교육 자료 요구도 조사(2000. 3월) 및 초등학교 보건관련 교과분석을 통해 파악된 자료 구입
 - 서부교육청 평생교육체육과 내에 일정 기간동안 비치함으로써 교사들의 활용도를 높임
 - 교육청에 보건교육 자료 목록 및 관리자 배치
 - 교육청에서 보건소로 교육자료 이용현황 통보 : 월 1회
- 보건교육 자료 목록

구 분	항 목	제 목	규 격
OHP 필름	성 교육	초등학생을 위한 성교육 자료	20매
		성과 행복	60매
	약 물	약물과 건강	57매
화 보	보건위생	52.5cm×37.5cm 9종	
궤 도	인체궤도		2종 26매
비디오 테잎	성 교육	성과 행복외 17종	
	금 연	술, 담배하는 우리 아이외 3종	
	약 물	중독된 아이들의 4종	
	건강/위생	보건위생외 1종	
	환 경	환경기획 비디오 2편	
사 진	금 연	흡연했을 때 인체부위별 미치는 영향	7매

나. 직장 및 주민 대상

1) 건강서구 시범기관 운동 프로그램 운영

- 기 간 : 2000. 5 ~ 12월
- 장 소 : 서구청, 호남대학교 (구청과 협의)
- 대 상 : 건강서구 시범기관(서구청, 한전 서광주지점) 직원
- 내 용
 - 설문조사, 체력진단, 운동처방 : 5월
 - 오리엔테이션(2주) : 강의 및 프로그램 소개
 - 단체 운동 프로그램 운영(8주)
 - 내용 : 자세교정, 스트레칭, social dance 등
 - 시기 : 주 1회
 - 개인별 운동 프로그램 운영(12주) : 생활하면서 스스로 실천
 - 체력진단 : 20주 프로그램 후 체력향상 정도 평가
- 방 법
 - 용역계약 체결 : 2000. 5월
 - 용역기관 : 호남대학교 운동처방센터
 - 용역내용 : 설문조사, 체력진단 및 운동처방, 운동강좌, 운동 프로그램 운영, 보고서 제출
 - 용역비 : 5,000천원(국비 40%, 구비 60%)
 - 건강서구 사업의 일환으로 운동 프로그램 운영

7. 기 타

가. 교육기관의 금연건물 지정에 따른 금연 앰블럼 부착

- 시 기 : 2000. 하반기
- 대 상 : 교육청 및 관내 초.중.고등학교
- 목 적 : 건강증진 환경을 조성함으로써 금연분위기 고조
- 방 법 : 교육청과 협조하여 금연건물 앰블럼 부착

나. 학교건강증진 강좌 개최

- 시 기 : 2000. 하반기 (방학기간)
- 대 상 : 초등학교 양호교사
- 장 소 : 전남대학교 간호대학
- 목 적 : 학교건강증진 개념 및 필요성에 대한 인식을 높여서 학교

내 건강증진사업을 활성화함으로써 시범사업을 확산할 수 있는 기반을 조성하고자 함

○ 내 용

- 학교 건강증진사업의 개념과 필요성
- 서구보건소 학교건강증진사업 프로그램별 운영사례 등

○ 방 법

- 전남대와 협의하여 방학중에 실시하는 양호교사 연수 기간에 학교 건강증진 강좌 삽입
- 금년부터 초등학교에 활성화 된 약물 오·남용 예방교육 방법 및 금붕어 실험을 통해 교사들의 참여를 높이고 성교육, 영양개선에 관한 사례 발표

○ 강 사 : 시범사업팀

8. 홍 보 전 략

가. 보건소식지 발행 및 배부

○ 기 간 : 연중

○ 발행횟수 : 4회 (분기별 1회)

○ 내 용 : 계절별 건강정보, 올바른 건강생활 습관, 시범사업 홍보, 국가 보건정책 및 보건소 사업 안내 등

○ 발행양식 : B5 16면/ 5,000부

○ 배 부 처 : 관내 초·중·고등학교, 의료기관, 사회복지관, 협력대학, 자문위원, 지역주민 등

나. 건강달력 제작, 배부

○ 목 적 : 월별, 계절별 건강정보를 제공하여 시범기관 및 가정의 연간 건강관리를 계획할 수 있는 건강도우미 역할 수행

○ 배부 시기 : 12월

○ 발행 부수 : 3,000부

○ 배부 대상 : 시범학교 교직원 및 가정, 건강서구 시범기관, 관내 초·중·고등학교 등

다. 방송매체 및 의료단체를 통한 홍보전략 강화

○ 건강생활실천협의회를 통하여 시범사업 홍보 및 자문

○ 의사회, 약사회, 한의사회 등 의료단체와 연계하여 보건사업 및 홍보

○ 지역정보지, 신문, 지역방송 및 소식지 등을 통하여 건강증진에 관한 홍보 강화

라. 건강증진관련 자료 및 홍보물 배부

- 목 적 : 보건소에서 시범사업을 위해 제작한 홍보물을 교육청 및 타 학교에 배부함으로써 건강증진에 대한 인식 고조
- 종 류 : 리플렛, 포스터, 스티커, 소책자, 책자, 보건소식지, 건강신문, 건강달력 등
- 방 법 : 워크샵이나 교육시 배부, 건강신문은 매월 교육청을 통하여 배부

9. 평 가

가. 총괄평가

- 시 기 : 2000년 12월
- 방 법 : 건강증진거점보건소 기술지원평가단의 평가들에 의거하여 연말 사업보고서 평가
- 내 용 : 평가단의 결정에 따름

나. 목표달성에 대한 구조, 과정, 결과평가

- 방 법 : 소내 사업평가단을 구성하여 평가기준 마련 후 평가
- 사업평가단 구성
 - 구성시기 : 2000년 5월
 - 구성인원 : 7명
보건소장, 보건행정담당, 건강증진담당, 시범사업팀장 및 팀원
 - 방 법 : 2000년 하반기 중 협력대학의 자문을 얻어 구체적 사업 목표에 따라 평가기준을 마련하여 평가
- 평가시기 : 2000년 12월
- 내 용
 - 건강증진 사업기반 조성을 위한 조직구성의 타당성
 - 목표달성을 위한 프로그램 내용 및 방법, 시기의 적절성
 - 목표에 따른 보건교육 및 회의 등 사업횟수
 - 사업 연계조직의 참여정도 등

다. 개별사업별 평가

사전조사 → 사업시행 → 사후조사

- 계속사업은 99년 평가틀 기준으로 하여 평가
영양개선사업(비만관리사업)/ 흡연 및 약물 오.남용예방사업/ 성교육
- 신규사업은 사업별 평가기준을 마련하여 실시
교직원 ,학부모 운동 프로그램/ 올바른 자세관리를 위한 프로그램
→ 2000년 상반기 협력대학과 협의하여 평가기준 마련

라. 운영평가

- 시 기 : 월 1회 (매월 마지막주 금요일 16:30 ~ 17:30)
- 장 소 : 보건소장실
- 참석대상 : 소내 시범사업 평가단 7명
- 평가내용 : 월별 사업추진현황, 문제점 및 대책 등
- 방 법 : 사업평가 및 월별 사업계획 협의

10. 소요예산

○ 71,080천원 : 국비(국민건강증진기금) 63,080천원 / 구비 8,000천원

(단위 : 천원)

구 분	산 출 기 초	금 액
국 비		71,080
인쇄물 제 작	○ 서구보건소식 600원×3,000부×4월 ○ 비디오테잎 구입 10,000원×100부 ○ 건강달력 3,000원×2,500부 ○ 식사일기장 5,000원×30명×2권	7,200 1,000 7,500 300
홍보물 제 작	○ 현수막 60,000원×3회 ○ 건강증진 보드 50,000원×20개	180 1,000
사업운영비 및 소모품	○ 졸업기대회 5,000원×180명×2회 ○ 1일 영양학교 1,020,000원×4회 ○ 금연교실 200,000원×2회 ○ 영양캠프 51,000원×50명 ○ 건강(비만)교실 5,000원×30명×2개교 ○ 만성질환 관리 소모품 300원×500명	1,800 4,080 400 2,550 300 150
위탁교육비	○ 직원 위탁교육비 200,000원×4명	800
운영수당	○ 거점보건소 강사수당 100,000원×10명 ○ 자문위원회 참석수당 50,000원×8명×3회	1,000 1,200
급 량 비	○ 실무자 간담회 급식 5,000원×15명×8회	600
국내여비	○ 관내 출장여비 10,000원×4명×48일 ○ 회의 및 거점보건소 연찬회 참석 여비 ○ 위탁교육 여비 200,000원×4명	1,920 3,000 800
국외여비	○ 해외연수여비 2,500,000원×2명	5,000
학술용역비	○ 운동프로그램 용역 ○ 초등학교 바른 자세 교정을 위한 프로그램 용역 ○ 사업평가 및 결과에 대한 용역 ○ 지역담당제 용역	2,000 4,000 4,000 10,000
의료재료비	○ 시범학교 교직원, 학부모 건강검진	2,000
구 비		8,000
운동처방	○ 건강서구 운동처방비	4,000
장비확보	○ 이동식 OHP ○ 체지방 측정기	1,000 3,000

V. 2000년도 건강증진시범사업 추진 일정

구 분	프 로 그 램	월 별 추 진 일 정												비 고	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
기초조사	○ 학교보건 인식도 조사 ○ 학교 보건교육 자료조사 ○ 초등학생 자세 실태조사			◆		↔	↔			↔					
인력교육 및 훈 련	○ 직원 자체교육 ○ 위탁교육 ○ 해외연수 ○ 거점보건소 교육/훈련			↔			↔	↔		✕					
환경 및 분위 기 조 성	○ 금연건물 지정 및 엠블럼 부착 ○ 보건소직원 생활체육활동 ○ 시범사업 자문회의 ○ 실무자회의 운영 ○ 시범학교 졸업기대회 ○ 교원연수원 학교보건 강좌 ○ 학교건강증진사업 워크샵 ○ 식단전시회 ○ 구강보건 시범학교 지정 및 구강보건실 설치, 운영 ○ 영양캠프 ○ 건강달력 제작, 배부 ○ 건강신문 제작, 배부	←			✕		✕	✕	✕		✕	✕	✕	✕	
사업과 연 계	○ 건강생활실천협의회 ○ 건강서구 사업 ○ 소내 보건사업과 연계	←				✕							✕		

구 분	프 로 그 램	월 별 추 진 일 정												비 고	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
보건교육 및 서 비 스 제 공	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 학생대상 ○ 건강신문 발행 ○ 올바른 자세 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 척추 측만 실태조사 - 자세관리 프로그램 운영 ○ 안전교육 ○ 운동 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 줄넘기 및 제기 보급 - 한 등급 올리기 운동 - 줄넘기 대회 ○ 눈 운동 프로그램 ○ 일일영양학교 ○ 비만아 건강교실 ○ 성 및 약물오남용 예방교육 														
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 학부모 및 교직원 대상 ○ 운동 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 체력진단 및 운동처방 - 운동 프로그램 운영 ○ 건강관리일 운영 ○ 금연교실 														
평 가	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소내 평가단 구성 및 회의 ○ 총괄평가 ○ 자체평가 														

VI. 2000년도 건강증진시범사업 월별 일정표

월	사 업 내 용	대 상
1	○ 건강증진 거점보건소 워크샵 : 1. 26	광주.전남 보건소직원
3	○ 시범학교 교직원 건강관리 : 서광초등학교	교직원
4	○ 실무자회의 : 서광(4. 6)/ 광주서(4. 11) ○ 자문회의 (4. 24)	○ 학교/보건소 실무자 ○ 지문위원 10명
5	○ 시범학교 학부모 건강관리 - 서 광 : 5. 4/ 5. 19, 광주서 : 5. 12/ 5. 26 ○ 교직원 건강관리 : 광주서(5. 17) ○ 교직원 운동 프로그램 운영 - 서 광 : 수요일, 광주서 : 금요일 ○ 일일 영양학교 : 서광초등 4학년(5. 20) ○ 시범학교 척추측만증 실태조사 - 광주서(5. 13) / 서광(5. 27) ○ 건강서구 시범기관 운동프로그램 설명회	○ 학부모 250명 ○ 시범초등학교 3, 4학년 ○ 서구청, 한전
6	○ 건강서구 시범기관 운동프로그램 운영 : 주 1회 ○ 시범학교 교직원 운동프로그램 : 주 1회 ○ 시범학교 일일영양학교 : 6. 10 ○ 척추 측만 실태조사 : 영주초등학교(6. 20) ○ 3일 금연교실 : 6. 20~6. 22 ○ 비만아 건강교실 : 시범학교(주 1회) ○ 교직원 건강관리 : 6. 12 / 6. 19 ○ 학부모 건강관리 - 서 광(6. 2/ 16), 광주서(6. 9/ 23)	○ 서초등 4학년 ○ 전학년 ○ 건강서구시범기관 ○ 4~6학년
7	○ 영양캠프 : 7. 25~27 ○ 비만아 건강교실 : 시범학교(주 1회) ○ 건강서구 시범기관 운동프로그램 운영 : 주 1회 ○ 시범학교 교직원 운동프로그램 : 주 1회 ○ 교직원 건강관리 : 6. 12 / 6. 19 ○ 학부모 건강관리 - 서 광(6. 2/ 16), 광주서(6. 9/ 23)	○ 초등학생 50명

지보의

구리시뇌졸중예방사업

구리시 보건소

I. 뇌졸중예방사업 개요

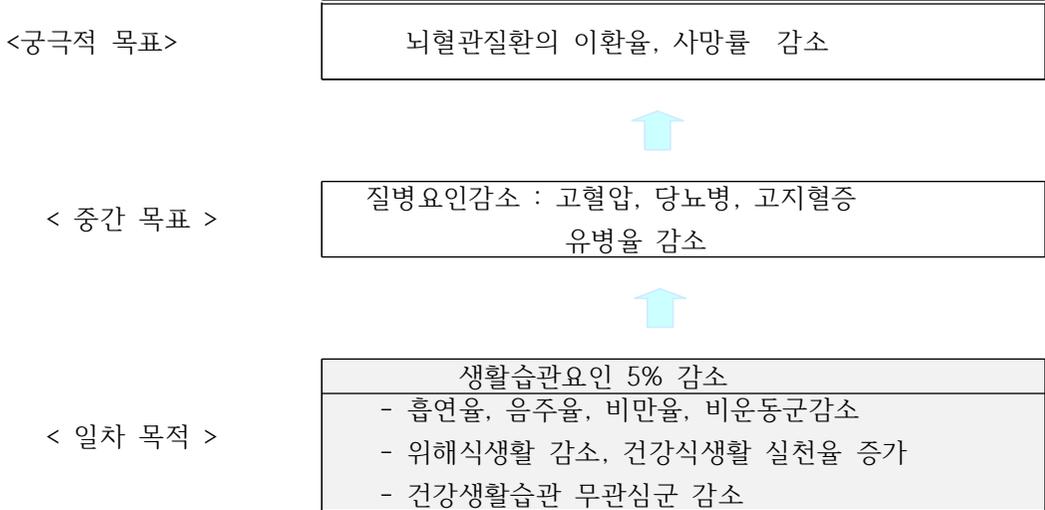
1. 추진배경 및 필요성

- 구리시 사인의 1위, 전체사망의 약 14.7%
- 치명적이며 심한 장애를 초래
 - 발병 1년 이내 사망률 67%
- 예방 가능성
 - 위험 인자 감소
 - 원인질환을 조기 발견, 치료하면 예방 가능
- 부수적으로 다른 만성 퇴행성 질환의 발병도 낮출 수 있음

2. 사업의 목적

구리시 사망원인 1위인 뇌졸중(중풍)을 예방하기 위하여 뇌졸중(중풍)위험요인인 고혈압, 당뇨, 고지혈증의 발견과 흡연율, 비만율을 줄이기 위한 각종 보건사업을 전개하여 뇌졸중의 이환율과 사망률을 감소시키고, 건강장수와 삶의 질 향상을 도모하고자 함

3. 사업의 목표



4. 사업의 구체적 목표

< 위해건강생활습관 요인 5% 감소 >

항 목	실 태 ('98)	목 표('99)
흡연율	남(63.3%), 여(6.6%)	남(60.1%), 여(6.5%)
음주율	남(72.8%), 여(42.6%)	남(69.2%), 여(40.5%)
비만율	남(1.4%), 여(2.6%)	남(1.3%), 여(2.5%)
비운동	남(57.5%), 여(70.6%)	남(54.6%), 여(67.1%)
식생활고염식	-	5%감소
무관심군	-	5%감소

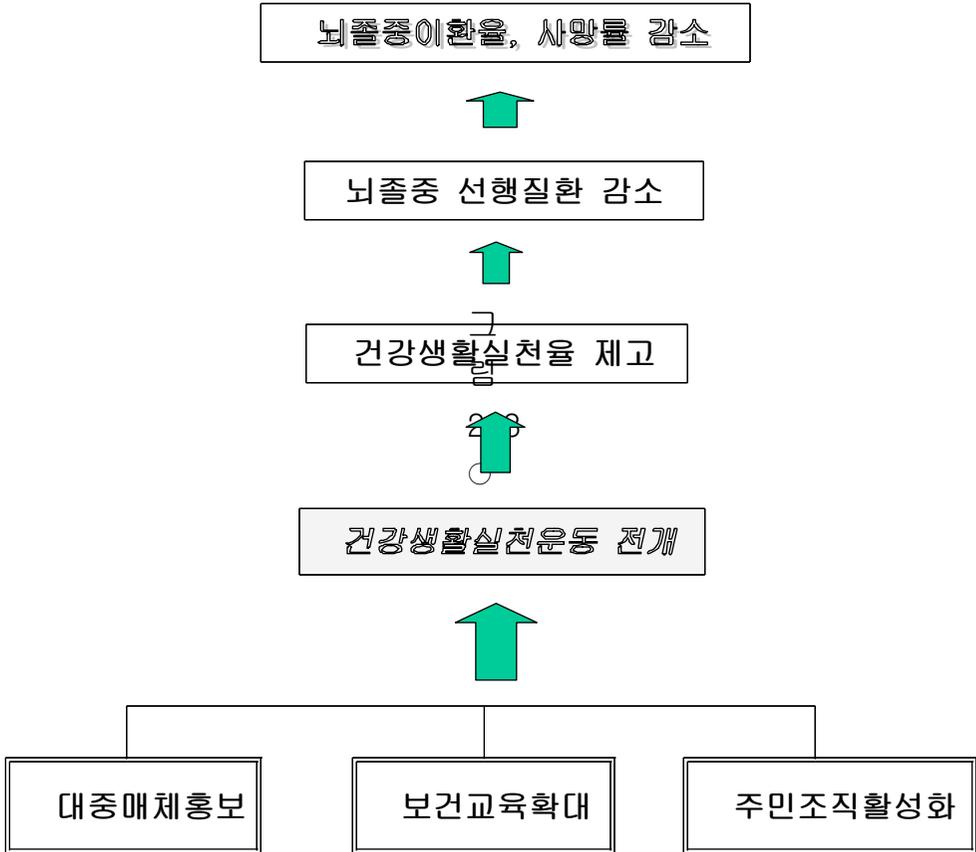
5. 추진 방향 및 전략

가. 사업추진방향

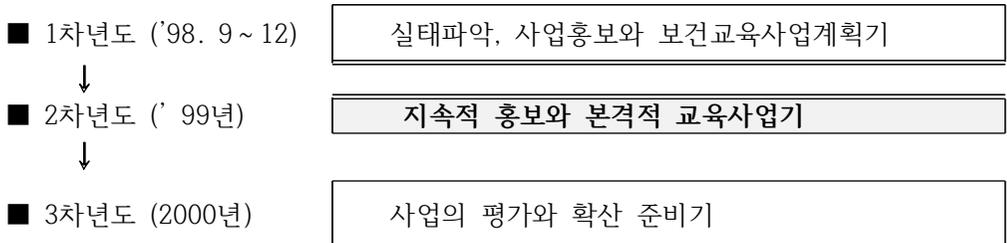
- ① 구리시민에게 실질적 도움이 될 수 있는 사업으로 개발한다.
- ② 지역 내 조직, 민간(학계포함) 및 공공기관(보건소)의 협력 관리체계를 구축한다.
- ③ 지속사업으로 정착 될 수 있도록 학계등 민간은 지원단체로 하며 지역 내 조직과 자
원활용을 극대화한다.

- ④ 건강생활습관실천을 위한 홍보 및 교육사업을 주 사업내용으로 한다.
- ⑤ 정기적으로 사업을 평가하고 개선한다.

나. 추진 전략



6. 년차별 사업단계



II. '99. 구리시 뇌졸중예방사업 2차년도 보고

1. 기초조사

가. 구리시 사망원인 조사

- 1) 분석자료 : 사망신고서, 사망진단서, 사체검안서, 인우증명서
- 2) 사망원인 집계방법
 - 사망신고서에 기재된 사망원인을 사망진단서 또는 검안서의 내용과 비교, 검토하여 한국표준질병분류(KCD)에 의거하여 분류
 - 사망원인에 대한 기재가 부실하여 사망원인 분류가 어려운 경우는 미상으로 분류
 - 사망통계작성에는 WHO권고대로 선행상인을 채택하여 분류, 집계
- 3) 사인분류체계
 - 17개 대분류 : 인체의 해부학적 부위, 병의 발생기준에 따라 가장 간략하게 분류
 - 124항목 한국간이사인분류
- 4) 사망원인분석

1996~98년(3개년) 구리시 사망력 조사자료를 살펴보면 전체 및 남녀 모두에서 뇌혈관질환이 수위를 점하였다. 17대 대분류에 의한 사인은 전체로는 '97년의 악성신생물에서 '98년부터는 순환기계 질환에 의한 사망이 가장 많았으며, 124 항목별 한국간이사인분류로 뇌혈관질환, 간암, 고혈압성 질환, 폐암, 만성 간질환 경변, 교통사고·기관지, 폐의 악성신생물순이었다(표1)

구리시(1997)		구리시 (1998)		전국(1993)	
병명	구성비(%)	병명	구성비(%)	병명	구성비(%)
1. 뇌혈관질환	12.3	1. 뇌혈관질환	10.1	1. 교통사고	15.8
2. 간암	5.7	2. 고혈압성질환	7.3	2. 뇌혈관질환	13.3
3. 폐암	4.7	3. 만성간질환	5.6	3. 만성간질환,경변	7.8
3.만성간질환,경변	4.7	4. 심부전	4.3	4. 위암	6.2
3. 교통사고	4.7	5. 기관지, 폐 악성신생물	3.9	5. 간암	5.9

<자료 : 1997,98년 구리시 사망력 조사자료, 한국통계연감 1996>

표 1. 구리시와 전국 사인 비교 (전체)

나. '97. 구리시 건강영양진단조사

- 1) 조사기간 : '97. 8.18 ~9.10 (24일간)
- 2) 조사인원 : 867명
- 3) 조사연령 : 20~69세 성인남녀
- 4) 참여기관 : 아주대, 동덕여대, 한신대, 건강관리협회경기지부

질 병 명	남	여	기 준 값
1) 건강행위율			
흡 연	63.37±2.61	6.91±1.11	현흡연자
음 주	13.44±1.85	1.08±0.51	월 3-4회이상음주자
운 동	29.46±2.43	19.91±1.75	주1회이상의 운동실천자
2) 유병율			
고혈압	17.96±2.08	11.55±1.40	140mmHg/90mmHg이상 공복혈당 140mg/dl이상
당 뇨	6.12±1.30	5.24±0.98	공복혈당 139mg/dl이하이나 당부하검사 200mg/dl
내당성 부전증	8.71±1.53	17.25±1.66	공복혈당 139mg/dl 이하이며 당부하검사 140 ~ 199mg/dl
고지혈증	2.31±0.82	2.69±0.71	Total cholesterol 250mg/dl이상
비 만	1.30±0.61	4.49±0.91	SMI 30이상

표2. 구리시 주요 질환의 유병률 및 건강행위율

5) 조사결과분석(건강행위율)

건강생활습관 요인의 분포는 흡연률이 남자 63.4%, 여자 6.8%이었고, 월 3~4회 이상 음주율이 남자 13.44%, 여자 1.38%이었다.

또한, 주1회 미만 운동자인 비활동군의 비율이 남자 70.8%, 여자 80.1%이었고, BMI 30이상의 비만율의 경우 남자 1.3%, 여자 4.5%를 보였다.

다. 건강의식 및 보건교육요구도 조사

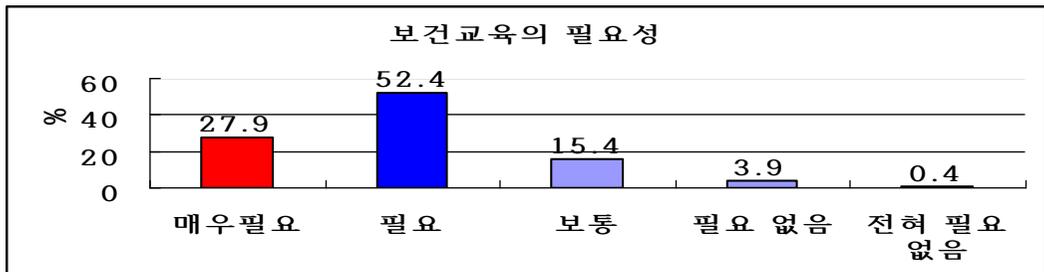
- 1) 조사기간 : '97. 8.18 ~9.10 (24일간)
- 2) 조사인원 : 815명
- 3) 조사연령 : 20~69세 성인남녀

4) 조사기관 : 보건소자체

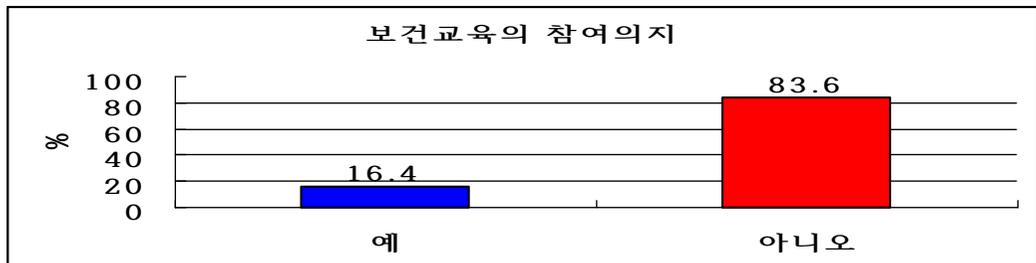
5) 조사 결과 분석

- 건강의 대한 지식정도
 - . 건강에 대한 지식은 보통이다 이상이 54.6%이며 만족하지 않는다는 23.6%
 - . 성별로는 여자(79.5)가 남자(68.89)보다 만족도가 높았으며, 연령별은 40세미만이 72.9%, 40세이상은 68.78% 만족한 것으로 나타남
- 건강에 대한 정보를 얻는 매체로는 대중매체에서 40.5%, 병, 의원 25.9%, 주변사람들 13.5%, 약국 9.7%순이며
- 건강정보를 접하는 대중매체로 TV가 73.5%로 가장 많으며, 신문 17.2%, 라디오 3.35, 잡지 2.1%,유선방송 1.2%순이었다.
- 대중매체를 통하여 알게된 건강지식이 도움이 되는 편이 52.5% 보통이 38.85, 별로 도움이 안 된다 7.7%로 나타남
- 지역유선방송은 시청하지 않는다는 응답자가 61.6%이며, 지방신문구독율은 55.8%, 구리시에서 발행하는 반상회보는 84.5%가 보는 것으로 응답함
- 건강관리를 위한 교육의 필요성은 필요하다가 80.3%로 요구가 매우 높은 것으로 나타났으나 보건교육에 참가의지는 16.4% 매우 낮게 나타남

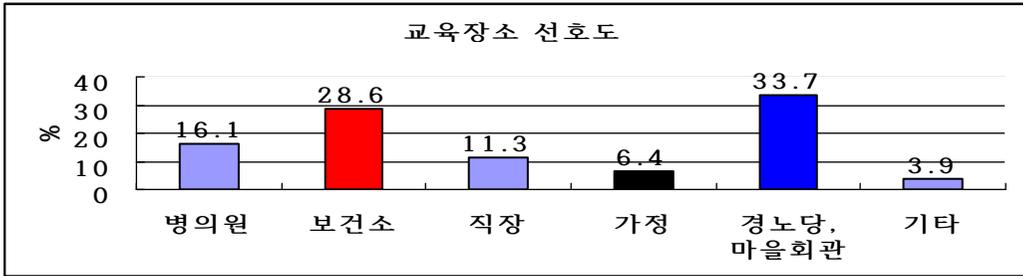
가) 보건교육의 필요성



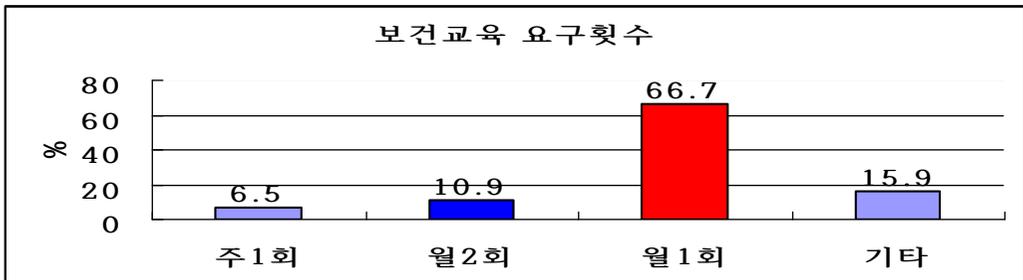
나) 보건교육의 참여의지



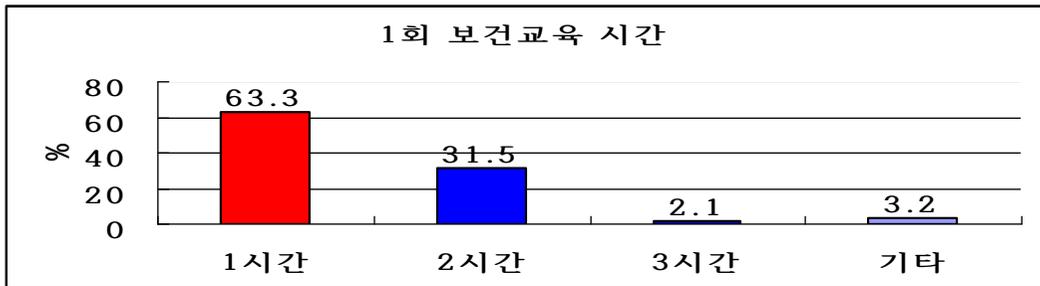
다) 교육장소 선호도



라) 보건교육횟수



마) 1회 보건교육 시간



바) 선호하는 교육방법

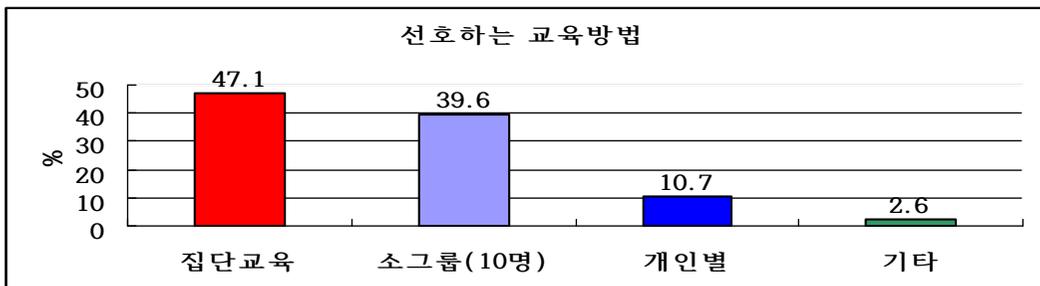


표3. 보건교육에 대한 요구

- 이상의 결과에서 대중매체를 통한 홍보효과가 가장 높았으며 특히 공영방송을 적극 활용할 수 있는 노력이 필요하며 우리 시에서 발행하는 반상회보를 현행처럼 적극 활용하여야 하며 교육의 필요요구는 매우 높으나 참가의지가 매우 낮아 우리시가 극복해 나아가야 할 문제이다.

한편, 다중집합장소를 보건교육장소로 추진하고 있어 주민들의 요구에 부응하여 사업을 전개하고 있다.

라. 뇌졸중인식도조사

1) 조사기간 : '97. 8. ~9.

2) 조사인원 : 857명

3) 조사연령 : 20~69세 성인남녀

4) 조사기관 : 보건소자체

5) 조사방법 : 뇌졸중의 위험인자와 발병시 치료방법에 대한 조사이며, 자기기입식

6) 조사결과분석

- 뇌졸중의 위험인자중 고혈압(85.35)을 뇌졸중의 위험인자로 인식하고 있는 경우가 가장 높았으며,
- 고령(75.7%), 비만(65.3%)을 비교적 많은 수에서 위험인자라고 인식하고 있었다. 반면에 당뇨병(33.6%), 심장병(33.5%), 흡연(32.7%)에 대해서는 위험인자로 인식하고 있는 경우가 50%미만이었다.
- 또는 뇌졸중의 주된 위험인자가 아닌 스트레스, 과도한 지방섭취, 알코올 섭취, 편두통에 대해서는 각각 69.4%, 59.4%, 27.7%에서 이러한 요인들이 뇌졸중을 일으킨다고 인식하고 있었다.
- 뇌졸중의 예방법에 대해서는 고혈압치료로 뇌졸중을 예방할 수 있다고 응답한 경우가 74.45%로 높았으며 한약복용으로 예방할 수 있다고 응답한 경우도 35%로비교적 높았다.
- 이상의 결과에서 주된 사망원인인 뇌졸중의 위험인자에 대한 인식수준이 고혈압을 제외하고는 잘못된 지식을 가지고 있는 경우가 많다는 것을 알 수 있다.

뇌졸중의 발생을 줄이려면 무엇보다 뇌졸중의 위험인자에 대한 각종 보건교육, 학교 보건교육, 대중매체를 통한 다양한 교육, 홍보의 중요성이 강조되어야 한다.

특히 잘못 인식되고 있는 위험인자에 대한 교정과 뇌졸중의 주요 위험인자이지만 인식도가 낮은 흡연, 당뇨병, 심장병에 대한 교육, 홍보의 필요성이 크다고 할 수 있다.

표4. 뇌졸중 위험인자에 대한 인식도

단위: 명(%)

위험인자	예	아니오	모른다	총 계
고 령	611(75.7)	108(13.4)	88(10.9)	807(100)
고혈압	688(85.3)	35(4.3)	84(10.4)	807(100)
당뇨병	266(33.6)	218(27.5)	308(38.9)	792(100)
심장병	266(33.5)	228(28.7)	300(37.8)	794(100)
흡 연	260(32.7)	230(28.9)	306(38.4)	796(100)
뇌졸중가족력	382(47.9)	198(24.8)	218(27.3)	798(100)
뇌졸중재발가능				
비 만	522(65.3)	122(15.3)	155(19.4)	799(100)
과다지방섭취	472(59.4)	93(11.7)	230(28.9)	795(100)
알코올섭취	378(47.2)	166(20.7)	257(32.1)	792(100)
스트레스	556(69.4)	71(8.9)	174(21.7)	801(100)
소화불량	96(12.3)	370(47.3)	317(40.5)	783(100)
편 두 통	217(27.7)	228(29.1)	339(43.2)	784(100)
기관지천식	61(7.7)	351(44.3)	380(48.0)	792(100)
고혈압치료로 예방	600(74.4)	40(5.0)	166(20.6)	806(100)
한약복용으로 예방	279(35.0)	198(24.8)	321(40.2)	798(100)

마. '98. 건강생활습관조사

구리시 건강증진시범사업 “뇌졸중예방사업 3개년” 사업에 대한 평가를 위한 사전 기초조사로서 자체평가부분에서 자세하게 기술하겠음

2. 건강증진인력 교육 . 훈련

가. 구리시보건소직원 교육

1) 자체 건강증진 직원교육

가) 교육목표

- 뇌혈관질환예방을 위한 건강증진사업의 목표, 의의 접근전략등을 충분히 익혀 구리시건강

증진사업수행능력을 배양한다.

- 구리시 건강증진사업을 주체적으로 할 수 있는 보건전문가 육성을 목표로 한다.

나) 교육 프로그램

교육기간	교육 내용	강 사	참석 인원	위탁 기관
제1차년도 -워크샵 '98.12. 2-4 12. 9-11 -강의 8시간	당뇨병	이창범 한양대구리병원 내분비과	22명	한양대 지역 보건 센터
	뇌혈관질환의 역학	송재철 한양대예방의학교실		
	고혈압, 동맥경화, 허혈성심질환	김순길 한양대구리병원순환기내과		
	뇌혈관질환과 순환기질환의 병리, 증상과 치료	이영주 한양대 구리병원 신경과		
	건강증진의 원리와 개념과 사례 생활습관위험요인 수정이론 BRFSS 조사 실습	최보을 한양대예방의학부교수 김미경 한양대예방의학연구조교수		
제2차년도 '99. 9. 6-7 9.13-14	시민운동을 위한 자판기담배판매 금지(부천시 금연운동사례)	박혜연 부천 YMCA 부이사장	20명	한림대 사회 의학 연구소
	레크레이션	안경철		
	지역사회자원의 활성화	전석균 삼육대사회복지학과 교수		
	행동수정요법의 이론과 실제	이정흠 서울백병원		
	직장에서의 운동	이승재 고대체육교육과 강사		
	효과적인 보건교육메세지전달방법	손애리 보건학박사		
	구리시건강증진사업의 발전방향	배상수 한림대교수		

2) 세미나 및 워크샵 적극 참여로 업무능력 배양

- 건강증진관련 워크샵 참여 : 6회 12명
- 금연을 위한 구체적 전략 : 2회 4명
- 운동을 위한 구체적 전략 : 1회 1명

3) '99. 교육 평가

교육과정의 두 가지 목표인 보건교육에 관한 지식과 기술전달을 위한 강의에 대해서는 직원들의 높은 호응을 보였으며, 지역사회 자원의 조직화와 관련된 교육에 대해서는 좀더 심도 있고, 실 사업에 적용할 수 있는 내용으로 진행되지 않은 것에 대해 낮은 평가를 했음

4) 실제 사업에의 적용

민방위교육 및 주민교육에 직접 강사로 투입되는 등 지식과 기술을 바탕으로 현사업에 적극 활용되고 있음

나. 지역사회지도자 교육훈련

1) 교육목표

- 지역사회건강증진사업의 개념, 방향을 이해한다.
- 구리시건강증진사업의 내용을 이해한다.

2) 교육 프로그램 및 훈련 현황

교육명	교육기간	교육 내용	참석인원	비고
지역보건 의료인 보수교육	'98.11.20 14:00 ~ 17:00	- 지역사회에서 보건의료정책 방향 (보건소장) - 의약분업의 의의와 쟁점 (한국보건의료관리연구원 연구관 김수경) - 지역사회건강증진사업(뇌혈관질환을 중심으로) (한양의대예방의학부교수 최보울)	지역약사 45명	자체진행 약사회 협조
	'98.11.24 19:00 ~ 22:00	- 지역사회에서 보건의료정책 방향 (보건소장) - 변화하는 의료보험제도 (한국보건의료관리연구원 연구관 서창진) - 지역사회건강증진사업 (한양의대예방의학부교수 최보울)	지역의사 61명	자체진행 의사회 및 한양대 구리 병원 협조
	'99.12. 2 19:00 ~ 22:00	- 뇌졸중위험요인으로서의 흡연 (연세대예방의학교수 서일) - 영상의학의 임상적 이용 (한양대구리병원 부원장 박충기외)	50명 참석예정	자체진행 의사회 및 한양대 구리 병원 협조

교육명	교육기간	교육 내용	참석인원	비고
지역보건 인력교육	'99. 11. 3 09:00 ~ 17:00	- 건강증진 개념과 내용 - 청소년흡연문제의 심각성과 대책 - 청소년 금연교육 - 청소년 비만의 실태와 관리방법 - 학교건강증진사업의 추진방안에 관한 토의	양호교사 36명	자체진행
자원봉사 조직교육	'99. 9. 16 09:00 ~ 18:00	- 뇌졸중과 선행질환의 이해 - 바람직한 생활습관(식생활,운동,체중관리) - 자원봉사자의 역할과 활동원칙 - 자동혈압, 혈당측정기의 사용법과 실습 및 판정기준	건강생활 지도자 29명	“
	'99. 11. 8 15:00 ~ 17:00	- 구리시건강증진사업 발표(보건소장) - 상담의 이론과 실제 (삼육대 전석균) - 건강생활지도자의 행정처리사항 안내 및 토의	건강생활 지도자 23명	“

3) 교육 훈련 평가

- 양호교사교육평가

교육결과를 설문조사로 평가한 결과 80% 이상이 교재가 충실하고 강의내용을 충분히 이해할 수 있어 교육과정을 통해 습득한 새로운 지식 향후 학교업무수행에 도움이 될 것이라고 평가하였음

- 자원봉사자교육평가

뇌졸중과 선행질환을 관리하는 방법에 대한 지식을 습득할 수 있으며, 자원봉사자로서 역할이 다소 어렵다는 의견이 44%이며, 발전방향에 대해서는 많은 홍보와 상시 운동공간 시설을 확보했으면 하는 내용으로 평가되었음

다. 거점보건소 보건인력 교육 훈련

1) 교육 목표

- 건강증진개념과 원리를 이해한다.
- 지역사회 자원의 효율적인 활용 방안을 안다.
- 주민에 대한 보건교육과 홍보를 능동적으로 수행 할 수 있는 능력을 배양한다.

2) 교육프로그램 및 현황

교육명	교육기간	교육 내용	참석인원	위탁 기관
경기도내 보건인력 위탁교육	'98.11.24-25 12. 7- 8 10:00 ~ 17:00	- 구리시건강증진사업 (보건소장김혜경) - 건강증진의 원리와 개념 (한양의대예방의학부교수 최보울) - 양평군 학생건강증진사업(한양대 지역사회연구소 연구원) - 외국사례소개(한양대 역학조교 고민정) - 지역사회건강증진사업 기획 사례연구 (소그룹 발표 토의)	도내보건인력 61명	한양대 지역보건 센터
전국 시범보건소 지역사회 건강증진기획 워크샵	'98.12.21. 14:00-16:00 ~22. 10:00-16:00	- 건강증진개념과 원리 (한양의대예방의학부교수 최보울) - 건강증진사업접근법 및 모델 생활습관 위험요인 수정이론(한양대조교김미경) - 지역사회건강증진 주민참여경험과 발전방향(구리YMCA 총무 정석구) - 건강증진사업기획 및 문제점과 개선방향(소그룹토의)	전국 시범보건소 27명 (시범 6개소, 신규신청 보건소 6개소)	한양대 지역보건 센터
거점보건소 보건인력교육	'99.11.15~16 09:00-16:30	- 건강증진과 보건교육 (인제대보건대학원교수 김광기) - 건강증진사례발표(구리시,화성군) - 레크레이션(전문강사 안경철) - 행동수정요법의 이론과 실제 (서울백병원 이정흠) - 효과적인 건강메세지 전달 (보건학박사 손애리) - 운동을 통한 체중관리 (경희대 가정의학과교수 원장원)	103명 (도내 보건인력 73명, 양호교사 30명)	한림대

3) 교육 평가

- '98년 교육 평가 (거점보건소)

교육결과를 설문조사로 평가한 결과 강의 준비 및 교재가 매우 충실하였으며 강의 내용을 충분히 이해 할 수 있었고, 교육 과정을 통해 습득한 새로운 지식이 실제 업무에 적용 할 수 있어 전반적으로 높이 평가하였음.

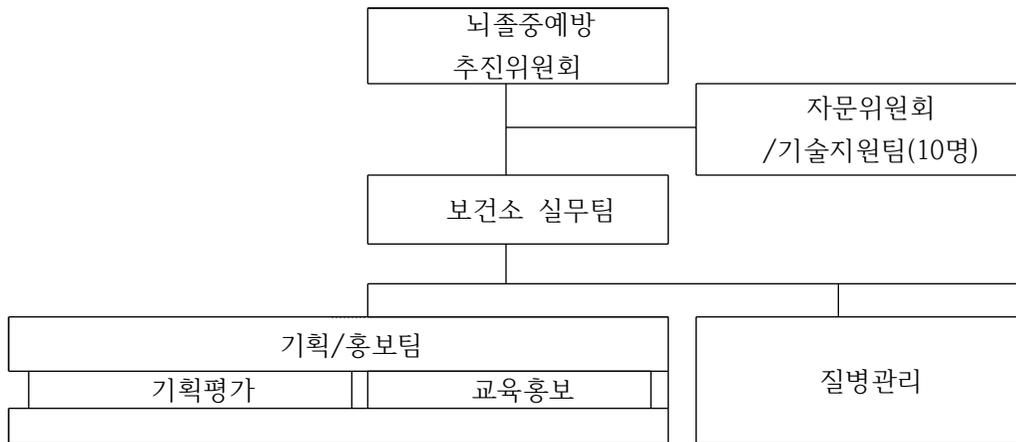
- '99년 교육 평가

교육종료후 참가자들을 대상으로 교육결과를 설문조사로 평가한 결과 대체로 교재도가 충실하였고, 강의 내용을 충분히 이해 할 수 있어 교육 과정을 통해 습득한 새로운 지식이 업무수행에 도움이 될 것이라고 평가하였음

3. 사업추진을 위한 환경 및 분위기 조성

가. 사업추진을 위한 환경

1) 사업추진 조직



2) 위원회구성 및 운영현황

가) 뇌졸중예방추진위원회 (건강생활실천협의회를 2개분과 구성)

- 구성 : 10명 (학계, 전문의료인단체, 교육계, 체육계, 사회단체, 행정기관)
 - 기능 : . 뇌졸중예방사업에 대한 심의, 조정, 의결
. 여론형성 및 주민참여 제고
. 추진위원회 주관의 예방사업 전개
- 활동현황

일시	내용	참석인원	비고
'98. 2. 3	- 뇌졸중예방사업 3개년 계획 및 자문	7명	
'98.10.15	- 뇌졸중예방사업 검토 및 자문 .사업 설명 및 건강증진개면 및 계획설명	6명	
'99. 7.16,	- '99. 뇌졸중예방사업 계획보고 - 현재진행중인 사업검토 및 하반기 사업추진방안 자문 - 지역주민에 의한 '99. 하반기 뇌졸중 예방사업 방향설정	6명	

나) 자문위원회운영

- . 구성 : 7명(보건교육, 운동, 심리학, 영양, 예방의학, 간호학, 사회복지분야)
- . 활동현황

일시	내용	참석인원	비고
'98.10.21	- 뇌졸중예방사업 설명 및 토의	11명	
'99. 2.19	- '98. 뇌졸중사업 추진발표 및 '99. 사업계획보고 - 지역주민에 대한 뇌졸중예방사업 추진방안 토의	10명	

3) 전담팀 구성 : 총괄, 기획, 홍보팀, 질병관리팀, 기술지원팀

- . 총괄 : 보건소장
- . 기획, 홍보팀 : 건강증진담당, 담당간호사 2, 영양사, 물리치료사
- . 질병관리팀 : 진료실팀, 방문보건팀
- . 기술지원팀 : 한양대학교의과대학예방의학교실 건강증진 연구회

4) 시설 및 장비 현황

구분	평수	장비내역	설치예산	비고
체력측정 및 운동처방실	9	신체계측장비, 체력측정장비(약력측정기등 13종), 전산장비	64,430	시비
영양상담 및 조리실습실	7	대형싱크대외 52종	11,000	시비
보건교육실	5	OHP, 슬라이드프로젝트, 빔프로젝트, 노트북, 디지털 카메라, 대형 TV/VTR, 보건교육비디오 및 책자, 팜프렛, 각종 모형	23,400	도비 50%보조
건강진단장비 (건강상담실)	3	자동생화학분석기, 자동혈구분석기,위장촬영기, 초음파기,골밀도검사기,심전도기,전해질 분석기	424,950	도비 50%보조

5) 예산현황

가) 재정자립도 : '98 (69.1%), '99 (62.7%)

나) 예산 현황

<단위: 천원>

구 분	총 사업비	국 비 (%)	시 비 (%)	비 고
'98년	101,407	81,377 (80%)	20,030 (20%)	
'99년	95,990	81,710 (85%)	14,280 (15%)	
총 계	197,397	163,087 (82.6%)	34,310 (17.4%)	

나. 지역사회 분위기 조성을 위한 홍보

1) 뇌졸중예방 범시민운동 전개

가) 뇌졸중예방사업선포식

- 목적 : 구리시민 사망원인 1위인 뇌졸중예방을 위한 보건사업의 시작을 알리고 건강생활을 실천 할 수 있는 분위기를 조성하고자함
- 일시 : '98. 11. 17. 10 : 30
- 행사 내용
 - 제1부 : 선포식 행사
 - .뇌졸중예방사업 경과보고
 - .뇌졸중예방사업 개요 설명
 - .구리시민 건강실천 7대 강령 선언
 - 제2부 : 건강강좌 (황수관박사의 중풍예방과 신바람 건강)
 - 건강관련홍보물 전시 : 판넬 8개, 포스터, 스티커, 팸프렛, 사업진행사진
 - 실시결과
 - .참석인원 720명
 - .홍보물배부 12종 720부

나) 건강등반대회 : “아차산을 오르자”(주제)

- 목적 : 시민과 함께 하는 건강실천운동을 전개하여 시민건강증진과 뇌졸중 예방사업의 분위기를 조성하고자함
- 일시 : '99. 10. 3. 07:00 ~ 10:00
- 행사내용 및 결과 : 1,400명 참석

- .아차산 팔각정을 반환 점으로 하는 등반대회
- .출발전 에어리빅체조로 사고예방
- .건강측정코너 운영 (상담25, 혈압측정 164명, 혈당 189명, 콜레스테롤 54명)
- .팔각정에서 산상음악회
- .기념품증정 및 행운권 추첨
- .가족사진 촬영서비스코너운영 (100가족)
- .건강관련 홍보물 전시 및 배부 : 350부

○ 참여기관 : 의사회, 약사회, 한의사회, 치과의사회, 군부대인력 및 물품지원

2) 지역사회단체중심 보건교육 및 사업설명회

- '98년 25회 2,804명 : 통장(210명), 시범교회(10개소 임원단 35명), 의사(61명), 약사(45명), 구리시민 (720명), 각종보건교육시 등
- '99년 42회 4,950명 : 새마을, 적십자부녀회원(각동 3회), 어머니독서회, 여성단체(2개동), 한국자유총연맹, 국제키와니스구리팔당클럽, 세계평화여성단체, 시범교회(8개소), 시민건강강좌(2회), 민방위교육(29회)등 각종보건교육시 병행

3) 시청공무원 보건교육 및 사업설명회

- '98년 3회 570명 : 시청간부직원, 시청전직원, 보건소직원
- '99년 1회 550명 : 시청전직원

4) 대중매체를 통한 홍보

가) 인쇄매체

- 보건소식지 : 분기별제작 3,000~5,000부 제작 배부 (8회 제작)
- 팜플렛/리플렛/포스터/스티커 제작 배부 : 뇌졸중관련((9종), 체중관련(1종), 운동(1종), 당뇨(2종),흡연(2종),고지혈증(1종)
- 판넬전시 홍보 : 8종 (뇌졸중(1.2), 올바른 운동법, 당뇨병, 비만, 흡연과 건강, 고혈압, 고지혈증)

나) 대중 매체

신문 48회/유선방송 128회 방영 /생활정보지 47회 /현수막 2개소 6개월/
 현판제작(1개) / 비디오자체제작(뇌졸중예방사업, 뇌졸중예방법) 2종/
 시정소식지 20회 홍보

다) 칼럼게재(매월) : 생활정보지, 시정소식지(98. 3 ~ 현재)

월별	주제	원고 집필자
98. 3월	뇌졸중예방사업의 중요성	구리시
4월	어떤 사람이 뇌졸중에 걸리나	한양대 신경과 이영주
5월	뇌졸중을 예방하려면	“
6월	고혈압을 알자	한양대순환기내과 김순길
7월	고혈압관리	“
8월	당뇨를 알자	서양관내과원장
9월	당뇨병관리	한양대병원 내분비내과
10월	흡연이 건강에 미치는 영향	보건소
11월	금연을 위한 방법	보건소
12월	비만과 건강	서울중앙병원비만클리닉 김명화
99. 1월	올바른 식생활	보건소
2월	균형 잡힌 식생활을 위해	보건소
3월	운동과 건강에 대하여	중앙병원 김명화
4월	당뇨환자의 올바른 운동법	“
5월	고혈압환자의 올바른 운동법	“
6월	건강증진을 위한 올바른 스트레칭	“
7월	음주가 건강에 미치는 영향	보건소
8월	올바른 음주법	“
9월	스트레스가 건강에 미치는 영향	“
10월	올바른 스트레스해소법에 대해	“
11월	협심증에 대하여	한양대 순환기내과 김순길
12월	심근경색증에 대하여	“

4. 사업과의 연계

가. 보건소내 타부서와의 연계

- 1) 진료팀과의 연계 : 고혈압교실 강사지원, 고혈압, 당뇨교실 참여자 의뢰, 뇌졸중위험요인 선별검사시 발견자 의뢰
- 2) 방문보건팀 : 뇌졸중, 고혈압, 당뇨환자 방문보건관리
- 3) 예방의약담당 : 설문조사 통계 분석 지원, 중풍교실운영
- 4) 의료검진담당 : 뇌졸중위험요인에 대한 검진시 팀원으로 역할

5) 보건행정담당 : 예산집행 및 사업비 집행관련 자문

나. 지역조직과의 연계

- 1) 기관 및 사회단체 : 구리시 건강증진사업 참여
- 2) 지역보건의료인과의 연계 : 사업에 대한 자문 및 건강생활지도의사, 약사로 활동, 등반대회 시 건강상담가 활동지원
- 3) 관내 한양대구리병원 : 구리시민건강강좌 강사 무료지원
- 4) 민간조직과의 연계사업 : 시범종교단체 8개소를 활용한 사업 전개
- 5) 학교조직과의 연계 : 양호교사 교육을 통한 하교자체의 건강증진 사업 전개
- 6) 공조직과의 연계 : 민방위과 민방위교육, 각동 사업홍보 및 건강상담코너운영

5. 보건 교육

가. 시민건강강좌 : 2회 /231명 참여

- 강사 : 한양대의대 구리병원 강사 무료지원
- 월별 주제

월별	주 제	강 사
'99. 6월	가정폭력과 알코올문제	김광일(한양대구리병원장)
7월	우리가족이 여름철건강관리	박현겸교수(한양대일반외과)
12월	우리가족의 겨울철건강관리	양석철교수(한양대 호흡기내과)

나. 건강교실 : 노인체조교실, 영양교육, 운동클리닉

교육명	주제	강사	대상	교육장소	교육방법
노인체조교실	-성인병예방건강체조 -스트레칭체조	이승재박사 (고대체육교육과 강사)	-일반주민 -노인	-자치센터 교육장 -경로식당	직접운동지도 (매주 월, 수)
영양교육	골다공증예방교육	엄순희 (보건소 영양사)	관내희망 여성	보건소	영상강의 (매월2째주, 수)
	유아원순회영양교육	”	희망유아원	대상유아원	유인물
	학교순회비만아 상담	“	관내초등학교 비만아	관내초등학교	개별상담및교육
	일일영양학교	-관내학교 영양사협조 -운동지도사	관내초등 학생중 희망자	구리시실내 체육관	식품모형, 개인별지도
	건강요리 실습	영양사	대상별 희망자	보건소 조리실습실	강의 및 직접실습
운동클리닉 (12주프로그램)	개별운동지도 및 운동처방	운동처방사 (고려대 산학팀)	희망자 30명	보건소 운동처방실	개별운동지도 및 운동처방

다. 만성병관리교실 : 고혈압, 당뇨교실, 중풍교실

교육명	주제	강사	대상	장소	교육방법
고혈압교실	-고혈압의 일반이해 -고혈압의 운동요법 -고혈압의 식이요법	-관리의사 -운동지도사 -영양사	고혈압환자 및 가족	보건소 보건교육실	영상강의 (매주 목)
당뇨교실	-당뇨병의 일반이해 -당뇨병의 운동요법 -당뇨병의 식이요법 -당뇨자조모임	-관내의사 -운동지도사 -영양사 -자체운영	당뇨환자 및 가족	“	“ (매주 금)
중풍교실	환자의 일상생활 동작 훈련운동 능력 강화	-물리치료사	중풍환자	물리치료실	개인에 맞는 운동지도

라. 매체를 통한 주민홍보

- 보건교육자료개발 및 배부 : 50537부 ('98년 24,129부, '99년 26,408부), 뇌졸중관련((9종), 체중관련(1종), 운동(1종), 당뇨(2종), 흡연(2종), 고지혈증(1종), 기타(보건소주요업무, 시민건강센터)
- 판넬전시를 통한 교육 : 8종 (뇌졸중(1.2), 올바른 운동법, 당뇨병, 비만, 흡연과 건강, 고혈압, 고지혈증)
- 보도매체를 통한 주민교육 : 짧은 구리, 보건소식지, 생활정보지, 지방신문
- 건강 알림방을 통한 주민교육 : 아파트 게시판 353개소 3회 게재, 학교게시판 11개 초등학교, 4개중학교 3회 게재, 건강생활지도의약국 16개소 3회 게재
- 건강알림방 주제

월 별	주 제	월 별	주 제
6월	고혈압의 예방과 치료	2000년1월	뇌졸중의 원인과 예방
7월	당뇨병의 예방과 치료	2월	치아의 건강관리
8월	안전사고 예방과 응급처치	3월	음주, 흡연과 건강
9월	환경과 건강	4월	올바른 운동법
10월	비만관리와 체중조절	5월	만성피로증후군 예방을 위한
11월	독감의 예방과 치료		식생활
12월	스트레스와 건강		

6. 지역사회 접근 전략

가. 거점조직 예방사업

1) 민간조직을 통한 뇌졸중예방 시범사업

가) 목 적

뇌졸중예방사업의 거점조직으로 생활습관을 변화시키기 위한 보건교육을 실시하고, 교회에서 추천된 자원봉사자를 건강생활지도자로 육성하여 건강생활습관 변화를 위한 촉진자의 역할을 수행토록 하고 이들을 중심으로 교인들의 건강생활습관 실천을 위한 사회적지지 망을 구축하여 교인들의 생활습관을 변화시킴으로써 뇌졸중의 선행질환을 예방하여 뇌졸중의 발생률을 감소시키고자 함

나) 거점조직으로 선택한 이유

- (1) 교회는 소규모 지역사회 활동의 중심장소가 된다
- (2) 프로그램을 지원할 수 있는 시설을 가지고 있다
- (3) 교회주보와 같은 건강증진사업에 사용될 수 있는 매체를 가지고 있다
- (4) 교회 교구민들에게 자연적 사회적지지망을 제공한다

- (5) 다른 사람들의 복지에 대한 높은 관심을 가지고 있다
- (6) 교인들은 자원봉사 활동에 대한 많은 경험을 가지고 있다
- (7) 교회는 전형적으로 자원봉사를 기초로 한 사업을 조직화하고 실행하며 유지하는 경험들을 가지고 있다
- (8) 교인수가 많고 교인들이 지역사회의 다른 조직에 속해 있는 경우가 많아 광범위한 사업의 확산을 촉진 할 수 있다

다) 추진 전략

- 대상조직을 사업군과 대조군으로 구분하여 사업의 결과를 평가, 비교 분석하여 뇌졸중에 방사업의 모델화를 한다
- 조직 내 자원봉사자를 건강생활실천 지도자로 육성하여 이웃주민으로 확산시킨다

라) 사업개요

- 사업기간 : '99. 6. 24 ~ 2000. 6 (시범기간)
- 사업 대상 : 20세이상 성인
- 시범조직 : 8개 교회 선정
 - 사업군 교회(440명) : 동산(140), 신봉(140), 빈들(100), 시민교회(60)
 - 대조군 교회(460명) : 경일(140), 제자(120), 동창(120), 행복한교회(80)

마) 사업 내용

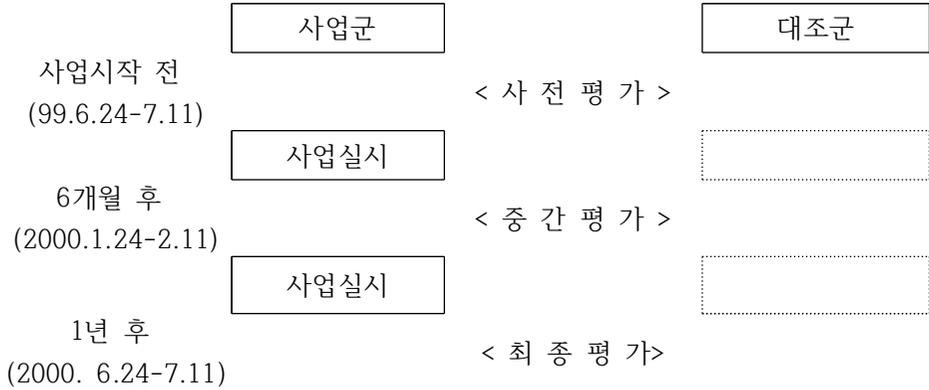
- 뇌졸중위험요인조사 : 설문작성과 무료건강검진 (혈압, 혈당, 콜레스테롤, 비만)
- 자원봉사자 교육·훈련
- 뇌졸중예방 순회교육 (선행질병관리, 금연, 영양과 체중조절, 운동)
- 자원봉사자활동 : 건강생활실천에 대한 지지, 건강관리, 보건소사업으로의 연계

바) 사업 대상 행동(Target behavior)

- (1) 금연, 절주
- (2) 체중조절 : 표준체중 유지
- (3) 저염식, 지방성분 섭취 제한
- (4) 규칙적인 운동
- (5) 혈압 140/90mmHg 이하 유지
- (6) 공복혈당 140, 식후 2시간 혈당 200이하 유지
- (7) 혈중 콜레스테롤 200이하 유지

사) 사업 평가

(1) 평가 설계



(2) 평가지표

평가 항목	내 용
1. 사회.경제.인구학적 지표	성별, 연령, 교육, 혼인, 직업, 경제적 수준
2. 교회 활동 정도	예배참석 빈도, 교회 부서 활동 현황
3. 건강행태	흡연, 음주, 체중조절, 운동, 식습관
4. 건강상태	자각적 건강상태, 고혈압.당뇨.고지혈증 관리상태
5. 질병인식도	뇌졸중, 고혈압, 당뇨
6. 사회적 지지	
7. 신체 지표	혈압, 혈당, 혈중 콜레스테롤, 신장, 체중, 비만도

아) 추진 상황

(1) 시범교회 관계자회의 : '99. 6. 8. 시범조직 대표 8명 참석

(2) 건강생활지도자(자원봉사자) 추천의뢰

.선정 : 사업군조직의 대표로 추천

.역할 : 건강생활습관변화를 위한 촉진자, 지지자, 건강관리, 보건소사업연계

.위촉인원 : 29명

(3) 건강생활지도자 교육.훈련

(가) 교육 목표

- 교인들의 생활습관 변화를 위한 사업의 기획·실행·평가 능력 함양
- 뇌졸중의 선행질환과 위험행동에 대한 지식 습득
- 자동혈압측정기와 자동혈당측정기의 사용기술 습득
- 상담자, 조연자로서의 자질 함양

(나) 교육내용

- 뇌졸중과 선행질환인 고혈압, 당뇨, 고지혈증에 대한 이해
- 뇌졸중을 예방하기 위한 올바른 생활습관
- 사회적 지지가 건강증진에 미치는 영향
- 자원봉사자의 역할과 자원봉사 원칙
- 자동 혈압, 혈당 측정기 사용 방법 실습
- 각종 서식과 대장 기록 방법에 대하여

(다) 교육대상

- 사업군 조직 : 동산, 시민, 신봉, 빈들, 두레교회 자원봉사자

① 1차교육 : 9. 16. 09:00 ~ 18:00

.참석인원 : 29명 (장소 : 동산교회)

.교육프로그램

시간	교과명	강사	비고
09:00-09:30	등록		
09:30-10:00	일정 소개	김혜경	보건소장
10:00-11:00	지역사회에서의 교회의 역할	김진홍	두레교회 목사
11:10-12:00	자원봉사자의 역할과 활동 원칙	전석균	삼육대 사회복지학과 교수
12:00-13:00	점심식사		
13:00-13:50	뇌졸중과 선행질환의 이해	김혜경	보건소장
14:00-14:50	바람직한 생활습관 I (식생활)	엄순희	보건소 영양사
15:00-15:50	바람직한 생활습관 II (운동)	이재현	고대 체육교육과
16:00-16:50	바람직한 생활습관 III (체중관리)	강재현	상계백병원 가정의학과
17:00-17:50	혈압, 혈당측정기 사용법과 판정 기준	김기명	보건소 건강증진담당
18:00-18:30	사업발전 방향에 대한 토의	전체	

.교육평가

뇌졸중과 선행질환을 관리하는 방법에 대한 지식을 습득할 수 있었으나, 자원봉사자로서 역할이 다소 어렵다는 의견이 44%이며, 발전방향에 대해서는 많은 홍보와 상시 운동공간 시설을 확보했으면 하는 내용으로 평가되었음

② 2차교육 : 11. 8. 15:00 (위촉장수여 및 교육)

.참석인원 : 23명

.장소 : 구리시청 회의실

.프로그램내용

시간	교과명	강사	비고
14:30-15:00	일정 소개	김기명	건강증진담당
15:00-15:30	위촉장 전달	박영순	구리시장
15:30-16:00	구리시 건강증진 사업 발표	김혜경	보건소장
16:00-16:40	상담의 이론과 실제	전석균	삼육대사회복지학과 교수
16:40-17:00	토의	김기명	건강증진담당

(4) 뇌졸중예방교육

- 교육기간 : 10.17 ~ 12. 5(8일간)
- 대 상 : 사업군과 대조군 8개소
- 장 소 : 해당 교회 순회

일 시	장 소	대상 인원	설문 조사	건강 검진	교 육 참석인원	교육방법	교육 내용
10.17(일요일)	동산교회	140	54	21	85명	슬라이드를 이용한 교육 및 운동실습	뇌졸중의 예방과 선행질환 이해 (보건소장) 올바른 식생활 (보건소영양사) 올바른 운동 (이승재 고대체육교육과강사)
10.24(일요일)	신봉교회	140	71	59	120명		
10.31(일요일)	제자교회	120	44	41	68명		
11. 7(일요일)	시민교회	60	33	30	52명		
11.14(일요일)	동창교회	120	51	49	80명		
11.21(일요일)	빈들교회	100	30	21	48명		
11.28(일요일)	행복한교회	80	27	26	30명		
12. 5(일요일)	경일교회	140	35	35	추진중		
계	8개소	900	345	282	483		

(5) 시범조직 사업 시행전 조사

- 기 간 : '99. 6. 24 -7. 11
- 대 상 : 시범조직 8개소
- 조사내용 : 뇌졸중위험요인 설문조사, 질병요인 건강검진(혈압, 혈당, 콜레스테롤)
- 조사방법 : 매주 일요일 전직원 2개 팀으로 구성 추진
- 조사인원 : 설문조사 345부(사업군 188명, 대조군 157 명), 질병위험요인 건강검진 282명(사업군 131명, 대조군 151명)
- 조사분석
 - . 만성 질환자 발견 99명 (고혈압 (기준 140/100이상자) 36명)
 - . 당뇨(공복혈당 140이상자) 8명 (고지혈증 (TC 200이상자) 55명)

자) 평가

(1) 목 적

- 정확한 진단방법을 통한 질환상태진단과 질병의 위험요인에 관한 조사를 통해 시범조직 건강수준 평가, 건강문제 파악
- 뇌졸중예방사업의 거점사업으로 뇌졸중관련 선행질환에 대한 인지도, 흡연률, 음주율, 비운동군, 비만율, 보건교육요구도등 실태를 사전 파악하고, 평가하여 향후 사업에 반영하며, 사업실시후 평가 기초자료로 활용하고자 함

(2) 대상선정 및 조사인원 : 18세이상 성인 345명

(3) 평가도구 : 설문조사

(4) 평가내용 : 일반현황, 뇌졸중위험요인 (흡연, 음주, 비만과 체중, 운동, 식습관), 자각적 건강상태, 뇌졸중인식도, 사회적지지, 보건교육요구도

(5) 평가 지표

생활습관요인(Behavioral measure)	기 준
<ul style="list-style-type: none"> •뇌졸중관련선행질환에 대한 인지도 (고혈압, 당뇨병, 기타관련질환) 인지도 •흡연 및 음주 습관(Tobacco and alcohol use) 	<ul style="list-style-type: none"> - 인지도 - 흡연 : 현 흡연자 - 음주 : 월 3회이상
<ul style="list-style-type: none"> •뇌혈관 질환 예방 관련 건강에 관한 지식 평가 (health knowledge assessment- related to prevention of stroke) •비만율(weight behavior) •운동 및 활동량(physical activity behavior) 	<ul style="list-style-type: none"> - 정확도, 인지도 - BMI 30이상 - 주1회이상 운동실천자

(6) 조사방법 : 자기기입식을 원칙으로 하였으나 일부주민(노인, 문맹)은 직원이 읽어서 답변하도록 하였음

(7) 평가방법 : 사전평가(99년), 중간평가(6개월후) 최종평가(2000년)

(8) 평가결과 분석 및 요약

구리시 시범조직 구성원들의 건강생활실천율조사는 '99년 6월 24일부터 7월 11일까지 실시하였으며 결과를 요약하면 다음과 같다.

(가) 건강생활습관

○ 흡연률은 남자는 현재 흡연하는 비율이 25%, 여자는 흡연하지 않은 비율이 98.6%로

일반 주민 조사에서보다는 월등히 낮았다

- 음주율은 남자가 55.9% , 여자는 39.5% 이며
- 비운동군은 남자가 58.2%, 여자가 87.5%
- 비만율은 남자는 0%, 여자는 4.9%로 거의 정상체중을 유지하고 있었다

(나) 뇌졸중관련 선행질환에 대한 인식도

- 뇌졸중위험인자중 고혈압(86%)을 위험인자라고 인식하고 있었으며
- 과다한 지방섭취(69.8%), 고령(74%), 비만(70.7%) 은 비교적 많은 수에서 위험인자라고 인식하고 있었다. 반면에 심장병(34.15), 흡연(42.15), 알코올섭취(48%), 당뇨병(43.3%)에 대해서는 위험인자로 인식하고 있는 경우가 50% 미만이었다
- 또한 뇌졸중의 주된 위험인자가 아닌 스트레스, 편두통에 대해서는 각각 95.46%, 74.3%에서 이러한 요인들이 뇌졸중을 일으킨다고 인식하고 있었다
- 뇌졸중의 예방법에 대해서는 고혈압의 적절한 관리(76.9%)로 예방 할 수 있다고 응답한 경우가 높았으며, 재발할 가능성은 85.2%에서 잘 인식하고 있었다

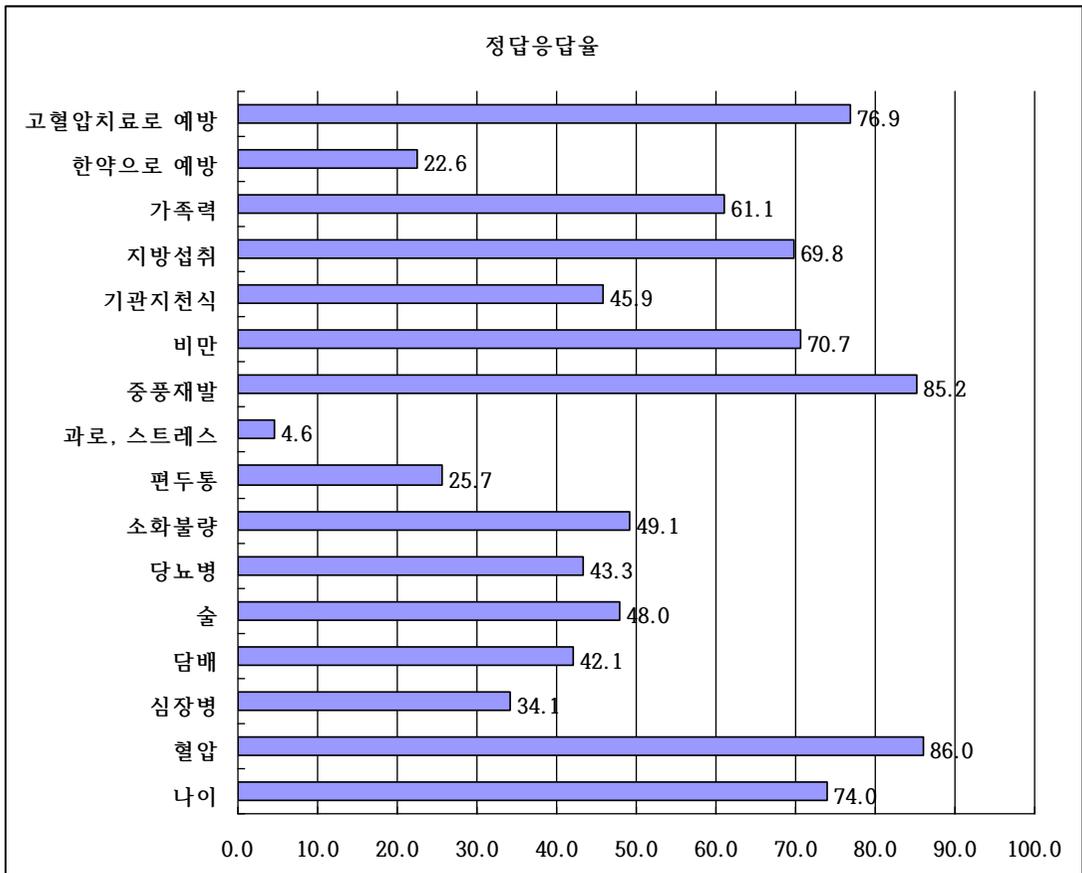


표 5. 뇌졸중관련 선행질환에 대한 인식도

(다) 고혈압 관련요인 인식도

- 혈압은 수시로 다르며 (84.9%), 고혈압은 중풍의 원인이 되며(78.3%), 기름진 음식, 비만이 각각 82.2%, 75%로 잘 인식하고 있었다. 반면에 고혈압약을 오래 먹으면 몸이 약해지고(80.2%), 한약으로 완치되거나(67.9%) 치료할 수 있다고 잘못 인식하고 있었다(67.9%)
- 또한 두통이 없으면 혈압이 정상이다(50.5%), 증세가 좋아지면 고혈압약을 끊어도 된다 (55.9%) 라고 잘못 인식하고 있어 향후 교육이 필요하다

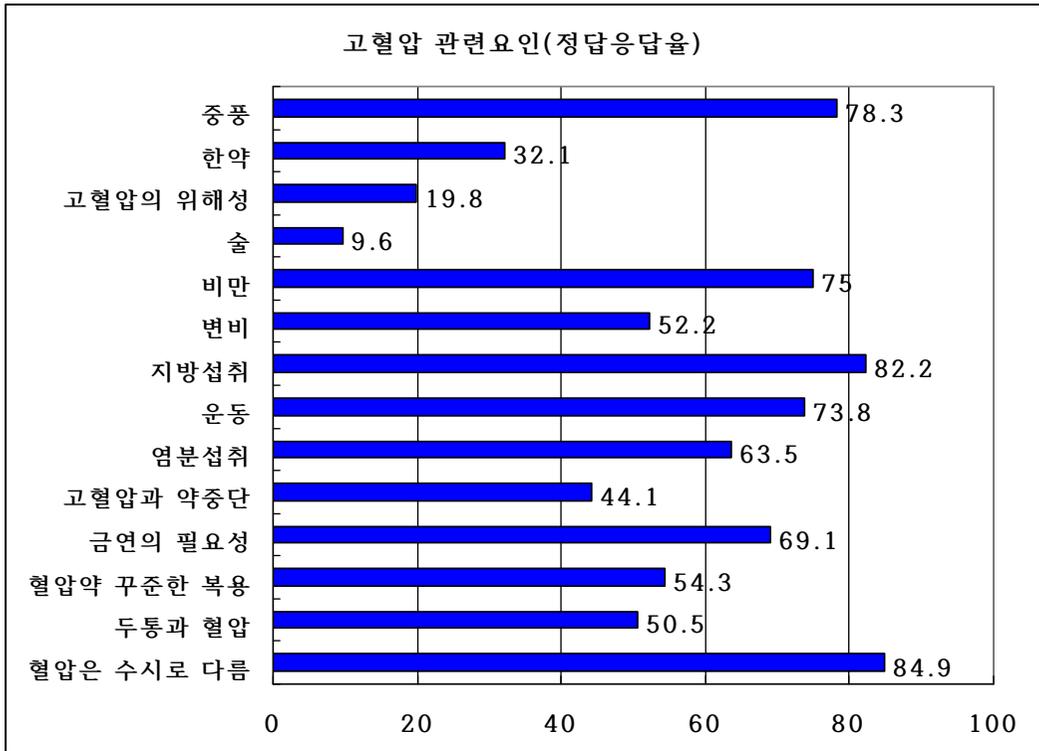


표6. 고혈압관련요인인식도

(라) 당뇨병의 관련요인 인식도

- 운동(80.6%)은 당뇨관리에 매우 중요하다고 나타났으며 비만, 담배, 기름진 음식과는 각각 60.4%, 65%, 57.5% 이었다
- 당뇨병이 있는 경우 술은 절대로 안 된다고 잘못 알고 있는 비율이 92%이었다
- 당뇨병이 중풍의 원인이라고 인식하지 못하는 비율이 62.1%로 높게 나타났다
- 당뇨병 증상이 없어지면 약을 끊어도 된다고 63.5%가 잘못 인식하고 있었다

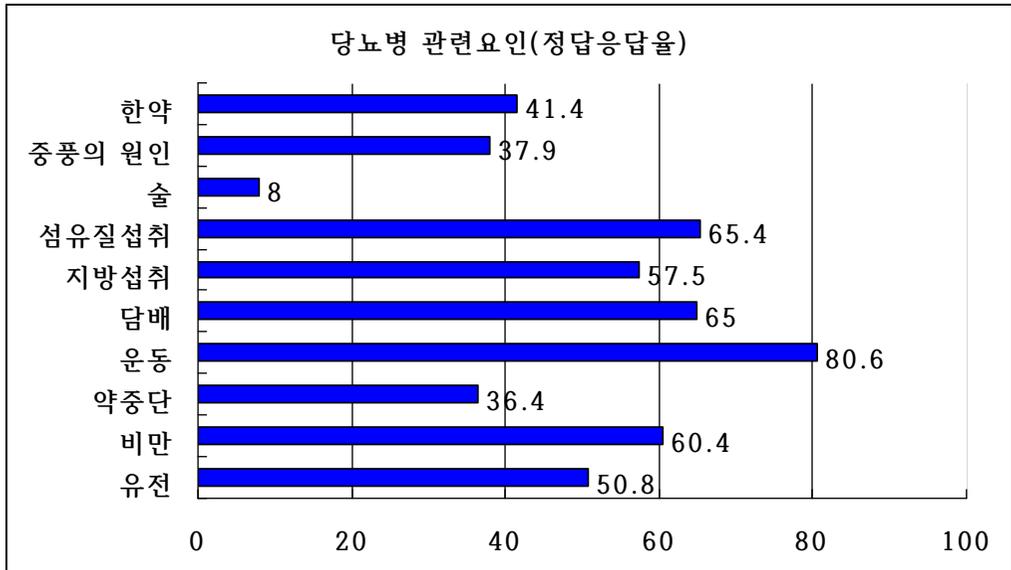


표7. 당뇨병관련요인 인식도

(마) 보건교육요구도

- 만성퇴행성 질환인 뇌졸중, 고혈압, 당뇨병에 대한 원인, 예방과 치료에 대한 높은 보건교육이 요구되었으며
- 치아건강관리, 환경과 건강, 스트레스 순이었다
- 뇌졸중과 관련 있는 생활습관요인인 금연, 음주, 식생활에 대한 요구도는 매우 낮은 것으로 나타났으며, 이러한 요인들에 대해서는 대중매체를 통하여 어느 정도 인식하고 있다고 하였다

차) 1차년도 사업평가 향후 사업반영

- 뇌졸중관련 선행질환에 대한 인식도 조사 결과에서 주된 뇌졸중위험인자인 고혈압을 제외하고는 그 밖의 뇌졸중의 위험인자에 대하여 잘못 인식하고 있는 경우가 많아 부분에 대한 교정과 비교적 인식도가 낮은 흡연, 당뇨병, 심장병에 대한 교육.홍보를 중점적으로 추진하여야겠다.
- 남.녀 모두 비운동군의 비율이 높아 가정이나 직장에서 쉽게 실천 할 수 있는 운동프로그램의 개발과 보급이 필요하다고 판단된다.

2) 학교조직을 통한 뇌졸중예방사업

가) 1차년도 양호교사 교육.훈련

(1) 교육 목표

건강증진사업의 개념, 방향 및 내용에 대한 교육.훈련을 통하여 학교건강증진

사업의 주체로서 사업을 기획하고 추진 할 수 있는 능력을 함양시킨다

(2) 교육내용

- (가) 건강증진의 개념과 내용
- (나) 청소년 흡연문제의 심각성과 대책
- (다) 청소년 금연교육
- (라) 청소년 비만의 실태와 관리방법

(3) 관내 학교 현황 : 초.중.고교 20개교

(4) 교육대상 : 양호교사(남양주 교육청 관할) 36명 참석

(5) 일시 : 99. 11. 3. 09:00 ~ 17:00

(6) 장소 : 구리시실내체육관 세미나실

(7) 교육 프로그램

주 제	강 사	배정시간
건강증진의 개념과 내용	김일순(연세대의대 교수)	09:10 ~ 10:00
구리시 건강증진사업소개	김혜경(보건소장)	10:10 ~ 10:30
청소년흡연문제의 심각성과 대책	지선하(연대보건대학원교수)	10:40 ~ 11:30
흡연의 해독	강윤주(서울시 학교보건원)	11:40 ~ 12:30
청소년 금연교육	신재규(서울위생병원건강교육과)	13:30 ~ 14:20
청소년비만실태와 체중관리방안	강재현(인제대 가정의학과 교수)	14:30 ~ 15:20
학교건강증진사업의 추진방안토론	김일순, 지선하, 신재규	

(8) 프로그램 평가

설문조사로 평가한 결과 80% 이상이 교재가 충실하고 강의내용을 충분히 이해 할 수 있어 교육과정을 통해 습득한 새로운 지식 향후 학교 업무수행에 도움이 될 것이라고 평가하였음

나) 지역사회자원을 활용한 뇌졸중예방사업

(1) 건강생활생활지도 의원, 약국 지정운영

(가) 사업목적

지역사회의 주된 보건의료자원이자 지역보건주체인 민간 병의원, 약국에 사업 참여 기회를 부여하여 많은 주민들에게 건강증진서비스를 제공하고자 함

(나) 지정현황 : 16개소 (의원10, 약국 6개소)

(다) 서비스 내용

- 건강상담, 혈압측정, 건강알림방으로 건강의료상식 제공 , 각종홍보물비치배부

(라) 추진실적

- 위촉 및 간담회 : 2회
- 추진상황 ('99. 7. 7 - 10월말까지)
- . 고혈압관련상담 : 7,695명
- . 혈압무료측정 : 9,768명
- . 홍보물배부 : 운동의 11종 2,434부 배부
- . 건강알림방 : 3회계재

(2) 건강도우미

(가) 사업목적 : 지역주민들이 쉽게 접근 할 수 있는 동사무소에 공공근로 간호사를 배치하여 지역에 거주하는 많은 주민들에게 혈압, 혈당 측정과 건강상담 기회를 부여하고자 함

(나) 사업기간 : 99. 5 ~ 12월

(다) 장 소 : 7개동 (갈매동 제외)

(라) 추진인력: 건강도우미 (공공근로요원으로 간호사 및 간호조무사)

(마) 사업 내용 : 시민건강관리 코너 운영

- 혈압, 혈당측정과 건강상담
- 질병추후 관리 및 개별 상담

(바) 추진 상황

- 기간 : 5. 3 - 11. 20까지

동 별	지정수	의 원	약 국
동구동	의원2	황성보내과, 일레의원	
인창동	의원2	서양관내과, 제일내과	
교문1동	약국2		보건약국, 딸기원약국
교문2동	의원1, 약국1	문가정의원	명문약국
수택1동	의원2	현대의원, 흥내과	
수택2동	의원1, 약국1	양형규의원	사슴약국
수택3동	의원2	세브란스가정의원	
갈매동	약국2		담터약국, 동영약국

- 추진실적

- . 건강상담 : 7,211명
- . 건강검진 : 9,853명(혈압 7,052명, 당뇨 882명, 소변 1,919명)

- . 뇌졸중위험요인 설문조사 : 600명
- . 홍보물배부 3,682부

7. 평 가

가. 자체평가 : 건강생활습관변화 실태조사

1) 평가방향

우리 시 뇌혈관질환 예방과 건강증진 사업은 위해생활습관 분포를 낮추고 건강 생활습관 실천율을 높이기 위한 홍보 및 교육사업을 주력 사업으로 하여 뇌혈관질환 예방 뿐 아니라 관련 만성질환을 예방하기 위한 것이다.

따라서 사업의 평가를 위해서는 홍보 및 교육 사업을 시작하기 전에 건강관련 생활습관의 분포를 파악하는 것이 선행되어야 하며 교육사업의 개입(intervention)후 건강생활습관 실천율의 변화를 파악한다.

2) 목적

흡연, 음주, 식생활, 운동습관, 만성질환요인 인지도, 치료율등 파악할 수 있는 건강생활습관실태를 조사 차후하여 효과 평가 자료로 이용한다.

3) 대상

구리시 거주주민 약 600명

4) 평가도구

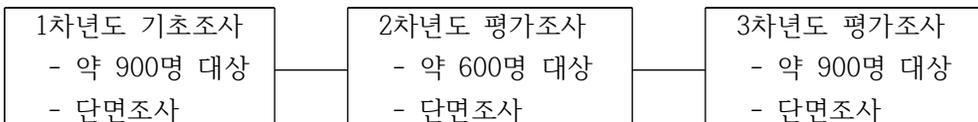
미국 질병관리국에서 생활습관 위험요인조사를 위하여 고안한 설문 중 일부를 수정 보완하여 전화면접용 설문으로 개발하여 이용한다.

5) 평가 지표

생활습관요인(Behavioral measure)	기 준
<ul style="list-style-type: none"> • 건강상태(health status) • 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 인지도 (awareness of hypertension, DM, hypercholesterolemia) • 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 치료율 • 흡연 및 음주 습관(Tobacco and alcohol use) • 뇌혈관 질환 예방 관련 건강에 관한 지식 평가 (health knowledge assessment- related to prevention of stroke) • 식생활 조사(diet/nutrition) • 체중조절(weight behavior) • 운동 및 활동량(physical activity behavior) • 예방상담 서비스 이용 실태 (preventive counseling services) • 24시간 회상 조사 • 인구학적 조사 항목(demographic measure) • 대중매체 이용(communication media use) • 질병력, 가족력 조사 (medical history, family history) 	<ul style="list-style-type: none"> - 자가 인지 건강상태 보통이상 - 인지도 - 정기적인 치료율 - 흡연 : 현흡연자 중 매일 흡연자 비율/ 하루 흡연량 - 음주 : 주 1회이상 음주율/ 1회 음주율 - 정확도, 인지도 - 위해, 건강 음식 평균 섭취 횟수 - 비만 인지도 - 규칙적 운동 횟수 3회 미만 / 1회 운동시간 30분 미만 - 1회 이상 상담자 - 한국인 영양권장량 50%이하 125% 이상 섭취율/영양소 적정섭취비 /영양의 질적 지수/식품의 다양성

6) 방법

- 1차년도에는 조사를 기초조사로 하며 1년에 1회 사업효과 평가를 위해 재조사를 실시한다.
- 연차별 조사일정



7) 1차년도 조사결과 요약

가) 연구방법

구리시 일반 주민 건강실천을 조사는 98년 11월 15일부터 15일간 실시하였다. 대상 선정은 1998년 구리시 전화번호 인명부를 이용하여 표본집단을 선정 총 1,105명에게 전화설문을 실시하였으며 그 중 40.7%인 450명이 설문에 응하였다

나) 설문 내용

설문은 인구학적 특성과 건강 및 질병에 대한 질문 건강생활실천에 대한 3가지 영역으로 구성되어 있으며 구체적 항목은 아래와 같다

- 인구학적 영역 : 성, 연령, 의료보장종류, 학력, 직업, 총수입
- 건강 및 질병 : 주관적 건강상태, 뇌혈관질환 위험질병 검사여부, 예방법인지도
- 건강생활실천도: 흡연 및 음주, 식습관, 운동습관, 사고예방행동, 체중조절 예방상담사 비스, 사회적 환경, 의료기관이용

다) 연구 결과

구리시민 대상으로 한 건강생활습관 실천을 조사 결과를 요약하면 다음과 같다
총 450명을 대상으로 남 32.7%, 여 67.3%가 참여했으며, 30-40대의 연령층이 57.5%였다.

(1) 건강상태

(가) 건강상태 전반에 대한 주관적 인식도는 좋은 편이다 56.5%, 보통이다 23.1%로 응답자 대부분이 건강상 문제점을 보고하지 않았다

(나) 심신 건강상태가 좋지 않다고 응답한 사람은 22.1%로 비교적 높았으며, 대부분 정신 건강 상태의 문제를 호소하였다

(2) 질병 상태

(가) 질병 병력

응답자 및 가족/친지의 병력관계에 대해서 고혈압의 병력이 있는 사람은 17.6% 였으며, 부모가 병력자인 경우가 61.0% 였다. 당뇨병의 병력은 13.8%가 있었으며, 연령별로 일정한 양상은 없었고, 부모가 병력자인 경우가 50.0%였다

심장병으로 협심증은 1.6%, 심근경색 1.3%, 기타 심장병 4.4%의 병력이 있었으며, 세 질환 모두 부모가 병력자인 비율이 가장 높았다

뇌졸중은 전체 대상자 중 8.9%가 병력이 있었으며, 여자에서는 연령이 증가함에 따라, 비율이 높아졌고, 부모가 병력자인 경우가 60.0%로 가장 높았다

(나) 질병 예방법

주요질병 예방법은 심장마비 22.0%, 협심증 19.0%, 뇌졸중 30.0%가 알고 있다고 응답하였으며 여자의 인지도가 남자보다는 다소 높았으나 뚜렷한 차이는 없었다. 알고 있는 질병에 방법 종류는 식사요법 44.3%, 운동요법 35.1%, 당뇨/혈압관리 10.8%의 순이었다.

(다) 질병예방법 실천 정도

주요질병 예방법을 실천하는 면에서, 지방이나 콜레스테롤이 많은 음식을 적게 먹는 식이요법은 27.4%, 운동량을 증가시킨다는 사람은 26.9% 였으며 두 요법 모두 남자에서 높았다. 즉, 주요질환 예방법을 알고 있는 사람은 여자에서 많았는데 비해서, 실제 실천율은 남자에서 높았다.

(라) 주요 질환의 관리 정도

- ① 혈압 관리로 전 대상자 중 59.8%가 지난 6개월 이내에 혈압을 측정했으며, 성별 연령별 차이는 없었다. 혈압이 높다는 이야기를 들은 사람은 13.6% 였으며, 이중 치료가 필요한 사람은 50.0% 였다.
- ② 혈중 콜레스테롤 검사를 받은 사람은 19.5% 였으며 남자 24.8%, 여자 16.9%로 남자에서 다소 높았으며, 연령별로 40-59 세 중 검사자의 비율이 높았다. 혈중 콜레스테롤이 높다는 이야기를 들은 사람은 14.7% 였으며 이중 치료가 필요한 사람은 여자에서 44.4% 였다.
- ③ 당뇨가 있다는 이야기를 들은 응답자는 4.7% 였으며 남자 7.7%, 여자 3.3% 였다. 한편 당뇨가 있는 사람 중 치료를 받지 않는 경우가 28.6% 였다.

(3) 생활습관

(가) 건강과 관련된 생활 습관

① 흡연

남자는 현재 흡연하는 비율(63.3%)이, 여자는 흡연하지 않은 비율(91.4%)이 가장 높았다. 남자의 경우 노년층으로 갈수록 흡연 비율이 감소하는 경향을 보였다

② 음주

남자는 음주하는 비율(72.8%)이, 여자는 음주하지 않은 비율(57.4%)이 가장 높았다. 여자의 경우 음주하는 비율이 42.6%로 음주하지 않은 비율과 큰 차이를 보이지는 않았고, 노년층으로 갈수록 음주하는 비율이 감소하는 경향을 보였다(표).

③ 비만도

전체적으로는 정상(61.0%)이 가장 많았고, 저체중(19.3%), 과체중(17.6%) 순이었다. 남자는 모든 연령층에서 과체중 비율이 저체중보다 높았고, 여자는 40세 미만(29.3%)에서는 전체중 비율이 과체중보다 높았으나 40세 이상 연령층에서는 과체중(40-59세 2.2%, 60세이상 42.1% 비율이 저체중보다 높았다.

(나) 식습관

(a) 식품 섭취 분포도

① 성별 연령별 과일 주스 섭취 빈도

남녀 모두 먹지 않는다고 응답한 대상자가 각각 35.3%, 28.5%로 가장 많았다. 전체적으로 월 2-3회 이하로 먹는 비율이 대상자의 약 60%를 차지하였다.

② 성별 연령별 과일 섭취 빈도

남녀 모두 매일 1회 먹는다고 응답한 대상자가 각각 34.3%, 47.2%로 가장 많았다.

전체적으로 과일은 대상자의 약 90%가 주 2-3회 이상 섭취하였다.

③ 성별 연령별 신선한 야채 섭취 빈도

남자는 주 4-6회(27.9%), 여자는 주 2-3회(40.5%) 섭취 비율이 가장 높았다.

전체적으로 신선한 야채는 대상자의 약 80%가 주 2-3회 이상 섭취하였다.

④ 성별 연령별 튀긴 음식 섭취 빈도

남녀 모두 주 2-3회 먹는다고 응답한 대상자가 각각 38.4%, 45.9%로 가장 많았다.

남자(18.1%)가 여자(9.2%)보다 튀긴 음식을 먹지 않는 비율은 더 높았고 매일 1회 이상 섭취하는 비율은 더 낮아 남자가 튀긴 음식을 더 선호하는 것으로 나타났다.

⑤ 성별 연령별 육류 섭취 빈도

남녀 모두 주 2-3회 섭취 비율이 각각 40.6%, 30.4%로 가장 높았고, 주 1회 (남 14.7% 여 29.4%), 월 2-3회(남 14.0%, 여 18.1%) 순이었다.

⑥ 성별 연령별 육류의 기름 부위 섭취 빈도

남자는 기름 부위를 제거하지 않고 먹는다고 응답한 비율이 64.8%로써 가장 높게 나타난 반면 여자는 거의 다 제거하고 먹는다가 40.2%로써 가장 높았다.

⑦ 성별 연령별 우유 및 유제품 섭취 빈도

전체적으로 매일 1회가 37.0%로 가장 높았으나 그 다음 순위가 먹지 않는다(21.0%)로 대조적인 양상을 가졌다.

연령이 증가할수록 우유 및 유제품의 섭취 비율이 감소하는 경향을 보였다.

⑧ 성별 연령별 절인 음식 섭취 빈도

남녀 모두 먹지 않는다는 비율이 각각 31.2%, 20.7%로 가장 높았고, 그 다음 순으로 월 2-3회(남 18.8%, 여 20.0%)와 주 2-3회(남 19.6%, 20.0%)가 비슷한 분포를 보였다. 연령별 분포도를 보면 남녀 모두 연령이 증가할수록 짠 음식을 자주 먹는 것으로 나타났다

⑨ 성별 연령별 찌개류 섭취 빈도

남녀 모두 매일 1회 섭취 비율이 각각 39.3%, 40.1%로 가장 높았다.

전체적으로 찌개류는 대상자의 약 93%가 주 2-3회 이상 섭취하였다.

(b) 식습관 분포도

① 식사의 규칙성

남녀 모두 하루 세 끼를 항상 섭취하는 비율(남 80.3%, 여 72.6%)이 그렇지 않은 비율(남 19.7%, 여 27.4%)보다 더 높았고, 여자보다 남자가 규칙적으로 식사하는 비율이 더 높았다.

② 식사시간의 규칙성

남녀 모두 일정한 시간에 식사를 한다고 응답한 비율이 (남 61.6%, 여 68.0%)이 그렇지 않은 비율(남 38.4%, 여 32.0%)보다 더 높았고, 여자가 남자보다 일정한 시간에 식사하는 비율이 약간 더 높았다.

③ 외식 빈도

남녀 모두 외식을 자주 안 한다고 응답한 비율(남 66.7%, 여 76.2%)이 자주 한다고 응답한 비율 (남 33.3%, 여 23.8%)보다 더 높았고, 외식을 자주 하는 비율은 남자가 여자보다 약간 더 높았다.

(다) 운동습관

운동실천율은 33.6% 였으며, 남자 42.5%, 여자 29.4% 로 남자에서 다소 높았다.
남자는 40대 미만에서 가장 높았으며, 여자는 연령이 증가함에 따라 증가하였다.
주로 등산, 걷기, 축구 등을 하였으며, 주당 1-3회, 1회 시 60분 소요가 가장 많았다.

(라) 사고 예방 행동

자동차를 운전/승차 시 언제나 안전벨트를 착용하는 것은 41.9% 였으며, 남자의 착용률이 높았다.

(마) 체중관리

- ① 체중감량자는 27.2% 였으며, 여자, 40대 미만에서 높았다.
- ② 체중을 유지하는 사람은 17.2% 였으며 남자 40대 미만, 여자 40-50대에서 높았다.
- ③ 체중조절을 위해서 열량섭취를 제한하는 사람은 27.7% 였으며 지방섭취를 제한하는 경우는 8.8%로 낮았고 특히 남자에서 지방섭취를 제한하는 율이 낮았다.
- ④ 체중을 감량/유지를 위해 노력하는 사람중 활동량을 늘리는 사람은 60.6%, 여자에서 많았다.

(바) 예방상담 서비스

식습관 상담을 받는 사람은 10.9% , 운동상담을 받는 사람은 12.4%, 음주 상담은 4.7%, 금연권고를 받는 사람은 5.3% 였으며 연령이 증가함에 따라 서비스를 받는 사람의 비율이 높아졌다.

(사) 사회적 환경

- ① 사회적 지지환경으로 도와줄 사람이 1명이라도 있는 경우는 전체 중 79.9% 였으며, 1명도 없는 경우는 20.1% 에 해당하였다.
- ② 건강 및 질병에 대한 주정보원은 방송 43.5%, 신문 13.2%, 건강관련전문가 13.0% 의 순이었다.
- ③ 지역유선방송을 시청하는 사람은 25.8% 였으며 남자 33.6%, 여자 22.0%로 남자가 더 많았으며 낮 12시에서 오후 6시가 주된 시청시간이었다.
- ④ 지역정보지나 신문을 구독하는 경우는 25.7% 였으며 남자, 40대에서 높았다.

(아) 의료기관 이용

- ① 몸이 아파서 의료기관을 이용하는 사람은 92.5% 이며, 여자의 이용률이 더 높았다.
- ② 주로 이용하는 곳은 병/의원, 약국, 종합병원, 한의원, 보건소/지소의 순이었으며, 40대 미만에서 병/의원을 많이 이용하였다.
- ③ 주 의료기관 이용 이유는 거리가 가까운 것이 58.6%, 치료가 잘되어서가 29.3% 의 순이었다.
- ④ 의료기관의 만족도로 52.2% 만족, 38.8% 보통 이라고 응답하여서 대체적으로 만족하는 경향을 보였다.
- ⑤ 보건소 프로그램 참여자는 1.8% 에 불과했으며, 보건소에서 받고 싶은 프로그램은 질병 및 예방 28.0%, 건강생활실천 23.7%, 정신건강 18.3%의 순이었다. 20대와 30대는

특히 정신건강교육을 희망하였다.

- ⑥ 보건소가 해야 할 사업에 대해서는 홍보사업 26.0%, 여성건강 10.0%, 소아건강 6.0%의 순이었다.

8. 총 평

가. 뇌졸중예방사업을 하게 된 이유

구리시민 전체가 관심을 가지고 참여할 수 있는 건강증진사업이 무엇일까? 고민하는 과정 속에서 보건소가 지역보건의료계획을 수립하기 위해 조사한 구리시민 사망원인 1위가 뇌졸중으로 분석이 되어 뇌졸중이야말로 주민들의 관심과 참여를 유발할 수 있다고 생각이 되었고, 또한 뇌졸중을 예방하기 위해서는 생활습관변화와 선형 질환예방 등 다양하고 포괄적인 건강증진사업 내용을 담을 수 있겠다고 판단이 되어 뇌졸중예방사업을 추진하게 되었음

나. 사업추진을 위한 사전 기반 조성

1995년 5월 보건복지부로부터 국민건강증진시범보건소로 선정된 후 1998년 9월 건강증진국비지원사업비를 지원 받기 전까지의 사업추진 경과를 살펴보면, 우선 사업의 구체적 계획을 수립하기 위하여 보건소 자체 인력으로 연구기획단을 구성하여 폭넓은 문헌 고찰과 상호 토론을 통하여 구리시뇌졸중예방5개년 계획을 수립하였고, 사업의 세부 사업을 추진하기 위하여 보건교육실, 영양상담실, 조리실습실, 운동처방실을 신규 시설을 마련하였으며, 빔프로젝터 등 보건교육기자재, 조리실습장비, 운동처방장비, 종합검진장비 등의 장비를 구입하였고, 의사, 영양사, 간호사 등 신규인력 8명을 증원하였음

다. 사업추진 과정

국민건강증진 시범 보건소로 지정된 1995. 5.부터 사업비를 지원 받기 시작한 1998. 9.까지 구리시 보건소에서 개발된 건강증진사업은 첫째, 생활습관을 바꾸기 위한 보건교육, 영양, 운동사업 등이 주 내용이고, 둘째, 보건소가 직접 제공하는 서비스 위주이며, 셋째, 주로 보건소를 찾아오는 사람들에게만 제공되는 사업들이라는 제한점을 가지고 있었다. 따라서 뇌졸중예방사업은 이러한 제한점을 해결하기 위하여 먼저 전체 지역주민을 대상으로 하고, 둘째, 지역내의 모든 주민조직을 동원하고 활성화하여 지역주민의 참여를 극대화시킬 수 있는, 셋째, 민간부문과 공공부문과의 적절한 역할분담하에 지역내의 모든 자원을 총동원할 수 있는 방향으로 계획되었음. 따라서 지역의 의료인과 약사를 사업에 참여시켰고 거점 조직으로 지역내 종교단체와 학교를 선정하여 이들 조직의 지도자를 건강생활지도자로 육성하였으며 전체 지역주민들을 대상으로한 홍보와 교육에 최우선을 두고 사업을 추진하였음

라. 사업추진 결과

본 사업을 추진하면서 보건소 내부적으로는 다양한 교육훈련과 동기부여를 통하여 보건소 직원들의 자질과 사업추진 능력이 향상되었고, 또한 보건서비스가 다양화되고 질적으로 향상되는 효과가 있었으며, 보건소 외적으로는 지역사회 민간 보건의료인력, 주민단체, 교회.학교 등의 거점조직과의 의사소통채널과 네트워크가 구축되는 효과를 거양하였음. 이를 반영하여 문화일보 창간8주년 기념으로 실시된 서울.수도권지역 25개 도시의 지방행정주민만족도 조사에서 보건복지분야 2위를 기록하는 평가를 받았음(1999.11.11.문화일보 보도)

마. 본 사업의 특징

본 사업은 사업 초기의 기획 단계에서부터 추진과정에서 기술지원대학이 주도적으로 하는 것이 아니라 보건소 직원들의 자체적인 연구와 노력으로 자율적으로 추진되고 있는 점이 높게 평가될 만하고, 사업대상이나 내용이 특정 대상이나 특정 단위사업만이 아니라 매우 다양하고 포괄적이며, 사업추진전략에 있어서 건강증진사업에의 주민참여를 위한 지역사회접근전략을 최우선으로 하는 특징이 있고 사업효과의 평가에 있어서도 기술지원대학인 한양대학에 의뢰하여 과학적인 평가방법을 도입하여 사업에 환류하고 있음

지보의

■ 책소개

좋은 책

구리시 보건소장
김혜경

▶ 의학의 한계와 새로운 가능성

(The role of medicine- Dream, Mirage or Nemesis)

저자 : Thomas McKeown

역자 : 손명세, 정상혁

출판년도 : 1979(원서), 1994(역서)

출판사 : Princeton University Press(원서), 한울(역서)

주요내용 : 영국 버밍햄 대학교 사회의학교실 교수인 저자가 이 책을 쓴 목적은 우선 현대 의학의 기계론적 접근방법이 타당한지 살펴보고, 둘째로 의료서비스와 의학교육, 의학연구를 총망라하는 의료부문 전체의 중요성을 살펴보기 위해서였다. 이 책은 3부로 나뉘어지는데 1부와 2부에서는 건강의 개념과 그 결정요인에 대해 고찰하고, 3부에서는 의료의 역할에 대하여 논하였다.

▶ 새로운 과학과 문명의 전환

(The Turning Point)

저자 : 프리초프 카프라

역자 : 이성범, 구윤서

출판년도 : 1982(원서), 1985(역서)

출판사 : 범양출판부(역서)

주요내용 : 카프라 박사는 현대의 모든 과학분야에 뿌리 깊이 박혀있는 분석일변도의 데카르트적 과학방법이 이제는 각 학문 발전에 큰 장애요인이 되고있음을 구체적으로 지적했으며 새로운 전일적(holistic)이며 종합적인 접근의 필요성을 강조했다.

▶한국에서 醫를 論한다

저자 : 이종찬 아주대 의대교수

출판 년도 : 2000

출판사 : 소나무

주요내용 : 저자는 醫란 질병을 예방하고 치료하는 지식체계에만 머물러서는 안 된다고 주장한다. 醫는 몸의 주체를 실천하기 위한 중요한 담론이자 전략이므로 인문학의 눈으로 바라보아야 한다고 말한다. 醫와 잡종교배가 가능한 모든 담론들을 이해하기 위한 저자의 노력의 결실인 만큼 일독하시기를 권한다.

▶건강한 사람이 해야 하는 운동 병이 있는 사람이 해야 하는 운동

저자 : 김명화 서울중앙병원 스포츠건강의학센터 부소장

출판 년도 : 2000

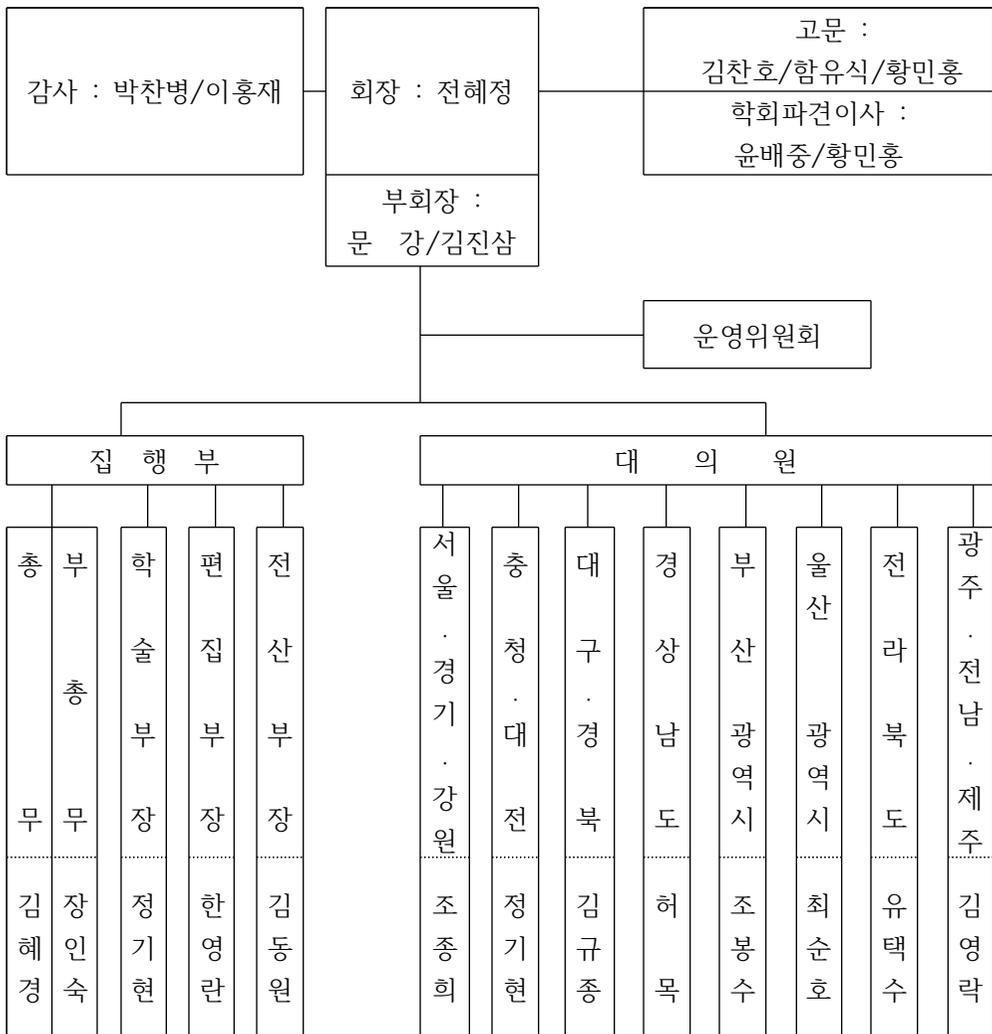
출판사 : 다락원

주요내용 : 건강하게 살기 위해서 운동이 필수적이라는 사실은 누구나 다 알 것이다. 이 책의 저자인 김명화 박사는 20년 이상 운동처방과 관련된 분야에 종사한 전문가로서 일반인들을 위한 상세한 가이드북을 출간하였다. 그러나 보건분야 종사자를 비롯한 전문가들도 이 책을 통해서 많은 것을 배울 수 있다고 생각한다.

지보의

지역보건의료발전을 위한 모임 조직표

<2000년 7월 현재>



■ 회원 주소록

이름	근무지	연락번호	e-mail 주소
중앙			
김영택	한국보건산업진흥원 기술지원단	02-2194-7459 011-9723-9037	uyoung@khi야.or.kr
김재용	보건사회연구원	02-921-7426	dockiy@kihasa.re.kr
박기동	보건복지부 보험관리과	02-503-7572 015-273-3866	pkdong@unitel.co.kr
박윤형	을지의과대학교수	715-3945 011-9005-3945	parky@kha.or.kr.
양병국	국립보건원 역학조사과장	02-380-1481 011-789-5020	bgyang@nih.go.kr
이덕형	국립보건원 보건행정과	02-380-1649	
이종구	국립보건원 방역과장		
전병률	보건복지부		
정은경	국립보건원 훈련부		
서울			
권선진	노원구보건소장	02-950-3420	
김경희	도봉구보건소 의사	02-901-5433	
김동원	강북구보건소 보건지도과장	02-901-6424 011-381-5866	chamchi@hitel.net
김옥희	영등포구 보건소 의약과장	02-2630-0331	
김윤수	용산구보건소장	02-710-3420	
김인국	동작구보건소장	02-813-4000	
김현진	성동구보건소 의사	02-2290-7663	
노동인	성동구보건소 의사	02-2290-7666	
문인홍	광진구보건소장	02-444-4000	
박강원	은평구보건소장	02-350-1421	
박유미	서대문구보건소 의사	02-390-4425	yoom@chollian.net
박진아	도봉구보건소 의사	02-901-5430	parkjina@hitel.net

이름	근무지	전화번호	e-mail 주소
박혜경	한국 TUV프로덕트서비스	02-782-8930	
박현미	관악구보건소 의사	02-874-2767	
이봉신	도봉구보건소장	02-903-4000 011-728-0617	ibshin@tobong.seoul.kr
이인영	영등포구보건소 의사	016-267-7518	inyle@yahoo.co.kr
이화경	중랑구보건소 의약과장	02-490-3423	
장인숙	성동구보건소 의사	02-2290-7666 011-728-7830	kyangpyo@unitel.co.kr
전혜정	성동구보건소장	02-2290-7421 011-728-7830	jhjsdh@hanmail.net
조성익	서울시 의약과장	02-3707-9130	
조서영	동작구보건소 의사	02-820-1432	minilady@chollian.net
조종희	성북구보건소장	02-940-2400-2	health1@hananet.net
경기.인천			
이름	근무지	전화번호	e-mail 주소
강희	인천 서구보건소 의사	032-513-0707	
구장수	성남시 분당구 보건소 의사	031-704-2721-3 017-747-8043	
김민	하남시보건소장	031-790-6550 011-9861-6396	hdkem@prvin.kyonggi.kr
김찬호	수원시 권선구보건소장	031-228-3561 011-254-1098	chanho@mail.suwon.ne.kr
김한호	계요병원 정신과장	031-455-3333 017-201-1662	hanokim@nets해.com
김혜경	구리시보건소장	031-550-2551-5 011-751-1503	khk1960@chollian.net
김희자	과천시보건소장	02-500-6550	
류영철	군포시보건소장	031-390-0550 011-371-0553	ryuiy@hananet.net
문양주	연천군 보건의료원장		
문종국	고양시보건소 의사	031-62-4000	

경기.인천			
이름	근무지	전화번호	e-mail 주소
문형신	부천시 소사구보건소장		
박영숙	경기도 보건과장	011-356-4030	
박주홍	광명시보건소장	02-686-7575	parkjh@kmc21.net
박찬병	지방공사 수원의료원장	031-255-4988 011-9912-4146	parkob@kg21.net
우선옥	인천시 의사		
윤배중	지방공사 의정부의료원장	031-828-5200	umc200@kg21.net
이명주	수원시 권선구보건소 의사		silkylee@yahoo.com
이은주	평택시보건소 송탄지소 의사	031-664-9542	kwondoc@unitel.co.kr
이홍재	성남시 중원구보건소장	031-742-9874	dojubo@mail.songnam-s hi.kyonggi
임문빈	부천시 원미구보건소장	031-653-7115	
임정남	광주군보건소 의사		
정미경	의정부시보건소 의사	031-44-1741	
정연오	포천군보건소장	031-530-8550	y1014@kg21.net
한영란	수원시 장안구보건소 의사	031-245-2014	doctorhan@netsgo.com
충청.대전			
김윤태	태안군 보건의료원장	041-671-5270	yoontac@soback.kornet.n m.kr
서용선	지방공사 공주의료원장	041-855-4600	sys3333@chollian.net
한웅석	천안시보건소 의무과장	041-550-2557	hws5992@dreamwiz.com
이희원	제천시보건소 의무과장	043-640-6666	lhwijsm@chollian.net
정기현	옥천군보건소장	043-732-4734	ckhyun56@kornet21.net
탁양주	괴산군보건소장	043-832-2437	

경북.대구			
김귀연	대구시 달성군보건소장	054-933-2400	
김규종	경북 성주	054-933-2400	
안문영	대구시청 보건과장	053-429-2420	gomoon@mail.metro.taegu.kr
경남.부산			
김민주	울산시 북구보건소	052-289-3450-3	demoor@unitel.co.kr
박해경	울산시 북구보건소장	052-289-3450-3	hyeparkj@chollian.net
이윤구	울산시 동구보건소장	052-235-0004	gu7000@tong-gu.ulsan.kr
조옥제	울산시 동구보건소	052-235-0004	ockjehanaro@hananet.net
최순호	울산시 중구보건소장	052-211-4000	sutak@hananet.net
함유식	울산시 남구	052-271-2545-7	yshahm@hananet.net
황병훈	울산시 울주군보건소장	052-272-6617	chasol9@chollian.net
김성배	부산시 강서구 강동지소장	051-972-2180	
박성빈	부산시 영도구보건소장	051-416-4000	
설홍만	부산시 사상구보건소장	051-301-4000	
안병선	부산시 서구보건소 의사	051-255-0120	
양사모	부산시 동구보건소 의사	051-464-4000	
여주현	부산시 영도구보건소 의사	051-416-0120	
이소라	부산시 연제구보건소 의사	051-864-5323	
조봉수	부산시 동래구보건소장	051-555-4000	
조선희	부산시 중구보건소 의사	051-441-4000	
조은희	부산시 강서구보건소 의사	051-972-6101	
천동환	부산시 연제구보건소 의사	051-860-8553	chendh@mail.metro.pusan.kr
최병무	부산시 해운대구 반송지소장	051-544-4000	choi7144@unitel.co.kr
허정은	부산시 영도구보건소 의사	051-416-4000	
강희	의령군보건소장	055-570-2550 011-877-6012	rkdrudgml-@hanmail.net

이름	근무지	전화번호	e-mail 주소
김병성	진주시보건소장	055-741-4000 011-843-5364	romeb나@yahoo.co.kr
김진삼	김해시보건소장	055-335-4000 012-533-6941	jinsamkjs@hanmail.net
문형도	산청군 보건의료원장	055-973-2288 011-849-5016	
방준용	밀양시보건소장	055-355-2322 011-562-0203	bjy0915@hanmail.net
유영권	사천시보건소장	055-852-2123 011-552-2126	y0gun@mail.sachon.kyongnam.kr
이부옥	창원시보건소장	055-287-4042 011-569-7787	
정기만	거제시보건소장	055-636-2859 011-884-2859	b2858@chollian.net
정성윤	고성군보건소 의사	011-877-5684	buok7008@city.changwon.kyongnam.kr
조재홍	진해시보건소장	055-545-2266 011-559-2347	blueg제@chollian.net
천재경	밀양시보건소 의무과장	055-355-2321 018-574-3693	
허 목	창원시보건소 의무과장	055-287-4000 016-717-7794	hm0519@chollian.net
황혜경	진주시보건소 의무과장	055-741-4000 011-583-3270	hgh1004@yahoo.com
전라.광주			
김영락	곡성군 보건의료원장	061-362-5060 018-614-5235	hager@chollian.net
문 강	장성군 보건의료원장	061-392-3631 011-613-2171	moongang@soback.kornet.net
박 향	광주시 서구보건소 의사	062-654-5212 011-645-6183	hpark@mailo.net@
박형철	광주시 동구보건소장	062-220-0550 016-640-2081	kjdhc@hanmail.net
황민홍	강진군보건소장	061-433-4000 011-9618-4433	mingonghwang@netsgo.com
서초웅	순천시보건소장	061-744-3741	
박병도	구례군 보건의료원장	061-780-2560 016-630-4467	pakdosa@thrunet.com
박요섭	광주시 광산구보건소장	062-941-6858 011-604-6858	siworld@hanmail.com
정영원	전북 봄다순의원 관리	062-224-0655 011-650-6167	hanmon@careman.com

지보의

■ 회무보고

회 무 보 고

I. 지보의, 1999년도 경과보고

1. '99년도 제2차 운영위원회

가. 일시 : 1999년 9월 11일 토요일 17:00

나. 장소 : 서울시 성동구 보건소

다. 토의내용

- 1) 의약분업과 공공보건의료
- 2) 예방의학회 추계학회 준비
- 3) 국민건강기본법, 공공보건의료에 관한 법률에 관한 검토
- 4) 회지 발행에 대한 토의

II. 지보의, 2000년도 경과보고

1. 2000년 제1차 총회

가. 일시 : 2000년 2월 19일 토요일 17:00

나. 장소 : 경기도 수원의료원

다. 참석자 : 박찬병 수원의료원장 외 31명

라. 주요 내용

1) 주제발표

- 지보의의 나아갈 길 : 윤배중 의정부의료원장
- 지역보건의료 정책동향 : 김영택 보건산업진흥원 연구원

2) 제3대 회장단 회무보고

3) 제4대 회장단 구성

- 회장 전해정, 부회장 문강, 김진삼, 총무 김혜경, 부총무 장인숙, 학술부장 정기현, 편집부장 한영란, 정보통신부장 김동원, 감사 김영락, 박찬병, 학회 파견이사 안문영, 황인홍

4) 제4대 회장단 주요 업무 논의

2. 2000년도 제1차 운영위원회

가. 일시 : 2000년 3월 11일 토요일 16:00

나. 장소 : 국립의료원 간호대학 9층 대강당

다. 참석자 : 전해정 회장 외 22명

라. 주요 내용

1) '대한공공의학회' 창립과 관련한 경과보고

2) 회비에 관한 토의

- 입회비 10만원에서 2만원으로, 연회비 12만원으로 결정

3) 회칙개정 : 제4차 개정

4) 지보의 홈페이지 변경 방안에 대한 보고 및 의견수렴

5) 회지 발간에 대하여

6) 이성진 선생님 감사패 수여에 대하여

7) 대한공공의학회 창립총회 참석

8) 지보의와 대한공공의학회의 관계 설정에 관한 토의

3. 2000년도 제1차 회장단회의

가. 일시 : 2000년 4월 12일 수요일 19:30-21:30

나. 장소 : 서울시 성동구 보건소

다. 참석자 : 전해정의외 6인

라. 토의 내용

- 1) 홈페이지 운영방안 및 내용 검토
- 2) 회지 발간을 위한 편집회의
- 3) 대한공공의학회 창립 심포지엄 안 검토
- 4) 기타 현안 사항

4. 2000년도 제2차 운영위원회

가. 일시 : 2000년 6월 10일 토요일 20:00 (대한공공의학회 창립심포지엄 참석 후)

나. 장소 : 국립의료원 스칸디나비안 클럽

다. 참석 : 전해정 회장 외 제 운영위원

라. 토의 내용

- 1) 지보의 홈페이지 운영방안 검토
- 2) 대한공공의학회 홈페이지 운영방안 의견 수렴
- 3) 회지 발간 준비사항 보고
- 4) 추계 학술대회 개최에 관한 의견 수렴
- 5) 대한공공의학회와의 관계 설정에 관한 토론
- 6) 회비에 관한 보고

지보의

