

지역사회 의학면에서의 보건교육



연세의과대학 교수 김 명 호

1. 서 론

4,000년전 고대의학시대부터 의학은 지역사회를 토대로 발달해 왔다. 더구나 서기전 500년경 Hippocrates가 양의학의 기반을 닦게 되었고 이때 질병은 치료의 영역에서 뿐만 아니라 예방까지 생각하게 되었다. 그후 18~19세기에 와서 전염병의 대유행으로 의학은 자연과학이란 상태를 메사츄세주의회에 보고하게 되자 개인위생과 가족을 대상으로 하는 예방의학에서 다시 지역 사회를 대상으로 하는 공중보건으로 발전했다. 공중보건이란 지역사회 공동노력으로 이루어지는 질병의 예방 건강의 증진 및 수명의 연장을 목표로 하는 학문이며 사업이다

그러나 이러한 공중보건 시대는 오히려 선진 국가에서도 개발된 지역이나 해당되는 것이고 더구나 개발도상국가에서는 범주에서 사회과학의 영역으로 옮겨갈 정도로 사회성을 띄게 되었다. 그 이유는 질병으로 신음하는 환자는 하나의 가족 더 나아가서 지역사회의 일원이기 때문이다.

1850년대에 와서 영국의 국회의원이며 법률가였던 Edwin Chadwick이 영국의 노동자 사회의 비위생적인 상태를 국회에 보고함으로써 또 같은 때 역시 법률가였던 Lumuel Shattuck이 보스턴시의 보건예방의학 분야 뿐만 아니라 치료의학 분야까지 포함한 시대로 변천하고 있다. 그 이유는 지역사회에서는 예방의학적 요구와 함께 아직도 치료의학적 즉 진료의 요구가 더 크다는 것이다.

2 지역사회의학의 정의와 목표

우리나라의 경우 지역사회에서는 충분하고 만족스러운 의료의 혜택을 받거나 또 보건사업의 추진이 이루어지지 못하고 있다. 즉 대부분의 의사가 대도시와 중도시에 편중되어 있고 농어촌에서는 경제적 여건뿐만이 아니라 의사가 없어서 또는 주민이 질병이나 건강에 관해서 무관심하여 의료와 보건봉사로 부터 소외되고 있다 즉 의료는 특권화되고 있는 것이 현실이다. 또 의료는 환자를 중심으로 이루어지는 것 보다는 의사중심이다. 즉 지역사회에는 여러 종류의 질환으로 신음하는 환자가 있지만 그 환자들을 대상으로 의료는 체계있게 이루어 지는 것이 아니라 그중에서 의료기관에 올수 있는 환자 계통이나 조직성을 가지고 있지 않은 자유롭게 의사를 원해서 오는 환자만 치료하게 된다.

따라서 의료는 자칫하면 지역사회 의 보건문제나 의료의 체계화등에는 외면하기 쉽다.

또 하나의 중요한 것은 우리의 지역사회로부터 환자가 발생하여 의사에게 와서 진료를 받기까지의 시간적 지연이란 문제이다. 숙된 말로 다 죽게된 후에야 의사를 찾는 일이다. 증상이 임상적으로 알 수 있는데 (Clinical recognition) 부터 의사의 진찰까지의 시간이 단축 될수록 치료는 쉽고 예후나 결과는 좋을 것이다. 질병의 예방이란 1차적으로 질병이 발생하지 않게 하는 것이요, 2차적으로는 질병이 발생한 후라도 신속히 그 진행을 중단시키거나 경쾌하게 치유되는 것을 말하는데 이러한 원칙에서는 아주 벗어

난 실정이다. 따라서 이러한 현실의 타개를 위해서 어떤 면에서는 우리의 지역사회를 중시하지 않고 서구식 의학교육 또는 외국에 수출하기 위한 보세가공식 의학교육의 반성의 시기는 왔고 한국적 의사 즉 우리 지역사회로부터 요구하는 의사를 배출하기 위한 지역사회 의학교육이 절실히 요청되어 온 것이다. 지역사회의학이란 일정한 지역사회 전체 주민에 대하여 총괄적인 의료와 보건 봉사의 혜택을 값싸게 골고루 의료와 보건사업 팀에 의해서 주는 것을 말한다 이 정의를 실현하기 위해서는 여러가지 점에서 고려해야 한다.

(1) 의료요구 인구에 대한 대책 수립

우리나라의 지역사회 요구 인구는 각 사회의 사정에 따라 다르겠지만 농어촌이나 도시의 번두리등에서는 당장 않아서 의료를 요구하는 인구가 전체 인구의 30~40%로 추정된다. 현실로는 이 요구인구 중에서 농어촌에서는 단지 1~2%, 도시에서는 4~5% 인구만이 의사로부터 진료를 받고 있는 것에 불과하고 나머지는 온당치 못한 치료방법을 취하고 있다. 극단적으로는 죽기만 기다리는 사람, 무당이나 미신에 따르는 사람, 돌파리에 의존하는 사람 줄 많은 사람들이 자기 진단에 의해 약품을 구입하여 먹고 있다. 이러한 현실을 우리는 언제까지나 방치하거나 경시하고 있을 수 없는 일이다. 이에 대한 대책을 신속히 세워야 한다.

(2) 환자관리의 제도화

지역사회전체 환자를 진료하기 위해서는 환자 관리의 제도화가 요구 된다. 농어촌에 또는 기타 특수 지역 (나요양소나 정착지와 같은곳)에 의사를 배치하는 것이 선결문제이다. 현재와 같은 수련의를 배치하든지 또는 앞으로 개정된 의료법에 의하든지 이 문제를 해결해야 한다. 그러나 의학교육에서 지역사회 의학교육이 철저하게 이루어져 의사 자신들이 무의지역에 가서 봉사하는 시기가 속히 와야 하겠다. 따라서 현재와 같이 일부 도시를 제외 하고는 비교적 의사의 분포가 고르지 못한 시점에서 값비싼 의사를 효율적으로 이용하

기 위해서는 환자를 여러 종류, 즉 가벼운 진료, 일반의에 의한 진료, 전문의에 의한 진료 등으로 분류하여 관리하는 것이 요청된다.

치료비도 환자의 재산정도에 따라서 할인하는 방법이 일부 지역사회의학 전문가들에 의해 제의되고 있다

(3) 지역사회의 의료보험제도 실시

만족스러운 진료를 받기 위해서는 평상시에 예방은 물론 만일에 질병이 발생할때 대비하여 치료비의 준비가 필요한데 국가 전체의 의료 보험제의 실시에 앞서서 지역사회에서 마을 협동제도를 활용한다든지 또는 다른 방식으로 보험제도를 실시하는 것이 권장된다.

현재 여러곳에서 이러한 시도가 이루어지고 있고 국고보조도 실시되고 있다. 여하튼 지역사회는 어떤 형태로든지 의료협동조합이 운영되어 경제적 이유로 의료 혜택을 못받는 일이 없도록 힘써야 한다.

(4) 공중보건사업에 치중

지역사회의 환자를 만족스럽게 전부를 진료한다는 것은 지극히 어려운 일이다.

따라서 치료와 병행하여 더 나가서 치료 보다는 예방에 더욱 힘써야 하겠다. 현재는 아직도 보건조직망이 이상적이지 아니며 미흡한 점은 많지만 지역사회의 협조만 적극적으로 이루어 진다면 어느정도의 좋은 성과를 기대할 수 있을 것이다. 그 자격이나 실력등 비판할 여지가 많지만 읍면에 까지 보건요원이 배치되어 있다. 이 요원들이 희생적으로 봉사하는 것은 물론 중요하지만 앞으로 지역사회 보건사업을 향상 개선하기 위해서는 지역사회 주민이 자신들의 지역사회 보건과제에 대하여 보다 깊은 관심을 가져야 한다. 지역사회 의 질병을 예방하고 건강을 증진시키기 위해 추진되는 보건사업은 보건관계 범규의 시행, 보건봉사도 중요하지만 적은 예산으로 큰 성과를 거두기 위해서는 보건교육이 가장 중요하다.

3. 지역사회 의학면에서 본 보건교육

앞서 말한대로 지역사회 의학에 관련된 여러

가지 문제를 우리의 지역사회는 내포하고 있다. 지역사회의 의료면과 보건면의 정확한 진단으로 문제를 발견하고 이 문제의 해결을 위해서 실시해야 할것이 바로 보건교육이라고 믿는다.

지역사회 인구는 다음과 같이 4종류로 분류할 수 있고 각 종류에 따라 보건교육의 초점이 달라야 할줄 안다.

(1) 무관심 인구

자신의 건강에 대하여 무관심 하다. 심지어 사람이 어떻게 사는 것이 사람답게 사는 것인가도 모르며 죽지 못해서 사는 사람도 여기에 속한다.

지역사회 보건교육은 우선 이 사람들을 대상으로 이루어져야 한다. 인간이 자신의 건강에 대하여 관심이나 흥미가 없다는 것은 너무 비

참한 일이다. 우리나라 헌법에도 국민은 건강을 누릴 권리가 보장되어 있다. 보건교육은 건강에 관해서 무관심한 인구에 대하여 조심스럽고 쉬운 방법으로 접근할 수 있는 연구가 많이 이루어져 있어 보건요원은 자신의 입장에서 보다 이러한 불우한 주민의 입장에서 서서 제몽하여야 한다.

(2) 의료 요구 인구

여기서는 편의상 병에 걸려서 의료를 필요로 하는 인구중에서 의료를 받고 있는 인구를 제외한 나머지 인구를 말한다. 이 인구는 여러가지 이유로 정당한 의료를 못받는 사람들이다 이 인구에 대한 대책 즉 의료보험제도의 수립이나 지역사회개발도 중요하지만 보건교육을 철저히 함으로써 질병에 재차 걸리는 것을 예방할 수가 있고 또 질병의 경과를 단축시킬수 있다.

(3) 의료인구

모든 여건이 좋아서 현재 의료를 받고 있는 인구로서 의료의 질적 향상이라는 의료인 측에 대한 요구 조건도 있지만 환자들에 대한 보다 구체적인 보건교육이 요청된다.

(4) 의료후 인구

많은 의료기관에서 의료를 받고온 사람들은

대부분이 계속 추구 관찰을 요한다. 질병의 발생이 대부분 가정에서 시작된다면 질병의 끝맺음을 하는것도 대다수의 경우 가정에서이다 이때의 보건교육은 보건요원 특히 간호원들과 가족에 의해서 이루어 진다.

이상과 같은 분류가 온당할지 모르지만 참고가 될줄 안다. 이러한 인구군 이외에 건강하거나 자신의 건강에 관심이 많거나 보건교육이 그렇게 필요치 않은 인구도 있을 것이다. 결론적으로는 지역사회 모든 국민의 보건 또는 의료문제를 발견하고 이의 해결을 하는데 중점을 두고 보건교육이 계획 추진 및 평가되어야 한다.

4. 지역사회 보건교육의 계획과 추진

지역사회의학 특히 지역사회 보건교육은 지역사회 주민과 함께 계획되고 함께 추진되어야 한다. 지역사회 보건 또는 의료기관에서 일방적인 계획으로 사업을 진행시킨다는 것은 마치 근로자의 복지를 위해서 아무리 좋은 대책을 수립해도 고용주측이 이것을 일방적으로 단행했을때 노동자의 지지를 못받는 것과도 같다. WHO(세계보건기구)에서는 보건교육 전문가가 모여서 지역사회 보건교육의 계획과 추진에 대해서 다음과 같은 12조항을 참고로 할 것을 권장하였다.

(1) 보건교육의 계획은 보건사업의 전체분야(보건법규집행, 보건봉사)의 일부분으로 이루어져야 한다.

(2) 대상지역사회나 대상에 대한 예비조사가 필요하다 주민의 희망, 자원의 파악등이 대단히 중요하다.

(3) 대상주민의 문화적 배경 즉 종교적 신앙, 전통, 습관, 행동, 규범 미신유무에 관한 깊은 연구를 하여야 한다.

(4) 대상주민(대표)과 함께 계획한다.

그들로 하여금 "우리일"이라는 느낌과 확신이 가게 한다.

(5) 필요한 인적, 물적, 자원을 조사함으로써 그들의 성의 있는 기여를 바란다.

- (6) 대상주민의 실정에 알맞는 보건교육을 한다.
- (7) 실제로 보건교육을 실시하기 전에 대상보다 소 범위내에서 사전연습을 해 보아야 한다.
- (8) 보건교육관계 직원과 기타 보건관계 직원 사이에 팀웍이 이루어져야 한다.
- (9) 보건관계 모든 직원이 교육의 방법 매체의 사용법을 충분히 습득해야 한다.
- (10) 보건교육전문가의 지도를 받아야 한다.
- (11) 필요한 경비는 재정 사정을 감안하여 우선 순위를 정하여 쓰도록 한다.
- (12) 보건교육 후에는 반드시 평가를 하여야 한다.

순위를 결정하여 우선 급선무부터 시작을 해야 한다. 과제의 수행이나 문제의 해결의 방안으로서 다른 여러가지 것 보다 보건교육적 접근방법의 시도가 가장 효율적인 것을 안다. 지역사회 의학을 담당하는 의료팀 전체의 보건교육 방법과 내용에 관한 충분한 이해와 파악, 보건교육에 성의 있는 준비, 효율적 보건교육 방법에 대한 숙련을 목표로 하는 교육과 훈련과 방법 자체에 대한 선택 및 보건교육 후의 평가등은 필수적으로 요구되는 일이다. 또 보건교육의 대상자의 보건교육에 관한 관심과 흥미, 동기와 유인, 받아들일려는 태도와 실천은 더욱 중요한 일들이다

끝

결 론

지역사회의학의 과제는 너무나 많다. 이러한 과제들을 만족스럽게 수행하려면 사업의 우선

■ 1974년도 정기총회 및 춘계 「세미나」 ■

일 시: 1974. 4. 27 (토) 09:30

장 소: 분도회관 (서울, 장충동)

제1부 주제발표 "의료보험제도"

- ① 농촌의 의료보험.....최 삼 섭 교수 (이화의대)
- ② 병원의 의료보험.....조 규 상 교수 (가톨릭의대)
- ③ 산업재해보상보험.....이 승 한 교수 (")

제2부 특강 및 총회

- ① 지역사회 의료의 방향.....정 희 섭 (국회의원)
- ② 종합토의
- ③ 정기총회