

## 지역사회 보건사업의 사회적 접근 방법

김 공 현 (인제대학교 보건대학원)

지역사회 보건사업은 궁극적으로 주민 각 개인의 건강 상태와 집단으로서 지역사회의 건강 상황을 모두 개선하여 그들의 삶의 질을 향상시키는데 있다고 하겠다. 주민 개개인의 건강 상태와 지역사회의 집단적 건강 상황을 개선하여 삶의 질을 향상시키려면 일차적으로 각 개인의 건강 관련 행동(personal health behavior)과 지역사회의 집단적 건강 행동을 건강에 이롭도록 변화시키고 지역사회 조직을 이에 적합하도록 변화시켜야 한다. 이러한 변화는 자연적으로 또는 우발적으로 일어나는 것이 결코 아니다. 적어도 몇가지 사회적 사항에 유의하여 신중하게 계획적으로 접근하여야만 가능하다.

이 글의 목적은 지역사회 보건요원이 이와같은 개인 및 지역사회의 건강관련 행동을 변화시키고자 할 경우 특히 유의하여야 할 사항을 설명하여 이들이 지역사회 보건사업을 성공적으로 추진할 수 있도록 도움을 주는 데 있다.

### 1. 건강의 변화는 사회의 변화에서 비롯된다.

한 개인의 건강이나 지역사회의 건강은 크게 보면 사회체계가 만들어 내는 산출물 가운데 하나이다. 왜냐하면 건강도 결국 사람들이 가지고 있는 태도, 가치관, 신념, 행동 양식 그리고 다른 사람과의 관계 등 그들의 사회·문화적 환경에 의해 결정적 영향을 받기 때문이다.

폐결핵을 예로 들어보자. 우리 나라에서는 폐결핵이 아직도 우선순위가 높은 공중보건문제들 가운데 하나이다. 폐결핵을 앓고 있는 사람이 많이 있을 뿐만 아니라 10대 사망원인 가운데 하나로 꼽히고 있으며, 내성이 점점 강해지고 있기 때문이다. 폐결핵이 이렇게 심각한 문제가 되고 있는 원인은 우리 의료계가 폐결핵을 치료하는 방법을 몰라서도 아니고, 정부가 국가 결핵사업을 잘못 시행해서도 아니다. 또한 결핵을 치료하는 시설이나 장비가 없어서가 아니다. 이러한 보건의료 기술적 측면보다는 우리 국민들이 가지고 있는 폐결핵에 대한 태도, 낡은 관습, 그리고 진정한 의미의 "우리"를 인식하지 못하는 대인관계에 있다고 생각한다.

지금까지 보건의료체계는 개인이나 지역사회의 보건의료 문제를 해결하려고 할 경우 기본적으로 기술에 중심(technology-oriented)을 두어 왔으나 이것만으로는 보건의료 문제가 모두 해결되지 않는다는 것을 경험으로 알게 되었다. 실제로 보건의료 문제들의 해결은 보건의료 기술과 함께 이들 문제가 문제를 둘러 쌓고 있는 사회체계와 어떻게 관련되고 있는가에 대한 깊은 이해와 관심을 가지고 건강에 이롭지 않은 사회·문화적 환경을 건강에 이롭게 변화시킬 수 있는가를 올바르게 선택하여 이를 실천하여야만 해결이 가능하다. 만성 퇴행성 질병이 우세한 오늘날, 개인 및 집단의 행동을 건강에 이롭도록 변

화시켜 질병을 감소시키려는 노력이 크게 주목을 받고 있음은 주지의 사실이다.

2. 앞으로 변화시키고자 하는 것이 무엇인가를 확실하게 하여야 한다.

지역사회 보건요원이 개인 및 집단의 건강 행동을 건강에 이롭게 변화시켜 개인의 건강 상태 및 지역사회 건강 상황을 개선하려면 적어도 ① 자기가 맡은 지역사회 주민의 건강과 관련하여 현재의 태도, ② 건강을 포함한 삶에 대한 가치관, ③ 건강 분야는 물론 일상 생활의 문제와 의식된 요구(felt needs), ④ 건강을 개선하려던 과거의 노력, ⑤ 지역사회 및 건강 사업과 관련된 지도력, ⑥ 지역사회에서 행해지고 있는 의사 결정 방법, ⑦ 지역사회내에 있는 기존 여러 조직체와 그 조직들간의 관계 등에 대하여 알고 있어야 한다.

지역사회 보건요원이 이러한 것들에 대한 지식을 얻는 방법은 세 가지가 있다. 첫째는 그 지역사회에 살고 있거나 어떤 직위를 가지고 있으면서 그 지역을 잘 아는 지방민 예를 들면 해당 지역사회에 있는 학교의 교장 및 교사, 면직원, 이장, 덕망있는 노인 및 여론지도자 등의 협조를 얻는 것이다. 이들과 평소 친숙하게 지내는 것이 대단히 중요하다. 이들의 도움과 협조를 얻을 수 있다면 지역사회 보건사업은 성공적으로 추진될 수 있기 때문이다. 둘째는 이웃에 있는 대학이나 전문학교 또는 연구단체의 연구원과 교수들을 통해 관련지식을 얻는 방법이 있고, 세 번째는 첫째와 둘째를 혼합하여 적절히 보완하는 것이다. 어떠한 방법을 취하든 그 지역 주민의 협조를 받는 것이 가장 중요하다. 주민 스스로가 자신의 건강 문제는 물론 일상생활에서의 문제점이 무엇인가를 확인하게 하고 그 문제점에 대하여 어떠한 조치를 취할 것이며 어떻게 목표를 달성할 것인가를 깨닫게 하는 것이 지역사회 보건사업의 성공을 담보하는 열쇠가 된다.

3. 변화에 대한 지역사회의 전망은 다양각색일 수 있다.

지역사회는 여러 계층의 사람들이 서로 모순과 갈등, 그리고 상반된 이해 관계로 얽혀져 있으면서 함께 살아가고 있다. 이 다양각색의 사람들은 제각기 자기 입장에서 세상을 바라보는 시각을 가지고 있고, 이 시각에 따라 세상을 살아가는 방법을 달리하고 있다. 그래서 이들은 객관적으로 같은 사건을 같은 상황에서 대하여도 제각기 다르게 인지(perception)하게 되고 반응도 각기 달라지게 된다. 지역사회 보건요원은 지역사회 보건사업을 추진할 때, 이 점을 깊이 인식하고 이 인식에 기초하여 행동하지 않으면 실망스런 결과를 가지게 되는 경우가 많다.

특히 사업 대상이 소위 "빈곤층"일 때 어려움이 많다. 빈곤층의 문화나 조직은 일반적인 문화, 특히 중산층 문화와는 상당한 차이가 있다고 많은 학자들이 언급하고 있다. 소위 "빈곤층" 문화의 특색을 몇 가지 열거하면;

(1) 빈곤층은 물질적 소유물이 적기 때문에 환경 관리가 부족하고 미래의 생활에 대하여 예측하기가 어렵다. 빈곤층은 자기들의 유익을 위하여 계획된 프로그램들에 대하여서도 이 예측 불가능성 때문에 신뢰하지 않는다. 보건요원이 빈곤층의 프로그램에 대한 불신을 극복하려면 단순한 말이나 약속보다는 계속적으로 일관된 행동으로 본을 보여주어야 한다.

(2) 그들은 상실감과 무력감을 가지고 있다. 이것도 역시 일반적인 불신과 관련되는 것으로 이것을 깰 수 있는 사람은 일대일의 상호 관계를 장기간 유지하면서 신뢰할 수 있다는 것을 행동으로 보여주어야 한다. 이것은 보건요원의 일상 생활과 개인적 접촉이 보건사업에 상당한 영향을 준다는 것을 시사하고 있다.

(3) 이들과의 인간적 관계는 주로 비공식 접촉 또는 직접 만나서 얼굴을 대하고 대화를 나눔으로써 이루어지는 경향이 많다. 집단적 보건교육의 실시나 인쇄매체 등 대중매체를 통한 캠페인은 이들에게는 큰 영향을 미치지 못한다.

(4) 빈곤층은 과거나 미래보다 현재에 더욱 집착하고 있으므로 사업의 결과가 현재 자기들에게 조금이라도 유익을 주지 않으면 이들의 관심을 끌어들일 수 없다.

(5) 전형적으로 교육이나 지식 등 정신적인 것을 높이 보지않고 구체적인 것 그리고 물질적인 것에 강조점을 두고 있으므로 사업의 유익성을 여기에 맞추어 출발하여야 한다.

(6) 자기 비하 또는 자기 부정적 태도를 보이는 경우가 많다.

(7) 권위주의가 인간상호 관계의 밑바닥에 깔려 있다.

(8) 의사소통은 주로 비공식, 대인, 이웃이나 친척을 통하여 이루어지고, 대중매체를 통한 홍보나 공식문서에는 별로 의존하지 않는다.

저소득 주민을 대상으로 지역사회 보건사업을 추진하는 보건요원이 위에서 설명한 빈곤층의 의식 상태나 행동 양식의 특성을 이해하면서 그들과 접촉하고 그들을 위한 사업을 수행할 때 지역사회 보건사업은 성공의 가능성이 더 높아진다고 하겠다.

#### 4. 주민이 사용하는 용어로 말하라.

보건요원이 지역사회에서 일반인을 대상으로 보건사업을 추진하고자 할 때나 자기의 생각을 주민에게 전달하려고 할 경우에는 상대방이 알아들을 수 있는 용어를 사용하여야 한다. 상대방이 알아들을 수 있는 말이란 곧 주민이 일상의 대화에서 늘 사용하는 말을 일컫는다. 흔히 전문가들은 사람들과 대화할 때 자기도 모르는 사이에 자기들이 직장에서 일상적으로 사용하는 전문용어를 스스로 없이 쓰면서 상대방이 다 이해했을 것이라 생각하는 경우가 많다. 그러나 이런 경우에 상대방은 소리를 들었을 뿐 무슨 의미인지 알지 못하는 사례가 많다.

예를 들면 진료소에 찾아온 노인의 혈압을 재고 난 후 그 노인에게 "비피(BP)가 정상입니다. 하이퍼텐션(hypertension)은 아닙니다."고 말했다고 가정하자. 보건요원이 이렇게 말할 경우, 혈압을 잰던 노인이 그 말이 무슨 뜻인지 알아 들을 수 있겠는가? 말하는 보건요원은 아주 일상적으로 사용하는 평범한 말이기 때문에 아무런 느낌이 없이 그리고 저항감도 없이 사용하는 말이다. 그러나 상대방 노인은 보건요원이 무슨 말을 하였다고 느낄 뿐, 그 말이

무슨 뜻인지 전혀 알아듣지 못했을 가능성이 너무 많다. 혹 어떤 분은 "그게 무슨 말이요?" 라고 반문하기도 할 것이나 대부분의 노인들은 그저 가만히 듣고만 있을 것이다. 사실은 알아 들어서 가만히 있는 것이 아니고 전혀 모른다고 말하기가 거북하여 가만히 있는 것이다. 이와 같은 말로 대화나 교육을 하는 보건요원은 대상자의 지식, 태도, 행동의 변화를 유발시킬 수가 전혀 없다.

말하는 내용이 아무리 좋다 하여도 상대방이 이해할 수 없다면 그 말은 울리는 쟁과리 소리와 무엇이 다를 것인가? 대학에서 수학을 가르치는 교수가 초등학교 1학년 산수를 가르칠 경우에 어떻게 해야 할 것인가를 잘 생각해 보자. 초등학교 1학년에게 미적분을 가르친들 무슨 소용이 있겠는가? 차라리 "하나 더하기 하나는 둘" 이라고 가르치는 것이 훨씬 효과적일 것이다. 아무리 대학의 교수라도 초등학교 1학년 교실에서는 초등학교 산수를 가르쳐야만 제구실을 하는 것이지 대학의 강의실에서와 같은 강의를 한다면 그 내용이 나빠서가 아니라 학생들이 알아듣지 못하고 배울 수가 없다는 점에서 전혀 쓸모가 없는 것이다.

지역사회에서 변화를 일으키고 싶은 사람은 무엇보다 자기가 원하는 바를 주민이 알아들을 수 있게 만들어야 한다. 그렇게 하려면 무엇보다 먼저 주민이 일상생활에서 사용하는 말로 자기가 원하는 바를 표현을 해서 주민들이 그 뜻을 이해할 수 있게 하여야 한다.

#### 5. 지역사회 지도자 및 주민을 사업 초창기부터 連累시키라.

지역사회 보건요원이 추진하는 사업, 자기의 아이디어(Idea), 또는 서비스에 대하여 지역사회 주민들이 흥미를 느끼게 하고, 관심을 가지게 하며, 가치를 부여하도록 하려면 어떻게 하여야 할까?

가장 좋은 방법은 앞에서 여러 차례 이야기했듯이 주민들 자신이 자기들의 보건문제, 보건의료 요구가 무엇인지를 깨달아 지적케 하고, 거기에 대한 대응책을 스스로 세우게 하면서 보건요원은 이 과정에서

그들을 지원 지지하는 방법이라고 하겠다.

어떤 특정한 문제에 대하여 보건요원이 전문가적 입장에서 볼 때 아주 중요하고 심각한 문제라고 주장하여도 주민들이 심각한 문제라고 이해하지 않고 있으면 그 문제는 주민에게는 심각한 문제가 될 수 없다. 반면에 보건요원만이 어떤 문제를 심각한 문제라고 주장하면 그 문제는 보건요원의 일, 즉 남의 일이지 내 일은 아니라고 판단해 버린다. 그런데도 계속 주장하면 오히려 보건요원을 귀찮은 사람으로 낙인을 찍고 관계 맺기를 꺼려하게 된다.

보건요원은 사업의 목표를 세울때나, 사업을 계획하고 집행할 때나, 사업의 성과를 알아 볼 때나 언제든지 주민대표와 함께 될 수 있는 데로 많은 지역 주민들이 거기에 연루되도록 만들어야 한다. 그렇게 해야만 그 사업이 "보건요원의 사업"이 아닌 "우리 모두"의 사업이 된다. 그렇게 될 경우에만 그러한 사업에 대하여 모두가 흥미와 관심을 갖게 되고, 모두가 책임을 느끼며, 그 결과 사업은 활발히 움직이게 되는 것이다. 이렇게 되기 위해서는 많은 시간이 소요되고, 시작할 당시의 예상과는 달리 가능성이 적게 보이고 진전이 없을 것 같이 보인다. 그렇지만 이렇게 하는 것만이 결실이 있고 영향이 있는 사업을 추진하는 방법이라고 전문가들은 말하고 있다.

## 6. 혁신전파 원리를 알고 응용하라.

새로운 아이디어나 행동이 특정한 사회에서 퍼져나가는 과정을 살펴보면 거기에서 어떤 원리를 찾을 수 있다. 이러한 원리를 혁신전파(diffusion of innovation)원리라 일컫는다. 일반적으로 혁신(革新: innovation)이 채택되는 과정은 ① 인지(認知) -> ② 흥미 -> ③ 평가 -> ④ 시행(試行) -> ⑤ 채택 등 5 단계로 나누고 있다. 그런데 반드시 이들 각 과정이 순서대로, 독립적으로 일어나는 것만은 아니다. 때로는 어떤 과정은 생략될 수도 있고, 여러 단계가 동시에 같이 일어날 수도 있다.

보건요원은 지역사회 주민들과 사업을 함께 계획하고 함께 시행해 가는 과정에서 자기의 생각이나 서비스를 처음부터 주민들이 모두 채택하기를 바라

다면 크게 실망할 수도 있다. 앞에서 설명한 원리에 입각하여 낙심하지 않고, 꾸준히 성실하게, 먼저 보건요원의 올바른 생각과 주민을 위한 서비스가 주민들 자신을 위한 것임을 주민들 스스로 깨닫게 (인지하게)하는데 주력하면서, 인지를 통하여 흥미를 갖도록 하고, 이 새로운 것이 과거의 것과 어떻게 다르며 무엇이 좋은가를 자기를 나름대로 비교, 검토하게 한 다음, 부담 없이 조금씩 실천하도록 유도하여, 주민 스스로가 채택하도록 단계적으로 접근을 해야 한다.

어떤 지역사회에서 새로운 아이디어나 사업을 채택하는 사람과 퍼져나가는 과정을 살펴보면 최초에는 극소수의 모험심이 강한 사람들, 젊은 사람, 사회적 신분이 높은 사람들, 과학정보원(科學情報源)에 대단히 가까운 사람들이 채택한다(혁신자). 두 번째는 좀 더 많은 수의 사람들 곧 사회적 신분이 있는 사람들, 해당지역 전문요원과 가까운 관계를 맺고 있는 사람들, 주민의 존경을 받는 사람들 속칭 여론지도자들이 채택한다(초기 채택자). 세 번째는 중간 계층 사람들로 유지급과 접촉이 있는 사람들, 이웃에 어느 정도 영향력을 미치는 사람들이 여기에 속한다(초기대중). 네 번째는 일반 대중으로 이웃으로부터 아이디어를 얻는 사람들, 신분 면에서나 살림 정도가 평균보다 낮고 수입이 적은 사람들이 여기에 속한다(후기대중). 끝으로 과거와 전통에 집착하면서 이웃과 의사 소통이 별로 없고 고립된 생활을 영위하는 사람들이 여기에 속한다(지연자).

보건요원은 이상에서 간략히 소개한 혁신전파 원리에 입각하여, ① 새로운 아이디어나 서비스의 채택 과정은 원리에 따라 전개된다. ② 혁신 전파 과정에서 가장 중요한 접촉단계는 제2 단계인 초기 채택자와의 접촉이다. ③ 후기 대중은 아이디어나 서비스에 대하여 초기 대중으로부터 배우는 경우가 많다. ④ 지연자들은 자기들의 친척, 친지, 이웃으로부터 배우는 것이 보통이라는 점 등에 특히 유의하여 이를 사업 전개에 응용할 수 있도록 노력해야 하겠다.

## 7. 사회조직망을 파악 활용하라.

앞에서 일반 또는 전문분야의 지역사회 지도자와 의사결정과정을 확인하는 것이 그 지역사회에서 계획적 변화 (planned changes)를 일으키는 데 중요함을 여러번 강조하였다. 그러나 바로 앞에서 설명한 혁신(innovation)의 전파 및 적용 원리와 관련하여 생각하면 지도자의 개별적 확인에서 한 걸음 더 나아가 확인된 지도자의 영향을 받은 사회조직망을 파악할 필요가 있음을 알게 될 것이다.

마치 한 방울의 물이 골을 따라 흘러가면서 점점 더 큰 냇가 되어 강을 이루고 바다로 흘러들 듯이 어떤 한 사람에게서 시작된 새로운 지식이나 아이디어도 그 사람의 영향을 받는 사회조직망을 따라 널리 퍼지고 퍼져 온 사회에 알려진다. 이 사회조직망의 크기는 그 지역의 생활 환경이나 조건, 그리고 문화적 배경에 따라 크기가 일정하지 않지만 속칭 여론지도자(opinion leader)를 중심으로 몇 사람씩으로 집단을 이루고 있다.

흔히 사람들은 새로운 지식이나 아이디어를 접했을 때 곧 바로 수용하지 않는다. 먼저 자기와 비슷한 처지에 있는 평소 신뢰하고 의논할 만하다고 느끼는 사람에게 의견을 묻고 그의 견해를 자신의 판단의 기초로 삼는 경향이 있다. 예를 들면 어떤 농촌지도사가 농촌 부락에서 새로운 종류의 벼씨를 농민들에게 소개하며 그것을 종자로 채택하기를 권고한다고 가정하자. 농민들은 소개받은 새로운 벼씨를 채택할 것인가를 스스로 판단하기 전에 자기가 평소에 신뢰하고 의논의 상대라고 생각하고 있는 자기 부락의 지도자에게 먼저 조언과 충고, 그리고 그 벼씨에 대하여 평가해 주기를 요청한다. 그리고 그의 말에 귀를 기울이고 그의 견해를 따른다. 만일 자기 부락 지도자가 소개된 벼씨를 나쁘다고 평가하면 아무리 농촌지도사가 좋은 벼씨라고 하여도 지도사의 말은 믿지 않고 그의 말을 따르지 않는다. 이같은 부락 지도자가 곧 비공식(informal)지도자요 여론지도자이고 또 문지기(gate-keeper)이다.

이러한 사회조직망(social network)은 비단 농사에만 있는 것이 아니고 어떤 부문에나 다 있다. 보건의료 부문 역시 예외는 아니다. 그래서 사람들은 보건의료상의 어려움이 있으면 전문가(의사, 약사,

간호사 등)와 상의하기 전에 이웃에 있는 자기와 처지가 비슷하지만 자기가 신뢰하는 사람에게 먼저 털어 놓고 의논한 후 그의 견해에 따라서 다음 일을 생각하고 결단한다.

보건요원은 자기의 사업 대상인 지역사회에서 새로운 지식이나 아이디어가 어떠한 경로를 좇아 전파되는가를 주의깊게 관찰하여 그 망(network)들을 파악한 다음, 이 망을 이루고 있는 정점에 있는 사람이 자기의 아이디어(부락사람들에게는 새로운 지식이며 아이디어임)를 받아드리게 함으로써 물이 골짜기를 흘러내려 강을 이루듯이 이 사회조직망을 따라 퍼지기 시작하여 지역사회 전체에 미치도록 하여야 한다.

이 말은 지역사회에 있는 몇몇 여론지도자를 파악하여 이 문지기(gate-keeper)를 지나 자기의 생각이 지역사회에 먹혀 들어가게 하여야 한다는 것과 부락 주민을 한 사람 한 사람을 대면하여 설득하는 방법(face-to-face communication)을 택하는 것 보다는 오히려 부락의 여론지도자들을 집중으로 설득하여 이들을 통하여 일하는 것이 시간과 노력이 절약되며 보다 효과적이란 것을 의미한다.

8. 우선순위와 활동계획을 세워 사업을 전개하라.

보건요원은 자기가 추진하고 있는 일 그 자체가 어떤 의미를 지니고 있는 것이 아니라 자기가 하는 일로 인하여 얼마나 지역사회 전체의 건강상태를 향상시켰느냐에 뜻이 있다는 것을 알아야 하겠다.

이런 관점에서 주어진 현실적 여건하에서 한정된 자원을 가지고 빠른 시간내에 어떻게 하는 것이 가장 효과적일가를 늘 생각하고 계획하여 이에 따라 활동할 필요가 있다. 이렇게 하기 위해서는 무엇보다 먼저 사업의 우선순위를 정하여야 하고 시계열적 고려를 하여야 한다. 확인된 지역의 건강문제를 ① 문제의 범위, 크기, 빈도와 ② 지역사회에 미칠 잠재적 영향의 정도 ③ 지역사회가 갖는 관심 및 흥미 ④ 지역사회 지도층의 반응 ⑤ 경제적 영향 ⑥ 주변환경에 미치는 영향 ⑦ 발생의 빈도 ⑧ 변화 추

세 ⑨ 문제의 경감 가능성 ⑩ 해결의 가능성(기술적 면, 자원의 배분, 재정 정도, 시간적 여유 등)을 고찰하여 우선순위를 정한다. 우선순위를 정한 다음에는 정해진 우선 순위에 따라 순위가 높은 것부터 해결해 나가되 사업간의 인과(因果)의 관계 및 선후, 완급을 가려 시계열적으로 활동계획을 세워야 한다.

이렇게 하여 사업을 추진할 때, ① 누가 무엇을 할 것인가 ② 정해진 목표를 달성하기 위한 수단과 활동은 무엇인가 ③ 활동을 전개해 나가는 시간표 ④ 소요되는 비용은 얼마이며 어떻게 조달할 것인가 ⑤ 활동을 해나가는데 있어 상부기관과 또는 관계기관 및 관계자와 의사소통은 어떻게, 언제 할 것이며 조정해야 할 것은 무엇이며, 언제, 어떻게 조정할 것인가 등을 더욱 명백하게 해 두어야 한다.

이러한 것들은 보건요원의 머리에만 그려 놓거나 혼자만 알고 있을 것이 아니라 문서로 작성하여 사전에 관계기관이나 관계자들이 알 수 있도록 조치되어 있어야 효과를 거둘 수 있다.

#### 9. 지역사회에 대한 기초 자료를 수집 정리하라.

임지에 배치받은 보건요원이 사업을 착수하는 방법은 지역사회에 대한 접근방식에 따라 크게 나누어 보면 두가지가 있을 것 같다. 하나는 보건기관에 사업 대상자들이 찾아오기를 기다렸다가 방문자들을 상대하면서 그들의 요구를 충족시키는 대좌식(seat and wait) 접근방법이 있고, 다른 하나는 보건기관을 基地로 삼아 마을로 나아가서 모든 주민을 대상으로 그들의 요구에 부응하는 접근방법(out-reach services)이다. 전자는 소극적 방법이고 후자는 적극적 방법이라고 말할 수도 있겠으나 보는 관점에 따라서는 의견을 달리할 수도 있을 것으로 생각된다.

지역사회의 보건의료 문제는 어느 나라에서나 또 누구든지 단번에 해결할 수가 없기 때문에 모든 문제를 한꺼번에 해결하려 들면 틀림없이 아무 것도 성취하지 못하고 실망만 한다. 어떤 문제가 가장 근본적 문제인가를 찾아 내어 그 문제부터 해결하고 남은 문제들은 순차적으로 그리고 단계적으로 해결해 나가야 결실을 맺게 된다.

지역사회의 보건의료사업은 일반적으로 4단계로 나뉘어 추진된다. 맨먼저, 지역사회에 보건의료 요구(health needs)가 무엇인가를 확인하고, 다음에는 확인된 요구를 충족시킬 사업(programmes)을 계획하며, 세번째로 계획된 사업을 수행하고, 마지막으로 수행된 사업을 평가하여 잘된 점은 더욱 강화하고 잘못된 점은 보완해서 다시 사업을 계획하는 순으로 순환 반복하는 것으로 논의되고 있다.

한편 지역사회 보건의료사업의 성공 여부는 치료를 받는 사람의 숫자나 접촉한 사람의 숫자, 또는 제공된 서비스량의 다과에 의하여 판단될 것이 아니고 건강한 사람의 숫자에 기초하여 판단되어야 한다는 것을 강조해둔다. 바꾸어 말하면 어떤 지역사회에서는 보건의료시설을 한 번도 이용한 사람이 없을 경우가 있는 데, 그 이유가 모든 주민이 건강하였기 때문이었다면 이 경우야 말로 보건의료사업을 가장 성공적으로 전개한 결과라고 말할 수 있어야 한다는 말이다.

요구(need)란 사람의 잠재적 가능성의 성취에 제약을 주는 어떤 특정한 조건(condition)이라고 정의하기도 한다. 보건요원이 임지에 갔을 때, 맨먼저 하여야 할 일은 자기가 돌볼 모든 주민의 잠재적 가능성을 제약하는 조건들이 무엇, 무엇인지 마을에 직접 나가서 과학적인 관찰과 적절한 방법을 통한 조사연구(survey)를 수행하여 알아내야 한다. 이때 꼭 기억해야 할 것은 보건요원의 관찰이나 조사연구 결과가 주민들의 생각, 또는 인지(perceived)하는 요구와 반드시 일치하지 않을 수도 있다는 것과 서로 다른 경우에는 주민의 요구에 우선 주의를 기울여야 한다는 것이다.

그리고 이 요구들은 주로 어떤 사람들이(연령층, 직업, 생활정도, 어느 부락사람 등) 가지고 있으며 어떻게 하여야 이들 요구들을 충족시킬 수 있는지를 알아야 한다. 한편 이 요구들을 충족시킬 수 있는 장소는(가정에서, 보건소에서 병원 또는 의원 등) 어디인가도 고려해 보아야 한다. 주민의 보건의료 요구를 알아보는데 있어서 유용한 자료들을 간단히 소개하면 다음과 같다.

### 1) 인구자료

지역사회의 보건의료 요구를 알아보는데 있어서 가장 기본적 자료는 인구자료이다. 보건요원은 자기 관내에 거주하는 주민의 수를 연령별, 성별, 직업별로 각각 몇 명씩인지를 알아야 한다. 일반적으로 연령층을 5세 간격으로 즉 0~4세, 5~9세 등으로 나누고 있으나 그보다는 오히려 0세, 1~5세, 6~12세, 13~15세, 16~18세, 19~49세, 50~64세, 65세이상으로 나누는 것이 보건의료서비스량의 산출에 편리하다. 예를 들면 0세 인구를 알아야 기본접종 서비스량을 알수 있고 그 서비스량을 알면 그에 필요한 물자를 쉽게 알 수 있다는 것이다. 그러나 0~4세로 파악하면 이러한 작업이나 준비를 할 수 없게 된다. 사실 보건의료서비스는 연령군에 따라 서비스의 내용이 상당히 달라지기 때문에 비슷한 보건의료 요구를 가진 것으로 알려진 연령군은 한데 모아 파악하는 것이 좋다.

이외에도 부락별로, 또 결혼상태별로도 알아 둘 필요가 있다. 일단 수집 정리된 인구자료를 간략히 그려진 관내 지도에 알기 쉽게 그려넣으면 사업추진상 여러 가지로 유익하게 쓸 수 있다.

### 2) 사망자료

관내 인구자료를 정리한 다음에 주의를 기울여 수집해야 할 보건의료 자료는 사망에 관한 자료이다. 관내 사망자의 사망 원인이 무엇이며 가장 흔한 사망 원인 10가지(the most common 10 causes of death)를 알아보면 그 지역의 보건의료상의 주요 문제가 무엇이고 그 추세가 어떠한가를 알 수 있게 된다. 특히 0세의 어린이가 몇명이나 사망했으며 그 원인이 무엇이고, 임신과 출산과 관련되어 사망하는 부인이 몇명이며 그 원인은 무엇인가를 아는 것은 대단히 중요하다.

### 3) 이환자료

한 지역사회 주민들이 어떤 질병을 얼마나 앓고 있는가에 관한 자료 소위 이환자료는 사망자료 이상으로 지역사회 보건의료 요구 사정에 유용하게 쓰인다. 그러나 이러한 이환자료는 쉽게 얻을 수 없다는

것이 흠이다. 보건요원은 인접 의료기관을 방문하여 거기에 있는 의무기록 등을 살펴 알아낼 수도 있으나 이런 방법보다는 임지에 도착하자마자 곧 각 가정을 방문하여 주민에게 부임인사도 하고 겸하여 주민의 건강상태를 일제히 조사해보는 것이 바람직하다.

그래서 한 지역사회 주민이 가장 흔하게 호소하는 것들(complications)을 약 20여 가지 찾아내어 이것들에 대하여 집중적으로 공부하여 대처하면 주민들로부터 대단히 환영을 받을 수 있고, 지역사회 건강 상황 향상에도 크게 기여할 수 있다. 파악된 호소나 질병은 전염성 질병과 비전염성, 또는 급성 질병과 만성 질병으로 그리고 연령과 성별로 각각 나누어서 관찰하여야 한다.

이와 더불어 보건의료 서비스의 이용 상황도 알아야 한다. 주민들이 병에 걸렸을 때 의료기관을 얼마나, 어떻게 이용하고 있으며 또 어떤 의료시설을 기호하고 있는지, 혹 경제적 문제로 의료이용을 못하는 경우는 없는가도 분석되어야 한다. 보건의료의 서비스 이용상황도 연령별, 성별, 및 증상 또는 진단 명별로 어떻게 분포되어 있는가를 나누어서 관찰하여야 한다.

### 4) 경제수준 및 활동상태

지역사회의 경제수준과 주민의 건강상태와는 밀접한 상관관계가 있다. 그래서 건강에 관한 자료가 부족한 지역에서는 경제 또는 생산 활동에 관한 자료를 분석해 봄으로써 건강 및 건강과 관련되는 문제점을 어느 정도 파악할 수도 있다. 예를 들면 한 지역의 고용상태를 관찰하면서 실업 이유를 분석하는 과정에서 그 지역사회에 잠재해 있는 질병의 유행상황을 알게 된다.

한편 주민들의 수입, 지출의 수준 및 그 양상은 보건의료 문제에 대한 대처 방안을 결정하는데 있어서 대단히 유용하게 쓰인다. 수입수준이 낮고 또 수입이 부정기적인 곳에서는 고가(高價)의 방법은 그 효과가 어떻게 주민이 그 비용을 감당할 수 없기 때문에 많은 이용을 기대할 수 없다. 그래서 이러한 고가의 기술은 채택되어도 기대만큼 효과를 얻지 못

한다는 것을 염두에 두어야 한다. 1차 보건의료사업에 있어서 보건의료 서비스는 "주민에게 꼭 필요한 것이어야 하며 그 비용은 주민이 감당할 수 있어야 한다"는 조건을 명시하고 있음을 상기하여야 하겠다.

따라서 보건요원은 처음부터 자기가 맡은 지역사회 주민의 수입수준, 주소득원, 지출수준 및 그 구성, 의료비의 수준 및 구성 등과 고용상태 및 그 내용을 알아야 하며, 이를 기초로 하여 사업을 계획하고 전개해 나가야 할 것이다.

### 5) 사회·문화적 자료

여기서 말하는 사회·문화적 자료란 건강에 영향을 끼치는 지역사회에 있는 각종 집단의 신념과 실천 행동에 관한 것들을 말한다. 즉 조직의 양태, 지도력의 형태, 경제활동, 분업형태를 포함하여 마을 주민의 흥미와 과거에 사업에 참여하였던 경험을 알아보아야 한다. 특히 과거에 그 지역사회에서 수행되었던 보건의료사업과 장래의 계획을 포함하여 지역내에 있는 보건의료자원과 서비스 전반에 관하여서는 세밀하게 확인, 조사하여야 한다. 뿐만 아니라 보건의료 이외에 각종 지역개발사업, 농업, 교육, 영양 및 공공사업 등이 과거에 어떻게 수행되었고, 현재는 그것들이 어떠하며 장차 어떻게 될 것인가도 알아야 한다.

그래서 이러한 각 사업들이 내가 목표하고 있는 "주민의 건강상태 개선 및 향상"과 무슨 관련이 있으며 상호 보완점이 무엇이고 상충되는 바는 무엇인지를 판단하여 관련되는 모든 부문이 상호 협조하여 사업이 주민의 삶을 질적으로 개선하는 방향으로 추진되도록 세심하게 노력한다.

1차보건의료에 있어서 소위 부문간의 조정·협조(intersectoral coordination)를 강조하는 것은 건강의 향상은 결코 보건부문 단독으로는 이루어질 수 없다는 것을 확인함과 동시에 보건부문이 건강에 영향을 미치는 모든 부문을 관할한다는 것이 현실적으로 불가능하므로 결국 각 부문간에 상호 협조와 조정을 거쳐서 사업을 수행하여야 비로소 주민의 건강향상을 꾀할 수 있다는 데서 연유한 것임을 깊이 명심하여야 한다. "보건의료서비스의 전달." 그것은 주

민의 건강향상에 필요한 여러가지 조치 가운데 극히 일부분일 뿐이다.

한편 보건요원은 보건의료 활동에 관련이 있는 주민의 생활양식을 알아야 한다. "지역사회를 치료하려고 할 경우 무엇보다도 먼저 알아야 할 것은 그 지역의 역사(history)이다" 마치 개인을 치료할 때 먼저 하는 일이 소위 그 사람의 병력을 파악(history taking)하는 것과 같다. 이 지역사회에 대한 역사 파악은 다음과 같은 자료를 포함하여야 한다.

- ① 아프다는 것은 무엇을 의미하는가?
- ② 아픔을 피하기 위하여 무슨 일이 행해지고 있는가?
- ③ 아픔을 낮게 하려고 무슨 일을 하는가?
- ④ 애플때는 어디를 찾아가는가?
- ⑤ 누가 조언을 해주고 있는가?
- ⑥ 출생, 사망, 결혼에 대한 신앙은?
- ⑦ 제사(祭祀)음식은 왜 먹는가?

지금은 옛 이야기 같이 들리겠지만 필자가 어렸을 때 눈병이 나면 동네 할머니가 빨강, 노랑, 파랑색의 3색 형겔으로 눈곱을 닦아내면서 속으로 무엇이라고 중얼거렸고 눈곱이 붙은 3색 형겔을 나무에 매달아 놓았다. 이렇게 하는 것이 눈병을 낮게 하는 방법이라고 말했었던 것으로 기억난다. 또 머리가 아프거나 허리가 쭈실때는 그릇에 쌀을 가득 담아 주둥이를 형겔으로 싸서는 소위 "잠밥"을 먹인다고 하면서 역시 주문을 외웠고 동네 할머니는 그 쌀을 가져 갔었다. 또한 아프면 이런 일을 하는 동네 할머니에게 먼저 가서 어떻게 할 것인가를 의논하던 어머니를 생각해본다. 애가를 낳으면 "삼신 할머니"에게 음식을 차려놓고 빈다든가 출산 후 젖이 모자라면 삼신 할머니에게 젖태우는 곳을 하던 일도 생각한다. 지금 서울에서는 볼 수 없는 풍경이나 농촌 오벽지에서는 아직까지도 행해지는 광경이다. 보건요원은 이와 비슷한 여러 행동들을 잘 관찰하여 그것이 갖는 의미를 그들의 입장에서 이해하고 이에 대한 대처방안을 합리적으로 세워 실천해나갈 필요가 있다.

다만 이러한 문화적 행동은 하루 아침에 형성된



것이 아니기 때문에 이를 고치거나 단념하게 하는데도 단시일내에는 되지 않는다는 것을 명심하여야 한다. 다시 한 번 강조하거니와 지역사회 사업은 지역사회의 현재 상태에서, 그들이 가지고 있는 것(비단 경제적인 것 뿐만 아니라 문화적 유산까지를 포함하여)으로부터 출발하여야 한다는 것과, 오랜 시간이 걸려서, 피나는 노력을 투입하여, 끊임없이 이해하고 실천하는 행동을 통해서만 목표를 달성할 수 있다는 것을 강조하고 싶다.

#### 10. 위원회를 조직 운영하라.

농어촌 지역사회에서 개발사업을 추진하려면 많은 어려움이 있지만 그 가운데서 가장 어려운 점은 지역사회에 지도력이 결핍하다는 것이다. 특히 산업화 및 도시화로 인하여 젊은층이 도시로 빠져 나가고 있는 현 여건하에서 개발과정에서 가장 중요한 지도력(leadership)의 결핍이야말로 가장 심각한 문제가 아닐 수 없다.

그러나 이러한 현실에서도 보건요원은 보건사업을 혼자서 독단하여 생각하고 결정하여 밀고 나가서는 안된다. 보건요원은 모든 주민의 의견을 충분히 수렴할 수 있도록 여러 부문의 사람들로 구성된 "운영위원회"를 조직하여 충분히 활용하여야 한다. 생각하기에 따라서는 이러한 운영위원회를 조직·운영하는 것은 오히려 노력과 시간의 낭비요, 사업 수행에 있어 장애라고까지 말하는 사람도 있으나 장기적 안목에서는 결코 그렇지 않다. 앞에서 설명한 여러 자료는 이제부터 이야기 하려는 요구(needs)를 발견하여 이 요구를 충족시키는 수단을 채택하기 위한 준비 작업에 불과하다는 것을 강조하고 싶다.

지역사회의 요구가 무엇인가를 어떻게 결정하며 이를 충족시킬 방법은 어떻게 채택할 것인가? 이를 위하여 할 일은 무엇보다 사업 대상 지역사회의 전체층, 전 분야를 대변할 수 있는 대표들로 "위원회"를 조직, 이를 민주적으로 운영함으로써 이 일이 가능할 것이라고 말하고 싶다. 이러한 다양한 인물로 구성된 위원회를 조직하여 계속 운영하는 것은 물론 쉬운 일은 아니다. 특히 사업의 목표를 정한다든가

방법을 채택하는데 있어서는 많은 도전이 있을 것이 틀림없다. 그러나 보건요원이 이를 잘 조정하고 소화하는 지도력을 함양하여 민주적 지도 역량을 발휘할 경우, 사업을 보다 성공적으로 수행할 수 있게 되며 지역사회 참여와 부문간의 협의·조정을 이룰 수 있는 잠재력이 지역사회에 뿌리를 내려 자리가 잡힐 수 있고, 이 단계를 넘어서면 사업 수행의 진도는 가속도가 붙어 훨씬 빨라진다.

#### 11. 사업목표를 설정하여 시행하라.

① 지역사회에 대한 관찰 ② 관계인사 및 가정의 방문 ③ 각계각층의 주민의견 청취 ④ 지역사회 진단(community diagnosis) ⑤ 주민총회 등 각종 집단 모임 등의 여러가지 방법을 통하여 자기가 일할 지역사회의 전체 상을 그리면서 보건의료 및 이와 관련한 문제와 요구를 파악, 확인하여 우선순위를 정한 다음에는 어떻게 이들 문제를 해결하고 요구를 만족시켜야 할 것인가를 고려하여야 한다.

우리가 어떤 특정한 프로그램을 시행하면서 이에 투입할 수 있는 자원과 시간, 그리고 기술은 극히 한정되어 있으므로 이들을 계획적으로 또 합리적으로 활용하여야만 각 단계의 목표를 달성할 수 있다. 이것이 시행계획(implementation planning)을 작성해야 할 당위성이다.

시행계획을 수립할 경우 고려해야 할 사항은;

- ① 우리의 대상은 누구인가?
- ② 무슨 서비스를 생산, 전달할 것인가?
- ③ 이 서비스를 생산, 전달하는데 소요되는 자원(resources)은 무엇인가?
- ④ 이러한 자원을 마련하기 위하여 취해야 할 활동은 무엇인가?
- ⑤ 이러한 활동은 언제하여야 하는가?
- ⑥ 위의 활동은 어떻게 통제 할 것인가? 등이 있다.

프로그램(programes)이란 어떤 의미에서는 여러 수준의 목표를 순서있게 적절히 확인, 정리해 놓은 것이라고도 할 수 있다. 이 경우 상위목표는 하위 목표를 통제하는 작용을 하며 하위목표는 상위 목표

의 달성에 기여하는 것으로 볼 수 있다. 폐결핵 프로그램을 수행하는데 있어서 목표를 각 수준별로 어떻게 작성 또는 표현할 것인가를 예로 제시한 것이 <표 1>이다.

이러한 수준별 목표의 작성요령은 다른 사업에도 응용될 수 있을 것으로 본다. 앞서서도 말했지만 차하위의 목표는 이 하위목표의 성취없이 상위목표에 도달할 수 없다는 뜻이 된다. 그런데도 미사여구로 상위목표만 세워놓고 어떻게 이 목표를 달성할 것인가를 좀 더 구체적으로 표현한 하위목표가 없어서 사업의 운영, 관리, 또는 평가에 어려움을 겪는 경우가 많이 있다.

이러한 목표의 위계를 모자보건사업에 응용하여 다시 예를 들어보면 다음과 같다.

I. 광의의 목표(goal) : 국민의 삶의 질을 개선한다.

II. 정책목표(policy objective) : ××년까지 영아 사망율을 ××/1,000까지 낮춘다.

III. 프로그램/전략 목표 : 영아의 홍역 이환율을 ××/1,000까지 낮춘다.

IV. 서비스목표 : ××년까지 ○명의 임신부에게 ○의 서비스를 제공한다. ××년까지는 이 수준을 ○○까지 높인다.

V. 자원목표 : ××년까지 ○명의 요원을 확보한다. ××년까지 산전후관리에 필요한 약품과 장비를 확보한다. ××년까지는 임신부 등록 관리 절차를 확정한다.

VI. 시행목표 : ××년까지 간호전문학교의 교과과정을 개선하여 모자보건사업을 수행할 수 있는 능력을 배양하여 준다.

이러한 목표를 설정할 때 유의해야 할 사항이 있다. 광의의 목표나 정책 목표는 "삶의 질을 개선하는데 있다"는 등 좀 막연한 표현을 하여도 무방하다. 그러나 프로그램 이하의 목표는 보다 구체적으로 상세하게 계획이 가능한 즉 계량 가능 용어로 표현하여야 한다. 다시 말하면 목표를 글로 표현할 경우에는 소위 6하원칙을 적용하여야 된다는 말이다.

- ① 무엇을 (what is to be done)
- ② 얼마나 (how much)
- ③ 누구에게 (to whom)
- ④ 누가 (who)

<표 1> 목표의 위계

수 준	주 내 용	예 시
I. 광의의 목표	개선된 일반적 상태	○ 주민의 복지향상
↓		
II. 정책목표	개선된 구체적 상태	○ 사망 및 이환의 감소
↓		
III. 사업/전략목표	효과, 영향	○ 폐결핵 발생감소
↓		
IV. 서비스목표	서비스 산출량과 결과	○ 영아인구×퍼센트에게 BCG접종 ○ 양성환자×퍼센트에게 투약
↓		
V. 자원목표	투입, 시행의 산물	○ 현지출장접종요원 확보 ○ 접종약 및 투약품 비치 ○ 치료절차 및 표준설정
↓		
VI. 시행목표	자원목표를 달성하기 위한 각종 개발활동	○ 접종요원의 모집훈련 ○ 약품공급체계 확립 ○ 표준 및 절차 수립 ○ 승인 획득

⑤ 어디에서 (where)

⑥ 언제 (when) 할 것임을 표현한다.

이것을 다시 예시하면 다음과 같다.

프로그램의 효과 : ○○군(어디에서)의 거주자 가운데서(누구에게) 폐결핵유병율(무엇을)을 1985년까지(언제) 1.0퍼센트(얼마나) 읍면보건요원을(누가) 통하여 낮춘다.

서비스 산출 : ○○군(어디에서) 취학아동의 75퍼센트에게(누구에게) 1983년 10월까지(언제) 읍면 보건요원을(누가) 동원하여 BCG를(무엇을) 접종한다.

시행(자원생산) : ○○도의(어디) 간호대학(누가)을 통하여 19××년 ×월까지(언제) ○○○명의 간호사(누구에게)를 양성하여 읍면 보건요원(무엇)으로 훈련한다.

위의 예에서 알 수 있는 바와 같이 이렇게 구체적으로 계량이 가능한 용어로 상세하게 표현된 목표는 사업을 운영, 관리하는 데 있어서나 평가에 유용한 기준으로 사용될 수 있다.

다시 말하면 잘 기술된 목표란 ① 무엇이 행해져야 할 것인지 활동이 동사형으로 표현되어야 하고 ② 언제까지 이 행동이 일어나야 하며 ③ 얼마만큼 행해져야 하고 ④ 대상자 또는 목적물은 무엇이고

⑤ 누가 이를 행할 것이며 ⑥ 그 행위는 어디에서 이루어져야 할 것인지를 알 수 있게 하여야 한다. 이렇게 구체적으로 표현된 목표가 제시되지 않은 사업은 원만하게 수행되거나 통제가 안된다는 것은 자명하다. 보건요원이 자기 지역에서 사업을 계획하고 수행하면서 무엇인가를 성취하려 한다면, 언제나 위에 설명한 목표를 각 수준별로 명확히 정해 놓고, 이에 준거하여 사업을 추진하여야 한다. 그러나 이 같은 목표를 설정한다는 것이 그렇게 쉽지 않다. 각 수준별 목표의 상하 관계, 인과 관계와 함께 수단이 되는 목표의 연쇄성, 주어진 여건 등을 고려되고 여러 사람이 동원되어 수차에 걸쳐 검토와 수정을 통하여 다듬어야만 가능하다.

### 참 고 문 헌

Brownlee AT(1978), Community, Culture, and Care - A cross-cultural guide for health workers -. C. V. Mosby Co., Saint Louis

Smolensky J, Haar FB(1972), Principles of Community Health. ed 3, W. B. Saunders Co., Philadelphia

Green LW, Anderson CL(1986), Community Health. ed 3, Times Mirror/Mosby College Publishing, Saint Louis

Rogers EM(1983), Diffusion of Innovations. ed 3, Free Press, New York