

보건영양사업의 현황과 전망

I. 영양사 미배치 지역 보건소장 대상 영양사업 인식조사

박혜련 · 김혜련

명지대학교 식품영양학과
한국보건사회연구원

The Current Status and Prospects of Community Nutrition Services

I. A Study on the Perception of Nutrition Services for the Health Center-Directors in Areas Not Employing Public Health Nutritionists

Park, Hae Ryun · Kim, Hye Ryun

*Dept. of Food and Nutrition, Myongji University
Korean Institute for Health and Social Affairs*

ABSTRACT

The purposes of this study were to investigate the perception of community nutrition programs and the conditions to carry them out, for 32 directors of health centers where public health nutritionists are not employed. The results of this study can be summarized as follows. Nutrition intervention programs were not carried out actively except those for infants but the health center directors strongly felt the necessity of carrying out various nutrition programs. The factors that affect the selecting and prioritizing of nutrition programs were the need of community residents, the perception of the local congressmen, and the head of the local government. The most urgent and important problem to be solved in order to intervene nutrition programs was employing public health nutritionists on a tenure basis. Others were securing necessary revenue, precise guidance, political support, hardwares, etc. These results showed the importance of employing public health nutritionists for intervening appropriate nutrition programs and improving the perception of nutrition services for health center directors, local congressmen and personnels in charge of formulating nutrition policies.

KEY WORDS : directors of health centers, public health nutritionists, nutrition intervention,
perception and necessity of nutrition programs.

*본 연구는 '97 보건의료기술 연구개발사업 지원과제 연구비의 일부로 수행된 연구임.

서 론

세계보건기구 현장에는 “건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕 상태를 의미한다.”고 하였으며 “정부는 자국 국민의 건강에 책임이 있으며 이는 적절한 보건정책과 사회적 대안에 의해 달성될 수 있다”고 명시되어 있다. 따라서 삶을 위한 준비, 생명의 보호, 노년에서의 삶의 질의 면에서 건강 생활을 고취시킬 수 있는 프로그램 및 국가 보건정책의 확립, 건강이 취약한 그룹의 영양상태 증진을 위한 균형있는 음식 섭취와 안전하게 조리된 음식의 공급, 건강 유지에 필요한 인적, 물적 자원의 용이한 이용 등을 강조하여¹¹⁾ 보건소 조직을 통한 지역사회 주민을 위한 영양 서비스가 시급함을 강조하였다. 우리나라에서도 건강증진법이 제정되었고 이 법에 근거한 영양조사 및 개선사업에 관한 관심이 날로 증대되고 있으며²⁾ 지역사회 영양이 영양학의 중요한 분야로 자리잡아 가고 있어³⁾⁽⁴⁾⁽¹²⁾ 대학에서도 보건영양사를 위한 인력 배출의 필요성이 대두되었고 관련과목을 이수할 수 있도록 교과과정을 개정하고 있다.

우리나라에서는 1951년 국민 의료법이 제정된 이후로 1956년 보건소법이 최초로 공포되었으나 제대로 된 보건소 조직을 갖추지 못하였고 1962년 법령 1169호에 의해 보건소가 설립되어 요즈음의 보건소 원형을 갖추었다. 1991년 보건소법이 개정되어 보건지소 설치 근거를 마련하였고 1992년에는 보사부 훈령 제639호로 보건소의 전문인력 배치 기준을 마련하였고⁵⁾ 1995년 제정된 국민건강증진법에 따라 보건소에서 국민건강 증진을 위하여 영양사업을 포함한 건강관리사업을 실시하게 되었다⁽⁶⁾⁻⁽⁸⁾. 1996년에 다시 보건소 전문인력 배치 기준이 개정되어 보건소에 1인의 영양사를 전문인력으로 배치하도록 규정하여 기존의 의사, 약사, 간호사 등이 담당하던 영양지도원 업무를 담당하도록 하여 전국 269개 보건소와 1303개 보건지소에까지 영양사가 배치될 수 있는 길을 터 놓았다⁹⁾.

보건소 영양사업 방향 모색을 위하여 1992년 한국영양학회와 대한영양사회 주최로 국민건강 증진을 위한 지역사회 보건영양사업 필요성과 당위성에 대한 심포지엄이 개최된 것을 계기로 보건 영양사업의 모델 개발과 필요성에 대한 인식의 제고를 위한 시도가 있었고¹⁰⁾ 외국의 보건소와 우리나라 보건소의 업무 및 체계에 대한

비교 분석이 시도되었으며²⁾ 대한영양사회에서는 1993년 심포지엄을 통하여 보건소 영양사업의 방법에 관한 고찰을 시도하였다¹¹⁾. 또한 보건소 배치 영양사를 위해 필요한 교육과정에 관하여 외국의 사례를 중심으로 대학에서의 교과과정을 비교한 연구도 부분적으로 시도되었다¹²⁾. 1995년에는 보건소 영양사업 추진 방향에 대한 심포지엄이 개최되어 미약하나마 사례 발표 중심으로 경험을 나누는 기회가 마련되었다¹³⁾.

한편 보건소 영양사업의 활성화를 위하여 보건복지부와 대한영양사회에서는 1994년 하반기부터 전국의 29개 시범 보건소에 자원봉사자를 배치하기로 합의하였고 이들이 전혀 보건영양사업에 관한 교육과정을 이수함이 없이 자원봉사 형식으로 배치됨에 따라 1박 2일, 2박 3일의 단기간의 교육이 3년째 실시되고 있는 형편이다¹³⁾⁻⁽¹⁴⁾. 그러나 이들 교육과정은 그 일정에서 볼 수 있듯이 배치 영양사들이 지역사회에서 필요한 영양사업을 수행하도록 훈련하기에 심히 부족한 내용으로서 우선적으로 필요한 영양교육, 영양실태 조사, 영양상담실 운영 등에 관하여 안내한 정도에 그치고 말았다. 실제로 현장에서 일하는 영양사들은 좀더 심도있는 교과과정에 의한 훈련을 원하였고 자세한 교재와 지침을 요구하였으며 대학에서의 교육과정에도 지역사회 영양사업에 관련된 교과목이 하나의 전공 분야로서 반영되기를 요구하고 있어 기존에 배치된 보건영양사들이 사업수행 현장에서 어려움을 겪고 있음을 보여주어 체계적인 보건영양사 양성의 필요성을 보여주고 있다⁷⁾⁽¹³⁾.

성공적인 영양 프로그램을 위해서는 대상자의 적절한 선택, 인력의 선발 및 교육, 지역사회 참여, 정보체계의 관리, 지속성과 재현성, 재정적인 뒷받침 등이 필요하며 특히 인력의 선발 및 교육은 홀륭한 프로그램의 개발 못지 않게 성공의 열쇠가 되는 비결이 됨에 따라 새로이 시작되는 보건영양사업의 성공적인 수행을 위하여 이들의 배출을 위한 교육과정의 정립과 지속적인 재교육 과정의 확립이 시급하며 영양사업을 수행할 정규인력의 확보도 시급하다¹⁶⁾⁻⁽¹⁹⁾.

그러나 보건소 인력은 지방공무원 총 정원제도에 묶여 현재로서는 할당된 총 정원을 초과하지 않는 범위 안에서 보건소장과 지방자치단체장이 영양개선사업의 필요성을 인식하여 자연 감소되는 인력부분에 영양사를 고용하여야만 영양사가 정규인력으로 고용될 수 있는 상황이며 따라서 전국의 259개 보건소 중 29명의 영양

사가 일용직 또는 상용직으로 근무하고 있다. 보건소 영양사 정규인력 확보는 행정적으로 보건소장이 영양사업 의지를 가지고 영양사 고용 필요를 느껴 시·군·구 의회와 상위 행정부처에 인력 확보를 요구함으로써 총 정원 할당의 범위 안에서 가능하다. 일용직의 경우는 예산만 확보되면 가능하므로 보건소장의 영양사업에 대한 인식은 매우 중요하다. 물론 영양사업이 국가적인 시급한 사업으로 인식되어 행정자치부에서 보건소 정원을 일률적으로 늘려줄 수 있는 정치적인 계기가 마련될 수도 있을 것이다. 따라서 영양관련조직의 책임자, 정책 결정자, 지역주민들의 영양사업에 대한 요구와 인식의 개선이 무엇보다도 시급하며 정책적인 면에서 영양전문가들은 이들의 인식 개선과 요구도 증진을 위하여 노력하여야 한다. 본 연구는 영양사업이 적극적으로 실시되지 않고 영양사가 배치되지 않은 보건소 책임자들의 영양사업에 대한 인식을 조사하여 그 현황을 파악하고 보건정책 관계자들에게 영양사업의 필요성과 영양사업 담당인력 배치의 시급성을 알리고자 시도되었다.

연구 내용 및 방법

본 연구는 현재 보건영양사업을 활발히 수행하지 않고 일용직 영양사도 배치되지 않은 전국의 보건소(일반보건소) 중에서 협조가 가능한 도시 보건소 20개와 농촌형 보건소 20개를 선정하여 보건소장을 대상으로 영양인력 수요와 사업 요구에 대한 인식을 설문지와 전화인터뷰를 통하여 조사하였고 최종적으로 수집된 32개 보건소 자료는 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 현재 사업의 수행정도와 보건소장이 느끼는 영양사업의 필요정도 등의 문항은 5점 척도의 Likert scale을 이용하였고 이를 점수화하여 평균값과 표준편차를 구하였다. 또한 각 변인들 사이의 연관성을 여부는 chi-square test를 이용하여 검증하였다.

연구 결과 및 고찰

1. 보건영양사업의 수행 실태

현재 시범지역 보건소에서 수행되고 있는 대표적인 영양사업 항목들에 대하여 일반보건소에서의 수행정도를 조사하였다. 표 1에 제시된 바와 같이 일반보건소의

영양사업 수행정도는 사업별로 많은 차이가 있었지만 ($p<0.005$) 거의 실시하고 있지 않거나 약간 소극적으로 실시하는 경우가 대부분으로 조사되었다. 그 중에서도 비교적 높은 수행정도를 보인 영유아 영양관리나 임산부 영양관리는 기존의 가족보건계 업무의 일환으로 간호직 담당자들에 의해 사업이 수행되고 있기 때문인 것으로 사료되며 지역사회의 영유아 복지시설이나 노인정 등의 장소를 방문하여 수행하는 영양사업은 거의 실시되지 않고 있음을 알 수 있다. 영유아 영양관리사업만 적극적으로 수행하고 있다는 대답이 20%를 보일 뿐 나머지 일반인들에 대한 영양정보 제공이나 지역사회 방문을 통한 영양교육 등은 적극적으로 수행하는 정도가 미미하였다. 영유아 영양관리, 임산부 영양관리, 가정간호 영양관리의 경우 간호사업요소와 더불어 향후 영양관리요소가 부가되면 그 서비스 내용이 좀 더 충실히 질 것으로 보인다.

2. 보건소장이 느끼는 보건소의 영양업무 수행 필요도

보건소장이 느끼는 영양업무를 수행할 필요에 대하여 조사한 결과를 표 2에 제시하였다.

현재 사업 수행하고 있는 정도에 대한 대답과는 달리 대부분의 사업에 대하여 필요성이 매우 높거나 필요성이 있다고 대답하여 제시된 모든 사업의 수행 필요성에 긍정적으로 답하였고 제시된 영양사업의 종류와 필요정도 사이에는 연관성을 보이지 않아($p>0.05$) 모든 사업에 대하여 수행의 필요성을 느끼고 있는 것으로 평가되었다. 그러나 국민영양조사 지원, 일반인에 대한 식생활 정보 제공, 영유아 보육시설 지원, 노인정 등 방문 교육 등은 기존의 가족보건계 사업에서 수행하지 못하던 영양단독사업에 대한 필요도가 특히 높은 경향을 보인 것으로 조사되었다. 이는 시범보건소에서 영양사업을 시행해 본 결과 영양사업은 단독사업으로서도 필요하고 활용하며 기존의 다른 사업의 완성도를 높이는 역할도 충분히 하고 있다는 주장^[15]과도 일치하는 결과이다.

3. 지역보건사업 중 지역주민의 영양관리를 위하여 실시되어야 할 사업

현재 수행 중이거나 수행을 계획하는 지역보건사업 중에서 주민의 영양관리를 위하여 실시되어야 한다고

보건영양사업의 현황과 전망

표 1. 영양사업 종류별 수행정도

업무 종류	업무 수행 정도						명(%)
	전혀 수행하지 않음	거의 수행하지 않음	약간 수행함	적극적 으로 수행함	매우 적극적으로 수행함	total	
	mean±S.D						
영유아 영양관리		2(6.7)	22(73.3)	6(20.0)		30(100.0)	3.13±0.51 ^{a)}
임산부 영양관리		2(6.9)	22(75.9)	5(17.2)		29(100.0)	3.10±0.49
노인 영양관리	5(17.2)	6(18.8)	15(51.7)	3(10.3)		29(100.0)	2.55±0.91
성인병 환자 영양관리	4(13.8)	8(27.6)	13(44.8)	4(13.8)		29(100.0)	2.59±0.91
국민영양조사 지원	10(37.0)	3(11.1)	8(29.6)	5(18.5)	1(3.7)	27(100.0)	2.41±1.28
가정간호 환자 영양관리	3(11.1)	7(25.9)	15(55.6)	2(7.4)		27(100.0)	2.59±0.80
일반인에 대한 식생활교육, 정보 제공	7(26.9)	9(34.6)	6(23.1)	2(7.7)	2(7.7)	26(100.0)	2.35±1.20
유아원, 유치원, 아동보호시설의 아동 영양교육 지도	12(44.4)	7(25.9)	4(14.8)	2(7.4)	2(7.4)	27(100.0)	2.07±1.27
노인정등 지역사회의 노인 영양교육 및 지도	4(14.8)	5(18.5)	15(55.6)	1(3.7)	2(7.4)	27(100.0)	2.70±1.03

* $\chi^2 = 106.691$, p<0.005

* ^{a)} : 5단계 점수법을 이용하여 평균을 구함

- 1. 전혀 수행하지 않음 2. 거의 수행하지 않음 3. 약간 수행함
- 4. 적극적으로 수행함 5. 매우 적극적으로 수행함

표 2. 영양사업 종류별 사업 필요도 인식

업무 종류	업무 수행의 필요 정도						명(%)
	필요성이 매우 높음	필요성이 약간 있음	그저 그러함	필요성이 거의 없음	필요성이 전혀 없음	total	
	mean±S.D						
영유아 영양관리	21(72.4)	7(24.1)	1(3.4)			29(100.0)	1.31±0.54 ^{a)}
임산부 영양관리	21(72.4)	5(17.2)	3(10.3)			29(100.0)	1.38±0.68
노인 영양관리	16(55.2)	11(37.9)	2(6.9)			29(100.0)	1.52±0.63
성인병 환자 영양관리	22(75.9)	5(17.2)	2(6.9)			29(100.0)	1.31±0.60
국민영양조사 지원	11(40.7)	8(29.6)	7(25.9)	1(3.7)		27(100.0)	1.93±0.92
가정간호 환자 영양관리	19(67.9)	8(28.6)	1(3.6)			28(100.0)	1.36±0.56
일반인에 대한 식생활교육, 정보 제공	14(48.3)	11(37.9)	3(10.3)	1(3.4)		29(100.0)	1.69±0.81
유아원, 유치원, 아동보호시설의 아동 영양교육 지도	13(46.4)	8(28.6)	4(14.3)	3(10.7)		28(100.0)	1.89±1.03
노인정등 지역사회의 노인 영양교육 및 지도	15(55.6)	10(37.0)	2(7.4)			27(100.0)	1.52±0.64

* $\chi^2 = 36.466$, p>0.05

* ^{a)} : 5단계 점수법을 이용하여 평균을 구함

- 1. 필요성이 매우 높음 2. 필요성이 약간 있음 3. 그저 그러함
- 4. 필요성이 거의 없음 5. 필요성이 전혀 없음

생각하는 사업을 질문한 결과 표 3에 제시된 바와 같았다. 보건소장들은 보건 교육 및 홍보(59.4%)가 가장 영양관리 요소가 많은 사업으로 인식하였고 노인보건관리(37.5%), 성인병관리(37.3%), 정신보건사업(35.5%), 방문보건사업(31.3%), 식생활 및 영양개선사업(31.3%), 건강증진 및 건강생활 조성사업(28.1%), 건강검진 및 진단(18.8%), 구강보건사업(12.5%), 운동지도 관리(9.4%)의 순서로 답하였다. 이 결과는 응답자 중 대부분의 보건소장들이 기존의 수행 중인 사업이나 수행을 계획하고 있는 사업에 영양의 요소가 가미되어 사업의 완성도를 높이고 예산과 인력의 중복 지출을 감소시킬 수 있음을 인지하지 못하고 단독적인 영양사업을 생각하고 있는 것을 보여준다. 즉, 보건영양 내지는 지역사회 영양서비스의 개념을 식생활 계통 위주의 협의의 영양사업으로 인식하고 있는 것이 아닌가 생각된다. Austin 등²²⁾은 영양계획의 각 단계에서 고려해야 할 중요

요소들을 들면서 개선사업의 고안과 선택단계에서 영양 개선사업이 다른 개발활동 등과 어떻게 조화를 이루는가 또는 다른 정책이나 프로그램이 필요집단의 영양개선 효과를 위하여 어떻게 도입될 수 있는가를 고려하여야 한다고 주장하였고 성공적인 지역사회 영양서비스의 수행에 필요한 여건으로는 권한의 분산과 이양, 지역주민의 자발적인 참여, 여러 학문 분야의 전문가와 여러 관련기관의 협조를 중시한 접근, 문제 해결력의 부여와 동기유발, 문화적으로 적합한 접근, 주민의 참여와 요구에 충실한 접근²³⁾이 제시되고 있다. 표 3의 결과는 보건소 내에서도 예방의학계, 가족보건계, 진료계 등의 조직에서 주관하는 사업에 영양사업의 요소를 추가하되 의사, 간호사, 기타 준전문 의료인력들과 협조하여 통합적으로 접근하는 자세가 바람직하며 이를 위하여 정책입안자와 단위 보건소 책임자들에 대한 교육도 필요함을 보여주는 자료라 하겠다.

표 3. 주민의 영양관리를 위해 실시되어야 할 사업

항 목	실시 필요성		명(%)
	예	아니오	
식생활 및 영양개선사업	10(31.3)	22(68.8)	32(100.0)
보건교육 및 홍보	19(59.4)	13(40.6)	32(100.0)
노인보건관리, 치매환자관리	12(37.5)	20(62.5)	32(100.0)
방문보건사업	10(31.3)	22(68.8)	32(100.0)
장애인 재활사업	-	32(100.0)	32(100.0)
건강검진 및 진단사업	6(18.8)	26(81.3)	32(100.0)
건강증진 및 건강생활 조성사업	9(28.1)	23(71.9)	32(100.0)
운동지도관리, 체력관리	3(9.4)	28(90.3)	31(100.0)
구강보건사업	4(12.5)	28(87.5)	32(100.0)
성인병관리사업	12(37.5)	20(62.5)	32(100.0)
정신보건사업	11(35.5)	20(64.5)	31(100.0)

* $\chi^2 = 12.192$, p<0.05

표 4. 사업 선정과 우선순위 결정에 영향을 미치는 요소

항 목	사업선정과 순위 결정에의 영향			명(%)
	예	아니오	total	
보건소장의 업무추진력, 의지	6(18.8)	26(81.3)	32(100.0)	
자치단체장, 의회 의원의 관심, 의지	11(34.4)	21(65.6)	32(100.0)	
주민의 요구도, 관심, 호응도	16(50.0)	16(50.0)	32(100.0)	
사업의 홍보 정도	-	32(100.0)	32(100.0)	
보건소내 관련직원들의 추진력	1(3.1)	31(96.9)	32(100.0)	
영양전문인력의 확보 문제	4(12.5)	28(87.5)	32(100.0)	
예산 확보의 미비	5(16.2)	26(83.8)	31(100.0)	

* $\chi^2 = 37.25$, p<0.005

4. 사업 선정과 순위 결정에 영향을 미치는 요소

보건소장들이 인식하고 있는 영양사업 선정과 사업수행 우선순위 결정에 영향을 미치는 요인은 관련요인별로 큰 차이를 보였다($p<0.005$). 가장 중요한 요소로 주민의 요구도와 관심(50%)을 지적하였고 자치단체장이나 의회 의원들의 관심과 의지(34.4%), 보건소장 본인에 관련된 요인(18.8%), 영양전문인력 확보(12.5%), 보건소내 관련직원들의 추진력(3.1%)이 영향을 미친다고 응답하였으며 사업에 대한 홍보는 사업 선정과 수행 순위 결정에 관련이 없는 것으로 응답하였다(표 4). 이 결과는 지방자치제도의 실시와 더불어 대주민 서비스가 주민의 요구와 관심 중심으로 결정되고 있는 경향을 반영하는 것이라 하겠다. 또한 지자체 단체장과 입법기관인 지방의회의 인준도 중요시 하고 있음을 보여주어 향후 영양사업 전략과 입법화에 고려하여야 할 사항으로 사료된다. 그러나 보건소장들은 영양사업의 선정과 우선순위 결정단계에서는 영양전문인력 확보는 영향을 주는 요인이 아니라는 인식이 지배적이어서 영양전문인력 없이도 영양사업의 계획이 가능하다고 생각하는 경향을 보였다. 따라서 보건소장을 대상으로 하여 영양사업 선정과 우선순위 결정에 있어서 보건영양사가 할 수 있는 역할의 비중과 중요성에 대하여 홍보하고 교육하는 것이 필요하며 기존의 영양사가 배치된 시범영양소에서

의 영양전문인력의 실적과 능력의 홍보에도 역점을 두어야 할 것으로 생각된다.

5. 기타 영양사업의 수행 여건

영양사업 수행에 관련된 보건소 여건에 관하여 주민의 요구도, 영양업무 규정의 필요성, 영양업무 수행의 장애 요인, 예산 확보를 위한 여건, 앞으로 영양사업을 전개할 때의 문제점 등에 관하여 조사, 분석한 결과를 표 5에 제시하였다.

주민들이 어떤 종류의 영양서비스를 요구한다고 생각하는가라는 질문에 질환관리 및 식이요법 관련 서비스의 요구가 43.8%, 노인, 어린이 등 취약계층을 위한 영양사업이 34.4%, 바른 영양정보의 보급이 21.9%로 응답되어 보건소장들은 식생활 관련 만성퇴행성 질환의 예방에 관련된 영양 서비스를 주민들이 요구하고 있는 것으로 인식하고 있었다($p<0.005$).

현재 영양업무 규정에 추가되어야 할 항목으로는 항목별로 큰 차이를 보여($p<0.005$) 영양사의 정규직 확보가 56.3%로 수위를 차지하였고 영양교육 37.5%, 사업 지침 개발 34.4%, 영양업무 전담부서의 명시 12.5%의 순서를 보여 영양사업의 수행을 위하여 전문 영양사의 확보가 별표의 전문인력 배치기준의 수준보다는 상위법 규에 명시되어야 할 필요성이 있음을 보여주었고 사업의 지침에 관한 세부규정도 요구하고 있었으며 영양사업을 전담할 부서를 명시하여 보건소내에서 영양사업의 주체가 분명히 구분되는 것이 필요하다는 의견도 있었다.

영양사업 수행의 장애요인으로는 영양사를 포함한 사업 수행인력 부족이 가장 많았고(51.6%) 다음으로 예산 부족(25.8%)과 중앙의 정책의지의 부족(25.8%), 세부지침 부족(19.4%), 다른 업무의 부담감(6.5%), 시설 부족(3.2%)의 순서를 보여 영양업무 수행인력의 부족이 가장 큰 장애요인인 것으로 나타났으며 장애요인별로 보건소장들의 인식에 큰 차이를 보였다($p<0.005$).

일본의 경우 보건소에는 관리영양사가 배치되어 있으며 1990년 현재 1,402명이 전국의 보건소에 배치되어 있고 시·정·촌에는 772명이 배치되어 총 배치 영양사수는 2174명이다. 縣 보건소의 경우 배치영양사가 1~3명이고 지정 도시 보건소는 2~5인이 배치되어 각 보건소마다 영양사가 배치되지 않은 곳이 없는 실정이다²⁰⁾. 미국

에서 주정부와 지방정부에 고용된 보건 영양사(public health nutritionist)는 1989년 자료에 의하면 2,354명으로 집계되었고 주민들에게 직접 영양치료를 제공하는 영양사(direct care nutritionist)는 2,339명으로 총 4,693명이 채용되어 있다²¹⁾.

Owen은 영양서비스 전달을 위한 보건소 인력 구성은 지역주민의 인구크기, 연령구조, 건강, 영양상태, 지역사회 영양서비스의 성격(인구집단 대상 또는 주민 개개인 대상), 임상적으로 고위험군에 속한 고객의 숫자와 비율, 지역내 다른 기관이 제공하는 영양서비스의 이용정도, 관련기관의 숫자와 타입, 주민과 건강관리요원의 기대감, 기후, 교통, 주민의 지불능력 등의 서비스 전달에 장해가 되는 요인 같은 여러 가지 요인에 따라 달라질 수 있다고 주장하였다²²⁾.

Kaufman은 영양프로그램을 위한 큰 규모의 공중보건 기관의 인력 구성을 위하여 5명 이상의 영양인력을 고용하는 보건영양국장(public health director-nutrition)이 필요하고 50만명 이상의 주민을 대상으로 한 기관에서는 예산관리, 위험요인을 가진 주민의 관리, 프로그램의 집행 등을 위하여 보건영양부국장(assistant public health director-nutrition)이 추가로 필요하며 3~4명의 영양전문가를 관리, 감독할 영양감독관(public health supervisor-nutrition)이 필요하고 3~4개의 도시지역이나 6~8개의 농촌지역의 영양프로그램을 위한 기술적 자문을 위하여 영양자문관(health nutrition consultants)이 필요하다고 권고하였다. 또한 공중보건 영양사(public health nutritionist)는 단위 보건소마다 필요하며 적어도 인구 50,000명당 한 명이 고용되는 것이 바람직하다고 하였다. 또 1,000명의 등록된 주민당 한 명의 영양사가 2명의 보조 영양사(nutrition technicians and nutrition assistants)와 함께 필요하며 영양사업의 원만한 진행을 위하여 서기도 보건 영양사 1~4명당 한 명꼴로 필요하다고 주장하고 있다²³⁾. 이들 보건영양 전문가들의 주장을 참고할 때 우리나라 보건소에도 2~3명의 영양사 배치가 이루어져야 효율적인 영양사업 수행이 가능할 것으로 보인다.

영양사업의 소요예산 확보를 위해서는 중앙정부나 자체의 예산 지원이 필요하다는 응답이 가장 많았고 (37.5%) 다음으로는 역시 인력 확보(28.1%), 기자재 시설등의 하드웨어(21.9%), 교육자료(18.8%), 구체적인 사업지침(6.3%)의 순으로 응답하여 인력 확보의 필요성이

표 5. 영양사업에 대한 의견

(1) 주민의 영양사업에 대한 요구도		$\chi^2 = 15.4, p < 0.005$		명(%)
항 목		주민들의 사업 요구 여부		total
		예	아니오	
질환예방관리 및 식이요법 교육		14(43.8)	18(56.3)	32(100.0)
올바른 영양지식, 정보의 전달보급		7(21.9)	25(78.1)	32(100.0)
노인, 어린이 등 취약계층의 영양관리		11(34.4)	21(65.6)	32(100.0)
기 타		1(3.1)	31(96.9)	32(100.0)

(2) 향후 보건소 영양업무규정에 대한 필요성		$\chi^2 = 14.109, p < 0.005$		명(%)
항 목		영양업무 규정의 필요성		total
		예	아니오	
중앙의 사업지침 개발		11(34.4)	21(65.6)	32(100.0)
영양사 정규직으로 확보		18(56.3)	14(43.8)	32(100.0)
영양교육		12(37.5)	20(62.5)	32(100.0)
전담부서의 명시		4(12.5)	28(87.5)	32(100.0)

(3) 영양사업 수행의 장애요인		$\chi^2 = 27.295, p < 0.005$		명(%)
항 목		영양사업 수행의 장애요인		total
		예	아니오	
인력 부족		16(51.6)	15(48.4)	31(100.0)
예산 부족		8(25.8)	23(74.2)	31(100.0)
중앙의 정책의지 부족		8(25.8)	23(74.2)	31(100.0)
시설 부족		1(3.2)	30(96.8)	31(100.0)
과도한 양의 다른 업무		2(6.5)	29(93.5)	31(100.0)
세부지침 부족		6(19.4)	25(80.6)	31(100.0)

(4) 영양사업 예산 확보를 위한 여건		$\chi^2 = 35.355, p < 0.005$		명(%)
항 목		예산 확보를 위한 요소		total
		예	아니오	
인력 확보		9(28.1)	23(71.9)	32(100.0)
중앙정부, 지자체의 예산 지원		12(37.5)	20(62.5)	32(100.0)
영양계동을 위한 교육자료		6(18.8)	26(81.3)	32(100.0)
기자재 및 시설 확보		7(21.9)	25(78.1)	32(100.0)
구체적인 사업지침 개발		2(6.3)	30(93.8)	32(100.0)

(5) 지역 여건상 향후 영양사업 전개시 문제점		$\chi^2 = 10.715, p < 0.05$		명(%)
항 목		영양사업 전개시 문제점		total
		예	아니오	
예산 확보		7(21.9)	25(78.1)	32(100.0)
주민의 인식, 요구도, 홍보		8(25.0)	4(75.0)	32(100.0)
전문인력 확보		14(43.8)	18(56.3)	32(100.0)
기 타		8(25.0)	24(75.0)	32(100.0)

다시 한번 확인되었다($p<0.005$).

앞으로 영양사업을 시도한다면 어떤 요소가 문제점이 될 것으로 생각되는가 질문하였을 때 예산 확보(21.9%), 주민의 요구도나 인식(25%)보다는 전문인력의 확보(43.8%)가 문제가 되리라는 응답이 가장 높은 비율을 보였다($p<0.05$). 이상을 종합하여 볼 때 일반지역의 보건소장들은 영양사업이 가장 시급하게 해결되어야 할 요소로 전문인력의 확보를 요구하고 있으며 다음으로 예산, 세부 시행지침 등의 문제를 거론하고 있는 것으로 나타났다.

결론 및 제언

보건소장은 영양사업 수행 여부 결정과 보건소 영양사 배치에 중요한 역할을 담당하고 있다. 본 연구는 영양사가 배치되지 않아 적극적인 영양사업을 수행하고 있지 않은 도시지역 20개소 보건소와 농촌지역 20개소 보건소의 보건소장 40명을 대상으로 보건소 영양사업에 대한 인식과 사업수행 여건을 조사하였고 총 32개 설문지를 최종 결과 분석에 사용하였다.

조사 결과를 종합하여 볼 때 일반지역의 보건소에서는 영양사업이 거의 수행되고 있지 않으나 보건소장들은 시범지역에서 수행되고 있는 모든 영양사업에 대하여 수행의 필요성을 크게 인식하고 있었고 영양사업을 위하여 가장 시급하게 해결되어야 할 요소로 전문인력의 확보가 다른 어떤 요소보다도 우선적으로 해결되어야 할 것으로 응답하였으며 그 외에 예산의 확보, 사업세부지침 등도 필요하다고 생각하고 있었다. 주민의 영양관리를 위하여 실시하여야 하는 사업으로는 보건교육 및 홍보, 노인보건관리, 성인병 관리, 정신보건사업, 방문보건사업, 식생활 및 영양개선사업 등을 들었다. 영양사업의 성격은 기존의 사업에 영양요소를 가미하기보다는 단독적인 사업만을 인식하고 있어 통합적인 접근 인식이 부족하였고 사업의 선정과 우선순위 결정에는 지역주민의 요구, 지자체 의회 의원들의 인식, 자치단체장의 의지 등을 주요 요인으로 생각하고 있어 지방자치제도 도입 이후의 변화된 여건을 보여주고 있었다.

따라서 보다 효율적이고 표식화된 영양서비스의 제공을 위하여 해결되어야 할 정책적 과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 영양서비스의 담당인력인 보건영양사의 지위

확보와 자질 향상이 우선적으로 해결되어야 한다. 정규인력 확보를 통하여 단위 보건소에서의 영양사업의 선정과 우선순위 결정 단계에서도 주민의 요구와 더불어 담당인력의 전문적인 의견이 존중되어 사업의 계획, 수행 및 평가의 전 과정이 조직에서 논의되는 풍토가 조성되어야 할 것이며 보건영양사 양성 및 훈련을 위한 교육훈련과정의 정립이 대학이나 영양사회에도 시급히 필요하다.

둘째, 보건소장들이 사업의 세부적인 지침과 규정을 요구하고 있는 현실을 감안할 때 상대적으로 영양서비스 제공의 경험이 없는 보건소에서 쉽게 시도할 수 있는 모델 사업의 개발이 중요하며, 특히 기존의 사업과 연계되어 통합적으로 제공되는 영양사업의 모델이 개발되어야 한다.

셋째, 정책적으로 행정조직에도 영양서비스를 위한 전담부서가 명시되어야 하며 이 조직을 통하여 사업의 개발과 추진 등 전 과정에 있어서 정책적인 합의가 이루어져야 한다.

넷째, 지역사회 주민이나 보건소장 등 영양서비스 요구 주체들의 인식 개선을 위하여 영양학계와 영양전문가들이 꾸준히 노력하여야 한다. 영양사가 의사나 간호사와 더불어 의료인력의 일원이라는 인식과 건강을 위하여 영양사의 역할이 중차대함을 인식시키기 위하여 자료를 제시하고 홍보하는 일에 적극적이어야 한다. 주민의 영양관리를 위하여 건강검진 및 진단사업이 필요하다라는 응답이 18.8%에 머무른 결과를 보면 주민의 건강관리에 영양의 요소가 전혀 고려되지 않고 있음을 보여주고 있고 이는 근시안적으로 협의의 영양교육 요소만을 보건소 영양사의 담당역할로 인식하고 있음을 보여주는 결과라 하겠다. 보건소장들과 관련 행정부서 담당자들에 대한 교육도 시도되어야 한다.

마지막으로 만성퇴행성 질환의 예방을 위한 영양서비스 제공 외에도 경제위기 시대에 저소득층과 영양부족 고위험군을 위한 적극적인 식량보조 정책들도 정치적인 의지를 가지고 추진하여 건강증진법의 취지에 걸맞는 다양한 정책이 시도되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 세계보건기구 서태평양지역 사무처, 건강의 새로운 지평선(국가 보건에 관한 미래의 방향), pp19-

36. 1995. 6.
2. 한국식품위생연구원, 국민건강증진법에 근거한 영양조사 및 개선사업에 관하여, WHO/96-97 정규 협력 세미나, 1996. 9.
3. 박혜련, 보건영양사업의 현황과 전망 '현대사회와 영양학의 응용', 이화여자대학교 아시아 식품영양 연구소, 서울대학교 생활과학연구소 주최 워크숍 자료집, 1996.
4. 박혜련, 영양사의 역할 변화와 전망-보건영양사업을 중심으로, '식품영양학의 전망과 진로 모색', 1996 충남대학교 가정대학 생활과학연구소 세미나 자료집, 1996. 11. 7.
5. 변종화, 이순영, 정기혜, 건강 증진 시범 보건소 운영을 위한 기술지원 연구, 한국보건사회연구원, 1994.
6. 대한보건소협회, 2000년대 국민보건 수준 설정을 위한 접근 방법 토론회, 보건복지부, 1995.
7. 보건복지부, 대한영양사회, 시범 보건소 배치 영양사 간담회 자료, 1994, 1995, 1996.
8. 변종화, 김혜련, 국민건강 증진 기본 시책, 국민건강 증진 목표와 전략, 보건사회연구보고서 95-35, 1996.
9. 보건복지부, 국민건강증진법 및 시행규칙, 1996.
10. 대한영양사회, 21세기 국민건강상 증진을 위한 지역사회 보건영양사업, 1992년 심포지엄 자료집, 1992. 9.
11. 대한영양사회, 우리나라 보건영양사업 어떻게 할 것인가, 1993년 심포지엄 자료집, 1993. 9.
12. 백희영, 보건소 배치 영양사 교육 프로그램 개발을 위한 기초 연구, 1994.
13. 대한영양사회, 보건소 영양사업 활성화를 위한 세미나, 1995. 5.
14. 대한영양사회, 시범 보건소 배치 영양사 교육, 1995.
15. 김찬호 '97 대한지역사회영양학회 추계 학술대회 '국민건강 증진을 위한 영양서비스 접근 방향' 토론자료, 1997.
16. United Nations, A Report based on a ACC/SCN Workshop, Managing Successful Nutrition Programs., 1989.
17. Ablin., T., Brezezinski., Carstairs, Vera D.L., Concepts of health and health promotion: Measurment in health promotion and protection, copenhagen : WHO Regional Office for Europe., 1987.
18. Green., L.W & Kreuter, M.W., Health Promotion Planning : An Education and Environmental Approach, Mountainton View, CA:Mayfield Publishing Co., 1992.
19. Werner W. K Hoeger, The complete guide for the development & implemetation of health promotion programs., 1987.
20. 일본 후생성 보건의료국, '건강증진영양조사과 자료', 1996.
21. 장우경, 정영진, 윤진숙, 문현경, 박혜련, 지역사회 영양학, p296, 1998. 신광출판사, 서울
22. Austin J. Nutrition Programs in the Third World : Cases and Readings. Oelgeschlager, Gunn & Hain, Publishers, Inc. Cambridge USA, 1981.
23. Kaufman M. Personnel in public health for 1990s. The Public Health Foundation, Washington DC, 1991.
24. 박혜련, 연령층별 영양 상태, 지역사회영양학회지, 1(2), 1996.
25. Owen AL. Spillett PL. Roth-Yousy L. Organizing Nutrition services in the community:The Art of Delivering Services, Mosby, St Louis, 1993.