

## 공중보건의 역할변화와 보건소의 기능

배 상 수<sup>‡</sup>

한림대학교 의과대학 사회의학교실

### <Abstract>

#### The Function of Health Center in the New Public Health Age

Sang Soo Bae

*Department of Social and Preventive Medicine,  
College of Medicine, Hallym University*

Public health system and public health practice have changed over the past decades as the result of social and epidemiologic changes. New public health concept emphasizes leadership, strategical thinking, systematic planning and effective performance to identify and solve complex health problem.

In Korea, the role of Health Center has been expanded rapidly. However there is strong suspicion that Health Center can achieve their mission. This paper aims at understanding what is the needed functions of Health Center and which of its aspects needs improvement.

The main results of this study are summarized as follows.

District Health Law does not address the core functions of Health Center. The staffs of Health Center have difficulties in prioritizing their services. The recent attempt to restructure Health Center and change delivery pattern of public health services ended with only limited success.

To effectively confront threats to the public's health, the three major function of Health Center must be ① modifying individual behavior and lifestyle, ② improving social and economic conditions, and ③ reforming health policies. Better results do not come from

---

‡ 교신저자 : 배상수(033-240-1683, 033-256-1675(Fax), ssbae@sun.hallym.ac.kr)

setting new functions only; they come from understanding and improving the processes that will then leads to better outcome. We recommend that policy-makers focus economic evaluation of public health programs, building and spreading of the scientific evidence of programs, linkage of public health research and public health program. The criteria of delegation of public health service to private sector is urgently needed. Making community health information data available on a routine basis to providers, managers and researchers of public health services helps promote the efficiency of the overall operation of public health system.

*Key Word : Health Center, Public Health, Community Health*

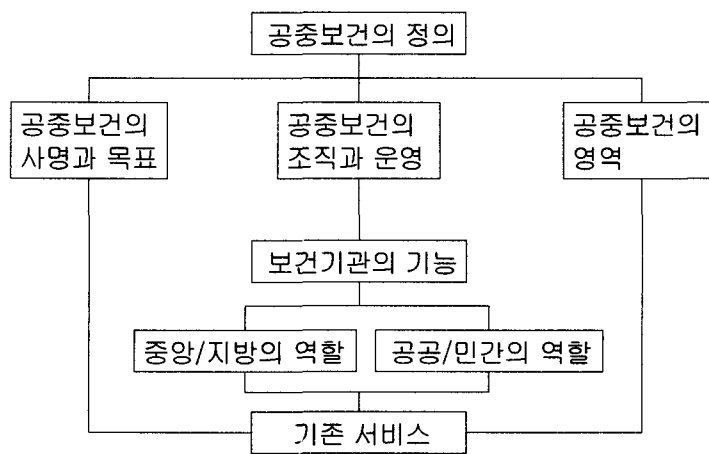
## I. 서 론

1990년 이후 10년 동안 지역보건의료를 둘러싼 환경에 많은 변화가 있었다. 지방자치가 시행되었고, 지역보건의료법과 국민건강증진법이 입법되었다. 보건소 정보화가 진행되고 있으며, 건강증진사업, 모자보건사업, 정신보건사업 등 국가주도의 시범보건사업이 시행되었다.

지역보건의료의 실무를 담당하는 보건소의 기능은 이와 같이 계속 확장되고 있으나 보건소의 조직과 인력에는 큰 변화가 없어 보건소가 지역보건사업의 중추적 역할을 수행하는데 한계가 있다는 비판이 최근에 증가하고 있다. 보건소의 무차별적인 기능 확대를 우려하는 사람들은 보건소의 기능을 재검토할 것을 요구하고 있다.

본 연구에서는 보건소가 처해 있는 상황에 비추어 올바른 보건소의 역할을 정립하고 보건소가 바람직한 역할을 수행하기 위하여 필요한 조치들을 검토하고자 한다. 본 연구의 내용은 다음과 같다. 먼저 본 연구에서는 공중보건의 정의로부터 보건소의 역할을 도출하고자 한다(그림 1 참조). 물론 공중보건의 역할을 보건소가 홀로 수행하는 것이 아니다. 중앙정부, 광역자치단체, 지역사회 모두 각자의 몫이 있다. 이 논문에서 공중보건의 역할을 검토하는 것은 보건소의 기능변화의 방향을 공중보건의 역할 변화로부터 도출할 수 있기 때문이며, 관련 각급 기관간의 역할 분담을 논의하기 위한 것은 아니다. 두 번째로 우리 나라에서 보건소 기능개편 논의가 촉발된 원인을 검토하고자 한다. 문제가 발생한 원인에 따라 해법도 달라져야 하기 때문이다. 세 번째로 지역보건법 상의 보건소의 기능에 어떤 문제가 있는가를 검토하겠다. 더불어 최근 2-3

년간의 보건소 기능강화를 위해 제시된 제안들을 소개할 것이다. 마지막으로 이러한 상황진단을 바탕으로 우리 나라 보건소가 현재 안고 있는 문제점을 정리하고 문제를 해결하기 위한 대안을 제시하고자 한다.



[그림 1] 보건소의 기능 설정을 위한 개념 틀

## II. 공중보건(Public Health)의 역할 변화

### 1. 역학적 변천과 건강결정 요인에 대한 이해

사회환경의 변화와 더불어 나타난 인구구조의 변화와 질병의 역학적 변천에 따라 공중보건의 역할은 변화되어 왔다. 환경위생이나 영양상태의 개선과 같은 사회환경적 접근방법에 의해 전염성질환의 유행을 극복하였던 19세기 중반부터 20세기 전반기까지 공중보건의 역할은 환경 위생이나 건강문제의 집단적 관리방법에 한정되어 있었다. 유명한 Winslow의 공중보건에 대한 정의는 이 시대의 상황과 보건학적 문제를 반영하고 있다. 1940년 미국 공중보건협회는 지역보건당국의 기본적 기능으로 6가지를 제시하였는데, 공중보건의 기본적 기능은 시대적 변화와 함께 확대되어 왔다(표 1 참조). 제 2차 세계대전을 전후로 하여 만성퇴행성질환이 증가하고, 의

학기술의 발전으로 의료서비스에 대한 접근성이 사회적 과제로 대두되자 만성병 관리와 의료서비스의 제공이 보건기관의 중요한 역할의 하나로 대두되었다. 그 결과 미국의 공중보건협회는 1950년 지역보건당국의 역할로 앞에서 제시한 6가지 이외에 10가지 사항을 추가하였다.

그러나 Milton Terris(1976)가 “제 2차 역학적 혁명(second epidemiologic revolution)”이라고 불렀던 만성퇴행성 질환의 유행에 대해 의학적 접근방법은 한계를 보였다. 만성퇴행성 질환, 소위 생활습관성 질환을 관리하는데 공중보건의 역할은 무엇인가? 보건기관은 무엇을 하여야 하나? 이러한 질문에 대한 대답은 개인 또는 집단의 건강을 결정하는 요인들에 대한 이해가 깊어지면서 새로운 해답을 찾기 시작하였다.

<표 1> 미 공중보건협회의 지방보건당국(Local Health Authority)의 역할 비교

1940년	1950년
① 생정통계	◇ '좌'의 6가지 역할 이외에
② (소아, 결핵, 성병, 열대성 질환 등의 영역에 있어서) 전염병의 관리	① 만성질환 관리
③ 환경위생(식수, 식품의 가공과 판매, 하수, 쓰레기, 기업, 공공 식당 및 작업장의 위생상태)	② 주택 및 도시계획
④ 실 험	③ 사고예방
⑤ 모자 및 학교보건	④ 타 부서와의 협조
⑥ 보건교육	⑤ 총괄적인 건강상태에 대한 감시(출생, 사망, 만성질환, 상병자료, 표본조사 자료, 상병상태 보고, 지역사회 보건필요 평가)
	⑥ 건강상태와 필요에 대한 일반주민과 전문가 집단에 대한 교육
	⑦ 보건의료제공자를 포함한 감시 및 규제활동
	⑧ 개인적 보건 의료서비스(포괄적 서비스제공으로부터 특정취약계층에 대한 서비스제공에 이르기까지 차이가 있으나 직접적인 서비스의 제공)
	⑨ 보건의료시설의 기획
	⑩ 특수진단서비스(STDs, TB, 암, 소아발육, 치과)

자료 : Tulchinsky and Varavikova, 2000에서 재인용

건강수준에 사회·경제적 발전과 형평이 중요한 영향을 미친다는 인식은 세계보건기구의 일차보건의료(Primary Health Care)의 철학과 전략수립에 중요한 영향을 미쳤다. 그 결과 사회·경제 제 분야와의 협조가 보건분야의 주요한 역할로 대두되었으며, 발전의 대상이 아닌 주체로

서 주민의 참여를 조장하기 위한 공중보건의 역할이 새롭게 인식되었다.

1970년대 Lalonde 보고서는 개인의 행태와 사회환경이 건강에 중요한 영향을 미친다는 사실을 밝혔다(Canadian Public Health Association, 1986). 이후 건강증진(Health Promotion)이 공중보건의 주요한 철학이자 접근전략으로 대두되었다. 이에 따라 과거의 환경위생적, 의과학적 접근 이외에 행태학적 접근과 사회·환경적 접근이 중시되기 시작하였으며(표 2 참조, 공중보건의 기능도 이에 따라 변화하기 시작하였다).

<표 2> 건강증진의 접근방법별 비교

	의학적 접근	행태적 접근	사회환경적 접근
대상문제	생리학적 위험요인, 질병	행태학적 위험요인(생활 습관)	사회적-환경적 위험상태
사업대상	고위험 개인	고위험 집단	고위험 환경/사회
사업수단	의학적 관리, (위험요인) 검진	보건교육, 지지	지역사회 변화
수행책임	의료전문가, 개인	보건전문가, 개인	지역사회
목 표	사망 및 유병수준의 개선	생활습관의 개선	건강수준의 형평 사회적지지 증가 건강행태의 개선
지역사회 참여	전문가의 지지		지역사회 구성원의 참여

보건서비스의 비용-효과가 동일하지 않다는 인식에 따라 제기된 선택적 일차보건의료(selective primary health care)나, 세계은행에서 권고한 질병부담이 큰 주요질환의 관리를 목표로 하는 국가 보건목표 설정의 움직임도 공중보건의 내용에 영향을 미쳤다. 결과적으로 사업의 우선순위 설정, 효과적인 프로그램의 선정, 보건사업과 기술의 평가 등이 공중보건의 기능에 추가되거나 중요성이 강조되었다.

1) 미국의 Institute of Medicine(1988)에서는 “미래의 공중보건”에 관한 보고서에서 건강수준에 대한 사회적, 경제적 요인의 중요성을 적시하고, 공중보건의 과거보다 질병에 대해 폭넓은 시각을 취하여야만 한다고 제시하였다. “공중보건사업이 효과적이기 위해서는 10대 임신과 같은 즉각적인 문제에 초점을 맞춘 사업을 넘어 사회환경 속에 숨겨져 있는 요인들을 다룸으로써 건강증진과 예방의 방향으로 나아가야만 한다. 이러한 요인을 다루기 위해서는 공중보건의 범위가 교육, 사회서비스, 주택, 소득유지와 같은 다른 사회 사업들과의 관계까지 포괄할 필요가 있다.

공중보건의 새로운 역할은 “새로운 공중보건(New Public Health)”라는 이름으로 정리되었는데, 이에 대해 간단히 알아보면 다음과 같다.

1995년 11월 세계보건기구에서는 건강한 공공정책의 개발, 건강의 증진, 질병의 예방, 지속 가능한 개발의 틀 속에서 사회적 형평의 증진 등을 위한 사회의 조직적 노력에 대해 언급하면서 “새로운 공중보건”은 위생적, 환경적, 건강증진적, 개인적 및 지역사회 중심의 예방서비스 간의 균형에 기반을 두고, 치료, 재활, 장기요양서비스와의 폭넓은 조화를 통해 개인 및 사회의 건강상태를 보호하고 증진하려는 포괄적인 접근전략을 취해야 한다고 주장하였다. 한편 “새로운 공중보건”은 목적과 목표를 성취하기 위한 체계적인 접근 방법을 요구하는데, 특정 인구집단의 건강을 책임지기 위하여 기획, 관리, 평가와 지속적인 모니터링을 요구한다(Tulchinsky and Varavikova, 2000).

미 공중보건협회에서는 1995년 공중보건의 새로운 역할을 제시한 바 있는데, 그 내용은 <표 3>과 같다.

<표 3> 미 공중보건협회에서 제시하는 공중보건의 목표와 필수서비스

---

공중보건의 목표

1. 전염병과 질병전파의 예방
2. 환경재해로 부터의 보호
3. 사고의 예방
4. 건강행태의 증진과 조장
5. 재해복구와 복구 중인 지역사회의 지원
6. 질의 보장과 보건서비스에 대한 접근성

---

필수보건의료서비스

1. 지역사회 건강문제를 확인하기 위한 건강상태의 모니터링
  2. 지역사회에서의 건강문제와 건강재해의 진단과 조사
  3. 주민에게 건강문제(health issues)에 관한 정보전달, 교육, 능력강화
  4. 건강문제를 해결하기 위한 지역사회 협력관계의 조성 및 행동
  5. 개인 및 지역사회의 건강 노력을 지지하기 위한 정책과 계획의 개발
  6. 건강을 보호하고 안전을 확보하기 위한 법과 규제의 강화
  7. 필요한 개인의료서비스에 사람들을 연계하고, 다른 곳에서 이용할 수 없는 보건 의료서비스의 제공을 보장
  8. 전문적인 공중보건인력의 확보
  9. 보건 의료서비스의 효과성, 접근성, 질의 평가
  10. 건강문제에 대한 새로운 통찰력과 혁신적인 해결책을 위한 연구
- 

자료 : American Public Health Association, The Nation's Health, March, 1995.

## 2. 보건의료개혁(Health Care Reform)과 공중보건

건강문제의 변화에 따른 의과학적 방법의 효과성 저하, 보건의료비의 증대, 국민의 기대수준의 변화 등으로 인하여 보건의료서비스에 대한 불만이 증가하고 있던 중 공공서비스 제공에 있어서 정부의 역할에 대한 논의를 시발점으로 보건의료체계에 대한 개혁 논쟁이 1990년대 이후 선진국에서 확산되었다. 보건의료체계에 대한 개혁논쟁에 있어서 공중보건의 역할은 주요쟁점이 아니었다. 그러나 보건의료 개혁에 대한 논쟁을 통하여 다음의 몇 가지 점에 있어서 공중보건의 역할에 대한 재평가가 이루어졌다(McKee and Bojan, 1998).

첫째, 강력하고 효과적인 공중보건체계는 보건의료에 대한 수요를 감소시켜 보건의료비의 감소에 일조를 한다.

둘째, 의료서비스와 마찬가지로 보건서비스도 비용-효과에 대한 근거가 부족한 것이 많으며, 지역 주민의 보건의료서비스 필요에 대한 기본적 정보가 취약하다. 따라서 보건서비스의 경제적 평가를 비롯한 공중보건 연구가 강화되어야 한다.

셋째, 공공보건기관을 통하여 특정 인구집단에게 서비스를 직접 제공하는 것과 같은 수직적 프로그램을 운영하는 것은 비효율적이다. 직접적인 서비스 제공은 가능한 시장에 맡기되 정부는 비용부담과 같은 유인책을 사용하는 것이 바람직하다.

넷째, 보건서비스의 제공에 있어 유사시장(quasi-market) 또는 계획적 시장(planned market)을 활용하기 위해서는 기획기능의 강화가 요구되며, 능력 있는 보건기획가가 필요하다.

## Ⅲ. 우리 나라에서 보건소 기능 재정립 논의의 배경

### 1. 정부조직의 구조개혁

21세기를 목전에 두고 우리 나라를 비롯한 각국 정부가 정부의 조직을 미래형 정부로 전면 개편하기 위해 몸살을 앓았다. 물론 선진 외국은 복지국가를 추구하면서 발생한 재정적자로 인해 개혁의 필요성이 제기되고, 주로 감축행정을 통해 정부개혁을 수행하고 있다는 점에서 아직 복지국가 수준의 발전단계를 이룩하지도 못한 우리 나라의 경우와는 다르다(김만기, 1998). 그러나 어떠한 이유에서 정부개혁을 시작하든 정부조직의 개편은 공공서비스에 시장과 경쟁의 개념을 도입하는 형태로 진행되었으며 "정부가 필수적으로 수행해야 할 기능을 제대로 수행하고 있는가?"와 "정부가 수행해서는 안될 기능을 정부가 수행하고 있지는 않은가?"하는 문제를 확인하는데서 출발한다. 따라서 공공보건조직의 역량을 파악하고 전략적인 사업영역을 설계할 필요성이 정부조직 개혁의 과정에서 대두될 수밖에 없다.

우리 나라는 정부개혁이 외환위기에 뒤따른 국난극복의 과정 속에서 진행됨으로써 정부조직의 감량이라는 목표를 더욱 중시하게 되었고, 지방 보건행정 조직은 인력감축의 위기 속에서 전전공공하였다.<sup>2)</sup> 그 결과 구조조정 전의 인력도 부족하다고 생각하는 보건소장을 비롯한 일선 보건행정 관계자들이 보건소의 업무를 분석하여 부적합한 업무는 과감히 정리해야 한다는 주장을 내놓게 되었다. 하지만 보건소의 업무 중 어떤 부분이 불필요한가에 대해서는 구체적으로 제시된 바 없다.

## 2. 경제위기와 사회적 취약계층의 증가

IMF 이후 대량실업 사태에 직면하여 “사회안전망”의 역할을 하는 공공의료를 강화하여야 한다는 주장이 제기되고 있다. 일 예로 민주당 김성순 의원은 국정감사시 제출한 “공공보건의료 인프라 확충방안”이라는 정책제안서(김성순, 2000)에서 우리 나라 공공의료기관은 “사회적 안전망으로서의 역할을 했다. 공공보건의료기관의 이용환자들 중에서 의료보호 환자 등 빈곤층이 차지하는 비율은 타 민간 의료기관에 비해 월등히 높다. 이것은 이들 가난한 빈곤층이 치료를 받을 수 있는 마지막 피난처로서의 역할을 공공의료기관이 상당부분 수행했음을 알 수 있다”라고 주장하고 있다. 또, IMF 외환위기 때 실업자의 증가, 노숙자 문제 등이 사회문제화 됨에 따라 이에 대한 해결책으로 보건소의 진료기능을 확대하려는 시도가 있었지만, 의료계 일각의 반대로 인하여 좌절된 경험이 있다고 하였다. 공공의료를 강화하려는 여러 가지 이유가 있지만 사회적 안전망의 역할로서 공공의료를 강화하자는 주장에는 보건기관의 진료역할을 강화해야 한다는 생각이 근저에 깔려 있다.

## 3. 의료부문의 경쟁심화

의료기관간의 경쟁의 심화로 인해 의료계에서는 보건기관에서 진료서비스를 제공하는 것에 대해 부정적인 입장을 취해왔다. 대한의사협회 의권쟁취투쟁위원회 산하 비상공동대표 10인소 위원회는 대정부요구안(2000)에서 “(의료취약지역이 아닌 보건지소도 포함하여) 보건소는 예방 및 보건사업 등 본연의 업무에 충실히 하여야 하며, 보험청구를 할 수 없고 보건소의 운영은 전액 국고보조로 하라”는 요구를 하였는데 이는 그간 의료계가 보건기관의 진료행위에 대해 가지고 있던 부정적 시각이 표출된 것이라고 볼 수 있다.

2) 한국일보 2000년 4월 10일자 기사에 의하면 정부가 1988년 6월과 1999년 6월 등 2차례의 구조조정을 단행하면서 164곳의 공공보건기관이 문을 닫았다. 보건진료소의 경우 118곳이 폐쇄되었으며, 읍·면 보건지소 44곳이 없어졌다. 또한 보건소 직원들 역시 인원이 감축되었다.



#### 4. 의료개혁과 공공의료의 기능 재설정

공공의료의 기능 재설정에 대한 최근의 논의는 새정치국민회의의 “보건의료선진화 정책보고서”(1998)와 농어촌의료서비스기술지원단의 “21세기 국민건강관리 전략개발(안)”(1998)에 자세히 제시되어 있다.

전자의 보고서는 우리 나라 보건의료체계 전체의 개혁방안을 제시하는 과정에서 공공보건의료체계의 정비를 다루고 있는데, 공공의료기관의 기능설정에 관심을 두고 있어 보건소의 개혁방안으로는 “책임행정기관제”의 도입만을 제시하고 있다. 최근에 새정치국민회의의 작업에 참여하였던 신영전(2000), 이상희(2000) 등이 공공보건의료, 나아가 보건소의 기능변화에 대해 다시 언급한 바 있으나 보건소의 기능재편을 위한 기본적 원칙만을 서술하고 있어 보건소의 기능이 어떻게 되어야 하는지를 구체적으로 밝히고 있지는 않다.<sup>3)</sup>

한편 신영전(2000), 김성순(2000) 등은 공공보건의료망 확충을 위한 정책과제로 보건소 산하 인구 5만당 주민보건센터를 1개 설치할 것을 주장하고 있는데, 김성순(2000)은 주민보건센터의 기능을 공공보건사업과 진료를 병행함으로써 지역사회 의 평생 건강관리를 담당하는 것이라고 제시하고 있다<sup>4)</sup>.

“21세기 국민건강관리 전략 개발(농어촌의료서비스기술지원단, 1998)” 보고서에서도 공공보건의료의 강화를 요구하나 보건소를 공공보건의료의 중심에 놓을 것을 제안하고 있다는 점에서 이 보고서는 새정치국민회의의 정책보고서와 정책방향이 상이하다. 동 보고서는 중점관리 건강문제에 대한 국가목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 공공부문, 특히 보건소 중심의 사업개발 방향에 대해 상세히 기술하고 있는데, 필자가 보기로는 최근에 정부의 보건소 관련 정책의 기초는 이 보고서에 의존하는 바가 많은 것 같아, 이 보고서의 내용에 대해서는 후술하도록 하겠다.

3) 이상희(2000)는 보건소는 “현실적으로 보건행정기관(Health Authority)이며, 향후 이 기능이 매우 중요해질 것”이라고 전제한 후 보건소에서의 “보건의료서비스의 직접 제공은 보건사업에 수반되는 부분에 국한하여 집중되어야 하며, 민간의료기관 및 비영리민간단체의 활력을 체계적으로 활용하고, 이들의 공공성을 강화하는 보건행정가 및 조정자로서의 역할을 강화해 나가야 한다”라고 주장하고 있다.

4) 김성순(2000)이 제시하는 주민보건센터의 기능은 다음과 같다. “1차 공공의료기관이 절대적으로 부족한 도시 지역의 경우 일종의 도시형 보건지소인 ‘주민건강센터’를 시·구 단위로 인구 5~10만명 당 1개소로 확충하여 싱가포르의 폴리 클리닉(Poly-Clinic) 형태와 유사하게 공공보건사업과 진료 등 지역사회 의 평생건강관리를 담당하도록 해야 한다. … 또한 ‘주민건강센터’는 가정의학, 내과, 소아과, 치과, 한방과진료 등 일반진료를 담당하고, 임상 및 방사선 검사, 물리치료, 작업치료, day care center(낮 병원) 등을 설치하여 보조적인 진료를 담당하게 하고, 저소득층이 효과적으로 접근할 수 있도록 야간 진료센터로 활용한다. … 또한 전염병, 고혈압, 당뇨병, 정신보건 등의 관리와 암 조기진단과 건강증진, 운동시설 및 운동요법 처방 시설 등의 역할을 담당함으로써 보건교육과 상담 등의 기능을 수행할 수 있도록 한다.”

최근 의약분업과 관련하여 의사폐업이 전면적으로 진행되면서 정부와 보건의료계 일부에서 공공의료를 강화하자는 주장이 대두되고 있다. 청와대 “삶의 질 향상 기획단”의 일각에서는 공공클리닉을 3,000~4,000개를 만들자는 이야기가 나왔으며(김철웅, 2000), 대한공공의학회에서는 대통령 직속 “보건의료발전특별위원회” 산하에 “공공보건의료발전 분과위원회”를 설치하고, 공공의료를 최소한 30%이상 확대하고 육성해 줄 것을 건의하였다(대한공공의학회 등, 2000). 공공의료를 강화하자는 주장은 의료의 공공성을 강화하자는 주장과 뒤섞여 있어 공공의료의 강화가 보건소의 기능을 어떻게 변화시키고자 하는가에 대해서는 명확하지 않다.

공공의료의 강화를 주장하는 사람들 간에도 생각이 동일한 것은 아니므로 공공의료의 강화를 주장하는 사람들이 생각하는 보건기관의 역할이 무엇인지 일괄적으로 제시하기는 어렵다. 또 보건소의 기능과 보건지소의 기능, 보건진료소의 기능을 묶어서 보건소의 기능으로 표현하는 경우도 있어 보건소의 기능을 어떻게 변화하고자 하는지 혼돈을 준다. 공공의료를 강화하자는 주장을 펴는 학자들은 공공의료라는 틀을 짜는 수준에 머무르고 있어 보건소 기능은 충분히 검토하지 못한 것으로 보인다.

## IV. 보건소의 기능과 개선방안에 대한 기존의 연구

### 1. 보건소의 기능

보건소의 업무에 대한 규정은 지역보건법(제 9조), 국민건강증진법(제 19조 2항 및 3항)과 정신보건법(제 13조), 공공의료에 관한 법률(제 4조)에 기술되어 있는데 이들 법에 규정되어 있는 보건소 업무는 <표 4>와 같다. 한편 지역보건법 시행규칙에는 보건소에서 관장할 수 있는 업무를 예시하고 있는데 그 예가 무려 170종에 이른다.

지역 보건법을 중심으로 고찰할 때 보건소 기능의 특징은 무엇인가?

첫째, 보건소의 중점 목표가 무엇인가에 대한 합의가 도출되어 있지 않다. 그러다 보니 진료 기능을 중시하는 사람, 건강증진 기능을 중시하는 사람, 보건행정기능을 중시하는 사람 등으로 나누어져 보건소를 편의에 따라 재단한다.

둘째, 보건소가 다루는 문제가 광범위하다. 보건소는 사업대상이 전체 국민의 일평생-수태로부터 사망에 이르기까지-이며, 보건소가 다루어야 하는 건강문제는 건강증진, 질병예방, 치료, 재활, 전염병관리, 정신보건, 특수집단 건강관리, 사회복지서비스, 환경위생, 지역사회 보건의료 자원 관리 등 헤아리기 힘들 정도이다.

셋째, 사업수행 방식이 너무 다양하다. 지역보건법과 시행규칙에 예시된 내용들을 분석해 보면 보건소는 기획, 규제, 정보제공 및 관리, 교육 및 홍보, 직접 서비스 제공, 사회환경조성, 연

구 등 다양한 접근 방식으로 사업을 수행하게 되어 있다.

넷째, 사업내용은 길게 열거되어 있지만 사업을 수행하기 위한 예산, 인력, 시설 등의 지원은 임의적이다.

<표 4>

보건소의 업무

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 지역보건의료계획의 작성             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 국민건강증진·보건교육·구강건강 및 영양개선사업</li> <li>2. 전염병의 예방·관리 및 진료</li> <li>3. 모자보건 및 가족계획사업</li> <li>4. 노인보건사업</li> <li>5. 공중위생 및 식품위생</li> <li>6. 의료인 및 의료기관에 대한 지도에 관한 사항</li> <li>7. 의료기사·의무기록사 및 안경사에 대한 지도에 관한 사항</li> <li>8. 응급의료에 관한 사항</li> <li>9. 농어촌등 보건의료의료를 위한 특별조치법에 의한 공중보건 의사·보건진료원 및 보건진료소 등에 관한 사항</li> <li>10. 약사에 관한 사항과 마약·향정신성의약품 등의 관리에 관한 사항</li> <li>11. 정신보건에 관한 사항</li> <li>12. 가정·사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업</li> <li>13. 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성 질환 등의 질병관리에 대한 사항</li> <li>14. 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항</li> <li>15. 장애인의 재활사업 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업</li> <li>16. 기타 지역주민의 보건의료의 향상·증진 및 이를 위한 연구 등에관한 사업</li> </ol> </li> </ol>
지역보건법	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보건교육 및 건강상담</li> <li>2. 영양관리</li> <li>3. 구강건강의 관리</li> <li>4. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방</li> <li>5. 지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구</li> <li>6. 기타 건강교실의 운영 등 건강증진사업에 관한 사항</li> </ol>
국민건강 증진법	
정신보건법	지역사회정신보건사업(정신질환의 예방, 정신질환자의 발견, 상담·진료 및 사회복지훈련 등)의 수행

이러다 보니 일선 보건소에서는 무엇을 해야 할 지 모르겠다는 소리가 나오고, 중앙의 지원도 없는데 어떻게 사업을 할 수 있느냐는 불만이 증가한다. 실제로 보건소 직원들을 대상으로 보건소 기능의 상대적 중요성을 조사한 연구들을 살펴보면 현재의 보건소 기능에 대해서 직원들이 불만을 가지고 있음을 알 수 있다(김진삼 등, 1994; 전기홍 등, 1997; 이원영 등, 1998). 그러나 보건소 직원이 중시하는 기능이 동일한 것도 아니다.

김진삼 등(1994)의 연구에서는 보건소 직원들은 전염병예방사업, 교육 및 홍보, 모자보건의 순으로 업무가 중요하다고 응답하였으며, 기생충관리, 가족계획, 진료기능 등의 순으로 중요하지 않다고 응답하였다. 반면 전 등(1997)의 연구에서는 기획 및 연구, 주민건강증진사업계획 및 실현, 보건교육, 보건소 전문인력관리 등이 보건소의 중요한 기능이라고 응답하였다. 또, 이원영 등(1998)의 연구에서는 급·만성질환 관리, 지역특수사업, 교육홍보의 순으로 중요하다고 하였으며, 가족계획, 기생충관리, 진료기능, 보건통계 등이 불필요한 사업이라고 주장하였다.

조사시기가 다르고, 조사기관과 조사방법, 조사문항에 차이가 있으며, 조사대상자도 소수이므로 이들 연구의 결과를 일반화하는 것은 곤란하다. 그러나 상기 3가지 연구를 통해 우리는 다음과 같은 몇 가지 사실에 대해 주목하고자 한다.

첫째, 보건기획에 대한 중요성을 점차 높게 평가해 가고 있으나 아직 보건기획의 가치에 대해 모든 보건소 직원이 동의하는 것은 아니다. 이 등(1998)의 연구에서 보건소 직원들은 설문조사에 제시된 총 11개 기능 중 보건기획을 가장 중요한 기능에서 6번째로, 불필요한 기능에서도 6번째로 꼽아 보건기획에 대해서 중립적 가치를 부여하였다. 이러한 생각은 보건통계에 대해서도 유사하였다.

둘째, 전염병관리, 가족계획, 기생충관리사업 등 전통적 보건사업은 중요성을 매우 낮게 평가하였다.

셋째, 의약관리와 같은 행정지도, 보건증 발급 등 민원업무에 대해서도 매우 부정적인 의견을 보였다.

넷째, 정신보건사업, 구강건강사업, 영양개선사업 등 전문인력을 요구하는 새로운 보건사업에 대해서도 중요성을 높게 평가하지 않았다(이 등, 1998)

다섯째, 진료서비스의 중요성에 대해서는 대체로 설문항목 중 중위권의 우선 순위를 부여하였으며, 불필요한 사업으로 상위 1/3의 영역에 진료가 포함되었다.

여섯째, 보건소 업무별 중요성에 대한 보건소 직원들의 판단은 지역 공무원이나 의회의원과는 차이가 있다. 후자는 진료기능이나 급·만성 질환관리 기능을 보건소 직원보다 더욱 중시하고 있다(이원영 등, 1998).

## 2. 보건소의 기능 개선에 관한 연구

### 1) 보건소의 기능변화에 대한 연구

“21세기 국민건강관리 전략 개발” 보고서에서는 우리 나라의 보건의료문제를 해결하기 위해 “21세기 국민건강관리 전략(국민건강 2010 사업)” 수립이 필요하며, 구체적으로는 범국가적 관리가 필요한 “중점관리 건강문제”를 설정하고 2010년까지 달성할 목표를 수립하며, 수립된 건강목표의 효율적 달성을 위한 “보건의료 정책의 기반”을 정비할 것을 요구하고 있다(농어촌의료서비스기술지원단, 1998). 이 보고서에서는 현재의 보건소가 첫째, 보건사업에 대한 전달체계의 미비로 주요서비스가 국민에게 제대로 전달되지 못하고 있으며, 둘째, 보건사업의 내용이 인구구조 및 질병양상에 맞게 새롭게 변화되지 못하고 있고, 셋째, 보건사업 인력의 전문성이 부족하며, 넷째, 보건사업에 대한 재정 확보 방안이 미흡하여 보건소가 지역단위 공공보건의료체계의 중심 역할을 하고 있지 못하다고 주장하면서 21세기 보건소의 역할과 기능을 다음과 같이 제시하고 있다.

- (1) “국민건강 2010” 사업 관리의 “지역보건 총괄책임자 역할”
  - 중점관리 건강문제별 지역단위 목표설정과 세부계획 수립
  - 중점관리 건강문제별 국가계획과 지역보건의료계획간의 조정
  - 중점관리 건강문제 사업의 지역관리 책임
  
- (2) “국민건강 2010” 사업에 대한 “필수서비스 제공자” 역할
  - 자가 관리를 위한 지역주민에 대한 교육과 상담
  - 보건의료관련 정보관리 및 제공
  - 사업별 고위험군에 대한 조기발견, 의뢰, 추구관리 등
  
- (3) “국민건강 2010” 사업 중심의 “보건사업 전달체계 관리자 역할”
  - 질병예방과 건강증진 중심 “중점관리 건강문제” 사업체계로 정비 중점관리
  - 보건소 운영조직을 “지역건강담당제”로 정비
  
- (4) “국민건강 2010” 사업에 대한 주민참여와 부문간 협력 “촉진자” 역할
  - 지역주민의 참여 촉진 역할
  - 보건관련 부문간 협력 촉진 역할

“21세기 국민건강관리 전략 개발” 보고서의 내용은 이후 정부의 보건소 기능 설정에 있어서 상당한 영향을 미친 것으로 생각된다. 보건복지부(1999)는 “새 천년 복지비전 2010”에서 보건소를 평생건강관리 중심기관으로 육성하겠다는 정책의지를 표명하였는데, 보다 구체적인 정책방향은 이종구(2000)의 글에 제시되어 있으며 그 내용은 다음과 같다.

- (1) 대도시, 중소도시, 농어촌, 도서 오벽지등 지역유형별로 보건소 기능을 재정립
    - 점진적으로 보건소 기능을 사전예방적 건강증진사업 위주로 전환하되
    - 저소득 취약계층에 대해서는 진료서비스를 보장
    - 대도시형: 진료 20%, 건강증진 80%,  
도서 오벽지형: 진료 80%, 건강증진 20%
  
  - (2) 국가, 지방자치단체, 민간부문 간의 합리적인 역할 분담
    - 노인보건·모자보건사업 등 필수사업은 국가책임하에 사업을 지원하고 자치단체의 사업수행을 의무화
    - 지역특성과 재정형편에 맞게 자치단체별로 권장사업을 실시
    - 민간의료기관과는 경쟁관계가 아닌 상호협조, 보완체계를 유지
  
  - (3) 보건소를 거점으로 건강증진을 위한 one-stop 보건의료서비스 체계를 구축
    - 건강위험요인의 사전차단과 국민의료비 역제를 위한 질병예방, 건강증진, 재활서비스를 입체적으로 연계
    - 전국 보건기관 학교 등을 연결하는 통합 네트워크 구성
    - 지역단위 건강정보센터로서의 역할 수행
    - 건강증진사업 시범사업 모형을 2002년까지 전국 보건소에 확산
  
  - (4) 저소득 취약계층에 대한 가정방문 보건서비스의 강화
    - 시·군별로 전문화, 특화된 보건센터 운영(방문보건센터, 노인보건센터)
    - 대도시 저소득 취약계층 밀집 주거지역에 방문보건센터 설치: 방문보건전담팀 운영, 보건의료서비스와 복지서비스의 연계, 무료건강검진, 물리치료, 재활 서비스 등을 제공
    - 생활보호대상자 외에 의료보장의 사각지대 계층까지 대상을 확대
- 2) 보건소와 지역 민간자원의 협력에 관한 논의

정부는 1998년 정부 조직 개편을 시행하면서, 민간이 수행하는 것이 효율적인 기능은 대폭

민간이양 또는 위탁(out-sourcing)하며, 민간에서 조달 가능한 용역 및 서비스 업무도 외부 위탁할 것을 천명하였다. 정부는 보건복지분야에서도 민간활력을 활용하기 위해 보건소의 기능이 민간 의료기관과 중복되어 이용률이 적거나 의료비중이 높은 보건의료원, 지방공사의료원과 같이 있는 보건소의 기능을 축소 혹은 폐지하도록 지시한 바 있다(이중구, 1998).

보건소 일부업무의 민간 위탁 또는 제 3섹터의 활용 등이 IMF 이후에 처음으로 대두된 것은 아니다. “정부실패”의 문제점을 감소시키고, 다양화하고 전문화하는 행정수요에 신속적·효율적으로 대응하며, 서비스의 질적 향상을 기하고, 부족한 공공재원을 보완하기 위해서 민간활력을 활용하여야 한다는 주장을 학계에서는 1990년대 초부터 주장해왔다(한국보건행정학회, 1991). 보건복지부도 지역보건 분야에서 민간의료기관 및 비영리민간단체를 활용하기 위해 지역보건법에 보건소 업무의 위탁과 대행에 대하여 명시하고 있으며, 최근에는 보건의료기본법 제 27조에 “국가 및 지방자치단체는 공공보건의료기관과 민간보건의료기관간의 역할 분담 및 상호협력체계를 마련하여야 한다”고 규정하고 있다.

실제로 현재 보건소에서 수행하고 있는 업무 중 보건소가 전담해야 할 업무는 56%정도이고 나머지 업무는 민간에 위탁이 가능한 데, 건강증진 사업의 경우도 40%이상 위탁이 가능하다는 연구가 있다(남정자 등, 1996). 이선희(1998)는 서비스의 민간위탁, 위탁경영 및 공동출자의 방식을 보건소 업무에 대해 어떻게 적용할 수 있는가를 제시한 바 있으며, “21세기 국민건강관리 전략 개발” 보고서(농어촌의료서비스기술지원단, 1998)에서도 중점관리 건강문제의 해결을 위한 민·관의 역할분담에 대한 기본방안을 제시한바 있다.

그러나 서비스 생산의 민간위탁이라는 정부의 정책의도는 말 그대로 의도표명에 지나지 않았으며, 실제 보건소의 업무 중 무엇을 민간에 위탁할 것인가, 민간부문을 통해 보건의료서비스를 공급받을 경우 계약, 허가, 보조금 지급, Vouchers 등 다양한 서비스 공급 방식<sup>5)</sup>(손희준, 1994;노정현, 박우서, 안용식, 1994; Lewis and Glennerster, 1996) 중 어느 방식을 채택할 것인가, 또 보건기관의 기능 중 일부를 민간에 위탁경영을 시키거나 민간공동출자(제3섹터방식) 방식을 도입(안용식, 원구환, 1994; 이창균, 1997)할 것인가 등에 대해서는 깊게 연구된 바가 없다.

보건소 인력의 감축이라는 “위기”에 처한 보건소장과 복지부는 실제로는 서비스의 민간 위탁을 기피하거나 꺼려하였는데, 대부분의 보건소장들은 건강증진 사업을 포함한 모든 보건사업을 보건소에서 전담하여 수행할 것을 희망하고 있다. 결과적으로 보건소와 지역 민간자원의 협력 관계는 방역소독 등 일부 서비스를 제외하면 “자문회의” 수준을 벗어나지 못하고 있다.

5) 계약은 정부가 민간 기업이나 비영리 조직과의 계약을 통해 공공서비스의 소비자인 시민들에게 서비스를 제공하는 방법인데, 정부가 생산자에게 비용을 직접 지불한다. 반면 허가 또는 지정은 정부가 공급결정자이며 민간기업이나 조직이 서비스의 생산자가 되나 비용은 소비자가 생산자에게 직접지불한다.

## V. 보건소의 기능의 발전방향

### 1. 보건소의 기본 방향

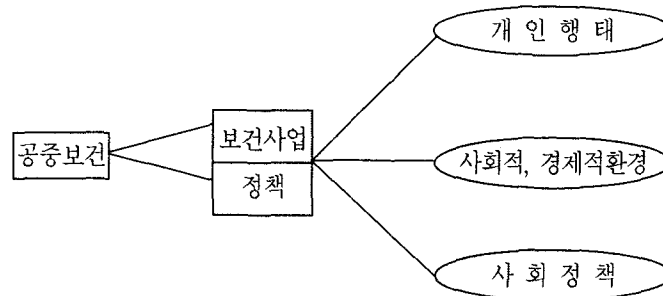
지금까지의 논의를 종합해 보면 보건소를 지역보건의 책임기관으로 자리를 매기되 ① 보건소 기능 중 규제업무와 진료와 같은 직접서비스 제공 기능은 감소시키고, ② 사전예방적 건강증진사업 위주로 전환하며, ③ 필수사업은 국가책임 하에 사업을 지원하여 보건소의 사업수행을 의무화하고, ④ 지역특성과 재정형편에 맞게 자치단체별로 권장사업을 실시하도록 하며, ⑤ 업무위탁 등을 통해 민간의료기관과는 상호협조, 보완체계를 유지하는 것이 정부의 보건소 기능 발전방안이라 할 수 있다. 그러나 IMF 이후 사회안전망으로서의 보건소의 역할이 대두되자 진료기능을 강화할 것인가, 축소할 것인가에 혼선이 빚어지고, 민간에 대한 업무위탁 역시 조직 보호 생리에 의해 유야무야 되고 있다.

보건소가 나아가야 할 기본 방향은 무엇인가?

20세기 후반에 벌어진 질병의 역학적 변천, 인구학적 변화, 사회경제적 변화는 포괄적이고 사회변혁적인 공중보건의 역할을 더욱 요구하고 있다. 이러한 흐름 속에서 보건소는 “새로운 공중보건”의 목적과 목표를 성취하기 위하여 첫째, 개인의 행태를 개선하고, 둘째, 건강과 관련한 사회적 및 경제적 환경을 개선하고, 셋째, 건강한 사회정책을 형성하는데 중심역할을 하여야 한다(그림 1 참조).

보건소가 이러한 역할을 수행하기 위해서는 많은 사람들이 주장하여 왔듯이 보건소의 기능을 다음과 같이 정립할 필요가 있다.

- ① 건강증진서비스를 최우선사업으로 하고 강화
- ② 전략적 기획에 의해 선정된 “중점서비스”를 제공
- ③ 비용-효과적인 사업의 개발과 수행을 위한 연구



[그림 2] 공공보건의 기능에 대한 개관



## 2. 보건소 발전을 위한 정책제안 들에 대한 의문

보건소의 기능을 강화하기 위해 인력, 시설, 예산, 조직체계 등에 관한 많은 문제점들이 지적되어 왔고, 이에 대한 해결책이 제시되어 왔다. 그러나 과연 우리는 문제를 올바르게 진단하고 있는가에 대해 반성할 필요성이 있다. 필자는 보건소 기능강화와 관련하여 우리가 흔히 펼쳐왔던 몇 가지 주장이 과연 타당한지 의문을 제기하고자 한다.

1) 보건소는 지역보건의 중추로서 정말 없어서는 안될 조직이다.

보건소가 없으면 우리 나라 보건수준이 어떻게 변할까? 전염병이 창궐하고, 국민의 건강행태가 나빠져 건강수준이 6.25전쟁 이후의 수준으로 후퇴할까? 보건소를 사랑하는 여러분들에게 보건소가 없으면 무엇이 정말 문제가 되는지 질문을 하면 당황해 하는 경우를 많이 본다. 그러나 보건소가 없는 나라도 많으며, 보건소가 없다고 국민들의 건강수준에 문제가 더 많은 것도 아니다. 물론 보건소가 없는 나라는 지역보건의 기능을 다른 기관에서 수행한다. 따라서 공중보건, 특히 지역보건과 관련된 앞으로의 논의는 “보건소가 반드시 있어야 한다”는 전제를 벗어나 보건소의 대안과 함께 보건소의 발전방향을 토의하기를 바란다.

2) 보건소는 정말 직원이 부족한가?

우리는 늘상 보건소 직원이 부족하며, 전문직 기준을 충족하지 못하고 있어 문제라고 말한다. 그러나 필자가 알기로는 보건소 직원의 업무량과 생산성이 얼마인지를 전국적 규모로 계산한 적이 최근에는 없다. 따라서 직원이 부족하다는 것은 느낌(impression)이며, 객관적 사실이 아니다<sup>6)</sup>.

또한 일부 전문직종이 부족한 것인지 직원의 총수가 정말 부족한 것인지에 대해서도 논란의 여지가 있다. 업무가 변화하여 활용가치가 적은 직종이나 직원도 “자기 직원”이라는 이유로 보호하고, 전문직종이 부족하니 T.O를 더 달라고 요구하기 보다는 보건소 직원의 직무분석을 통해 필수직종과 정원을 먼저 조정해야 할 것이다.

3) 보건소는 예산이 부족하다.

보건소 예산은 절대액수도 적고, 경상비 위주여서 사업비가 모자라고, 사업비의 중앙정부 지원이 미약하여 중앙정부가 국가 중점사업을 수행하기에 어려움이 있을 것 같다.

그러나 보건소 예산이 부족하다는 것은 상대적 개념이다. 예산사용의 타당성과 효율성이 입

---

6) 보건소 직원의 업무량을 일부 보건소를 대상으로 최근에 분석한 자료가 있다. 부록 표5를 참조하기 바란다.

증되지 아니한 상태에서 예산이 적다고 주장하는 것은 불합리하다. 불행하게도 현재 복지부가 시행하는 시범사업의 경우 불요불급한 항목에 예산이 사용되고 있는 경우가 있는데, 이는 “받은 돈은 쓰고 보아야 한다”는 인간심리상 당연한 것이다. 따라서 보건소 사업의 과학적 근거와 효과를 분석하고 나서 정말 필요한 사업을 예산이 없어서 못하는지 판단해야 할 것이다.

#### 4) 보건소 서비스는 비용이 저렴하다.

보건소가 사회안전망의 역할을 한다고 주장하는 사람들이 내세우는 가장 큰 이유의 하나다. 그러나 보건소 서비스가 가격이 낮은 것은 사실이지만 비용이 낮은가에 대해서는 연구된 바가 없다. 따라서 보건소에서 서비스를 제공하는 것이 사회적 효용을 높인다는 주장도 “주장”일 뿐이다.

#### 5) 보건소가 지역건강정보센터로서 기능을 하여야 한다.

올바른 발상이다. 그러나 실제 이것이 가능한가? “보건소 직원 중에 컴퓨터를 제대로 다루는 직원이 없어 공공근로요원이 보건소에서 가장 컴퓨터를 잘 쓴다”라는 말을 보건소 직원으로부터 듣고 “그럴 수 있겠다”라고 수긍한 적이 있다. 보건소 지역보건정보체계가 잘 활용되고 있다는 보건소 직원들의 말을 그대로 믿어도 되는 것인가? 정말 지역보건정보체계가 활용되고 있는지 외부평가를 해 보아야 할 필요성이 있다.

누구나 아는 이야기이지만 당위가 반드시 현실에서 이루어질 수 있는 것은 아니다. 당위를 현실화하려면 기반 조성이 필요하다. 그런데 우리는 기반도 조성하지 않고 열매가 열리기를 기대하는 우를 범하고 있는 것은 아닌지 반성할 필요가 있다.

### 3. 보건소 발전을 위한 전제조건

인력이 부족하고, 전문성이 떨어지고, 예산이 없으며, 보건사업의 제공체계가 취약한 것이 보건소의 원활한 기능수행에 장애요인일 수도 있다. 그러나 정말 이러한 것들이 원인인가를 입증하여야 보건소 기능의 강화를 위한 올바른 정책대안이 제시될 수 있을 것이다. 따라서 보건소 발전을 위해 필자가 생각하는 최소한의 전제조건을 제시하는 것으로 이 글의 결론을 대신하고자 한다.

#### 1) 보건소 비용분석

보건사업이 효율적으로 진행되는가를 평가하기 위한 첫 단계로 반드시 보건사업에 대한 비

용분석이 이루어져야 한다. 그래야 보건사업에 대한 평가도 가능할 것이다. 투입요소가 의료기관 보다 복잡하지 않아서 보건 사업의 비용분석이 어려울 것으로 생각되지 않는데, 비용분석이 이루어지지 않는 것은 관심이 없기 때문이라고 생각할 수밖에 없다.

## 2) 민간 위탁기준의 정립

보건소 직원이 불만으로 삼는 과도한 업무를 조정하고, 보건소 역량을 전략적 사업에 집중하기 위해서는 보건소가 직접 제공하여야 할 서비스와 지역 자원을 활용 할 서비스를 구분할 필요가 있다.

따라서 서비스를 민간에 위탁하기 위한 판단기준을 정하고 위탁을 의무화하여야 한다. 세계보건기구(WHO)에서는 서비스의 공공생산과 민간생산을 결정하기 위한 기준으로 공공성, 외부효과, 시장에서의 유효수요, 비용의 크기, 비용-효과, 수혜 대상자의 특성 등을 고려하도록 권장하고 있다. 우리 나라에서도 전술한 바와 같이 보건소 서비스의 생산방식에 대한 연구가 있으나, 결정기준과 자료의 과학적 근거가 취약하다. 때늦었지만 정부 차원에서 새로이 연구를 시작할 시점이다.

## 3) 지역보건 정책연구의 개선

변화하는 환경에 발맞추어 지역보건정책을 수립하기 위한 소위 보건의료체계연구(Health Service Research)의 중요성은 두말할 나위가 없다. 최근에 보건복지부도 많은 정책연구를 시행하고 있다. 그러나 정책연구의 과제선정 과정이 폐쇄화되어 있어, 과연 정책연구로서 가치가 있는 과제가 선정되는가에 대해 의문을 제기하는 사람이 많다. 정책연구의 진행을 위해 필요한 기초자료와 정보를 수집하고 개발하는 연구는 거의 연구비 지원을 받지 못하고 있다. 또, 정책연구가 정책연구기관에 집중 배정된다는 “루머”까지 떠돌고 있다. 실제 정책연구과제의 수행 비율을 보면 학계 보다 정책연구소가 압도적으로 높다. 이것이 과연 정책연구소가 학계의 연구진 보다 연구 수행 능력이 우수해서인지 많은 사람들이 궁금해하고 있다.

정책연구 과제가 장·단기 연구과제를 제대로 구분하지 못하여 장기적 연구가 필요한 과제도 단기간에 해답을 내도록 하고, 결과가 만족스럽지 못하니 유사과제를 다시 진행하는 우를 범하고 있다. 예를 들어 국가 중점사업의 선정이 그러하다. 또 모든 문제를 단번에 해답을 구하겠다고 생각하여 성격이 다른 과제를 묶어서 비빔밥 과제를 만들기도 한다.

정책연구가 너무 단기적 문제에 집착하는 것은 아닌지? 아니면 행정편의에 의해 과제가 결정되는 것은 아닌지? 정책연구의 과제결정과 선정에 관여하시는 분들이 한 번쯤 되짚어 보아야 할 것이다.

#### 4) 과학적 근거에 입각한 사업수행을 지원

보건사업의 상당수가 과학적 근거가 희박하다는 것은 잘 알려진 사실이다. 건강증진사업을 보건소 기능의 핵심 영역으로 결정하는 경우 사업의 과학적 타당성과 비용-효과가 더욱 문제가 된다. <표 2>에 제시된 건강증진의 접근방법 중 의학적 접근방법을 제외한 행태적 접근방법과 사회환경적 접근방법은 사업의 근거(evidence)가 확보되지 못한 경우가 많다. 따라서 보건사업이 감에 의존하고, 주민의 선호와 호응에 의해 결정될 위험이 있다.

과학적으로 근거가 있는 보건사업이 시행될 수 있도록 하기 위한 첫 번째 방안으로는 국가가 프로그램의 효과가 과학적으로 입증된 사업을 대상자별로 정리하여 보건사업 지침서를 개발하여야 한다. 미국이나 캐나다에서는 국가기관이 연령별 및 주요 건강문제별로 질병예방 및 건강증진 방법의 효과를 판정하여 건강증진 및 예방 지침서를 발표하고 있다(US Preventive Services Task Force, 1989, 1996; Canadian Task Force on Preventive Health Care, 1994). 두 번째, 보건사업 지침서를 개발하기 전 단계로 국내나 외국의 건강증진사업의 결과를 소개하는 논문이나 보고서, 사업자료들을 모아 사업담당자에게 제공하는 “보건사업정보센터”를 운영하면 보건사업의 효과를 높이는 데 기여할 수 있을 것이다.

#### 5) 지역보건정보체계의 구축과 정보의 공개

보건소에서는 지역보건의료계획을 필두로 한 보건사업계획을 작성하기 위해 자료를 수집하는데 탈진하고 있다. 비슷한 지역의 자료가 있음에도 불구하고 어디에 무엇이 있는지를 모르니 다시 조사할 수밖에 없다. 정부가 국민의 예산으로 조사한 전국 규모의 건강조사 자료도 공개된 결과보고서 이외의 세세한 사항은 얼마 전까지는 알기 어려웠다. 지역보건에 관련하는 연구자가 늘어나고 있으나 지역별 보건상황이 어떠한지, 실제 보건소에서 무슨 일을 하고 있는지 알기도 어렵다. 결국 연구자의 정보에의 접근 능력이 연구 능력 보다 연구성과를 더 좌우하는 기현상이 벌어지고 있다. 보건소가 올바르게 기능을 하려면 지역보건 관련 연구가 활성화되어야 하고, 이는 지역보건과 관련된 정보가 체계적으로 정리되어 공개될 때 가능할 것이다.

### 참 고 문 헌

- 김만기 편. 2000년대에 대비한 정부조직의 혁신. 대영문화사, 1998  
김성순. 공공보건의료 인프라 확충방안. 제 215회 정기국회 국정감사 정책제안서, 2000. 10.  
김진삼, 박형중, 김공현, 김병성. 지방자치제하에서의 도시보건소 기능강화 방안에 관한 연구. 보건행정학회지 1994; 4(1): 1-24

- 김철웅. 공공의료의 현황과 과제. 2000.10
- 남정자, 최창수, 윤경일, 문상식. 지역보건의 정책과제와 활성화 방안. 한국보건사회연구원, 1996
- 노정현, 박우서, 안용식. 행정개혁론. 나남출판, 1994
- 농어촌의료서비스기술지원단. 21세기 국민 건강관리 전략 개발. 1998
- 대한공공의학회, 대한공중보건협의회 지역보건의료발전을 위한 모임. 공공보건의료에 관한 청원서. 2000.9
- 대한의사협회의권채취투쟁위원회 산하 비상공동대표10인소위원회. 대정부요구안. 2000. 8
- 보건복지부. 새 천년 복지비전 2010. 1999.12
- 새정치국민회의 정책위원회. 보건의료 선진화 정책보고서. 1998
- 손희준. 공공서비스의 공·사간 비용분석. 한국지방행정연구원, 1994
- 신영전. 우리 나라 공공보건의료망의 확충을 위한 활동제안서. 국민건강권 확보를 위한 범국민 연대, 2000
- 안용식, 원구환. 지방공기업론. 대영문화사, 1994
- 오대규. 2000년대 한국의 공공보건정책방향. 영남대학교 의과대학 주최 21세기 우리 나라 공공 보건사업의 방향 심포지움 발표자료, 1998
- 이선희. 공공보건사업에서의 민간조직의 참여. 영남대학교 의과대학 주최 21세기 우리 나라 공 보건사업의 방향 심포지움 발표자료, 1998
- 이인숙. 우리 나라 역학적 변천에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원, 1982
- 이원영, 신영전, 권영준, 최보율, 문옥륜, 전해정. 도시지역 한 보건소 기능 강화 방안에 대한 의 견 비교 분석. 예방의학회지 1998; 31(4): 857-874
- 이종구. 21세기 농촌 지역 보건소의 발전 방향. 영남대학교 의과대학 주최, 21세기 우리 나라 공공보건사업의 방향 심포지움 발표자료, 1998
- 이종구. 최근 우리 나라 보건정책의 과제와 실천 전략. 대한예방의학회 2000년 동계 학술심포지 움 자료집, 2000
- 이창균. 민관공동 출자사업의 지원확대방안. 한국지방행정연구원, 1997
- 장원기, 이석구, 이상이, 김철웅, 김영미, 정경래. 국가보건사업의 효율적 수행방안 연구, 한국보 건사회연구원, 2000
- 전기홍, 송미숙, 정지연, 김찬호. 보건소 기능의 중요도에 따른 자원배분의 적절성 평가. 보건행 정학회지 1997; 7(2): 19-45
- 한국보건행정학회. 국민의료와 정부의 역할. 1991
- Canadian Public Health Association. Ottawa Charter for Health Promotion. Health Promotion 1986; 1(4): iii-iv

- Canadian Task Force on Preventive Health Care. The Canadian guide to clinical preventive health care, Ottawa, Canada: Canadian Government Publishing, 1994
- Institute of Medicine. Committee for the study of the future of public health, The Future of Public Health, Washington, DC: National Academic Press, 1988
- Lewis J, Glennerester H. Implementing the new community care. Open Univ. Press, 1996
- Shonick W. Government and health services: Government's role in the development of the US health services 1930-1980. Oxford Press, 1995
- Siegel M, Doner L. Marketing public health: Strategies to promote social change. An Aspen Publication, 1998.
- Terris M. The epidemiologic revolution, National Health Insurance and the role of Health Departments. AJPH 1976; 66(12): 1155-1164
- Tulchinsky T, Varavikova E. The new public health. Academic Press, Sandiego, 2000
- US Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive services: An assessment of the effectiveness of 169 interventions. Baltimore: Williams and Wilkins, 1989
- US Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive services: An assessment of the effectiveness of 169 interventions. 2nd ed., Baltimore: Williams and Wilkins, 1996
- WHO. The world health report 2000-Health Systems: Improving performance. Geneva, 2000