

보건진료원의 업무 및 보건진료소 운영에 관한 고찰

김 춘 미¹⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라에서는 1970년대 고도의 경제성장을 이루는 가운데 점차로 심화되는 도시와 농어촌 지역 간의 의료 불평등 문제를 해결하기 위하여 일차보건의료를 국가보건의정책으로 채택하였다. 그리고 이에 대한 실천방안으로 1980년 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법을 제정하면서 농어촌 일차보건의료조직으로 보건진료소를 두고, 최일선 요원으로 보건진료원을 배치하였다.

보건진료원은 간호사 혹은 조산사 면허를 가진 자 가운데 보건복지가족부 장관이 실시하는 24주 이상의 교육을 이수한 자를 시장 혹은 군수가 임용하는 것이다. 이에 정부는 1981년부터 연간 500명의 간호사에게 보건진료원의 직무를 할 수 있도록 교육하여, 1984년 말에는 2,000여명의 보건진료원을 전국에 배치하는 계획 아래 1981년 4월부터 전국 6개 지역의 8개 교육기관에서 보건진료원 직무교육을 완료하였다(김모임 외, 1999).

2007년 현재 전국에 설치되어 있는 보건진료소는 1,902개소이며, 이 중 1,873개소에서 보건진료원이 활동하고 있는데, 1개 시군별로 보면 평균 13명의 보건진료원이 배치되어 있다(황성호, 2007). 보건진료소는 “농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법”에 근거하여 의사가 배치되어 있지 않고 계속하여 의사의 배치가 곤란할 것으로 예상되는 농어촌 지역의 의료취약지역에 설치되고

있다. 이러한 오·벽지에서 근무하는 보건진료원들은 일정한 범위 내에서 일차의료행위를 하게 되며, 그 외에 지역사회를 대상으로 보건사업을 실시하고 있다.

또한 정부는 1984년 보건진료소 관리운영지침, 2001년 보건진료소 운영규정을 제정하였는데, 이는 보건진료소의 관리운영 등에 관한 기준을 정한 것으로 보건진료소 업무의 합리적 운영을 도모하여 도시 및 오·벽지 주민의 보건향상에 기여함을 목적으로 하고 있다. 따라서 보건진료소의 관리 운영을 위하여 필요한 사항은 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법, 동법시행령, 동법시행규칙에서 정하는 사항 외에는 이 규정이 정하는 바에 의하도록 하고 있다.

그런데 의료취약지역에 설치된 보건진료소는 30여년이 지나는 동안 보건의료 환경의 변화뿐만 아니라 인구의 고령화와 전체 농촌인구의 감소, 대중교통 여건의 변화 등으로 그 형태와 역할을 달리해야 하는 현실에 직면해 있다(전경자, 2007; 전경자, 박춘희, 2008). 아울러 과거 ‘무의촌 해소’를 목표로 시행되어 온 농어촌지역 보건기관의 주된 기능은 빠르게 변화하는 보건의료 환경에 맞추어 새롭게 설계되어야 할 필요성이 제기되고 있는데, 이는 보건기관의 서비스가 다양해져 가는 농어촌지역의 특성을 제대로 반영하지 못하기 때문이며, 의료사각지대가 여전히 많고, 의료의 질이 낮다는 평가를 받고 있기 때문이다(나백주, 2007). 또한 지역사회 현장에서 실제로 보건진료원이 담당하고 있는 질병 및 건강관리는 보건진료원 환자진료지침에서 규정하고 있는 범위 이상을

1) 선문대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: cmchoi@chollian.net)

다루고 있어서 관련규정이 서비스 대상자의 욕구를 제대로 반영하지 못하고 있다는 지적(고일선, 2003)도 있다. 따라서 농어촌지역의 최일선에서 보건의료의 한축을 담당하고 있는 보건진료소의 기능개편과 함께 역할변화에 대한 관심들이 제기되고 있다.

이에 본 연구에서는 현행 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법(2008)과 시행령 및 시행규칙(2008), 그 외의 관련규정에 명시된 보건진료원의 의료행위와 보건사업 범위를 고찰하고, 이러한 업무를 수행하도록 뒷받침해주는 실질적인 보건진료소 운영 실태를 점검함으로써 향후 보건진료원의 역할확대 및 나아가야 할 방향에 대해 제시하고자 한다.

2. 연구 방법

본 연구는 보건진료원의 업무와 보건진료소 운영에 관한 법과 관련제도를 고찰한 종설이다. 종설은 이미 연구를 통해 알려진 내용을 특정 주제별로 요약한 것이므로 기존지식의 확장 및 새로운 지식연구의 필요성을 인식하게 하여 새로운 연구의 방향을 제시해준다(이은옥, 임난영과 박현애, 1998). 본 연구에서는 문헌고찰 방법으로 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 등에 관한 사항을 분석하기 위해 법제처 홈페이지를 검색하였으며, 보건진료원 환자진료지침과 관리운영 및 보험청구 등과 관련된 규정은 관련부서인 보건복지가족부 홈페이지와 출판물들을 활용하였다. 아울러 보건진료원을 주요어로 하여 간호 관련 학회지를 검색하여 선행연구들을 고찰하였다.

II. 본 론

본 장에서는 첫째, 보건진료원의 업무, 교육 및 보건진료소 운영에 관한 현행제도에 명시된 내용을 다루고 있는데 이에 대한 출처는 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법(2008), 시행령과 시행규칙(2008), 환자진료지침(2008), 보건진료소관리운영규정(2001), 마을건강원 활동지침 및 교재(1985) 등이다.

1. 보건진료원의 업무(농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제19조, 시행령 제 14조)

1) 의료행위의 범위

(1) 상별 상태를 판별하기 위한 진찰. 검사행위

- (2) 환자의 이송
- (3) 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 및 응급을 요하는 환자에 대한 응급처치
- (4) 상병의 악화 방지를 위한 처치
- (5) 만성병 환자의 요양지도 및 관리
- (6) 정상 분만시의 개조 및 가족계획을 위한 피임기구의 삽입
- (7) 예방접종
- (8) 제1호 내지 제7호의 의료행위에 따르는 의약품의 투여

2) 보건진료원의 의료행위 외에 보건업무

- (1) 환경위생 및 영양개선에 관한 업무
- (2) 질병예방에 관한 업무
- (3) 가족계획을 포함한 모자보건에 관한 업무
- (4) 주민의 건강에 관한 업무를 담당하는 자에 대한 교육 및 지도에 관한 업무
- (5) 기타 주민의 보건의료증진에 관한 업무

3) 환자진료지침(개정 2008.2.29)

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행령 제14조 3항에 의해 보건진료원은 제1항의 규정에 의한 의료행위를 할 때에는 보건복지가족부장관이 정하는 환자진료지침에 의하여야 한다.

(1) 진료방침

합병증이 없는 복통, 기침, 발열, 피로, 설사 등을 동반한 증상 및 질환으로 규정된 약품 범위 내에서의 치료 및 투약을 실시하며 7일간에 호전되지 않거나 악화되는 환자는 의사에게 의뢰하여야 한다. 투약기간은 1회에 3일간으로 한다. 다만, 만성질환 투약기간은 30일 이내로 한다.

(2) 보건진료원이 행하는 진찰 및 검사기준

① 건강상태 평가에 필요한 기술수준

가. 문진 : 주소, 현 질병상태, 과거병력, 가족력, 일반신체상태

나. 신체검사 : 시진, 촉진, 청진, 기타

다. 신체사정 : 피부색, 머리, 임파선, 눈, 귀, 코, 입, 목, 가슴과 등, 복부, 사지, 생식기와 항문부위, 신경계의 사정

② 검사범위

- 가. 혈액검사 : 헤모글로빈, CBC, 혈액형, 혈당, 콜레스테롤
- 나. 소변검사 : 일반소변검사
- 다. 대변검사 : 잠혈, 일반대변검사를 위한 채취 및 의뢰

(3) 환자이송의 범위

다음과 같은 환자는 보건지소, 보건소 또는 병의원으로 의뢰한다.

- ① 즉각적인 외과적 수술을 요하는 환자
- ② 골절, 내부 장기의 손상, 두뇌손상 등의 가능성이 있는 환자
- ③ 복막염의 의심이 있는 자
- ④ 다량의 출혈로 수혈을 요하는 환자
- ⑤ 무의식 상태나 호흡 장애가 있는 환자
- ⑥ 각혈, 토혈, 흑색변, 혈뇨가 있는 환자
- ⑦ 합병증이 병발된 만성질환자
- ⑧ 상태가 위급하다고 생각되는 환자
- ⑨ 고열과 오한이 심한 환자
- ⑩ 경한 증상을 치료하였으나 3일이 지나도록 증상이 호전되지 않거나 악화되는 환자
- ⑪ 기타 진단 및 치료가 불가능한 자

(4) 보건진료원이 처치할 수 있는 통상적인 질병의 종류 및 처치방법

- ① 보건진료원이 치료할 수 있는 증상 및 질환
 - 가. 내과영역
 - 가) 단순복통, 속쓰림 : 제산제/진정제로 호전될 수 있는 증상-위염, 급성위염 등
 - 나) 기침/발열 : 진해거담제/해열제로 3일내 호전될 수 있는 증상-기관지염, 감기 등
 - 다) 설사/변비 : 지사제 또는 완화제로 3일내에 호전될 수 있는 질환-급성장염, 알러지성위장염, 변비 등
 - 라) 기생충증 : 확진 후 투약가능 - 회충증, 십이지장충증, 요충증 등
 - 마) 두통증 : 진통제, 신경안정제 등으로 증상의 호전을 기대할 수 있는 질환
 - 바) 단순근육통, 관절통, 요통, 긴장성 두통, 단순빈혈, 편두통
 - 나. 외과영역 : 경미한 사지열상(진피), 내출혈을 동반하지 않은 자상, 찰과상, 1도 화상, 9%

- 미만의 체표 면적의 2도 화상, 신경증을 동반 않는 염좌
 - 다. 부인과 영역 : 단순대하증, 월경전 증후군, 폐경기 증후군
 - 라. 소아과영역 : 단순복통, 기침, 발열, 단순구토, 설사, 단순열성경련
 - 마. 피부과 영역 : 단순피부질환 : 백선증, 두드러기, 머릿이, 접촉성 피부염, 땀띠, 교충증, 움, 기저귀 피부염, 단순포진, 주부습진
 - 바. 이비인후과 영역 : 급성 국한성 외이도염, 비염, 구내염, 인후염, 편도선염, 단순 외이이물
 - 사. 안과 영역 : 단순결막염, 신생아 농눈안, 눈다락지, 안이물
- ② 보건진료원이 의사의 진단 후 치료지침에 의한 진료 가능한 질환(2주 이내에 호전 없으면 의사에게 재의뢰)
 - 가. 소화기계 : 소화성궤양(위, 식도, 십이지장궤양), 아메바성 장염, 세균성장염, 간경화증, 담낭질환
 - 나. 호흡, 순환기계 : 유행성독감, 기관지천식, 폐염, 늑막염, 기관지 확장증, 임파선질환(임파선염), 폐결핵, 울혈성 심부전, 철결핍성 빈혈, 고혈압, 악성빈혈
 - 다. 신경계 : 현기증, 간질, 뇌졸중 후유증
 - 라. 비뇨기계 : 방광염(결핵성, 신경성 등), 요도염, 신우염, 매독, 임질
 - 마. 내분비계 : 당뇨병
 - 바. 안·이비인후과 : 유행성 각·결막염, 임균성 결막염, 만성 녹내장, 고막염, 재발성 중이염
 - 사. 피부과 질환 : 습진, 대상포진
 - 아. 부인과 질환 : 당뇨병 소양증
 - 자. 외과영역 : 관절염, 디스크, 근긴장증, 선천성 기형, 소아마비, 말초신경증
 - 차. 소아과영역 : 전염성 질환
 - 카. 고혈압·당뇨관리
 - 가) 혈압 및 혈당검사 등을 통하여 약물치료가 필요하다고 판단되는 환자를 처음 발견할 경우에는 의사에게 진단을 의뢰하여 확진을 받은 후 치료지침에 의하여 투약관리를 한다.
 - 나) 이미 투약 중에 있는 환자 중 보건진료원이 직접 투약관리 하여야 할 필요가 있다고 판단되는 환자에 대해서는 의사의 치료지침에

의하여 투약 관리하되, 동 지침관련 자료를 구비하여야 한다.

- 다) 보건진료원이 투약관리 중에 있는 환자 중 치료 효율이 떨어지거나 합병증세가 나타나는 등 이상증세를 발견할 경우에는 의사에게 의뢰한다.
- 라) 보건소장은 보건진료원이 요청할 경우 담당 의사를 지정하여 고혈압·당뇨환자에 대한 진단 및 치료 지침을 마련하여 줌으로써 효율적 환자관리가 될 수 있도록 하여야 한다.
- 마) 고혈압·당뇨관리에 관한 기타 사항에 대하여는 보건진료소 일차보건의료사업 지침 및 질병관리 사업 지침을 준용한다.

(5) 응급관리

응급관리가 필요한 약품은 별도의 약장에 보관하여 사용하고 관리하여야 한다.

- ① 일반적인 응급처치 후 바로 이송함을 원칙으로 한다.
- ② 응급환자평가 : 즉시 또는 12시간 이내에 적절한 치료를 받지 않으면 생명의 위협이나 심한 신체장애를 초래할 경우를 말한다.
- ③ 응급상태 : 호흡장애, 외출혈, 내출혈, 쇼크, 혼수, 화상, 동상, 교상, 중독, 물에 빠졌을 때, 두부손상, 골절, 급성전염병
- ④ 응급처치내용
 - 가. 출혈환자의 지혈을 위한 수단
 - 나. 열상환자의 봉합, 결찰, 압박
 - 다. 호흡곤란 환자의 호흡을 도울 수 있는 수단
 - 라. 골절환자의 동통을 덜어주는 수단
 - 마. 의식불명환자의 증상에 따른 도움이 되는 수단
 - 바. 이송환자에게 도움이 되는 기술적 수단으로 주사 및 도뇨를 실시하는 수단

4) 보건진료소용 의약품 기준

1980년에 68종의 약품에 대해서 보건진료원들이 처방할 수 있었으나, 2002년에 개정된 보건진료원 환자진료지침(보건복지부 지역 65520-28호, 2002)에 의해 현재는 104종의 약품에 대해서 처방을 하고 있다.

2. 보건진료원 교육

1) 직무교육(농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

시행규칙 제19조-25조)

(1) 보건진료원의 선발

- ① 시, 구, 군의 지방자치단체장은 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행규칙 17조에 의거하여 보건진료원이 되고자 하는 자의 국·공립병원에서 발행한 채용신체검사서와 간호사 또는 조산원 면허증 사본을 첨부하여 근무하고자 하는 지역의 관할 보건소장을 거쳐 군수에게 제출하여 선발된 대상자를 도지사를 거쳐 보건복지가족부장관에게 보고한다.
- ② 보건진료원 직무교육등록 후 대상자에 대한 교육소집의 통지는 교육개시 7일전까지 한다
- ③ 보건진료원의 직무교육은 한국인구보건연구원 또는 보건복지가족부장관이 지정하는 대학병원이나 종합병원에서 실시한다
- ④ 보건진료원직무교육과정(24주 과정)
 - 이론교육과정 8주, 임상실습과정 12주, 현지실습과정 4주
- ⑤ 보건진료원 직무교육 교과과정 영역별 시간배분가. 이론교육(39× 8=312시간)
 - 가) 일차보건의료영역(7시간 - 2.2%) : 개념 및 운영(4시간), 보건진료원 역할과 기능(3시간)
 - 나) 지역사회조직 및 개발영역(12시간 - 3.8%) : 지역사회조직개발 및 활용(2시간), 지역사회개발 사업참여 및 협조(2시간), 의사소통, 의사결정, 상담술(4시간), 지도력 및 관리능력(4시간)
 - 다) 지역사회 수립영역(16시간 - 5.1%) : 지역사회진단(8시간), 사업계획수립(4시간), 사업평가계획(4시간)
 - 라) 보건정보체계 개발(8시간 - 2.6%) : 보건지표종류(4시간), 정보체계개발 및 활용(4시간)
 - 마) 지역사회보건관리영역(67시간 - 21.5%) : 인구문제(2시간), 음용수관리(2시간), 식품관리(2시간), 환경위생관리(4시간), 농약관리(2시간), 기생충관리(1시간), 구강보건(4시간), 건강증진 : 보건교육, 청소년 상담, 학교보건 포함(16시간), 정부결핵관리사업(4시간), 전염병관리 : AIDS 포함(7시간), 노인건강관리(5시간), 성인병관리(4시간), 영

- 양관리(4시간), 약품사용관리(10시간)
- 바) 모자건강관리, 가족계획영역(34시간 - 10.9%) : 산전관리 : 모자보건법 해설(4시간), 분만관리(2시간), 산후관리(2시간), 영유아관리 : 예방접종 기술 포함(16시간), 가족계획 : 삽입기술 포함(10시간)
- 사) 통상질환관리영역(118시간 - 37.8%) : 건강사정(24시간), 내과질환관리 : 농부증, 만성퇴행성질환 포함(34시간), 외상관리(10시간), 부인질환관리(4시간), 소아질환관리(10시간), 비뇨기질환관리(2시간), 코, 귀, 목질환관리(6시간), 안질환관리(4시간), 정신보건(8시간), 피부질환관리(8시간), 환자관리 : 응급환자관리, 추구관리(8시간)
- 아) 사업운영관리 및 기술지도영역(20시간 - 6.4%) : 보건진료소 사업 및 운영방법(4시간), 가정기록부 작성, 각종 기록작성 및 보고 : 공문작성 포함, 의료보험 청구(12시간), 기술지도 업무 : 보건요원, 마을건강원(4시간)
- 자) 기타 : 특강, 현지견학 포함(20시간 - 6.4%)
- 나. 임상실습(44× 12=528시간) : 내과 2주, 산부인과 4주, 외과 1주, 소아과 2주, 응급처치 1주, ENT/안과 1주, 피부과 1주, 재활과 혹은 선택 1주
- 가) 임상실습 장소는 직무교육 부속병원, 종합병원, 개인의원, 조산원, 모자보건센터, 보건소, 보건진료소 등 임상실습 목적에 도달할 수 있도록 학교별로 자율적으로 조정하여 실시한다
- 나) 내과 실습은 내과 혹은 가정의학과에서 실시한다
- 다) 산부인과 실습 시 정상 분만 개조시술을 실습하고 IUD 삽입 및 관리기술을 습득하는데 주력한다
- 라) 소아과 실습 시는 Well baby 관리방법과 예방접종 기술을 습득하는데 주력한다
- 다. 현지실습(44× 4=176시간) : 보건소 혹은 지역 병·의원 2주, 보건진료소 2주

2) 보수교육

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법(2008) 제18

조에 보건진료원의 보수교육과 관련된 조항이 명시되어 있다. 즉, 보건복지가족부장은 보건진료원의 자질향상을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 보수교육을 받을 것을 명할 수 있으며, 보수교육의 기간·내용 기타 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다(개정 1997·12·13, 2008.2.29)고 되어 있다. 그리고 동법 시행규칙(2008) 제27조는 보건진료원의 보수교육과 관련하여 ① 법 제18조의 규정에 의한 보건진료원의 보수교육기간은 6일 이내로 하고, 보수교육의 내용은 영 제14조에 규정된 보건진료원의 업무에 관한 사항으로 한다. ②제1항의 보수교육은 도지사가 실시하되, 관련기관 또는 단체에 위탁하여 실시할 수 있다. ③도지사는 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 보건진료원의 보수교육을 실시한 때에는 지체없이 그 실시결과를 별지 제23호 서식에 의하여 보건복지가족부장관에게 보고하여야 한다(개정 2003.3.12, 2008.3.3). 이에 대한 세부사항으로 보건진료소 관리운영규정(2001) 제12조에 보건진료원은 업무와 관련된 학식, 기술 및 활동 능력 배양을 위하여 매년 1회 이상 보수교육을 받아야 하며, 교육비 지급과 관련하여 제13조에 시장·군수·구청장은 교육기간동안의 교육여비를 국내여비규정에 의거 지급하여야 한다고 명시하고 있다.

3. 보건진료소 운영(보건진료소 관리운영규정, 2001)

1) 재정

보건진료원의 신분은 공무원으로서 지방자치단체로부터 보수를 지급받고 있으나 보건진료소의 운영은 지역주민들로 구성되는 보건진료소 운영협의회에서 운영하고 있으며, 회계책임자는 운영협의회장이 회계담당자는 보건진료원이 업무를 수행하고 있다. 보건진료소의 수입은 크게 진료수입, 후원금, 이자수입으로 구성된다. 주민후원금으로는 후원회비, 기금출연, 현물찬조, 기타 등이 있다.

1989년 전 국민의료보험실시 이후로 국민건강보험공단으로 보험 청구를 하며, 보건진료소의 수입으로는 수익자 부담인 본인부담금(총 진료비 12,000원 이상은 본인부담금 30%, 총 진료비 12,000원 미만(투약일 8일분까지)은 1회 방문당 수가 900원과 국민건강보험공단 청구금액으로 이루어진다(보건복지가족부 고시 제 2004-41호, 2004).

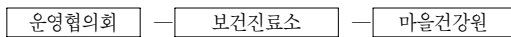
보건진료소의 운영은 독립채산제에 의해 운영되며 회계연도는 매년 1월 1일부터 12월 31일까지이다. 운영협의회는 회계연도 개시 30일전까지 익년도 예산을 편성하

여 시장. 군수. 구청장에게 제출하여야 하며 시장. 군수. 구청장은 회계연도 개시 15일전까지 이를 승인하여야 한다. 결산은 회계연도말을 기준으로 실시하고 회계연도 종료 후 30일 이내에 운영협의회의 결산결과를 시장. 군수. 구청장에게 제출하여야 한다.

운영협의회는 예산승인의 범위 내에서 경비를 지출하는데, 이에 해당되는 항목은 보건진료소 시설의 유지관리엔 필요한 경비, 의약품 구입비, 의료장비의 보충 및 노후장비 교체비, 보건진료원의 업무수행에 소요되는 비용, 기타 보건진료소 운영에 필요한 경비이다.

2) 주민조직

(1) 보건진료소 조직도



(2) 운영협의회

보건진료소 운영협의회 조례준칙과 정관(보건진료소 관리운영지침, 2001)에 의하여 보건진료소의 운영협의회는 관할지역내 주민을 회원으로 하여 구성이 되는데, 이의 설치목적은 보건진료소의 운영에 직접 참여함으로써 주민의 자주적이고 협동적인 노력에 의한 건강 및 복지증진사업을 행하기 위함이다. 운영협의회는 각 리.동에서 선출한 20인 이내의 운영위원으로 구성되는데, 먼저 정관을 작성하여 군수의 인가를 받음으로써 성립이 된다. 운영협의회는 정관이 정하는 주요사항을 의결하며 재적구성원 과반수의 출석과 출석구성원 과반수의 찬성으로 의결한다. 임원은 회장 1인, 부회장 1인, 감사 1인으로 운영위원 20인 이내로 구성한다.

① 운영협의회의 업무

- 가. 보건진료소 운영의 지원
- 나. 보건진료소 운영에 관한 건의
- 다. 지방자치단체장으로부터 위탁된 보건진료소 운영에 관한 업무

② 운영위원회의 의결사항

- 가. 회장, 부회장, 운영위원, 감사 등 임원의 선거
- 나. 운영협의회의 예산, 결산, 차입금 및 자산의 취득, 처분과 관리에 관한 사항
- 다. 회원의 회비징수에 관한 사항
- 라. 보건진료소 운영의 수탁에 관한 사항
- 마. 정관의 변경에 관한 사항
- 바. 운영협의회의 해산에 관한 사항
- 사. 기타 법령이나 정관에 의하여 그 권한에 속하

는 사항

(3) 마을건강원

마을건강원이란 마을 주민의 건강증진 및 보호를 위하여 이들과 보건진료원간의 교량역할을 담당하는 보건의료 전달 체계상에 있어서 최일선에서 활동하는 자원봉사자를 말한다.

보건진료소 관리운영규정(2001) 제6조에 의하면 ① 지역주민의 건강증진사업의 원활한 수행을 위하여 리·동 단위에 마을건강원을 둘 수 있다. ② 마을건강원은 자원봉사자로서 제1항의 사업을 수행할 능력이 있는 자로 한다.

일차건강관리는 지역사회 주민의 적극적인 참여와 주민 스스로가 자신의 건강문제를 발견하고 해결하도록 하는 데에 그 초점이 있다. 따라서 지역사회에서 생기는 건강문제를 마을건강원 스스로 해결할 수 있는 능력을 가지게 하고 더 나아가 지역주민 모두에게 전파하여 이들로 하여금 적극적으로 참여를 유도함으로써 주민건강향상에 기여하게 하는 데에 마을건강원제도가 필요한 이유라 하겠다. 마을건강원의 역할은 다음과 같다(마을건강원 활동지침 및 교재, 1985).

① 보건정보 수집 및 보고

: 출생자가 있을 경우 법정기한 내에 출생신고를 하도록 권장하고, 보건진료소에 빠짐없이 보고한다. 그리고 사망자가 있을 경우 법정기한 내에 관계기관에 사망신고를 하도록 권장하고, 사망원인 및 일자 등을 보건진료소에도 즉시 보고한다. 아울러 새로이 전입한 가구나 전출한 가구에 대한 사항을 보건진료소에 보고한다. 그리고 위와 같이 수집된 정보를 기록부에 기록한다.

② 영유아 보건사업 대상자 발견 및 연락

: 영유아의 뜻을 이해하고, 영유아기의 건강관리의 중요성을 알아야 한다. 영유아 중 보건진료소에 연락해야 할 대상자를 파악한다. 그리고 파악된 영유아가 보건진료소에서 건강관리를 받을 내용을 소개·안내한다.

③ 임신부 보건사업 대상자 발견 및 연락

: 임신여부를 파악하고, 임부가 보건진료소에서 제공하는 임부의 건강관리 내용을 설명한다.

④ 가족계획사업 대상자 발견 및 연락

: 가족계획의 의미·원리·중요성을 이해하고 이를 대상자에게 알린다. 그리고 피임회망자의 연령·자녀수·피임 중단자 및 불임자 등 가족계획 대

상자의 범위를 파악한다. 아울러 보건진료소에서 제공하는 피임방법 사용시 계속관리 및 불임 상담 등 가족계획 사업내용을 이해하고 이를 대상자에게 알린다.

- ⑤ 기타 보건사업 대상자의 발견 및 연락
: 아픈 사람을 발견 연락하기 위하여 아픈 사람이 무엇인지를 이해한다. 그리고 마을 주위의 불결한 상태를 발견·연락하기 위하여 마을의 청결상태를 파악한다.
- ⑥ 결핵관리 대상자 발견 및 연락
: 우리나라의 간단한 결핵실태를 알고, 결핵환자의 발견방법을 터득한다. 그리고 보건진료소에서 결핵관리를 제공하는 사업내용을 이해한다.
- ⑦ 응급처치
: 인공호흡법, 봉대법, 삼각건 사용법, 환자 운반법, 출혈 간호법, 상처간호

3) 시설 및 장비 등

(1) 보건진료소의 시설기준

- ① 진료소의 면적 : 건평 66㎡이상
- ② 진료실 : 의료기구장, 진찰등, 들것, 칸막이, 대야, 받침대, 사각병대, 진료의자
- ③ 투약실 : 약품장 1개 이상, 유발 및 유봉 및 각 2개 이상
- ④ 소독실 : 증기소독장치 및 소독약품 등 기자재와 소독용 기재, 기구
- ⑤ 통신시설 : 보건소, 보건지소 및 인접의료시설에 의 환자 의뢰를 위한 전화시설
- ⑥ 숙식시설 : 보건진료원의 숙식에 필요한 시설

(2) 의료장비 및 약품관리

보건진료소용 의료장비 기준은 보건진료소 관리운영규정(2001)에 제시되어 있는데, 핀셋 등 80여종의 장비를 기본적으로 구비하도록 하고 있다. 이와 관련된 규정은 다음과 같다.

즉, 제27조에 보건진료소의 의료장비 및 의약품은 보건진료소에서 구입하되 보건복지부고시 의약품은 약제급여비 급여목록 및 상한 금액표 단가 범위 안에서 구입한다. 제28조 ① 시장·군수·구청장은 의료장비 및 의약품의 공동구입의 필요성이 있을 시에는 사전에 구입예정일자를 보건진료소에 통보하여야 한다. ② 제1항에 의하여 통보를 받은 운영협의회장은 공동구입이 필요한 의료

장비 및 의약품의 종류와 수량을 시장·군수·구청장에게 제출한다. 이 경우 구입 품목은 보건진료원이 선정하여 운영협의회장과 협의·결정한다고 명시되어 있다. 그 외에 관련조항으로는 제29조(의료장비대장), 제30조(의약품소모대장), 제31조(의약품의 보관 및 관리) 등이 있다.

Ⅲ. 결 론

사회경제적인 발전과 과학기술의 발전은 건강에 대한 요구증가, 평균수명의 연장, 만성질환의 증가, 생명연장술과 관련된 재활요구의 증가 등에 영향을 미쳤으며, 국민의 건강기본권에 대한 인식은 다양한 영역에서 수준 높은 서비스를 요구하게 되었다. 그러나 제한된 의료자원으로 성취할 수 있는 최적수준의 건강관련 서비스를 제공하는 것은 모든 국가의 기본 이념이 된다(유호신 외, 2005).

과거에 인간의 건강문제와 관련된 사회적 수요는 질병의 진단과 치료를 중심으로 수행되었다. 그러나 사회·경제적인 발전에 따라 건강요구의 내용이 점점 다양해지면서 전통적인 의료틀 안에서는 다양한 건강요구를 해결하기 어렵게 되었다. 다시 말해 건강요구의 폭발적 증대에 대처하는 공급의 측면, 즉, 적절한 보건의료제공이 이를 따라가지 못하는 문제가 발생하게 되었다. 이를 위해 각 국가에서는 이용 가능한 인적·물적 자원을 망라하여 보건의료제공을 극대화시킬 수 있는 효과적인 방안을 모색하고 있다(김화중 외, 2008).

특히 우리나라는 보건의료전달체계상 자유방임형 제도와 행위별수가제를 채택하고 있어서 보건의료의 대부분을 차지하는 민간의료기관들의 지역적 편중현상이 매우 심한 상황이다. 즉, 의료기관간 과잉경쟁으로 기능분담이 거의 이루어지지 않고 있고, 도시에 의료자원이 집중되어 있어서 의료적 불평등이 사회적 쟁점으로 되고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위한 방안으로 1977년 소련의 알마아타 회담을 통해 세계적 관심이슈가 된 일차보건의료의 문제를 해결하기 위해 만들어진 것이 바로 의료취약지역의 주민들을 위한 보건진료원제도이다. 이제 이 제도가 만들어져 시행되고 있는지도 30년이 되어 가고 있다. 그 간의 보건진료원의 업무에 대해서는 대체적으로 긍정적인 평가를 받아왔으며, 지역주민들의 만족도도 높은 것으로 나타났으며(김모임 외, 1999), 이태화와 고일선(2002)의 연구에서 밝힌 것처럼 보건진료원의 활동

은 지역주민의 건강요구충족을 위한 사업제공자로서, 국가공공의료부문에 비용편익에 있어서 타당성과 정책적 가치를 함께 평가받는 큰 성과를 거두어 왔다.

그러나 처음 세계보건기구가 제시한 것처럼 지역사회 내에서 각 개인이나 가족이 쉽게 이용할 수 있고, 지역사회가 받아들일 수 있는 방법으로 지역사회 주민의 참여하에 지역사회가 지불할 수 있는 비용으로 제공되는 일차보건의료의 선봉에 서있는 보건진료원의 역할은 사회 및 건강요구의 변화에 따라 그 넓이와 깊이가 달라져야 할 것이다. 1980년에 제정된 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법은 변화하는 보건의료환경과 일차보건의료 대상자들의 다양한 요구를 충족시키기에는 한계가 있어 보인다. 이에 향후 보건진료원의 역할 및 업무확대를 위한 대안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 질병양상 및 사망원인 변화에 따른 건강수요를 측정하고, 만성퇴행성질환 예방 및 관리의 비중을 더욱 높여가야 할 것이다. 특히 병원과의 연계를 통해 역의뢰 시스템을 활성화하여 급성기 이후 퇴원하는 지역주민들을 대상으로 가정에서 자가간호 할 수 있는 능력을 함양하여 재입원하거나 질병이 악화되지 않도록 질 높은 간호서비스를 제공할 수 있는 인프라를 구축해나가야 할 것이다. 또한 실제로 현장에서 실시하는 보건진료원의 진료실적을 반영하여 지역주민들의 많은 건강문제로 대두되고 있는 부분들을 보건진료원 환자진료지침에 반영할 수 있도록 해야 할 것이다.

둘째, 다양하고 효율적인 건강증진프로그램을 개발하고 실행함과 동시에 지역주민들이 스스로 관리할 수 있도록 준비시켜 일회성이 아닌 1년 내내 지속적으로 건강증진행위를 할 수 있도록 주민참여와 자립을 격려해나가야 할 것이다. 그 동안의 보건진료원의 활약으로 주민의 건강수준 인식이나 건강행태에 변화를 가져온 것은 사실이지만 보건진료원과 주민의 관계가 아직까지는 제공자와 수혜자의 관계에서 크게 벗어나지 못하고 있다. 그에 따라 보건진료원이 직접 참여 하지 않으면 건강증진프로그램들은 지속되지 못하고 일회성으로 끝나버리는 경우가 비일비재 했다. 따라서 마을건강원과 운영협의회의 참여범위를 확대하고 능력을 함양시켜서 진정한 마을건강파수꾼이 될 수 있도록 제도적 장치를 만들어 나가야 할 것이다.

셋째, 평균수명연장에 따른 증가하고 있는 노인인구의 일차건강관리를 확대해 나가야 할 것이다. 지금까지도 보건진료원의 업무에서 노인인구가 차지하는 비중은 컸

지만, 2008년 7월부터 실행되고 있는 노인장기요양보험제도, 맞춤형 방문보건사업, 가정방문사업 등과 연계해서 통합적인 서비스를 제공함과 동시에 사례관리를 할 수 있는 방향으로의 역할전환을 모색해야 할 것이다. 특별히 노인장기요양보험으로 인정받지 못하고 사각지대에 놓여있는 독거노인이나 부부노인세대 및 실질적 빈곤노인계층들을 포함할 수 있는 보건진료원의 역할이 필요하다. 따라서 이에 관한 업무를 농특법의 조항에 포함시켜야 할 것이다.

넷째, 결혼이민자들을 위한 건강 프로그램의 개발이 필요하다. 따라서 지역별로 이들의 수요를 파악하여, 복지관 등과 연계하여 언어, 일상생활, 교육, 건강관리, 가족상담, 지역활동 참여, 보건의료서비스 연계 등의 활동들을 확대해 나가야 할 것이다. 언어소통장애로 건강문제가 발생했음에도 불구하고 적절한 의학적 치료를 받지 못하게 되면 질병이 악화됨은 물론 우울이나 자살 등 정신적인 문제로 까지 번질 수 있으므로 이에 대한 시급한 대책이 보건진료소를 중심으로 마련되어야 할 것이다.

다섯째, 농특법이 처음 제정될 당시만 해도 정부는 인구증가를 억제하는 정책을 펼칠 때였으므로 보건진료원의 업무에 피임을 포함한 가족계획을 포함시켰다. 그러나 지금의 현실은 오히려 저출산으로 인하여 인구감소를 우려하고 있어서 1980년대와는 달리 출산을 장려하는 쪽으로 업무를 변경해나가야 할 것이다. 실제로 보건진료소를 찾아서 피임과 출산을 상담하거나 시술을 요구하는 사례는 거의 없는 수준이다. 따라서 새롭게 대두되는 모자보건사업의 요구를 담아낼 수 있는 업무를 보건진료원이 수행할 수 있도록 제도개선과 함께 보건진료원들의 교육도 실시해야 할 것이다.

여섯째, 도시화되고 있는 농어촌지역 및 대도시 내에 형성되는 영세민 지역에 맞는 보건진료소 유형을 개발하고 이에 걸맞는 보건진료원의 업무를 개발해 나가야 할 것이다. 농특법 초기에는 의료시설과의 거리가 통상교통수단에 의해 30분 이상 소요되는 지역을 의료취약으로 지정하여 이 지역을 인구 1,000-5,000인 미만을 기준하여 구분하고 주민의 의료이용 편의를 고려하여 의사의 배치가 곤란할 것으로 예상되는 농어촌 지역에 보건진료소를 설치하였다. 그러나 30여년이 지난 지금의 현실은 의사의 배치가 곤란한 지역이 아니라 의사는 있으나 여러 가지 제약으로 접근이 어려운 대상자 계층이 부상하고 있다. 복지서비스 혜택을 받지 못하는 차상위 계층을 포함한 도시영세민 등이 바로 그것이다. 따라서 변화하

는 사회현상들을 검토하면서 일차보건의료의 사각지대에 놓여있는 대상자들을 발굴하고 이들에게 필요로 되는 서비스를 전달할 수 있도록 해야 할 것이다.

마지막으로 지금까지 설명한 것처럼 보건진료원들은 사회적 변화와 대상자들의 욕구변화에 발맞추어 역할을 확대해나가야 할 것이다. 이를 위해서는 농특법을 비롯한 보건진료원 환자진료지침 등 보건진료원의 업무범위에 시대적 요구를 담아낼 수 있도록 관련법에 명시된 보건진료원의 업무와 운영규정에 대해서 관심을 가지고 시대적 요구변천에 부응할 수 있는 제도로 만들어질 수 있도록 노력을 기울여 나가야 할 것이다.

참 고 문 헌

고일선 (2003). *보건진료원 환자진료지침 개선방안*, 연세대학교. Retrieved Aug 10, 2009. from http://www.mw.go.kr/volcano/global/docs/s_search.html

김모임, 조원정, 김의숙, 정영숙, 강혜영, 이정렬 (1999). *대상자 중심의 지역사회간호학*. 서울 : 현문사.

김화중, 윤순영, 전경자, 김숙영, 김춘미, 김현숙, 박은옥, 박정희, 이갑순, 이꽃메, 이원유, 정운숙, 정의남, 최정명, 현혜진 (2008). *지역사회간호학*. 서울 : 수문사.

나백주 (2007, 11월). *총체적인 기능개편 방향과 진료 기능개편*. 한국농촌간호학회 추계학술대회.

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 (2008). Retrieved Aug 10, 2009. from <http://www.law.go.kr/LSW/LsTrmSc.do?menuId=0&query=농어촌+등+보건의료를+위한+특별조치법&x=0&y=0#liBgcolor1>

마을건강원 활동지침 및 교재 (1985). 보건사회부.

보건복지가족부 고시 제 2004-41호 (2004). *건강보험 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령*. Retrieved Aug 10, 2009. from <http://www.mw.go.kr/front/jb/sibo402vw.jsp>

보건진료원 직무교육 (1989). 한국인구보건연구원.

보건진료원 환자진료지침 (2002). 보건복지부 지역 65520-28호.

보건진료원 환자진료지침 (2008, 5. 14). Retrieved Aug 10, 2009. from http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03

&MENU_ID=03030301&BOARD_ID=1003&BOARD_FLAG=02&CONT_SEQ=44230&page=1

보건진료소 관리운영지침 (1984). 보건사회부.

보건진료소관리운영규정 (2001, 7. 25). Retrieved Aug 10, 2009. from http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0402vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030402&BOARD_ID=220&BOARD_FLAG=01&CONT_SEQ=20765&page=1

유호신, 윤양소, 송남호, 차경미, 소애영, 박혜경, 임미영, 석민현, 김은영, 황라일 (2005). *지역사회간호학 I*. 서울 : 고려대학교 출판부.

이은옥, 임난영, 박현애 (1998). *간호·의료연구와 통계 분석*. 서울 : 수문사.

이태화, 고일선 (2002). *보건진료원활동의 비용-편익분석*. 대한간호학회지, 32(4), 435-446.

전경자 (2007, 11월). *농촌지역 공공보건기관의 보건사업 기능개편 방안*. 한국농촌간호학회 추계학술대회.

전경자, 박춘희 (2008, 6월). *보건진료소 관할지역의 의료취약성 유형분류*. 한국농촌간호학회 추계학술대회.

황성호 (2007, 11월). *보건진료원의 인력 및 기초현황 조사분석*. 한국농촌간호학회 추계학술대회.

- Abstract -

Duties of Nurse Practitioners in the Community and Management of Primary Health Care Posts

Kim, Chun-Mi¹⁾

By the rural area health care special law in 1980, Primary health care posts were established in rural areas as fundamental elements of the national health system. Nurses have been deployed to the posts after taking an education course mandated by the special law. However, health care posts have confronted environmental changes over the past 30 years such as an aging and decreasing rural population and advanced

1) Professor, Department of Nursing, Sunmoon University

traffic systems, which make it necessary to reshape their form and role. Therefore, some guidelines are suggested for future role enlargement of health care posts by analyzing their current management and duties. The guidelines are as follows: 1) enlarging the portion of prevention and management of chronic degenerative diseases, 2) development and practice of diverse health promotion programs, 3) extension of primary health care for the increasing older population, 4)

development of health programs for married immigrants, 5) practice of timely maternal child health programs, 6) development of adequate health care posts for low-income people in rapidly urbanizing rural areas and in poor areas in big cities, and 7) revision of laws and institutional arrangements for the role enlargement of health care posts to match social changes and customer needs.

Key words : Community, Nurse Practitioner