

회의자료 94-13

건강증진 시범보건소 운영
모형개발에
관한 자문회의록



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

건강증진 시범보건소 운영 모형개발에 관한 자문회의록

개최일시 : 1994. 9.23. (목) 14:30 - 17:00

개최장소 : 연구원 소회의실

1. 참석자

원외 : 문옥륜 (서울대학교 보건대학원 교수)
손명세 (연세대학교 의과대학 교수)
서 일 (연세대학교 의과대학 교수)
김영수 (이화대학교 사범대학 교수)
황수관 (연세대학교 의과대학 교수)
진성태 (한국체육과학연구원 기획차장)
윤배중 (경기도 보건과장)
김찬호 (수원시 권선구 보건소장)
이홍재 (경기도 가평군 보건소장)
유지형 (보건사회부 보건정책과 사무관)
우홍식 (보건사회부 보건정책과)
안윤옥 (서울대학교 의과대학 교수) : 개별자문 받았음

원내 : 연하청 (원장)
송건용 (보건연구부장)
김진순 (보건연구부 연구위원)
변종화 (보건연구부 연구위원)
박인화 (보건연구부 부연구위원)
김혜련 (보건연구부 책임연구원)
황나미 (보건연구부 책임연구원)
이순영 (보건연구부 책임연구원)
홍정기 (보건연구부 책임연구원)
송태민 (통계전산실 책임전산원)
이연희 (통계전산실 주임전산원)
정영철 (보건연구부 주임연구원)
정기혜 (보건연구부 주임연구원)
최은진 (보건연구부 임시 책임연구원)
임현경 (보건연구부 임시 주임연구원)

2. 토의내용

토의내용은 크게 세가지로 구별된다. 첫째는 모형개발시 고려하여야 할 사항들, 둘째는 회의자료에 관한 수정, 보완 그리고 기타사항들이다.

가. 모형개발시 고려사항

1) 내년부터 실시되는 지방자치제도를 감안하여 지역별 실정에 맞는 시범보건소 운영모형이 개발되어야만 실효를 거둘 수 있다.

2) 실제로 적용이 안되더라도 운영모형의 개발에서는 의료보험연합회, 의료보험공단 등 보건소 주변 관련단체들의 역할을 규정할 수 있는 가정이라도 설정되어야 한다.

3) 현재 시, 군보건소의 역할 및 기능이 동일하다는 전제하에 모형을 개발하여도 타당한 것인가 의문시 된다. 즉, 군지역과 시지역을 분리하여 모형이 개발되어야 할 것 같다.

4) 현재 보건소 조직을 개편하는 것이 모형개발의 주요골자일 경우 기존의 보건소 업무가 새로 추가되는 건강증진업무에 의하여 축소되지 않도록 조직과 인력배치를 하여야겠다. 아직도 공공 보건의료기관으로서의 보건소 기존업무는 유지되어야 하기 때문이다.

5) 현 실정하에서 적용가능한 모형개발이 이루어져야 한다. 인력의 증원은 보건사회부뿐만아니라 내무부, 경제기획원 등 관련부처의 승인을 받아야하고, 관련 지방법의 개정이 요구되는 사안이므로 정책적인 여건을 반드시 감안하여 주어진 한계점을 최대한 수용한 모형이 개발되어야한다.

6) 현재 보건사회부 사회복지정책실에서 건강증진시범보건소보다 앞서 추진하고 있는 복지보건사무소와의 역할분담, 연계방안 등이 충분히 고려되어야 한다.

7) 제시된 모형안중 제 2안은 계간 균형성이 없이 건강증진계에만 거의 모든 보건소업무가 집중되어있도록 개발되어있기 때문에 바람직하지 않으므로 앞으로 모형을 수정 보완할때 고려하지 말아야 겠다.

8) 제1안에서 제시된 보건관리과내의 보건기획계의 보건행정업무들은 민원실업무로 이관시키는 것이 바람직하다.

9) 보건소 운영의 효율성을 제고하는 한가지 방안으로 건강증진시범보건소의 운영주체를 보건사회부, 각시도의 광역단체로 나누어 시범사업을 실시하는 것이 바람직하며 목적에 맞게 보건소 운영모형이 두가지로 개발되어야겠다.

나. 고려하여야 할 기타사항

1) 현재 보건소 업무가 지지부진한 이유를 명확히 찾아내고 이를 치유하기위한 개혁적인 개선방안으로 보건소가 실시가능한 구체적인 사업개발을 하여야 한다. 겉진에 치우진듯한 사업보다는 1차예방에 중점이 두어진 사업이 개발되어야하며 중국의 사업이 좋은 예가 될 수 있을 것이다.

2) 기존 보건소와 새로 개발된 모형에 의한 건강증진시범보건소의 기능, 자원, 인력조달 등의 측면이 비교 분석되어야하고 특히 비용편익분석이 실시되어 새로운 시범보건소의 효율성을 분명히 제시하여야 하겠다.

3) 목표대비 사업결과에 대한 평가를 반드시 실시하여야 한다. 그러기 위해서는 설정된 사업 목표를 정확히 평가할 수 있는 평가지표를 만들어 현재와 시범사업 후의 사업결과를 분석하여야 한다.

4) 복지보건사무소가 1997, 6월부터 사업을 전국으로 확대키로 하고 있으므로 이와외의 관계를 잘 고려하여 사업의 전국 확대시기를 계획하는 것이 바람직하겠다..

5) 전체적으로 막연한 희망사항적인 개선방안보다는 정부에서 연구결과의 50%

이상을 실제로 적용할 수 있게 구체적인 개선방안을 내놓는 것이 정책연구기관의 임무이다.

6) 운동에 관련한 사업 및 모형개발은 국민체육진흥위원회의 내년도 사업실시 계획을 참고하고 공조체재를 유지한다면 경비절감을 효과를 기대할 수 있겠다.

7) 운영모형개발과 함께 건강증진시범사업을 실시하기 위한 사업전략이 구체적으로 설정되어야 한다. 사업대상자, 국민이 요구하는 사업의 종류, 지자체 실시후의 지역적 차이 등이 고려되어야 하며 이를 위해서는 시범보건소가 운영되는 지역을 대상으로 주민요구 등 조사연구를 실시하여 지역실정을 먼저 파악하여야겠고, 이를 기초로 건강증진사업이 개인별로 단발적이지아니라 평생관리가 될수 있도록 사업을 구체화하여야 한다.

8) 건강증진시범보건소를 운영함에 있어 보건소의 활성화 방안이 장단기로 나뉘어 수립되어야 한다. 현실정하에서 단계적으로 점차 개선하는 방안과 단기간에 도약할 수 있는 혁신적인 방안이 같이 고려되어야겠다.

9) 국민건강증진법에서도 건강증진센터라는 용어를 사용하지 않기로 하였으므로 이 시범보건소 운영모형에서도 건강증진센터라는 용어를 건강증진과 등 다른 어휘로 대체하는 것이 바람직하겠다.

10) 평생건강관리 프로그램에 삽입되어있는 연령별 사업에서 학령기아동의 보건은 학교보건법에 명시되어있을 뿐만아니라 학교보건법은 교육부 산하 관련법이므로 평생건강관리 프로그램에서 삭제하는 것이 바람직하다. 그외에 모자보건, 성인보건, 노인보건 등 보건분야에서 다루어야할 평생건강관리 프로그램도 상당히 많은 실정이다.

11) 현재 보건소의 조직과 인력을 기반으로 점차 보건소를 확대개편할시 기존 인력에 대한 보수 및 재교육이 절대로 필요한데, 기존의 국립보건원, 각도에서 실시하는 의례적인 교육이 아닌 보건사업에 관한 인식의 대전환을 가져올 수 있는 실질적인 교육의 실시가 우선적으로 필요하다.

12) 현재 지방의 군단위 보건소에서는 농특세, 자치단체세 등에서 약 2억원정도의 예산을 확보하여 건강증진사업을 실시한 계획을 세워놓고 있는데 기존의 업무에 덧붙여 실시하는 것이므로 예산확보보다도 인력증원이 가장 큰 문제점으로 제기되고 있다. 최소 5명의 인력은 충원되어야겠다.

13) 보건교육자료의 개발에 관한 계획이 다른 분야에 비해 미비한 것 같다. 요즘은 멀티미디어 시대로 보건교육자료도 개인 컴퓨터와 연계시킨 프로그램이 주류를 이루고 있다. 음성이 삽입된 CD (Compact Disk)의 개발이 효과적이라 하겠으며 교육방송과의 협력방안을 추진하는 것도 좋은 방법이라 사료된다.

14) 보건소에서 건강증진사업을 할 때 설치비용도 저렴하고 상대적으로 가시적인 효과를 나타낼 수 있는 장비로서 건강평가관리를 위한 혈액자동분석기, 소변자동분석기 등은 보건의료원 뿐만아니라 일반 보건소에도 설치 운영하여야겠다. 또한 기본적인 운동부하검사장비인 트레드밀과 스트레스테스트 모니터 등도 안정시 발견되지 않는 건강위험요인의 발견과 과학적인 운동처방을 위하여 반드시 구비해야할 장비로 사료된다.

3. 의결사항

- 1) 건강증진시범보건소 운영모형을 수정 보완한다.
- 2) 보건소 사용예산에 의거한 건강증진시범보건소의 비용편익분석을 실시한다.
- 3) 지역특성에 맞는 보건소사업을 구체적으로 개발한다.

4. 첨부

회의자료 1부

회의자료

1. 일 시: 1994. 9. 23. (금) 14:30 - 16:00
2. 장 소: 소회의실
3. 주 제: 건강증진 시범보건소 운영모형 개요

목 차

| | |
|-------------------------|----|
| 1. 사업의 필요성 | 1 |
| 2. 사업목적 | 1 |
| 3. 보건소의 현황 과 발전방향 | 2 |
| 4. 사업추진전략 | 7 |
| 5. 시범보건소 조직 및 운영 | 10 |
| 6. 사업내용 | 16 |
| 7. 평 가 | 22 |
| 8. 사업확대전략 | 24 |
| 9. 기대 효과 | 24 |

1. 사업의 필요성

- 가. 오늘날 주요 건강문제는 만성퇴행성질환과 사고에 의한 손상 등으로 전체 사망의 70%를 넘고 있으며, 이들 상병의 난치적 특성으로 국민생활의 질적 저하와 의료비 증가 초태
- 나. 주요 상병발생이 과거처럼 자연의 병원체에 의한 것이 아니라 개인의 잘못된 건강습관이나 생활양식 등 주로 건강관련의 행동적인 병인에 의한 것이므로, 이에 대한 대응도 의료적 접근방식이 아닌 개인의 건강의식 및 행동 개선을 위한 보건교육과 질병위험요인의 조기발견 관리를 위한 예방서비스를 중심으로 한 건강증진적 사업강화 요구
- 다. 건강증진사업은 지역적 접근을 필요로 하는 대민보건 서비스가 주 활동내용으로서 지역주민들이 쉽게 이용할 수 있는 건강증진적 보건서비스를 제공하는 적절한 보건기관이 없기 때문에 지리적 접근이 용이한 보건소를 중심으로 한 지역사회 건강증진사업의 활성화가 요구됨

2. 사업목적

보건소를 중심으로 지역사회 건강증진사업을 활성화하여 지역주민들의 건강의식 개선 및 건강생활실천을 유도하고 건강위험요인을 조기에 발견관리함으로써 건강증진 및 질병예방을 도모코자 하기위한 건강증진시범보건소 운영 모형을 개발하고 이의 실시예 필요한 기술적 지원연구를 목적으로 한다.

첫째, 보건소를 중심으로 지역사회 건강증진사업의 효과적 추진을 위한 전략과 건강증진프로그램을 개발하고 이를 실시하기 위한 방안을 강구한다.

둘째, 건강증진 시범보건소 운영에 필요한 기술적 지원 수단이 되는 보건교육자료, 요원교육훈련 교과과정 및 교재, 사업관리 정보체계 모형 등을 개발한다.

3. 보건소의 현황 과 발전방향

가. 현 황

1) 보건소 및 보건지소 설치현황

- 보건소는 시·군·구 단위로 1개소씩 설치 운영되고 있으며, 1993년 현재 전국 보건소 수는 269개소(시부:133개소, 군부:136개소)이고, 군지역의 경우 보건지소 1,298개소, 보건진료소 2,039개소가 있다.
- 1개 보건소가 담당하는 인구규모는 시·군 보건소는 모두 20만명이하로 5-10만 명미만인 보건소가 과반수이다.

2) 보건소의 기능

- 보건소의 업무는 12개항으로 그동안 보건행정, 1차진료, 가족계획, 모자보건, 전염병 관리, 검사, 예방접종 등이 주요업무로 추진되어 왔음.
- 1992년 국민건강조사 결과 주민의 보건소 이용률은 시부는 10.3%, 군부는 24.0%이며 주민의 보건소 방문목적은 시부는 예방 72.3%, 진료 12.9%, 검진 14.5%, 치과 2.1%인 반면 군부는 각각 25.3%, 53.4%, 8.8% 및 26.5%로 나타나 군부의 보건소는 진료 및 예방보건의 주요 공급처임.
- 1981년부터 1986년까지의 사이에 농어촌의 군지역에 보건소의 부설기구로 89개 모자보건센터가 설치 운영되어 왔으나 당초에 목적했던 임산부 및 영유아 건강 관리와 안전한 시설 분만유도를 위한 사업활동이 전국민 의료보험의 실시 등으

로 큰 성과를 거두지 못하고 1994년 1월에 폐쇄되어 센터의 건물은 지방자치단체로 이관되었음.

- 1988년 1월부터 농어촌 의료취약지역을 대상으로 15개군 보건소를 병원화하여 기본4과(외과, 내과, 소아과, 산부인과 등)와 치과 등 전문진료과목을 두고 20 - 40개 병상을 설치 운영하여 입원진료 업무를 수행해 오고 있음.
- 서울특별시인 경우 22개구 보건소 중 저소득층 밀집지역이 있는 5개구 보건소에는 지역보건과를 신설하여 방문간호, 방문진료, 순회진료를 수행하도록 하고 있음

3) 조직 및 인력

(1) 시·군·구 구별없이 보건소 조직의 기본형은 보건소장 밑에 3개계(보건행정계, 가족보건계, 예방의약계)로 구성되어 있으며 인력은 22명 수준임. 그러나 일반형은 모자보건계 혹은 검사계가 하나씩 추가되거나 두계 모두를 포함한 것으로서 인력은 34-35명 수준임

(2) 직할시는 기본형과 같은 조직이나 서무과장(사무장) 직제가 있으며 인력은 34-35명 수준임.

(3) 특별시형은 보건소장 밑에 3개과 1개실이며 약 64명의 인력이 있으며 “지역보건과”가 추가된 95명임.

4) 재원조달

- 보건소 예산의 91%이상이 지방비로 국고보조의 비중은 극히 적어 서울시와 직할시는 지방비가 98.7 - 99.5%이고 중소도시 97%, 군은 91.0 - 95.7%임.
- 보건소 예산은 시·군·구청의 전체예산 중 2.0 - 4.5%로 보건의료원인 경우 4.5%로 가장 많고 직할시 3.2%, 군 2.8%, 소도시 2.0%로 가장 낮다.

나. 문제점

- 1) 1991년 보건소법의 개정으로 지역보건기획, 보건교육, 정신보건, 노인보건, 장애인 재활 등의 기능의 추가로 보건소 기능이 확대되기는 하였으나 이러한 기능의 확대에 따른 필요인력, 예산 및 시설장비 등이 확보되지 못하고, 사업활동이 활성화되지 못하고 있음.
- 2) 특히 사회경제적 여건과 상병양상 및 주민의 건강요구 변화 등에도 불구하고 이러한 여건 변화에 부응한 건강증진 및 질병예방을 위한 사업이 활성화되지 못하고 있다. 그 주요 이유로는 사업을 활성화하고 효과적으로 추진하는데 필요한 정책 및 사업계획의 부재, 프로그램 및 보건교육 홍보자료의 개발보급, 보건요원 교육훈련, 사업평가 등 중앙단위에서의 기술적 지원기능이 미약하고, 지방에서의 사업조직이 강화되지 못한데다 사업실시에 필요한 예산, 인력 및 시설장비 등이 확보되지 못한 때문이다.
- 3) 보건소 운영에 있어 업무상 지도감독은 보건사회부에 있으나 소속직원의 인사권과 재정운영권은 내무부가 지방자치단체를 통하여 행사하도록 되어있어 새로운 보건사업이 요구되어도 이의 실시에도 필요한 인력 및 예산 등이 계획대로 확보되지 못하는 실정이다.
- 4) 중앙에서의 사업관리자 및 담당인력에 대한 의식변화 및 동기부여를 통한 생산적 활동을 강화할 수 있는 인력관리정책이 미흡하며, 보건소가 지역 주민들의 건강요구 및 환경여건 변화에 능동적으로 대처할 수 있는 지역보건사업에 대한 자체 기획능력도 부족하다.
- 5) 보건의료원의 경우 능어촌 의료취약지 주민의 의료수요 충족에 중요한 기관임에도 전문의사인력(외과수술시 마취, 응급 등), 간호사, 의료기사 등의 전문의

료인력 및 기자재 부족과 함께 예산편성 및 집행의 경직성으로 진료수입이 적기에 재투자가 되지 못하여 의료서비스의 생산성이 낮고 적자운영이 되고 있는 곳이 많다.

다. 향후 발전방향

1) 보건소 기능의 재정립

(1) 건강증진 및 질병예방 기능의 확대 강화

- 향후 보건소가 상병양상 변화와 주민들의 건강욕구 증대에 효과적으로 대응하기 위하여는 주민들의 건강증진을 위한 중심처로서의 기능을 할 수 있도록 보건소의 기능을 재정립하고, 적극적인 건강향상책으로서 건강증진 및 질병예방사업 기능을 대폭적으로 확대 강화해야 한다.
- 과거 보건소의 사업대상인구는 저소득층 및 특정보건 문제가 있는 인구(저소득층 노인 대상의 진료, 결핵, 모자보건, 가족계획, 전염병 등)를 주 대상으로 하였으나 이제는 대상인구를 전체주민으로 확대하여 올바른 건강인식과 건강습관을 갖도록 보건교육 활동을 강화한다.
- 질병 위험요인의 조기발견관리를 위한 건강검진 및 운동부하검사, 상담 및 지도 서비스를 활성화하고 건강평가 결과 유소견자 대상의 등록관리를 통한 사후관리 서비스를 강화한다.
- 지역 민간의료기관과의 긴밀한 협력하에 지역 주민들의 생애주기별로 지속적인 건강관리가 이루어질 수 있도록 평생 건강관리프로그램을 개발 실시해야 한다.

(2) 농어촌 의료취약지 보건소의 진료사업 기능 강화

1992년 조사결과 농촌 보건소 이용자 중 진료이용비율이 53.4%에 이르고 있음을 볼 때 농어촌 의료취약지 보건소의 진료사업기능은 강화되어야 할 필요성이

있다.

(3) 보건소의 기획기능강화와 새로운 경영기법 도입

지방자치제의 실시로 지역주민들의 보건소에 대한 요구와 기대는 더욱 커질 것으로 예상되기 때문에 보건소 지역주민의 요구와 환경여건 변화에 능동적으로 대처할 수 있도록 기획기능을 강화하고, 지역주민들의 건강증진목표 달성을 위하여 Marketing 개념이 도입된 새로운 경영기법으로 조직을 운영하여야 한다.

(4) 중앙의 기술적 지원기능 강화

시·군 단위의 건강증진 사업의 활성화와 효과적 추진을 위하여는 중앙에서의 장단기 사업계획의 수립, 사업개발 및 평가와 보건교육, 홍보자료의 개발보급, 보건요원 및 사업관리자의 교육훈련, 건강증진사업 활동을 위한 새로운 직무기술의 개발 등 실시에 필요한 기술적 지원기능이 강화되어야 하겠다.

2) 조직개편 및 인력확보

- 보건소가 주민들의 건강증진 및 질병예방을 위한 센터로서의 역할과 기능을 하기 위하여는 건강증진 사업조직이 강화되어야 하겠으며, 이를 위하여는 현재 유사한 업무활동을 담당하고 있는 가족보건계와 모자보건계의 조직을 건강증진 사업조직으로 개편하고 가족보건계 및 모자보건계의 업무를 건강증진 업무로 통합 운영하도록 한다.
- 현행 보건소의 가족보건계, 모자보건계 등의 인력은 모자보건 및 가족계획 업무를 중심으로 보건교육, 가정방문, 만성질환관리 업무를 수행하고 있는데 이들 업무는 건강증진 사업활동의 일부분으로 이들 인력을 건강증진 사업 담당 인력으로 재교육하여 활용토록 한다.
- 기존 보건소의 업무에 건강증진 사업활동의 추가로 소요되는 최소한의 필요인

력은 보충되어야 할 것으로 의사, 간호사, 보건교육사, 영양사, 운동지도사 등 신규 인력 5 - 6명을 추가 배치한다.

3) 재정확보

보건소에 건강증진사업이 확대 강화됨으로써 소요되는 사업운영비는 물론 추가 인력의 배치나 시설 및 장비 확보 등을 위하여 많은 예산이 소요될 것이므로 이러한 예산의 확보는 사업활성화의 성패를 좌우하는 중요한 관건이 된다. 이를 위한 재정확보로서 건강증진 기금의 확보나 농특지원금의 활용방안을 강구하도록 한다.

4. 사업추진전략

오늘날 주요 건강문제가 되고 있는 만성퇴행성질환 및 사고에 의한 손상 등 상병의 발생원인이나 난치적 특성을 고려할 때 건강문제에 대한 효과적 대응은 상병 발생후 치료에 의존하는 소극적 대응으로서의 의료적 개선조치가 아니라 상병발생 이전에 국민들의 건강생활실천을 유도하여 건강할 수 있는 잠재력을 기르고 조기에 건강위험요인을 발견·관리 개선토록 함으로써 적극적인 건강증진책을 강구하는 것이다.

이를 위한 접근방법으로는 보건교육적 접근, 예방의학적 접근, 사회제도적 접근, 환경적 접근 등을 고려할 수 있으나, 지역사회단위에서의 접근방법으로는 우선 보건소 등 공공 보건조직을 통하여 실시가 용이하고 효과가 큰 보건교육적 접근과 예방의학적 접근방법의 사업활동 강화에 역점을 두되, 지역사회 조직 및 산업장을 대상으로 건강증진행위를 유도하기 위한 환경적 접근방법도 병행 강구한다. 또 이를

지원하기 위한 기능으로서 중앙단위에서의 기술적 지원기능과 시·군·구 단위에서의 행정지원 기능도 강화해야한다.

첫째, 보건교육적 접근으로는 지역주민의 건강의식개혁 및 건강생활실천을 유도하기 위한 지역사회 공공보건조직과 사회 각 조직 및 단체를 이용한 보건교육 강화 및 건강생활실천운동을 전개한다.

둘째, 예방의학적 접근으로서 보건소내 건강평가관리시설을 설치운영함으로써 개인대상의 건강위험요인을 조기발견 관리하기 위한 건강평가 관리사업을 강화한다.

셋째, 환경적 접근으로 지역주민의 건강증진행위를 유도하는 정책을 강화하고 지역사회의 건강증진 시설확충을 유도한다. 사회운동 및 공원 시설 확충이나 공중이용 건물에서의 금연정책강화와 사업장의 흡연구역 설치 및 운동시설 확충 등을 유도한다.

넷째, 사업 지원기능은 기술적 지원으로 보건교육 홍보자료 개발 보급, 보건인력의 교육훈련실시 그리고 사업평가 및 지도가 있으며, 행정적 지원으로는 보건소의 건강증진 사업조직의 개편 강화와 예산, 인력, 시설 장비 확보 등이 있다.

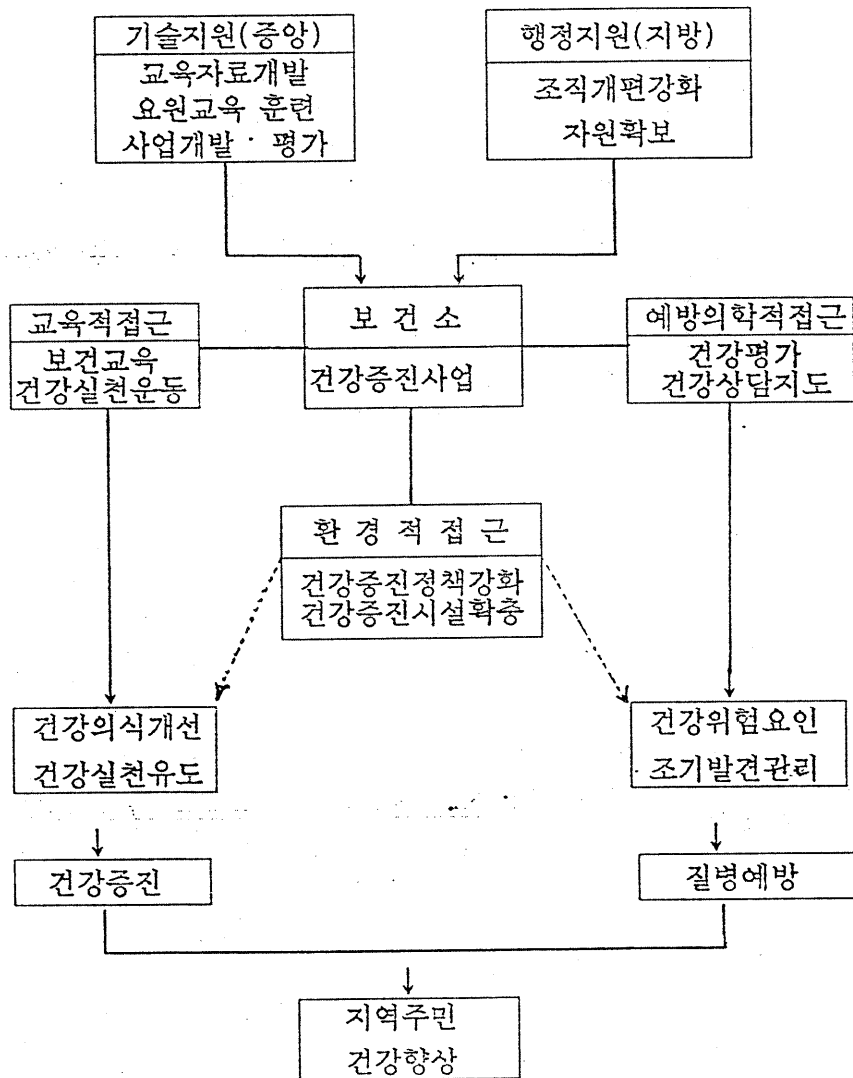
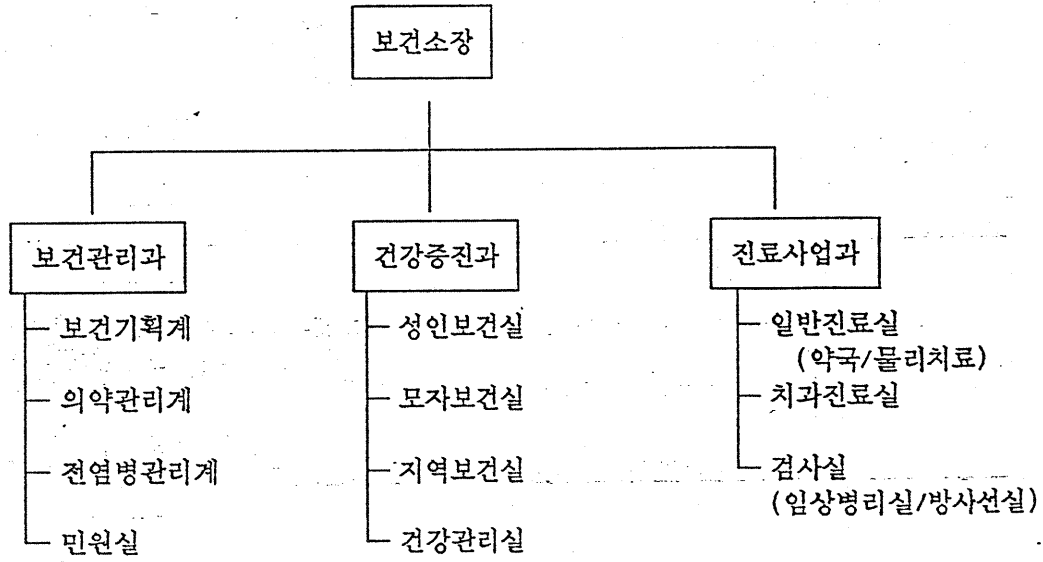


그림 1. 지역사회건강증진을 위한 접근모형

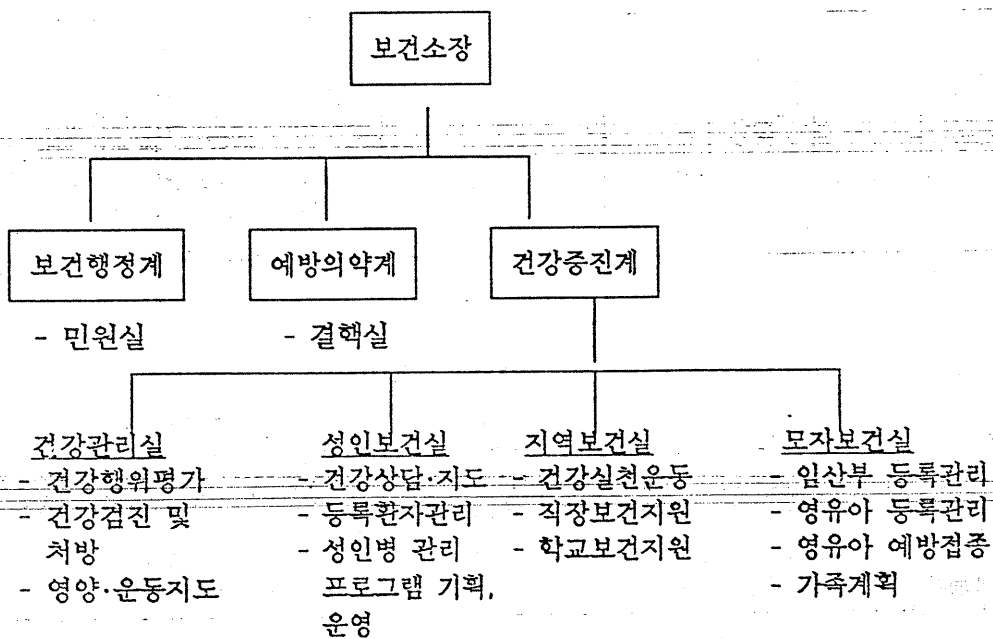
5. 시범보건소 조직 및 운영모형

가. 시범보건소 조직 모형(안)

< 제 1 안 >



< 제 2 안 >



나. 시범보건소 부서별 업무 (1인)

부 서 업 무

특 징

보건관리과

보건기획계

보건소 행정업무(총무/사무/문서/예산/회계) 및 보건기획

의약관리계

의약관리 및 의약감시, 마약관리업무

전염병관리계

전염병관리(방역/결핵/에이즈/나병 등의 급성 및 만성전염병)

민원실

안내/접수/수납 및 민원서비스 전반

건강증진과

성인보건실

• 성인 및 노인대상 등록관리

모자보건실

• 성인병관리 프로그램 기획 및 운영
• 임신부 및 영유아대상 등록관리

지역보건실

• 모자보건프로그램 기획 및 운영
• 건강생활실천운동 기획 및 운영
• 교육자료 정비관리
• 학교보건 지원프로그램 기획 및 운영

건강관리실

• 직장(산업장)보건 지원프로그램 기획 및 운영
• 건강검진 및 평가
• 성인(노인포함)보건, 모자보건, 지역보건의 대상자의 영양 및 운동부문 지원업무

진료사업과

일반진료실

• 환자진료 및 치료

(약국/물리치료)

치과진료실

환자치료 및 치과검진/ 구강보건교육 프로그램 기획 및 운영

검사계

임상병리검사 및 X-ray 촬영/ 건강증진과 지원업무

• 보건소의 기획기능 강화

• 기존 보건행정계업무에 기획기능 추가

• 기존 예방의약계업무분리

• 에이즈 관리 강화

• 업무전산화에 따른 청구역할 및 기존 민원업무

특정인구대상의 진료위주사업에서 전주민

대상의 건강증진 및 질병예방사업 강화

• 기존사업의 확대 강화

• 기존사업을 건강증진사업으로 통합 운영

• 보건교육 강화

• 건강생활실천운동 사업 추가

• 학교 및 직장보건 지원 강화

• 보건소의 건강평가 관리기능 강화

진료 및 검사기능의 확대 및 질적 개선

• 보건소에 따라 기존진료업무 유지 및 확장

• 구강보건 등 예방서비스 확충/건강증진과와 업무 연계

• 기존 검사기능의 확대 강화

• 건강증진과의 건강검진기능지원

다. 시범보건소 인력구성

시.군.구 기본형 정원

| 조 직 | 현 원 | 적정인력 배치안(1안) | 최소인력 배치안(2안) |
|-------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 보건소장 | 1 | 1 | 1 |
| 보건관리과 | 0 | 1 | 0 |
| 보건기획계 | 4 | 5 | 4 |
| 의약관리계 | 4 | 3 | 3 |
| 전염병관리계 (방역/결핵) | 2(1) | 3 | 2 |
| 민원실 | 2(1) | 2 | 2 |
| 소 계 | 12(10) | 14 | 11 |
| 건강증진과 | 0 | 0 | 0 |
| 성인보건실 | 0 | 3 | 2 |
| 모자보건실 | 3 | 3 | 2 |
| 지역보건실 | 3(2) | 4 | 3 |
| 건강관리실 | | | |
| 의 사 | 0 | 1 | 1 |
| 영양사 | 0 | 1 | 1 |
| 운동지도사 | 0 | 1 | 1 |
| 교육자료(실) | 0 | 0 | 1 |
| 소 계 | 6(5) | 14 | 10 |
| 진료사업과 | 0 | 1 | 0 |
| 일반진료실 | 1 | 1 | 1 |
| 약국 | 1 | 1 | 1 |
| 물리치료 | 1*(0) | 1 | 1 |
| 치과진료실 | 2(0) | 2 | 2 |
| 검사계 | | | |
| 임상병리 | 2 | 3 | 2 |
| 방사선 | 2(1) | 2 | 2 |
| 소 계 | 9(5) | 11 | 9 |
| 총 계 | 27(20) | 38 | 30 |

* 기존 물리치료실을 설치한 보건소

* 청경 : 2명, 운전기사 : 3-4명 그리고 임시직은 제외된 숫자임.

보건소 배치 인력의 근거

적정인력배치안 (기존인력활용의 재배치 및 최소 추가인력)

- 보건관리과 - 기존의 보건행정계와 예방의약계의 일부인력을 재배치.
- 민원실에서 보건소 업무의 전산화가 이루어졌을때 보건소 내원자의 모든 접수업무를 담당하도록 함.
- 건강증진과 - 기존의 가족보건계 및 모자보건계의 인력을 성인보건, 모자보건, 지역보건 업무에 재배치
- 건강관리실의 영양지도는 기존의 영양지도원이 역할을 수행하는데 한계가 있으므로 영양사를 채용하거나 보건소에 배치된 인력중 영양사자격증을 소지한 인력이 있는 경우에는 훈련이수후 배치함.
- 운동지도를 담당할 운동지도사 1인을 문화체육부로 부터 지원받을 계획임.

충원 소요인력:

- 건강증진사업 전반과 건강검진을 담당할 의사 인력 1인
(공중보건 전문의 또는 관리의사 활용)
- 영양업무를 전담할 영양지도사 1인
- 운동지도를 담당할 운동지도사 1인

- 진료사업과 - 기존 치과진료와 물리치료실이 없는 보건소의 경우 인력확보를 요함.

적정인원배치안

- 보건관리과 - 기존 보건행정계와 예방의약계 인력을 재배치.

충원 소요인력:

- 보건기획을 지휘, 조정할 인력 1인
- 에이즈 및 전염병 관리 담당 인력 1인

- 건강증진과 - 기존의 가족보건계와 모자보건계의 인력을 재배치 활용.

충원 소요인력:

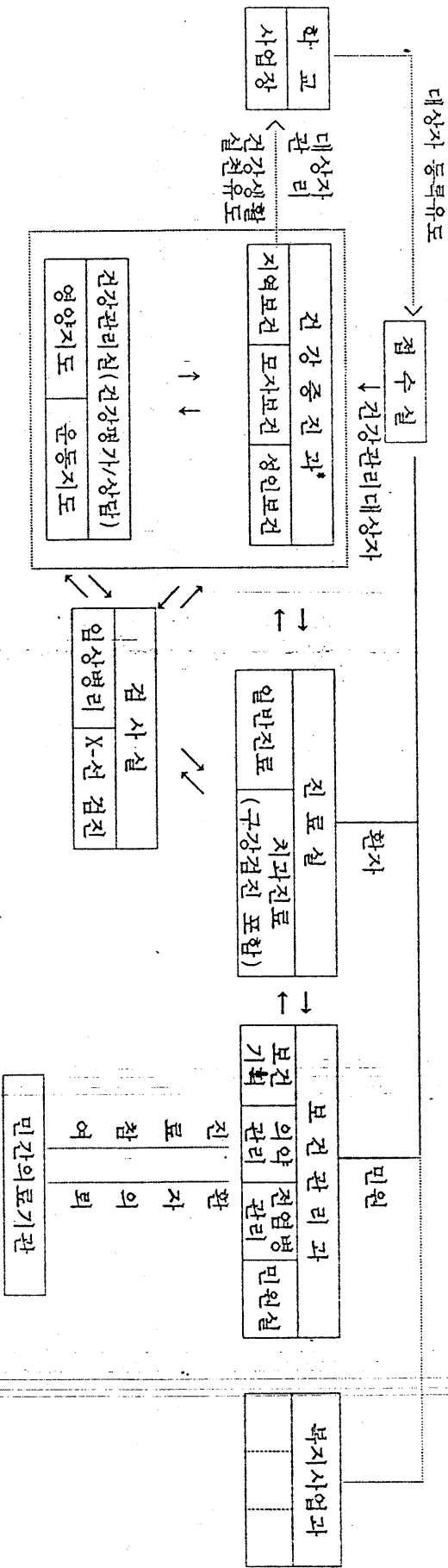
- 건강증진사업 전반과 건강검진을 담당할 의사 인력 1인
(공중보건 전문의 또는 관리의사)
- 영양업무를 전담할 영양지도사 1인
- 운동지도를 담당할 운동지도사 1인
- 성인보건, 모자보건, 지역보건실의 간호인력 4인
- 보건교육 및 건강실천운동의 전담인력 1인

- 진료사업과 : 건강증진 업무확대에 따른 진료 및 건강검진기능의 질적제고를 위한 관련인력을 확충함.

충원 소요인력:

- 의사 1인(진료사업과장 겸임)
- 임상병리기사 1인

라. 업무흐름도



* 건강증진프로그램 전반에 필요한 교육자로 관리 및 교육지원 업무 포함.

마. 시설·장비

1) 시설

일차적으로 기존의 보건소 건물을 이용.

2) 장비

장기적 계획으로 다음과 같은 장비가 보강되어야 할 것이며, 장비구입을 위한 예산은 약 3억이며 단계적인 지원이 필요함

가) 평생건강관리사업용

| 장비명 | 시, 구보건소 군보건소 | | 투입우선순위 | |
|--------------|-----------------|---|--------|--------|
| | 보건의료원 | | 시 | 군 |
| 전산기기 | ☒ | ☒ | (1) | (1) |
| 영양교육장비 | ☒ | ☒ | (2) | (4) |
| 자동 체중신장측정기 | ☒ | ☒ | (3) | (2) |
| 운동부하검사장비(3종) | ☒ | ☒ | (5) | (6) |
| 혈구자동 측정기* | ☒ | △ | (6) | (9) |
| 자동생화학분석기 | ☒ | △ | (7) | (10) |
| 소변자동분석기* | ☒ | △ | (8) | (7) |
| 심전도 | ☒ | △ | (9) | (11) |
| 전해질 분석기 | ☒ | △ | (10) | (13) |
| 물리치료장비 | ☒ | ☒ | (11) | (3) |
| 초음파세척기 | ☒ | △ | (12) | (14) |
| ELISA | ☒ | △ | (13) | (12) |
| 초음파 | ☒ | ☒ | (14) | (8) |
| 위장촬영기 | ☒ | △ | (15) | (15) |
| 자동분주기 | ☒ | ☒ | (16) | (16) |

☒: 필요함.

△: 있으면 좋음
(인접 시보건소와
장비공동활용)

* 보건의료원에는 기 비치되어 있음.

나) 보건교육용

- (1) TV, 비디오
- (2) O.H.P
- (3) 슬라이드프로젝터
- (4) 녹음기, 확성기
- (5) 차량1대(짚차)

6. 사업 내용

가. 건강평가관리사업
표 1의 평생건강관리 프로그램 참조

표 1. 평생건강관리 프로그램

| 연령별 | 정기방문인 | 서비스내용 | | | | | | |
|-----------------------|---|--|--|---------------------------|--|------------------------------|--|---------|
| | | 건강평가 | 건강상담 | 영양프로그램 | 운동프로그램 | 예방접종 | 보건사업 | |
| 영아기 (1세미만) 고위험군 | 예방접종일 (생후 1,2,4,6,8개월) | 발육평가(신장, 체중) 진찰(선천성질환) | 이유식, 치아관리, 사고, 간접흡연예방 아기발육수첩교육 | 영양교육, 이유식지도 저체중아 영양지도 | | BCG, B형간염 DPT, TOPV, MMIR | - 이유식, 유아식 - 영양상담지도 | |
| 미취학기 (1-6세) | 예방접종일 (15, 18개월) 5세 생일 | 성장 및 발달평가 (신장, 체중, 시력, 언어발달), 종합진찰 | 식습관, 치아관리, 배변습관, 사고 간접흡연예방, 비만 | 식습관교정 편식상담 비만아 식이지도 | 체력평가 (먼지기, 공치기, 넓이뛰기, 윗몸앞으로굽히기등) | DPT TOPV 인분뇌일 B형간염 | - 어린이식생활교실 | |
| 학령기(I) (7-12세) | 매년 7세 국교입학시 | 신장, 체중, 비만도, 구강검진, 시력검사 종합진찰(심장병스크리닝) 가슴사진(결핵), 혈액형, B형간염항원/항체 소변검사 | 식습관, 자세, 치아건강(치실질), 비만, 사고예방 성교육(초경, 사춘기) | 비만아 식이지도 균형된 식습관지도 | 체력평가 (윗몸앞으로굽히기, 악력, 높이뛰기, 허벅드스텔 등) -> 운동처방 및 지도 | B형간염 인분뇌일 | - 구강관리교실 - 비만아교실 - 성교육 - 편식교정교실 - 소아정인병 교실 | |
| | | | | | | | | 매년 |
| | | | | | | | | 11세 5학년 |
| | | | | | | | | 매년 |
| 학령기(II) (13-18세) | 13세 중학교입학시 15세 중3 16세 고등학교입학시 17세 고2 | 종합진찰, 가슴사진 빈혈검사(여아), 혈중 콜레스테롤, 성리발육평가 소변검사, 혈압측정 종합진찰, 가슴사진 빈혈검사(여아) 정신건강평가 | 흡연, 약물, 음주 자세, 치아건강 성교육 사고 | 비만아 영양지도 식생활 및 영양지도 | 체력평가 (민첩성, 순반력, 평형성 등) -> 운동처방 및 지도 비만아 운동지도 | B형간염 인분뇌일 풍진 | - 금연교실 - 약물남용예방교실 - 응급처치교실 - 청소년 성인병 교실 - 정신건강교실 | |
| | | | | | | | | 매년 |
| | | | | | | | | 매년 |
| | | | | | | | | 매년 |
| | | | | | | | | 매년 |

서비스내용

| 연령별 | 칭기방문일 | 건강평가 | 건강상담 | 영양프로그램 | 운동프로그램 | 예방접종 | 보건사업 |
|------------------|-------|---|--|--|---------------------------------|-------------------------|--|
| 청장년기 (19-39세) | 매2년 | 중합진찰, 문진, 신장, 체중, 구강검진 임상검사(간기능검사, B형간염항원항체, 혈중 콜레스테롤, 성병검사, 요당검사, 지중압검사, 가슴사진) 추가: 위암검사, 초음파검사, 혈당검사, 심전도, 혈액소 | 흡연 운동 음주 스트레스 성생활 사고, 치아관리 | 식생활교육 비만/고지혈증/고혈압 당뇨/빈혈 등에 따른 식이지도 | 체력평가에 따른 운동처방 및 지도 운동처방 및 지도 | B형간염 (유행성출혈열, 장티푸스) | - 고혈압교실 - 당뇨교실 - 비만교실 - 성인병교실 - 정신건강교실 - 응급처치교실 |
| 중노년기 (40-64세) | 매년 | 중합진찰, 문진, 신장, 체중, 혈압, 유방진찰, 구강검사, 임상검사 위암검사, 대변검사 추가: 초음파검사 혈당검사 심전도, 혈액소 | 흡연, 운동, 음주 스트레스, 성생활 치아관리, 사고 팔다공증, 자가유방진찰 체중관리 | 식생활교육 비만/고지혈증/고혈압 당뇨/빈혈 등에 따른 식이지도 | 체력평가에 따른 운동처방 및 지도 운동처방 및 지도 | B형간염 (유행성출혈열, 장티푸스) | - 성인병교실 - 정신건강교실 - 영양교실 - 방문서비스 |
| 노년기 (65세이상) | 매년 | 중합진찰, 문진, 신장, 체중, 혈압, 구강검진 임상검사(혈중콜레스테롤, 요당검사, 혈액소) 추가: 위암검사, 초음파검사 심전도, 혈당검사 | 영양 시력교정 흡연/운동/음주/ 스트레스 | 영양상담 식생활지도 | 체력평가에 따른 운동처방 및 지도 운동처방 및 지도 | 인플루엔자 (유행성출혈열, 장티푸스) | - 임신부영양교실 - 정신건강교실 - 영양교실 - 방문서비스 |
| 임산부 | 매방문 | 중합진찰, 문진, 신장, 체중, 혈압, 소변검사 | | | 임산부 운동지도 산후회복운동 | | |
| | 첫방문 | 임상검사(간염항원항체 검사, 성병검사, 혈액소, 소변검사) | 빈혈/체중/임신중독증 흡연/음주 스트레스 | 임신 및 수유영양상담 | | | - 임신부영양교실 - 고위험군 정기관리 - 임산부 운동교실 - 산후조리교실 |
| | 14개월 | a-FP, 초음파검사 | | | | | |
| | 28개월 | 정기검진 | | | | | |
| | 36개월 | 초음파검사 | | | | | |

나. 건강생활실천운동

1) 목 적: 지역주민들의 건강의식개혁 및 건강생활실천 유도

2) 실천내용

○ 의식개혁

자기 자신의 건강책임의식 고취 즉 자신의 건강은 건강생활실천을 통해서 자신이 관리할 수 있다는 의식 고취

○ 건강생활실천운동

일상생활중 바람직한 건강생활실천 유도(식생활, 운동, 휴식, 정신건강, 금연, 절주, 위생, 체중관리, 건강검진 및 예방접종, 질서의식 및 안전생활유지 등)

3) 사업내용

<지역주민 대상>

- (1) 교육홍보자료 제작 배부
- (2) 건강교실운영(건강인과 고위험군별로 구분 실시)
- (3) 강연회, 좌담회
- (4) 가두캠페인(가두방송, 교육홍보물 배부)
- (5) 시청각교실 운영 및 건강전시회 개최
- (6) 건강가족 또는 건강마을 선정 표창
- (7) 건강의날·건강의달 지정 행사
- (8) 현수막 및 포스터 게시
- (9) 가족·직장건강가꾸기대회(걷기대회, 에어로빅 및 건강요리시범 등)
- (10) 가정방문 상담지도(등록환자 대상)

<학교대상>

- (1) 보건담당교사 및 교직원 대상의 건강증진 프로그램에 대한 교육실시
의 교육자료, 교육 프로그램 보급
- (2) 학생대상의 건강주제 특강·점심식사 후 이담이 운동 전개 등

< 직장대상 >

- (1) 직장내의 금연 등 건강생활 실천운동 전개
- (2) 직장내의 흡연구역설정 및 운동시설 확충 유도
- (3) 산업장의 보건담당자에 대한 건강증진 프로그램에 대한 교육 및 자료 지원

< 지역사회 >

- (1) 사회운동시설, 공원시설 확보유도
- (2) 건강실천협의회 등 사업추진조직 구성 운영
- (3) 지역사회조직 및 단체의 사업참여 유도

4) 추진방법

< 조직 >

○ 중앙

● 보건사회부

- 시범사업 총괄관리 및 행정지원
- 정책협의회 구성운영을 통한 관련부처 등 공공기관과 관련단체의 사업참여 및 협력방안 협의

● 한국보건사회연구원

- 사업모형 및 운영계획서 개발
- 교육자료 개발 및 요원교육훈련
- 사업평가

○ 시·도

- 시·도 보건과: 사업지도 및 행정지원

○ 시·군

- 시·군 자치단체

- 시·군 건강생활실천협의회의 구성 운영
- 사업지원 행정체계 구축
- 시·군 건강생활실천운동 협의회
 - 구성 : 지방자치단체장, 보건소장, 시·군교육장, 기업체 대표, 의보 조합장, 지방의회대표, 새마을청년회장, 새마을부녀회장, 지역주민대표 등
 - 기능 : 지역사회조직 및 단체의 사업참여 및 협력방안 강구
 - 간사 : 보건소장
- 시·군 보건소
 - 보건소에 건강증진업무를 전담하는 건강증진과를 두어 주관기관으로서의 역할을 담당하며, 건강증진과의 지역보건실에서 사업기획 및 운영을 담당함.
 - 지역보건실에 보건교육사 1명 추가 배치
 - 시·군 건강생활실천협의회 운영의 실무행정 및 세부사업 추진계획 작성
- 읍·면·동
 - 읍·면·동사무소
 - 「건강생활실천운동 추진위원회」 구성·운영
 - 구성 : 이장, 새마을 부녀회 및 새마을 청년회 대표, 지역주민대표 등
 - 기능 : 건강생활실천운동의 촉진 및 지도자 역할
 - 간사 : 보건지소장
 - 기타 행정지원
 - 읍·면 보건지소
 - 건강생활실천운동 추진위원회의 실무작업 추진
 - 보건요원 사업참여

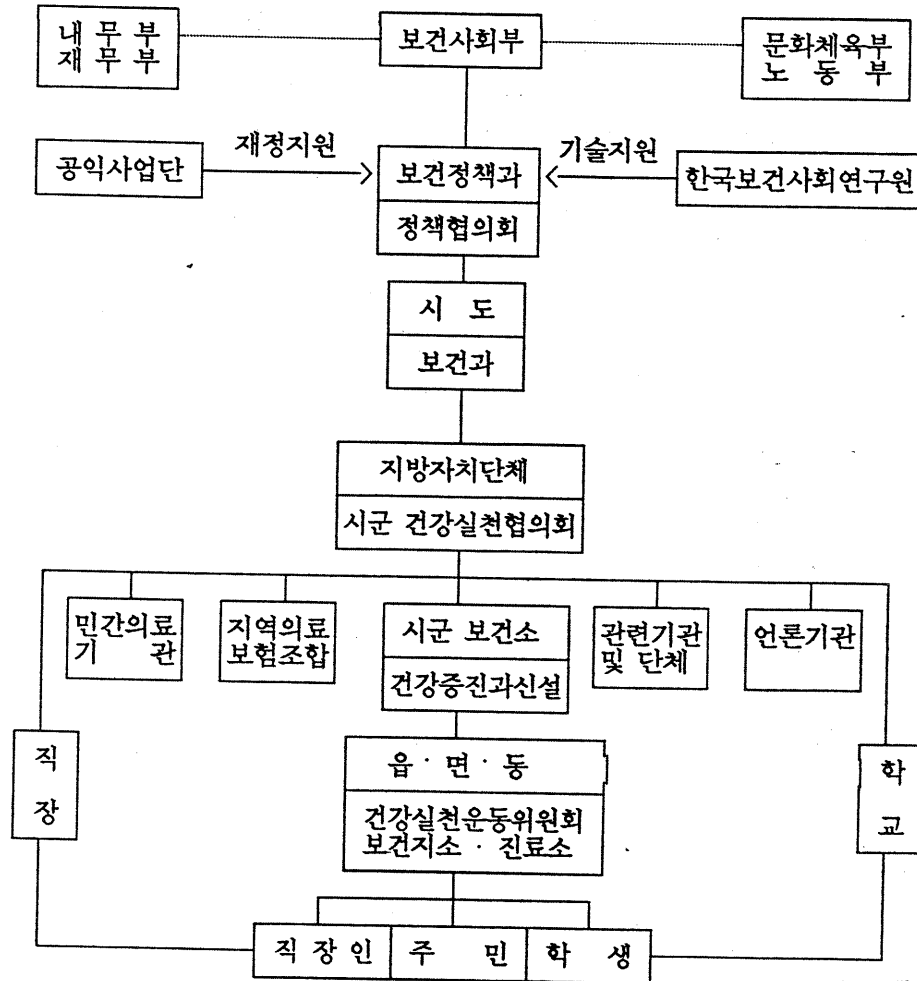


그림 2. 지역사회사업조직의 참여모형

7. 평가

표 . 사업평가내용 및 방법

| 평가종류 | 평가목적 | 평가대상 | 평가내용 | 평가방법 | 평가시기 및 주기 |
|------------------------------|---|-----------------|---|---|--------------------------|
| 과정평가 (Process Evaluation) | -사업실시상의 문제점이 확대되기에 전에 조기발견하여 사업관리자로 하여금 개선 조치할 수 있도록 하기 위함. | - 건강증진 사업투입요소 | 정책 및 프로그램의 이론적 배경, 목적 및 목표의 타당성, 예산, 인력, 시설등의 자원의 배정 및 사용실태. | - 통계보고 및 기록자료조사 - 자문회의 | - 사업실시전후 필요시 또는 분기별, 연간. |
| | | - 운영현황 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 사업활동실적 - 각종 행사실적: 개최회수, 참석인원 - 지역사회조직 참여도: 참여기관 및 단체수, 참인원 - 교육홍보자료 제작 배부: 종류, 배부수량, 배부처 - 각종 보건교육프로그램 운영실적: 실시회수, 참여자수 - 협의회·위원회 운영실적: 회원수, 회의개최회수, 참석인원 - 건강평가관리: 건강검진 및 상담·지도인원수 - 시설이용실적: 보건소, 지소, 진료소 이용자수 - 건강증진시설, 시청각교육실 이용자수 - 학교, 직장에 대한 건강실천운동교육지원실적. ○ 사업의 운영상황점검 및 문제점 진단: <ul style="list-style-type: none"> - 인력관리, 예산 및 시설운영 등. | - 문서보관, 계약, 인력에 대한 감찰. - 서비스실적보고. - 전문인의 평가. - 각종기록(Records) 조사. | - 사업실시후 필요시 또는 월간. |
| | | - 관련기관 및 수혜자 반응 | 전문위원회의 프로그램계획에 대한 검토, 프로그램자료에 대한 수혜자들의 반응 및 참여도, 협조기관의 반응. | - 설문조사 - 사업관계자조사 | - 사업실시전후 필요시 |
| 영향평가 (Impact Evaluation) | - 사업실시후 비교적 단기간에 즉시 나타날 수 있는 효과평가 | - 건강지식 | - 지식: 질병예방 및 건강유지방법, 보건의료시설이용에 관한 지식. | - 설문조사 | - 사업실시 후 필요시 |
| | | - 건강태도 | - 태도: 건강증진 및 질병예방에 대한 태도 자신의 건강에 대한 책임의식유무(건강통제위) 건강행위실천에 관한 태도 | - 설문조사 | - 사업실시 1년후 매년조사 |
| | | - 건강행동 | - 건강행동실천상태: 식생활, 운동, 휴식, 정신건강, 금연, 절주, 위생, 체중관리, 건강검진 및 예방접종, 질서의식 및 안전생활유지 등 | - 설문조사 | - 사업실시후 매년조사 |
| 결과평가 (Outcome Evaluation) | -사업실시후 그 효과가 장기간에 걸쳐 나타날 수 있는 효과평가 | - 건강수준 | - 각종 질병의 이환율(발생율, 유병율), 조기사망율, 재해발생율, 장애율. | - 통계자료분석 또는 설문조사 | - 사업실시 2-3년 후 평가 |
| | | - 사회편익 | - 의료비등 의료자원 절약, 직장인의 결근일수(평가일수) 및 생산성증감. | - 기록 및 통계조사 | - 사업실시 2-3년 후 평가 |

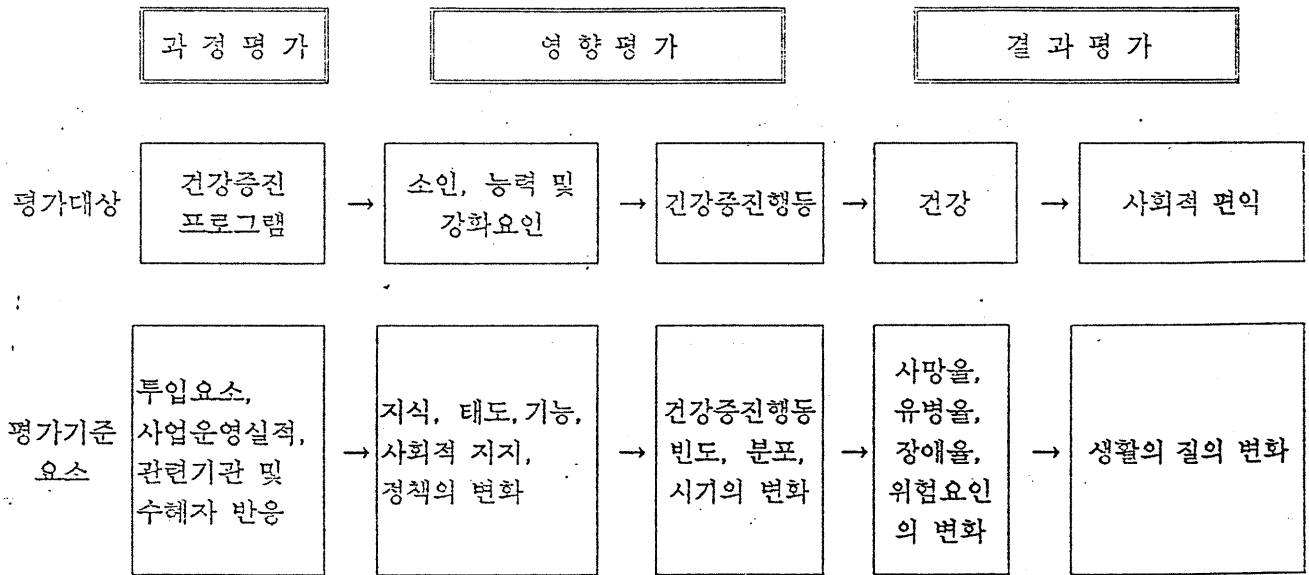


그림. 평가의 3 단계

참고자료 : Green, L.W. & Kreuter, M.W.

Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Co., 1991. pp. 229

8. 사업확대전략

가. 사업개발기(1994. 6 - 1995. 6)

1994년 6월부터 1995년 6월까지는 건강증진 사업개발로서 시범보건소 운영모형개발 및 사업계획서 작성, 요원교육용 교재 및 교육홍보자료개발과 함께 국민건강증진법제정을 통한 사업기반을 구축함

나. 시범사업기(1995. 7 - 1997. 6)

1995년 7월1일부터 1997년 6월 30일까지는 시범사업기로서 건강증진 시범보건소 운영 및 평가를 통하여 사업추진을 위한 전략 및 프로그램을 개발하고 이의 실시 에 따른 문제점에 대한 효과적 관리방안 모색을 통하여 사업확대전략 및 방안을 강구함.

다. 사업확대기 (1997. 7 -)

1997년부터는 건강증진사업을 연차적으로 확대 실시함.

9. 기대효과

지역사회 건강생활실천운동의 전개와 건강증진시설의 설치 운영을 통하여 지역주민들의 건강의식개선 및 건강생활 실천유도와 건강위험요인에 대한 조기의 예방적 개선조치로 건강증진 및 질병예방효과 기대