

지역사회 건강증진사업 실태와 개선방안

1995년 국민건강증진법 제정 시행이후 일부 시·도 및 시·군·구에서의 건강증진사업활동이 조금씩 활성화되고 있긴 하나 사업의 활성화가 전국 시·도 및 시·군·구로 확산되지 못하고 있는 실정이다. 그 이유는 사업의 관리자 및 담당자들이 건강증진사업에 대한 이해와 사업수행에 필요한 지식 및 기술습득이 부족한 데다 중앙에서의 교육홍보·훈련, 교육홍보자료 및 사업운영지침의 개발·보급 등 기술적인 사업지원이 미흡하며, 사업추진에 필요한 조직 및 인력과 예산 및 시설·장비 등 자체적인 사업실시 여건도 마련되어 있지 않다는 데 있다. 이러한 문제점을 개선하기 위해서는 중앙의 사업지원활동 강화와, 시·도 및 시·군·구의 사업기반 구축을 통하여 적극적인 지역사회의 참여와 협력을 유도하여야 한다.

卞鍾和

한국보건사회연구원 연구위원

1. 서 언

정부는 국민들의 건강욕구 증대와 만성 퇴행성질환 중심의 상병양상 변화에 대한 적극적인 대응책으로서 1995년 1월 5일에 국민건강증진법을 제정하고, 같은 해 9월에 동법 시행령과 시행규칙을 제정·시행하였다.

국민건강증진법령에서는 국가와 지방자치단체로 하여금 국민들 스스로 건강생활 실천을 통하여 건강을 유지·증진할 수 있도록 건강생활실천 여건 조성과 함께 국민 보건교육을 강화하고, 질병위험자를 조기에 발견·관리하기 위한 예방서비스의 개선 강화와 구강건강관리, 영양관리 및 운동지도 사업 등을 추진토록 규정하고 있다.

이러한 건강증진사업활동이 활성화되기 위해서는 중앙에서 사업실시에 필요한 사업지침 및 교육홍보자료의 개발보급, 교육훈련, 사업개발 및 평가 등을 통한 기술적인 지원과 함께 사업예산, 인력, 시설 및 장비확보 등을 위한 행정지원이 원활히 이루어져야 하며, 지방에서는 흡연규제 등을 위한 관계법령을 집행·관리하고, 시·군·구 보건소를 중심으로 대민적인 건강증진사업활동을 강화해야 한다. 그러나 국민건강증진법령이 제정시행된지 만 2년이 지났음에도 중앙이나 지방에서의 건강증진사업활동이 기대한 만큼 활성화되지 못하고 있다.

따라서 본고에서는 1997년 전국 15개 시·도와 170개 시·군·구를 대상으로 실시한 지역단위 건강증진사업 평가 조사결과를 중심으로 건강증진사업 추진실태와 문제점을 파악하고 그 개선방안을 살펴보고자 한다.

2. 시·도의 건강증진사업 추진실태

시·도는 중앙과 시·군·구의 연계적 위치에서 직접적인 대민사업 활동보다는 중앙의 시달사항을 시·군·구에 통보하고 시·군·구의 건강증진사업에 대한 지도·평가와 사업인력 및 예산조달 등을 위한 행정지원 및 사업관리업무가 주요 활동이다.

가. 사업조직과 인력 및 예산 현황

시·도의 경우 건강증진업무를 담당하는

별도의 조직은 없고 기존 보건담당부서에서 건강증진업무를 추가로 담당하고 있으며, 건강증진업무를 담당하는 인력도 1~2명으로 전담인력을 두고 있는 시·도는 5개 시·도에 불과해 이러한 인력형편으로는 시·도 자체의 사업계획 수립 시행이나 시·군·구의 건강증진사업활동에 대한 지도·평가와 행정지원업무를 감당하기 어렵다.

시·도의 건강증진사업예산은 1995년 국민건강증진법 제정시행 이후 계속 증가하고 있으나 예산 규모는 적은 것으로 나타났다. 즉, 1996년의 경우 전국 11개 시·도에서 350만원 이하의 예산이 편성되었으나, 1997년에는 전국 15개 시·도 모두가 건강증진사업예산을 편성하였으며, 예산규모도 반수 이상이 5천만원 이상으로 증가하였다. 시·도의 시·군·구 사업예산지원 실적은 1995년과 1996년에 각각 7개 시·도와 8개 시·도에 예산지원 규모가 2억 3천만원 이하였으나, 1997년에는 10개 시·도에 지원예산규모가 2억 5천만원 이상인 것으로 조사되었다.

나. 시·도 자체의 건강증진사업 활동 현황

국민건강증진법 제정 시행이후 대체로 시·도단위의 건강증진사업활동이 과거에 비하여 강화되었으며, 교육홍보 및 각종 보건행사 개최실적 등이 증가한 것으로 나타났다. 즉, 시·도 단위의 건강생활실천 협의회를 구성한 시·도가 1996년에는 10개 시·도였으나 1997년 6월 현재 12개 시·도로 증가하였으며, 강연회와 보건관련 행

사를 개최한 시·도가 1996년 4개 시·도에서 1997년에는 5개 시·도로 증가하였다. 또한 TV나 라디오 등 방송매체를 이용한 교육홍보활동도 1995년 이후 다소 증가추세를 보이고 있다. 이처럼 국민건강증진법 제정시행 이후 일부 시·도의 경우는 건강증진사업 활동실적이 다소 증가하고 있으나 전국으로는 확산되지 못하고 있는 실정이다.

다. 사업지도 및 관리현황

시·도의 시·군·구사업에 대한 지도 및 관리를 위한 수단으로는 현지 방문지도, 공문을 통한 지도, 사업실적평가 등을 통한 지도·관리 등이 있을 수 있으나 본고에서는 지역단위 건강증진사업 평가조사에 나타난 현지 출장지도와 공문발송 실적을 중심으로 사업지도·관리실태를 살펴보고자 한다.

먼저 시·도의 현지 출장지도의 경우 1995년에는 7개 시·도에서 4회 이하의 현지 출장을 통한 지도·감독이 이루어졌으나, 1996년과 1997년에는 1개 시·도만을 제외한 14개 시·도가 모두 시·군·구를 방문하여 사업지도·감독을 실시하였으며, 방문횟수도 증가한 것으로 나타났다. 또 시·군·구의 사업관리를 위한 시·도의 공문발송 실태를 보면 1995년에는 8개 시·도만이 시·군·구에 공문을 발송하였으나, 1996년과 1997년에는 12개 시·도가 공문시행을 통하여 시·군·구의 사업을 지도·관리한 것으로 나타났다.

3. 시·군·구의 건강증진사업 추진실태

가. 중앙의 사업지원 활동

국민건강증진법에서 규정하고 있는 시·군·구의 건강증진사업활동은 대부분이 신규사업적 성격을 지니고 있어 중앙에서의 기술 및 행정적 지원이 없이는 효과적인 사업확대 실시가 어렵다. 국민건강증진법의 제정 시행이후 보건복지부에서 국민건강증진을 위한 기본시책과 법령 집행지침을 수립·시달하였으나 시·군·구 보건소가 실제적으로 건강증진사업을 추진하는 데 필요한 교육홍보자료 및 사업지침의 개발·보급이나 사업관계자에 대한 교육훈련 및 예산지원 등은 거의 이루어지지 못하였다. 왜냐하면 이러한 사업지원활동은 주로 건강증진기금에 의하여 추진할 사업활동으로서 당초 1995년부터 조성키로 계획한 건강증진기금조성이 지연되었기 때문이다.

전국 170개 보건소의 소장, 과·계장, 실무담당자 등 사업관계자 615명을 대상으로 실시한 우편 설문조사 결과에 의하면 응답자의 90% 이상이 중앙에서의 교육홍보자료 및 사업지침·프로그램의 개발·보급과 대국민 교육홍보가 부족한 것으로 인식하고 있고, 88.5%가 건강증진사업 수행에 필요한 지식 및 기술습득의 필요성을 인식하고 있으며, 응답자중 91.2%가 시장·군수·구청장 등 사업관리층에 대한 교육실시의 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 시·군·구 보건소 관계자들 스스로가 지적한 건강증진사업 추진상의 문제

점 및 건의사항을 보면 교육훈련 실시와 교육 홍보자료 및 사업지침 프로그램의 개발·보급 등을 지적한 응답자가 18.4%이고, 예산부족과 중앙에서의 교육홍보 강화를 지적한 사람이 각각 17.1%와 11.8%에 이르고 있다.

나. 사업조직 및 자원현황

1) 사업조직

시·군·구의 건강증진사업은 주로 보건소 조직을 통하여 이루어지고 있으며, 군지역의 경우 보건지소와 보건진료소가 일부 건강증진업무를 담당하고 있다.

보건소의 건강증진사업조직은 지역특성에 따라 차이가 있으나, 대민적 건강증진사업활동은 보건지도계나 가족보건계, 건강관리계, 모자보건계 등에서 각계의 업무분장에 따라 해당사업을 담당하고 있으며, 국민건강증진법령 시행과 관련된 규제적 업무는 주로 보건행정계에서 담당하고 있다.

이처럼 보건소의 건강증진사업을 담당하는 별도의 조직없이 각 부서별로 해당업무만을 분담하고 있기 때문에 건강증진업무 수행에 있어 인력부족과 부서간 갈등 및 혼란을 초래할 소지가 있다. 따라서 보건소 사업관계자를 대상으로 실시한 설문조사 결과에서도 보건소 건강증진 사업조직을 개편 강화할 필요성이 있다고 응답한 사람이 90%를 넘고 있다.

2) 사업담당인력 현황

1997년 6월말 현재 시·군·구 보건소의 전체 인력은 평균 47.7명이고, 이 중 건강증진업무를 담당하는 인력은 2.3명으로 나타났다. 170개 보건소중 아직까지 건강증진업무를 담당할 인력을 지정하지 않고 있는 보건소가 15개소이고, 반수 이상이 1명의 건강증진 담당인력을 두고 있으며, 3명 이상을 두고 있는 보건소는 1/3로 나타났다.

국민건강증진법령에 규정한 건강증진사업을 효과적으로 추진하기 위해서는 기존 보건소 인력 외에 보건교육사, 영양사, 운동지도사, 치과 의사, 치위생사, 전산요원 등 새로운 특수전문인력이 필요하다. 1997년 6월말 현재 보건소에 구강건강관리를 위한 인력으로서 치과 의사와 치과 위생사를 두고 있는 보건소가 각각 62.9%와 75.9%로 나타났다. 군지역의 경우 공중보건치과 의사가 배치되어 있기 때문에 치과 의사와 치위생사의 확보율이 각각 77.0%와 94.2%에 이르고 있으나, 특별·광역시와 기타 시지역에서는 이들 인력의 확보율이 매우 낮다.

신규사업인 영양관리와 운동지도사업을 위한 영양사와 운동지도 인력을 확보하고 있는 보건소는 전 조사대상의 170개 보건소중 35개소와 8개소에 불과하다.

그러나 본 설문조사에 의하면 보건소 사업관계자 중 대다수가 위의 특수전문인력 보충에 대한 필요성을 인식하고 있는

것으로 나타났다. 특히 보건교육전문인력의 경우는 응답자의 80.8%가, 그리고 영양사, 운동지도인력, 건강검진 의사 등은 각각 69.2%, 66.7%, 66.3%로 나타났다.

3) 사업예산 현황

국민건강증진사업 운영의 활성화를 위해서는 사업추진에 소요되는 예산의 확보가 선결과제이다. 1997년도 시·군·구 예산 규모는 평균 1200억원인데 비하여 보건소 예산액은 평균 30억원으로 시·군·구 예산액의 2.5%에 불과한 수준이다. 보건소 예산의 주요재원은 시·군·구 자체예산과 시·도비 및 국고보조비 등으로서 보건소 예산의 약 90%가 시·군·구비이고, 국비나 시·도비에 의한 예산지원 비율은 10% 미만으로 극히 적다. 1997년에 건강증진사업 예산을 편성한 보건소는 170개 보건소중 107개소이며, 이들 보건소의 건강증진사업 예산액은 평균 8천만원으로 보건소예산의 2.7%에 불과하다.

4) 시설 및 장비현황

국민건강증진법 시행규칙 제19조에서는 시·군·구 보건소가 지역주민 대상의 건강증진사업 수행을 위하여 시청각 교육, 건강검진, 운동지도, 영양관리, 구강건강관리 등의 건강증진사업 수행에 필요한 시설 및 장비등을 확보토록 규정하고 있다.

보건소의 사업관계자를 대상으로 한 설문조사에 의하면 “현재 보건소가 건강증진사업에 필요한 시설이나 장비를 충분히

갖추고 있는냐?”는 질문에 “아니오”라고 한 응답자가 91.1%로 절대다수를 차지하고 있으며, 60% 이상이 시설 및 장비확보의 필요성을 지적하고 있다. 이러한 결과는 신규사업적 성격을 지닌 운동지도, 건강검진 및 영양관리와 보건교육실시를 위한 시설 및 장비 보강의 필요성을 말해주고 있다.

다. 건강증진사업 추진실태

1) 보건교육홍보사업

보건교육홍보는 모든 보건사업의 기본적인 사업수단으로서 특히 국민건강증진을 위해 가장 필수적인 사업으로 보건소의 TV, 신문 및 시·군·구회보 등을 이용한 보건교육홍보사업 실시율이 1995년의 30~50%에서 1997년 6월 현재 50~70%선으로 증가하였으며, 강연·좌담회의 실시율도 1995년의 31.2%에서 1997년에는 48.8%로 증가하였다.

보건소의 금연교실과 당뇨·고혈압교실(여기서의 “○○교실”은 건강교실의 일종으로 “○○강좌”를 의미함)의 운영률도 1995년의 11.2%와 30.0%에서 1997년에는 25.3%와 49.4%로 증가하였다. 금연교실 운영은 특별·광역시에서 높았으나, 당뇨·고혈압교실 운영은 군지역보건소에서 높은 실시율을 보이고 있다. 보건소의 시청각교육실 설치율은 1995년 28.8%에서 1997년에는 44.7%로 증가하였으며, 월평균 시청각교육실의 이용자수도 같은 기간 중

에 230명에서 250명으로 다소 증가한 것으로 나타났다.

2) 건강생활실천운동 추진현황

시·군·구 지역사회의 건강생활실천운동은 지역사회의 주민과 공공기관 및 민간조직이 적극적으로 참여할 때 활성화될 수 있다. 이러한 취지에서 국민건강증진법에서도 시·군·구청장은 건강생활실천운동을 추진하기 위한 협의기구로서 지역사회의 주민, 단체 및 공공기관이 참여하는 건강생활실천협의회를 구성·운영토록 규정하고, 동 협의회의 조직 및 운영에 관한 사항은 지방자치단체의 조례로 정하도록 규정하고 있다. 1997년 6월말 현재 건강생활실천협의회가 구성되어 있는 시·군·구는 170개중 143개 시·군·구로 동협의회의 운영과 관련된 지방조례가 제정된 시·군·구는 140개소로 나타났다. 건강생활실천협의회가 구성되어 있는 시·군·구에서도 동협의회의 운영실적은 매우 저조하여 동협의회의 회의를 개최한 실적이 있는 시·군·구는 1996년과 1997년 6월말 현재 각각 36.5%와 37.1%에 그치고 있다. 시·군·구의 건강생활실천운동의 일환으로 각종 보건관계행사를 개최한 보건소는 1995년 49.4%에서 1997년에 78.8%로 증가하였으며, 동 행사의 참여기관 및 단체수도 보건소당 평균 7.7개에서 9.3개로 증가하였다.

3) 성인병 고위험자 조기발견관리 사업

1997년 6월말 현재 성인병의 검진 및

처방지도를 담당할 의사를 확보하고 있는 보건소는 54.8%이며, 1997년 1월부터 6월 까지 성인병 검진사업을 실시하고 있는 보건소는 61.2%로 검진실적은 보건소당 평균 2,525명이다. 이중 고혈압 및 당뇨병 등 성인병 고위험자의 발견수는 246명으로 약 10%의 발견율을 보이고 있다. 1997년 6월말 현재 성인병검진 등을 통하여 발견된 고혈압과 당뇨병의 고위험자를 등록·관리하고 있는 보건소는 각각 73.5%로서 보건소당 평균 740명의 고혈압환자와 320명의 당뇨병 환자를 등록·관리하고 있다. 성인병검진사업은 노령층 인구가 많은 군지역에서는 비교적 활발히 추진되고 있으나 특별·광역시 지역에서는 부진한 것으로 나타났다.

4) 구강건강관리사업

국민건강증진법 제18조에 의하면 국가 및 지방자치단체는 국민의 구강질환 예방 및 구강건강증진을 위하여 구강보건교육, 수돗물 불소화, 치아홈 메우기, 불소용액 양치사업 및 구강건강 조사연구 등에 관한 사업계획을 수립·시행토록 규정하고, 시·군·구에서는 보건소로 하여금 구강건강관리사업을 추진토록 하고 있다. 1997년 6월말 현재 보건소에 치과 의사와 치위생사의 배치율은 각각 72.9%와 75.9%로 군 지역에서는 그 비율이 각각 87.0%와 94.2%에 달하나 특별·광역시에서는 61.2%와 36.7%에 불과한 것으로 조사되었다.

1997년 6월말 현재 구강건강검진사업을

추진하고 있는 보건소는 73.5%로 1996년의 연간 검진실적이 보건소당 평균 3,513명이며, 이중 2,947명에 대한 상담·지도서비스를 제공한 것으로 나타났다. 치아홈메우기 사업을 추진하고 있는 보건소는 65.9%였으며, 치아불소도포와 치아스케일링 사업의 실시율은 각각 43.5%와 44.7%로 나타났다. 이러한 구강건강관리사업은 공중보건치과의사가 배치되어 있는 군보건소에서 타지역에 비하여 1.5배 이상에 달하는 실시율을 보이고 있다.

5) 영양관리사업

국민건강증진법령에서는 국가와 지방자치단체로 하여금 국민영양조사와 영양지도사업을 추진토록 규정하고 있으며, 시·군·구의 경우 보건소로 하여금 영양관리업무를 추진토록 규정하고 있으나 대체로 사업실적은 저조하다.

1997년 6월말 현재 170개 보건소중 영양담당자를 두고 있는 보건소는 25개소이나 이들 보건소 외에도 약 25개 보건소에서 일반 보건요원 등으로 하여금 영양에 관한 상담·지도 및 집단 보건교육을 실시한 것으로 나타났다. 시·군·구 보건소의 1997년 6개월간의 사업실적을 보면, 상담·지도실시율이 29.4%로 이들 보건소의 경우 보건소당 평균 499명에 대한 상담·지도가 이루어졌으며, 집단교육의 실시율은 35.9%로 교육참석 인원은 총 1,411명에 달하고 있다. 특히 영양관리사업은 군지역보다는 특별·광역시와 기타 시지역 보건소

에서 높은 실시율을 보이고 있다.

6) 학교 및 사업장의 건강증진사업 지원

학교 및 사업장의 건강증진사업에 대한 지원활동으로는 공문시행을 통한 사업참여 및 협조요청, 학교 및 사업장의 대표 및 사업관계자 간담회 개최, 보건교육 및 건강검진사업에 대한 직접적인 지원활동 등이 있다. 1997년도 1월부터 6월말까지 6개월 동안에 학교와 사업장을 대상으로 공문시행을 한 보건소는 각각 57.1%와 54.7%이며, 학교와 사업장 사업관계자 간담회를 개최한 보건소는 각각 32.9%와 10.6%에 불과한 것으로 나타났다. 같은 기간 동안 학교보건교육을 지원한 보건소는 45.9%로서 지원학교수는 6.8개교이며, 사업장 보건교육을 지원한 보건소는 28.8%로 지원 사업장수는 평균 3.9개소로 나타났다. 학교의 건강검진사업을 지원한 보건소는 33.5%로 지원 학교수는 평균 6.8개교이다. 학교의 불소용액 양치사업을 지원한 보건소는 80.6%로 지원 학교수는 평균 6.7개교이며, 불소용액 양치학생수는 보건소당 평균 3,680명에 달하고 있어서 학교의 불소용액 양치사업은 비교적 활발히 이루어진 것으로 나타났다.

7) 흡연관련 규제 법령 시행 현황

국민건강증진법 제9조에서는 국민들의 금연실시를 유도하기 위한 환경 조성으로서 담배판매업소의 19세 미만 청소년에 대한 담배판매 금지, 담배자동판매기 설치

장소의 제한, 공중이용시설의 금연구역과 흡연구역 지정 등을 규정하고 있다. 보건소의 소장·과계장·실무담당자를 대상으로 실시한 설문조사에서 담배자동판매기 설치장소의 제한과 공중이용시설의 금연·흡연구역 지정에 대한 법령이 “잘 준수되고 있다”는 긍정적인 응답률이 각각 82.3%와 76.7%로 높게 나타나고 있는 반면 담배판매업소의 19세 미만자에 대한 담배판매금지 규정의 시행에 대하여는 동 법령이 “잘 시행되고 있지 않다”거나 “모른다”는 부정적인 응답률이 56.5%로서 더 높게 나타났다.

4. 개선방안

1995년 국민건강증진법 제정 시행이후 일부 시·도 및 시·군·구에서의 건강증진사업활동이 조금씩 활성화되고 있긴 하나 여러 가지 문제로 인하여 사업의 활성화가 전국 시·도 및 시·군·구로 확산되지 못하고 있는 실정이다. 따라서 문제점 개선을 중심으로 시·도 및 시·군·구의 건강증진사업활성화를 위한 개선대안을 살펴보면 다음과 같다.

가. 중앙의 사업지원활동 강화

첫째, 중앙에 『보건교육개발센터』를 설치하여 교육훈련, 교육홍보자료 개발·보급 및 대중매체를 이용한 교육홍보 등의 교육홍보지원활동을 강화한다. 보건복지부 출연연구기관인 한국보건사회연구원은 보

건·복지·경제분야의 전문인력과 많은 연구자료 및 정보를 보유하고 있어 보건교육홍보를 위한 기술적 지원 업무를 수행하기가 용이한 입장에 있다. 그러므로 한국보건사회연구원에 『보건교육개발센터』를 설치하여 보건교육홍보 및 건강증진사업에 관한 기술적 지원활동을 강화하는 것이 바람직하다.

둘째, 국민건강증진을 위한 정책 및 사업개발이나 기초통계 생산 등의 사업지원적인 연구활동을 활성화한다. 보건복지부 산하의 국책연구기관 등으로 하여금 국민건강증진사업의 장단기 계획수립 및 시책개발, 사업운영 및 건강관리지침 개발, 기초통계 생산 및 사업관리정보체계 개발, 시범사업을 통한 건강증진 프로그램의 개발, 기본 통계생산을 위한 조사연구, 사업평가를 통한 현황 및 문제점 파악과 개선대안 모색 등을 위한 연구활동을 활성화하고, 대학이나 일반연구기관으로 하여금 만성퇴행성질환의 역학적 조사연구나 영양, 운동, 정신보건, 구강보건 등 특수분야의 연구활동을 활성화한다.

셋째, 국민건강증진사업을 국가관리의 중점사업으로 지정하고 정기적인 평가체계를 구축하여 중앙 및 지역간 정보교류와 사업촉진을 유도하도록 한다. 국민건강증진사업을 국가관리의 중점사업으로 지정할 경우 지방행정부의 중요한 관심사항으로 부각시켜 적극적인 사업지원을 유도할 수 있고, 정기적인 사업평가체계를 구축하여 지역간 정보교류와 함께 사업평가

결과를 기금지원에 반영함으로써 사업활성화를 유도할 수 있다.

넷째, 국민건강증진기금에 의한 일부예산지원을 통하여 초창기 사업활성화를 유도한다. 서울특별시나 대도시를 위시한 일부지역을 제외하고는 대부분의 시·군·구의 경우 재정자립도가 매우 낮아 건강증진사업 추진에 필요한 자체적인 재정확보가 어렵기 때문에 국민건강증진 기금 등에 의한 중앙에서의 건강증진사업 예산지원이 필요하다.

다섯째, 건강증진 시범보건소 운영을 활성화하고 이를 거점으로 효과적인 건강증진사업을 개발 보급하도록 한다. 보건복지부에서는 1995년 4월에 전국 각 시·도별로 1개소씩 총 15개 보건소를 건강증진 시범보건소로 지정하고, 1996년 1월부터 2~3년간 시범사업을 실시키로 계획하였으나 국민건강증진기금 조성이 지연됨으로써 시범보건소 운영이 실효를 거두지 못하였으나 1998년부터는 동 기금에 의한 일부 예산지원이 이루어질 전망이므로 시범보건소 운영을 위한 기술 및 행정지원으로 시범보건소 운영을 활성화하고, 이를 통하여 개발된 새로운 건강증진 사업추진 모형을 전국 보건소로 확대 실시토록 해야 한다.

여섯째, 보건교육사와 운동처방지도사 등의 특수전문인력에 대한 국가공인의 자격인정제도를 도입하고 이들 인력을 시·도 및 시·군·구에 배치·활용토록 한다. 시·군·구 보건소 등에서 효과적인 건강증진

서비스 제공을 위하여는 보건교육사와 운동처방지도사 등 특수전문인력의 활용이 필수적으로 요구되고 있다. 그러므로 장기적으로는 보건교육사와 운동처방지도사에 대한 국가공인의 자격인정제도에 관한 관계 법령을 마련하고, 이들 특수전문인력을 양성하여 시·도 보건과나 시·군·구 보건소 등에 배치·활용토록 해야 할 것이나 이에 상당한 시일이 소요될 것이므로 우선은 현재 일부 대학교와 관련 단체 등에서 양성 배출하는 보건교육 인력과 운동처방지도 인력을 임시직 특수전문인력으로 활용하는 방안을 강구할 필요가 있다.

일곱번째, 청소년 대상의 담배·술 판매 금지와 관련된 국민건강증진법 등 관계법령을 개정하여 통일된 법령을 마련함으로써 그 시행 효과를 높이도록 한다. 현재 청소년 건강보호를 위하여 청소년 대상의 담배·술 판매 금지를 규정하고 있는 관련 법령으로는 국민건강증진법(1995년 9월 11일 시행), 미성년자 보호법(1995년 12월 6일 시행), 청소년 보호법(1997년 7월 1일 시행) 등이 있으나 이들 법령에서 규정하고 있는 담배·술 판매 금지의 적용 연령과 벌칙내용이 상이하여 법령집행상 혼란과 어려움을 가져오고 있다. 현재 행정쇄신위원회에서는 청소년 대상의 담배·술 판매금지에 관한 통일된 법령안으로서 적용대상 연령을 18세 미만자 또는 고등학교 학생 이하의 자로 규정하고, 벌칙을 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처하도록 하는 법령안을 건의하고

있다. 그러므로 이를 중심으로 관계법령을 개정하여 그 시행효과를 높이도록 해야 한다.

나. 시·도 및 시·군·구의 사업기반 구축

첫째, 시·도 및 시·군·구의 건강증진사업조직을 개편 강화하고 필요한 전문인력을 보강한다.

현재 시·도 및 시·군·구 보건소의 건강증진사업조직과 인력은 지역에 차이가 있으나 대체로 건강증진업무의 다양성 및 업무량에 비하여 사업조직이 취약하고 사업에 필요한 전문인력이 부족하다. 시·도의 경우 그 역할로 볼 때 건강증진업무를 담당하는 주무계를 건강증진계로 개편하거나 계별업무분장의 조정을 통하여 건강증진업무에 대한 기능을 강화하고, 시·군·구의 건강증진사업을 지도·관리할 수 있는 전담인력을 보강하는 방안을 고려할 수 있다. 그러나 시·군·구 보건소의 경우 지역주민들의 건강증진 서비스 요구 증대에 비추어 볼 때 현재 사업조직 및 인력만으로는 다양한 건강증진 사업을 효과적으로 추진하기 어려운 실정이므로 보건소의 조직개편 강화와 필요한 전문인력의 보충을 통하여 보건소가 이미지를 쇄신하고 지역주민들의 건강관리를 위한 지역사회의 중심센터로서의 역할과 기능을 하는 곳으로 발전시켜 나가야 할 것이다(구체적·조직개편 및 인력보강 방안은 1997년 지역단위 건강증진 사업평가와 개선방안 참조).

둘째, 시·군·구 보건소가 주민대상의 양

질의 건강증진서비스를 제공할 수 있도록 시설 및 장비들을 연차적으로 확보하도록 한다. 주민대상의 건강증진 서비스를 효과적으로 제공하기 위하여는 보건소가 보건교육, 건강검진, 영양관리, 구강건강관리, 모자보건, 운동처방지도 등을 위한 시설 및 장비를 중점추진사업부터 연차적으로 보강해야 한다.

셋째, 시·군·구 보건소는 보건소장을 중심으로 행정능력을 발휘하여 시·군·구청 등으로 하여금 적극적인 사업지원을 유도하고 건강증진 사업추진에 필요한 예산조달 방안을 강구토록 한다. 보건소 예산의 90%는 시·군·구 자체의 지방비로 구성되어 있기 때문에 건강증진사업예산도 대부분 시·군·구 지방비에서 조달해야 할 것이다. 이를 위해서는 보건소장의 행정능력과 역할이 매우 중요하다. 즉, 보건소장이 시·군·구와 긴밀한 유대를 갖고 행정능력을 발휘하여 자체적으로 사업예산을 확보하도록 해야 한다.

농어촌 및 통합시 보건소의 경우 보건소의 시설 및 장비확보는 1994년부터 농어촌 특별세관리 특별회계에 의하여 지원되고 있는 농어촌 의료서비스 개선사업비 중에서 예산조달방안을 강구할 수도 있을 것이다. 향후 중앙에서 국민건강증진기금에 의한 예산지원이 각 시·군·구의 합리적인 사업계획의 수립이나 사업실적 보고 등의 사업평가를 기초로 이루어질 것이므로 이에 의한 예산확보 방안도 강구되어야 할 것이다.

다. 지역사회의 사업참여 유도

첫째, 건강생활실천협의회 운영을 활성화하여 지역사회지도급 인사의 적극적인 사업참여와 지원을 유도한다. 지역사회의 참여와 협력을 유도하기 위해서는 시·도 및 시·군·구의 건강생활실천협의회의 운영을 활성화하고, 이를 통하여 지방자치단체장이나 지방의회의원 및 기관·단체의 대표 등 지역사회 지도급 인사의 건강증진사업 참여기회를 확대하여 건강증진사업에 대한 관심 및 이해를 증진시킴으로써 사업실시에 필요한 적극적인 행정지원을 유도하도록 해야 한다.

둘째, 지역사회의 관련기관 및 단체와 학교, 사업장 등에 대한 사업지도 및 지원 활동을 통하여 지역사회 조직의 적극적인 사업 참여를 유도한다.

사업지도 및 지원활동으로서 제1차적으로는 국민건강증진법에 규정한 단체, 의료기관 및 사업장 등의 보건교육 실시 실태와 공중이용시설의 금연·흡연구역 지정·관리 실태 등에 대한 점검지도가 필요하며, 지역사회조직을 대상으로 협조공문의 발송, 교육홍보자료의 제공, 교육강사지원,

대표자 또는 사업담당자 간담회 개최, 소속직원 대상의 건강검진 지원 등 여러 가지가 있을 수 있다. 또 지역사회의 언론매체나 새마을 조직, 어머니회, 청년회, 번영회 등 기존 민간조직을 이용한 교육홍보 활동을 활성화하도록 한다.

셋째, 건강증진사업추진에 있어 보건의료기관간 연계적인 사업활동을 강화하고, 가능한 한 지역사회자원을 건강증진사업에 활용토록 유도한다.

보건소는 보건지소, 보건진료소, 병의원, 약국 등 지역사회 보건의료기관들이 건강증진사업에 참여하도록 이들과의 연계적인 사업활동을 활성화한다. 예를 들면 보건소의 경우 각종 검사시설 및 장비와 검사인력 등을 갖추고 있으므로 보건지소 및 보건진료소나 민간의료기관 등에서 의뢰한 검진환자를 대상으로 보건소에서 건강검진 및 검사를 실시하고 발견된 위험요인에 대한 검진결과와 함께 환자를 회송시켜 추구관리 서비스를 받도록 한다. 또 지역사회의 지도급 인사나 보건의료전문인력 등을 건강증진사업에 참여·활용토록 함으로써 사업의 활성화와 효과적 추진을 도모할 수 있다. 