

보건소 영양사업의 활성화 방안

시범영양사업은 1994년부터 일부 보건소에서 지역의 보건의료관계자와 주민의 요구에 부응하여 실시되었으며 1997년 현재 25개 보건소에서 시행되고 있다. 그러나 우리나라 보건소 영양사업의 수행현황을 보면 사업담당 전문인력의 부족과 추진체계의 미흡, 정책입안자들의 영양사업에 대한 인식 부족 등으로 매우 열악하다. 따라서 영양사업이 명확하게 주민 건강관리의 필수적인 부분으로 정착될 수 있도록 중앙부서의 정책적인 배려와 사업여건의 조성이 필요하며, 또한 사업의 계획과 수행에 있어서도 다른 보건사업과 연계되어 통합적인 영양사업의 모델이 채택되도록 해야 할 것이다.

金惠蓮

한국보건사회연구원 책임연구원

1. 머리말

인력자원의 질을 결정하는 주요 요인의 하나가 건강이며, 이 건강의 잠재력을 결정하는 요소중 가장 중요한 요인의 하나가 영양이므로 국가의 보건정책에서 국민의 영양관리에 대한 고려는 필수적이다. 1995년 『국민건강증진법』의 제정과 『지역보건

법』의 개정으로 보건소를 통한 지역사회 영양사업의 수행을 위한 법적 기반이 마련되었다. 한편 1994년부터 일부 보건소에서 영양사업을 추진해 왔으며, 1997년 현재 25개 보건소에서 시범적으로 영양사업을 실시하고 있다. 이러한 현실에서 보건소를 중심으로 한 우리나라의 지역영양사업의 여건을 정리하고 그 발전방향을 모색해야

할 필요성이 증대되고 있다. 본고에서는 보건소를 중심으로 이루어지고 있는 영양사업의 현황을 살펴보고 이를 기초로 향후 영양사업의 개선방향을 제시하고자 한다.

2. 보건소 영양사업의 현황

가. 시범지역의 영양사업

1994년부터 실시되었던 시범영양사업은 1997년 현재 25개 지역에서 시행되고 있다. 모든 시범사업 지역에서 동일하게 사업이 이루어진 것이 아니고 지역의 여건과 지방자치단체 및 보건소장의 관심, 예산여건, 지역의 학교나 복지기관과의 연계 정도에 따라 사업전개에 많은 차이가 있었다. 그간 시행된 시범영양사업의 내용은 크게 개인별 영양상담, 그룹을 대상으로 하는 정기적인 영양교육 및 강좌, 영양사업의 홍보와 인식도를 높이기 위하여 특별사업으로 실시하는 특별대민행사, 주민간이 영양실태조사 및 영양진단, 교육매체 개발 및 제작, 기타 영양업무로 구분될 수 있다. 이중 시범영양사업에서 주력하여 시행된 부분은 영양상담과 교육 및 특별대민 행사를 들 수 있다.

1) 영양상담서비스

많은 보건소가 영양사업 예산과 지원이 제한되어 있는 현실에서 영양업무 내용 중 상당부분은 영양상담에 치우치는 경향이 있었다. 영양상담 활동을 양적으로 보면 22개 조사지역 시범보건소에서 월평균 영

양상담건수는 214건으로서 근무일 기준으로 1일에 약 10건 정도의 영양상담활동이 이루어졌다고 볼 수 있다.

2) 영양교육 및 특별 영양대민행사

지역마다 매우 다양한 영양교육 및 특별 영양대민행사 프로그램이 개발되었다. 공통적인 프로그램으로는 당뇨교실 또는 당뇨 및 고혈압 교실·강좌, 이유식 관련 교실 및 강좌, 임산부나 수유부에 대한 영양강좌, 유치원 아동 등 어린이에 대한 영양교실 등의 영양교육이 있으며, 특별 대민 행사로서 대표적으로 보급된 프로그램은 비만캠프(교실), 다양한 목적의 식단전시회 등을 들 수 있다. 이들 프로그램들은 지역 내의 의사회나 지역의 병원과 공동개최한 다든가 지역 시·군·구의 복지관련 부서 또는 학교와의 협력을 통해 이루어진 사업이 많다. 이제까지 보건소의 기존 사업이 주로 보건소 단독으로 소내에서 실시되어 온 데 비하여 영양사업에서는 지역내 서비스 대상자의 폭넓은 접촉에 있어서나 관련기관과의 유대 등의 측면에서 적극적인 사업 접근방법이 모색되었다는 점에서 의미를 부여할 수 있다.

나. 일반지역의 영양업무 수행실태

시범영양사업을 실시하지 않은 일반지역 중에서도 영양사업을 상대적으로 다른 지역보다 적극적으로 실시하는 곳이 최근 늘어나고 있으나 차별화될 정도로 업무가 활발하게 수행되고 있는 곳은 예외적인 경우

이다. 일반지역 보건소중 영양업무담당자가 실질적으로나 명목적으로 있다는 보건소는 57%이었으며, 담당자가 있는 경우 영양사가 23%, 간호사가 55%, 간호조무사가 8%, 기타가 14%였다. 이들 영양담당자가 영양업무를 수행하는 데 투입하는 업무비중은 대체로 10% 이내인 것으로 나타났다. 이와 같이 일반지역에서는 영양업무 실시 여부와 실시 정도의 구분이 어렵고 영양업무의 범위가 명확하지 못하였는데, 담당자들은 사업을 잘 수행하지 못하는 이유를 본연의 다른 업무에 주력하게 되는 점, 주민들이 보건소에서 영양사업을 하는 것을 인식하지 않고 있는 점, 영양업무 담당자들이 영양사업 수행기술과 지식이 부족하여 영양업무를 수행하기에 미흡한 점 때문으로 보고 있다.

3. 영양사업의 여건과 사업관리자의 인식

우리나라 보건소 영양사업 수행현황을 요약하면, 첫째로 대부분의 보건소에 전문인력의 채용이 이루어지지 않고 시범보건소에서도 영양인력을 임시직으로 채용하는데 머물러 주도적으로 사업을 이끌어 나갈 사업의 주체가 부족하다. 둘째로 보건복지부와 지방자치단체 및 일선보건소에 영양사업을 주도할 책임있는 조직이 없다. 셋째로 무엇보다도 지역이나 중앙의 정책입안자들의 영양사업에 대한 인식의 부족을 들 수 있다.

보건소장들은 이제까지 보건소에서 영양

사업 수행이 미흡하여 왔던 행정여건에 대하여 그 이유를 영양사업을 수행할 전문인력의 미확보, 구체적인 영양업무 지침의 부재, 전문부서 불명확, 영양사업범위의 광범위로 인한 수행의 어려움, 중앙정부의 영양정책 부재, 그동안 보건소 사업이 양적인 사업목표량 달성 중심의 실적 위주로 이루어져 전문성이 요구되는 질적인 사업이 소홀히 다루어져 온 풍토, 보건의료서비스 요구에 대응하는 신속적인 능력의 부족 등으로 꼽고 있다. 그러나 일반지역의 보건소장들도 향후 영양사업을 바라보는 시각은 <표 1>과 같이 상당히 긍정적인 것으로 나타나고 있다. 일반지역 보건소장들도 보건소의 영양사업 도입과 확대 가능성에 대해서 ‘매우 크다’ 8.0%, ‘대체로 크다’ 44.8%로서 도입과 확대가능성이 높다는 견해를 나타내고 있다. 영양사 확보 필요성에 대하여는 ‘반드시 필요하다’ 43.7%, ‘있는 편이 좋겠다’ 44.3%로 대부분이 보건소에 영양사 인력이 필요하다는 견해를 제시하고 있다.

보건소에 필요한 영양사 인력의 수에 대한 보건소장의 인식을 보면 <표 2>와 같이 시범지역 보건소장들은 ‘1명’이 25.0%, ‘2명’이 45.0%로서 2명이 필요하다는 보건소장이 1명이 필요하다는 보건소장보다 많았다. 일반지역 보건소장들은 ‘1명’이 54.6%, ‘2명’이 30.5%로 나타났다.

4. 정책방향

앞에서 제시한 바와 같이 일부 지역에서

표 1. 영양사업 도입과 확대가능성 및 영양사 확보에 대한 일반지역 보건소장의 인식

(단위: 명, %)

영양사업 도입 및 확대가능성		영양사 확보 필요성	
계	174(100.0)	계	174(100.0)
매우 큼	14(8.0)	반드시 필요함	76(43.7)
대체로 큼	78(44.8)	있는 편이 좋음	77(44.3)
그저 그러함	37(21.3)	그저 그러함	10(5.7)
대체로 낮음	20(11.5)	별로 필요 없음	5(2.9)
매우 낮음	16(9.2)	전혀 필요 없음	-(-)
무응답	9(5.2)	무응답	6(3.4)

자료: 한국보건사회연구원, 『보건소 영양사업실태조사』, 1997.

표 2. 보건소에 필요한 영양사 인력 소요에 대한 보건소장 의견분포

(단위: 명, %)

구 분	시범지역	일반지역
계	20(100.0)	174(100.0)
1명	5(25.0)	95(54.6)
2명	9(45.0)	53(30.5)
3명 이상	4(20.0)	8(4.6)
필요 없음	-	1(0.6)
무응답	2(10.0)	17(9.8)
평균(표준편차)	2.2(1.2)	1.5(0.8)

자료: 한국보건사회연구원, 『보건소 영양사업실태조사』, 1997.

영양사업이 도입되어 전개되고 있으며 그 가운데 다양한 대민 프로그램들이 개발되고 있으나 현실적인 사업 운영여건은 매우 열악하다고 할 수 있다. 이러한 현실에서 보건소를 중심으로 운영되고 있는 지역사회 보건영양사업을 활성화시키기 위한 정

책방향은 다음과 같다.

가. 영양인력의 확보

보건소가 영양업무를 실시하는 데 가장 필수적인 요소는 사업담당 전문인력 즉, 영양사의 확보이다. 사업인력이 안정적으로 확보되지 못하면 사업계획과 시행 자체가 불가능하다. 따라서 영양인력을 확보하기 위한 현실적인 검토가 불가결하다. 변화하는 보건의료 환경속에서 시대적으로 요구되는 전문직종의 기술인력 비중을 높여나가는 차원에서 영양업무의 전문적인 수행을 위한 인력확보가 검토되어야 한다. 장기적인 영양사 인력의 안정적인 확보방안은 현 시점에서는 공무원 정원 동결 및 축소 동향에 따라 상당히 어려울 것으로 보인다. 그러나 지방공무원 임용관련 규정을 개정하거나 인사관리 규칙과 조례 등을 개선하는 방안, 기존의 인사관리 규정내에서 보전직으로 영양사를 채용하는 방안 등이 검토되어

야 할 것이다. 현실적 여건을 고려한 전문 인력의 탄력적인 확보방안으로는 계약직으로의 비상근직 전문인력의 확보와 업무위탁 등도 권장되어야 한다. 이를 위해서는 보건소 예산운용의 비경직성이 요구된다.

나. 영양사 인력의 질적확보를 위한 교육훈련의 방향

새로운 인력이 새로운 역할을 하려면 우선 합리적이고, 통일성 있는 업무내용이 제시되어야 하고 그 다음 단계에서는 각 지역에서 수정하여 현실에 맞추어 적용하도록 하는 교육과 직무 훈련이 필수적이다.

시범보건소의 영양사와 일반보건소의 영양담당자들의 요구와 업무수행 능력에 대한 진단결과를 고려할 때 성인병관리, 비만관리, 임상영양 및 식이요법 등 직무에 필요한 실천적인 보건의료부분의 지식과 기술에 대한 교육훈련, 홍보 및 의사소통 등에 대한 교육훈련의 강화가 필요하다. 보건영양사에게 필요한 업무능력에 대하여 Kaufman은 보건영양사업의 성격과 대상은 역동적이며 지속적으로 변화되므로 이에 걸맞는 영양서비스의 수행을 위하여 영양실무, 공중영양과 응용, 행동과학, 학습이론, 의사소통, 경영, 입법 옹호 등의 분야에서 특별한 능력이 요구된다고 하였다¹⁾. 시범지역의 영양사나 일반지역 영양업무

담당자들이 요구하고 있는 분야를 종합하여 볼 때 전문 임상영양분야의 기술, 영양교육에 필요한 교육자료의 이용 및 개발능력, 공중보건과학에 대한 지식, 의사소통능력, 직접적인 식이상당능력에 대한 교육훈련이 강화되어야 할 교육과정으로 제시할 수 있다.

다. 영양사업 추진체계의 확립

과거에 비하여 보건소의 기능이 진료보다는 건강증진과 만성질환관리 등 건강관리 측면이 중요해지고, 이에 따라 주민의 영양개선 업무가 필요해지고 있으므로 시대의 변화에 맞게 관련조직이 변화하여야 한다. 본격적인 영양사업의 추진을 위하여는 영양업무 담당부서를 명확히 하는 것이 필요하다. 행정목표의 달성을 위한 최선의 방법은 적절한 조직구성에 있으므로 보건소 조직·인력 정비의 일환으로 영양업무부서의 정립이 이루어지도록 해야 한다.

각 계별로 특성화되어 있고 담당 인력도 구분되며 사업에 대한 실적보고와 평가도 조직별, 사업별로 분리되어 있는 현재의 보건소 업무수행 체계도 개선되어야 한다. 영양업무와 같이 보건소내 관련업무와의 포괄적인 연계가 필요한 분야를 활성화시키기 위해서는 보건소내 타부서와의 통합적인 서비스 제공에 가산점을 주거나, 통합적인 사업수행에 대한 예산의 추가지원 등의 인센티브를 주는 방법이 고려될 수 있다. 또한 현재의 직종별 재교육 방식을 지양하여 통합적으로 고안된 사업별로 관

1) Kaufman, Mildred, *Nutrition in Public Health: A Handbook for Developing Programs and Services*, Aspen Publishers, Inc., 1990.

런 인력을 함께 교육하는 방안도 필요하다. 조직의 책임자인 보건소장들의 인식을 전환시켜 통합적인 접근에 관심을 갖도록 독려하는 것도 한 가지 방안이 될 수 있다. 상위 평가기관인 시·도 및 보건복지부의 예산지원을 위한 평가에서도 사업의 통합성, 포괄성을 반영하는 정책적 고려가 필요하다.

라. 영양교육 홍보자료의 조속한 개발과 보급

영양지도를 위한 영양사업이나 프로그램에서 가장 비중을 차지하는 부분이 영양교육이다. 우리나라와 같이 식품지원프로그램이 수반되지 않는 보건소의 영양지도 활동은 바로 영양교육이라고도 볼 수 있다.

일선 보건소에서 가장 요구사항이 많은 부분이 교육·홍보자료의 지원임을 고려할 때 교육·홍보자료는 중앙에서 보건교육개발 및 정보센터를 운영하여 일선에서 요구되는 교육자료와 정보가 시의적절하게 보급되도록 해야 할 것이다. 또한 일선 영양사들이 교육·홍보자료를 적절히 선택하고 활용할 수 있도록 교육·홍보자료의 개발과 활용, 커뮤니케이션 방법 등에 관한 교육이 영양인력 훈련과정에 포함되도록 하여야 할 것이다.

마. 보건소 영양사업 계획과 합리적인 평가방법의 개발

시범지역에서는 지역마다 각기 자체적으로 개발한 평가방법과 기록서식을 사용하

고 있기는 하나 평가방법의 합리적인 근거가 부족하고 사업의 목적과 연계되어 있지 못하여 전체적으로 표준화된 평가방안이 개발되어 있지 못하다. 사업의 운영에 대한 적절한 평가를 위해서는 체계적인 사업계획의 수립이 선행되어야 한다. 사업의 구체적인 내용이 지역 실정에 따라 다르더라도 사업계획 수립의 틀은 표준화되어야 할 것이다. 일본에서는 개정된 『지역보건법』에 근거하여 도도부현이 지역의료계획 수립에 관여하고 전문가적인 입장에서 지역의 사업계획 수립을 지원하고 있음이 인용될 수 있다. 우리나라에서는 1995년 『지역보건법』 개정에 따라 1996년부터 광역 및 기초지방자치단체별로 지역보건의료계획의 연간 계획과 4년 계획을 세우도록 되어 있다. 아직까지 영양사업이 정착되지 않아 보건복지부가 제시한 지역사업계획에는 성인보건사업, 노인보건사업을 위한 건강증진사업에 영양지도업무가 미미한 정도로 포함되어 있지만 앞으로는 보건의료사업계획에서 독자적인 영양사업과 함께 영양요소가 필요한 관련사업에서도 계획단계부터 영양적 고려가 충실히 포함되는 틀로 짜여져야 한다. 영양사업계획의 틀에는 사업의 목적과 대상집단, 구체적 목표, 사업기간, 담당자 및 자원(동원되는 투입요소)이 포함되어 구체적으로 설정되어야 할 것이다.

5. 맺는 말

주민의 영양개선을 위한 영양서비스의 제공이 보건소의 새로운 역할로 부각되고

있다. 지방자치단체별로 개별적으로 실시된 시범영양사업은 그 동안 기본적인 지역 주민의 건강관리를 위한 영역으로 포함되어야 함에도 거의 공백상태에 있었던 영양 서비스를 본격적으로 도입하는 전환점이 되고 있으며 지역별로 다양한 종류의 사업을 개발하는데 성과를 거두었다. 여러 가지 여건의 어려움 속에서도 소규모나마 사업을 수행하고 있는 시범사업 지역에서의 주민의 인지도와 호응도는 매우 높아서 보건소에 대한 새로운 요구를 창출해 내고 있다.

그러나 대부분의 시범사업지역에서 사업 담당자인 임시직 영양사 개인의 노력에 의존하여 사업이 전개되었기 때문에 사업의 일정한 투입을 통하여 사업을 계획, 시행하고 평가하여 문제점을 보완하여 발전시키는 틀로 체계화, 공식화되지 못하였다.

또한 개발된 여러 프로그램들을 보완하여 표준화시키고 프로그램에 맞는 시스템의 구축을 통하여 사업을 발전시키는 데에는 한계점에 부딪히고 있다.

향후 지역보건사업의 일환으로 영양사업이 발전되기 위해서는 보건정책환경에 적합하게 보건소의 기능과 시스템을 재구축하는 과정에서 영양사업이 명확하게 주민의 건강관리의 필수적인 부분으로 정착되어야 한다. 또한 사업의 계획과 수행에 있어서 다른 보건사업과 연계되어 통합적으로 접근하는 영양사업 모델이 채택되어야 할 것이다. 무엇보다도 중앙부서의 정책적인 배려와 사업여건의 조성은 없이는 태동기에 있는 보건소 영양사업의 지속성과 성공적인 정착은 어렵다고 볼 수 있다. 