

회의자료 94-14

지방화 시대의 보건소 활성화방안
자문회의록



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

지방화 시대의 보건소 활성화방안
자문회의록

개최일시 : 1994. 10.17. (목) 10:30 - 12:00

개최장소 : 연구원 소회의실

1. 참석자 :

원외 : 손명세 (연세대학교 의과대학 교수)

원내 : 송건용 (보건연구부장)

김진순 (보건연구부 연구위원)

변종화 (보건연구부 연구위원)

이순영 (보건연구부 책임연구원)

홍정기 (보건연구부 책임연구원)

정기혜 (보건연구부 주임연구원)

최은진 (보건연구부 임시 책임연구원)

2. 토의내용

가. 보건소의 역할에 대한 비판의 소리가 높아지면서 폐지론과 활성화론이 함께 거론되고 있는 시점이지만 국민건강증진이라는 정부사업 차원에서는 활성화 쪽으로 연구방향을 유도하여야겠다.

나. 보건소를 활성화시키기 위해서는 무엇보다도 이용 주민들의 요구에 부응한 구체적인 보건소사업 개발이 우선되어야겠다. 여지껏 많은 연구결과에서 포괄적인 보건소 개선방향만 제시하였지 구체적인 발전 및 개선방안은 나오고 있지 않으므로 차제에 이 연구에서는 민간의료기관과 사회단체와의 연계방안을 고려한 각 관할 지역의 특성에 걸맞는 구체적인 사업개발이 이루어져야겠다.

다. 보건소의 기능을 예방사업과 치료사업으로 크게 분류할 수 있는데 민간의료기관과 경쟁관계에 있는 치료사업보다는 예방사업개발에 치중을 해야할 것이며, 전국민의 건강증진 차원에서는 민간의료기관에도 예방보건사업을 실행할 수 있는 의료제도가 마련되어야 하겠다. 즉, 각 예방서비스별로 의료숫가를

산정하여 지불하는 방식, 서비스종류 및 시술여부에 상관없이 할당된 몫을 의사가 제공받는 방식, 그리고 예방서비스의 집단상품화에 의한 집단지불 방식 등을 고려하여 볼 수 있다.

라. 건강증진 즉, 예방보건사업의 명확한 정의와 범위설정이 있어야만 보건소단위에서 실행할 수 있는 사업의 개발이 이루어질 수 있으며, 예방보건사업을 효과적으로 달성하기 위해서는 도시, 농촌등 지역적 특성별로 적용 모형이 달리 개발되어 운영되어야겠다. 그러기 위해서는 약 270여개 보건소 중 현재 여러가지 보건사업이 성공적으로 실시되고 있는 보건소를 중심으로 유형별 운영모형을 적용하여 그 결과를 평가한 후 전국적인 확대를 하여야 모자보건센터와 같은 사업의 낭패를 면할 수 있겠다.

마. 시대적 상황변화에 따라 건강증진사업을 실시함에 있어 사업에 필요한 예산은 어렵지 않게 확보할 수 있는 실정이므로 건강증진사업도 담배세와 같은 기금의 형태에서 각출하여 운용할 수 있는 사업과 일반재정에서 운용할 수 있는 사업을 구별하여 실시하는 것이 더욱 효율적이라 하겠다.

바. 현재 국가적인 차원에서 지방자치제가 계획되고 있는 형편에서 보건소의 역할과 수행사업도 지방화에 걸맞는 기획이 있어야 하겠다. 지방화시대를 맞아 보건소의 활성화방안을 연구함에는 중앙정부와의 협조체계도 중요하게 고려되어야 하겠지만 보건소가 속해있는 각 시,도의 역할 정립과 연계방안이 마련되어야만 보건소를 활성화시킬 수 있을 것이다.

사. 보건소가 명실상부하게 간강책임기관으로 자리를 잡고 활성화되기 위해서는 현재 상황에 뿌리내린 실제적인 보건소의 모습을 갖추어야 하겠다. 보건소장의 확실한 책임감, 전국의 보건소가 공통적으로 수행하여야하는 사업범위, 지역의 특성에 알맞는 특수사업의 정책화, 그리고 주민들의 건강에 대한 욕구를 충족시켜줄 수 있는 정보망의 구축 등이 우선적으로 요구되는 사항이라

하겠다.

3. 결정사항

가. 손명세교수가 지방화에 대비한 보건소의 활성화 방안에 관한 부분을 집필토
록 한다.

나. 운영모형을 지역특성별로 2-3개로 개발하여 적용시키도록 한다.

4. 첨부

회의자료 1부

지방자치시대의 보건소 활성화 방안

1. 배경

◇ 1946년 서울에 최초의 시범보건소가 세워진 이래 1994년 현재 전국에는 272개의 보건소가 설립되었다. 근 반세기가 지난 지금에 이르러 이제는 보건소의 통합을 언급할 정도로 보건소는 양적으로는 많은 발전을 하였다고 할 수 있다. 그러나 지역보건의 중심체로서 지역주민들의 건강증진을 위한 대주민 서비스나 보건사업에 관한 한 거의 제자리 걸음이었다고 하여도 과언이 아니며 급변하는 주위환경과 여건에 대해서 보면 상대적으로 오히려 퇴보된 상태라고 할 수 있겠다.

◇ 이원적인 보건소 지휘체계, 낙후된 시설과 장비, 질적 양적으로 동기부여가 방치되어 있는 인력, 취약한 예산 등 현 보건소는 긍정적인 측면보다는 이제는 더 이상 기대할 것도 투자할 필요도 없는 어쩔 수 없는 죽은 조직으로 전락한 듯이 보인다. 이러한 보건소에 대한 거론은 하루 아침의 일은 아니지만 특히 앞으로 지방자치제 시대의 모습을 갖추어 갈 때, 과연 이렇게 비효율적인 보건소가 어떤 위상으로 남게 될 것인가?

◇ 보건소의 기능은 크게 대 주민 보건의료서비스의 제공과 이를 지원하는 지역 보건 기획 기능으로 볼 때 최소한 200년대에 보건소가 주민에게 서비스를 제공하는 공공보건의료기관의 뿌리로 남기 위해서는 다음과 같은 변화가 있어야 한다.

- ◇ 지금까지 제공되어 온 보건의료서비스의 내용과 질이 향상되어야 한다.
- ◇ 원초적 예방을 목적으로 하는 건강실천교육 프로그램을 제공하는 중심체가 되어야 한다.
- ◇ 이러한 프로그램들은 지역의 요구에 따라 자체적으로 다양하게 개발할 수 있는 기획 기능을 감당할 수 있어야 한다.
- ◇ 그렇다면 그동안 자체 사업의 발전없이 정부에서 정해진 틀 내에서 유지해 온 현재의 보건소를 깨울 수 있는 방법은 무엇일까?

2. 기본원칙

- ◇ 향후 보건소는 건강증진사업에 관한 민간공급자들과 경쟁하는 하나의 공급자 중의 하나로 인정한다.
- ◇ 보건소의 시설, 장비, 예산 등에 대한 일괄적인 중앙정부의 지원은 더 이상 추가 공급되지 않는다.
- ◇ 중앙과 지방정부의 역할
 - 지방 : 지방자치단체 의장과 의회의 합의에 의해 시범보건소 채택여부를 결정한다.
지자체는 예방서비스 공급 등에 관한 정책을 결정 및 운영한다.
 - 중앙 : 중앙정부는 기본적인 서비스의 양과 질을 통제하는 역할을 할 수 있다.
예방서비스 항목 및 수가의 개발, 교육자료의 개발 및 공급을 담당한다.
- ◇ 건강증진기금(국고)의 운용 : 건강증진기금은 특정 인구집단의 개인들에게 정부에서 예방보건계정(health preventive account)의 형태로 제공한다.

3. 전략

- ◇ 대상 : 노인, 영유아 및 임산부, 그리고 특정계층에게 우선적으로 부여한다.
재정이 안정화되면 대상을 단계적으로 확대시킨다.
- ◇ 재정확보 : 재정은 국고와 지방자치단체에서 분담한다.
예) 국고 : 40% 지원 지자체 : 60% 지원
- ◇ 프로그램 개발
 - 전문가 집단의 학제간 공동작업(Task Force)을 통하여 개발한다.
 - 프로그램의 내용은 1차 예방서비스와 2차 예방서비스로 구성한다.
 - 각 예방서비스의 개발과 더불어 수가를 개발한다.
 - 주민대상의 교육 프로그램 제작은 중앙 및 지방 방송국 그리고 Cable TV 등과 공동 제작한다.
- ◇ 프로그램 제공
 - 제시된 예방서비스를 보건소는 물론 민간의료공급자가 제공할 수 있다.
 - 대상자는 개별적으로 예방서비스를 받을 수 있으며 이때 공급자는 개인의 특성(성, 연령, 직업, 건강상태 등)을 고려하여 서비스를 제공하여야 한다.

전제조건 :

1. 건강증진 기금의 법제화
2. 보건소의 기능 활성화
3. 건강증진사업의 구체적 시장지향 사업가능성 개발

◎ 지방자치체

- 이와쿠니 데쓰도 -

◎ 건강증진의 스펙트럼

민간

공공

전문가

◎ 보건소의 가능성 스펙트럼

보건소 기능 확대론자 기구·인원 확대론자

기능/Roengineering 지지론자

보건소 기능 비관론자

(핵심사업 남기고 민영화)

모자보건센터의 실패

◎ 보건지 소유자에 대한 스펙트럼

폐지론 :

통폐합론 :

유지론 :

공중보건에 대한 기대

◎ 예방보건사업의 재원조달 및 배분

- FFS
- Preventive Health Account ☆
- Capitation

◎ 보건소 서비스

- SVC 내용과 질
- 민간공급자들과 경쟁하는 공급자중 하나
- 건강증진 프로그램의 조정
- 건강증진 프로그램의 QA 관리
- 지역요구에 따라 다양한 package 개발

Program Component

1. Age에 따른 H.P. Svc Component

	Screening	Counseling (parent/pt)	Immunization	주의사항	주요 사망원인
생후-18개월					
2세 - 6세					
7세 - 12세					
13세 - 18세					
19세 - 39세					
40세 - 64세					
65세 이상					
임산부					

2. Exercise를 이용한 HP Service

		Exercise Testing	Excercise Prescription
Age별			
질병별	CVD		
	obesity		
	asthma		
	diabetes		
	ch.con		

3. Home Care SVCs.

IV infusion Resp. Care 의료용구 재택 SVC Nursing Svc.		

Research Component

시장재편

Current Figure

	공 공	민 간
Curative		
Preventive		
H.P		

H.P. 시장 창출

—> 공공 proportion 결정

민간

IC Card 도입

Table 5. Ages 19-39

High-Risk Categories

- HR1 Persons with exposure to tobacco or excessive amounts of alcohol, or those with suspicious symptoms or lesions detected through self-examination.
- HR2 Persons with a history of upper-body irradiation.
- HR3 Women aged 35 and older with a family history of pneumopneumatically diagnosed breast cancer in a first-degree relative.
- HR4 Men with a history of cryptorchidism, orchopexy, or testicular atrophy.
- HR5 Persons with family or personal history of skin cancer, increased occupational or recreational exposure to sunlight, or clinical evidence of precancerous lesions (e.g., dysplastic nevi, certain congenital nevi).
- HR6 The markedly obese, persons with a family history of diabetes, or women with a history of gestational diabetes.
- HR7 Women lacking evidence of immunity.
- HR8 Prostitutes, persons who engage in sex with multiple partners, or those in which syphilis is prevalent, or contacts of persons with active syphilis.
- HR9 Persons with diabetes.
- HR10 Persons who attend clinics for sexually transmitted diseases; attend other high-risk health care facilities (e.g., adolescent and family planning clinics); or have other risk factors for chlamydia infection (e.g., multiple sexual partners or a sexual partner with multiple sexual contacts, age less than 20).
- HR11 Prostitutes, persons with multiple sexual partners or a sexual partner with multiple contacts, sexual contacts of persons with culture-proven gonorrhea, or persons with a history of repeated episodes of gonorrhea.
- HR12 Persons seeking treatment for sexually transmitted diseases; homosexual (IV) drug users; men; past or present intravenous (IV) drug users; persons with a history of prostitution or multiple sexual partners; women whose past or present sexual partners were HIV-infected, bisexual, or IV drug users; persons with long-term residence or birth in an area with high prevalence of HIV infection; or persons with a history of transfusion between 1978 and 1985.
- HR13 Persons exposed regularly to excessive noise.
- HR14 Household members of persons with tuberculosis or others at risk for close contact with the disease (e.g., staff of tuberculosis clinics, shelters for the homeless, nursing homes, substance abuse treatment facilities, dialysis units, correctional institutions); recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common; migrant workers; residents of nursing homes, correctional institutions, or homeless shelters; or persons with certain underlying medical disorders (e.g., HIV infection).
- HR15 Men who would endanger public safety were they to experience sudden cardiac events (e.g., commercial airline pilots).
- HR16 Persons with a family history of familial polyposis coli or cancer family syndrome.
- HR17 Recent divorce, separation, unemployment, depression, alcohol or other drug abuse, serious medical illnesses, living alone, or recent bereavement.
- HR18 Intravenous drug users.
- HR19 Persons at increased risk for low back injury because of past history, body configuration, or type of activities.
- HR20 Persons with children in the home or automobile.
- HR21 Persons with older adults in the home.
- HR22 Young adults of Caribbean, Latin American, Asian, Mediterranean, or African descent.
- HR23 Persons with increased exposure to sunlight.
- HR24 Homosexually active men, intravenous drug users, recipients of some blood products, or persons in health-related jobs with frequent exposure to blood or blood products.
- HR25 Persons with medical conditions that increase the risk of pneumococcal infection (e.g., chronic cardiac or pulmonary disease, sickle cell disease, nephrotic syndrome, Hodgkin's disease, asplenia, diabetes mellitus, alcoholism, cirrhosis, multiple myeloma, renal disease, or conditions associated with immunosuppression).
- HR26 Residents of chronic care facilities or persons suffering from chronic cardiopulmonary disorders, metabolic diseases (including diabetes mellitus), hemoglobinopathies, immunosuppression, or renal dysfunction.
- HR27 Persons born after 1956 who lack evidence of immunity to measles (receipt of live vaccine on or after first birthday, laboratory evidence of immunity, or a history of physician-diagnosed measles).

Table 5. Ages 19-39
Schedule: Every 1-3 Years*

SCREENING	COUNSELING	IMMUNIZATIONS
<p>History</p> <p>Dietary intake</p> <p>Physical activity</p> <p>Tobacco/alcohol/drug use</p> <p>Sexual practices</p> <p>Physical Exam</p> <p>Height and weight</p> <p>Blood pressure</p> <p><i>high-risk groups</i></p> <p>Complete oral cavity exam (HR11)</p> <p>Palpation for thyroid nodules (HR2)</p> <p>Clinical breast exam (HR3)</p> <p>Clinical testicular exam (HR4)</p> <p>Complete skin exam (HR5)</p> <p>Laboratory/Diagnostic Procedures</p> <p>Nonfasting total blood cholesterol</p> <p><i>high-risk groups</i></p> <p>Fasting plasma glucose (HR6)</p> <p>Rubella antibodies (HR7)</p> <p>VDRL/RPR (HR8)</p> <p>Urinalysis for bacteriuria (HR9)</p> <p>Chlamydia testing (HR10)</p> <p>Gonorrhea culture (HR11)</p> <p>Counseling and testing for HIV (HR12)</p> <p>Tuberculin skin test (PTD) (HR14)</p> <p>Electrocardiogram (HR15)</p> <p>Mammogram (HR3)</p> <p>Colonoscopy (HR16)</p>	<p>Diet and Exercise</p> <p>Fat (especially saturated fat), cholesterol, complex carbohydrates, fiber, sodium, iron, calcium²</p> <p>Caloric balance</p> <p>Selection of exercise program</p> <p>Substance Use</p> <p>Tobacco: cessation/primary prevention</p> <p>Alcohol and other drugs: limiting alcohol consumption</p> <p>Driving/other dangerous activities while under the influence</p> <p>Treatment for abuse</p> <p><i>high-risk groups</i></p> <p>Sharing/using unsterilized needles and syringes (HR18)</p> <p>Sexual Practices</p> <p>Sexually transmitted diseases: partner selection, condoms, anal intercourse</p> <p>Unintended pregnancy and contraceptive options</p> <p>Injury Prevention</p> <p>Safety belts</p> <p>Safety helmets</p> <p>Violent behavior³</p> <p>Firearms⁴</p> <p>Smoke detector</p> <p>Smoking near bedding or upholstery</p> <p><i>high-risk groups</i></p> <p>Back-conditioning exercises (HR19)</p> <p>Prevention of childhood injuries (HR20)</p> <p>Falls in the elderly (HR21)</p> <p>Dental Health</p> <p>Regular tooth brushing, flossing, dental visits</p> <p>Other Primary Preventive Measures</p> <p><i>high-risk groups</i></p> <p>Discussion of hemoglobin testing</p> <p>Skin protection from ultraviolet light (HR23)</p>	<p>Tetanus-diphtheria (Td) booster⁴</p> <p><i>high-risk groups</i></p> <p>Hepatitis B vaccine (HR24)</p> <p>Pneumococcal vaccine (HR25)</p> <p>Quilnena vaccine⁵ (HR26)</p> <p>Meningitis-mumps-rubella vaccine (HR27)</p> <p>This list of preventive services is not exhaustive. It reflects only those topics reviewed by the U.S. Preventive Services Task Force. Clinicians may wish to add other preventive services on a routine basis, after considering the patient's medical history and other individual circumstances. Examples of target conditions not specifically examined by the Task Force include:</p> <p>Chronic obstructive pulmonary disease</p> <p>Hepatobiliary disease</p> <p>Bladder cancer</p> <p>Endometrial disease</p> <p>Travel-related illness</p> <p>Prescription drug abuse</p> <p>Occupational illness and injuries</p>

Leading Causes of Death:
-Motor vehicle crashes
-Homicide
-Suicide
-Injuries (nonmotor vehicle)
-Heart disease

You are holding a sample page from Williams & Wilkins' new publication, **Guide to Clinical Preventive Services**. This Assessment of the Effectiveness of 153 Interventions in U.S. Preventive Services Task Force Recommendations, October 1989/481, pages 85-97, \$19.95.

To order, call TOLL FREE 1-800-354-9727. (Outside the U.S. call 1-301-415-5000.)

30 DAY TRIAL FOR ALL BOOKS! ONLY.

Williams & Wilkins, 411 East Preston Road, Philadelphia, PA 19106. U.S. EST. 1938

*The recommended schedule applies only to the periodic visit itself. The frequency of the individual preventive services listed in this table is left to clinical discretion, except as indicated in other footnotes.

1. Every 1-3 years. 2. For women. 3. Especially for young males. 4. Every 10