

## 희망을 위한 혁신

이 중 구  
연천군 보건의료원

### 1. 들어가는 글

우리의 지방보건행정은 변화하는 시대적 요구 앞에서 어찌할 바를 모르고 있는 듯 보인다. 즉 당장 목하의 시·군 통합으로 인한 보건소의 통폐합에 대한 방침이 불분명하여 보건소 내의 동요가 있으며, 지방자치제의 실시로 앞두고 일선 보건행정의 주축인 보건소에 대한 여러 가지 불확실한 정보(기구축소 등)들은 보건소 앞날에 어두운 그림자를 드리우는 내용들로 가득차 있다. 지금의 보건소를 바라보는 긍정적 시각은 ‘세계적인 유래없는 몇 가지 보건사업을 해낸 기관’, ‘무의촌을 담당해낸 기관’이란 평가와 아울러 또다른 시각은 ‘낡은 시설과 장비로 공중보건에 의한 낮은 질의 서비스를 영세민에게 제공하는 기관’, ‘그 속에 근무하는 사람은 할 일 없이 자리만 지키고 주민의 보건문제와 동떨어진 사고체계를 가진 집단’, ‘자포자기의 패배주의가 스며든 집단’으로 어떤 조치를 취해도 회생 가능성이 없는 ‘불건강한 보건소’란 시각이 상존하고 있다.

지난 날 보건소가 지역의 보건당국으로 주요한 위치를 차지하던 시절에서 지방행정부서의 1개과 정도로 절락하려는 현실 앞에서, 이러한 향수와 자괴감을 어떻게 헤쳐나가야 할 것인가? 보건소는 장차 어떤 모습으로 그려져야 될 것인가? 아니면 어떤 모습으로 그릴 것인가? 우리의 보건소의 미래는? 원인을 분석하고 결과를 토론하고 처방을 제시하기에 앞서서 이러한 보건소를 ‘다시 회생시킬 수 있겠는가’란 물음에 심정적인 동조를 하는가?

그러나 '보건소가 어떤 방향으로든지 변화되어야 한다'든지 혹은 '지방행정과 분리된 보건청과 같은 독립된 기관으로 설정되어 인사, 예산을 독립시켜야 살 수 있다'든지 하는 많은 대안이 일선 보건관계자 들로부터 제기되고 있다는 점, 보건소 근무를 일생의 업으로 생각하고 지원하는 새로운 전문 인력이 늘고 있다는 점에서 본 토론은 가치가 있을 것이다. 이러한 전제만이 '보건소 개혁'의 가능성을 담보할 수 있고, 시대적 변화를 긍정적으로 받아들이고, 변화의 과정에 노정되는 수많은 난관과 시련을 극복하고 좌절하지 않는 '건강한 보건소'로 가꾸려 노력할 때만이 보건소는 새롭게 태어날 수 있을 것이다. 지역 보건에 대한 참모 역할과 조직 관리자의 모습을 뛰어넘어 지역 보건 문제를 해결하려는 총수로서의 보건소장, 또한 그러한 문제를 더불어 해결하려는 우리 보건소 직원들의 노력만이 '건강한 보건소'의 앞날을 보장할 수 있다. '어떠한 직급, 조직으로 개선되는나'보다는 '주민의 보건의료 문제를 해결해 주는 기관', '더불어 지역 사회와 성장하고 숨쉬는 기관으로 변모되어 이용하기에 편한 기관이 되어야 한다'는 논리가 '지방자치'에 있어 진정한 보건소의 모습이며, 이러한 '건강한 모습의 보건소'를 지방정부가 가지려 한다는 것을 간과해서는 아니된다.

## 2. '건강한 보건소 만들기'의 방향

지방자치제를 전제로 하여 구성된 보건소 조직은 지난 수십년간 변화되지 아니하였고 우리들은 오늘도 비가 새는 낡은 건물 속에 안주하고 있다. 지방자치시대에 지역 주민의 보건의료 문제를 능동적으로 대처하기 위하여 어떤 개혁이, 어떻게 일어나야 하고, 그 주체는 누구이며, 무엇을 해야 할 것인가?

개혁의 논의에 앞서서 그동안 일선 보건조직이 경험한 변화의 유형<sup>1)</sup>을 보기로 하자.

1) 지역 주민에 대한 서비스의 질적향상의 목적으로 새로운 기계 등의 도입은 필수적이다. 이러한 기계의 도입으로 초래되는 기술적 변화는 보건소 조직이 가지는 궁극적인 목적에는 변화를 주지 않으나 업무의 변화, 사고의 변화를 유발한다. 수동 혹은 반자동 일반화학분석기를 완전자동화시켰을 때, 또는 업무를 전산화시켰을 때 일어나는 변화가 그 예이다.

---

1) Allen D. Spiegel, Herbert Harvey Hyman : Basic Health Planning Methods, 248-251p, 1978, Aspen Systems Corporation.

2) 보건소가 과거에 제공되지 아니한 서비스를 일부 자원과 인력을 조정하여 지역사회를 대상으로 한 서비스를 개발하는 형태의 '조정적 성격의 변화'는 가정방문위주의 통합보건사업과 경기도에서 성인병검진사업을 개편하여 의료보호대상자에게 지속적인 서비스<sup>2)</sup>를 제공하려고 하는 종류의 변화 유형이다. 이러한 변화는 정책 개발, 기획 능력이 요구되는 성격의 변화이다. 시·군·구의 기획능력은 부족하여 거의 도, 중앙정부 차원에서 이루어졌다.

3) 마지막으로 변화의 유형은 보건소 조직 자체의 목적과 생산해야 할 서비스 내용이 바뀌면서 일어나는 유형이다. 치료서비스 기능에서 예방서비스 기능을 지닌 조직, 혹은 예방서비스만 제공하던 보건소를 입원 치료서비스를 제공하는 개편하려고 할때의 '적용 변화'는 보건의료원의 건립 혹은 만성질환관리를 위한 체계로 전환을 시도할 때 볼 수 있다. 전반적인 재교육 과정과 자원의 분배가 요구된다.

아마도 이러한 세 가지 유형의 변화 중 첫째, 두 번째 유형의 변화를 우리는 겪었다. 그리고 세 번째 유형의 변화도 일부 '군'에서만 겪었다. 이러한 변화를 겪으면서 보건소는 조금씩 조금씩 성장해왔다. 그러나 이러한 변화는 지역 주민의 요구에 부응할 정도의 정책개발, 시설 및 장비 투자, 교육 훈련은 아니었다.

지방자치단체가 되면 어떤 유형의 변화를 요구받게 될 것인가는 불확실하다. 어떤 대비를 우리는 해야 하는가? 보건소의 가치체계와 목적에 대한 전체 의료계, 보건관계 공무원, 공중보건의, 주민 간의 새로운 합의 도출로 스스로 개혁해야 할 정도의 변화를 요구받을 것인가? 보건소의 자원(인력, 시설, 장비, 지식, 예산)에 대한 조절과 통제만으로 요구되는 변화에 대비할 수 있을 정도일 것인가? 경우에 따라 타율적인 행정적 권한에 의한 개혁을 요구받게 될 것인가? 과연 이러한 보건 조직의 개혁을 누가 주도할 것인가? 그 내용은 무엇이어야 하겠는가? 보사부 혹은 내무부에서 할 것인가? 광역자치단체에서 할 일인가? 지자체가 실시된 후 보건에 대한 우선 순위가 떨어지는 지방정부에 의해서 조직의 변화(보건소 감축 등)를 강요받지 않을까? 중앙행정부의 조직개편에 따른 후속적 개편을 받아들일 수밖에 없다는 논리의 허와 실은 무엇인가? 반대로

---

2) 경기도에서는 1994년부터 과거 건강관리협회의 이동검진 위주의 성인병관리사업을 35-65세 사이의 의료보호 대상자를 보건소에서 등록관리하여 2년 주기로 자체에서 검진사업을 하도록 개선하였다. 다만 시설과 장비가 부족한 경우 의뢰검사 혹은 건협이 지원하는 형태로 설정하였다.

만약 지방정부나 중앙정부가 개혁을 외치는 일선 보건소의 건강한 논리를 수용할 수 있을 것인가? 그에 따른 인력, 시설, 장비, 예산에 대한 투자는 과연 지방정부가 할 수 있을까?

우리는 지방자치에 대비하여 타율에 의한 변화보다 자율적인 변화가 필요하다고 믿는다. 일선 보건소의 개혁을 ‘건강한 보건소 만들기’라 칭하고 이러한 ‘건강한 보건소’가 만들어지기 위하여 실천해야 할 3대 과제를 부문별로 생각해 보자.

첫째로 보건소가 지역의 보건의료 문제를 해결하기 위한 서비스 기관으로 다시 태어나기 위한 철저한 자기 성찰이 필요하며

둘째로 보건소가 지역 주민의 요구에 부응하는 서비스를 제공할 수 있도록 지역보건의료 정책개발과 기획, 합리적인 보건소 업무 및 조직 분화, 도와 중앙의 보건사회부, 내무부, 경제기획원 등의 상위조직의 제도적, 재정적 지원 역할이 보다 현실적으로 개선되어야 한다는 것과

셋째로 보건소의 인력 즉 의사, 공중보건의, 보건간호사, 보건진료원, 의료기술직, 보건행정직 등 인적자원 확보와 인력개발에 획기적인 방안이 마련되어야 한다는 것이다.

이러한 부문의 개혁이 이루어지면 보건소는 ‘다시 희생할 것’이며 이러한 ‘건강한 보건소’를 지방정부가 가지고 있어야 지방자치시대의 주민의 보건의료의 문제를 해결할 수 있을 것이다.

### 3. ‘건강한 보건소 만들기’의 방법과 내용

#### 3.1. 의식개혁을 통한 ‘건강한 보건소 만들기’

보건소는 조직 관리에 필요한 행정 수요를 제외한 지역 보건의료를 위한 기능을 얼마나 하고 있는가? 각종 보건 법규에 의한 중앙과 도에서 지방자치단체로 위임된 사무를 구체적으로 열거한 보건소법의 12가지 기능<sup>3)4)</sup>조차도 제대로 못하는 이유는 무엇인가? 보건소법의 위임사무가 각 지방자치단체에 대한 구속력이 미약하여 그런가? 아니

면 보건소법에 의한 중앙정부의 감사, 감독, 평가 등의 기능이 제대로 확보되지 못한 까닭인가?

제도와 규정 이전에 우리의 자체의 문제가 거론되어야 할 것이다. 지방보건행정의 변화를 촉구하는 사회적 분위기는 이미 확산되어 있다. 또한 지방자치에 대비하여 보건소는 개혁되어야 한다 주장들이 제기되고 있다. 그러나 일선 보건행정을 담당하는 우리들이 이러한 변화의 분위기를 창출시키고 있지 못하고, 인식을 제대로 하고 있지 못하다는 증거는 도처에서 엿보인다. 구체적인 보건행정의 개혁의 실천과제를 발굴하지 못하는 것을 비단 시·군·구 행정이 환경, 사회복지, 교통 문제에 치우쳐 공공보건의료 부분은 논의로 하고 있다는 현상 때문은 아니다. 우리 스스로 이러한 과제를 발굴하겠다는 개혁의식이 부족하기 때문이다. '건강한 보건소 만들기' 위한 '의식개혁'은 다음의 영역으로 여겨진다.

1) 주민의 보건소 이용과 관련되어 적극적인 의식 변화가 수반되어야 할 부분은 각종 인허가, 감시업무, 조사 및 검사, 제증명 발급, 격리 및 수용, 환자관리 형태의 업무로서, 우선적으로 정부의 행정쇄신 부분으로 여겨지며 그의 개선에 중지가 모아져야 한다. 이는 '친절', '공정', '신속'이란 단어로 표현되며 '보건의료 기술자의 이기주의'의 폐습을 벗어던지고 주민을 위한 양질의 보건행정서비스를 제공하기 위한 '의식 개혁'을 통한 제도개선 방안의 마련이 필요하다.

2) 각종 '사업에 대한 방법의 새로운 인식'이 필요하다. 주민을 동원하고, 계도하고, 오기를 기다리는 서비스에서 '찾아가 필요한 서비스를 제공'하는 적극적 형태로 변화되어야 한다. 방문보건사업이 지지부진한 것도 이러한 인식이 내부적으로 확산되어 있지 못하기 때문이다. 소장 혹은 원장, 과장, 계장은 줄줄이 앉아 있고 '일하는 사람은 계원 혼자 혹은 읍, 면보건담당뿐이다'는 주위의 지적에 귀를 기울여야 한다. 상급자는 감독

---

3) 1990년 보건소법의 개정으로 보건사상의 계몽, 보건통계, 환경위생이 각각 보건교육, 보건통계 및 보건의료정보관리, 공중위생에 대한 조항으로 변경되었으며 지역보건의 기획 및 평가, 정신보건·노인보건 및 장애인 재활, 보건지소·보건진료소 직원 및 업무 지도 감독이 추가되고 보건의료원의 명칭 사용, 지방자치단체장의 보건지소 설치, 지방자치단체의 보건소 및 보건지소의 설치·운영에 대한 보고조항이 삽입되었으며 산업보건, 특수지방병의 연구, 공의지도는 삭제되었다.

4) 우리 나라의 보건소법은 일본 보건소법과 유사하다. (보건소노트, 제2판, 西正美, 1986, 일본공중위생 협회)

만하고, 서비스가 제공되는 현장을 파악하지 못한 채 결재만 하는 낭비적 행정은 지양되어야 한다. 즉 모든 공공보건에 관계하는 사람들은 지역 주민을 위한 새로운 서비스를 개발하고 기획하는 자세와 이를 위한 재교육, 지방정부내에서 보건부문 예산확보에 노력을 경주하여야 한다.

3) 보건소의 직종은 다양하다. 직종이 다양한 만큼 직종간의 자기 영역고수, 타 영역에 대한 무관심, 서로 미루기, 행정직 혹은 의무직에 대한 직종간의 갈등, 서로간의 피해의식이 심화되어 있다. 또한 직장으로서의 지명도가 낮고, 고학력 젊은 전문 인력들이 농어촌에 근무함으로써 겪는 자포자기적 패배주의 의식의 팽배, 빠르게 변화하는 보건의료의 신기술 습득에 게을리하는 무사안일한 자세 등은 '의식개혁'과 지방보건 행정의 '인사운영의 혁신' 및 '인력개발의 개선'이 필요한 영역이기도 하다.

4) 읍, 면 보건업무와 지방보건행정에 무심한 공중보건의들의 행태도 변화되어야 한다. 물론 젊은의사들이 오지에 근무하는 애로사항을 감안하더라도 무단 이탈, 근무시간 안지키기, 낮은 질의 서비스의 주민의 불만 사항이다. 국민의식 수준의 향상과 질적 서비스의 요구, 다양한 욕구에 부응하기에는 부적절한 소수의 행태는 지역주민, 타 보건의료 종사자의 질책 대상으로 큰 각성이 필요하다. 이들에 대한 '교육과 훈련'의 강화 '제도 개선' 뿐만아니라 공중보건의의 관리자들과의 의식도 변화되어 이들이 제대로 지역주민을 위해 봉사하도록 '지원 역할'을 충분히해야 한다.

5) 이러한 일들은 소장, 또는 계장 혼자서 분위기를 창출할 수 없으며, 조직적인 확산방안이 필요하다. 제도적인 개선, 새로운 서비스에 앞서서 이러한 전반적인 일선 보건행정의 변화를 창출하기 위한 '연찬회', '지역 주민의 여론수렴', '토론회'를 통하여 주민의 요구에 스스로 변화해야 한다는 각성을 가지도록해야 한다. 보건사회부나 광역자치단체는 보건분야가 이러한 분위기를 적극적으로 창출하도록 유도하는지 의심스럽다.

### 3.2. '건강한 보건소'의 기능과 구조

'건강한 보건소 만들기'를 달성하기 위하여 보건의료 공무원의 '의식개혁'을 위한 접근과 아울러 '지역보건의료 정책의 개발과 기획', '주민을 위한 서비스 개발과 서비스 제공 구조의 개선', '보건소 상부구조의 개선'이 이루어져 보건소는 혁신될 것이다.

노인 인구의 증가와 더불어 공공보건사업은 만성질환관리로의 전환이 필수적인 시점이며 또한 보건소의 서비스가 질적 향상을 요구받고 있는 상황이다. 농어촌의 보건소는 UR에 대비하 개선되어야 할 상황이다. 따라서 보건소는 기능과 구조의 개혁이란 시대적 상황에 부딪히고 있다.<sup>5)</sup> 즉 전염병 관리위주의 ‘수직적 보건사업(vertical programme) 관리 체계’는

① 질병의 예방과 조기발견, 교육 및 상담, 치료와 재활의 서비스들이 서비스를 요구하는 사람을 주민을 찾아가는 새로운 형태의 서비스인 ‘방문보건사업’로 개선되는 것이 필요하며 ‘사회복지서비스’와 연계되는 포괄적 형태의 서비스로 지향되어야 하며

② ‘평생건강관리’<sup>6)</sup>란 측면에서 포괄적으로 전달되도록 보건소의 서비스 구조를 개편되어야 하며 기존의 보건소의 사업은 이러한 구조 속에 녹아들어 갈 수 있도록 구성되어야 하며.

③ 낡고 더러운 보건소<sup>7)</sup>는 획기적으로 증·개축되어 산뜻한 모습으로 다시 태어나야 하며 다양한 서비스를 생산하고 주민이 편리하게 이용할 수 있는 공간으로 마련되어야 한다.

### 3.2.1. ‘건강한 보건소’의 지역보건의료 정책개발과 기획기능

지방자치시대를 준비하기 위해서 ‘건강한 보건소’의 기능으로 요구 받게될 부분은 지역의 보건의료에 대한 시·군·구 보건소의 자체 ‘보건의료 정책 개발과 기획 능력’<sup>8)</sup>이다. 우리 나라의 기초자치단체, 광역자치단체간의 인구, 재정능력, 보건의료 시설·인력의 편차가 심하고 낭비적 요인이 많은 것도 지방정부의 이러한 정책개발과 기획이 부재하였

5) 성인병 및 정신질환관리를 위한 기초 연구(보사부, 1988), 보건기관의 성인병관리사업(한림대학교 사회의학 연구소, 1990), 우리 나라의 보건소기능활성화 방안(문옥륜, 1992) 등 보건기관이 만성질환관리를 맡아야 한다는 논문이 다수 발표되고 있다.

6) 임상의학에서 최근 유행처럼 번지는 정기건강진단은 보건학적 관점에서 문제가 많다. 그러나 태어나서 죽을 때까지 정기적으로 예방가능한 질환의 조기발견을 위한 임상검사, 위험인자를 지닌 행태의 교정, 예방접종 등의 수단을 활용한 건강증진과 질병예방의 기법이 보건학적 재해석을 통하여 수용할 필요가 있다.

7) 1983년 한국인구보건연구원 조사에 의하면 건축연한이 12-25년까지 이르며 서비스 제공을 위한 적정 규모의 공간과 기능을 갖추지 못한 것으로 알려져 있다. 최근에 지은 보건지소도 비가 새고 시설이 자주 고장나고 관리상태가 양호하지 못한 것으로 알려져 있다.

8) 보건소법에는 지역보건의료의 기획 및 평가란 보건소 업무가 명시되어 있음에도 이를 제대로 시행하지 못하고 있다. 구체적인 시행 규칙이 마련되어 있지 못하기 때문이다.

기 때문에 보인다.<sup>9)</sup> 보건의료기획의 내용은 지역사회진단에 기초하여 지역내 의료기관 수급계획 및 유치 병상수, 의료기관간의 연계 및 기능 분담, 진료권 설정, 공중보건의 인력 배치 및 보수 계획, 일차의료 및 지역의 격오지 의료, 응급의료 및 야간진료 계획, 지역별 방역 및 예방보건활동, 각종 보건사업의 계획(예방, 진료, 재활 및 그 연계) 등에 관한 부분이다. 중앙에서 하달된 사업 목표와 방법으로 추진하는 각종 사업은 지역의 보건의료수요<sup>10)</sup>에 입각한 내용으로 전환되어야 하고 그 목표도 현실적이어야 한다. 이를 가능케하려면 중앙 정부의 '일정 지침'을 제시하고 지방정부간에, 혹은 지방과 중앙정부간에 조정과 협의의 의무가 포함된 법적 근거를 확보하고 이들 지방정부의 정책과 기획이 종합되어 국가계획으로 작성되어야 한다.<sup>11)</sup> 이러한 지방정부의 지역보건 정책개발과 기획은 민간의료부분을 약화시키거나 통제하는 것이 아니라 건전하게 육성시킬 수 있는 기본틀을 제공하고 지역 주민이 부담할 수 밖에 없는 '불필요한 의료의 자원의 낭비'를 줄일 수 있을 것이다. 이러한 능력의 보유 방안은 다음과 같다.

1) 지방정부는 지역보건의료를 할 수 있는 '기획부서'를 개발하여 중앙 보건사회부의 전체 보건의료기획에서 벗어나 보건의료 부분의 자원 낭비(만간 및 공공)가 심화되지방향의 사업이 일어나지 유도한다. 이의 법적 근거를 보건소법 혹은 의료법을 개정하여 확보한다.

2) 이러한 기획은 '1년 단기 실천 기획'과 '5년 장기 기획'으로 나누며 1년 기획은 5년 기획의 단기 실천 방안으로 구성되도록 하며 지방정부의 기획을 모아서 우리나라의 전체 보건의료 기획으로 확정하는 일련의 과정을 구성한다. 따라서 일정한 작성지침이 만들어져야 한다. 이런 지침은 보건사회부에서 만들며 작성에 대한 법적 구속력을 발휘할 수 있도록 한다.

9) 배상수: 주민이 바라는 보건소, 지역보건의료발전을 위한 토론회, 경기도, 1994(강연내용)

경기도에서는 시·군·구 보건소장과 보건의료관계 공무원이 모여서 '보건소 회생할 것인가' 주제로 심포지움을 실시하였다.

10) 보건소의 보건통계·보건의료정보관리가 이 부분에 해당되나 현재는 보건사업 통계 정도만 하고 있다. 각종 지역사회진단을 위하여 사망과 출생, 의료이용 및 의료재정에 관한 정보 등이 필요함에도 보건소가 접근할 수 있는 세부 법적 조항이 없다.

11) 일본의 지방정부는 후생성의 지침에 따라 5년 단위의 도도부현의 의료기획을 세우고 있다. 이러한 기획은 지방정부가 실시해야할 구속력을 지닌 문건이며 이를 통하여 지방간의 의료시설과 인력의 격차를 해소하고 있다.

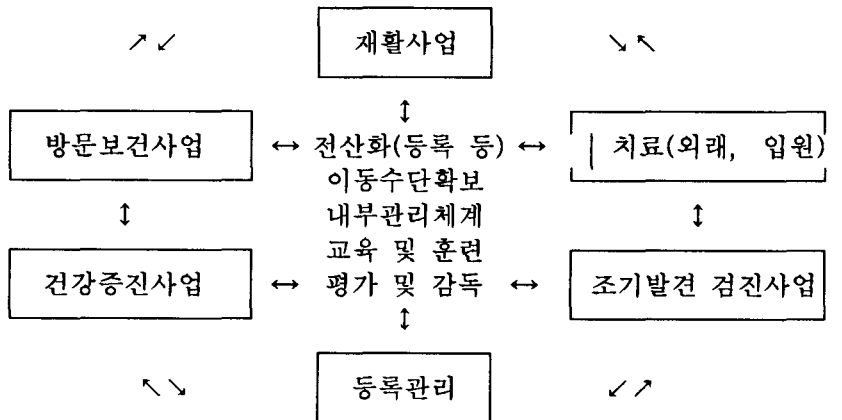


3) 기획에 근거하여 중앙, 광역, 기초자치 단체는 인적, 물적, 재정적 자원을 합리적으로 배분하며 그 분배 기전과 역할 분담을 가지고 있어야 한다. 정기적인 평가를 통하여 목표 달성 정도를 확인, 지도하며 기초 및 광역자치단체가 이를 실행하도록 유도한다.

4) 중단기 기획안과 기획의 달성도 평가 시에 반드시 지역주민과 민간의료기관이 참여할 수 있는 기전을 마련한다.

### 3.2.2. '건강한 보건소'의 서비스 내용

보건소법에는 보건소가 포괄적인 업무를 하도록 명시되어 있음에도 세부 시행령이나 시행규칙이 마련되어 있지 못하여 결과적으로 사문에 가까운 조항들이 다수 있다. 보건 교육, 영양개선·식품위생·공중위생, 학교보건, 구강보건·정신보건·노인 및 장애인 재활, 국민건강증진 등등으로 그 예이다. 이들 중 'OO복지법'은 이미 제정되어 사회복지적 정책수단을 가지고 있는 반면 'OO보건법'이 확보되지 못하여 보건소가 접근할 수 없는 현실이다. 그러나 법체계가 미비되어 있다하더라도 우리가 지역의 보건문제에 대하여 주민에게 접근할 수 있는 수단을 보면, 치료수단, 집단 검진 수단, 교육 및 상담 수단, 방문수단, 미약하나마 재활사업 수단을 가지고 있다. 이러한 '수단'들은 이미 어느 정도 조직 체계, 업무 개발 등이 이루어져 있기 때문에 적절한 프로그램을 개발하면 시·군·구 보건소의 역량 강화에 기여할 수 있을 것이다. 이러한 프로그램은 생물학적 요구에 근거하여 등록사업을 바탕으로 '평생건강관리'를 가능할 수 있도록 구성되어야 한다. 이들 사업 중 '방문보건사업'과 '건강증진사업'은 대폭 강화되어야 한다.

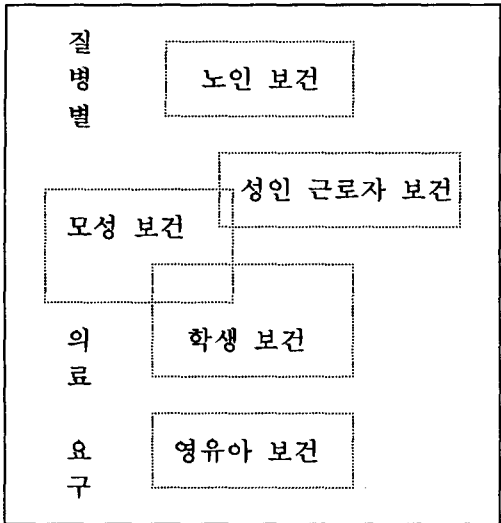


<그림 1. 기능별 관련도>

이러한 기능을 지닌 '건강한 보건소'를 인구수, 기존 보건의료자원의 수에 따라 유형별로 분류하고 기능과 조직의 보안을 요약한 표는 아래 <표2>와 같다. 그러나 지방자치체가 완벽하게 이루어져 중앙과 지방정부간의 권력구조 개편에 따른 권한과 기능의 재편성을 전제로 한 조직의 모습은 뒤에서 언급한다.

3.2.2.1. '건강한 보건소'의 유형

보건소 유형 분류에 따른 기능적 단위의 영역을 구체적인 기술하면 <표 2>로 표시된다. 그러나 민간의료기관과의 연계관계, 이러한 영역의 사업조달을 위한 재정, 인적, 물적 자원의 확보 방안은 논의의 핵심에서 당분간 제외한다. 다만 전문성과 자율성이 담보되는 기본적인 방향을 전제로 하며 각종 인허가, 감시, 통제에 관한 업무를 최소화한다. 영역별 사업의 주된 부분은 건강증진 위주의 1차 예방사업이며 2차 예방사업은 검진사업과 보건소의 예방사업을 지원할 수 있는 정도의 치료사업이며 3차 재활사업은 확대하여 '포괄적인 서비스'를 제공하도록 한다. 방문보건사업은 1, 2, 3차 예방의 포괄적 서비스를 보건소를 찾아오지 못하는 대상자 중심으로 전달한다. 이들 사업은 현 보건소법에 이미 기술되어 있는 내용 들이나 구체적 업무지침이 개발되어 있지 못한 상태이다.



< 그림 2 > 지역의 포괄적 보건의료 서비스 요구

〈표 1〉 보건소의 유형 및 유형별 기능 안

유형 기능	대도시	중소도시	도농복합	농촌1형	농촌 2형	기능 개선안
지역보건 의료기획	○	○	○	○	○	기획부서 신설
검진과 예방활동	○	○	○	○	○	지역검사센터로 확대, 치과의 구 강보건사업 치 증
건강증진 활동	○	○	○	○	○	보건교육부서, 각종 보건 교육 및 상담실 개설 (도서실, 영양교 육, 만성질환 관 리실 등)
재활기능	○	○	○	○	○	물리치료, 작업 치료, 운동치료 실 보완, 이송수 단 확보
방문보건 활동	○	○	○	○	○	방문보건사업부 서로 개편, 이송 수단 확보
외래진료	○	○	○	○	○	개업 가정의 수 준, 혹은 3-4개 전문과과목을 개설 정도의 진 료 능력 및 시 설 장비 보유
입원진료	X	X	X	X	○	보건의료원을 100병상 규모로 지역병원화
보건소의 하부조직	방문보건사 업센터구성	방문보건사 업센터구성	민간의원급 의지소, 방 문보건사업 센터구성	민간의원 급의 지소, 방문보건 사업센터 구성	민간의원 급의 지 소, 방문 보건사업 센터구성	농촌지역 보건 지소와 진료소 의 통합, 도시지 역 사회복지시 설과 연계 지원

### 3.2.2.2. '건강한 보건소'의 포괄적 서비스 내용

#### 1) 일차 진료 부분 및 환자교육

보건소의 진료기능을 대폭 향상시키고 보건사업의 지원기능을 부여한다.

① 진료실 - 의료인력의 질이 대체로 무난한 편이나 민간의료기관과 비교하여 비교우위를 점유할 만큼 서비스가 다양하지 못하다. 또한 보건사업에 대한 의료기술적 자문 역할을 수행토록 변화되어야 한다. 따라서 내시경, 초음파, 심전도, 일반화학검사 등이 보장되어야 할 것이며, 보건지소에 대한 자문 역할을 수행하여야 한다.

② 보건지소<sup>12)</sup> - 민간의원급으로 향상시키고 일부 지역은 통·폐합한다. 보건지소에 대한 관리 체계는 선임 지도공중보건의를 중심으로 만든다. 치과는 구강보건사업이 주축이 되도록한다.

③ 각종 보건교육실, 보건교육자료실, 각종 상담실(결핵실, 당뇨교실, 고혈압교실, 비만교육실 등), 전화상담실 등을 개설하여 올바른 보건교육과 보건정보를 전달한다.

#### 2) 영유아 보건

0~2세의 출생과 전입자를 모두 대상으로 등록하며 등록대상자에 대한 각종 안내, 상담과 교육, 신체발달 검사 및 임상 검사, 예방접종의 사업, 선천성 대사이상검사를 포괄적으로 지속적으로 실시한다. 이들 업무를 전산화한다. 또한 민간 의료기관의 예방접종 자료 등을 제출받아 지역보건기획 및 관리에 활용한다.

#### 3) 학생 보건부분

영유아 보건에서 실시한 서비스를 학교보건사업(국민, 중고등학교)에 이관하여 지속

---

12) 보건지소는 농촌의 경우 더욱 활성화하고 생활권에 따라 일부는 통합하고자하는 의견이 대두되고 있다.(조직 개편에 따른 보건지소 발전방향 연찬회 보고서, 경기도 보건과, 1993). 한편 도시지역의 보건지소 필요성을 런던의 Peckham지구 시범보건소가 실패했던 교훈을 들어 주장하는 사람도 있다.(문옥륜, 전국민 의료보험과 도시보건소의 진료기능, 2,000년을 향한 도시보건소의 발전 방향에 관한 세미나, 1987)

성을 가지도록 하며, 입학시 이에 대한 증명을 요구하도록 한다. 학생보건사업의 교육사업(성교육, 흡연의 1차 예방, 약물남용 등), 각종 체질검사에 적극 참여한다. 농어촌 지역의 보건지소는 교의 지정을 받는다. 양호실은 학생보건실로 개편하여 응급치료나 예방접종이외에 보건교육사업을 담당하도록 하고 구강보건사업을 강화하고 학교에 구강보건실을 개설하여 보건소와 연계한다.

#### 4) 성인 및 근로자 보건부분

보건소에서 가장 취약한 부분이 성인 보건부분이다. 성인보건은 법적으로 성인으로 취급되는 연령층을 대상으로 하며 보건교육과 조기발견사업이 개발되어야 한다. 대학생, 근로자를 다 포함한다. 이런 의미에서 일단 성인병 검진을 금년부터 의료보호로 일원화하여 지속적 관리를 시도하는 것은 바람직한 일이다. 또한 보건소의 검사와 장비시설을 보완하여 조기 검진사업을 확대하고, 지역의보 및 기타 보험자를 위한 사업으로 확대한다. 이는 농어촌 지역의 경우 특히 필요하다. 노동부의 일반 건강진단사업에 보건소가 참여한다. 보건소는 이들 성인보건의 사업대상자를 보건교육, 치료 사업을 실시한다. 고혈압과 당뇨병이 이러한 치료와 교육사업의 주질환으로 설정된다.

#### 5) 모성보건부분

분만관리를 자체에서 확보 못하는 경우 서비스는 대상자에 대한 교육 및 안내, 위험임신의 조기발견을 위한 검진 등으로 한다. 그러나 대상자는 과거와 같이 찾아오는 사람에게 국한하는 것이 아니라 전 지역으로 확대하여 산전산후관리에 필요한 지식을 보급하고, 모자보건교실을 정기적으로 개최하며, 초음파 등의 장비와 자궁암 및 기형아 검사에 대한 의뢰검사 기전을 확보한다.

#### 6) 노인보건부분

노인보건을 위하여 현재 가정복지과(국)에서 실시하는 노인건강진단 사업을 보건소로 이관토록 하며 이들 대상자를 관리하여 방문간호, 방문재활사업과 연계한다. 방문재활부분은 치매환자(뇌혈관질환 포함)를 중심으로 하며(목욕, 간호, 처치, 운동, 이발, 청소, 세탁 등의 문제를 동시에 해결하려면 자원봉사요원을 확보하여야 한다), 보건소의 물리

치료실은 작업치료, 운동치료를 포함하여 단순 물리치료사업은 지양한다.

#### 7) 구강보건부분<sup>13)</sup>

현 치과 진료실을 예방보건사업 위주로 재편한다. 치과위생사의 역할을 예방보건사업의 요원으로 개선하며 치과진료보조는 간호조무사의 역할로 한다. 불소양치사업보다 상수도불소화 사업에 역점을 두며 학생보건사업을 지원한다.

#### 8) 정신보건부분<sup>14)</sup>

입원시설위주의 현 정신보건사업을 지역사회 중심의 정신보건사업으로 전환하기 위하여 보건소의 정신질환자의 조사, 등록관리, 방문간호, 강제 입원에 대한 의뢰 등을 담당하며 지역 정신보건 시설에 대한 감독, 정신질환자의 관리에 대한 홍보 및 안내 업무를 실시한다.

#### 9) 환경보건부분

주민의 질병예방을 위한 사회적, 물리적, 생물학적, 화학적 유해환경(식품, 물, 약품 등)관리를 한다.

- ① 역학조사 - 지역의 급성질환 역학조사 이외에 만성 역학조사 임무를 부여한다.
- ② 수질검사 - 공동정호 등의 검사, 가정 및 위생업소 수질검사를 수행한다.
- ③ 식품검사 - 유해식품 검사를 위한 위생계 업무를 이관받는다.
- ④ 의약지도 - 자율 지도를 주축으로 하되 현 예방의약계 업무를 수행한다.

---

13) 도시 지역일수록 상수도 불소화 사업이 더욱 필요하다. 상수도 불소화 사업에 따른 지방자치단체와 보건소간의 업무분담 체계는 현재 개발되어 있지 못하다.

14) 정신보건사업에 대한 업무 지침이 1994년부터 개발되어 실시 중이다. 그러나 지역내 정신보건시설에 관한 관리 부분이 대부분으로 지역사회 정신보건 사업의 구체적 내용은 개발되어 있지 못하다.

### 3.2.3. '건강한 보건소'의 조직 모형<sup>15)</sup>

'건강한 보건소' 조직 모형은 기본적으로 보건소법에 의한 업무를 추진할 수 있도록 구성하는 것을 전제로 하며 시·군·구별로 자치조례로 규정할 수 있도록하나 필수 요원의 확보에 필요한 정원 규정은 보건소법에 규정하는 것이 필요하다. 특히 보건의료원의 경우 24시간 진료에 필요한 인력의 확충이 시급하며 40명내외의 인력으로 보건의료원의 운영은 불가능하다.

필수인력으로 의사인력은 보건의료원 9명이상, 일반보건소는 5명이 필요하며, 간호사 인력은 방문 보건사업 요원으로 인구 10천당 1명의 보건간호사를, 입원환자 5명당 2인의 임상간호사를 요하며 검사요원으로 1일 150건당 임상병리사 1인, 방사선사는 촬영건수로 한다. 방사선사는 간촬영은 40건당 1인, 단순직촬영은 20건당 1인 추가 15건당 1인으로 하며, 물리치료사는 1일 30명당 1인으로 하며 영양사는 필수요원으로 한다.<sup>16)</sup>

- ① 대도시형-50명선으로 인력과 인구 만명당 1명의 방문간호사를 추가한다.
- ② 중소도시형-45명선의 인력과 인구 만명당 1명의 방문간호사를 추가한다.
- ③ 도농복합형-보건지소 인력을 제외하고 45명선으로 한다.
- ④ 농촌1형-보건지소 인력을 제외하고 45명선으로 한다.
- ⑤ 보건의료원형-현재 24시간 운영이 가능한 보건의료원은 거의 없다. 따라서 UR대비 대책으로100병상으로 증설하고 직원을 100명선으로 보충하며 의사인력은 정규인력으로 확보한다. 운영에 있어서 일반예산 편성지침에 미비된점을 보완하여 병원회계를 신설한다.
- ⑥ 보건지소-일부 지역의 보건진료소와 통합하여 정원을 8-9명선으로하며 일부 보건지소는 통합하여 15명선으로하고 일반의원 수준급으로 개선한다. 도시는 사회복지시설 내에 위치하여 방문간호사 2-3인으로 방문보건사업을 실시한다.

---

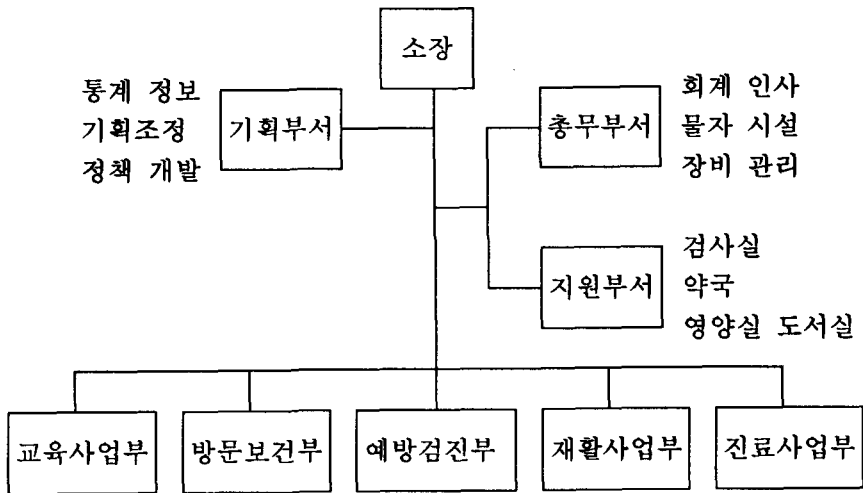
15) 보건소 모형과 기능에 대한 논의가 그간 많았다. 대표적인 것으로 2000년을 향한 도시보건소의 발전방향에 관한 세미나 자료(인구보건연구원, 1987), 지방자치제와 보건의료행정체계(한국보건행정학회, 1989), 우리 나라 보건소 기능 활성화 방안(국립보건원, 1992) 등이 대표적이다.

16) 방문간호사는 보건간호사협회 안을, 임상병리사, 방사선사는 기준이 불확실하여 우리나라 병원의 평균검사건수와 일본의 기준을 보건소 현실에 적용하였고, 물리치료사는 의료보험청구기준을 적용하였다.

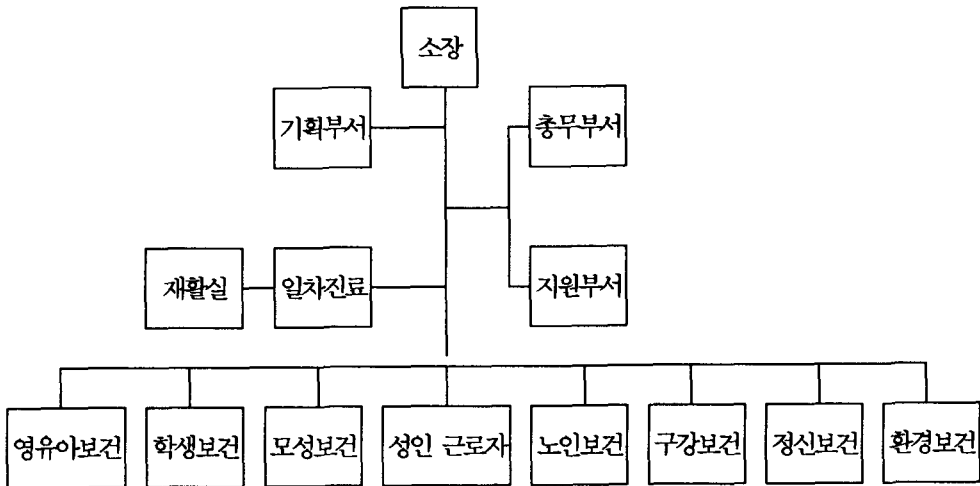
1) 사업별 조직 - 농촌 2형을 제외한 조직

① 수단별 조직 구조 : 현 보건소가 가진 사업 수단을 중심으로 계선 조직과 기능병 조직을 혼합한 보건소 모형이다. 대도시의 경우 다소 변형이 있을 수 있다.



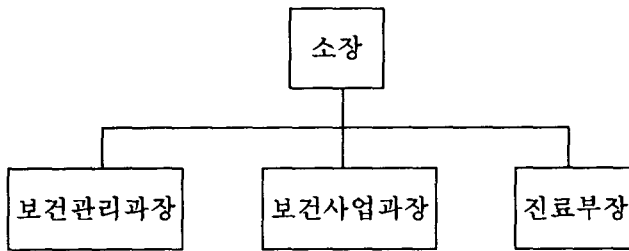


② 기능별 조직구조 : 등록, 검진, 교육 및 상담, 지역사회 대상의 방문보건 사업, 재활의 수단을 각 기능부서가 가지고 공통의 기능은 지원부서의 기능으로 통합하는 안



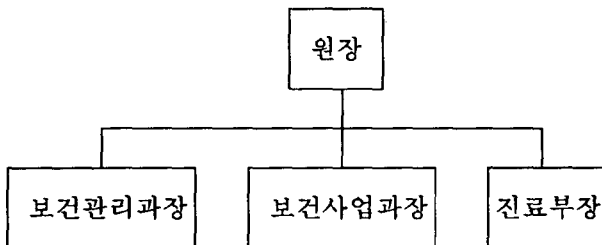
2) 현 계선 조직을 보완할 경우 - 농촌2형 제외

4급 보건소장 밑에 2~3개 5급의 과장을 두는 조직 구조로 구성한다

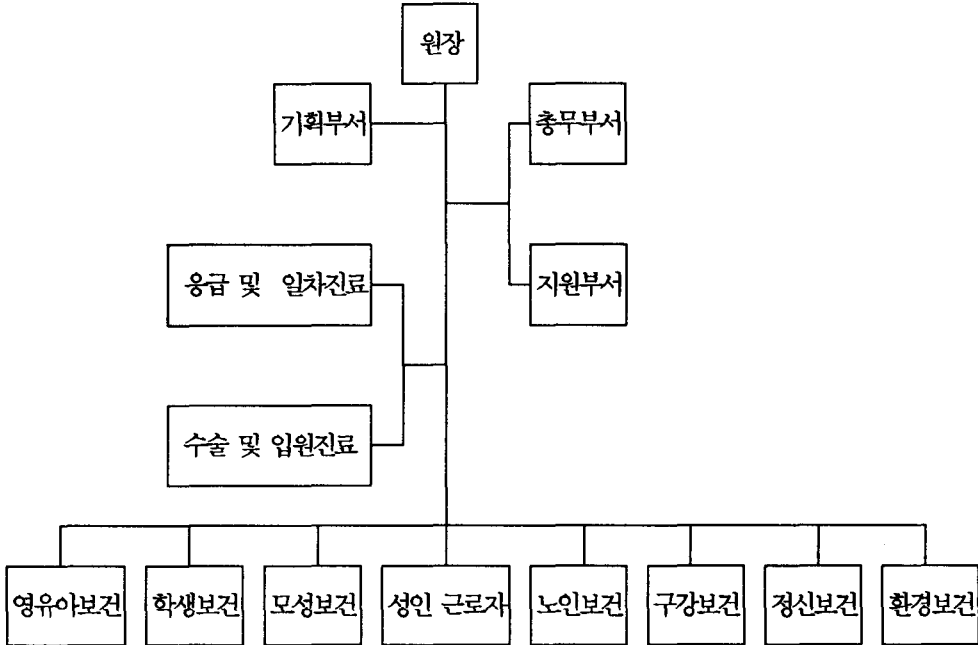


3) 농촌형 보건의료원

① 현 계선조직의 강화안



## ② 기능단위별 조직안



### 3.2.3. '건강한 보건소'의 상급 행정기관 모습

40년전 지방자치제를 전제로 구성된 지금의 보건소는 '중앙집권 구조와 민간의료기관 육성'이란 보건사회부의 정책 부재로 기능과 역할 및 구조가 왜곡되어 왔다. 따라서 지방자치제를 목하여 둔 지금의 보건소는 지방자치 시대에 생동감있고 자생적인 조직으로 다시 태어나기 위하여 자구의 노력만으로는 부족하다. 인적 자원이 부족하고, 시설 장비가 낡고, 교육훈련도 제대로 되어있지 못하며, 지방정부 및 중앙정부의 보건부분의 예산 확보<sup>17)</sup>가 어려우며, 합리적인 상부조직의 지원체계를 가지고 있지 못하다.<sup>18)</sup> 지금

17) 보건사회부의 보건부분의 예산은 1990년전까지만 해도 전체 국가 예산의 1% 내외였다. 1990년 들어서 증가한 이유는 의료보험의 재원이 증가했기 때문이다. 그중 예방보건활동, 건강증진 활동에 소요되는 재원은 총 보사회 예산액의 6.36%로 400억원 정도로 알려져 있다. (박윤희: 지역보건의료 발전을 위한 세미나, 경기도, 1992)

18) 보건사회부는 지방자치시대에 대비한 보건소의 정책을 공표하지 않고 있다. 다만 UR대비 보건소의 시설, 장비 강화같은 지역적 계획만 가지고 있는 듯 보인다.

의 도, 도의 각종 협회, 공사화 의료원, 보사부, 중앙의 각종 협회 및 연구소의 기능과 역할의 재편성이 필요하다. 이들 기능은 '건강한 보건소'를 기술적으로 지원하고 각 사업별로 평가하고 감독하며, 문제점 해결을 위한 연구를 담당 등 일선 보건소에서 일어나는 문제를 해결하는 역할로 변경되어야 한다.

1) 환자 진료에 대하여 보건소, 보건의료원과 전혀 무관한 지방공사 의료원, 공공의료 기관간의 제도적인 개선으로 이들이 서로 기능적으로 연관된 조직으로 구성하여 환자의 의뢰, 회송, 입원 진료, 의학적 자문과 지도 등의 역할을 수행토록 한다. 따라서 공공 병원과 보건소의 관계에 대한 법적 연계가 필요하다.

2) 각종 협회는 공공성이 강조되어야 하며, 자체 수입사업 등으로 보건소의 역할을 잠식해서는 안된다. 결핵협회와 같이 보건소가 치료에 실패한 환자를 의뢰하여 본다는가 매분기 사업의 질적, 양적 지도 점검을 한다든가, 기술적인 지도, 교육 및 홍보 자료 개발 보급을 하는 모습이 바람직스럽다. 즉 기술적 지도, 교육적 지도, 연구 수행, 검체의 의뢰 등으로 역할을 개선하며 일부 협회 조직은 통합하여 중복된 기능을 조절한다. 이러한 협회 조직은 도보건 담당부서의 지원뿐만 아니라 보건소의 지원 역할을 하므로 공공보건의료란 테두리에서 같이 움직일 수 있는 법적인 근거를 마련하여야 한다. 이에 는 조직과 재정 기전에 대한 지방, 광역, 중앙의 일정 방식의 분담이 이루어져야 한다.

3) 광역자치단체는 직접 수행사업은 불가능하므로 일선 보건소가 기능을 충분히 발휘 할 수 있도록 전체의 보건의료에 대한 기획, 조정, 자원 배분, 평가 역할을 각 사업별로 충실하여야 하며, 이러한 역할에 대한 명확한 법적 근거를 지방자치시대에 대비하여 가지고 있어야 할 것이다. 이러한 역할을 수행하려면 광역자치단체는 보건소에서 작성하여 올린 보건의료 계획을 근거로 광역자치단체의 기획안을 작성하고 이를 근거로 각 시·군·구의 자원 배분, 인력 조정하며 이러한 계획이 법적인 근거를 가지도록하여 기초 자치단체의 보건 및 의료에 대한 지도와 기술적인 지원이 일어나도록 하여야 한다. 광역자치단체의 역할은 중앙에서 시달된 사업에 대한 하달이 아닌 지방자치단체 소속의 보건소에서 작성된 기획안을 중심으로 중앙부서와 협의, 조정과 지원으로 설정한다. 따라서 광역자치단체의 기획 및 조정을 위한 부서가 필요하다.

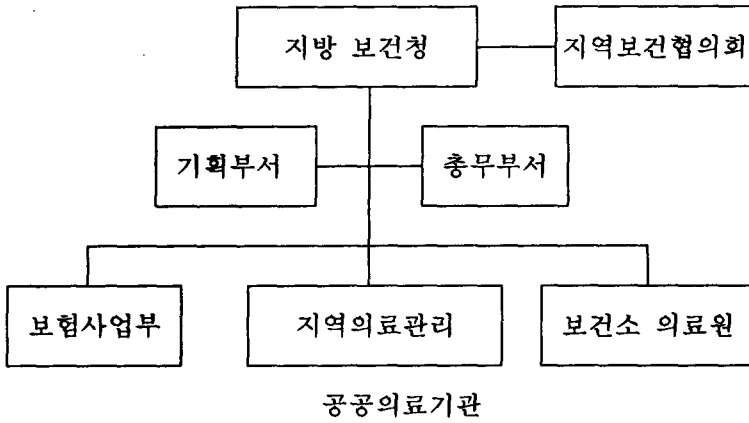
4) 중앙 정부의 역할이 지자체 실시이후 변화될 것이다. 지방정부에 대한 보건의료 업무에 관한 기획과 조정 권한을 상실하지 않도록 지방정부의 자원 배분 및 확보의 법적 근거를 가져야 한다. 지방 정부의 보건에 관한 예산 투입을 조장할 수 있는 근거가 필요하다. 또한 보건에 대한 기술적 지도, 교육 및 훈련, 연구 역할도 중앙 정부의 역할이다. 이러한 역할을 위하여 보건소법의 세부 업무지침이 보다 프로그램별로 세분화되어야 하며 지방자치단체가 프로그램을 수행할 수 있도록 인력, 시설, 장비, 재원을 패키지 형식으로 지원한다. 따라서 보건국은 프로그램을 관리, 평가하는 역할을 의정국은 보건소의 인력개발, 시설, 장비 지원, 제도 개발 등의 역할을 수행하며 보험국은 보험기전을 통한 지역보건의료의 활성화를 담당하여야 한다. 각종 보건에 대한 연구과 교육훈련, 각종 협회의 기능도 기획·조정·통제되어야 한다.

5) 이러한 기능과 역할의 개편이 가능케할 수 있는 보건소의 대한 상부 지원체계가 어떻게 구성되어야 할 것인가 방안을 지방자치제와 같이 고려하면 다음과 같다.

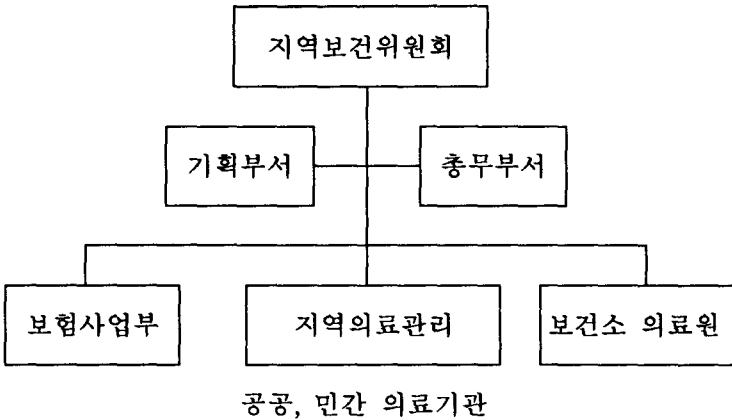
첫째 안은 보건소를 전국적으로 관할하고 단일화시키기 위하여 보건소를 지방자치단체로 부터 독립시켜 활성화시키는 방법으로 '지방보건청'을 구성하여 보건과 관련된 재원조달과 그 분배의 역할, 보건의료에 관련된 서비스의 제공을 담당하고 인사와 예산을 지방자치단체로부터 독립하는 방안이다.<sup>19)</sup>

---

19) 보건청의 독립 안은 지방자치의 개념과 상충되는 견해가 있다. 보사부 산하보다는 보건소를 광역자치단체의 사무소로 승격시키는 안을 주장하기도 한다. (문옥륜: 지방자치하에서 보건의료행정체계, 한국행정학회 제2회 세미나 자료집, 1989). 이러한 견해는 지방자치제 후 지방정부가 보건부분에 투자할 여력이 없을 것이란 판단때문이다. 이러한 판단이 맞다는 증거가 이미 지방정부에서 나타나고 있어 보건소의 기구축소 압력, 예산확보 어려움을 겪고 있다.



둘째 안은 완전한 지방자치제하에서 주민 투표에 의한 '지역보건위원회'를 구성하여 위원회가 민간의료기관, 공공보건기관의 인적, 물적, 재정 권한을 가지는 방안이다. 지역의 보건의료문제를 지역 자체에서 해결하기 위하여 의료보험의 통합, 공공과 민간의료기관과 기능연계를 가지면서 광역 및 중앙정부와는 보건의료기획에 의하여 재원 등에 대한 '지역별 총액 계약'을 지방자치단체의 위임을 받아 지역을 관리하는 형식을 취하며 인사와 예산은 독립하지 않으며 지역보건의 상부 지원체계는 1안과 동일토록 한다.



세째 안은 보건소를 광역자치단체 소속으로 하는 안이다. 1안과 2안의 장단점을 수용하여 광역자치단체의 산하기관으로 보건소를 승격하는 반안으로 지방자치제가 되면 지방정부의 보건에 대한 우선순위가 떨어지고 특히 도시지역은 민간의료기관의 역할때문에 보건소가 사장될 가능성을 배제할 수 없다.

### 3.3. 인력개발을 통한 ‘건강한 보건소 만들기’

젊고 건전한 생각을 가진 인력의 보건소 유입을 적극적으로 유도해야 한다. 40여년이 지났음에도 지방보건행정에 관한 전문 인력이 부족하고 변변한 ‘책자나 서적’이 빈곤한 것은 보건소에 종사했던 사람들의 자질에도 문제가 있었지만 능력있는 사람들이 보건소를 떠났기 때문이기도 하다. 새로운 인력의 유입은 직장에 대한 가치관과도 연관된다. 직장의 미래에 대한 희망이 없어서 지원자가 없고 보건과 관련없는 비전문가들이 보건을 다룸으로 인한 더욱 더 보건의료가 낙후되는 악순환의 고리를 깨야한다. 보건소에 필요한 전문인력개발을 위하여 ‘교육·훈련의 강화’, ‘의사 등의 전문인력 공채제도<sup>20)</sup>’이 필요하다.

#### 1) 교육·훈련 및 R&D의 강화

지금의 직무교육은 이러한 ‘건강한 보건소 만들기’위하여 개선되어야 한다. ‘의식개혁’을 위한 교육은 일시적이므로 이를 제도적으로 뒷받침할 수있는 제도적 장치가 구성되어야 한다.

① 지역보건 정책수립과 지역보건의료 기획을 보건소가 수행할 수 있도록 기술적 교육을 마련한다.

교육이 효과적으로 진행될 수 있도록 ‘교육환경’을 개선하며 교육 환경을 개선하기 위하여 중앙의 국립보건원의 조직을 개편하여 가칭 ‘보건공무원 연수원’을 설립하고 이를 일반기업체 연수원 수준의 교육환경으로 만든다. ‘교과과정’은 보건기획과 정책개발을 위한 인식, 지식, 태도 부분이며 ‘교육방법’은 강의가 아닌 토론, 연구, 발표 중심으로 한다. 지방정부도 교육·훈련 부분에 투자하여 군단위 교육, 도단위 교육 프로그램을 만든다. 특히 공중보건의 보수교육은 지방 실정에 맞도록 한다.

② 보수교육 중에서 ‘기술교육’을 강화한다. 간호사, 의무기술직렬의 교육은 강의를 현장 실험·실습을 위주로 하며 새로운 기술습득에 중점을 두며 정규 강사진을 다수 확보하며 ‘교과과정개발’을 위한 투자를 확대한다. 특히 앞으로 보건사업의 주요 내용이 될 ‘방문보건사업’과 ‘건강증진사업’에 대한 기술적인 교육이 강화되어야 한다.

---

20) 최근 보건직렬에 대한 고시제도를 일부 보건대학원에서 건의한 상태로 공채제도의 도입은 인적 자원의 확보란 측면에서 보건의료부문의 발전에 기여할 것이다.

③ 보건에 관한 '연구 및 개발'의 투자 확대한다. 국민 보건향상을 위한 각종 프로그램의 개발과 연구, 실험을 강화하고 각종 사업지침서를 개발하여 보건소가 어려움 없이 사업을 수행하도록 한다.

④ 특히 일차보건의 핵심인 공중보건의에 대한 직무교육을 강화하여 '건강한 보건소장'을 만든다.

## 2) 공채제도의 도입

의사의 배출이 증가하고 공중보건의를 마친 사람 중에 보건소를 지원하는 사람이 증가하고 있다. 보건대학원이 여러 대학에서 개설되어 보건 부분의 인적 자원이 확충되어 있다. 이러한 젊고 유능하고 새로운 인력을 수혈받아 '건강한 보건소'를 만들어야 한다. 이러한 인력의 공급만이 장차 '건강한 보건소' 끌고 나가 21세기에 대비할 수 있다. 지방의무직, 지방보건직의 공채제도는 이러한 사람들을 채용할 수 있는 기회를 만들고 인력 집단을 개발하는데 활용될 수 있다. 이들은 발령 받기 전에 약 1년간 '연수교육'을 받아 채용되도록 한다.

## 4. 요약 및 결론

'건강한 보건소 만들기'의 핵심은 첫째는 '의식개혁'이다. 보건관계자들이 의연하게 자기관성을 한후 이를 지속화시키기 그 다음에 주민 요구에 부응하는 보건소의 '서비스개발', '조직개선', '상부체계의 개편'이 두 번째 영역이며 마지막으로 건강한 보건소를 육성해 갈 '인력개발'이다. 지금까지의 논의를 요약하기로 하자.

### 4.1. '건강한 보건소 만들기' 위한 법적 조치

1) 보건소법이나 의료법 속에 지역보건의료기획을 구체화할 수 있는 시행령을 만들고, 시·군·구의 자치단체에게 이러한 업무를 보건소에 위임하도록 한다. 이러한 근거하에 각종 사업의 목표 및 계획을 지방자치단체에서 수립하고, 이것을 모아 도단위 계획으로 확립하고, 다시 우리 나라 전체의 계획으로 확정짓는 일련의 기전을 도입한다. 또한 보건소법이 보건에 관한 재원, 인력, 정보에 관한 배분과 수집에 관하여 지방자치단체를 구속할 수 있는 형태로 개편한다.



2) 의료법, 질병 및 보건에 관한 법규를 정비하여 지방정부의 보건소가 법적 근거하에 보건업무를 수행할 수 있도록 위임사항에 관한 분명한 내용과 범위를 삽입하며 각종 복지법과 대응되는 보건법을 만들거나 복지법을 개편하여 보건에 관한 조항을 삽입하여 보건소의 업무를 구체적으로 수행할 수 있는 근거를 만든다. 각종 보건협회 및 보건유관단체를 ‘보건법’이란 모법을 근거로 재편성하여 보건소의 지원기능을 보다 명확히한다.

3) 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법을 개정하여 보건지소와 보건진료소를 통합할 수 있는 근거를 만들고, 공중보건의를 실질적인 읍·면 단위 보건의료 문제를 관장할 수 있도록 보건지소 조직체계를 정비하고 보건지소장의 권한과 책임을 명시하여야 한다.

4) 국민건강증진을 위한 법률제정시 보건소의 역할을 강화할 수 있는 법적 장치를 구비한다.

5) 보건소에 대한 감사를 보건소의 개별 업무에 대한 감사와 더불어 종합평가를 실시하고, 이에 대한 잘잘못을 자치단체장과 보건소장에게 묻는 방안을 개발한다.

#### 4.2. 조직 구조 개선 및 인력 소요에 대한 조치

1) 보건소법에 명시된 업무를 수행하기 위하여 개선 조직을 기능별로 사업 팀장 조직으로 개편한다. 팀조직이 당분간 어려우면 3과의 조직으로 분화시킨다.

2) ‘건강한 보건소’의 소요 인력에 대한 합리적인 조치가 시급하며 지방정부의 기구 축소나 지나친 예산의 간섭을 견제하고 공공의 역할을 수행할 수 있도록 보건소를 광역자치단체 소속으로 격상시키고 중앙정부는 광역자치단체의 공공보건조직에 대한 통제권을 가지도록 구조를 개선한다.

### 4.3. 인력개발 방안

1) 내무부 지방공무원 연수와 같은 차원의 연수를 정기적으로 보건소 직원을 대상으로 하여 광역 차원에서 실시하며, 이와 더불어 국립보건원, 지방정부의 연수 및 교육과정을 대폭 강화한다.

2) 타 시·군 간의 파견 연수 및 해외연수를 통하여 인력개발을 활성화시킨다.

3) 보건소를 평생직장으로 알고 지원하는 사람을 위한 공채제도 및 승진제도를 확립한다.

4) 시·군·구 단위 보건소에서 자체 인력개발을 위한 연수 프로그램과 지역사회 보건의료인을 위한 연수 교육을 권장토록 한다.

### 4.4. 기타 사항

1) 보건소의 전산화를 조속한 시일내 이룰 수 있도록 보건전산망을 조속히 개발한다.

2) 각종 보건사업에 자원봉사자를 확보할 수 있도록 한다.

3) 이상의 조치에 필요한 예산 확보를 위하여 보건에 관한 정책 우선 순위에 대한 정치적인 합의가 필요하다.