

보건진료원들이 지각하는 보건진료소 30년간의 활동경험과 성과

김춘미¹ · 전경자²

선문대학교 간호학과 조교수¹, 순천향대학교 간호학과 교수²

Looking Back the Past 30 Years: Activities and Achievements of Community Health Practitioners in Rural and Remote Areas in Korea

Kim, Chunmi¹ · June, Kyung Ja²

¹Associate Professor, Department of Nursing, Sunmoon University, Asan

²Professor, Department of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify community health nursing activities that community health practitioners perceive and their achievements in community by reviewing the community health nursing activities that community health practitioners have done for the last 30 years. **Methods:** This study was a qualitative study. Thirty one community health practitioners were interviewed using the focus group interview method and data were analyzed using content analysis. Data were collected from April to June in 2011. **Results:** Community health practitioners perceived themselves as "Community Vitalizers" and 9 categories were identified. They were 'ground to explore new nursing areas', 'assimilation to community', 'ground to establish community diagnosis', 'everyday life health management in the community', 'increased accessibility to medical services for the residents', 'enforced health practices for the residents', 'reinforced self-reliance of community', 'commitment to making a happy village' and 'mental fence of the community.' **Conclusion:** This study was meaningful in that it explained the unique identity of the community health practitioners and could be used as important basic materials in the process of re-establishment of the roles of Health Offices. Hereafter in-depth study on community competence reinforcement should be made to identify the roles of community health nurses.

Key Words: Nurse's role, Rural health, Primary health care

서 론

1. 연구의 필요성

1981년 보건진료원이 배치된 후 지난 30년 동안 환경 변화 속에서 보건진료원들은 능동적으로 사회적 요구에 부응을 해

왔다. 1981년부터 5년 동안 당초 목표인 2,000개의 보건진료소가 설치되었으나(Yun, 1987). 1998년 구조조정을 거쳐 2007년 1,861개소로 감소하였고, 2017년에 현재 인력의 46.8%가 퇴직을 할 것으로 예측되어 새로운 정책개발이 뒷받침되지 않는 한 자연 소멸되어질 상황에 있다(Community Health Practitioners Association, 2007). 초기에 해당 지역의 군수

주요어: 보건진료원, 활동성과, 일차보건의료

Corresponding author: June, Kyung Ja

Department of Nursing, Soonchunhyang University, 366-1 Ssangyong-dong, Cheonan 330-090, Korea.
Tel: +82-41-570-2495, Fax: +82-41-570-2498, E-mail: kjajune@sch.ac.kr

- 본 연구는 2011년 보건진료원회 연구비에 의하여 수행되었음.

- This work was supported by the Community Health Practitioners Association Research Grant of 2011.

투고일: 2011년 12월 6일 / **수정일:** 2012년 2월 20일 / **게재확정일:** 2012년 3월 5일

가 위촉하는 촉탁 신분이었다가 1992년 별정직 공무원으로 신분이 바뀌었음에도 불구하고(Yun, Park, & Jeong, 1994), 여전히 계속되는 신분의 불안정과 승진 등 일반직과의 차별을 이유로 2000년 이후 일반직으로의 전환 요구가 커져 2010년 보건진료원회가 일반직으로 전환을 정부에 건의하기에 이르렀다(Kim, 2011). 초기 보건진료원의 업무는 1970년대부터 1980년대까지 진행된 지역보건시범사업을 위해 규정되었던 진료분야와 예방보건활동분야의 기능을 토대로 설정되었으나 진료에 훨씬 더 많은 비중을 두었던 것으로 평가되었다(Kim, 1992). 그 후, 전국민 의료보험제도가 확립되었고, 도시화가 급속히 추진되어 진료기능은 지역에 따라 매우 편차가 커졌으며 1990년대 중반부터 건강증진사업과 방문보건사업 등 새로운 보건사업을 담당하는 것으로 변화하게 되었다(Kim, 2011).

한편, 보건진료원의 성과를 규명하기 위한 선행연구들은 제도개선을 위한 평가를 목적으로 보건진료소 운영분석(Hong & Lee, 1994), 보건진료소의 비용-편익(Lee & Ko, 2002), 효율성 관련 요인(Kim, 2004) 등 보건진료원들보다는 보건진료소 사업에 초점을 둔 것이었고, 주로 단면연구에 그쳤다. 그중에서 제도 도입 10년이 지난 시점에 Kim (1992)은 1981년부터 10년간 발표된 연구논문 60편을 토대로 보건진료원이 제공한 일차건강관리사업의 과정, 영향, 결과를 평가하였다. 그 후 Youm과 Kwon (2004)은 1989년부터 2000년 전라북도 내 보건진료원의 특성과 업무의 변화를 분석하여, 시대의 변천에 따라 업무의 변화가 있으나 보건진료원의 만족도는 증가하였으며 지역사회에 대한 높은 접근성과 친밀도 및 전문성을 토대로 공공보건사업 기능이 강화된 새로운 역할정립이 필요함을 제안하였다. Kim (2011)은 제도 도입 후 30년 동안 보건진료원제도의 거시적 변화와 그 요인에 대하여 분석하였다.

이상에서와 같이, 보건진료원제도는 지난 30년간의 역사적 발전과정을 토대로 하면서 일반직으로의 신분변화를 앞두고 있어 새로운 방향을 설정해야 할 시점에 있다. 이를 위해서는 보건진료원들의 주체적인 노력이 중요하며 그러한 노력은 보건진료원들의 관점에서 자신들의 활동 경험 중 가치 있는 성과들을 규명하여 이를 토대로 확장되어야 할 것이다.

최근 들어 간호사들의 경험 현상을 규명하는 연구방법으로 초점집단을 이용한 질적 연구가 활용되어 지고 있는데(Lee, Kang, & Kim, 2007; Torn & McNichol, 1998), 보건진료원을 대상으로 이루어진 질적 연구는 시도된 바 없었다.

따라서 본 연구는 포커스그룹 면담을 이용하여 보건진료원

들이 초창기부터 현재에 이르기까지 스스로 인식하고 있는 자신의 활동경험과 성과는 무엇인가를 기술하고 이해하는 것을 목적으로 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 ‘지역사회간호사로서 보건진료원의 활동경험과 성과는 무엇인가’라는 연구 질문을 통해 보건진료원으로부터 지난 30년간의 활동경험과 성과를 이해하는 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 보건진료소에서 근무하는 보건진료원들의 활동경험과 성과에 대한 인식을 파악하기 위해 포커스 그룹 면담을 통해 수집된 자료를 분석한 질적 연구이다.

2. 연구참여자

본 연구에서는 보건진료소의 지역적 분포, 보건진료원 경력기간, 활동정도, 면담참여의지 등을 고려한 의도적 표집 방법을 이용해 참여자를 선정하였다. 자료수집을 위한 포커스 그룹면담은 새로운 개념이 더 이상 나타나지 않고 이론적 포화가 이루어질 때까지 진행되었다. 본 연구에는 경기도, 충청남도, 충청북도, 강원도, 전라북도 지역의 보건진료소에서 근무하고 있는 총 31명의 대상자가 참여하였다. 참여자들의 일반적 특성을 살펴보면 연령대는 40대 17명, 50대 14명이었으며, 경력기간은 20~25년 미만 11명, 25년 이상 20명이었다. 교육정도는 전문대졸 9명, 4년제졸 5명, 대학원졸 17명이었으며, 모두 기혼자였고, 간호사면허 외에 사회복지사 자격증을 가진 대상자는 14명이었다. 종교는 기독교 11명, 천주교 6명, 무교 7명, 불교 5명, 원불교 2명이었다.

3. 자료수집 및 분석

연구 질문은 “지역사회간호사로서 보건진료원의 활동경험과 성과는 무엇인가?”였다. 면담의 주된 질문은 “보건진료원으로서의 지역사회간호활동은 무엇이었으며, 이러한 활동이 지역사회 또는 지역주민들에게 어떻게 긍정적인 영향을 미쳤

는가?”이다. 면담질문은 면담과 자료분석이 진행됨에 따라 부분적으로 수정되었는데, 기본적인 질문목록은 다음과 같다.

- 보건의료원이 된 계기는 무엇인가?
- 처음 보건의료원이 되면서 가장 주력하고자 했던 활동은 무엇인가?
- 보건의료원으로서 활동하면서 주요 시기별로 변화시키고자 했던 지역사회 문제와 지역주민의 의식은 무엇이었는가?
- 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법(농특법)에 제시된 “보건의료원의 직무”에 의거하여 수행한 활동들은 무엇인가?
- 농특법에 명시되어 있지 않은 업무 외에도 주민들의 건강관리 및 의식향상을 위해 활동한 것이 있다면 무엇인가?
- 주민들과의 관계 및 참여를 촉진하기 위해서 구축했던 지역사회 조직화는 어떠한가?
- 처음 보건의료원이 되었던 때와 최근을 비교해 볼 때 지역사회의 변화된 상황과 그에 따라 달라진 보건의료원 활동이 있다면 무엇인가?
- 보건의료원으로 살아오면서 가장 보람을 느끼는 것이 있다면 무엇인가?

포커스그룹면담은 2011년 4월부터 6월까지 연구자들이 직접 실시하였다. 참여자 선정은 보건의료원회에 협조를 구하고 각 지부별로 20년 이상의 경력을 가진 보건의료원들을 목적으로 표본추출하였다. 면담방법은 포커스그룹 면담방식에 의해 이루어졌다. 포커스 그룹은 개인이 아닌 그룹을 이용하여 자료를 도출해 내는 질적 연구방법이다. 즉, 숙달된 면담자가 의도표집을 통해 그룹을 찾아, 허용적이고 비위협적인 환경에서 주어진 관심사에 대한 지각을 얻기 위하여 설계되며, 주의 깊게 계획되어진 토의를 한다. 집단 구성원들은 토의를 통해 다른 사람의 생각과 견해에 반응함으로써 서로 상호 영향을 주고받으면서 특정주제에 관한 자신의 경험과 견해를 피력하게 하는 방법이다(Kim, Kim, Lee, & Lee, 2000).

연구의 윤리적 측면을 고려해 연구참여자가 연구에 대해 이해하고 자발적 참여 의사를 서면으로 밝힌 후에 연구에 참여하였고, 연구자 및 진술 내용에 대한 비밀을 유지하도록 적절한 조치를 하였다. 면담은 녹취가 원활하게 이루어질 수 있는 조용한 공간에서 이뤄졌으며 약 2~3시간 정도 소요되었다. 면담 내용은 녹음되었고, 자료분석 과정에서 미비하거나 부정확하다고 판단되는 부분은 전화나 이메일 등으로 확인하였다. 면담자는 참여자가 질문에 솔직하고 편안하게 자신의 용어로 대답

할 수 있도록 중립적인 자세를 유지하였다(McCracken, 1988). 녹음한 면담내용은 필사하였으며 자료의 누락이나 오기를 방지하기 위해 연구자가 필사된 내용과 녹음된 원자료를 다시 확인하고 수정하였다.

수집된 자료는 내용분석을 실시하였다. 이 분석방법은 원자료로부터 중요하고 긴밀한 사례, 주제, 그리고 유형을 파악하는 것을 의미한다. 즉, 일정한 분류체계를 가지고 복잡한 자료들을 의미 있고 다루기 쉬운 주제나 범주로 조직화하고 단순화 하는 것이 이 분석방법의 목적이다(Patton, 1987). 내용분석을 할 때 연구자는 전체 인터뷰 내용을 읽고 몇 가지 중요한 주제들을 파악한다. 이러한 주제들은 주요한 범주들, 또는 범주표지가 된다. 범주들은 초기에는 범위를 넓게 잡아서 많은 양의 자료를 몇 가지 그룹으로 분류할 수 있어야 하는데, 연구마다 약 10~15개 사이의 범주가 보통 사용된다. 일단 범주가 충분한 자료를 갖게 되면 연구자는 이러한 자료를 두 가지 또는 그 이상의 하부범주로 분류하기 위해서 자료를 선택해야만 한다. 각각의 범주에는 상당히 많은 자료가 들어가고 포화상태에 도달하면 연구자는 그 범주들에 대한 설명적인 기록을 하면서 범주들간의 관계를 찾아야 한다. 그 관계는 어떤 최초의 범주와 동시에 발생하는 것일 수도 있고 원인이나 결과가 될 수도 있다(Morse & Field, 1995). 이에 본 연구에서는 포커스 그룹 면담에서 나온 자료들을 반복적으로 읽으면서 보건의료원들의 활동경험과 성과를 분류하고 범주화하였다.

본 연구의 저자들은 모두 질적 연구에 필요한 이론 교육을 마쳤으며, 다양한 질적 연구방법론, 질적자료분석 등에 관한 세미나에 참여하여 훈련을 받아왔다. 자료분석은 연구자가 녹취록을 읽고 일차 코딩을 하였으며, 분석된 개념이나 범주의 명칭과 추상성의 정도에 대해 지속적으로 논의함으로써 결과의 신뢰도와 타당도를 높이고자 노력하였다. 분석과정에서 의미가 분명하지 않은 개념과 범주는 참여자들에게 확인하면서 피드백을 받았으며, 최종 자료분석 결과는 연구참여자들 중 2명에게 보여주고 내용을 보다 명확히 수정하는 과정을 거침으로써 내용타당도를 확보하였다.

연구결과

1980년 보건의료원제도 제정 이후 보건의료서비스로부터 소외받는 농어촌 등으로 보건의료원들이 배치된 지 30년간의 세월이 흘렀다. 처음으로 만들어진 보건의료원이라는 지역사회간호분야는 그야말로 황무지와 다름없는 수준이었다. 이러

한 간호 불모지를 성공적으로 개척해 온 보건진료원들의 정체성을 핵심적으로 표현하면 ‘지역사회에 활력을 불어 넣어주는 존재(community vitalizer)’였다. 즉, 보건진료원들의 활동은 직접적인 건강관리를 통해서 신체적 건강수준을 향상시키고, 건강행위를 실천하는 과정에서 문화와 접목한 다양한 활동을 하도록 조율하면서 정서적으로 행복감과 생기를 불어 넣어주는 존재였다. 또한 지역 내의 소외층들에게는 세상 밖으로 나올 수 있도록 가교를 놓아주는 따뜻한 손길이었으며, 마을의 모든 주민들의 문제에 귀기울여주고 일상생활에 동참하면서 대상자들의 삶에 마치 산소를 공급해주듯이 필요한 정보와 도움의 손길을 펼치는 나침반과 같은 존재였다. 이러한 보건진료원들의 30년간 활동 경험과 성과에 대한 인식을 분석한 결과 9개의 범주로 구분되었는데, 이의 특성과 사례 등을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1. 새로운 간호영역을 개척하는 초석이 됨

보건진료원제도가 처음으로 제도권에 도입된 이후 연구참여자들은 다양한 이유를 가지고 불모지나 다름없는 새로운 지역사회간호영역으로 발을 들여놓게 되었다. 1980년대의 농촌현실은 경제적으로나 사회적으로 매우 열악한 수준이었으며, 보건의료서비스의 사각지대여서 농촌주민들의 경우 건강 문제가 발생 할 경우 이를 방지하거나 비과학적인 민간요법에 전적으로 의존하고 있었다. 보건진료원 제도는 이러한 건강 문제를 해결하기 위해서 제도적으로 만들어졌지만 도입 초기에는 보건진료소와 보건진료원의 기능과 역할에 대한 분명하고 구체적인 정부의 지침이 없었고, 충분한 홍보가 이루어지지 않은 상태였다. 이에 처음 도입된 보건진료원에 지원한 연구참여자들의 동기와 계기는 매우 다양했다. 그중 일부는 대학동아리를 통한 농촌봉사활동 체험 후 소설가 심훈의 상록수 여주인공인 채영신처럼 농촌계몽에 앞장서면서 한편으로는 낙후된 농촌 지역 보건의료서비스를 향상시켜 보겠다는 소명감을 가지고 도전한 경우도 있었다.

“그 당시 시골은 정말로 캄캄이었기 때문에 배가 아파도 어떻게 할 수 있는 방법이 없었어요. 그런데 심훈의 상록수 그걸 되게 감명깊게 읽어가지고 내가 간호사로서 시골에 가서 뜻있는 일을 할 수 있겠다는 생각을 했죠...”

한편, 간호학생으로서 재학 중에 임상실습을 하면서 딱딱하고 지나치게 조직적인 임상분위기에 대한 거부감, 병원에

서의 간호사의 역할과 지위에 한계를 느꼈던 참여자들의 경우에는 지역사회에서 보건진료원이 가지게 되는 업무에 대한 자율성, 독립성, 주도성, 독창성 등에 보건진료원으로서의 장점에 매료되어 도전하게 된 경우도 있었다. 특히 이들 연구참여자들에게 있어서는 보건진료원의 역할범위가 법으로 제한되어 있기는 하였지만 건강문제가 있는 농촌주민을 독립적으로 진료하고 약을 처방할 수 있으며, 지역 진단결과를 토대로 창의적으로 자신이 계획을 세우고, 주도적이고 자율적으로 지역주민과 협력하면서 건강문제를 해결할 수 있다는 사실은 큰 매력이었다.

“보건진료원이 해야 하는 일을 보니까 제 성격하고 일하는 스타일이 딱 맞다 싶은거예요. 병원같으면 딱 오더대로만 일을 해야 하는데 아주 독립적이고 자립적으로 혼자 모든 계획을 다 세우고 진단내리고 주민들과 일을 하는 게 너무 자유로와 보였어요”

그 외에도 연구참여자들이 보건진료원이 되었던 계기로는 간호대학을 다니면서 받았던 공중보건장학생으로서의 의무, 간호대학 교수들의 권유와 추천, 친구나 지인 또는 가족의 권유, 건강상의 이유 등이 있었다.

2. 지역사회에 동화되어감

보건진료원으로 처음 부임한 참여자들은 자신들이 일할 수 있는 업무공간과 거쳐부터 새롭게 준비해야만 했는데, 마치 황무지를 개간하듯이 무에서 유를 창조한다는 자세로 임해야 했다. 마을에서 내준 창고나 빈집 등을 빌리거나 개조하여 임시로 보건진료소로 꾸며 업무를 시작하였지만, 최소한의 의료장비나 물품이 마련되지 않아 제대로 의료처치를 할 수 없었으므로 그야말로 몸으로 때워야 하는 실정이었다. 아울러 동절기에는 보건진료소 난방이 제대로 설비되어 있지 않아 연탄가스 중독 등의 위험과 안전사고에도 노출되어 있었다. 이러한 물리적인 열악함 뿐만 아니라 참여자들은 사회적 편견도 감수해야만 했는데, 개방되지 않은 농촌 지역사회에서 처음으로 외부의 전문직여성의 출현은 주민들의 지나친 시선과 관심의 대상이었기 때문이었다. 또한 보건진료소와 보건진료원의 기능과 역할에 대한 인식이 없던 때였으므로 연구참여자들은 우선적으로 자신의 정체성을 홍보하고 존재감을 인정받기 위하여 전력투구하였다. 일차진료에서 뿐만 아니라 마을의 노인이나 장애인 등 소외계층, 낮 근무 시간 외, 휴일, 심지어

밤과 낮 구분 없이 보건진료소를 찾아오는 주민들을 거부감 없이 성심성의껏 돌보면서 점차로 지역에서 유익한 존재로 인정받기 시작하였다. 이 과정에서 외부인 또는 이방인이라는 거리감을 최소화하기 위하여 힘겨운 노력을 기울였는데, 이를 위한 전략에는 동네의 애경사 챙기기, 동네 행사에 적극적으로 참여하기, 봉사조직 등의 구성원들과 단합대회하기, 동네 사람들의 수준에 맞추어 최대한 수수하고 소박하게 웃이기, 집이나 일터(논과 밭) 등 생활터에서 함께 식사하기, 주민들을 존경하고 대접하기, 친밀하게 의사소통하기 등의 다양한 동화 노력들이 포함되었다.

“처음에 가니까 진료소가 없어서 마을회관에서 창고로 썼던 곳을 내주고 대충 장판을 깔아줘서 그렇게 시작했어요. 환자침대도 없다가 몇 달 후에 마련했어요. 의료기구는 약 조금하고 책상하나 달랑 보건소에서 준 것으로 시작한거죠”

보건진료소 초창기 농촌주민들의 의식수준과 건강관리행태수준은 매우 낮은 편이었다. 대중교통이 발달되어 있지 않아서 건강문제가 발생하더라도 쉽게 병원을 찾을 수 없는 형편인지라 많은 건강문제는 방치되기 십상이었는데, 주민들은 설사 등의 배앓이를 해결하기 위해서 몰래 양귀비를 재배해서 쓰기도 하였다. 남아선호사상이 강했던 시절 아들을 낳기 위해 여성들은 다산을 하고 있었고, 분만은 산모가 혼자 아기를 낳거나, 마을에서 시어머니나 동네 여성노인들이 품앗이처럼 돌아가면서 가정분만을 하고 있었는데 그 방식은 비과학적이었으므로 난산이거나 여러 이유로 정상분만이 되지 않는 경우에는 목숨이 위급해지는 경우도 발생하였다. 지역과 주민들의 위생수준도 열악하여 마을에는 목욕시설도 마련되어 있지 않았으며, 수도시설이 없어서 식수관리도 어려움이 많았고, 화장실은 재래식으로, 동네 아이들은 마을 아무데서나 쉽게 대소변을 보기도 하였다.

“처음에 갔을 때 애기를 분만할 때 보니까 방바닥에다 왕겨와 짚을 깔아놓고 산모가 그 위에서 아기를 낳고, 탯줄은 집에다 쓰던 소독안한 가위로 탯줄을 자르더라구요. 아기 건강을 위해서 삼신할머니한테 기도드리고 만일 난산이어서 애기가 안 나오면 시어머니는 방밖에서 바가지에다 쌀을 담아가지고 조리질을 돌리는 수준이었어요”

근무초기 대부분의 연구참여자들은 충분한 임상경험을 갖

추지 않고 지원을 하였으므로 보건진료원교육은 이수하였지만 자신의 진료능력과 처치술에 대해 자신감을 가지고 있지 못했다. 이에 지역에서 마주치는 다양한 건강문제들은 분만을 포함하여 처음 경험하는 것들이 많아서 당황스럽고 긴장감을 가지면서 업무를 해야 하므로 상당한 심리적 버거움을 경험하였다. 특히 밤낮없이 몰려오는 주민들의 진료소 방문과 방문진료 요청에 사생활이 보장되지 않는 상황에서 24시간 대기상태로 근무를 해야 했다. 그러나 이러한 열악한 상황에 직면하였지만 연구참여자들은 해당 지역에서 전문의료인은 자신밖에 없다는 오기와 사명감으로 버티면서 업무를 수행해 나가면서 지역에서 서서히 신임을 얻고 뿌리를 내려갔다.

“그 당시에는 저희들이 분만을 많이 했는데, 사실 분만할 때 아무것도 없어요. 침대나 멸균도구도 없고, 진료소에서 애를 받는게 아니라 집에 가서 받는거라 힘들었고, 가정방문 갔다가 그 상황이 되면 클리브조차 없는 거예요. 누가 분만한다고 하면 혈압계하고 간이분만세트하나 달랑 들고 쫓아가요. 맨손으로 애를 받고 했죠...”

3. 지역사회진단구축의 토대를 마련함

연구참여자들이 부임 후 처음으로 착수했던 것은 체계적인 지역조사였다. 그때까지 지역별로 가구위치 및 주민들의 건강문제나 건강요구도에 대한 현황파악이 제대로 이루어진 것이 없었으므로 참여자들은 초보적인 형태였지만 마을 전반에 걸쳐 체계적인 건강조사를 실시하였다. 처음으로 지역진단을 위한 건강조사의 토대를 마련한 것이었다.

당시에는 오토바이나 승용차 등의 개인적 교통수단이 없었으므로 참여자들은 일일이 마을을 걸어 다니면서 차창밖 조사를 하였으며, 개별주민들의 건강문제는 가정방문을 실시하면서 파악하였다.

“지금 생각해봐도 참 겁도 없었다 싶은 게 처녀 혼자서 산길을 2시간씩 걸어 다니면서 지역사회진단을 한 집 한 집 다 했었어요. 그래가지고 그걸 수기로 통계를 냈잖아요. 처음으로 데이터가 나온거죠”

이렇게 어렵사리 수집한 자료들은 별도의 표준화된 기록시스템이 마련되어 있지 않은 때였으므로, 참여자들이 직접 마을지도를 그리고 그 곳에 하나하나 주민들의 집을 표시하면서 가족들의 주요건강문제, 가족력, 예방접종현황 등을 수기로

정리하면서 가족건강기록부를 작성하였다.

“지도를 그려서 가구별로 숫자로 표시해 놓고, 고혈압은 빨강색, 관절염은 노란색 등 건강문제별로 색깔로 표시했어요. 그리고 예방접종도 얼마나 했는지 구분하기 위해서 동네 애들 BCG한 것은 머리에 색칠하고, DPT는 팔에 색칠하여 표시해놨었어요”

4. 지역의 생활밀착형 건강관리

보건진료소가 갖는 최대의 강점은 지역사회와 대상자들의 특성을 반영하는 맞춤형 생활터 건강관리의 제공이 가능하다는 점이다. 특히 초창기 보건진료원들은 발령받은 보건진료소에 상주하면서 근무를 해야 하였으므로 그야말로 365일 24시간 대기상태로 있으면서 시도 때도 없이 찾아오는 주민들의 건강문제를 해결해주어야 했다. 진료소는 제공자 중심이 아닌 철저한 수혜자 중심의 보건의료 서비스의 중심처였다. 연구참여자들은 이에 각자 근무하는 지역의 특성과 지역주민들의 일상생활패턴에 맞추어 필요로 되는 건강관리를 수행하였다. 먼저 보건의료 서비스를 제공하는 시간대를 일반적인 관공서 근무시간에 맞춘 것이 아니라 철저히 지역주민들의 생활리듬에 맞추어 실시하였는데, 즉, 예방접종을 위하여 일찍 농사일을 시작하는 주민들을 위하여 새벽시간대에 예방접종이나 건강검진을 실시하거나 늦게 일을 마치는 주민들을 위해서는 야간시간대를 활용한 운동교실 등의 다양한 프로그램을 운영하였다.

“저희는 주민들의 삶속에 들어가서 일을 하는 거잖아요. 내가 도와주지 않으면 이 분들의 생활여건상 관공서 시간에 맞추어서 찾아가기 힘들다는 사실을 알기 때문에 마음이 안 편한거예요. 그래서 6시쯤 새벽일 나가기 전에 독감예방접종도 놔드리고 돌아오면 오히려 마음이 편하죠”

연구참여자들은 지역특성에 맞는 맞춤형 건강관리 프로그램을 개발하고, 운영하였다. 즉, 주민들이 주로 종사하는 작업형태와 작업공간에 따른 건강문제를 분석하고, 건강에 영향을 미치는 유해요인들을 찾으려 건강문제 해결을 위한 여러 가지 방안들을 모색하였다. 이를 위해 작업 현장에 직접 나가서 올바른 작업자세, 요통 예방법, 휴식의 필요성, 천연비료사용법, 비닐하우스 환기 등 다양한 보건교육을 실시하였다. 아

울러 작업자세에 따른 건강문제진단을 위해 전문가의 진료와 평가가 필요한 경우에는 병원과 연계하여 X-ray 등 조기검진을 받게 하여 주민 스스로 자신의 건강에 대한 관심을 갖도록 독려하였다.

“협소한 비닐하우스 안에서 하루 종일 구부려서 반복적인 작업을 해야 하니까 요통 등 여러 문제가 많이 생기죠. 더군다나 그 안에서 약을 치는데 환기도 안되어서 주민들이 알려지도 많이 생기고 그랬어요. 그래서 토양검사도 실시하고 본격적으로 건강관리를 한거죠”

연구참여자들의 활동 중 가장 큰 장점으로 부각되는 것은 주민들의 일상생활 속에서의 밀착형 건강관리를 지속적으로 실시하였다는 점이었다. 대상자들의 건강행위를 독려하는 과정에서 교과서적인 조언이나 충고를 하는 것에 그치는 것이 아니고 삶터인 실생활에서 실천할 수 있도록 유도하였다. 즉, 참여자들은 영양지도를 위해서는 직접 대상자들의 가정이나 마을회관을 방문하여 실제로 부엌에서 조리하는 과정과 식탁에서의 식행위를 면밀히 분석하면서 현실적이고 구체적인 영양상담과 지도를 하였다. 또한 운동 교육을 실시할 때에는 마을의 물리적 시설을 활용하거나 지역의 지리적 특성을 반영하여 걷기운동 프로그램 등을 실시하였다. 한편, 참여자들은 지역의 사회 문화적 특성에 따른 건강관리를 실시하기도 하였는데, 군인이 많은 지역에서는 성병예방을 위한 보건교육을 집중적으로 시행하였으며, 강변 지역에서는 민물고기를 생식하는 천렵문화를 가진 주민의 간흡충 감염 실태 파악을 위한 검사 및 사례 관리 등을 집중적으로 실시하였다.

“염분측정기를 들고 마을회관에 가서 직접 먹는 자리에서 사람들이 얼마나 짜게 먹는지를 측정해주면서 이야기를 해주면 쉽게 이해를 하죠. 그래서 적정수준이 나올 때 까지 맛을 보여주면서 이 정도까지 싱겁게 먹어야 한다고 설득하는 거죠”

5. 지역주민들의 의료서비스 접근성을 높임

보건진료소가 설치된 농어촌 지역은 근거리에 병원이 없었으며, 대중교통시스템도 열악하여 주민들의 보건의료서비스에 대한 접근성은 매우 제한적이었다. 그리고 주민들의 교육수준과 건강의식수준도 매우 낮은 편이어서 건강문제를 관리하는 방법은 비과학적인 민간요법에 많이 의존하는 상황이었

다. 이런 상황에서 연구참여자들이 근무하는 보건의료소는 의료전문가가 있는 지역의 유일한 병원이었다. 이에 주민들은 무슨 건강문제가 발생하든지 보건의료소로 달려왔으므로 참여자들은 자신이 일하는 지역에서 모든 주민들의 건강문제를 우선적으로 접하고 일차적으로 해결해주어야 하는 건강 게이트키퍼가 되어야 했다. 아울러 자신이 해결할 수 없는 건강 문제에 대해서는 필요로 되는 2, 3차 병원으로 연계 또는 의뢰하였다. 참여자들은 결핵 등의 전염병 관리를 위해서는 상위 기관인 보건소, 모자보건사업을 위해서는 모자보건센터와 긴밀히 연계하여 환자들이 지속적으로 필요한 처방과 치료를 받을 수 있도록 협조하였다. 이 과정에서 연구참여자들은 주민들이 보다 용이하고 신속하게 서비스를 받을 수 있도록 하기 위하여 상위기관들의 담당자들과 협조적인 관계를 구축하고자 노력하였다. 시간이 경과하면서 보건의료원의 역할범위에 대한 이해가 생기면서 주민들은 자신의 건강문제에 대해 일차적으로 상담하면서 어떤 전문적인 의료서비스를 받아야 하는지에 대해 문의를 하였고, 이에 따라 연구참여자들은 대상자들이 필요로 하는 건강과 병원정보를 제공해주는 길라잡이의 역할을 병행하였다. 아울러 연구참여자들은 기동력이 떨어지거나 문맹 등의 이유로 외부병원이용이 어려운 주민들의 경우에는 함께 동행하여 필요한 의료서비스를 받을 수 있도록 지원하기도 하였다.

“할머니 한 분이 넘어져서 머리를 다치셨는데, 병원에를 못가고 집에서 상처 부위에다 계속해서 된장을 바른 거예요. 그랬더니 그 부위에 싹벌레같은 하얀 구더기가 생기고 하니 그제서야 보건의료소를 왔는데 너무 염증이 심해진 상태라 병원에 의뢰해서 치료를 받게 했어요”

“기동력이 없는 노인들은 비록 우리가 돈을 내주지는 못할지언정 병원에 함께 모시고가서 치료받을 수 있도록 가이드해주면 돌아 올 때 그 고마운 표정을 보면서 내가 이 직업을 잘 선택했구나 하는 생각이 들죠”

6. 주민들의 건강실천 역량강화

연구참여자들이 지역주민들의 건강과 관련하여 가장 확실히 자신들의 활동이 기여했다고 인식하는 부분은 건강의식의 변화와 건강행위를 통한 건강실천의 역량강화였다.

보건의료원 초창기 시절의 지역주민들은 자신들이 가지고 있는 건강문제에 대해서 너무도 무지하였으므로 정확한 원인이나 진단을 받기 위한 시도도 하지 못했고, 단지 증상만으로

막연히 문제가 있음을 느끼고 있었으며, 병원이나 보건의료기관을 찾아가서 건강측정을 하거나 정밀검사를 받아야 한다고 인식하지 못하고 있었다. 특히 건강의식과 관련하여 주목했던 문제는 주민들의 약물 오·남용으로 인한 심각성이었다. 주민들의 많은 수가 노동집약적 농사일의 특성으로 인하여 근골격계의 문제로 인한 통증을 호소하던 시절인지라 지역의 약종상이나 지역을 다니면서 장사하는 일반인들에 의해 무분별하게 동네로 유입되는 진통제, 항생제나 스테로이드로 인한 문제가 만연하였지만 그 누구도 스테로이드 제제의 장기복용으로 인한 부작용에 대해서는 염려하지 못했으며, 당장의 통증완화를 위해서 약을 복용하고 있었기 때문이었다. 연구참여자들은 이러한 고질적인 약물 오·남용문제를 해결하기 위하여 지속적으로 상담과 보건교육을 하면서 약물의 부작용에 대한 주민들의 인식을 바꾸고자 노력하였다.

“옛날에는 인삼장수들이 동네에 스테로이드병을 가지고 다녔어요. 그러면 다리 아픈 노인들이 증상이 금방 없어지니까 너도나도 할 것 없이 약을 사가지고 함부로 먹어서 문폐이스 생긴 사람들이 상당히 많았어요. 그래서 계속해서 교육을 시키고 설득을 하니까 서서히 변화가 오더라구요. 그러기까지 오래 걸렸어요”

경제적으로 어렵고 먹고사는 문제가 우선순위였던 시절에 주민들이 자발적으로 건강증진을 위한 건강행위를 해야 한다거나 질병예방을 위한 예방접종이나 조기검진을 해야 한다는 생각은 엄두도 내지 못하고 있었다. 이에 참여자들은 보건의료소 환원사업의 차원에서 기금을 마련하고 타보건의료기관과 연계하여 차량이동검진을 실시하거나, 병원으로 보내어 혈액검사나 암검진 등의 예방행위를 하도록 독려하였다. 그 외에도 예방접종에 대한 필요성도 인식되어 있지 않아서 일일이 주민들을 설득하면서 예방접종을 받도록 하였다.

“내 혈압, 내혈당 알기 이런 것을 계몽시켰고, 주민들의 건강의식을 향상시킨 것에 대해서는 자부심을 가지고 있어요. 그리고 80~90년대에 놓여촌 지역의 예방접종을 급상승시킨 것에는 보건의료원들의 공이 크다고 생각해요”

이렇게 주민들의 건강에 대한 의식을 변화시키면서 금연, 절주, 운동 등의 다양한 프로그램을 구성하여 건강생활실천을 장려하다보니 자연스럽게 주민들은 자신의 건강을 챙기기

위한 건강증진행위에 대해서 관심을 가지게 되었고, 시간이 오래 소요되기는 하지만 이러한 건강행위가 궁극적으로 자신들의 건강에 더 유익함을 깨닫게 되었다. 따라서 농한기처럼 시간이 있을 때면 당연시되었던 마을회관에서 음주와 화투 문화는 점차로 걷기나 체조교실 등의 건강한 문화로 바뀌게 되었고, 수동적으로 참여하던 주민들의 건강행위실천은 점점 자발적이고 주체적인 형태로 발전하게 되었다. 또한 일부 집단에 한정되어 시작되었던 이러한 건강실천분위기는 전체 공동체로 확산되어 스스로 동호회를 조직하고 건강행위를 지속적으로 실천하여 건강한 마을을 만들어 가는데 기여하였다.

“처음에는 마을마다 열 명 정도로 구성해서 운동을 하도록 가르쳤어요. 그래서 시작할 때 한 동네씩 다니면서 같이 스트레칭도 하고 운동을 시켰어요. 그런 식으로 완전 생활화를 시키니까 이제는 마을별로 리더들이 생겨나서 이제 내가 안가도 자동으로 프로그램이 돌아가고 있어요”

7. 공동체 자조 의식 강화

연구참여자들은 마을주민들을 조직화하고, 구성원간 상호 지지체계를 마련하기 위한 다양한 봉사활동을 실천하면서 지역사회의 공동체 의식을 강화하는 초석이 되었다.

연구참여자들은 자신이 일하고 있는 지역의 건강을 향상시키기 위한 활동을 하기 위해서는 개인의 힘만으로는 역부족이라는 사실을 깨달았다. 이에 주민들의 참여와 협조가 절대적으로 필요하다는 사실을 인식하였고, 이 문제를 해결하기 위해서는 보건진료원과 지역을 이어주는 가교역할을 하면서 공동체내에서 구심점이 될 수 있는 리더들을 조직화 하는 것이 급선무였다. 이에 마을현안에 대한 문제의식이 있거나, 봉사에 관심있는 구성원들을 발굴하여 보건진료원 및 진료소 활동을 지지할 수 있는 조직체를 개발하였다. 연구참여자들은 이들 조직체의 목표의식을 부여하고 활동을 활성화하기 위하여 긴밀한 인간적인 관계를 구축하면서 마을의 제반문제들을 협의하였으며, 이러한 조직체가 성공적으로 운영되는 타 지역을 견학하는 등 단체 활동을 하면서 유대감과 결의를 다지기도 하였다. 그리고 마을에서 리더로 역할하는 마을건강원, 운영협의회, 봉사단 등의 구성원들의 위상을 세워주고자 노력하는 한편, 봉사자로서의 자부심과 사명감을 가지도록 독려하여 참여의식을 고취시켰다.

“저는 운영협의회와 마을건강원들에 대한 조직을 200 % 활용하고 있어요. 제가 하는 건강사업에 그 분들이 하나 하나 주요한 인력으로 일을 해주고 있어서 전제회장님과 마을회장한테 연락만 하면 따다닥 일사천리로 일이 이루어지죠. 그래서 모든 사업을 할 때 저는 리모콘 역할만 하면 되고, 그분들이 앞장서서 일을 해주시는 편이에요”

연구참여자들은 지역사회조직화를 통해 기본적인 인적 인프라를 구축한 다음 그 공동체에서 필요로 되는 다양한 마을 봉사활동을 하게 함으로써 공동체의식을 강화시켜 나갔다.

연구참여자들은 주로 노인이나 장애인 등 마을의 소외층을 지원하기 위한 봉사활동에 주력하였다. 이러한 활동들은 첫째, 마을전체행사 차원으로 경로잔치, 노인소풍 및 노인목욕사업 등이 있었다. 목욕사업은 특히 지역내 목욕시설이 별로 없던 시절 매우 의미있는 활동이었는데 목욕, 보건교육, 관광, 그리고 사회적 교류의 장이었다. 즉, 차량을 연계해서 했던 원정목욕사업은 노인들의 위생수준향상과 피부질환감소, 이웃과 친밀해지는 계기가 되어 소외감 및 우울증 감소 등의 효과가 있었으므로 매우 호응도가 높은 봉사활동이었다.

“노인 중에 일년에 목욕탕을 한 번도 안가는 분들이 70%가 넘었어요. 그 이유가 일단은 마을과 가정에 목욕시설도 없거니와 기동력이 없고, 데려다 줄 사람도 없잖아요. 그리고 등을 밀어주거나 씻겨줄 사람도 없어서 그렇다는 거죠. 그래서 목욕사업을 했는데 마을건강원들과 한 달에 한번씩 50명 정도의 노인들을 모시고가서 등 밀어드리고...”

둘째는 마을기금마련을 통한 이웃을 아끼고 사랑하는 의식을 강화하는 행사로 대표적인 것이 마을의 ‘돼지저금통 키우기’였다. 돼지저금통 키우기 프로젝트는 보건진료소를 방문하거나 마을기금으로 만들어진 진료소 찜질방을 이용하는 주민들이 시설을 이용할 때마다 진료소에 설치된 돼지저금통에 자발적으로 돈을 적립하는 방식이었다. 비록 적은 액수이지만 주민들은 기꺼운 마음으로 동참하였으며, 적립된 돈은 소외계층을 위해 사용함으로써 주민들에게 이웃을 아끼고 돌보는 상부상조의 의식을 가지도록 하는데 영향을 미쳤다.

“매년 12월에 흥부가 박타듯이 돼지 잡는 행사를 해요. 운영협의회와 마을건강원 임원들과 지역주민들 모두 모여서 1년간 모은 돈을 꺼내어서 얼마나 모았는지 확인

하고 그 돈은 동네 불우학생들을 위한 장학금으로 전달 하죠”

셋째는 지역특성 및 대상자 특성별 맞춤형 봉사단 활동으로, 독거노인반찬 나눔사업, 밭 마사지를 통한 노인섬기기 봉사, 웃음도우미를 활용한 소외계층 친구만들기 프로젝트, 차량봉사단 연제로 차량제공하기 등 다양하였다. 이러한 활동들은 공동체내에서 경로우대사상 고취, 세대 간 갈등 해소, 그리고 자신이 살고 있는 지역의 이웃을 돌보며, 함께 하는 따뜻한 공동체의식을 고양시켰다.

8. 행복한 마을을 만들기 위하여 전력투구함

농촌 지역은 보건의료서비스에서 뿐만 아니라 문화적 혜택에서도 소외받는 문화낙후 지역이기도 하였다. 주민들은 농한기와 같이 시간적 여유가 있을 때조차도 시간을 어떻게 활용해야 하는지에 대한 방법을 알지 못했으므로 시간을 무료하게 때우거나 아니면 화투나 음주 등의 놀이 문화로 시간을 소비하였다. 이에 연구참여자들은 행복한 마을을 위한 프로그램을 개발하고 운영하였다.

첫째, 건강을 접목한 여가 프로그램을 개발하고 운영함으로써 주민들을 건강하고 행복하게 만들고 궁극적으로 삶의 질을 향상시키기 위한 노력을 병행하였다. 이에 해당하는 세부 프로그램에는 치매노인들을 위한 행동수정 및 인지증진 프로그램, 노인 요가, 댄스스포츠교실, 운동경연대회 등이 있었다.

“12주짜리 당뇨교실을 했는데 그 프로그램 안에는 보건교육뿐만 아니라 여러 가지 운동과 레크리에이션 프로그램이 포함되어 있었어요. 그런데 여기에 열심히 참석하셨던 70대신 남자 분이 집에 돌아가서 ‘자기는 인생에 이런 것이 있다는 걸 몰랐다. 집에서 밥먹고 밭에서 죽어라고 일하고 인생에는 이 두 가지만 있는 줄 알았는데 이렇게 재미있는 것도 존재하는지를 알았다’라고 하시더라요”

둘째, 연구참여자들이 실천했던 문화적 접근의 하나는 지역내 문맹노인들을 위한 한글교실이었다. 제도권 교육 시설에 진입하여 정식으로 공부를 하거나 배움을 경험하지 못한 지역의 노인들에게 한글을 배우고 깨우치는 것은 평생의 한이자 숙제였다. 이러한 배움에 대한 한과 갈증을 풀어주기 위하여 연구참여자들은 문맹노인들을 규합하여 수준에 맞는 한글교실 프로그램을 운영하면서 교육시켰다. 학교를 정식으로

다니지 못한 한을 풀어드리기 위한 소박하고 작은 한글교실 프로그램이 종료되면 수료식을 거행하여 외지에 나가있는 자식들과 마을사람들을 초청하고 큰 축하를 받도록 하는 의미있는 기회를 마련하였다.

“4개월 한글학교 마치고 나서 졸업식 가운하고 모자도 빌려서 입혀드리고, 사진도 찍고 수료식을 해드렸어요. 그리고 자식들도 오라고해서 꽃다발도 드리고 했더니 평평 우시는 노인분도 계셨어요. 정말 꿈에도 생각지 못했는데...”

셋째, 연구참여자들이 주력했던 부분은 경로당 활성화 프로그램이었다. 무료하게 시간을 보내는 경로당 노인들에게 삶의 흥미와 새로운 것을 체험하게 하고, 해낼 수 있다는 자신감을 갖게 하면서 노년기 삶에 행복과 활력소를 제공하고자 시도하였다. 구체적인 프로그램으로는 종이접기, 공예교실, 민요장구교실, 노래 및 체조교실, 난타교실 등이 운영되었다. 또한 연구참여자들은 마을전체의 문화적 갈증 해소를 위하여 주민들에게 그 필요성을 인식하도록 돕는 한편, 마을에 직접 영화 상영 등의 문화를 체험할 수 있는 물리적 시설을 구축하도록 하였다. 이러한 문화체험은 연구참여자들에게는 보건교육과 건강행위실천을 장려하는 좋은 기회였으며 주민들에게는 공동체참여와 사회적 교류기회를 증가시키면서 정서적 만족감과 행복감, 그리고 삶의 질을 증진시키는 것으로 연결되었다.

9. 지역사회에 정신적 울타리가 됨

연구참여자들은 마을의 종합서비스센터와 같은 기능을 담당하고 있었는데, 기본적으로는 전문건강과수꾼으로써 주민들의 건강문제해결과 건강증진을 위한 진료, 건강길라잡이, 그리고 교육을 담당하고 있었지만 그 외에도 이들에게 부여된 역할을 매우 다양했다.

연구참여자들은 가족의 대소사나 비밀스러운 개인문제를 들고 와서 마음 편하게 털어놓고 의지할 수 있는 상담자이기도 했다. 참여자들은 대상자와 자신이 상담한 내용은 비밀 유지에 힘썼으며, 개인과 가족들이 자신의 문제를 해결할 수 있도록 도와주는 큰 귀를 가진 정신적 쉼터 역할을 하였다.

“시어머니는 구박하고 남편이란 작자는 일은 안하고 술만 마셔대니 딱 이혼하고 싶었는데... 소장님 없었으면

큰일 날 뻔 했다. 그 때 상담안해 주셨으면 나는 정말 가
정 버리고 나갔을거라고' 이야기하시는 분들이 많아요”

그리고 연구참여자들은 남존여비의 유교사상이 강하게 남
아있는 농촌 지역에서 살고 있는 여성들에게 있어서 역할모델
이었다. 결혼 이후 자신의 이름을 잊어버리고 며느리, 엄마,
아내로서만 살고 있는 자신들의 모습과는 달리 전문직 여성으
로 활동하는 연구참여자들에게 무한한 믿음과 존경을 보이면
서 역할모델로서 따르고자 하였다. 한편, 참여자들은 주민들
의 일상사를 도와주는 조력자이기도 했는데, 한글을 모르는
노인들에게 통장보관뿐만 아니라 공과금처리, 편지 대독 및
대필, 은행업무 대행, 민원처리 등을 해결해주는 마을의 해결
사와 같은 존재였다. 연구참여자들은 독거노인이나 장애인
등 지역사회회원이나 복지서비스를 필요로 하지만 이를 잘 활
용하지 못하는 대상자들을 찾아 관련 기관과 연계하거나 의뢰
하는 등의 활동을 펼쳤고, 외지에 나가 살고 있는 자녀들과 지
역노인들을 이어주는 연결자(liaison) 역할을 수행하였다. 이
외에도 연구참여자들은 건강한 마을을 가꾸기 위한 변화촉진
자, 동네현안을 해결함에 있어서 지역주민을 대표하는 옹호
자, 대변인 등의 다양한 역할을 수행하면서 지역의 든든한 신
체적, 정신적 울타리로서 자리매김하였다.

“독거노인들을 위해서 타지에 나가 살고 있는 자녀들
한테 편지를 보내서 고향의 전경과 함께 부모님의 건강
상태와 근황을 알려드리고 혹시라도 의문 사항 있으면
연락하라고 전했죠. 그랬더니 자녀분들이 너무 좋아하고
고향방문할 때 저한테 들려서 ‘고맙다. 선생님이 계셔서
많이 의지가 된다’고 하더군요”

“보건진료원들이 하는 일은 무지개처럼 희망을 주는
존재예요. 진료소에 왔다가 얼굴 찡그리고 가는 분들이
없어요. 독거노인분들은 주말이나 밤에 진료소에 불이
꺼져 있는게 너무 싫고 주말 이틀이 너무너무 시간이 안
간다는 거예요. 그러면서 월요일이 되면 문열기가 무섭
게 달려오세요”

논 의

보건진료원들은 지난 30여 년간의 활동을 통해 자신들의
존재를 ‘지역사회에 활력을 불어 넣어주는 존재(communit
y vitalizer)’로 인식하고 있었다. 구체적인 활동과 성과는 9가
지 범주로 나타났는데, 즉, 활동 기반을 스스로 만들어야 했던

초창기를 거쳐(‘새로운 간호영역을 개척하는 초석이 됨’, ‘지
역사회에 동화되어감’, ‘지역사회진단구축의 토대를 마련함’)
차츰 지역에 정착을 하면서 지역주민과 함께 그 역할을 확장
하여(‘지역의 생활밀착형 건강관리’, ‘지역주민들의 의료서비
스 접근성을 높임’, ‘주민들의 건강실천 역량강화’) 지역을 중
심으로(‘공동체 자조조직 강화’, ‘행복한 마을을 만들기 위하
여 전력투구함’, ‘지역사회의 정신적 울타리가 됨’)로 자리매
김하게 되었다는 것이다.

이와 같이 보건진료원 스스로 인식하고 있는 활동경험과
성과는 자립(self-reliance)과 자가간호(self-care)를 지향하
는 일차보건의료의 철학과 전략을 실행한 국제적 사례라고 할
수 있다. Besner (2004)는 일차보건의료의 철학과 접근 전략
이 나이팅게일의 간호에 대한 정의와 일치하며 릴리안 왈드의
실천활동이 그 효시라면서 일차보건의료의 전략 중에서도 지
역주민의 참여와 역량강화를 위해 간호사의 역할이 매우 중요
함을 강조하였다. 또한, 지금까지의 선행연구들이 법적으로
규정된 보건진료원 업무분석(Kim, 1998; Lee & Ko, 2002)
나 보건진료소 운영현황보고서를 토대로 업무분석을 실시한
연구결과(Ko et al., 2005; Park et al., 2000)에서 파악하지
못하였던 지역사회 개발 및 지역사회 역량 강화를 위한 다양
한 성과들이 본 연구에서 구체적으로 서술되었다. 초창기와
달리 사회변화에 부응하여 보건진료원의 업무수행능력을 발
전시켜 온 것은 보건소 간호사들의 실무기획역량이 사업내용
확인가, 사업방법 탐색기, 사업전략 개발기, 사업역량 형성기
의 4단계를 거쳐 강화되었다고 서술한 바와 부분적으로 유사
하다(Kim, 2010). 다만, 보건진료원의 경우 보건소 간호사와
달리 지역주민과 함께 거주해왔기 때문에 자신의 사업수행역
량을 향상시키는 데에 그치지 않고, 활발한 상호작용을 통해
지역사회 및 지역사회 주민의 역량을 동시에 키울 수 있었던
것으로 보인다.

연구참여자들의 평균 경력이 20년 이상이므로 제도 도입
초창기의 상황을 생생히 확인할 수 있었다. 초창기 배치된 보
건진료원 중 30세 이하가 전체의 64.5%였고, 3년 이하 경력
자가 44.9%로 비교적 젊고 임상경험이 적었다는 점(Kim,
Oh, Jang, & Kim, 1982), 1981년 설치된 보건진료소 518개
소 중 무려 413개소가 새마을회관에 설치되어 있었고 70.3%
의 보건진료소에 전화시설이 갖추어져 있지 않았다는 점
(Kim, Oh, & Yoo, 1985) 등과 같은 객관적 자료들은 기본적
인 여건이 제대로 갖추어지지 않은 상태에서 연구참여자들이
겪었을 어려움을 재확인하게 해준다. 전반적인 근무여건도
열악했는데, Kim (1992)이 1980년대의 조사를 종합한 결과

를 보면, 보건진료원의 근무는 사실상 24시간 계속되었고, 환자 진료의 약 70%가 근무시간인 오전 9:00시부터 오후 6:00시 사이에 이루어지거나 비근무시간과 야간에도 전체 진료의 1/3이 이루어졌다는 조사결과가 있었다. 이러한 현실은 보건진료원의 높은 이직률로 나타났는데, 1981년부터 1987년 사이에 전라남북도와 경상남북도에서 임용된 보건진료원 1,456명 중 256명이 이직했다고 한다(Yun, 1987). 그러나 근무경력이 쌓일수록 줄어들어서 근무시작 31개월 이후부터는 이직률이 뚜렷이 감소했던 점에 비추어볼 때, 초기 어려움을 잘 이겨낸 보건진료원들이 남아 지속적으로 자신들의 역할을 확대 발전시켰다고 할 수 있다.

지역에 정착을 하면서 보건진료원들은 '지역의 특성에 맞는 생활밀착형 건강관리의 실천', '건강게이트키퍼와 길라잡이로서 지역주민들의 의료서비스 접근성을 높임', '주민들의 건강실천 역량강화'와 같이 다양한 성과를 이루었다. 그동안 이루어졌던 보건진료소 성과에 대한 평가들도 비교적 긍정적인 것으로 보고된 바 있다. 의료이용 측면에서 1981년에는 보건진료원 배치 지역과 미배치 지역 간에 큰 차이가 없었으나 1987년에 보건진료원 배치 지역은 미배치 지역보다 병의원과 보건지소 방문이 감소하였고, 보건사업 중 영유아 예방접종 실천, 특히 홍역 예방접종률은 보건진료원 배치 지역에서 훨씬 더 높았으며, 진단, 치료, 예방접종을 이유로 보건기관을 방문한 경험 중에는 보건진료소 방문이 63%로 다른 기관에 비해 훨씬 높았다는 것이다(Kim, 2011). 1990년대 들어 민간의료기관이 증가하는 환경 속에서도 일차진료제공자로서 보건진료소의 역할은 여전히 중요했다고 한다(Kim, 2001). 건강증진사업의 경우, 연구참여자들은 주민들의 건강실천 역량 강화에 기여한 다양한 경험들을 서술하였다. 그러나 Kim (2011)이 2000년대 보건진료소에서 수행한 건강증진사업은 내소자와 일부 목표집단을 중심으로 한 것이었으며 개략적인 방향만 있는 상태에서 외부로부터의 기술지도, 지침, 충분한 근거를 가진 프로그램으로 제공되지 않은 상태였다고 평가한 것을 보면 보건진료원 간에 편차가 있음을 추정해 볼 수 있다. 보건진료원 혼자서 근무하고 있는 여건에서 방문보건을 공식적인 사업으로 하기에는 제약이 많으므로 2000년대 초에 조사된 자료에 따르면 진료와 상담에 비하여 가정방문 횟수는 현저히 적었다(Lee & Yoo, 2003). 그러나, 지역적 특성상 고립되어 있거나 혼자 사는 주민들을 위한 가정방문 활동에 대해 주민들의 반응은 도시 지역에 비해 상대적으로 더 컸고, 마을주민들을 조직하여 서로 돕는 공동체 의식을 형성하여 다양한 봉사활동을 추진할 수 있었던 측면들은 계량적인 평가에서

는 드러나지 않았던 점들이다.

끝으로, 무의면 해소라는 정부의 의료정책에 의해 배치되었던 보건진료원들은 지난 30년간 급속히 추진된 사회경제적 발전과 보건의료체계의 확립 과정에서 인구는 감소하고, 노인인구 비율은 증가하며 사회문화적으로 취약한 농어촌 지역의 건강 요구를 충족시키기 위해 다각적으로 고군분투해 왔다. 즉, 건강을 결정하는 사회적, 문화적, 경제적 요인들에 주목하여 보건의료서비스의 경계를 넘어 문화, 교육, 복지서비스를 직접 제공하거나, 인적 자원을 연계하고, 주민 참여를 촉진하는 활동을 수행하였다. 이러한 활동은 옹호자, 상담가, 간호제공자, 교육자, 사례발견자 등과 같은 포괄적인 지역사회 간호사의 역할을 담당한 것으로 볼 수 있다(Clemen, Eigsti, & McGuire, 1995).

결론

본 연구는 지난 30년간 보건진료원의 활동경험과 성과에 대해 포커스그룹 면담을 통해 그들이 수행했던 지역사회간호 활동은 무엇이며 이러한 활동이 지역사회 또는 지역사회 주민들에게 미친 긍정적인 성과는 무엇인가를 설명하고자 시도되었다. 이는 지금까지 보건진료원 또는 보건진료소를 대상으로 제도를 평가한 연구와 달리 보건진료원 스스로 인식하고 있는 활동경험과 성과를 확인하여 보건진료원들만의 고유한 정체성을 설명하였다는데 의의가 있다. 즉, 보건진료원들은 스스로를 "지역사회에 활력을 불어 넣어주는 존재(community vitalizer)로 인식하고 있으며 이러한 정체성을 뒷받침하는 9가지 범주의 경험과 성과를 확인하였다. 사회변화와 주민의 요구에 부응하여 보건진료원들은 '새로운 간호영역을 개척하는 초석이 됨', '지역사회에 동화되어감', '지역사회진단구축의 토대를 마련함', '지역의 생활밀착형 건강관리', '지역주민들의 의료서비스 접근성을 높임', '주민들의 건강실천 역량강화', '공동체 자조 의식 강화', '행복한 마을을 만들기 위하여 전력투구함', '지역사회의 정신적 울타리가 됨'으로 자신들의 경험과 성과를 인식하고 있었다. 이러한 결과는 일반적으로 전환된 이후 보건진료원의 역할을 재정립하는 과정에서 매우 중요한 기초자료가 될 것이며 또한, 지역사회간호 이론의 발전을 위한 실증적 근거로 활용될 수 있을 것이다. 이를 토대로 향후 연구, 교육, 실무에 대해 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 확인된 성과 범주 중 지역사회 역량 강화에 대한 심층분석을 실시하여 간호사의 역할과 관련요인을 규명하는 추후연구가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 보건진료원을 대상으로 하는 신규 교육 및 보수교육 과정에서 지역사회의 변화를 촉진시킬 수 있는 역량을 체계적으로 키워갈 수 있는 기회가 마련되어야 한다.

셋째, 진료와 예방, 건강증진, 지역사회활동 등 멀티플레이어로서 역할을 효과적으로 수행할 수 있는 업무수행체계의 개발이 필요하다.

REFERENCES

- Besner, R. (2004). Nurses' role in advancing primary health care: A call to action. *Primary Health Care Research and Development*, 5, 351-358.
- Clemen, S., Eigsti, D. G., & McGuire, S. L. (1995). *Community health nursing*. St. Louis: C.V. Mosby.
- Community Health Practitioner's Association. (2007). *Annal meeting report*. Seoul: Author.
- Hong, Y. S., & Lee, I. S. (1994). A review of the operation community health practitioner system as a reorientation of primary health care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 24, 568-583.
- Kim, C. Y. (2011). *Primary health care and community health practitioner*. Seoul: Seoul National University.
- Kim, J. H. (2004). *Analysis of relative efficiency of the public health care post and its related factors*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, J. S. (2010). The process of nurses experience in public health program performance. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 21, 468-480.
- Kim, J. S., Oh, Y. A., Jang, J. S., & Kim, J. T. (1982). *Activity assessment of community health practitioner*. Seoul: Korea Institute for Population and Health.
- Kim, J. S., Oh, Y. A., & Yoo, H. S. (1985). *Report for CHP job description of primary care*. Seoul: Korea Institute for Population and Health.
- Kim, J. Y. (2001). *Utilizing public health doctors: Strategies toward enhancing the efficiency of health promotion project*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, M. I. (1992). An evaluation of ten years achievement of CHPs and their future roles in primary health care in Korea. *Yonsei Nonchong*, 28(1), 297-315.
- Kim, S. J., Kim, W. J., Lee, K. J., & Lee, S. O. (2000). *Focus group methods*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Kim, Y. I. (1988). A study on the health services provision of community health practitioners. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 18, 153-161.
- Ko, I. S., Lee, T. W., Lee, K. J., Cho, W. J., Kim, J. S., & Song, E. K. (2005). Roles of primary health practitioner and activities to increase the job performance. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 11, 361-369.
- Lee, B. S., Kang, S. R., & Kim, H. O. (2007). Experience of job satisfaction in clinical nurses: Application of focus group methodology. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 114-124.
- Lee, J. Y., & Yoo, T. I. (2003). Service analysis of community health nurse practitioner using information system. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 17, 26-34.
- Lee, T. W., & Ko, I. S. (2002). Cost-benefit analysis on community health practitioner. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32, 435-446.
- McCracken, G. (1988). *The long interview*. Newbury Park, CA: Sage.
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. London: Chapman & Hall.
- Park, Y. H., Kam, S., Han, C. H., Cha, B. J., Kim, T. W., Gie, J. A., et al. (2000). Performance state and improvement countermeasure of primary care posts. *Korean Journal of Rural Medicine*, 25(2), 353-377.
- Patton, M. Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park London New Delhi: Sage.
- Torn, A., & McNichol, E. (1998). A qualitative study utilizing a focus group to explore the role and concept of the nurse practitioner. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1202-1211.
- Youm, J. H., & Kwon, K. S. (2004). Comparison in the time of community health practitioners's operating activity. *Korean Journal of Rural Medicine* 29, 91-100.
- Yun, S. O. (1987). *Cohort study for the attrition of the community health practitioners*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Yun, S. O., Park, J. H., & Jeong, M. S. (1994). Comparative analysis of community health practitioner's activities and primary health post management before and after officialization of community health practitioner. *Korean Public Health Research*, 20, 70-92.