

一次保健醫療

(Primary Health Care)

梨花女子大學校 醫科大學 豫防醫學敎室

具 然 哲

一次保健醫療란 말이 우리 周邊에서 빈번히 나돌고 있듯이, 이는 近者에 와서 國內外的으로 國民保健에 關係있는 사람들에게는 非常한 關心의 焦點이 되고 있는 周知의 事實이다.

最近에 있었던 WHO主催 國際會議에서의 “알마이다宣言”에서의 一次保健醫療의 國際的合意나 國內에서 있었던 韓國保健開發院 主催 慶州 Seminar에서의 80년대 國民福祉를 爲한 “一次保健醫療와 새마을事業과의 統合”에 關한 論議는 그 代表的인 것들이다.

一次保健醫療에 對한 韓國의 概念 定立은 앞으로 우리나라의 良質의 醫療를 全國民에게 提供해야할 國民保健의 目標 達成을 爲하여 무엇보다도 先行해야할 重要한 前提 課程이다. 理由는 國民保健의 目標를 達成하기 爲한 우리나라에 展開될 效率의이고 合理的인 全國的 保健醫療提供體系의 核心的 基盤이 되기 때문이다.

우리나라에서 國民保健을 爲하여 自由放任의인 舊制度를 脫皮하고, 國家水準에서의 綜合保健(醫療)計劃이 企劃된 것은 1977년에 始作된 第4次 經濟開發 5個年計劃 期間中이었으며 現在 그 計劃이 實踐段階에 들어갔다. 그리하여 未熟하나마 醫療保護 醫療保險 計劃은 그 새로운 面模의 一端이며, 其他 合理的이고 效率의인 保健醫療傳達體系의 摸索과 더불어 그 基盤을 다져 나가고 있음을 우리는 明確히 認識하여야 한다.

地域社會保健이란 國民保健의 目標를 達成하기 위한 大小 地域社會(크게는 國家)의 綜合保健企劃의 基本原理이며, 우리나라에서 몇개 大學과 團體가 韓國에서의 定着을 爲하여 主로 農村地域에서 示範事業을 始作한 것도 이미 10數年の 歷史를 가지고 있으며, 國家的으로는 1977년 韓國保健開發研究院을 設立하여 몇個의 事業을 進行시키고 있는 形便으로 앞으로 이러한 韓國의 山經驗을 土臺로 우리나라의 國民保健은 制度的인 改

編段階를 거쳐 漸次 그 올바른 方向의 政策이 全國的으로 뿌리를 박아나감에 틀림이 없다.

一次保健醫療란 地域社會保健의 原理에 立脚한 全體 國家的 保健醫療體系의 下部 基礎地域에서의 保健醫療 組織과 活動을 말하는 것으로 全體體系가 그나라에 土着하는 核心的 保健醫療單位라 하겠다.

I) 地域社會保健의 定義와 그 實踐原理

1) 地域社會保健의 定義: “良質의 醫療를 醫療人の 協同에 依하여 一定人口集團에게 効率的으로 提供하는 데에 關한 것”으로 定義되어 있으며, 洋의 東西, 國家體制 如何를 莫論하고 現在에 와서는 國民保健의 目標와 一致한다.

이 定義에서 “良質의 醫療”란 治療, 豫防, 再活 및 健康增進을 包含하는 保健醫療의 全 스펙트럼에 亙하는 包括的保健醫療(Comprehensive Health Care) 奉仕機能을 말하며, 在來의 醫師(醫療人), 醫療施設中心의 單片的(非人間的)醫療가 아니라, 醫療의 對象인 人間中心의 包括的(全人間的)保健醫療를 말한다. “一定人口集團”이란 一定地域社會 即 地域內 全住民을 말하며, “醫療人的 協同”이란 어떠한 한醫療職種(例로써 醫師)를 主로 縱的인 連結이 아니라 各己 主機能이 다른 여러 醫療職種(例로써 醫師, 看護員 및 保健要員, 其他)의 機能的 協同(team work)과 各級保健醫療施設(例로써 醫院, 病院, 綜合病院等)의 機能的 連結(Referral System)을 말한다. 그리고 “効率的의”이라 함은 限定된 資源의 目的을 爲한 最大限의 活用을 말하는 것으로 最近 우리의 周邊에서 자주 오르내리는 效率的인 保健醫療의 傳達體系構成을 말하는 것이다.

2) 地域社會保健의 實踐原理: 上記한 定義의 內容을 合理的으로 實踐하는 데에는 몇가지 基本的인 原理가

있다. 卽

① 地域社會中心性: 다음 ②項의 住民의 自主性과 더불어 地域社會保健의 基本原理이다. 住民의 Needs 卽 全體住民의 健康度에 따르는 適正醫療 提供의 基本計劃이며, 自由放任의인 醫療體制下에서의 提供者(醫師 또는 醫療施設) 中心原理와는 根本的으로 그理念이 다른 것이다.

② 住民의 自主性: 우리의 問題는 우리가 解決한다는 自治理念의 根本이며, 地域社會 全 住民의 自發的參與意識이 基盤이 되어 이루어지는 自主的活動을 原則으로 하는 것이다.

③ 効率性: 全住民의 Needs에 따르는 適正醫療提供에 있어서는 恒常地域資源은 限定되어 있으므로 浪費를 避하고 最大限으로 資源을 活用한다는 것이고

④ 綜合性: 住民의 福祉向上을 爲하여는 保健의 向上은 그 必要한 것의 하나임으로 餘他 開發計劃을 綜合한 地域社會 綜合開發計劃의 均衡잡힌 一部로써 이루어져야한다는 當然한 原理이다.

이러한 實踐原理가 効果的으로 이루어지기 위하여는 地方自治的인 行政體系가 가장 바람직하다.

II) 保健醫療 提供體系

1) 基本原則

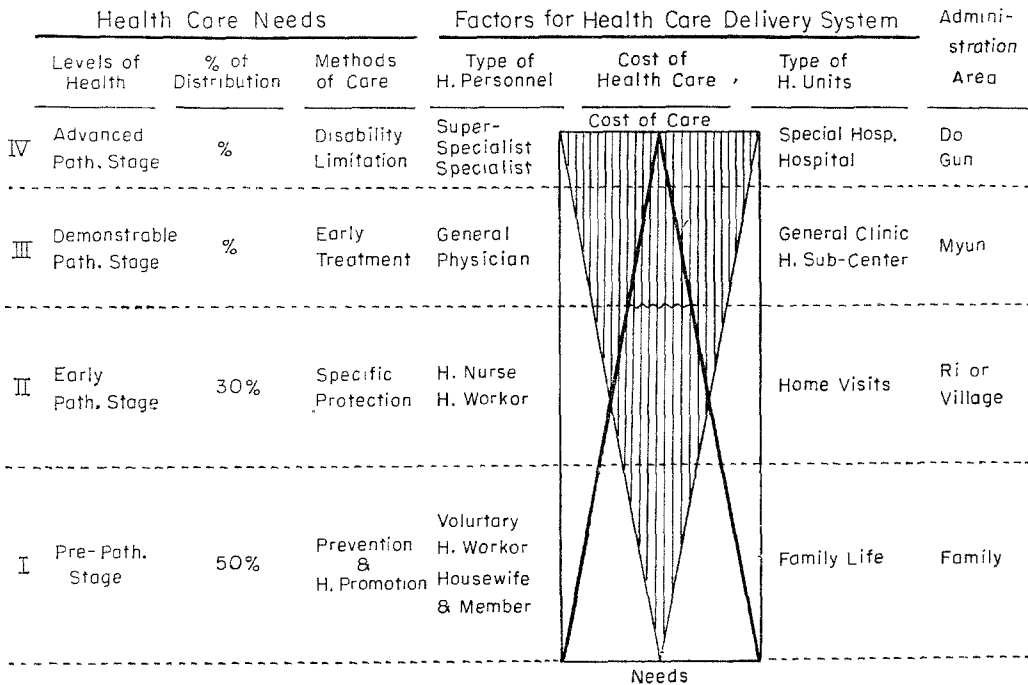


圖 1. 體系構想의 諸要素.

効率的인 保健醫療提供體系 樹立에는 다음과 같은 몇 개의 基本原則이 具備되어야 한다.

① 地域化 原則: 卽 그 地域內 問題는 그 地域內에서 解決한다는 原則이며 例를 들어서 濟州道 感氣患者가 서울의 綜合病院에 와서 治療받는다는 것은 浪費라는 말이다.

② 各級 施設의 機能區分: 醫院과 病院의 機能은 區分되어 輕한 初期患者는 施設이 簡單한 醫院級에서 治療를 받고 여기에서 안되는 患者단을 病院級에서 治療한다는 것이다.

③ 患者後送 體系: ②項과 連結되는 것으로 醫院에서 그 機能 範圍外의 것은 보다 施設이 갖추어진 高度의 機能을 가진 病院으로 移送하는 有機的인 體系를 말한다.

2) 體系構想의 重要 要素

保健醫療提供體系 構想에 必須的인 重要 要素로는 ① 住民의 必要 및 需要度와, 이에 副應하는 ② 人力과 施設, 이를 運營하기 爲한 ③ 費用 및 이들 施設의 ④ 地域性 等은 優先的으로 構想의 基盤이 되어야 한다.

① 保健醫療事業의 必要 및 需要(Health Care Needs and Demand): 住民의 健康水準과 그 對策을 區分하면 다음과 같다.

② 人力과 施設 : 以上과 같은 4개 健康水準의에 對

健康水準	對策	%
I. 前驅病原性期(所謂健康한사람)	健康增進	50%
II. 早期病原性期(危險에 露出되어 있는 사람)	持續防禦	30%
III. 論證可能病原性期(所謂 初期 輕症患者)	早期診斷 早期治療	10~ 15%
IV. 進展된病原性期(所謂 重患者)	無能力的 制限	5~ 10%

處하는 4段階 保健醫療事業의 機能的 主人力으로써는 I群에 있어서는 住民 個人 및 家庭單位의 主婦의 役割이 根本이 되며, 部落單位에 있어서 마을自助保健員을 選出하여 이를 돕게 할 수 있다. II群에 對하여는 保健看護員이나 保健要員이 그 主役들이며, III에 있어서는 醫師(一般醫), IV에 있어서는 專門醫가 各各 그 主役이며, 施設單位로 본다면 I에 있어서는 마을保健員의 도움을 얻어 各家庭單位에서, II, III에 있어서는 面單位의 保健支所 또는 醫院을 中心으로 醫師, 看護員, 保健要員의 協同으로 支所內에서 또는 家庭訪問으로 이루어지며, IV에 있어서는 病院 또는 綜合病院에서 專門醫를 中心으로 한 其他要員의 協同으로 이루어짐으로써 保健醫療의 全 스펙트럼이 cover 된다.

③ 費用을 보며는 IV, III, I의 順序로 住民의 保健醫療需要分布와는 正反對 現象을 갖는다.

④ 地域性(等時性)과 人口 : 上記한 事業들이 可能한 限 住民의 住居處 가까이에서 便易하게 이루어짐이 바람직하다. 따라서 I의 일은 每家庭 또는 部落內(人口 50~100)에서, II III은 最少限 每家庭에서 30分 距離內인 面(人口 1~2萬) 內에서, IV는 좀 距離가 멀어질수 밖 에(郡以上) 없다.

III) 一次保健醫療

一次保健醫療란 行政의으로 下部 基礎地域社會에서 의 地域社會保健 實踐의 組織 機能이므로 나라에 따라서 그 具體의 概念에 差가 있을수 있다.

1) 알마이타 宣言 : 지난 78년 9월 소련의 알마이타에서는 WHO主催 一次保健醫療에 關한 國際會議가 開催된바 있으며, 이 會議에서는 健康은 人間의 基本權利이며, 健康의 向上은 오늘날 全世界가 當面한 社會開發의 으뜸가는 目標이며, 一次保健醫療는 이 目標達成과 社會正義實現의 主要한 方法임을 確認하였으며, 一次保健醫療의 基本概念을 明示하였다. 그 內容을 要約하면 다음과 같다.

① 一次保健醫療란 基本的 保健醫療로써 實質의이며 科學的인 面에서도 合當하고 社會的으로도 받아들일수 있는 方法과 技量에 바탕을 두어서 地域社會住民의 積極의 參與下에 個人이나 家族單位나 모두가 쉽게 利用할 수 있는 方法이어야 되고, 財政面에서도 國家나 地域社會의 開發水準을 維持하면서 自立 自主精神으로 地域社會나 國家가 負擔可能한 方法이어야 한다.

② 一次保健醫療는 國家保健醫療體系의 中軸의 機能과 核心이 되어야하며, 地域社會의 全體社會開發政策의 一環으로 推進되어야 한다.

③ 一次保健醫療는 國家保健醫療體系의 事業活動(Service)이 地域住民이 살고 일하는 고강의 最末端地域까지 到達케하여 個人 또는 家族單位, 더 나아가 地域社會와 最初로 接觸하는 基點이고 保健醫療를 連續的인 過程으로 볼때에는 첫부분을 構成하는 主要한 要素이다.

④ 一次保健醫療는 地域社會의 最尖端인 마을單位의 健康保護에 主目標을 둔 것으로써 治療뿐만 아니라 疾病의 豫防, 環境衛生, 나아가서 身體의 精神의 社會的 安寧을 가져오는 健康은 勿論 生活의 質의 向上을 圖模하는 온갖 活動이 包含된다.

2) 一次保健醫療의 우리나라에서의 概念 : 우리나라에서는 알마이타 宣言에 앞서 1977년 9월에 開催된 韓國保健開發研究院 세미나에서 一次保健醫療의 概念에 對하여 다음과 같이 規定하였다.

1. 全 國民을 對象으로 하는 全體保健醫療傳達體系의 下部 基礎保健醫療單位 및 機能으로서

2. 一定 地域社會(家庭, 部落 行政里包含) 內에서 保健醫療要員과 住民의 積極的인 參與로 이루어지는 保健醫療 活動이다.

3. 本 活動은 單位 地域社會(部落 또는 行政里)의 自主的인 活動과 公共 保健機關의 活動으로 構成된다.

4. 保健醫療活動은 地域社會의 基本的 保健欲求를 充足시켜야 하므로 全體 保健醫療 스펙트럼에 있어서 보다 豫防面에 置重한다.

5. 一次保健醫療活動은 各種 保健醫療要員(醫師, 看護員, 其他 保健要員)의 協同과 部落 自助要員의 協力으로 이루어지며, 各要員은 治療 豫防 및 其他 機能(再活 및 健康增進)이 附與된다.

6. 本 事業은 全體 地域社會開發計劃의 一部로써 이루어짐이 바람직하다.

여기에서 말하는 保健醫療란 治療, 豫防, 健康增進 및 再活을 包含한 包括的인 保健醫療活動(Comprehensive Health Care)을 말한다.

以上을 圖示하던 다음과 같다.

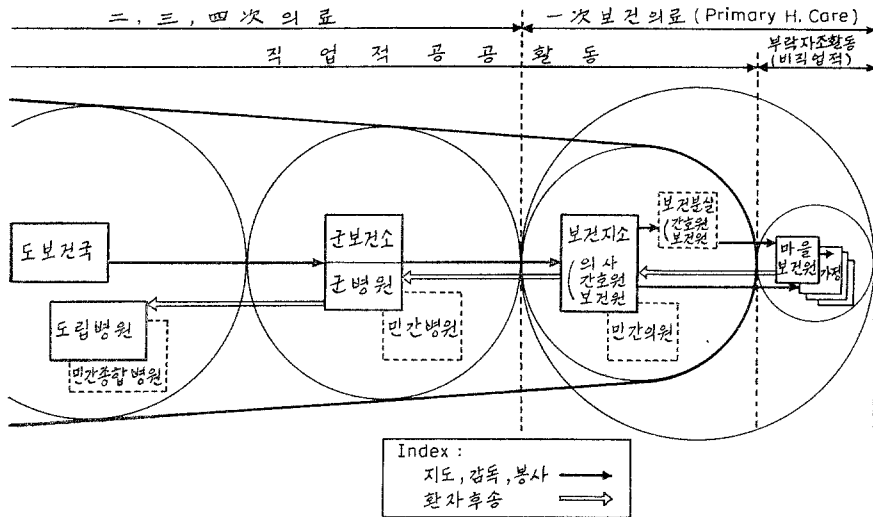


圖 2. 一次 보건의료와 전체체계 圖示.

Ⅳ) 地域社會保健의 必要性

이러한 地域社會保健의 새로운 概念과 制度的 體系의 우리나라에서의 必要性은 2個 側面에서 要約할 수 있다. 그 하나는 現實的인 側面과 또 하나는 學問的인 側面이다.

1) 우리나라 醫療制度的 問題點

우리나라와 같은 自由放任의 醫療制度를 갖고 있는 나라의 共通的인 問題點이기도 하지만 三大基本的인 問題點으로 ① 醫療의 非人間化 ② 醫療의 局地化 ③ 醫療의 人權化가 그것이다. ①은 高度로 技術的인 專門化에 따르는 醫師 또는 病院中心의 單片的인 醫療의 所産으로, 이에 對한 解決策 으로서는 人間(患者)中心의 總合的이고 持續的인 包括保健醫療(Comprehensive Health Care)가 必要하며 ②는 自由放任的인 醫療의 制度的인 缺陷으로 國家的으로는 資源의 浪費와 國民間에는 平衡의 原則에 어긋나는 것으로, 限定된 資源을 全國民에게 効率的으로 活用하기 爲하여는 全國을 對象으로 하는 効率的인 保健醫療傳達體系의 樹立이 그 基本的 解決策이다. ③에 對하여는 健康이 人間의 基本權이란 時代的 理念이 되고보면 이에 對한 國家나 地域社會의 公同責任이 加重해감에 따라 社會保障下의 醫療保險과 같은 醫療費의 共同負擔의 社會的 裝置는 不可避하다.

2) 醫學의 發達方向

醫學은 現在 2가지 方向 即 微視的인 方向과 巨視的인 方向으로 發達하고 있다.

即 微視的인 方向으로는 身體를 主點으로 하는 治療醫學의 細分化, 專門化는 그 對象을 個體, 器管系統 器管, 組織 및 細胞의 方向으로 焦點을 極少化해 나가고 있는 同時에, 巨視的으로는 心身을 對象으로하는 豫防醫學, 人間生活을 對象으로 하는 再活醫學 나아가서는 人口集團을 對象으로하는 健康增進의 方向으로 發達하는 兩大方向으로 그 幅을 擴大해 나가고 있으며, 따라서 現代醫療의 對象은 微視的인 個體는 勿論 組織 細胞에서부터 巨視的인 人間生活을 主眼點으로하여 人口集團 또는 全地域社會까지 擴大되는 同時의 醫療의 內容(治療, 豫防, 再活, 健康增進)도 擴大되었다. 따라서 이에 對處하는 醫療奉仕의 Pattern도 過去와 같이 어느 한 醫師나 醫療施設이 그 全對象을 cover할 수는 없고, 다만 地域社會全住民을 對象으로하여 各種 醫療要員의 協同과 各級醫療施設의 組織的인 協同體系에 依하여서만 可能하게 되었다. 또한 健康의 概念이 身體概念에서 心身概念으로, 나아가서는 人間生活概念으로의 發達과 健康이나 疾病의 生態가 過去의 自然現像으로부터 社會現像으로 變化함에 따라 그 責任도 全的인 個人에서부터 社會共同 責任의 方向으로 그 重點이 移動하고 있다.

이러한 理由들은 自然 國民保健의 目標가 良質의 醫療 即 包括保健醫療(Comprehensive Health Care)를 醫療人 協同에 依하여 全國民에게 提供함에 두기끔 된 것은 當然하다.

V) 一次保健醫療의 定着

一次保健醫療의 우리나라 地域社會의 定着이야말로 앞으로 우리가 指向하는 새로운 우리나라 國民保健醫療體制의 土着化的 根幹이며 그 成敗를 판가름하는 全體制의 核心이라 하겠다. 一次保健醫療 模型에서도 圖示하였듯이 一次保健醫療란 國民保健醫療 全體系의 下部單位地域社會內에서의 公共奉仕活動과 住民의 自發的인 自助活動과의 協同으로 이루어짐이 原則이고 이는 또한 上部 公共奉仕體系와의 有機的인 連繼(referral system)로써 이루어짐은 두말할 나위도 없다.

이러한 觀點에는 우리나라는 多幸히 過去 十餘年間的 새마을運動을 통한 部落單位의 所得增大 및 마을開發을 目的하는 새마을事業의 터전이 이미 마련되어 있음으로 이 마을單位의 새마을事業과 一次保健醫療의 部落單位 住民自助活動과의 統合運營은 必然的인 것으로 綜合的인 地域社會開發이나 國民保健向上的 크게 貢獻할 것은 疑心의 餘地가 없다.

VI) 一次保健醫療와 醫療人의 役割

한 나라의 保健醫療가 制度的인 變化가 있을 때에는 各種醫療人의 役割에 若干의 變化는 隨伴하게 마련이고, 특히 그 體系의 核心部(一次保健醫療部門)에 從事하는 要員들의 役割은 어느 한 職種에 限定되는 것이 아니고 全要員(醫師, 看護員, 保健要員)의 役割이 連鎖的으로 變하게 마련이다. 특히 一次保健醫療에 있어서는 醫師, 看護員, 保健要員의 team work에 依하여 包括保健醫療를 全住民對象으로 提供하기 爲하여는 醫師는 治療醫學以外에 team leader로서 地域을 對象으로 하는 만큼, 行動科學과 企劃管理 部分의 訓練이 더 必要할 것이고, 看護員은 一般看護技術外에 初步的인 治療와 應急處置面에 訓練이 強化되어야 할 것이며, 保健要員도 地域擔當 多目的要員으로써의 訓練이 必要하다.

새로운 保健醫療體制下에서 既存醫療人의 役割이나 訓練을 固定시키고, 새로운 職種을 創設하여 舊體系에 投入한다고 解決되지는 않을 것이다.