

보건진료원의 보건의료서비스 공급에 관한 관련요인분석

김 영 임*

I. 문제제기

보건의료 취약지역의 주민에게 보건의료를 효율적으로 제공케 함으로써 국민의 의료균점과 보건향상에 기여할 것을 목적으로 정부는 1980년 12월「농어촌 보건의료를 위한 특별조치법」을 공포하였다. 이 법을 농어촌 주민에게 1차 보건의료 접근방법에 의하여 기본적인 보건의료를 제공하는 것을 중점으로 하며 이에 근거하여 1981년부터 보건진료원과 공중보건의가 배치되어 활동하고 있다.

1차 보건의료의 개념은 의료공급의 균점을 기하기 위하여 많은 국가들이 도입하고 있는 접근방법이다.

균점목표가 갖는 윤리적 측면의 가정은 3가지로 고려될 수 있다.¹⁾ 첫째, 보건의료는 일종의 권리이다. 둘째, 배분할 보건의료자원은 한정되어 있다. 셋째, 보건정책은 보건의료 배분결함에 대한 공정성을 고려해야 한다는 것이다. 여기에서 이들 세가지 가정에 대해 좀 더 구체적으로 언급해 보면, 첫째 보건의료를 받을 권리는 포괄적으로 의료서비스에 접근할 권리를 갖는다는 의미이며 보건 의료체계의 중요한 규범적 목표가 된다.²⁾ 둘째 보건의료 자원의 한정성은 인간의 욕구를 만족시키기 위한 자원의 배분이 현실적으로 나타날 때 각 개인의 능력에 따라 선택되어지는데, 일반적인 사회정의(social justice)와는 다른 의료의 독특한 성격때문에 욕구(need)요인에 크게 의존된다. 셋째, 한정된 보건의료자원의 공정배분은 보건의료가 일반 경제시장에서 구입되고 소비되는 상품들과는

다르기 때문에 논의점이 되며, 어떤 기전이 보건의료자원 배분을 공정하게 하는지에 관심을 주어야 하는 이유가 되는 것이다.

이러한 가정을 밑에 두고 출발한 1차보건의료접근에 있어 보건진료원제도는 우리나라에서 개발된 성공적인 사업이라고 할 수 있다. 보건진료원에 대한 활동성과는 여러 연구자³⁾⁴⁾에 의해서 진행된 바 있고 꾸준히 분석되고 있는 주제이다. 최근 보건진료원의 활동성과는 의사의 진료서비스에 대한 대체효과로 인정될 만큼 1차 진료 서비스 부분에 대해서는 높이 평가되고 있다. 그러나 한편에서는 이에 대한 효과가 특정 단체의 논의의 대상이 되어 보건진료원의 활동을 크게 제한시키려는 방향으로 전개되고 있다.

한편 국민소득의 향상 및 의료보험제도의 효과로 인한 의료시설 및 인력의 증대, 의료이용율의 증가 및 의료이용관습의 변화 등은 기존 농촌지역주민의 보건의료이용에 대한 태도 및 행위를 변화시키고 있다. 아울러 농촌지역의 의료보험확대 및 점차 정착화되어 가는 공중보건 의료제도의 성숙 등은 농촌 벽지에서 활동해 온 보건진료원의 역할을 재조명케하는 요인이 되기도 한다. 이러한 변화와 더불어 고찰되어야 할 과제는 보건진료원의 현행 보건의료서비스수행이 1차 보건의료의 개념을 충분히 반영하는가?에 대한 것이다.

이러한 물음에 대한 접근은 다양한 여러 방법중 보건진료원의 활동분석으로 부터 가능해진다. 이는 보건진료원제도의 총체적 사업평가의 일부분으로서 서치만⁵⁾이 제시하는 5가지 평가범주중 성과(performance)에 초점을

* 한국인구보건 연구소.

두는 것이다. 성과는 사업목표를 달성하기 위해 투입된 노력의 결과를 측정하는 것인데 소비자측면과 공급자측면의 변화로서 파악할 수 있다. 보건진료원 제도의 경우는 명확한 투입요인이 제시된 경우이며 중요한 성과의 파악은 공급자측면의 활동수준의 측정에 높은 가치를 두어도 되는 타당성을 지니는 것이다.

공급자측면에서 보건진료원의 보건의료서비스수준에 관해 진행된 연구는 많지 않다.⁹⁾

본 연구에서는 변화하는 보건의료환경의 여건속에서 보건진료원의 나아갈 방향과 역할의 재정립에 도움이 되고자 다음과 같은 목적으로 연구를 진행하고자 한다.

첫째, 보건진료원의 보건의료서비스 공급수준을 파악한다.

둘째, 보건진료원의 보건의료서비스 공급에 영향을 주는 요인을 분석한다.

II. 분석틀

최근 보건의료체계내에서의 보건의료서비스 이용에 관한 국내외 여러 논문들은 소비자를 중심으로 한 행위모형을 정교화하고 발전시킨 것이었다. 이들 모형은 의료서비스 이용에 대해 공급자 측면보다는 소비자 행위의 결정요인에 초점을 두고 있다.

이들중 보건의료이용 행위모형 구축에 이바지한 주요한 연구들을 살펴보면, 안델센¹⁰⁾의 모형은 보건의료서비스이용에 대한 결정요인을 개인속성(Predisposing), 지불능력(Enabling) 및 의료요구(Need)의 요인과 연관시켜 설명하고 있으며, 베커¹¹⁾는 예방보건행위의 수행과 진단촉구 및 처방에 따르는 행위 등을 건강신념모델로 설명하고 있다. 화브르자¹²⁾는 개인은 건강관련사건을 지속적으로 인지하는 4가지 연결체계(생리적, 사회적, 현상학적, 기억적)를 가진다는 틀로서 인간의 건강행위에 대한 인류학적 접근을 시도하고 메카닉¹³⁾은 의료이용행위를 10가지의 결정요인을 기초로 설명하고 있다. 이밖에 최근의 연구로 영¹⁴⁾은 치료적 의사결정에 대해 건강신념모델을 적용한 4가지요인, 즉 심각성(Gravity), 가정치료에 대한 지식, 신념(Faith), 접근성(accessibility)으로 설명을 시도하고 있다. 한편 국내에서는 송건용^{15) 16)} 및 배상수¹⁷⁾가 앤더슨의 모형을 적용한 의사서비스이용의 결정요인분석을 실시했고, 김영인¹⁸⁾은 로이의 적응모델을 적용하여 의료이용행위에 영향주는 요인을 분석한 바 있다.

이러한 연구들의 논의의 초점은 어떤 사람들은 제반증상들에 대해 이를 육체적 증상으로 인지하여 의료인의

치료를 구하고 어떤 사람들은 자가치료를 하거나 주의할 필요도 느끼지 않는가?에 대한 차이를 알고자 한 것이었다. 이와 마찬가지로 동일한 직무를 부여받은 획일적 성격의 공급자라할지라도 보건의료서비스 수행에 차이를 가진다는 것은 논의의 대상이 될 수 있다.

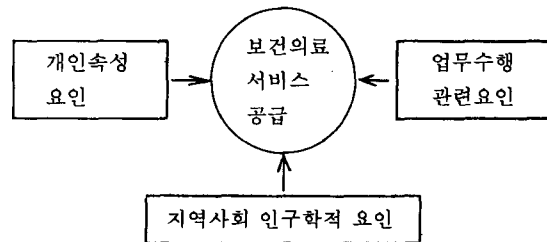
따라서 본 연구에서는 다음과 같은 가정을 설정하여 보건진료원의 보건의료서비스공급에 관한 분석틀을 개발코자 하였다.

첫째, 보건진료원의 개인적 속성은 보건의료서비스수행에 영향을 줄 것이다.

둘째, 보건진료원이 활동하는 관할지역내의 인구학적 요인은 보건의료서비스수행에 영향을 줄 것이다.

셋째, 보건진료원의 업무수행관련요인 보건의료서비스수행에 영향을 줄 것이다.

이와 같은 가정하에 본 분석에서 사용될 틀은 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 보건진료원의 보건의료서비스 공급에 관한 분석틀

III. 자료 및 변수

1. 자료

본 연구에 사용될 자료는 「농촌보건소조직 재편성에 관한 연구」를 위해 수집된 자료중 보건진료소에 관한 자료의 일부이다. 자료수집시기는 1985년이며 표본대상은 연구예산과 연구설계를 고려해 4개도에서 임의 선정된 4개군내에 설치된 보건진료소 전부를 대상으로 하였다. 1차로 포함된 보건진료소는 68개소이며 이중 본 분석의 최종대상은 분석대상의 동질화를 위해 보건진료원 경력 3개월 미만과 남자인 경우를 제외시킨 63명으로 하였다. 자료는 예비조사를 거쳐 확정된 구조화된 설문지에 의해 본인이 직접 작성한 조사표를 사용하였다.

2. 변수선정

분석모형에 의한 본 연구의 종속변수는 보건진료원의 보건의료서비스공급이다. 이에 포함되는 변수는 보건진료원에 의해 지역사회주민에게 직접 수행되는 보건의료서비스만으로 제한하였다. 보건진료원의 직무중 지역사회조직 및 개발이나 사업계획수립, 사업운영관리·지도 등의 내용도 중요한 업무라 하겠으나 내용의 제량화가 어렵고 또한 간접적인 관리체계의 성격을 가지므로 제외시켰다. 보건의료 서비스공급에 속하는 변수는 크게 두 가지로 구별된다. 첫째는 보건진료원에 의해 수행되고 있는 각각의 직무를 점수화하여 범주별로 분류한 것이고, 두번째는 보건진료원이 수행한 보건의료서비스중 예방보건서비스의 수행을 비율화한 것이다. 전자는 다시 지역사회건강관리, 모자보건서비스, 가족계획서비스, 1차진료서비스로 구분된다. 이들은 다시 5~6개의 항목들로 구성되는데 최종적인 항목의 선정을 위해 단순상관분석을 실시하여 상관관계가 극히 높은 항목을 제외시켰다. 또한 한 변수내 속해 있는 항목의 내용타당도를 보기 위해 요인분석을 실시하였으나 획일적인 결과를 보이지 않아 직무분석상의 개념으로 사용하였다.

본 연구의 독립변수는 크게 셋으로 구분된다. 첫째 개인속성 요인에는 소비자의 의료이용 행위결정시 사용되는 같은 개념인 개인의 인구·사회학적 및 서비스공급태도 요인이 포함되며, 본 분석에서는 특히 공급자측면에 중점을 두어 연령, 결혼상태, 총경력 및 보건진료원 경력 그리고 예방보건서비스에 대한 태도의 다섯가지 변수로 하였다. 개인의 의료이용행위에서 중요한 인과요인으로 작용하는 교육수준변수에 대해^{12,13)}서는 시험분석결과 교육수준의 동질성이 높아 분석에서 제외하였다. 두번째, 지역사회 인구학적 요인으로는 관할면의 4세이하 인구비 및 65세이상 인구비 그리고 관할 지역 인구수의 세 변수가 포함된다. 지역의 인구비를 보건진료원의 관할지역이

아닌 관할면의 인구비로 대체한 것은 관할지역에 대한 신뢰할만한 인구조사자료를 구하는데 제한이 있고, 농촌 지역의 구조적 특성을 고려할 때 면인구조 대체해도 큰 차이는 없을 것으로 가정하였기 때문이다. 여기에서 관할지역 가구수도 종속변수와 유의한 관계를 가지는 변수이나 관할지역 인구수와의 다공선성이 높아 제외되었다. 세번째는 업무수행관련요인이다. 여기에는 보건진료원의 접촉가구비율, 1일 근무시간, 가정방문비율, 업무처리방법, 진료소수입, 운영이익금 등의 변수가 포함된다.

이들 변수의 확정을 위해서 몇 번의 시험분석이 실시되었는데, 변수선정에따른 제한점으로 이들 변수가 종속변수를 어느정도 잘 설명할 수 있는지에 대한 경험적 연구의 부록및 변수선정의 타당화 문제가 제기될 수 있다.

분석 방법은 각 변수에 대해 평균및 표준편차를 통해 값을 측정하였고 독립변수들의 종속변수에 대한 영향을 알기 위해 유의한 상관관계를 나타낸 변수에 대해 단계회귀분석을 실시하였다.

IV. 분석결과

1. 보건진료원의 보건의료서비스 공급수준

본 연구의 종속변수는 앞에서 살핀바와 같이 5개 변수로 구성된다. 이중 직무를 중심으로 한 지역사회 건강관리, 모자보건서비스, 가족계획서비스및 1차진료서비스의 4개 변수는 5점 척도로 구성되는 총 23개 항목으로 되어 있다. 각 항목에 대한 점수는 ① 매우안한다 ② 거의안한다 ③ 가끔한다 ④ 조금 자주한다 ⑤ 자주한다로 1점부터 5점까지 나열되어 있다. 이들 항목에 대한 내적일관성을 보기 위한 신뢰도 검사를 실시한 결과 Cronbach α 값은 0.89를 나타냈으며 각 항목별로도 0.88이상의 고른 분포를 보이고 있어 안정된 척도라 할 수 있다. 이들 4개 종속변수에 대한 평균및 표준편차는 <표 1>과 같다.

<표 1> 보건진료원의 보건의료서비스 공급수준 분포

(N=54)

항 목	평 균	표준편차	항 목	평 균	표준편차
I. 보건진료원의 직무중심 서비스공 급					
1) 지역사회 건강관리			3) 가족계획서비스		
음료수관리	1.43	0.86	가족계획대상자 계몽교육	2.85	0.86
변소의 위생관리교육	1.83	0.75	자궁내장치시술	0.31	0.60
농약의 관리교육	1.76	0.97	피임약제 배부	2.15	1.22

지역사회주민의 영양관리	2.35	0.89	가족계획실시자 추구관리	2.04	0.78
국민학교 아동의 보건교육	1.70	1.08	영구불임시술을 위한 의뢰	1.80	0.81
지역사회국민의 집단 보건교육	1.69	0.77			
계	1.79	0.54	계	1.83	0.57
2) 모자보건서비스			4) 1차진료서비스		
임신진단	1.83	0.84	통상질환 범위내의 환자처치	3.80	0.45
임산부관리	2.17	0.82	통상질환 범위외의 환자의뢰	2.94	0.81
정상분만개조	1.07	0.82	질병예방을 위한 상담	3.52	0.69
분만실 사용법지도	1.13	0.80	응급환자 치료	2.94	0.89
이상분만의 감별	1.06	0.81	환자추구관리	3.00	0.85
영유아의 예방접종	2.57	1.14			
유아기의 영양지도	2.69	0.93			
계	1.73	0.58	계	3.24	0.56
			II. 예방보건서비스 공급비율	22.1(%)	9.78

항목별로 가장 높은 값을 보이는 것은 통상질환 범위 내의 환자처치로서 3.80을 나타내며, 1차 진료서비스에 포함된 변수들이 2.94이상의 비교적 높은 서비스수행 수준을 보이고 있다. 한편 가장 낮은 수행은 자궁내장치술로 0.31을 나타내고 있다. 이 항목이 속해 있는 가족계획서비스변수에서는 가족계획대상자 계몽교육이 2.85로 비교적 높은 분포를 보이고 있다. 지역사회건강관리변수는 1.43부터 2.35의 범위를 가지는데 지역사회주민의 영양관리가 2.35로서 높은 분포를 보이고 있다. 끝으로 모

자보건서비스변수는 1.06 부터 2.69까지의 범위를 가지며, 이상분만의 감별수행이 가장 낮으며, 유아기의 영양지도가 가장 높은 것으로 나타났다. 전체적으로 3점이상의 평균을 나타내는 것은 1차 진료서비스변수이며 나머지 3개 변수들을 3점에 훨씬 못 미치는 수행수준에 있음을 보여 주고 있다.

<표 2>는 보건진료원의 직무중심 보건의료서비스 변수간 순위상관계수를 나타낸 것이다. 4개 변수간 순위상관관계는 모두 유의하며 순위상관계수도 높다.

<표 2> 보건진료원의 보건의료서비스 변수간 순위상관계수

변 수	CHS	MCS	FPS	PMC
지역사회건강관리 (CHS)	-			
모자보건서비스 (MCS)	0.61**	-		
가족계획서비스 (FPS)	0.45**	0.63**	-	
1차진료서비스 (PMC)	0.40**	0.36**	0.46**	-

** p<0.01

이들 4개 변수간 서열순위는 <표 3>과 같다. 1차 진료 서비스공급이 가장 빈번하며, 가족계획서비스, 지역사회 건강관리, 모자보건서비스의 순으로 공급수준이 낮아지고 있어 1차 진료서비스에 비해 예방보건서비스수준이 낮음을 나타내고 있다.

한편 보건진료원의 전체 서비스공급중 예방서비스공급비율은 표 1에서 보는바와 같이 평균 22.1%를 나타내 역시 낮은 수준임을 알 수 있다.

<표 3> 보건의료서비스 변수간 서열순위

(N=54)

변 수	평균	표준편차	서열순위
지역사회 건강관리	2.79	0.54	3
모자보건서비스	2.23	0.58	4
가족계획서비스	2.83	0.57	2
1차진료서비스	3.24	0.56	1

2 분석에 이용된 독립변수의 특성

보건진료원의 보건의료서비스공급에 영향을 주는 독립변수들의 특성을 요약하면 <표4>와 같다. 개인속성요인에는 5개 변수가 속한다. 보건진료원의 평균연령은 31세이며, 총경력은 80개월, 보건진료원 경력은 29개월을 나타내고 있다. 지역사회 인구학적 요인에는 3개의 변수

가 포함되었는데 4세 이하 인구비(6.74)보다 65세 이상 인구비(8.44)가 더 높으며, 관할지역 인구수는 평균 1500명인 것으로 나타났다. 업무수행 관련요인에는 6개의 변수가 포함되었다. 평균접촉 가구비율은 관할지역 가구의 75%이며, 1일 근무시간을 14시간, 가정방문 비율은 관할지역 가구의 20%를 나타냈으며, 진료소 수입은 월 21만원, 그리고 운영이익금은 29만원 수준이었다.

<표 4> 분석에 이용된 독립변수의 특성

변 수	평균(범위)	표준편차	변 수	평균(범위)	표준편차
<u>개인속성요인</u>			<u>업무수행관련요인</u>		
연 령	30.67 (23-59세)	7.15	접촉가구비율	74.49 (20-99%)	19.97
결혼상태	1.70 1-미혼 2-기혼	0.46	1일 근무시간	13.68 (8-19시간)	2.89
총 경력	80.44 (3-276개월)	57.24	가정방문비율	20.11 (3-50%)	9.07
보건진료원 경력	29.19 (3-61개월)	18.96	업무실적처리방법	1.26 1=보건요원에게 넘김 2=넘기지 않음	0.44
예방서비스에 대한 태도	1.75 1=현행 그대로 2=앞으로 더 강화	0.24	월평균진료소수입 (단위 : 천)	210.02 90-667원)	130.91
<u>지역사회 인구학적 요인</u>					
4세이하 인구비	6.74 (5.29-8.53)	0.69	운영이익금 (단위 : 천)	276.95 (0-1600원)	390.45
65세이상 인구비	8.44	1.16			
관할지역 인구수 (단위 : 백)	15.48 (4-29명)	6.38			

3. 보건진료원의 보건의료서비스공급에 대한 중회귀분석

먼저 보건진료원의 직무내용을 중심으로 한 보건의료서비스 공급에 대한 중회귀분석을 실시한 결과는 <표 5>와 같다.

첫째, 지역사회건강관리에 대한 개인속성요인, 지역사회 인구학적요인, 업무수행관련요인등 제반 변수들의 총 설명력은 62.5%를 나타내고 있다. 이중 접촉가구비율이 가장 설명력이 큰 변수로 나타났으며, 개인속성요인에 속하는 보건진료원 경력, 결혼상태, 총경력등도 비교적 설명력이 높은 변수이고, 지역사회환경요인중 65세 이상 인구비나 관할지역인구수도 유의한 상관관계를 가지는

설명변수로 나타났다. 개인속성 요인에서 미혼보다는 기혼에서, 보건진료원으로서의 경력은 많을수록 그러나 총 경력은 작은 경우에 즉, 간호사로서 다른 경력을 가진 경우보다는 보건진료원 활동을 오래 한 경우에 지역사회 건강관리 수행을 더 열심히하는 것으로 사료된다. 연령이나 예방보건서비스에 대한 태도변수는 상관관계가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 지역사회 인구학적 환경 요인에서는 65세 이상 인구비가 높거나, 관할지역의 인구수가 적을수록 지역사회건강관리와의 상관성이 유의하게 높게 나타났다. 업무수행 관련요인에서는 접촉가구 비율만이 유의한 관계를 나타내는 변수인데 많은 가구를 접촉할수록 지역사회 건강관리수행이 높아짐은 당연한

일이라 하겠다. 이를 종합하여 보면 관할지역인구가 작은 지역사회 특성에서 보건진료원으로서의 경험이 오래 되고 결혼한 상태에서 가구접촉율이 높은 경우에 지역사회 건강관리의 수행은 원활하다고 추론할 수 있다. 반대로

경험은 작고 관할지역은 크고 예방보건서비스에 대한 태도도 확실치 않으며 지역내 가구접촉도 활발치 않을 때 지역사회건강관리는 제대로 이루어질 수 없음을 시사해 주고 있다.

〈표 5〉 보건진료원의 직무중심 서비스공급에 대한 중회귀분석

독립변수	종속변수			지역사회건강관리			모자보건서비스			가족계획서비스			1차진료서비스		
	b	Beta	R ² change	b	Beta	R ² change	b	Beta	R ² change	b	Beta	R ² change	b	Beta	R ² change
개인속성요인															
연령	-	-	-	-0.042**	-0.711	0.017	-	-	-	-	-	-	-	-	-
결혼상태	0.458**	0.440	0.018	0.635**	0.630	0.177	0.527**	0.474	0.167	-	-	-	-	-	-
총 경력	-0.007**	-0.857	0.030	0.005**	0.651	0.047	-	-	-	-	-	-	-	-	-
보건진료원 경력	0.019**	0.692	0.082	-0.001	-0.050	0.002	0.003	0.100	0.008	-	-	-	-	-	-
예방서비스태도	0.267	0.248	0.029	0.400**	0.385	0.139	-	-	-	-	-	-	-	-	-
지역사회 인구학적 요인															
4세이하 인구비	0.001	0.153	0.020	0.000	0.038	0.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65세이상 인구비	0.001*	0.264	0.021	-0.000	-0.100	0.014	-0.001	-0.259	0.021	-	-	-	-	-	-
인구수	-0.035**	0.433	0.028	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
업무수행관련요인															
접촉가구비율	0.009*	0.325	0.289	0.003	0.123	0.072	0.004	0.134	0.009	-0.010**	0.352	0.119	-	-	-
1일 근무시간	0.035	0.220	0.034	0.054**	0.350	0.098	0.065**	0.384	0.165	-	-	-	-	-	-
가정방문비율	0.013	0.258	0.043	0.006	0.118	0.013	-	-	-	-	-	-	-	-	-
업무실적처리방법	0.143	0.141	0.011	0.052	0.053	0.002	-0.247	-0.228	0.027	-	-	-	-	-	-
진료소수입	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.011	-0.226	0.051	-	-	-
운영이익금	0.000	0.054	0.002	0.000	0.034	0.001	0.000	-0.163	0.014	-	-	-	-	-	-
Total R ²		0.625			0.583			0.418			0.170				
F		2.439*			2.318*			2.506*			3.06*				

* p<0.05 ** p<0.01

Df=32

두번째, 모자보건서비스에 대한 독립변수들의 총 설명력은 58.3%를 나타낸다. 가장 설명력이 큰 변수는 결혼상태로서 단독으로 17.7%의 변량을 보이고 있다. 다음으로 예방보건서비스에 대한 태도, 1일 근무시간, 연령 및 총 경력 등이 유의한 상관관계를 가지며 설명되고 있다. 개인속성요인에서 연령이 적은 경우와 결혼한 경우에 모자보건서비스의 수행이 높는데 또한 총경력이 많을 때와 앞으로 예방보건서비스를 더 강화해야 한다는 태도를 가

진 경우도 상관성이 높게 나타나고 있다. 한편 지역사회 인구학적 요인에서 유의한 관계를 가지는 변수는 보이지 않았다. 업무수행 관련요인에서 중요한 변수는 1일 근무시간인데 근무시간이 길수록 모자보건서비스 수행이 높은 것으로 나타났으며, 접촉가구비율이나 가정방문비율도 유의하지는 않으나 긍정적인 방향에서 영향요인으로 설명되고 있다. 종합하여 보면 모자보건서비스에 영향주는 요인은 보건진료원의 개인속성요인의 차지비율이 크

며 나이는 많지 않더라도 결혼한 경우와 예방보건서비스에 대한 태도가 긍정적이며 1일 근무시간이 많을수록 업무수행이 잘 되고 있는 것으로 사료된다.

세번째, 가족계획서비스에 대한 독립변수의 기여도는 총 41.8%를 나타내고 있다. 결혼상태변수의 단독 설명력이 16.7%이며, 1일 근무시간변수도 16.5%의 높은 설명력을 보이고 있다. 업무실적처리방법도 유의하지는 않으나 비교적 상관이 높은 변수로 보이고 있다. 즉 보건진료원개인의 실적으로 처리하는 방법이 보건요원에게 실적을 넘겨주는 방법보다 가족계획서비스 수행에 영향을 준다는 의미이다. 종합하여 보면 가족계획서비스에 영향을 주는 변수는 개인속성요인에 속하는 결혼상태변수로서 기혼인 경우 미혼보다 더 활발히 수행하며 그외의 개인속성요인변수나 지역사회 인구학적 요인변수들의 영향은 거의 나타나지 않고 있다. 한편 업무수행관련요인에서는 1일 근무시간변수의 기여가 유의하며 접촉가구비율이 높을수록 그리고 업무처리방법이 보건요원에게 넘겨줄 때 영향을 주며, 운영이익급에 있어서는 부(-)의 방향으로 가족계획서비스와 상관되고 있다.

마지막으로 1차 진료서비스에 대한 독립변수의 설명은 접촉가구비율과 진료소수입의 두 변수만으로 5% 유의수준에서 17%의 설명을 하고 있다. 특히 접촉가구비율이 적은 경우에 1차 진료서비스수행이 높은 것과 다른 세

종속변수에 대해 아무런 기여도 하지 않은 진료소수입변수가 들어온 것은 특별하다 하겠다 더우기 진료소수입이 낮은 경우 더욱 1차 진료서비스에 열심이라는 것은 보건진료소운영이 진료소수입에 의존되는 현실을 감안할때 당연한 귀결이라 할 수 있겠다.

전체적으로 유의한 상관을 나타내는 변수의 수가 적은 것은 본 분석에 사용된 표본의 수가 작은데 그 원인이 있다고 볼 수 있다.

보건진료원의 전체 서비스에 대한 예방보건 서비스비율을 중심으로 한 중회귀분석결과는 <표 6>과 같다. 보건진료원의 예방서비스공급에 대한 독립변수의 설명력은 61.9%이며, 업무실적처리방법과 1일 근무시간, 65세 이상 인구비, 결혼상태 그리고 보건진료원 경력등이 유의하게 높은 설명력을 나타내고 있다. 특히 업무실적처리에서 예방접종이나 가족계획서비스 등 실적을 보건요원에게 넘겨줄 때 그렇지 않은 것보다 예방서비스수행에 상관이 있는데 이러한 협조체제를 통해 업무의 중요성이 부각되고 관심도가 높아진 것이라 할 수 있다. 1일근무시간도 긍정적인 방향에서 중요한 영향요인인데 이는 직무분석내용으로 본 내용과도 일치되는 양상을 보이는 것이다. 또한 65세이상 인구비가 낮을수록 그리고 기혼인 경우 보건진료원 경력이 짧을수록 더욱 예방보건서비스 수행율이 높게 나타나고 있다.

<표 6> 보건진료원의 예방보건서비스 수행에 대한 회귀분석결과

변 수	b	Beta	R ² additions
업무실적처리방법(T)	-13.530**	-0.597	0.203
1일근무시간(T)	0.937*	0.265	0.131
65세이상 인구비(C)	-0.041**	-0.498	0.129
결혼상태(P)	7.616*	0.327	0.044
보건진료원경력(P)	0.225*	0.369	0.040
연령(P)	0.000	0.000	0.014
4세이하 인구비(C)	-0.050	-0.263	0.015
가정방문비율(T)	0.269	0.248	0.009
예방서비스태도(P)	4.651	0.194	0.021
총 경력(P)	0.049	0.279	0.004
관할지역인구수(C)	-0.002	-0.058	0.002
접촉가구율(T)	0.021	0.035	0.001

Total R²=0.619 F=2.378* * p<0.05 ** p<0.01

P : 개인속성요인 C : 지역사회 인구학적 요인 T : 업무관련요인

V. 요약 및 결론

공급자 측면에서 보건진료원의 보건의료서비스공급수준을 파악하고 본 연구의 분석틀을 중심으로 서비스공급에 영향을 주는 요인을 규명하고자 실시한 결과를 간단히 요약하면 다음과 같다.

첫째, 보건진료원의 보건의료서비스공급을 직무별 중심으로 본 결과 1차진료 서비스의 수행이 가장 높으며 다음이 가족계획서비스, 지역사회건강관리, 모자보건서비스의 순으로 나타났다. 한편 전체 서비스중 예방보건서비스의 비율은 22.1%로서 진료서비스에 비해 그 수행수준이 훨씬 낮음을 보이고 있다.

둘째, 개인속성요인, 지역사회 인구학적 환경요인 그리고 업무관련요인으로 설명되는 종속변수에 대한 변량은 직무중심 서비스 공급에 있어 지역사회건강관리에서 63%, 모자보건서비스에서 58%, 그리고 가족계획서비스에서 42%, 1차 진료서비스에서 17%를 나타내며, 예방보건서비스 수행에 대해 62%를 나타내 독립변수들의 예방관련 서비스공급에 대한 설명의 기여도가 큼을 잘 보이고 있다.

셋째, 각 종속변수에 대한 독립변수들의 설명력은 종속변수별로 차이를 보이는데 지역사회건강관리에서는 접촉가구 비율의 기여도가 가장 크며, 보건진료원 경력이나 결혼상태변수의 기여가 큰 반면 모자보건서비스에서는 결혼상태를 포함한 연령, 총경력, 예방보건서비스에 대한 태도 등의 개인속성요인과 1일 근무시간변수의 기여가 큰 것으로 나타났다. 가족계획서비스에서는 결혼상태와 1일 근무시간변수의 기여가 크며 예방보건서비스 수행에 대해서는 업무실적 처리방법, 1일 근무시간, 65세 이상 인구비 결혼상태 및 보건진료원 경력이 유의한 변수로 설명에 기여하고 있어 종합하여 보면 공통적으로 기존의 보건진료원 경력자의 개인속성이 예방보건서비스공급을 크게 설명한다고 할 수 있다. 또한 접촉가구비율이나 1일 근무시간, 업무실적 처리방법도 중요한 변수로써 예방보건서비스공급 향상에 기여할 수 있다고 보여진다.

한편 1차 진료서비스에 대해서는 두가지 변수(접촉가구비율과 진료소수입)에 의해 설명되고 있는데 1차진료서비스인 경우 독립변수들에 크게 영향받지 않는다고 할 수 있으며, 예방관련서비스결정을 더 잘 설명한다고 할 수 있다.

1차 보건의료개념에 입각하여 우리나라의 보건진료원

제도가 얼마나 충실히 이를 반영하는가에 대한 문제를 가지고 이중공급자의 보건의료서비스공급측면에서 분석을 시도했던 결과를 중심으로 고찰하여 보면

첫째, 보건진료원의 서비스공급이 1차 진료서비스에 치중되어 있고 예방보건서비스활동은 아직 미약한 수준에 있다고 할 수 있다.

둘째, 보건진료원의 서비스공급중 1차 진료서비스보다는 예방관련서비스에서 개인속성인이나 업무관련요인의 영향이 더 큰 것으로 보인다. 즉 1차 진료서비스공급에 있어서는 개인속성요인 등 독립변수들과는 상관이 크지 않으며 진료소운영과 직결되는 진료소수입에 크게 의존된다는 것이다. 이는 보건진료원간 동질성있는 1차 진료서비스공급을 의미할 수 있으며 또한 진료소 운영에 무리가 없는 수준에 이르러야 예방보건서비스공급에의 여력이 생긴다는 의미로도 해석할 수 있다. 따라서 현재의 진료소 수입금에만 의존되는 진료소운영체제에 있어 포괄적인 1차 보건의료서비스의 공급향상은 기대하기 어려운 것이다.

셋째, 예방보건서비스에 기여하는 요인은 결혼상태, 보건진료원경력등의 개인속 성요인들의 기여도가 크다. 이는 현행 동일한 보건진료소 운영체제속에서 비슷한 여건 일지라도 보건진료원이 배치되어 경력이 쌓이고 안정될 수록 점차 예방보건서비스공급이 원활해짐을 추론할 수 있는 것이다. 따라서 보건진료원 경력자에 대한 사기양양과 격려로써 양적 및 질적으로 향상된 포괄적 보건의료서비스공급을 기대할 수 있을 것이다.

참고 문헌

- 김경임, 농촌지역주민의 의료이용 행위에 영향을 주는 자각요인분석, 간호학회지 15권 2호, 1985.
- 김진순, 오영애, 보건진료원 활동평가 조사연구, 한국인구보건연구원, 1982.
- 김진순, 오영애, 유호신, 보건진료원의 1차 진료기술 및 직무에 관한 연구보고서, 한국인구보건연구원, 1985.
- 배상수, 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 분석, 서울대학교 석사학위논문, 1985.
- 송건용, 남재봉, 김영임, 김수춘, 농촌지역보건소조직 및 기능개선에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1983.
- 송건용, 농어촌 벽지 의사서비스 이용의 결정요인분석, 서울대학교 대학원박사학위논문, 1985.
- 송건용, 김영임, 저체장애자의 의사이용서비스의 결정요인 분석, 인구보건논집 6권 2호, 1986.

- Aday L., Anderson R., Equity of Access to Medical Care : A conceptual and Empirical Overview, *Medical Care*, Vol.19, No.12, 1981.
- Anderson R., A Behavioral Model of Families' use of health services Chicago : *University of Chicago*, 1968.
- Becker M.H., *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*, Thorefo re, N.J : Slack Press, 1974.
- Fabrega H., Toward a Model of Illness Behavior, *Medical Care*, 11 : 470-84, 1973.
- Mechanic D., *Medical Sociology, a comprehensive text*, New York, Free press, p.268-269, 1978.
- Sidel V.W., *The right to health care : an international perspective in bioethics and human rights*, Boston Little Brown, 1978.
- Suchman E.A., *Evaluative Research*, Russell Sage Foundation, New York, p.60-74, 1967.
- Young J., *Medical Choice in a Cultural Context : treatment decision making in a Mexican town*, New Brunswick N.J. : Rutgers Univ. Press, 1980.

- Abstract -

A Study on the Health Services Provision of Community Health Practitioners

Kim, young im*

The purpose of this study was to analyze the level of the services provision of community health practitioners (CHP) and to find out the influence factors on the

services provision of CHP.

In this study the dependent variables were the level of community health services(CHS), maternal and child health services(MCH), family planning services(FPS), primary care services(PCS) and the ratios of preventive health services(PHS). And independent variables were predisposing, community demographic and task factors.

For this analysis, stepwise regression was used. Data collected for the study on reorganization of health centers organization in 1985 was partly used.

The findings of this study can be summarized as follows : First, total variance of independent variables for CHS, MCH, FPS, PCS and PHS are shown 62.5 percent, 58.3 percent, 41.8 percent, 17 percent and 61.9 percent respectively.

Second, the most important variables which explain CHS, MCH, FPS, PCS and PHS was ratios of household contacted($R^2=0.289$), marital status($R^2=0.177$), marital status($R^2=0.167$), ratios of household contacted($R^2=0.119$) and management of preventive health services($R^2=0.203$) respectively.

The independent variables used in this analysis presented that the explaining for the provision of preventive health service are more influenced than primary care services.

In summary this analysis suggests that the level of preventive health services provision of CHP is low and the provision of primary care services compared with preventive health services are occurred independently.

In the future, the strategies for active preventive services by CHP must to be strengthened.

* Korea Institute for Population and Health