

한 농촌보건지소에서의 보건관리 실태에 관한 고찰

— 수동면 보건지소의 조직과 인력을 중심으로 —

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실

위 자 형

A Study on Status of Health Care for Community Residents in a Rural Health Subcenter — With Special Reference to Organization and Man Power of Su Dong Myun Health Subcenter —

Cha Hyung Wie

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University

= ABSTRACT =

In order to find out status of health care for community residents with special reference to organization and man power in a rural health subcenter, a study was carried out, through analyzing the data, operated by health subcenter during 1973~1990 in a rural area, Su Dong-Myun, Nam Yang Ju-Gun, Kyung Gi-Do, Korea.

The following results were obtained :

- 1) The Number of Population in Su Dong-Myun is decreasing and household is increasing chronologically.
- 2) In 1989, the characteristics of population composition rate in Su Dong-Myun were shown : the groups of Age, 65 and over was high rate(9.8%) and 0~4 was low rate(5.3%) decreasing chronologically.
- 3) Since 1972, services of Su Dong-Myun health subcenter have been carried in the 3 functions(medical treatment, health care management and clerical work) with supports of Ewha Womans University through the participation of community residents organization.
- 4) The Number of Su Dong-Myun health subcenter personnel in 1990 was 5 persons(public health doctor 1, public health dentist 1, health worker 1, dental technician 1 and assistant nurse 1) and of these, health worker who must have the huge charge of health care management, has been worked at Myun-office as a public official, in condition, decreased from 3 in 1980 to 2 in 1981 and from 2 to 1 in 1985.
- 5) Health service Activities of Su Dong Myun health subcenter obtained good results in

it's achievement during 1975-1985, but since 1986, it has been in condition of lower stepping.

6) Since 1977, annual medical utilization rate showed decreasing tendency such as 900 per 1,000 population in 1977, 846 in 1979, 723 in 1981, 343 in 1973 and 341 in 1987.

7) A proposal :

(1) Organization of health subcenter must be unified and systematized by government, so that health subcenter can carry out primary health care for community residents through responsibilities and authorities.

(2) Teaching programs in educational process must be reorganized, according to periodical request, considering relative importance to primary health care in health care needs of community residents.

서 론

인간은 건강하지 않고는 인간다운 생활을 영위할 수 없기에 우리는 온갖 노력을 통하여 건강을 유지하거나 증진하려고 하고 있다.

시대가 변화발전됨에 따라 건강유지의 노력은 온갖 형태로 개발발전되고 건강에 대한 개념도 개개인의 책임에서 점차 사회나 국가가 보장해 주기를 바라는 방향으로 바뀌고 있다고 할 수 있다.

위래 건강이란 평상시 건강한 상태에서는 모르거나 잊고 있다가 질병이 발생했을 때 비로소 건강의 중요성을 새롭게 인식하게 되고 이때에 이르러서 여러가지로 건강회복이나 증진방안을 모색하게 되는 등 우리 생활에서 쉽게 간과해 버리곤 하는 것이 바로 건강이라고 할 수 있다. 도시나 농촌이나 다 마찬가지로 특히 농촌지역 주민의 일상농사활동이 1차보건의료의 절실함보다 우선 순위에서 앞선다는 현실적인 면을 감안한다면 농촌지역사회 면단위 보건지소에서 보건관리 사업이란 의료의 제공자적 측면에서나 수혜자적 측면에서 다같이 시대적인 요청에 복합된 중요한 과제가 된다고 할 수 있다.

질병의 자연발생적인 개념하에서도 문제가 되었었지만 더군다나 요즘처럼 사회경제체제의 구조가 발전, 변화되어 우리의 생활은 혼자가 아닌 더불어 사는 공동생활이 되기 때문에 공동생활 또는 집단활동으로 인한 질병발생개념의 원리에서 건강문제를 고려한다면 질병관리책임은 당연히 사회나 국가가 가져야 할 것이다.

이러한 시점에서 의료전달체계의 최말단 하부 기구조직인 보건지소의 지역주민의 건강증진을

위한 보건관리사업이란 지역주민건강 뿐만 아니라 나아가서 국가경제의 지속적인 발전을 위해서도 한치도 소홀해서는 안되는 관리사업이 되어야 할 것이다. 하지만 현재 우리나라 보건의료 관리체계하에서의 면단위 보건지소의 보건관리는 말만 있지 실체가 없는 아주 미미한 상태라고 하겠다. 보건의료인력이나 재원의 확보나 활용의 어려움을 안고 있어 특수분야의 특수기능을 살릴 수 없는 이원적인 행정체계하에서 보건사업수행이란 문제제기일뿐 사업의 수행은 물론 효율성이나 지속성을 전혀 고려할 수 없는 핵심적인 문제점을 갖고 있는 면단위 보건지소로서는 역부족인 사업일 수 밖에 없다.

이러한 실정하에서 한 농촌보건지소의 기구조직(인력)과 보건지소에서 시도, 수행된 보건관리 실적을 보건지소 조직과 인력을 중심으로 조사, 분석함은 매우 의미있다 하겠으며 이 결과가 우리나라 다른 면단위 보건지소의 보건의료 사업계획과 수행에 일조가 되기를 기대하면서 여기에 보고한다.

조사대상 및 조사방법

1. 조사지역배경

조사지역인 경기도 남양주군 수동면은 1963년에 신설된 면으로 서울에서 춘천에 이르는 경춘가도인 경기도 남양주군 화도면 마석우리에서 북쪽으로 약 10km에 위치한 산간농촌이다.

인구 4,905명 1186세대 19개 행정리(25개 자연부락) 농기비율 80%인 면단위 지역사회이며 면적은 5,800ha이나 경작지가 15%에 불과하고 임

아가 80%로 대부분이며 잡지가 5%인 전형적인 우리나라 산간오지 지역이다. 동 지역은 1972년 이래 이화여자대학교 의과대학이 농촌지역사회의 학 시범지역으로 선정하여 지역의료 봉사활동과 학생실습장으로 발전시켜온 지역이다.

그간에 정부는 1980년 6월부터 공중보건의를 보건지소장 요원으로 파견하여 성부주도하에 보건의료사업을 수행하고 있으며 이화여자대학교 의과대학은 남양주군과의 협약에 따라 수동면 보건지소의 기능발전을 지도하면서 의과대학 학생에 대한 지역사회 보건실습장으로 발전시키고 이용하고 있는 지역이다. 이 지역에는 이화여자대학교 의과대학의 지원하에 1971년 주민자체조직으로 지역사회개발 보건회를 발전시켜 수동면 전세대를 대상으로 하여 정부의 의료보험 실시 전단계까지 주민의료비 공제활동을 하였으며 각 가정과 보건지소사이에서 교량역할을 할수있는 마을건강원을 두어 보건활동을 하도록 함으로서 지역사회보건 의료 문제의 해결을 위해 지역사회 스스로가 보건지소와 함께 공동노력하여 발전시켜온 지역이다.

2. 조사대상 및 조사방법

본 조사는 경기도 남양주군 수동면 보건지소가 1973년부터 1990년까지의 기간중 계획, 시행된 주요보건 관리사업결과자료와 진료실적자료를 그 기간중 보건지소의 조직체계와 인력을 중심으로 종합·분석하였다. 수집된 조사자료는 보고자와 집계요원 2명에 의하여 1991년 1월 28일부터 2월 2일까지 수동면 현지에서 수동적인 방법으로 통계처리되었다.

고 안

조사대상 보건지소인 수동면 보건지소가 계획·시행한 보건관리사업은 정부주도의 모자보건과 가족계획 및 결핵관리사업이외에 가정건강기록부 관리, 주민보건조직육성, 영유아 종합 예방접종 시범사업, 움집단치료(관리), 기생충집단검진, 복강경현지시술사업, 주민흡부엑스선 집단검진(간접촬영), 마을건강원 조직운영, 초중등학생 보건 교육, 노인건강검사, 노인건강교실운영, 어머니영양교실등 여러가지 형태로 이루어졌었다. 보건지

소의 기능상 1차진료는 물론 지역주민의 건강증진을 위한 각종 보건 관리사업의 지역실정에 적합한 사업시도는 일차보건 의료기관으로서의 매우 바람직한 일이라 할 수 있겠다. 사업내용을 전반적으로 비교분석할 수 없어 아쉽지만 몇가지 보건관리사업 결과를 중심으로 한 농촌보건지소인 수동면보건지소의 보건의료관리의 구조적 특성과 기능의 합리성을 고찰해 보고자 한다.

1. 인구추이와 인구학적 특성

조사지역 수동면의 인구수 및 세대수 추이는 표 1-1에 보인바와 같이 인구수는 1977년이 5,816명으로 가장 많은수 였고 다음이 1979년 5,572명, 1975년 5,424명 순위였으며 1987년이 4,591명으로 가장 적은 수를 보임으로서 해가 거듭할수록 점차 감소되고있는 경향을 보였다.

그러나 세대수는 1973년 1,001세대에서 1989년 1,175세대까지 매년 계속 증가하고 있음을 보였다. 이는 핵가족으로 인한 가구수 증가에 따른 결과가 아닌가 생각된다.

인구학적 특성은 표 1-2의 1989년도 수동면 연령별, 성별 인구수에 보인바와 같이 65세 이상 노인인구가 9.8%로 우리나라 전국평균 4.7%보다 높은율이었고 0~4세군은 5.3%로 다른 연령군에 비해 낮은율이었으며 연령별로는 4세 70명, 3세 56명, 2세 53명, 1세 43, 0세 35명으로 출생아수는 매년 감소하고 있음을 보였다.

2. 보건지소기구조직 및 기능과인력

수동면 지역사회 보건의료사업 기구조직 및 기능은 표 2-1에 보인바와 같이 1971년에 설립된 수동면 주민자체조직인 지역사회개발 보건회의

표 1-1. 년도별 수동면 인구수 및 세대수

년 도	인구수	세대수	증가지수	
			인구수	세대수
1973	5,419	1,001	100	100
1975	5,424	1,003	100	100
1977	5,816	1,053	107	105
1979	5,572	1,026	103	103
1981	5,187	1,105	96	110
1983	5,040	1,142	93	114
1985	4,641	1,133	86	113
1987	4,591	1,151	85	115

표 1-2. 89년도 수동면 연령별 성별 인구수

성별	남		여		계	
	수	율	수	율	수	율
0-4	136	5.3	122	5.3	258	5.3
0	21		14		35	
1	19		25		44	
2	26		27		53	
3	32		24		56	
4	38		32		70	
5-19	662	25.7	633	27.5	1,295	26.6
20-34	736	28.7	534	23.2	1,270	26.1
35-64	797	31.0	771	33.6	1,568	32.2
65이상	238	9.3	238	10.4	476	9.8
65-69	112		94		206	
70-74	58		62		120	
75-79	52		47		99	
80 이상	16		35		51	
계	2,569	100.0	2,298	100.0	4,867	100.0

참여노력과 이화여자대학교 의과대학의 지원으로 1972년 수동면보건지소가 기능개시 했으며 보건지소의 업무기능은 진료, 보건관리 및 사무행정

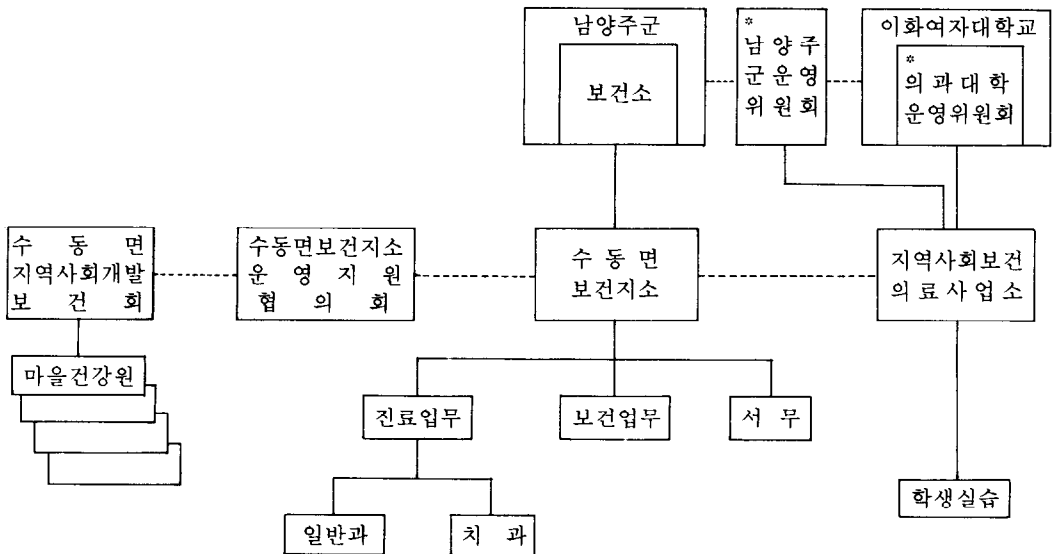
으로 구분하였고 진료업무중 치과는 1986년에 추가되었다.

동 지역 보건지소의 1차보건의료 기능활성화를 위하여 그 기능환경속에서 농촌지역 실정에 부응할 수 있는 보건의료 인력양성을 위한 실습교육장 역할을 할 수 있도록 남양주군과 이화여자대학교는 1983년 남양주군 지역사회 보건의료 시범사업 운영위원회라는 협의체를 구성하여 운영함으로써 상호유기적인 협력의 바탕을 이루었으나 그 결실은 아직까지 크게 기대에 미치지 못하고 있는 실정이었다.

수동면 보건지소의 기능상 인력수는 표 2-2에 보인바와 같이 1972년 8명, 1981년 5명, 1985년 4명으로 점차 감소되었고 1986년 치과진료기능 추가로 인한 2명(공중보건 치과의사 1명, 치과위생사 1명)이 포함되어 1986년 6명이었으며 1990년 현재 인건비 재원이 전원 정부부담인 공중보건의사 1명, 공중보건치과의사 1명, 보건요원 1명, 치과위생사 1명, 간호보조원 1명, 계 5명으로 감소된 인력이었다.

수동면보건지소의 기능개시연도인 1972년도 인력수는 일반과 진료부분 3명(의사 1명, 보건기사

표 2-1. 수동면 지역사회 보건의료 사업기구 및 기능



* 의과대학 운영위원회 : 의과대학 지역사회 보건의료사업 운영위원회

* 남양주군 운영위원회 : 남양주군 지역사회 보건의료 시범사업 운영위원회

표 2-2. 수동면 보건지소 인력

부서(기능) 직 위	보건 지소 인력					
	1972	1981	1985	1986	1990	
일 반 과	보건지소장	1	1	1	1	1
	보건기사	1	-	-	-	-
	간호보조원	1	1	1	1	1
치 과 과	치과 의사	-	-	-	1	1
	치과위생사	-	-	-	1	1
보건관리	보건간호원	1	-	-	-	-
	보건요원	3	2	1	1	1
서 무 사 무 원	사무원	1	1	1	1	-
	계	8	5	4	6	5
인 건 비 재 원	군 보건소	4	3	2	5	5
	면 보건지소	3	2	2	1	-
	기 타	1	-	-	-	-

1명, 간호보조원 1명), 보건관리부문 4명(보건간호원 1명, 보건요원 3명), 사무원 1명으로 총 8명이었으며 이들의 인건비 부담재원은 정부재원 4명(의사 1명, 보건요원 3명), 수동면 보건지소 자체재원 3명(보건기사 1명, 간호보조원 1명, 사무원 1명), 기타 1명(보건간호원)이었다.

수동면 보건지소는 1981년에 이르러 보건부문의 보건간호원과 진료부문의 보건기사가 보건지소인력의 평준화 방침에 따라 보건지소인력구성원에서 제외되었으며 보건요원 인원수도 3명에서 2명으로 감소되었다가 1985년에 다시 1명으로 더 감소되었다.

관심사인 점은 보건(관리)요원인원수 감소와 근무위차라고 할 수 있겠다.

보건요원의 다목적 보건활동의 필요성으로 인한

면단위 크기의 정도에 따른 인원수의 지나친 감축은 보건사업 범주의 특성과 방대한 사업량을 감안할때 무리한 업무부담이라고 할 수 있으며 더군다나 보건의료업무의 이원적인 행정체제로 인한 업무상의 혼선과 보건지소장의 신분상 위치 때문에 보건지소의 1차보건의료 기능활성화를 향한 팀웍(Team-work)은 전혀 기대할 수 없다고 할수 있겠다.

3. 주요 보건관리사업 실적

수동면 보건지소가 연례적으로 수행하고 있는 몇가지 주요보건사업의 연도별 실적은 표 3에 보인바와 같이 예방접종율에 있어서 비·시·지 접종율은 1975년도 74.1%, 1980년도 87.7%, 1985년도 96.7%로 점차 향상된 상태이었으나 1989년도에는 78.0%로 다시 다소 저조한 상태로 낮아졌으며, 디·피·티 접종율은 1975년도 70.0%, 1980년도 75.9%, 1985년도 78.3%, 1989년도 86.0%로 계속 증가함으로써 점차 향상하고 있음을 보여주었다.

임신부 등록관리율은 1975년 95.6%, 1980년 94.6%, 1985년 100.0%로 임신월별 발견에 따른 시기적인 문제점을 안고있긴 하나 등록관리를 자체로는 비교적 양호한 상태였지만 1989년도에는 등록관리를 60%를 보임으로서 보건요원의 가정방문의 계속성이 요구된 임신부발견등록 및 관리업무의 한계성과 계획성의 미비때문에 어쩔수 없는 실상이라고 하겠다.

가족계획 실시율 또한 1975년 36.8%, 1980년 66.3%, 1985년 81.3%로 향상되었으나 1989년 70.

표 3. 연도별 수동면 보건지소 주요 보건사업 실적

보건사업	년 도	1975	1980	1985	1989	
예방접종	비.시.지	접종자수	*258	87	58	39
		접종율	74.1	77.7	96.7	78.0
	디.피.티	접종자수	*245	85	47	43
		접종율	70.0	75.9	78.3	86.0
모성보건	임신부 발견수	135	112	88	30	
	등록관리율	95.6	94.6	100.0	60.0	
가족계획	대상자수	475	519	433	335	
	실천율	36.8	66.3	81.3	70.1	
결핵관리	환자수(년말기준)	82	36	18	11	
	유병율	1.7	0.7	0.4	0.2	

* : 3세이하 영유아

1%로 다시 낮아졌음을 보여주었다.

결핵관리면에서는 유행을 자체만으로는 1975년 1.7%, 1985년 0.7%, 1985년 0.4%, 1989년 0.2%로 전국평균에 현격한 차이로 결핵환자가 줄고있음을 보이고 있으나 결핵환자관리 개념의 차이때문에 명확한 분석의 어려움에 대한 아쉬움은 있다고 하겠다.

대체적으로 볼때 보건요원이 1명으로 감소된 1985년도 이후는 보건요원 업무량의 한계성과 보건지소장 신분상의 한계성, 보건지소 기능의 이원화에 따른 한계성등으로 보건지소 보건사업의 관리능력은 담보상태를 면치 못하고 있는 실상이라고 하겠다.

4. 주민의 보건지소 의료이용율

수동면 지역주민의 보건지소 의료이용율은 표 4에 보는바와 같이 인구 1000명당 1977년이 900으로 최고율을 보이다가 1979년 846, 1981년 723, 1985년 618, 1983년 594, 1989년 452로 해가 거듭될수록 점차 감소하는 경향을 보이고 있다.

이처럼 보건지소 이용율이 감소하고 있는것은 1979년부터 이 조사지역에 의료보험이 시작된데다 지역의료시설인 보건지소의 인력, 시설 및 장비 등의 제약성으로 주민환자가 인근도시 의료시설을 이용하고 있기때문인 것으로 사료된다.

주민보건지소 이용자가 감소하는 이유가 보건지소자체에 있는가, 주민자신의 의식구조에 있는가, 정부정책에 있는가를 찾아보는것은 농촌지역 보건의료사업의 발전을 위해 매우 의의있는 일이라 할 수 있겠다.

표 4. 년도별 수동면 보건지소 의료이용율

년도	초진환자		연환자수	방문횟수
	수	율(인구1000명당)		
1973	1,859	343	3,356	1.8
1975	2,928	543	5,327	1.8
1977	5,235	900	9,986	1.9
1979	4,713	846	9,083	1.9
1981	3,750	723	7,208	1.9
1983	2,993	594	4,812	1.6
1985	2,870	618	4,467	1.6
1987	1,565	341	2,609	1.7
1989	2,202	452	4,379	2.0

결 론

우리나라의 전형적인 산간지역인 경기도 남양주군 수동면 보건지소에서 1973년부터 1990년까지의 기간중 시도수행된 주요보건의료 사업실태를 보건지소의 조직과 인력을 중심으로 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 대상지역 수동면 인구수는 연차적으로 감소되고 있고 세대수는 계속 증가하고 있다.

2) 1989년도 수동면 인구구조의 특성은 65세이상 노인인구가 9.8%로 전국 평균에 비해 높은율이었고 0~4세군은 9.3%로 다른 연령군에 비해 낮은율이었으며 출생아수는 매년 감소하고 있다.

3) 수동면 보건의료사업은 1972년 수동면 보건지소의 기능개시이래 이화여자대학교의 지원과 지역사회주민조직의 참여하에 정부주도로 수행되어왔으며 수동면 보건지소의 업무기능은 진료업무, 보건관리업무, 사무행정업무로 구분되었다.

4) 1990년 현재 보건지소인력은 공중보건의사 1명, 공중보건치과의사 1명, 보건요원 1명, 치과위생사 1명, 간호보조원 1명으로 총 5명이며 이중 방대한 보건관리사업에 임해야 할 보건요원은 1980년 3명에서 1981년 2명, 1985년 1명으로 감소된 상태로 면사무소 정규직원으로서 면사무소에서 상주근무하고 있다.

5) 수동면 보건지소 보건관리 실적은 보건사업 각 분야에서 1975년부터 1985년까지 매년 많은 발전을 보였으나 1986년부터는 매우 저조한 상태를 면하지 못하고 있다.

6) 수동면 주민환자의 보건지소이용율은 인구 1000명당 1977년이 900으로 최고율이었고 다음이 1979년 846, 1981년 723순이었으며 1973년과 1987년은 343과 341의 가장 낮은율로서 해가 거듭할수록 점차 감소하고 있는 경향을 보였다.

7) 건 의

① 면보건지소기구는 기관화하여 보건지소장에게 책임과 권한을 주어 사업집행능력을 부여하고 면보건의료자원을 통합, 일원화하여 보건의료사업의 효율성을 기할수 있도록 정부차원의 조치가 있어야할 것이며

② 시대적 요청에 따라 지역주민 의료수요에서의 1차보건의료에 대한 비중을 고려하여 1차 보건의료를 위한 교육과정에서의 과감한 교과과정 개편이 다루어져야할 것이다.

References

- 1) 서울대학교 보건대학원 : 춘성군 지역사회 보건사업 제 2 보. 서울대학교 보건대학원, 1974
- 2) 구연철 · 위자형 · 황선정 · 최삼섭 : 우리나라 농촌지역에 부합하는 일차보건의료 전달체계 정착구현에 관한 연구. 예방의학회지 12 : 1-8, 1979
- 3) 김재곤 : 「의료이용도에 영향을 주는 요인분석 - 춘성군 주민을 대상으로 -」 서울대학교 보건대학원, 1983
- 4) 예수병원 기독의학 연구원 : 예수병원 지역사회 보건사업 - 용진면 및 고산지역을 중심으로 -. 예수병원 기독의학 연구원 p. 41-57, 1987
- 5) 위자형 : 일부 농촌지역 주민의 면보건지소 이용도에 미치는 영향요인에 관한 고찰. 이화의대지 11 : 71-77, 1988
- 6) 순천향대학 인구 및 지역사회의학 연구소 : 순천향 음성병원 진료권내 보건의료사업 연구보고서. 순천향대학 인구 및 지역사회의학연구소 p. 153-164, 1989
- 7) 위자형 : 일부 농촌지역에서의 보건지소 의료인의 정의적인 태도가 주민의 보건지소 이용에 미치는 영향, 한국농촌의학회지 14 : 45-51, 1989
- 8) 위자형 : 일부 농촌지역 노인의 건강관리실태에 관한 고찰. 한국농촌의학회지 15 : 35-42, 1990