

농촌지역의 보건의료원설립이 지역보건의료에 미친 영향

한국보건사회연구원 연구위원

변 중 화

서 론

1. 설립배경

우리 나라는 자유기업형의 민간의료의 발달로 민간의료의 주도하고 있으며, 이들 의료시설 및 인력등 의료자원의 대부분이 도시지역에 집중되어 있어 도시 농촌간 의료공급의 불균형이 초래되었다. 따라서 정부에서는 도시 농촌간 의료공급의 불균형을 해소하기 위한 조치로서 농어촌 지역에 보건지소 및 보건진료소등 공공보건의료시설을 확충하고, 이들 공공시설에 공중보건의사의 집중 배치와 함께 농어촌 의료취약지에 차관 및 정부 지원의 민간병원 설립을 유도하는 등 다각적인 노력의 경주로 일차 진료시설에 있어서는 도, 농간 격차가 많이 해소되었으나 불균형은 여전히 상존하고 있는 실정이다. 1988년 우리 나라 전체 가용의사인력 3만여명중 87.1%가 도시에 집중되어 있으며, 병원급 이상 의료시설의 82.4%가 도시에 설치되어 있는 상태로서¹⁾ 농촌의 경우 인구비(30.1%)에 비하여 의료공급지원이 크게 부족한 실정으로 도시에 비하여 지역이 넓은 데다 교통의 불편으로 병원급이상의 의료시설을 이용하는 데는 많은 불편과 어려움이 있다.

따라서 정부에서는 전국민의료보험화에 따른 의료수요증가에 대비하여 농어촌 의료기반 확충사업의 일환으로 구지역 관내 병원급 의료시설이 없고 민간병원 건립신청이 없는 39개 의료취약지 구지역 중 우선 일차적으로 15개의 보건소를 대

상으로 1988년과 1989년에 걸쳐 병원급 진료기능을 할 수 있도록 진료시설 및 인력을 대폭 보장하여 보건의료원을 설립 하였으며, 나머지 의료취약지 구지역에 대해서도 예산이 확보되는 데도 보건의료원설립을 확대할 계획이다.

2. 설립개황

정부의 의료취약지 구 보건소의 병원화 사업추진에 의하여 보건의료원이 설립된 지역은 경기도 연천군, 강원도 화천군, 병창군, 충남의 청양군, 전북의 임실군, 순창군, 전남의 곡성군, 완도군, 구례군, 경북의 청송군, 울진군, 울릉군, 경남의 함안군, 산청군등 15개군으로 군관내의 행정 및 교통의 중심이 되는 군청소재지읍에 설립되어 있다.

보건의료원 설립은 당초 정부의 의료취약지 구 보건소의 병원화 사업추진계획에 관한 행정조치로 이루어졌으나 1991년 보건소법 개정으로²⁾ 보건 의료원설립에 대한 법적 근거가 확보 되었다.

보건의료원은 본래 보건소로서의 보건행정 및 공중보건사업 기능과 병원급 진료 기능을 할 수 있도록 하기 위하여 전문의료인력과 시설 및 장비등을 보장하고, 조직을 개편하였다.

보건의료원은 하부 조직으로서 종래 보건소의 기능을 하는 보건사업과와 병원진료기능을 하는 진료부를 두고 있다. 보건사업과는 종래 보건소의 직제 처럼 보건행정계, 가족보건계, 예방의약계를 두고 있으며, 진료부에는 병원급 진료기능을 할 수 있도록 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 치과등 기본 5개 전문진료과 외에 지원부서로서 원무계와 약제실, 임상병리실, 방사선실등을 두고 있다.

1) 변중화·박인화·임문혁·보건의료원 운영실태 조사연구 1990, 한국보건사회연구원, 1990, 한국 보건사회연구원, p. 9.

표 1. 도시 농촌간 의료자원 분포 현황 (1988)

(단위 : 명, 병상, 개소)

| 구 분 | 전 국 | 도 시 | 농 촌 |
|-------------|----------------|--------------|---------------|
| 인 구 | 41,975(100.0) | 29,341(69.9) | 12,634(30.1) |
| 가 용 의 사 수 | 30,293(100.0) | 26,385(87.1) | 3,908(12.9) |
| 가 용 병 상 수 | 117,705(100.0) | 91,577(77.8) | 26,128(22.2) |
| 병원급이상의료시설 | 592(100.0) | 488(82.4) | 104(17.6) |
| 의원급이하의료시설 | 21,553(100.0) | 15,889(73.7) | 5,664(26.3) |
| 의 원 | 17,436(100.0) | 15,406(88.4) | 2,030(11.6) |
| 조 산 소 | 433(100.0) | 363(83.8) | 70(16.2) |
| 보 건 (지) 소 | 1,564(100.0) | 112(7.2) | 1,452(92.8) |
| 모 자 보 건 썬 타 | 82(100.0) | 8(8.8) | 74(90.2) |
| 보 건 진 료 소 | 2,038(100.0) | - | 2,038(100.0) |

자료 : 보건사회통계연보 (1989), 보건사회부, 1989.

보건의료원의 기본 5개 진료과에는 대부분 해당분야의 진료과목을 전공한 공중보건의사를 배치하고 있으나, 보건의료원중에는 외과 및 마취과 전문의가 없는 경우가 있고, 특히 간호인력과 의료기사, 약사등의 지원인력이 심한 부족 상태를 보이고 있다. 또 보건의료원에는 그 지역 인구 규모에 따라 입원진료를 위한 시설로 6~12개의 입원실과 20~40개의 병상을 구비하고 입원진료를 수행하고 있으며, 지역내 응급환자의 진료를 위하여 주야로 24시간 응급실을 설치 운영하고 있다.

이처럼 보건의료원은 입원 및 외래 진료는 물론 병원급 수준의 진료기능을 갖고 있기 때문에 관내 1차 진료기관으로부터 의뢰되어 오는 환자에 대한 진료를 담당하는 2차 진료기관으로서의 역할도 수행하고 있다.

이렇게 볼때 보건의료원은 보건소로서의 보건 행정 및 공중보건 사업기능과 병원급 진료기능을 갖는 종합적인 보건의료기관으로서 지역사회 보건의료 체계에 있어 중추적인 역할을 담당하고 있다.

3. 연구목적 및 내용

보건의료원의 설립목적은 전국민의료보험 실시 에 따른 의료수요증가에 대비한 농어촌 의료공급 기반을 확충하기 위한 사업의 일환으로서 의료시설이 부족한 농어촌 특히 병원급 의료시설이 없는

2) 1991년 3월 8일 개정공포(법률 제 4355호)된 보건소법 제3조에는 보건소중 의료법 제3조 제4항의 규정에 의한 병원의 요건을 갖춘 보건소는 "보건 의료원"이라는 명칭을 사용할 수 있도록 되어 있다.

의료취약지 군 보건소를 병원화함으로써 지역간 의료 불균형 해소와 함께 농어촌주민의 의료수요를 충족시키고 관내 병원급 의료시설의 확보로 공간적 접근도를 높이고 주민들의 병원급 의료이용에 있어 편리를 도모하기 위한 것이다.

이 연구에서는 보건의료원이 당초 계획한 위의 설립목적을 어느정도 충족시키고 있는지? 그리고 보건의료원 설립이 지역 보건의료의 공급 및 수요에 어떠한 변화를 가져왔는지를 파악코자 하였다.

그러나 이 연구에서는 위의 연구목적을 충족시킬 수 있는 충분한 자료의 수집분석이 어려웠기 때문에 다음과 같이 연구내용을 한정하였다.

첫째 보건의료원 설립지역의 특성고찰과 설립 전후의 보건의료인력 및 시설현황에 대한 비교분석을 통하여 보건의료원 설립이 그 지역 의료공급 능력변화에 미친 영향을 파악코자 하였다.

둘째 보건의료원 개원전후 연간 사업 실적에 대한 비교분석을 통하여 보건의료원이 지역보건의료에 대한 기여도의 증가를 파악코자 하였다.

셋째 보건의료원의 연간사업 실적자료를 기초로 지역의료 수용율을 산출함으로써 보건의료원이 지역의료수요에 대한 기여도를 파악코자 하였다.

넷째 보건의료원 이용자의 의료이용행태와 서비스만족도를 분석함으로써 보건의료원이 지역주민의 의료이용행태 변화에 미친 영향과 지역주민의 의료수요에 대한 충족도를 파악코자 하였다.

다섯째 지역사회인사의 보건의료원에 대한 인식 및 의견조사를 통하여 보건의료원의 기능 및 역할이 주민의 기대에 어느 정도 부응하고 있는지를

표 2. 보건의료원 설립현황

| 지 역 구 분 | 개원일자 | 인 구 수 | 직 원 수 | 건 평 | 입원일수 | 병 상 수 |
|---------|-----------|---------|-------|-------|------|-------|
| 평 균 | | 56,336 | 57.9 | 567 | 9.7 | 29.9 |
| 계 | | 845,040 | 811 | 8,509 | 146 | 448 |
| 경 기 연 천 | '89. 6.17 | 63,673 | 76 | 738 | 11 | 31 |
| 강 원 화 천 | '89.10.17 | 32,613 | 53 | 523 | 6 | 30 |
| 강 원 평 창 | '89.10. 6 | 62,113 | 50 | 499 | 8 | 30 |
| 충 남 청 양 | '89. 1.28 | 53,999 | 58 | 516 | 10 | 30 |
| 전 북 임 실 | '89. 4.26 | 53,081 | 55 | 528 | 8 | 28 |
| 전 북 순 창 | '89. 4. 7 | 49,107 | 56 | 500 | 12 | 26 |
| 전 남 곡 성 | '89. 5.20 | 58,764 | 64 | 435 | 8 | 30 |
| 전 남 완 도 | '89. 6. 1 | 96,444 | 68 | 6866 | 11 | 40 |
| 전 남 구 례 | '89. 4. 4 | 46,686 | 54 | 595 | 16 | 30 |
| 전 남 장 성 | '89. 4.21 | 71,169 | 62 | 560 | 11 | 40 |
| 경 북 청 송 | '88.10.22 | 50,278 | 58 | 610 | 10 | 30 |
| 경 북 울 진 | '88.11.19 | 72,626 | 64 | 635 | 9 | 23 |
| 경 북 울 룡 | '88. 9.14 | 16,401 | 48 | 590 | 8 | 20 |
| 경 남 함 안 | '88. 2. 1 | 64,212 | 59 | 616 | 9 | 30 |
| 경 남 산 청 | '88. 6. 1 | 53,874 | 44 | 470 | 9 | 30 |

파악코자 하였다.

4. 연구의 제한점

이 연구에서는 보건의료원 설립 전후 지역주민의 의료이용실태를 직접 비교할 수 있는 조사자료가 없어 보건의료원 설립으로 인한 지역주민의 의료이용행태 변화와 관내의 타의료기관 이용자의 흡수효과에 대한 직접적인 분석이 불가능 하였기 때문에 보건의료원 이용자의 의료이용행태 조사 자료를 이용하여 개략적인 동향분석에 그쳤다. 또 이 연구에 이용된 분석자료의 대부분이 1990년 한국보건사회연구원에서 실시한 <보건의료원 운영실태조사 연구>에서 발체·분석한 것으로 동조사자료의 수집이 보건의료원이 개원된지 불과 1년 내외의 시점에서 이루어졌기 때문에 보건의료원의 기능 및 사업활동이 정상패도에 오르지 못하였을 것으로 생각되며, 이러한 점을 감안할 때 본연구에서 보건의료원 설립이 지역 주민의 보건의료이용에 미친 영향을 정확히 파악 하기에는 한계가 있음을 알 수 있다.

연구결과

1. 보건의료원 설립전후 의료인력 및 시설 현

황비교

보건의료원은 기존보건소의 기능외에 병원으로서의 진료기능을 할 수 있도록 인력, 시설, 장비 등을 크게 보강하였기 때문에 보건의료원의 설립은 그 지역내의 병원진료기능의 도입과 함께 의료시설이나 인력에 크나큰 변화를 가져오게 되고 이러한 변화가 지역의료체계의 미친 영향이 크리라는 것은 가히 짐작할 수 있는 일이다.

보건의료원의 설립으로 그 지역사회의 진료기능이 크게 향상된것은 사실로서 각 보건의료원에는 병원진료를 위한 시설로서 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 치과등 5개 전문진료과등의 외래진료실을 설치운영하고 있으며, 특히 입원진료를 위한 시설로 20~40개의 병상을 갖추고 있고, 주야 24시간동안 응급진료실의 설치운영과 함께 응급환자의 후송을 위한 구급차를 보유하고 있어 지역사회내에 입원 및 응급진료체계의 기반이 구축된 셈이다(표 3 참조).

각 보건의료원에 설치된 병상수는 평균 29.9개로 그지역전체 병상수(58.5개)의 반수이상을 차지하고 있어 보건의료원의 설립이 그지역 입원의료체계에 미친 영향은 매우 큰 것으로 평가된다.

또 보건소체제하에서는 2~3명에 불과하던 의

표 3. 1990년 관내 의료인력의 공공·민간의료기관별 분포현황 비교

(단위: 명, 병상)

| 구 분 | 계 | 공 공 시 설 | | | | 민 간 시 설 | | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|--------|--------|---------|-------|--------|-------|--------|--|
| | | 소 계 | 보건의료원 | 보건지소 | 보건진료소 | 소 계 | 병 원 | 의 원 | 치과의원 | 한의원 | |
| 의 사 | 518 | 371 | 158 | 213 | 0 | 147 | 2 | 86 | 30 | 29 | |
| | (100.0) | (71.6) | (30.5) | (41.6) | (0) | (28.4) | (0.4) | (16.6) | (5.8) | (5.6) | |
| 전 문 의 | 100 | 78 | 78 | 0 | 0 | 22 | 2 | 20 | 0 | 0 | |
| | (100.0) | (78.0) | (78.0) | (0) | (0) | (22.0) | (2.0) | (20.0) | (0) | (0) | |
| 일 반 의 | 388 | 292 | 79 | 213 | 0 | 96 | 0 | 66 | 30 | 0 | |
| | (100.0) | (75.3) | (20.4) | (54.9) | (0) | (24.7) | (0) | (17.0) | (7.7) | (0) | |
| 한 의 사 | 30 | 1 | 1 | 0 | 0 | 29 | 0 | 0 | 0 | 29 | |
| | (100.0) | (3.3) | (3.3) | (0) | (0) | (96.7) | (0) | (0) | (0) | (96.7) | |
| 간 호 인 력 | 906 | 711 | 333 | 189 | 189 | 195 | 5 | 153 | 34 | 3 | |
| | (100.0) | (78.5) | (36.8) | (20.9) | (20.9) | (21.5) | (0.6) | (16.9) | (338) | (0.3) | |
| 간 호 사 | 371 | 353 | 161 | 3 | 189 | 18 | 3 | 14 | 1 | 0 | |
| | (100.0) | (95.1) | (43.4) | (0.8) | (50.9) | (4.9) | (0.8) | (3.8) | (0.3) | (0) | |
| 간 호 조 무 사 | 369 | 192 | 88 | 104 | 0 | 177 | 2 | 139 | 33 | 3 | |
| | (100.0) | (52.0) | (23.8) | (28.2) | (0) | (48.0) | (0.5) | (37.7) | (8.9) | (0.8) | |
| 읍 면 보 건 요 원 | 166 | 166 | 84 | 82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | (100.0) | (100.0) | (50.6) | (49.4) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | |
| 병 상 수 | 877 | 470 | 448 | 7 | 15 | 407 | 20 | 387 | 0 | 0 | |
| | (100.0) | (53.6) | (51.1) | (0.8) | (1.7) | (46.4) | (2.3) | (44.1) | (0) | (0) | |

사수가 보건의료원 설립으로 10명이상으로 늘어남으로써 지역사회 전체 의사인력의 30.5%를 차지하고 있으며, 특히 전문의사의 경우 보건의료원의 전문의사 인력이 지역전체 전문의사인력의 78.0%를 차지하고 있다. 또 간호인력의 경우 지역전체 간호인력의 36.8%가 보건의료원에서 근무하고 있으며, 특히 간호사의 경우 보건의료원과 보건진료소에 근무하는 인력이 각각 43.4%와 50.9%로 지역전체 간호사 인력의 94.3%를 점유하고 있다. 특히 전문의사와 간호사의 경우 그 대부분

인력이 보건의료원 근무인력으로 보건의료원설립이 지역 전체의료공급인력에 미친 영향은 매우 큰 것으로 평가된다.

표 4는 청송군과 곡성군의 보건의료원 설립전후의 의료인력 및 시설현황을 비교한 것으로 보건의료원 설립전에 비하여 설립후 의료인력과 병상수등에 있어 현저한 증가를 보이고 있다. 이것은 자료입수가 가능한 2개군만을 비교한 것이나 나머지 보건의료원 설립지역에 있어서도 보건의료원 설립전후이와 유사한 변화를 보일것으로 생각되

표 4. 보건의료원 설립전후 지역의료인력 현황 비교

| 구 분 | 계 | | | 보 건 소 · 보 건 의 료 원 | | | 기 타 공 공 보 건 기 관 | | | 민 간 의 료 기 관 | | |
|-----------|-----|-----|---------|-------------------|----|---------|-----------------|----|----------|-------------|----|---------|
| | 전 | 후 | 증 감 (%) | 전 | 후 | 증 감 (%) | 전 | 후 | 증 감 (%) | 전 | 후 | 증 감 (%) |
| 인 력 | 154 | 183 | 29(18) | 35 | 53 | 18(51) | 78 | 84 | 6(8) | 41 | 46 | 5(12) |
| 의 사 | 45 | 69 | 24(53) | 8 | 16 | 8(100) | 19 | 35 | 16(84) | 18 | 18 | -(-) |
| 전 문 의 | 2 | 7 | 54(250) | - | 5 | 5(500) | - | - | -(-) | 2 | 2 | -(-) |
| 일 반 의 | 28 | 38 | 10(36) | 5 | 9 | 4(80) | 13 | 20 | 7(54) | 10 | 9 | -1(-10) |
| 한 의 사 | 1 | 1 | -(-) | - | - | -(-) | - | - | -(-) | 1 | 1 | -(-) |
| 치 과 의 사 | 14 | 23 | - (64) | 3 | 2 | -1(-33) | 6 | 15 | 9(150) | 5 | 6 | 1(20) |
| 간 호 인 력 | 109 | 114 | 5 (5) | 27 | 37 | 10(37) | 59 | 49 | -10(-17) | 23 | 28 | 5(22) |
| 간 호 사 | 43 | 56 | 13(30) | 13 | 21 | 8(62) | 27 | 31 | 4(15) | 3 | 4 | 1(33) |
| 간 호 조 무 사 | 66 | 58 | -8(12) | 14 | 16 | 2(14) | 32 | 18 | -14(-44) | 20 | 24 | 4(20) |

표 5. 보건의료원당 개원전후 연간 사업 실적 비교

| 세 부 사 업 | 단 위 | 의료원당 연간 평균 실적 | | 개원전후 증감 비율 (B/A×100) |
|--------------|-----|------------------|--------|-------------------------|
| | | 개원전(A) | 개원후(B) | |
| 외래진료 | 건 | 13,801 | 22,963 | 166.4 |
| 입원진료 | 건 | 23 ²⁾ | 252 | 1,095.7 |
| -울진 및 울릉도의료원 | | 169 | 582 | 344.4 |
| -그외 13개 의료원 | | - | 199 | - |
| 건강검진 | 명 | 1,996 | 2,576 | 129.1 |
| 모자보건 | 명 | 8,147 | 7,277 | 89.3 |
| 가족계획 | 명 | 3,231 | 2,413 | 74.7 |
| 방역 | 건 | 33,489 | 35,806 | 106.9 |
| 위생건사 | 건 | 1,081 | 1,168 | 108.1 |
| 보건교육 | 건 | 53 | 51 | 96.6 |
| 기생충관리 | 명 | 10,539 | 9,973 | 94.2 |
| 결핵관리 | 명 | 9,512 | 7,777 | 81.8 |
| 성병관리 | 명 | 1,238 | 1,125 | 90.9 |
| 의약지도 | 건 | 66 | 68 | 104.2 |

주: 1) 조사시점(1990. 7)에서 개원후 1년이 경과하지 않은 경우 해당기간 실적을 토대로 연간 실적을 추정함.

2) 개원전부터 입원진료가 가능한 울진군 및 울릉군의 개원전 1년간의 입원실적 총 338건을 15개 의료원당 평균으로 환산함.

며, 이러한 의료인력 및 시설의 변화가 지역의료 체계에 미칠 영향은 클것으로 생각된다.

2. 보건의료원 개원전후 사업 실적 비교

보건의료원은 기존 보건소로서의 기능외에 병원급 진료기능을 할 수 있도록 조직을 개편하고 의료 인력, 시설, 장비등을 대폭 보강하였기 때문에 개원후 보건의료원의 사업내용이나 실적에 있어 많은 변화를 가져왔으리라는 것은 가히 짐작할 수 있는 일이다.

실제 개원전후 사업내용 및 실적조사 결과 보건의료원 개원후 사업내용이 보건소 체제하의 보건예방사업 중심에서 진료 사업중심으로 두드러진 변화를 가져왔으며, 연간사업실적을 살펴볼 때 가족계획, 결핵관리, 모자보건, 성병관리등 보건 예방사업 활동실적에서는 개원후 감소의 경향을 보이고 있는 반면, 외래진료 실적은 보건의료원당 연간 실적이 개원전 13,801전에서 개원후 22,963건으로 1.7배로 증가 하였으며, 입원진료실적은 보건의료원당 평균 23건에서 252건으로 10배이상 증가 하였다.

울진군과 울릉군 보건의료원의 경우 군보건소와 군병원을 통합한 것으로 개원전 연간 입원진료실

적이 각기 169건에서 개원후 582건으로 3.4배로 증가하였으며, 나머지 13개 보건의료원도 보건의료원 별로 많은 차이가 있긴하나 보건의료원당 평균 199건의 입원진료실적을 보이고 있어 지역 주민들의 병원급 의료이용에 있어 긍정적인 영향을 미치고 있음은 분명하다.

보건의료원 개원전 보건소 체제하에서는 울진군과 울릉군을 제외한 13개 지역의 보건소에는 입원진료 기능이 없었기 때문에 보건의료원의 개원은 멀리 떨어진 타지역 병원시설만을 이용할 수 밖에 없었던 지역주민들에게 가까운 곳에서 병원급 입원진료 서비스이용을 가능케 하였다는데 큰 의미가 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 보건의료원 개원후 진료실적의 증가는 결국 보건의료원 개원이 지역 주민들의 의료이용에 변화를 가져오게 한 것으로 개원 전후 주민들의 총 의료수요가 동일하다고 가정할 경우 진료실적의 증가분에 해당하는 의료수요만큼 보건의료원이 타의료기관 이용자를 흡수한 것으로 생각할 수 있다.

그러나 보건의료원의 개원으로 의료인력이나 시설이 크게 확충된데 비하여는 보건의료원의 진

료 실적은 기대치 이하로 부진을 면치 못하고 있다.

보건소 체제하에서는 보건소당 의사인력이 2~3명에 불과하던 것이 보건의료원설립으로 10명 정도로 3~5배 증가 하였음에도 외래 진료 실적의 경우 개원전 연간 13,801건에서 개원후 22,963건으로 1.7배의 증가에 그치고 있으며, 입원진료실적의 경우도 연간 가동병상수가 10.901개인데 비하여 연간 입원환자의 재원일수는 1,425일로 병상이용율이 13.0%에 그치고 있어 1989년 전국의 병상이용율 78.8%에 비하면 극히 낮은 수준이다. 이렇게 볼 때 현 보건의료원의 진료기능이 제대로 발휘되지 못하고 있는 실정므로 향후 운영개선을 통하여 진료기능이 정상궤도에 오를 경우 보건의료원이 지역의료에 미치는 영향은 더욱 증대되고 지역사회 의료체계에 있어 중요한 역할과 비중을 차지하게 될 것이다.

3. 보건의료원의 의료이용 수용율

지역주민의 전체 의료이용량 중에서 어느 만큼의 의료이용량을 보건의료원에서 수용하고 있는나 하는 의료이용수용율은 보건의료원이 지역의료수요에 미치는 영향을 평가할 수 있는 중요한 지표가 된다.

보건의료원의 의료이용수용율을 산출하기 위해서는 먼저 보건의료원 설립지역들의 전체 의료이용량을 추정하고 보건의료원의 연간 진료실적을 이용하여 보건의료원의 의료이용량을 산출해야

한다.

이러한 보건의료원 설립지역의 총의료이용량과 보건의료원의 의료 이용량은 다음과 같은 방법으로 산출하였다.

$$\begin{aligned} \text{어느지역의 총의료이용량(A)} &= \text{그지역 인구수} \times \text{1인당래원 또는 입원의료이용일수} \\ \text{보건의료원의 의료이용량(B)} &= \text{연간진료건수} \times \text{건당래원 또는 입원의료이용일수} \\ \text{보건의료원의 의료이용수용율} &= \text{B/A} \times 100 \end{aligned}$$

여기서 1인당 연간 외래 또는 입원의료이용일수는 한국보건사회연구원의 1989년 국민건강조사 자료의 군지역 1인당 연간 외래 방문일수(5.67) 또는 입원의료이용일수(0.96)이며, 보건의료원의 진료건당 의료이용일수는 보건의료원 설립지역의 지역의료보험 자료를 이용하여 산출한 것으로 외래 진료의 경우 진료건당 1.62일이고 입원진료는 진료건당 4.9일이다.

이와 같이 하여 산출한 보건의료원의 의료이용수용율은 표 6에 제시된바와 같다. 즉 보건의료원의 개원후 연간 입원의료이용수용율은 2.3%이고, 외래의료이용율은 11.7%로 나타났으며, 이는 당초 보건사회부가 예상한 기대치(입원 19%, 외래 20%)에 크게 미달하고 있다. 1990년도 진료실적에 의한 보건의료원의 의료이용수용율에서는 다소 증가된 수치를 보여고 있으나 역시 마찬가지로 매우 저조한 수준에 그치고 있음을 알 수 있다.

표 6. 보건의료원의 의료이용 수용율

| 병상규모 | 인구수 ¹⁾ | 연간의료수요 | | 개원직후 1년간 | | | | 1990년 | | | | 기대수용률 ²⁾ | |
|-------|-------------------|--------|---------|----------------|--------------------|-------|------|----------------|--------------------|-------|------|---------------------|----|
| | | | | 의료이용일수 | | 의료수용율 | | 의료이용일수 | | 의료수용율 | | | |
| | | 입원 | 외래 | 입원 | 외래 | 입원 | 외래 | 입원 | 외래 | 입원 | 외래 | 입원 | 외래 |
| 전체 | 56,336 | 54,083 | 319,425 | 1,230 (251) | 37,442 (22,968) | 2.3 | 11.7 | 1,357 (277) | 40,377 (24,924) | 2.5 | 12.6 | 19 | 20 |
| 20-29 | 47,804 | 45,892 | 271,047 | 1,999 (408) | 44,683 (27,582) | 4.4 | 16.5 | 1,529 (312) | 40,268 (24,857) | 3.3 | 14.9 | 20 | 32 |
| 30-31 | 54,024 | 51,863 | 306,314 | 960 (196) | 34,771 (21,464) | 1.9 | 11.4 | 931 (190) | 29,795 (18,392) | 1.8 | 9.7 | 19 | 20 |
| 40 | 83,870 | 80,454 | 475,183 | 882 (180) | 34,980 (21,593) | 1.1 | 7.3 | 1,612 (329) | 51,069 (31,524) | 2.0 | 10.7 | 18 | 14 |

주: () 내의 수치는 연간 진료건수임.

1990년도 통계는 자료입수 가능한 청송군등 8개 보건의료원 자료만을 이용 산출한 것임.

자료: 1) 내무부 지방행정구역요람, 1990

2) 보건사회부, 보건소 병원화사업 추진계획, 1989

이러한 보건의료원의 의료이용수용율은 당초계획과는 많은 차이가 있는 것으로 결국 지역주민의 의료이용에 미치는 효과가 예상보다 적다는 것을 말해주고 있다.

4. 보건의료원 이용자의 의료이용행태 및 서비스 만족도

본 연구에서는 1990년도 한국보건사회연구원에서 실시한 보건의료원이용자조사자료를 이용하여 보건의료원 개원후 지역주민들의 의료이용행태의 변화와 보건의료원에 대한 인식을 파악하기 위하여 보건의료원이용환자 1,497명을 대상으로 의료이용행태와 보건의료원의 진료서비스에 대한 만족도 및 신뢰도를 분석하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

1) 의료이용 행태

조사된 1,497명중 입원환자가 82명(5.5%)이고 나머지 1,415명은 모두 외래환자였다. 이들 보건의료원이용자들의 남자대 여자의 성별구성비율이 46.5% : 53.5%로 과거 보건소이용자 조사결과와 같은 구성비율을 보이고 있으나 연령별 구성비율에서는 아주 다른 양상을 보이고 있다. 즉 과거 변종의조사³⁾에서는 보건소이용자의 평균연령이 16.4세로 5세 미만의 어린이가 49.7%로 반수를 차지하였으나 보건의료원이용자 조사에서는 평균연령이 40.2세로 15세 미만의 아동이 겨우 21.2%에 불과 하였으며, 40세 이상의 이용자가 58.3%에 달하였다. 이처럼 보건소이용자와 보건의료원 이용기간에 현격한 연령차이를 보이는 것은 보건소이용자의 경우 연령이 낮은 예방접종목적의 어린이가 52.0%로 이용자 대부분이 예방보건서비스이용목적의 외래 이용자인데 반하여 보건의료원이용자는 93.5%가 진료목적의 이용자로 이들 대부분이 이환율이 높은 40세이상 고령층의 이용자가 많다는데 그이유가 있다.

이와 같이 보건의료원이용자의 경우 보건소이용자와는 달리 서비스를 받기 위한 고령층 이용자가 많다는 것은 보건의료원 개원으로 진료시설 및 인력이 대폭 강화됨으로써 지역주민의 의료이용행태변화에 영향을 주고 있음을 입증하는 것이

3) 변종화등, 2000년대를 향한 도시보건소의 조직 및 기능개선연구, 한국인구보건연구원, 1988. p. 121.

표 7. 보건소와 보건의료원의 이용 목적 비교

| 구 분 | 보 건 소 ¹⁾ | 보건의료원 ²⁾ |
|------|---------------------|---------------------|
| 계 | 100.0(3,311) | 100.0(1,497) |
| 외래진료 | 13.1 | 83.9 |
| 입원진료 | 0 | 5.9 |
| 치과진료 | 2.9 | 4.1 |
| 예방진료 | 52.0 | 1.6 |
| 기 타 | 32.0 | 4.9 |

주 : 1) 변종화등, 2000년대를 향한 도시보건소의 조직 및 기능개선연구, 한국인구보건연구원, 1988, p.133.

2) 변종화등, 보건의료원운영실태조사연구, 한국보건사회연구원, 1990, p.139.

표 8. 보건의료원 개원전 이용의료기관

| 이용 의료기관 | 응답것후(%) |
|----------------------|---------------|
| 계 | 1,495 (100.0) |
| 공공보건기관 ¹⁾ | 225 (15.2) |
| 관내 의원 | 503 (33.6) |
| 관외병의원 | 311 (20.8) |
| 약 국 | 305 (20.4) |
| 기 타 | 151 (10.1) |

1) 보건소, 보건지소, 보건진료소등을 의미함.

다.

또 보건의료원개원이 지역주민의 의료이용행태 변화에 어떠한 영향을 주고 있는가는 보건의료원 이용자가 보건의료원개원전 유사한 상병으로 통상 이용했던 의료기관의 분포에서도 잘 나타나있다.

보건의료원이용자들이 과거 유사한 증상의 상병으로 통상이용했던 의료기관중 보건소, 보건지소 및 보건진료소등 공공 보건기관이용비율은 15.1%에 불과 하고, 나머지 대부분이 관내 일반의원(33.6%)이나 타시군 병의원(20.8%), 약국(20.4%)등을 이용한 것으로 나타났다.

보건의료원이용자의 대부분이 보건의료원 개원 전에는 보건소가 아닌 민간의료시설을 이용했다는 사실은 보건의료원의 개원이 이들의 의료이용을 보건의료원으로 유도 하였다는 것을 의미한다.

한편 보건의료원 래원 환자중 보건의료원에 오기전 동일 상병으로 타의료기관을 이용하였다는 응답비율이 53.0%로 이 경우 보건의료원이 지역사회의 2차 진료기관으로서의 역할을 하고 있는 셈이다. 이들이 보건의료원에 오기전 주로 이용한 의료기관으로는 관내의원(29.7%), 약국(29.7%),

표 9. 내원전 동일 상병으로 타의료기관 이용 현황

| 구 분 | 응답자수 | 백분율 |
|----------------|-------|-------|
| 타의료기관 이용 경험 유무 | | |
| 계 | 1,497 | 100.0 |
| 있 다 | 794 | 53.0 |
| 없 다 | 703 | 47.0 |
| 이용한 타 의료기관 | | |
| 계 | 794 | 100.0 |
| 관 내 의 원 | 236 | 29.7 |
| 타시군병의원 | 227 | 28.6 |
| 약 국 | 237 | 29.7 |
| 보건지소·보건진료소 | 64 | 8.1 |
| 한 의 원 | 31 | 3.9 |

표 10. 보건의료원의 진료서비스에 대한 인식

| 구 분 | 응답자수(%) |
|-------------------|---------------|
| 관내 타의료기관과의 진료수준비교 | |
| 계 | 1,354 (100.0) |
| 더 잘한다 | 940 (69.4) |
| 서의 비슷하다 | 368 (27.2) |
| 더 못한다 | 46 (3.4) |
| 진료 서비스 만족도 | |
| 계 | 1,494 (100.0) |
| 만족하다 | 1,002 (67.1) |
| 보통이다 | 262 (17.5) |
| 만족스럽지못하다 | 109 (7.5) |
| 잘모르겠다 | 121 (8.1) |

표 11. 보건의료원의 본인 부담 진료비 인식

| 구 분 | 응답자수(%) |
|--------|---------------|
| 계 | 1,468 (100.0) |
| 많은 편이다 | 157 (10.7) |
| 적당 하다 | 596 (40.6) |
| 적은 편이다 | 429 (29.2) |
| 무 료 | 286 (19.5) |

표 12. 보건의료원을 이용하는 이유

| 구 분 | 응답자수(%) |
|----------------|---------------|
| 계 | 1,496 (100.0) |
| 잘 나아서 | 508 (33.9) |
| 부근에 좋은 병의원이 없어 | 306 (20.5) |
| 서 | |
| 교통이 편리해서 | 285 (19.1) |
| 비용이 적게 들어서 | 138 (9.2) |
| 시설이 좋아서 | 95 (6.3) |
| 기 타 | 164 (11.0) |

타시군 병의원(28.6%), 보건지소 및 보건진료소(8.1%) 등으로 나타났으며, 이들중 타시군 병의원 이용경험자의 비율이 28.6%에 이르는 것은 이들의 거주지가 타시군 의료시설을 이용하기에 편리한 위치에 있기 때문인 것으로 생각된다.

2) 보건의료원의 진료수준에 대한 인식

보건의료원이 타의료기관에 비하여 진료수준이 높고 진료에 대한 신뢰도와 만족도가 높을 경우 의료이용에 있는 보건의료원에 대한 선호도가 높을 것으로 생각되며, 이것이 지역주민들의 의료이용에 많은 영향을 주게 되리라는 것은 가히 짐작할 수 있는 일이다.

보건의료원 이용자 조사결과에서 보건의료원의 진료수준을 관내 타의료기관과 비교할 때 “더 잘한다”는 응답율이 69.4%이고, “비슷하다”는 응답율이 27.2%로서 대다수의 보건의료원 이용자가 군내 타의료기관에 비하여는 보건의료원의 진료수준이 더 높은 것으로 생각하고 있으며, 따라서 자신이 받은 진료서비스에 대하여 “만족하다”는 응답율도 67.1%에 이르고 있으며, “만족스럽지 못하다”는 응답율은 7.5%였다.

보건의료원의 본인 부담진료비에 대한 인식 조사에서 “적당하다”거나 “적은 편이다”라는 응답율이 각각 40.6%와 29.2%이고 “무료”라는 응답율이 19.5%로 보건의료원이용자 대다수가 보건의료원의 진료비에 대하여는 비교적 큰부담을 느끼지 않고 있는 것으로 나타났다.

한편 보건의료원이용자들이 보건의료서비스를 받기 위한 의료기관으로서 보건의료원을 선택한 이유에 대한 조사에서 가장 큰 비중을 차지하는 것은 역시 진료서비스에 대한 신뢰도가 높기 때문인 것으로 나타났다.

즉 보건의료원을 선택한 이유로 “잘 나아서”라는 응답율이 33.9%로 가장 높았고, 이외에 부근에 좋은 병의원이 없거나(20.5%), 교통이 편리해서(19.1%), 비용이 적게 들어서(9.2%), 시설이 좋아서(6.3%)등등으로 나타났다. 이는 보건의료원 이용자들 대부분이 보건의료원 진료에 대하여는 비교적 높은 신뢰도를 갖고 있고, 보건의료원이 용에 있어 진료비부담이 적고 교통의 편리도가 높기때문에 보건의료원 이용을 선호한다는 것은

표 13. 지역사회 지도급 인사의 보건의료원에 대한 인식

| 문항 | 계 | 보건계 | 비보건계 |
|------------------------|------|------|------|
| 응답자수 | 389명 | 183명 | 206명 |
| 1. 설립운영은 꼭 필요하다. | 97.2 | 95.6 | 98.5 |
| 2. 지역주민의건강관리및의료이용에 기여 | 89.0 | 87.2 | 90.8 |
| 3. 진료 수가는 적정수준이다. | 84.3 | 86.9 | 82.4 |
| 4. 이용상 편리한 곳에 위치하고 있다. | 69.1 | 55.2 | 81.4 |
| 5. 시설은 잘 되어 있다. | 58.0 | 49.7 | 65.6 |
| 6. 진료수준은타병원급의료기관과유사 | 39.6 | 37.3 | 41.8 |
| 7. 진료기능은 기대만큼 발휘되고 있다. | 35.7 | 31.1 | 39.8 |
| 8. 응급환자 진료기능은 잘발휘되고있다 | 33.4 | 25.6 | 40.7 |

보건의료원의 설립이 지역주민의 의료이용에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 말해주는 것이다.

그러나 앞에서 기술한 바와 같이 보건의료원의 보건의료사업 실적과 진료수용율이 당초 계획한 기대수준에 크게 미달하고 있으며, 이는 향후 보건의료원의 운영 개선이 요구되고 있음을 의미한다.

5. 지역사회 인사의 보건의료원에 대한 인식

전국 15개 보건의료원 설립지역의 군수, 학교장, 읍면장, 개업의사, 보건지소장, 보건진료소장, 지역의료보험대표이사등 지역사회지도급인사 389명을 대상으로 보건의료원이 필요성, 기능 및 역할, 시설, 진료수준, 진료수가등에 대한 인식을 조사하였으며, 그 응답결과는 다음과 같다.

지역사회인사들 거의 모두가 보건의료원의 설립운영에 대하여 “꼭 필요하다”는 인식을 갖고 있으며, 또 대다수의 응답자들이 보건의료원이 지역 주민의 건강관리 및 의료이용에 기여하고 있고, 진료수가가 적정수준이라는 응답을 하고

있다.

또 보건의료원이 시설이 잘되어 있다고 하는 긍정적인 응답율이 58.0%였으나 진료수준이나, 진료기능의 발휘, 특히 응급환자 진료기능의 발휘에 대하여는 부정적인 응답율이 더 높은 것으로 나타났다. 즉 보건의료원의 진료수준을 타병원급 의료기관과 비교할때 “유사하다”는 응답율은 39.6%였고, 보건의료원의 진료기능이 기대만큼 잘 발휘되고 있다는 응답율이 35.7%로 낮은 수준이고, 응급환자의 진료 기능이 잘 발휘되고 있다는 응답율은 33.4%로 떨어지고 있다. 이러한 조사결과를 종합해 볼 때 지역사회에서 보건의료원의 필요성과 지역주민의 건강관리 및 의료이용에 대한 기여도는 인정되면서도 그 진료수준은 타병원급수준에는 미치지 못하고 있으며, 당초 기대한 만큼 진료기능이 발휘가 되지 않고 있음을 알 수 있다.

또 보건의료원의 환자 진료기능 중에서 가장 문제시되는 기능으로 지적한 응답 비율중 수술

표 14. 보건의료원의 진료기능 및 운영상의 문제점에 대한 지지율

| 구분 | 계 | 보건계 | 비보건계 |
|-------------------|------|------|------|
| 응답자수 | 389명 | 183명 | 206명 |
| - 진료기능상 문제점 | | | |
| 1. 외래진료가 문제시 된다 | 2.6 | 2.8 | 2.5 |
| 2. 수술기능이 문제시 된다 | 46.0 | 45.3 | 46.5 |
| 3. 응급환자진료가 문제시 된다 | 38.4 | 37.0 | 39.6 |
| 4. 검사기능이 문제시 된다 | 12.3 | 14.9 | 9.9 |
| - 운영상의 문제점 | | | |
| 1. 인력부족 | 94.9 | 98.9 | 91.4 |
| 2. 시설부족 | 28.9 | 29.5 | 28.3 |
| 3. 장비부족 | 37.2 | 34.7 | 39.4 |

진료기능과 응급환자 진료기능이 각각 46.0%와 38.4%로 가장 높게 나타났으며, 보건의료원의 진료기능과 관련된 가장 큰 문제점으로 “인력부족”이라는 응답율이 94.9%로 가장 높았다. 이렇게 볼때 보건의료원의 진료기능이 지역주민의 의료요구나 기대에 부응하기 위하여는 현재 부족한 전문의료인력의 확보를 통하여 수술 및 응급기능의 활성화가 이루어져야 할 것이다.

결 론

보건의료원 설립지역은 병원급의료시설이 없는 의료취약지 군지역으로 보건의료원설립으로 병원진료기능을 할 수 있는 의료시설이 확보된 셈이다.

또 보건의료원은 종래 보건소의 공중보건사업 기능외에 병원으로서의 전문진료 기능을 할 수 있도록 조직을 개편하고 전문의료인력 및 시설, 장비등을 대폭적으로 보강하였기 때문에 보건의료원 설립이 지역의료세계에 미칠 영향은 매우 클 것으로 예상되었다.

보건의료원은 의료인력 및 시설등 의료공급적인 측면에서 볼 때 지역의료공급 기반을 구축하는데 커다란 몫을 차지하고 있으며, 지역의료체계에서 중추적인 역할을 할 수 있는 위치에 있다. 그러나 보건의료원은 인력구성 및 기타 운영상의 문제점 등으로 병원으로서의 수술 및 응급진료기능을 제

대로 발휘하지 못하고 있다. 따라서 현재 보건의료의 지역의료 수용율은 보건사회부가 당초 기대한 수용율에 크게 미달되고 있으며, 보건의료원의 역할이나 기능이 지역주민들이 기대하는 수준에는 미치지 못하고 있다. 그러나 보건의료원이 전국민의료보험 실시에 따른 의료수요증가에 대비한 농어촌 의료공급기반확충을 목적으로 의료취약지 주민들의 의료불균형을 해소하기 위하여 불가피하게 도입된 제도라는 점에서 향후 보건의료원이 군지역사회에서 보건소와 병원으로서의 종합적인 보건의료기능을 하는 유일한 공공보건기관으로서 지역주민의 건강관리 및 의료이용에 크게 기여할 수 있도록 정부의 적극적인 지원과 개선책이 요구된다.

References

- 1) 내무부 : 지방행정구역요람. 1990
- 2) 변종화 외 4인 : 2000년대를 향한 도시보건의 조사 및 기능 개선연구. 한국보건 연구원, 1988
- 3) 변종화 · 박인화 · 임문혁 : 보건의료원 운영실태 조사연구. 한국보건사회연구원, 1990
- 4) 보건사회부 : 보건사회통계연보. 1989
- 5) 보건사회부 : 보건소병원화사업 추진계획(내부자료). 1989
- 6) 송건용 외 5인 : 국민건강 및 보건의식 형태조사. 한국보건사회연구원, 1989