

## 農漁村醫療서비스 改善事業에 대한 保健所 公務員의 認識度

경북대학교 보건대학원 대경대학 행정과\*

김영길, 박재용, 감 신, 한창현, 차병준\*

### Opinion Survey of Health Center Officers on Rural Health Service Improvement Project

Young Gil Kim, Jae Yong Park, Sin Kam, Chang Hyun Han  
Byung Jun Cha\*

*Graduate School of Public Health, Kyungpook National University*

*Dept Public Administration, Taekyeung College\**

#### = ABSTRACT =

This study was performed to investigate the opinion of civil servants in Health center about Rural Health Service Improvement Project. The survey by mail was carried out for 447 servants of 25 health centers in Kyungsangbuk-do and the data were collected through self-administered questionnaires to servants about need, participation, concern, and comprehension for the project and satisfied with current facility and equipment of health center. The results were as follows:

Generally considered, 48.2% of the improved health center servants was satisfied with health center building and 14.0% or 24.1% of the improving or unimproved center was. About the location of health center, 37.7% of the improved health center servants was satisfied, 25.9% of the unimproved center was. Of the improved health center servants, 43% was satisfied with the medical equipment but in unimproved place, the dissatisfaction was appeared higher than any other place.

49.7% of respondents was participated in making out the Rural Health Service Improvement Project, 50.6% was interested in this project. In the improved area, 65.5% of health center servants replied that the mayor's or county executive's concern about this project was high and 46.5% in councilors but in the unimproved area, their concern was low.

About the contents of the project, 24.6% of the servants in the improved center, only 15.2% in unimproved center replied that they had known well. After making out the plan, 13.6% of respondents was unsatisfied with this plan and 17.1% replied that the estimating method of selecting the project area was not good. After the improvement of institution and equipment, 86.1% of health center servants answered that the medical service provided by health center would increase but 59.2% replied that the residents' utilization rate of private medical facility would decrease.

The servants of the improved health center replied that the recognition about the developing will of health service(91.2%), the efficiency(91.2%), the quality of health and medical service(93.0%), the amount of health project(91.2%) were improved. In health center which had already improved the institution and equipment, 88.5% of servants replied that the residents' utilization for health center was increased.

So, this project should be continuously carried out for health center and health center must develop new project to fit region condition.

**KEY WORDS:** Health Center, Rural Health Service Improvement Project

## 1. 서론

1960년대 이후 우리나라는 산업화 및 도시화와 더불어 급속한 경제성장을 이룩하여 국민생활 수준과 교육수준이 향상되었고, 생활양식과 환경이 많이 변하였다. 또한 평균수명이 늘어남에 따라 노령인구의 증가로 만성퇴행성질환이 증가하고 있다. 생산연령층 인구의 도시집중화로 도농간 질병양상의 차이가 심하고 산업화에 따른 산업재해, 환경오염, 각종사고 등 건강에 악영향을 미치는 위험요인이 크게 증가하고 있다(허정, 1996). 이와 같은 국민보건문제의 변화와 점증하는 보건의료서비스의 수요에 효과적으로 대처하기 위해, 1995년에 「국민건강증진법」의 제정과 「보건소법」을 「지역보건법」으로 전면 개정하여 지역주민들의 1차 보건의료를 담당하고 있는 보건소의 역할과 기능을 보강하였다(보건복지부, 1997).

보건소는 국가보건의료체계의 일선 공공보건의료기관으로 지역 주민의 질병을 예방하고 건강을 유지·증진시켜야 하는 중요한 조직이며, 특히 보건의료의 지방자치를 구현하는데 있어 중요한 보건행정조직이라 할 수 있다. 정부는 보건소의 발전을 위해 힘써온 것은 사실이나 급변하는 국민건강 문제와 증대되고 있는 보건의료서비스의 수요에 보건소가 지역사회 공공보건의료기관으로서의 기능과 역할을 다하기에는 미흡한 것도 사실이다(경준배, 1994). 보건소의 역할과 기능을 효과적으로 수행하기 위해서는 전문인력의 확보와 새로운 수요에 맞는 보건의료서비스 개발이 요구되므로, 중앙정부 및 지방자치단체에서는 그 지역의 특성과 주민 요구에 부응하는 지역보건의료서

비스개선사업을 제공할 수 있는 능력을 갖추어야 할 것이다(박윤희, 1993).

이러한 보건의료수요에 대해 정부에서는 1994년도 UR(우루과이 라운드)협상 타결에 따라, 농어민후생복지증진을 목표로 두고 「농어촌의료서비스개선사업」의 일환으로 1994년부터 2004년까지 한시적으로 농어촌지역 공공보건의료기관의 시설 및 장비 현대화 사업에 획기적인 예산을 투자하고 있다(보건복지부, 1996; 경상북도, 1997). 이미 1994년부터 1997년까지 4년 동안 전국 총 94개 시·군·구 보건소에 1,429억원을 지원하였으며(보건복지부, 1997), 1998년 사업계획으로 372억원을 추가 지원할 계획이다(보건복지부, 1998).

지방자치시대를 맞아 농어촌지역의 광역 및 기초자치단체에서는 지방비 부담이 없는 본 사업의 추진을 위해 노력하고 있는데, 본 사업의 추진을 위해서는 각 시·군·구가 농어촌의료서비스 개선사업계획서를 작성 수립하여 각 시·도에 제출하여야 하며, 시·도에서는 지역보건의료계획자문위원회의 1차평가를 거쳐 보건복지부에 제출하고, 보건복지부(농어촌의료서비스기술지원단)의 2차 평가를 거쳐 사업대상 지역을 최종 선정하게 된다.

이 사업에 대해서는 “지방자치체에서의 경상남도 도시보건소 기능강화 방안”에 관한 연구(김진삼 등, 1994), “우리나라 농촌공공보건의료기관의 개혁방안”(배상수 등, 1995), “보건소 사업성과와 관련된 요인”(차병준과 박재승, 1996), “지역사회주민의 보건기관에 대한 인식경도와 이용경험”(임부돌, 1996) 등의 연구에서 부분적으로 소개가 되었고, 보건복지부와 농어촌의료서비스기술지원

단(1997)에서는 이 사업에 대한 중간평가로 “농어촌의료서비스개선사업의 중간평가와 정책과제”를 발표하였다. 그러나 이것은 농어촌의료서비스개선사업을 하고 있는 보건소 중 10개소의 일부 주민과 보건소당 7명의 공무원들 대상으로 사업에 대한 투자실적과 중간평가에 대한 것이었다.

정부차원에서 이렇게 체계적으로 농어촌 주민을 위해 많은 예산을 투자하여 추진하는 사업에 대한 사업계획서 작성에서부터 최종 선정되어 사업이 완료되기까지 여러 과정에 대한 문제점이나 추가로 개선되어야 할 사항에 대하여 연구해 볼 필요가 있을 것이다. 따라서 주민에 앞서 보건의료서비스사업의 제공자인 보건소 공무원들이 본 사업시행에 대하여 어떻게 인식하고 있는지를 알아보아야 할 것이다.

본 연구는 1994년부터 정부에서 추진하고 있는 농어촌의료서비스개선사업에 대한 사업추진의 필요성, 조사 대상자의 관심도와 참여여부, 시장균수, 기초의원외의 관심도, 사업지역선정 평가방법, 시설·장비 만족도, 사업 완료 후 시행에 따른 추가적인 의료서비스개선 등의 사항에 대하여 경상북도의 모든 보건소 공무원들의 인식정도와 태도를 알아봄으로써, 향후 2004년까지 추진하기로 계획하고 있는 농어촌의료서비스개선사업 추진방향에 대한 기초자료를 얻고자 함에 목적을 두었다.

## II. 대상 및 방법

이 연구는 1994년부터 1997년까지 4년 동안 실시한 농어촌의료서비스개선사업 대상지역인 전국 11개 시도 가운데 사업대상 시·군이 가장 많으며(보건복지부, 1997), 지역분포상 도·농복합형 통합시, 중소도시, 농어촌지역이 고르게 분포되어 있는 경상북도의 25개소 전체 보건소(보건의료원 포함)를 대상으로 보건소 근무 공무원 중 계장급 이상의 직책이 있는 공무원 및 농어촌의료서비스개선사업과 관계가 있다고 생각되는 담당자, 의료기사, 간호사, 보건직 공무원 그리고 공중보건의사 등 450명에게 1998년 3월과 4월에 농어촌의료서비스 개선사업과 관련된 사항을 설문조사 하였는데, 447부가 회수되었다.

설문지 내용은 대상 전 공무원에 대한 공통적인 사항으로 일반적 특성 7문항, 농어촌의료서비스개선사업에 대한 공무원의 인식에 관한 사항 21문항(개선사업의 필요성, 참여여부, 관심도, 이해도, 현 시설 및 장비에 대한 만족도, 지방의회 및 시장·군수 관심도 등)으로 총 28개 문항으로 구성하였다. 그리고 농어촌의료서비스개선사업을 완료한 7개 보건소(114명)에 대해서는 별도로 9개 문항을 첨가하였다.

회수된 설문지는 농어촌의료서비스개선사업 실시 여부별로 대상자의 직렬, 직급(책)에 따라 보건소 현 시설 및 장비에 대한 만족도, 보건소에 대한 민원인의 불만족 정도 및 보건소 역할 정도, 농어촌의료서비스 개선사업계획서 작성참여 여부, 농어촌의료서비스개선사업에 대한 인식 그리고 사업을 완료한 보건소에 대해서는 개선사업비로 지원된 예산액의 정도, 시설 및 의료장비 개선 전·후의 보건소 활동수행상의 문제점, 보건소 공무원의 인식변화, 보건소의 주민 이용정도에 대해 백분율로 분석하였다.

분석시 5점 척도로 측정된 변수 중 강한 긍정과 부정에 대한 응답이 적은 변수는 3점 척도로 변환하였으며, 통계적 검증은 SPSS/PC<sup>+</sup>를 이용하여  $\chi^2$ -test로 유의성을 검정하였다.

## III. 성 적

### 1. 보건소에 대한 보건소 공무원들의 견해

설문 응답자는 농어촌의료서비스개선사업을 실시하지 않은 보건소의 공무원이 112명(25.1%), 추진 중인 보건소 공무원이 221명(49.4%), 개선사업이 완료된 보건소 공무원이 114명(25.5%)이었다. 전체 대상자중 여자가 53.7%로 남자보다 많았으며, 연령은 30대가 41.2%로 가장 많았다. 학력은 전문대졸 이상이 66.9%이었고 고졸이하는 35.1%였다. 근무기간은 3~10년이 32.2%로 가장 많았으며 10년 이상은 45.0%이고 3년 이하는 22.8%이었다. 직렬은 보건직이 36.0%로 가장 많았고, 간호직(25.5%), 의료기술직(13.0%), 행정직

(11.6%), 의무직(8.3%)의 순이었다. 직급(책)별로는 계원(係員)이 62.4%로 가장 많았으며, 계장급 23.7%, 과장·소장 9.8%, 공중보건의사 4.0%였다. 사업계획서작성에 참여한 경험이 있는 공무원은 49.7%였다(표 1).

보건소 건물에 대해서는 대상자의 46.1%가 '불만족'이라고 응답하였고 '만족'은 25.3%였다. 농

어촌의료서비스개선사업을 완료한 보건소 공무원은 48.2%가 '만족'이라고 응답한 반면, 사업을 실시하지 않은 보건소와 추진중인 보건소 공무원은 각각 24.1%, 14.0%만이 '만족한다'고 응답하여 차이가 있었다. 보건소 건물에 대한 만족도는 직렬이나 직급에 따라선 큰 차이가 없었다(표 2).

표 1. 농어촌의료서비스개선사업 실시여부에 따른 대상자의 일반적인 특성 (단위 : 명(%))

	개선사업실시 여부 <sup>1)</sup>			계
	미실시	추진중	추진완료	
성 별				
남	55(49.1)	97(43.9)	55(48.2)	207(46.3)
여	57(50.9)	124(56.1)	59(51.8)	240(53.7)
연 령				
≤29	9(8.0)	24(10.9)	12(10.5)	45(10.1)
30-39	45(40.2)	88(39.8)	51(44.7)	184(41.2)
40-49	36(32.1)	73(33.0)	34(29.8)	143(32.0)
50≤	22(19.6)	36(16.3)	17(14.9)	75(16.8)
학 령				
고졸이하	36(32.1)	83(37.6)	38(33.3)	157(35.1)
전문대졸	52(46.4)	88(39.8)	49(43.0)	189(42.3)
대졸이상	24(21.4)	50(22.6)	27(23.7)	101(22.6)
근무기간				
< 3	22(19.6)	54(24.4)	26(22.8)	102(22.8)
3-10	36(32.1)	66(29.9)	42(36.8)	144(32.2)
10-20	36(32.1)	61(27.6)	29(25.4)	126(28.2)
20≤	18(16.1)	40(18.1)	17(14.9)	75(16.8)
직 령				
행정직	10( 8.9)	31(14.0)	11( 9.6)	52(11.6)
보건직	48(42.9)	73(33.0)	40(35.1)	161(36.0)
의무직 <sup>2)</sup>	8( 7.1)	19( 8.6)	10( 8.8)	37( 8.3)
간호직	24(21.4)	60(27.1)	30(26.3)	114(25.5)
의료기술직	14(12.5)	28(12.7)	16(14.0)	58(13.0)
기타	8( 7.1)	10( 4.5)	7( 6.1)	25( 5.6)
직 급(책)				
과장·소장	10( 8.9)	24(10.9)	10( 8.8)	44( 9.8)
계장	30(26.8)	50(22.6)	26(22.8)	106(23.7)
계원	68(60.7)	139(62.9)	79(68.2)	279(62.4)
공중보건의	4( 3.6)	8( 3.6)	6( 5.3)	18( 4.0)
사업계획서작성경험 여부				
참여	62(55.4)	102(46.2)	58(50.9)	222(49.7)
미참여	50(44.6)	119(53.8)	56(49.1)	225(50.3)
계	112(100.0)	221(100.0)	114(100.0)	447(100.0)

주 : 1) 보건복지부에서 시행하는 농어촌의료서비스개선사업의 실시여부를 말함  
 2) 의무직에는 공중보건의사(18명)를 포함하였음.

보건소 위치에 대해서는 대상자의 42.1%가 '편리하다'고 하였고, '불편하다'는 36.9%였다. 의료서비스개선사업을 실시하지 않은 보건소 공무원은 54.5%가 '불편하다'라고 하였으나, 사업추진 중이거나 완료한 경우는 각각 28.1%, 36.8%가 '불편하다'라고 하여 개선사업 실시 여부에 따라 차이가 있었다. 그러나 직렬이나 직급(책)에 따라 다른 차이가 없었다(표 3).

보건소 건물에 대해 '불만족한다'라고 응답한 206명의 불만족 이유로는 '건물이 너무 협소하여서'(43.7%), '건물구조상 배치가 잘못되어서'(31.6%)

가 많았다. 개선사업 실시 여부에 따라서 불만족 이유에 차이가 있었는데, 사업미실시 보건소와 추진중인 보건소의 공무원은 '건물이 너무 협소하다'가 각각 40.4%, 48.0%로 가장 많았으나, 사업완료한 보건소 공무원은 '건물구조상 배치가 잘못되어서'가 41.7%로 가장 많았다(표 4). 보건소 위치에 대한 불만족 이유로는 '교통이 불편하여서'(40.0%), '식대와 너무 떨어져서'(37.0%)가 중요한 이유였으며, 개선사업 실시 여부와 직급(책)에 따라 불만족 이유에 차이가 있었다(p<0.01)(표 5).

표 2. 농어촌의료서비스개선사업 실시여부에 따른 보건소 건물에 대한 만족도

	미실시			추진중			추진완료			계		
	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만
직 렬												
행정직	30.0	30.0	50.0	6.5	35.5	58.1	63.6	9.1	27.3	21.2	28.8	50.0
보건직	22.9	39.6	37.5	13.7	31.5	54.8	42.5	30.0	27.5	23.6	33.5	42.9
의무직	25.0	25.0	50.0	10.5	21.1	68.4	60.0	20.0	20.0	27.0	21.6	51.4
간호직	25.0	33.3	41.7	18.3	23.3	58.3	46.7	20.0	33.3	27.2	24.6	48.2
의료기술직	7.1	28.6	64.3	17.9	39.3	42.9	50.0	12.5	37.5	24.1	29.3	46.6
기타	62.5	25.0	12.5	10.0	40.0	50.0	42.9	-	57.1	36.0	24.0	40.0
직 급(책)												
과장·소장	30.0	40.0	30.0	12.5	12.5	75.0	60.0	-	40.0	27.3	15.9	56.8
계장	36.7	23.3	40.0	18.0	20.0	62.0	38.5	30.8	30.8	28.3	23.6	48.1
계원	16.2	39.7	44.1	12.9	36.7	50.4	48.6	18.1	33.3	22.9	32.6	44.4
공중보건의	50.0	-	50.0	12.5	37.5	50.0	66.7	33.3	-	38.9	27.8	33.3
계	24.1	33.9	42.0	14.0	30.3	55.7	48.2	20.2	31.6	25.3	28.6	46.1**

\*\* p<0.01(개선사업 실시여부별 만족도에 대한 유의성 검증 결과임)

표 3. 농어촌의료서비스개선사업 실시여부에 따른 보건소 위치에 대한 만족도

	미실시			추진중			추진완료			계		
	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만
직 렬												
행정직	40.0	10.0	50.0	54.8	16.1	29.0	54.5	18.2	27.3	51.9	15.4	32.7
보건직	27.1	25.0	47.9	50.7	23.3	26.0	52.5	17.5	30.0	44.1	22.4	33.5
의무직	-	37.5	62.5	57.9	10.5	31.6	10.0	70.0	20.0	43.0	14.9	42.1
간호직	29.2	8.3	62.5	55.0	18.3	26.7	30.0	13.3	56.7	32.8	27.6	39.7
의료기술직	21.4	28.6	50.0	42.9	17.9	39.3	25.0	43.8	31.3	40.0	20.0	40.0
기타	25.0	-	75.0	60.0	30.0	10.0	28.6	28.6	42.9			
직 급(책)												
과장·소장	30.0	20.0	50.0	50.0	20.8	29.2	30.0	30.0	40.0	40.9	22.7	36.4
계장	30.0	16.7	53.3	56.0	14.0	30.0	42.3	19.2	38.5	45.3	16.0	38.7
계원	25.0	19.1	55.9	51.1	22.3	26.6	40.3	22.2	37.5	41.9	21.5	36.6
공중보건의	-	50.0	50.0	62.5	-	37.5	-	83.3	16.7	27.8	38.9	33.3
계	25.9	19.6	54.5	52.5	19.5	28.1	37.7	25.4	36.8	42.1	21.0	36.9**

\*\* p<0.01(개선사업 실시여부별 만족도에 대한 유의성 검증 결과임)

표 4. 의료서비스개선사업 실시여부에 따른 보건소건물에 대한 불만족 이유

	대상자수	건물이 오래되어 노후화로인하여	건물이너무 협소하여서	건물구조상배치 가 잘못되어서	기타
개선사업 미실시	47	19.1	40.4	27.7	12.8
개선사업 추진중	123	17.9	48.0	30.1	4.1
개선사업 추진완료	36	5.6	33.3	41.7	9.4
계	206	16.0	43.7	31.6	8.7

p<0.01

표 5. 의료서비스개선사업 실시여부에 따른 보건소 위치에 대한 불만족한 이유

	대상자수	시내와너 두멀어서	교통이불 편하여서	지형상너무 높거나낮아서	건물구조상사 무설배치문제	기타
개선사업 미실시	61	44.3	45.9	6.6	1.6	1.6
개선사업 추진중	62	29.0	35.5	11.3	6.5	17.7
개선사업 추진완료	42	38.1	38.1	2.4	14.3	7.1
계	165	37.0	40.0	7.3	6.7	9.1

p<0.01

보건소 의료장비에 대해서는 28.2%가 '만족'한다고 하였고, 30.6%가 '불만족'이라 하였다. 개선사업을 완료한 보건소의 공무원은 43.0%가 '만족한다'라고 한 반면, 실시하지 않았거나 추진중인 보건소 공무원은 각각 24.1%와 22.6%만이 '만족한다'고 하였다(표 6). 보건소 의료장비에 대한 불만족한 이유로는 '장비가 현대화되지 않아서'가 54.7%로 가장 높았으며, '장비가 노후되어 잦은 고장으로'(23.4%), '장비수량이 모자라서'(13.1%)의

순이었으며, 개선사업 실시여부에 따라서는 유의한 관련성이 없었다(표 7).

대상자들이 생각하는 보건소의 역할정도는 '활발'하다가 58.2%였고, '활발하지 못하다'는 13.9%였다. 개선사업을 추진완료한 보건소 공무원은 62.3%가 '활발하다'고 한 반면 개선사업 미실시 보건소공무원은 56.3%가 '활발하다'고 하여 유의한 관련성이 없었으나, 직급(책)에 따라선 차이가 있었다(p<0.05)(표 8).

표 6. 개선사업실시 여부와 직렬 및 직급에 따른 보건소 의료장비에 대한 만족도

	미실시			추진중			추진완료			계		
	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만
직 렬												
행정직	10.0	60.0	30.0	19.4	32.3	48.4	63.6	18.2	18.2	26.9	34.6	38.5
보건직	27.1	45.8	27.1	20.5	49.3	30.1	47.5	32.5	20.0	29.2	44.1	26.7
의무직	12.5	50.0	37.5	47.4	10.5	42.1	20.0	40.0	40.0	32.4	27.0	40.5
간호직	29.2	45.8	25.0	21.7	45.0	33.3	40.0	40.0	20.0	28.1	43.9	28.1
의료기술직	14.3	50.0	35.7	21.4	39.3	39.3	43.8	31.3	25.0	25.9	39.7	34.5
기타	37.5	62.5	-	10.0	40.0	50.0	28.6	42.9	28.6	24.0	48.0	28.0
직 급( 책 )												
과장·소장	40.0	50.0	10.0	37.5	20.8	41.7	40.0	30.0	30.0	38.6	29.5	31.8
계장	26.7	43.3	30.0	20.0	42.0	38.0	50.0	34.6	15.4	29.2	40.6	30.2
계원	20.6	52.9	26.5	19.4	45.3	35.3	41.7	34.7	23.6	25.4	44.4	30.1
공중보건외	25.0	25.0	50.0	50.0	12.5	37.5	33.3	33.3	33.3	38.9	22.2	38.9
계	24.1	49.1	26.8	22.6	40.7	36.7	43.0	34.2	22.8	28.2	41.2	30.6**

\*\* p<0.01

표 7. 개선사업실시 여부 및 직렬별 보건소 의료장비에 대한 불만족 이유

	대상자수	장비노후화로 맞은고장으로	장비가 현대화 되지 않아서	장비수량이 모자라서	기타
개선사업 미실시	30	30.0	56.7	3.3	10.0
개선사업 추진중	81	25.9	51.9	17.3	4.9
개선사업 추진완료	26	7.7	61.5	11.5	19.2
계	137	23.4	54.7	13.1	3.8

표 8. 개선사업 실시여부와 직렬 및 직급에 따른 보건소에 대한 역할성도

	미실시			추진중			추진완료			계		
	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만
직 렬												
행정직	70.0	20.0	10.0	64.5	22.6	12.9	63.6	36.4	-	65.4	25.0	9.6
보건직	60.4	22.9	16.7	60.3	20.5	19.2	52.5	30.0	17.5	58.4	23.6	18.0
의무직	37.5	25.0	37.5	63.2	31.6	5.3	40.0	50.0	10.0	51.4	35.1	13.5
간호직	54.2	37.5	8.3	60.0	28.3	11.7	80.0	13.3	6.7	64.0	26.3	9.6
의료기술직	35.7	57.1	7.1	35.7	35.7	28.6	56.3	43.8	-	41.4	43.1	15.5
기타	75.0	25.0	-	40.0	40.0	20.0	85.7	-	14.3	64.0	24.0	12.0
직 급(책)												
과장·소장	80.0	10.0	10.0	70.8	25.0	4.2	70.0	10.0	20.0	72.7	18.2	9.1*
계장	73.3	13.3	13.3	64.0	20.0	16.0	65.4	26.9	7.7	67.0	19.8	13.2
계원	47.1	41.2	11.8	51.1	29.5	19.4	63.9	27.8	8.3	53.4	31.9	14.7
공중보건의	25.0	25.0	50.0	75.0	25.0	-	16.7	66.7	16.7	44.4	38.9	16.7
계	56.3	30.4	13.4	57.0	26.7	16.3	62.3	28.1	9.6	58.2	28.0	13.9

\* p<0.05

## 2. 농어촌의료서비스개선사업에 대한 보건소 공무원의 인식도

농어촌의료서비스개선사업 계획서에 참여한 경험이 있는 대상자는 49.7%였으며, 참여경험 여부는 개선사업 추진 완료한 보건소는 50.9%, 미실시 보건소는 55.4%가 참여한 경험이 있다고 하였으며, 개선사업 추진중이거나 추진완료 보건소는 직렬에 따라 차이가 있었다(p<0.05). 대상자들은 농어촌의료서비스개선사업에 대해 50.6%가 관심도가 '높다'고 하였고, 9.8%만이 '낮다'고 하였다. 개선사업 추진완료 보건소는 51.8%가 관심이 '높다'고 하였고, 사업 미실시 보건소는 48.2%가 관심이 '낮다'고 하였다. 개선사업 추진중인 보건소와 개선사업 추진완료 보건소는 직렬에 따라 차이가 있었다(p<0.01)(표 9).

시장·군수들이 농어촌의료서비스개선사업에 대한 관심을 어느 정도 갖는지 대상자들에게 알

아본 결과, 65.5%는 '높다'고 하였고, 9.2%는 '낮다'고 하였는데, 사업을 실시하지 않은 보건소(43.8%)보다는 추진중(76.0%)이거나 추진완료(66.7%)한 보건소 공무원들이 시장·군수의 관심도가 '높다'라는 응답을 많이 하였다. 개선사업 추진 중인 보건소는 사업계획서 작성에 참여한 공무원이 시장·군수의 관심도가 '높다'라는 응답을 많이 하였다. 한편, 기초자치단체의원들의 농어촌의료서비스개선사업에 대한 관심도는 '높다'가 46.5%, '낮다' 18.8%였는데, 개선사업을 추진중(54.3%)이거나 추진완료(48.2%)한 보건소 공무원이 '높다'라는 응답이 많았으나(p<0.01), 사업계획서 작성에 참여 여부에 따라서는 유의한 차이가 없었다(표 10).

농어촌의료서비스개선사업의 내용에 대해서는 65.1%가 '조금 알고 있다'고 하였고, 21.3%는 '많이 알고 있다', 13.6%는 '모르고 있다'고 하였다. 개선사업 추진 중이거나 추진완료한 보건소 공무원의 인지율이 높았다(표 11).

표 9. 농어촌의료서비스개선사업계획서 작성참여 여부 및 관심도

	대상자	계획서작성참여 여부		대상자의 관심도		
		참여	미참여	높다	보통	낮다
개선사업 미실시	112	55.4	44.6	48.2	38.4	13.4
행정직	10	50.0	50.0	50.0	50.0	-
보건직	48	58.3	41.7	58.3	37.5	4.2
의무직	8	25.0	75.0	37.5	62.5	-
간호직	24	70.8	29.2	41.6	41.7	16.7
의료기술직	14	35.7	64.3	21.4	57.1	21.4
기타	8	62.5	37.5	62.5	37.5	-
개선사업 추진중	221	46.2	53.8	51.1	38.5	10.4
행정직	31	71.0	29.0*	74.2	22.6	3.2**
보건직	73	50.7	49.3	54.8	37.0	8.2
의무직	19	42.1	57.9	52.6	26.3	21.1
간호직	60	45.0	55.0	41.7	50.0	8.4
의료기술직	28	25.0	75.0	39.2	42.9	17.9
기타	10	10.0	90.0	40.0	40.0	20.0
개선사업 추진완료	114	50.9	49.1	51.8	43.0	5.3
행정직	11	54.5	45.5*	63.7	36.4	-**
보건직	40	55.0	45.0	45.0	52.5	2.5
의무직	10	30.0	70.0	40.0	40.0	20.0
간호직	30	70.0	30.0	76.7	23.3	-
의료기술직	16	31.3	68.7	31.3	62.5	6.3
기타	7	14.3	85.7	28.6	42.9	28.6
계	447	49.7	50.3	50.6	39.6	9.8

\* p<0.05. \*\* p<0.01

표 10. 대상자가 생각하는 농어촌의료서비스개선사업 관련자의 관심도

대상자수		시장군수			기초자치단체 의원		
		높음	보통	낮음	높음	보통	낮음
개선사업 미실시	112	43.8	38.4	17.9**	29.5	38.4	32.2**
참여1)	62	51.6	33.9	14.5	38.7	30.9	27.4
미참여	50	34.0	44.0	22.0	18.0	44.0	38.0
개선사업 추진중	221	76.0	16.3	7.7	54.3	29.9	15.8
참여	102	88.2	6.9	4.9**	59.8	24.5	15.7
미참여	119	65.5	24.4	10.0	49.6	34.5	15.9
개선사업 추진완료	114	65.7	29.8	3.5	48.2	40.4	11.4
참여	58	24	27.6	-	55.2	37.0	6.9
미참여	5	60.7	32.1	7.2	41.1	42.9	16.1
계	447	65.5	25.3	9.2	46.5	34.7	18.8

\*\* p<0.01. = p<0.01

주 : 1) 농어촌의료서비스개선사업계획서 작성시 참여한 경우를 말한다.



표 11. 농어촌의료서비스개선사업의 내용 인식 정도

	대상자수	많이알고있음	조금알고있음	모르고있음
개선사업미실시	112	15.2	68.8	68.8
개선사업추진중	221	22.6	62.9	62.9
개선사업추진완료	114	24.6	65.8	65.8
계	447	21.3	65.1	13.6

p<0.01

표 12. 개선사업계획서 작성참여자들의 작성후 만족도 및 대상선정지역 평가방법에 대한 만족도

	대상자수	계획서작성 만족도			대상지역 평가방법			
		만족	보통	불만족	적정	보통	부적정	모름
개선사업 미 실시	62	41.9	46.8	11.3*	25.8	38.7	25.8	9.7
과장·소장	7	57.1	28.6	14.3#	28.6	57.1	14.3	-
계장	22	63.6	31.8	4.5	36.4	40.9	18.2	4.5
계원	33	24.2	60.6	15.2	18.2	33.3	33.3	15.2
개선사업 추진중	102	51.0	28.4	20.6	33.3	44.1	14.7	7.8
과장·소장	17	70.6	23.5	5.9	58.8	35.3	5.9	-
계장	28	64.3	28.6	7.1	35.7	46.4	17.9	17.9
계원	57	38.6	29.8	31.6	24.6	45.6	15.8	14.0
개선사업 추진완	58	53.4	43.1	3.4	37.9	41.4	12.1	8.6
과장·소장	9	100.0	-	-*	88.9	11.1	-	-*
계장	16	43.8	56.3	-	25.0	62.5	12.5	-
계원	33	45.5	48.5	6.1	30.3	39.4	15.2	15.2
계	222	49.1	37.4	13.6	32.4	41.9	17.1	8.6

\* p<0.05, # p<0.05, ## p<0.01

농어촌의료서비스개선사업계획서 작성에 참여한 공무원만을 대상으로 하여 작성후 만족도를 알아본 결과 49.1%가 '만족'하였고 13.6%는 '불만족'이라 하였는데, 개선 사업을 추진중이거나(51.0%) 추진완료한 보건소(53.4%)에서 실시하지 않은 보건소(41.9%)보다 만족도가 높았다(p<0.05). 사업대상지역 선정의 평가방법에 대해서는 32.4%가 '적정'하다고 하였고 17.1%는 '부적정' 하다고 하였는데, 개선사업 추진완료 보건소 공무원은 직급이 낮을수록 부적정하다는 응답이 많았다(p<0.05)(표 12).

보건소의 시설 및 장비를 개선하게 되면 농어촌지역 주민에 대한 보건의료서비스 제공정도는 "높아질 것이다"가 86.1%로 대부분이었고, "같을 것이다" 11.9%, "낮아질 것이다" 2.0%였다. 개선사업 미실시 보건소와 추진완료 보건소의 공무원은 직급(책)에 따라 차이가 있었는데(p<0.01), 특히 공

중보건의사는 보건소에서 시설 및 장비를 개선하여도 의료서비스 제공은 같거나 낮아진다는 비율이 다른 공무원보다 월등히 높았다. 보건소가 시설 및 장비를 개선하게 되면 지역주민의 민간의료기관 이용률에 있어서 59.2%는 '감소할 것이다'라고 하였고, 14.3%는 '증가할 것이다'라고 하였다. 개선사업 추진 중인 보건소 공무원과 개선사업 추진완료 보건소 공무원은 직급(책)에 따라 차이가 있었다(p<0.01)(표 13).

보건소, 보건지소, 보건진료소의 일부 통합운영의 필요성에 대하여는 '지역에 따라 필요하다'가 65.3%였고, '반드시 필요하다' 23.3%, '필요하지 않다' 10.3%로, 공공보건의료기관에 대한 일부 통합운영은 대체로 필요한 것으로 인식하고 있었다. 개선사업 추진완료 보건소 공무원은 직급(책)에 따라 응답에 차이가 있었다(p<0.01)(표 14).

표 13. 시설 및 장비개선후 의료서비스 제공 및 민간의료기관 이용을 변화에 대한 견해

	대상자수	의료서비스의 제공			민간의료기관이용변화		
		높음	같음	낮음	증가	같음	감소
개선사업 미실시	112	81.3	16.1	2.7	16.1	21.4	62.5
과장·소장	10	80.0	10.0	10.0**	-	10.0	90.0
계장	30	86.7	10.0	3.3	20.0	23.3	56.7
계원	68	82.4	17.6	-	17.6	22.1	60.3
공중보건의	4	25.0	50.0	25.0	-	25.0	75.0
개선사업 추진중	221	87.3	11.3	1.4	15.4	30.8	53.8
과장·소장	24	87.5	12.5	-	8.3	37.5	54.2**
계장	50	92.0	6.0	2.0	4.0	20.0	76.0
계원	139	85.6	12.9	1.4	19.4	34.5	46.0
공중보건의	8	87.5	12.5	-	37.5	12.5	50.0
개선사업 추진완료	114	88.6	8.8	2.7	10.5	22.8	66.7
과장·소장	10	100.0	-	-**	-	30.0	70.0**
계장	26	80.8	15.4	3.8	7.7	34.6	57.7
계원	72	93.1	5.6	1.4	13.9	18.1	68.1
공중보건의	6	50.0	33.3	16.7	-	16.7	83.3
계	447	86.1	11.9	2.0	14.3	26.4	59.2

\*\* p<0.01

표 14. 보건소, 보건지소, 보건진료소의 일부 통합운영의 필요성에 대한 견해

(단위 : %)

	대상자수	반드시필요	지역에따라 필요	불필요	모르겠음
개선사업 미실시	112	23.2	67.0	8.9	0.9
과장·소장	10	10.0	60.0	30.0	-
계장	30	26.7	60.0	13.3	-
계원	68	22.1	72.1	4.4	1.5
공중보건의	4	50.0	50.0	-	-
개선사업 추진중	221	22.2	65.6	10.9	1.4
과장·소장	24	33.3	45.8	20.8	-
계장	50	14.0	78.0	8.0	-
계원	139	23.7	64.0	10.1	2.1
공중보건의	8	12.5	75.0	12.5	-
개선사업 추진완료	114	25.4	63.2	10.5	0.9
과장·소장	10	20.0	60.0	20.0	-
계장	26	19.2	65.4	15.4	-
계원	72	29.2	63.9	6.9	-
공중보건의	6	16.7	50.0	16.7	16.7
계	447	23.3	65.3	10.3	1.1

\*\* p<0.01

통합운영이 필요하다고 응답한 396명을 대상으로 공공보건의료기관간 통합운영 방법을 알아본 결과, 보건지소와 보건진료소의 통합이 44.2%로 가장 높았으며, 보건지소와 보건지소의 통합 31.1%, 보건소와 보건지소의 통합 16.2%, 보건진료소와 보건진료소의 통합 3.5%의 순서였는데, 개선사업 실시 여부에 따라 차이가 있었다( $p<0.05$ ). 개선사업 추진 중인 보건소 공무원은 직원 3명에게 따라 응답해 차이가 있었다( $p<0.05$ ) (표 15).

보건소에서 현재 가장 우선적으로 개선해야 할 사항은 '시설·장비보강'이 27.3%로 가장 많았

고, '전문인력보강' 26.6%, '직제 및 기구개편' 24.8%, '보건교육홍보' 19.0%의 순이었다. 우선적으로 개선할 사항은 개선사업 실시 여부에 따라 차이가 있었는데( $p<0.01$ ), 사업 추진중인 보건소 공무원과 사업을 실시하지 않은 보건소 공무원은 시설·장비보강, 전문인력보강, 직제기구개편의 순으로 응답한 반면, 추진 완료한 보건소 공무원은 직제기구개편, 보건교육홍보, 전문인력보강의 순으로 응답하고 시설·장비보강은 14.0%로 낮아 차이가 있었다(표 16)

표 15. 보건소, 보건지소, 보건진료소의 일부 통합운영 방법

	대상자수	보건소와 보건지소	보건지소와 보건지소	보건지소와 보건진료소	보건진료소와 보건진료소	기타
개선사업 미실시*	101	5.9	34.7	44.6	6.9	7.9
과장소장	7	-	71.4	14.3	14.3	-
계장	26	3.8	42.3	38.5	7.7	7.6
계원	61	7.8	26.6	50.0	6.3	9.4
공중보건의	4	-	50.0	50.0	-	-
개선사업 추진중	194	19.1	29.9	44.8	2.1	4.1
과장소장	19	10.5	15.8	52.6	5.3	15.8
계장	46	23.9	28.3	47.8	-	-
계원	122	18.9	32.8	43.4	2.5	2.5
공중보건의	7	14.3	28.6	28.6	-	28.6
개선사업 추진완료	101	20.8	29.7	42.6	3.0	4.0
과장소장	8	37.5	25.0	37.5	-	-
계장	22	18.2	45.5	22.7	-	13.6
계원	57	19.4	25.4	49.3	4.5	1.5
공중보건의	4	25.0	25.0	50.0	-	-
계	396	16.2	31.1	44.2	3.5	5.1

\*  $p<0.05$ , #  $p<0.05$

표 16. 보건소에서 가장 우선적으로 개선해야 할 사항

	대상자수	전문인력 보강	시설·장비 보강	보건교육 홍보	직제기구 개편	기타
개선사업 미실시	112	25.9	33.9	15.2	25.0	-
개선사업 추진중	221	29.4	30.8	16.7	20.4	2.7
개선사업 추진완료	114	21.9	14.0	27.2	33.3	3.5
계	447	26.6	27.3	19.0	24.8	2.2

$p<0.01$

3. 농어촌의료서비스개선사업을 완료한 보건소직원의 사업에 대한 견해

농어촌의료서비스개선사업으로 시설 및 의료장비를 개선완료한 보건소공무원 114명을 대상으로 개선사업을 위해 지원된 예산액의 정도에 대해 알아본 결과 42.1%가 '부족했다'고 하였고 26.3%는 '충분했다'고 하였다(표 17).

보건소 활동수행상 문제점으로는, 시설·의료장비 개선 전에는 '시설(건물)문제' 52.6%, '의료장비 보강문제' 21.9%, '전문인력 보강문제' 12.3%, '사업예산부족' 11.4%의 순이었으나, 시설·의료장비 개선 후에는 '사업예산부족' 50.9%, '전문인력 보강문제' 34.2%, '의료장비 보강문제' 7.0%, '시설

(건물)문제' 6.1%의 순이었다. 시설개선 전 문제점은 계획서작성 참여여부에 따라 차이가 있었다( $p<0.05$ )(표 18).

시설 및 의료장비 개선사업을 완료한 보건소공무원들은 보건의료서비스의 개발의욕, 업무능률, 보건의료서비스의 질, 그리고 보건사업량이 향상되었다는 응답이 모두 90% 이상의 응답률을 보여 농어촌의료서비스개선사업이 보건소 공무원의 인식변화에 매우 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 계획서 작성에 참여하였을 경우에 보건의료서비스 개발의욕, 업무능률, 그리고 보건의료서비스 질 면에서 향상되었다고 응답한 비율이 참여하지 않은 공무원에 비해 높았다(표 19).

표 17. 개선사업완료 보건소의 시설(건물) 개선사업을 위해 지원된 예산액의 정도

	대상자수	충분했다	그저 그렇다	부족했다
직급(책)				
과장·소장	10	30.0	10.0	60.0
계장	26	26.9	42.3	30.8
계원	72	26.4	30.6	43.0
공중보건의	6	16.7	33.3	50.0
계획서작성 참여여부				
참여	58	25.9	31.0	43.1
미참여	56	26.8	32.1	41.1
계	114	26.3	31.6	42.1

표 18. 개선사업완료 보건소의 시설·의료장비 개선 전·후 보건소 활동수행상 문제점 (단위: %)

	대상자수	시설개선 전					시설개선 후				
		시설	장비	전문인력	사업예산	기타	시설	장비	전문인력	사업예산	기타
직급(책)											
과장·소장	10	50.0	20.0	10.0	10.0	10.0	20.0	-	40.0	40.0	-
계장	26	69.2	11.5	3.8	11.5	3.8	3.8	3.8	30.8	61.5	-
계원	72	48.6	26.4	12.5	12.5	-	5.6	9.7	31.9	50.0	2.8
공중보건의	6	33.3	16.7	50.0					66.7	33.3	
계획서작성 참여여부											
참여	58	65.5	15.5	8.6	6.9	3.4	6.9	3.4	34.5	53.4	1.7
미참여	56	39.3	28.6	16.1	16.1	-	5.4	10.7	33.9	48.2	1.8
계	114	52.6	21.9	12.3	11.4	1.8	6.1	7.0	34.2	50.9	1.8

\* $p<0.05$

농어촌의료서비스개선사업을 완료하여 시설 및 의료장비를 개선한 후 주민이용의 변화에 대해 알아본 결과 88.6%가 증가하였다고 하였다(표 20). 시설 및 의료장비 개선 후 보건소의 주민이

용이 증가한 이유로는 63.4%가 '건물(시설)이 개선되었기 때문이다'라고 하였고, 24.8%는 '의료장비가 개선되었기 때문이다'라고 하였다(표 21).

표 19. 시설·의료장비 개선 완료한 보건소공무원의 보건사업업무에 대한 인식변화 (단위 : 명(%))

	대상자수	의료서비스				보건의료			
		개발의욕		업무능력		서비스 질		사업량의 변화	
		향상	같음	향상	같음	향상	같음	향상	같음
직역									
행정직	11	90.9	9.1	90.9	9.1	90.9	9.1	90.9	9.1
보건직	40	95.0	5.0	92.5	7.5	97.5	2.5	95.0	5.0
의무직	10	80.0	20.0	80.0	20.0	80.0	20.0	80.0	20.0
간호직	30	93.3	6.7	93.3	6.7	93.3	6.7	90.0	10.0
의료기술직	16	87.5	12.5	93.8	6.3	93.8	6.3	93.8	6.3
기타	7	85.7	14.3	85.7	14.3	85.7	14.3	85.7	14.3
직급(책)									
과장·소장	10	90.0	10.0	90.0	10.0	90.0	10.0	90.0	10.0
계장	26	96.2	3.8	100.0	-	100.0	-	100.0	-
계원	72	90.3	9.7	88.9	11.1	91.7	8.3	88.9	11.1
공중보건의	6	83.3	16.7	83.3	16.7	83.3	16.7	83.3	16.7
계획서작성참여여부									
참여	58	96.6	3.4	98.3	1.7**	98.3	1.7*	94.8	5.2
미참여	56	85.7	14.3	83.9	16.1	87.5	12.5	87.5	12.5
계	114	91.2	8.8	91.2	8.8	93.0	7.0	91.2	8.8

\*p<0.05 \*\*p<0.01

표 20. 시설 및 의료장비 개선 완료한 보건소의 주민 이용정도 (단위 : %)

	대상자수	증가하였음	변화없음
직급(책)			
과장·소장	10	90.0	10.0
계장	26	92.3	7.7
계원	72	88.9	11.1
공중보건의	6	66.7	33.3
계획서작성참여여부			
참여	58	91.4	8.6
미참여	56	85.7	14.3
계	114	88.6	11.4

표 21. 시설 및 의료장비 개선 완료후 보건소의 주민 이용이 증가한 이유

주민이용 증가 이유	인수	%
건물(시설)이 개선되었기 때문	64	63.4
의료장비가 개선되었기 때문	25	24.8
보건소직원들이 친절하기 때문	8	8.0
기타	4	4.0
계	101	100.0

#### IV. 고 찰

1994년부터 농어민의 후생복지 등을 획기적으로 개선하기 위하여 2004년까지 농어촌특별세에 의한 자금으로 「농어촌의료서비스개선사업」이 시행되고 있다(보건복지부, 농어촌의료서비스기술지원단, 1995; 1996; 1997). 1990년대 공공보건의료분야는 지방자치제 실시와, 「국민건강증진법」의 제정 및 「보건소법」이 「지역보건법」으로 전면 개정됨과 시기를 같이하여 농어촌의료서비스개선사업의 실시로 그 동안의 공공의료의 가장 큰 취약점으로 지적되어온 시설·장비 개선이라는 전환점을 맞게 되었다(임부돌, 1996).

이에 이 연구는 농어촌의료서비스개선사업에 대한 일선 보건소 공무원들의 인식경도와 태도를 알아봄으로써 향후 추진방향에 대한 기초자료를 얻고자 하였다.

이 연구는 경상북도 지역의 보건소 공무원만을 대상으로 하여 사·도별 농어촌의료서비스개선사업 전반에 대한 공무원의 인식을 알기에는 부족하다고 생각되나 경상북도가 전국에서 가장 넓은 지역이며 도·농 통합형과 농어촌 지역이 병합되어 있는 점을 감안할 때 어느 정도는 우리나라 보건소 공무원의 인식도를 대표할 수 있다고 생각되며, 향후 계속되는 의료서비스 개선사업 추진방향에 이 결과가 기초자료로 이용될 수 있리라 생각된다.

농어촌의료서비스개선사업이 완료된 지역은 보건소 건물에 대해 48.2%가 만족한다고 하였으나, 추진 중이거나 실시하지 않은 보건소는 각각 14.0%, 24.1%로 만족률이 낮아 개선사업 미실시 지역에 대해서는 건물에 대한 개선이 필요한 것으로 생각된다. 또한 개선사업이 완료되어 시설(건물)이 개선된 보건소도 건물에 대한 불만족이 31.6%로 높은 편이었다. 이러한 결과는 사업이 완료된 7개 보건소의 지원된 예산액이 충분했다는 응답은 26.3%인 반면, 부족했다 라는 응답이 42.1%로 많아, 건물을 이전 신축 또는 증개축을 하였지만 개선 전 건물에 비해 과감한 확장을 하지 못해서 여전히 협소한 때문으로 생각되어 향후 건물에 대한 개선사업을 실시할 때는 충분한 예산

이 지원되어야 할 것이며, 일선 사·군에서도 대응투자가 있어야 할 것으로 생각된다.

보건소 건물에 대해 불만족한 이유로는 사업이 완료된 지역에서는 건물구조상 배치가 잘못되어서가 41.7%로 가장 많았으나, 미실시나 추진 중인 보건소에서는 건물이 협소하여서가 각각 40.4%, 48.0%로 가장 많아 향후 보건소 건물을 신축 또는 증개축시 건물구조의 배치가 잘 되도록 하여야 할 것이다.

보건소 건물 위치에 대해서는 '편리하다'는 응답이 42.1%로 많았지만 '불편하다'는 응답도 36.9%로 높은 편이었는데, 불편한 이유로서는 '교통이 불편하다(40.0%)'와 '시내와 너무 멀어서(37.0%)'가 높게 나타났다. 이는 현재 경상북도의 일부 보건소는 주민이 이용하기에 다소 불편한 곳에 위치하고 있는 것으로 여겨지며, 최근에 이 전신축 사업추진을 완료한 보건소의 위치에 대해서도 '만족(37.7%)'과 '불만족(36.8%)'이 비슷하게 나타났는데, 이는 시설개선(이전신축)사업을 위한 부지 선정시 무엇보다도 최우선적으로 주민이용에 편리한 위치를 선정하도록 해야 할 것이며, 보건소가 시내 생활중심지에 위치하는 것도 중요하지만 교통이 편리한 진입로나 민원인이 찾기 쉬운 곳 등을 충분히 고려하여야 할 것으로 생각되어진다.

개선사업을 실시하지 않은 지역에서는 '불편하다'(54.5%)가 높은 편이므로 향후 신규로 시행하는 시설개선 사업 시에는 교통수단 등을 포함하여 주민이 이용하기에 편리하도록 위치선정에 각별한 관심을 기울여야 할 것이다.

보건소 의료장비에 대한 만족도는 개선사업이 완료된 지역은 만족이 불만족에 비해 많았으나 그렇지 않은 지역은 그 반대로서 개선사업의 효과가 있었음을 의미한다. 개선사업을 완료한 지역은 불만족한 이유로 '장비노후화로 인한 잦은 고장발생'은 7.7%에 불과하였으나, '장비가 현대화 되지 않아서'가 61.5%로 높았다. 이는 기존 의료장비의 수명이 오래 되었을 뿐만 아니라 고가격에 따른 지방비 부담이 어려워 대체하지 못했기 때문으로 생각된다. 따라서 이 사업을 추진함에 있어 시설개선 후에는 반드시 장비개선이 이루어져야 할 것으

로 생각된다.

보건소에 대한 민원인의 불만 사항에 대해서는 개선사업이 완료된 지역이 그렇지 않은 지역에 비해 '둘은 적어 없다'는 응답이 많았으며, 의료개선 사업이 완료된 지역의 민원인 불만족 사항은 직원 불친절이 가장 중요한 이유였으나 그렇지 않은 지역은 진료분야의 전문분야가 주요한 이유여서, 농어촌의료서비스개선사업이 보건소의 기능 확장화에 긍정적인 역할을 한 것으로 생각된다. 아직까지 보건소를 찾는 농어촌 지역주민에게는 진료를 목적으로 찾아오는 경우가 많은 편으로 양질의 보건의료서비스를 제공하기 위해서는 건물 및 장비가 개선되어야 함과 동시에 근무 공무원의 친절이 요구된다.

농어촌의료서비스개선사업계획서 작성에 49.7%만 참여하였다고 하여 사업계획서 작성과 관계가 있는 보건소 공무원 중 약 절반 정도만이 참여하고 있어 지역주민을 위한 바람직한 의료서비스 개선사업을 위해서는 가급적 많은 공무원이 참여하도록 하여야 할 것이다. 직렬에서 행정직, 간호직, 보건직 등이 사업계획서 작성에 많이 참여한 것은 행정직은 사업주관 부서(보건행정계)이기 때문일 것이며, 간호직은 과거에는 주로 간호업무만 담당하였으나 이제는 보건행정업무 담당부서에도 많이 근무하고 있기 때문으로 생각된다.

대상자가 생각하는 시장·군수 및 기초의원들의 관심도는 각각 65.5%, 46.5%가 높다고 응답하였는데, 기초의원에 있어서는 김진삼 등(1994)의 보건소에 대한 관심도 35.1%에 비해 높았다. 이는 지방자치체가 정착 되어가면서 시장·군수 및 기초자치단체의원들이 지역보건사업에 많은 관심을 가지고 있는 것으로 판단되어지며, 특히 대부분의 기초자치단체가 재정자립도가 낮아 보건사업분야에 투자할 예산이 부족하므로 지방비의 부담이 적은 이 사업에 많은 관심을 가지고 있기 때문으로 생각된다. 사업을 추진중이거나 추진 완료한 지역에서는 시장·군수의 관심도가 높다는 응답이 각각 76.0%, 66.7%로 높은 편이었으나, 미 실시 지역에서는 43.8%로 낮은 편이었다. 원활한 보건사업을 추진하기 위해서는 기초자치단체장의 보건소에 대한 관심을 높여야 하겠는데, 이를 위해서는 농어

촌의료서비스개선사업을 실시하는 것도 하나의 방법이 될 것으로 생각된다.

농어촌의료서비스개선사업의 내용에 대해서 '많이 알고 있다'가 21.3%에 불과하고 '조금 알고 있다'가 65.1%였다. 대상자가 모두 이 사업과 관련이 있는 공무원임을 감안할 때 이 사업에 대한 인식도를 높이는 방안이 상구되어야 하겠는데, 사업계획서에 참여한 경험이 있는 경우 인식도가 높아 지므로 가급적이면 관계 공무원 모두를 참여시키도록 하여야 하겠다.

사업계획서 작성 참여자의 사업계획서 작성 만족도와 사업대상지역 확정을 위한 평가방법의 적절성 정도에서는 대체로 긍정적인 반응을 보였다. 사업 미 실시 지역이 추진중이거나 추진완료한 지역보다 만족도와 평가방법이 '적절하다'는 응답이 낮은 것은 1994년부터 4년 동안 사업계획서를 계속 작성하였으나 아직까지 사업대상지역으로 선정되지 않은 것이 영향을 미친 것으로 생각된다.

시설 및 장비개선후 주민에게 제공되는 의료서비스 정도는 86.1%가 '높아 질 것이다'라고 응답하였고, 대상자의 59.2%는 시설 및 장비 개선 후에는 지역주민들의 민간의료기관 이용율이 감소할 것이라고 하였는데, 이는 보건소의 시설 및 장비 개선 전에는 시설·장비 부족 등이 지역주민들에게 양질의 의료서비스를 제공하기에는 다소 문제가 있었다고 생각되며, 이는 농어촌의료서비스 개선사업을 긍정적으로 평가하고 있음을 의미한다고 하겠다.

보건소, 보건지소, 보건진료소의 일부 통합운영에 대해서는 65.3%가 '지역에 따라 통합운영이 필요하다고 하여 지역실정에 맞는 방안을 마련하는 것이 필요할 것으로' 생각된다. 다만 이러한 통합운영은 보건지소, 보건진료소 전체를 대상으로 한다고 볼 수 없으며, 각 시·군별로 생활 여건변화 및 교통·통신수단의 발달, 농어촌 인구감소 등의 변화와 주민의 높아지는 의료욕구에 부응하여야 할 것이다. 통합운영이 필요한 지역에서는 인력감축 보다는 보건지소 또는 보건진료소의 역할 기능의 전환이 필요하다고 생각된다.

보건소에서 가장 우선적으로 개선해야 할 사항으로는 시설·장비개선, 전문인력보강, 직제기구

개편, 보건교육홍보 순으로 지적하였는데, 김진삼 등(1994)에 의하면 전문인력보강, 직제기구개편, 시설 및 장비개선, 주민교육홍보의 순이라 하였으며, 또한 임중권 등(1992)에 의하면 보건소장들이 생각하는 보건사업 우선순위는 진료, 노인건강 및 만성퇴행성 질환관리, 보건교육, 가정간호사업 등의 순이었다. 이로 미루어 볼때, 아직까지는 보건소에서 가장 우선적으로 개선해야 할 사업은 진료를 위한 시설·장비 및 전문인력보강을 들 수 있을 것이다. 사업 미실시와 추진중인 지역에서는 시설·장비보강이 가장 중요한 개선사항이었고 그 다음이 전문인력보강이었으나, 사업추진 완료된 지역에서는 직제·기구개편과 보건교육홍보를 주요한 개선사항으로 꼽았다. 이는 현재의 보건소 실정으로 볼 때 각종 보건사업수행을 위해서는 가장 먼저 시설·장비가 개선된 후 전문인력보강을 선호하는 것을 의미한다고 볼 수 있을 것이다. 사업추진을 완료한 지역은 시설·장비개선이 이루어졌기 때문에 직제·기구개편, 보건교육홍보와 전문인력확보를 통하여 지역실정에 맞는 보건사업을 추진하기를 원하는 것으로 생각되어진다. 따라서 시설·장비 개선은 지금 추진하고 있는 농어촌의료서비스개선 사업을 통해 실시하는 것이 효과적일 것이며, 전문인력보강은 지역보건법 제12조 규정에 의한 전문인력 등의 최소배치기준에 의거 확보대책이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

농어촌의료서비스개선사업 추진을 완료한 보건소 공무원들은 시설(건물)개선사업을 위해 중앙정부에서 지원된 예산액의 정도에 대하여 42.1%가 부족했다. 26.3%는 충분했다고 하여 예산이 충분히 지원되지 못한 것으로 생각하고 있다고 할 수 있다. 이는 중앙정부에서 지원된 예산액이 충분하지 못한 이유도 있겠지만 광역 또는 기초자치단체의 대응 투자가 부족한 것도 이유가 될 것으로 생각된다. 특히 사업을 직접 시행하는 사군에서는 중앙 및 도의 예산에만 의존할 것이 아니라, 대응 투자를 위해 자체예산은 확보토록 하여 중앙 및 도의 부족한 예산지원을 이유로 사군의 당초 계획했던 사업을 축소 또는 변경하여 추진하는 사례가 발생하지 않도록 하여야 할 것이다.

시설 및 장비개선 전에는 보건소의 문제점이

시설, 장비, 전문인력, 사업예산 순이었으나, 개선 후에는 사업예산, 전문인력, 장비, 시설 순이었다. 농어촌의료서비스기술지원단(1997)에서 조사한 결과에 의하면 개선전에는 시설, 장비, 전문인력, 사업예산의 순이었고 개선 후에는 전문인력, 사업예산, 장비, 시설개선의 순으로 나타나, 이 연구와 거의 일치하였다. 이는 개선 전에는 당연히 시설 및 장비가 보건소 활동수행에 문제가 되었으나 개선 후에는 각종 보건사업을 위한 사업예산 부족과 전문인력 부족이 가장 큰 문제점으로 대두되고 있음을 알 수 있다. 따라서 중앙정부 및 도에서도 농어촌 지역주민을 위해 사업예산의 투자와 지역보건법에서 규정하고 있는 전문인력확충이 가능하도록 적극적인 지원이 있어야 할 것으로 생각된다.

개선사업 추진을 완료한 보건소 공무원들은 개선사업 완료 후에 의료서비스의 개발의욕(91.2%), 업무능력(91.2%), 보건의료서비스의 질(93.0%), 보건사업량의 변화정도(91.2%) 모두에서 크게 향상되었다고 하였는데, 이 결과는 농어촌의료서비스기술지원단(1997)에서 조사한 결과와 비슷하였다. 이는 보건소에 대한 시설·장비 개선사업이 보건사업 전반에 긍정적 영향을 미쳤음을 의미한다. 또한 사업계획서 작성에 참여했을 경우에 공무원의 인식변화는 더 높게 나타났는데, 이는 계획서 작성에 직접 참여함으로써 각종 사업계획 수립에 대한 자신감과 업무추진에 대한 의욕을 갖게 되었다고 생각되어진다.

시설 및 의료장비 개선을 완료한 보건소의 공무원은 88.5%가 사업후에 주민이용이 증가하였다고 응답하여 농어촌의료서비스기술지원단(1997)에서 조사한 결과의 94.3%보다는 약간 낮았으나 대다수가 주민이용이 증가하였다고 하였다. 이는 앞서 언급한 바와 같이 사업 완료 후에는 지역주민에게 의료서비스를 높게 제공할 수 있다는 것과 관련이 있다고 보여지며, 건물 및 장비의 현대화, 전문의 자질을 가진 동등보건과의 보건소 배치에 따른 의료인력의 향상과 보건소 직원의 인식변화에 따른 친절도가 향상을 차차하게 됨으로써 보건소를 찾는 수편이 늘어난 것으로 생각되어진다.

이상의 결과로 볼 때, 1994년부터 정부에서 추진하고 있는 농어촌의료서비스개선사업은 추진



배경과 목적대로 농어촌지역 주민에게 양질의 의료서비스를 제공하는데 크게 기여하고 있으며, 앞으로 그 역할은 더욱 더 증대될 것으로 생각된다.

따라서 앞으로 농어촌의료서비스개선사업은 매우 필요한 사업으로 여겨지며, 시설(건물) 이전 신속시에는 반드시 주민이용에 편리한 위치선정, 교통편리성 등이 충분히 검토되어야 할 것이며 시설(건물)개선 사업이 지원된 후에는 장비와 인력인력 등이 동시에 지원되어 이 사업의 본래의 효과를 볼 수 있었으면 좋겠다.

특히, 이 사업계획서를 4년간 계속하여 작성하여 북으로써 보건소 공무원에게 다소 미약했다고 생각되어지는 각종 보건관련 자료수집이나 보건기획능력 향상은 물론, 보건소에 대한 외부로부터의 인식변화와 이미지 개선에도 많은 도움을 주었으며, 나아가서는 지역을 포함한 우리나라의 공공보건행정 발전에도 크게 기여했다고 생각되어진다.

조사대상 지역중 농어촌의료서비스개선사업이 추진중이거나 추진 완료한 지역은 74.9%이고 미 실시한 지역은 25.1%였다. 이들 미 실시한 지역에 대하여도 조속히 사업이 시행되어야 할 것이다. 농어촌의료서비스개선사업은 정부의 계획대로 2004년까지 계속 추진하되 가능한 한 지역보건법에서 규정하고 있는 지역보건의료계획과 연계하여 실시하고, 추진중이거나 추진완료한 사업지역에 대해서도 충분한 검토를 거쳐 필요하다고 인정될 경우에는 추가 지원토록 하여야 할 것으로 생각되어진다. 지원방식은 예산의 균등안배 정책보다는 개선사업을 하고자 하는 변화의욕과 능력이 있는 보건소를 선정하여 포괄, 집중 투자하는 방식을 채택하고 예산지원은 충분히 지원하여 시설·장비를 비롯한 전산화, 방문보건장비 보강 등을 실시함으로써 도시지역에 비해 상대적으로 열악한 농어촌지역 주민에게도 편리한 의료시설을 제공하고 적정한 의료비의 부담으로 양질의 의료서비스가 제공될 수 있도록 하여야 할 것이다.

## V. 요약 및 결론

농어촌의료서비스 개선사업에 대한 보건소 공

무원의 인식도를 조사하기 위해서 경상북도 25개 보건소(보건의료원 포함)에 근무하는 공무원 447명을 대상으로 1998년 3월과 4월에 조사하였다.

대상 공무원들은 보건소 건물에 대한 만족율이 농어촌의료서비스개선사업이 완료된 보건소는 48.2%였으나 추진 중이거나 미 실시한 보건소는 각각 14.0% 및 24.1%였다.

보건소 건물 의식에 대해서는 만족하다는 응답이 개선사업 완료 보건소는 37.7%였고 미 실시 보건소는 25.9%였다. 보건소 의료장비에 대해서는 개선사업이 완료된 보건소는 만족이 43.0%로 불만의 22.8%에 비해 많았으나, 미 실시한 보건소는 불만이 만족보다 많았다.

개선사업이 완료된 보건소 공무원의 민원인의 불만족 사항은 직원 불친절이 가장 중요한 이유였으나 미 실시한 보건소는 진료와 건물분야의 미비를 주요한 이유로 인식하고 있었다.

농어촌의료서비스개선사업계획서 작성에 참여한 대상자는 49.7%였고, 개선사업에 대해서 50.6%가 관심이 높다고 하였다. 대상자들이 생각하는 시장·군수 및 기초의원들의 관심도는 각각 65.5%, 46.5%가 높다고 하였는데, 사업을 실시하지 않은 지역에서는 이들의 관심이 낮다는 지적을 많이 하였다.

개선사업의 내용인식에 대해서는 개선사업을 완료한 보건소 공무원은 24.6%였으나, 개선사업 미 실시 보건소 공무원은 15.2%만이 많이 알고 있다고 하였다. 사업계획서 작성후 만족도에 대해서는 13.6%가 불만족하다고 하였고, 사업대상지역 확정을 위한 평가방법에 대해서는 17.1%가 부적절하다고 하였다.

시설 및 장비 개선후 주민에게 제공되는 의료서비스의 정도는 86.1%가 높아질 것이라고 하였고, 지역주민들의 민간의료기관 이용율은 59.2%가 감소할 것이라고 하였다.

보건소에서 가장 우선적으로 개선해야 할 사항으로는 개선사업 미 실시와 추진중인 보건소에서는 시설·장비보강이라고 하였으나, 사업이 완료된 보건소에서는 직제·기구 개편과 보건교육홍보를 개선 사항으로 꼽았다.

개선사업을 완료한 보건소 공무원들은 의로서

비스의 개발의욕(91.2%), 업무능률(91.2%), 보건의료서비스의 질(93.0%), 보건사업량의 변화정도(91.2%) 모두에서 인식이 크게 향상되었다고 하였다. 시설 및 의료장비 개선을 완료한 보건소는 88.5%가 주민이용이 증가하였다고 하였다.

이상의 결과로 볼 때, 정부에서 농어촌의료서비스 개선사업으로 추진하고 있는 보건소의 시설 및 장비개선은 주민의 보건소에 대한 신뢰도, 이용도, 만족도, 공무원의 인식변화 등에 크게 도움을 주고 있다고 하겠다.

따라서 아직까지 농어촌의료서비스개선사업을 실시하지 않은 보건소에 대하여는 시설 및 장비보강 등의 보건사업을 위해 정부에서 적극 지원하여 보건소가 지역주민의 건강관리 중추기관으로서 역할을 수행할 수 있도록 육성되어야 할 것이며, 보건소에서도 그러한 역할을 충족시킬 수 있는 새로운 사업내용을 지역실정에 맞게 개발·전개하여 농어촌지역 주민에서 양질의 의료서비스를 제공하여야 할 것으로 생각된다. 이와 더불어 일단 지원된 보건소인 경우에도 추가적으로 꼭 필요한 시설·장비에 대한 지원이 계속 될 수 있도록 하여야 할 것이다.

### 참고 문헌

1. 경상북도. 1996년도 농어촌의료서비스개선사업 계획. 1996.
2. 경상북도. 1997년도 농어촌의료서비스개선사업 계획. 1997a.
3. 경상북도. 지역보건의료계획. 1997b.
4. 김진삼, 박형중, 김공현, 김병성. 지방자치제에서의 경상남도 도시보건소 기능강화 방안에 관한 연구. 보건행정학회지, 4(1) : 1-24, 1994.
5. 박윤형. 도시보건소 활성화를 위한 워크샵 보고서-도시보건소 활성화를 위한 정책방안. 영남대학교 의과대학, 1993, 쪽 3-20.
6. 박장한. 도시보건소 활성화를 위한 워크샵 보고서-보건소조직망을 통한 만성퇴행성 질환관리의 타당성. 영남대학교 의과대학, 1993, 쪽 23 - 60.
7. 배상수, 김병익, 한달선. 우리나라 농촌공공보

건의료기관의 개혁방안. 한림대학교 사회의학연구소, 1995, 쪽 3-56.

8. 보건복지부. 보건복지백서. 1996a, 쪽 149-151.
9. 보건복지부. 보건사업지침. 1996b.
10. 보건복지부. 보건복지통계연보. 1996c.
11. 보건복지부. 보건복지백서. 1997a, 쪽 149-152
12. 보건복지부. 지역보건의료계획서 작성지침. 1997b.
13. 보건복지부. 자치단체에 대한 국고보조금 예산. 1998.
14. 보건복지부. 농어촌의료서비스기술지원단. 1996 농어촌의료서비스개선사업지침. 1995.
15. 보건복지부. 농어촌의료서비스기술지원단. 1997 농어촌의료서비스개선사업지침. 1996.
16. 보건복지부. 농어촌의료서비스기술지원단. 1998 농어촌의료서비스개선사업지침. 1997a.
17. 보건복지부. 농어촌의료서비스기술지원단. 의료서비스개선사업의 중간평가와 정책과제. 1997b.
18. 보건복지부. 농어촌의료서비스기술지원단. 1997년도 농어촌의료서비스개선사업 추진에 관한 워크샵. 1997c.
19. 보건복지부. 농어촌의료서비스기술지원단. 영월군보건소. 1997년도 농어촌의료서비스개선사업현장 워크샵. 1997.
20. 임부들. 지역사회주민의 보건기관에 대한 인식정도와 이용경험. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1996.
21. 임종권, 장동현, 김홍식, 김혜현. 지방자치에 따른 보건소 기능 및 행정체계 개선연구. 한국보건사회연구원, 1992.
22. 정준배. 지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정체계 연구. 석사학위논문, 영남대학교 환경대학원, 1994.
23. 차병준, 박재운. 보건소 사업성과와 관련된 요인. 보건행정학회지, 6(1) : 30-52, 1996.
24. 허 정. 보건행정학 원론. 신광출판사, 서울, 1996, 쪽 130-140.