

통합보건지소 운영 평가

강복수*, 이경수, 황태윤, 김창윤
영남의대 예방의학교실

Evaluation on Management of Unified Health Subcenters

Pock-Soo Kang*, Kyeong-Soo Lee, Tae-Yoon Hwang, Chang-Yoon Kim
*Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine,
Yeungnam University, Daegu, Korea*

=ABSTRACT=

Objectives: This study is designed to suggest the health service goals necessary for providing the more efficient services relevant to the requests of the community, through the evaluation on the operating status of the unified health subcenters.

Methods: We visited total 5 unified health subcenters comprising 3 ones located in Gyeongsangbuk-do and 2 ones located in Gyeongsangnam-do from December 2000 to January 2001, and interviewed about the pre- and post-unified status related to manpower, facilities, equipment, medical service and health service quality, and the problems and improvement plans of the unified management.

Results: According to the evaluation on the manpower before and after the unification of the health subcenters, the total employees increased by 2.8 persons on average from 6.8 to 9.6 persons in the investigated subjects. The numbers of doctors, dentists and nurses were almost the same as before. There were no clinical pathologic technician and radiological technician before but they were appointed to duty in 3 unified health subcenters later.

The unification of the health subcenters has produced slight increases in the frequency of the medical service and dental treatment and considerable increases in that of the physical therapy and laboratory tests. In relating to the changes of the health service, the cases of visiting health care and ambulatory medical service, and the total number of health education participants were greatly increased after the unification. The number of cases undergoing the vaccination and cervical cancer screening was similar to that of the pre-unification while the patient number of the registration to hypertension or diabetes showed a tendency to increase a little.

Since the unification of the health subcenters, the frequency of laboratory tests has been increased, but the quality of health service has not been improved yet. Nevertheless, the unification seems to be positive according

* 교신저자: 대구시 남구 대명5동 317-1 전화: 053-620-4372 E-mail: pskang@med.yu.ac.kr

· 이 논문은 2000학년도 영남대학교 학술연구조성비 지원에 의한 것임.

2 통합보건지소 운영 평가

to the result of the great improvement in visiting health care, ambulatory medical service and health education service.

The problems of the unification of the health subcenters were indicated in indefiniteness of the service details between the workers; excessively large building hard to be effectively managed; insufficient medical instruments, inappropriation of working expenses, lack of professional training for the health education, etc.

Conclusions: For further active functions of the unified health subcenters, the minimal allocation basis to appoint doctors, nurses and administrative workers to do the duty should be differentiated from the basis for a health subcenter, and the fundamental instruments needs to be expanded to improve the quality of the medical service and visiting health care service. Moreover, the unified health subcenter needs to have definite service details between the workers, and should improve the working efficiency through the development of service-related guidelines.

KEY WORDS: Unified health subcenter, Evaluation, Rural area

서 론

보건지소는 읍·면 단위 지역사회의 일차진료와 보건사업을 수행하는 보건소와 보건의료원(이하 보건소)의 하부 조직으로 1967년 설치, 운영되기 시작하였다. 1979년 공중보건의가 지소에 배치되면서 전국 읍·면으로 확대되었으며, 1999년 9월 현재 1,272개소가 설치되어 있다[1]. 최근에는 교통의 발달과 그로 인한 생활권의 변화, 농어촌 인구의 감소, 만성질환 중심의 보건수요의 변화에 따라 기본 설치기준인 읍·면 행정구역 단위를 생활문화권역으로 일부 재편성할 필요성이 제기되었다.

또한 보건소의 서비스 수준을 일정 수준 이상으로 제고하기 위해서 조직 확대 및 시설 확충의 필요성이 제기되었고, 이에 따라 지리적으로 인접한 보건지소의 통합과 자원의 효율적 활용, 역할 확대를 기할 필요성이 제기되었다. 이러한 목적으로 보건복지부는 교통권역과 생활문화권역이 인접한 다수의 읍·면 지역 보건지소들을 통합하는 형태로 통합보건지소 설치를 유도하였으며 농어촌의료서비스개선사업을 통해 시설개선 부문에서 우선

지원하는 등의 보건지소 정비 정책을 추진하였다. 보건지소의 통합은 인구가 적거나 민간의료기관이 많은 지역의 보건지소를 없애거나 보건진료소를 보건지소로 흡수 통합하여 통합보건지소로 운영하고 있다.

현재 농어촌의료서비스개선사업의 지원을 받은 통합보건지소는 총 26개소이며 이중 16개소의 통합보건지소가 운영 중에 있으나, 통합보건지소의 시설 및 장비 설치기준과 운영계획에 의한 지침 등이 없어 통합보건지소의 진료와 보건사업의 변이가 심한 것으로 보고되고 있다 [2]. 또한 인력과 장비, 시설수준이 제대로 정비되지 않아 효과적인 서비스와 주민건강관리가 이루어지지 않아 주민들의 공공보건의료조직의 정비에 대한 불만이 증가되고 있는 실정이다. 일부지역은 통합만 해 놓은 채 시설의 신축이나 장비의 보강을 하지 않은 채 일부 인력의 보강만으로 일관하여 실질적인 통합을 실현시키지 못하고 있다.

그러나 이와 관련한 국내연구는 미흡하며, 중앙 정부나 지방자치단체는 이에 대한 운영평가나 통합에 의한 주민의 불편 등에 대해서는 별 관심을 보이지 않고 있다. 이러한 시점에서 지역주민에 대한 보건사업의 효율적 추

진과 지역보건문제의 해결을 기치로 걸고 추진한 보건지소의 통합이 어떤 형태로 어떻게 진행되었고, 현황과 문제점이 무엇인가를 분석하여 그 해결방안을 제시하는 것은 매우 시급하며, 중요한 현안이라 할 수 있다.

보건지소의 통합이 시도된 지 2년 이상이 경과하고 있는 시점에서 대규모의 예산을 투입하여 시도된 공공보건서비스 제공체계 변화를 시도한 통합보건지소의 운영을 평가하는 것은 중요하며, 통합보건지소의 운영실태를 조사하고, 문제점과 개선방안을 면접조사를 통하여 도출하고 이를 평가함으로써 지역주민에게 더욱 효율적이고 지역주민의 요구에 부합하는 서비스를 제공하는데 필요한 사업방향을 제시하고, 이를 위한 인력, 시설, 장비에 대한 구체적 개선방안과 대안을 제시하고자한다.

대상 및 방법

전국의 13개 통합 보건지소 중에서 경상북도의 통합보건지소 3개소와 경상남도의 통합보건지소 2개소, 모두 5개소의 통합보건지소를 2000년 12월부터 2001년 1월까지 방문하여 공중보건의 1인과 보건요원 1인을 면담하여 조사하였다. 면담조사시 부족한 내용은 정리를 요청하여 2001년 2월에 보완한 내용을 수집하여 분석하였다.

경상남·북도 지역에 2개의 통합보건지소가 더 있었으나 1개소는 보건지소와 보건진료소를 통합하여 운영하는 곳이었으며, 1개소는 통합 이전의 자료가 전무하여 자료수집이 불가능하여 제외하였다.

조사를 위하여 사전에 방문일정과 조사하고자 하는 내용을 미리 송부하였으며, 1-2주 후에 시행된 현지 방문 조사는 통합보건지소에서 근무하는 공중보건의 1인과 보건지소 직원 1인, 예방의학 전문의 1인이 인력, 시설, 진료 및 보건사업의 내용, 보건지소 통합의 문제점과 개선방안에 대한 설문을 작성하였다. 문제점과 개선방안은 개방형 설문으로 조사하였는데, 우선 의사와 간호사 또는 간호조무사, 행정직원이 있는 경우는 행정직원 각 1명과 면담하였으며, 이 내용을 연구자가 정리한 후 추가적

인 내용을 받아 정리하였다.

조사내용과 관련된 기준은 통합 전 1년과 통합 후 1년 간의 자료를 수집, 분석하였다. 통합 전의 진료 및 보건사업 실적은 통합 전 2개 보건지소의 실적으로 하였고, 통합 후에는 통합보건지소의 진료 및 보건사업 실적으로 하였다. 조사대상 보건지소의 자료 중에서 완전하지 못한 일부 항목은 분석에서 제외하고 비교하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS 프로그램을 이용하여 진료량의 변화를 분석하였으며, 문제점과 개선방안은 연구자가 정리하여 표로 작성하였다.

결 과

조사 대상 통합보건지소의 통합 전후 인력변화는 전체 인력은 평균 6.8명에서 9.6명으로 2.8명 증가하였으며, 근무자 수는 통합보건지소는 6-14명으로 변이가 컸다. 의사는 평균 1.4명에서 1.6명, 치과외사는 평균 0.8명에서 1.0명, 한의사는 근무자가 없다가 0.2명으로 1개 통합보건지소에서 공중보건한의사 1명이 배치되었다. 간호사 인력은 평균 0.4명으로 통합 전후에 변화가 없었으며, 간호조무사는 평균 3.4명에서 3.6명, 임상병리사는 한 명도 근무하지 않다가 0.6명으로 3개 통합보건지소에 배치되었고, 방사선사는 통합 이전에는 한 명도 없다가 통합보건지소 3개소에 배치되었다. 물리치료사도 통합 이전에는 한 명도 없었으나, 통합 후 2개 통합보건지소에 근무하였다(표 1).

보건지소 통합 후 진료량은 증가하였는데, 일반진료는 통합 전 평균 24,371건에서 통합 후 31,247건으로 28.2% 증가하였다. 치과진료는 통합 전 평균 2,748명에서 통합 후 3,052명으로 11.1% 증가하였다. 방사선검사는 통합 전 평균 1,103건에서 통합 후 1,631건으로 47.9% 증가하였으며, 물리치료는 평균 22건에서 2,044건으로 약 92배 증가하였다. 임상병리검사도 통합 전 평균 1,607건에서 통합 후 5,127건으로 219% 증가하였다(표 2).

4 통합보건지소 운영 평가

표 1. 조사대상 통합보건지소의 통합 전후의 인력변화

단위: 명

인 력 구 분	통합 전		통합 후	
	평균±표준편차(최소, 최대)		평균±표준편차(최소, 최대)	
의 사	1.4 ± 0.6	(1, 1)	1.6 ± 0.6	(1, 1)
치 과 의	0.8 ± 0.5	(0, 1)	1.0 ± 0.4	(0, 1)
한 의 사	-		0.2 ± 0.4	(0, 1)
간 호 사	0.4 ± 0.6	(0, 1)	0.4 ± 0.6	(0, 1)
간 호 조 무 사	3.4 ± 1.1	(2, 5)	3.6 ± 0.9	(3, 5)
임 상 병 리 사	-		0.6 ± 0.6	(0, 1)
치 과 위 생 사	1.0 ± 0.0	(1, 1)	1.2 ± 0.4	(1, 2)
방 사 선 사	-		0.6 ± 0.6	(0, 1)
물 리 치 료 사	-		0.4 ± 0.6	(0, 1)
일 반 행 정 직	-		0.2 ± 0.4	(0, 1)
계	6.8 ± 1.6	(5, 9)	9.6 ± 3.6	(6, 14)

표 2. 보건지소 통합 전후의 진료량의 변화

단위: 건

구 분	통합 전	통합 후	변화율(%)
	평균±표준편차	평균±표준편차	
일 반 진 료	24,371±2,081	31,247±6,237	28.2
치 과 진 료	2,748±41	3,052±447	11.1
한 방 진 료	-	1,245±2,156	-
방 사 선 검 사	1,103±1,911	1,631±1,731	47.9
물 리 치 료	22±38	2,044±3,471	9,190.1
임 상 병 리 검 사	1,607±2,783	5,127±3,794	219.0

보건사업의 변화는 방문보건 건수는 통합 전 평균 146회에서 통합 후 569회로 289.7% 증가하였고, 이동진료에 의하여 진료를 시행한 연인원은 통합 전 평균 339명에서 통합 후 1,339명으로 295% 증가하였다. 예방접종은 통합 전 3,777건에서 통합 후 4,097건으로 8.5% 증가하였고, 자궁경부암검진 건수는 통합 전 238건에서 통합 후 250건으로 5.0% 증가하였다. 고혈압과 당뇨병 등록 환자수는 고혈압은 통합 전후에 각각 157명과 205명으로 30.6% 증가하였고, 당뇨병은 통합 전후에 각각 67명과 75명으로 11.9% 증가하였다. 보건교육 연인원은 통합 전에 345명이던 것이 통합 후에는 804명으로 133.0% 증가하였다(표 3).

보건지소 통합에 대한 문제점으로는 인력측면은 인력의 증원 없이 진료와 보건사업을 제대로 수행하기가 어렵다는 것과 인력간 업무분장이 제대로 되지 않아 업무의 분장에 따른 갈등이 많다는 지적이 많았다. 시설은 과도하게 넓은 공간으로 인하여 시설의 활용도가 매우 떨어지는 공간이 많으며, 장비의 효율적 활용이 어렵다는 것이었다. 또한 재정과 보건사업 등도

많은 문제점이 시행 초기의 문제점을 드러내고 있어 운영시스템에도 나타나고 있다. 문제점과 개선방안은 표 4 및 표 5와 같다.

고 찰

통합보건지소의 업무량이나 이용변화에 대한 정책 평가 연구가 최근에 시도되고 있다. 그리고 선행연구들이 주로 업무량이나 진료실적, 진료비, 그리고 전체 지역주민을 대상으로 하여 이용률의 변화를 전향적으로 평가한 연구[3, 4]가 있으나, 통합에 따른 문제점이나 개선방안을 근무자 면담을 통하여 도출하고 방안을 제시한 내용은 없었다. 본 연구에서는 근무자들의 의견을 면담을 통하여 조사하고 진료와보건사업의 내용도 2차에 걸쳐 수정하여 작성하도록 함으로써 자료의 정확성을 높임과 동시에 일부는 질적인 연구방법을 시도하였다.

조사방법에 있어 방문 면접조사를 시행한 이유는 우편설문에 의해서는 정확하게 통합 이전의 진료실적으로

표 3. 보건지소 통합 전후의 보건사업의 변화

구 분	통합 전	통합 후	변화량(%)
	평균±표준편차	평균±표준편차	
방문보건사업(횟수)	146±186	569±519	289.7
이동진료(연인원)	339±505	1,339±1,214	295.0
예방접종(건)	3,777±1,351	4,097±1,563	8.5
자궁경부암검진(건)	238±228	250±258	5.0
고혈압환자 등록(실인원)	157±96	205±126	30.6
당뇨병환자 등록(실인원)	67±44	75±49	11.9
보건교육(연인원)	345±135	804±598	133.0

6 통합보건지소 운영 평가

표 4. 통합보건지소 운영의 문제점

구 분	내 용	응답빈도
인 력	•인력간 업무분장 기준이 없어 업무 분장에 따른 갈등 발생	5
	•의사의 외래, 보건교육, 보건사업 참여로 업무과다	3
	•행정업무의 과다로 인력별 업무량 증가	2
	•진료실 근무자 수가 증가되지 않아 과다한 진료업무 담당 어려움	2
시 설	•시설활용도가 떨어지는 공간이 많음(공간이 과다하게 커서 비효율적임)	5
	•시설유지비의 과다로 난방과 시설관리의 어려움(보건지소 규모의 2-4배 규모의 시설은 운영의 문제점을 야기시킴)	4
	•필요시설 부족: 한방진료실, 공중보건의 숙소, 폐기물 저장시설, 차고 등	2
장 비	•통합되지 않은 보건지소와의 장비의 차별성 없음	3
	•신규구입 장비가 거의 없어 임상병리검사는 증가하나 통합보건지소 내에서의 진료활동의 한계가 있음	3
	•공중보건지사의 전문과목에 따라 주로 사용하는 장비가 달라 전체적으로 장비의 활용도가 낮음	2
재 정	•통합 후 시설관리비용이 지속적으로 증가하나, 시설유지를 위한 운영비용이 책정 안되어 운영이 어려움	4
	•진료수입을 보건소에서 관리하여 통합보건지소의 형편에 따른 재정의 배분과 집행이 어려움	2
진 료 업 무	•진료업무 과다 또는 과소(업무량의 변이가 매우 심함)	3
	•주민들의 통합보건지소의 진료수준에 대한 요구가 높으나 이를 충족시키지 못함	2
보 건 사 업	•담당지역의 광역화로 인하여 방문보건사업의 어려움	5
	•보건사업 예산이 거의 책정되어 있지 않아 보건사업수행이 어려움	5
	•보건교육과 자료개발을 위한 직원에 대한 전문교육이 부족함	3
	•의사 1인이 근무하는 통합보건지소의 경우 방문보건사업 시행시 통합보건지소 내의 진료공백이 문제됨	2
	•지역보건사업을 위한 계획과 예산의 편성에 통합보건지소 의사의 의견이 반영되지 않음	2
민간의료기관과의 관계	•방문진료의 증가에 따른 보건지소 진료일수 감소로 인하여 민간의료기관 의뢰 환자수 증가	2
	•농촌지역 민간병원은 보건소나 통합보건지소 등과 경쟁관계가 형성되어 환자 의뢰 이외의 협조 관계나 연계체계가 어려움	1
	•민간의료기관과의 경쟁관계 형성으로 인하여 각종 협조 관계의 형성이 어려움	1
통합보건지소의 지리적 위치의 적합성	•두 지역중 한 지역에 치우쳐 상대적으로 원거리 지역 주민 이용이 불편함/지리적으로 부적합 함	3
	•지리적 위치가 적합 함	2

표 5. 통합보건지소 운영 개선방안에 대한 의견

구 분	내 용	응답빈도
인 력	• 통합보건지소의 최소배치기준을 설정하여 진료와 보건사업이 원활히 수행될 수 있도록 해야함	5
	• 주민의 요구도가 높은 내과, 한방공중보건역사의 고정배치가 필요함	2
	• 통합보건지소의 규모로 볼 때 중간관리자의 근무가 필요함	2
	• 인력간 명확한 역할의 분담이 필요함	2
시 설	• 통합보건지소의 기능에 부합하는 효율적인 시설규모를 유지하는 것이 필요함	5
	• 농촌지역의 요구를 충족시킬 수 있는 물리치료실 등의 시설이 필요함	3
장 비	• 보건소에 준하는 기본검사장비(방사선, 임상병리검사) 확보	3
	• 기능에 부합하는 물리치료 장비 등의 구비	3
	• 노후 장비의 교체가 필요함	1
재 정	• 보건소로부터 진료관련 재정지원이 필요함	4
	• 기관운영 업무추진비 또는 부서운영비 책정이 필요함	2
보 건 사 업	• 보건교육과 자료개발을 위한 직원에 대한 전문교육이 필요함	3
	• 보건증 등의 민원처리가 가능하도록 법적 요건 완화	2
민간의료기관과의 관계	• 보건사업을 통하여 발견된 환자를 필요시 의뢰하고 회송 받을 수 있는 관계의 형성을 위한 공식적인 기전과 체계가 필요함	2
통합보건지소의 지리적 위치	• 통합보건지소의 진료기능을 보건소로 일부 넘기고 보건사업과 질병예방 및 방역 등의 사업을 집중적으로 활성화하는 것이 효율적일 것임	2

확인하거나, 통합 이후의 문제점을 제대로 파악하기가 어려웠기 때문이었다.

인력의 경우 의사와 치과의사, 간호사, 간호조무사는 보건지소 통합 이후에 약간 증가하거나 별 변화가 없었으나, 임상병리사, 방사선사, 물리치료사는 5개 통합보건지소 중에서 2-3개소에 새로 배치되었다. 이는 보건사업과 관련된 간호인력은 증가하지 않은 반면, 검사 및 물리치료 기능을 강화함으로써 통합 보건지소 내에서 제공되는 검사 및 물리치료 서비스를 강화하는 방향으로 인력의 보강이 이루어 졌음을 알 수 있다. 이는 통합보

건지소의 기능이 검사기능의 강화뿐만 아니라 통합보건지소와 지리적으로 먼 지역을 순회하면서 이동진료나 방문보건사업, 보건교육 등을 수행함으로써 통합보건지소의 기능의 강화가 이루어져야 함을 고려할 때, 통합보건지소의 기능과 효율적인 업무의 추진을 위한 인력구성이 제대로 이루어지고 있지 않다는 것을 알 수 있다.

이러한 문제점을 해결하고 통합보건지소의 기능을 제대로 수행하기 위해서는 의사는 2명이 배치되어야 하며, 간호인력도 1-2명이 추가 배치되어야 진료와 보건사업의 원활한 수행이 가능할 것으로 판단된다. 또한 농촌지

8 통합보건지소 운영 평가

역의 수요와 선호도가 높은 공중보건한의사의 배치도 적극적으로 검토되어야 할 것이다. 문제점에서도 지적되었듯이 통합보건지소의 시설규모와 각종 행정 관련 업무가 증가하고 있으므로 일반행정직의 배치도 필요하다고 생각된다.

보건지소 통합 전후의 진료량에 있어서는 일반진료는 28.2% 증가하였으나, 치과진료는 비슷하였고, 방사선 검사는 47.9% 증가하였고, 물리치료는 약 100배, 임상병리검사는 약 3.2배 증가하였다. 즉 통합보건지소에서 제공되는 진료의 질의 향상 여부에 대해서는 판단하기 어려우나, 의사나 치과의사에 의하여 제공되는 직접적인 진료기능은 약간 증가한 반면, 진료 지원기능은 일부 통합보건지소에 인력의 배치와 함께 크게 증가한 것으로 나타났다. 문제점과 개선방안에서도 지적되었듯이 통합보건지소에는 보건소에 준하는 기본검사장비를 배치하여 일차진료와 방문진료와 관련된 기본검사기능을 가질 수 있도록 하는 것이 보건지소 통합에 의한 서비스의 질과 보건사업의 질을 높일 수 있는 방법이 될 수 있을 것이다.

보건지소 통합 이후의 보건사업의 변화를 보면, 방문보건사업에 의한 서비스 건수는 통합보건지소 간의 변화가 크기는 하나 평균 3.9배 증가하였고, 이동진료와 보건교육 연인원도 각각 약 3.9배와 2.3배 증가하여, 통합전후 인력이 크게 증가하지 않은 것을 고려하면, 통합보건지소가 그 기능에 있어서는 긍정적인 방향으로 생각된다. 주요 만성질환인 고혈압의 경우는 등록환자가 30.6% 증가하였고, 당뇨병은 비슷하였다. 그러나 사업량이 지역별로 배정되는 예방접종이나 암검진 등은 약간 증가하였음을 알 수 있다.

이러한 통합 전후의 진료량과 보건사업의 변화를 동시에 고려해 볼 때, 진료는 인력과 업무량이 별 변화가 없어 보인다. 그러나 통합보건지소에서의 진료량은 의사가 방문보건사업이나 순회진료를 수행하면서 하는 진료 업무량이기 때문에 결과적으로 통합보건지소 방문환자 진료에서 일부의 업무가 방문진료나 순회진료로 전환되

었다고 볼 수 있다. 농어촌지역 주민들의 보건지소 이용에 관련되는 요인 중 지리적인 요인이 크다는 연구[5-7]를 볼 때 지리적으로 멀거나 활동력이 떨어져 있는 지역 주민에 대한 의료서비스의 접근성을 향상시켰다는 측면에서는 매우 긍정적인 효과라고 할 수 있다. 본 연구의 결과는 2000년도 전국의 16개 통합보건지소를 대상으로 한 연구[2]와 설수정 등[3]의 연구, 황태윤 등[4]의 연구의 결과와 비교하여 볼 때, 진료인원이나 조제건수 및 검사건수가 증가한다는 소견과는 일치하나 보건사업 업무량의 일관된 증가양상을 보이지 않는다는 보고와는 다소 상반된 결과를 보였다.

인력의 문제점 중에서 가장 중요하게 지적되고 있는 것은 업무량에 비하여 적은 인력과 인력간 업무의 내용이 명확하게 분장되어 있지 않다는 것이다. 이는 통합보건지소가 일부 지역에서 시범적으로 이루어지고 있어 일반 보건지소와는 달리 전형적인 업무의 분장이 어렵기 때문으로 생각된다. 특히 증가한 행정업무나 시설, 장비관리 및 재정 관련 업무 등에 대한 업무분장이 어려운 현실로 인하여 이러한 문제가 지속적으로 발생하고 있는 것으로 보인다. 또한 진료와 보건사업의 양을 추정하지 않은 상태에서 인력구성을 하였기 때문에 인력증원이 제대로 되지 않아 증가하는 사업량에 비하여 인력이 부족한 것으로 생각된다.

신축한 통합보건지소의 시설은 표준 모형에 의하여 신축하였으나, 각 기능실의 용도가 통합보건지소에서 수행하여야 하는 기능과 활용정도를 고려하지 않았기 때문에 통합보건지소에서는 활용도가 떨어지는 경우가 많은 것으로 생각된다. 통합보건지소의 기능과 시설물의 활용도에 대한 가이드라인이 필요하다. 현실적으로는 기능과 활용도를 고려하지 않고 시설물을 신축하였다 하더라도 이용자에 의한 사용 후 평가(post occupancy evaluation)[8]를 통하여 건물의 활용도와 기능실의 적합성 및 환자의 이용편이성 등을 평가하는 것이 필요하다. 그래서 현재 운영되고 있는 통합보건지소 신축 건물의 문제점을 평가하여, 신속하게 개선하는 것이 필요하나

그러한 과정과 절차가 거의 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다.

장비의 보강없이 통합 이전의 장비를 그대로 활용하고 있는 경우가 많아 시설공간의 활용도가 낮고 지소내에서의 진료와 이동진료를 효율적으로 수행하기 위한 장비가 부족한 실정이다. 또한 공공보건직의사의 전문과목에 따라 활용하는 장비가 상이하어 장비활용이 비효율적이다.

재정적인 측면에서의 문제점은 시설유지를 위한 운영비의 미책정과 더불어 시설관리비용이 지속적 증가 및 진료수입을 보건소에서 관리하여 통합보건지소의 형평에 따라 재정의 조정과 집행의 어려움 등이 있다. 따라서 보건지소를 통합 설치하면서 보건지소와는 차별적인 예산집행이나 시설관리 및 운영에 대한 가이드라인이 개발되고 적용되어야 한다. 거의 대부분의 통합보건지소가 이러한 문제들을 개별적이고 단편적으로 해결하고 있는 것은 정책시행과 행정조치의 불일치라고 할 수 있다.

보건사업의 문제점으로는 보건사업 담당지역의 광역화로 인한 방문보건사업의 어려움, 보건사업수행을 위한 예산의 부족, 의사 1인이 근무하는 통합보건지소의 경우 팀구성에 의한 방문보건사업 시행시 통합보건지소 내 진료 공백의 문제, 보건교육과 자료개발을 위한 직원에 대한 전문교육의 부족 등이 지적되었는데, 이를 해결하기 위해서는 방문보건서비스를 위한 기동성의 증대가 필요하고, 방문보건서비스의 질을 높이고 지역내 환자의 만족도를 높이기 위해서는 의사인력은 최소배치 기준을 2명으로 해야 할 것이다. 또한 보건교육자료의 개발은 보건소의 지원이 필요하고, 통합보건지소 근무자에 대한 보건교육에 대한 전문교육의 기회를 확대하는 것이 필요할 것이다.

통합보건지소가 있는 지역에는 민간의료원 또는 치과의원, 약국 등이 개원해 있는 경우가 대부분이다. 방문보건사업 및 보건교육 등은 통합보건지소에서 주로 하는 업무로써 경쟁관계를 형성하고 있지는 않으나, 진료와 예

방접중, 암검진, 주요 만성질환관리 등은 민간의료기관에서 통합보건지소를 경쟁관계로 인식하기 때문에 민간의료기관과의 협조는 쉽지가 않으며, 본 연구에서도 이러한 문제점이 도출되었다. 그러나 지역의 만성질환관리 측면에서 보면 전향적으로 민간의료기관과의 협조를 통하여 지역주민의 건강을 관리하고, 이용 의료기관에 관계없이 진료의 지속성과 질을 보장하기 위해 노력할 필요가 있다.

통합보건지소는 농촌지역의 일차보건의료 서비스의 수준을 향상시키고, 인접한 보건지소를 통합함으로써 공공보건기관의 자원을 효율적으로 활용하고 지역주민에게 필요하고, 주민의 요구를 충족시킬 수 있는 서비스를 제공함으로써 공공보건기관의 역할을 확대하기 위하여 시도되었다.

일부 통합보건지소는 기능과 인력 및 시설의 재배치와 조정에 대한 협의가 잘 이루어져 통합 후 지역사회의 요구에 부응하는 바람직한 기능을 설정하고 있는 반면에 일부 통합보건지소의 경우는 지리적으로 적절하지 못한 지역에 통합보건지소를 설치함으로써 진료기능과 보건사업기능이 동시에 위축되어 본연의 기능을 하지 못하는 경우도 있었다.

그러므로 통합보건지소의 기능과 역할에 대한 정부 차원에서의 가이드라인의 제시가 필요하며, 광역 또는 기초자치단체에서는 이 가이드라인을 참고하여 합당한 절차와 기능 재조정 및 자원 재배치에 대한 구체적인 계획을 수립할 필요가 있을 것으로 본다. 지역에 따라 진료 및 검사기능을 유지 또는 강화하여야 하는 지역이 있고, 반대로 진료와 검사기능보다는 보건사업 기능을 강화하는 것이 지역주민의 요구에 부합하는 경우도 있다. 그러므로 이에 대한 사전검토를 거쳐 통합보건지소의 기능을 설정하고 이에 상응하는 인력과 시설 및 장비를 보장하고 사업의 내용도 조정하는 것이 지역주민의 요구에도 부합하고 통합보건지소의 기능도 효율적으로 조정하는 것이라 할 수 있다.

통합보건지소에 배치하는 전문과목도 명시하여 내과

또는 가정의학과 전문의와 치과공중보건과의 한방공중보건의 등을 1명씩 배치하는 것이 필요할 것이며, 이러한 인력의 배치를 통하여 환자와 지역주민의 요구를 충족시킬 수 있을 것으로 생각하며, 보건교육과 거동불편 또는 불능자에 대한 적절한 서비스의 제공도 가능할 것으로 본다.

요 약

통합보건지소의 운영실태를 조사하고 이를 평가함으로써 지역주민에게 더욱 효율적이고 지역주민의 요구에 부합하는 서비스를 제공하는데 필요한 사업방향을 제시하는 것이 연구의 목적이다.

경상북도의 통합보건지소 3개소와 경상남도의 통합보건지소 2개소, 총 5개소의 통합보건지소를 2000년 12월부터 2001년 1월까지 방문하여 보건지소 통합 전후의 인력, 시설, 장비, 진료 및 보건사업의 내용과 통합운영의 문제점 및 개선방안에 대한 면담을 실시하였다.

조사 대상 통합보건지소의 통합 전후 인력변화는 전체 인력은 6.8명에서 9.6명으로 2.8명 증가하였으며, 근무자 수는 통합보건지소는 6-14명으로 변이가 컸다. 통합 전후의 인력은 의사와 치과의사, 간호인력은 비슷하였고, 임상병리사와 방사선사는 한 명도 근무하지 않다가 3개 통합보건지소에 배치되었다.

보건지소 통합 후 일반진료와 치과진료는 약간 증가하였고, 방사선검사와 물리치료, 임상병리검사는 크게 증가하였다. 보건사업의 변화는 방문보건사업 건수와 이동진료 건수, 보건교육 연인원은 통합 전에 비하여 통합 후에 크게 증가하였으며, 예방접종과 자궁경부암 검진은 비슷하였다. 고혈압과 당뇨병 등록 환자수는 약간 증가하였다.

보건지소 통합 이후에 검사건수가 증가하였으나 서비스의 질은 높아졌다고 보기 어려우나, 방문보건, 이동진료, 보건교육사업은 크게 증가하여 긍정적인 현상으로 보인다.

보건지소 통합의 문제점은 인력간 업무의 내용의 불명확성, 과도하게 넓은 건물의 관리의 어려움, 보장되지 않은 장비, 운영비의 미책정, 보건교육을 위한 전문교육의 부족 등이었다.

향후 통합보건지소 기능 활성화를 위하여 의사, 간호인력 및 행정직을 배치하기 위한 최소배치 기준을 보건지소의 기준과는 별도로 설정하여야 할 것이며, 진료 및 방문서비스의 질을 향상시킬 수 있는 기본장비를 확충하는 것이 필요하다. 또한 인력간 업무의 분장을 명확히 하고, 업무관련 가이드라인을 개발하여 제공함으로써 업무의 효율성을 증대시켜야 한다.

참 고 문 헌

1. 보건복지부. 2000년 보건복지통계연보, 2000
2. 한국보건산업진흥원. 농어촌의료서비스기술지원단. 통합보건지소 운영실태 조사 보고서. 2000
3. Sul SJ, Park H, Sohn SJ, Park J, Kim KS. The change of health service before and after the unification of two health subcenters in a rural area. *Korean J of Rural Med* 2000; 25(2): 427-440(Korea)
4. Hwang TY, Kang PS, Kim SB, Lee KS, Kang YA. Utilization rate and related factors of unified health sub-center among rural residents. *Korean J of Rural Med* 2002; 27(2): 107-126(Korea)
5. Chang IY. A comparative study on medical care services in two community health sub-centers. *Korean J of Prev Med* 1984; 17(1): 121-126 (Korea)
6. Wie CH. A study on status of utilization and the related factors of primary medical care in a rural area. *Korean J of Rural Med* 1995; 20(2): 157-168(Korea)
7. Sohn SJ, Kwon SS, Kim SY, Byun JN, Nam

HS, Son MH. The utilization pattern of a rural health subcenter among suburban farmhouse members. *Korean J of Rural Med* 1999; 24(1):

65-77(Korea)

8. <http://fire.nist.gov/bfrlpubs/build95/art080.htm>