韓國農村醫學會誌 : 第29券 第1號 2004
Korean J of Rural Med Vol. 29, No. 1, 91~100, 2004

보건진료원 업무활동의 시대에 따른 비교

염정호, 권근상*
전북대학교 의과대학 예방의학교실

Comparison in the Time of Community Health Practitioners's Operating Activity

Jung-Ho Youm, Keun-Sang Kwon*
Department of Preventive Medicine and Public Health.
School of Medicine Chonbuk National university

= ABSTRACT =

Objectives: This study was conducted to compare the present community health practitioners(CHPs)'s operating activities with their activity in 1989.

Methods: Data were obtained two hundred seventy eight CHPs by self-administered questionnaire regarding duty traits, job satisfaction, and others.

Results: The number of CHPs was 255 in 1989 and 224 in 2000. Age of CHPs in 2000 was much higher than that in 1989, and married women was 64.9% in 1989 and 95.9% in 2000. Both the primary duty of CHPs in 1989 and that in 2000 was medical service, and others(maternal health, infant health, family planning, and tuberculosis management, etc) are decreased in 2000, and community health service was added to duty of CHPs in 2000. 55% of CHPs in 1989 satisfied with their job, whereas about 80% of CHPs in 2000 satisfied with their job. The CHPs perceived that their primary necessary duty among requisite duty are medical practice(57.7%), health education(31.4%), and community health service(10.9%), in contrast, unnecessary duty are family planning(68.8%), tuberculosis management(11.1%), infant health(6.3%), maternal health(5.6%).

Conclusions: These results suggest that there are such alteration of job satisfaction, needs and obstacles in duty traits of CHPs. These trend of duty traits are major issues to be caught for the health service in primary health post.

KEY WORDS: CHPs(community health practitioners), Job satisfaction, Duty traits

* 교신저자: 전북 전주시 덕진구 금암동 산 2-20, 전화: 063-270-3094, 3137, E-mail: drkeunsang@chonbuk.ac.kr

서 론

현대 산업사회의 고도성장은 사회, 경제, 문화적 제 특성의 변화와 더불어 보건의료분야에 있어서도 많은 변화를 초래하였다. 특히 개인의 책임으로만 여겨왔던 보건문제를 국가나 사회의 책임으로 인식하려는 경향이 보편화되었으며, 개인 또는 지역사회 주민의 건강은 그 자체가 풍요로운 사회를 위한 목표이자 국가발전의 원동력으로 신체적, 정신적, 사회적인 안녕과 함께 보다 능동적인 삶을 영위하는데 필수적인 요건이 되었다[1, 2]. 이러한 인식의 변화와 더불어 알마-아타 선언에 기초한 일차보건의료는 세계보건기구의 보건정책변화를 주도하였으며[3], 우리나라에서도 도시지역에 비해 취약한 농어촌의 보건의료현실을 효율적으로 개선하고자 1980년에 '농·어촌 보건의료를 위한 특별조치법'을 제정하였다. 이 법에 따라 보건진료소, 보건지소 및 보건소 등의 시설을 확충하여 공중보건의사와 보건진료원을 배치하였고, 지역사회의 보건의료수요를 충족시키는데 크게 기여하였다. 이 중 보건진료원은 간호사 및 조산사 면허를 가진 자로 24주 직무교육 후 의료취약지구에 배치되어 일차보건의료행위를 담당하여 왔다.

보건진료원제도를 도입할 당시 농어촌 상황은 의료서비스를 균등하게 제공받지 못할 뿐만 아니라 건강문제를 가진 경우, 이를 해결하기 위하여 이용할 만한 자원, 즉 인력, 재정, 시설 등이 극히 부족하였다. 이에 지역주민들의 건강문제를 최일선에서 해결할 수 있는 인력으로서의 보건진료원은 지역사회 주민의 건강요구 충족을 위한 사업제공자로써 큰 성과를 이루어 온 것으로 긍정적으로 평가되어 왔다[4-7].

그러나 20여년이 지나는 동안 사회경제적 발전에 따른 의료환경이 보건진료원 제도가 처음 시행되던 시기와는 여러 가지 면에서 많은 변화를 가져왔다[8]. 1987년 이후 전국민의 의료보험이 전국적으로 확대됨에 따라 지역주민의 건강요구의 해결이 의료보험 확대 실시 이전보다 용이해졌으며, 지역주민들의 건강에 대한 인식이 높아졌다. 또한 생산 연령층 인구의 도시유출과 평균수명 연장으로 인한 노인인구 증가 등으로 농촌인구구조의 변화가 초래되었으며 이로 인한 질병유병형태가 변화되었다[6]. 이러한 전국민의료보험 실시, 교통수단의 발달, 지역주민의 민간의료기관 선호, 농촌인구 감소 등, 사회·경제적 환경의 변화와 의료환경의 변화 등으로 보건진료원의 역할에 대한 논란이 제기되어 왔다[9].

이에 본 연구는 전라북도 내에 근무하는 보건진료원을 대상으로 보건진료원의 업무활동 내용과 양, 근무조건, 만족도, 친밀도, 보건진료소 업무 중 필요한 업무, 보건진료소 이용도 감소 시 대안 등을 시대의 흐름에 따라 파악하여 정보화 시대에 맞는 보건진료원의 새로운 역할과 기능을 제고시킬 수 있는 방향을 모색하고자 한다.

대상 및 방법

1. 조사대상

조사대상은 전라북도내의 보건진료소에 근무하고 있는 보건진료원으로 설문지에 응답한 278명(1989년 225명중 131명, 2000년 228명중 147명)을 최종분석대상으로 하였다. 연구기간은 2000년 5월부터 11월까지 총 7개월에 걸쳐 실시하였다. 또한 1989년 자료는 동 년 12월 전라북도내의 보건진료소에 근무하고 있는 보건진료원 들로서 상기 연구기간 중 작성, 배포한 설문지에 응답을 보낸 사람들이다.

2. 조사방법

자료는 반송용 봉투와 함께 우편으로 설문지를 발송하여 자기기입식으로 설문에 응답하도록 하였다. 설문내용은 1989년에 작성한 내용을 토대로 2000년에 설문지를 다시 작성하

여 설문조사를 실시하였다. 1989년과 2000년 공통조사 항목으로는 보건진료소를 방문한 주민 수, 수행하고 있는 전체적인 업무량, 직업에 대한 만족도, 지역주민들과의 친밀도, 각 업무에 소요되는 시간, 환자의뢰기관, 보건진료원의 기본적인 인적사항 등이었으며, 2000년에 추가 조사한 항목은 가장 필요한 업무와 불필요한 업무, 보건진료소 이용도 감소 시 대안이 추가된 항목이었다. 각 업무에 소요되는 시간은 총 업무시간을 100시간으로 가정한 경우 각 업무수행에 소요되는 대략의 시간을 기입하도록 하였다. 또한 근무에 대한 만족도에 해당하는 내용이 1989년과 2000년에 다르게 작성되었다. 각각의 근무에 대한 만족도에 해당하는 내용으로는 1989년에 '1-의무기간만 끝나면 그만 두겠다', '2-적당한 시기에 그만 두겠다', '3-가능한 계속하고 싶다', '4- 보람을 느끼고 있어 계속 근무 할 것이다' 이었으며, 2000년에 '1-가능하면 그만두고 싶다', '2-보통이다', '3-괜찮은 직업이라 생각한다', '4-보람을 느끼고 있다' 이었다. 이러한 근무에 대한 만족도는 각 번호에 해당하는 내용을 동일 내용으로 처리하여 분석하였다.

3. 통계처리

수집된 자료는 전산입력을 위한 부호화 과정을 거쳐, SPSS를 이용, 분석하였으며, 주로 사용한 통계기법은 χ^2-검정, t-검정이었다.

결 과

1. 조사대상자의 지역별 배치 인원 및 설문지에 대한 응답률

지역별배치인원은 1989년에 255명에서 2000년에 224명으로 31명이 감소되었는데, 이는 무주군과 순창군을 제외한 나머지 지역에서 전반적으로 감소추세를 보이고 있다.

설문지에 대한 응답률은 1989년에는 51.4%였고, 2000년에는 65.6%였다($p<0.05$)(표 1).

표 1. 조사대상들의 지역별 배치인원 및 설문지에 대한 응답률

지역	1989년			2000년		
	인원수	응답수	응답률	인원수	응답수	응답률
고창군	16	11	68.8	15	7	46.7
군산시	26	7	26.9	23	14	60.9
김제시	23	10	43.5	22	13	59.1
남원시	23	16	69.6	21	11	52.4
무주군	10	7	70.0	10	9	90.0
부안군	12	8	66.7	9	6	66.7
순창군	17	10	58.8	17	15	88.2
완주군	25	8	32.0	18	13	72.2
익산시	28	10	35.7	23	13	56.5
임실군	23	12	52.2	20	10	50.0
장수군	13	8	61.5	11	9	81.8
정읍시	24	11	45.8	23	15	65.2
진안군	15	13	86.7	12	6	50.0
전주시	0	0	0	4	0	0
계	255	131	51.4	228	147	64.5

(χ^2 = 8.46, df = 1, p = 0.0036)

표 2. 보건진료원의 일반적 특성

특성	1989년	2000년	χ^2	p
연령				
29세 이하	51(38.9)	5(3.4)	70.09	0.0001
30-34	30(22.9)	21(14.3)		
35-39	18(13.7)	59(40.1)		
40세 이상	32(24.4)	62(42.2)		
학력				
간호전문대학	103(78.6)	109(74.1)	0.77	0.3813
기타	28(21.4)	38(25.9)		
간호사 실무경력				
2년이하	89(67.9)	71(57.3)	5.39	0.1450
3-4년	13(10.0)	20(16.1)		
5-6년	10(7.6)	17(13.7)		
7년이상	19(15.5)	16(12.9)		
보건진료원 근무경력				
4년이하	52(39.7)	5(3.5)	126.44	0.0001
5-6년	41(31.3)	3(2.1)		
7년이상	38(29.0)	136(94.4)		
결혼상태				
미혼	43(32.8)	2(1.4)	50.62	0.0001
기혼	85(64.9)	141(95.9)		
기타	3(2.3)	4(2.6)		

2. 보건진료원의 일반적 특성

연령의 분포는 1989년에 35-39세가 13.7%, 40세 이상이 24.4%이었으며, 2000년에는 각각 40.1%와 42.2%로 1989년에 비해 2000년에 연령이 높게 나타났다($p<0.01$).

학력과 간호사 실무경력에는 1989년과 2000년에 비슷한 분포를 보였고, 보건진료원 근무경력은 1989년에 4년 이하의 근무경력자가 39.7%로 가장 높았지만, 2000년에는 3.5%에 불과하였다. 반면에 2000년에 7년 이상 근무경력자는 94.4%로서 1989년 29.0% 보다 현저하게 높게 나타났다($p<0.01$). 결혼상태 또한 연령과 비슷한 경향으로 1989년 기혼자가 64.9%에서 2000년에 95.9%로 증가하였다($p<0.01$)(표 2).

3. 보건진료소의 시간별 업무량 비교

보건진료원의 근무시간을 100시간으로 가정한 경우 추산한 시간별 업무량은 1989년과 2000년 모두 진료업무가 가장 높았고, 1989년에 비해 2000년에는 모성보건, 영·유아보건, 가족계획, 진료업무, 결핵관리가 현저히 감소하였으며, 2000년에는 업무시간에 지역사회보건정보수집이 새롭게 추가된 것으로 조사되었다(표 3).

4. 보건진료원의 업무량에 대한 인식 및 1일 평균 진료환자 수

보건진료원의 업무량에 대한 인식은 '적당하다' 혹은 '많은 편이다' 라고 응답한 경우가 1989년에 30.5%와 48.9%, 2000년에는 32.0%와 55.8%로 나타났다. 1일 평균 진료환자 수는 1989년에 비하여 2000년에 증가한 것으로도 조사되었다($p<0.01$)(표 4, 5).

표 3. 보건진료소의 시간별 업무량 비교

업무명	1989년	2000년	t	p
보건교육	16.6± 8.45	17.19± 9.17	0.56	0.2895
모성보건	6.8± 4.21	5.49± 3.40	2.87	0.0022
영유아보건	8.6± 6.27	5.97± 3.20	4.47	0.0001
가족계획	5.9± 3.16	3.04± 2.24	8.78	0.0003
진료업무	50.5±14.83	46.93±13.79	2.08	0.0193
결핵관리	5.7± 3.98	4.09± 2.57	4.05	0.0002
구강보건	6.0± 4.79	5.57± 4.81	0.75	0.2283
지역사회보건정보 수집	-	9.77± 5.90	-	-

표 4. 보건진료원의 업무량에 대한 인식

업무량 인식정도	1989년	2000년
적은 편이다	10(7.6)	-
적당하다	40(30.5)	47(32.0)
많은 편이다	64(48.9)	82(55.8)
벅차다	17(13.0)	18(12.2)
계	131(100)	147(100)

표 5. 보건진료원의 1일 평균 진료환자 수

진료환자 수	1989년	2000년	χ^2	p
5명 이하	9(6.9)	1(0.7)	50.75	0.0001
6 - 10명	85(64.9)	45(30.6)		
11 - 15명	26(19.8)	52(35.4)		
16 - 20명	9(6.9)	42(28.6)		
21 이상	2(1.5)	7(4.8)		
계	131(100)	147(100)		

표 6. 보건진료원의 환자의뢰 형태

환자의뢰 형태	1989년	2000년	χ^2	p
환자에게 맡긴다	11(8.4)	19(13.6)	7.78	0.0998
보건지소	17(13.0)	13(9.3)		
보건소	22(16.8)	13(9.3)		
인근 개업의	41(31.3)	38(27.1)		
도시 병·의원	40(30.5)	57(40.7)		
계	131(100)	140(100)		

5. 보건진료원의 환자의뢰형태 및 지역주민들과의 친밀도, 근무에 대한 만족도

환자의 병증이 보건진료원의 진료능력을 벗어날 경우, 환자의뢰 형태는 인근 개업의 혹은 도시 병·의원에 의뢰하는 경우가 1989년과 2000년에 모두 가장 많았다(표 6).

또한 지역주민과의 친밀도가 높다고 응답한 경우가 1989년에 40.5%였던 반면 2000년에는 75.5%로 현저하게 증가하여, 시간이 지남에 따라 지역주민들과 친밀한 관계를 유지하는 것으로 조사되었다($p<0.01$)(표 7).

근무에 대한 만족도는 1989년에 보통이다, 괜찮은 직업이라 생각한다, 보람을 느끼고 있다 라고 응답한 경우가 36.6%, 37.4%, 17.6%이었던 반면에, 2000년에는 11.6%, 22.6%, 56.8%로 보람을 느끼고 있다 고 응답한 경우가 증가하였다($p<0.01$)(표 8).

6. 보건진료소가 위치한 지역사회의 실정을 감안할 때, 가장 필요 또는 불필요한 업무

지역사회의 실정을 감안할 때 가장 필요한 업무라고 응답한 경우, 진료업무가 57.7%이었으며, 보건교육이 31.4%, 지역사회보건정보수집이 10.9%순이었다. 또한 불필요한 업무로는

표 7. 지역주민들과의 친밀도

주민과의 친밀도	1989년	2000년	χ^2	p
낮다	6(4.5)	1(0.7)	36.08	0.0002
보통이다	72(55.0)	35(23.8)		
높다	53(40.5)	111(75.5)		
계	131(100)	147(100)		

표 8. 보건진료원의 근무에 대한 만족도

만족도	1989년	2000년	χ^2	p
가능하다면 그만두고 싶다	11(8.4)	13(8.9)	52.10	0.0001
보통이다	48(36.6)	17(11.6)		
괜찮은 직업이라 생각한다	49(37.4)	33(22.6)		
보람을 느끼고 있다	23(17.6)	84(56.8)		
계	131(100)	147(100)		

표 9. 보건진료소가 위치한 지역사회의 실정을 감안할 때, 가장 필요 또는 불필요한 업무

업무명	필요한 업무(%)	불필요한 업무(%)
보건교육	43(31.4)	-
모성보건	-	8(5.6)
영유아보건	-	9(6.3)
가족계획	-	99(68.8)
진료업무	79(57.7)	2(1.4)
결핵관리	-	16(11.1)
구강보건	-	7(4.9)
지역사회 보건정보 수집	15(10.9)	3(2.1)
계	137(100)	144(100)

표 10. 보건진료소 이용도 감소시 가장 바람직한 대안

방 안	대상자(명)	백분율(%)
자연폐쇄	6	4.3
인근 보건진료소와 합병	6	4.3
새로운 보건기능을 수행하는 기관으로 전환	109	79.0
기타*	17	12.3
계	138	100.0

* 가정방문, 만성질환 및 노인환자 건강관리

가족계획이 68.8%로 가장 높았고, 결핵관리 11.1%, 영·유아보건 6.3%, 모성보건 5.6%순으로 조사되었다(표 9).

7. 보건진료소 이용도 감소 시 가장 바람직한 대안

보건진료소 이용도 감소 시 가장 바람직한 방안으로는 새로운 보건기능을 수행하는 기관으로 전환이 79.0%이었으며, 기타의견으로 가정방문, 만성질환 및 노인환자 건강관리가 12.3%로 조사되었다(표 10).

고 찰

과거 우리나라의 경제, 사회정책은 국민소득 향상을 가장 큰 목표로 추진되어 왔다. 이로 인하여 보건의료분야에 대한 투자는 상대적으로 부족하여 공공부문의 보건의료시설 및 인력은 매우 취약한 반면, 보건의료자원의 대부분이 민간자본에 의존하여 왔다[2]. 이와 같은 상황은 보건의료전달체계의 부재 및 보건의료자원의 지역적 불균형을 유발하였으며, 이로 인하여 농어촌주민들의 보건의료에 대한 접근도가 낮아져 보건의료정책수립에 어려움을 초래하였다. 그러나 이러한 어려움 속에서도 보건의료부문에 있어서 공공투자의 중요성을 인식, 보건소, 보건지소, 보건진료소로 연결되는 공공보건의료조직에 대한 시설 및 기능보강을 골자로 하는 현대화사업을 통해 괄목할 만한 성과를 거두어 일차보건의료에 대한 지역사회의 인식을 향상시켰다[10, 11]. 이러한 면에서 보건진료원은 농어촌지역의 주민들로 하여금 보건의료에 대한 지리적, 경제적 접근성에 기여한 바가 크다고 할 수 있다. 그러나 시대의 흐름과 사회경제적 발전에 따른 보건의료 환경의 많은 변화에도 불구하고, 보건진료원의 역할은 20여년이 지나는 동안 역할 및 업무내용에 있어서 거의 변화가 없이 지속되어 왔으며, 최근에는 구조조정의 일환으로 보건진료소 및 보건진료원의 기능축소 등이 논의되고 있는 실정이다[9].

따라서 본 연구는 급변하는 사회, 경제의 발달에 따라 보건진료원의 역할도 변화가 있어야할 것으로 생각되어, 1989년과 2000년에 보건진료원의 특성을 비교 분석하여 농어촌 현실에 맞는 새로운 역할을 모색하고자 실시하였다.

본 연구에서 보건진료원의 연령이 10년 전보다 현저히 높아졌으며, 이에 따라 보건진료원의 근무경력도 1989년에 비해 2000년에 7년 이상이 29.0%에서 94.4%로 증가하였으며, 결혼상태도 2000년에는 대부분이 기혼자인 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 보건진료원제도가 시행된 지 20여년이 지난 현재 대부분 보건진료원이 한 지역에서 오랜 기간 근무함으로써 연령의 증가와 보건진료원의 높은 근무경력을 초래한 것이라 볼 수 있다. 또한 지역주민과의 친밀도가 높다고 응답한 경우도

1989년에 비해 2000년에 현저하게 증가하였으며, 근무에 대하여 보람을 느끼고 있다고 응답한 경우 역시 1989년에 비해 2000년에 현저하게 증가된 것으로 조사되었는데, 이는 근무지 근무년수가 길수록 역할과 임무에 대한 만족도가 비례한다는 박 등[9]의 결과와 일치하는 것이다. 따라서 보건진료원의 오랜 근무경력은 지역사회에서 주민과 친밀한 관계를 유지할 수 있는 계기가 되었으며, 직업적으로도 주민들의 건강을 돌보는 일에 보람을 느끼고 있어 자부심을 가질 수 있는 계기가 되었다고 해석된다. 이러한 결과는 보건진료원이 주민의 참여를 유도하기 위해 지역조직, 모임의 기회를 이용하여 사업내용을 알리거나 주민과의 개별 접촉활동 및 방송과 지역대표를 통해 홍보활동을 벌이는 것에 대해 협조적인 반응을 보였던 홍과 이[12]의 연구와 일치하고 있다.

본 연구에서는 보건진료원의 근무시간을 100시간으로 가정한 경우 추산한 시간별 업무량은 1989년과 2000년 모두 진료업무가 가장 높았으며, 1일 평균 진료환자 수는 1989년에 비하여 2000년에 증가하였다. 이는 보건진료원이 수행하는 7개영역의 업무 중 '통상 질환관리' 업무가 가장 많다는 조[13]의 보고와 일치하는 결과로, 진료업무가 전체 업무 중 가장 큰 비중을 차지하는 것은 보건진료원제도가 의료취약지역에서 필요로 하는 의료요구를 충족시키기 위하여 개발되었기 때문인 것으로 생각된다[5].

현재 이용인구가 감소추세에 있는 보건진료소의 향후 역할을 모색하고자, 본 연구에서는 보건진료소 업무 중 가장 필요한 업무 및 불필요한 업무에 대하여 조사하였다. 가장 필요한 업무라고 응답한 경우 진료업무가 57.7%이었으며, 보건교육, 지역사회보건정보수집 순으로 조사되었다. 또한 불필요한 업무로는 가족계획이 68.8%로 가장 높았고, 결핵관리, 영·유아보건, 모성보건 순으로 조사되었다. 이는 사회경제적 변화에 따른 결과로, 생산연령 인구의 도시유출과 평균수명 연장으로 인한 노인인구 증가 등 농촌인구구조의 변화와 이로 인한 질병유병형태의 변화에 대한 결과로 해석된다[6]. 한편 건강증진, 보건교육, 환경개선 등의 지역중심활동 업무를 강화해야 한다는 보고[13]와, 일차보건의료사업의 효율적인 달성을 위해서는 지역주민의 참여를 강조한 보고[14] 등을 종합해볼 때, 향후 보건진료원의 업무내용 조정에 있어 불필요한 업무를 축소하고 보건의료사업으로의 업무전환이 이루어져야 할 것으로 판단된다.

보건진료소 이용도 감소 시 가장 바람직한 방안으로는 새로운 보건기능을 수행하는 기관으로 전환이 79.0%로 가장 높았고, 기타 의견으로 가정방문, 만성질환 및 노인환자 건강관리가 12.3%로 나타났다. 이는 보건진료원 자신이 지역주민의 보건진료소 이용도 감소에 따라 필요한 사업을 제외한 나머지 사업을 축소하고 새로운 기능을 수행할 수 있는 방향을 모색하고자 하는 의지가 강하다는 것을 알 수 있었다. Tarrimo[15]는 사회적요구가 변화함에 따라 현장에 배치된 인력의 적절성과 타당성이 주민의 욕구에 미루어 적정한가에 대한 평가를 하여 보건진료원의 역할을 재설정하기 위해 교육훈련을 강화해야 한다고 제시하고 있다. 또한 김[16]과 김[17]의 연구에서도 생산성이 낮은 도시화된 지역의 보건진료소는 보건소와 보건지소의 기능개편과 더불어 종합적으로 검토해야 한다는 의견과 이를 구체화하여 인근 보건지소와 통합하여 방문보건사업을 해야 한다고 제시하고 있다. 더불어 홍과 이[12]의 연구에서는 보건소와 보건진료소의 활동은 협조체계를 가져야 하며, 방문보건사업의 담당지역을 넓혀 역할범위를 지역특성에 맞춰 수행하되, 도서지역은 일차진료기능 강화와 응급관리에 비중을 두고, 그 외 지역은 진료기능을 약화 혹은 삭제시키는 동시에 만성질환자, 노인, 조기 퇴원자 관리를 위한 간호사업에 초점을 두자는 제안을 하였다. 이러

한 사실은 사회변화에 맞춰 지역사회 보건의료 또한 변화되어야 함을 의미하는 것으로, 지역사회 보건의료의 최 일선에 있는 보건진료소 역할 역시 변화가 필요할 것이다. 특히 지역특성에 적합한 보건의료제공을 위해서는 보건진료원의 장점, 즉 지역사회에 대한 높은 접근성과 친밀도 및 전문성을 토대로 공공보건사업 기능이 강화된 새로운 역할의 정립이 필요하다고 생각된다.

본 조사는 시대의 변천에 따른 보건진료원의 업무활동내용의 변화를 알아보고자 1989년과 2000년 자료를 비교 분석하였다. 본 연구에 사용된 자료가 각기 다른 두 시점, 즉 1989년 및 2000년에 조사되어 인적, 사회경제적 특성에 따른 비교를 시행하지 못하였으며, 또한 단면조사로서의 한계점을 갖고 있으나, 동일 지역에서 근무하고 있는 보건진료원을 대상으로 과거자료와 현재자료를 비교함으로써 향후 보건진료원의 역할 및 업무 개선방향 등을 제시하였다는 점에서 의의를 가질 수 있다.

요 약

시대의 변천에 따라 보건진료원의 업무활동내용의 변화를 전라북도내에 근무하는 보건진료원을 대상으로 비교 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 보건진료원의 수는 1989년 255명에서 2000년 224명으로 감소하였다.

2) 보건진료원의 일반적 특성은 1989년에 비하여 2000년에 연령, 기혼자, 근무경력이 증가하였다.

3) 보건진료원의 시간별 업무량은 1989년과 2000년 모두 진료업무가 가장 높았고, 1989년에 비해 2000년에는 모성보건, 영·유아보건, 가족계획, 진료업무, 결핵관리가 현저히 감소하였으며, 2000년에는 업무시간에 지역사회보건정보수집이 새롭게 추가된 것으로 조사되었다.

4) 1일 평균 진료환자 수 및 주민과의 친밀도는 1989년보다 2000년에 증가하였다. 근무에 대한 만족도는 1989년에 보통이다, 괜찮은 직업이라 생각한다, 보람을 느끼고 있다 라고 응답한 경우가 36.6%, 37.4%, 17.6% 이었던 반면에 2000년에는 11.6%, 22.6%, 56.8%로 보람을 느끼고 있다 고 응답한 경우가 증가하였다.

5) 지역사회의 실정을 감안할 때 가장 필요한 업무라고 응답한 경우 진료업무가 57.7%이었으며, 보건교육이 31.4%, 지역사회보건정보수집이 10.9%순으로 나타났다. 또한 불필요한 업무로는 가족계획이 68.8%로 가장 높았고, 결핵관리 11.1%, 영·유아보건 6.3%, 모성보건 5.6%순으로 조사되었다.

6) 보건진료소 이용도 감소 시 가장 바람직한 방안으로는 새로운 보건기능을 수행하는 기관으로 전환이 79.0%이었으며, 기타(가정방문, 만성질환 및 노인환자 건강관리)가 12.3%로 조사되었다.

이상의 결과로 보아 보건진료원은 본인의 직능에 대하여 지역사회주민의 접근성 및 친밀도가 높고 직업에 대한 만족도가 높은 것으로 인식하고 있으며, 업무는 시대의 변화에 따라 감소하는 추세이고, 지역주민의 보건진료소 이용 감소 시 보건진료원은 새로운 보건기능을 수행하는 기관으로 전환을 원하고 있는 것으로 조사되었다. 그러므로 보건진료소의 현 실태를 정확히 인식하고, 보건진료원의 장점, 즉 지역사회에 대한 높은 접근성과 친밀도 및 전문성을 도대로 공공보건사업 기능이 강화된 새로운 역할을 모색함이 바람직하다고 판단된다.

참고문헌

1. 한국인구보건연구원. 보건진료원, 관리요원을 위한 훈련평가 세미나 결과보고. 1982
2. 황인담, 강상환, 기노석, 주종필. 복지농촌건설을 위한 보건진료원의 업무활동에 관한

조사연구 - 전북지역을 중심으로. 1988; 13(2): 443-475
3. W.H.O. Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-alta, USSR 1978
4. 한국보건개발연구원. 보건정책세미나보고서 1980; 10-14
5. 김진순. 보건진료원 활동평가 조사연구-보건진료소 및 운영협의회. 한국인구보건연구원 1982
6. 송건용, 김영임, 박운우. 농어촌 벽지 보건의료원 투입요인의 순효과 분석. 한국인구보건연구원 1988; 24
7. 조원정, 이경자. 보건진료원 직무교육 교과과정 개선을 위한 일 연구. 간호학회지 1991; 22(2): 207-225
8. 이순례, 박상학. 일부 보건진료원의 성격특성과 직무만족도에 관한 연구. 한국농촌의학회지 1999; 24(2): 331-350
9. 박영희, 감신, 한창현, 차병주, 김태응, 지정애, 김병국. 보건진료원의 업무실태와 개선방안. 한국농촌의학회지 2000; 25(2): 353-377
10. 김정순. 1차보건의료사업에 있어서 보건진료원의 업무수행에 관한 분석적 연구. 한국인구보건연구원 1984
11. 보건사회부. 제5차 경제사회개발 5개년계획 보건사회부문수정계획(1984-1986). 보건사회부 1983; 27-51
12. 홍여신, 이인숙. 보건진료원제도 운영평가에 관한 연구 - 우리나라 1차보건의료제도 방향재설정을 위하여. 간호학회지 1994; 24(4): 568-583
13. 조순자. 보건진료원의 업무분석에 관한 연구 - 충청남도 보건진료원을 대상으로. 대한간호 1987; 26(3): 83-97
14. 홍여신, 이은옥, 이선자, 박정희. 한국농촌지역 마을 수준의 자생 조직체를 활용한 1차보건의료사업의 효과에 관한 실험적 연구. 대한보건협회지 1984; 10(2): 109-130
15. E. Tarrimo. 건강한 지역사회를 향하여. 눌원 보건문고 3. 한울. 1991
16. 김용익. 보건소체계의 발전방안, 보건행정학회 학술대회 연제집 1994
17. 김진순. 보건진료원제도의 현황과 발전방향. 보건행정학회 학술대회 연제집 1994