

보건진료소 보건사업 현황 분석*

손계순** · 문 자*** · 박춘희**** · 이은경*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

보건의료서비스 제공이 자유시장원리에 의해 주도되고 있는 우리나라 상황에서 보건의료서비스로부터 소외의 문제는 잔존하며, 이들 소외계층에 대한 질과 접근성은 민간보다는 공공영역에서 해결해 주어야 할 문제이다. 보건진료소는 '농어촌보건의료를 위한 특별조치법'에 의해 일차보건의료를 실시하고자 1981년부터 실시된 보건진료원제도에 따른 일차보건의료 조직이다(김화중, 1998; WHO, 1978). 보건진료원 제도를 도입할 당시 농어촌 상황은 의료서비스를 균등하게 제공받지 못할 뿐만 아니라 건강문제를 가질 경우 이를 해결하기 위하여 이용할 만한 자원, 즉 인력, 재정, 시설 등이 극히 부족하였다. 이에 지역주민들의 건강문제를 최일선에서 해결할 수 있는 인력으로서 보건진료원은 지역사회 주민의 건강요구 충족을 위한 사업제공자로 큰 성과를 이루어왔다고 평가되어 왔다(송건용, 김영민 및 박운우, 1998; 조원정, 이경자, 1992).

보건진료소 제도 시행 이후 전국민 의료보험의 실시, 교통수단의 발달, 주민들의 종합병원 선호, UR문제보다 더욱 감소되고 있는 농촌 인구 상황 및 노인인구 증가 등의 인구 구조의 변화, 그리고 만성질환자의 증가 추세

등 사회 및 보건의료 환경이 보건진료소 초기 설립 목적과 역할 수행에도 환경변화에 따라 변화가 있었다. 지역 주민의 의식수준과 소득수준의 변화는 농촌지역주민의 의료욕구에 대한 많은 변화를 가져오게 되어 주민들의 건강에 대한 관심은 점점 높아지고, 양질의 다양한 보건 의료서비스를 요구하게 되었다. 따라서 보건진료원 중심으로 농어촌 지역의 기본적인 보건문제 해결을 담당했던 일차건강관리 사업도 주민들의 새로운 욕구를 충족시킬 수 있는 방향으로 변화가 필요하게 되었다. 이러한 환경의 변화에 따라 건강증진에 대한 주민들의 건강욕구를 충족해주기 위하여 보건진료소에서는 다양한 건강증진사업과 지역실정에 맞는 보건사업들을 수행하여 왔다.

그동안 보건진료소에 대한 평가는 매우 긍정적인 것으로 나타났으며, 국가단위의 보건사업 중 가장 효율적이고 성공한 것으로 인식되고 있으며 주민들의 만족도도 비교적 높은 것으로 나타났다(오영호, 김재훈, 김진순, 이준협 및 김수봉, 2002; 박춘나, 박재용 및 한창현, 2001; 이운아, 류소연, 박종, 김석일 및 김기순, 2000). 이에 본 연구에서는 보건진료소 관내 주민들의 보건의료 욕구에 따른 보건진료소의 보건사업의 현황을 파악하여 보건진료소의 기능과 역할을 재정립하고 발전 방향을 모색하는데 도움이 되는 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

* 전국 보건진료원회 학술연구지원금에 의해 수행되었음

** 경남 거창군 용양면 하성보건진료소장(교신저자 E-mail: chpson@hanmail.net)

*** 경기도 화성시 동탄면 산척보건진료소장

**** 전 충북 옥천군 수북보건진료소장

***** 충북 음성군 원남면 조촌보건진료소장

본 연구는 일차보건의료의 중심역할을 하고 있는 보건진료소의 보건사업의 현황을 조사 평가하고 보건진료소의 역할과 기능을 재정립하여 지역주민들의 건강증진을 위한 방안마련에 하나의 근거를 제시하고자 한다.

- 첫째, 보건진료소의 일반적 특성을 파악한다
- 둘째, 보건진료소의 보건사업 현황을 파악한다

II. 연구 대상 및 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 2006년 8월부터 2007년 7월까지 1년간 전국 보건진료소에서 추진된 보건사업을 파악하고 보건진료소의 역할 재정립을 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자 및 자료 수집 방법

보건진료소 전수를 대상으로 하며, 보건진료소의 현황을 파악하여 진단하고, 향후의 역할 및 기능의 재정립을 위한 본 연구의 목적을 이해하고, 설문에 응답한 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 비밀 보장을 조건으로 동의한 보건진료소를 대상으로, 2006년 8월부터 2007년 7월까지 1년간의 보건진료소의 일반적 특성과 보건사업의 현황을 행정망을 통한 공문형식으로 시달하여 설문지 형식으로 답하여 전자우편으로 회신 받은 것으로 하였다. 조사기간은 2007년 12월 8일부터 동년 12월 30일까지로 하였으며, 보건진료소 1,897개소 보건진료소 중 1,268개소(66.8%)의 응답률을 보였다

3. 연구 도구

설문지 내용은 보건진료소 일반적 특성으로 13문항, 보건진료소 보건사업으로 건강증진관련사업, 만성질환관리사업, 지역복지관련사업, 예방사업 및 주민환원관련사업, 업무별 투입현황을 보았으며, 건강증진관련사업으로는 금연, 절주, 운동, 영양, 기타 로 5개 문항, 만성질환관리사업으로는 고혈압관리, 당뇨관리, 고지혈증관리, 관절염관리, 뇌졸중관리, 기타 6개 문항, 지역복지관련사업으로 day-care, 가정봉사원파견사업, 목욕사업, 노인대학, 놀이방운영, 기타 6개 문항, 예방사업 및 주민환원관련사업으로 검진사업, 예방접종, 물품배부, 기타 4개문항으로 이루어졌다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 12.0 version program을 이용하여 전산처리하였으며, 일반적 특성, 보건사업은 빈도분석, 교차분석을 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 보건진료소 관할인구 현황

보건진료소 관할인구수는 평균 500명~999명인 곳이 전체 649(51.4%)명으로 나타났고 300명이하인 곳은 도서지역이 많은 전남이 26개소(12.9%)로 가장 많았고, 관할인구수가 2000명이 넘는 곳은 광역시로 10개소(47.6%)이며 그 다음으로 경기도 12개소(13.6%)로 나타났다(표 1).

2. 보건진료소 노인인구 비율

〈표 1〉 보건진료소 관할인구 현황

시·도	응답 진료소 수	300명 미만	300 ~ 499명	500~999명	1000~1999명	2000명 이상
강원	81	1(1.2%)	5(6.2%)	53(65.4%)	19(23.5%)	13(3.7%)
경기	89	-	7(7.9%)	33(37.1%)	37(41.6%)	12(13.5%)
경남	132	13(9.8%)	28(21.2%)	66(50.0%)	22(16.7%)	3(2.3%)
경북	223	9(4.0%)	53(23.8%)	127(57.0%)	30(13.5%)	4(1.8%)
전남	201	26(12.9%)	32(15.9%)	99(49.3%)	41(20.4%)	3(1.5%)
전북	213	10(4.7%)	42(19.7%)	129(60.6%)	29(13.6%)	3(1.4%)
제주	33	5(15.2%)	-	11(33.3%)	15(45.5%)	2(6.1%)
충남	153	4(2.6%)	9(5.9%)	63(41.2%)	65(42.5%)	12(7.8%)
충북	116	6(5.2%)	21(18.1%)	67(57.8%)	19(16.4%)	3(2.6%)
광역시	21	-	-	1(4.8%)	10(47.6%)	10(47.6%)
계	1,262	74(5.9%)	197(15.7%)	649(51.4%)	287(22.7%)	55(4.4%)

보건진료소 노인인구 비율이 30%이상인 곳을 살펴보면 경북이 158개소(75.6%)로 가장 높았으며, 경남 77개소(67.6%), 충북 72개소(66.7%), 전남 119개소(62.6%), 광역시 11개소(61.1%) 순으로 나타났으며, 전체649개소(55.9%)로 보건진료소 관내의 노인인구 비율이 높은 것으로 나타났다(표 2).

3. 관할인구수별 보건진료소 회계현황

관할인구수가 300명 미만인 곳의 진료수입은 71개소(평균 12,683,000원)이고 2,000명이상인 곳의 진료수입은 45개소(평균 57,188,000원)으로 관할인구수가 많을수록 진료수입도 많은 것으로 나타났고, 운영비와 의약품비는 진료수입과 비례하여 증가하는 것으로 나타났다. 운영비는 진료수입대비 37.8%, 의약품비는 31.3% 보건교육홍보비 및 사업비로는 10.4%로 나타났다.

보건교육홍보비 및 사업비는 관할인구 1,000~1,999명인 보건진료소에서 4,787천원으로 가장 많이 지출되었으며, 관할인구가 2,000명 이상인 곳은 3,555천원으로 나타나 보건교육 홍보비 및 사업비를 지출함에 있어서 1,000~1,999명이 적정인구수 인 것으로 나타났다(표 3).

4. 보건사업별 현황

1) 건강증진사업

건강증진사업에서 대상자 성별을 살펴보면, 영양과 건강증진의 기타사업, 절주에서 성별 구분 없이 사업을 한 경우가 128개소(90.1%), 117개소(88.0%), 103개소(79.8%)로 각각 나타나, 건강증진사업에서 성 차별을 두지 않고 사업을 수행한 것으로 나타났다. 건강증진 사업에서는 운동이 622개소로 가장 많이 수행되었으며, 사업의 동기로는 금연이 보건소사업의 일환으로 수행된 것이 149개소(50.3%)로 높게 나타났고, 절주는 보건진료원의 판단으로 수행한 것이 67개소(52.8%)로 높게 나타났다. 주민요구와 지역사회진단에 의한 사업동기도 10%내외로 주민들의 참여와 건강에 대한 요구가 높아짐을 알 수 있다. 자원봉사자 활용 비율은 운동이 284개소(46.4%)로 가장 높게 나타났고 영양사업이 54개소(39.1%), 금연(33.0%), 절주(29.6%)순으로 나타났다. 사업별 예산출처를 살펴보면, 금연은 시군보건소 예산이 127개소(46.0%)로 가장 높게 나타났고, 기타 예산지원이 69개소(25.0%), 보건진료소 자체예산 64개소(23.2%), 보건진료소와 외부, 외부의 순으로 나타났다. 절주의 예산출처는 보건진료소가 52개소(51.0%)로 가

〈표 2〉 보건진료소 노인 인구 현황

시·도	응답 진료소 수	65세 이상 노인 인구 비율		
		19% 이하	20~29%	30% 이상
강원	70	12(17.1%)	47(67.1%)	11(15.7%)
경기	80	15(18.8%)	42(52.5%)	23(28.8%)
경남	114	12(10.5%)	25(21.9%)	77(67.5%)
경북	209	5(2.4%)	46(22.0%)	158(75.6%)
전남	190	16(8.4%)	55(28.9%)	119(62.6%)
전북	202	13(6.4%)	68(33.7%)	121(59.9%)
제주	30	10(33.3%)	19(63.3%)	1(3.3%)
충남	140	32(22.9%)	52(37.1%)	56(40.0%)
충북	108	7(6.5%)	29(26.9%)	72(66.7%)
광역시	18	1(5.6%)	6(33.3%)	11(61.1%)
계	1161	123(10.6%)	389(33.5%)	649(55.9%)

〈표 3〉 관할인구수별 보건진료소 회계 현황

단위 : 천원(Mean)

관할인구수	응답 보건진료소수(N)	진료수입	운영비	의약품비	보건교육홍보비 및 사업비
300명 미만	71	12,683	5,885	3,903	439
300~ 499명	197	22,726	7,633	7,267	1,719
500~ 999명	653	26,449	11,655	8,433	2,618
1000~1999명	287	34,733	11,075	11,442	4,787
2000명 이상	45	57,188	13,202	11,910	3,555
계	1,253	28,085	10,618	8,806	2,927

〈표 4〉 건강증진사업의 일반적 특성

	구분	금연	절주	운동	영양	기타
사업에 참여한 보건진료소 수(N)		295	129	622	142	133
성별	남자	89(30.1%)	25(19.4%)	8(1.3%)	3(2.1%)	5(3.8%)
	여자	1(0.3%)	1(0.8%)	133(21.4%)	11(7.7%)	11(8.3%)
	모두포함	205(69.3%)	103(79.8%)	481(77.3%)	128(90.1%)	117(88.0%)
연령	65세 이하	30(10.2%)	5(3.9%)	32(5.2%)	5(3.5%)	5(3.8%)
	65세 이상	6(2.0%)	8(6.2%)	86(13.8%)	10(7.0%)	21(15.8%)
	모두포함	258(87.8%)	116(89.9%)	503(81.0%)	127(89.4%)	107(80.5%)
사업의 동기	보건진료원 판단	77(26.0%)	67(52.8%)	249(40.4%)	71(50.4%)	53(40.5%)
	주민요구	41(13.9%)	5(3.9%)	72(11.7%)	7(5.0%)	18(13.7%)
	지역사회진단	26(8.8%)	10(7.9%)	51(8.3%)	16(11.3%)	21(16.0%)
	보건소사업 일환	149(50.3%)	43(33.9%)	226(36.7%)	42(29.8%)	35(26.6%)
	기타	3(1.0%)	2(1.6%)	18(2.9%)	5(3.5%)	4(3.1%)
자원봉사자 활용	활용했음	94(33.0%)	37(29.6%)	284(46.4%)	54(39.1%)	57(44.5%)
	활용하지 않았음	188(67.0%)	88(70.4%)	323(52.8%)	83(60.1%)	71(55.5%)
예산의 출처	보건진료소	64(23.2%)	52(51.0%)	304(53.3%)	61(52.1%)	71(58.2%)
	시군보건소	127(46.0%)	18(17.6%)	113(19.8%)	27(23.1%)	16(13.1%)
	외부	4(1.4%)	5(4.9%)	13(2.3%)	-	1(0.8%)
	보건진료소+외부	9(3.3%)	5(4.9%)	42(7.4%)	10(8.5%)	16(13.1%)
	기타	69(25.0%)	26(25.5%)	94(16.5%)	19(16.2%)	17(13.9%)

장 높았고, 운동도 보건진료소 예산이 304개소(53.3%)로 높게 나타났다. 영양, 기타 건강증진사업에서도 보건진료소 예산이 각각 61개소(52.1%), 71개소(58.2%)로 높고 기타, 시군보건소, 보건진료소와 외부, 외부 순으로 나타났다(표 4).

2) 만성질환관리사업

만성질환관리 사업 참여는 당뇨사업은 528개소, 고혈압사업이 526개소로 높게 나왔으며, 고혈압은 보건진료원의 판단에 의해 클리닉운영을 한 것이 206개소(39.2%)로 가장 높았으며, 보건소 사업의 일환 156개소(29.7%), 지역사회진단 106개소(20.2%), 주민요구가 49개(9.3%)순으로 나타났다. 당뇨는 보건진료원의 판단이 222개소(42.0%)로 가장 높았으며, 보건소사업의 일환이 165(31.3%), 지역사회진단 97개소(18.4%), 주민요구가 34개소(6.4%)순이었으며, 만성질환관리사업의 사업동기는 보건진료원의 판단, 보건소사업일환, 지역사회진단, 주민요구의 순으로 나타났다. 만성질환관리 사업에서 의사와의 연계 비율은 고지혈증이 103개소(46.2%), 고혈압 245개소(45.1%), 당뇨 216개소(42.0%) 순으로 나타나 만성질환관리에서 의사와의 연계가 어렵다고 답변한 곳이 54.7%로 나왔다. 만성질환관리사업에서는 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 관절염, 뇌졸중, 기타만성질환 모두에서 보건진료소 자체 예산으로

수행된 것이 가장 높은 것으로 나타났다(표 5).

3) 지역복지사업

지역복지사업의 대상자를 65세 이상으로 한 경우는 가정봉사원파견사업이 10개소(52.6%)로 가장 많았고 목욕사업이 96개소(49.2%)로 나타나 다른 사업에 비해 지역복지사업이 65세 이상 노인을 대상으로 한 사업이 두드러지게 많음을 알 수 있다. 지역복지사업의 내용을 살펴보면, 목욕사업이 192개소로 가장 많이 수행되었고, 그 중에서 day care는 보건진료원의 판단이 28개소(70.0%)로 가장 높게 나타났으며, 보건소사업의 일환, 주민요구, 지역사회진단 순으로 나타났다. 목욕사업은 보건진료원 판단이 91개소(47.4%) 보건소사업의 일환, 지역사회진단, 주민요구의 순으로 나타났다. 목욕사업, 노인대학, 놀이방, 기타복지에서 보건진료소 예산이 가장 높은 것으로 나타났고, 가정봉사원파견사업이 시군보건소 예산으로 수행된 것이 11개소(29.7%), 외부 10개소(27.0%) 기타 8개소(21.6%), 보건진료소 4개소(20.8%) 순으로 나타났다. 지역복지사업에서 자원봉사자 활용이 두드러지는데, 목욕사업에서 160개소(83.3%)로 가장 높게 나타났고, 가정봉사원파견 27개소(73.0%), 노인대학운영 16개소(51.6%), 놀이방 5개소(45.5%), day care 16개소(41.0%)인 것으로 나타났다(표 6).

〈표 5〉 만성질환관리사업의 일반적 특성

구분		고혈압	당뇨	고지혈증	관절염	뇌졸중	기타만성질환
사업에 참여한 보건진료소 수(N)		529	531	226	302	198	18
성별	남자	10(1.9%)	1(0.2%)	-	-	2(1.0%)	-
	여자	2(0.4%)	2(0.4%)	3(1.3%)	19(6.3%)	3(1.5%)	2(11.1%)
	모두포함	517(97.7%)	528(99.4%)	223(98.7%)	283(93.7%)	193(97.5%)	16(88.9%)
연령	65세 이하	12(2.3%)	3(0.6%)	2(0.9%)	5(1.7%)	7(3.6%)	2(11.1%)
	65세 이상	16(3.0%)	11(2.1%)	3(1.3%)	17(5.6%)	11(54.7%)	2(11.1%)
	모두포함	500(94.7%)	516(97.4%)	220(97.8%)	279(92.7%)	175(90.7%)	14(77.8%)
사업의 동기	보건진료원 판단	206(39.2%)	222(42.0%)	87(38.3%)	149(49.8%)	81(41.8%)	6(35.3%)
	주민요구	49(9.3%)	34(6.4%)	10(4.4%)	28(9.4%)	20(10.3%)	3(17.6%)
	지역사회 진단	106(20.2%)	97(18.4%)	36(15.9%)	52(17.4%)	33(17.0%)	3(17.6%)
	보건소사업 일환	156(29.7%)	165(31.3%)	85(37.4%)	66(22.1%)	57(29.4%)	4(23.5%)
	기타	9(1.7%)	10(1.9%)	9(3.9%)	4(1.3%)	3(1.5%)	1(5.9%)
자원봉사자 활용	활용했음	160(30.8%)	139(26.8%)	62(27.8%)	85(29.1%)	67(35.1%)	10(52.6%)
	활용하지 않았음	360(69.2%)	378(73.0%)	161(72.2%)	207(70.9%)	124(64.9%)	9(47.4%)
의사인력의 연계	쉬움	235(45.1%)	216(42.0%)	103(46.2%)	127(44.6%)	83(43.9%)	8(50.0%)
	어려움	286(54.9%)	298(58.0%)	120(53.8%)	158(55.4%)	106(56.1%)	8(50.0%)
예산의 출처	보건진료소	267(59.0%)	275(60.8%)	107(56.6%)	167(67.9%)	94(61.0%)	11(68.8%)
	시군보건소	73(16.2%)	84(18.6%)	46(24.3%)	32(13.0%)	28(18.2%)	3(18.8%)
	외 부	1(0.2%)	4(0.9%)	1(0.5%)	1(0.4%)	-	-
	보건진료소+외부	68(15.0%)	38(8.4%)	19(10.1%)	20(8.1%)	15(9.7%)	2(12.6%)
	기타	43(9.5%)	51(11.2%)	16(8.4%)	26(10.6%)	17(11.0%)	-

〈표 6〉 지역복지사업의 일반적 특성

구분		주간보호	가정봉사원 파견	목욕	노인대학	놀이방	기타복지
사업에 참여한 보건진료소 수(N)		40	38	197	31	11	103
성별	남자	2(5.0%)	5(13.2%)	18(9.1%)	2(6.5%)	-	3(2.9%)
	여자	3(7.5%)	6(15.8%)	44(22.3%)	5(16.1%)	-	16(15.7%)
	모두포함	35(87.5%)	27(71.1%)	135(68.5%)	24(77.4%)	11(100.0%)	83(81.4%)
연령	65세 이하	1(2.5%)	5(13.2%)	18(9.2%)	1(3.2%)	2(18.2%)	9(8.7%)
	65세 이상	10(25.0%)	20(52.6%)	96(49.2%)	10(32.2%)	3(27.3%)	43(41.7%)
	모두포함	29(72.5%)	13(34.2%)	81(41.5%)	20(64.5%)	6(54.5%)	51(49.5%)
사업의 동기	보건진료원 판단	28(70.0%)	13(35.1%)	91(47.4%)	14(45.2%)	6(54.5%)	50(48.5%)
	주민요구	4(10.0%)	4(10.8%)	25(13.0%)	10(32.3%)	2(18.2%)	9(8.7%)
	지역사회 진단	2(5.0%)	8(21.6%)	28(14.6%)	3(9.7%)	3(27.3%)	20(19.4%)
	보건소사업 일환	5(12.5%)	9(24.3%)	38(19.8%)	3(9.7%)	-	14(13.6%)
	기타	1(2.5%)	3(8.1%)	10(5.2%)	1(3.2%)	-	10(9.7%)
자원봉사자 활용	활용했음	16(41.0%)	27(73.0%)	160(83.3%)	16(51.6%)	5(45.5%)	75(75.8%)
	활용하지 않았음	23(59.0%)	10(27.0%)	32(16.7%)	15(48.4%)	6(54.5%)	24(24.2%)
예산의 출처	보건진료소	22(57.9%)	4(10.8%)	85(45.2%)	13(44.8%)	6(54.6%)	28(30.8%)
	시군보건소	3(7.9%)	11(29.7%)	43(22.9%)	1(3.4%)	2(18.2%)	9(9.9%)
	외 부	1(2.6%)	10(27.0%)	26(13.8%)	7(24.1%)	2(18.2%)	22(24.2%)
	보건진료소+외부	7(18.4%)	4(10.8%)	12(6.4%)	1(3.4%)	-	4(4.4%)
	기타	5(13.2%)	8(21.6%)	22(11.7%)	7(24.1%)	1(9.1%)	28(30.8%)

4) 주민환원사업

주민환원사업에서는 대상자를 성별, 연령별로 제한을 두지 않고 지역주민 전체를 대상으로 한 것으로 나타났으며 사업내용을 살펴보면, 예방접종이 617개소로 가장 많았고, 물품지원 465개소, 건강검진사업이 420개소 순

으로 나타났다. 주민환원사업 중 건강검진과 예방접종은 보건소사업의 일환이 211개소(50.6%), 367개소(59.7%)로 높게 나타났으며, 물품지원은 보건진료원의 판단사업이 276(59.2%)로 높게 나타났으며, 주민의 요구 81개소(17.4%), 보건소사업의 일환으로 70개소(15.0%)순

<표 7> 주민환원사업의 일반적 특성

구분		건강검진	예방접종	물품지원	기타지원
사업에 참여한 보건진료소 수(N)		420	617	465	218
성별	남자	2(0.5%)	2(0.3%)	3(0.6%)	2(0.9%)
	여자	5(1.2%)	2(0.3%)	6(1.3%)	3(1.4%)
	모두포함	413(98.3%)	613(99.4%)	456(98.1%)	213(97.7%)
연령	65세 이하	10(2.4%)	15(2.4%)	4(0.9%)	39(17.9%)
	65세 이상	9(2.2%)	69(11.2%)	18(3.9%)	5(2.3%)
	모두포함	398(95.4%)	532(86.4%)	440(95.2%)	174(79.8%)
사업의 동기	보건진료원 판단	128(30.7%)	136(22.1%)	276(59.2%)	132(61.1%)
	주민요구	29(7.0%)	71(11.5%)	81(17.4%)	36(16.7%)
	지역사회 진단	32(7.7%)	28(4.6%)	31(6.7%)	20(9.3%)
	보건소사업 일환	211(50.6%)	367(59.7%)	70(15.0%)	24(11.1%)
	기타	17(4.1%)	13(2.2%)	8(1.7%)	4(1.9%)
자원봉사자 활용	활용했음	180(43.7%)	186(30.7%)	218(47.6%)	115(54.5%)
	활용하지 않았음	232(56.3%)	419(69.3%)	240(52.4%)	96(45.5%)
예산의 출처	보건진료소	155(39.5%)	111(19.1%)	382(83.0%)	190(89.6%)
	시군보건소	153(39.0%)	380(65.5%)	61(13.3%)	5(2.4%)
	외 부	18(4.6%)	9(1.6%)	5(1.1%)	2(0.9%)
	보건진료소+외부	10(2.6%)	16(2.8%)	8(1.7%)	11(5.2%)
	기타	56(14.3%)	64(11.0%)	4(0.9%)	4(1.9%)

으로 나타났다(표 7).

IV. 논 의

지난 20년간 보건진료소의 역할과 기능에 대해서는 지역주민과 마을에 거주하면서 그들의 문제를 해결하기 위한 일차적인 접착자(Entry point)로서 일차보건의료의 핵심적인 역할을 수행하고 농어촌 벽지 주민의 의료 이용 접근성을 높임으로써 의료요구를 충족시키는데 상당한 기여를 하였으며 질병예방을 위한 주민의 계몽과 응급환자의 신속한 처리 및 후송, 추후관리, 가족의 건강 문제 및 자녀교육의 상담, 학교아동의 건강관리 등 질병 예방 및 일차적인 치료서비스 제고를 통해서 주민의 건강수준을 향상시킨 업무성과가 있었던 것으로 평가하였다(한국보건사회연구원, 2002). 또한 보건진료소는 일정한 진료업무가 포함된 일차보건의료를 지역사회 주민의 참여하에 수행하는 보건사업 수행기관으로서 보건의료서비스로부터 소외된 지역의 주민들에게 접근성을 증가시키는데 많은 역할을 하고 있으며, 단순한 일차진료(Primary Medical Care)를 뛰어넘어 개인, 가족 및 지역사회를 위하여 건강증진, 예방, 치료 및 재활 등의 포괄적인 보건의료를 제공함과 동시에 지역주민의 건강을 보장하기 위하여 지역사회를 조직하고 개발하여 각종 보건의료 활동에 주민이 적극적으로 참여할 수 있도록

그 기능이 변화되었다.

보건진료소는 그동안 질병치료의 진료사업에서 질병예방을 위한 건강증진사업으로 다양하게 변화하였으며, 제도가 시행된 지 28여년이 되면서 2007년도 한 해 동안 보건진료소에서 추진해온 보건사업을 건강증진, 만성질환관리, 지역복지, 주민환원사업으로 범주화하여 실태를 파악하고 사업의 활성화, 저변 확대를 위해 시도되었다.

연구결과 보건진료소에서 지역주민이 건강습관을 실천하도록 촉진하기 위한 방안으로 금연, 절주, 운동, 영양 등 각종 건강증진사업을 추진하고 있으며 이중 운동사업이 응답보건진료소 중 622개소(49.1%)로 가장 많았고, 금연 295개소(23.3%), 영양 142개소(11.2%), 기타 건강증진사업 133개소(10.5%), 절주 129개소(10.2%) 순으로 나타났다.

보건진료소에서 운동사업을 가장 중점적으로 추진하고 있는 것은 대상자들이 농촌에 거주하고 있는 특성상 하루 종일 농사일에 매달려 있어야 하기 때문에 운동에 투자하는 시간이 적고 노인들의 체력수준이나 운동능력 수준저하로 낙상예방 등을 위한 건강증진 사업으로 운동프로그램이 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다. 두 번째로 많이 실시하고 있는 금연클리닉으로 보건소의 금연상담사, 한의사 등의 인력 인프라 확보로 보건소와 연계하여 실시하는 것으로 나타나고 있다.

이와 같이 주민의 건강수준을 향상시키기 위한 실천방

안으로 보건진료소를 포함한 모든 공공보건조직의 역할과 기능이 시대의 변화에 따라 건강증진을 비롯한 질병을 예방하기 위한 업무에 역점을 두도록 우선순위가 바뀌고 있다. 특히 보건진료원은 지역사회에 있는 어떤 의료인보다도 주민에 대한 건강정보를 세밀하게 파악하고 있으며, 주민 접근이 용이한 특성을 가지고 있어 건강증진 업무를 효과적으로 수행할 수 있다.

그러나 미국, 유럽 등 선진국에서는 건강증진사업을 공공 보건의료기관에서만 추진하고 있는 것이 아니라 지역사회가 병원과 연계하여 네트워크를 구성하여 건강증진사업을 추진하고 있다. 이러한 움직임은 건강증진사업의 범위와 그 대상을 점차 확대하고 구체화하는 과정으로 이해된다. 즉, 지역간 네트워크(Healthy Connection Network)를 구성하여 건강한 사람은 물론 환자에 이르기까지 건강증진 개념을 적용하여 자가검진법, 질병 자가관리 기술습득 등 스스로 질병을 예방하고 관리하는 다양한 프로그램을 개발하고 있으며 이러한 프로그램은 특히 오·벽지에 거주하면서 사회 경제적으로 소외된 계층과 지역을 주요 대상으로 하는 것이 특징이다(송미숙, 2001).

따라서 보건진료소 단위에서 건강증진업무에 역점을 두고 이를 추진하기 위한 인적, 물적 자원과 시설 및 환경과 관련된 인프라 구축 방안에 대한 구체적인 실천전략과 연구가 이루어져야 할 것이다.

만성질환관리 사업에서 응답한 보건진료소 중에서 고혈압 관리를 위한 클리닉운영이 529개소(41.7%), 당뇨 클리닉운영이 531개소(41.9%), 관절염 클리닉운영 302개소(23.8%), 고지혈증 226개소(17.8%), 뇌졸중 클리닉운영 198개소(15.6%), 기타 만성질환관리 18개소(0.1%)순으로 나타났다. 만성질환사업관리 중 고혈압, 당뇨 클리닉운영이 높은 이유는 2002년 1월 '보건진료원 환자 진료지침'의 개정으로 전문 의약품 중 당뇨 및 고혈압환자를 대상으로 하는 일부 전문 의약품의 확대사용 허용으로 고혈압, 당뇨 치료약이 포함되면서 만성질환자를 등록, 관리함으로써 클리닉운영이 활성화된 것으로 사료된다. 그리고 보건진료소가 중점적으로 추진해야 할 사업으로 당뇨 및 고혈압관리라고 제안하였으며(박영희 등, 2000), 본 연구 결과와 일치하였다.

지역복지사업에서 응답한 보건진료소 중에서 건강목욕 프로그램이 197개소(15.5%), 기타 지역복지 103개소(8.1%), day-care 40개소(3.2%), 가정봉사파견원 38개소(3.0%), 노인대학 31개소(2.4%), 놀이방 11개소

(0.1%) 순으로 나타났다. 보건진료소에 대한 주민들의 요구가 일차 진료뿐 아니라 만성질환의 관리, 물리치료, 건강진단, 방문간호, 순회진료, 오락 및 교양강좌, 운동지도, 목욕사업, 예방접종과 같은 포괄적이고 전반적인 프로그램으로 나타났으며(이명순, 1999; 박춘나 등, 2001; 현영순, 1999), 다양한 보건의료욕구들이 표출되고 있으며 보건진료소에 대한 보건사업의 욕구가 높게 나타났다(김정설, 2004). 지역복지사업에서 건강목욕프로그램을 가장 많이 수행한 이유로는 보건진료소의 건강목욕프로그램이 하나의 간호중재 수단이자 또 다른 간호제공의 수단으로 통합보건서비스 프로그램이라는 것이다(현사생, 2002). 반면 사업동기가 보건소의 일환으로 이루어지는 것으로는 가정봉사원 파견이 9개소(24.3%)로 나타났는데, 농촌지역사회에 노인인구의 증가와 거동불편 독거노인의 증가로 인한 노인재가복지서비스 욕구가 증가됨을 알 수 있다. 이현숙(2003)의 연구에서 보건진료소에서 행하는 노인재가 복지 서비스 제공에 있어 가장 큰 제한점으로 근무인원의 부족이 34.8%이었고, 경제적 문제가 17.5%, 실질적 서비스 미흡 17.5%, 시간적 문제 13.0%, 업무과중교통문제 노인교육을 위한 프로그램 연계부족, 연계기관과의 미비가 각각 4.3%로 조사된바 행정과 타 기관과 연계를 이루어 질적으로 향상된 서비스를 제공해야 한다.

주민환원사업에서 응답 보건진료소 중에서 예방접종이 617개소(48.6%), 물품지원 465개소(36.7%), 건강검진 420개소(33.1%), 기타 주민환원사업 218개소(17.2%)순으로 나타났다. 홍예란(2007)의 보건진료소에서 주민환원사업으로 계속해주시기를 원하는 사업으로 예방접종이 98.7%로 가장 선호하는 사업으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 주민환원사업에서 예방접종이 가장 높게 나타난 이유는 보건진료소의 자체예산과 보건소가 지방자치단체의 예산을 확보하여 취약계층에게 예방접종 무료사업을 지속적으로 추진하고 있기 때문이며, 기타 주민환원사업도 16.7%로 나타나 보건진료소에서 지역의 특성에 맞게 다양한 주민환원사업이 이루어지고 있음을 알 수 있다.

보건진료원이 일차 보건의료서비스를 제공하기 위해 자원봉사자를 활용한 비율은 지역복지사업이 73.1%로 가장 높게 나타났고, 주민환원사업이 41.6%, 건강증진사업은 41.2%, 만성질환관리사업은 29.7%순으로 나타났다. 송미숙(2001년)의 농어촌 오벽지 보건진료소의 건강증진사업 활성화 방안에서 자원봉사자 활용률은

56.9%로 본 연구보다 다소 높게 나타났다. 장봉희(2004)의 연구에서는 복지서비스에서는 보건진료원이 지역주민에게 수행하는 복지서비스로 직접 수행함과 타 기관 연계를 합하여 자원봉사자 파견이 70.4%로 가장 많은 빈도를 차지하였으며, 보건진료원이 제공한 복지서비스에 대해 70%의 지역주민이 만족한다고 하였고, 제공된 복지서비스의 불만족 이유로 인력부족이 47.5%로 가장 높게 나타나, 농촌지역사회에서 자원봉사자의 참여가 저조하므로 봉사단체와의 체계적인 연계를 구축하여 자원봉사자를 효율적으로 활용하여야 하겠다. 이러한 복지사업을 수행함에 있어서 건강목표프로그램이 가장 많은 자원봉사자들을 활용하였는데, 대상자들의 나이와 거동불편정도에 따라 자원봉사자들의 활용률 또한 다르게 나타남을 보여주고 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 보건진료소 관내 주민들의 보건의료 요구에 따른 보건진료소의 보건사업을 분석하여 향후 보건진료소의 기능과 역할을 재정립하고 타 기관과의 연계를 위한 농어촌의 보건의료 전달체계 확충에 대한 기초 자료로 삼고자 2007년 12월 8일부터 12월 30일까지 전국 보건진료소 1,897개소를 대상으로 전자우편을 통해 설문조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 보건진료소 1,897개소 중 1,268개소(66.8%)가 응답하였으며, 관할 인구수는 평균 878.3명으로 나타났다.
2. 2006년 8월부터 2007년 7월까지 1년간의 예산 현황을 살펴보면, 운영비가 37.8%, 의약품비가 31.3%, 기타 20.7%, 보건교육 및 홍보비가 10.4%로 나타나, 독립채산제로 운영되는 회계로서 보건진료소의 운영과 관련된 부문에 많은 예산이 투입됨을 알 수 있다.
3. 응답한 보건진료소 중 보건사업을 가장 많이 실시하고 있는 것은 운동 622개소(49.1%), 예방접종 617개소(48.6%), 고혈압 관리 529개소(41.7%), 당뇨병 관리 531개소(41.9%) 순으로 나타나, 건강증진과 질병예방, 만성질환관리의 보건사업이 중점적으로 이루어지고 있음을 알 수 있다.
3. 보건사업의 사업동기는 보건진료원의 판단에 의한 것이 건강증진사업, 만성질환관리사업, 사회복지사업, 주민환원사업에서 40~50%로 높게 나왔으며, 주민의

요구도 10% 내외로 나타나 지역사회 주민들의 건강증진에 대한 관심과 요구도가 높은 것으로 나타났다.

4. 자원봉사자 활용도는 목욕 83.3%, 기타물품지원 54.5%, 운동 46.4%순으로 농촌의 노인인구가 30%대에 이른 초고령사회에서 목욕사업 프로그램에 많은 자원봉사자의 활용으로 지역사회의 자원봉사단체와의 연계 강화가 더욱 절실히 요구된다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 보건진료소의 노인인구의 증가 등 의료취약인구가 늘어남으로써 생활터 접근의 맞춤형 주민건강관리 기능을 수행하기 위하여 찾아가는 복지실현을 위한 방문간호사업을 강화하여야 한다.

둘째, 관할인구수가 적을수록 예산확보가 어려워 보건사업을 시행하지 못함으로 인해 시행하고 있는 보건진료소 주민과의 건강증진사업에서 형평성의 문제가 생기므로 보건진료소의 예산운영의 법적 기반을 정비하고 인구학적 특성에 맞는 사업들이 이루어져야 하겠다.

셋째, 만성질환관리에서 54.7%가 의사인력과의 연계가 어렵다고 응답한 것으로 농어촌 의료전달체계를 제고해 볼 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김정설 (2004). *보건진료소 관할 지역주민의 보건의료사업 만족도 및 요구도*. 전남대학교 대학원 석사학위논문, 전남.
- 김화중 (1998). *농어촌 의료취약지역주민의 보건의료욕구 및 의료이용조사*, 서울대학교 보건대학원, 1-48.
- 박영희, 감신, 한창현, 차병준, 김태웅, 지정애, 김병국 (2000). *보건진료소의 업무실태와 개선방안*, *한국농촌학회지*, 25(2), 353-377.
- 박춘나, 박재용, 한창현 (2001). *관할지역 주민의 보건진료소에 대한 태도와 이용양상*. *한국농촌학회지*, 26(2), 79-96.
- 송진용, 김영임, 박운우 (1998). *농어촌 벽지 보건의료원 투입요인의 순효과 분석*. *한국인구보건연구원*, 24.
- 송미숙 (2001). *농어촌 오벽지 보건진료소의 건강증진사업 활성화 방안*에 관한 연구, 보건복지부 국민건강증진기금연구사업 보고서.
- 이명순 (1999). *지방자치단체의 건강증진사업 활성화*

방안. 보건교육 건강증진학회지, 16(2), 187-203.

오영호, 김재훈, 김진순, 이준협, 김수봉 (2002). 보건진료소 기능 및 재무회계제도 개선방안. 보건사회연구원 연구보고서.

이운아, 류소연, 박종, 김석일, 김기순 (2000). 일부 농촌지역 주민의 보건진료소 이용도와 관련요인. 한국농촌학회지, 25(1), 133-147.

이현숙 (2003). 농촌지역 재가노인 복지서비스를 위한 보건진료소의 활용방안에 관한 연구. 초당대학교 대학원 석사학위논문, 목포.

장봉희(2004). 보건진료원의 보건복지서비스 실태파악. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.

조원정, 김진순, 권윤정, 유명란, 권인숙(2003). 건강관리론, 서울: 현문사.

홍예란 (2007). 보건진료소 이용 노인의 보건의료서비스 만족도와 요구도. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 대구.

한국보건사회연구원 (2002). 건강증진사업의 효율성 제고를 위한 공공보건조사 활용방안 개발연구보고서.

현사생 (2002). 보건진료소의 건강목록 프로그램 참여노인과 비참여노인의 건강행위와 자아존중감 비교. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.

현영순 (1999). 보건진료소와 보건진료소 조직개편에 관한 연구 - 농촌지역을 중심으로 -, 충남대학교 행정대학원 석사학위논문, 대전.

WHO (1978). *Primary Health Care-Report of the International Conference on Primary Health Care*, Geneva.

- Abstract -

Analysis of the Results of Health Service Programs in the Primary Health Care Posts

Son, Gye-Soon* · Moon, Ja**

Park, Choon-Hee*** · Lee, Eun-Gyung****

Purpose: To analyze health programs of the PHCP (Primary Health Care Posts) **Method:** From August 2006 to July 2007, data on the general quality and health program of the PHCP was requested by official letter and replies were received via E-mail. From December 8 to December 30, 2007, data from 1,268 (66.8%) PHCP out of 1,897 PHCP were analyzed using SPSS 12.0 Win program. **Results:** The average population covered by each PHCP is 878.3 people. For the health and special programs, Community Health Practitioners report high motivation for programs on health promotion, management of chronic illness, social welfare (40-50%). Demand by the residents was reported at 10% and increases in the health of the residents were attributed to high interest and demand. Volunteer work was 83.3% for bathing, 54.5% for equipment support and 46% for exercise programs. As elders make up 30% of the population in rural areas, there is an increasing demand for volunteer work in bathing programs. **Conclusions:** As the number of elders in the population increases and there is an increased need for more medical treatment for older people who are sick, the role of PHCP must be strengthened to include visits to homes

* Community Health Practitioner, Ha-Sung Primary Health Care Post

** Community Health Practitioner, San-Chuck Primary Health Care Post

*** Community Health Practitioner, Chungbuk Community Health Practitioner Research Team

**** Community Health Practitioner, Jho-Chon Primary Health Care Post

of community residents. Where financial support for the PHCP is difficult, it is necessary to develop sound data on demographic characteristics of the population in order to develop efficient and effective health promotion programs. The finding that 54.7% of the population need management of chronic illness has difficulty in

seeing a physician indicates a need to enhance the health care delivery system by strengthening the role of the Community Health Practitioners and including them in the civil service system to ensure stability of the PHCP.

Key words : Rural health, Health promotion