

보건진료소 운영수지에 관한 현황분석 (1986~1988)

연세대학교 보건대학원 보건학과, pp. 10~54, 1989. 6.

송영희

정부는 1981년부터 의료취약 지구인 농어촌 지역에 보건진료원을 배치하여 일차보건의료를 충당하게 하면서 보건진료소의 설치와 기본적인 보건진료소 인건비 그리고 보건진료소 설립 초기의 운영에 필요한 비용의 일부를 보조하고 지역사회에서 자체적으로 보건진료소를 운영하게 하였다. 그러나 진료업무에 대해서는 수가 지정이 있으나 예방사업에 대하여서는 수가 지정이 없기 때문에 보건진료소 운영과 예방사업 실시를 위해서는 비용을 마련하기 위해 진료업무에 치중할 수밖에 없는 문제점이 있다.

이러한 관점에 있어서 본 연구는 보건진료소의 수입과 지출의 항목별 현황과 최근 3년간의 변화를 분석함으로써 보건진료소의 자체 운영에 대한 실태와 문제점을 파악하고자 하였다.

연구 진행은 1988년 12월 1일부터 1989년 3월 20일까지 전라북도 내 3개군 전체 보건진료소를 대상으로 도 보건과를 통해서 [보건진료소 예산서 및 결산서] [보건소, 보건지소, 보건진료서 현황(기보)] 자료를 수집하였다.

보건진료원 직무수행에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

— 경기도 관내 보건진료원을 중심으로 —

보건간호학회지 pp. 18~37. 1989.

이명숙

농어촌 벽오지에서 지역사회주민의 일차건강관리를 담당하고 있는 보건진료원을 대상으로 보건진료원이 실시하고 있는 치료적 서비스활동과 지역사회 개발활동에 어느 정도 관여하고 있는지를 조사하고 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 보건진료소에 내소하는 주민들의 가장 흔한 증상을 계통별로 조사한 결과는 다음과 같다. 호흡기계질환 중에는 기침, 객담, 소화기계질환에서는 복통, 소화불량, 순

환기계질환에서는 고혈압, 두통, 어지러움, 비뇨기계질환에서는 빈뇨, 배뇨시 통증, 피부질환으로는 가려움증, 두드러기, 이비인후과질환으로는 충혈, 결막염, 이물질, 치과질환으로는 치통, 부종, 응급처치를 요하는 것으로는 열상, 교상, 건강상담을 필요로 하는 질환으로는 신경통, 혈압 그리고 기타질환으로 요통, 관절통이 가장 흔한 증상으로 나타났다.

2. 계절별로 가장 흔한 질환을 살펴본 결과 봄에는 호흡기질환과 피부병, 여름에는 설사 및 장염, 식중독의 소화기질환과 피부병, 가을에는 감기, 피부병, 겨울에는 호흡기질환, 신경통, 동상의 증상을 많이 호소하는 것으로 조사되었다. 농촌지역사회에서 피부질환이 높은 빈도를 보이는 것은 눈·밭에서 일하는 작업환경의 문제보다는 개인 위생불량으로 인한 것으로 사료된다.

3. 병원에서의 치료 후 보건진료소로 의뢰되는 증상으로는 주로 결핵, 수술후 환자, 고혈압, 외상, 당뇨 등으로 보고되었다. 결핵환자는 투약 및 식이요법, 수술후 환자는 dressing change 및 투약, 고혈압환자는 지속적인 관찰 및 혈압측정, 외상환자는 dressing change 및 투약, 당뇨환자는 투약 및 식이요법, 그외 통증관리 등을 필요로 하는 상태로 보건진료소에 의뢰되는 것으로 나타났다.

4. 보건진료원들이 농어촌지역에서 흔히 크게 다루는 건강문제에 대한 치료적 행위를 건강사정, 투약 직접간호 및 처치, 보건교육, 의뢰의 영역으로 구분하여 분석하였다. 투약에 있어서는 보건진료원이 쓸 수 있는 68종의 범위 내에서 사용하고 있었고 직접간호 및 처치에서는 dressing, 온·냉찜질, 안정 및 체위조정, 수분공급, 관장 등을 각 건강문제에 따라 수행하고 있었으며 보건교육으로는 병관리에 있어 유의해야 할 사항, 개인위생, 휴식, 영양관리에 관한 사항 및 보건진료소 제방문 및 병원의뢰 등에 관한 것을 하고 있었다. 총 24개의 건강문제의 평균 의뢰율은 57% 이었고 가장 의뢰율이 높은 것은 치통의 경우로 84.4% 이었다. 그 다음이 복통(83.6%), 심계항진으로 전문적 치료 및 정밀검사를 필요로 하는 증상인 것으로 나타났고 가장 낮은 의뢰율을 보인 것은 구내염(27.8%), 전염성농가진(24.2%)으로 질환이 만성적으로 진행을 하며 보존적 치료방법 외에 특별한 치료가 없는 증상이었다. 24개 건강문제에 따른 보건진료원의 치료적 행위를 보건진료원들의 진료지침이 되는 「환자진료지침」과 비교해 볼 때 내용상 잘못되었거나 보건진료원들의 치료가 가능한 범위 이상의 치료적 행위를 볼 수 없었다. 지역사회 주민의 요구에 부응하기 위하여 수행하였다는 치료적 행위가 예방적 행위보다 많은 비율로 시행되고 있는 문제점 이외에는 과잉진료를 하고 있는 실태는 나타나지 않았다.

5. 지역사회개발에 관련된 보건진료원의 지식점수는 총 13점 만점에서 평균 10.7점으로 비교적 높은 것으로 나타났으며, 지역사회개발에 관련된 보건진료원이 지식점수가 높을수록 지역사회개발에 대한 역할 인식이 높은 것으로 나타났고($r = .1631, p < 0.05$), 지역사회개발에 대한 역할인식이 높을수록 역할수행을 많이 하는 것으로 나타났다($r = .2885, p < 0.05$).

6. 보건진료원이 지역사회개발을 위해 많이 활용하는 조직은 면사무소, 보건진료소

운영협의회, 새마을부녀회 순으로 나타났으며, 지역사회개발에 함께 참여할 지역사회 인력자원으로는 이장, 부녀회장, 새마을지도자, 국민학교 교장선생님 및 선생님들, 지역사회주민 순으로 나타났다. 그리고 지역사회에서 꼭 필요하다고 생각되는 지역사회개발사업은 환경위생사업과 상수도 시설로 나타났다. 이는 변소개량, 하수도 정리, 음료수 공급 등이 아직도 농촌에서는 제대로 이루어지지 못하고 있음을 드러내주고 있으며, 이러한 사업을 추진하기 위해서는 지역사회개발사업에 지역사회 주민이 스스로 필요성을 느끼고 참여할 수 있도록 그들이 인식을 향상시키는 것과 더불어 정부차원의 재정적인 뒷받침이 요구됨을 피력하고 있다고 하겠다.