

우리나라 보건지소 조직, 기능 및 관리개선에 관한 연구

인제대학교 보건대학 보건학과
정영일·강성홍

〈Abstract〉

A Study on the Organization, Function and Management of Health Subcenters in Korea.

Young Il Chung, Sung Hong Kang

Professor of Health Administration, Department of Public Health, Inje University.

Doctoral Candidate, Department of Public Health, Inje University.

This study is aimed both to reorient the Health net-works focused to Health Subcenters in times of development of local autonomy in Korea and to collect the fundamental data such as attitude and practice of the directors of Health Subcenter.

The materials are collected from 134 out of 258 sampling directors of Health Subcenters with a questionnaire by mailing (respond rate 51.9%).

The major findings of this fundamental data are as follows.

1. Current average number of outpatients cared by a director of Health Subcenter is found to be 21.6.
2. The directors of Health Subcenter have little deducted hours for Public Health Programme.
3. Number of the Preventive Health Programme worked by a director of Health Subcenter is from 0 to 3.

The most major group worked only 1 programme marked at 69.4%.

4. The directors of Health Subcenter express approval opinion marked at 80.2% that their qualification to appoint has to finish intern course.

5. The average diagnosis allowance a month is approximately twenty hundred thousand won.
6. Most of Health Subcenter(market at 94%) adopted a self-supporting account system.
7. The most complaining subject of directors of Health Subcenter is their working environment. The second complaining subject is governmental officier's interference.
8. The average number of outpatients cared by a director of Health Subcenter is found to be certain differentials by their marriage and the duration of employment.

Some proposals of development on Health Subcenter based on the result of this research is as follows :

1. The reorganization on Health Subcenter under line of National Health Center Net-work
2. The psychological reorientation of directors of Health Subcenter and officers.
3. Autonomy management of Health Subcenter.
4. Reorientation of status on directors of Health Subcenter.

Keywords : Health Subcenter, Public Health Program, Health Policy, Public Health System, Organization, National Health Center Net-work.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라가 선진국에 진입하려는 시점에서, 정부는 그동안 상대적으로 소홀했던 사회복지부문에 많은 관심을 가지고서 복지사회 구현을 위해 노력하고 있다. 더우기 지방자치제라는 시대적 조류에 의해서 이미 지방자치단체 기초의회가 구성되었고 근시일내에 지방자치단체장도 주민들의 손으로 직접 뽑을 전망이다. 이와같이 정부의 사회복지를 위한 노력의 강화와 지방자치제의 실시는 보건분야에 있어서도 시대흐름에 부응할 수 있는 새로운 보건의료정책의 결정이 시급히 요청되고 있다.

이러한 시대적 요청에 부응하여 우리는 전국민보건의료의 내실화를 이루고 더 나아가 새로운 보건의료정책을 효과적으로 집행하기 위해 공공보건의료조직체계를 정비하는 것이 필요하다.

우리나라 공공보건의료의 중추적 조직은 보건소 조직망으로서 그 기본체계는 : 중앙(보건사회부)→시·도(보건사회국)→시·군·구(보건소)→읍·면·동(보건지소)→외벽지(보건진료

소)로 그 계선조직을 말할 수 있겠다. 이중 보건지소는 보건소의 지소로서 시장, 군수가 필요하다고 인정될때에 설치하는 공공보건의료기관으로 1967년부터 설치, 운영되기 시작하여 1990년 현재 전국에 1,329개소가 설치 운영중이다. 보건지소의 기능 및 업무는 보건소법 제 6조에 열거된 보건교육을 비롯해 12종의 보건소의 업무를 모두 수행해야할 일선 보건행정조직으로서 일차보건의료를 수행할 지역사회보건의 중심(센타)으로서 매우 중요하다. 그러나 우리나라는 전술한 바와 같이 보건지소가 많이 설치되어 있으며, 본격적으로 설립되어 운영된지도 벌써 20여년이 되었으나 아직까지 행정체계속에서 기관형성화(機關形成化)도 이루어 지지 않은 실정인으로서 보건지소로서의 역할을 충분히 수행할 수 있는 여건이 조성되어 있지 않다. 또한 80년에 농특법을 입법하여 정부의 무의면 해소책과 농어촌의 부족한 의료인력을 보충할 목적으로 군복무대신 공중보건의료로서 근무하도록한 당시의 사회·경제적인 상황과 현재의 사회·경제적인 상황은 급격히 변했음에도 이를 고려한 보건지소의 운영체계의 정비가 제대로 이루어 지지 못하고 있다.

따라서 보건지소의 조직, 기능 및 관리에 있어서 개선되어야 할 사항은 너무도 많다고 여겨진다. 예컨대 보건지소장으로서 공중보건의는 지소장으로서 실질적인 권한이나 권위를 인정받지 못하고 있으며 보건사업을 수행하기 위해서는, 필수적인 보건지소 근무자들에 대한 통제수단을 가지고 있지 못한 실정이다. 더 나아가 읍면에 근무하는 보건요원은 보건지소장의 행정적인 업무지도를 받지않고 근무처도 보건지소가 아닌 읍·면 사무소에 근무하는 것이 보편화되어 있는 실정이다. 환원하면 우리나라의 보건지소는 취약계층을 위한 구료적 차원에서 현재 운영되고 있을뿐 공공보건사업을 위한 예방활동이나 지역사회주민의 건강증진을 위한 기능을 수행하고 있지 못할 뿐만 아니라, 보건진료소와의 업무관계도 매우 취약한 실정이다.

이에, 복지사회구현과 더불어 공공보건사업의 확충이 증대됨과 동시에, 지방자치체의 발전에 부응하는 지역사회보건사업의 핵을 이룰 보건소체계(보건소-보건지소-보건진료소)의 일환으로서 보건지소의 조직, 기능 및 관리개선에 관한 정책과제가 크게 제기되고 있다.

2 연구 목적

앞절에 기술한 것과 같이 보건지소의 조직, 인력, 기능, 예산 및 운영에 있어서 전근대적인 낙후성을 탈피하지 못한 오늘의 보건지소를 앞으로 지역사회보건사업의 센타역할을 수행할 최일선 공공보건의료기관으로 행정체계화할 필요성이 요청되고 있다.

이에 본 연구의 목적은 지방자치화시대에 부응하는 복지국가모형의 우리나라 보건지소의 조

직, 기능 및 관리의 개선책을 강구하는 것이다. 이를 위한 세부목적은 다음과 같다.

- ① 우리나라 보건지소의 조직, 기능 및 관리 현황을 파악한다
- ② 우리나라 보건지소의 보건지소장격인 공중보건직의 업무환경실태를 조사분석한다.
- ③ 우리나라 보건지소의 활성화에 관한 정책을 개발한다.

Ⅱ. 연구 방법

본 연구에서는 기존의 보건지소의 연구결과와 본 연구에서 수행한 설문조사를 기초로 하여 문제점을 파악하고 효율화 방안을 제시하고자 한다. 설문조사를 통하여 우리가 파악하고자 하는 또 하나의 사실은 최근에 지방자치체가 실시되고, 보건지소장의 신분이 공무원으로 전환됨에 따라 이러한 요인에 의해서 보건지소의 운영이 종전에 비해 개선되었는지를 파악하고자 하는 의도가 있다.

1. 문헌 연구

본연구와 관련된 기존 연구결과 및 세미나 자료를 수집하여 우리나라 보건지소의 조직, 기능 및 관리현황에 관한 자료를 정리한다.

2 자료수집 및 분석

1) 조사대상

우리나라의 9개도중 2개도(충청남도, 강원도)를 무작위 표본추출하였다. 추출된 2개도의 전체 보건지소 258개소를 대상으로 현재 그곳에 근무하고 있는 지소장격인 공중보건직을 조사대상으로 선정하였다.

2) 조사방법

조사내용을 설문으로 구조화하여 선정된 공중보건직에 대해 무기명 응답으로 우편설문조사를 실시했다. 설문의 내용은 현실성과 타당성을 확인하기 위해 관계전문가의 자문을 구하여 보완하였다.

3) 조사내용 및 자료처리

우편설문내용(별첨 설문지참조)은 보건지소에 근무하는 공중보건직을 대상으로 그들의 인적

사항, 보건지소 근무환경실태, 공중보건의 업무활동실태, 공중보건의제도에 관한 공중보건의의 견해에 관한 자료를 수집하여, SPSS를 이용하여 통계처리하여 실태를 분석하였다. 그리고 공중보건의의 인적사항 및 보건지소 근무환경이 공중보건의의 활동에 영향을 끼치는지를 파악하기 위해 독립변수와 종속변수를 설정하여 chi square test를 하여 그 차별성을 검증하였다. 독립변수로는 아래와 같은 변수를 설정하였다.

- ① 출신대학과 근무지가 동일 도인지, 타도인지
- ② 인턴 미수료와 수료자
- ③ 공중보건의 근무경력
- ④ 결혼상태
- ⑤ 연 령

상기독립변수에서는 각각의 다음 2개항의 종속변수에 대한 차별성을 검증하였다.

- ① 평균 1일 외래환자 진료인원
- ② 예방사업활동실태

Ⅲ. 우리나라 보건지소의 조직, 기능 및 관리현황

1. 농어촌 지역의 의료자원확충을 위한 정부시책

의료자원의 도시편재현상에 따라 농어촌지역에 의료인의 기피현상이 심화되고 있음에, 정부에서는 이의 개선을 위해 의료자원의 지역간 균배시책의 일환으로 농어촌 지역의 의료자원 확충시책을 꾸준히 추진하고 있다. 특히 무의면 해소정책과 외벽지의 의료서비스 개선을 위해 노력해온 정부의 중요시책을 그 실시년도별로 추진내용과 실시기간중 재직 보사부장관을 열거하면 다음과 같다(정영일 외, 1992).

- * 1961년 : 군복무 미필의사 도입 ; 지방보건소, 지소동원령(정희섭 장관)
- * 1966년 : 한지의사도입 ; 한의사를 6개월 교육(정희섭 장관)
- * 1972년 : 전문의 수련과정중 6개월간 지방보건기관 근무 의무화(이형호 장관)
- * 1976년 : 조건부 면허의사 ; 의학사중 의사면허시험 불합격자중 선발시험을 거쳐 2년간 무의촌 근무후 정식의사면허부여(신현확 장관)
- * 1977년 : 공중보건장학제도 ; 현재까지 시행되고 있는 제도로서 의대6년간 등록금 전액 및

1991년 현재 월10만원의 장학혜택을 준 후 졸업 후 5년간 공공보건기관 의무적 근무(신현확 장관)

- * 1979년 : 공중보건의제도 ; 의사에게 군의관 이외의 병역의무로써 공중보건의로 공공보건 기관에 3년간 의무적 근무케한 제도로 현재까지 시행(홍성철 장관)
- * 1981년 : 1981년 농어촌 의료를 위한 특별조치법에 의해서 보건진료원을 농어촌 오백지의 보건진료에 배치하여 일차보건의료를 전담케함(천명기 장관)
- * 1987년 이후 : 제 6차 경제발전계획(1987~1991)에서 사회복지증진대책의 강화와 더불어 보건소 입원, 의료시설확충과 현대의료장비확충, 모자보건센터 신설,보건지소 및 진료소 시설확충, 도서지역을 위한 병원선 확충(이혜원, 권이혁, 문태준, 김종인, 김정수 장관)

2. 농어촌 보건지소의 조직 및 인력현황

1) 보건지소장

보건지소장은 보건소법 시행령 제7조 제1항에 의거 의사의 자격을 가진자로 임명하도록 되어 있으나, 그러나 실제에 있어서 보건지소 직제 정원의 시행령이 마련되지 않은채 사실상 보건지소는 제도적인 행정기관화가 되어 있지 못한 실정이다.

따라서 현재의 공중보건의들의 입장에서는 지역사회에서 보건지소장으로서의 사명감을 가지고 적극적으로 활동할 여건이 마련되지 않아서 단순히 명목상의 지소장으로 근무하면서 의무기간을 수행하는 입장이므로 보건지소장에게 능동적으로 지역사회보건 사업수행을 기대하기는 어려운 실정이다.

세계 어느나라와 마찬가지로 우리나라도 의료인력의 도농간의 불균등한 분포를 이루고 있어 정부에서도 의료인력의 농촌 유입을 위하여 여러가지 정책을 시도하였으나 대부분은 큰 성과를 거두지 못했다. 본질적으로 농어촌의 근무를 기피하는 의사들의 특성을 고려하여 이에 대한 효과적인 대책을 마련하지 않은상태에서 이 제도를 실시함에 따라 여러가지 문제가 대두되고 있다.

특히, 민주화추세로 사회 모든 분야에서 자기들의 권리를 내세우는 사회여건하에서 규제 일변도로 공중보건의를 통제함에 따라 보건지소장으로서 공중보건의는 근무의욕이 크게 떨어져 있는 상황임으로 무엇보다도 먼저 이들의 사기를 부양하고 열심히 근무하고자 하는 동기를 부여하는 것이 보건지소 사업의 효율성을 위해 필요한 것으로 생각된다.

2) 읍·면 보건요원

보건지소의 행정단위인 읍·면에는 보건요원이 1981년 7월부터 그동안 임시직으로 근무해오던 가족계획요원, 모자보건요원, 결핵관리요원이 지방직 정규공무원으로 양성화되므로써, 신분이 안정된 읍·면 보건요원을 각 읍·면마다 2~3명이상 확보하게 되었다. 그러나 그 보건인력의 정원은 보건지소의 定員이 아닌 읍·면의 정원으로 책정되므로써 주로 읍·면사무소에 근무하면서 읍·면장의 지도·감독을 받으면서 보건사업을 수행하고 있다.(이성우, 1985)

따라서 공중보건사업을 담당할 보건요원이 보건지소의 정원이 아니며 근무도 보건지소에서 하지 않고, 보건지소장의 업무지도·감독도 거의 받지 않는 실정으로서, 보건지소에는 공중보건사업을 위한 보건요원이 없는 실정이다. 더우기 이러한 보건요원들은 보건업무이외에도 행정기관의 자질구래한 일에 동원되므로 그들 본래의 업무에 전념하기 어려운 실정이다. 이와같이 보건지소에 보건사업을 수행할 인력을 주지 않고 비전문가인 읍·면장이 보건요원을 관리함에 따라 효과적인 보건사업의 수행은 기대할 수 없는 실정이다.

3) 기타 인력현황

보건지소에는 공중보건의인 의사 1명, 치과의사 1명 이외에 진료보조원 1명, 치과위생요원 1명을 기본으로 하고 있다. 치과의사는 아직 인력이 부족한 관계로 일부 보건지소에는 배치되어 있지 못하다.

3. 보건지소의 기능 및 관리체계현황

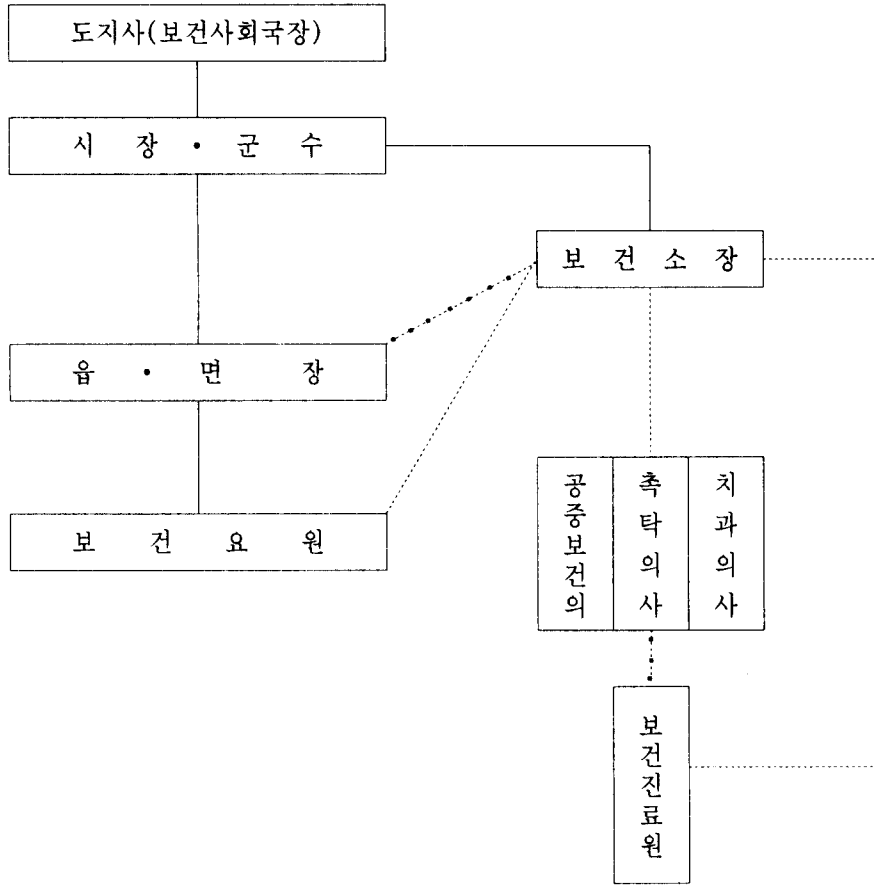
1) 보건소망의 관리체계

우리나라는 보건청이 내무부로부터 독립되어 있지 못하여, 보건소-보건지소-보건진료소의 행정체계가 확립되어 있지 못하다. 따라서 일반적으로 보건소, 지소조직은 지방자치단체의 조직으로 지방의 종합행정체계의 일부분으로 이해되어지고 있으며, 보건소는 시청이나 군청의 예하 사업부서로서 그 조직, 예산 및 인사권을 시장 및 군수가 갖고 있다.

유명무실한 보건지소의 조직, 예산 및 인사권에 관한 관리운영도 읍·면장 책임하에 있는 것은 말할 것도 없다. 따라서 우리나라 농촌지역의 읍·면단위에 보건지소건물이 설치된지도 오래이지만 보건지소가 보건행정의 한 단위조직으로 공중보건사업의 기능을 수행하고 있지 못하며, 읍·면장의 책임하에 1차진료사업내지는 구강진료사업을 담당하고 있는 실정이다. 따라서 보건지소장격인 공중보건의는 지역사회보건을 위한 예방활동 및 건강증진사업에는 그 기능을 거의 수행하지 못하고 있다 할 것이다.

리단위 오벽지에 설치된 보건진료소에 보건진료원인 간호사가 1명씩 근무하여 일차보건의료 사업을 담당하고 있다. 그러나 이 기관역시 행정적으로 기관화되어 있지 못하므로 보건지소의 예하기관이라기 보다는 보건소의 예하기관과 같은 인식을 받고 있다 하겠다.

우리나라 농어촌의 보건소망의 행정체계를 도식화하면 (그림 1)과 같다.



- 범례 ; : 기관화 행정조직인력
 : 비기관화 보건의료인력
 ————— : 행정체계적 연계
 - - - - - : 기술업무지원 연계
 ······ : 기술업무협조

(그림 1) 농촌지역 보건의료관리체계 현황

2) 예산 및 재정현황

보건지소의 예산은 보건소와 마찬가지로 기본적으로는 지방비에서 충당하고 다만 국고에서 그 설치비와 부대비의 일부를 지원하는 실정이다. 즉, 보건지소에 관한 재원은 지방비에서 충당해야 하는 실정이다.

그런데 시·도예산 편성시 보건소·지소의 사업이 종합행정내에서 그 투자우선순위가 후위에 있게되며, 시·도재정자체의 자립도가 워낙 낮으므로 복지·보건 부문에 선뜻 투자를 증대시키기도 어려운 실정이다. 그리하여 중앙정부에서는 보건소·지소의 건물, 장비신축 및 현대화에 소요되는 비용을 국고지원하고 있으며 운영비의 일부항목인 인건비 및 기관운영에 필수적인 기본경비에 대해서도 지원하고 있다.

이와 같은 예산편성과정을 거치도록 되어 있는 보건지소의 예산은 현실적으로 보건지소 활동에 필요한 만큼 확보하지 못하는 상황이다. 실제적으로 보건지소에서 1년에 지원받는 예산은 공중보건의와 보건요원의 인건비 외에 1년에 240만원정도의 운영비 지원이 거의 전부이다. 이외의 경제적 지원은 거의 없는 실정이다. 필요한 나머지 자금은 보건지소의 수입으로 충당하도록 제도를 마련해 놓았기 때문에 지역사회에서 예방사업을 비롯하여 수입이 들어오지 않는 보건사업을 하기는 현실적으로 어려운 실정이다. 이와 같은 예산체제하에서 사업의 기본이 되는 자금부족으로 복지사회구현과 지방자치제하에서 능동적으로 대처할 수 있는 보건사업을 수행하기는 어려운 실정이다.

이러한 예산여건하에서 보건지소가 사업수행에 필요한 예산을 확보하기 위해서는, 우선 중앙정부와 그 실질운영권자인 자치단체의 장이 강력하고도 지속적인 재정투자와 효율적인 운영개선책의 중요성을 인식하고 이를 위해 적극적으로 노력하는 자세를 가져야 할 것이다. 또한 지방자치단체의 예산을 심의하는 지방자치단체의 의원들의 적극적인 지원이 있어야 함은 말할 필요도 없다.

3) 보건지소장의 업무활동실태

보건지소장격인 공중보건의사가 보건지소에서 공인으로서 하게되는 역할을 보건지소의 업무로 정의할 수 있다. 보건지소의 업무는 보건소법에 명시된 보건소의 업무에 준한다. 이를 다시 나누어 보면 진료, 보건사업(예방보건, 재활, 환경개선, 건강증진) 그리고 행정업무로 대별된다. 그러나 현재 보건지소에 보건지소장격으로 의사인력으로 공중보건의가 지소에 배치되어 있으나 이들의 신분이 비록 형식적으로는 공무원이지만 거기에 합당한 대우는 받지 못하고 있다. 물론 신분에 앞서 개인의 능력이나 의욕 또는 사명감이나 성취욕구에 따라 주민의 호응과

협조를 구할 수는 있을 것이나 3년이라는 제한된 기간중 촉탁진료의사격의 신분으로는 보건지소의 단위기관화가 곤란하며 앞서 말한 보건요원의 지도·감독을 기대할 수 없고 농특법상 규정된 보건진료원에 대한 지도·감독도 곤란할 수 밖에 없다(이성우, 1985).

그리고 주된 업무의 하나인 진료에 있어서도 그 실적이 저조한 것으로 알려져 있다. 대한의학협회 조사연구실의 [보건지소 근무의를 중심으로 본 공중보건의 실태조사보고(1983)]를 보면 응답희신자의 평균 일일진료환자수가 5.2로 나타나 있으며, 1984년의 송건용의 연구에서는 13.0명, 1986년의 남철현의 연구에서는 4.9명으로 나타난데 비해 본 연구에서는 21.6명으로 나타났는데 이 수치를 어떻게 해석할 것인가에 관하여서는 일치된 견해가 없으나, 단순히 일반임상 의사의 업무량에 비교하여 볼 때 유의하게 낮다.

항간에는 공중보건의의 근무패턴을 두고 다음과 같이 말하고 있습니다. 첫해에는 욕하고, 다음해에는 불만을 투덜대다가 마지막해에는 아무말도 하지 않는다는 것이다(배기수, 1985).

4. 도시지역 보건지소

도시에는 특별시와 직할시의 행정지역인 구단위에 그리고 시지역에 각각 1개의 보건소가 설치 운영되고 있다. 따라서 해마다 읍에서 시로 승격되는 지역에, 그리고 대도시에 증설되는 구 지역단위에 보건소가 증가되고 있는 추세이다. 이러한 도시보건소의 증가추세는 앞으로도 계속적인 도시인구의 증가와 함께 지속될 전망이다. 도시지역의 인구규모별 분포현황을 보면 <표 1>과 같다(변종화, 1988).

<표 1>에서 보는바와 같이 인구대비 보건소의 설치비율은 군지역에 비해 월등히 낮다. 군 지역은 대개 인구 10~20만명에 1개 보건소가 운영되고 있는 반면 도시에는 20만이상지역에 1개 보건소가 운영되는 곳이 55%나 되며, 특히 특별시나 직할시의 경우는 40만명 이상에 1개 보건소가 운영되는 곳이; 서울특별시의 경우 68.2%, 그리고 직할시의 경우 25.1%에 이르고 있다. 이와같이 도시보건소의 경우 인구규모가 30만명 이상에 속하는 보건소 수만도 39개소에 이르고 있으며, 이들 보건소는 모두 보건소법에 명시된 보건소설치기준으로 볼때 2개소 이상 보건소를 설치해야할 지역들로서 인구규모에 의한 보건소의 설치기준만으로 보면 도시보건소는 향후 77개소나 더 증설되어야 할 것이다(변종화, 1988).

그러나 도시지역에는 보건지소가 보건소의 예하기관으로 일부 지역을 분담관할할 목적으로 설치되지 못하여 왔다. 다만 읍·면지역이 시로 편입되면서 기왕에 그곳 지역에 운영되어온 보건지소가 계속해서 운영되고 있는 보건지소가 전국에 12개소가 운영되고 있을 뿐이다. 따라서 도시에는 보건지소가 거의 운영되지 않고 있다고 말할 수 있다.

<표 1> 도시보건소의 인구규모별 분포 현황(1988년)

(단위: 개소)

	계	서울특별시	직할시	기타시
5~10만 이하	27(24.3)	0	2(7.1)	25(41.0)
20만 이하	23(45.0)	0	5(24.9)	18(70.5)
30만 이하	22(64.8)	2(9.1)	10(60.6)	10(86.9)
40만 이하	13(76.5)	5(31.8)	4(74.9)	4(93.5)
50만 이하	18(92.7)	10(77.3)	4(89.8)	4(100.0)
60만 이하	6(98.2)	3(90.9)	3(100.0)	0
70만 이하	0	0	0	0
80만 이하	2(100.0)	2(100.0)	0	0
계	111	22	28	61

주 : ()내의 수치는 백분율 누계임
 자료 : 1. 보건사회부 내부자료
 2. 한국행정구역 총감편찬회, 한국행정구역총감, 1988.

5. 기존연구에서 제시한 보건지소 관리 효율화 방안

1) 보건지소의 보건서비스 향상을 위한 조사연구(남철현, 1986)

1979년부터 의사 및 치과의사들 중에서 군의관 요원을 충당한후, 나머지 인원에 대해서 공중보건의로 임명하여 농어촌지역의 보건지소에 근무하도록 하였다. 이 제도에 대한 본격적인 연구는 1983년 대한의학협회에서 “공중보건의 실태조사보고”라는 제목으로 처음 실시되었는데, 공중보건의 1일 진료환자수가 5.2명으로 나타났으며, 보건지소에 대한 주민의 호응도는 52.0%로 나타나서 아직 보건지소의 운영이 제대로 정착되지 않았음을 나타내었다. 같은해에 실시된 송건용의 “농촌지역 보건소 조직 및 기능개선에 관한 연구”에서 공보의 제도는 공보의의 임상적, 사회적 경험부족과 사회적 여건에 의해서 효율적으로 운영되지 못하는 것으로 나타났다.

상기의 두 연구를 기초로 하여 실시한 남철현의 “보건지소의 보건서비스 향상”을 위하여 개선되어야 할 대책이나 조치를 다음과 같이 제시하였다.

- (1) 공중보건의의 업무수행과 만족도에 공중보건의의 근무선호와 희망 배치지역이 크게 영향을 준다. 의대 졸업생의 증가추세를 감안하여 희망 자만을 공중보건의로서 선발하고

가급적 공중보건의가 희망하는 지역에 배치할 필요가 있다.

- (2) 공중보건의의 존재가 필요없는 지역에는 공중보건의를 배치해서는 안 될 것이다. 공중보건의의 배치는 행정단위가 아닌 교통, 생활권, 인접 지역과의 관계등 지역적 특성을 고려하여야 한다.
- (3) 공중보건의의 예방서비스 수행도 및 지역사회활동은 저조하다. 그러나 이들 업무에 대한 필요성은 높이 인식하고 있다. 현행 보건행정과정 교육에서 이들 내용이 강조되어야 하고 실무중심의 교육이 이루어 져야 한다.
- (4) 공중보건의의 진료생산성과 업무만족도를 높이기 위하여는 보건소장 및 보건소 직원과 공중보건의의 접촉정도가 증가되어야 하며 군청 또는 보건소에 의한 효과적인 사업지원 및 지휘감독체계가 확립강화되어야 한다.
- (5) 공중보건의의 업무인식도 제고와 효율적인 서비스 제공을 위해서는 새로 개발된 업무 지침서가 활용되어야 하고 이 지침서는 보건행정과정 교육에서 충분히 숙지되어야 하겠으며 이와 아울러 진료능력을 높이기 위한 임상실습교육이 개선강화되어야 하겠다.
- (6) 보건지소 활용의 활성화를 위하여 주민에 대한 홍보교육이 강화되어야 한다.

2) 보건지소의 생산성 제고방안(김기훈, 1989)

김기훈은 공중보건의의 생산성을 결정하는 요인으로 근무의욕, 주민의 선호도, 보건지소 관할 인구수, 보조인력, 타의료기관의 존재, 건물, 장비, 지역, 연령, 근무시간등으로 보고, 공중보건의의 생산성을 높이기 위해서는 상기에서 제시한 공중보건의의 생산성 결정요인들이 적절히 조화되어야 한다고 했다. 그가 제시한 내용은 아래와 같다.

먼저 공중보건의사의 근무의욕을 고취시킬 수 있도록 동기화시키는 일이 필요하다. 불만족을 일으킬 수 있는 근무조건을 개선하고, 나아가 일(업무)로 인한 자신의 성취감을 맛볼 수 있도록 동기부여요인을 충족시켜 주어야 할 것이다. 적당한 범위안에서 보조인력을 충원하여 다른 인력과 같이 일하는 분위기를 조성하고 시설과 장비를 강화하여 주민과 보건소등과의 관계를 더욱 밀접하게 유지할 수 있도록 운영체계를 개선하고, 공중보건의사의 방문환자수에 비례하여 유인을 제공하든지, 지소를 독립채산제로 채택 운영하는 방안을 검토하여야 할 것이다.

또한 가급적 본인이 희망하는 지역에 배치하여 본인의 근무의욕을 높이고 주민과의 인간적 유대를 돈독히 하여야 할 것이다. 주민들에 대한 보건교육과 홍보를 강화하여 건강에 대한 관심을 높이고 올바른 인식을 갖게하여 건강지식을 제공하며 주민들이 필요할때 보건지소를 쉽게 이용할 수 있도록 하여야 할 것이다.

3) 농촌지역 보건지소 이용에 영향을 미치는 요인분석(강종두,1990)

이 연구는 일부 농촌지역 보건지소 이용에 미치는 요인을 분석하며 보건지소의 역할과 기능 개선에 기여하고자 실시되었다.

이 연구결과 보건지소 의료이용에 유의한 영향을 미치는 요인으로는 군청까지의 소요시간, 지소이용편리, 연령등으로 나타났다. 즉, 보건지소 이용에 가장 큰 영향을 미치는 요인들은 가까운 병의원까지의 걸리는 시간과 지소이용의 편리정도 및 군청까지 소요시간등으로서 이는 의료의 접근도를 결정하는 요인의 연구들의 결과와 일치하게 나타났다.

이렇게 나타난 이유는 곧 현재 지소의 역할이 병의원을 대신한 진료의 기능에 치중되어 있음을 의미한다고 주장하면서 이는 예방적 차원에서의 지소운영에는 아직 미흡한 단계로 보았다.

전국민의료보험의 실시와 교통의 발달로 이 제도를 실시한 초기와는 여건이 많이 달라졌으므로 시대적 여건에 부합하도록 보건지소의 기능 및 역할에 관한 연구가 계속적으로 필요하다고 주장했다.

본 연구에서 회귀분석을 바탕으로 분석한 결과는 아래와 같다.

첫째, 지소에서 인근 병의원까지 소요시간이 길수록 지소이용이 많았다.

둘째, 지소가 주민이 이용하기가 편한 곳에 위치할 수록 지소이용이 많았다.

셋째, 공중보건위의 연령이 많을 수록 주민의 지소이용이 많았다.

넷째, 지소를 통과하여 군청으로 운행하는 버스의 일일 운행회수가 많을 수록 지소이용이 많았다.

다섯째, 지소에서 군청까지 소요시간이 많을 수록 지소이용이 많았다.

따라서 경기도 농촌지역 보건지소 이용에 영향을 미치는 요인은 환경적 특성과 공보의 특성을 고려한 연구 결과, 주로 의료에 대한 지리적 접근도였다.

IV. 조사 결과

1. 분석대상자의 인적특성

본 연구는 충남과 강원도의 258개 전체보건지소에 우편설문지를 보내서 134개를 회수하여 51.9%의 회수율을 보였다. 지역별 응답율을 보면 강원도가 59.4%, 충청남도가 47.1%로 강원도가 충청남도에 비하여 약 10%이상의 높은 응답율을 보였다.

본 연구의 134명의 분석대상자의 근무지는 강원도가 44.8%, 충청남이 55.2%로 나타났다. 출신 대학을 살펴보면 충남의대 32.1%, 순천향의대 17.1%, 연세원주의대 11.9%순으로 나타났다. 출신대학 소재지는 충남 49.2%, 서울 41.3%, 강원도 15.7%의 순으로 나타났다<표 3>.

<표 2> 조사대상자의 특성군별 응답율

특성군	조사대상자	응답자수	백분율(%)
강원도	101	60	59.4
충청남도	157	74	47.1
계	258	134	51.9

<표 3> 분석대상자의 근무지 및 출신대학

		응답자수	백분율(%)
근무지	강원도	60	44.8
	충청남도	74	55.2
	총계	134	100.0
출신대학	충남의대	43	32.1
	순천향의대	23	17.2
	연세원주의대	16	11.9
	중앙대	10	7.5
	한양대	10	7.5
	연세의대	6	4.5
	한림의대	5	3.7
	경희대	4	3.0
	서울대	5	3.7
	카톨릭의대	5	3.7
	고려의대	2	1.5
	전북의대	2	1.5
	인하의대	1	0.7
원광의대	1	0.7	
경북대	1	0.7	
출신대학 소재지	충청남도	66	49.2
	서울	42	31.3
	강원도	21	15.7
	충청북도	2	1.5
	전라남도	1	0.7
	전라북도	1	0.7
	경기	1	0.7

연령은 24세에서 30세까지로 분포하고 있다. 평균 연령은 27.0세이고 26~27세의 인구가 80명으로 전체의 59.8%를 차지하고 있다. 수련과정은 전문의 과정을 마치거나 수료한 사람은 없었으며 인턴미수료자가 62.7%,인턴수료자가 37.3%를 차지하고 있다. 결혼상태는 미혼이 65.7%,기혼이 34.3%로서 미혼자가 많음을 알 수 있다. 대상자의 근속기간은 10~19개월이 41.0%로 가장 높게 나타났다<표 4>.

<표 4> 대상자의 인구 및 사회적 특성

		응답자 수	백분율(%)
연령	24	1	0.7
	25	9	6.7
	26	40	29.9
	27	40	29.9
	28	29	8.2
	29	11	8.2
	30	4	3.0
	총계	134	100.0
		mean=27.0	
수련과정	인턴미수료	84	62.7
	인턴수료	50	37.3
결혼상태	미혼	88	65.7
	기혼	46	34.3
근속기간	~ 9	35	26.1
	10~19	55	41.0
	20~	44	32.8

2 보건지소의 근무환경 실태

보건지소의 기본 인력규모는 의사 1인, 치과의사 1인, 간호조무사 1인, 치과위생요원이 1명인데 본 조사의 응답을 보면 대부분이 4~6명선의 규모를 보이고 있다.

이중 7명 이상으로 응답한 경우가 52%나 있는데 이는 일부 보건지소에서는 보건요원이 함께 근무하기 때문에 이를 포함해서 응답하였기 때문에 이와 같은 결과가 나왔다.

인력의 구성요소를 살펴보면 의사수가 1명인곳이 전체의 94%인 126곳이고 복수로 배치된 곳이 전체의 6.0%를 차지하고 있다<표 5>.

<표 5> 보건지소의 인력규모 현황

	인력규모	응답자수	백분율(%)
전체수	~3	9	6.7
	4~6	118	88.0
	7~	7	5.2
	총계	134	100.0
		mean = 4.8	
의사수	1	126	94.0
	2	8	6.0
치과의사	0	16	11.9
	1	118	88.1
진료보조원	0	1	0.7
	1	129	96.3
	2	2	1.5
	3	2	1.5
치과위생요원	0	4	3.0
	1	129	96.3
	2	1	0.7

<표 6> 보건지소의 보충인력 요망

		응답자수	백분율(%)
기대보충인력수	0	68	50.7
	1	54	40.3
	2	11	8.2
	3	1	0.7
		134	100.0
보충인력의 자격	행정직	28	35.9
	간호조무사	15	19.2
	의료기사	32	41.0
	의사	3	3.8

치과의사의 경우를 살펴보면 1명 배치된 곳이 88.1%이고, 한명도 배치되지 않은 곳은 단지 11.9%로 나타나서 보건지소의 대부분에 치과의사의 배치가 이루어 졌음을 알 수 있다. 보건지소에서 어느 정도의 보충인력이 필요하고, 어떤 유형의 보충인력이 필요한지를 파악하기위해 필요한 보충인력의 수와 유형에 대하여 물어보았다<표 6>.

응답자의 50.7%는 보충인력이 필요없다고 했으며, 40.3%는 1명의 보충인력이 필요하다고 응답했다. 현실적으로 보건지소에서 제대로 기능을 발휘하고 보건사업을 수행하기 위해서는 현재의 진료중심 인력으로는 불충분한 실정인데 50.7%가 보충인력이 필요없다고 응답한 사실은 보건지소장들이 보건지소의 예방사업적인 측면을 간과한 결과라 여겨진다. 또한, 필요한 보충인력의 유형은 의료기사, 행정직, 간호조무사의 순으로 나타났는데 이는 오늘날의 의료의 특성이 검사를 통하여 진단과 처방을 내리는 실정이고 의사들의 수련과정도 이와 같은 방식으로 이루어져 왔는데, 보건지소에서 진료활동시에는 검사시설의 도움을 받지 못함에 따라 진료활동에 많은 어려움을 겪고 있는 실정과 또한 주민들이 보다 고급의료를 요구함에따라 보건지소에 의료기사가 배치되어 진료시 각종 검사결과를 이용하고자 하는 결과인 것으로 여겨진다. 의료기사 다음으로 행정직의 필요성을 주장했는데 이는 현재 환자접수나 의료보험진료비 청구 등의 행정업무를 전적으로 담당해줄 요원이 없기 때문에 나타난 결과인것 같다.

보건요원과 보건지소와의 관계를 파악해 본 결과 보건요원이 1명이상 보건지소에 상주하는 곳이 46.2%, 한 요원이 매일 1회이상 다녀간다가 6.7%로서 보건지소의 약 53%가 보건요원과 밀접한 관계를 맺고 있음을 나타내고 있음은 우리가 종전에 생각하고 있는 것보다는 많이 개선되었음을 보여준다 하겠다<표 7>. 그러나 <표 7>에서 살펴보면 보건진료원의 지도·감독이 잘되고 있는 곳이 13%에 불과한 것을 보면 아직 관리상의 문제가 종전과 다름없이 상존한다 하겠다.

<표 7> 보건요원의 보건지소 근무여부

	응답자수	응답율(%)
거의 보건지소에 오지 않는다	21	15.7
한 요원이 1개월에 1회정도 다녀간다	9	6.7
한 요원이 1주일에 1회정도 다녀간다	33	24.6
한 요원이 매일 1회정도 다녀간다	9	6.7
요원이 1명이상 매일 보건지소에 상주	62	46.2
총 계	134	100.0

보건지소의 시설이 5년전에 비해 개선되었는지의 여부를 물어본 결과 별로 개선이 안되었다가 76.1%, 조금 개선되었다가 16.4%로 나타났다<표 8>.

이는 최근에 정부의 보건지소 개선시책이 실제 실효를 거두지 못하고 있음을 보여준다 하겠다. 물론 5년전의 보건지소에 근무하지 않은 사람에게 현재와 비교한다는 것은 무리가 있지만 이들이 근무하면서 5년전의 상황에 대해서 들었을 것이므로 현황은 어느 정도 파악하고 있다고 고려하여 이러한 질문을 하였다.

현재 보건지소의 약품공급은 거의 대부분을 자체수입의 범위안에서 필요한 만큼 구입하여 사용하고 있으며 보건소에서의 지원은 거의 미미한 실정이다. 약품공급상태에 관한 만족도를 파악하기 위해 질문을 해본 결과 약품공급이 보통이다가 65.4%, 불충분하다가 29.3%, 매우 만족한다가 5.3%로 나타났다<표 9>.

<표 8> 보건지소의 시설개선 여부(5년전에 비해)

	응답자 수	응답율(%)
별로 개선된 것 같지 않다	102	76.1
조금 개선된 것 같다	22	16.4
매우 개선된 것 같다	0	0.0
잘 모르겠다	10	7.5
총 계	134	100.0

<표 9> 보건지소의 약품공급 실태

	응답자 수	응답율(%)
불충분하다	39	29.3
보통이다	87	65.4
매우 만족한다	7	5.3
총 계	133	100.0

* 무응답 제외

<표 10> 보건지소의 관리유지비

	응답자 수	응답율(%)
불충분하다	115	85.8
보통이다	18	13.4
충분하다	1	0.7
총 계	134	100.0

보건지소의 관리유지비는 매월 20만원씩의 국고보조가 있어서 보건지소 운영에 도움이 되나, 노후시설개선과 같은 시설보수비는 부족한 실정이다<표 10>. 이러한 상황을 공중보건의는 어떻게 인식하고 있는지를 질문해본 결과 85.8%가 부족하다고 대답했다.

보건지소는 일종의 서비스기관이기때문에 방문한 환자에게 쾌적한 분위기를 제공해야 하는데 현행 보건지소는 그 자체시설 유지에 필요한 관리비도 유지하기 어려운 현실이므로 이를 요구하기 어려운 실정이다.

보건지소와 읍·면사무소와의 거리는 전체의 72.4%가 인접한위치이고, 1km이상되는 곳은 전체의 5.2%에 지나지 않아서 대부분의 보건소가 읍·면사무소 주변에 위치하고 있음을 알 수 있다<표 11>.

숙소에서 보건지소까지의 소요시간은 10분이내가 71.6%, 10~30분사이가 11.2%로 대부분이 보건지소의 사택이나 인근 지역에서 거주하고 있음을 알 수 있다.

보건지소의 90.3%에 해당하는 121개 보건지소에서 사택을 보유하고 있었으며, 이들 사택의 난방시설은 70.0%는 양호하고, 불량은 20.0%로 나타났다. 보건지소의 숙소문제에 있어서 새로이 대두되고 있는 문제는 각 보건지소에 치과의사가 새로이 배치됨에 따라 1개 보건지소에 2명의 공중보건의가 근무하게 되었는데 둘다 미혼인 경우는 문제가 없으나 한명이 결혼하고 살림을 차릴경우 한명은 숙소에서 거주할 수 없는 불편을 겪게된다.

<표 11> 보건지소와 읍·면사무소와의 거리

	응답자수	응답율(%)
인접한 위치	97	72.4
1 km 이내	30	22.4
1 km 이상	7	5.2
	134	100.0

<표 12> 숙소에서 보건지소까지의 소요시간

	응답자수	응답율(%)
10분 이내	96	71.6
10~30분	15	11.2
30~1시간	20	14.9
1 시간 이상	2	1.5
	133	100.0

* 무응답 제외

<표 13> 주거시설 유무 및 난방

		응답자 수	응답율 (%)
주거시설 유무	보유	121	90.3
	미보유	13	9.7
	총계	134	100.0
난방	양호	91	70.0
	불량	26	20.0
	총계	119	100.0

* 무응답 및 비해당 제외

3. 공중보건소의 업무활동 실태

공중보건소의 1일 평균 외래진료환자수는 21.6명으로 본 조사에서 나타났는데, 이는 1983년의 의협조사 결과인 52명에 비하여 월등히 높은 수치로서, 이는 실제현장방문으로서 조사된 것이 아니고 우편설문조사였기 때문에 자료의 신빙성에 문제가 있다<표 14>.

그러나 이 제도의 초창기 보다는 진료환자수가 크게 증가되었음을 추측할 수 있다. 이는 이제 지역사회에서 공중보건의 제도가 어느 정도 정착을 하여서 지역사회의 일차진료를 담당하는 중요한 역할을 수행하고 있음을 알 수 있다.

<표 14> 1일 평균 외래환자 진료수

	응답자 수	응답율 (%)
~ 9	18	13.4
10~19	50	37.3
20~29	38	28.4
30~	28	20.9
총계	134	100.0

* mean=21.6

<표 15> 보건지소장의 공식직 직위 인식

	응답자 수	응답율 (%)
공식적인 지소장이다	70	52.2
공식적인 지소장이 아니다	64	47.8
총계	134	100.0

공중보건인들이 자신들을 보건지소라는 행정체계의 책임자라는 인식을 가지고 있는지를 알아보기 위해 공식적인 보건지소장의 여부를 조사해 본 결과 전체의 47.8%가 공식적인 보건지소장이 아니라고 응답했다<표 15>.

이는 형식적인 이름만 보건지소장이고, 실제적으로는 아무런 권한도 가지지 못하는 우리나라 보건지소장의 실태를 반영하는 좋은 자료이다. 또한 자신을 실제적인 보건지소장이라는 인식이 없는 사람에게 보건지소장으로서의 역할을 충실히 수행해 달라고 하는 것은 현실성이 없는 일이다. 따라서 본 연구에서 나타난 결과를 참조하여 보건지소를 활성화하기 위해서는 보건지소장들의 사기고양과 책임감을 느낄 수 있도록 제도적인 장치와 정책당국의 적극적인 지원이 요구될 것이다.

지역사회에서 효과적인 보건사업을 수행하기 위해서는 이 분야의 전문가인 공중보건의의 역할은 매우 중요하다. 우리나라 여건상 공중보건의라는 제도가 없다면 의사인력을 면단위에서는 도저히 확보할 수 없는 상황이다. 이런 사실을 고려해 볼때 본 연구에서 나타난 것 처럼 의사의 전문적인 기술지도와 자문을 받아야 할 보건요원이 공중보건의와 거의 관계없이 지내는 경우가 47.0%, 문의해올시만 관계를 가지는 경우가 53.0%로 나타난 것은 국가전체입장으로 보았을때 효과적인 인력관리가 이루어지지 못하고 있음을 알 수 있다<표 16>

<표 16> 보건요원에 대한 기술적인 지도 및 감독

	응답자수	응답율(%)
거의 관계 없음	63	47.0
문의해 올시만 관계	71	53.0
밀접한 관계	0	0.0
보건사업에 관한 결재	0	0.0
총 계	134	100.0

<표 17> 보건진료에 대한 지도감독

	응답자수	응답율(%)
거의 관계 없음	86	64.4
진료의뢰환자에 대한 진료정도	30	22.6
잘되고 있음	17	12.9
	134	100.0

더구나 보건요원이 면장의 관리·지휘하에 있으므로 보건업무에 전념하지 못하고 자질구레한 일에 동원되는 것은 보건요원의 사기를 떨어 뜨리는 처사이므로 보건요원이 보건지소장의 통솔하에 보건업무에 전념할 수 있는 체제가 마련되어야 하겠다.

지역사회의 공공보건의료체계의 기본은 보건소-보건지소-보건진료소의 관계를 가져야 하나 본 조사에서는 거의 관계없이 지낸다가 64.4%, 진료환자에 대한 진료정도가 22.6%로 나타나서 공공보건의료체계가 원활히 이루어 지지 못하고 있음을 알 수 있다<표 17>.

보건지소와 보건진료소와의 관계는 보건지소장의 의견뿐만 아니라 그 상대자인 보건진료원의 견해도 중요하다. 보건사회연구원의 86년 자료를 보면 보건진료원의 89.0%가 보건지소에 소속감을 느끼지않고 있으며, 앞으로 보건진료소의 업무효율화를 위하여 보건진료원과 보다 더 긴밀한 연관성을 가져야 할 1개기관으로 보건지소를 선택한 경우가 32%인 반면, 보건소장인 경우가 69.8%로 나타났다. 이를 볼때 현재 상황하에서 보건지소의 하부체계로 보건진료소를 두는 것은 현실적인 어려움이 많이 있기때문에 보건소장이 이들 양기관의 업무협조가 이루어 지도록 조정하는 역할을 수행할 필요가 있다.

지역사회에서 공중보건의가 어느 정도의 시간을 투자하는지를 살펴본 결과 전체의 91.8%가 거의 공중보건활동을 실시하지 않는 것으로 나타났다<표 18>.

<표 18> 주당 평균 공중보건 활동시간

	응답자수	응답율(%)
거의 활동하지 않음	123	91.8
대략 1~2시간	8	6.0
대략 3~5시간	2	1.5
대략 1~2일	1	0.7
총 계	134	100.0

공중보건의들의 예방활동은 거의 이루어지지 못하고 있는 실정이다. <표 19>를 보면 예방사업을 전혀하지 않는다가 전체의 17.2%, 1가지 사업 실시가 69.4%로 나타났다. 주로 하는 예방사업은 학교·학생 집단검진으로 전체예방사업의 76.6%를 차지했다. 하지만 엄밀한 의미에서 학교·학생 집단검진은 예방사업이라고 할 수 없다. 왜냐하면 학교에서 1년에 1번씩 학생들에 대한 정기적인 건강검진을 하도록 되어 있는데 그 수가가 너무 싸서 개업의들이 할려고 하지 않기 때문에 공중보건의들이 대신 해주는 역할이기 때문이다.

<표 19>

예방사업 수 및 유형

		응답자 수	응답율(%)
예방사업수	전혀 실시하지 않음	23	17.2
	1 가지 사업 실시	93	69.4
	2 가지 사업 실시	8	6.0
	3 가지 사업 실시	10	7.5
	총 계	134	100.0
예방사업 수행유형	영유아예방접종	11	8.2
	학교·학생집단예방접종	11	8.2
	학교·학생집단검진	105	76.6
	지역사회보건문제진단	3	2.2
	지역사회보건기획	3	2.2
	지역주민에 대한 집단계몽	2	1.4
	주민에 대하여 방문을 통한 보건교육	1	0.7
	기 타	1	0.7
	총 계	137	100.0

4. 개선을 요하는 사항

1) 교육기간연장 및 내실화

공중보건원의 직무교육기간은 보건행정과정 2주이내, 임상실습과정 10주이내로 법으로는 정해 놓았으나 실제 교육은 각 도의 사정에 따라서 교육일정을 정하기 때문에 도의 그해 여건에 따라 교육기간이 다르다. 일반적으로 1주일 정도의 교육을 실시하는 것이 보통이다. 이러한 교육기간에 대하여 38.9%가 짧다고 응답했고, 30.5%는 적당하다고 응답했다. 길다고 응답한 경우는 16.0%로 나타났는데 이러한 반응을 보인것은 단순히 기간의 문제라기 보다는 교육내용에 있는것으로 추정된다. 왜냐하면 현재의 교육내용이 공중보건원들이 실질 근무에 큰 도움이 되지 않기때문이다. 따라서 앞으로의 교육은 실질적으로 공중보건원이 지역사회에서 근무하는데 도움이 되는 교육이 되도록 교재 및 교육내용에 대한 검토가 필요하다고 생각된다.

일반적으로 일주일 정도의 교육을 실시하는 것이 보통이다. 이러한 교육기간에 대하여 38.9%가 짧다고 응답했고, 30.5%는 적당하다고 응답했다. 길다고 응답한 경우는 16%로 나타났는

데 이러한 반응을 보인것은 단순히 기간의 문제라기보다는 교육내용에 있는 것으로 추정된다. 왜냐하면 현재의 교육내용이 공중보건인들이 실질 근무에 큰 도움이 되지 않기 때문이다. 따라서 앞으로의 교육은 실질적으로 공중보건의가 지역사회에서 근무하는데 도움이 되는 교육이 되도록 교재 및 교육내용에 대한 검토가 필요하다고 생각된다.

< 표 20 >

실제훈련기간에 대한 견해

	응답자 수	응답율(%)
짧다	51	38.9
적당하다	40	30.5
길다	22	16.8
모르겠다	18	13.7
총계	131	100.0

2) 인턴수료후 공중보건의로 근무

의료의 전문화 추세에 의해서 의대를 졸업한후 인턴, 레지던트 과정을 수료하는 것이 우리나라의 실정이며 특히 무의면의 진료서비스를 위해 배치된 공중보건의라는 점을 고려할때 보건지소에 배치되는 공중보건의는 인턴미수료자나 인턴수료자가 대부분인 것은 큰 시행착오라 하겠다. 이는 전문의들은 우선적으로 군의관으로 차출하고, 그래도 남은 전문의들은 공공병원에 배치함에 따라 자연적으로 인턴미수료자나 인턴수료자들은 보건지소에 배치되기 때문이다. 본 조사의 분석대상자중 62.7%는 인턴을 미수료한 공중보건의로 나타났는데, 이들은 6년간의 의대 교육을 마쳤기때문에 지역사회에서의 일차보건의료에 대한 지식이 부족하다고는 할 수 없으나 임상경험이 부족하여 지역사회 주민들이 요구에 부응하는 진료서비스를 제공하기는 어려운 실정이다. 현재의 시설과 장비하에서 종합병원에서 인턴을 수료한 사람들이 그들이 배운 기술을 사용할 수 있는 여건이 조성되지는 않았지만 그래도 보건지소장이라면 지역의 보건의료 책임자이므로 인턴을 수료하고 보건지소장으로 지역사회에 나가는 것이 바람직하다고 생각하여 이에대한 공중보건의의 견해를 물어보았다.

이에 대해 인턴을 마치고 공보의로 근무하는 것에 대해 응답자의 80.2%가 찬성을 했고 19.8%는 필요없다는 의견을 개진했다<표 21>.

<표 21> 인턴을 마친후 공보의 근무에 대한 견해

	응답자 수	응답율(%)
찬 성	105	80.2
반 대	26	19.8
	131	100.0

필요없는 이유는 인턴을 수료하지 않아도 충분히 보건지소장의 의무를 수행할 수 있거나, 수료한 의사일지라도 사용할 기재가 없으므로 인턴 수료는 도움이 되지 않기때문이라는 생각이었다.

위와 같은 결과를 볼때 하루속히 정책입안을 하여 인턴수료자를 공중보건의로 전원 배치하는 것이 바람직할 것으로 사려된다.

3) 환자진료수당 및 보건지소의 독립채산제 개선

공중보건의 보수는 장교신분을 기준으로한 봉급과 예산의 범위안에서 각종 수당을 지불받도록 되어있다. 진료수당에 관한 기준은 예산의 범위안에서 월 20만원이하를 받을 수 있도록 법으로 정해 놓았다. 이러한 기준에 의해 91.7%가 20만원이하의 진료수당을 받고 있으며, 21만원 이상을 지불받는 경우는 8.2%로 나타났다. 전체 134명중 20만원을 받는 공중보건건의사가 107명으로 79.9%를 차지하고 있다. 대부분의 공중보건건의가 업무량에 관계없이 일률적으로 20만원씩의 진료수당을 받는 것으로 나타났는데 보다 합리적인 수당체계가 되기 위해서는 업무량을 고려한 수당체계기준을 마련할 필요가 있는 것으로 생각된다<표 22>.

<표 22> 환자진료수당 분포

진료수당(만원)	응답자 수	응답율(%)
~ 10	14	10.4
11 ~ 20	109	81.3
21 ~	11	8.2
총 계	134	100.0

mean=19.6, mode=20
107명이 20만원을 받음

본 조사의 분석대상자중 34.3%는 결혼을 한 사람이고, 나머지는 모두 결혼적령기에 있는 사람이다. 그런데 현재 이들이 받는 수입은 중위나 대위월급을 기준으로 하여 진료수당을 덧붙여서 받고있다. 그러나,공보의들에게는 공무원의 각종 수당이 나오지 않으므로 장교들의 수입과 큰 차이는 없다. 그런데 이들은 영내거주가 아니라 사회생활을 하기 때문에 생활비가 많이 필요하여 현재의 수입에 많은 불만을 가지고 있어서 사기가 저하되어 있다. 우리가 진정으로 농어촌에서 양질의 의료혜택을 주민들이 받을 수 있도록 하려면 공중보건의에게 동기부여를 할 수 있도록 진료수당체계를 효율적으로 운영하여야 할 것이다.

보건지소중 독립채산제를 실시하고 있는 곳이 94.0%이고, 이중 수지균형이나 흑자인 경우가 46.8%로 나타났다<표 23>.

이를 볼때 보건지소의 운영을 활성화하고 효율화만 시킨다면 보건지소가 자립하여 독자적으로 보건사업을 수행할 수 있는 보건조직으로 발전할 가능성이 있는 것으로 생각된다.

< 표 23 > 보건지소의 독립채산제 및 운영상태

		응답자수	응답율(%)
독립채산제	채택	126	94.0
	미채택	8	6.0
	총계	134	100.0
수지상태	적자	66	53.2
	수지균형	50	40.3
	흑자	8	6.5
	총계	124	100.0

4) 기타불만사항이나 건의사항

공중보건의의 불만사항은 어떤것이 있으며 보건지소의 활성화를 위해서는 어떤 방안이 있는지를 질문하여 보았다.

가장 많이 호소한 불만사항은 도시에서 교육받는 의사들이 농촌의 환경적응의 어려움에서 오는 근무지여건이 28.2%로 가장크고, 그 다음으로 큰 것은 군·면의 지나친 간섭이 25.6%로 나타났다. 이는 지역사회에서 보건사업을 수행하기 위해서는 필수적인 보건기관과 행정기관의 협조가 제대로 이루어지지 않는다는 사실이므로 이의 개선을 위한 노력이 있어야 할 것이다. 그 다음으로 많이 호소하는 것이 신분보장미비로 불만사항중 12.8%를 차지하고 있다. 전문적

공무원으로 신분전환이 이루어 졌지만 아직까지 신분보장이 제대로 이루어지지 못하고 있음을 알 수 있다<표 24>.

건의사항으로 많이 호소한 것은 근무지환경개선, 월급인상, 운영협의회 폐지 순으로 나타났다. 이중 특이한 것은 운영협의회 폐지이다. 원래 운영협의회를 만든 취지는 보건지소에 도움을 주기 위한 것인데 도리어 공중보건인들이 폐지를 주장하는 것은 공보의와 운영협의회사이 에 업무협조가 제대로 이루어 지지 못하고 있음을 알 수 있다.

<표 24> 불만 유형

		응답자수	응답율(%)
불만유형	근무지 여건	44	28.2
	군·면의 지나친 간섭	40	25.6
	지소운영의 경제적 어려움	11	7.1
	관료주의의 병폐	11	7.1
	신분보장 미비	20	12.8
	운영협의회의 비협조	12	7.7
	검사장비의 미비	15	9.6
	의료수가가 낮다	5	3.2
총 계		156	100.0

<표 25> 건의사항 유형

		응답자수	응답율(%)
건의사항유형	월급인상	21	17.9
	운영협의회 폐지	11	9.4
	보건지소 역할수행	13	11.1
	보수교육	6	5.1
	근무환경개선	20	14.9
	운영협의회 활성화	4	3.4
	독립채산제	10	7.5
	독립성 보장	31	23.1
총 계		117	100.0

불만이나 건의사항에서 보건지소와 밀접한 업무협조가 이루어 져야할 면사무소나 운영협의 회가 도리어 성가신 존재로 인식되는 것은 보건지소의 사업활성화를 위해서는 매우 불행한 일 이다. 이들간에 협조체계가 이루어 지도록 정책적인 배려가 요구된다고 하겠다<표 25>.

5. 공중보건소의 근무활동에 영향을 미치는 요인 분석

공중보건소의 근무활동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 공중보건소의 근무활동에 영향 을 끼치는 요인으로 생각되는 아래의 변수를 각각 독립변수 및 종속변수로 취하여 chi square test를 하였다.

독립변수로 설정된 변수는 ;

- ① 출신대학과 근무지가 동일 도인지, 타도인지
- ② 인턴 미수료와 수료자
- ③ 공중보건소의 근무경력
- ④ 결혼상태별
- ⑤ 연령

종속변수로 설정된 변수는 ;

- ① 평균 1일 외래환자 진료인원
- ② 예방사업활동실태

설정된 변수를 가지고 chi square test를 한 결과 공중보건소의 활동에 영향을 끼치는 요인으 로는 결혼상태와 근무경력으로 나타났다. 먼저 결혼상태에 따른 진료활동의 차이를 보면 기혼 인 경우가 1일외래환자와 예방사업활동수에서 미혼인 공보의 보다 유의하게 높았다. 이는 기 혼인 공보의 들이 미혼인 공보의에 비해 생활이 안정됨에 따라 자기 업무에 보다 충실한 결과 에 기인한 것 같다.

공중보건소의 근무활동경력에 따라 외래환자진료수에 유의한 차이를 보였는데 이는 근무경력 이 오래될 수록 지역사회주민과 밀접한 인간관계를 맺게됨에 따라 방문하는 환자가 많아지기 때문이라고 생각한다.

인턴수료여부가 종속변수에 미친 차별성은 chi square test상에는 통계학적으로 유의한 차이 를 보이지 않았으나 30명이상 많은 진료를 하는데 있어서는 인턴수료자가 월등히 높은 비율을 보이고 있다<표 26>.

<표 26> 공중보건소의 활동에 영향을 미치는 요인

		1 일외래환자 진료인원				X ²	예방사업활동수				
		~9	10~19	20~29	30~		0	1	2	3	X ²
출신대학소재지의 근무도 동일여부	타 도	6	18	13	9	0.13	11	32	1	2	4.46
	동일도	12	32	25	19	(df=3)	12	61	7	8	(df=3)
결혼상태 여부	미 혼	16	29	28	15	8.50*	18	59	1	10	17.08*
	기 혼	2	21	10	13	(df=3)	5	34	7	0	(df=3)
공중보건의 근무경력	~ 9	5	21	7	2	14.14*	4	27	0	4	7.29
	10~19	8	15	19	13	(df=6)	8	39	5	3	(df=6)
	20~	5	14	12	13		11	27	3	3	
인턴수료 여부	수 료	11	28	24	21	2.79*	16	55	6	7	1.71
	미수료	7	22	14	7	(df=3)	7	38	2	3	(df=3)
연 령	~26	9	20	14	7	6.79	9	35	3	3	1.85
	27~28	7	25	22	15	(df=6)	12	46	5	6	(df=6)
	29~30	2	5	2	6	2	12	0	1		

(*P<0.05)

V. 조사결과의 요약

본 연구는 1992년 8월에 충남과 강원도의 258개 전체보건지소에 우편설문조사지를 발송하여 그중 134개를 회수하여 보건지소에 근무중인 공중보건의의 업무환경 및 관리개선에 관한 조사를 한 것이다. 그 주요 내용은 다음과 같다.

1. 본 연구의 조사대상자중 인턴미수료자는 전체의 62.7%, 수료자는 37.3%였으며, 결혼상태는 미혼이 65.7%, 기혼이 37.3%였으며, 근속기간이 20개월 이상인자는 전체의 32.8%였다<표 4>.
2. 보건지소의 인력규모는 4~6명인 규모가 전체의 88.0%였으며, 90% 이상의 보건지소에 의사, 치과의사, 진료보조원, 치과위생요원이 각각 최소한 1명씩은 배치 되어 있었다<표 5>.
3. 일평균진료환자수는 21.6명이었으며 30명이상인 곳은 전체의 20.9%였으며 10~19명인 곳은 전체의 37.3%, 20~29명인 곳은 전체의 28.4%였다<표 14>.
4. 보건요원에 대한 기술적인 지도 및 감독의 관계에서 거의 관계 없음이 전체의 47.0%, 문의해올시만 관계하는 곳이 전체의 53.0%였다<표 16>.

5. 인턴수료후 공보의로 근무하는 것에 대해 전체의 80.2%는 찬성, 19.8%는 반대로 나타났다<표 21>.
6. 환자진료수당은 11~20만원을 받는 경우가 81.3%로 나타났으며, 보건지소를 독립채산제로 운영하는 곳이 전체의 94.0%였으며 수지상태가 적자인 경우는 53.2%, 수지균형인 경우는 40.3%, 흑자인 경우가 6.5%이다<표 22, 23>.
7. 보건지소장의 불만호소의 순서는 근무지여건, 군면의 지나친 간섭, 신분보장의 미비, 운영 협의회의 비협조등의 순서로 나타났다<표 24>.
8. 보건지소장의 건의사항의 유형은 독립성 보장, 월급인상, 근무환경 개선의 순으로 나타났다<표 25>.
9. 본 연구에서 공중보건의 근무활동에 유의한 영향을 끼치는 요인은 결혼 상태, 공중보건의 근무경력, 인턴수료 여부로 나타났다<표 26>.

Ⅵ. 보건지소 조직·기능 및 관리에 관한 정책제언

1. 보건지소의 행정기관화 및 보건직 공무원으로 보건지소장 임명

현재의 보건소, 보건지소, 보건진료소는 계선조직이 아니므로, 이를 계선조직화하여 업무의 협조 및 명령체계를 확립하여야 할 것이다. 또한, 보건지소와 보건진료소는 행정기관으로 기관형성화가 이루어 지지 않은 실정이다. 이와같은 현실에서는 보건사업의 수행이 효과적으로 이루어지기 어려우므로 먼저 보건지소를 지역사회보건을 담당하는 행정기관으로 조직화해야 할 것이다. 또한, 보건지소장을 단순히 무의면 해소정책하의 공중보건의로 바라보는 시각을 불식시키고, 지역사회보건의 총 책임자로서 인식하도록 제도적인 장치를 마련해야 할 것이다. 즉, 보건지소장은 보건직공무원으로서 임명하여 지역사회 보건의 책임자로서 보건요원을 비롯한 모든 보건지소 인력에 대한 명령체계를 확립하여야 할 것이다. 이들의 의무와 책임이 중차대한 만큼 이에 준하는 행정력과 권한을 부여하여야 할 것이다.

2. 보건요원의 확충 및 지도감독 체계의 정비

우리나라와 인구가 비슷한 영국에서 보건소가 1972년에 212개소에서 1981년에 950개소로 10여년만에 4배이상 확충한 것은 우리에게 시사하는 바가 크다. 가까운 일본에서도 보건소조직과 운영이 매우 선진화되어 활발한 공중보건사업을 전개하고 있음을 볼 수 있다(Raffel, 1984).

이와 같은 선진국의 일선보건소가 수행하는 역할을 우리도 수행할 수 있기 위해서는 먼저 현재의 보건요원을 적극적으로 활용 하는 것이 필요하다. 왜냐하면 현재의 보건지소요원은 진료 보조요원으로서 진료업무를 맡고 있기 때문에 예방사업에 투자할 시간이 적기 때문이다. 따라서 현재 읍면사무소에서 근무하고 있는 보건요원의 업무위치와 지도·감독을 보건지소장의 직속통제하에 두어서 이들을 활용하여 보건사업을 수행하여야 할 것이다.

즉, 지소장은 전문인력으로 시한부적이 아닌 정규공무원으로 임명하며, 적어도 보건지소의 전체인력은 12명 이상의 인력으로 구성되어야 하고, 현재의 보건요원들이 주로 하는 사업인 모자보건, 가족계획, 결핵사업등 한정된 분야뿐만 아니라 그외 중요한 보건사업인 영양, 보건통계, 재활, 마약 및 알콜중독과 노인관리등 사업범위를 확대하여야 할 것이다. 이를 위하여서는 각 보건지소에 진료보조원외에 보건요원을 6명 이상 확보하여야 할 것이다.

3. 보건지소운영의 자율화와 운영협의회 활성화

기초의회가 개원하고 곧 지방자치제의 장도 직선으로 뽑을 전망이므로 바야흐로 지방자치제 시대가 열리게 된다. 이와 같이 사회 전반적인 추세가 자치를 중시하고 있으며, 지방자치제의 실시에 따라 지역에서 요구하는 보건사업의 유형도 다를 것이므로 이에 능동적으로 대처하기 위해서는 보건지소의 운영도 자율화되어야 할 것이다.

보건지소의 자율화 방안은 먼저 지휘감독체계를 일원화하여 불필요한 간섭을 받지 않도록 보건지소의 독립성을 보장해 주어야 할 것이다. 즉, 보건지소를 보건소의 직속산하기관으로 두어서 면사무소나 군으로 부터 간섭을 받지 않고 보건소로 부터만 업무에 관한 최소한의 지휘와 감독을 받아야 할 것이다. 즉, 행정의 기본원칙인 명령통일의 원칙에 입각하여 보건지소에 명령을 내릴 수 있는 권한을 보건소에만 부여하여야 할 것이다.

본 연구에서 많은 보건지소장들이 운영협의회는 간섭만 하지 실질적인 도움을 주지 않는다고 불만을 토로하였다. 사실 운영협의회가 행정적인 지원이외에 보건지소의 운영에 실질적인 도움을 주지 못하고 있다. 왜냐하면 운영협의회는 협의회의 장인 면장과 기관장 중심으로만 만들어 졌기 때문에 주민들의 참여나 의사반영이 제대로 이루어 지지 못하기 때문이다.

따라서 운영협의회를 기관장 중심에서 지역사회 주민중심으로 개편하여 보건지소 운영에 주민들의 참여를 적극 유도하고 보건지소장과 지역주민간에 일체감을 형성할 수 있는 역할을 수행하도록 개편해야 할 것이다.

또한 보건지소의 활성화가 지역의료보험조합의 급여비를 절약할 수 있는 하나의 방안이므로 운영협의회에 지역의료보험 관계자의 참여를 유도하고, 운영비를 보조 받는 방안을 마련해야

할 것이다.

더 나아가 운영협회의 보건지소장에 관한 의견을 수렴하여 인사조치에 반영하도록 하여야 할 것이다. 즉, 지역사회주민들의 의사가 신속히 인사조치에 반영되는 제도적 장치를 마련해 두어야 할 것이다.

4. 보건지소 운영의 독립채산제 강화

현재도 대부분의 보건지소가 독립채산제를 실시하고 있다. 하지만 여기서 말하는 독립채산제는 보다 내실있는 독립채산제를 의미한다. 현재의 독립채산제는 보건지소를 활성화 시킨 보건지소장에 대한 보상체계시스템이 미비하기 때문이다. 진료수당을 한달에 20만원이하로 정해 놓음에 따라 대부분의 보건지소가 일률적으로 20만을 지불하고 있다. 이렇게 법으로 상한선을 정해 놓음에 따라 물가상승이나 사회전반적인 여건변화에 탄력적으로 적응하지 못하므로 이를 운영위원회에 일임하여 보건지소의 재정상태에 따라서 진료수당을 결정할 수 있도록 하여야 할 것이다.

물론, 독립채산제를 운영하는데 있어서도 공공기관의 특성을 고려하는 차원에서 이루어져야 할 것이다. 즉, 진료수입의 일부는 공보의에게 지불하고 나머지는 보건지소 기금으로 조성하여 보건사업을 할 수 있는 재원을 마련해야 할 것이다.

5. 보건지소 배치의 효율화

현재의 보건지소는 행정단위를 기준으로 배치되어서 지역사회의 여건에 부합되지 않은 곳에 배치된 것도 많다. 예를 들자면 강중우의 연구에 의하면 보건지소에서 버스로 가장 가까운 병의원에 가는데 소요되는 시간은 22.2분으로 교통편이 발달된 오늘날에 있어서는 무의면해소책으로 면마다 세운 기존의 보건지소의 의미는 크게 감소되었다. 따라서 오늘날에는 교통여건을 고려하여 재배치 하여야 할 것이다.

Ⅶ. 결 어

보건지소가 공공보건조직체계의 최하위에 있는 일선기관이며 민원기관이다. 이러한 보건지소가 활성화 되어야만 국가보건사업의 효율화와 의료의 접근성이 낮은 농어촌 주민에게 보건 의료의 혜택을 줄 수 있다는 사실은 대부분의 사람이 인지하고 있는 사실이다.

문제는 이를 어떻게 활성화 시키냐다. 경제발전으로 국가의 부가 축적되었다고는 하지만 아

직까지 복지사업에 충분한 자원을 투자 할 수 없는 것이 현실이다. 그렇다고 해서 여건이 조성 될때까지 기다릴 수는 없는 것이다.

따라서, 보건지소 운영의 관계자들은 보건지소의 중요성을 인식하고, 불만사항을 제시하기 보다는 국민보건을 위해서 기여하겠다는 생각을 가지고 업무에 임하여야 할 것이다. 이와 함께 사회에서는 보건지소 운영에 적극적인 행정적경제적 지원을 하면서 보건지소 근무자들의 고생을 이해하는 입장을 가지고 협조하는 자세를 가져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강종두, 농촌지역 보건지소 이용에 영향을 미치는 요인분석, 대한예방의학회지, 1990.
- 김기훈, 보건지소의 생산성 제고방안, 경북전문대학, 1989.
- 김한중, 공공보건의료 하부체계의 개선방향, 의료보험과 보건지소 활성화에 관한 워크샵 결과 보고서, 한국인구보건연구원, 1985.
- 남철현외, 보건지소의 보건서비스 향상을 위한 조사연구, 한국인구보건연구원, 1986.
- 대한의학협회, 공중보건의 실태조사 보고, 1983.
- 배기수, 보건지소의 당면과제와 공공보건의료제도의 활용, 한국인구보건연구원, 1985.
- 변종화, 도시보건소의 조직 및 기능개선연구, 한국인구보건연구원, 1988.
- 송건용외, 보건소와 보건진료소의 보건의료서비스 공급향상방안, 1988.
- 이성우, 보건지소의 현황과 육성방향, 의료보험과 보건지소 활성화에 관한 워크샵 결과 보고서, 한국인구보건연구원, 1985.
- 정두채외, 보건소장 행정처리의 특성에 관한 조사연구, 보건행정학회 지, 1991.
- 정영일외, 지역사회보건 및 일차보건의료, 지구문화사, 1992.
- M. W. Raffel, Comparative Health Systems, Pennsylvania State University, 1984, P209.