

지방자치제에서의 도시보건소 기능강화 방안에 관한 연구

인제대학교 보건대학원
김진삼 · 박형종 · 김공현 · 김병성

< Abstract >

A Study on the Functions of Urban Health Centers under the Local Autonomy system

JinSam Kim, HyungJong Park, KongHyun Kim, ByungSung Kim

Graduate School of Public Health, Inje University

Recently, two main changes were observed in relation to activities of District Health Centers. One is the rapid increase in the quantity and variety of people's demands for health services due to improvement of income level and the other is an introduction of autonomy in local administration. Until recently, the District Health Services were mostly depended on the instructions and orders given by Central Governments, and it would be necessary to prepare for the future implementation of autonomous local administration. Especially, the urban health centers may need more attention than those in rural areas because of their complexity and it would be more difficult in choosing and implementing a most suitable health programs for urban communities.

This study was made to find out a feasible developmental model which could be applicable for the urban health centers in Kyeongnam-do area. The most studies relating to health centers activities in the past were made by asking questions to current health center workers, but this study has made an effort to find out the opinions of those who are representing the people in the community. For this study, therefore, the Members of City Parliament and Village Headmen from 10 cities in Kyeongnam-do were interviewed for the study and the results obtained were compared to those of health officers.

It was found that both Parliament Members and Village Headmen were well aware of the need of health centers, however, they tend to put lower priority for health services in compare with other community activities, and pointed out poor quality of services and lack of public understanding as the problems to be overcome. As to the desirable body for policy decision and implementation of health programs, the Members of Local Parliament think the Local Parliament as ideal, where as Village Headmen prefer health experts, and health officers prefer District Health Center respectively. The most urgent problems of the District Health Centers are mentioned as lack of health manpower.

As the results of this study, the followings are suggested for improvement of District Health Services;

First : reinforcement of professional health workers,

Second : establishment of Community Health Council,

Third : strengthening of public health education and support,

Fourth : flexibility in Local Autonomy and target system relating to health activities.

Keywords : Local Autonomy, Urban District Health Center, Community health programs, Health experts

I. 서 론

1. 연구 배경

오늘을 살아가는 현대인은 건강에 대한 관심을 가지고 질병의 예방 및 치료 그리고 건강증진을 위하여 많은 노력을 기울이고 있다. 건강에 대한 개념도 단순히 질병의 부재만을 의미하는 것이 아니라, 육체적, 정신적, 사회적 안녕 상태를 의미하는 것으로 적극적인 면을 강조하고 있어서, 건강에 대한 관념이 확대, 발전되고 있다. 이런 추세에 부응하여 세계보건기구에서는 “2000년까지 전세계인에 건강을”이란 목표를 설정해 놓고 각 부문별로 열심히 노력하고 있다. 우리나라에서도 과거의 가족계획 및 급성전염병 예방의 수준에서 벗어나, 제7차 경제사회개발 5개년 계획에서 보듯이 국민에게 진일보된 보건의료를 제공하기 위하여 열심히 노력하고 있고, 또 이를 위해서 민간 보건의료기관은 물론 공공기관의 확대 및 기능 강화도 추진되고 있다(보건사회부, 1992).

보건소는 현재 법적으로 전국민의 1차보건의료를 담당하고 있는 유일한 공공기관으로

각 구, 시, 군에 설치되어 있다. 지금까지 공공기관은 국민보건면에서 국민들의 요구와는 별도로 국가발전을 위한 차원에서 전문가들이 필요하다고 인정하는 사업 중심으로 추진하여 그 효과도 매우 지대한 것으로 평가되고 있으나, 반면에 지역주민들의 요구를 충족시키지 못하여 지역주민들의 이해와 협조를 얻지 못하고 있는 것으로 평가되고 있는 실정이다(김한중, 1991). 그러나 민간 의료기관은 주로 질병의 치료에 편중되고 있어서 국민의 건강을 효율적으로 관리하기 위해서는, 종합적이고 지속적인 건강관리를 해줄 수 있는 체계를 필요로 하며 그 역할의 수행은 특수한 경우를 제외하고는 공공기관에서 맡아야 할 것이다. 그러므로 보건소가 지역주민이 호응하고 참여하는 보건의료기관이 되기 위해서는 지금까지의 국가 주요시책 위주의 사업은 물론이고 지역주민의 요구를 충족시킬 수 있는 사업의 개발 및 수행에 힘써야 할 것으로 생각된다.

또한 근자에는 지방자치체의 완전한 실시를 눈앞에 두고있는 상황에서 많은 행정기관들이 과거의 중앙집권화 시대의 모습들을 정리하고 지방자치체에 맞는 모습과 역량을 갖추기에 모두 바쁜 시점이다. 보건소는 해방이후 미군정의 도움으로 그 형태는 시작되었으나, 형식상의 구색 갖추기 수준을 넘어서 제대로 법을 갖추고 그 형태를 갖기 시작한 것은 5.16이후가 되며, 이후 많이 변화하였지만 현재의 보건소 법이나, 사업내용 그리고 인력구성 등은 모두 중앙행정체제에 맞는 모습으로 평가되고 있다(변종화, 1988). 물론 지방자치체 논의 이후 보건사회부 혹은 많은 연구단체에서 지방자치체를 대비한 각종 보건행정체제 및 보건소의 모습을 논의한 바 있고(오석홍 1989, 문옥륜 1990, 김용환 1991), 또 현재도 논의중이지만 아직은 일선에서 담당자들이 피부로 느끼는 것은 별로 없고, 현실적으로 실현 가능한 대안이 아직은 거의 없는 실정이며 도단위 및 보건소 수준의 준비도 매우 부족한 실정이라고 판단하여도 크게 틀리지 않을 것이다(윤배중, 1992).

보건행정의 일선 기관으로서의 보건소가 당면하고 있는 주요 과제는 지역주민의 1차보건의료의 요구를 보다 광범위하게 수행함과 동시에 다가올 완전한 지방자치체하에서 요구되는 행정체제와 자치능력을 구비하는 일이다. 보건소에 요구되는 이러한 체제와 능력은 무엇보다도 지역사회의 보건증진과 관련이 있는 각 이해집단들의 보건소에 대한 기대와 요구가 어떤 것인지를 파악하고, 실제 수혜대상인 지역주민들의 의견에 보다 많은 비중을 두어, 이를 기초로 연구, 계획하는 것이 바람직하다고 생각된다. 이러한 전제하에서 이 연구는 다음과 같은 목적과 목표를 설정하고 연구를 수행하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 일반적인 목적은 경상남도 도시보건소의 지방자치체에서의 기능강화 방안을 만들기 위한 것이다.

그리고 세부 목표는 다음과 같이 두었다.

첫째 지역주민의 대표로서 시의원과 동장의 보건소에 대한 평가를 알아 본다.

둘째 시의원, 동장 및 보건소직원의 향후 보건사업에 대한 의견을 알아본다.

셋째 지방자치체에서의 지역보건사업의 결정시에 주체집단에 대한 의견등을 알아 본다.

3. 연구의 제한점

본 연구의 도구인 설문지 작성상 여러가지 제한점이 있어서 작성에 많은 애로를 겪었다.

첫째, 보건소직원외에 보건사업에 대해서 잘 이해하지 못하는 집단에 전문성이 깊은 질문을 하는데는 여러가지 한계가 있었다. 특히 의원집단에서는 다양한 구성원때문에 질문이 더욱 어려웠을 것으로 생각된다.

둘째, 우편 설문의 효과를 최대한 높이기 위해서는 설문이 최대한 간단 명료해야 되었으나 다양한 보건사업을 간략하게 표현하는 데 많은 어려움이 있었다.

셋째, 같은 용어라도 각집단에 따라 서로 그 뜻을 달리할 용어가 불가피하게 많이 사용되었다.

이상의 어려움 때문에 응답자가 설문 내용을 충분히 이해하지 못하거나 전문적 내용을 잘 알지 못하여 본 연구에서 조사하고자 하는 내용이 정확하게 응답되지 못했을 가능성이 우려된다. 따라서 측정내용의 신뢰도가 다소 낮아질 수도 있다는 제한점을 안고 있다고 판단된다.

II. 연구 방법

1. 연구 절차

본 연구는 기존 관련 이론 및 연구를 먼저 검토한 후, 지방자치체에 대비한 경상남도 도시보건소의 기능강화 연구를 위하여 전문가 중심의 연구보다 실제 지역사회에서 보건사업을 수행하고 있는 일선보건소 직원의 의견과 이들을 지역주민의 입장에서 감독 혹은 지원

할 시의회 의원들의 의견을 조사, 비교하기로 하였다. 그러나 현재 시의회의 역사가 아직 2년 정도 밖에 되지 않아 지역주민의 의견을 충분히 반영하기에는 다소 부족한 것으로 평가되고 있어, 지역주민의 의견을 보장하기 위하여 일선에서 비교적 주민과 접촉이 많은 동장들의 의견을 같이 조사하였다. 조사대상 전원에게 보건소 전반에 대한 평가와 향후 보건소 기능 강화에 관한 설문을 우편으로 조사하여 그 결과를 각 집단별로 비교 및 분석하였다.

2. 조사 대상 및 자료

조사대상은 경상남도의 10개시 13개 보건소로 하였다. 전체 인구는 1993년 1월 31일 현재 2,292,487명이나 제일 적은 밀양이 48,669명인데 비해 울산은 747,919명으로 그 차이가 현격히 나며, 보건소 관할로 비교하여도 창원시가 1개 보건소로 379,469명을 담당하고 있다. 각지역의 보건의료 환경을 비교하기는 쉽지 않지만 의사 1인당 시민수를 비교해 보면 진주시와 마산 합포구가 전국 평균인 900여명 선을 밑돌고 충무시, 진해시, 창원시와 울산 남구가 전국 평균의 약 3배 이상을 웃돌고 있으며 나머지 7개지역은 평균보다 다소 높다. 그리고 도시의 전반적인 환경도 아직 완전히 농어촌의 형태를 벗어나지 못한 시가 있는 반면에 직할시 승격을 위해 박차를 가하고 있는 대도시 형태의 시까지 다양한 환경을 갖추어, 보건의료 행정뿐만 아니라 모든 부서에서 획일적인 지침으로 전 시를 만족시키기는 어려운 실정으로 생각된다.

설문조사의 대상은 경상남도 10개시의 시의원 및 동장 전원을 대상으로 하였으며, 대상 중 보건소직원은 의원의 수에 맞춰 간부(소장 및 계장)를 포함하여 전문직별, 직급별로 선별하였다. 1993년 3월 15일부터 4월 13일까지 준비된 설문지를 시의원 223명, 동장 207명, 보건소직원 223명에게 우편으로 발송하여 회수하였다. 회수된 설문지는 의원 99명(44.3%), 동장 172명(83%), 보건소직원 187명(83.8%)으로 최종 집계되었으나 동장의 회신중에서 동장 및 사무장이 아닌 일선직원이 답변한 것이 44명이 나와 최종 분석은 의원 99명(44.3%), 동장 128명(61.8%), 보건소 직원 187명(83.8%)을 그 대상으로 하였다. 설문 응답자의 일반 현황은 <표 1>과 같다. 표에 나타나지는 않은 동장 및 보건소직원의 직급을 살펴보면 먼저 동장 답변자는 4급 2명, 5급 116명, 6급 3명, 7급 1명이었는데 6급과 7급의 답변자는 사무장으로 생각되며 보건소 직원의 직급별 분포는 4급 4명, 5급 2명, 6급 25명, 7급 50명, 8급 69명, 9급이 23명이었다.

<표 1>

설문 응답자의 일반 현황

(단위: 명, %)

		의 원	동 장	보건소직원	계
성별	남	98(99.0)	128(100.0)	48(26.7)	274(67.3)
	여	1(1.0)	0(0.0)	132(73.3)	133(32.7)
계*		99(100.0)	128(100.0)	180(100.0)	407(100.0)
나이	30세 미만	0(0.0)	0(0.0)	36(19.5)	36(8.7)
	30~39세	4(4.0)	1(0.8)	94(50.8)	99(24.0)
	40~49세	26(26.3)	5(3.9)	37(19.8)	68(16.5)
	50~59세	48(48.5)	113(88.3)	18(9.7)	179(43.4)
	60세 이상	21(21.2)	9(7.0)	0(0.0)	30(7.3)
계		99(100.0)	128(100.0)	185(100.0)	412(100.0)

* 무응답자 제외

3. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC+ 프로그램을 이용하여 전산처리하여 전반적인 도수와 상대도수를 나타내었고 필요한 부분에서는 χ^2 -test를 이용하여 통계적 검정을 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 보건사업에 대한 우선순위

현재 각 시에서의 현안사업의 우선순위에 대해서 3개씩 고르라는 설문에는 <표 2>에서 보듯이 교통 및 도로문제, 민생치안 문제, 교육 문제, 문화시설 문제 및 쓰레기등의 환경문제등이 상위를 차지하고 있었고, 보건 및 의료시설등에 대한 우선 순위는 낮아서 세 그룹 모두 다같이 8번째로 나타났다. 이는 아직 경상남도 도시의 수준이 발전시켜야할 분야가 매우 많은데 있는 것으로 판단된다.

<표 2>

현재 지역사회에서 가장 시급한 문제에 대한 의견

(단위: 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
교 통 문 제	75(25.6)	94(24.6)	123(22.0)	292(23.7)
민 생 치 안	46(15.7)	70(18.3)	53(9.5)	169(14.0)
교 육 문 제	48(16.4)	53(13.9)	58(10.4)	159(12.9)
문 화 문 제	31(10.6)	43(11.3)	84(15.0)	158(12.8)
환 경 문 제	35(11.9)	38(9.9)	62(11.1)	135(10.9)
주 택 문 제	16(5.5)	31(8.1)	41(7.3)	88(7.1)
지 역 경 제	18(6.1)	17(4.5)	51(9.1)	86(7.0)
보 건 의 료	7(2.4)	13(3.4)	34(6.1)	54(4.4)
사 회 기 반 시 설	6(2.0)	8(2.1)	22(3.9)	36(2.9)
사 회 복 지	6(2.0)	6(1.6)	18(3.2)	30(2.4)
재 해 문 제	5(1.7)	9(2.4)	13(2.3)	27(2.2)
계*	293(100.0)	382(100.0)	559(100.0)	1234(100.0)

* 복수선택(3배수)
무응답자 제외하였음.

의원과 동장들의 보건소에 대한 관심도는 <표 3>에서 보듯이 의원군은 보통이 52.1%로 제일 많은 반면, 동장군에서는 높음이 54.5%로 제일 많았다. 여기서는 동장군은 행정적인 이유등으로 비교적 보건소에 대한 관심 및 인지도가 높은 것으로 생각되므로 의원의 결과가 일반 시민의 의견과 비슷하리라 판단된다.

<표 3>

의원과 동장의 보건소에 대한 관심도

(단위: 명, %)

	높 음	보 통	낮 음	계
의 원	33(35.1)	49(52.1)	12(12.8)	94(100.0)
동 장	66(54.5)	53(43.8)	2(1.7)	121(100.0)
계	99(46.1)	102(47.4)	14(6.5)	215(100.0)

* $\chi^2=15.2$, $df=2$, $p=0.0005$

2. 보건소의 기능

지역주민의 건강관리에 있어서 보건소의 필요성에 대한 의견은 <표 4>와 같이 세그룹 모두 꼭 필요하다는 의견이 각각 62.9%, 64.1%, 78.3%로 가장 높게 나타나서 전체 응답자의 70.2%가 꼭 필요하다고 응답하였다.

<표 4> 지역주민의 건강관리면에서 보건소의 필요성에 대한 의견 (단위 : 명, %)

	꼭 필요	보 통	불 필요	계
의 원	61(62.9)	32(33.0)	4(4.1)	97(100.0)
동 장	82(64.1)	45(35.1)	1(0.8)	128(100.0)
보건소직원	144(78.3)	39(21.2)	1(0.5)	184(100.0)
계	287(70.2)	116(28.3)	6(1.5)	409(100.0)

<표 5> 보건소의 기능중 가장 중요한 것에 대한 의견 (단위 : 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
전염병 예방사업	87(29.3)	120(31.3)	172(30.7)	379(30.5)
교육 및 홍보	29(9.8)	30(7.8)	97(17.3)	156(12.6)
모자보건	20(6.7)	35(9.1)	84(15.0)	139(11.2)
진료기능	32(10.8)	46(12.0)	46(8.2)	124(10.0)
각종민원*	35(11.8)	40(10.4)	49(8.7)	124(10.0)
가족계획	36(12.1)	52(13.5)	21(3.7)	109(8.8)
의약관리	31(10.4)	29(7.6)	24(4.3)	84(6.8)
보건기획	12(4.0)	7(1.8)	23(4.1)	42(3.4)
지역특수사업	6(2.0)	7(1.8)	23(4.1)	36(2.9)
기생충관리	8(2.7)	17(4.4)	8(1.4)	33(2.7)
보건통계	1(0.3)	1(0.3)	13(2.3)	15(1.2)
계**	297(100.0)	384(100.0)	560(100.0)	1241(100.0)

* 보건증, 적성검사등의 각종 발급업무를 말함

** 복수선택(3배수)
무응답자 제외하였음

현재 보건소의 기능중 가장 중요한 것이 무엇이나에 대한 질문에는 모두 전염병 예방사업이라고 답하였고(표 5), 그다음으로는 의원군에서는 가족계획과 각종민원이었고, 동장군에서는 가족계획과 진료기능이었으며, 보건소 직원군에서는 보건교육 및 홍보와 모자보건사업순으로 나타났다. 본 설문 결과에서는 보건소 직원군과 다른군과의 차이가 제일순위 외에는 현저하며, 전염병 예방사업에 대한 이해도도 의원과 동장군에서는 이해의 도가 비교적 외형적인 소득 및 예방접종등에 치우쳤을 것으로 생각된다.

현보건소 기능중 비교적 중요하지 않은 것은 의원군과 동장들에서는 지역특수사업, 기생충 사업 및 지역보건기획의 순이었으며, 보건소군은 기생충사업, 가족계획 및 진료기능순으로 나타났다(표 6). 여기서도 앞서와 같이 보건소 직원군과 다른군들 간에 현격한 차이가 보이며 특히 지역보건기획처럼 주요 기본 사업이 무시되고 있다는 것을 알 수 있다.

<표 6> 보건소의 기능중 중요하지 않은 것에 대한 의견 (단위 : 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
지역특수사업	68(23.8)	80(21.4)	67(12.3)	215(17.9)
기생충관리	42(14.7)	59(15.8)	101(18.5)	202(16.8)
가족계획	34(11.9)	37(9.9)	91(16.7)	162(13.5)
보건기획	35(12.2)	58(15.5)	57(10.5)	150(12.5)
진료기능	20(7.0)	29(7.8)	75(13.8)	124(10.3)
의약관리	24(8.4)	33(8.8)	58(10.6)	115(9.6)
각종민원	16(5.6)	27(7.2)	61(11.2)	104(8.6)
교육 및 홍보	24(8.4)	26(7.0)	19(3.5)	69(5.7)
모자보건	22(7.7)	22(5.9)	11(2.0)	55(4.6)
전염병예방사업	1(0.3)	2(0.5)	5(0.9)	8(0.7)
계*	286(100.0)	373(100.0)	545(100.0)	1204(100.0)

* 복수선택(3배수)
무응답자 제외하였음

3. 보건사업에 대한 만족도

8개 항목으로 대별한 각 주요 사업별 만족도를 살펴보면 <표 7>과 같은데, 진료기능, 가족계획사업, 모자보건사업, 각종민원 서비스, 보건교육 및 홍보와 직원의 성실성 및 친절 등에 대해서는 세그룹 모두 보통으로 나타난 반면에 전염병 예방사업과 의약관리등의 보

<표 7> 보건소 주요사업에 대한 만족도 (단위 : 명, %)

		의 원	동 장	보건소직원
진료기능	만 족	5(5.2)	11(8.7)	41(22.7)
	보 통	55(57.3)	90(70.9)	97(53.6)
	불 만	36(37.5)	26(20.5)	43(23.8)
예방사업	만 족	24(24.7)	63(50.0)	95(51.6)
	보 통	64(66.0)	60(47.6)	89(48.4)
	불 만	9(9.3)	3(2.4)	0(0.0)
가족계획	만 족	50(52.6)	75(59.1)	92(50.8)
	보 통	39(41.1)	48(37.8)	83(45.9)
	불 만	6(6.3)	4(3.1)	6(3.3)
모자보건	만 족	16(16.7)	42(33.6)	82(45.1)
	보 통	66(68.8)	77(61.6)	94(51.6)
	불 만	14(14.6)	6(4.8)	6(3.3)
각종민원	만 족	14(14.6)	33(26.0)	58(31.9)
	보 통	57(59.4)	85(66.9)	112(61.5)
	불 만	25(26.0)	9(7.1)	12(6.6)
의약관리	만 족	5(5.2)	11(8.7)	28(15.5)
	보 통	45(46.4)	82(65.1)	133(73.5)
	불 만	47(48.5)	33(26.2)	20(11.0)
보건교육	만 족	3(3.1)	16(12.6)	31(17.1)
	보 통	51(52.6)	85(66.9)	117(64.6)
	불 만	43(44.3)	26(20.5)	33(18.2)
직원태도	만 족	8(8.3)	39(30.7)	54(29.8)
	보 통	62(64.6)	82(64.6)	117(64.6)
	불 만	26(27.1)	6(4.7)	10(5.5)

* 무응답자 제외하였음

건행정에 대해서는 다르게 나타났다. 즉 의원군에서는 예방사업의 만족도가 보통인데 비하여 동장과 보건소군은 만족의 의견이 높았으며, 의약관리등의 보건행정에 대해서는 의원군은 불만이 제일 높았으며 동장 및 보건소군에서는 만족도가 보통이 가장 많았는데 이는 시행하는 측에서는 열심히 하고 있다고 생각하는데 비해 시민의 만족도가 떨어지는 것으로 생각되며, 시민의 요구 수준이 현 실정보다 매우 높은 것도 원인이 될 수 있을 것 같다.

4. 보건소 기능개선에 관한 의견

현재 일부 보건소의 기능이 활발하지 못한 이유는 의원 및 동장그룹에서는 보건소직원의 전문성 부족(제공되는 서비스의 질에서의) 및 주민의 인식부족을 들고 있으며, 보건소 그룹에서는 주민의 인식부족과 부적합한 사업을 들고 있는데(표 9), 여기서 확실한 시각 차이를 알 수 있다. 결국은 서비스의 낮은 질과 홍보의 부족이 서로 연관되어 보건소를 시민이 찾지 않게 만드는 것 같다. 그리고 보건소 직원에서는 보다 근본적이고 구조적인데 많은 원인을 두고 있는 것으로 나타났다.

현재 보건소에 대하여 주민이 가진 가장 큰 불만은 서비스의 낮은 질, 서비스의 양부족 및 홍보의 부족등이 고루 높게 나타났으나, 그 중에서도 의원 및 동장 그룹에서는 서비스의 낮은 질을 제일로 꼽았으며 보건소그룹에서는 홍보부족을 가장 큰 불만으로 꼽았다.

<표 8> 현재 보건소 기능이 활발하지 못한 원인에 대한 의견

(단위: 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
전문성 부족	75(40.3)	102(41.8)	60(16.5)	237(29.7)
주민의 인식부족	51(27.4)	56(23.0)	106(29.1)	213(26.7)
부적합한 사업	20(10.8)	25(10.2)	68(18.7)	113(14.2)
예산부족	13(7.0)	28(11.5)	53(14.6)	94(11.8)
직원의 열의부족	29(15.6)	24(9.8)	23(6.3)	76(9.5)
행정지원의 부족	3(1.6)	9(3.7)	52(14.3)	64(8.0)
계*	191(100.0)	244(100.0)	362(100.0)	797(100.0)

* 복수선택(2배수)
무응답자 제외하였음

<표 9> 보건소에 대한 주민의 불만에 대한 의견 (단위 : 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
서비스의 낮은 질	44(44.4)	49(39.5)	54(29.5)	147(36.2)
홍보의 부족	23(23.2)	30(24.2)	61(33.4)	114(28.1)
서비스의 양부족	23(23.2)	34(27.4)	46(25.1)	103(25.4)
직원의 불친절	7(7.1)	4(3.2)	13(7.1)	24(5.9)
기 타	2(2.0)	7(5.7)	9(4.9)	18(4.4)
계	99(100.0)	124(100.0)	183(100.0)	406(100.0)

앞으로 보건소의 개선점에 대한 의견에는 <표 10>과 같이 전문인력(여기서는 주로 의료인력을 의미할 것으로 생각됨)의 확보 및 보강, 깨끗한 시설 및 설비개선과 주민에 대한 홍보와 교육강화를 들었는데, 특징으로서는 동장그룹에서 깨끗한 시설 및 설비개선의 의견이 많았으며 보건소그룹에서 보건소 기구 개편에 대한 의견이 많았다.

<표 10> 향후 보건소의 개선점에 대한 의견 (단위 : 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
전문인력 보강	89(44.9)	118(46.8)	129(34.7)	336(41.6)
시설 및 설비개선	34(17.2)	58(23.0)	67(18.0)	159(19.7)
주민의 교육,홍보	35(17.7)	26(10.3)	64(17.2)	125(15.5)
보건소기구 개편	17(8.6)	24(9.5)	68(18.3)	109(13.5)
직원의 열의	22(11.1)	27(10.7)	30(8.1)	79(9.8)
계 *	197(100.0)	253(100.0)	358(100.0)	808(100.0)

* 복수선택(2배수)
무응답자 제외하였음

향후 보건소에서 꼭 실시 혹은 보강해야 할 사업으로는 <표 11>과 같이 세그룹 모두 제일번으로는 성인병예방사업을 들었으며, 그다음으로는 의원군 및 동장군에서는 노인보건 사업을 들었으며 보건소그룹에서는 각종 시민보건교육을 들었다. 이 결과에서는 현재의 추세를 반영하고 있는 것으로 판단되며 보건소 직원군에서는 보다 기본적으로 중요하며 구체적인 방법으로 이용할 수 있는 것을 제시하였다.

<표 11> 향후 보건소에서 꼭 실시 혹은 보강해야 할 사업에 대한 의견 (단위 : 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
성인병 예방사업	57(28.9)	81(32.4)	111(30.3)	249(30.6)
노인보건사업	47(23.9)	42(16.8)	44(12.0)	133(16.4)
시민보건교육	25(12.7)	33(13.2)	74(20.2)	132(16.2)
물리치료실운영	21(10.7)	31(12.4)	37(10.1)	89(10.9)
가정방문간호사업	22(11.2)	22(8.8)	43(11.8)	87(10.7)
한방진료사업	13(6.6)	23(9.2)	28(7.7)	64(7.9)
정신보건사업	12(6.1)	18(7.2)	29(7.9)	59(7.3)
계 *	197(100.0)	250(100.0)	366(100.0)	813(100.0)

* 중복선택(2배수)
무응답자 제외하였음

향후 보건소의 진료대상에서 더욱 강화해야 할 대상에 대한 질의에는 <표 12>에서처럼 제일 우선대상으로 세그룹 공히 영세민등의 불우계층을 들었으며, 그 다음으로는 의원 및 보건소그룹에서는 노인층을 든데 반해 동장그룹에서는 순회진료등의 특수진료를 들었는데, 순회진료등의 대상으로는 대부분에서 영세민 및 노인등과 중복될 것으로 생각된다.

<표 12> 보건소의 진료에서 향후 강화해야 할 대상에 대한 의견 (단위 : 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
불우 영세민	76(38.8)	100(39.2)	157(42.4)	333(40.6)
노인층	57(29.1)	45(17.6)	97(26.2)	199(24.2)
순회진료등	34(17.3)	52(20.4)	50(13.5)	136(16.6)
영유아동 소아	7(3.6)	14(5.5)	39(10.5)	60(7.3)
일반시민	17(8.7)	21(8.2)	21(5.7)	59(7.2)
중환자 관리	5(2.6)	23(9.0)	6(1.6)	34(4.1)
계 *	196(100.0)	255(100.0)	370(100.0)	821(100.0)

* 복수선택(2배수)
무응답자 제외하였음

보건소의 기능 강화를 위하여 가장 시급한 것에 대한 의견에는 <표 13>과 같이 세 그룹 모두 전문인력을 포함한 인력의 지원을 제일로 들었으며, 그 다음은 의원과 동장그룹에서 시설 및 기기의 개선을 들었고 보건소그룹에서는 새로운 혹은 적합한 정책의 개발을 들었다. 여기서도 서비스의 낮은 질의 원인을 주로 보건의료인력에 두고 있는 것으로 판단되며, 보건소 직원군에서는 그외에도 구조적인 문제를 제시하고 있는 것으로 나타났다.

<표 13> 현재 보건소의 기능강화를 위해 가장 시급한 것에 대한 의견 (단위 : 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
인력지원	51(52.6)	78(60.9)	81(43.3)	210(51.0)
시설개선	23(23.7)	36(28.1)	26(13.9)	85(20.6)
재교육강화	19(19.6)	9(7.1)	38(20.3)	66(16.0)
정책개발	4(4.1)	5(3.9)	42(22.5)	51(12.4)
계	97(100.0)	128(100.0)	187(100.0)	412(100.0)

* $\chi^2 = 53.5, df = 6, p = 0.0000$

5. 지방자치제하의 보건소

지방자치제하에서의 지역보건사업의 수행 전망에 대한 의견에는 <표 14>와 같이 모두 다소 활발해질 것으로 보고 있었으며 특히 의원군에서는 매우 활발해질 것으로 보는 의견도 44.4%로 많이 나타났다. 이 결과는 역으로 현재 보건소가 활발치 못하다는 것을 지적하고 있는데, 그 원인을 너무 국가사업 중심으로 이루어져 지역주민의 다양한 요구를 반영시키지 못한데 두고 있는 것으로 생각되며 결국 이점이 나아질 것으로 기대하고 있는 것 같다.

<표 14> 지방자치제하에서의 지역보건사업 수행의 전망에 대한 의견 (단위 : 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
매우활발	44(44.5)	25(19.5)	22(11.8)	91(22.0)
다소활발	49(49.5)	67(52.3)	81(43.3)	197(47.5)
변화없음	4(4.0)	27(21.1)	60(32.1)	91(22.0)
참 체	2(2.0)	9(7.1)	24(12.8)	35(8.5)
계	99(100.0)	128(100.0)	187(100.0)	414(100.0)

* $\chi^2 = 66.0, df = 6, p = 0.0000$

보건소의 기능 활성화를 위한 주요 기관으로는 <표 15>과 같이 세그룹 모두 보사부 조직과 현 보건소를 들었는데, 이는 전문적인 분야는 결국 그분야의 기술 지원을 중요하게 여기고 있는 것으로 판단되며, 다음으로 의원그룹에서는 지방의회의 역할을 동장그룹에서는 보건관련 각종단체의 역할을 비교적 높게 강조하였다.

<표 15> 보건소의 기능 활성화를 위하여 가장 중요한 기관에 대한 의견 (단위: 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
보사부 조직	70(35.4)	71(28.1)	118(32.1)	259(31.6)
현 보건소	28(14.1)	45(17.8)	85(23.1)	158(19.3)
보건관련 단체*	25(12.6)	39(15.4)	44(11.9)	108(13.2)
내무부 조직	16(8.1)	38(15.0)	50(13.6)	104(12.7)
지방의회	44(22.3)	36(14.2)	21(5.7)	101(12.3)
지역주민	15(7.6)	24(9.5)	50(13.6)	89(10.9)
계**	198(100.0)	253(100.0)	368(100.0)	819(100.0)

* 지역의 의사회, 약사회등을 말함

** 복수선택(2배수)
무응답자 제외하였음

지역보건사업의 정책 및 사업내용 결정시에 주체가 되어야 할 집단은 의원그룹에서는 지역주민을 대표하는 지방의회를 들었으며, 동장그룹에서는 지역내의 전문가들의 의견이 제일 중요한 것으로 보건소그룹에서는 소장을 위시한 보건소실무자의 의견이 중요하다고 응답하였다.

<표 16> 지역보건사업의 결정시에 가장 주체가 되어야 할 집단에 대한 의견 (단위: 명, %)

	의 원	동 장	보건소직원	계
지역의회	40(40.4)	35(27.6)	69(37.1)	144(34.9)
지역전문가*	21(21.2)	55(43.3)	22(11.8)	98(23.8)
보건소직원	26(26.3)	24(18.9)	83(44.6)	133(32.3)
국가시책내	12(12.1)	13(10.2)	12(6.5)	37(9.0)
계	99(100.0)	127(100.0)	186(100.0)	412(100.0)

* 지역내의 관련 대학교수등을 말함

** $\chi^2 = 54.4$, $df = 6$, $p = 0.0000$

Ⅳ. 고 찰

1. 지방자치제 실시에 따른 변화

우리나라의 지방자치제는 5.16이전까지 시행되어 왔으나 그 이후로는 완전히 중앙관서 중심으로 정치 및 행정이 이루어졌다. 제6공화국에 들어 지방자치제에 대한 국민의 욕구와 여러 상황들이 결실을 맺어 비로소 지방자치법을 전문 개정하여 자치적 요소를 부활시켜 1991년에 지방의회를 구성하였고 다소 지연되고는 있으나 지방자치단체장 선거도 빠른 시일내에 이루어져 완전한 지방자치제의 시대가 곧 전개될 것이다.

지방자치제의 실시는 단순히 단체장과 지방의회 의원을 선출한다든가 중앙행정 기관의 통제력 약화를 초래하는 것 이상의 개혁적인 의미를 갖는다. 지금까지 지방정부에 거의 전무하였던 자치적 요소의 부활은 무에서 유를 창출하는 것과 같은 것이다. 여기서 자치적 요소로는 주민지배의 원리, 주민참여의 원리, 주민협회의 원리 등을 말한다. 지금까지의 국가중심의 집권적 체제하에서는 중앙행정의 연장인 “지방행정”이 강조되었지만 지방자치하에서는 “자치행정”이 강조된다(오석홍, 1989). 앞으로는 정치적, 행정적 의사결정에 보다 많은 사람이 참여하고 조력해야 할 실천적 중요성이 월등히 커질 것이며 국민의 지지는 더욱 중요시 될 것이다.

중앙집권제도 하에서 지방보건관서는 보사부에서 계획한 사항을 그대로 집행하여 왔다. 이러한 과정에서 그지역의 실정에 맞지않는 계획이 종종 있음에도 중앙의 지침이 확일적 이어서 집행시 상당한 애로가 있었다. 뿐만 아니라 기획 담당자가 지방보건관서 근무경험이 없는 경우가 많아 실제 상황을 이해하는 데에도 어려움이 많았다. 그러므로 지방자치제 하에서의 중앙과 지방의 보건관서의 역할과 기능은 적절히 조절, 분배되어야 할 것이다 (정건조, 1990).

본 연구에서는 지방자치제에서 주요하게 다루어질 분야를 알기위해 현재 지역사회에서 가장 시급한 문제를 조사하였는데 그 결과 교통문제와 함께, 민생치안, 교육 및 문화문제는 앞으로 지방자치제하의 행정기관이 주요 역점을 두어 중앙부서와 지역사회가 함께 해결해야 할 과제로 나타났으며 보건사업의 순위는 낮게 나타났다.

2. 도시형 지역사회와 보건소의 기능

도시형의 지역사회에 대한 전반적인 이해를 위해 그 사회문화적 특징을 살펴보면 도시

형 사회는 그 크기나 구조가 일정하지 않기 때문에 일반화하기가 곤란한데 다만 지역 공동체의 규모가 클수록 그리고 구성이 이질적일 수록 도시성이 더 강하게 나타나는 것으로 지적되고 있다(정영일등, 1992). 그리고 도시의 인구는 앞으로도 계속 증가될 전망이며 그에 따른 여러가지 보건관련 문제를 포함한 여러 문제가 앞으로는 더 많이 발견될 것이며 이외에도 농촌지역에 비해 도시형 지역사회는 민간의료기관이 잘 발달되어 있으며 순수의료기관 외에도 보건의료 서비스를 제공하는 각종 사회단체가 다양하게 활동하고 있는 실정이다. 이런 점들을 감안해 보면 도시보건소의 기능 혹은 도시보건사업을 간략하게 정리하기는 매우 어려울 것이며 한 지역에서의 결과를 다른 도시에서도 똑 같이 기대하기는 쉽지 않을 것이다.

보건소는 보건사업의 핵심적인 일선 행정조직이다. 보건소는 질병의 치료 및 예방등 직접적인 서비스 제공뿐만 아니라 민간의료 서비스 공급의 조정, 지역내 의료전달체계의 세부계획 수립 및 관리, 의료보장 업무의 지도, 감독등을 통해 지역주민의 건강을 증진시키고 유지시키는 총체적인 기능을 가져야 하는데 현재 과연 그 기능을 제대로 수행하고 있는지 많은 의문이 제기된다(김한중, 1991). 특히 농촌보다 도시에서 다양한 주민의 요구에 대한 보건소 기능의 수행이 어려운 것으로 알려지고 있다.

본 연구에서 보건소의 역할에 대한 조사를 보면 지역주민의 건강관리면에서 보건소의 역할에 대한 질문의 응답은 세그룹에서 모두 꼭 필요하다가 가장 많았고 불필요하다고 응답한 수는 극소수인 것으로 보아, 실제의 인지도나 이용률에 비해 보건소의 필요성은 높게 느끼고 있는 것으로 나타났는데 이는 보건소가 지역주민의 건강과 관련된 거의 유일한 공공기관인데 큰 원인이 있을 것으로 판단된다.

보건소 실태에 대해서는 그동안 많은 불만이 제기되어 왔는데 인력문제, 부족한 재원 및 시설, 예방행정과 진료기능의 혼재등의 요인들이 복합적으로 작용하여 보건소는 전국민의료보험실시와 주민의 생활수준 향상에 따른 폭증하는 보건의료 수요에 대하여 지역실정에 맞게 능동적으로 대응할 능력이 부족하다고 평가되고 있다(김한중 1991, 한국보건사회연구원 1992).

본 조사에서의 결과를 보면, 현재 보건소 기능이 활발하지 못하다고 볼 때 그 원인에 대한 의견에서는 시의원과 동장그룹에서는 지금보다 전문적 서비스를 수행해 주기를 바라고 있는 것으로 생각되며, 보건소에서는 그 의견을 수용하면서 그보다 우선 고려해야 할 점으로 주민의 현보건소 기능에 대한 인식의 제고와 정부정책의 현실화 내지는 주민의 수용도

를 높일 수 있는 정책상의 고려를 더 많이 생각하는 것으로 해석할 수 있었다. 향후 지방 자치제에서의 보건사업은 중앙정부와 지역 자치단체의 기능 배분이 적절히 이루어져 국가의 보건정책과 지역주민의 현실적인 수용도가 조화를 이루어야 할 것이다. 주민의 보건소에 대한 불만에 대한 질문의 응답을 살펴보면 시의원과 동장그룹에서는 서비스의 낮은 질을 들었는데 보건소직원의 의견에서 지역주민에 대한 홍보의 부족에 대한 생각이 서비스의 낮은 질 문제보다 높게 나타나 보건소의 홍보기능이 강화되어야 할 것으로 생각된다.

앞으로의 보건소의 개선점에 대한 질문의 응답은 세그룹 모두가 1, 2순위로 전문인력의 보강 및 시설과 설비의 개선을 들고 있었고 그다음 순위로는 의원그룹과 동장그룹은 직원의 열의를 든대 비해 보건소에서는 보건소내 기구의 개편을 들고 있었다. 3번순위의 차이는 외부에서 보건소의 문제점으로 지적되는 점 들에 대한 견해의 차이로 생각되는데 의원과 동장들은 그 원인으로 직원의 열의부족에 비중을 많이 두는 반면에 보건소직원들은 최근의 사회적 요구를 수용하기에 다소 부족한 것으로 평가되는 조직에 비중을 더 많이 두고 있는 결과로 생각된다.

현재 보건소의 기능강화를 위하여 가장 시급한 것에 대한 질의의 결과는 세그룹에서 모두 제일순위로 전문인력을 포함한 인력의 지원을 들고 있다. 이는 일하는 사람은 물론이고 외부에서 보기도 전문인력을 포함한 인력의 부족을 느끼고 있었던 것으로 생각된다. 참고로 <표 17>에서 보듯이 보사부에서 책정한 보건소 보건의료 전문인력 배치기준과 현재 경상남도 도시보건소의 전문인력 현황을 살펴보면 보사부선정 기준인력도 향후 부족할 것으로 예상되는데 현상태는 이 기준에도 못미치고 있는 실정이다. 간호사 이외의 인력은 전부 절대적으로 부족한 것으로 나타났다. 특히 약사, 물리치료사, 영양사 및 의무기록사등은 전혀 배치되지 않은 실정이다. 의사 인력에서도 고려할 점이 있는데 의사소장을 일반적

<표 17> 보건소 보건의료 전문인력 배치기준과 현황 (단위 : 명)

인 구	의 사	치과 의사	간 호 사	병 리 사	방 사 선 사	치 위 생 사
10만 이상*	2	1	10	4	2	1
10만 미만	2	1	9	3	2	1
평균**	1.4	0.2	9	2.4	1.4	0.8

* 기타 약사 2(1), 물리치료사 1, 영양사 1,
 ** 1993년 2월말 현재 경남 도시보건소의 현황

인 관리의사와 같이 두기 어려운 점을 간과하고 있는 것이 보사부기준에서도 보이고 있다. 이는 보건소장이 가진 단순한 진료 행위 이외의 행정가(보건사업의 기획 및 평가등)로서의 중요성을 간과하고 있는 것이 아닌가 생각된다(오석홍, 1989).

이상에서 시의원과 동장은 물론 보건소그룹의 의견에서도 현재 보건소의 실태로는 문제가 많다는 것을 알 수 있었다. 그래서 현재 연구되고 있는 보건소 방향전환의 기본방향을 살펴보면, 첫째 보건의료서비스 및 보건지도 기능 강화, 둘째 보건소의 확실성에서 탈피하여 지역적 특성을 고려한 체계의 필요, 셋째 만성퇴행성 질환의 관리기능 강화 그리고 마지막으로 관 주도 보다는 지역사회주민이 적극 참여하는 보건행정 및 사업의 강화 등으로 정리할 수 있겠다(유왕근 1989, 김한중 1991). 그리고 보장되어야 할 업무의 현황은 보건통계(각종 보건지수 및 보건사업실적 통계등), 보건교육(대인교육, 집단교육, 홍보매체의 개발 및 이용등)과 영양개선(영양의 균형, 영유아 및 모성의 영양등)을 들 수 있으며, 신설 혹은 강화되어야 할 사업으로서는 성인병 관리, 정신보건, 노인보건, 지역단위 보건기획 및 의료관리와 보건정보 관리등이 강화되어야 할 것으로 연구되고 있다.(유왕근, 1989).

보건소 기능에 대해서 대략 11개 문항으로 나누어 주요기능과 불필요기능에 대한 본 조사에서의 결과를 보면 시의원 및 동장들과 보건소 직원간에 뚜렷한 차이가 관찰되었다. 이들 결과에서 주목 할 것은 먼저 주민의 직접적인 혜택과 주민의 직접적인 혜택이 다소 소홀하더라도 각종 보건관련 이론에 입각한 보건사업간에 선택을 해야될 때 어느 것을 택하느냐 하는 문제인 것이다. 예를 들면 가장 대표적인 것이 진료기능인데, 전국민의료보험과 주민의 소득증대에 힘입어 주민의 보건소에 대한 진료에 관련된 요구는 날로 증가되고 있으나 각종 연구결과에서는 도시보건소에서의 진료기능은 불필요 혹은 비경제적임을 들어 그 기능의 약화를 주장하고(물론 강화를 주장하는 측도 많음) 민간기관에서 소홀하기 쉬운 다른 공공기능의 강화를 강조하고 있다(고경석 1987, 유승흠 1990). 그리고 보건정보 및 통계의 중요성에 대해 세그룹 모두 간과하고 있는 것도 문제점으로 나타났다. 이들은 앞으로 지방자치체하에서의 지역보건사업의 결정시에 심각히 고려해야 할 문제라고 생각된다.

앞으로 보건소에서 꼭 실시 혹은 보강해야 할 사업에 대한 응답의 결과에서는 세그룹 모두가 제일 순위로 성인병 예방사업을 들었는데 이는 사회의 변화에 따른 성인병 증가에 대한 중요성을 같이 인식하고 있는 결과로 생각된다. 특히 예방사업에 대한 기대는 공공기관인 보건소에서 시행하는 것이 바람직하다고 생각하는 것이 아닌가 생각되는데, 이는 비

교적 민간기관에서는 주로 치료에 편중된 경향을 보이며 지속적인 관리는 가능하면 공공기관에서 다루는 것이 정보의 관리 및 교환등에 좋을 것이란 관점에서다. 다음 순위로 의원 및 동장에서 노인보건사업 및 시민 보건교육을 들었고 보건소직원에서는 같은 두 사업이 순서만 바뀐 상태로 응답한 것으로 나타났는데, 이는 그 중요성은 다들 공감을 하면서도 자기그룹의 입장이 많이 강조된 결과가 아닌가 생각된다.

이상의 결과로서 보건정보 및 통계의 중요성만 제외하면 비교적 향후 보건소기능에 대한 의견이 비슷한 방향으로 나타난 것으로 생각된다.

3. 지방자치제와 보건소 기능

현재까지 검토된 지방자치제하에서의 보건소기능의 변화예상을 보면 크게 두가지로 나눌 수 있겠는데 긍정적 견해와 부정적 견해로 예상할 수 있다(김용환, 1991). 긍정적 견해의 근거로는 지방자치제가 되어 중앙의 조직 및 인사의 감독 및 통제권이 없어지거나 약화되면 지방자치단체 중심의 보건업무 수행이 강화되어 기능이 효율적으로 발전될 것이며, 향후 지방 및 중앙정부의 가장 중요한 정책과제는 복지정책이며 이런 이유로 보건소의 기능은 매우 강화될 것이라고 보고 있다(한국지방행정연구원, 1988). 부정적 견해의 근거로는 중앙의 통제가 약화되고, 우선순위가 낮을 보건사업에 대한 지방의회의 통제가 강화되면 보건사업에 대한 인력 및 예산의 수준은 더욱 약화될 것으로 보고 있으며 또 지방자치단체의 장이 보건학적으로 중요한 사업들보다 우선 당장에 가시적인 효과가 큰 사업(예를 들면 순회진료등의 순수 진료기능)만을 선호할 경향이 염려되기 때문이다.

여기서 본 조사의 결과를 살펴보면, 지방자치제하에서의 지역보건사업의 발전 전망에 대한 의견은 세그룹 모두가 다소 활발해질 것으로 보고있으나 중요한 차이는 제2순위에서 나타나고 있다. 의원군은 매우 활발해질 것으로 보는 것이 1순위 못지않게 높은 반면에 동장과 보건소직원들에서는 별로 변화가 없을 것이라고 보는 의견이 많았다. 이는 여러가지 원인을 생각할 수 있겠지만 의원그룹에서는 지자체 시행에 대한 포부가 매우 높은 반면에 동장 및 보건소에서는 과거 및 현재에 여러가지 이유로 보건사업의 순위가 항상 뒤로 처지는 상황이 그대로 답습될 것을 염려하는 것이 아닌가 생각된다.

보건소의 기능 활성화를 위하여 가장 중요한 기능을 담당할 기관에 대한 질의에 대한 의견은 세그룹 모두가 일순위는 보사부를 들고있는 것으로 보아 현재 보건소기능의 저하 원인이나 앞으로의 보건소 발전을 위한 보사부의 역할을 지금의 수준보다는 훨씬 많이 기

대하는 것 같은데, 이는 보건의료 분야의 전문성 때문일 것으로 판단된다. 그 다음 순위로는 각 그룹마다 큰 차이를 보이고 있는데 의원군에서는 자신들의 역할을 중요시 여기며 앞으로 보건사업에 대해 많은 관심을 보일 것을 표현하고 있다. 동장군은 보건소자체의 노력과 보건관련 단체들의 지역보건사업에의 많은 협조를 기대하고 있는 것으로 생각된다. 보건소직원들은 보건소자체의 노력을 강조하므로써 현재 보건소 기능의 강화 방법이 보건소내에서도 많이 가능하다고 인식하고 있는 것 같으며 또한 주위 여러기관에 대해서는 협조 받기가 쉽지 않을 것이라는 것을 의미한다고도 볼 수 있겠다.

다음으로 본 조사에서 제일 알고 싶었던 지역보건사업의 결정시에 누가 가장 주체가 되어야할 집단인가에 대한 질의에 응답결과는 큰 차이가 나타났다. 의원그룹에서는 당연히 자신들의 일로 생각하고 있었고 보건소직원들은 의원의 중요성은 인식하지만 사업의 전문성을 감안하여 일순위로 현보건소 직원을 들고 있었다.

여기서 동장그룹의 응답결과는 위의 두그룹이 아닌 지역보건전문가를 일순위로 지적하였는데 이것은 의원의 전문지식의 부족과 앞서도 지적했던 보건소에서 시행한 보건사업의 전문성 부족을 염려하며 지역의 여건을 많이 고려하여야 한다는 것을 표현한 것이 아닌가 생각된다. 이문제에 대해서는 앞으로도 더 많은 연구가 필요할 것이며, 소위 “지역사회 보건협의회”등의 추진이 그 한 방법이 될 것으로 생각된다(한국보건사회연구원, 1992).

이상의 조사 결과에서는 지방자치제하에서 앞으로 잘 될 것이라고 생각을 하고 있으나 실질적인 대안은 아직 부족한 것으로 나타났다. 그래서 실질적인 방향으로 서로 잘 어울리게 해서 지방자치제의 의미를 최대한 반영한 보건소의 기능발전 방향을 정리해 보면 다음과 같다(문옥륜 1990, 유왕근 1989).

1. 지방자치의 정신을 살려 보건의료행정 분야에서 중앙정부와 지방정부는 적절한 역할 분담을 해야한다. 중앙정부는 전국적인 통일이 필요한 업무를 수행하고 지방정부의 능력이 미치지 않는 영역에 개입하여야 한다.

2. 장기적으로 다원조직체를 추구해야 하며 전국적 획일주의의 관념에서 탈피해야 한다. 예를 들면 민간병원이 많은 곳에서는 진료기능의 민간위탁이 검토되어야 할 것이며 재정과 인력이 부족한 지방자치단체들은 조합을 구성하여 보건소, 의료원 및 병원등을 공동으로 설립 및 운영할 수 있을 것이다.

3. 보건소와 같은 의료조직은 소속 지방자치단체의 협의의 행정적 통제로부터 가능한

최대한의 자율성을 누릴 수 있도록 조직, 예산, 인사상의 배려를 해야한다. 그리고 전국적인 보건의료행정 체제내에서 원활한 기능적 연계를 맺을 수 있어야한다. 지방자치단체의 자율성이 높아지고 관리층의 자율적 관리능력과 정책결정 능력의 향상이 강조되는 만큼 보건소 관리자의 행정적 지도력과 기획능력도 향상되어야 한다.

4. 보건소의 보건사업은 일반 의료기관에서 지역주민에게 소홀히 하기 쉬운 분야에 우선 순위를 두어야할 것이다.

V. 결 론

본 연구에서는 지방자치제 실시의 의미와 그에 따른 향후 보건소의 기능에 대해서 간단히 살펴보았으며 특히 도시보건소가 다양함이란 특성 때문에 농촌지역보다는 지역보건사업의 수행이 훨씬 쉽지 않다고 알려져 있다. 당장 다가온 지방자치제에 대비한 보건소 자체의 지역보건사업을 스스로 결정하고 수행할 수 있는 준비도 전문인력을 포함하여 아직 부족한 실정이었다.

본연구에서 조사한 설문 결과의 결과를 요약하여 보면 우선 지적되는 것이 보건 사업에 대한 우선순위가 매우 낮다는 것인데 이는 보건의료사업의 중요성과 시행을 감안해 볼 때 매우 중요한 결과이다. 보건통계 및 정보의 관리와 지역보건기획에 대한 세그룹 모두의 무관심도 그 중요성을 고려할 때 대책이 강구되어야 할 것이다. 보건소에 대한 주민의 불만에서 서비스의 질 문제와 주민에 대한 홍보부족은 향후 지역보건소가 주민과의 유대를 높이기 위한 선결과제가 아닌가 싶다. 지방자치제에서의 지역보건사업에 대한 전망과 사업결정의 주체에 대한 조사 결과에서는 의원이 제일 의욕적이며 낙관적으로 보고 있었으며 동장과 보건소에서는 다소 조심스러운 태도였으며 사업결정주체에 대한 태도에서는 서로 다른 견해를 보여 앞으로 지역보건사업의 결정과정에서 다소의 갈등이 예상된다. 또한 갈등이 생길 것으로 예상되는 곳은 진료기능의 중요성등에 대한 인식의 차이이며 의원보다는 동장과 보건소직원에서 향후 보건사업에 대한 전망을 다소 조심스럽게 보고있는 것도 오랜 실무자의 의견임을 감안할 때 더욱 검토해 보아야 될 것으로 생각된다.

마지막으로 현재 가장 시급한 보건소의 과제는 모두 전문인력을 포함한 인력의 확보를 지적함으로써 이에 대한 대책이 빨리 마련되어야겠다.

그래서 본연구 결과 경상남도 도시보건소의 기능 개발을 위하여 다음과 같은 기능강화

방안을 제시하게 되었다.

첫째 보건개발 전문가를 포함한 각 전문인력의 확보가 주요한 과제이며 우선은 현인력의 질적으로 수준이 깊은 재교육 강화방안도 검토되어야 할 것이다.

둘째 가칭 지역사회보건협의회를 설립, 운영하여 지역보건사업의 결정 및 수행시에 지역주민을 포함한 관련기관의 의견을 충분히 반영하고 따라서 호응도를 높일 수 있는 체계를 갖추어야 하며 현재 보건소의 책임자인 보건소장의 수직적 및 수평적 계통에서의 권한 및 위치 강화가 이루어져 전문가적 의사 결정권이 주어져야 할 것이다.

셋째 진료기능외의 중요 보건소의 기능에 대한 중앙차원에서의 대국민 홍보강화가 강화되어야겠다. 물론 보건소의 홍보기능 강화는 필수적이나 홍보방법에 따른 효과를 고려해 볼 때 중앙차원에서의 홍보방법이 가장 효과적일 것으로 생각된다.

넷째 보건통계 및 보건정보관리와 보건교육을 위한 중앙에서의 인력 및 기술지원이 있어야겠다. 이런 분야에 필요한 인력의 지원은 그 중요성에도 불구하고 현재 기초단체에서는 어려운 실정이며 기술적인 문제는 장기간 축적된 중앙의 경험만 전수해 주어도 큰 도움이 되리라 판단된다.

마지막으로 현재까지 실시되고 있는 보사부 혹은 도에서 내려오는 획일적인 사업지침 및 목표량 제도의 개선이 이루어져 각 지역의 실정에 맞게 자체적으로 기획에서 평가까지 이루어질 수 있도록 되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 제 7차 경제사회발전 5개년 계획. - 보건의료, 사회보장 부문 계획(1992~1996) 보건사회부, 1992
- 김한중. 환경변화에 따른 지역보건행정 체계와 기능의 발전 방향. 연세대학교 의과대학 예방의학교실, 1991 : 48~53
- 변종화. 2000년대를 향한 도시보건소의 조직 및 기능개선연구. 한국인구보건연구원, 1988 : 1~4, 36~37
- 오석홍. 지방자치체 실시와 보건행정조직 지방자치하에서의 보건소장 재훈련 계획개발 세미나 보고서, 연세대학교 인구 및 보건개발연구소, 1989 : 11~17
- 문옥륜. 지방자치시대의 보건행정. 90년대 보건의료정책의 발전방향, 한국보건사회연구원, 1990 : 126~128

- 김용완. 지방자치실시와 보건행정, 국가와 지방간의 사무배분. 지자체실시에 따른 중앙정부와 지방정부간의 합리적인 보건행정사무분배에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원, 1991 : 5~8, 11~18
- 윤배중. 지역보건을 위한 자치단체의 역할. 지역보건 발전을 위한 세미나, 경기도, 1992 : 37~46
- 정건조. 지방자치와 보건행정, 기능배분의 원칙. 보건행정의 중앙 및 지방간 기능조정에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원, 1990 : 24~30, 32~39
- 정영일, 남은우, 남철현등. 도시형 지역사회의 특성. 지역사회보건 및 일차보건의료, 1판, 지구문화사, 1992 : 16~18
- 한국보건사회연구원. 보건소 기능 및 행정체계 개선 연구. 1992 : 237~239
- 강태원. 우리나라 보건행정의 개선에 관한 연구 -보건소 운영실태를 중심으로, 외국어대학교 대학원 행정학과, 1990 : 22~48
- 양봉민, 김진현. 지방자치하에서의 보건행정기능 및 재원의 효율적 분배 방안. 보건의료 정책연구소, 1990 : 9~19
- 유왕근. 보건소의 강화방안보건소 조직, 기능에 대한 고찰 및 강화방안에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원, 1989 : 43~50
- 방옥균. 시,도 보건행정 조직행태 및 조직구성원의 직무만족도에 관하여. 서울대학교 보건대학원, 1990
- 정육주. 의사결정 및 보건계획, 환경체계, 일선 지방자치단체의 보건행정에 관한 연구. 영남대학교 행정대학원 석사학위논문, 1991 : 32~35, 50~59
- 한국지방행정연구원. 지방자치제 실시에 따른 지방정부의 사회복지 기능에 관한 연구. 1988
- 고경석. 보건소 조직과 기능개선에 관한 연구. 서울대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1987 : 47~50
- 유승훈. 90년대 보건의료정책의 발전방향. 한국보건사회연구원, 1990 : 3~44
- 손재식. 현대지방행정론. 서울, 박영사, 1988
- 박남영. 보건행정학. 서울, 수문사, 1988