

## 保健支所 診療實績에의 關聯要因

경북대학교 보건대학원  
조주현 · 박재용 · 차병준

### 〈Abstract〉

### Factors Related to the Medical Service Performance of Health Subcenter Directors

Ju Hyun Cho, Jae Yong Park, Byung Jun Cha

*Graduate School of Public Health, Kyungpook National University*

This study was carried out by using questionnaires with 200 general doctors serving as the director of health subcenter in Kyongsangbuk-do Province as of January 1995. The results are summarized as follows. It was shown that the general characteristics consisted of 53 directors in the 1st year(26.5%), 85 in the 2nd year(42.5%) and 62 in the 3rd year(31.0%).

The percentage spent on their medical service showed that 73.0% of those directors spent more than 90% on their medical service. Based on their general service attitude, 0% answered that the director of the health subcenter completes the given duties as the director, and 24.5% did that the director has the sense of responsibility and duty.

Multiple answers concerning inconvenience and difficulties of the health subcenter director showed that less monthly salary accounted for 75.5%, no administrative power for 50.0%, insufficient medical instruments for 35.5%, insufficient budget for 30.0%, respectively.

In conclusion, in order for the health subcenter to meet the function as the primary medical clinic, it is required to arrange the plans to inspire the public health doctors' service desire to that they can give the medical service as good as the private primary medical clinics, to convert existing concept of the public health doctors' placement in Myon administrative district into new concept in Gun by breaking from a uniform placement, and to consider an intensive placement according to the relevant projects so that preventive health activities can be planned and carried out.

*Key words : Health Subcenter, Medical Service Performance, Public Health Physicians*

## I. 서 론

보건지소는 농어촌 보건의료 문제를 해결하기 위하여 읍·면지역에 설치되어 있는 공공부문의 일차보건의료기관으로서 1960년대에 처음 설치되어 비교적 오랜 역사를 지니고 있으나 전임의사가 제대로 배치되지 않아 유명무실한 조직으로 지내 오다가 1980년「농어촌 보건의료를 위한 특별조치법」이 제정되어 공중보건의를 배치함으로써 비교적 제모습을 갖추기 시작하였다(한국농어촌사회연구소, 1993).

보건지소의 기능은 보건사항의 계몽과 교육, 통계자료의 수집, 예방접종과 전염병예방 및 치료, 모자보건과 가족계획사업, 주민보건 위생향상에 관한 사항, 일반 진료(치과포함) 등 다양한 역할 중에서도 진료 업무에 치중되어 있다는 것은 이미 잘 알려진 사실이다. 그러나 본격적인 지방자치 시대를 맞이하여 보건지소는 자율적이면서도 책임감 있는 지역단위 보건사업을 수행토록 기능을 활성화해야 할 것이다.

보건지소는 현재 주민의 접근성 제고뿐만 아니라 보건의료 인력 측면에서 볼 때도 의사와 치과의사를 포함하여 서비스제공 능력에서 동급 수준의 민간의원과 비교시 월등히 유리한 위치를 가지고 있으나, 그 성과는 크게 만족스럽지 못하고, 재정, 시설, 권한 등에서 크게 미흡한 현실이다(예방의학과 공중보건 편집위원회, 1993).

보건복지부에서는 보건소와 보건지소, 보건진료소를 1차 보건의료의 중심기관으로 더욱 육성·발전시켜 농어촌 지역주민의 보건의료 서비스 향상에 노력하고 있는 한편, 우수한 공공 보건의료 인력의 확보

에 주력하여 1994년 6월기준 공중보건의 3,695명, 공중보건장학의 255명, 보건진료원 2,041명을 배치하고 있으며 앞으로 보건소 및 보건지소의 진료기능을 한층 강화하기 위하여 공중보건 일반의를 인턴과정 수료자로 점차 대체해 나갈 계획을 세우고 있다(보건사회부, 1994).

그러나 제도상으로는 보건지소 운영을 지방자치단체에 위임함으로써 지방재정 부족에 따른 예산 확보가 곤란하고, 보건의료정보체계 및 의료시설의 미비로 양질의 진료가 불가능하며, 일부 계층에서는 저소득층을 위한 진료기관으로 인식하여 일반 주민이 이용을 기피하고 있다. 그리고 보건지소의 독립 회계 관리로 보건지소별 예산의 불균형을 초래하고 있으며, 조직내적으로는 공중보건의를 한시적으로 계약·임용함으로써 봉사정신, 사명감, 책임감이 결여되어 있다.

이러한 현상은 1981년 공중보건의 제도가 시행된 이래 근무소홀로 인하여 1983년에 처음으로 3명이 근무기간 연장 명령을 받는데 이어 1984년 20명, 1985년 23명, 1986년 41명, 1987년 42명, 1988년 39명, 1989년 66명, 1990년 35명, 1991년 118명, 1992년 90명, 1993년 307명 등 11년 동안 총 784명이 현역입영(9명), 근무기간연장(114명), 면허정지(3명), 경고(658명) 등의 조치를 받았었다(대한공중보건의사협의회, 1994). 이러한 사항들이 공중보건의의 업무 수행을 위축되게 하고 있으므로 보건지소의 새로운 역할을 설정하기 위해서는 보건지소를 공공보건의료 체계의 틀 안에서 관리기능이 강화될 필요가 있다(WHO, 1984: 1986).

최근의 보건소법개정(1995)과 농어촌등 보건의료를 위한 특별조치법의 개정(1992) 및 보건지소관리운영규정 제정(1993) 등의 조치는 공공보건의료 강화를 위한 매우 중요한 전기가 될 가능성이 크다고 할 수 있다. 그러나 아직도 제도의 운영면에서 보건지소장은 지역사회를 잘 이해하고 주민에게 친근감이 있어야 함에도 불구하고 공중보건의사의 근무조건과 형평성을 고려하여 매년 교체되는 등 여러가지 문제점이 있다. 보건지소장으로 임용되면 대체로 지역실정을 제대로 파악하지 못할 뿐 아니라 의사로서 독자적인 대인 진료를 처음 경험하게 됨으로써 제대로 업무를 수행하기 곤란하다. 특히, 3년차의 경우는 전공의 시험준비 관계로 업무에 소홀해질 수 있음을 예상할 수 있다. 따라서 공중보건의의 연차와 인턴수료 여부가 진료 업무 및 근무태도에 상당한 영향을 미칠 것이므로 이에 대한 규명이 필요한 것으로 생각된다.

보건지소의 문제점에 대한 연구는 전국 보건지소 실태 및 보건지소 운영 지원 협의회에 관한 조사 보고서(대한공중보건의사협의회, 1991: 1994)와 홍방식(1993), 김영복과 위자형(1994) 등의 일반적 문제점에 대한 연구가 있으며, 박정환 등(1986), 방숙(1988), 강종두(1990), 김창엽(1992), 정영일과 강성홍(1992), 박윤희(1993) 등이 보건지소 개선방안 및 공중보건의 역할 등에 관한 연구가 있고, 대

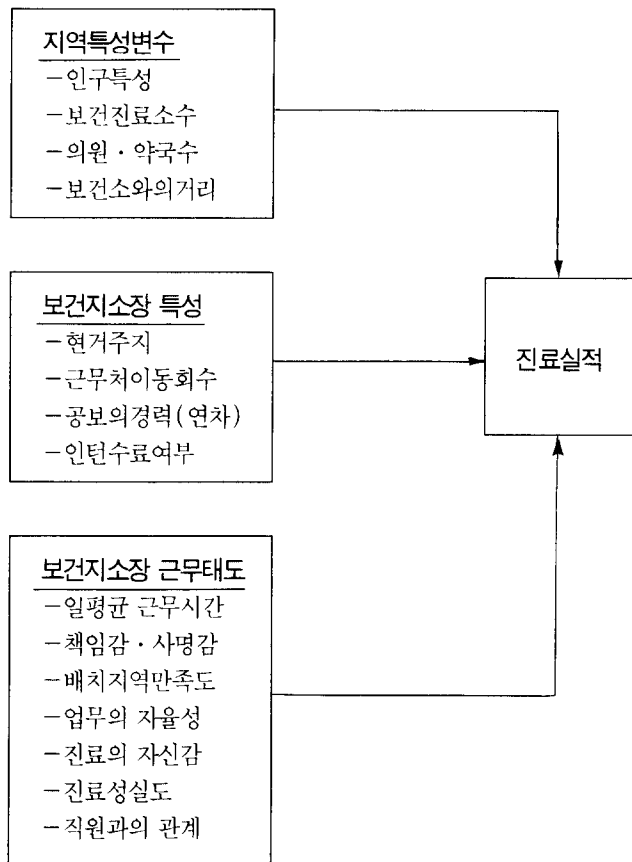
한공중보건 의사협의회에서 몇차례 자체 설문조사한 예가 있으나, 공중보건의사의 연차별 및 인턴과정 수료여부에 따라 진료실적 및 근무태도 등을 비교한 연구는 없었다.

따라서 본 연구는 전국 1,324개 보건지소중 경상북도 소재 230개소에서 근무하는 공중보건의사의 근무연차 및 인턴과정 수료 여부와 근무태도 등의 요인에 따른 진료실적을 분석해 봄으로써 공중보건의사 관리 및 보건지소 제도의 개선 방안을 강구하는데 기초 자료를 제공하기 위하여 시행되었다.

## II. 연구의 분석틀과 방법

### 1. 분석의 틀

공중보건의의 생산성을 결정하는 요인으로 근무의욕, 주민의 선호도, 보건지소 관할 인구수, 보조인



<그림 1> 연구의 분석틀

력, 타의료기관의 존재, 건물, 장비, 지역, 연령, 근무시간 등을 제시하고 있으며(김기훈, 1989), 강종두(1990)는 환경적 특성과 공보의 특성으로 구분하여 환경적 특성으로 군청까지의 소요시간, 지소이용의 편리 정도, 병의원까지의 거리 등으로 하였고, 공보의 특성으로는 연령, 년차 등의 요인으로 구분하여 분석을 실시하고 있다.

본 연구에서는 지역사회와 제 특성과 함께 보건지소장특성과 근무특성에 중점을 두고 이러한 요인이 진료실적과의 관련 정도를 파악하고 자한다.

따라서 보건지소의 진료실적과 관련된 요인을 크게 지역특성변수, 보건지소장 특성 및 보건지소장의 근무태도로 구분하였다. 지역특성 변수로는 인구특성, 보건진료소 수, 의원, 약국수, 보건소와의 거리로 구분하였으며, 현거주지, 근무처 이동회수, 공보의 경력(연차), 인턴수료여부를 보건지소장 특성으로 하였고 보건지소장의 근무태도와 관련된 변수로는 일평균 근무시간, 책임감, 사명감, 배치지역의 만족도, 업무의 자율성, 진료의 자신감, 진료성실도 및 직원과의 관계로 구분하였다. 이를 근거로 보건지소의 진료실적과의 관계를 <그림 1>과 같이 설정하여 분석하였다.

## 2. 조사대상 및 분석방법

### 가. 조사대상 및 도구

1995년 1월 현재 경상북도에 설치된 보건지소 230개소(달성군이 95. 3. 1 행정구역 개편에 따라 대구광역시로 편입되었으나 설문조사 당시 경상북도 행정구역이었기 때문에 포함시켰음)에서 근무하는 보건지소장 230명 전원을 대상으로 조사하였다.

참고문헌을 토대로 연구자가 직접 구조화된 설문지를 개발하여 행정 계통의 공문수발 형식으로 2월 25일부터 3월 5일까지 설문지를 배부하고 3월 15일부터 4월 20일까지 회수하였으며, 응답률을 높이기 위하여 1-2회 전화로 독촉하였다. 설문에 응답한 자는 200명(응답률 : 87.0%)이었다.

보건지소의 진료실적은 보건소 행정계통의 분기보고 자료를 이용하여 1993년과 1994년의 자료를 수집하였는데, 진료실적은 처방 일수로 된 연인원으로서 실제 보건지소를 방문하는 인원과는 차이가 있으며 예방접종 실적은 포함되지 않았다. 인구 현황 등 기타 자료는 1994년 주민등록 인구통계 및 시,군 통계연보를 이용하였다.

### 나. 분석방법

보건지소장의 특성중 근무연차 및 인턴수련 여부에 따라 근무시간, 태도 및 관련기관과의 협조관계에 차이가 있는지를 단순분석하였고, 보건지소장의 연차에 따라 연간진료실적에 차이가 있는지는 분산분석으로 파악하고 1993년과 1994년의 진료실적의 증감을 비교하였다

단순분석으로 비교한 독립변수들이 종속변수인 진료실적에 미치는 정도를 파악하기 위해 다중회귀분석의 최소자승법(OLS)을 이용하였다. 회귀분석시 두가지 모델을 설정하여 분석하였는데, 우선 인구수가 지역마다 다르기 때문에 이를 통제하기위해 인구당 진료실적으로 분석하였고, 진료실적의 편차가 크기 때문에 진료실적에 자연대수를 취하여 분석하였는데 이 경우 진료실적에 LN을 붙여 표시하였다.

### Ⅲ. 성 적

대상자 200명 중 1년차는 53명 2,3년차가 각각 85명과 65명이었는데, 3년차 중에서 현 근무지에 1년 미만 근무한 경우가 41.9%로 가장 많았고 1-2년이 30.7%, 2-3년이 27.4% 순이었으며, 2년차의 경우도 1년 미만인 경우가 69.4% 였다. 보건지소장의 35.0%가 근무처 이동 경험이 없었는데, 1년차가 5%, 2년차가 18.8%였으며, 인턴과정 미수료자는 30.2%로 수료자의 41.7%보다 이동 경험률이 낮았다.

보건지소장의 43.5%가 하루에 평균 8시간 이상을 근무한다고 하였으며, 1-5시간 근무하는 경우도 15.0% 였다. 진료와 예방 사업에 할애되는 시간에 있어 응답자의 73.0%가 진료업무에 90% 이상의 시간을 할애하고 있다고 하였다. 이와 관련된 내용들은 근무년차와 인턴수료 여부와 관련성이 거의 없는 것으로 나타났다(표 1).

대상자의 24.5%가 보건지소장으로서 책임감과 사명감을 갖고 근무를 한다고 한데 비해 30.5%는 책임감과 사명감이 없다고 하였다. 주민들에 대한 성실성은 60.5%가 성실히 주민들을 진료한다고 생각하고 1년차 62.3%, 2년차 64.7%, 3년차 53.2%로 2년차가 가장 높았다. 인턴과정 미수료자가 67.2%로 수료자의 51.2%보다 더 성실하다고 대답하였다.

업무수행의 자율성에 대하여는 18.5%만이 자율성이 보장된다고 하였으며 81.5%는 자율성이 보통이거나 없다고 하였다. 92.5%가 진료에 대한 자신감이 있다고 한데 비해 7.5%만이 진료에 자신이 없다고 하였으며, 근무연차나 인턴수료여부와는 유의한 차이( $p < 0.05$ )가 없었다.

보건소에서 보건지소의 업무에 대하여 14.0%가 잘 협조한다고 한데 비해 30.0%가 비협조적이라고 하였으며, 읍 면과 기타 기관과는 11.5%가 협조적이었으나 19.0%는 비협조적이라고 응답하였다. 보

건지소 직원의 보건지소 업무에 대한 충실성은 53.0%가 충실하다고 응답하였다. 이상의 내용들은 근무년차와 인턴수료 여부와는 유의한 관련성이 없었다(표 2).

보건지소장 200명중 75.5%가 월보수가 적다고 응답하였으며, 행정적 권한이 없다 50.0%, 의료 장비가 부족하다 35.5%, 예산이 부족하다 30.0%, 감시감독이 심하다 24.5%, 주거시설이 불편하다 24.

〈표 1〉 대상자의 근무경력과 근무시간 및 진료에 할애하는 시간 분포 (단위 : %)

구 분	근 무 년 차			인턴수료 여부		계 (n=200)
	1년차 (n=53)	2년차 (n=85)	3년차 (n=62)	미수료 (n=116)	수료 (n=84)	
<b>현 보건지소 근무기간</b>						
1년미만	100.0	69.4	41.9	69.8	67.9	69.0
1-2년	-	30.6	30.7	25.0	19.0	22.5
2-3년	-	-	27.4	5.2	13.1	8.5
<b>근무처 이동횟수</b>						
없음	75.5	18.8	22.6**	30.2	41.7*	35.0
1번	17.0	68.2	30.6	50.0	33.3	43.0
2번	7.5	13.0	32.3	13.8	22.6	17.5
3번	-	-	14.5	6.0	2.4	4.5
<b>실제 평균 근무시간</b>						
1-5시간	17.0	10.6	19.4*	13.8	16.7	15.0
6시간	11.3	18.8	19.4	18.1	15.5	17.0
7시간	18.9	28.2	8.0	18.1	21.4	18.5
8시간	43.4	40.0	48.4	44.8	41.7	43.5
9-12시간	9.4	2.4	4.8	5.2	4.8	5.0
<b>진료시간 할애 비율(진료:예방)</b>						
50이상 : 50미만	1.9	1.2	1.6	1.7	1.2	1.5
60 : 40	-	1.2	1.6	1.7	-	1.0
70 : 30	1.9	4.7	4.8	5.1	2.4	4.0
80 : 20	26.4	20.0	16.1	17.3	25.0	20.5
90 : 10	54.7	47.0	43.6	50.0	45.2	48.0
95이상 : 5미만	15.1	25.9	32.3	24.1	26.2	25.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

\*\*  $p(\chi^2) < 0.01$ .

〈표 2〉 보건지소장의 근무태도 및 관련기관과의 협조관계 (단위 : %)

구 분	근 무 년 차			인턴수료 여부		계 (n=200)
	1년차 (n=53)	2년차 (n=85)	3년차 (n=62)	미수료 (n=116)	수료 (n=84)	
<b>보건지소장으로서 책임감과 사명감</b>						
있음	26.4	23.5	24.2	27.6	20.2	24.5
보통	45.3	50.6	37.1	45.7	44.0	45.0
없음	28.3	25.9	38.7	26.8	35.7	30.5
<b>주민들에 대한 성실성</b>						
성실	62.3	64.7	53.2*	67.2	51.2	60.5
보통	37.7	35.3	40.3	31.0	46.4	37.5
불성실	-	-	6.5	1.7	2.4	2.0
<b>업무수행의 자율성</b>						
자율성이 보장	22.6	15.3	19.4	18.1	19.0	18.5
보통	47.2	57.6	48.4	54.3	48.8	52.0
자율성이 없음	30.2	27.1	32.2	27.6	32.1	29.5
<b>진료의 자신감</b>						
아주 자신이 있음	9.4	7.1	12.9	11.2	7.2	9.5
자신이 있음	84.9	84.7	79.0	81.9	84.5	83.0
자신이 없음	5.7	8.2	6.5	6.0	8.3	7.0
아주 자신이 없음	-	-	1.6	0.9	-	0.5
<b>보건소의 보건지소에 대한 협조</b>						
잘협조	15.1	17.6	8.0	15.5	11.9	11.5
보통	52.8	56.5	58.1	56.0	56.0	69.5
비협조	32.1	25.9	33.9	28.4	21.4	19.0
<b>직원들의 업무에 대한 충실성</b>						
충실	54.7	50.5	54.8	50.0	57.1	53.0
보통	41.5	47.1	37.1	45.7	38.1	42.5
불충실	3.8	2.4	8.1	4.3	4.8	4.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

\*  $p(\chi^2) < 0.05$ , \*\*  $p(\chi^2) < 0.01$ .



<표 3> 보건지소장으로서 불편 및 애로사항(복수응답)

(단위 : %)

불편 및 애로사항	근 무 년 차			인턴수료 여부		계 (n=200)
	1년차 (n=53)	2년차 (n=85)	3년차 (n=62)	미수료 (n=116)	수료 (n=84)	
월보수의 적음	84.9	77.6	64.5	75.0	76.2	75.5
행정적 권한이 없음	49.1	51.8	48.4	46.6	54.8	50.0
의료장비 부족	39.6	32.9	35.5	34.5	36.9	35.5
예산의 부족	22.6	32.9	32.3	31.0	36.9	30.0
감시감독이 심함	18.8	25.9	27.4	23.3	26.2	24.5
주거시설의 불편	20.7	22.4	29.0	26.7	20.2	24.0
창의성 발휘의 애로	15.1	9.4	17.7	13.8	13.1	13.5
업무 수행의 애로	11.3	10.6	14.5	13.8	9.5	12.0
기타 공무원 태도에 불만	3.8	12.9	8.1	9.5	8.3	9.0
의료기술의 부족	11.3	9.4	3.2	11.2	3.6	8.0
근무조건이 힘들	5.7	7.1	4.8	3.4	9.5	6.0
개인시간이 없음	7.5	3.5	4.8	6.0	3.6	5.0
지소요원의 태도에 불만	5.7	2.4	4.8	3.4	4.8	4.0
보건소장의 태도에 불만	1.9	1.2	1.6	1.0	2.4	1.5
주민의 이용 저조	1.9	-	3.2	1.0	2.4	1.5

0% 순으로 호소하였으나 이 내용은 근무년차나 인턴수료 여부에 따라서 차이가 거의 없었다(표 3).

동일 보건지소에서의 공중보건의 연차에 따른 진료 실적의 차이를 비교하기 위하여 1993년도와 1994년도에 근무한 공중보건의 연차별로 보건지소의 진료실적을 비교하였다. 대상 보건지소의 연간 진료실적은 1993년이 평균 16,695건이었으나, 1994년에는 17,648건으로 5.7%가 증가하였다. 그런데 근무한 공중보건의 연차가 1년차에서 2년차로 된 보건지소에서의 진료량 증가가 가장 많았고(19.3%), 그 다음은 2년차에서 2년차로 된 보건지소였으며(12.5%), 3년차에서 3년차로 된 보건지소에서 진료량 감소(-7.9%)가 가장 많았다. 그러나 대체로 근무년차의 변화에 따른 진료량의 차이는 뚜렷이 나타나지 않았다(표 4).

1994년 진료실적만으로 보건지소장 특성별로 그 차이를 비교해 본 결과 1994년의 인구당 진료건수는 평균 2.84건이었으나 인턴과정 수료자가 2.47건으로 미수료자의 3.17건 보다 적었고 동일군내 거주자가 3.46건으로 대구시내 거주자의 2.45건 보다 많았으며 기혼자가 미혼자보다 약간 적었다(표 5).

〈표 4〉 보건지소장의 연차 변화에 따른 연간 진료 실적 변화

(단위 : 명, 건)

보건지소 구분		인 구	1993진료실적(A)	1994진료실적(B)	B/A (증가율(%))
1993년	1994년	평균 ± S.D	평균 ± S.D	평균 ± S.D	
1년차	1년차(27)	3,748 ± 1,967	14,792 ± 10,519	15,787 ± 10,326	995( 6.7)
	2년차(32)	5,718 ± 4,588	14,373 ± 12,108	17,048 ± 15,361	2,775(19.3)
2년차	1년차(11)	3,847 ± 1,287	14,974 ± 10,369	15,274 ± 7,771	300( 2.0)
	2년차(21)	8,153 ± 7,628	20,352 ± 12,680	22,886 ± 13,819	2,534(12.5)
	3년차(37)	6,441 ± 5,623	16,962 ± 10,376	18,110 ± 11,134	1,148( 6.8)
3년차	1년차(15)	5,685 ± 3,704	18,277 ± 16,501	18,202 ± 13,014	-75(-0.4)
	2년차(32)	6,985 ± 4,170	16,207 ± 10,268	16,691 ± 9,462	484( 3.0)
	3년차(25)	7,906 ± 5,514	18,690 ± 13,399	17,213 ± 12,331	-1,477(-7.9)
계	(200)	6,212 ± 4,983	16,695 ± 11,800	17,648 ± 11,972	955( 5.7)

〈표 5〉 보건지소장의 인턴과정수료여부, 거주지 및 결혼유무에 따른 진료실적(1994)

(단위 : 명, 건)

구 분	대 상	인구(A)	진료실적(B)	B / A	
		평균 ± S.D	평균 ± S.D		
인턴과정 수료 여부					
	미수료	116	5,662 ± 4,013	17,937 ± 12,256	3.17
	수료	84	6,972 ± 6,019	17,248 ± 11,630	2.47
거주지별					
	보건지소	129	6,146 ± 5,185	17,457 ± 12,318	2.84
	동일군내	30	5,795 ± 3,469	20,049 ± 12,112	3.46
	대구시내	41	6,726 ± 5,328	16,491 ± 10,741	2.45
결혼유무					
	기 혼	88	6,798 ± 5,495	18,584 ± 10,891	2.73
	미 혼	112	5,752 ± 4,513	16,912 ± 12,758	2.94
계		200	6,212 ± 4,983	17,648 ± 11,972	2.84

한편, 보건지소장으로서 책임감과 사명감이 있으며, 자율성이 있고, 진료에 대한 자신감이 있으며, 배치된 지역에 만족하는 지역에서 절대적인 진료실적이 많았으며, 주민들이 보건지소를 신뢰하고 있다고

<표 6>

보건지소장의 근무태도에 따른 평균 진료실적

(단위 : 명, 건)

구 분	대 상	인구(A)	진료실적(B)	B / A
		평균 ± S.D	평균 ± S.D	
<b>책임감과 사명감</b>				
있음	49	6,133 ± 4,885	18,778 ± 13,006	3.06
보통	90	5,389 ± 3,044	18,259 ± 12,941	3.39
없음	61	7,419 ± 6,844	15,837 ± 9,313	2.13
<b>업무수행의 자율성</b>				
있음	37	6,960 ± 4,672	18,611 ± 12,368	2.67
보통	104	5,822 ± 4,538	17,992 ± 12,894	3.09
없음	59	6,432 ± 5,866	16,436 ± 9,965	2.56
<b>배치된 지역에 만족</b>				
만족	63	7,135 ± 5,948	20,708 ± 14,152*	2.90
보통	112	6,034 ± 4,757	16,770 ± 10,612	2.78
불만	25	4,685 ± 2,247	13,803 ± 10,397	2.95
<b>진료하는 자신감</b>				
있음	185	6,291 ± 5,131	17,734 ± 12,179	2.82
없음	15	5,248 ± 2,431	16,589 ± 9,317	3.16
<b>주민들의 신뢰성</b>				
있음	79	5,859 ± 4,663	20,207 ± 14,850*	3.45
보통	107	6,256 ± 4,429	16,366 ± 9,093	2.62
없음	14	7,879 ± 9,270	13,003 ± 10,967	1.65
<b>보건소에서의 협조</b>				
협조적	28	6,427 ± 4,771	18,829 ± 14,125	2.93
보통	112	5,725 ± 4,225	17,475 ± 11,833	3.05
비협조	60	7,023 ± 6,215	17,418 ± 11,311	2.48
<b>보건지소직원과의 관계</b>				
좋음	133	6,507 ± 5,475	18,193 ± 11,811	2.80
보통	64	5,610 ± 3,871	16,744 ± 12,554	2.98
나쁨	3	6,028 ± 1,846	12,723 ± 2,994	2.11
<b>직원들의 업무 충실성</b>				
충실함	106	6,016 ± 5,095	17,053 ± 11,617	2.83
보통	85	6,348 ± 5,036	17,895 ± 11,960	2.82
불충실	9	7,247 ± 2,968	22,321 ± 16,203	3.08
계	200	6,212 ± 4,983	17,648 ± 11,972	2.84

\*  $p(\chi^2) < 0.05$ .

<표 7> 보건지소 진료실적에 대한 다중 회귀 분석 결과

	인구당 진료실적			LN 진료실적		
	B	Beta	T	B	Beta	T
<b>지역특성변수</b>						
0-4세인구비율	0.117	0.083	0.743	-0.013	-0.039	-0.325
65세 이상인구비율	0.304	0.296	2.542*	0.003	0.013	0.099
보건진료소 수	-0.152	-0.040	-0.575	0.043	0.050	0.664
의원·약국 수 <sup>1)</sup>	-0.085	-0.090	-1.027	0.021	0.096	0.915
보건소와의 거리(km)	0.053	0.176	2.423	0.006	0.090	1.159
<b>보건지소장특성</b>						
현거주지 <sup>2)</sup>	0.160	0.025	0.349	-0.544	-0.037	-0.486
근무처이동횟수	-0.444	-0.121	-1.414	-0.046	-0.055	-0.604
공보의 경력(연차)	0.315	0.008	0.097	0.023	0.024	0.283
인턴수료여부 <sup>3)</sup>	-0.424	-0.068	-0.967	-0.048	-0.033	-0.443
<b>보건지소장 근무태도</b>						
일일평균근무시간	0.097	0.077	1.112	0.012	0.041	0.564
책임감·사명감 <sup>4)</sup>	0.787	0.119	1.596	0.052	0.034	0.429
배치지역만족도 <sup>5)</sup>	0.445	0.092	1.270	0.182	0.163	2.118*
업무자율성 <sup>6)</sup>	-0.071	-0.016	-0.229	0.023	0.022	0.302
진료자신감 <sup>7)</sup>	0.101	0.009	0.121	-0.049	-0.018	-0.243
진료의 성실도 <sup>8)</sup>	-0.266	-0.043	-0.576	0.025	0.017	0.223
직원과의 관계 <sup>9)</sup>	0.264	0.044	0.589	0.038	0.027	0.346
상수	-3.614		-1.286	7.532		5.828*
R <sup>2</sup>	0.178	0.086				
F값	2.481**	1.009				

\* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$

- 주 : 1) 의원약국수 : 없음(0), 있음(1)  
 2) 현거주지 : 보건지소외거주(0), 지소내거주(1)  
 3) 인턴수료유무 : 미수료(0), 수료(1)  
 4) 책임감, 사명감 : 없음(0), 있음(1)  
 5) 배치지역만족도 : 불만(0), 만족(1)  
 6) 업무자율성 : 없음(0), 있음(1)  
 7) 진료자신감 : 없음(0), 있음(1)  
 8) 진료의 성실도 : 좋음(3), 보통(2), 나쁨(1)  
 9) 직원과의 관계 : 좋음(3), 보통(2), 나쁨(1)

생각하는 곳과 보건지소 직원과의 관계가 좋은 지역에서 진료의 절대량이 많았다. 그러나 인구당 진료 실적으로는 명확하게 구분되지 않았다(표 6).

진료실적을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 한 결과, 인구당 진료실적으로 한 경우 유의한 영향을 미치는 변수는 65세 이상 인구비율 이었으며, 상대적인 기여도를 나타내는 표준화 회귀계수 역시 0.296으로 가장 높았다. 유의한 관련성은 아니지만 지역특성 변수에서 보건진료소수와 약국수는 負의 관계였고, 0-4세 인구비율, 보건지소와 보건소와의 거리는 陽의 관계였다. 보건지소장 특성 역시 유의하지는 않았지만 陽의 관련성을 보인 변수는 현거주지와 공보의 경력이었으며, 근무처 이동회수와 인턴수료여부는 負의 영향을 미치는 변수였다. 보건지소장의 근무태도에서 일일평균 근무시간, 책임감·사명감, 배치지역의 만족도, 진료의 자신감, 직원과의 관계는 陽의 영향을 미치는 변수였고, 업무의 자율성과 진료의 성실도는 負의 관계에 있었다.

진료실적에 자연대수를 취한 경우 배치지역의 만족도가 유의하게 陽의 영향을 미치는 변수였다. 지역특성 변수에서는 유의하지는 않았지만 0-4세 인구비율 만이 負의 관계에 있었고, 보건지소장의 특성에서는 공보의 경력 만이 陽의 관계였으며 보건지소장 근무태도 변수에서는 진료의 자신감만이 負의 관련성을 보였다(표 7).

## IV. 고 찰

경상북도 보건지소장으로 근무하는 공중보건 일반의사 200명중 인턴과정 수료자가 84명(42.0%), 미수료자가 116명(58.0%)이었다. 보건복지부 계획에 의하면 보건지소장은 인턴 수료자로 총원할 계획을 세우고 공중보건의 근무중에도 인턴 과정을 수료할 수 있도록 하고 있으나 여전히 인턴을 수료하지 않은 의사들이 보건지소장으로 임용되고 있다. 이는 군복무 희망자중에 인턴 미수료자가 상대적으로 많기 때문이기도 하지만 공중보건의들이 근무중에 인턴과정을 수료하기를 원하지 않고 있기 때문이기도 하다.

보건지소에서 근무하는 공중보건의(보건지소장)는 지역사회를 잘 이해하고 주민과의 친근감이 있어야 함에도 3년차의 경우 41.9%가 1년 미만 근무하였으며 3년간 계속 근무한 자는 27.4%에 불과하였고, 근무처 이동 횟수도 46.8%가 2번 이상 이동하였다. 근무처 이동을 자주 하면 할수록 업무 수행의 효율이 떨어질 수 있으므로 공중보건의의 근무처를 매년 이동시키는 것은 재고해야 할 것이다.

대한공중보건의사협의회(1991)에서 조사한 바에 의하면 공중보건의사가 가장 중요하게 생각하는 업

무로는 진료활동 43%, 예방사업 29%, 보건교육 13%였고, 경상북도공중보건협의회(1993)에서 조사한 결과는 진료활동 84%, 예방사업 8.0%, 보건교육 6.7% 순이었으나 업무중 강화되어야 할 분야에는 예방사업 62.6%, 보건교육 30.0%로 나타나 보건지소 업무가 진료에만 치우쳐 있고 예방사업에 대한 보건지소의 역할이 상대적으로 약화되어 있음을 알수 있는데, 본 조사에서도 응답자의 73.0%가 진료업무에 90% 이상의 시간을 할애하고 있는 것으로 나타났다. 1995년에 건강증진법이 제정되어 보건교육 및 영양사업이 중요한 분야가 됨으로서 보건지소장에게도 예방사업에 많은 시간을 할애할 수 있도록 방향을 전환해 나가야 할 것이다.

전국보건지소실태조사(1988)에서는 공중보건으로서 보람을 느낀다가 82.5%로 나타났으나 본 조사에서는 보건지소장으로서 69.5%가 책임감과 사명감을 갖고 근무를 하고 있다고 하여 다소 차이가 있었다. 또한 전국보건지소실태조사(1988)에서 공중보건의 업무 수행중 사기저하 및 장애요인으로 96.3%가 신분보장 미비 및 불확실한 지위를 꼽았으며 급료 및 수당이 적다가 62.9%, 유관기관의 협조 부족이 61.5%, 진료시설의 미비가 46.5%였으며, 정영일 등(1992)은 근무지 여건 28.2%, 지나친 간섭 25.6%, 신분보장 미비 12.8%였다. 그러나 본 조사에서는 보건지소장으로서 불편 애로 사항은 응답자 200명중 75.5%가 보수가 적다고 응답하였으며, 행정적 권한이 없다가 50.0%, 의료 장비가 부족하다 35.5%순이었다. 이것은 처음에는 신분보장에 관심이 있었으나 1992년에 전문직 공무원으로 신분이 보장되면서 보수에 가장 많은 관심을 갖고 있다고 하겠다.

전국보건지소실태조사(1988)에서 보건요원과의 관계에 있어 만족스럽다 18.2%, 불만족스럽다 20.1%, 그저그렇다 60.4%였으나 본조사에서는 66.5%가 좋다고 응답하였고 그저그렇다가 32.0%, 나쁘다는 1.5% 밖에 되지 않는 것으로 나타나 직원과의 관계는 많이 좋아진 것으로 나타났다.

공중보건의 제도개선에 대한 의견은 정영일 등(1992)의 조사에서 62.7%는 인턴과정을 미수료 하였으며 인턴을 마친 후 공중보건의로 근무하는 것에 대하여 80.2%가 찬성하였으나, 본 조사에서는 보건지소장으로 58.0%가 인턴과정을 미수료 하였고, 64.0%가 인턴과정을 수료하고 근무하는 것이 타당하다고 생각하였는데 인턴수료자(79.8%)가 미수료자(52.6%)에 비해 인턴과정 수료후에 보건지소장으로 근무해야 한다는 비율이 높아 인턴수료자에서 인턴수료의 필요성을 더 심각하게 생각하고 있다고 할 수 있다. 이는 경험에서 나온 결과로 판단되므로 공중보건의에 대한 인턴과정 수료를 적극적으로 추진해 나가야 할 것이다. 전문의가 종합병원에서 근무를 하는 데는 19.0%가 불만을 표시하였으며, 전문의가 보건지소장으로 근무하는 것은 53.0%가 타당하지 않다고 응답하였다. 즉, 공중보건의사들은 전문의들이 전문 능력을 발휘하는 것이 타당하다고 대체로 생각하지만 전문의가 공중보건의사 신분으로서 특

별 배려를 받는데 대해 불만을 표시하는 경우도 적지 않음을 알 수 있다.

1993년과 1994년도 진료실적을 근무년차 별로 비교한 결과 1994년도 2년차에서 진료실적이 증가하였다. 이 결과로 볼 때 공중보건의 배치에 있어 전년도에 1년차가 근무한 곳은 2년차 또는 1년차를, 2년차가 근무한 곳은 2년차 또는 3년차를, 3년차가 근무한 곳은 2년차 또는 1년차를 배치하는 것이 보건지소 관리에 효과적이라 할 수 있겠다.

보건지소의 주요업무로는 지역사회진단 및 기획, 환자진료 및 관리, 보건활동, 업무지도 및 평가, 지소운영관리, 지역사회 특성의 이해 및 참여 등으로 구분할 수 있으나 보건지소는 특성상 거의 대부분의 업무중 진료에 할애하는 시간이 많으며 실제로 본 조사에서도 73.0%가 진료업무에 90% 이상의 시간을 할애한다고 응답하여 다른 업무를 제외한 진료실적만을 종속변수로 하여 이에 관련된 요인을 분석함으로써 보건지소의 운영 상황을 설명하는데 무리가 없을 것이다.

지역특성, 보건지소장 특성 및 근무태도에 따른 진료실적에의 관련 요인을 파악 하기 위해 다중회귀 분석을 실시하였는데, 인구수를 통제하기 위해 인구당 진료실적에의 관련요인과 진료실적의 편차를 줄이기 위해 진료실적에 자연대수를 취한 경우의 두가지 모델로 구분하여 분석하였다.

전체 진료실적을 종속변수로 한 경우 공중보건의 배치지역에 대한 만족도가 유의한 변수로 이를 위해서는 공중보건의의 합리적 배치가 선행되어야 하며 이들에 대한 근무의욕을 높이기 위한 처우개선이 필요할 것이다.

인구당 진료실적에 유의한 관련성을 보인 변수는 65세 이상 노인인구비율이었었는데, 농촌지역의 경우 노인인구의 비율이 높아 성인병, 정신질환 및 만성퇴행성질환에 대한 진료 뿐만 아니라 예방차원의 환자조기발견과 지속적인 관리체계가 이루어져야 할 것이다. 유의한 관련성은 아니지만 보건진료수와 약국수는 負의관계에 있어 보건지소와 경쟁관계 이면서 대체관계라고 생각할 수 있으며, 보건지소와 보건소의 거리가 멀수록 진료실적이 많아 보건소와 거리가 먼 지역일수록 보건지소에의 의존도가 높음을 시사한다고 할 수 있겠다. 보건지소장이 보건지소내에 거주하는 경우와 공보의 경력이 많을수록 진료실적이 많아 陽의 관련성이 있는데 비해 근무처 이동회수는 負의 관계에 있어, 연고지를 고려하지 배치하지 못할 경우 보건지소장이 거주하는데 불편이 없는 주거공간을 마련하고 아울러 근무처 이동회수를 줄임으로써 보건지소의 여러가지 업무를 효율적으로 수행할 수 있을 것으로 생각된다. 일일평균 근무시간, 책임감과 사명감, 배치된 지역에 만족도, 진료에 대한 자신감, 직원과의 관계는 陽의 관계에 있어 이를 위한 지도력 배양 및 사기진작 방안과 보수교육을 통한 자신감을 배양할 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다. 이에비해 업무의 자율성은 負의 관계에 있었는데, 이에대한 대책으로 상위기관인 보건소장이 보

건지소에 대한 주기적인 감독을 할 수 있는 실제적인 방안도 필요할 것으로 생각된다.

이상의 내용을 종합해 볼 때 보건지소내 보건사업체계를 정착시키기 위해서는 보건지소장의 적극적인 보건사업 수행이 매우 중요하며 또한 보건사업에 대한 재정적, 행정적, 기술적 지원이 강화되어야 하고, 공중보건외의 합리적 배치로 만족도를 높이고 이들에 대한 근무의욕을 높이기 위한 처우개선이 필요할 것이다.

## V. 요약

보건지소장의 특성에 따른 근무태도와 진료실적을 파악하기 위해 1995년 1월 현재 경상북도에서 보건지소장으로 근무하는 일반의사 200명을 대상으로 설문 조사하고 보건지소의 진료실적 보고를 이용하여 분석한 결과는 다음과 같다.

보건지소장은 1년차 53명(26.5%), 2년차 85명(42.5%), 3년차 62명(31.0%) 이었고 64.5%가 보건지소내에서 생활하고 있었다. 대상자의 35.0%가 근무처를 한번도 이동하지 않았고, 3년차의 경우 46.8%가 두 번 이상 이동하였다. 73.0%의 보건지소장이 진료 업무에 90% 이상을 할애하고 있다고 하였으며, 24.5%가 책임감과 사명감이 있다고 하였다. 지역 주민을 진료하는 데는 92.5%가 자신이 있다고 대답하였는데 근무년차와 인턴과정 수료 여부와는 무관하였다. 주민들에 대하여 60.5%가 성실하다고 하였는데 3년차가 가장 낮았다.

보건소와 관계는 51.0%가 잘 협조한다고 하였고, 보건지소 직원들과의 관계는 66.5%가 좋다고 응답하였으며 보건지소 직원들의 업무에 대한 충실성은 53.0%가 충실하다고 응답하였다. 보건지소장으로서 불편애로 사항으로는 보수가 적다, 행정적 권한이 없다, 의료장비가 부족하다, 예산이 부족하다는 순이었다.

1994년의 보건지소 진료실적은 평균 17,648건으로 인구당 진료건수가 2.84건이었으며 1993년에 비해 5.7% 증가되었다. 공중보건외 연차의 변화에 따른 진료실적 변화는 1년차에서 2년차로 된 경우에 진료실적이 19.3% 증가하였으며, 1993년도에 3년차에서 1994년도에도 3년차인 경우 7.9% 감소하였다.

인구당 진료실적을 종속변수로 한 회귀분석에서는 65세 이상 노인인구비율이 陽의 유의한 관련성이 있었으며, 전체 진료실적을 종속변수로 한 경우는 보건지소장의 배치지역의 만족도가 陽의 유의한 관련성을 미치는 변수였다. 유의한 관련성은 아니지만 보건진료소수, 의원약국수, 근무처 이동횟수, 인턴수



료여부, 업무의 자율성과 진료의 성실도가 負의 관계에 있었고, 0-4세 인구비율, 보건소와의 거리, 지소 내거주 여부, 연차, 근무시간, 책임감·사명감, 진료의 자신감, 직원과의 관계는 陽의 관련성이 있었다.

이상의 결과로 볼 때 보건지소의 기능을 강화하기 위해서는 보건지소장의 합리적인 배치로 만족도를 높이고 이를 위한 사기진작과 지도력 향상 및 보수교육을 통한 자신감을 배양할 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강종두. 농촌지역 보건지소 이용에 영향을 미치는 요인 분석. 예방의학회지 1990;23(3):316-323
- 경상북도 공중보건의사협의회. 경북공중보건의사협회지 1993;1:17-21
- 김기순. 지역사회위생학과 공중보건의. 대한공중보건의학회지 1988;2(1):287-291
- 김영복, 위자형. 일개 농촌지역 주민의 면 보건지소 이용실태에 관한 고찰. 한국농촌의학회지 1994;19(1):31-39
- 대한공중보건의사협의회. 자긍심의 회복과 발상의 획기적 전환, 보건행정의 개선을 요구한다. 대한공중보건의사협의회지 1994;7(1):62-76
- 대한공중보건의사회. 전국보건지소실태 및 보건지소 운영 지원 협의회에 관한 조사 보고서. 대한공중보건의사협의회지 1991;5(1):33-62
- 박정환, 천병렬, 우극현. 보건지소 공중보건의사의 업무수행 정도와 수련 개선 방안. 예방의학회지 1986;19(2):193-202
- 보건사회부. 보건사회백서. 1994, 쪽 3, 165-167
- 보건사회부훈령제666호. 보건지소관리운영규정. 1993.2.
- 서울대학교 지역의료체계 시범 사업단. 공공의료체계 발전과 공중보건의의 역할 개발과 공중보건의의 업무 향상을 위한 워크샵. 1992, 쪽15-26
- 서울대학교 지역의료체계 시범 사업단. 바람직한 보건지소 기능정착을 위한 내부관리모형 개발 연찬회 자료집. 1993, 쪽1-26.
- 예방의학과 공중보건편집위원회. 예방의학과 공중보건. 계축문화사, 1993, 쪽 532
- 전남대학교 의과대학 예방의학교실. 공공보건의료 기능 활성화를 위한 지역보건의료 체계 확대 방안 연찬회 보고서. 1993, 쪽8-15.

정영일, 강성홍. 우리나라 보건지소 조직 기능 및 관리개선에 관한 연구. 보건행정학회지 1992;2(2)  
:57-89

정태기. 전국보건지소 실태조사 보고서. 대한공중보건학회지1988;2(1):292-334

한국농어촌사회연구소. 농민건강과 보건의료. 한울, 1993, 쪽 84-101

홍방식. 조직 개편에 따른 보건지소 발전 방향. 경기도 보건과, 1993

Hataway CJ. Prevention in primary care. Hosp Med. 1987, pp 118-143

Kleczkowski BM, Elling RH, Smith DL. Health system support for primary health care.  
WHO, 1984, pp 18-23.

WHO. Making it work : Organizing and managing district health systems. 1986, pp 3-4.