

보건소 건강증진사업에서의 전략적 사업영역 결정

이선희¹⁾, 조희숙¹⁾, 박영숙²⁾, 김한중³⁾, 손명세³⁾, 박혜숙¹⁾, 이지전³⁾, 이상욱³⁾
이화의대 예방의학교실¹⁾, 수원시 권선구 보건소²⁾
연세의대 예방의학교실³⁾

<Abstract>

Determination of Strategic Business Units in the Health Promotion Service Areas of Health Center

Sunhee Lee¹⁾, Heuisug Jo¹⁾, Youngsuk Park²⁾, Hanjoong Kim³⁾,
Myongsei Sohn³⁾, Hyesuk Park¹⁾, Jeejeon Lee³⁾, Sanguk Lee³⁾
Department of Preventive Medicine, Medical College of Ewha Womans Univ.¹⁾
Kwon Sun-Gu Health Center, Suwon City²⁾
Department of Preventive Medicine, Medical College of Yonsei Univ.³⁾

Determining of Strategic Business Units in the organization is a major critical process for improving the organizational performance. On increasing the demands for extension in function of health center, many health centers are trying to provide the various services. But most health center determined the kind and level of service without scientific considerations. The purposes of this study are to develop the model for determination of strategic business units in health center and to test the availability of implementation for it. Our model is rooted from the McKinsey matrix analysis of Product Portfolio Analysis which used widely in marketing field. We modified the evaluation criteria of the McKinsey matrix analysis for health care field appropriately. Our evaluation criteria are categorized into two concepts; contribution of service, availability of service. At first, in terms of contribution of service, market size, market growth rate, needs and demands of regional people, existences

of alternative services in that region, correspondence with health policy. The other component, availability of service are included the availability of manpower, financial availability, the level of knowhow on service, acceptance of health care manpower.

In the result of analysis, we could conclude that antismoking and antialcoholics education programs, health screening program are important strategically in that aspects of contribution and availability of services. Also, vaccination program is important in that aspect of service availability and diet and exercise program, health library are meaningful in the aspect of service contribution. Therefore, we think that efforts to investigate the evaluation criteria for priority setting or determination of service area in health center are useful challenges.

Key words : contribution of service, availability of services, strategic service, health center

I. 서론

1995년 지역보건법 제정을 계기로 보건소가 지역보건 향상의 중추적 역할을 담당할 수 있도록 기능적 변화가 요구되고 있는 시점이다. 또한 보건소 사업에 대한 합리적인 평가를 통해 인센티브를 부여하려는 일련의 노력들(국립보건원 훈련부, 1993;1994; 보건복지부, 농어촌 의료서비스 기술지원단, 1995)이 시도되면서 보건소간 선의의 경쟁을 촉진하는 분위기가 확산되고 있다. 무엇보다도 중요한 변화는 지역주민들의 생활수준과 인구구조, 질병구조의 변화에 따른 보건의료 수요의 변화라고 할 수 있으며 이러한 변화는 결과적으로 지금까지의 급성 전염성 질환관리와 방역중심의 보건소 기능으로부터, 건강증진 및 만성 퇴행성 질환관리와 총괄적인 지역보건기획 기능을 강화하는 방향으로 보건소의 역할변화를 유도하고 있다. 이에 따라 많은 보건소들에서는 지역주민의 변화하는 수요에 부응하고, 보다 적극적으로 지역주민의 건강을 향상시키고자 보건소 사업내용을 변경하거나 새로운 사업분야로 확대하려는 노력들이 활발하게 진행되고 있다.

특히 건강증진 분야는 국민건강 향상에 있어 가장 우선적인 정책과제로서 범세계적인 관심을 모으고 있으며 많은 보건소들에서 건강검진이나 운동촉진 등 건강증진 분야에 대한 투자를 증대시켜오고 있다. 최근 경기지역 보건소들의 건강증진사업 현황을 조사한 연구에 의하면(김선민 등, 1996) 건강증진 업무 담당자가 최소 1명이상인 보건소가 77%였으며 건강증진과 관련된 사업을 전개하거나 준비중인 보건소 역시 77%에 달하여, 건강증진 사업이 주요 보건사업 분야로 활성화되고 있음을 알 수 있다. 구체적인 사업내용을 보면 이미 민간 의료기관 중심으

로 제공되어 오면서 익숙해진 서비스로서 건강진단 사업이 가장 많았으며, 그외에도 최근 그 필요성이 강조되고 있는 금연, 구강보건, 영양이나, 운동서비스, 건강교실 형태의 교육프로그램 등을 제공하고 있었다. 따라서 이러한 노력들이 지역주민의 새로운 욕구를 해결하는데 긍정적인 효과를 가져올 것으로 기대되나 한편으로는 보건소의 건강증진사업이 지역주민의 수요를 토대로 계획되고 제공되기 보다는 다른 보건소의 사업사례를 그대로 답습하고 있지 않나 하는 우려도 일각에서는 제기되고 있다.

지역사회에서 투입할 수 있는 재원은 제한되어 있기 때문에 가용자원을 투입하였을 때 성과를 최대한 높일 수 있는 분야를 합리적으로 선정하고 해당 분야에 재원을 집중하는 것이 건강증진이라는 목표달성에 효율적일 수 있다. 특히 지역마다 주민의 보건의료 수준과 공급자원의 능력이 다르기 때문에 지역실정에 부합하는 서비스들을 주체적으로 선정하려는 노력들이 필요하다. 이러한 측면에서 그간 보건소에서 새로운 사업이나 서비스 제공을 결정하는 과정은 다분히 주관적이고 단면적인 경우가 많은게 사실이었다.

일반 기업의 경우엔 일찌기 경쟁체제에 노출된 관계로 수요의 변화와 자원의 제한속에서 기업의 핵심역량을 파악하고 핵심역량을 발휘할 수 있는 분야로의 전문화를 추구하고 있으며 기업의 핵심적 사업영역을 효과적으로 선정하는 것이 성공의 중요한 요인으로 지적되어 왔다 (Quinn JB & Hilmer FG, 1996). 보건소의 경우도 조직의 하나로서 이러한 예에서 예외일 수 없을 것이다. 공공조직이기는 하지만 지역의 가용자원과 능력을 고려하여 주민에게 우선적으로 필요한 서비스 영역을 합리적으로 설정해내는 과정은 보건소 성과를 높이는 중요한 요인이 될 것으로 보인다.

지역보건사업의 우선순위를 평가하기 위하여 가장 일반적으로 사용되는 방법은 Bryant 방법으로서 유병률, 보건문제의 심각도, 해당 문제에 대한 지역사회의 관심도, 문제해결의 난이도 등을 평가 기준으로 활용한다. 그러나 이방법은 사업의 규범적 필요성에 대한 평가에 중점을 두었으며 지역사회의 자원이나 역량에 대한 고려가 미약하고 평가기준 또한 지나치게 단순화한 측면이 있다. 최근 전기홍 등(1997)이 보건소 실무자들과 전문가들을 대상으로 초점집단회의(focus group) 등을 통해 보건소 기능과 사업별 중요성을 평가하고 사업의 우선순위를 제시한 바 있으나, 중요성에 대한 정의가 개인마다 다를 수 있고 모호한 반면 이지표 하나로 사업의 우선순위를 정하기에는 역시, 정보의 단순화라는 문제점이 있다. 또한 이들 방법들은 주로 전문가적 입장에서 필요측면에 초점을 두고 있으나, 보건의료시장 역시 구매자 주도의 시장으로 변화하면서 구매자들의 역동적인 구매특성을 반영할 필요가 있다는 점에서 추가적인 보완이 필요하다고 판단된다.

일반 기업분야에서 기업의 사업영역을 결정할 때 사용하는 '사업 포트폴리오 분석(Product Portfolio Matrix Analysis)'은 대상 시장의 특성과 기업의 능력이라는 두 범주를 설정하고 각

범주속에 다양한 세부 변수들을 포함하여 비교함으로써 가장 중요한 두 기준의 관계에 따라 입체적으로 사업영역을 설정할 수 있는 유용한 방법이다(Kotler P, 1987). 포트폴리오 분석에 사용되는 방법중 가장 공통적으로 사용되는 방법에는 BCG 매트릭스 기법과 맥킨지 매트릭스 기법이 있다(이장우, 1995) 이중 맥킨지 매트릭스 기법은 BCG 매트릭스 기법이 갖는, 지표의 단순화와 다양한 요인을 제대로 포함하지 못하는 문제점을 보완하여, 보다 다양한 정보를 토대로 전략적 사업영역을 설정할 수 있는 방법으로 평가되고 있다(김인호, 1988). 맥킨지 매트릭스 기법에 사용하는 정보는 크게 수요자 입장에서 시장의 수요특성이나 상태를 반영한 산업매력도와, 공급자 입장에서 자원과 역량을 반영하는 조직의 경쟁력 등, 2가지 범주로 구분된다(표1). 평가방법은 각 범주를 반영하는 세부 지표들을 설정하여 전문가가 평가하도록 한 후 이를 복합 지표로 매트릭스 상에 도시함으로써 사업들의 상대적인 위치를 비교분석하는 것이다. 세부 지표가 되는 평가요소들은 조직이나 산업의 특성에 따라 변형하여 사용하기도 한다. 따라서 이연구에서는 일개 보건소를 대상으로 맥킨지 매트릭스 기법을 활용하여, 다양한 건강증진사업들중 보건소의 역량이 집중되어야 할 사업영역을 도출해봄으로써 향후 보건소의 보건사업 영역을 설정하는 계량적 모형을 개발, 제시해보고자 한다.

<표 1> 맥킨지 매트릭스 기법에 사용되는 사업평가요소

범 주		조직의 경쟁력	산업매력도
세 부 평 가 요 소	규 모	시장점유율, 이익마진, 생산기술, 경영조직, 기술.제품개발, 가격경쟁력, 생산성	시장크기, 소비자 만족도, 가격기준, 기술, 산업 원가구조
	성 장	고객의 충성심, 유통시스템, 마케팅, 신축성, 적응성	시장성장률, 경쟁구조, 시장 수익률, 자본집약도, 기술적 안정성, 변화가능성과 방향, 정부규제

자료 : 이학중. 무한계시대의 전략경영. 1997, 233p

II. 연구방법

가. 연구대상 보건소 조직

이연구가 수행된 대상 보건소 조직은 경기도 고양시에 위치한 일산구 보건소로서, 신도시 개발이후 고양시가 확대되면서 1996년 추가적으로 신설되었다. 고양시는 1996년 7월말 현재 623,304명의 인구 규모를 가지고 있으며 이중 대상 보건소가 관장하는 인구는 전체 시지역의 55.3%에 해당한다. 대상지역은 15-59세 연령인구가 65.5%를 차지하는 도시형 인구구조를 가지

고 있으며 신도시 건설로 대규모 아파트 단지들이 주축을 이루고 있다.

이지역은 젊은 연령계층과 특히 모성 및 영유아 인구가 많고 안정된 소득계층이 많아 건강수준은 다른 지역에 비해 낮지 않으나 흡연율이나 음주율이 높아 주민의 건강행태는 시급히 개선되어야 할 부분이 많은 것으로 보고되고 있다(김한중 등,1996). 또한 아직까지 의료공급시설이 충분히 갖추어지지 않아 타지역으로 유출되는 의료이용이 많으며, 보건소에 대한 수요조사에서 건강검진 사업이나 물리치료 등에 대한 요구가 높아 보건소 건강증진 분야의 사업기능 확대에 대한 필요성이 제시된 바 있다(김한중 등,1996). 이에 따라 해당 보건소에서는 주민의 요구에 부응하고자 건강증진 서비스 기능을 확충하기 위한 건강증진센터를 건립하고 보건소와 연계운영할 계획을 수립하게 되었으며, 기존에 보건소에서 제공하는 서비스 기능을 포함하여 건강증진센터에서 제공할 건강증진 서비스 분야에 대해 체계적으로 검토해보고자 이연구를 수행하게 되었다.

나. 검토 대상 서비스의 범위

미국의 건강증진에 대한 국가적 전략보고서라고 할 수 있는 'Healthy People 2000(1990, U.S. Department of Health and Human Services)'에서는 우선순위가 높은 건강증진 사업분야들로서 건강한 생활행태 함양(Health Promotion), 건강한 생활환경 조성(Health Protection), 예방서비스(Preventive Service), 감시·정보체계 구축(Surveillance and Data System), 생애주기별 사업(Age-Related Service) 등 5개 영역을 제시하고 다시 영역별로 30여개의 다양한 사업들을 제시한 바 있다. 이들 사업들은 미국뿐만 아니라 많은 나라들에서도 대표적인 건강증진사업들로서 관심을 갖고 노력하는 분야이다. 따라서 이를 기본적인 건강증진 사업분야라고 보고 이들 사업들 외에 기존에 보건소가 수행하고 있는 사업범위를 추가하여 대상 사업영역들로서 검토하였다.

다. 평가기준과 평가방법

이 연구에서는 지역사회에서의 건강증진 서비스 요구에 대한 당위적인 필요성 외에 지역사회가 가지고 있는 자원과 능력을 중요한 평가기준으로 삼고 두 기준의 수준에 따라 건강증진 사업분야가 어떻게 달라지는지를 분석해보고자 하였다. 세부적인 측정 변수 역시 마케팅 분야에서 일반적으로 사용하는 맥킨지 매트릭스 기법의 변수들을 보건의료 분야에 맞게 수정 보완하여 사용하였으며 맥킨지 매트릭스 기법에서 사용한 두 기준으로서 산업매력도와 조직의 경쟁력은 사업의 기여도와 사업용이성 개념으로 바꾸어 적용하였다.

사업의 기여도 경우 지역사회 대상인구 규모가 크거나, 대상인구의 수요나 필요도가 높거나 다른 대안이 존재하지 않을 경우, 그리고 정부정책과 연관이 있거나 일치할 경우 지역사회에 대한 사업의 기여도가 높다고 평가하였다. 사업의 용이성은 주로 지역사회나 보건소가 갖고 있

는 능력이 해당 서비스 수행과 연결될 경우 용이성이 높다고 보았으며 구체적으로 기존에 해당 사업경험이 있고 사업건수가 많을 경우, 새로이 인력을 충원하기 보다 기존 인력을 활용할 수 있을 경우, 재원확보가 용이할 경우, 직원이 사업을 수행하기가 용이하다고 생각할 경우 사업용이성이 높다고 평가하였다. 구체적으로 사용된 측정변수에 대한 운용적 정의와 평가방법을 살펴보면 다음과 같다.

① 시장규모 : 해당 서비스의 잠재적 수요대상이 되는 인구규모가 얼마나 되는지를 파악하고자 하였으며 평가지표는 '서비스의 수요대상이 되는 인구구성비 수준'으로 평가하였다. 평가방법은 각 사업별 대상 인구계층을 선정하고 관할 지역의 인구계층별 인구구성비를 순위에 따라 상중하로 구분한 후 '상'은 3점, '중'은 2점, '하'는 1점으로 평가하였다.

② 시장증가율 : 해당 서비스의 잠재적 수요대상이 되는 인구의 증가속도가 어떠한지를 파악하고자 하였으며 평가지표는 '서비스의 수요대상이 되는 인구집단의 연평균 인구증가율 수준'으로 평가하였다. 평가방법은 대상 인구계층을 선정하고 관할 지역의 인구계층별 최근 5년 연평균 인구증가율을 순위에 따라 상중하로 구분한 후 '상'은 3점, '중'은 2점, '하'는 1점으로 평가하였다.

③ 주민 필요도 : 전문가 측면에서의 당위적인 서비스 필요를 파악하고자 하였으며 평가지표는 건강에 미치는 치명 정도를 반영하는 지표로서 '주요 사인수준'과 실제 건강에 장애를 주는 정도를 반영하는 지표로서 '유병률 수준' 등 2가지 지표를 포함하였다. 평가방법은 주요 사인수준의 경우 관할 지역의 20대 사망질환을 순위에 따라 배열한 후 대상 서비스들이 해당 질환들을 예방하거나 치료하는데 도움을 줄 수 있는지에 따라 서비스와 질환을 연결하였다. 그리고 각 서비스별로 연결된 질환들의 사인 순위와 질환수를 종합하여 치명도를 상중하로 구분하고 '상'은 3점, '중'은 2점, '하'는 1점으로 평가하였다.

유병률 수준은 의료보험 자료를 토대로 최근 1년간 입원과 외래 다빈도 20대 질환을 역시 순위에 따라 배열한 후 대상 서비스들이 해당 질환들을 예방하거나 치료하는데 도움을 줄 수 있는지에 따라 서비스와 질환을 연결하였다. 그리고 각 서비스별로 연결된 질환들의 유병률 순위와 질환수를 종합하여 건강에 대한 장애 정도를 상중하로 구분하고 '상'은 3점, '중'은 2점, '하'는 1점으로 평가하였다.

④ 주민수요도 : 주민입장에서 해당 서비스를 필요로 하고 이용할 의사가 있는 정도를 파악하고자 하였다. 측정방법은 주민으로부터 해당 서비스에 대한 이용의사를 조사한후 서비스에 대한 수요율을 추정하고 수요율의 수준에 따라 상중하로 구분하며 '상'은 3점, '중'은 2점, '하'는 1점으로 평가하였다.

⑤ 대체서비스 유무 : 해당 서비스를 대상 보건소외에 다른 기관에서 제공하고 있는지를 파악하고자 하였으며 이는 서비스에 대한 기능을 지역내의 다른 기관에서 제공하지 못한다면 대

상 보건소에서 제공해야 할 우선순위가 높아진다는 전제를 토대로 한다. 측정지표는 타지역 보건소에서 서비스를 제공하는지를 파악하되 거리가 가까운 동일 지역내 보건소에서 해당 서비스를 제공할 경우엔 우선순위가 가장 낮아 1점, 경기도 소재 보건소의 50% 이상이 제공하고 있을 경우엔 2점, 경기도 소재 보건소의 50% 미만이 제공하고 있을 경우엔 서비스 제공의 희소성이 높고 대안적 기능이 상대적으로 낮다는 측면에서 우선순위를 높게 평가하여 3점을 부여하였다.

또다른 지표로서는 보건소와 지역내 타기관에서 해당 서비스를 제공하는지를 파악하였으며 이는 진료와 관련된 서비스의 경우엔 지역 의료기관에서, 운동서비스 등은 기타 민간 시설 등에서 제공하고 있기 때문에 지역내 실제적인 공급자원을 반영하기 위한 목적으로 포함되었다. 평가방법은 지역내 타기관에서 해당 서비스를 제공할 경우엔 1점을, 제공하지 않을 경우에 2점을 부여하였다.

⑥ 정책적 타당성 : 해당 사업이 보건의로 정책방향과 일치하는지를 평가하고자 하였으며 평가방법은 정부에서 예산을 지원하거나 우선사업으로 책정한 분야일수록 정책과의 일치성이 높은 것으로 평가하여 두가지 조건 모두에 해당할 경우 3점, 둘중 한가지에 해당할 경우 2점, 해당되지 않을 경우엔 1점을 부여하였다.

⑦ 인력확보의 용이성 : 인력을 충원하기가 용이할 경우 사업의 현실성이 높을 것이라는 전제하에 해당 서비스 수행인력의 충원방법을 파악하였다. 평가방법은 해당 서비스를 위해 기존 인력을 활용할 수 있을 경우 이는 상대적으로 실행이 용이하다고 보고 3점을 부여하였으며, 기존에 동일 직종이 근무하거나 보건소 인사규정에서 허용하고 있는 인력을 충원할 경우엔 2점, 새로운 전문직종으로서 전례가 없어서 신규 채용하고 규정도 정비해야 할 경우엔 현실적인 어려움이 있다고 보아 1점을 부여하였다.

⑧ 재정 용이도 : 해당 사업을 수행하기 위한 가장 중요한 관건이 재원이라고 할 수 있는 바, 사업수행에 필요한 재원조달 규모와 실제 확보될 수 있는 재원의 비율을 파악하고 이 비율이 높은 경우를 재정용이도가 높은 것으로 정의하였다. 따라서 소요 재원이 적게 드는 사업일수록 재정용이도가 높을 수 있으며, 소요 재원이 많이 드는 사업의 경우엔 기존에 사업예산으로 많이 책정된 사업일수록 추가적인 재원이 적게 소요되기 때문에 역시 재정용이도가 높을 수 있다. 반면 소요재원이 많이 드는 사업이면서 기존에 책정된 예산이 적을 경우엔 신규로 확보해야 하는 예산이 많이 필요하게 되므로 사업용이성이 상대적으로 낮아진다고 가정하였다. 따라서 총예산규모에서 현재 해당 사업에 배정된 예산의 비율을 측정하고 수준에 따라 3개 범주로 구분하였으며 사업수행에 필요한 재원조달 규모와 실제 확보될 수 있는 재원의 비율이 높을 경우 3점, 낮을 경우엔 1점, 그외엔 2점을 부여하였다.

⑨ 기술적 강점 : 기술적 노하우를 가질 경우 사업 용이성이 높을 것으로 기대하였으며 이에 따라 현재 보건소에서 해당 사업을 수행하는지를 파악하였다. 따라서 해당 사업을 수행하고 있을 경우엔 기술적 노하우가 있는 것으로 판단하였으며 사업이 활성화되고 있을 경우엔 3점, 수

행하지 않을 경우엔 신규 기술로 습득이 필요하기 때문에 상대적으로 기술적 경험이 떨어진다
고 보아 1점을 부여하였으며 그외엔 2점을 부여하였다.

⑩ 직원 수용도 : 사업 성공의 중요 요인은 사업 수행자의 수용도가 좋아야 하며 직원수용도
가 높을수록 사업 용이성이 높은 것으로 판단하였다. 따라서 보건소 직원들에게 각 사업에 대한
수행의 용이성 정도를 조사하여 높을 경우엔 3점, 낮을 경우엔 1점, 나머지는 2점을 부여하였다.

다. 자료수집방법과 분석

이상에서 설명한 지표들을 측정하기 위하여 2차자료로서 사업에 대한 수요나 필요도, 그리고
사업대상 인구는 일산구 인구통계 자료나 질병통계 자료, 기존의 수요조사 자료(김한중 등,
1996; 1998)를 사용하였으며 사업의 필요성이나 사업수행의 용이성은 일산구 보건소 전직원을
대상으로 설문조사하였다. 이중 주민에 대한 수요 조사는 일산구에 거주하는 20세이상 59세 이
하 주민에 대해 다단계 집락 무작위 추출 방법으로 509명의 표본을 추출하여 면접설문조사를
실시하였다.¹⁾ 정책적 타당성이나 재정의 용이성은 따로이 자료를 구하기 어려워 보건소장과
보건소 실무자들의 토의를 거쳐 평가하도록 하였다. 자료수집은 1996년 8월부터 4개월에 걸쳐
이루어졌으며 각 측정변수와 자료원을 살펴보면 표 2와 같다.

<표 2> 전략적 사업영역 도출을 위한 평가기준과 자료수집방법

지 표	변 수	자료값 형태	자 료 원
사업 기 여 도	시장규모	해당집단 인구구성비	1-3점 일산구 인구자료
	시장증가율	해당 인구집단의 연평균 증가율	1-3점 일산구 인구자료
	주민필요도	주요 사인 수준	1-3점 일산구 사망자료
		유병률 수준	1-3점 일산구 상병자료
	주민 수요도	해당 서비스 수요율	1-3점 일산구 주민 수요조사
	대체 서비스 유무	타기관에서 서비스 제공유무	1-3점 보건소 내부자료/ 보건소장 설문
		대체서비스 유무	1-3점 지역내 자료 (보건소자료)
정책적 타당성	중앙정부 정책과의 일치성	1-3점 보건소장 설문	
사업 용 이 성	인력확보의 용이성	중앙정부 정책과의 일치성 인력충원방법	1-3점 보건소장 설문
	재정 용이도	사업확보예산/총소요예산규모	1-3점 보건소장 설문
	기술적 장점	기존사업 유무	1-3점 보건소 직원설문
	직원 수용도	사업수행능력	1-3점 보건소 직원 설문

1) 주민 수요조사 자료는 본 연구의 경우 기존의 연구에서 제시된 2차 자료를 활용하였기 때문에 자세한 조사방법이나
내용은 생략하였음. 이와 관련된 추가적인 정보는 다음에 예시한 참고문헌을 참조하기 바람.

"김한중, 손명세, 이선희, 고양시 일산구 건강증진센터 건립 기본계획, 1998. 2"

Ⅲ. 연구결과 및 고찰

다양한 건강증진 서비스영역에 대한 각 평가지표를 분석하였을 때 각 사업의 사업기여도를 살펴보면 표3과 같다. 시장규모에 있어서 예방접종이나 이유식 등 사업대상 인구가 소수인 사업들보다 건강증진과 관련하여 대부분의 연령층에서 공통된 문제로 인정되는 운동서비스, 도서나 정보, 교육 등의 서비스들이 시장규모가 큰 것을 알 수 있었다. 성장률을 의미하는 시장증가

<표 3> 각 사업에 대한 사업기여도 평가 예

기여도 지표	상위군	중위군	하위군
시장 규모	헬스 및 운동시설, 건강정보 및 도서실, 컴퓨터 건강교육관	영양상담, 체력측정과 운동부하검사	예방접종, 건강검진, 금주, 금연, 이유식상담, 정신보건, 노인보건, 구강, 재활보건, 방문보건
시장증가율	건강정보 및 도서실, 컴퓨터 건강교육관, 구강보건, 이유식상담	건강검진, 영양상담, 체력측정과 운동부하검사, 헬스 및 운동시설, 정신보건	예방접종, 금주, 금연, 노인보건, 재활보건, 방문보건
주민필요도	영양상담, 이유식상담, 체력측정과 운동부하검사, 헬스 및 운동시설, 건강정보 및 도서실, 컴퓨터 건강교육관	예방접종, 건강검진, 금주, 금연, 이유식 상담	정신보건, 노인보건, 구강보건, 재활보건, 방문보건
주민수요도	건강검진, 금주, 영양상담, 체력측정과 운동부하검사	예방접종, 금연, 이유식 상담, 헬스 및 운동시설, 건강정보 및 도서실, 컴퓨터 건강교육관	정신보건, 노인보건, 구강보건, 재활보건, 방문보건
타 보건소에서 제공유무	금주, 금연, 체력측정과 운동부하검사, 헬스 및 운동시설, 건강정보 및 도서실, 컴퓨터 건강교육관	이유식상담, 영양상담, 건강검진,	예방접종, 정신보건, 노인보건, 구강보건, 재활보건, 방문보건
보건소외 지역내 타기관에서 제공여부	금연, 체력측정과 운동부하검사, 헬스 및 운동시설	금주, 이유식상담, 영양상담, 건강검진, 방문보건	예방접종, 정신보건, 노인보건, 구강보건, 재활보건
정책적 타당성	예방접종, 건강정보 및 도서실, 컴퓨터 건강교육관, 재활보건, 방문보건	건강검진, 금주, 금연, 이유식상담, 영양상담, 체력측정과 운동부하검사, 정신보건, 노인보건	

을 역시, 시장 규모와 유사한 결과를 보였으나 상대적으로 구강보건과 이유식 상담 등이 상위군으로 선정되었음은 주목할 만 하다. 이는 일산구 지역에서 신도시 개발과 더불어 모성, 영유아 인구가 급속하게 증가한 것에 기인하며 앞으로도 이들 인구들에 대한 서비스 수요가 사업제 공에 중요하게 고려되어야 할 요소로 판단된다.

주민필요도에 있어선 역시 다양한 질환들의 예방과 관련된 서비스들로서 운동이나 영양, 건강정보 등이 상위군을 차지하였다. 반면 유병률이 상대적으로 낮은 질환들에 대한 서비스로서 정신보건, 구강보건, 재활보건, 방문보건 등이 하위군에 속하였다. 이러한 결과는 평가지표의 특성상 질병규모와 같은 양적 수준이 주로 반영되었기 때문이며 필요도 판단시에는 지역의 사회학적, 경제학적 특성과 보건의료의 질적 특성에 대한 정보가 추가적으로 보완될 필요가 있다고 사료된다.

주민수요도는 직접적인 주민의 이용의사를 측정한 것으로서 최근 건강증진 붐을 타고 지역 주민의 건강검진이나 영양, 운동에 대한 인식이 높아진 것을 반영하여 이들 서비스에 대한 높은 수요를 보여주고 있다. 반면 정신보건이나 노인보건, 구강보건 등과 같이 일반 주민들이 필요성을 판단하기 어렵거나 일부 계층에 국한된 보건문제의 경우 하위군에 속하는 것으로 나왔으며 이러한 결과 역시, 구매자로서 주민수요를 반영하는 것이 필요하지만 이변수만을 기준으로 사업영역을 설정하기에는 제한적임을 시사한다.

대체서비스 유무에 대한 지표로서 타보건소에서 제공하는 제공유무를 기준으로 평가하였을 때 필요성에 비해 보건소에서 아직 활성화되고 있지 못한 금연, 금연이나 건강정보실 등 건강증진 교육이나 운동서비스 등이 상위군으로 제시된 반면 보건소에서 이미 수행하는 경우가 많은 예방접종, 정신보건, 노인보건, 구강보건 등은 하위군으로 선정되었다. 또한 보건소외 다른 기관에서의 제공유무에 따라 평가하였을 때 역시 진료와 밀접하게 연관된 사업들로서 예방접종, 정신보건, 구강보건 등은 민간 의료기관에서도 서비스를 제공하기 때문에 기여도가 낮게 평가된 반면, 아직 활성화되지 못한 운동이나 금연, 금연 등은 이를 제공하는 대체기관이 없어 상위군으로 포함되었다.

헬스 시설의 경우엔 아직 문화시설이 갖추어지지 못한 고양시의 현황과 밀접한 관련이 있으며 이러한 시설들이 충분히 갖추어진 지역을 대상으로 평가할 경우 다른 결과가 나올 수도 있을 것이다. 정책적 타당성 측면에서는 최근 정부에서 주요 보건사업으로 활성화시키고자 하는 정책적 의지가 반영되어 건강증진 교육이나 재활서비스, 방문보건 등이 예산과 법적 지원을 모두 받는 사업들로서 기여도가 높은 군으로 선정되었다.

사업용이성 측면으로서 인력확보의 용이성을 평가해보면(표4) 기존에 일산구 보건소에서 사업을 수행하던 예방접종이나 건강검진, 구강보건, 그리고 방문보건 서비스는 상위군으로 선정된 반면, 운동이나 건강증진 교육, 노인보건 등 새롭게 도입되어야 하고 경우에 따라 전문인력

들이 충원되어야 하는 경우엔 하위군으로 선정되었다.

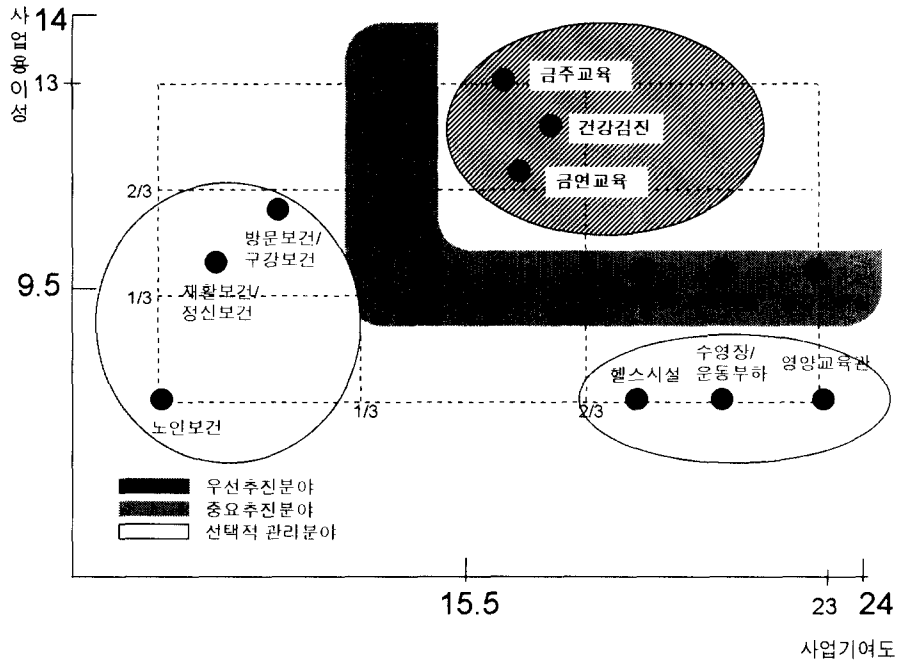
<표 4> 각 사업에 대한 사업용이성 평가 예

용이성 지표	상위군	중위군	하위군
인력확보의 용이성	예방접종, 건강검진, 구강보건, 방문보건	금주, 금연, 이유식상담, 영양상담	체력측정과 운동부하검사, 헬스 및 운동시설, 정보 및 도서실, 컴퓨터 건강교육관, 정신보건, 노인보건, 재활보건
재정 용이도	예방접종, 금주, 금연, 정보 및 도서실	이유식상담, 영양상담, 정신보건, 구강보건, 방문보건	건강검진, 체력측정과 운동부하검사, 헬스 및 운동시설, 컴퓨터건강교육관, 노인보건, 재활사업
기술적 강점	예방접종, 건강검진, 금주, 정신보건, 재활보건	금연, 이유식상담, 영양상담, 정보 및 도서실, 구강보건	체력측정과 운동부하검사, 헬스 및 운동시설, 노인보건, 방문보건, 컴퓨터 건강교육관
직원 수용도	건강검진, 금주, 금연, 이유식상담, 영양상담, 체력측정과 운동부하검사, 헬스 및 운동시설, 정보 및 도서실, 컴퓨터 건강교육관, 정신보건, 구강보건	예방접종, 노인보건, 재활보건	방문보건

이는 기술적 강점에 있어서도 유사한 결과를 보여주고 있다. 직원수용도는 기존에 사업을 수행하고 있는 것과 무관하게 해당 서비스를 제공하는 것이 필요한지에 대한 보건소 직원의 개별 의견을 설문한 것이기 때문에 최근에 정책적 주요 방향으로 제시되는 건강증진 교육이나 운동, 영양 등에 대한 평가가 높게 나왔다. 재정 용이도의 경우엔 사업수행에 상대적으로 비용이 적게 드는 금주, 금연, 도서실 등은 상위군으로 선정된 반면 새로운 시설이나 장비가 필요한 건강검진, 체력측정, 운동시설, 건강교육관 등은 하위군으로 선정되었다.

이상에서 제시한 지표들을 종합하여 각 건강증진 사업들을 매트릭스 상에 도시해보면 그림 1과 같다. 금주교육, 건강검진, 금연교육 서비스는 사업의 용이성이나 사업의 기여도 측면에서 높은 우선순위를 갖는 서비스로서 보건소의 우선적 사업영역으로 설정할 필요가 강하게 제기되는 사업들이라고 할 수 있다. 예방접종 등은 상대적으로 사업의 용이성이 높다는 측면에서,

그리고 영양교육, 체력측정, 건강도서실 운영은 사업기여도가 높다는 측면에서 역시 중요하게 추진해야 할 분야로 선정해볼 수 있다.



<그림 1> 보건소 건강증진센터의 전략적 사업영역의 예

다음으로 방문보건, 구강보건, 재활보건, 정신보건, 노인보건 서비스의 경우 사업기여도는 상대적으로 낮으나 기존에 보건소에서 관심을 갖고 있던 분야로서 사업용이성이 높게 나타난 분야이며 재원의 여유에 따라 포함여부를 검토할 필요가 있다. 그외에 헬스와 운동시설, 운동부하 서비스, 컴퓨터 건강교육관 등은 주민수요가 높아 사업 기여도는 높은 반면, 대부분이 신규 시설투자가 필요한 사업으로서 자원때문에 사업용이성이 상대적으로 낮게 나온 사업들이다. 이들 사업들은 역시 재원의 여유 등을 고려하여 포함여부를 검토하여야 하겠지만 재원외에도 보건소의 이미지를 제고하거나 독창성을 확보할 수 있는지 등을 종합적으로 고려하여야 할 것이다.

이연구는 다양한 평가지표들을 토대로 보건소의 사업영역을 합리적으로 도출해보고자 했던 점에서 그의미를 찾을 수 있다. 그러나 몇가지 추가적으로 보완되어야 할 사항들이 있을 수 있다. 첫째, 각 평가지표들을 단순합계하여 최종적인 평가를 하였으나 실제적으로는 각 지표들이 동일한 비중이나 중요성을 갖는다고 보기 어려운 측면이 있다. 그러나 각 지표별로 얼마만

크의 가중치를 줄 것인지를 결정하는 문제는 기초 정보들이 없는 한 판단하기 어려운 문제이며 이러한 문제들 때문에 가중치없이 분석하는 경우들도 있다. 향후 지표간의 중요성에 대한 연구들이 추가된다면 이를 토대로 가중치를 부가해볼 수 있을 것이다. 둘째, 기업에서 사용되는 맥킨지 매트릭스 기법의 지표들을 비영리성이 강한 공공보건사업에 보완적용하게 됨에 따라 원래 모형의 틀이 다소 변환되었다고 볼 수 있으며, 모형을 구성하는 각 지표들의 타당성이나 합리성이 새롭게 검증될 필요가 있다. 이연구는 이에 대한 시범적인 연구로서 시도되었다고 할 수 있으며 이들 모형을 구성하는 지표들에 대한 논의가 계속되어 보다 발전된 모형이 개발될 수 있기를 기대한다.

셋째, 각 지표들의 측정수준을 1점-3점의 비교적 좁은 범위로 측정하므로써, 또는 비율과 같은 연속변수를 순위에 따라 범주변수로 환원하는 과정에서 정보의 단순화에 대한 문제가 제기될 수 있다. 이는 단위가 다른 다양한 지표들을 복합지표로 만드는 과정에서 불가피하게 발생하는 문제로서 범주의 수준을 다소 늘려서 측정한 후 이결과와 비교하여 모형의 우월성을 평가해보는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

넷째, 평가대상이 되는 사업분야를 구분하는데 있어 범주의 차원이 사업간 다를 수 있다. 예를 들어 금주나 금연교육 등은 상대적으로 대상이 구체화된 영역인 반면 노인보건이나 재활보건 서비스는 다양한 서비스를 포함하는 포괄적인 차원의 사업영역이라고 할 수 있으며 이를 동일한 대상으로 검토하는 것이 적절한지에 대한 논란이 있을 수 있다. 그러나 이연구에서 사용한 사업범주는 미국에서 건강증진 사업분야의 가장 일반적인 분류기준으로 사용되고 있는 서비스 종류에, 국내 보건소 사업분류기준을 추가한 것이며 연구자가 임의로 분류한 것은 아니다. 따라서 이문제는 이연구가 당면하고 있는 문제라기 보다 향후 보건소 사업영역에 대한 타당한 분류기준을 마련하는 등 정책적으로 해결되어야 할 과제라고 판단된다.

따라서 이상에서 지적된 여러 문제점들은 이연구를 계기로 향후 다양한 정보들과 논의를 통해 개선될 수 있을 것으로 기대된다. 또한 이연구는 특정 지역에 위치한 보건소 조직에서의 사업영역 결정과정 방법을 사례로서 제시한 것이기 때문에 연구결과의 일반화는 큰 의미가 없다고 판단되며 결과는 지역의 특성에 따라 얼마든지 변화될 수 있을 것으로 판단된다. 다만 이연구에 적용된 평가모형과 과정을 토대로 앞으로 다른 보건소에서 사업영역 결정시 활용한다면 유용하지 않을까 싶다.

무엇보다도 중요한 점은 공공조직에서도 제공할 기능이나 서비스를 결정하는 것은 대단히 중요한 사항이기 때문에 평가기준을 정량화하고 과정의 합리성과 객관성을 기하려는 노력이 지속되어야 한다는 점이다.

IV. 요약 및 결론

지역보건법 실시이후 보건소의 기능변화가 요구되고 있고, 많은 보건소들이 이에 부응하고자 적극적인 변화를 모색하면서 다양한 서비스 기능들을 확대해나가고 있다. 조직의 사업영역을 결정하는 문제는 조직성과를 좌우하기 때문에 가용자원으로 최대한의 효과를 낼 수 있는 분야들을 합리적으로 선정하고 해당 분야에 재원을 집중하려는 노력이 필요하다. 보건소의 경우에도 예외일 수 없으며, 특히 지역내 주민의 건강수준 향상에 막대한 영향을 끼치기 때문에 과학적인 과정에 의해 서비스 기능을 설정하는 것이 필요하나 이러한 노력이 제대로 이루어지지 못한 것이 현실이었다. 이에 이연구는 지역사회 일개 보건소를 대상으로 정량적인 평가기준들을 사용하여, 보건소가 제공하게 될 서비스 영역들을 합리적으로 설정해보고자 시도되었다.

평가모형은 일반 기업의 사업영역 도출을 위해 활용되어온 포트폴리오 분석의 맥킨지 매트릭스 기법을 보건의료 분야에 부합할 수 있도록 보완하여 사용하였다. 평가기준으로는 사업기여도 측면으로 해당 사업의 시장규모, 시장증가율, 주민필요도, 주민수요도, 대체서비스 유무, 정책적 타당성 등을 조사하였으며, 사업용이성 측면에서는 인력확보의 용이성, 재정용이도, 기술적 강점, 직원 수용도 등을 조사하였다. 분석자료는 각종 2차 자료들과 보건소 직원들에 대한 설문조사를 이용하였다.

분석결과 급구조육, 건강검진, 금연교육 서비스는 사업의 용이성이나 사업의 기여도 측면에서 높은 우선순위를 갖는 서비스로 제시되었으며 예방접종 등은 상대적으로 사업의 용이성이 높다는 측면에서, 그리고 영양교육, 체력측정, 건강도서실 운영은 사업기여도가 높다는 측면에서 역시 중요하게 추진해야 할 분야로 분석되었다. 따라서 이연구에서 제시된 모형은 보건소의 전략적 사업영역을 도출할 수 있는 정량적인 평가모형으로서 유효하게 활용될 수 있다고 평가된다. 다만 모형의 합리성을 높이기 위하여 각 평가지표의 타당성과 지표화 문제 등에 대한 추가적인 보완이 필요하며 이에 대한 지속적인 연구노력이 필요하다고 사료된다.

참 고 문 헌

- 국립보건원 훈련부. 지역단위 보건사업 평가지표 개발을 위한 워크샵 참고자료 1993, 1994
김선민, 강길원, 김창엽, 신영수, 정은경, 김혜경. 보건소 건강증진사업의 현황과 과제. 한국보건행정학회 후기 학술대회 연세집, 1996.11
보건복지부, 농어촌의료서비스기술지원단. 농어촌의료서비스 개선사업 지침. 농어촌 특별세관리 특별회계, 1995
이장우. 경영전략론. 법문사, 1995

- 이학중. 무한계시대의 전략경영. 1997, 박영사
- 전기홍, 송미숙, 정지연, 김찬호. 보건소 기능의 중요도에 따른 자원배분의 적절성 평가. 보건행정학회지 1997;7(2): 19-45
- 필립 코틀러저, 윤훈현. 이수동 역. 현대 마케팅론. 범한서적주식회사, 1990
- 차병준, 박재용. 보건소의 사업성과와 관련된 요인. 보건행정학회지 1996;6(1):29-58
- Quinn JB, Hilmer FG. Core Competencies and Strategic Outsourcing. in The Strategy Process. Mintzberg H, Quinn JB. Prentice Hall International, Upper Saddle River, 1996
- U.S. Department of Human and Health Services(DHSS). Healthy People 2000. 1990