

일 도시근교 농가구원의 보건지소 이용양상

전남대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾, 조선대학교 의과대학 진단방사선과학교실²⁾,
서남대학교 의과대학 예방의학교실³⁾
손석준^{1)*}, 권순석¹⁾, 김상용¹⁾, 변주남²⁾, 남해성³⁾, 손명호³⁾

The Utilization Pattern of a Rural Health Subcenter among Suburban Farmhouse Members

Seok-Joon Sohn¹⁾, Sun-Seok Kwon¹⁾, Sang-Yong Kim¹⁾, Ju-Nam Byun²⁾,
Hae-Sung Nam³⁾, Myung-Ho Son³⁾
Department of Preventive Medicine, Chonnam University Medical School¹⁾
Department of Radiology, Chosun University Medical School²⁾
Department of Preventive Medicine, Sunam University Medical School³⁾

= ABSTRACT =

In order to estimate the utilization pattern of a rural health subcenter, and to identify the recognition for it among the farmhouse members in a suburban area, a questionnaire survey was carried out for objects of 696 population.

The results observed were as follows:

The annual utilization rate of a rural health subcenter for a basic health service unit was 25.0 per 100 persons, and annual mean visiting times was 0.22 times. And the most frequent disease by annual health subcenter utilization illness was musculoskeletal disease(30.6%), and the next was respiratory disease(14.1%), gastrointestinal disease(13.9%) by order. Favorite reasons for community health subcenter utilization were near distance from living place(49.6%), lower disease severity(18.9%) and lower medical cost(18.1%) by order. But disfavoring reasons for it were absence of specialist(20.2%), non effective treatment(19.2%) and insufficient equipment(14.7%) by order. And insufficient items about community health subcenter utilization were restriction of treatment limit(40.7%), lower reliance(22.5%) and difficulty in traffic(13.4%) by order. The results of logistic regression analysis suggested that statistically significant factors in health subcenter utilization was educational level. The desirable works for the health subcenter in a suburban area were disease control of elderly and disease preventing service.

These results suggested that to increase the utilization of rural health subcenter in a suburban area and to promote the accessibility of rural residents to primary health care, there must be considered public relation about health subcenter, improvement of medical quality and change of priority about health subcenter's works.

KEY WORDS: Health center, Rural health, Utilization rate

서 론

최근 사회 경제의 발전과 더불어 질병이나 빈곤, 재난에 대한 개념과 의학의 양적 질적 변화, 의료비의 특성 등으로 국민들은 건강을 이제 하나의 기본 권리로 인식하게 되었고, 의료 문제는 국가나 사회의 책임으로 변화 발전 되어가고 있다. 따라서 정부의 보건의료에 관한 국민들의 기대가 상승하면서 건강증진과 보건의료수준의 질적 향상뿐만 아니라 보건의료자원의 균등한 분배에 관해서도 관심이 높아지고 있다.

농촌지역에서도 1988년 농어촌 지역을 대상으로 하는 지역의료보험이 전국적으로 확대 실시되면서 의료 수요가 증가하고, 주민들의 보건의료에 대한 인식이 바뀌는 등 여러 변화가 일어났다. 그러나 의료시설이나 의료인력의 기능구분이 정립되지 못하고 있고, 의료의 지역화와 환자후송체계가 확립되지 않는 등 효율적인 의료전달체계를 갖추지 못함으로써 농촌지역 주민은 대도시 대형의료기관이나 전문의 선호경향으로 인한 무의미한 경제적 손실과 시간적인 낭비를 겪고 있다(위자형, 1995)

우리 나라는 경제개발 계획을 성공적으로 수행하면서 2차 및 3차 산업의 괄목할만한 발전을 이룩하였으나 이 과정에서 농업이 크게 위축되어 농업에 종사하던 농민들의 환경조건이 상대적으로 열악해 졌다. 물론 과거에 비해 많은 개선이 이루어졌다고 할 수 있으나 아직도 선진 외국이나 도시민에 비해 훨씬 뒤떨어진 점이 많다. 즉 농촌은 의료비의 양등, 의료시설 및 인력부족으로 인한 의료혜택의 불균형, 젊은이들의 도시진출에 따른 노동력 부족으로 인해 노인 및 부녀자들의 노동량 증가, 비위생적인 주거환경 및 영양 불균형 등의 많은 보건학적 문제점들을 갖고 있다. 또한 농촌

주민들은 도시인들보다 건강관이 높지 않아 초기에 예방할 수 있는 질병을 악화 또는 고질화하는 경우가 많다. 따라서 농민들에 대한 건강문제는 앞으로 더욱 중요하게 다루어져야 할 부분이다.

현대사회의 질병발생양상에 있어 질병의 원인과 결과는 환자 자신에게만 관계된 것이 아니라 그 가족과 지역사회와도 관계가 있는 것으로 알려지고 있다(예방의학과 공중보건편집위원회, 1996). 이에 따라 질병발생요인이 사회환경적인 요인에 점차 비중이 주어지는 경향이고 국민소득 증대로 인한 의료수요증가와 의료의 고가화추세에 따른 의료비문제, 의료인력이나 의료시설의 지역간 형평성 문제, 치료에 비해 예방활동의 경제성 등은 문제의 책임을 개인에서 지역사회나 국가책임으로 전환되는 변화경향의 계기가 되고 있다(조희숙과 위자형, 1996). 이는 의료의 대상 역시 환자 중심에서 환자를 포함한 지역사회 주민건강중심으로, 의료의 내용도 치료중심에서 건강증진, 예방, 치료, 재활 등 포괄적 의료로 변화하여야 함을 보여준다. 이를 위해서는 지역사회내의 환자 개개인의 질병치료는 물론 환자가 속해있는 그 지역사회 전체의 질병상태에 대한 실태파악과 종합적인 관리 대책이 요구되어진다. 이런 이유로 농촌사회의 읍, 면단위에서는 일차적이고도 포괄적인 보건지소의 기능이 중요하다고 할 수 있다.

농촌 일차의료기관으로서의 보건지소는 방문하는 환자의 일차진료와 지역단위에서 시도되는 다양한 종류의 보건사업을 실행하는 기관으로서 현재 보건지소의 서비스 기능은 지역주민의 접근성 측면에서 일정 궤도에 근접해 있다고 보여진다. 그러나 지역주민의 이용형태가 여전히 치료 중심적이라는 사실과 주민의 보건지소 진료에 대한 기대수준을 고려할 때 공공의료기관에서 제공되는 서비스의 내용 면에서의 확대와 질적인 수준의 향상은 필수적이라고 생각된다(서울대학교 지역의료

*교신저자(E-mail: sjshonx@chonnam.chonnam.ac.kr)

체계 시범사업단, 1993; 손석준, 1994; 위자형 등, 1998). 따라서 보건지소는 면단위 기본보건 의료단위(Basic health service unit)로서의 역할과 치료와 예방기능을 통합함으로써 얻게되는 임상예방서비스(clinical preventive service)의 강화된 모습, 그리고 기존의 수직적인 보건사업을 통합하는 보건의료사업 기관으로서의 기능을 가져야 할 것으로 보인다(서울대학교 지역 의료체계 시범사업단, 1993; 손석준, 1994).

그러므로 변화된 역할을 수행하기 위해서는 지역주민들에 의해 강력하게 요구받고있는 사항에 대한 올바른 인식이 선행되어야 하는데 이런 점에서 농촌 지역사회 주민들의 보건의식과 그들이 일차보건의료의 실재를 어느 정도로 이해하고 있고 일차보건의료기관을 어느 정도로 이용하고 있으며, 또한 그 이용도에 영향을 미치는 원인이 무엇인지 파악하는 것은 매우 의의 있는 일이라 생각한다. 이는 보건지소의 기능활성화 및 개선에 많은 도움이 될 것으로 기대되며 보건지소가 주민의 의료요구의 일차적 최초의 관리단계라는 점을 감안할 때 매우 중요하다고 생각된다.

한편 도시근교 농촌지역은 도시와의 지리적 접근성 면에서 일반 농촌지역과 다른 특성을 지니므로 보건지소에 대한 이용도와 주민의 기대치에서 차이를 보일 것으로 여겨진다. 즉 교통이 편리하여 도시의 전문화된 의료기관을 쉽게 이용할 수 있으므로 그들이 바라는 보건지소의 역할 및 기능에는 차이가 있을 것으로 보여진다. 보건지소는 주민의 의료요구와 일치되는 방향으로 개선되어야 하므로 이들의 보건지소에 대한 인식 및 태도면에서 차이가 인지된다면 도시근교에 위치한 농촌지역의 보건지소는 역할 면에서 재고되어야 한다. 또한 이제까지의 연구는 전체 농촌지역주민을 대상으로 하여 농촌지역의 대부분을 차지하는 단순 농가구원의 특성을 고려함에 있어 부족함이 있어 농촌지역을 대상으로 이러한 연구

를 시행하는데 있어서는 대상을 농가에 한정하는 것도 고려되어야 한다고 본다.

그럼에도 불구하고 이러한 연구보고는 거의 없는 실정으로, 도시근교 농촌지역 농가구원의 보건지소 이용양상을 조사 연구하는 것은 의미 있는 일이라 생각되어 본 연구를 계획하였다. 본 연구는 보건지소에 대한 인식도 및 이용률 그리고 이용양상과 관련요인을 조사하여 향후 도시근교 보건지소 활성화 방안에 참고자료를 제공하고 나아가 도시근교 농촌지역주민의 포괄적 보건의료서비스 제공 및 이용의 적정 유지를 위한 기본 자료로 삼고자 실시되었다.

대상 및 방법

1. 연구방법

연구자의 임의로 광주광역시에 근접한 전라남도 소재 1개 군을 선정하고, 선정된 군 지역 중 도시와의 근접성 등을 고려하여 1개 면을 표본 추출한 후 보건지소가 위치하고 있는 지역과의 거리, 대중교통편의 등을 감안하여 지역권으로 나누어 자연부락단위로 4개 부락을 집락추출하였다. 조사대상은 영농을 하고 있는 농가구로 하여 현재 거주하고 있는 20세 이상의 가구원을 사전교육훈련 받은 의과대학생이 1998년 5월 방문면접조사하였다.

연구에 사용된 설문내용은 크게 세 가지로 구분할 수 있는데 조사대상자 및 가구의 일반적 특성, 보건지소 이용도, 보건지소 인식도 등으로 각각의 영역에 포함될 항목을 결정 후 문항작성 및 배열을 통한 설문지 초안을 개발하였다. 수집될 자료의 정확도와 신뢰도를 높이고자 연구원이 30명 정도의 농촌지역주민을 대상으로 직접 면접을 통하여 예비조사를 실시, 질문항의 표현방법, 의미전달정도, 문항배치순서, 답변의 신뢰도 등을 파악 수정 보완한 후 설문지를 완성하였다.

보건지소 인식도에 관한 영역은 이용하는 이유, 보건지소 역할에 대한 지역주민의 인식, 이용시 불편사항, 이용하지 않는 이유, 지역주민이 바라는 보건지소의 역할 등으로 구성하였다.

2. 분석방법

수집된 결과는 총괄하여 전산 자료화하여 SAS 프로그램을 이용 분석하였다. 표본에 대한 인구학적 및 사회경제적 특성을 도수분포표를 작성 검토하였으며 보건지소 이용시 질병, 전술한 보건지소 인식도 등은 빈도 분포를 통해 검토하였다. 보건지소 이용에 영향을 주는 관련요인을 분석하기 위하여 인구학적 및 사회경제적 특성에 따른 보건지소 이용에 차이가 있는지를 Mantel-Haenszel chi-square를 이용 검증한 후 보건지소 이용여부를 종속변수로 하고 보건지소 이용에 차이가 있다고 단변량 분석에서 추출된 변수를 독립변수로 하여 Logit회귀분석을 시행하였다.

결 과

1. 조사대상자의 인구학적 특성 및 사회경제적 특성

조사대상자는 696명으로 남자 43.6%, 여자 56.4%이었으며 연령별로는 20대가 6.9%로 가장 적고 연령이 증가함에 따라 증가하여 60세 이상이 48.3%로 가장 많았다. 교육수준별 분포에서는 국졸이하가 72.1%로 가장 많았으며 대상자의 71.7%가 전업농업에 종사하고, 13.6%가 부분적으로 농업에 종사하거나 농사일을 돕고 있는 것으로 나타났다. 의료보장 수혜별로는 지역의료보함이 58.5%로 가장 많았으나 의료보호도 9.8%를 차지하였다. 평균 월 가구 수입은 60만원 이상이 78.9%이었으나 30만원 이하도 18.8%를 나타내어 양극화 경향을 볼 수 있었다. 이는 의료보호 인구에 기인한

결과로 보인다(표 1).

2. 대상자의 보건지소 이용양상

조사시점으로부터 지난 1년간 보건지소를 이용한 경험을 가진 군이 전체의 25.0%로 75.0%는 이용 경험이 없는 것으로 나타났다 이들 전체 대상자의 연간 평균 보건지소 방문 건수는 0.22회에 불과 하였다(표 2).

보건지소 이용자 174명의 이용시 질병을 한국 표준질병사인분류(통계청, 1997)에 의해 17기분 분류 표에 의해 분류하고 치과질환은 소화기계 질환에서 따로 분류 18개로 나누어 본 결과 전체 이용건수의 30.6%가 근골격계 및 결합조직의 질환이었고 14.1%가 호흡기계 질환, 13.9%가 소화기계 질환이었다. 다음으로 불명확한 원인에 의한 질환이 8.7%, 순환기계 질환 6.9%, 신경계 및 감각기의 질환 6.5% 순이었다. 그러나 혈관 및 조혈기계 질환에 의한 보건지소 이용은 한 건도 없었다(표 3).

농가구원이 지역내의 보건지소를 이용하고 활용하는 이유로는 거리가 가까워서 이용하는 경우가 49.6%로 가장 많았으며 증상이 그리 심각하지 않아서 18.9%, 치료비가 싸서 이용하는 경우가 18.1% 순이었다. 이는 효과적인 치료보다는 지리적 접근성 및 질병의 경증상태, 치료비의 저렴이라는 통념상의 이유에 의한 것으로 농촌지역 주민의 보건지소에 대한 보편적인 인식을 보여준 결과로 보인다(표 4).

반면에 지역내 보건지소를 이용하지 않는 이유로는 건강상태가 좋아서라고 응답한 27.5%를 제외하면 이용하지 않는 응답자의 주관적 견해이지만 전문의가 없어서 이용하지 않는다고 응답한 경우가 20.2%로 가장 많았으며 19.2%가 효과적인 치료가 잘 안되어서, 14.7%가 시설 및 장비의 부족 때문에, 14.1%가 거리가 멀어서 이용하지 않는다고 응답하였다. 전문의의 부재가 이용하지 않은 이유의 가장 많은 이유임에 주목할 필요가 있겠다(표 5).

Table 1. General characteristics of study population

Characteristics	Study population	
	No.	%
Sex		
Male	303	43.6
Female	393	56.4
Age		
≤29	48	6.9
30~39	57	8.2
40~49	95	13.6
50~59	160	23.0
60≤	336	48.3
Educational level(year)		
0~6	502	72.1
7~12	169	24.3
over 12	25	3.6
Farm work		
No	102	14.7
Assistant	84	12.0
Part time worker	11	12.0
Full time worker	499	71.7
Medical security status*		
Government	72	10.3
Industrial	136	19.5
Regional	407	58.5
Medicaid	68	9.8
Non beneficiaries	13	1.9
Monthly family income(x10,000won)		
≤29	131	18.8
30~39	3	0.4
40~49	6	0.9
50~59	7	1.0
60≤	549	78.9
Total	696	100.0

* Government : Medical insurance for government employers and private school teachers
 Industrial : Industrial establishment medical insurance
 Regional : Regional medical insurance

보건지소 이용자의 이용시 불충분한 점으로 치료내용이 제한되어 있다고 응답한 경우가 40.7%로 가장 많았으며 신뢰감이 부족하다고 응답한 경우도 22.5%를 보였다. 이는 보건지소를 이용하지 않는다고 응답한 농촌주민의

많은 부분이 전문의 부재, 효과적 치료미비라는 점을 고려하면 동일한 결과로 해석된다. 13.4%는 교통이 불편하다고 응답하여 이용하지 않는 군의 14.1%가 거리가 멀어서라고 응답한 내용을 합하면 동일 지역 내에서도 불편

Table 2. Annual utilization and means visit numbers of community health sub-center

Utilization of Medical care	No. of case	Mean visit No.
Non utilization	522(75.0)	
Utilization	174(25.0)	
Total	696(100.0)	0.22±2.11

Table 3. Distribution of disease by annual health subcenter utilization illness

Classification	%
Musculoskeletal disease	30.6
Respiratory disease	14.1
Gastrointestinal disease	13.9
Cardiovascular disease	6.9
Nervous & sensory disease	6.5
Injury or poisoning	3.9
Endocrine disease	3.3
Skin & Subcutaneous disease	2.3
Dental disease	2.0
Genitourinary disease	1.7
Psychiatric disease	0.6
Neoplasm	0.6
Infectious & parasitic disease	0.6
Pregnancy and child birth	0.5
Congenital anomaly	0.2
Other ill defined condition	8.7
Total	100.0

Table 4. Distribution of reasons for community health subcenter utilization

Contents	%
Near distance from living place	49.6
Lower severity	18.9
Lower medical cost	18.1
Effective treatment	3.1
Kindness	2.4
Others	7.9
Total	100.0

Table 5. Distribution of reasons for community health subcenter non-utilization

Contents	%
Good health condition	27.5
No specialist	14.7(20.2)
No effective treatment	13.9(19.2)
Insufficient equipment	10.7(14.7)
Long distance from living place	10.2(14.1)
Irregular work of the physician	4.2(5.8)
Others	18.8(26.0)
Total	100.0(100.0)

* Numbers in parenthesis are mean percent excluded good health condition

Table 6. Distribution of insufficient item for community health subcenter utilization

Contents	%
Restriction of treatment limit	40.7
Low reliance	22.5
Difficulty in traffic	13.4
Not punctual	9.6
Unkindness	9.0
Dirty condition	4.8
Total	100.0

을 호소하는 경우가 많음을 알 수 있다. 이외에도 오래 기다린다고 응답한 경우와 불친절이 9.6%와 9.0%를 보였다(표 6).

3. 보건지소 이용과 관련된 요인

농촌지역 농가구원의 보건지소 이용은 성별로 남성이 여성보다 이용하는 경우가 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며 연령별로는 연령이 증가하면서 이용하는 경우도 증가하고 60대 이상에서 약간 감소하는 경향을 보였으나 연령별로 유의한 차이는 보이지 않았다. 교육수준별로는 낮은 교육수준을 가진 군에서 이용도가 높아 교육수준별로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 대상자의 농작업 종사 형태에 따르면 전업농업인과 농업보조인력의 보건지소 이용도가 높았으나 유

의한 차이는 없었으며 의료보장 수혜별로도 의료보호군에서 이용도가 높았으나 유의한 차이는 없었다.

월 가구소득별로는 30만원대의 저소득 군에서 이용도가 높아 다른 소득 군과 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 접근도면에서 도로나 교통수단을 이용하여 15분내에 도달할 수 있는 군이 그렇지 않는 군에 비해 이용도가 다소 높았으나 유의한 차이는 없었다. 또한 가장 가까운 의료기관이 보건지소인 경우에서 이용도가 다소 높았다(표 7).

다변량 분석에서 보건지소 이용과 관련이 있는 요인들을 참조군과 목표군으로 나누어 이들을 독립변수로 하고 보건지소 이용 여부를 종속변수로 하여 선형로지트모형을 이용한 다변량 회귀분석을 시행하여본 바 국졸 이하

Table 7. Community health subcenter utilization by predisposing variables

Variable	Utilization (%)	P-value
Sex		
Male	35.7	NS
Female	24.3	
Age		
≤29	15.8	NS
30~39	19.1	
40~49	23.3	
50~59	30.5	
60≤	24.5	
Educational level(year)		
0~ 6	28.1	0.02
7~12	16.2	
over 12	14.3	
Farm. work		
No	16.7	0.07
Assistant	21.7	
Part time worker	10.0	
Full time worker	26.7	
Medical security status		
Government	25.5	NS
Industrial	25.0	
Regional	24.1	
Medicaid	35.4	
Non beneficiaries	0.0	
Monthly family income(x10,000won)		
≤29	16.2	0.03
30~39	66.7	
40~49	25.0	
50~59	20.0	
60≤	27.0	
Access time(minute)		
Under 15	28.2	
15 & over	20.6	
Nearest medical facility		
Health subcenter	26.9	NS
Other	22.0	
Total	25.0	

군이 그 이상의 교육수준을 가진 군보다 2.37배(95% 신뢰한계: 1.36-4.17) 이용도가 높았다.

4. 보건지소의 향후 바라는 중점사업

보건지소에서 앞으로 해야할 중점업무로 응

답자의 38.7%가 노인성 질환 관리를, 28.0%가 예방서비스로 생각하였으며 보건교육과 환경 위생관리가 각각 12.2%, 12.1%를 차지하고 고혈압 관리사업은 9.0% 이었다(표 8).

Table 8. Desirable work for community health subcenter

	%
Hypertension control	9.0
Disease control of elderly	38.7
Health education	12.2
Disease prevention service	28.0
Sanitation control	12.1
Total	100.0

고 찰

농촌 지역의 공공보건기관은 그 동안 주민들의 이용도 및 신뢰도가 비록 낮은 실정이었기는 하지만 일반 병의원에 비하여 진료비가 저렴하고 지리적 접근이 용이하다는 장점 때문에 지역주민들에 대한 진료에서 중요한 역할을 맡아왔으나(최재준, 1991) 지역의료보험의 실시로 주민들의 일반 병원 이용에 대한 경제적 장벽이 낮아져 진료비가 저렴하다는 보건기관의 장점을 상쇄시킴에 따라 농촌지역 주민들의 공공보건기관 이용이 병원 이용에 비해 상대적으로 감소되었다(위자형과 광정옥, 1995). 이는 농촌주민들의 경제수준향상과 대중교통수단의 발달에 따른 접근성의 향상이라는 측면도 있지만 그 동안 문제점으로 표출되어온 공공보건기관에 대한 신뢰성의 부족이 제반 여건의 성숙으로 농촌지역 주민의 인식을 바뀌게 하여 변화된 의료행태를 보인 결과로 해석된다.

그 동안 우리나라는 국가적 차원에서의 시범사업을 거쳐 타당성을 검토한 후 농어촌 지역주민의 건강향상을 도모하고자 군 보건소망을 통하여 1981년부터 일차보건의료사업을 실

시중에 있으며 더하여 보건소 또는 보건의료원과 연계하여 보건지소 기능 정착을 위한 내부관리모형을 개발하였다(한국보건사회연구원, 1992; 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1993) 여기에는 보건지소의 기능에 대한 검토와 조직체계, 지원체계 등이 망라되어 있다. 또한 정부는 국민보건향상을 위해 공중보건사업확대와 보건의료 전달체계를 수립하고자하는 노력의 일환으로 1993년 공중보건의사와 공중보건치과의사의 신분을 법적으로 보장하여 읍, 면사무소에 근무하고 있었던 보건요원이 보건지소에 배속되어 보건지소의 기능을 집합 일원화함으로써 1차 보건의료기관으로 구조를 외형상으로 갖추는 데까지 이르렀다(예방의학과 공중보건편집위원회, 1996).

그러나 아직까지 치료시설이나 의료인력의 기능구분이 정립되지 못하고 있고 의료의 지역화나 환자후송체계가 확립되지 않는 등 효율적인 의료전달체계를 갖추지 못함으로써 농촌지역 주민의 의료이용양상은 여러 요인에 따라 대도시 대형의료기관이나 전문의 선호경향으로 인해 무의미한 경제적 손실과 시간적인 낭비문제가 농촌지역 어느 곳에서나 흔히 볼 수 있는 현상이다. 이러한 현상은 도시근교

면소재지 보건지소의 경우 더욱 심할 것으로 보여지며 동일지역 내에서도 농가구원이 아닌 다른 직종의 농촌지역 주민에서 더욱 클 것으로 여겨진다. 따라서 농촌 주민들의 경제 수준 향상과 대중 교통 수단의 발달, 전 국민의료보험의 실시 등으로 인해 교통비, 의료비 등의 문제가 쉽게 접근되고 또한 공공 보건의료기관에 대한 신뢰성의 부족으로 여러 가지 의료이용에 따른 문제점들이 표출되므로 보건지소는 치료뿐만이 아니라 예방, 재활, 건강증진을 포함한 포괄보건의료를 수행하는 일차보건의료의 역할을 충실히 수행하여 의료이용자들로부터 신뢰받는 의료기관이 되어 주민의 의료수요를 충족시켜 보건의료 전달체계가 뿌리를 내릴 수 있도록 해야 할 것이다. 더구나 도시근교의 농촌지역에 소재하고 있는 보건지소는 그 기능과 역할 면에서 전형적인 농촌지역의 보건지소와 성격상 다르므로 목표의 개선 내지는 수정이 있어야 할 것으로 보인다.

그러나 이와 같은 변화된 역할을 수행하기 위해서는 지역주민들에 의해 강력하게 요구받고 있는 사항에 대한 올바른 인식이 선행되어야만 바람직한 개편과 방향이 제시될 수 있을 것이나 현실적으로 이의 기초자료가 될 지역주민의 보건지소에 대한 인식의 재고는 없는 형편이다. 그 동안 농촌지역 주민의 의료이용량, 진료비분석, 만성질환 유병상태 등 공공의료기관의 배치 및 기능확대 측면에서의 연구는 다수 행해졌으나(김진순, 1991; 오장균, 1991; 최재준, 1991; 고기호 등, 1992; 김현숙과 김진현, 1992; 황병덕과 박재용, 1993; 김영복과 위자형, 1994; 손석준, 1994; 위자형, 1995; 위자형과 광정숙, 1995; 조희숙과 위자형, 1996; 위자형 등, 1998) 일차보건의료의 단 단위 기본 보건의료 단위로서의 도시근교 보건지소에 대한 역할 평가는 행해지지 않고 있는 실정이다.

따라서 본 연구는 도시근교 일부 농촌지역

농가구원을 대상으로 보건지소에 대한 인식도, 이용률, 이용자의 질병별 분포, 지역주민이 바라는 보건지소의 역할 등을 조사하고 보건지소 이용에 영향을 주는 관련요인을 규명하여 도시근교 농촌 보건지소 기능변화 방안과 관련된 연구 및 제도마련에 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 본 연구결과는 도시근교 농촌지역 보건의료의 발전을 위한 제도 정책적인 방안 강구에 필요한 자료가 될 것으로 사료된다.

조사대상 696명중 남자는 43.6%, 여자는 56.4%이었으며 연령구조는 연령이 증가함에 따라 증가하여 전형적인 농촌형 인구구조와 비슷한 경향을 보였는데 이들 조사대상자중 보건지소를 이용한 군은 25.0%로 일부 도서지역을 대상으로한 고기호 등(1992)의 공공보건기관 이용률 40.0%나 전형적인 일부 농촌지역을 대상으로한 위자형 등(1995)의 53.5%에 비해 낮았다. 그러나 한 농촌주민의 면 보건지소 이용률을 연차적으로 보고한 위자형 등(1998)의 1997년도 인구 1000명당 이용률 140과 비교할 때 약간 높았으며 진남도 지역을 대상으로한 손석준(1995)의 27.5%와 비슷하였다. 이러한 도시근교 보건지소 이용률의 저하는 지역내 의료시설의 제약성으로 인한 인근 도시 의료시설의 이용증가에 기인한 것으로 여겨진다. 면 보건지소를 이용한 평균방문 횟수는 0.22회로 김영복과 위자형(1994)의 2.6회, 손석준(1994)의 1.4회보다 적어 농촌지역 주민의 의료이용은 매년 증가한다는 김진순(1991)의 보고에 비추어 낮은 이용률로 도시근교 보건지소의 활성화 방안과 개선방안이 강구되어야 할 것으로 생각된다. 보건복지부는 농어촌 의료서비스 개선 사업을 실시하면서 그 결과로 농어촌지역 공공보건의료기관의 시설 및 장비가 크게 개선되고 의료서비스 수준도 대폭 향상되어 지역주민들이 만족해하고 있으며 신뢰도가 높아져 이용하는 환자들이 많이 늘어날

것으로 분석하였으나(보건복지부, 1998) 보건지소 수준에서는 이에 미치지 못하고 있다고 판단된다.

한편 보건지소를 이용하여 치료한 질병중 근골격계질환이 30.6%로 가장 많고 호흡기계 질환, 소화기계질환 순으로 호흡기계질환, 소화기계질환, 근골격계질환의 순으로 보고한 위자형 등(1998)과 차이를 보였다. 이러한 차이는 지역별 이환율의 차이로 볼 수 있겠으나 조사 대상지역의 연령별 분포의 차이로 사료되며 또한 보건지소 방범에 따른 질병명으로 조사대상주민의 편견이 있는 것으로 판단된다. 위자형 등(1998)도 연령군에 따라 주요질환에 차이가 있음을 보고하였다.

보건지소를 이용하게 된 이유는 지리적 접근성이 49.6%, 질병의 경중상태 18.9%, 낮은 비용 18.1% 순으로 주민들이 공공보건을 지리적, 경제적 접근도가 좋은 기관으로 인식하고 있다는 고기호 등(1992)의 보고나 다른 보고(황병덕 등, 1993; 손석준, 1994; 위자형, 1995)와 비슷한 경향을 보였다. 이는 일차보건의료 서비스에 대한 이용의 결정요인은 이용에 편리한 위치, 간단한 절차, 시간절약 등으로 시간비용이 농어촌지역주민의 일차보건의료 이용에 있어서 핵심적인 역할을 한다는 김현숙 등(1992)의 보고나 일차의료이용의 영향요인은 의료의 필요도, 치료비, 거리의 순이라는 위자형(1995)의 보고를 고려할 때 제도적 보완장치가 마련된다면 보건지소의 이용도는 증가할 수 있을 것으로 사료된다.

보건지소를 한번도 이용하지 않은 사람들 중 아픈 적이 없어서 이용하지 않은 것은 좋은 현상이지만 치료효과 미흡, 불충분한 장비 등의 이유로 보건지소를 이용하지 않았다는 것은 다른 보고들(김현숙과 김진현, 1992; 황병덕과 박재용, 1993; 김영복과 위자형, 1994; 손석준, 1994)과 빈도의 차이는 있으나 비슷한 결과로 보여진다. 따라서 주민의 보건지소에

대한 인식의 재고를 위한 홍보나 적절한 시설 보완이 필요할 것으로 보여진다. 그러나 전문의의 부재가 이들 연구보고에 비해 높게 나타난 것은 일차의료기관 선호도에서 보건지소보다 병원 및 종합병원을 선호하는 경향으로 변화되었다는 위자형과곽정옥의 보고(1995)와 동일한 결과로 주민의 변화된 의료에 대한 인식을 가능할 수 있는 결과로 보인다. 이러한 결과는 도시근교라는 조사대상지역이 갖는 특수성에 기인한 현상으로 보여지나 이에 부응하기 위하여는 의료의 질적인 면에서의 개선이 뒤따라야 할 것으로 여겨진다.

보건지소 이용시 가장 불편한 점으로는 치료 내용의 제한, 신뢰감 부족을 지적하여 김현숙과 김진현(1992), 손석준(1994)의 일차보건의료에 대한 접근 저해요인이나 황병덕과 박재용(1993)의 보건의료원 이용시 불편한 점과 비슷한 경향을 보였다. 치료 내용 면에서는 보건지소라는 한계성 때문에 재고되어야 할 사항이지만 그 이외의 불편사항은 진료절차의 간소화 또는 보건지소 인원들의 의식 및 태도 개선을 통해 보건지소에 대한 좋은 인식과 높은 신뢰도를 유도해 내어 보건지소의 이용률을 높이는 방안이 강구되어야 할 것으로 보인다.

보건지소 이용과 관련된 요인으로는 교육수준, 평균월가구소득이 차이를 보였는데 이는 의료기관 이용도는 지역, 지출의료비, 접근소요시간과 관련이 있다는 고기호 등(1992)의 보고와 연령, 교육수준, 근접한 의료기관의 유형 등과 유의한 관련이 있다는 손석준(1994)의 보고와는 일부 차이가 있으나 보건지소만을 대상으로 이용도를 단순 분석한 결과로 일반화 시키기에는 어려움이 있고 의료기관 선택에 있어 질병유형 또는 의료서비스 종류에 따라 달라질 수 있다는 점을 감안하여야 할 것으로 보인다

보건지소에서 향후 전개해야할 중점업무로

노인성질환관리, 예방서비스 등을 들어 손석준(1994)의 보고와 비슷한 결과로 농촌지역 주민들도 치료와 예방기능을 통합하는 임상예방서비스를 원하는 것으로 나타나 치료적 차원에서 뿐 아니라 보건교육, 건강증진프로그램 등을 통한 서비스 기능이 다양화되어야 하리라 생각된다.

이상과 같이 아직도 몇 가지 가시적인 제도 변화와 개편에도 불구하고 도시근교 보건지소의 역할은 미흡한 것으로 나타나 도시근교 보건지소의 새로운 역할 수행을 위한 정책개발 및 예방보건사업과 건강증진 프로그램의 모형이 개발되어야 할 필요성이 있으며 면단위의 basic health service unit로서의 주민이 요구하는 보건의학적 역할을 수행하기 위하여 전반적인 홍보나 다각적인 의료의 질 개선활동 등이 필요할 것으로 생각된다.

요 약

보건지소에 대한 도시근교 농가구원의 인식도 및 이용률, 이용양상과 이에 관련된 요인을 조사하여 향후 도시근교 보건지소 활성화 및 개선방안에 참고자료를 제공하고 지역주민의 포괄적 보건의료서비스 제공 및 이용의 적정유지를 위한 기본자료로 삼고자 696명을 면접 설문조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 지난 1년간 보건지소를 이용한 지역주민은 전체대상의 25.0%이었으며 지역주민의 연간 평균 방문횟수는 0.22회였다.
2. 보건지소 이용자의 이용시 질병은 근골격계 및 결합조직의 질환 30.6%, 호흡계질환 14.1%, 소화기계질환 13.0% 순이었다.
3. 보건지소 이용동기는 가까운 거리 49.6%, 경한 증상 18.9%, 낮은 치료비 18.1% 순이었으며 반면에 보건지소를 이용하지 않는 이유는 전문의의 부재 20.2%, 치료의 미비 19.2%, 시설 및 장비의 부족 14.7% 순이었다.

4. 보건지소 이용자의 이용시 불충분한 점으로는 치료내용의 제한 40.7%, 신뢰감 부족 22.5%, 교통불편 13.4% 순이었다.

5. 다변량 분석결과 보건지소 이용과 관련된 요인으로는 교육수준이 유의한 변수였다.

6. 주민이 인지한 보건지소에서 향후 시행하여야 할 중점업무는 노인질환관리, 예방보건서비스 순이었다.

이상의 결과는 도시근교 보건지소가 나아가야 할 방향을 제시한 것으로 향후 보건정책개발을 위한 기본자료로서 가치가 높다고 사료된다.

인용문헌

1. 고기호, 문강, 손석준, 최진수. 일부 도서지역의 보건의료에 대한 기초조사. 한국농촌의학회지 1992;17(2):113-121
2. 김영복, 위자형. 일개 농촌지역 주민의 면 보건지소 이용실태에 관한 고찰. 한국농촌의학회지 1994;19(1):31-39
3. 김진순. 일부 농촌지역 주민의 의료이용량 및 진료비 분석. 한국농촌의학회지 1991;16(2):125-133
4. 김현숙, 김진현. 농촌지역 주민의 일차보건의료에 대한 접근도의 제고방안. 대한보건협회지 1992;18(1):50-61
5. 보건복지부. 농어촌 의료서비스 중간평가 결과보고서. 1998
6. 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 포괄적 보건의료서비스 제공을 위한 보건지소 모형 개발. 1993
7. 손석준. 일부 농촌지역 주민의 보건지소 이용양상과 관련요인. 한국농촌의학회지 1994;19(2):97-106
8. 예방의학과 공중보건 편집위원회. 예방의학과 공중보건. 서울, 계축문화사. 1996. 쪽795-796

9. 오장균. 일부 농촌지역 노인들의 만성질환 유병상태와 의료이용양상. 예방의학회지 1991:24(3):328-338
10. 위자형, 락정옥. 일부 농촌지역 주민의 보건의식과 일차의료 이용실태에 관한 조사. 한국농촌의학회지 1995:20(1):51-60
11. 위자형. 일부 농촌주민의 일차의료 이용실태와 그 관련요인에 관한 연구. 한국농촌의학회지 1995:20(2):157-168
12. 위자형, 하은희, 이선희, 조희숙, 김정연, 김선희, 배현아. 일개 농촌 면단위지역 주민의 보건지소 의료이용실태에 관한 조사. 한국농촌의학회지 1998:23(2):243-250
13. 위자형. 한 농촌보건지소에서의 보건관리 실태에 관한 고찰. 한국농촌의학회지 1991:16(1):3-9
14. 조희숙, 위자형. 일개 농촌 면단위지역 주민의 보건지소 이용 추이. 한국농촌의학회지 1996:21(2):151-157
15. 최재준. 지역의료보험의 적용이 일부 농촌지역 주민의 보건기관 이용에 미친 영향. 예방의학회지 1991:24(3):265-278
16. 통계청. 사망원인 통계연보. 1997
17. 한국보건사회연구원. 지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정체계 개선 연구. 1992
18. 황병덕, 박재용. 농촌지역 주민들의 보건의료원 이용양상과 관련요인. 한국농촌의학회지 1993:18(1):77-91