

醫藥分業 實施에 따른 保健所의 内部變化와 業務改善方案

경북대학교 보건대학원, 경상북도 보건위생과¹⁾
정명선, 감 신*, 김태웅¹⁾

Internal Changes and Countermeasure for Performance Improvement by Separation of Prescribing and Dispensing Practice in Health Center

Myeong-Sun Jeong, Sin Kam*, Tae-Woong Kim¹⁾
Graduate School of Public Health, Kyungpook National University ; Public Health & Sanitation Division, Kyeongsangbuk-do¹⁾

= ABSTRACT =

This study was conducted to investigate the internal changes and the countermeasure for performance improvement by Separation of Prescribing and Dispensing Practice (SPDP) in Health Center.

Data were collected from two sources: Performance report before and after SPDP of 25 Health Centers in Kyeongsangbuk-do and 6 Health Centers in Daegu-City and self-administered questionnaire survey of 221 officials at health center.

The results of this study were summarized as follows:

Twenty-four health centers(77.4%) of 31 health centers took convenience measures for medical treatment of citizens and convenience measures were getting map of pharmacy, improvement of health center interior, introduction of order communication system in order.

After the SPDP in health centers, 19.4% of health centers increased doctors and 25.8% decreased pharmacists. 58.1% of health centers showed that number of medical treatments were decreased. 96.4%, 80.6% 80.6% 96.7% of health centers showed that number of prescriptions, total medical treatment expenses, amounts paid by the insureds and the expenses to purchase drugs, respectively, were decreased.

More than fifty percent(54.2%) of health centers responded that the relative importance of health works increased compared to medical treatments after the SPDP, and number of patients decreased compared to those in before the SPDP. And there was a drastic reduction in number of prescriptions, total medical treatment expenses, amounts paid by insureds, the expenses to purchase drugs after the SPDP.

* 교신저자: 대구광역시 중구 동인동2가 101, 전화: 053-420-6967, E-mail: kamshin@knu.ac.kr

2 醫藥分業 實施에 따른 保健所의 内部變化와 業務改善方案

Above fifty percent(57.6%) of officers at health center responded that the function of medical treatment should be reduced after the SPDP. Fields requested improvement in health centers were 'development of health works contents'(62.4%), 'rearrangement of health center personnel'(51.6%), 'priority setting for health works'(48.4%), 'restructuring the organization'(36.2%), 'quality improvement for medical services'(32.1%), 'replanning the budgets'(23.1%) in order. And to better the image of health centers, health center officers replied that 'health information management'(60.7%), 'public relations for health center'(15.8%), 'kindness of health center officers'(15.3%) were necessary in order.

Health center officers suggested that 'vaccination program', 'health promotion', 'maternal and children health', 'communicable disease management', 'community health planning' were relatively important works, in order, performed by health center after SPDP.

In the future, medical services in health centers should be cut down with a momentum of the SPDP so that health centers might reestablish their functions and roles as public health organizations, but quality of medical services must be improved.

Also health centers should pay attention to residents for improving health through 'vaccination program', 'health promotion', 'mother-children health', 'acute and chronic communicable disease management', 'community health planning', 'oral health', 'chronic degenerative disease management', etc. And there should be a differentiation of relative importance between health promotion services and medical treatment services by character of areas(metropolitan, city, county).

KEY WORDS: Internal changes, Countermeasure for performance improvement, Separation of prescribing and dispensing practice, Health center

서 론

의약분업 제도의 도입은 21세기의 시작과 함께 우리 나라 보건의료정책의 획기적인 변화라고 할 수 있겠다. 우리 나라는 1963년 약사법을 개정하면서 약사조제권과 의약분업의 원칙을 명시하였으나 시행여건의 미숙이러는 의·약계의 주장으로 의사의 직접조제권 및 약사의 임의조제권이 인정됨으로써, 이후 계속적으로 이의 도입에 대한 논쟁이 있어 오다가 1994년 약사법을 개정하면서 1999년 7월까지 의약분업을 시행하도록 명시함으로써 의약분업이 현실화 될 수 있게 되었다. 2000년 7월 1일부터 시행된 의약분업은 의와 약을 구

분하여 약물의 오·남용 방지와 의·약사간의 전문인력의 효율적 활용을 통하여 국민의 건강을 보호하자는데 궁극적 목적이 있다. 즉, 의사는 정확한 진단에 의해 처방하고 약사는 이 처방전에 의해서만 조제·투약함으로써 의사와 약사의 직능을 분담하고, 보다 전문화하여 의사와 약사 상호간의 견제 및 협조체제를 유도하며 불필요한 투약을 방지하고 약품에 의한 피해를 줄여 국민 보건증진에 일익을 담당케 하자는 것이다(보건복지부, 2000a; 보건복지부, 2000b)

1994년 개정 약사법에는 보건소가 의약분업의 예외기관으로 되어 있었으나 이번 약사법에서는 보건소 진료환자를 의약분업에 포함시키고 있다.

즉, 보건소는 시·군·구 소재지에 설치되어 있고, 공중보건업무 뿐만 아니라 일반진료업무도 하고 있어 의원과 경쟁관세에 있을 뿐 아니라 주변에 약국이 있기 때문에 의약분업 대상기관에 포함시키게 되었다(박재용, 1999; 의약분업시민대책위원회, 1999).

의약분업 실시 이후 보건소에 있어 일반환자 진료에 따른 외래조제업무는 중단되었고, 인력재 배치와 새로운 보건사업개발 등 직접적인 보건의료제공자로서의 변화가 있었을 것으로 생각되나 이에 대한 연구는 현재까지 거의 이루어지지 않고 있다.

보건소는 결핵사업을 위시한 급성전염병관리 등 국민의 건강증진을 위하여 많은 공헌을 해 왔으나, 우리 나라의 주요 사망원인이 만성질환 중심으로 변화되는 등 급변하는 보건의료 현실에 발맞추어 보건소 전체 사업에 대해 전반적인 구조조정이 필요하고 이에 맞추어 조직의 정체성 특히, 보건소 기능 및 역할 재정립차원에서의 지역 특성간 조직의 재편성 내지 재구성이 시급한 것으로 평가되고 있다(강성호, 1996; 국민건강 2010 Task Force와 농어촌의료서비스기술지원단, 1998; 한국보건의료관리연구원, 1998; 황은주, 1998; 강민중, 1999; 보건복지부와 한국보건산업진흥원, 2000).

현재의 보건의료 소비자들은 생활 수준의 향상으로 건강에 지대한 관심을 가지고 있으며, 인터넷이나 기타 매체를 통한 건강관련 정보에 대한 접근이 용이해 집에 따라 소비자들은 점차 더 고급 정보와 양질의 수요자 중심의 의료서비스 요구가 증가할 것으로 예상된다. 또한 지방화의 진전과 함께 지역단위의 복지·건강수요도 다양화 될 것이므로 지역별로 특성화된 보건의료·복지 대책의 수립이 요청될 것으로 보이는 바, 의약분업에 따른 환경변화에 보건소가 적극 대처하지

못할 경우 이후 보건소의 역할 수행에 어려움이 예상되기도 한다.

의약분업에 대한 연구는 최근까지 이석기(1998)의 연구 등 비교적 많은 편이었는데, 주로 의사·약사들에 대한 조사가 대부분이고 보건소를 대상으로 한 연구는 박석수(1999)의 연구를 제외하면 거의 없는 실정이고, 이나마 의약분업 시행 전에 연구된 것이었다.

따라서 본 연구는 보건의료 공급자뿐만 아니라 국민의 의료이용에 전면적 변화를 초래시킨 의약분업 실시에 따른 보건소 내부상황의 변화를 보건소 진료실적 자료 등을 통해 분석하고, 보건소 관리자층 및 진료를 담당하는 의사들을 대상으로 한 설문조사를 통해서 보건소의 의약분업적용에 따른 보건소 업무의 개선방안에 대한 견해를 파악하여 보건소의 기능 및 역할 재정립에 필요한 기초자료를 얻고자 시도하였다.

대상 및 방법

보건소의 의약분업 적용에 따른 내부상황 변화는 경상북도 25개 보건소(보건의료원 포함)와 대구광역시 8개 보건소를 대상으로 하여 경상북도 보건위생과와 대구광역시 보건과의 협조를 얻어 각 보건소에 자기 기입식 조사표를 배부하여 보건소의 조직·인력·예산·사업내용의 변화와 최근 3년간의 월별 진료실적 자료를 소장 또는 과장이 작성토록 하여 회수하였다.

보건소의 의약분업적용에 따른 업무 개선방안에 대한 보건소 공무원의 의견은 각 보건소의 소장, 과장, 담당(계장), 관리이사, 2년차 이상 공중보건의사를 대상으로 경상북도 184명과 대구광역시 65명, 총 249명에게 2001년 4월 25일에서 5월 4일 사이에 경상북도 보건위생과와 대구광역시 보건과의 협조로 자기 기입식 설문지를 배부하여

4 醫藥分業 實施에 따른 保健所의 內部變化와 業務改善方案

작성하게 하였는데, 그 중 대구광역시 2개 보건소의 자료가 회수되지 않아 총 31개 보건소(대구광역시의 달성군보건소는 군 보건소로 분류), 221명의 자료를 분석하였다.

본 연구에 사용된 설문지는 연구자가 각종 문헌과 논문을 참고하여 직접 작성하였으며, 설문 문항의 타당도를 높이기 위하여 시·도의 보건소 업무 담당 공무원 및 보건소 공무원, 전문가 등 20명에 대해 사전 조사를 하여 설문 문항을 수정·보완하였다. 설문지 내용은 일반적 특성 7문항, 보건소 업무개선방안 4문항 등 총 11문항으로 구성하였고, 의약분업에 따른 상황변화에 대한 각 보건소별 조사표는 총 9문항으로 구성하였다.

수집된 자료는 SPSS ver. 10.0 for Windows 통계프로그램을 이용하여 각 보건소의 의약분업 이후 상황변화에 대한 분석은 평균과 표준편차를 구하였으며, 보건소 공무원의 특성과 보건소 특성에 따른 제 변수간이 관련성은 조사표와 설문 응답자료를 이용하여 χ^2 -test로 분석하였고, 의약분업전후의 업무수행 우선 순위는 paired t-test 로

분석하였다.

결 과

1. 의약분업 전후의 보건소 내부변화

대상 보건소 31개소(군보건소 14개, 시보건소 12개, 구보건소 5개)의 소장이나 과장에게 의약분업 전과 후의 보건소 변화에 대한 내용을 설문 조사하였는데, 의약분업 이후 주민진료편의 조치는 77.4%가 조치를 취하였다고 하였다(표 1).

주민진료편의 조치를 한 보건소의 조치내용으로는 약국배치도 마련(73.9%), 인테리어 개선(39.1%), 전자처방전달시스템 도입(34.8%)의 순이었으며, 군·시·구 보건소 모두 약국배치도 마련이 88.9%, 66.7% 및 60.0%로 가장 높았고, 시보건소의 경우는 66.7%가 전자처방전달시스템을 도입했다고 하였다(표 2).

의약분업 실시 전후 진료인력의 변화에 있어서 의사는 대상 보건소의 77.4%는 변화가 없었고, 19.4%는 증가하였다. 약사는 71.0%가 변화가 없었고 25.8%가 감소하였으며, 간호사는 9.7%가 감

표 1. 의약분업 이후 주민진료편의 조치여부

	군보건소	시보건소	구보건소	단위: 개(%)
주민진료편의 조치여부				계
있디	10(71.4)	9(75.0)	5(100.0)	24(77.4)
없디	4(28.6)	3(25.0)		7(22.6)
계	14(100.0)	12(100.0)	5(100.0)	31(100.0)

표 2. 주민진료편의 조치를 한 보건소의 조치내용

	중식시 간진료	야간 진료	주말· 공휴일 진료	이동 진료	진료인력 증강	약국 배치도 마련	약국에 처방전 전송	인테리어 개선	전자처방 전달시스 템도입
군보건소	1(11.1)	1(11.1)	3(33.3)	2(22.2)	-	8(88.9)	2(22.2)	3(33.3)	2(22.2)
시보건소	-	-	-	1(11.1)	-	6(66.7)	2(22.2)	4(44.4)	6(66.7)
구보건소	1(20.0)	-	-	-	2(40.0)	3(60.0)	-	2(40.0)	-
계	8.7	4.3	13.0	13.0	8.7	73.9	17.4	39.1	34.8

소하였고, 90.3%는 변화가 없었다. 간호조무사는 증가 또는 감소한 보건소가 각각 6.5%로 같았고, 기타 직원은 9.7%의 보건소에서 감소하였고 증가한 보건소는 없다고 하였다(표 3).

의약분업에 따른 월평균 진료실적의 예상 변화 정도는 진료건수의 경우는 대상 보건소의 71.0%가, 조제건수는 90.0%의 보건소에서 그리고 총진료비는 64.5%, 본인부담금은 67.7%, 약품구입비는 87.1%의 보건소에서 감소할 것으로 예상하였는데, 실제로도 진료건수는 58.1%의 보건소에서 그리고 조제건수는 96.4%, 총진료비는 80.6%, 본인

부담금은 80.6%, 약품구입비는 96.7%의 보건소에서 감소하였다고 하였다(표 4).

의약분업실시에 따라 보건사업부문의 조정계획에 대해서는 보건사업부문 인력은 보건소의 26.7%에서 증가시킬 계획이었고 13.3%가 감소시킬 계획이었으나, 실제로는 16.7%의 보건소에서 증가시켰고 20.0%는 감소시켰다. 보건사업부문 공간 계획은 26.7%에서 증가시키겠다고 하였으나 실제로는 20.0%의 보건소에서만 증가시켰다. 그리고 보건사업부문 예산은 35.5%의 보건소에서 증가시킬 계획이었으나 실제로는 25.8%의 보건소에서만 증가시켰고, 35.5%

표 3. 보건소 특성에 따른 의약분업 이후 진료인력 변화

단위: %

	의사			약사			간호사			간호조무사			기타직원수		
	증	감	변화무	증	감	변화무	증	감	변화무	증	감	변화무	증	감	변화무
군	28.6	7.1	64.3	14.3	85.7	-	7.1	92.9	-	7.1	92.9	-	14.3	85.7	-
시	8.3	-	91.7	8.3	25.0	66.7	-	16.7	83.3	16.7	8.3	75.0	-	8.3	91.7
구	20.0	-	80.0	-	60.0	40.0	-	-	100.0	-	-	100.0	-	-	100.0
계	19.4	3.2	77.4	3.2	25.8	71.0	-	9.7	90.3	6.5	6.5	87.1	-	9.7	90.3

표 4. 의약분업에 따른 진료실적의 변화 예상과 실제 변화

단위: %

	군		시		구		계					
	증가	감소	증가	감소	증가	감소	증가	감소				
예 상												
진료건수	28.6	-	71.4	33.3	8.3	58.3	-	-	100.0	25.8	3.2	71.0
조제건수	7.7	-	92.3	16.7	-	83.3	-	-	100.0	10.0	-	90.0
총진료비	21.4	-	78.6	41.7	25.0	33.3	-	-	100.0	25.8	9.7	64.5
본인부담금	21.4	7.1	71.4	33.3	16.7	50.0	-	-	100.0	22.6	9.7	67.7
약품구입비	7.1	-	92.9	16.7	8.3	75.0	-	-	100.0	9.7	3.2	87.1
실 제												
진료건수	14.3	7.1	78.6	41.7	25.0	33.3	40.0	-	60.0	29.0	12.9	58.1
조제건수	-	7.7	92.3	-	-	100.0	-	-	100.0	-	3.6	96.4
총진료비	7.1	7.1	85.7	33.3	-	66.7	-	-	100.0	16.1	3.2	80.6
본인부담금	14.3	7.1	78.6	8.3	16.7	75.0	-	-	100.0	9.7	9.7	80.6
약품구입비	-	7.1	92.9	-	-	100.0	-	-	100.0	-	3.3	96.7

6 醫藥分業 實施에 따른 保健所의 内部變化와 業務改善方案

에서는 오히려 감소시켰다(표 5).

의약분업 실시 이후 진료부문에 비해 보건사업 부문의 비중은 54.2%의 보건소에서 증가하였다고 하였고 12.5%는 감소하였다고 하였으며, 33.3%의 보건소에서는 변화가 없다고 하였다. 특히, 시보건소의 75.0%가 보건사업부문의 비중이 증가되었다고 하였다(표 6).

2. 의약분업 전후의 보건소 진료실적 변화
대상보건소의 의약분업 전후의 분기별 월평균 진료실적 및 진료비 등의 변화는 표 7에서 표 12

와 같다. 진료실인원의 경우 의약분업이전에 비해서 의약분업 이후에는 감소하였는데, 이는 시·군·구보건소의 공통된 현상이었다(표 7).

진료연인원은 군보건소와 보건의료원은 의약분업 이전보다 감소하였으며, 시보건소의 경우에는 의약분업 직후 감소했다가 점차 증가하였고, 구보건소의 경우는 분업이후 감소했다가 점차 증가하여 2001년 1분기에는 오히려 증가하였다(표 8).

조제건수·총진료비·분임부담금·약품구입비의 경우는 분업 이후에 크게 감소하였다(표 9~표 12).

표 5. 의약분업에 따른 보건사업조정 계획과 실제 변화

단위: %

	군			시			구			계		
	증가	변화무	감소	증가	변화무	감소	증가	변화무	감소	증가	변화무	감소
계획												
인력	30.8	53.8	15.4	33.3	58.3	8.3	-	80.0	20.0	26.7	60.0	13.3
공간	23.1	76.9	-	33.3	66.7	-	26.7	70.0	3.3	26.7	70.0	3.3
예산	42.9	35.7	21.4	33.3	41.7	25.0	20.0	40.0	40.0	35.5	38.7	25.8
실제												
인력	7.7	61.5	30.8	33.3	58.3	8.3	-	80.0	20.0	16.7	63.3	20.0
공간	15.4	76.9	7.7	33.3	66.7	-	-	80.0	20.0	20.0	73.3	6.7
예산	28.6	35.7	35.7	25.0	41.7	33.3	20.0	40.0	40.0	25.8	38.7	35.5

표 6. 의약분업 후 진료 대비 보건사업부문 비중 변화정도

단위: %

	증가	무변화	감소
군보건소	41.7	41.7	16.7
시보건소	75.0	25.0	-
구보건소	50.0	25.0	25.0
계	54.2	33.3	12.5

표 7. 의약분업 전후의 분기별 월평균 진료실인원 변화

단위: 명(평균±표준편차)

	군보건의소	시보건의소	구보건의소	보건의료원
의약분업전				
1999 1분기	1,755±587	2,014±742	3,232±1,338	3,793±1,234
1999 2분기	1,783±726	2,010±797	3,260±1,257	3,970±1,036
1999 3분기	1,867±790	2,041±857	2,986±1,306	3,786±1,217
1999 4분기	1,845±798	2,251±863	3,188± 657	3,965± 985
2000 1분기	2,127±704	2,212±823	2,986±1,169	3,729±1,350
2000 2분기	1,987±838	2,201±847	3,340±1,285	4,411±1,473
의약분업후				
2000 3분기	1,493±585	1,804±691	2,624± 779	4,117±1,472
2000 4분기	1,563±894	2,006±641	2,906±1,020	4,190±1,156
2001 1분기	1,326±414	1,829±652	2,688± 825	3,674±1,326

표 8. 의약분업 전후의 분기별 월평균 진료연인원 변화

단위: 명(평균±표준편차)

	군보건의소	시보건의소	구보건의소	보건의료원
의약분업전				
1999 1분기	11,782±5,117	15,535± 7,659	22,046±10,477	19,081±15,230
1999 2분기	12,900±5,300	15,666± 7,898	22,389±11,165	19,440±15,316
1999 3분기	13,140±5,564	15,719± 8,332	22,237±12,351	19,026±15,259
1999 4분기	13,646±5,712	18,287± 8,738	24,496±13,614	19,022±14,707
2000 1분기	12,923±5,862	17,912± 8,446	23,948±13,250	17,904±13,701
2000 2분기	14,804±6,074	20,217± 9,421	27,307±14,769	22,059±18,086
의약분업후				
2000 3분기	11,588±5,443	14,019± 7,541	22,087±11,920	16,825±20,689
2000 4분기	12,536±6,343	17,360±10,282	24,169±12,968	15,876±19,676
2001 1분기	10,359±6,095	18,409±10,771	29,896±16,206	14,713±18,686

표 9. 의약분업 전후의 분기별 월평균 조제건수 변화

단위: 건(평균±표준편차)

	군보건의소	시보건의소	구보건의소	보건의료원
의약분업전				
1999 1분기	1,775±541	1,849± 814	2,924±1,344	4,292±1,436
1999 2분기	1,823±870	1,765± 801	2,826±1,140	4,427±1,143
1999 3분기	1,825±883	1,753± 728	2,647±1,227	3,989±1,225
1999 4분기	1,779±863	2,010± 812	3,217±1,184	5,026±2,090
2000 1분기	2,053±759	1,990± 679	2,830±1,237	4,272±1,610
2000 2분기	1,991±924	1,949± 713	3,150±1,301	4,985±1,680
의약분업후				
2000 3분기	320±488	676± 790	664± 846	1,411±1,464
2000 4분기	159±272	658±1,132	525± 880	543 ± 899
2001 1분기	177±288	562± 932	506± 896	642 ±1,072

8 醫藥分業 實施에 따른 保健所의 内部變化와 業務改善方案

표 10. 의약분업 전후의 분기별 월평균 총진료비 변화

단위: 천원(평균±표준편차)

	군보건소	시보건소	구보건소	보건의료원
의약분업전				
1999 1분기	1,775±541	1,849± 814	2,924±1,344	4,292±1,436
1999 2분기	1,823±870	1,765± 801	2,826±1,140	4,427±1,143
1999 3분기	1,825±883	1,753± 728	2,647±1,227	3,989±1,225
1999 4분기	1,779±863	2,010± 812	3,217±1,184	5,026±2,090
2000 1분기	2,053±759	1,990± 679	2,830±1,237	4,272±1,610
2000 2분기	1,991±924	1,949± 713	3,150±1,301	4,985±1,680
의약분업후				
2000 3분기	320±488	676± 790	664± 846	1,411±1,464
2000 4분기	159±272	658±1,132	525± 880	543 ± 899
2001 1분기	177±288	562± 932	506± 896	642 ±1,072

표 11. 의약분업 전후의 분기별 월평균 본인부담금 변화

단위: 천원(평균±표준편차)

	군보건소	시보건소	구보건소	보건의료원
의약분업전				
99-01분기	2,770±1,184	5,568±1,735	5,820± 4,339	40,350±18,303
99-02분기	2,561±1,058	5,644±2,046	10,920±15,226	40,537±16,953
99-03분기	2,724±1,207	6,142±2,599	5,837± 4,387	43,430±20,483
99-04분기	3,369±2,284	6,260±2,372	6,954± 5,827	45,310±28,516
00-01분기	2,688±1,184	5,917±2,033	5,892± 3,880	37,673±15,967
00-02분기	3,247±1,424	6,245±2,082	6,662± 4,713	41,590±17,072
의약분업후				
00-03분기	1,195± 531	2,249±1,096	3,171± 4,243	39,597±24,774
00 04분기	903± 484	1,520± 773	3,420± 4,955	35,753±23,705
01-01분기	872± 435	1,410± 792	4,110± 6,460	25,375±11,965

표 12. 의약분업전후의 분기별 월평균 약품구입비 변화

단위: 천원(평균±표준편차)

	군보건소	시보건소	구보건소	보건의료원
의약분업전				
1999 1분기	6,436±3,090	5,710±5,435	6,210± 5,690	35,834±19,993
1999 2분기	10,534±4,014	13,762±8,959	9,516± 6,172	58,525±23,948
1999 3분기	8,004±3,340	12,732±7,675	11,719±10,800	35,376±26,739
1999 4분기	11,357±5,087	8,783±8,130	12,747± 7,467	44,952±40,054
2000 1분기	6,605±3,998	6,826±8,568	1,996± 4,196	27,977±13,834
2000 2분기	9,094±4,804	9,130±6,252	4,258± 5,548	46,538±23,865
의약분업후				
2000 3분기	3,284±4,134	3,328±2,712	1,450± 1,312	21,826±17,719
2000 4분기	2,061±2,410	2,646±2,891	1,528± 2,497	19,014±19,015
2001 1분기	1,089±2,128	145± 460	604± 1,352	9,681± 7,298

3. 의약분업실시에 따른 보건소 업무개선
방안에 대한 설문조사 결과

응답자 221명은 보건소별로 군보건소 101명(45.7%), 시보건소 83명(37.6%), 구보건소 37명(11.7%)이었고, 남자가 146명(66.1%), 여자가 75명(33.9%)이었으며, 연령은 40대가 45.2%로 가장 많았다. 학력은 고졸이 33.6%로 가장 많았고, 직위는 담당이 57.8%로 가장 많았으며, 근무연수는 1년 이상 10년 미만이 34.8%로 가장 많았다(표 13).

의약분업 실시 이후 보건소의 업무개선방향에 있어서 진료부문의 기능에 대해서는 57.6%가 축소시켜야 한다고 하였는데, 시보건소가 46.3%로 군보건소의 64.6%와 구보건소의 63.9%에 비해 축소시켜야 한다는 비율이 낮았다(표 14).

보건소에서 우선적으로 개선해야 할 부문으로는 보건사업내용 개발(62.4%), 인력 재배치(51.6%), 사업우선순위 결정(48.4%), 조직개편(36.2%), 진료서비스의 질 향상(32.1%), 예산 재배치(23.1%)의 순이었다. 인력재배치와 보건사업내용 개발을 우

표 13. 응답자의 보건소별 일반적 특성

	군보건소	시보건소	구보건소	계
성 별				
남자	69(68.3)	57(68.7)	20(54.1)	146(66.1)
여자	32(31.7)	26(31.3)	17(45.9)	75(33.9)
연 령(세)				
≤39	21(20.8)	20(24.1)	9(24.3)	50(22.6)
40~49	48(47.5)	42(50.6)	10(27.0)	100(45.2)
50≤	32(31.7)	21(25.3)	18(48.6)	71(32.1)
학 령				
고졸	36(35.6)	33(39.8)	5(13.5)	74(33.6)
전문대졸	21(20.8)	20(24.1)	7(18.9)	48(21.8)
대졸	25(24.8)	22(21.8)	15(40.5)	62(28.2)
대학원졸	18(17.8)	8(9.6)	10(27.0)	36(16.4)
직 위				
소장	9(8.9)	11(13.3)	4(10.8)	24(11.0)
사업과장	10(9.9)	3(3.6)	5(13.5)	18(8.3)
건강관리과장	5(5.0)	2(2.4)	-	7(3.2)
외무과장	4(4.0)	-	-	4(1.8)
담당	58(57.4)	51(61.4)	17(46.0)	126(57.8)
관리의사	-	2(12.4)	10(27.0)	12(5.5)
공보의	14(13.9)	13(15.7)	-	27(12.4)
근무연수				
<1	17(16.8)	12(14.5)	5(13.5)	34(15.4)
1~9	30(29.7)	34(40.9)	13(35.1)	77(34.8)
10~19	13(12.9)	15(18.1)	10(27.0)	38(17.2)
20≤	41(40.6)	22(26.5)	9(24.3)	72(32.6)
계	101(100.0) [45.7]	83(100.0) [37.6]	37(100.0) [16.7]	221(100.0) [100.0]

10 醫藥分業 實施에 따른 保健所의 内部變化와 業務改善方案

선적으로 해야 된다는 의견에 대해서는 소장이 다른 인력보다 많이 지적하였고, 조직개편과 예산 재배치는 과장급이, 그리고 진료서비스의 질 향상은 담당(계장)이 사업우선순위 결정은 의사(의무과장)가 다른 인력보다 상대적으로 더 많이 지적하였다. 조직개편, 사업우선순위결정, 보건사업내용개발, 진료서비스의 질 향상은 직위에 따라 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$)(표 15).

보건소의 이미지를 개선하기 위해서는 지역주민 건강정보관리 강화(60.7%)가 가장 시급하다고 하였으며, 홍보를 통한 보건소의 이용 확대(15.8%), 보건소 공무원의 친절(15.3%), 건강상담요원배치(8.2%) 순이었다. 보건소 이미지개선 우선 사항에 대한 견해는 근무연수에 따라 유의한 관련성이 있었다($p < 0.05$)(표 16).

의약분업 실시 이후 바람직한 보건소 역할 설

표 14. 의약분업후 진료부문의 바람직한 기능변화에 대한 의견

		단위: %		
		약간강화	무변화	축소
직 위				
	소장	25.0	33.3	41.7
	과장	20.0	20.0	60.0
	담당	27.4	15.3	57.3
	의사(의무과장)	14.3	16.7	69.0
보건소 소재지				
	군	19.2	16.2	64.6
	시	31.7	22.0	46.3
	구	22.2	13.9	63.9
계		24.4	18.0	57.6

표 15. 의약분업 이후 우선적으로 개선해야 할 부분에 대한 의견

		단위: % (복수응답)					
		인 력 재배치	조 직 개 편	사업우선순 위결정	보건사업 내용개발	진료서비스의 질 향상	예 산 재배치
직 위							
	소장	62.5	29.2*	45.8*	83.3*	33.3*	16.7
	과장	36.0	52.0	36.0	68.0	24.0	36.0
	담당	57.1	34.1	49.2	57.9	38.9	20.6
	의사(의무과장)	41.9	37.2	58.1	60.5	16.3	23.3
보건소 소재지							
	군	49.5	36.6	49.5	55.4	35.6	18.8
	시	56.6	31.3	47.0	66.3	32.5	31.3
	구	45.9	45.9	48.6	73.0	21.6	16.2
계		51.6	36.2	48.4	62.4	32.1	23.1

* $p < 0.05$.

표 16. 의약분업 후 보건소이미지 개선을 위한 우선적 사항에 대한 의견

단위: %

	친절	지역주민건강정보 관리강화	홍보 통한 보건소이용확대	건강상담 요원배치
직 위				
소장	9.1	72.7	18.2	-
과장	9.1	63.6	9.1	18.2
담당	17.5	57.0	18.4	7.0
의사(의무과장)	16.7	61.1	11.1	11.1
근무연수*				
<1	13.3	60.0	13.3	13.3
1~9	11.8	70.6	7.4	10.3
10~19	12.1	72.7	12.1	3.0
20≤	21.5	44.6	27.7	6.2
보건소 소재지				
군	17.2	61.3	15.1	6.5
시	16.4	57.5	17.8	8.2
구	6.7	66.7	13.3	13.3
계	15.3	60.7	15.8	8.2

* p<0.05.

정을 위하여 보건소 전체 업무 영역에 대해 의약분업 실시 이전에 얼마만한 비중을 두었는지, 그리고 실시 이후에는 얼마만한 비중으로 업무를 수행하는 것이 좋은지를 0점에서 10점의 점수를 매기도록 한 결과, 25개 세부영역 중 약물관리, 응급진료, 대기 및 실내오염 영역을 제외한 모든 항목에서 의약분업 실시 이전과 이후에 유의한 차이가 있었다(p<0.01). 일반진료 및 응급진료 영역은 상대비중이 낮아졌고, 다른 영역은 모두 상대비중이 높아졌다. 우선 순위의 상위 10위 순서는 분업 이전에는 예방접종, 급만성전염병, 일반진료, 건강증진, 모자보건, 보건의료계획 수립, 주요 만성질환, 구강보건, 보건의료 시설 관리 순이었으나 분업 이후에는 예방접종, 건강증진, 모자보건, 급만성전염병, 지역보건의료계획, 구강보건, 일반진료, 정신보건, 학교보건 순이었다(표 17).

고 찰

본 연구는 2000년 7월 1일부터 시행된 보건소의 의약분업에 따른 진료업무를 중심으로 한 보건소의 변화를 보건소별 조사표를 통해 파악하고, 보건소에서의 의약분업 적용에 따른 보건소의 업무개선방안에 대한 보건소 공무원들의 의견을 물어 의약분업이라는 획기적인 보건의료환경의 변화를 계기로 앞으로 바람직한 보건소의 기능 및 역할에 대한 기초자료를 제시하고자 하였다.

의약분업 이후 대상 보건소 31개 중 24개(77.4%) 보건소에서 주민진료편의 조치를 하였다 고 하였으며, 조치내용으로는 약국배치도 마련(73.9%), 인테리어 개선(39.1%), 전자처방전달시스템 도입(34.8%)의 순이었는데, 주민진료편의 조치를 한 보건소의 조치내용 중 구보건소에서 전자

표 17. 보건소특성에 따른 의약분업 실시전후의 업무수행 우선 순위에 대한 의견

영역 및 세부영역	근보건소			시보건소			구보건소			계
	분업전	분업후	분업전	분업전	분업후	분업전	분업후	분업전	분업후	
	단위: 평균±표준편차(순위)									
정책 및 계획 관련										
정책 및 체계개발	4.07±2.68(15)	5.33±3.05(14)**	4.53±3.34(4)	4.56±3.47(16)	2.54±2.68(17)	3.77±3.49(17)*	4.06±3.02(15)	4.96±3.31(15)**		
보건의료체계 수립	5.60±2.47(6)	6.61±2.37(5)	5.90±2.84(6)	6.18±2.80(7)	4.73±2.12(6)	5.81±2.70(5)	5.60±2.62(6)	6.32±2.67(5)**		
보건의료체계 작성	4.60±2.55(13)	5.53±2.77(11)	4.95±2.73(3)	5.38±2.75(13)**	4.88±2.52(7)	5.58±2.50(6)	4.74±2.61(11)	5.48±2.71(11)**		
인력개발 및 지원	3.15±2.55(18)	3.91±3.06(18)	4.00±2.92(7)	4.29±2.90(18)	2.85±1.02(16)	4.31±3.40(14)**	3.6±2.80(17)	4.12±3.04(18)**		
부채의 연구 및 지원	2.59±2.62(19)	3.62±3.20(19)**	2.85±2.77(3)	3.26±3.18(19)*	1.62±1.94(19)	2.58±2.88(19)*	2.55±2.61(19)	3.33±1.14(19)**		
보건의료서비스 관련										
및 시설관리 관련										
보건의료 인력 관리	4.77±2.77(10)	5.46±2.89(13)**	5.28±2.76(9)	5.51±2.59(11)	3.35±2.31(14)	5.00±2.68(9)**	4.77±2.76(10)	5.41±2.73(13)**		
보건의료 시설 관리	5.02±2.65(9)	5.87±2.75(9)	4.99±2.58(12)	5.22±2.87(14)	3.42±2.32(12)	4.88±2.78(10)**	4.73±2.76(9)	5.47±2.81(12)**		
약물 관리	4.72±2.88(11)	4.88±2.88(16)	5.11±2.78(11)	5.39±2.82(12)	3.39±2.54(13)	4.55±2.82(13)	4.71±2.82(13)	5.02±2.88(14)**		
보건의료서비스 관련										
건강증진	5.38±2.42(5)	7.55±2.42(2)**	6.28±2.35(4)	7.33±1.88(2)**	6.08±2.19(5)	7.35±2.22(3)**	6.11±2.31(4)	7.44±2.19(2)**		
예방검종	7.39±2.25(1)	7.92±2.14(1)	7.49±2.22(1)	7.75±2.20(1)	7.38±2.02(1)	7.96±1.80(1)**	7.48±2.20(1)	7.86±2.11(1)**		
금·만성 질병병	7.13±2.30(2)	7.47±2.20(3)	6.79±2.40(2)	7.18±2.40(3)**	7.19±2.14(2)	7.65±2.04(2)	7.01±2.31(2)	7.38±2.28(3)**		
모자보건	6.11±2.01(4)	6.62±2.44(4)	5.59±2.67(8)	5.86±2.80(8)	7.08±2.26(3)	7.31±2.09(4)	6.04±2.33(5)	6.42±2.59(4)**		
학교보건	4.61±2.21(12)	5.46±2.43(12)**	5.17±2.78(10)	5.77±2.90(9)	3.88±2.42(9)	4.73±3.00(11)**	4.74±2.52(12)	5.48±2.72(10)**		
주요 만성질환	5.22±2.41(8)	6.11±2.61(8)**	5.85±2.55(7)	6.41±2.63(5)**	4.54±2.32(8)	5.19±2.15(7)	5.33±2.48(7)	6.10±2.58(7)**		
정신보건	4.52±2.74(14)	6.14±2.59(7)**	4.51±2.73(5)	5.51±2.80(10)**	3.46±2.08(11)	4.59±2.35(12)**	4.57±2.61(14)	5.65±2.61(9)**		
장애인재활	3.20±2.78(17)	4.96±3.21(15)**	4.04±2.30(6)	5.12±3.05(15)**	1.77±2.37(18)	2.77±2.99(18)*	3.33±2.69(18)	4.72±3.20(16)**		
구강보건	5.42±2.43(7)	6.36±2.55(6)**	5.98±2.55(5)	6.80±2.68(4)**	3.00±2.95(15)	3.92±3.20(16)*	5.23±2.71(8)	6.19±2.84(6)**		
영양	3.61±2.87(16)	4.54±3.08(17)	3.45±2.75(9)	4.30±3.04(17)	3.65±2.67(10)	4.27±2.91(15)*	3.55±2.78(16)	4.40±3.04(17)**		
일반 진료	6.49±2.72(3)	5.75±2.93(10)*	6.75±2.62(3)	6.21±2.44(6)*	6.23±3.01(4)	5.15±3.13(8)	6.55±2.75(3)	5.85±2.80(8)**		
응급진료	1.51±2.57(21)	1.69±2.58(21)	3.47±3.47(8)	3.11±3.35(20)	0.72±1.72(25)	0.66±2.35(25)	2.18±2.92(21)	2.15±3.05(21)**		
환경보건 관련										
환경위험요인 평가	0.70±1.59(25)	0.96±2.16(25)	1.33±2.03(25)	1.63±2.38(23)**	1.36±2.27(22)	1.88±3.03(22)	1.01±2.04(25)	1.31±2.40(24)**		
식품 안전	1.03±2.19(22)	1.47±2.73(22)*	1.53±2.47(22)	1.90±2.70(22)**	1.56±2.27(21)	2.26±3.29(20)**	1.59±2.39(22)	1.76±2.80(22)**		
음용수의 질	2.02±2.64(20)	2.23±3.00(20)	2.95±2.94(21)	2.88±3.13(21)**	1.36±2.40(20)	2.20±3.15(21)	2.21±2.74(20)	2.46±3.07(20)**		
대기 및 실내 오염	0.74±1.50(24)	1.03±2.30(24)	1.46±2.25(23)	1.42±2.35(25)	1.08±2.18(23)	1.44±2.63(23)	1.07±2.04(23)	1.21±2.33(25)**		
직업성 질환	0.76±1.87(23)	1.28±2.53(23)*	1.42±2.14(24)	1.61±2.34(24)	1.04±2.17(24)	1.36±2.53(24)	1.05±2.04(24)	1.42±2.45(23)**		

* p<0.05 **p<0.01 by paired t-test.

처방전달시스템 도입이 없었던 이유는 의약분업 이전에 이미 설치하였기 때문인 것으로 생각되고, 군보건소의 경우는 중식시간신료·야간신료·주말 및 공휴일 진료·이동진료 등 정규 보건소 진료 외의 진료서비스를 강화시킨 것으로 나타났는데, 이것은 진료실인원과 연인원의 감소에 따른 대안을 적극적으로 모색한 결과로 보여진다.

의약분업 실시 전후 진료인력의 변화는 의사는 대상 보건소의 19.4%에서 증가하였고, 3.2%에서 감소한 반면, 약사는 25.8%의 보건소에서 감소하였고, 3.2%에서 증가하여 약사인력의 감소가 두드러지게 나타나 보건소의 조제실 폐쇄에 따라 퇴직 또는 약무행정 부문으로 재배치된 때문인 것으로 생각된다. 진료실적의 변화는 진료건수, 조제건수, 총진료비, 본인부담금, 약품구입비에서 예상과 실제 모두 감소하였는데, 보건소 진료실적 조사에서 나타난 결과와 거의 부합하였다.

의약분업 실시에 따른 보건사업부문의 조정 계획에 대해 보건사업부문 인력은 대상 보건소의 26.7%, 보건사업부문 공간은 26.7%, 보건사업부문 예산은 35.5%의 보건소에서 증가시킬 계획이 있었으나, 실제로는 인력은 16.7%, 공간은 20.0%, 예산은 25.8%의 보건소에서만 증가시켰다고 하여 계획과 실제에는 차이가 있었다. 이는 의약분업 시행 이후 보건소 진료수입이 감소함에 따른 예산 삭감으로 인해 의욕은 있었으나 사업을 원활하게 수행할 예산부족 때문인 것으로 생각되므로 보건소 업무의 활성화를 위하여 이에 대한 대책이 시급하게 마련되어야 하겠다.

의약분업 전후의 분기별 진료실적 변화는 진료실인원은 의약분업이전과 비교하여 의약분업 이후에는 감소하였고, 진료연인원은 군보건소와 보건의료원은 의약분업 이전보다 감소하였으며, 시보건소의 경우에는 의약분업 직후 감소했다가 점차 증가하였고, 구보건소에서는 분업이전과 거의

비슷하다가 오히려 증가하는 결과를 보여 장기처방에 따른 투약일수가 늘어났음을 보여준다.

보건소 공무원을 대상으로 의약분업실시에 따른 보건소 업무개선방안에 대해 설문조사를 한 결과, 의약분업 실시 이후 보건소의 업무개선 방향에 대해서는 진료부문 기능은 대상자의 57.6%가 축소시켜야 한다고 하였으며, 시보건소 공무원은 46.3%가, 군보건소에서는 64.67%가 축소되어야 한다고 하였다. 이것은 한재희(1997)의 연구에서 보건소에서 민간에 위탁 가능한 업무로 장애인 재활사업 등 사회복지사업, 영양개선사업, 정신보건, 응급의료에 관한 사항, 진료, 건강진단, 만성퇴행성 질환 등의 질병관리, 보건에 관한 실험·검사 순이라고 하였고, 유재오(1998)도 예방 및 교육은 보건소에서, 치료 및 진료는 일반 병·의원에서 할 수 있는 역할 분담이 이루어질 수 있도록 기능변화가 있어야 한다고 하였으며, 강민중(1999)도 지역사회보건의료서비스, 특히 진료부문의 업무 비중이 상대적으로 작아지고, 보건의료문제의 계획 및 정책 개발 등의 무제로 전락되어야 할 것이라고 한 것과 부합되고 있는 것으로 생각된다. 보건소의 진료부문은 지역사회의 민간 1차의료기관과 경쟁 및 대체 관계에 있기 때문에 진료기능 축소는 계속 요구되어 왔으나 시·군·구 지역별로 지역주민의 요구나 전문가의 필요에 대한 판단이 다를 것이므로 진료부문 기능의 적절한 배분이 필요하나 하겠다.

보건소에서 우선적으로 개선해야 할 부문으로는 보건사업내용 개발(62.4%), 인력재배치(51.6%), 사업우선순위 결정(48.4%), 조직개편(36.2%), 진료서비스의 질 향상(32.1%), 예산재배치(23.1%) 순이었다. 또한 보건소의 이미지를 개선하기 위해서는 지역주민건강정보관리 강화(60.7%)가 가장 시급하다고 하였으며, 홍보를 통한 보건소의 이용 확대(15.8%), 보건소 공무원의 친절(15.3%), 건강

상담요원배치(8.2%) 순이었다. 지역주민건강정보 관리 강화의 경우 한재희(1997)는 효율적인 보건 업무의 수행을 위해서 예산과 인력의 제한 상 단계별로 업무의 전산화를 이루어야 하며 전산화가 시급한 업무는 일반환자 진료(50.6%), 예방접종(18.3%), 만성질환관리(16.5%)라고 하였다.

의약분업 실시 전후의 업무수행 우선 순위에 대해 25개 세부항목 중 약물관리, 응급진료, 대기 및 실내오염 영역을 제외한 모든 세부영역에서 의약분업 실시전후에 유의한 차이가 있었는데, 일반진료는 유의하게 비중이 낮아졌고 응급진료도 유의하지는 않았지만 비중이 낮아졌으며, 다른 영역은 모두 비중이 높아졌다. 분업 전에는 예방접종, 급·만성전염병, 일반진료, 건강증진, 모자보건 순으로 우선 순위가 높았으나, 분업 후에는 예방접종, 건강증진, 모자보건, 급·만성전염병, 지역보건의료계획 수립 순이었다. 한재희(1997)는 가장 우선적으로 시행하여야 할 업무는 국민건강 증진 및 보건교육, 가정 및 사회복지시설에 대한 방문보건의료사업, 진료·건강진단·만성퇴행성질환 등의 질병관리, 지역주민의 보건의료향상·증진을 위한 연구, 지역보건의료계획의 수립 순으로 건강증진·질병예방·지역보건의료계획 부문에 우선 순위를 두었다는 점에서 본 결과와 비슷하였다.

본 연구에서 일반진료, 응급진료를 제외한 모든 영역의 비중이 높아졌는데, 이는 현재 및 미래에 바람직한 모습으로서의 보건소의 업무영역별 상대비중을 연구한 강민중(1999)의 연구에서 지금에 비해 보건소의 역할이 가까운 미래에는 2배 정도 더 강화되어야 한다는 결과와 부합되는 면이 있으며, 보건의료서비스 인력 및 시설관리 부문은 미래에도 그 상대적 비중이 지금과 비슷하게 유지되는 것이 바람직하다고 하여 본 연구결과와 비슷하였다. 그러나 강민중(1999)의 연구에서는 보건소의 역할이 좀 더 포괄적으로 확대되

어야 하겠으며, 환경보건영역 및 보건의료 정책 및 계획 영역이 지금보다 그 기능이 대폭적으로 확대되어야 한다고 하였는데, 본 연구에서는 환경보건영역은 아주 낮은 우선 순위를 두어 차이가 있었고, 지역보건의료정책 및 체계 관련 영역의 우선 순위도 보건의료계획 수립 외에는 높지 않았다.

이러한 차이는 강민중(1999)은 전문가들을 연구대상에 포함한 반면, 본 연구에서는 연구대상을 보건소 공무원에 국한시키고 분업이전과 이후라는 단기적인 변화를 조사대상으로 한 점에서 기인할 수도 있는데, 국민(주민)의 건강이 국가와 보건행정당국이 관심과 책임을 가져야 할 가치라면, 지역보건의료정책 및 계획관련 영역에는 보건의료정책 및 체계개발, 보건의료계획 수립·보건의료통계 작성, 보건의료인력개발 및 지원, 보건의료문제의 연구 및 지원 등의 업무가 포함되어 있으므로 이러한 기능은 보건행정 당국으로서의 보건소가 당연히 수행하여야 할 필수적 의무사항일 것이다.

보건소는 국가보건의료체계의 최하부 지방 보건행정조직으로서 지역 주민의 질병을 예방하고 건강을 증진시켜 국민보건의 향상에 이바지하는 역할을 담당하고 있다. 또한 "명평성, 포괄성, 지속성 등의 방향을 추구하는데 가장 적합한 보건의료 제공 조직으로 대단히 중요한 예방보건사업 조직이며, 보건의료의 지방자치를 구현하는데 있어 중요한 보건행정 조직"이기도 하다(박재용, 1994). 이러한 역할을 수행하기 위하여, 그리고 지방자치제 실시, 전국민건강보험실시, 개방화·세계화, IMF 위기 등 보건의료를 둘러싼 환경의 변화에 대응하여 바람직한 보건소의 역할을 정립하기 위한 논의가 계속되어 왔으며, 또한 1995년을 전후하여 국민건강증진법, 지역보건법, 정신보건법 등이 제·개정되어 보건소 기능이 종래의

전염성 질환 관리와 방역, 가족계획, 영유아 보건 등에서 지역보건의료계획 수립, 건강증진, 정신보건, 구강보건 만성질환관리, 재활사업 등으로 전환되는 계기가 되는 등 법·제도적 뒷받침도 마련되었다(김창엽, 1998).

그러나 의약분업 시행만큼 보건소 조직과 업무에 직접적이고 광범위한 영향을 끼친 사건도 드물다고 볼 때, 의약분업시행에 따른 보건소 전반의 변화를 고찰하여 보건소 기능개선 및 활성화 방안을 이끌어내는 일은 이 시기에 반드시 필요한 일이라고 본다.

이에 본 연구의 결과를 토대로 보건소 업무의 개선방안에 대하여 제시하면 다음과 같다.

첫째, 의약분업 시행이후 진료기능이 축소됨에 따라 보건사업부문의 기능을 강화시킬 필요가 있다. 그에 따른 보건사업을 다양하게 개발하고 지역특성에 맞는 사업우선순위에 의해 예방접종, 건강증진, 모자보건, 급·만성전염병, 지역보건의료계획 수립, 구강보건, 만성 퇴행성질환 등 지역주민의 건강증진·질병예방 기능을 강화해 나가되, 지역특성(대도시, 중소도시, 농어촌)에 맞게 예방위주의 건강증진업무와 환자 진료업무의 비중을 차별화 시키는 방향으로 개선해 나가야 할 것이다. 이를 위하여는 조직과 인력의 변화가 있어야 하겠으며, 예산확보가 필수적인데, 방안으로 김창엽(1998)은 건강증진 기금, 일반회계, 농특회계 등 보건사업 새정을 확충할 뿐 아니라 예방신상계성 등 새로운 형태의 재원 조달 및 집행 방법을 구축해야 한다고 하였고, 양봉민과 김진현(1992)은 보건행정의 자율성이나 보건자치의 문제와는 별도로 재원조달은 중앙정부에 의한 조달이 바람직하다고 하였다.

둘째, 진료부문의 비중은 줄이되 노후시설·장비의 개선, 방문진료·이동진료·오지 및 취약지역진료·진료시간연장 등의 진료방식의 다양화,

건강정보관리 강화, 건강상담요원 배치 등 진료서비스의 질과 내용에 있어서는 강화하고 보건사업과 연계하는 방향으로 나아가야 할 것이다.

셋째, 지역보건의료정책 개발 및 계획수립 분야를 강화시켜야 할 것으로 보인다.

본 연구 결과에서는 우선 순위가 그리 높지는 않았으나 지방화시대에 지역특성을 살린 공공보건의료를 구현하기 위해서 이 분야에 대한 중요성이 날로 높아질 것으로 보인다. 앞으로 지역보건의료계획 수립과 보건사업개발과정을 통해서 기획능력 및 자원의 효율적 활용을 제고해야 할 것이다.

요 약

보건소의 의약분업 시행에 따른 업무변화와 업무 개선방안에 대해 조사·분석하여 보건소의 기능 및 역할 재정립에 필요한 기초자료를 얻고자 2001년 4월과 5월에 경상북도내 25개 보건소와 대구광역시 6개 보건소의 소장 또는 과장에게 의약분업 실시 전후의 보건소 업무 및 진료실적변화 정도를 조사하였고, 이와 함께 보건소 공무원 221명에게 의약분업에 따른 보건소 업무개선방안에 대해 설문 조사하였다.

31개 대상 보건소 가운데 77.4%인 24개 보건소가 주민진료편의 조치를 취하였다고 하였다. 주민진료편의 조치를 한 보건소의 조치내용으로는 약국배치도마련(73.9%), 인테리어 개선(39.1%), 전자처방전달시스템 도입(34.8%) 순이었다.

의약분업 실시 후 의사는 대상 보건소의 3.2%에서 감소한 반면 19.4%에서 증가하였고, 약사는 3.2%의 보건소에서 증가한 반면 25.8%의 보건소에서 감소하였다.

의약분업에 따라 월평균 진료건수는 대상 보건소의 58.1%에서 감소하였다고 하였고, 조제건수는

96.4%, 총진료비는 80.6%, 본인부담금은 80.6%, 약품구입비는 96.7%의 보건소에서 감소하였다고 하였다.

의약분업 실시 이후 진료부문에 비해 보건사업 부문의 비중은 54.2%의 보건소에서 증가하였다고 하였다. 의약분업 전후의 분기별 진료실적을 분석한 결과 진료실인원은 의약분업이전과 비교하여 의약분업 이후에 감소하였고, 진료연인원은 군보건소와 보건의료원은 감소하였으며, 시와 구보건소는 감소했다가 점차 증가하고 있다. 조제진수·총진료비·본인부담금·약품구입비는 크게 감소하였다.

보건소 공무원들은 의약분업 실시 이후 진료부문의 기능에 대해서는 57.6%가 축소시켜야 한다고 하였고, 보건소에서 우선적으로 개선해야 할 부문으로는 보건사업내용 개발(62.4%), 인력재배치(51.6%), 사업우선순위 결정(48.4%), 조직개편(36.2%), 진료서비스의 질 향상(32.1%), 예산재배치(23.1%) 순으로 응답하였다. 보건소의 이미지를 개선하기 위해서는 지역주민건강정보관리 강화(60.7%)가 가장 시급하다고 하였으며 홍보를 통한 보건소의 이용 확대(15.8%), 보건소 공무원의 친절(15.3%), 건강상담요원 배치(8.2%) 순이었다.

의약분업 실시 이후 바람직한 보건소 역할 설정을 위하여 보건소 전체 업무 영역에 대해 의약분업 이전과 이후에 상대비중을 매기도록 한 결과 25개 세부영역 중 일반진료 및 응급진료 영역만 의약분업 후에 상대비중이 낮아졌고, 다른 영역은 모두 상대비중이 높아졌다. 의약분업 이후 보건소가 중점을 두어야 할 우선 순위 5위까지의 업무영역은 순서대로 예방접종, 건강증진, 모자보건, 급만성전염병, 지역보건의료계획 이었다.

향후 보건소가 바람직한 공공보건의료조직으로 기능 및 역할을 재정립하기 위해서는 의약분업이라는 중대한 보건의료환경변화를 계기로 진료부

문의 기능은 축소하되 노후시설·장비의 개선, 진료방식의 다양화, 건강정보관리 강화 등 진료서비스의 내용과 질에 있어서는 강화하는 방향으로 나아가야 할 것이다. 또한 인력재배치 및 조직개편과 함께 다양한 보건사업의 개발과 지역특성에 맞는 사업우선순위에 의해 예방접종, 건강증진, 모자보건, 급·만성전염병, 지역보건의료계획 수립, 구강보건, 만성퇴행성질환 등 지역주민의 건강증진·질병예방 기능을 강화하되 지역특성(대도시, 중소도시, 농어촌)에 맞게 예방위주의 건강증진업무와 환자 진료업무의 비중을 차별화 시키는 방향으로 개선해 나가야 할 것이다.

인용문헌

1. 강민중. 우리 나라에서 보건의료의 공공성 향상을 위한 바람직한 보건소역할 설정에 관한 연구- 델파이 기법의 적용 - 석사학위 논문, 서울대학교 보건대학원, 1999
2. 강성호. 보건의료 환경에 따른 보건소 기능의 활성화 방안 연구. 석사학위논문, 강원대학교 경영행정대학원, 1996
3. 국민건강 2010 Task Force. 농어촌의료서비스기술지원단. 21세기 국민건강관리 전략개발(안)- 보건소 중심의 공공보건의료부문 '국민건강 2010' 사업- 1998
4. 김장업. 보건소의 개편 방향. 한국보건행정학회 정책토론회- 보건소의 개혁방안, 1998
5. 박석수. 의약분업에 대한 보건소 공무원들의 인식과 태도. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 2000
6. 박재용. 의약분업 실시에 따른 주요쟁점 분석. 한국보건행정학회 후기학술대회, 1999, 쪽 3
7. 박재용. 2000년대의 보건지도자의 위상과 육성방안. 2000년대 국민 보건수준 설정을 위한

- 이론정립 토론회, 서울대학교 보건대학원 1994, 쪽 81-103
8. 보건복지부. 내국민의약분업 실명자료. 2000a
 9. 보건복지부. 의약분업 종합 편람. 2000b
 10. 보건복지부. 한국보건산업진흥원. 21세기 국민 건강증진을 위한 보건소 업무개선 및 사업평가방안 개발. 2000
 11. 양봉민, 김진현. 중앙-지방 정부간 보건행정 기능 및 재원의 효율적 배분방안. 보건행정학회지 1992; 2(2): 33-56
 12. 유재오. 보건소 이용실태와 발전방안에 관한 연구. 석사학위논문, 한남대학교 지역개발대학원, 1998
 13. 의약분업 시민대책위원회. 의약분업 시행방안. 1999. 5. 10
 14. 이석기. 의약분업 및 의약품분류에 대한 의사와 약사의 태도. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1998
 15. 한국보건의료관리연구원. 21세기 보건소를 위한 보건소 업무 표준화 및 교육·훈련 프로그램 개발 기초연구. 1998
 16. 한재희. 지방화시대의 보건소 행정체계 및 역할 재정립 방안- 경상북도내 도농 통합시를 중심으로-. 석사학위논문, 영남대학교 환경대학원, 1997
 17. 황은주. 지방화시대 보건소의 운영현황과 새로운 지향- 춘천시를 중심으로-. 석사학위논문, 강원대학교 경영행정대학원, 1998