

〈사례보고〉

보건소 부서간 건강증진사업 연계실태 평가

서영준*† · 정애숙* · 이지은* · 신정우* · 강소영**

*연세대학교 보건행정학과 · **부산가톨릭대학교 간호학과

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 논의	

I. 서론

1. 연구의 필요성

1998년부터 본격적인 건강증진사업이 시작되어 다양한 분야에 걸친 영역별 사업이 진행되면서, 국민들 사이에 건강증진에 대한 인식의 개선과 더불어 금연, 절주, 운동, 영양 등 건강증진을 위한 생활습관 변화 등 실제적인 실천 노력이 확산되고 있다. 더욱이 2005년은 건강증진사업 예산의 대폭적인 증액과 함께 전국으로 확대되어 4개 영역의 필수사업이 시작되면서 건강증진사업 자체의 효율성을 제고하고 체계적인 사업정비 및 발전방안에 대한 검토가 필요한 시기가 되었다.

그러나 금연, 절주, 운동, 영양 사업 등 4개 영역의 필수사업과 방문보건사업, 만성질환사업

등 기존의 건강증진사업이 동시에 추진되어 각 보건소의 건강증진사업이 중복되고, 예산과 인력의 비효율적인 사용이 우려되고 있다. 2005년도 건강증진사업 지침은 건강증진사업계획 수립 시 반드시 방문보건사업, 만성질환관리사업, 고혈압·당뇨병관리사업, 모자보건사업 등과 함께 동시에 효율적으로 진행될 수 있도록 계획이 작성되어야 한다고 명시하고 있어, 건강증진사업을 비롯한 보건소 타 분야 사업 간의 합리적이고 효율적인 연계가 강조되고 있다.

그러나 건강증진사업이 본격적으로 시작된 1998년부터 지역사회 건강증진 사업은 기존보건사업과 구별되는 건강생활실천사업 중심으로 운영되었기 때문에 기존 보건사업과의 연계가 소홀할 수밖에 없었고, 현재까지도 건강증진사업은 담당자 중심의 개별화된 사업으로 운영되고 있다(이주열, 2005). 이러한 보건소 내부의

* 본 논문은 2005년도 건강증진사업기금의 연구비 지원을 받아 이루어 졌음.

† 교신저자 : 서영준

연세대 보건행정학과(현재 해외 체류 중이므로 E-mail로 연락바람)

E-mail: yjseo@yonsei.ac.kr

사업간 단절은 보건소 전체 차원에서 추진하는 건강증진 사업에 있어 인력과 장비, 정보의 효율적 사용을 저해하는 한 요인이라고 할 수 있다. 실제로 서영준(2004)은 보건소 고혈압 당뇨병관리사업을 분석하면서 사업부서간 연계시스템의 부재가 사업인력의 과중한 업무량 및 업무중복, 대상자 관리 부실 등으로 이어지고 있음을 확인한바 있다. 또한 이주열(2005)은 기존 보건소 사업과 연계하여 전개시킬 건강증진사업의 범주를 정하고, 운영방법을 찾아내는 것이 지역사회 건강증진사업에서 우선적으로 해결해야 할 과제라고 주장하면서 건강증진사업을 기존 보건사업과 별도의 사업영역으로 간주해서는 안 된다고 주장하였다. 예를 들면 방문보건사업대상자 중에서 흡연자를 파악하고 이들에게 금연실천을 유도하게끔 기존 보건사업과 연계하여야 한다는 것이다.

최근까지 국내 건강증진사업과 보건소 개별사업 및 외부사업기관과의 연계에 관련된 연구는 일부 발표된 바 있으나(이주열, 2000; 조종희, 2000), 보건소 내 건강증진사업 및 제반 사업들을 종합적으로 분석하여 사업간 효율적인 연계 방안을 제시한 연구는 많지 않다.

그 중 개별적으로 여러 분야에 걸쳐 실시되고 있는 건강증진사업을 평생건강관리의 포괄성이 유지되도록 건강증진사업과 방문보건사업을 주축으로 보건소 사업의 범주를 재정비하고 사업연계방안을 검토하거나 (이인숙, 2003), 모자보건사업과 연계하여 보건소가 여성과 어린이의 건강증진을 위한 서비스 중추기관으로 발전할 수 있는 방안으로 서비스의 질 제고를 위한 사업운영 및 관리모형을 제시한 연구가 있다 (황나미, 2003). 또한 생애주기별 특성에 맞는 건강증진서비스를 제공하기 위해 단계별 보건사업간의 연계 필요성을 언급하면서, 그 일례로 청

소년의 음주예방 및 약물중독예방을 위해 정신보건과 건강생활실천사업이 공동으로 이루어져야 함을 주장한 연구가 있다 (이태한, 2004).

2. 연구의 목적

기존의 연구결과를 종합해 보면 보건소 내부의 부서 간 연계의 필요성 및 원칙을 강조하면서도 구체적인 연구 내용에 있어서는 건강증진사업의 활성화를 위한 부수적인 방안으로 일부 다른 사업과의 협력방안을 제시하는 정도에 그치고 있다. 따라서 보건소 건강증진사업과 타 부서 사업간 연계활성화를 위한 구체적인 방안을 모색하기 위해서는 업무 협조 및 연계에 대한 실태조사가 우선적으로 이루어 질 필요가 있다. 본 연구는 전국 보건소에서 시행되는 건강증진사업과 타 부서 사업 즉, 방문보건사업, 만성질환관리사업, 고혈압·당뇨병 관리사업, 모자보건사업, 정신보건, 보건교육, 진료사업, 보건행정서비스 등 타 사업 간의 연계현황 및 실태를 평가하고, 각 사업 간 협력을 활성화할 수 있는 방안을 제시하기 위해 수행되었다. 본 연구의 최종목표는 다음과 같다.

- 1) 보건소 내 건강증진사업과 타 부서 사업간 연계 실태 평가
- 2) 건강증진사업과 타 부서 사업 간 연계활성화 방안 제시

II. 연구방법

1. 설문조사표 개발

설문조사표의 초안을 개발하기 위하여 먼저

연구진에서 기존 문헌과 2003년도에 자체 개발한 보건소 건강증진사업 분야별 성과평가 지표(서영준 등, 2003) 및 보건소 고혈압, 당뇨병관리사업 평가(서영준 등, 2004)에서 개발된 평가지표를 중심으로 구조, 과정, 결과의 큰 틀로 구성된 초안을 개발하였다. 서영준 등(2003)이 전국 보건소 실무자와 전문가 Delphi 조사를 통해 개발한 보건소 건강증진사업 성과평가 지표 및 보건소 고혈압, 당뇨병관리사업 평가지표는 내용 및 개념 타당도가 높은 것으로 입증되어 본 연구에서도 가장 중요한 참고자료로 활용되었다. 개발된 초안을 바탕으로 일부 보건소의 건강증진담당자와 검토회의를 거쳐 초안의 현실성에 대해 의견을 구한 후 최종적으로 조사표 내용을 완성하였다.

개발된 조사표의 내용은 사업계획 수립 시 연계, 사업시행과정상의 협조체계, 사업기반의 연계, 세부사업별 연계체계 등으로 구성되어 있다.

2. 전국 보건소를 대상으로 한 연계실태조사

2006년 7월 4일부터 7월 29일까지 전국 246개 보건소의 건강증진사업담당자를 대상으로 우편설문을 실시하였다. 총 246개소 중 96개소가 설문에 응답하였으며, 회수율은 39.0%였다.

보건소 유형별 응답자 분포는 대도시형 28개소(29.2%), 일반도시형 15개소(15.6%), 통합시형 22개소(22.9%), 군단위형 31개소(32.3%)로 조사되었다. 유형별 전체 보건소 분포와 응답이 회수된 보건소간의 빈도분포에 통계적으로 유의한 차이가 없어 응답의 대표성에 문제가 없는 것으로 판단된다.

설문분석은 SPSS win 12.0을 사용하여 기술적 빈도분석을 실시하였다.

3. 일부 보건소 초점면접 조사

설문조사의 미비점을 보완하고 보다 심층적인 연계실태 및 문제점을 파악하기 위하여 실태조사에 응답한 보건소 중 보건소 유형별로 2-3개의 보건소를 추출하여 심층적인 초점면접 조사를 추가로 실시하였다.

초점면접은 2006년 8월 중 대도시형 5개소, 일반도시형 2개소, 통합시형 3개소, 군단위형 2개소 등 유형별로 총 12개 보건소를 연구진이 직접 방문하여 건강증진사업과 관련이 있는 업무담당자들과 심층면담을 통하여 수행하였다. 초점면접 대상자 선정은 실태조사 결과에 응답해 준 보건소에 소속된 건강증진사업 담당자 및 관계부서 관계자들을 대상으로 하였으며, 초점면접에 포함된 각 업무담당자들은 건강증진 혹은 건강관리, 만성질환관리, 방문보건, 정신보건, 보건교육, 보건행정, 생애주기별 보건사업 담당 등이었다.

Ⅲ. 연구결과

1. 보건소 설문조사 결과

1) 사업계획 수립 시 연계

<표 1>에 제시된 바와 같이 건강증진사업계획을 확정하기 전에 타부서와 협의하는 곳은 51개소(53.1%)로 약 절반 정도에 그치고 있었다. 보건소 유형별로는 대도시형이 64.3%로 가장 많았으며, 일반도시형 53.3%, 통합시형 50.0%, 군단위형 45.2%의 순으로 나타나 대도시형이 상대적으로 타부서와의 협의회가 잘 이루어지는 것으로 나타났다. 건강증진사업계획 협의 시 관련된 부서는 의약부서가 24개소(26.1%)로 가장

많았으며, 방문보건 16개소(17.4%), 보건행정 9개소(9.8%), 모자보건, 구강보건, 지역보건 각 5개소(5.4%) 등의 순이었다.

확정된 건강증진사업계획서를 타부서와 공유한다고 응답한 곳은 61개소(64.2%)로 약 3분의 2정도에 그치고 있었다. 보건소 유형별로는 통합시형이 81.8%로 가장 높았으며, 군단위형 66.7%, 대도시형 60.7%, 일반도시형 40.0%로 일반도시형이 다른 유형에 비해 공유정도가 가장 낮았다. 또한 건강증진사업 시행을 위한 세부일정 수립 시 타부서와 협의과정을 거친다고 응답한 곳은 55개소(57.3%)로 절반을 약간 넘는 정도였다. 보건소 유형별로는 대도시형이

71.4%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 통합시형 59.1%, 군단위형 51.6%, 일반도시형 40.0%의 순으로 역시 일반도시형이 가장 낮은 협의율을 보였다.

2) 사업수행을 위한 연계방식

건강증진사업 시행을 위해 전담부서의 타부서가 참여하는 운영위원회 또는 협의체가 보건소 내에 공식적으로 구성되어 있는 경우는 47개소(49.0%)로 절반 수준에 머무르고 있었으며, 유형별로는 통합시형이 63.6%로 가장 높았고, 대도시형이 42.9%로 가장 낮았다(표 2 참조).

표 1. 건강증진사업계획의 연계여부

		유	무	계
계획확정 전 협의	대도시형	18 (64.3)	10 (35.7)	28 (100.0)
	일반도시형	8 (53.3)	7 (46.7)	15 (100.0)
	통합시형	11 (50.0)	11 (50.0)	22 (100.0)
	군단위형	14 (45.2)	17 (54.8)	31 (100.0)
	전 체	51 (53.1)	45 (46.9)	96 (100.0)
계획확정 후 공유 유무	대도시형	17 (60.7)	11 (39.3)	28 (100.0)
	일반도시형	6 (40.0)	9 (60.0)	15 (100.0)
	통합시형	18 (81.8)	4 (18.2)	22 (100.0)
	군단위형	20 (66.7)	10 (33.3)	30 (100.0)
	전 체	61 (64.2)	34 (35.8)	95 (100.0)
세부추진일정 협의 유무	대도시형	20 (71.4)	8 (28.6)	28 (100.0)
	일반도시형	6 (40.0)	9 (60.0)	15 (100.0)
	통합시형	13 (59.1)	9 (40.9)	22 (100.0)
	군단위형	16 (51.6)	15 (48.4)	31 (100.0)
	전 체	55 (57.3)	41 (42.7)	96 (100.0)

표 2. 타부서가 참여하는 협의체 존재유무

	존재함	존재하지않음	계
대도시형	12 (42.9)	16 (57.1)	28 (100.0)
일반도시형	7 (46.7)	8 (53.3)	15 (100.0)
통합시형	14 (63.6)	8 (36.4)	22 (100.0)
군단위형	14 (45.2)	17 (54.8)	31 (100.0)
전 체	47 (49.0)	49 (51.0)	96 (100.0)

3) 사업정보 공유체계

<표 3>은 사업정보 공유에 대한 조사결과를 보여주고 있는데, 건강증진사업에 사용하는 정보체계(대상자 등록, 관리 및 통계 등)를 어떻게 운영하고 있는지 알아본 결과, 건강증진 전담부서가 단독으로 정보체계를 구축하여 별도로 운영한다는 응답이 54개소(56.3%)로 가장 많았으며, 보건소 전체운영체계의 일부로 운영된다는 응답이 28개소(29.2%), 정보체계를 운영하지 않는다는 응답이 14개소(14.6%)였다.

건강증진사업과 관련하여 발생하는 정보를 보건소 타부서(또는 사업)와 공유하고 있다고 응답한 곳은 56개소(58.3%)였다. 대도시형, 일반도시형, 군단위형의 경우 50% 이상이 타부서와 발생정보를 공유한다고 응답하였으나, 통합시형은 공유하지 않는다가 약 60%로 가장 공유율이 낮았다. 반면 건강증진사업을 위해 타부

서에서 발생된 자료를 제공받고 있다고 응답한 곳은 47개소(49.0%)였다. 대도시형, 군단위형의 경우 50% 이상이 타부서 발생자료를 제공받다고 응답하였으나, 통합시형은 31.8%만이 자료를 제공받겠다고 응답하여 가장 낮은 비율을 보였다.

4) 건강증진사업 연계활성화를 위한 의견

건강증진사업과 관련하여 부서 간 연계를 활성화하기 위해 필요한 핵심적인 사항이 무엇인지에 대해 질문한 결과, ① 사업에 대한 보건소장의 강력한 의지 및 리더십, ② 건강증진 사업에 대한 전 직원 교육, ③ 업무연계를 위한 부서원 교육, ④ 관련부서 간 협의체 구성, ⑤ 대상자 정보 공유 전산시스템, ⑥ 평가 및 보상체계 개발, ⑦ 기타의 순이었다(표 4 참조).

표 3. 사업관련 정보공유 유무

		공유함		공유하지않음		계	
타부서에 정보제공	대도시형	18	(64.3)	10	(35.7)	28	(100.0)
	일반도시형	8	(53.3)	7	(46.7)	15	(100.0)
	통합시형	9	(40.9)	13	(59.1)	22	(100.0)
	군단위형	21	(67.7)	10	(32.3)	31	(100.0)
	전 체	56	(58.3)	40	(41.7)	96	(100.0)
타부서로부터 정보수령	대도시형	15	(53.6)	13	(46.4)	28	(100.0)
	일반도시형	7	(46.7)	8	(53.3)	15	(100.0)
	통합시형	7	(31.8)	15	(68.2)	22	(100.0)
	군단위형	18	(58.1)	13	(41.9)	31	(100.0)
	전 체	47	(49.0)	49	(51.0)	96	(100.0)

표 4. 건강증진사업관련 핵심 연계 사항 순위

	순위	평균순위	표준편차
사업에 대한 보건소장의 강력한 의지 및 리더십	1	2.4	1.6
건강증진 사업에 대한 전직원 교육	2	3.3	1.7
업무연계를 위한 부서원교육	3	3.6	1.4
관련부서간 협의체 구성	4	3.7	1.6
대상자 정보 공유 전산시스템	5	3.7	1.8
평가 및 보상체계 개발	6	4.2	1.5
기타	7	6.9	0.6

(N=96)

2. 초점면접 조사 결과

1) 연계협조의 내용 및 문제점

초점면접 조사 결과 보건소 건강증진 업무 담당자들 간에도 업무 연계에 대한 필요성이나 구체적인 아이디어를 가지고 있는 경우는 많지 않았다. 조사 결과 업무협조를 위한 연계방안이나 실태, 문제점 등에서 각 보건소 유형별로 큰 차이를 발견할 수 없었으므로 조사 결과를 전체 보건소 차원에서 하나의 표로 제시하였다(표 5 참조). 초점면접 조사결과 건강증진사업 부서와 협조연계가 비교적 잘 되고 있는 부서는 방문보건, 정신보건, 진료부서, 생애주기별 보건사업, 만성질환 관리사업 및 보건행정 부서 등이었다.

구체적으로 보면, 방문보건담당자와의 업무연계는 방문보건사업의 주 대상자들인 고혈압 및 당뇨병환자, 재가 암환자, 노인환자 등을 대상으로 홍보자료의 배포를 의뢰하거나 방문결과 발견된 새로운 건강증진 사업대상자들을 담당자에게 의뢰해 주는 수준에서 협조가 이루어지고 있었다. 그러나 방문보건담당이 건강증진 부서와 전혀 다른 조직에 속해 있을 경우에는 각 사업담당자별로 관리대상자들이 따로 정해져 있어서 건강증진사업 부서에서 추후관리 대상자들을 모두 방문보건담당에 의뢰할 경우 업무 부담이 가중되기 때문에 방문보건담당으로의 대상자 의뢰가 원활하게 이루어지지 않는다는 점이었다.

정신보건담당자와는 주로 절주사업, 스트레스 상담 등에서 상호 협조하고 있었으며 일부 치매환자 및 정신질환자를 위한 프로그램 개발을 지원하고 있는 곳도 있었다. 절주 사업의 경우 건강증진 부서에 포함된 보건소도 있었고 별도로 절주사업만을 정신보건에서 담당하는 곳도 있었다. 절주사업이 건강증진사업 부서가 아닌

별도의 부서에서 수행되는 경우에는 건강증진사업 부서로부터 프로그램, 보건교육 등의 지원을 받고 있었으며 예산사용에 있어서 건강증진사업비가 아닌 별도의 정신보건사업비에서 절주사업을 위한 예산을 사용해야 하는 제약이 있었다.

건강증진사업부서와 진료실과의 연계는 진료실을 통해서 사업대상자를 발견하거나, 건강증진사업 대상자 중에서 치료를 필요로 하는 경우 진료실로 의뢰하는 형식으로 상호 협조하고 있었다. 특히 금연사업의 경우에는 금연침, 영양사업의 경우에는 비만침 시술을 한방진료실로 의뢰하는 일이 빈번하였으며, 진료실과의 네트워크가 잘 형성된 보건소에서는 진료실과 전산 시스템을 공유함으로써 진료 환자 중 건강증진사업대상자를 용이하게 발견하고 있었다. 그 외 진료의사가 적극적으로 사업대상자를 의뢰해주는 보건소도 있었고, 건강증진사업부서의 직원을 진료실에 보내 진료가 끝난 후 관련 정보를 건강증진사업 부서로 가져오게 하는 등 다양한 방식으로 진료실과 연계활동을 하고 있었다. 또한 건강증진사업 부서에서 발간된 교육홍보 자료들을 진료실에 비치하여 내원한 환자들이 쉽게 교육 자료를 이용할 수 있도록 하는 곳도 있었다. 진료실과의 협조는 특히 진료의사가 건강증진사업에 대한 인지도가 높고 신뢰감을 가질 때 더욱 원활하였다.

생애주기별 보건사업은 보건사업의 대상자를 영유아에서 노인까지 구분한 것으로서 건강증진사업과는 상호 관련대상자들을 의뢰하거나 상담, 홍보 등을 통해 협조하고 있었다. 건강증진사업부서에서는 생애주기별 보건사업 대상자들을 위하여 보건교육을 지원해 주는 경우가 많았으며 건강증진 사업부서의 운동담당자가 임신부 체조교실을, 영양담당자는 임신부 영양

교실 등을 지원해 주는 경우도 있었다.

구강보건사업과는 어린이집, 유치원 보건교육 사업 및 이동 건강상담 코너를 통하여 금연 및 영양사업 대상자들을 발견하여 의뢰해 주는 식의 협조가 이루어지고 있었으나 원활하지는 않는 편이었다.

만성질환관리사업의 경우 건강증진사업 부서에 속해 있는 보건소도 있었고 그렇지 못한 보건소도 있었다. 대부분의 건강증진실천사업들이 만성질환과 매우 밀접하게 관련되어 있으므로 만성질환관리사업 대상자들이 곧 건강증진사업 대상자가 되는 경우가 많았다. 따라서 상호 건강증진사업 및 만성질환 관리 대상자의 발견과 의뢰, 건강증진사업 부서에서의 보건교육 지원

이 이루어지고 있었다.

마지막으로 보건행정팀과는 예산이나 지역보건의료계획 등에서 건강증진사업 부서와 연계되어 있지만 각 사업부서에서 발생한 자료들을 보건행정부서에서 통합하는 기능을 하고 있을 뿐 두 부서 간에 업무협조가 그리 원활한 편은 아니었다. 보건행정팀에서 전산시스템 관리, 각종 사업에 필요한 통계생산, 사업홍보 등을 담당할 경우 일선 사업부서에서 업무를 수행하기가 매우 용이해질 것으로 기대되나 그렇게 되기 위해서는 보건행정팀에 기획과 홍보를 위한 전문인력을 별도로 두어야 하는 문제가 있었다.

표 5. 건강증진부서와 타 부서간 업무협조 연계 현황(초점면접조사)

협조연계부서	협조연계 현황
방문보건담당	<ul style="list-style-type: none"> ■ 교육 자료의 배포 ■ 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자의 추후관리 ■ 방문보건을 통한 새로운 대상자 발견 의뢰
정신보건사업	<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매, 정신장애자들을 위한 프로그램 개발 ■ 절주사업시 알콜상담센터 운영을 통해서 상호 협력 ■ 스트레스 상담 의뢰
진료부서	<ul style="list-style-type: none"> ■ 진료의사의 구두 또는 유선의뢰, 전산시스템의 공유, 직원의 진료실 파견 등을 통하여 진료실과 환자정보를 공유하여 건강증진사업 대상자로 활용. ■ 건강증진사업 대상자 중 진료(한방진료 포함)를 필요로 하는 경우에는 진료실로 의뢰 ■ 진료실을 교육홍보자료를 배포하는 장으로 활용
생애주기별 보건사업	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보건교육 지원 ■ 새로운 건강증진사업 대상자를 발견하여 사업부서로 구두 또는 방문 등을 통하여 의뢰 ■ 건강증진사업 부서에서 발견된 사업대상자를 생애 주기별 사업부서로 대상자 의뢰 ■ 건강증진 부서에서 임신부 체조교실 지원
구강보건사업	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구강보건사업 대상자 중 금연, 영양관리 등이 필요한 대상자를 해당사업 부서로 의뢰
만성질환 관리사업	<ul style="list-style-type: none"> ■ 만성질환사업 부서에서 발견된 금연, 절주, 운동, 영양 사업대상자를 해당 부서로 의뢰 ■ 건강증진 사업 대상자중 만성질환자 발견 시 의뢰 ■ 건강증진사업 부서에서 보건교육 지원
보건행정	<ul style="list-style-type: none"> ■ 예산작성, 지역보건의료 계획 작성 시 상호 협조

2) 업무협조 연계의 장애 요소

(1) 각 사업별대상자 선정 시 통합적 접근의 부재

보건소에서 수행되는 사업마다 사업대상자를 개별 부서별로 접근하여 상호 독립적으로 선정하는 것이 사업부서간 연계하기 어려운 중요한 이유 중의 하나였다. 예를 들면, 진료실에 내원하는 대부분의 환자들은 노인층이지만 타 부서에서 건강증진사업 대상자를 선택할 때는 노인층 보다는 더 많은 효과를 볼 수 있는 상대적으로 젊은 층을 사업대상자로 선택하고 싶어하기 때문에, 대부분 사업대상자를 선정할 때 타부서로부터 의뢰를 받기 보다는 직접 홍보를 통해서 발굴하는 방식을 선호하고 있었다.

(2) 낮은 건강증진 부서의 위상

보건소 조직상 건강증진과 밀접하게 관련된 업무들이 다른 부서의 하부조직으로 존재하는 경우에는 상호연계 하여 협조하기가 어렵다. 실무자 선에서 상호 원활한 업무수행을 위하여 협조를 논의하였다 하더라도 상급자선에서 타 부서의 업무라는 이유로 협조에 소극적으로 임하게 하는 경우도 있었다. 유관사업들이 조직도상에서 다른 팀 혹은 담당으로 되어 있을 경우에는 사업 대상자 선정에서부터 관리, 평가까지 일관성 있게 이루어지지 못하고 업무의 중복 및 혼선이 초래되는 경우가 있었다.

(3) 직원들의 건강증진에 대한 이해 부족

보건소 전 직원들이 건강증진에 대한 이해가 부족하여 부서 간 상호 협조 및 연계의 필요성을 느끼지 못하는 경우가 많았다. 또한 관련 사업 담당자들의 잦은 교체도 타 부서의 협조를 얻는데 걸림돌이 되고 있었다. 담당자가 자주

바뀌게 되면 새로운 업무에 적응하느라 많은 시간을 소요하게 되면서 타 부서와 업무협조 및 연계를 통한 사업 활성화에까지 노력을 쏟기에는 시간과 능력이 부족한 경우가 많으며, 이는 결국 맡은 기간 동안 현상유지에만 안주하려는 경향을 초래하게 한다.

(4) 건강증진에 대한 보건소장의 약한 의지

대부분의 보건소에서 보건소장이 건강증진사업에 강한 의지를 가질 때 타 부서간 업무연계 협조가 원활하다고 하였다. 건강증진부서의 위상이 높아 건강증진과 관련된 모든 업무들이 건강증진부서에 속해있을 때는 책임과 역할이 하나의 라인으로 통합되기 때문에 업무를 협조하는 것이 큰 문제가 되지 않는다. 그러나 특히 건강증진조직의 위상이 낮아서 관련된 업무들이 검진, 방문보건, 정신보건 등으로 산재되어 있으면서, 보건소장이 건강증진사업에 별반 관심이 없다면 건강증진 담당자가 타 부서로부터 협조를 구하기란 매우 어려운 일이 된다.

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 보건소 단위에서 건강증진사업을 추진함에 있어서 타 업무부서간 협조 및 연계 체계 실태를 조사하고 개선방안을 마련하기 위해 수행되었다. 업무협조연계 실태조사는 전국 보건소의 건강증진사업 담당자들을 대상으로 건강증진사업을 수행하면서 타 업무부서와 어떤 방식으로 상호 협조하는지를 보기 위한 것이었으며, 건강증진과 관련된 타 부서업무담당자들의 의견과 개선방안을 들어보기 위해 일부 보건소를 대상으로 연구자가 직접 방문하여 초점면접 조사를 시행하였다.

업무협조연계 실태조사 결과 나타난 바와 같이 보건소마다 건강증진관련 업무들이 체계적으로 통합, 조정되지 못하고 개별적으로 다양한 사업을 추진하고 있어 상호 정보교류 및 대상자관리 등에 있어서 원활한 협조가 이루어지지 않고 있었다.

건강증진사업의 확정 전 협의, 확정 후 계획서 공유, 세부일정 수립 시 협의 등 시점별로 비교해 볼 때 확정 후 계획서 공유나 세부일정 수립 시 협의 등의 활동보다는 사업계획의 확정 전 협의가 잘 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 이는 건강증진사업의 계획이 타 부서와의 사전 협의 없이 담당자에 의해 별도로 계획되어 추진됨으로 인해 타 사업담당자들의 건강증진사업에 대한 이해 부족을 초래하고 추후 사업 추진시의 업무 협조에 있어서도 소극적인 결과를 초래할 위험이 있음을 의미한다. 따라서 향후 건강증진 사업의 계획은 보건소 내 관련 부서 담당자들과 보건소장이 참여하는 운영위원회 또는 협의체를 통해 수립되도록 체계를 갖추는 것이 필요할 것이다.

건강증진 관련 정보를 부서간 상호 공유할 수 있는 정보체계를 구축하고 있는 곳이 전체의 1/3에도 미치지 못하고 있었고 건강증진사업을 위해 타부서로부터 정보를 제공받기 보다는 관련정보를 타부서에 제공해 주는 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 특히 통합정보시스템의 부재로 인해 동일한 대상자가 타 업무부서와 이중으로 관리되면서도 부서 간 상호 모르고 있는 문제가 발생하며, 이로 인해 사업대상자 관리의 중복과 누락 등 여러 가지 어려움이 나타나게 된다 (서영준, 2004). 따라서 보건소의 다양한 사업에서 발생하는 정보를 총괄적으로 관리하고 정보를 신속하게 공유할 수 있는 통합정보시스템의 구축이 무엇보다 시급한 것으

로 판단된다. 보건소에서 수행되는 대부분의 사업들이 건강증진사업과 무관한 것이 없을 정도로 관련성이 높으므로, 내원하는 환자들은 물론 타 사업부서의 사업대상자들에 대한 정보를 서로 공유할 수 있는 통합정보시스템이 구축된다면 사업대상자의 발견 및 대상자들의 추후관리 등에 있어 부서 간 업무협조가 보다 효율적으로 이루어 질 수 있을 것이다.

보건소 유형별로 건강증진 사업 수행에 있어 타부서와 연계하는 정도가 대도시형, 일반도시형, 통합시형, 군단위형 간에 큰 차이는 없었다. 사업기획방식, 건강증진사업과 관련하여 타부서와의 협의, 사업예산수립에 있어서도 보건소 유형에 따른 차이를 보이고 있지 않았다. 또한 건강증진 업무와 관련된 공식적 협조체계, 그리고 사업정보를 공유할 수 있는 정보시스템도 보건소 유형과 상관없이 유사한 방식으로 운영되고 있었다. 이는 보건소 사업간 협조연계의 부족이 보건소 유형과는 관계없이 부서 간 연계시스템의 부재, 건강증진부서의 낮은 위상과 직원들의 건강증진사업에 대한 이해 부족, 보건소장의 사업 의지 빈약 등 거의 유사한 원인에 의해 야기되고 있음을 보여주는 결과이다.

특히 건강증진사업에 대한 보건소 직원들의 전반적 이해와 지식 공유의 폭을 넓히기 위하여 보건소장은 물론 보건소 전 직원에게 건강증진사업에 대한 교육의 기회를 제공하여 건강증진사업이 보건소의 핵심 사업임을 인식시킴으로서 건강증진사업 수행 시 부서 간 상호 협조가 원활하게 이루어질 수 있는 분위기를 조성할 필요가 있다. 이를 위해 초점면접조사과정에서 제시된 의견 중 건강증진사업에 대한 실적을 보건소장의 업무능력평가 또는 인사고과 시 비중있게 반영하여 건강증진사업에 대한 보건소장의 관심과 지원 노력을 이끌어 내는 방

안도 검토해 볼 필요가 있다. 비록 행정적인 이유로 조직도상에서 타 부서의 업무로 분류되어 있다 하더라도 보건소장이 건강증진사업을 중요시 하고 교육을 확대하며, 전 직원들에게 적극 협조할 수 있도록 분위기를 조성해 준다면 부서 간 상호 협조 및 연계가 훨씬 용이해질 것이기 때문이다.

초점면접에 응한 대부분의 보건소에서 각 부서마다 고유의 업무를 하고 있기 때문에 업무연계가 되려면 보건소의 조직과 업무내용이 재정비 되지 않는 한 힘들 것이라고 하였다. 보건소에서 건강증진관련 업무들이 차지하는 비중이 매우 높지만 각 부서단위로 업무를 균등하게 배열하다 보니 건강증진관련 업무들이 다른 담당부서에 속해 있는 경우가 많았다. 건강증진 부서의 위상이 높은 보건소의 경우 그 아래 소속된 사업부서간의 업무연계는 비교적 원활하게 이루어지고 있는 반면, 건강증진관련 업무들(금연, 절주, 운동, 영양, 만성질환관리 사업, 방문보건, 정신보건 등)이 하나의 단일 부서에 있지 않고 여러 부서에 산재되어 있을 경우에는 업무의 중복은 물론 담당자들 간에도 업무를 연계하여 협력하기에 매우 부적절함을 알 수 있었다. 그러므로 이주열(2005)이 이미 주장한 바와 같이 건강증진사업이 보건소에서 차지하는 비중에 맞게 조직구조를 재정비하고 부서별로 관련된 업무들을 재분장할 필요가 있다. 나아가 건강증진사업 담당자들의 빈번한 교체를 지양하고 교육기회를 확대하여 업무의 전문성을 제고할 뿐만 아니라 부서 간 상호 협조 및 연계를 위한 지속적인 네트워크의 구축이 가능하도록 행정적 지원이 이루어져야 할 것이다. 또한 건강증진사업 담당자가 홍보에 대한 전문성이 부족함에도 불구하고 많은 시간을 홍보전략 개발과 홍보자료의 발간에 투자하고 있는바,

이러한 업무들은 행정부서에서 맡아 기획과 홍보를 위한 전문 인력을 확보하여 해당사업 부서를 지원해 준다면 건강증진사업 부서의 효율적 업무 추진에 도움이 될 것이다.

위와 같은 보건소의 내부적 노력과 더불어 기초자치단체내에서 건강증진에 관한 분야 간 협력을 사업별 조례로 명시하고, 지방의 특색에 부합하는 건강증진 사업에 대해서는 지방정부가 예산을 지원하고 각종 행정적 지원과 협조를 아끼지 않는다면 보건소 건강증진사업의 효율성과 성과를 제고하는데 도움이 될 것이다.

참 고 문 헌

- 보건복지부. 2005년도 건강증진사업 지침. 보건복지부, 2005.
- 보건소. 대표홈페이지(<http://chc.mohw.go.kr>).
- 서영준 외 8명. 보건소 건강증진사업 분야별 성과평가 지표 및 종합평가표 개발. 연세대학교, 2003.
- 서영준 외 8명. 보건소 고혈압·당뇨병 관리사업 평가. 연세대학교, 2004.
- 이인숙. 보건소 건강증진사업과 방문보건 사업간 사업범위 설정 및 사업연계 수행방안 개발. 서울대 간호대학, 2003.
- 이주열. 평생국민건강관리체계 구축방안에 관한 연구. 한국보건사회연구원, 2000.
- 이주열. 보건소 건강증진사업의 효율화방안. 건강증진사업지원단, 2005.
- 이태한. 보건소 중심 건강증진사업현황 및 향후 추진방향. 2004 지역보건연구회 동계 심포지움, 2004.
- 조종희. 지역사회 고혈압 관리사업을 위한 민관협력체계 구축방안. 성북구 보건소, 2000.
- 황나미. 보건소 모자보건사업과 연계한 건강증진사업 추진모형 개발. 보건사회연구원, 2003.

<ABSTRACT>

The Evaluation of Networking System between Health Promotion and Other Programs at Public Health Centers

Youngjoon Seo*[†] · Ae-Suk Jeong* · Ji-Eun Lee* · Jung-Woo Shin* · So-Young Kang**

**Dept. of Health Administration, Yonsei University*

***Dept. of Nursing, Pusan Catholic University*

The purpose of this study is to examine the status quo of the networking between health promotion and other programs conducted by public health centers(PHCs), and to develop concrete strategies for improving the efficiency of the health promotion programs at PHCs.

Data were collected from a questionnaire survey for 246 PHCs nationwide and 96 questionnaire were returned(response rate of 39%). A focus group study was also conducted to compliment the detail of the networking system between health promotion and other programs at PHCs.

The results revealed that the current networking between health promotion and other programs conducted by public health centers is not working well. Especially, the communication networking between health promotion and other programs at planning stage is poorer than the stages of implementation, performance, and evaluation. The main reasons of the poor networking have been caused by an inadequate organizational structure, inefficient information system, low level of motivation for networking among the staff of PHCs, and no concrete guidelines for networking.

This study also suggested several strategies to facilitate the cooperation between health promotion and other programs,

key words: public health centers, evaluation, networking system, health promotion programs