

농어촌 의료서비스 개선사업 성과에 대한 지역주민과 사업담당자간의 인식 비교

이주열¹⁾, 황라일²⁾
남서울대학교 보건행정학과¹⁾, 신한대학교 간호학과²⁾

Comparison of Perceptions of Local Residents and Public Health Center Staffs on the Performance of Medical Service Improvement Plan in Rural Areas

Ju Yul Lee¹⁾, Rah Il Hwang²⁾
*College of Public health administration, NamSeoul University¹⁾,
College of Nursing, Shinhan University²⁾*

= Abstract =

Objectives: The purpose of this study is to compare the perceptions of the rural healthcare service improvement project' performance and reorganization of public health centers between project staffs and local residents.

Methods: Data collection from this study was performed in 141 project areas using structured questionnaires. Data analysis was used in SPSS 22.0 version.

Results: The public health center staffs were more positive about the items for improving health facilities than the local residents. Residents in the Si area generally perceived performance as more positive than residents in the Gun area, while public health center staffs in the Gun area perceived performance as more positive than public health center staffs in the Si area. Local residents expressed negative opinions about the reduction in the number of branches of public health clinics and health medical clinics.

Conclusions: In conclusion, careful improvement projects for rural health care and the establishment of health care systems will be necessary, reflecting the opinions of local residents, along with a variety of regional characteristics.

Key words: Medical Service Improvement Plan at Rural Areas, Public Health Center, Delivery of Health Care

* Received March 30, 2018; Revised June 5, 2018; Accepted June 7, 2018.

* Corresponding author: 황라일, 경기도 의정부시 호암로 95 신한대학교 간호학과

Hwang Rahil, Department of Nursing, Shinhan University, 95 Hoam-ro Uijeongbu, Kyonggi-Do, Korea

Tel: +82-31-870-1710, Fax: +82-31-870-1719, E-mail: hwangri@hanmail.net

* 본 연구는 보건복지부 연구비 지원으로 진행되었습니다.

서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라는 세계에서 유례없이 빠른 산업발전과 경제성장을 이루어 다른 개발도상국가의 모델이 되는 긍정적 성과를 달성한 이면으로, 도시 지역 중심의 개발로 인해 도시와 농어촌 지역 간 격차 해소라는 해결과제를 안고 있다. 농어촌 지역은 도시 지역에 비해 저개발상태로 지역의 제반 인프라가 취약한데, 보건의료 측면에서도 의료인력, 시설 및 장비 등 보건의료원이 부족하고 서비스 질도 열악한 실정이다(Hwang[1]). 또한, 농어촌 지역주민은 도시 지역에 비해 흡연, 음주, 영양, 운동 등 건강행태가 취약하고, 대사증후군, 고혈압, 고혈당 유병률도 높게 나타났으며 농가 소득 중 보건의료비 역시 지속적으로 늘어나고 있어, 농어촌 지역의 형평성 강화를 위한 보건사업에 관심과 투자가 요구되고 있다(Kim과 Park[2], Lee[3], Kim[4]).

정부에서는 경제개발과 도시화로 인해 심화된 농어촌 보건의료서비스 문제를 공공기관이 주도하여 해소하고자 1994년부터 현재까지 농어촌발전특별예를 투입하여 농어촌 의료서비스 개선사업을 추진하고 있다. 농어촌 의료서비스 개선사업은 농어촌 지역보건의료기관의 시설개선과 장비·차량, 병원선 수리비 등을 지원하여 양질의 의료서비스를 제공함으로써 지역주민의 의료접근도를 제고하고 도·농 간 의료서비스 수준의 격차를 완화하는데 목적이 있다(Choi[5]). 그동안 농어촌 의료서비스 개선사업은 약 1조원에 가까운 예산을 투자하여 2016년 기준 총 3,313개소 지역보건의료기관 중 2,420개소(73.0%)를 신축하였고, 시설, 장비, 차량 등을 개선하여 일차보건의료 서비스 질 향상을 위한 운영 여건 개선에 큰 역할을 담당하는 것으로 평가되고 있다(Gi et al[6]; Son[7]). 그러나 농어촌 지역주민들의 요구도와 각 지역별 보건의료기관의 사업수행 역량 및 중장기 운영 계획에 대한 충분한 고려없이 주로 시설 개선 및 장비 지원에 집중하여 사업이 이루어지고 있다는 문제점이 제기되고 있다(Na et al[8]). 이와 같이 지역보건의료기관에 대한 시설 개선 및 장비 지원만으로는 농어촌 의료서비스 개선사업의 궁극적인

목표인 농어촌 지역주민의 건강수준을 향상시키기 어려우므로 농어촌 의료서비스 개선사업 성과 및 발전과제에 대한 면밀한 검토가 필요하다.

한편 민간의료기관이 부족한 농어촌 보건소, 보건지소, 보건진료소 등 지역보건의료기관은 주민들과 친밀한 상호작용을 통해 밀착형 보건사업을 제공하고 있지만, 이용접근성 제한, 신뢰도 및 전문성 부족 등의 문제들을 지적받고 있다(Kim & June, [9]; Choi et al[10], Kim & Park[11]). 더욱이 교통통신의 발달로 도심 근교에 위치한 보건진료소와 도서벽지 보건진료소 간 보건사업에 대한 수요 차이가 있지만, 지금까지 지역보건의료기관 운영 개편에 대한 논의가 부족하였다. 이렇듯 급격한 보건의료환경 변화에 따라 지역보건의료기관 기능이 일차진료 중심에서 지역사회 특성과 주민 요구에 부응하도록 도전받고 있는 현 시점에, 농어촌 의료서비스 개선사업도 지역보건의료기관에 대한 단순한 시설 및 장비 지원을 탈피하여 향후 발전과제의 일환으로 지역 특성에 부합하는 맞춤형 기능을 수행할 수 있는 운영 체계 개편 문제에 대한 논의가 필요하겠다.

지금까지 농어촌 의료서비스 개선사업에 대한 평가에 대한 연구는 2000년 이후 보건소 이용자와 지역 대표자 및 보건소 직원을 대상으로 이루어진 바 있다(Gi et al[6]; Na et al[8]). 그러나 1994년 이후 장기간에 걸쳐 진행되고 있는 정부 지원 사업인데다 급변하는 보건의료환경을 고려해볼 때 사업 성과에 대한 재평가가 필요하다고 판단된다. 또한 보건의료서비스에 대한 욕구의 차이로 농어촌 의료서비스 개선사업의 성과와 지역보건의료기관 운영 개편 문제에 대해 수혜자인 지역주민과 사업담당자 각각의 인식의 차이가 있을 수 있으며, 지역사회 내에서 이러한 인식의 차이를 조정하면서 공동의 문제로 함께 해결방안을 마련하기 위해서는 지역주민과 사업담당자의 사업성과에 대한 공유 정도 및 인식 차이를 탐색할 필요가 있겠다. 따라서 본 연구는 농어촌 의료서비스 개선사업 추진 경험이 있는 지역보건의료기관의 보건소 사업담당자와 관내 서비스 지역주민을 대상으로 농어촌 의료서비스 개선사업 성과에 대한 전반적 인식도를 파악함으로써, 향후 농어촌 보건의료서비스 질

향상을 위한 기초자료를 제공하는데 목적이 있다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 농어촌 의료서비스 개선사업 추진 경험이 있는 지역의 사업담당자와 관내 지역주민을 대상으로 농어촌 의료서비스 개선사업 성과에 대한 인식도를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 농어촌 의료서비스 개선사업 추진 경험이 있는 전수에 해당하는 총 149개 보건소를 대상으로 실시하였다. 자료수집절차로 먼저 보건복지부에서는 시·도 보건팀장에게, 다음으로 시·도별 보건팀장은 시·도에 소속된 보건소의 농어촌 의료서비스 개선사업 담당자에게 조사목적, 설문지 작성방법이 포함된 공문을 발송하여 설문지 작성을 요청하였다. 공문을 수령한 보건소 사업담당자는 요청한 설문지를 직접 작성하는 한편 농어촌 의료서비스 개선사업에 대해 인지하고 있고 설문응답이 가능한 지역주민 9명(보건소/보건지소/보건진료소 방문자 각 3명)을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 이 때 본 연구에서 개인을 식별할 수 있는 어떠한 정보도 절대로 노출되지 않을 것이라는 비밀보장 관련 내용을 읽은 후 연구참여에 동의한 자만을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

취합된 설문지는 연구팀으로 온라인 이메일로 회신하도록 한 후에 본 연구 분석에 최종 활용하였다. 총 149개 보건소 중 설문조사에 참여한 141개 보건소에서 응답하였으며, 사업담당자 141명과 지역주민 중에서는 1,264명 중 조사에 불성실하게 응답한 17명의 자료를 제외하고 1,247명의 자료를 분석하였다. 설문조사는 2017년 2월 7일부터 2017년 3월 2일까지 실시하였다.

3. 연구도구

본 연구의 자료는 구조화 된 설문지를 이용하여 수집하였다. 본 연구에 이용할 설문지는 연구팀에서 기존 문헌조사와 보건소 현장실무자(보건소장,

팀장, 담당 직원) 3인의 의견을 토대로 조사 항목 초안을 작성한 후, 보건복지부와 한국건강증진개발원의 농어촌 의료서비스 개선사업 담당자와 연구원의 의견을 반영하여 수정·보완하였다. 수정된 설문지는 일개 지역 보건소 방문객 20명을 대상으로 예비조사를 실시한 후에 본 조사도구로 최종 활용하였다. 연구도구의 내용은 일반적 특성 10문항, 농어촌 의료서비스 개선사업 성과 6문항, 보건지소와 보건진료소 운영체계 개편 5문항 등으로 구성하였다. 농어촌 의료서비스 개선사업 성과는 ‘매우 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’ 5점 척도로 점수가 높을수록 성과를 높게 인식하고 있음을 의미하며, 본 연구에서 cronbach $\alpha=0.87$ 이었다.

4. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 22.0을 사용하여 분석하였다.

대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였고, 지역주민과 사업담당자 그리고 시 지역과 군 지역 대상자의 농어촌 의료서비스 개선사업 성과에 대한 인식 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성별 전반적 인식도 차이는 농어촌 의료서비스 개선사업 성과 항목을 합한 후 t-test 또는 ANOVA로 분석하였고, 그룹별 차이는 DUNCAN을 활용하여 분석하였다. 지역주민과 사업담당자의 지역보건의료기관 운영체계에 대한 인식 차이는 카이제곱 검정(χ^2 -test)을 활용하여 분석하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자 중 지역주민의 성별 분포는 여자(55.8%)가 남자(44.2%)보다 많았고, 연령대는 60대 이상이 58.7%였다. 교육수준은 고졸(29.3%)이 가장 많았고 초졸 이하도 약 30% 차지하였으며, 직업상태는 농/임/어업이 거의 과반수를 차지하였다. 월평균 소득수준은 100~200만원(29.6%)이 가장 많았고, 거주지별로는 군 지역(56.1%)이 시 지역(43.9%) 보다 많았다.

사업담당자의 성별 분포는 여자(56.7%)가 남자(43.3%)보다 많았고, 연령대는 40대(38.6%)와 50대(37.9%)가 대다수를 차지하였다. 직렬로는 보건직(44.9%)이 가장 많았고, 그 다음으로 의료기

술직(20.3%), 간호직(18.1%) 순이었다. 해당 업무 담당 경력은 3년 미만인 77.2%로 다수를 차지하였다(Table 1).

Table 1. General characteristics

Variables		Frequency	Percent
Residents			
Sex	Male	551	44.2
	Female	696	55.8
Age	<30	105	3.0
	30~39	68	5.5
	40~49	125	10.1
	50~59	282	22.7
	60~69	360	29.0
	≥70	369	29.7
Educational level	No schooling	103	8.3
	Elementary school	263	21.1
	Middle school	231	18.5
	High school	365	29.3
	University	284	22.8
Occupation	Agricultural/Forestry/Fishery Workers	592	47.6
	Self-employed	130	10.5
	Housewives	270	21.7
	Production workers	25	2.0
	Professional workers	77	6.2
	Etc	150	12.1
Income (ten thousand)	<50	176	14.4
	50~100	222	18.1
	100~200	363	29.6
	200~300	283	23.1
	≥300	182	14.8
Administrative district	Si area	548	43.9
	Gun area	699	56.1
Staffs			
Sex	Male	61	43.3
	Female	80	56.7
Age	<30	9	6.4
	30~39	24	17.1
	40~49	54	38.6
	50~59	53	37.9
Administrative district	Si area	62	44.0
	Gun area	79	56.0
Occupational group	Public health officials	62	44.9
	Nursing public servants	25	18.1
	Medical technicians	28	20.3
	General administration officials	10	7.2
	Architecture government Officials	9	6.5
Etc	4	2.9	
Period of performing duties (year)	<1	60	42.9
	1~3	48	34.3
	3~5	16	11.4
	5~10	12	8.6
≥10	4	2.9	

2. 지역주민과 사업담당자의 농어촌 의료서비스 개선사업 성과에 대한 인식 차이

농어촌 의료서비스 개선사업의 성과에 대한 인식을 조사한 결과, 지역주민은 ‘지역주민들의 보건기관 이용만족도가 향상되었다’라는 항목을 가장 긍정적으로 평가하였고, 사업담당자는 ‘보건기관의 건물(시설)이 사업 수행에 편리하게 개선되었다’라는 항목을 가장 긍정적으로 평가하였다. 한편 지역주민과 사업담당자 모두 ‘새로운 보건사업이 많이 시작되었다’와 ‘보건기관을 이용하는 지역주민이 증가하였다’라는 항목에 대해서는 인식이 저조한 것으로 나타났다.

지역주민과 사업담당자 간 농어촌 의료서비스 성과 인식 차이를 비교한 결과 ‘보건기관의 건물(시설)이 보건사업을 수행하는데 편리하도록 개선되었다.’는 항목에 대해서만 사업담당자(M=4.03, SD=0.71)가 지역주민(M=3.73, SD=0.80)보다 통계적으로 유의하게 높게 인식한 것으로 나타났다(t=-4.65, p<.001).

3. 거주지별 농어촌 의료서비스 개선사업 성과 인식 차이

대상자의 거주지별 농어촌 의료서비스 개선사업 성과에 대한 인식을 비교한 결과, 지역주민 중에서

시 지역 주민이 군 지역 주민 보다 대체로 농어촌 의료서비스 성과를 대체로 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 세부 항목 중에서 ‘보건기관을 이용하는 지역주민이 증가하였다’와 ‘보건기관에 대한 주민 인식이 개선되었다’라는 항목에서는 시 지역(M=3.72, SD=0.76; M=3.96, SD=0.76)이 군 지역(M=3.60, SD=0.73; M=3.86, SD=0.74)보다 각각 통계적으로 유의하게 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다(t=2.77, p=.01; t=2.36, p=.02).

한편 사업담당자의 경우 지역주민과 반대로 군 지역이 시 지역 보다 사업 성과를 긍정적으로 인식하는 가운데 ‘새로운 보건의료사업이 많이 시작되었다’라는 항목에서는 군 지역(M=3.72, SD=0.72)이 시 지역(M=3.48, SD=0.72)보다 통계적으로 유의하게 높은 점수를 보이는 것으로 나타났다(t=-1.96, p=.05)

4. 대상자 특성별 농어촌 의료서비스 개선사업 성과 인식 차이

대상자의 특성별 농어촌 의료서비스 개선사업 성과에 대한 전반적 인식 차이를 비교한 결과, 지역주민의 경우 남자(M=3.82, SD=0.59)가 여자(M=3.71, SD=0.58)보다 사업 성과를 긍정적으로 인식하고 있었다(t=3.09, p=.00).

Table 2. Comparison of perception about the performance of rural healthcare service

Variables	Residents	Staffs	t	p
Public health centers(facilities) have been conveniently improved on conducting the health care programs	3.73 (0.80)	4.03 (0.71)	-4.65	<0.001
The number of local residents using public health centers increased.	3.65 (0.75)	3.68 (0.69)	-0.47	.64
Existing health care programs was activated.	3.70 (0.74)	3.81 (0.68)	-1.77	.08
A lot of new health care programs have started.	3.65 (0.77)	3.62 (0.72)	0.42	.68
The residents' satisfaction with using public health centers was improved.	3.92 (0.73)	3.98 (0.60)	-0.98	.33
Residents' awareness of public health centers has improved.	3.90 (0.75)	3.88 (0.63)	0.37	.71

Table 3. Comparison of perception of performance by administrative district

Variables	Residents				Staffs			
	Si	Gun	t	p	Si	Gun	t	p
Public health centers(facilities) have been conveniently improved on conducting the health care programs	3.73 (0.81)	3.73 (0.80)	0.11	.92	3.90 (0.67)	4.13 (0.72)	-1.88	.06
The number of local residents using public health centers increased.	3.72 (0.76)	3.60 (0.73)	2.77	.01	3.61 (0.64)	3.73 (0.73)	-1.04	.30
Existing health care programs was activated.	3.71 (0.75)	3.69 (0.72)	0.40	.69	3.69 (0.64)	3.90 (0.69)	-1.81	.07
A lot of new health care programs have started.	3.66 (0.79)	3.63 (0.76)	0.79	.43	3.48 (0.72)	3.72 (0.72)	-1.96	.05
The residents' satisfaction with using public health centers was improved.	3.94 (0.72)	3.91 (0.74)	0.77	.44	3.89 (0.52)	4.05 (0.66)	-1.61	.11
Residents' awareness of public health centers has improved.	3.96 (0.76)	3.86 (0.74)	2.36	.02	3.82 (0.53)	3.92 (0.70)	-0.9	.34

직업별로는 농/임/어업(M=3.81, SD=0.59) 및 기타(M=3.81, SD=0.58) 종사자가 자영업/생산직/전문직(M=3.66, SD=0.57)과 주부(M=3.69, SD=0.58)보다 사업 성과를 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다(F=5.38, $p=.00$). 또한 보건소(M=3.73, SD=0.61)와 보건지소(M=3.68, SD=0.54) 이용자보다 보건진료소(M=3.87, SD=0.59) 이용자가 사업 성과를 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다(F=12.63, $p<.001$).

사업담당자 경우는 직렬 중 의료기술직과 건축직(M=4.02, SD=0.50)이 행정직(M=3.58, SD=0.67)에 비해 사업 성과를 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다(F=4.07, $p=.02$).

5. 지역보건의료기관 운영 체계 개편 관련 인식 차이

보건지소와 보건진료소 운영 개편 인식 차이를 분석한 결과, 보건지소 수의 적정성에 대해서는 적절하다는 응답이 가장 많은 가운데 그 다음으로 지역주민은 부족하다(12.4%)에 사업담당자는 많다(20.1%)에 응답한 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=98.61$, $p<.001$). 보건진료소 수에 대해서도 유사한 양상을 보여 주민은 부족하다(15.9%)에 비해 사업담당자는 많다(35.0%)

로 차이를 보였다($\chi^2=119.70$, $p<.001$). 보건지소 중심 보건진료소 팀제 운영에 대해서는 지역주민은 반대한다(41.4%)에 사업담당자는 찬성한다(73.8%)에 가장 높은 응답률을 보여 집단 간 차이를 보였다($\chi^2=98.34$, $p<.001$). 한편 민간의료기관 확충에 대해서는 지역주민과 사업담당자 간에 필요성에 대한 인식 차이가 없는 것으로 나타났다($\chi^2=3.89$, $p=.14$).

고 찰

본 연구는 농어촌 지역의 인구감소와 교통발달 등 급변하는 보건의료환경 속에서 농어촌 의료서비스 개선사업 성과에 대한 인식을 파악함으로써, 농어촌 의료서비스 개선사업의 효율적 운영과 보건의료서비스 질 개선을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

농어촌 의료서비스 개선사업 성과에 대해 지역주민은 이용만족도 향상을, 사업담당자는 보건기관 시설 개선을 가장 긍정적으로 평가하였고, 사업담당자는 지역주민 보다 대체로 사업 성과를 긍정적으로 인식하는 가운데 특히 보건기관 시설 개선 항목을 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

Table 4. Comparison of perception about performance by subject characteristics

Variables		M(SD)	t/F	p
Residents				
Sex	Male	3.82 (0.59)	3.09	.00
	Female	3.71 (0.58)		
Age	<40	3.66 (0.49)	1.37	.26
	40~64	3.77 (0.58)		
	≥65	3.77 (0.61)		
Educational level	Elementary school	3.81 (0.57)	1.92	.13
	Middle school	3.71 (0.62)		
	High school	3.72 (0.59)		
	University	3.77 (0.56)		
Occupation	Agricultural/Forestry/Fishery workers ^a	3.81 (0.59)	5.38	.00
	Self-employed/Production/Professional workers ^b	3.66 (0.57)		
	Housewives ^b	3.69 (0.58)		
	Etc ^a	3.81 (0.58)		
Income (ten thousand)	<100	3.80 (0.59)	2.42	.09
	100~300	3.72 (0.59)		
	≥300	3.78 (0.58)		
Administrative district	Si area	3.78 (0.60)	1.55	.12
	Gun area	3.74 (0.57)		
Public health center	Public health clinics ^a	3.73 (0.61)	12.63	<0.001
	Branches of public health clinics ^a	3.68 (0.54)		
	Public medical centers ^b	3.87 (0.59)		
Staffs				
Sex	Male	3.87 (0.54)	0.81	.42
	Female	3.80 (0.55)		
Age	<30	3.39 (0.62)	2.32	.08
	30~39	3.88 (0.50)		
	40~49	3.85 (0.51)		
	50~59	3.88 (0.55)		
Administrative district	Si area	3.73 (0.49)	-1.93	.06
	Gun area	3.91 (0.57)		
Occupational group	Public health officials/Nursing public servants ^{a,b}	3.78 (0.53)	4.07	.02
	General administration officials ^a	3.58 (0.67)		
	Medical technicians/Architecture government Officials/Etc ^b	4.02 (0.50)		
Period of performing duties (year)	<1	3.78 (0.55)	0.69	.51
	1~3	3.88 (0.53)		
	≥3	3.89 (0.53)		

* Post-Hoc: Duncan test.

Table 5. Comparison of perception about reorganization of public health centers

Variables		Residents	Staffs	χ^2	<i>p</i>
Number of branches of public health clinics	Many	31 (2.5)	28 (20.1)	98.61	<0.001
	Appropriate	1,048 (85.1)	105 (75.5)		
	Small	153 (12.4)	6 (4.3)		
Number of public medical clinics	Many	84 (6.8)	49 (35.0)	119.70	<0.001
	Appropriate	949 (77.3)	86 (61.4)		
	Small	195 (15.9)	5 (3.6)		
Team-based operation based on branches of public health clinics	Agree	391 (31.6)	104 (73.8)	98.34	<0.001
	Disagree	513 (41.4)	25 (17.7)		
	Unknown	335 (27.0)	12 (8.5)		
Need to expand private medical institutions	Not need	391 (31.6)	48 (34.8)	3.89	.14
	Middle	310 (25.1)	42 (30.4)		
	Need	535 (43.3)	48 (34.8)		

이는 시설 개선이 완료된 농어촌 보건기관을 이용하는 주민들의 만족도는 높은 수준을 유지하며 꾸준히 증가하는 양상을 보인다는 기존 연구 결과와 유사한 맥락이다(Son [7]). 또한 사업담당자의 경우 상시적으로 보건기관에 근무하고 있어 필요시 방문하는 지역주민 보다 농어촌 의료서비스 개선사업을 통한 시설 개선 성과에 대해 보다 긍정적으로 평가했던 것으로 보인다. 그러나 지역주민과 사업담당자 모두 농어촌 의료서비스 개선사업 이후 신규보건사업 시작, 이용주민 증가, 기존 사업 활성화 항목에 대해서는 다소 성과를 낮게 인식하는 것으로 나타났는데, 이는 시설 신축 및 증개축, 장비 보강 등 일방적인 하드웨어 확충 이외 지역보건의료기관 기능 활성화를 위한 소프트웨어 투자가 강화되어야함을 시사하는 결과로 볼 수 있겠다. 따라서 향후 농어촌 지역 특성에 부합하는 보건사업을 개발하여 실질적 주민 건강 수준을 향상시킬 수 있는 방향으로 농어촌 의료서비스 개선사업의 투자가 확대되기를 제언한다. 또한 본 연구에서 지역주민은 지역보건의료기관 방문자만을 대상으로 하였기 때문에 보건기관을 이용하지 않은 주민들의 인식이 반영되지 못했다는 한계점이 있으므로, 추후 대표성있는 농어촌 지역주민을 표집하여 사업 성과를 재평가하는 연구가 필요할 것이다. 한편 사업담당자는 군 지역이 시

지역 보다 사업 성과를 긍정적으로 인식한데 반해 지역주민은 시 지역이 군 지역 보다 사업 성과를 긍정적으로 것으로 나타났는데, 이는 보건의료자원이 취약한 군 지역 지역주민들의 경우 실질적으로 농어촌 의료서비스 개선사업에 대해 체감하는 수준이 저조함을 확인한 결과로 볼 수 있겠다. 향후 군 지역주민의 농어촌 의료서비스 개선사업 관련 요구도를 구체적으로 파악하여 이를 기반으로 사업지원이 이루어지기를 기대한다. 한편 우리나라의 경우 광역자치단체별로 보건의료 인프라 차이가 크고 국민들의 보건의료서비스 이용은 일정 지역 단위로 이루어지는 경향이 있다는 점을 감안할 때, 향후 광역자치단체별로 농어촌 의료서비스 개선사업 성과를 비교하는 연구를 제안한다(Ministry of Health & Welfare 와 National Medical Center[12], Shin, Jeong과 Huh[13]).

대상자 특성별 전반적 성과 인식 차이를 비교한 결과 지역주민의 경우 성별, 직업별 및 지역보건 의료기관 종류별로 사업담당자의 경우 직군별로 차이가 있는 것으로 나타났는데, 본 연구에서는 이러한 농어촌 의료서비스 개선사업 성과에 대한 인식이 인구사회학적 특성별로 차이를 보이는 구체적인 원인을 규명할 수 없다는 한계가 있으므로, 추후 본 연구결과를 토대로 인구사회학적 특성별로 사업 성과를 다르게 인식하는 요인이 무엇인지를

구명하기 위한 심층면접조사를 제안한다. 한편 지역주민이 이용하는 지역보건의료기관 종류별로는 보건소와 보건지소 보다 보건진료소가 사업 성과에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났는데, 이는 최말단 일차의료기관인 보건진료소 이용 주민이 사업 성과를 가장 긍정적으로 인식한 고무적인 결과라 보여진다. 선행연구에서 농어촌 의료서비스 개선사업으로 진료시설이 확장되거나 신설됨에 따라 진료실적 측면에서 보건지소는 보건소 또는 보건진료소 보다 사업효과가 컸다고 보고된 바 있으나, 본 연구에서는 보건지소 이용 주민이 실질적으로 인식하는 사업 성과가 보건소와 보건진료소 이용 주민 보다 오히려 낮게 나타났음을 확인하였다(Korea Development Institute & Korea Institute for Health and Social Affairs[14]). 최근 공중보건의사 감소 등 보건지소를 둘러싼 보건의료 환경 변화를 고려해 볼 때 보건지소 기능 개편 및 활성화 방안을 탐색하는 추가연구를 제안한다.

지역보건의료기관 운영 체계 개편과 관련하여 보건지소와 보건진료소 수의 적정성에 대해서는 각각 지역주민은 부족하다는 응답이 사업담당자는 많다는 응답이 많은 것으로 나타나 차이를 보였는데, 이는 지역보건의료기관 이용 여부와 무관하게 개설된 보건의료기관을 지속적으로 유지시키고자 하는 지역주민의 요구가 반영된 결과라는 선행연구와 일치한다(KDI & KIHASA[14]). 또한 보건지소 중심 팀제 운영과 관련하여서는 지역주민은 반대한다에 사업담당자는 찬성한다에 높은 응답률을 보였는데, 이는 전문가 및 사업담당자 경우 농어촌 인구감소 및 교통통신 발달 등을 고려하여 보건지소와 보건진료소의 다양한 통폐합 방안을 제시하고 있지만 주민들의 경우 현재 지역보건의료기관이 그대로 유지되는 것을 원하고 있다는 것을 나타내는 결과이다. 향후 농어촌 의료서비스 개선사업의 발전과제로 지역보건의료기관 운영 체계 개편을 논의할 때 지역주민들의 인식을 토대로 보다 신중하게 접근해야 할 것이라 판단된다(Jee & Hong[15], Na[16]). 또 다른 한편으로 지역개발여건에 따라 도농복합지역과 도서벽지

지역 내에 있는 보건지소와 보건진료소 등은 여러 상황이 상이할 수 있음에도 불구하고 본 연구에서는 보건지소와 보건진료소 이용 주민으로 분류하여 연구결과가 상당 부분 회색될 수 있었다고 판단되므로, 향후 농어촌 보건지소와 보건진료소를 둘러싼 다양한 환경을 고려하여 보건지소와 보건진료소를 특성을 유형별로 분류하고 이에 따른 인식도 차이를 규명하는 연구를 제안한다. 나아가 호주표준지역분류(Australian Standard Geographical Classification; ASGC)에서 농어촌을 의료취약성에 따라 세분화 하여 맞춤형 지원을 하고 있는 것처럼 우리 나라도 지역보건의료기관을 유형별로 구분하여 전문 인력의 역량 강화를 위한 교육프로그램을 개발하고, 기능 개편에 따른 지역보건의료기관 역할 및 기능 정립을 위한 법적, 제도적 접근 방법을 모색하여야 할 것이다[Australian Bureau of Statistics[17], Na et al[18]]. 마지막으로 지역주민과 사업담당자 모두 농어촌 지역 내 민간의료기관 확충 필요성에 대해 공감하고 있는 것으로 나타났고 농어촌 지역의 높은 노인인구 비율 및 만성질환 유병률을 고려할 때, 지역주민의 보건의료요구를 충족시킬 수 있는 공공기관과 민간의료기관 역할 재정립과 농어촌 민간의료기관 우선 지원 정책이 지속적으로 필요할 것이라 판단된다(Na et al[18], Kim[19]).

한편 본 연구의 제한점으로는 첫째, 농어촌 의료서비스 사업성과를 파악하는데 적은 수의 문항만이 이용되었으므로, 추후 사업성과를 세부적으로 확인할 수 있는 표준화된 설문지를 개발할 것을 제안한다. 둘째, 사업담당자와 지역주민의 특성별 사업성과를 비교하였으나 주로 인구학적특성에 따른 차이를 분석하였다는 한계가 있으므로, 향후 지역보건의료기관 이용실태 및 만족도, 직무만족도 등 사업성과 인식에 영향을 수 있는 여러 요인을 추가하여 조사할 것을 제안한다. 셋째, 농어촌 의료서비스 개선사업을 시/군 지역으로 구분하여 비교하였으나, 도서·산간 및 오벽지 등에 거주하는 지역주민을 중심으로 농어촌 의료서비스 개선방안이 이들의 필수의료서비스를 안정적으로 지원하고 있는지를 규명하기를 제안한다.

이상의 본 연구는 전국 농어촌 의료서비스 개선사업 대상 지역주민과 사업담당자를 대상으로 농어촌 의료서비스 성과 관련 인식도를 비교함으로써, 향후 급변하는 보건의료환경변화 및 지역별 현실에 맞는 농어촌 의료서비스 개선사업의 추진 방향을 재정립하는데 필요한 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있다.

요약 및 결론

본 연구는 보건소의 농어촌 의료서비스 개선사업 담당자와 관내 지역주민을 대상으로 농어촌 의료서비스 개선사업 성과에 대한 인식을 파악하는 것을 목적으로 하고 있다. 연구대상은 농어촌 의료서비스 개선사업 추진 경험이 있는 141개 보건소의 농어촌 의료서비스 개선사업 담당자와 관내 보건소, 보건지소 및 보건진료소를 방문한 지역주민이며, 자료수집은 구조화된 설문지를 이용하여 실시하였다. 자료분석은 SPSS 22.0을 이용하여 t-test, one-way ANOVA, χ^2 -test를 사용하였다. 연구결과 사업담당자는 지역주민 보다 ‘보건기관의 건물(시설) 개선’ 항목에 대해서는 통계적으로 유의하게 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 또한 시 지역 주민이 군 지역 주민 보다 대체로 ‘보건기관 이용 주민 증가’와 ‘보건기관에 대한 주민 인식 개선’ 항목에서 보다 긍정적으로 인식한 반면 사업담당자는 군 지역이 시 지역 보다 ‘새로운 보건의료사업 시작’ 항목에서 보다 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 지역주민의 농어촌 의료서비스 사업 전반적 인식도는 성별, 직업별, 지역보건의료기관 종류별로 차이가 있었고, 사업담당자 경우는 직렬에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 한편 보건지소와 보건진료소 운영 개편 관련하여 보건지소와 보건진료소 수에 대해서는 걱정하다가 가장 많은 가운데 지역주민은 부족하다와 사업담당자는 많다고 응답률의 차이를 보였다. 보건지소 중심 보건진료소 팀제 운영에 대해서는 지역주민은 반대한다에 사업담당자는 찬성한다에 가장 높은 응답률을 보여 차이를 보였다.

결론적으로 농어촌 의료서비스 개선사업 성과 및 보건지소 및 보건진료소 운영체계 개편에 대해 사업담당자와 지역주민 간의 인식 차이가 있음을 확인하였으므로, 향후 획일화된 농어촌 의료서비스 제공 방안을 탈피하여 다양한 지역적 특성과 함께 지역주민의 의견을 반영한 신중한 농어촌 의료서비스 개선사업 및 보건의료체계 구축이 필요할 것이다.

REFERENCES

1. Hwang JH. Shortage of public healthcare personnel, is it a problem of number of doctors?. J Korean Med Assoc 2012;55(9): 812-814 (Korean)
2. Kim MJ, Park, EO. The prevalence and the related factors of metabolic syndrome in urban and rural community. Korean J Adult Nurs 2014;26(1):67-77 (Korean)
3. Lee JH. The regional health inequity, and individual and neighborhood level health determinants. Health Soc Welfare Rev 2016;345-384 (Korean)
4. Kim MG. Improving rural health services. Agricultural & Livestock Sharing News 2013 Mar 13[cited 2017 Oct 5. Available from : URL:<http://www.aflnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=93882>
5. Choi KH. Improving rural healthcare service system. Korea Rural Economic Institute. 2008 (Korean)
6. Gi M, Na BJ, Lee WJ, Jung BG, Lee HY, Park SW. Evaluating the performance of the improvement service of rural medical service and establishing future investment direction. Ministry of Health and Welfare. 2012 (Korean)
7. Son SB. Operational performance and future task of strategic development committee on rural healthcare service. Weekly Issue 2017;23:1-8 (Korean)

8. Na BJ, Kim CW, Kim MH, Jang MH, Park SH, Kim GY, Lee MS. Evaluation of 10 years of rural health service improvement project and future plans. *J Agri Med & Community Health* 2006;31(1):81~107 (Korean)
9. Kim CM, June KJ. Looking back the past 30 years: activities and achievements of community health practitioners in rural and remote areas in Korea. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2012;21(1): 261-62 (Korean)
10. Choi YJ, Yoon SD, Choi JS. Survey on welfare of farmers and fishermen. Rural Development Administration. 2016 (Korean)
11. Kim HS, Park YH. Related factors on health service utilization and satisfaction of health center clients. *Korean J Health Serv Manag* 2013;7(3):95-109 (Korean)
12. Ministry of Health & Welfare, National Medical Center. 2016 Public Health Statistics. National Medical Center. 2016 (Korean).
13. Shin HS, Jeong AS, Huh SI. Effective coverage of selected health services in Korea: Pop-smear Screening, hypertension, and arthritis control. *Health and Soc Welfare Rev* 2008;28(2):135-156 (Korean)
14. Korea Development Institute & Korea Institute for Health and Social Affairs. Medical Service Improvement Plan in Rural Areas. 2006. Korea Development Institute & Korea Institute for Health and Social Affairs (Korean)
15. Jee YJ & Hong HH. Development of optimal models in health subcenter through integrating management of health subcenter & primary health center and expansion of role. *Asia-pacific Journal of multimedia services convergent with Art, Humanities, and Sociology* 2016;6:159-168 (Korean)
16. Na BJ. Reform of the primary health care delivery system in rural areas. *Korean J Acad of Rural Health Nurs* 2006;1(1):5-10 (Korean)
17. Australian Bureau of Statistics. Australian Standard Geographical Classification. cited 2018 May 27. Available from : [http://www.abs.gov.au/websitedbs/D3310114.nsf/home/Australian+Statistical+Geography+Standard+\(ASGS\)](http://www.abs.gov.au/websitedbs/D3310114.nsf/home/Australian+Statistical+Geography+Standard+(ASGS))
18. Na BJ, Nam HS, Chae CH, Lee JY, Lee SJ, Park SW, Kim J, Development of investment plan and guideline for improvement of rural health services for 10 years. Konyang university & Ministry of Health & Welfare. 2014 (Korean).
19. Kim DJ. A Framework to improve the accessibility to emergency medical service in rural area. *Health Welf Policy Forum* 2013;4:79-8 (Korean)