

신남보건진료소의 일차 보건의료사업

장 성 회
(신남보건진료소장)

— 목 차 —

1. 서 론
2. 본 론
 - (1) 지역현황
 - (2) 조직
 - (3) 시설과 장비
 - (4) 회계
 - (5) 사업내용
 - (6) 사업결과
3. 결 론

고자 한다.

II. 본 론

1. 지역현황

신남보건진료소는 1981년 10월 1일 춘성군 신동면 마을회관에 설치되었고 1983년 12월 진료소 건물이 건축되어 현재 둔소재지에 위치하고 있다. 춘성군은 춘천시를 중심으로 둘러싸고 있는 8개면으로 구성되어 있으며, 신동면은 27개 리로 4개의 지방도가 지나가고 크게는 신촌지역(15개리, 지방도 1개)과 신남지역(12개리, 지방도 3개)으로 나뉘어 있다.

신촌지역은 서울대학교시험사업지역으로 보건지소결 보건사업을 담당하고 있으며 신남지역은 신남보건진료소에서 담당하고 있다. 12개리의 전 주민수는 4,487명, 가구수는 880가구이며, 가장 먼 지역은 도보로 약 3.5시간 걸린다. 가구별로 80%가 농업에 종사하며, 특수작물로는 부락단위로 달래, 파수과풀이 있다. 춘천시로부터 버스로 약 45분거리에서 진료소가 위치하며 버스운행은 평균 13회되고 있다. 지역사회자원으로는 단사두소 1개, 농업협동조합 1개, 우체국 1개, 파출소 1개, 국민학교 1개, 교회 3개, 천주교회 1개, 길 2개, 리단위로 마을회관이 1개씩 있으며, 의료자원으로는 보건진료소 1개, 보건지소출장소 약방 1개소등이다. 자 마을의 조직은 리장, 새마을지도자 남여 1명씩, 부녀회장, 반장으로 구성되어 있고, 모임으로는 이장회, 세

I. 서 론

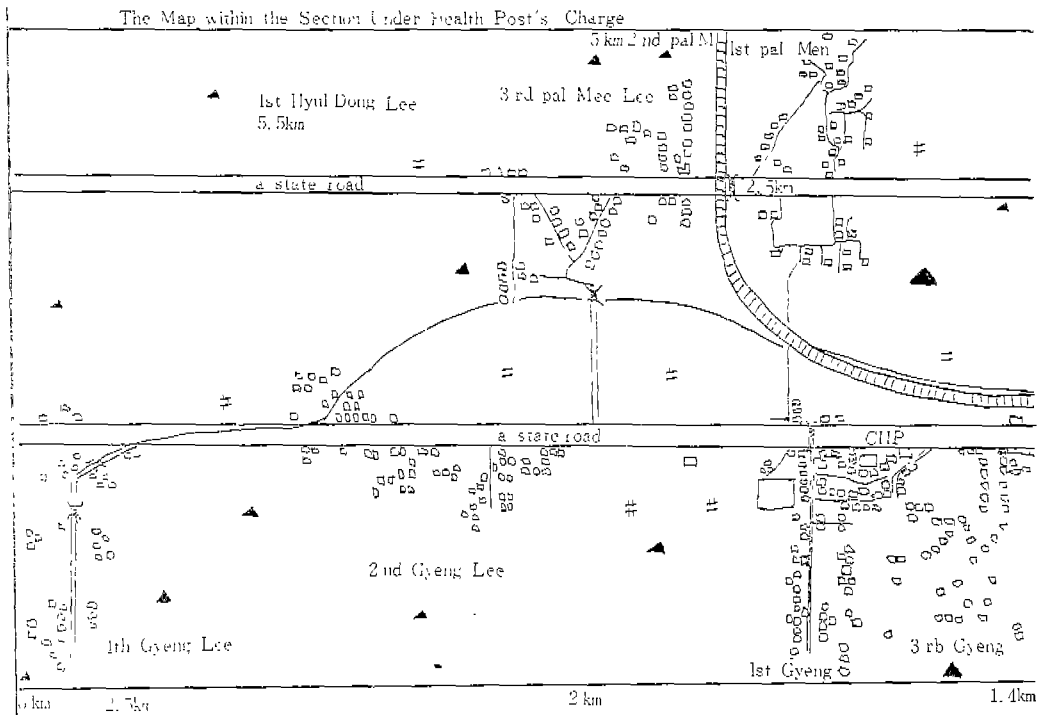
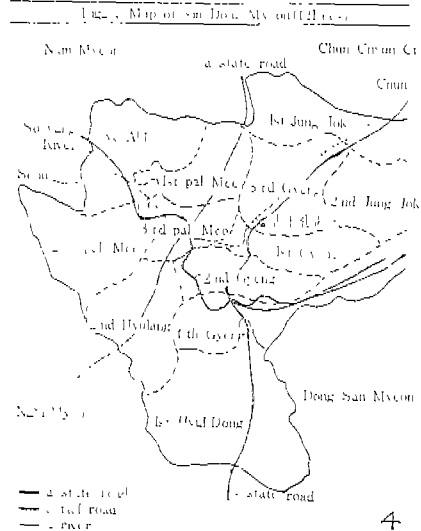
건강이란 인간 개개인의 기본권이며, 적정수준의 건강상태를 유지하는 것이 전세계 모든 사람의 소망임에도 불구하고, 한 국가단에서도 건강을 향유한 자, 향유하지 못한 자가 존재하고 있다. 또한 불행하게도 건강하지 못할 때 이용할 수 있는 의료기관도 도시에 편중되어 있고, 건강하지 못한 자들이 대부분 농어촌·도시빈민가에 살고 있으며, 의료비가 비싸 혜택을 받지 못해 전국민의 건강상태를 개선하는데 도움이 되지 못하고 있다. 이러한 문제를 타개하기 위한 방안으로 국가는 1981년 12월에 농어촌특별조치법을 제정, 무의촌에 진료원을 투입하여 질병조기발견 및 경미한 치료·예방사업에 힘쓰도록 하므로써 주민의 건강향상뿐 아니라 지역사회발전에 기여하도록 하였다. 따라서 1981년 10월에 창설되어 현재까지의 주민건강향상을 위하여 활동한 본진료소의 일차보건의료사업을 소개하

마을지도자회, 부녀회, 노인회, 청소년회 등이 조직되어 있다. 년중 문화행사는 노인잔치·추석맞이(청소년대상)·어머니농악등이 있다(이후의 제시되는 통계자료는 6개리, 인구 2007명에 한정됨. 이유는 행정구역상 12개리이지만 1982년 보건활동결과 능력의 한계로 말미암아 6개리로 축소). 1984년도 이 지역의 인구사회학적 후원을 보면, 교육수준은 20세이상 인구 990명 중 부학 29.9%, 국졸 27.6%, 중졸 21.7%, 고졸 0.6%, 고졸 66.7%, 대졸 1.4%, 대졸 1.8%, 그 이상이 0.2%로 나타났다, 경제수준은 월평균수입이 0~10만원미만이 18.1%, 10~20만원미만이 36.2%, 20~30만원미만이 28.4%, 30~40만원미만이 12.1%, 40만원이상이 5.2%로서 가구당 월평균소득이 약 24만원정도에 다다른다. 문화수준은 전기보급율이 100%, T.V보유율이 85.4%, 가전제품이용율이 84%, 전화보유율이 36.6%, 냉장고 32.1%, 경운기 18.9%, 손수레 38.0%, 오토바이 6.0% 보유하고 있다. 직업분포로는 학생을 제외한 15세이상인구중 농업이 55.2%, 상업이 5.0% 공무원이 4.7% 축산업

6.3%이며 그의 건축업·운수업·노동을하며 부직이 11.0%를 차지하고 있다.

2. 조 직

보건진료소는 마을주민의 자체운영단체인 보건진료소운영협의회에 의해 운영되어진다. 이 협의회는 각 리의 지도자적 자질과 주민건강에



관심있는 자들로 구성되어 있으며 운영의 지원 및 건의라는 업무를 담당하도록 농어촌특별조치법 제19조 2항에 명시되어 있다. 본 보건진료소 운영협의회는 1981.10.11에 군수의 지시에 따라 면사무소 총무계장 인도하에 각지 이장 12명을 이사로, 전주진을 회원으로 구성하였고 그후 1년간 월 1회 모임을 통해 진료소의 취지, 담당할 업무에 대해 설명하였다. 그 다음해 주민선출에 의해 이장이 바뀌므로 자동 협의회이사 바뀌게 되었다. 따라서 진료소에 관한 전반적 설명과 그들의 이해가 필요하게 되었다. 1983년 이전 중복을 피하기 위해 보건진료소의 기능을 잘 알고 활성화시키는데 적극적이며 자원하는 자들로 재조직하였다. 따라서 현재까지 정규적 모임과 지역 주민의 건강을 위한 토의가 활발하여 이제는 주민건강뿐만아니라 지역사회발전을 위해 지금까지 비속되어 가고 있다. 마을건강원은 부녀자로서 1982년 각리 1명씩 12명이 구성되었으며 순회진료, 가정방문시 정보제공 및 보조역할을 담당하고 있다. 기초자료수집 및 간단한 응급처치등을 담당한다.

행정체계를 보면 군수는 보건진료소의 업무를 지도감독하여, 보건소장 또는 지소장으로 하여금 보건진료원의 의료행위를 지도감독하게 한다. 또한 보건진료소 운영을 원활히 하기 위해 주민

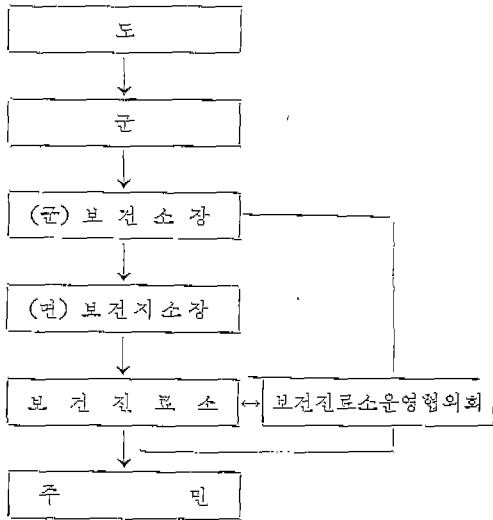


그림 3. 행정체계

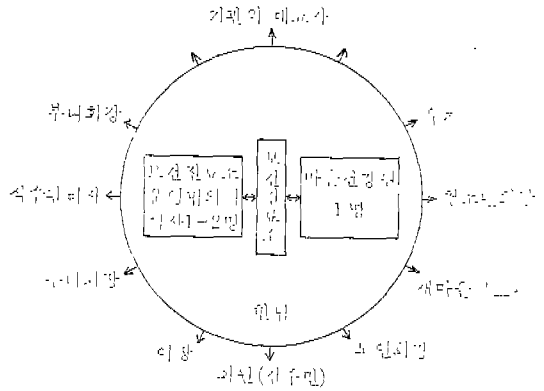


그림 4. 마을의 조직망

으로 구성된 보건진료소운영협의회를 두는데 진료소운영의 지원, 건의 등의 업무를 행하게 되어 있다. 군보건소장과 월 1회정도 접촉을 가져왔으며 년 2회 보건의료팀(면담위보건의료원, 보건지소장, 진료소장, 각 행정실무자, 군보건소장)의 간담회를 가지므로 의견을 교환하고 있다.

마을의 조직망을 보면 지역의 건강문제를 해결하기 위해 보건활동을 전개시키고자할때 문제를 가진 마을로 침투하여야 한다. 그때 이용되는 조직망은 먼저 진료소운영협의회이사 1~2인과 마을 건강원 1인과 진료소장이 한 팀으로 구성되어 그림 4에서 보듯이 필요로하는 여러 담당자들을 만나게 된다. 예를 들어 공동쓰레기장을 만들기 위해 해당지역이장과 기관장을 청소년교육을 위해 청소년회장을 식생활개선을 위해서는 부녀회장을 만난다. 문제의 성질과 해결할 수 있는 힘을 가진자를 선별하여 활동을 전개시켜 나간다. 이렇게함으로써 진료원 혼자서 아니라 마을 전체가 그 지역의 건강문제를 스스로 해결해나가도록 돕는 것이다.

후송체계는 그림 5에서 보는바와 같이 응급한 경우 1차는 보건진료소에서 2차는 보건소, 의원, 모자보건센터, 3차는 종합병원으로 후송한다. 이용되는 차량은 보건소의 응급차, 소방소, 각종 병원의 응급차, 또한 사전 진료소와 관계를 맺어놓은 시내 파출소에 연락하여 택시를 이용하고 있으며, 연락후 15분이면 진료소까지 도착

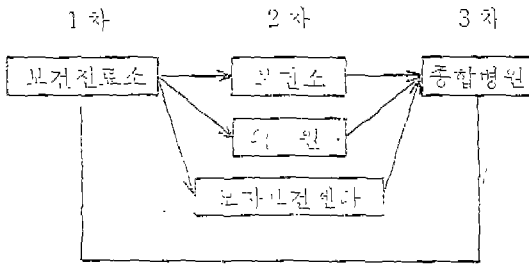


그림 5. 후송체계

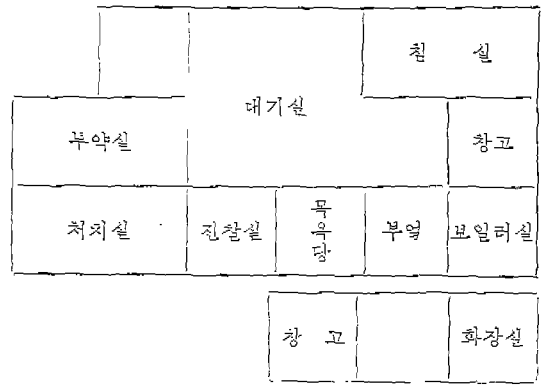


그림 6. 진료소내부

되어 후송에 큰 지장이 없었다. 1981년 이곳에 와서 각종 의료기관에 관한 정보를 수집하고 과목별로 의원 또는 병원을 선정하여 찾아가 인사하고 진료소에 관한 정보를 나누어 Rapport를 형성하였다. 그리하여 후송시 증상과 응급처치내용을 적은 의뢰서를 환자와 함께 보내면 회신에 진단명과 추후관리내용을 적어보내므로 환자에게 도움이 되었고 어떤 병원에서는 진료비까지 절감해주어 주민들이 진료소를 신뢰하는데 도움이 되었다.

진료소주시간표는 처음 1년간은 오전 9시부터 오후 6시까지 주 2일은 가정방문을 위해 마을에서, 주 4일은 진료소에서 활동하였다. 가정방문의 목적은 정기건강진단과, 질병조기발견, 순회진료, 간호요구에 따른 수행, 교육등이었고 진료소에서의 활동은 찾아오는 주민의 건강문제해결을 위한 처치 및 상담등이 이루어졌다. 1983년부터 주 1일 마을에서, 주 5일은 진료소에서 활동하였다.

3. 시설과 장비

신남보건진료소는 면사무소 울타리 안에 개지 80평에 전평 약 23평의 건물이 1983년 12월에 준공되었다. 면사무소에서 매지를 회사해주었고 국가로부터 약 1,000만원의 건축자금을 조달받고 진료소자금 100만원을 합하여 건축하였다. 내부시설은 그림 6에서 보는바와 같고 1983년 전화를 설치하였고 교통수단으로는 자전거 모페드 1대씩 있어 이용하고 있다. 진료소에서 취급할 수 있는 30만원에 해당하는 55종의 약품을 초창기에 수령받았으며, 1985. 1월에 같은 약물

효과를 지닌 약품을 상품명에 제한을 조금 해제하여 약간 자유로이 선택해 쓸 수 있게 되었다. 의뢰기구는 80종류의 것이 있다.

4. 회 계

1981년 보건진료소수가의 기준은 1일 500원, 2일째부터는 300원씩 가산되어 계산되었으며, 그 당시는 소모된 약품대치에 급급한 실정이었다. 진료소화장실, 수도시설의 필요를 요할 때마다 진료소운영협의회를 통해 전주민회원들로부터 기금을 마련하였으나 필요할 때마다 공동분배되어 거둘된다는 것은 매우 힘든 일이었다. 1년후 진료수가 1일 600원, 2일째부터는 500원씩 증액되어 비교적 도움이 되었으나 신속건물의 운영조달이 어려워 회원의 기금회수방법을 종전의 것과 달리하여 진료수가에 기금 200원씩 포함하여 받는 방식으로 진료소운영협의회를 통해 바꾸었다. 그리하여 진료소수입내용은 크게 진료비와 기금으로 나누어져 있다. 1982년 총수입이 280만원에서 1983년 470만원, 1984년 350만원(1983년보다 적은 이유는 교육으로 인해 진료일수가 적었기 때문)으로 증가되었고 1일진료소를 이용한 주민수가 1983년 15명에서 24명으로 증가되었다. 지출내역으로는 의료비·여비·수용물비·연료비·수선비·공공요금·자산취득비·수당·회의비·판공비·도서비·예비비의 항목으로 지출되었으며 의약품비가 1983년 진료소 의약품구입수가를 저렴하게 해주므로써 전체지

표 1. 년도별 수입 및 지출내역

년도	1982년	1983년	1984년
총수입	2,797,730	4,667,519	3,457,853
진료비	2,619,206	3,283,260	2,425,011
찬조금	174,000	414,350	713,400
기타	452,400	967,909	319,442
총지출	(%) 2,600,073	(%) 4,354,932	(%) 3,434,932
의료비	1,601,273 (61.6)	1,364,735 (31.3)	1,186,675 (34.6)
약비	58,000 (2.2)	189,800 (4.4)	121,820 (3.5)
수송료비	66,605 (2.6)	102,110 (2.3)	91,550 (2.7)
예료비	205,710 (7.9)	182,850 (4.2)	215,430 (6.3)
수선비	197,800 (7.6)	10,500 (0.2)	33,600 (1.0)
공공요금	74,819 (2.9)	39,795 (0.9)	244,639 (7.1)
자산취득비	25,000 (9.6)	56,000 (1.3)	313,370 (9.1)
수당	190,000 (3.9)	430,000 (9.9)	350,000 (10.2)
회의비		49,900 (1.1)	32,060 (0.9)
단공비	55,000 (2.1)	284,565 (6.5)	110,000 (3.2)
도서비		24,300 (0.6)	8,100 (0.2)
예비비	138,960 (5.3)	1,620,377 (37.2)	727,100 (21.2)

표 2. 진료원 근무분석

	1982	1983	1984
총진료일수	—	216	190
가정방문일수	—	65	42
휴일수	—	62	61
교육일수	—	14	72
휴가	—	8	—
진료소른이용환동수	—	3,273	4,661
진료소른이용한 1일 평균수	—	15.2	24.2

출항목중 61.6%에서 31.3%로 떨어지게 되었다. 진료원수당이 3.9%에서 9.9%, 10.2%로 상승되어 현재 월 7만원의 수당을 받고 있다.

회계방식은 년말에 결산 및 예산을 세워 진료

소운영협의회 결의후 군수에게 보고하여 승인을 받으면 그날로부터 시행된다. 2월에 1번씩 우체국에 일일 진료비와 기금을 분류하여 붙임하고 월 1회 구입할 품목을 작성하여 진료소운영협의회장 결재 후 지출한다.

5. 사업내용

- 1) 건강에 관한 자문수집 및 분석 : 년 1회 가정방문을 하여 정기적으로 신체검진, 혈압 check, 뇨검사등을 실시하여 분석한다.
- 2) 일차질병치료 및 처치 : 내소하는 주민의 건강문제를 해결하기 위하여 진찰, 진단, 처방, 투약 및 처치를 한다. 분분경한 경우 2차기관에 의뢰한다.
- 3) 모성건강관리 : 임신부를 발견하여 산전진찰, 정상분만개조, 산후관리 및 교육을 한다. 정상분만개조는 가정에서 실시하였다.
- 4) 아동건강관리 : 질병이 있는 아동은 치료하며 년 1회 국민학교에 가서 전학등 신체검진을 한다. 눈·코·입·귀·가슴·피부·물결등의 이상증상을 감별한다. 이상이 있을 경우 학부모에게 전화 또는 우편으로 직접 알려주고, 또는 담임선생에게 인계하여 적절한 관리를 받게 한다. 정규적으로 아동의 신체적 변화 즉 치아상태·초경에 대한 준비과정을 교육한다.
- 5) 가족계획 : 가족계획실행에 관한 요구가 있는 대상자 발견, 상담, 교육 및 약제기구공급과 투드를 시술한다.
- 6) 결핵관리 : 의심되는자 객담수집·X-Ray검진·의뢰 및 추후관리한다.
- 7) 기생충관리 : 년 1회 전주민 기생충검사 실시, 투약 및 교육한다. 기생충박멸협회의 판편을 벗어야 한다.
- 8) 전염병관리 : 조기발견, 예방접종, 교육을 실시한다. 년 2회 수질검사를 실시하여 부적합시 소독한다. 검사방법은 물 1000cc 채취하여 보건소나 위생사업소에 의뢰하면 7일후 결과를 통보해 준다. 또한 화장실 및 공동오물장 소독을 위해 보건소에서 약을

구입하여 리단위로 배부되므로 확인 및 실시하도록 교육한다.

- 9) 보건교육: 아동대상으로 성교육·치아관리·개인위생에 대한 교육 년 1회 실시하며, 성인대상으로는 가족계획, 예방접종, 만성질환, 환경위생(특히 물과 가축에 대하여), 확장실개조에 관한 내용이며 노인대상으로는 자기관리(self-care) 노인질환에 대해 교육하였다. 이때 사용하는 교육도구로는 프린트물, slide 포스터, 램플렛, 개별적 상담을 통해 실시하며 장소로는 학교, 퇴관, 주민의 집(반사회모임시)을 이용하여 홍보를 위해서는 우편물 또는 방송을 통해 알려주었다.
- 10) 행정업무: 각종 서류 및 보관, 문서집수 및 발송, 마을기관장회, 반사회참석, 보건관계자회의 참석, 진료원간의 모임, 교육등이다.
- 11) 학생지도: 춘천보건전문대학, 간호학과생 실습지도.

6. 사업결과

1981년부터 가정방문을 통하여 년 1회 주민대상 건강진단을 실시하여 지역사회건강진단을 하였다. 실시한 시기는 매년 3월~5월 사이에 실시했으며, 그 내용은 인구사회적 측면, 주민의 건강적 측면, 환경위생적 측면에서 자르수질·분석 파악하였다. 해가 바뀔수록 건강진단내용이 더욱 세밀하여졌지만 1982년부터 공통된 건강진단 내용에 대해서만 제시하고 자한다. 먼저 영유아 건강상태파악을 위해 ① 질병 및 기형아가 있는가 ② 발육상태 ③ 예방접종 ④ 이유식에 대해 살펴보았다. 그 결과 기형아는 1983년에 1명 발견되었다. 구개파열된 아이도 10개월때 발견되어 적실자시에 연락, 무료로 수술을 받게 해주었다. 대부분이 건강했으며, 질병에 걸린 영유아는 경미한 호흡기계 및 소화기계질환자였다. 발육상태는 표준치와 비교하여 거의 비슷한 수준에 머물렀으며, 예방접종율은 1982년도 79.1%, 1983년에 88.6%, 1984년 87.7%로 나타났다.(표 3)

표 3. 예방접종율

구분	1982	1983	1984
백분율	79.1%	88.6%	87.7%

영유아이유식에 대한 어머니의 태도를 보면 이유시작시기에 있어 4개월째 시작하는 경우가 24.2%, 5개월에 시작하는 경우가 33.3%로 대개 4~6개월 사이에 시작하고 있었으며, 이유횟수로는 1일 1회가 21.2%, 1일 2회가 60.6%, 1일 3회가 18.2%이다. 이유식이종류로는 미음이나 밥들이 60.6%로 가장 많았고 과일즙이 12.1%, 야기질이 12.1%, 절편 6.0%, 거버 6.0%, 감자 3.0%로써 이유식이 종류가 충분치 못한 실정을 나타내었다.

아동건강상태를 파악하기 위하여서는 질병유무, 발육상태, 치아상태, 기생충감염상태를 살펴보았다. 질병유무상태를 보면 1982년 3.0%, 1983년 9.7% 1984년 4.3%를 나타냈고, 가장 많은 질환이 피부질환이고 그 다음이 이비인후 질환으로 몸의 청결정도와 관련되지 않나 예상해본다. (표 4)

표 4. 아동의 질환별 유병상태

분류	년 도		
	1982	1983	1984
피 부 질 환	5	20	5
안 질 환	2	3	—
이 비 인 후 질 환	3	2	5
물 격 계 진 환	1	3	1
기 타	1	—	2
합	12	28	13
백 분 율	3.0%	9.7%	4.3%

발육상태를 보면 대개 비슷한 수준을 나타내었고(표 5) 치아상태를 보면 1983년 86.6%에서 71.9%로 떨어졌으며 가장 많은 충치수가 1~2개이며 한 사람이 가진 충치수가 11개이상인 아동이 있었다. 충치부유율을 떨어뜨리기 위하여 학교에서 점심시간후 양치질을 시키고 불소도포를 하며, 올바른 양치질습관을 계속 교육하고 있다. 기생충감염상태는 1982년 26.6%, 1984년 4.3%로 나타났다.

〈표 5〉

아동의 발육 상태

성별	구분 연령	체 중						신 장						총 위					
		남			여			남			여			남			여		
		표준치	1983	1984	표준치	1983	1984	표준치	1983	1984	표준치	1983	1984	표준치	1983	1984	표준치	1983	1984
	7	20.6	21.0	19.8	20.0	22.0	18.3	117.7	117.8	115.6	116.9	116.2	117.1	57.8	57.8	56.6	56.3	57.8	54.1
	8	22.7	22.2	21.2	22.0	22.2	20.1	122.6	120.1	121.0	121.6	120.2	119.2	59.8	58.9	58.5	58.0	58.0	56.4
	9	24.9	26.1	23.4	24.1	22.5	22.6	127.3	126.4	126.3	126.5	126.4	123.9	61.5	62.8	61.1	59.8	59.4	60.0
	10	27.4	27.0	27.7	27.0	28.4	24.9	131.9	132.0	132.5	131.8	132.2	127.8	63.4	64.0	65.1	61.9	63.5	62.2
	11	29.7	30.8	29.9	30.5	26.5	28.7	136.0	134.0	134.6	137.5	135.3	134.1	65.0	65.6	64.3	64.1	61.0	63.4
	12	32.2	35.5	32.7	33.6	28.8	32.1	140.0	145.1	141.3	142.0	139.3	142.6	66.8	71.3	68.0	66.2	64.1	65.4

〈표 6〉

치 아 상 태

년도	1982	1983	1984
충치수			
부	—	39	85
1~2	—	113	110
3~4	—	81	63
5~6	—	36	27
7~8	—	15	9
9~10	—	6	5
11이상	—	—	3
충치보유율	—	86.6%	71.9%

〈표 7〉

아동들의 기생충 감염상태

년 도	1982	1983	1984
편 충	42	—	3
회 충	62	—	10
합	104	—	13
백분율	26.6%	—	4.3%

성인의 건강상태에 관하여서는 만 20세이상의 인구를 대상으로 정기신체사정을 매년 1회씩 실시하였다. 그리하여 분류한 것이 표 8과 같다. 1982년에는 13.1%, 1983년도에는 12.7%, 1984년도에는 13.8%를 나타냈다. 1982년에는 신경계 및 감각기 질환이 가장 많았고 1983년에는 신경계 및 감각기 질환이 1984년에는 근골격계 및 결합조직의 질환이 가장 높았다.

유배우 가입여성대상으로 실시한 피임실태율은 1982년 68.3%, 1983년 69.5%, 1984년에는 70.0%로 조금씩 높아졌다. 피임을 하지 않는원

〈표 8〉

성인의 질병유형 상태

분 류	년 도	1982	1983	1984
간염성 및 기생충질환				
신생물				
내분비 및 대사질환	(0.3)	7(0.3)	2(0.1)	
혈액 및 조혈기의질환	—	—	—	
정신장애	—	3(0.1)	—	
신경계 및 감각기의 질환	(3.4)	77(3.7)	2(0.1)	
순환계의 질환	(1.0)	41(2.0)	42(2.1)	
호흡계의 질환	(1.8)	30(1.4)	27(1.4)	
소화기계의 질환	(2.6)	38(1.8)	45(2.3)	
비노생식기계의 질환	(0.1)	4(0.2)	9(0.5)	
임산부만 및 산욕기의합 병증	—	2(0.1)	—	
외부 및 외과조직의 질환	(0.7)	5(0.2)	2(0.1)	
근골격계 및 결합조직의 질환	(2.8)	58(2.8)	145(7.2)	
선천이상	—	—	—	
주산기에 관련된 병태	—	1(0.1)	—	
중상, 징후 및 불명확한 병태	—	—	—	
손상 및 증대	—	—	—	
합		226	276	
백 분 율	13.1	12.7	13.8	

〈표 9〉

년도별 피임실태율

구 분	1982	1983	1984
피임실태율	68.3	69.5	70.0

인은 '아기돌 원함' '필요성을 못느낌' '부작용에 대한 경험'의 순으로 표 10에서 볼 수 있다.

환경위생면에 있어서는 식수상태, 부영, 화장실, 쓰레기 및 하수처리상태, 연료, 측사 등을

〈표 10〉 피임을 하지 않는 이유

피임하지 않는 이유	실 수	백분율
수유중	3	4.3
아기원함	28	40.0
필요성을 못느끼	19	27.2
본 입	3	4.3
부작용경험	11	15.7
부작용에 대한 두려움	5	7.1
시부모반대	1	1.4

(1984)

〈표 11〉 식수공급상태

구 분	1982	1983	1984
간이상수도	46.4%	62.6%	70.0%
우물이 나뒹	53.6%	37.4%	30.0%

〈표 12〉 식수원과 오염원과의 거리

구 분	1982	1983	1984
15m 이내	77.9%	62.2%	62.0%
15m 이상	22.1%	37.8%	38.0%

〈표 13〉 설 취 상 태

구 분	1982	1983	1984
대일참여력	—	25.7%	36.0%
그렇지않음	—	74.3%	64.0%

살펴보았다. 식수상태에 관해서 먼저 식수공급 상태를 보면 간이상수도 보급율이 1982년 46.4%에서 1983년 62.6%, 1984년 70.0%로 증가되고 있다. 식수원과 오염원과의 거리는 15m 이상이 안전거리인데 1982년 22.0%에서 1983년 37.8%, 1984년 38.0%로 증가되고 있다. 설취 상태도 지속적인 교육으로 인해 대일 참여되는 가구가 1983년 25.7%에서 1984년 36.0%로 증가되었다. 매년 실시했던 수질전사상 90%가 전향(11가지 항목)으로 단편되었으써 부족합서 소독 후 계수질전사를 실시하였다. 화장실상태를 보면 화장실이 문화의 척도라고 말하는데 아직도 농촌의 화장실은 비위생적인 편이 많다. 그러자 표 14에서 볼 수 있듯이 원시적 화장실은 감소되고 개량식 또는 수세식변소가 증가되고 있다.

〈표 14〉 화장실의 종류

구 분	1982	1983	1984
원 시 적	51.3%	35.5%	30.0%
개 량 식	46.6%	59.3%	52.3%
수 세 식	2.1%	4.3%	15.3%
—	—	0.9%	2.4%

〈표 15〉 사용하는 연료종류

구 분	1982	1983	1984
나 누	90.0%	—	70.0%
연 탄	10.0%	—	30.0%

〈표 16〉 쓰레기처리상태

구 분	1982	1983	1984
투 기	—	24.3%	11.5%
소 각	—	44.3%	72.8%
매 들	—	8.6%	5.2%
퇴 비	—	22.9%	10.5%

〈표 17〉 하수처리상태

구 분	1982	1983	1984
다 이 프 이 용	—	—	33.5%
노 출 널 도 탕	—	—	35.9%
아 부 배 나	—	—	30.6%

대부분의 분뇨는 거름으로 이용되고 있다.

부엌에서 사용되는 연료도 표 15에서 보듯이 나무에서 연탄으로 바뀌고 있으며, 쓰레기 및 하수처리에 있어서 아무데나 버리던 쓰레기를 소각하는 처리상태로 바뀌었고 하수처리상태는 33.5%만이 파이프를 이용하고 있고 나머지는 노출되어 처리되고 있어 좋은 자연을 그르치고 있다.

마지막으로 진로소이용상태에 관해서 먼저 앞 표 2에서 보듯이 1일 진로소 이용자수가 15.2명에서 24.2명으로 증가되었다. 또한 1984년도 조사한 '질병발생시 이용하는 의료기관'을 보면 도보 30분이내의 마을에 사는 주민은 68.6%가 보건진로소를 이용하였다. 도보 30분이상되는 마을은 신남의 지역상 다른 도로가 진로소를 경유하지 않고 운전시내로 들어가므로 이용하기가

〈표 18〉 질병발생시 일차적으로 이용하는 의료기관

구분	도보30분 미만마을	도보30분 이상마을	병합
병의원	15.7	25.5	20.6
약국	15.7	47.9	31.8
보건진료소	68.6	17.6	43.1
한약방	—	2.4	1.2
가정치료실	—	5.4	2.7
점·꽃·청	—	1.2	0.6

〈표 19〉 진료소를 찾는 이유

이유	백분율
가까워서	55.8
효과가 좋아서	9.3
친절하고 믿을 만해서	23.3
값이 싸서	11.6

〈표 20〉 한달간의 진료원 활동분석

분류	분(1일평균)	백분율	비고
1. 청소 및 소독	1686(67)	12.5	
2. 진료	5962(238)	44.2	
3. 가정방문 I	841(34)	6.2	마을
가정방문 II	1020(41)	7.6	분말개조
4. 서류정리	1060(42)	7.9	2명
5. 회의	150(6)	1.1	
6. 진료소를돌아다니기	280(11)	2.1	
7. 손질정리	80(3)	0.1	
8. 식사	809(32)	6.0	
9. 학생지도	651(26)	4.8	
10. 기관방문	220(9)	1.6	기관 : 군
11. 약품정리	289(12)	2.1	정보진료소
12. 휴식	452(18)	3.4	25일×9
합	13,500(540)	100.0	시간×60
오전 9~오후 6시 의시간	3,053(51)		

1984. 1월 4일~2월 2일까지 휴일 5일 제외 실시되었음.

진료소를 이용한 총수 : 335명

가정방문수 : 25명

불편한 취약점을 가지고 있다. 보건진료소를 이용하는 이유에 대해서는 ‘가까워서’가 55.8%, ‘친절하고 믿을 만해서’가 23.3% 값이 싸서 11.6%, 효과가 좋아서 9.3%로 나타났다. 다음은 진료원의 한달간 활동을 분석하였다. 1984 1월 4일~2월 2일까지 30일간 실시되었다. 분석내용을 표 20에서 보는바와 같으며 분석내용은 12가지로 나타났으며 가장 많은 시간을 진료영역(44.2%), 그 다음이 가정 방문(13.8%), 그 다음이 청소 및 소독하는데 할애되었다. 오전 9시부터 오후 6시까지의 9시간외에도 총 3,053분, 즉 하루에 51분정도 더 근무하는 편이었다.

Ⅲ. 결 론

보건진료소는 농어촌보건의료취약지역의 주민에게 보건의료를 효율적으로 제공함으로써 국민의 의료수준과 보건향상에 기여함을 목적으로 설치되었다. 4년동안 보건활동을 하므로써 주민이 쉽게 찾아올 수 있고, 쉽게 의료혜택을 받을 수 있는 자원이 되었다. 주민들의 건강문제는 대부분이 자기관리(self-care)를 하지 못하에서 기인했으며, 그 원인으로서는 저소득, 무지, 습관적 파다한 노동량, 의욕상실등을 들 수 있다. 이들이 건강을 유지 향상할 수 있는 길은 자기관리를 할 수 있도록 도와주는 것이며, 그러기 위해 잘 살도록 도와주며, 적절한 지식과 변화할 수 있는 동기를 조성해야 하는 것이다. 그리고 행동이 변화되도록 도와야 한다. 돕는자가 간호원 1명으로 되지 않는다. 의료팀만으로도 되지 않는다. 각종 기관장(국가를 대표하는), 의료팀, 주민의 대표자 그리고 주민이 하나가 되어야 한다. 우리는 좀더 다양하고 폭넓은, 그리고 농어촌 현실에 맞는 깊은 지식을 갖추어야 할 것이며, 계속적인 농어촌으로의 노력이 기울어 질때 보다 빠르고 적절하게 건강의 삶을 되찾을 것이다. 