

농촌지역 보건진료원의 업무활동 분석

영남대학교 의과대학 예방의학교실

강 복 수

서 론

우리나라에 있어서 보건의료사업의 선결과제는 농촌지역의 보건의료 문제의 해결이라 할 수 있다. 우리나라 농촌은 의료가관이나 보건의료인력의 부족으로 저렴 양질의 보건의료 혜택에서 소외되고 있는 실정이다.

정부는 그 동안 농촌 보건의료 문제를 해결하기 위해 여러가지 방안을 강구하고 각종 인력을 배치하는 등 부단한 노력을 경주해 왔으나 팔목할 만한 실효를 거두지 못한 것이 사실이다.

그러나 일차보건의료에 관한 Alma-Ata 선언¹⁾ 이후 우리나라에서는 1981년 보건진료원 제도²⁾를 개발하여 보건진료원을 농어촌 의료취약지역에 근무케 하여 지역사회 보건의료 문제를 해결해 나가도록 함으로써 농촌주민의 보건의료에 대한 만족도를 크게 신장시켰다.

그동안 여러 연구자들에 의해서 보건진료원제도와 보건진료소 운영에 관한 연구³⁻¹⁰⁾와 보건진료원의 업무 및 활동에 관한 연구¹¹⁻¹⁶⁾가 수행되어 왔는데 이들 연구자들은 우리나라의 보건진료원의 활동이 Alma-Ata의 일차보건의료의 내용¹⁷⁾과 우리나라 보건진료원의 직무내용¹⁸⁾에 따라 만족할 정도로 수행되지 못하고 있으며, 보건진료원에 의해 수행되는 보건의료 사업은 주로 환자진료업무에만 치중하고 보건교육, 환경위생사업을 포함한 건강증진업무 및 지역사회개발 사업은 미진한 실정이라고 지적하였다.

선행연구의 대부분은 보건진료원의 사업실적이나 주민의 보건진료소 이용에 의한 보건진료원의 활동내용을 분석한 것이며 보건진료원의 활동량에 의한 활동내용의 분석은 김¹⁹⁾의 2일간의 조사 성적에 불과하였다.

저자는 1주일간의 활동량을 조사하여 그 활동내

용을 분석함으로써 보건진료원의 활동양태를 보다 정확히 파악할 수 있을 것으로 생각하여 보건진료원의 근무시간 활용실태를 조사하고자 하였다.

또한 보건진료원 제도가 시행된지 6년이 경과된 현재 보건진료원의 업무내용의 양상이 어떻게 변화되어가고 있는지를 파악하고자 하였다.

보건진료원의 근무시간 활용실태를 분석함으로써 업무활동의 문제점을 파악하여 활동내용의 개선방향과 보건진료원의 관리에 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

대상 및 방법

본 조사의 대상은 경상북도 의료취약지역의 보건진료소에 근무하는 보건진료원들로서, 보건진료원경력 2년미만자 14명과 2년이상 경력소지자 12명 계 26명이었다.

조사기간은 1987년 11월 16일부터 12월 5일 사이의 기간중 통상적인 활동기간을 택하여 월요일에서 토요일까지 6일간이었으며, 조사방법은 대상자의 출근에서부터 퇴근까지의 활동상황을 분단위로 활동내용이 바뀔때 마다 칸을 바꾸어 자기기록방법(work diary method)으로 조사표에 기록케 하였다.

조사대상자들에게는 조사가 시작되기 전 본 조사의 취지와 목적을 충분히 설명하여 통상일과나 조사로 인한 일과 내용의 변화가 없도록 당부하였다.

수집된 자료는 활동영역별, 활동장소별 및 보건진료원 직무영역별로 분류하고 기술업무와 행정업무는 활동 항목별로 세분하여 각 활동에 배분된 활동량을 대상자의 연령, 결혼상태 및 보건진료원 경력에 따라 비교 분석하였다.

성 적

조사기간 1주동안 보건진료원 26명의 총 근무시

간은 75,865분이었으며, 1인당 평균 근무 시간은 2,918분이었다. 일반적 특성인 연령, 결혼상태 및 보건진료원경력별로 비교한 결과 연령이 많은 집단의 일과활동 시간이 연령이 적은 집단보다 길었으며 미혼자보다는 기혼자가 더 많은 시간을 활동하였다.

그리고 경력이 많을수록 더 많은 시간을 활동하는 것으로 나타났다(Table 1).

관찰기간동안 보건진료원은 79.8%에 해당하는 시간을 보건진료소내에서 보냈으며 가정방문 및 출장 활동을 위한 시간은 20.2%에 해당하였다. 보건진료소내 활동으로 소비한 시간은 연령이 많은 집단이 연령이 적은 집단보다, 기혼자가 미혼자보다 그리고 경력이 많은 사람이 경력이 적은 사람보다 더 많은 것으로 나타났다 (Table 2).

Table 1. Mean activity time in one-week-period activity by characteristics of CHP

Characteristics	CHPs surveyed		Total activity time (min.)	Mean activity time (min.)
	No.	%		
Age				
20-29	10	38.5	28,525	2,853
30+	16	61.5	47,340	2,959
Marital status				
Married	16	61.5	46,870	2,929
Single	10	38.5	28,995	2,900
Experience as CHP				
Less than 2 years	14	53.8	38,640	2,760
2 years or more	12	46.2	37,225	3,102
Total	26	100.0	75,865	2,918

*CHP : Community health practitioner.

Table 2 Allocation of activity time (minutes) by characteristics of CHP and location of activity

Characteristics	CHPs surveyed	Location of activity			Total
		In PHP	outside of PHP	Travel	
Age					
20-29	10	21,080 (73.9%)	5,050 (17.7%)	2,395 (8.4%)	28,525 (100.0%)
30+	16	39,455 (83.4)	5,605 (11.8)	2,280 (4.8)	47,340 (100.0)
Marital status					
Married	16	38,350 (81.8)	6,115 (13.0)	2,405 (5.2)	46,870 (100.0)
Single	10	22,185 (76.5)	4,540 (15.7)	2,270 (7.8)	28,995 (100.0)
Experience as CHP					
Less than 2 years	14	29,150 (75.4)	6,075 (15.7)	3,415 (8.9)	38,640 (100.0)
2 years or more	12	31,385 (84.3)	4,580 (12.3)	1,260 (3.4)	37,225 (100.0)
Total	26	60,535 (79.8)	10,655 (14.0)	4,675 (6.2)	75,865 (100.0)

*PHP : Primary health post.

Table 3. Allocation of activity time (minutes) by characteristics of CHP and working category

Characteristics	Working category						Total
	Technical work	Administrative work	Auxillary and supportive work	Travel time	Miscellaneous	Slack time	
Age							
20-29	14,393 (50.5%)	4,642 (16.3%)	1,005 (3.5%)	2,395 (8.4%)	3,860 (13.5%)	2,230 (7.8%)	28,525 (100.0%)
30+	20,710 (43.7)	9,540 (20.2)	3,140 (6.6)	2,280 (4.8)	5,300 (11.2)	6,370 (13.5)	47,340 (100.0)
Marital status							
Married	20,990 (44.8)	9,270 (19.8)	3,130 (6.7)	2,405 (5.1)	4,825 (10.3)	6,250 (13.3)	46,870 (100.0)
Single	14,113 (48.7)	4,912 (16.9)	1,015 (3.5)	2,270 (7.8)	4,335 (15.0)	2,350 (8.1)	28,995 (100.0)
Experience as CHP							
Less than 2 years	19,733 (51.1)	6,097 (15.8)	1,490 (3.9)	3,415 (8.8)	4,605 (11.9)	3,300 (8.5)	38,640 (100.0)
2 years or more	15,370 (41.3)	8,085 (21.7)	2,655 (7.1)	1,260 (3.4)	4,555 (12.2)	5,300 (14.3)	37,225 (100.0)
Total	35,103 (46.3)	14,182 (18.7)	4,145 (5.4)	4,675 (6.2)	9,160 (12.1)	8,600 (11.3)	75,865 (100.0)

Table 4. Allocation of activity time (minutes) by characteristics of CHP and working category in PHP

Characteristics	Working category					Total
	Technical work	Administrative work	Auxillary and supportive work	Miscellaneous	Slack time	
Age						
20-29	10,683 (50.7%)	3,677 (17.4%)	1,005 (4.8%)	3,615 (17.1%)	2,100 (10.0%)	21,080 (100.0%)
30+	16,725 (42.4)	8,395 (21.3)	3,140 (7.9)	4,965 (12.6)	6,230 (15.8)	39,455 (100.0)
Marital status						
Married	16,760 (43.7)	7,915 (20.6)	3,130 (8.2)	4,435 (11.6)	6,110 (15.9)	38,350 (100.0)
Single	10,648 (48.0)	4,157 (18.7)	1,015 (4.6)	4,145 (18.7)	2,220 (10.0)	22,185 (100.0)
Experience as CHP						
Less than 2 years	14,953 (51.3)	5,172 (17.7)	1,490 (5.1)	4,425 (15.2)	3,110 (10.7)	29,150 (100.0)
2 years or more	12,455 (39.7)	6,900 (22.0)	2,655 (8.5)	4,155 (13.2)	5,220 (16.6)	31,385 (100.0)
Total	27,408 (45.3)	12,072 (19.9)	4,145 (6.8)	8,580 (14.2)	8,330 (13.8)	60,535 (100.0)

총 활동시간을 활동영역별로 구분해본 결과 가장 많은 시간을 소비한 영역이 기술업무로 46.3% 이었다. 행정업무 18.7%, 보조 및 지원업무 5.4%, 보건진료소의 활동을 위한 교통시간에 6.2%, 청소, 정리정돈 및 개인업무 등 기타업무에 12.1% 그리고 식사, 휴식 및 비활동 대기시간 등 slack time 에 11.3%를 소비하였다. 기술업무에 있어서는 연령이 적은 집단이 연령이 많은 집단보다, 미혼자가 기혼자보다 그리고 경력이 적은 사람이 많은 사람보다 더 많은 시간을 활동한 것으로 나타났다. 행정업무에 있어서는 연령이 많고, 기혼자와 경력이 많을수록 더 많은 시간을 활동한 것으로 나타났다. 연령이 많은 집단이 연령이 적은 집단보다 slack time 이 길었으며, 기혼자와 경력이 많은 사람이 slack time 에 많은 시간을 소비하였다(Table 3).

보건진료소내 총 근무시간 60,535분중 기술업무수행에 45.3%, 행정업무에 19.9%, 보조 및 지원업무 6.8%, 기타업무 14.2%, 그리고 slack time 에 13.8%를 소비하였다(Table 4).

보건 진료소의 활동량은 기술업무가 50.2%, 교통시간이 30.5%이며 행정업무 및 기타는 19.3%

이었다(Table 5).

기술업무수행에 소비한 총 35,103분을 서어비스 내용별로 구분해 본 결과 63.1%에 해당하는 시간을 환자치료업무에, 건강상담 11%, 가족계획사업 6.2%, 보건교육 5.8%, 모자보건사업 8.2%, 결핵관리 1.8%, 구강보건 1%, 예방접종 1.7% 그리고 환경위생사업에 1.2%를 소비하였다. 환자치료업무는 연령이 적은 집단이 연령이 많은 집단보다 더 많은 시간을 활동하였고, 기혼자가 미혼자 보다 그리고 경력이 많은 사람이 경력이 적은 사람보다 더 많은 시간을 활동하였다. 건강상담 및 가족계획 사업 등을 포함한 지역사회 주민의 건강증진을 위한 공중보건 업무에는 미혼자와 경력이 적은 사람이 더 많이 활동한 것으로 나타났다(Table 6).

행정업무수행에 소비한 총 14,182분을 활동내용별로 비교한 결과 각종 기록 및 대장정리에 61.6%, 보고서 작성 4.6%, 청구서 작성 7.2%, 진료비 예탁 6.2%, 마을건강원 회의 4.2%, 보건진료소 운영 15.2% 그리고 약품 및 물품구입에 1%를 소비하였다. 기록업무에 있어서는 연령과 경력이 적을수록 많은 시간이 배분되었고 미혼자가 기혼자보다 더

Table 5. Allocation of activity time (minutes) by characteristics of CHP and working category outside of PHP

Characteristics	Working category					Total
	Technical	Adminis-	Travel	Miscella-	Slack	
	work	trative work	time	neous	time	
Age						
20-29	3,710 (49.8%)	965 (13.0%)	2,395 (32.2%)	245 (3.3%)	130 (1.7%)	7,445 (100.0%)
30+	3,985 (50.5)	1,145 (14.5)	2,280 (28.9)	335 (4.3)	140 (1.8)	7,885 (100.0)
Marital status						
Married	4,230 (49.6)	1,355 (15.9)	2,405 (28.2)	390 (4.6)	140 (1.7)	8,520 (100.0)
Single	3,465 (50.9)	755 (11.1)	2,270 (33.3)	190 (2.8)	130 (1.9)	6,810 (100.0)
Experience as CHP						
Less than 2 years	4,780 (50.4)	925 (9.7)	3,415 (36.0)	180 (1.9)	190 (2.0)	9,490 (100.0)
2 years or more	2,915 (49.9)	1,185 (20.3)	1,260 (21.6)	400 (6.8)	180 (1.4)	5,840 (100.0)
Total	7,695 (50.2)	2,110 (13.8)	4,675 (30.5)	580 (3.8)	170 (1.7)	15,330 (100.0)

Table 6. Allocation of activity time (minutes) by characteristics of CHP and activity in technical work

Charac- terist- ics	Technical work									Total
	Patient care	Health consul- tation	Family plann- ing	Health educat- ion	MCH	Tbc control	Oral health	Vaccin- ation	Enviro- ment- al san- itation	
Age										
20-29	9,180 (63.8%)	1,268 (8.8%)	790 (5.5%)	1,065 (7.4%)	1,340 (9.3%)	300 (2.1%)	90 (0.6%)	225 (1.6%)	135 (0.9%)	14,393 (100.0%)
30+	12,975 (62.7)	2,590 (12.5)	1,415 (6.8)	980 (4.8)	1,515 (7.3)	310 (1.5)	255 (1.2)	380 (1.8)	290 (1.4)	20,710 (100.0)
Marital status										
Married	13,610 (64.9)	2,250 (10.7)	1,245 (5.9)	1,010 (4.8)	1,580 (7.5)	380 (1.8)	215 (1.0)	410 (2.0)	290 (1.4)	20,990 (100.0)
Single	8,545 (60.6)	1,608 (11.4)	960 (6.8)	1,035 (7.3)	1,275 (9.0)	230 (1.6)	130 (0.9)	195 (1.4)	135 (1.0)	14,113 (100.0)
Experi- ence as CHP										
Less than 2 years	11,855 (60.1)	2,348 (11.9)	1,200 (6.1)	1,495 (7.6)	1,705 (8.6)	450 (2.3)	150 (0.7)	275 (1.4)	255 (1.3)	19,733 (100.0)
2 years or more	10,300 (67.0)	1,510 (9.8)	1,005 (6.5)	550 (3.6)	1,150 (7.5)	160 (1.0)	195 (1.3)	330 (2.2)	170 (1.1)	15,370 (100.0)
Total	22,155 (63.1)	3,858 (11.0)	2,205 (6.2)	2,045 (5.8)	2,855 (8.2)	610 (1.8)	345 (1.0)	605 (1.7)	425 (1.2)	35,103 (100.0)

Table 7. Allocating of activity time (minutes) by characteristics of CHP and activity in administrative work

Characteristics	Administrative work							Total
	Record keeping	Writing reports	Writing bills	Deposit of income	VHW meeting	Manag- ement of PHP	Purchase of drug and com- modities	
Age								
20-29	3,065 (66.0%)	110 (2.4%)	414 (8.9%)	295 (6.4%)	30 (0.6%)	728 (15.7%)	- (-)	4,642 (100.0%)
30+	5,672 (59.5)	535 (5.6)	611 (6.4)	585 (6.1)	565 (5.9)	1,432 (15.0)	140 (1.5)	9,540 (100.0)
Marital status								
Married	5,637 (60.8)	480 (5.2)	551 (5.9)	485 (5.2)	505 (5.5)	1,472 (15.9)	140 (1.5)	9,270 (100.0)
Single	3,100 (63.1)	165 (3.4)	474 (9.6)	395 (8.1)	90 (1.8)	688 (14.0)	- (-)	4,912 (100.0)
Experience as CHP								
Less than 2 years	3,817 (61.8)	140 (2.3)	500 (8.1)	465 (7.5)	150 (2.4)	1,108 (17.9)	- (-)	6,180 (100.0)
2 years or more	4,920 (61.5)	505 (6.3)	525 (6.6)	415 (5.2)	445 (5.6)	1,052 (13.1)	140 (1.7)	8,002 (100.0)
Total	8,737 (61.6)	645 (4.6)	1,025 (7.2)	880 (6.2)	595 (4.2)	2,160 (15.2)	140 (1.0)	14,182 (100.0)

*VHW: Village health worker.

Table 8. Allocation of activity time (minutes) by activity and place of service

Activity	Place of service		Total
	In PHP	Outside of PHP	
Patient care	20,480 (33.9%)	1,675 (10.9%)	22,155 (29.2%)
Health consultation	2,613 (4.3)	1,245 (8.1)	3,858 (5.0)
Family planning	635 (1.0)	1,570 (10.2)	2,205 (3.0)
Health education	765 (1.2)	1,280 (8.3)	2,045 (2.7)
MCH	1,945 (3.2)	910 (5.9)	2,855 (3.8)
Tbc control	350 (0.6)	260 (1.7)	610 (0.8)
Oral health	215 (0.3)	130 (0.8)	345 (0.5)
Vaccination	405 (0.8)	200 (1.3)	605 (0.8)
Environmental sanitation	— (—)	425 (2.8)	425 (0.6)
Record keeping	8,737 (14.4)	— (—)	8,737 (11.6)
Writing report	645 (1.0)	— (—)	645 (0.9)
Writing bill	1,025 (1.8)	— (—)	1,025 (1.3)
Deposit of income	130 (0.2)	750 (4.9)	880 (1.1)
VHW meeting	335 (0.6)	260 (1.8)	595 (0.8)
Management of PHP	1,200 (1.9)	960 (6.3)	2,160 (2.8)
Purchase of drug and commodities	— (—)	140 (0.9)	140 (0.2)
Auxillary and supportive work	4,145 (5.8)	— (—)	4,145 (5.5)
Miscellaneous	8,580 (14.2)	580 (3.8)	9,160 (12.0)
Slack time	8,330 (13.8)	270 (1.8)	8,600 (11.3)
Travel time	— (—)	4,675 (30.5)	4,675 (6.1)
Total	60,535 (100.0)	15,330 (100.0)	75,865 (100.0)

Table 9. Allocation of activity time (minutes) by characteristics of CHP and functional category

Characteristics	Functional category					Total
	Community approach	Community health management	MCH and family planning	Management of common disease	Management of PHP and technical supervision of VHW	
Age						
20—29	480 (2.5%)	1,195 (6.3%)	2,130 (11.1%)	10,868 (56.8%)	4,445 (23.3%)	19,118 (100.0%)
30+	795 (2.3)	2,325 (6.8)	2,930 (8.5)	15,725 (45.8)	12,547 (36.6)	34,322 (100.0)
Marital status						
Married	490 (2.7)	1,115 (6.2)	2,065 (11.5)	9,963 (55.4)	4,345 (24.2)	17,978 (100.0)
Single	785 (2.2)	2,405 (6.8)	2,995 (8.4)	16,630 (46.9)	12,647 (35.7)	35,462 (100.0)
Experience as CHP						
Less than 2 years	660 (2.4)	2,175 (8.0)	2,905 (10.7)	14,653 (53.7)	6,867 (25.2)	27,260 (100.0)
2 years or more	615 (2.4)	1,345 (5.1)	2,155 (8.2)	11,940 (45.6)	10,125 (38.7)	26,180 (100.0)
Total	1,275 (2.4)	3,520 (6.6)	5,060 (9.5)	26,593 (49.7)	16,992 (31.8)	53,440 (100.0)

많은 시간을 소비하였다. 마을건강원회의에 소비된 시간은 연령과 경력이 많을 수록 더 많이 배분되었고 기혼자가 미혼자보다 더 많은 시간을 소비하였다. (Table 7).

총 활동시간을 활동별로 분석하면 환자치료활동이 29.2%로 제일 많았고 다음이 보건진료소 청소 및 정리정돈과 개인용무 등의 기타활동이 12%, 각종기록 및 대장정리 11.6%, 식사, 휴식 및 활동하지 않은 대기시간 등의 slack time이 11.3%의 순이었다. 보건진료소내 활동은 환자치료활동이 33.9%이었고 보건교육 및 모자보건사업을 포함한 공중보건활동이 11.4%인데 비하여 보건진료소의 활동은 환자치료활동이 10.9%이었고 공중보건활동이 39.1% 이었다. (Table 8).

전 일과 중 식사, 휴식, 개인용무 및 활동하지 않은 대기시간 등을 제외한 실제 업무활동시간 총 53,440분을 보건진료원 직무영역별로 비교한 결과 지역사회조직 및 개발, 사업계획수립과 보건정보체계 개발의 지역사회접근에 2.4%, 보건교육, 예방접종 구강보건과 환경위생 등의 지역사회보건관리에 6.6%, 모자보건과 가족계획사업에 9.5%, 환자진료 및 상담, 진료부기록 및 보관 등의 통상질환관리에 49.7%, 그리고 보건진료소 사업운영관리 및 기술지도에 31.8%가 배분되었다. 지역사회접근은 보건진료원의 특성에 따라 큰 차이를 관찰할 수 없었고 통상질환 관리는 경력이 적은 사람이 많은 사람에 비하여 더 많은 시간을 소비하였으나 보건진료소 사업운영관리 및 마을건강원의 기술지도에는 경력이 많을 수록 더 많은 시간을 활동한 것으로 나타났다 (Table 9).

고 찰

우리나라 농어촌 의료취약지역에 근무하고 있는 보건진료원은 포괄적 보건의료를 근간으로 하는 일차보건의료의 내용²⁾ ① 주요 보건문제와 그 예방 및 관리방법에 관한 교육, ② 식량공급의 촉진과 적절한 영양의 증진, ③ 안전한 식수의 공급과 기본적 위생, ④ 가족계획을 포함한 모자보건사업, ⑤ 주요 전염병에 대한 예방접종, ⑥ 지방병의 예방과 관리 ⑦ 흔히 볼 수 있는 질병과 외상의 적절한 치료, ⑧ 필수 의약품의 공급과 일차보건의료가 지향하는 지역사회 주민의 참여를 통한 보건의료문제의 해결과 지역사회개발 개념을 가미하여 우리나라 실정에 맞게 ① 지역사회조직 및 개발, ② 사업계획 수립, ③ 보건정보체계 개발, ④ 지역사회 보건관리, ⑤ 모자

건강 관리 및 가족계획, ⑥ 통상질환 관리, ⑦ 사업운영관리 및 기술지도의 7가지 직무³⁾를 설정하여 그 직무내용에 따라 사업을 수행하고 있다.

업무활동 분석은 활동진수를 조사해서 각 활동별 분포를 파악하는 방법도 있고 활동시간을 조사해서 각 활동의 분포를 제시하는 경우도 있다. 본 연구는 보건진료원의 각 활동별 활동시간을 기준으로 해서 활동상황의 분포를 분석하였다.

보건진료원의 주당 평균 근무시간을 2,918분으로서 강⁴⁾의 2,683분보다 길었으며, 겨울철의 공무원 근무시간 2,640분을 기준하면 근무시간의 추가 활동시간이 많았음을 알 수 있다. 보건진료원의 일반적 특성과 평균 근무시간과의 관계는 연령이 많고, 기혼자에서 그리고 보건진료원 경력이 많을수록 활동시간이 많은 것으로 나타나 김⁵⁾의 성적과 일치하였다.

활동장소별 분포는 보건진료소내 근무가 79.8%, 보건진료소의 근무가 20.2%로 김⁶⁾의 성적 77.9% 및 22.1%와는 비슷하였으나, 김⁷⁾의 성적 92.1% 및 7.9%와 강⁸⁾의 89.4% 및 10.6%에 비하면 보건진료소의 활동이 훨씬 증가한 것으로 나타났다. 보건진료소에서만 활동하기를 원하는 사람은 전체주민의 45.9%⁹⁾임을 감안하고, 지역사회주민에게 예방 및 건강증진 서어비스를 보다 많이 제공하고 지역사회 개발을 촉진하기 위해서는 보건진료소의 활동이 증가되어야 한다고 본다. 보건진료소의 활동에서 연령이 적고, 미혼자에서 그리고 경력이 적은 사람이 더 많은 시간을 활동한 것은 배치된 '지 얼마되지 않은 사람은 지역사회 실정을 파악하기 위하여 출장활동이 많았기 때문'으로 풀이된다. 활동장소별 분포는 계절과 관계가 있을 것으로 본다. 박¹⁰⁾의 연구가 활동진수를 기준으로 분석한 결과이긴 하지만 겨울철은 보건진료소내 근무가 93.4%, 보건진료소의 근무 6.6%였고 여름철은 각각 91.6%와 8.4%였다. 따라서 보건진료소의 활동량은 여름철이 겨울철보다 더 많았다. 일반적으로 따뜻한 계절이 추운 계절보다 옥외 활동이 많을 것으로 추측된다. 따라서 봄, 여름, 가을, 겨울의 4계절을 통한 조사가 이루어져야 된다고 생각한다.

활동영역별 분포는 기술업무 46.3%, slack time을 포함한 기타활동이 23.4%로 강¹¹⁾의 보고와 비슷하였으나 행정업무는 본조사가 18.7%로 강¹²⁾의 9.8%에 비하면 훨씬 많았다. 이것은 강¹³⁾의 보고는 당시 시범사업으로 활동을 전개하는 보건진료원을 대상으로 하였으므로 행정업무가 별로 없었기 때문으로 풀이된다. 행정업무의 대부분은 기록업무 및 보

고서작성 등이므로 보고서식의 간소화와 보고업무의 감소, 혹은 보조수나 보건진료소 운영협의회의 간사등을 활용해서 순수 행정업무를 위임함으로써 보건진료원은 직접 보건서어비스에 많은 시간을 할애할 수 있을 것으로 본다. 기타 활동의 소비시간이 짧을수록 활동의 효율성이 높음을 의미하는데 본 연구결과는 기타활동에 소비된 시간이 23.4%로 보건진료원을 대상으로 분석한 송씨의 67.7%, 김씨의 35.4%보다 훨씬 낮아 효율적으로 활동하고 있음을 알 수 있다. 활동장소에 따른 기타활동에 소비된 시간은 보건진료소내에서는 전체의 28%인데 비하여 보건진료소외에서는 5.5%를 차지하여 보건진료원들이 보건진료소외에서 활동할 때 더 효율적으로 업무를 추진한 것으로 나타났다.

기술업무 중 환자진료활동에 63.1%, 건강증진업무에 36.9%의 시간을 소비하여 강¹⁰의 각각 86.3%와 13.7%, 이⁹의 80.1%와 19.9%, 박등⁷의 73.8%와 26.2%에 비교하여 보면 환자진료활동은 점차 줄어드는 경향이고 건강증진업무는 증가되어 가고 있음을 알 수 있다. 총 활동량을 기준으로 분석한 결과 환자진료활동에 29.2%, 건강증진업무에 16.2%로 강¹⁰의 38.9%와 6.2%, 김¹⁰의 36.7%와 11.6%에 비하면 환자진료활동은 감소하고 건강증진업무는 증가되는 경향을 알 수 있다. 직무영역별로 활동량을 분석한 결과 통상질환관리가 49.7%를 차지하였고 지역사회 보건관리와 모자건강관리 및 가족계획은 16.1%이었고, 지역사회접근은 2.4%로 아주 저조한 활동이었다. 이와같이 선행연구^{9,10,11,12}에 비하여 본 연구결과에서는 환자진료활동이 줄어들고 건강증진사업이 늘어나는 바람직한 현상이 관찰되었으나 아직 보건진료원의 사업내용이 환자진료중심 활동에서 벗어나지 못하고 있다. 물론 의료취약지역 주민들의 보건의료 요구중 가장 우선되는 것은 질병관리임이 틀림없겠지만 보건진료원제도가 채택된 지 6년이 경과한 현 시점에서 진료사업에만 치중하고 건강증진업무 및 지역사회참여를 통한 개발사업이 미진한 것은 아직 일차보건의료사업이 정착되지 못했다는 것을 의미한다. 진료위주의 사업에서 벗어나지 못하는 이유는 여러가지가 있다. 우선 보건진료원 및 보건진료소에 대한 주민들의 그릇된 인식에서 진료수혜에만 집착하고 강요하기 때문이다. 또한 보건진료소를 운영하기 위하여는 운영자금이 필요하다. 지역사정에 따라 운영자금 조성이 어려운 지역은 보건진료소 운영을 진료수입에 의존할 수 밖에 없기 때문에 현실적으로 진료업무에 치중하게 된다. 뿐만 아니라 보건진료소 단위로 운영자금 가용 범위내에서

일정 수준의 수당이 보건진료원에게 지급되므로 이것 역시 환자진료에 치중하게 하는 요소가 될 수 있다. 따라서 보건진료원의 보수교육을 강화하고, 도, 군 단위의 기술지도체제를 확립하고 운영하여 일차보건의료의 개념과 목적을 재정립하고 지역사회주민에 대해서는 보건진료원의 기능과 보건진료소의 업무를 올바르게 홍보해야 할 것이며, 또한 환자진료수입에 의존하지 않고 보건진료소를 운영할 수 있도록 보건진료소 운영협의회를 활성화하고 지역사회주민의 전적인 참여하에 지역 나름대로의 운영자금조달을 위한 방안모색이 필요할 것으로 생각한다.

요 약

농촌의 일차보건의료사업의 중심적인 역할을 수행하고 있는 보건진료원의 업무활동을 분석적으로 활동내용의 개선방향과 그들의 관리에 필요한 자료를 제공하기 위하여 경상북도내의 26명의 보건진료원을 대상으로 1987년 11월 16일부터 12월 5일사이의 통상적일 활동기간을 택하여 월요일에서 토요일까지 6일간 출근에서 퇴근까지의 활동상황을 자기기록방법(work diary method)에 의해 조사한 성적을 요약하면 다음과 같다.

주당 평균 활동시간은 2,918분이었다. 연령과 보건진료원 경력에 많을수록 더 많은 시간을 활동하는 것으로 나타났고 미혼자보다는 기혼자가 더 많은 시간을 활동하였다.

총 활동시간 중 보건진료소내 근무가 79.8%였고 보건진료소외가 20.2%를 차지하였다. 보건진료소외 근무에 있어서 연령과 경력이 적을수록 그리고 미혼자가 기혼자보다 더 많이 활동한 것으로 나타났다.

활동영역별 시간 배분은 기술업무수행이 46.3%로 제일 많았고 행정업무는 18.7%를 차지하였다. 기술업무에 있어 미혼자가 기혼자보다 연령과 경력이 적을수록 더 많이 활동하였다. slack time은 연령과 경력이 많을수록 그리고 기혼자가 미혼자보다 더 길었다.

기술업무는 보건진료소내 근무중 45.3%를 차지하였고 보건진료소외 근무중 50.2%를 차지하였다. 기타업무에 소요된 시간과 slack time은 보건진료소내 근무에서보다 보건진료소외 근무에서 현저히 적었다.

기술업무 중 환자치료활동은 63.1%이었고, 기타서어비스는 36.9%를 차지하였다. 기혼자가 미혼자보다 그리고 경력이 많을수록 환자치료활동에 소비한 시간이 많았고 지역사회주민의 건강증진을 위한

공중보건활동에 소비한 시간이 적었다.

행정업무 중 각종 기록 및 대장정리에 61.6% 를 소비하였고 마을건강원회의에 소비된 시간은 4.2%에 불과하였다. 마을건강원회의에 소요된 시간은 연령과 경력이 많을수록 기혼자가 미혼자보다 더 많았다

총 근무시간을 활동내용별로 분석하면 환자치료활동이 29.2%로 제일 많았고, 기타활동, 각종기록 및 대장정리의 순이었다. 보건진료소내 활동은 환자치료활동이 33.9%, 공중보건활동이 11.4% 이었고, 보건진료소의 활동은 각각 10.9% 및 39.1%이었다.

보건진료원의 직무영역별 활동상황을 분석하면 통상질화관리에 소요된 시간이 49.7%로 제일 많았고 지역사회접근은 2.4%로 제일 적었다.

이상을 종합하면 보건진료원은 보건진료소내에서 주로 활동하며 예방보건활동보다는 진료활동에 더 치중하고 있다. 농촌의 일차보건의료사업의 정착을 위해서는 보건진료원 보수교육을 통하여 그리고 도, 군단위의 기술지도체계의 확립과 운영으로 건강증진업무의 강화와 지역사회개발사업에 관련된 활동에 적극 참여토록 유도해야겠다고 생각한다.

참 고 문 헌

1. WHO : Alma-Ata 1978, Primary health care. "Health for all" series, No 1, WHO, Geneva, 1978.
2. 임홍달 : 보건진료원 배치의 제도적 배경과 그 의의 및 관계법령해석. 대한간호, 20(1):14-17, 1981.
3. 김정태 · 황나미 · 김진순 · 오영애 · 장지섭 : 농촌 일차보건의료사업 연구보고서. 한국인구보건연구원, 1985.
4. 보건사회부 : 농어촌 일차보건의료사업 종합평가

- 회 결과보고서. 보건사회부, 1985.
5. 박정환 · 강복수 · 김화중 : 한국의 보건진료원제도의 평가. 경북대학교 보건대학원, 1986.
6. 김진순 · 오영애 · 유호신 · 윤치근 · 윤석우 : 2000년을 향한 일차보건의료의 기본계획수립연구. 한국인구보건연구원, 1986.
7. 김진순 · 오영애 · 윤치근 · 유호신 : 보건진료소 운영분석연구. 한국인구보건연구원, 1987.
8. 김진순 · 오영애 · 장지섭 · 김정태 : 보건진료원 활동 평가조사연구. 한국인구보건연구원, 1982.
9. 이정애 : 지역주민들을 통해서 본 보건진료원 사업실태. 경북대학교 보건대학원 논문집, 1983.
10. 신유선 : 보건진료원 사업지역의 산전관리에 대한 평가. 경북대학교 보건대학원 논문집, 1983.
11. 노명희 : 일부지역 보건간호원의 활동분석. 김천간호전문대학 논문집, 제 11집, 1983, pp. 55-83.
12. 김진순 : 일차보건의료사업에 있어서 보건진료원의 업무수행에 관한 분석적 연구. 연세대학교 대학원 논문집, 1984.
13. 김진순 · 오영애 · 유호신 : 보건진료원의 1차 진료기술 및 직무에 관한 연구보고서. 한국인구보건연구원, 1985.
14. 김철준 · 문옥륜 · 최현립 : 일부지역 보건진료원의 진료내용에 관한 연구. 중앙의학, 52(1) : 1-12, 1987.
15. 한국인구보건연구원 : 보건진료원 교육과정. 한국인구보건연구원, 1984.
16. 강복수 : 농촌지역 보건요원의 근무시간 활용에 대한 조사연구. 경북의대잡지, 20(1) : 158-166, 1980.
17. 송건용 : 농촌지역보건소조직 및 기능개선에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1984.

— Abstract —

A Survey on Activities of Community Health Practitioners in Rural Area

Pock Soo Kang

*Department of Preventive Medicine and Public Health
College of Medicine, Yeungnam University
Taegu, Korea*

The community health practitioners (CHP) play an important role in primary health care services to the underserved population in rural area.

Time and motion study of 26 CHPs in Kyungpook Province was conducted through work diary method for 6 consecutive days from the time they arrived until they left the primary health post(PHP) during the past 3 weeks from November 16 to December 5, 1987.

The allocation of activity time by working category, service category, location of activity and CHP's function was analyzed according to the characteristics of CHPs i. e., age, marital status and experience as CHP.

The major findings are as follows :

The mean activity time per CHP in a week was 2,918 minutes. The length of their working hours was longer for older, married and more experienced CHPs than others.

About 80% of the CHP's activities took place within the PHP and only about 20% occurred outside of the PHP. Working hours for the outdoor activities were longer for younger, single and less experienced CHPs than others.

The allocation of activity time by working category showed 46.3% in the technical work and 18.7% in the administrative work.

Working hours for the technical activities were longer for younger, single and less experienced CHPs than others. The percentage of activity time revealed greatest as much as 63.1% for direct patient care in technical work and 61.6% for record keeping in administrative work.

Of the total working hours in a week, direct patient care and public health activities accounted for 29.2% and 16.2%, respectively. Of the indoor activities, working hours for direct patient care were longer than those for public health activities. However, of the outdoor activities, working hours for public health activities were longer than those for direct patient care.

The allocation of activity time by CHP's function showed 49.7% in management of common disease, 31.8% in management of PHP and technical supervision of village health workers, 9.5% in MCH and family planning, 6.6% in community health management and 2.4% in community approach.

Based on these findings, it was found that CHPs were mainly working in the PHP with a majority of their time being spent for direct patient care rather than preventive and promotive health cares.

To enhance the preventive and promotive health services of the CHPs and to involve the activities for community development, refresher course for CHPs should be reinforced and supervision mechanism of the CHPs should be established and operated in Gun- and province-level.