

보건진료원 활동성과 평가를 위한 기초조사

한국인구보건연구원, 1983. 6, p. 1~243.

송건용, 김영임, 김홍숙

1. 요약

정부는 보건의료취약지역의 주민에게 보건의료 서비스를 효율적으로 제공케 함으로써 국민의 의료균형과 보건향상에 목적을 두어 보건진료원을 1981년부터 훈련·배치하였다. 본 연구는 사전 Pre-test, Post-test, Control Group Design에 의하여 이들 보건진료원이 배치되기 이전에 baseline data를 수집·분석하여 3년후(1984년)에 보건진료원의 활동성과를 종합적으로 평가하기 위해 실시된 것이다.

본 연구에서 농어촌 벽지에 보건진료원이 배치됨으로써 보건진료원 투입 전·후, 투입지역과 비투입지역(대조지역, control area)간 비교분석에 의하여 보건진료원이 보건의료서비스 접근성의 변화에 준 순효과가 종합적으로 평가될 수 있다.

그러나 본 보고서는 1981년에 농어촌 벽지 4,083 가구의 표본에서 수집된 자료를 이용하여 벽지의 보건의료서비스 접근성의 현상분석에 치중하고 있다. 보건의료서비스는 의료 서비스와 예방서비스로 구분되었고 예방서비스는 모성보건, 영유아보건, 가족계획으로 세분류 되었다. 보건의료서비스와 접근성은 Aday와 Andersen의 모형에 의하여 4개 components로 나누어 분석되었고, 각 component의 특성은 지표(indicator)에 의하여 설명되고 있다.

2. 결론

본 연구를 통해 농어촌 벽지의 보건의료서비스 접근성이 다각적으로 분석되었고, 그 결과로서 제시된 현실적인 ① 보건의료서비스 전달체계 ② 서비스대상자의 특성 ③ 보건의료서비스 이용 ④ 소비자의 만족도 등의 제문제를 효과적으로 해결하고 취약지역내 보건의료의 균형이란 목표를 성취하기 위해, 정부가 계획하고 있는 보건진료원의 투입 및 보건진료소의 설치·운영은 현실적으로 가장 바람직한 접근방법이며 그 성과가 지대할 것으로 기대할 수 있다.

특히 보건진료원에 의하여 농어촌과 타지역간 의료서비스 수혜의 현실적 큰 격차가 감소할 것이다. 그 감소폭은 예방접종율과 가족계획 현실천율이 지역간, 인구 및 사회, 경제적 변수간 큰 차이없이 균형되고 있는 수준에 달해야 할 것이다. 가족계획서비스의 균형 실현은 정부의 강력한 의지와 지원 그리고 주민의 적극적 협조에 의하여 가능하였다. 농어촌 벽지 주민의 보건의료서비스 균형을 위한 정부의 강력한 의지, 계속적 지원 그리고 주민의 적극적 참여가 요구된다.