

일부 농촌지역의 의뢰환자 프로그램 운영에 관한 연구

한 명 화 (고려대학교 환경의학연구소)

이 명 숙 (고려대학교 환경의학연구소)

이 송 자 (고려대학교 의과대학 부속병원 간호과)

〈目 次〉

I. 서 론

II. 연구방법

1. 연구대상

2. 연구방법

III. 조사성적 및 고찰

1. 조사지역의 특성

2. 의뢰환자의 제 특성

3. 의뢰환자의 지역적 특성

4. 의료기관 선택에 영향을 주는 요인 분석

5. 의뢰환자의 상병상태

6. 의뢰환자 프로그램에 대한 평가

IV. 결론 및 요약

I. 서 론

의료서비스에 의한 건강관리는 소수의 특혜가 아니고 모든 국민의 권리로서 건강이란 개념도 사회의 가치, 목표, 권리뿐 아니라 사회 발전의 기적으로 간주되어 연령이나 경제상태, 주거지역 및 현재의 건강수준과 관련하여 모든 국민에게 골고루 혜택을 얻을 수 있도록 국가정책의 일환으로 피하고 있는 실정이다.¹⁾ 그러나 우리나라는 기존 의료 전달체계의 모순으로 균등한 보건의료가 제공되지 못하고 있어 많은 문제를 안고 있으며 이의 해결을 위해 보건정책의 개선을 모색해 왔다. 특히 도시보다 지리적으로 취약한 농·어촌 주민의 의료 불균형 문제를 해결하기 위해 1980년 농·어촌 보건의료를 위한 특별조치법을 제정하여 무의면과 벽·오지에 공중보건의 및 보건진료원을 배치하여 무의지역이 없어짐으로써 주민이 쉽게 의료이용을 할 수 있게 되었으나 우리나라 전반적으로 의사의

수준에 격차가 있고 특히 대도시와 농촌간에는 한층 그러하다. 1989년 말 우리나라 의료기관은 총 20,025개소로서 도시, 농촌간의 병상분포를 보면 농촌은 전체 병상의 14.3%에 불과하다. 또한 병상의 비율은 공공부문이 21.2%에 불과하며 민간부문이 78.8%를 점하고 있다.²⁾ 따라서 우리나라의 보건의료 공급체계는 민간의원들이 의료공급에 대한 제도적 체계화가 없이 자유경쟁만을 지향하는 자유방임상태로 발전되어 오고 있다. 그러나 건강수준 및 질병양상의 변화와 국민의 건강 및 보건의료에 대한 의식의 변화, 만성퇴행성질환 관리의 문제점으로 공공보건의료부문의 역할증대가 요구되고 있다.³⁾

농·어촌 의료취약지역에 보건의료 서비스의 지리적 접근도의 보장과 의료자원의 효율적 활용을 꾀하고자 설치된 보건지소와 보건진료소는 우리나라 1차진료 서비스 확대에 크게 기여하여 왔다. 보건지소에 배치된 공중보건의는 면단위 인구를 대

상으로 기본보건서비스를 제공하게 되는데 주요 업무는 보건지소의 관리 운영, 진료 업무, 보건교육 및 보건사업, 지역사회현황 파악 등이다.⁵⁾ 그러나 현행 의과대학의 교육과정이 공중보건의가 지역에 배치되어 그 역할을 수행함에 있어 필수적으로 요구되는 지역사회보건, 일반진료 및 응급처치, 예방보건사업 등에 대한 내용이 부족하며 국립보건원에서 행해지는 직무교육에서는 보다 실제적으로 적용 가능한 행정업무에 대한 교육이 실시되지 못하고 있어 공중보건의가 보건지소의 보건행정 업무를 수행함에 있어 어려움을 겪고 있다. 또한 지역병원에서 행해지는 임상실습교육은 10주로 한정되어 있어 그 기간이 너무 짧아 공중보건의의 훈련교육의 미비와 사명 의식의 결여, 근무지 배치문제, 법적지위 및 보수문제, 주민들과의 관계 등이 문제점으로 지적된다.⁶⁾ 따라서 공중보건의들은 보건지소의 기능을 포괄적으로 수행하지 못하고 개개인이 자신의 지식과 경험을 토대로 업무수행을 하고 있다. 보건진료원은 간호사 또는 조산원으로서 6개월간의 직무교육을 받은 후 지리적 접근도가 낮은 오지인 리단위에 배치된다. 이들은 보건소의 지휘감독을 받게 되어 있으나 보건진료소의 업무를 계속적으로 지도 감독 지원해주는 제도적인 조직망이 정비되어 있지 못하다. 이러한 조직체계의 미비로 말미암아 보건진료원은 고립된 상태에서 자신이 갖고 있는 기술과 약을 사용하여 환자 진료와 투약을 하게 된다. 이러한 보건진료원의 고립된 상황은 지역병원과의 연결고리 부재로 인해 더욱 심화된다.

보건의료자원의 낭비를 줄이고 의료의 질적 저하를 초래하지 않으면서 포괄적인 일차보건의료를 제공하기 위해서는 공공의료부문의 강화와 함께 기존의 민간의료부문의 적극적인 참여를 필요로 한다. 따라서 면보건지소와 보건진료소를 활성화하고 주민들에게 양질의 의료를 제공하기 위해서는 전문화된 의료기관과의 협력체계 형성이 필요하다. 즉 제한된 자원을 가지고 효율적으로 의료수요에 대처할 방법중의 하나로 보건의료인력 및 시설간의 업무수준별 기능 분담을 필요로 한다. 이러한 방안으로 농촌지역에서 일차보건의료를 담당하고 있는 보건지소와 보건진료소가 지역내 병원과 환자의뢰체계를 수립함으로써 공공의료기관과 민간의

료기관은 비록 운영 주체는 다를지라도 한 체제내에서 상호 보완적으로 공동 목표를 향하여 운용되므로 자원의 효율성을 높일 수 있다.

본 연구는 공공부문의 일차보건의료기관과 민간부문의 병원간 연계방안의 하나로 환자의뢰 프로그램을 운영하여 의뢰기관의 특성과 의뢰환자의 특성을 파악하고, 환자의뢰 프로그램 운용시 발생할 수 있는 문제점을 제시하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 고려대학교 지역사회보건개발위원회의 일차보건의료 시범사업 지역인 경기도 여주군 관내의 보건지소 7개, 보건진료소 13개, 대학병원 1개를 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 환자의뢰 프로그램 운영절차

본 연구에서 시도한 의뢰환자 프로그램의 운용절차는 지역주민이 1차요양취급기관인 관내 보건지소 또는 보건진료소를 방문하였을 때 1차요양취급기관에서 환자진료후 의뢰가 필요하다고 판단되는 경우 진료의뢰서를 발급하여 2차요양취급기관인 병원급 의료기관을 방문하도록 하였고, 병원에서는 해당과에서 진료하고 그 결과를 1차진료기관에 회신하도록 하였다.

2) 분석방법

자료분석방법은 지역내 일차보건의료기관에서 여주병원에 1989년 1월부터 12월까지의 기간중 의뢰한 의뢰서 내용을 분석하였다.

III. 조사성적 및 고찰

1. 조사지역의 특성

조사지역인 여주군은 경기도 19개군중의 하나로 경기도 동남단에 위치하며, 동은 강원도 원성군 및 충청북도 증원군을 경계로 하여, 남은 이천군, 서

는 광주군에 접하고, 북은 양평군에 인접하였다. 총면적 61.096km²로 총면적의 55.3%가 임야이고, 경작지인 논은 총면적의 17.3%, 밭은 12.5%이다. 여주군의 경제구조는 농업경제를 중심으로 하는 경제구조를 갖는데 농가의 경우 모든 지역이 논농사를 주로 하지만 한편으로는 대두, 고추, 참깨, 땅콩 등의 경제작물들을 많이 재배하고 있다. 여주군 총인구는 96,823명이고 남자 49,316명, 여자 47,512명으로 인구 밀도는 158.4/km²이다. 여주군은 1개읍, 8개면으로 구성되며 1989년 11월 현재 여주군내 보건의료기관수는 병원 1개소, 의원 10개소, 치과의원 2개소, 한의원 10개소, 조산소 2개소, 보건지소 7개소, 보건진료소 13개소, 약국 21개소가 있으며 병상수는 108병상이다.⁷⁾

2. 의뢰환자의 제 특성

표1에서 보는 바와 같이 분석대상 128명의 성별 분포는 남자 32.0%, 여자 68.0%로 여자가 현저하게 많았다.

이 결과는 여자보다는 남자가 1차진료후 의뢰가 많았던 강화지역의 연구 결과⁴⁾와는 다르게 나타났지만 우리나라 다른 농촌지역의 상병상태 연구^{8,9,10)}에서 보면 일반적으로 남자보다는 여자들의 유병율이 높은 것으로 보고된 바 있다. 연령별로 살펴보면 연령이 높을수록 비율이 높았으며 40세 이상의 환자가 50%이상으로 나타나, 노년층 보다는 젊은층에서 1차진료후 의뢰가 많았던 강화지역의 연구⁴⁾ 결과와는 달랐다. 그러나 다른 농촌 지역의 상병상태연구^{8,10,12)}에서 보면 연령이 높을수록 유병율이 증가하는 것으로 보고되어 있다.

표 1. 의뢰 환자의 제 특성

제 특성	명 수	%
성 별		
남	41	32.0
여	87	68.0
연 령		
0~ 9	14	12.8
10~19	5	4.6
20~29	8	7.3
30~39	16	14.7

40~49	21	19.3
50~59	20	18.3
60이상	25	22.9
미확인	19	missing
<u>병원방문경험</u>		
없음	60	74.1
있음	21	25.9
미확인	47	missing
<u>의뢰과</u>		
내과	54	44.3
일반외과	14	11.5
정형외과	20	16.4
산부인과	14	11.5
소아과	13	10.7
이비인후과	3	2.5
안과	4	3.3
미확인	6	missing
계	128	100.0

의뢰되기전 고대 여주병원 방문 경험 여부는 병원 방문 경험이 한번도 없는 경우가 74.1%로 대부분의 의뢰환자가 환자의뢰 프로그램을 통하여 처음 병원을 방문한 것으로 나타났다.

대부분의 의뢰환자들이 여주병원에 처음 방문한 것은 농촌사회에서 병원 문턱이 높다는 인식을 간접적으로 반영한 것으로 사료되며, 환자의뢰프로그램이 대학부속병원에 대한 거리감을 줄이고 신뢰감을 높히는데 중요한 역할을 할 것이 기대된다.

진료 의뢰과별 분포는 내과가 44.3%, 정형외과가 16.4%로 전체 의뢰 환자중에서 제일 많은 비율을 차지하였다.

3. 의뢰환자의 지역적 특성

1) 의뢰환자의 지역적 특성

농촌지역에서의 의료권은 주민들의 일상생활에서 이루어지는 생활권과 거의 일치하며 특히 의료권은 시장권과 밀접한 관계가 있다. 그것은 시장(Market Place)에 이르는 지리적 접근성의 저하와 바쁜 농사일 등으로 인해 주민이 수시로 마을을 벗어날 수 없고 따라서 장을 보러 나오는 일이 있을때 의료서비스 이용이나 관공서의 불일 등도 동

시에 처리해 버리는 농촌주민의 생활주기와 관련이 있다. 또 장이 서는 곳이란 대부분 읍지역으로서, 교통의 요충이자 주요 관공서 및 의료서비스를 포함한 각종 서비스 자원들이 집중되어 있는 곳이기 때문이다.¹⁰⁾

한예로 여주읍에는 5일장이 서는데 장날이면 여주병원은 평소보다 많은 환자들로 외래가 붐비고 농번기에는 외래진료건수가 감소하는 현상에서 볼 수 있다. 그런데 시장권은 행정상의 구역과 반드시 일치하지 않으며 지리적 접근성에 일치한다고 볼 수 있다. 따라서 진료권은 농촌주민의 생활양식을 고려하여 설정되어야 한다.

여주군의 8개 읍면의 경우 각 지역에 따라서 생활권이 다르게 형성되어 있으며 이것은 같은 면일 지라도 마을단위로 볼때 지리적 접근성에 따라 시장권과 의료권에 약간씩 차이가 있으며 이런 양상은 의료서비스 이용자들의 의료기관 선택에도 중요한 변수로 작용한다. 여주군의 7개면의 생활권을 보면 가남면은 여주권·이천권·음성권으로, 대신면은 양평권과 여주권으로 나뉘어진다. 점동면은 여주권과 음성권으로, 능서면과 북내면은 여주권, 흥천면은 여주권과 이천권, 금사면은 양평권과 여주권, 산북면은 양평권·여주권·광주권으로, 강천면은 원성권과 여주권으로 상이하게 형성된 것을 볼 수 있다.

표2에서 보는 바와 같이 의뢰환자의 지역별 분포는 가남면이 25.4%, 대신면이 23.0%로 높았다. 이것은 이들 지역이 여주읍에서 지리적 접근도가 비교적 높은 지역에 속하며 흥천면과 강천면에서 의뢰건수가 적은 이유도 지리적 접근도가 낮기 때문일 것으로 사료된다.

표 2 의뢰환자의 지역별 분포

읍·면	명 수	%
점동면	4	3.3
대신면	28	23.0
가남면	31	25.4
능서면	13	10.7
북내면	15	12.3
강천면	2	1.6
금사면	16	13.1
흥천면	1	0.8
산북면	12	9.8
미확인	6	missing
계	128	100.0

2) 의뢰환자의 기관별 분포

우리나라와 같은 자유방임주의적이고 자연발생적인 의료체계하에서 한국인의 의료행태에서 전반적으로 보여지고 있는 의료다원주의적 치료자 소핑행위를 볼 수 있다. 치료자 소핑행위는 환자가 “단일한 질병 에피소드”에 대하여 첫번째 치료자에 의한 의뢰없이 두번째 치료자를 이용하는 것¹¹⁾을 의미한다. 의료다원주의적 치료자 소핑행위는 우리 의료체계의 구조학적 특성과 사회문화적 환경이 개인의료서비스 선택에 영향력있는 변수로 작용하여 도시의 약국, 병의원, 한의원 등을 배회함으로써 많은 시간적, 경제적 낭비를 초래하고 있다. 그러나 이미 의료이용에 있어 접근도(Accessibility)가 의료이용을 결정짓는 요인중 중요한 위치로 차지하고 있다고 보고되고 있다.^{13,15,16)}

농어촌 의료취약지역에 보건의료서비스 접근도를 높이기 위해 설치된 공공부문의 일차보건의료기관인 보건지소와 보건진료소가 주민 가까이에서 지역주민들의 포괄적인 건강문제에 접근하게 되면 의료이용자들의 의료다원주의적인 의료행태를 인한 의료비용과 간접비용을 절감시킬 수 있을 것이다.

일차보건의료기관별 의뢰환자 분포는 보건지소에서 16.4%, 보건진료소에서 83.6%로 의뢰환자의 대부분이 보건진료소에서 의뢰한 환자였다(표3). 의료서비스 제공자 측면에서 보건지소와 보건진료소는 농어촌보건의료체계의 발달의 위치에서 농어촌벽지에서 일차보건의료서비스 확대에 많은 기여를 해왔다. 그러나 공중보건의 전반적인 업무능력의 평가에서 보면 특히 진료능력이 문제점의 하나로 지적되고 있다. 이들의 배치전의 임상훈련기간이 짧고 수련지도가 부족하여 농어촌벽지에서 적절한 의료서비스 제공이 어렵기 때문에 진료에 대한 합리적인 교육훈련이 필요하다¹⁷⁾고 보고되고 있다. 또한 보건진료소는 보건진료소의 업무를 계속적으로 지도·감독·지원해주는 제도적인 조치가 없는 가운데 고립된 상태에서 제한된 범위내에서 제한된 능력을 갖고 관할지역의 광범위한 보건 문제를 다루고 있다. 보건진료원이 되기위한 6개월간의 임상교육만으로 지역사회에서 1차진료를 적절히 효율적으로 대응하기에는 개인차가 있지만 부족하다. 그러므로 일차보건의료기관의 지원과 한 의료권내에서 공공부문과 민간부문이 상호 협력하는 방안의 하나로 환자의뢰 프로그램을 고대 여주병원에서 실시하였다. 환자의뢰 프로그램은 일차보

건의료기관에서는 의뢰한 환자의 내용에 대해 정확히 알수 있고 지역에서 관리할 수 있으면 다시 환자를 보내주기 때문에 그들의 업무에 도움이 된다고 느끼고 있다.

의료 이용자인 주민측면에서 볼때 보건진료소는 주민 가까이에서 주민들과 직접 접촉하며 생활하고 있어 주민들과의 관계에 있어 공중보건의보다는 원만하다. 또한 항상 상주하고 있기 때문에 수시로 이용할 수 있고 지역주민들의 보건의료문제에 대해 비교적 정확하게 알고 있으며 인근에 다른 보건의료자원이 없으므로 진료내용과 시설, 장비가 부족하지만 보건진료소를 이용하고 있다. 의뢰환자의 경우 의뢰서를 갖고 병원을 방문하면 진료시 임상과장들이 친절하고 자세하게 설명해주기때문에 농민들은 바쁜 농촌에서 시간과 경비를 절약할 수 있어 좋다고 생각하고 있다.

표3. 일차보건의료기관별 분포

기 관	명 수	%
<u>보건지소</u>		
점동면	2	10.0
대신면보건지소	8	40.0
가남면보건지소	2	10.0
북내면보건지소	5	25.0
강천면보건지소	2	10.0
홍천면보건지소	1	5.0
금사면보건지소	-	-
계	20	100.0
<u>보건진료소</u>		
장안보건진료소	1	1.0
뇌곡보건진료소	1	1.0
송촌보건진료소	14	13.7
상구보건진료소	6	5.9
금당보건진료소	19	18.6
삼승보건진료소	10	9.8
매류보건진료소	7	6.9
백석보건진료소	6	5.9
주암보건진료소	10	9.8
하호보건진료소	16	15.7
산북보건진료소	12	11.8
강천보건진료소	-	-
도천보건진료소	-	-
계	102	100.0

보건지소별로는 대신면 보건지소가 40.0%, 북내면보건지소가 25.0%로 나타났는데 이것은 보건지소의 위치가 여주병원에 대한 지리적 접근도가 높기 때문이라 생각된다. 한편 의뢰도 없는 금사면 보건지소와 1건의 의뢰환자를 보낸 홍천면보건지소의 보건지소장들은 환자의뢰 프로그램에 대해 호의적이고 적극적인 태도를 보이고 있었지만 환자의 생활권인 지역으로 진료 의뢰를 하여 의뢰환자가 적은 것으로 생각되었다.

보건진료소별로는 금당보건진료소가 다른 보건진료소보다 많은 환자를 의뢰 하였는데 지리적 접근도가 높은 이유외에 금당보건진료소는 관할 지역이 다른 보건진료소보다 크며 평소 많은 진료를 하는 이유로 생각되었다. 한편 강천면의 강천보건진료소와 도천보건진료소는 1건의 의뢰도 없는 것으로 나타났다. 그러나 강천보건진료소장은 매달 실시되는 여주병원 직무교육에서 의뢰환자를 보냈지만 회신을 받지 못하였다고 하였다. 이것은 환자가 진료의뢰서를 들고 다른 의원으로 가서 의뢰서의 회신을 받지 못하였을 것으로 생각되었다. 그러나 도천보건진료소의 경우는 실제로 진료 의뢰서가 없었을 것으로 생각되는데 그 이유는 도천보건진료소 위치가 원성군이 가까운 오지이고 보건진료소장의 잦은 교체로 공석인 경우가 많아 환자 의뢰가 없었을 것으로 생각되었다. 그러므로 환자 의뢰제도는 지리적인 요인도 중요하지만 보건인력들의 환자의뢰 프로그램에 대한 이해와 관심이 중요함을 알 수 있었다.

4. 의료기관 선택에 영향을 주는 요인 분석

Kroeger는 의료서비스 이용자가 의료자원을 선택하는 과정에 영향을 주는 변수의 하나로서 의료서비스 특성(Characteristic of the Service) 요인을 들고 있다. 이는 구체적으로 의료서비스자원 또는 기관에 대해 의료서비스 이용자가 어떠한 평가를 하고 있는 가인데 Kroeger는 그러한 평가에서 작용하는 요인을 지리적 접근성(Accessibility), 진료의 질(Quality of Care), 진료처에 대한 매력(Acceptability), 진료비용(Cost)을 들고 있다.¹³⁾ 여주 주민들의 의료서비스 선택 및 이용 과정을 위의 4 요인별로 살펴보면 첫째, 지리적 접근성을 결정짓

는 구체적 요소로는 의료기관에 이르는 실제적인 거리 및 의료 이용자가 인지하는 바에 따른 거리의 멀고 가까움, 의료기관에 이르는 운송 수단 및 방법, 운임비 등이 있다.¹³⁾ 여주읍에서는 10개의 병·의원이 있는데 그중 9개의 의원은 모두 읍내에 위치하고 있어 도보로 5분정도의 거리에 위치하고 있다. 그러나 여주병원은 읍내 버스터미널에서 도보로 10분에서 15분간 걸거나 버스를 타면 5분정도 소요되는 거리에 위치하고 있다. 그래서 일반적으로 여주 주민들이 진료를 받을 때 많이 걸거나 버스를 타고 가야하므로 구태어 여주병원을 선택하지 않는다. 지리적 접근성은 여주병원 선택에 부정적인 요인으로 작용하고 있다. 둘째로, 진료의 질을 평가할 때 “잘본다”, “그 의사 용하다”라고 표현함으로써 의료기관이 구비한 시설보다는 의료인의 자질 평가에 더욱 비중을 두고 있다.¹⁴⁾ 여주 주민들이 여주병원에 대한 진료의 질에 대한 평가는 대학부속병원이라는 데에 대한 신뢰감이 형성되어 있으나 다른 한편으로는 대학부속병원이기 때문에 “학생들이 실습한다”, “인턴이 진료한다”라고 생각하고 있어 진료의 질이 낮을 것이라는 양가감정을 갖고 있다. 셋째로, 진료비용에 대한 이용자의 평가에는 진료비용과 의료이용자의 지불능력을 높힘으로써 의료이용의 접근성은 높아졌지만 경제적으로 낙후된 농촌에서 아직도 의료비용은 부담이 되고 있는 실정이다. 그리하여 여주 주민들은 개인의원보다는 아무래도 대학부속병원이 “진료비가 비싸다”라고 평가하고 있어 진료처 선택에 부정적인 요인으로 작용한다. 네째로, 진료처에 대한 수용성 또는 만족감은 의료이용자가 특정 진료처에 대해 어느 정도의 어떤 만족감을 갖고 있는나라는 측면의 지적인데 구체적인 요소로는 의사와 환자, 환자가족간의 의사소통과 친밀감의 정도, 의료서비스를 받기 위해 진료처에서 기다리는 시간, 특정 진료처에서의 치료받은 경험 및 치료기간의 지속성, 치료자의 연령, 경력 및 경험, 특정 진료처가 갖는 명성 및 소문, 진료를 받기 위한 수

속절차의 간편성 정도를 들고 있다. 여주주민의 여주병원에 대한 친밀감의 정도에 대한 평가는 일반적으로 부정적으로 평가하는데 그 이유는 여주병원에서 진료하고 있는 임상과장들은 여주병원에 1~2년씩 파견근무를 하고 있어 이동율이 높다. 그러나 농촌사회에서 특히 생활 전반에 나타나는 “단골”을 찾는 현상은 진료처 선택과정에서도 작용하여 진료처 선택에 부정적으로 작용한다. 또한 의사와 환자, 환자가족간의 의사소통에서는 여주병원 의료진들이 도시의 대학병원에서 훈련받은 의사들이기 때문에 농촌 주민들과의 의사소통이 쉽지 않아 주민들 진료처 선택에 부정적으로 작용하는 요인이 된다. 진료 수속절차에서도 일반 개인의원보다는 진료 수속절차가 까다롭다고 인식하고 있어 진료처 선택에 부정적으로 작용하고 있다.

5. 의뢰환자의 상병상태

1) 의뢰환자의 성별 상병상태

의뢰환자들의 상병상태를 파악하기 위하여 의뢰서의 회신란에 기입된 임상과장들의 진단명을 국제상병분류(International Classification of Diseases and Injuries, ICD) 기준에 따라 분석하였다.

의뢰환자중에서 가장 많은 질병은 표4에서 보는 바와 같이 소화기계질환이 21.1%, 근골격계 및 결합조직의 질환이 14.1%, 증상·징후 및 불명확한 병태가 17.2%로 나타났다. 이 결과는 다른 농촌지역의 상병상태 연구^{5,10)}와 일치한다. 이러한 질병들은 대체로 3개월이상 증상이 자각된 만성질환의 성격을 갖고 있다. 이를 성별로 살펴보면 남자는 호흡기계, 소화기계, 근골격계 및 결합조직의 질환이 각각 전체의 22.0%, 19.5%, 17.1%로 가장 많은 비율을 보이고 있으나 여자는 소화기계, 비뇨생식기계, 근골격계 및 결합조직의 질환이 각각 전체의 21.8%, 20.7%, 12.6%를 보이고 있으며, 특히 증상, 징후 및 불명확한 병태가 20.7%를 보여 남자보다 많은 비율을 보이고 있다.

표 4. 의뢰환자의 성별 질병상태

질 병 분 류	성 별		계
	남 수 (%)	여 수 (%)	
II. 신생물	1(4.9)	1(1.1)	2(1.6)
III. 내분비 및 영양대사의 질환과 면역장애	-	1(1.1)	1(0.8)
IV. 신경계 및 감각기의 질환	5(12.2)	2(2.3)	7(5.5)
VII. 순환기계의 질환	1(2.4)	8(9.2)	9(7.1)
VIII. 호흡기계의 질환	9(22.0)	4(4.6)	13(10.2)
IX. 소화기계의 질환	8(19.5)	19(21.8)	27(21.3)
X. 비뇨생식기계의 질환	1(2.4)	18(20.7)	19(15.0)
XII. 피부 및 피하조직의 질환	2(4.9)	2(2.3)	4(3.1)
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	7(17.1)	11(12.6)	18(14.2)
XV. 주산기에 관련된 일정한 병태	-	1(1.1)	1(0.8)
XVI. 증상, 징후 및 불명확한 병태	4(9.8)	18(20.7)	22(17.3)
XVII. 손상, 중독 및 기타	2(4.9)	2(2.3)	4(3.1)
계	40(100.0)	87(100.0)	127(100.0)

2) 보건기관별 의뢰환자들의 질병상태
 의뢰환자들이 상병별 기관분포는 표5와 같다. 보건지소에서는 근골격계 및 결합조직의 질환과 호흡기계의 질환이 각각 전체의 30.0%, 25.0%였으나, 보건진료소에서는 소화기계, 비뇨생식기계, 증

상, 징후 및 불명확한 병태가 각각 전체의 22.5%, 16.7%, 16.7%를 보여 공중보건과의 보건진료원의 의뢰 사유가 차이를 보였다. 이것은 적절한 진단과 치료를 위해서 보건진료원들이 많은 환자를 의뢰하고 있다는 것은 김²¹⁾의 연구와 일치한다.

표 5. 의뢰 기관별 환자의 질병상태

분 류	보건지소		보건진료소		계	
	수	(%)	수	(%)	수	(%)
II. 신생물	-	-	3	(2.9)	3	(2.5)
III. 내분비 및 영양대사의 질환과 면역장애	-	-	1	(1.0)	1	(0.8)
IV. 신경계 및 감각기의 질환	1	(5.0)	6	(5.9)	7	(5.7)
VII. 순환기계의 질환	1	(5.0)	7	(6.9)	8	(6.6)
VIII. 호흡기계의 질환	5	(25.0)	8	(7.8)	13	(10.7)
IX. 소화기계의 질환	4	(20.0)	23	(22.5)	27	(22.1)
X. 비뇨생식기계의 질환	1	(5.0)	17	(16.7)	18	(14.8)
XII. 피부 및 피하조직의 질환	-	-	4	(3.9)	4	(3.3)
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	6	(30.0)	12	(11.8)	18	(14.8)
XV. 주산기에 관련된 일정한 병태	-	-	1	(1.0)	1	(0.8)
XVI. 증상, 징후 및 불명확한 병태	1	(5.0)	17	(16.7)	18	(14.8)
XVII. 손상, 중독 및 기타	1	(5.0)	3	(2.9)	4	(3.3)
계	20	(100.0)	102	(100.0)	122	(100.0)

표6에서 보는 바와 같이 의뢰환자의 82.0%가 만성질환이었고 18.0%가 급성질환이었다. 이 등의 연구²¹⁾에서 보면 근육골격계의 증상이

주된 증상인 농부증은 남자보다 여자가 심하며 이들 증후군의 빈도가 나이가 많을수록 여자일수록 특히 농업노동량이 많거나 출산력이 높은 여자일

수록 농업노동량이 과할수록 높아진다는 사실에 유의하여 이 증후군이 농촌지역에서 여성의 건강

문제에 가장 주된 인자로 작용하고 있다고 보고하고 있다.

표 6.

분 류	급 성			만 성		
	남(%)	여(%)	계(%)	남(%)	여(%)	계(%)
II. 신생물	-	-	-	2(6.9)	1(1.3)	3(2.9)
III. 내분비 및 영양대사의 질환과 면역장애	-	-	-	-	1(1.3)	1(0.9)
IV. 신경계 및 감각기의 질환	2(16.7)	-	2(8.7)	3(10.4)	2(2.6)	5(4.8)
VII. 순환기계의 질환	-	-	-	1(3.4)	8(10.6)	9(8.6)
VIII. 호흡기계의 질환	2(16.7)	2(18.2)	4(17.4)	7(17.4)	2(2.6)	9(8.6)
IX. 소화기계의 질환	3(25.0)	3(27.3)	6(26.1)	5(17.3)	16(21.1)	21(20.0)
X. 비노생식기계의 질환	-	3(27.3)	3(13.0)	1(3.4)	15(19.7)	16(15.2)
XII. 근골격계 및 결합조직의 질환	2(16.7)	-	2(8.7)	-	2(2.6)	2(1.9)
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	-	-	-	7(24.1)	11(14.5)	18(17.1)
XIV. 주산기에 관련된 일정한 병태	-	1(9.0)	1(4.3)	-	-	-
XVI. 증상, 징후 및 불명확한 병태	1(8.2)	-	1(4.3)	3(10.4)	18(23.7)	21(20.0)
XVII. 손상, 중독 및 기타	2(16.7)	2(18.2)	4(17.4)	-	-	-
계	12(100.0)	11(100.0)	23(100.0)	29(100.0)	76(100.0)	105(100.0)

6. 의뢰환자 프로그램에 대한 평가

의뢰환자 프로그램에 대한 평가를 주민, 공중보건의, 보건진료원의 입장에서 살펴보면 다음과 같다.

먼저 주민측면에서 보면 지역보건기관에서 써준 의뢰서를 여주병원으로 올때 의료비 할인은 없었지만 의뢰서를 지참하고 오면 병원에서 진료절차를 안내해 주고 진료시에도 자세하게 임상과장이 설명하여 주면서 필요시에는 해당지역에서 치료받으라고 하므로 대학병원에서 대우받는 듯한 느낌과 주민을 배려해주는 인상을 받아 병원측과 자신을 의뢰해준 1차보건기관에 대해 모두 긍정적인 평가를 하였다.

공중보건의들도 환자의뢰프로그램을 긍정적으로 평가하였는데 그 이유는 공중보건의들이 배치된 임상훈련기간이 짧고 업무를 계속 지도, 감독해주는 제도적인 지원조직이 없는 가운데 지역에서 포괄적인 환자를 진료하면서 그들이 다룰 수 없는 건강문제에 관해 지역병원에 의뢰를 하면 지역병원에서는 의뢰에 대한 회신이 환류되기 때문에 그

들의 업무에 대한 수련지도로 생각하였다.

보건진료원들도 환자의뢰 프로그램을 긍정적으로 평가하였다. 그것은 공중보건의와 마찬가지로 짧은 직무교육과 계속적인 업무지도가 없이 벽·오지에서 독자적으로 광범위한 건강문제를 다루는 보건진료원들은 환자의뢰프로그램이 그들의 업무에 대한 지원방안으로 생각하였으며 무엇보다도 이용한 주민들이 의뢰서를 써주어서 대학병원에서 진료를 잘받았다고 만족하기 때문에 더욱 적극적으로 환자의뢰프로그램을 이용하였다.

IV. 결론 및 요약

본 연구는 농촌지역에서 일차보건의료기관과 병원간의 연계방안의 하나로 환자의뢰 프로그램 운용하여 의뢰환자의 특성 및 환자 의뢰연계 과정시 발생할 수 있는 문제점을 제시하고자 하였다.

분석자료는 1989년 1월부터 12월의 기간동안에 지역내 일차보건의료기관에서 병원에 의뢰된 의뢰서 128건을 정리 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 의뢰환자의 제 특성

의뢰환자 128명중 성별 비율은 남자 32.0%, 여자 68.0%로 여자가 많았다. 연령별로는 40세 이후가 50%이상이었으며 연령이 증가할수록 높은 분포를 보였다. 의뢰환자들의 여주병원 방문 경험은 방문 경험이 한번도 없는 경우가 74.1%, 방문 경험 있는 경우가 25.9%이었다. 진료의뢰과별 분포는 내과가 44.3%, 정형외과가 16.4%로 나타났다.

2. 의뢰환자의 지역별 분포

의뢰환자의 지역별 분포는 가남면이 25.4%, 대신면이 21.9%순이었다. 기관별로는 보건지소에서 16.4%, 보건진료소에서 83.6%로 보건진료소에서 훨씬 많은 환자를 의뢰하였다.

3. 의뢰환자들의 상병상태

의뢰환자의 상병상태는 소화기계의 질환(21.3%), 증상 징후 및 불명확한 병태(17.3%), 근골격계 및 결합조직의 질환(14.2%)이 많은 비율은 보였다. 성별로는 남자는 호흡기계, 소화기계, 근골격계 및 결합조직의 질환을 보였으며, 여자는 소화기계, 비뇨생식기계, 근골격계 및 결합조직의 질환이 많은 비율은 보였다. 호흡기계의 질환을 제외한 대부분의 질병에서 남자보다 여자가 많은 비율을 보였다. 보건기관별 분포는 보건지소에서는 근골격계 및 결합조직의 질환과, 호흡기계의 질환으로 많은 환자를 의뢰하였으나 보건진료소에서는 소화기계, 비뇨생식기계, 증상, 징후 및 불명확한 병태로 많은 환자를 의뢰하였다. 의뢰환자들의 상병상태는 대부분의 의뢰환자가 만성질환자이었다.

참 고 문 헌

1. Pinkerton A ; Use of Neuman Model in a Home Health Care Agency Univ. of Calif., p122, 1976
 2. 보건사회부 ; 보건사회 통계연보, 1990
 3. 한림대학교 사회의학연구소 ; 보건기관의 성인병 관리사업, 1990
 4. 연세대학교 연수 및 보건개발연구소 ; 강화지역 의료보험의 환자의뢰제도 평가, 예방의학회지,

제 2 권 제 2 호, 1989
 5. 이동모 ; 공중보건학의 현황과 문제점, 지역의사의 역할에 관한 연찬회 보고서 순천향대학 인구 및 지역사회 의학연구소, 1988
 6. 인구보건연구원 ; 보건지소의 보건의료서비스 향상을 위한 조사연구, 1986
 7. 여주군 ; 여주군통계연보, 1990
 8. 박정선 ; 일부농촌주민의 상병 및 의료실태에 관한 조사, 예방의학회지, 314 권 제 1 호 1981
 9. 이은일, 민재기, 송동빈 ; 일부농촌주민의 상병 현황조사와 조시기법의 비교연구 한국농촌의학회지, 제 9 권 제 1 호, 1984
 10. 순천향대학 인구 및 지역사회의학연구소 ; 순천향 읍성병원 진료권내 보건의료사업 연구보고서, 1989
 11. 전주예수병원 기독교학연구원 ; 예수병원 지역사회보건사업(용진면 및 고산지역을 중심으로), 1987
 12. 안문영 ; 일부농촌주민의 상병상태 연구, 예방의학회지 제 17 권 제 1 호, 1984
 13. Kroeger A ; Anthropological and Socio-Medical Health Care Research in developing countries, social science and medicine, vol. 17, no.3, 1983
 14. Wirick G, Barlow R ; The Economic and Social Determinants of the Demand for Health Service, The Univ. of Michigan, 1964
 15. 문옥륜, 홍재응, 허정 ; 인구의사망률과 의료 이용도 및 의료비 지출에 관한 분석, 서울대학교, 1976
 16. 서경 ; 농촌가구의 의료이용도 및 의료비 지출에 관한 분석 연세대학교, 1976
 17. 박정한동 ; 보건지소 공중보건일반의사들의 업무수행정도와 수련개선편향 예방의학회지, 제 2 집 1 권, 1986
 18. 고려대학교 지역사회보건개발위원회 ; 지역사회보건사업평가, 1988
 19. 인구보건연구원 ; 국민건강조사보고, 1984
 20. 이진희, 고기호, 김용식, 이정애 ; 일부농촌주민과 도시영세민의 상병 및 의료이용에 관한 연구, 예방의학회지, 제 2 권 제 2 호, 1988
 21. 김철준 ; 일부지역 보건진료원의 진료내용에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원, 1985
 22. 보건사회부 ; 90년대 보건의료 정책방향과 가정간호사업, 1991

—ABSTRACT—

A STUDY ON THE REFERRAL PROGRAM FROM PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES IN A RURAL AREA

Myung Hwa Han*, Myung Sook Lee*, Song Ja Lee**

*Institute for Environmental Health (College of Medicine) Korea University

**Department of Nursing, Korea University Hospital

This study was conducted to follow the patient referral system operated from the primary health care facilities to the hospital in a rural area of Korea. The subject for this study was sampled from a community health development project carried out by the Korea University in Yeosu, Jeonnam Province. The data of referred patients from primary health care facilities were collected during the period from January 1989 to December 1989. The data was sorted out by a computer system using Database package.

The results of this study were summarized as follows :

1. Characteristics of the referred patients were : males 32.0%, and females 68.0%. The more elderly of the patients visited to the hospital after having been referred there by CHPs or public physicians, 25.9% has been to hospital on at least one previous occasion as against 74.1% for whom it was there first visit.

2. The majority of patients who were referred to a hospital where : medicine 44.3% and orthopedics 16.4%, major diseases were : diseases of digestive system(21.3%) ; symptoms and ill defined conditions(17.3%) ; diseases of the muscular skeletal system and connective tissue(14.2%). chronic illness was 82.0% and acute illness was 18.0%.

3. From Community health practitioners more patients referred than the public physicians. Categories of diseases of the referred patients were different between community health practitioners and public physicians. Due to the respective differences between the medical restrictions put on the nursing staffs at the community health practitioners and public physicians.

From this study it was recommended to define the reason of differences between the two groups in further study. Study as to 1) why one group should be referring more for hospital treatment than the other. And 2) why the two agencies should be referring different diseases.

Myung Hwa Han, Myung Sook Lee

(Institute for Environmental Health Korea University)

Song Ja Lee

(Dept of Nursing, Korea University Hospital)