

## 우리나라 보건소 건강증진 사업의 구조적측면 평가

이정렬·김희순·이태화(연세대학교 간호대학 간호정책연구소)  
함옥경(경북대학교 간호학과)

### 목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

서구에서는 1974년 캐나다의 보건부장관인 Lalonde가 건강을 결정 짓는 데는 보건의료 서비스의 제공 이외에도 인간생태, 환경, 생활양식과 같은 요소가 중요한 역할을 한다는 개념을 도입함과 함께 건강증진과 질병예방에 대하여 관심을 가지기 시작하였고, 그 후 건강증진과 관련된 첫번째 회의인 1986년 오타와 선언에서는 건강증진의 중요성을 부각시키고, 건강증진사업의 성공적인 추진을 위한 전략을 제시하기도 하였다 (WHO, 1986). 이후 서구의 여러 나라에서는 이 오타와 선언의 원칙에 따라 보건정책을 수립하고 건강증진사업을 수행하여 왔다 (Green과 Ottoson, 1999).

국내에서는 최근 국민의 생활수준이 향상되면서 평균수명의 연장과 함께 국민의 건강수준이 향상되고 급성질환은 현저히 감소한 반면에 생활양식의 변화와 인구의 고령화로 인한 만성퇴행성질환의 지속적 증가로 인하여 건강증진사업의 필요성이 대두되어, 서구에 비하여 뒤늦은 감이 있으나, 1995년 국민건강증진법을

제정하여 국민건강증진사업을 전개할 수 있는 기반을 마련하는 한편, 같은 해에 보건소법을 지역보건법으로 개정하면서, 보건소를 지역주민의 건강관리를 위한 중추기관으로 육성하도록 하여 지역사회 보건의료사업에 대한 주도적인 역할을 수행하도록 하는 계기를 마련하고, 삶의 질 향상 및 건강수명연장이라는 궁극적인 목표하에 영유아부터 노인까지 생애주기별로 평생건강관리를 할 수 있도록 국가시책으로 추진하고 있다 (보건복지부, 2001).

건강증진기금은 담배사업자의 기여금과 국민건강보험공단에서 지원되는 사업비로 조성되어 1998년부터 지원사업을 시작하였는데, 2001년부터는 의료보험자의 부담금이 폐지되어 현재는 담배사업자의 기여금만으로 운영되고 있으며, 건강증진기금 운용방안의 일환으로 1998년부터 전국의 242개 보건소 중 18개 보건소를 건강증진거점보건소로 선정하여 3년간 건강증진시범사업을 전개할 수 있도록 지원하는 한편, 평가단을 구성하여 건강증진시범사업진행을 위한 기술지원, 인력훈련, 및 건강증진사업평가를 실시하도록 하였다(건강증진거점보건소기술지원평가단, 2001).

기존의 몇몇 연구에서도 보건소 사업의 평가를 시행

하였으나(김성욱, 2001; 박성애 등, 2001; 연세대학교간호정책연구소, 1999) 기존의 보건소사업을 평가한 연구는 대부분이 일개 보건소 또는 몇몇 보건소를 대상으로 하고 있고, 각 연구마다 평가영역과 평가항목이 상이하여 타 보건소 사업과의 비교가 불가능하였다. 그러므로 동일한 평가도구를 여러개의 보건소에 적용하여 일괄적인 평가를 시행함으로써 보건소별로 비교와 대비가 가능하도록 하는 필요성이 제기되었다.

이에 본 연구에서는 18개 건강증진거점보건소 사업의 구조적 측면의 변화를 일괄적으로 측정하여 보건소의 조직, 인력 및 예산 등의 구조적인 요소와 건강증진사업 효과와의 관련성을 파악하고, 다년간의 건강증진사업 시행으로 인한 보건소의 구조변화가 건강증진사업의 수행에 긍정적인 영향을 미쳤는지를 비교평가하기 위하여 표준화된 도구를 사용하여 전국의 건강증진거점보건소시범사업을 평가하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 지난3년간 시행되어온 18개 건강증진거점보건소의 건강증진사업을 구조적 측면을 평가하는 것이며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 18개 거점보건소 건강증진 시범사업기간 동안 보건소

조직내 건강증진 담당부서의 위치변화를 파악한다.

2) 18개 거점보건소 건강증진 시범사업기간 동안 건강증진 담당 인력구성의 변화를 파악한다.

3) 18개 거점보건소 건강증진 시범사업기간 동안 건강증진 사업예산의 국비와 지방비 지원비율의 변화를 파악한다.

4) 18개 거점보건소의 시범사업기간 동안 건강증진사업을 위한 인력교육훈련의 주제와 빈도를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 조사연구로 전국의 18개 건강증진거점보건소를 대상으로 건강증진사업의 구조적 측면을 평가하였다. 각 거점보건소의 주요사업 내용은 다음과 같다(〈Table 1〉).

### 2. 평가틀과 항목

평가틀은 조직, 인력, 예산의 3개 영역으로 구성되었으며, 각 영역의 평가항목은 다음과 같다(〈Table 2〉).

조사방법은 각 거점보건소의 건강증진사업 담당자로

〈Table 1〉 Main Programs of Demonstration Health Centers

Health Center	Main Programs
Seoul A	Health management membership program
Seoul B	CVA prevention
Busan C	Geriatric health/Oral health
Gwangju D	Self health management program focused on elementary school students
Ulsan E	Cancer registry and management/Healthy life style
Kyonggi F	CVA prevention
Kyonggi G	Women's health
Chungbuk H	Risk factor detection/Healthy life style/Oral health
Chungbuk I	CVA prevention
Chungnam J	Hypertension prevention/Oral health
Chungnam K	Hypertension/DM management
Chonbuk L	Hypertension prevention/Oral health/Smoking control
Chonbuk M	Hypertension prevention
Chonnam N	Hypertension prevention
Chonnam O	Hypertension prevention
Gyeongbuk P	Hypertension prevention/Oral health/Smoking control
Gyeongbuk Q	School health/Health management for disabled/Complimentary alternative medicine
Gyeongnam R	School health/Oral health

<Table 2> Structure Evaluation Frame

Domain	Category	Item
Structure change	Organization	Annual change
	Manpower construction	Annual change ① Number ② Occupation ③ Role
	Budget	Local government support Local support rate
Manpower training	Manpower training & education	Subject Hour Organization

부터 구조평가의 각 영역에 해당하는 내용의 보고서를 제출받아 22인의 평가위원단이 평가들에 근거하여 2001년 6월 한달간 보고서를 검토하고 1999년 부터 2001년까지의 연도별 변화추이를 분석하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 보건소 조직상에서의 건강증진사업부서의 위치

건강증진사업부서의 위치는 사업초창기인 1999년도에는 18개 거점보건소중에서 9개 보건소가 독립된 부서로 운영되었다. 특히 광주 D 보건소경우는 건강증진 거점보건소사업을 보건소장의 직속 특별팀으로 운영하였다. 그러나 해를 거듭하면서 건강증진사업부서가 독립된 부서에서 가족보건계, 방문보건계 등의 부서와 업무를 통합하여 부서사업의 일환으로 건강증진 업무가 시행되기도 하였다.

현재 보건소 조직은 서울을 제외하고는 대개의 경우 1-2과(보건사업과/의무과)에, 3-5계(보건행정계, 보건사업계/가족보건계/모자보건계/방문보건계, 예방의약계)로 구성되어 있다. 건강증진거점보건소사업을 마무리하는 2001년의 경우를 보면 건강증진사업만을 담당하는 독립된 부서를 설치한 보건소는 서울, 울산, 경기, 전남, 경남에 각각 1개소 씩 총 5개 보건소뿐이었다. 그리고 건강증진사업이 타 업무와 통합하여 운영되는 경우는 가족보건/모자보건/방문간호계에 속하는 경우가 대부분이었다(Table 3).

#### 2. 건강증진사업 담당인력

전체적으로 건강증진사업 담당인력의 수는 매년 증가하였다. 1999년도에는 보건소당 평균 약 6.2명, 2000년도에는 평균 7명, 2001년도에는 평균 7.5명의 인원이 건강증진사업을 담당하여 건강증진사업 담당 보건소 인력이 점차적으로 증가함을 알 수 있었다. 건강증진 담당인력의 수는 보건소별로 큰 차이를 나타내고 있었는데 이는 사업의 범위와 사업 대상자의 수와 관련이 있는 것으로 생각된다. 지역담당제를 실시하는 경기 G 보건소를 제외하고는 대부분 보건소가 사업초창기인 1999년도부터 사업종료 년도인 2001년도까지 담당인력의 수에 있어서 큰 변동이 없었다.

인력구성의 특성을 살펴보면 간호사가 전체 구성원의 약 51%로 가장 많았고, 치위생사 14%, 영양사 9%, 운동처방사 2%, 기타 24%의 순이었다. 기타인력으로는 간호조무사, 물리치료사, 임상병리기사, 의사, 행정직 등이 포함되었다.

구강보건사업을 수행하는 보건소는 대부분 치위생사를 확보하고 있었고, 영양사업을 실시하였던 보건소 중에서도 한 개 보건소(서울 B)를 제외하고는 모든 보건소에서 영양사를 확보하였으며, 18개 거점보건소 중 운동처방실을 운영하는 4개 보건소 중 3개 보건소(서울 A, 울산 E, 경남 E)에서 운동처방사를 건강증진 담당인력으로 활용하고 있었다. 전반적으로 3년동안 인력구성에 있어서 큰 변화가 없었으나 지역담당제를 실시하였던 경기 G 보건소의 간호인력이 많이 증원된 것을 알 수 있었다(Table 4).

#### 3. 건강증진사업 예산

건강증진사업의 예산으로는 국비의 경우에는 인건비

〈Table 3〉 Location of Health Promotion Department Within the Health Center

Health Center	1999	2000	2001
	Location	Location	Location
Seoul A		Independent	
Seoul B		Maternal & Child dept.	
Busan C		Family Health Dept.	
Gwangju D	Independent	Independent	Health Promotion Dept. (Maternal & child health/Immunization/ Visiting nursing/Health Promotion)
Ulsan E		Independent	
Kyonggi F		Independent	
Kyonggi G	Health Activity Dept.	(Integrating Health promotion, Health Activity Dept., District nursing activity Health management dept.)	
Chungbuk H	Independent	(Health promotion/Mental health/Maternal & child health/Oral health/Visiting nursing) Community health dept.	
Chungbuk I	(Health promotion/Visiting nursing/Elderly health/Maternal & child health/Disease management/Physical therapy)	Health promotion dept.	
Chungnam J		(Health promotion/Infant & toddler health) Visiting nursing dept.	
Chungnam K	(Visiting nursing/Mental health/Cancer management/Rare disease management/Health promotion)	Health maintenance dept.	
Chonbuk L		(Maternal child health/Family health/Immunization/Health promotion)	Visiting nursing dept.
Chonbuk M	Independent	Independent	(Maternal child health/Family health/Mental health/immunization/Health promotion)
Chonnam N	Independent	Independent	(Maternal child health/Family health/ Immunization/Health promotion)
Chonnam O	Independent	Independent	Independent
Gyeongbuk P		Health management dept. (Family health/Immunization/Health promotion/Oral health)	
Gyeongbuk Q		Health promotion dept. Maternal child health/Immunization/Cancer management)	
Gyeongnam R		Independent	

(Table 4) Manpower Construction

Health Center	1999				2000				2001			
	Nurs	Dental hygienist	Nutritionist /Ex. Specialist	Other Total	Nurs	Dental hygienist	Nutritionist /Ex. Specialist	Other Total	Nurs	Dental hygienist	Nutritionist /Ex. Specialist	Other Total
Seoul A	2	-	1/1	3	2	-	1/1	2	1	-	1/1	3
Seoul B	2	-	-	1	2	-	-	1	2	-	-	1
Busan C	1	1	2/-	-	2	1	1/-	-	2	1	1/-	-
Gwangju D	2	-	1/-	1	2	-	1	1	2	-	1/	-
Ulsan E	2	1	1/1	1	2	1	1/1	1	2	1	1/1	1
Kyonggi F	2	-	1/-	2	2	-	1/-	3	2	1	1/-	3
Kyonggi G	5	-	-	2	13	-	-	3	19	-	-	9
Chungbuk H	2	-	1/-	2	5	1	1/-	2	7	1	1/-	1
Chungbuk I	5	-	-	3	4	-	-	4	4	-	-	4
Chungnam J	8	-	-	1	8	-	-	1	8	-	-	1
Chungnam K	5	1	-	2	6	1	-	1	4	1	-	1
Chonbuk L	2	2	1/-	1	2	2	-	2	2	2	-	2
Chonbuk M	1	3	-	1	1	3	-	1	-	2	-	2
Chonnam N	2	1	1/-	1	2	1	1/-	1	2	1	1/-	-
Chonnam O	3	2	1/-	-	3	2	1/-	-	3	2	1/-	-
Gyeongbuk P	2	2	-	5	3	2	-	5	3	2	-	5
Gyeongbuk Q	5	-	-	-	5	-	-	-	5	-	-	-
Gyeongnam R	2	4	2/1	1	2	4	2/1	1	2	4	2/1	1

Unit: Person

를 제외한 사업비만 포함되었고, 광역자치단체 및 기초자치단체의 지원금으로는 시설과 장비비가 포함되었다. 전체적으로 건강증진 시범사업기간동안 국비지원이 약 70%-80%이었고, 20%-30%는 기초자치단체의 지원금이였다. 해를 거듭할수록 기초자치단체의 지원금 비율이 증가하였는데 이는 매우 고무적인 현상이라고 생각할 수 있다. 더욱이 시범사업을 마무리하는 해인 2001년도에는 일개 보건소(광주 D)를 제외한 17개 보건소에서 지방비를 확보한 것은 기초자치단체에서 건강증진사업의 중요성을 인식함과 동시에 건강증진사업이 보건소의 기본사업으로 정착되어 가고 있음을 알

수 있었다. 또한 18개 거점보건소가 소속된 11개 시도 중 광역자치단체에서 건강증진사업비를 지원한 곳은 울산광역시와 전라북도의 2개 광역자치단체 뿐이었다. 특히 울산광역시는 울산 E 보건소의 건강증진사업 예산 중 1999년도에 55%를 지원하여 가장 많은 예산을 지원하였다.

기초자치단체의 사업비 지원금은 각 보건소별로 큰 차이를 보였는데 보건소별로 살펴보면, 2000년에 기초자치단체로부터 가장 많은 지원을 받은 서울 A 보건소와(67%) 가장 적은 지원을 받은 전남 O 보건소(4%)의 경우 지원금에 있어 무려 50배 가까이 차이가 나기

<Table 5> Budget

Health Center	Central Gov. Support			Provincial Gov. Support			Local Gov. Support		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Seoul A	48,820 (52.0%)	66,940 (33.0%)	40,000 (32.0%)	-	-	-	45,024 (48.0%)	136,269 (67.0%)	85,329 (68.0%)
Seoul B	79,220	50,980	35,000	-	-	-	-	-	-
Busan C	58,980 (81.0%)	57,730 (70.0%)	35,000 (72.0%)	-	-	-	13,700 (19%)	24,550 (30%)	13,500 (28%)
Gwangju D	47,090 (100.0%)	63,080 (88.7%)	35,000 (100.0%)	-	-	-	-	8,000 (11.3%)	-
Ulsan E	47,350 (26.2%)	61,200 (51.7%)	35,000 (39%)	99,870 (55.3)	30,600 (25.9)	35,000 (39.1%)	33,417 (18.5%)	26,500 (22.4%)	19,430 (21.7%)
Kyonggi F	81,710 (82.5%)	67,600 (81.0%)	45,000 (47.6%)	-	-	-	14,280 (17.5%)	15,835 (19.0%)	49,590 (52.4%)
Kyonggi G	82,220 (87.1%)	60,600 (60.9%)	45,000 (53.8%)	-	-	-	10,597 (12.9%)	23,670 (39.1%)	20,791 (46.2%)
Chungbuk H	67,086 (88.5%)	62,130 (61.2%)	40,000 (51.8%)	-	-	-	8,720 (11.5%)	39,370 (38.8%)	37,256 (48.2%)
Chungbuk I	75,720 (88.9%)	68,850 (93.3%)	45,000 (86.3%)	-	-	-	9,465 (11.1%)	4,950 (6.7%)	7,130 (13.7%)
Chungnam J	52,700 (64.0%)	62,140 (54.5%)	40,000 (62.0%)	-	-	-	29,546 (36%)	51,994 (45.5%)	24,824 (38%)
Chungnam K	98,200 (52.0%)	56,360 (36.8%)	35,000 (26.2%)	-	-	-	90,806 (48.0%)	96,641 (63.2%)	98,829 (73.8%)
Chonbuk L	63,837 (100.0%)	61,830 (100.0%)	40,000 (79.3%)	-	-	1,000	-	-	10,448 (20.7%)
Chonbuk M	85,700 (79.0%)	63,650 (70.4%)	40,000 (71.3%)	-	1,000 (13%)	6,000 (12.7%)	21,132 (21.0%)	13,137 (16.9%)	11,000 (16.0%)
Chonnam N	35,850 (87.4%)	66,350 (75.9%)	40,000 (60.3%)	-	-	-	5,160 (12.6%)	21,115 (24.1%)	26,335 (39.7%)
Chonnam O	67,537 (90.3%)	65,350 (96.0%)	45,000 (87.2%)	-	-	-	6,560 (9.7%)	2,625 (4.0%)	5,780 (12.8%)
Gyeongbuk P	47,250 (95.9%)	59,660 (81.9%)	35,000 (85.4%)	-	-	-	2,000 (4.1%)	13,200 (18.1%)	6,000 (14.6%)
Gyeongbuk Q	92,130 (66.4%)	66,990 (89.9%)	45,000 (100.0%)	-	-	-	46,600 (33.6%)	7,500 (10.1%)	-
Gyeongnam R	47,000 (44.2%)	64,560 (63.8%)	45,000 (71.4%)	-	-	-	59,400 (55.8%)	36,600 (36.2%)	18,000 (28.6%)

Unit: 1,000 won

도 하였다. 전체적으로는 국비의 지원비율은 점차 감소한 반면 기초자치단체의 예산지원 비율이 점차 증가하였음을 알 수 있었다(Table 5).

#### 4. 인력교육훈련

건강증진교육훈련현황은 1999년부터 2001년 6월말까지 보건소(보건지소, 보건진료소 포함) 전체 직원을 대상으로 한 건강증진과 관련된 교육으로서 단일 주제의 3일 이상 교육훈련이수 현황이다. 건강증진거점보건소에서 시범사업기간동안 건강증진사업과 관련된 3일 이상의 교육훈련 내용은 금연, 운동, 절주/금주, 생애주기별 건강증진기획 및 운영전략, 관절염자조관리 및 영양교육이 제공되었고, 그 외 기타의 주제로는 아로마테라피, 활원기운동 등의 교육훈련이 있었다. 교육훈련기관은 국립보건원, 한국금연운동협의회(연세대학교 보건대학원 국민건강증진연구소), 건강증진거점보건소기술지원평가단, 서울대학교 간호대학 등이 포함되었다.

금연교육훈련은 1998년부터 한국금연운동협의회가

연세대학교 보건대학원내 국민건강증진연구소에서 매년 1-2회씩 전국 보건소 및 군 의무담당자를 대상으로 3일 과정으로 실시하고 있으며, 운동교육훈련은 건강증진거점보건소기술지원평가단에서 1999년부터 2001년까지 전국 보건소 실무자들을 대상으로 매년 1회씩 4일 과정으로 실시하였다. 절주/금주 및 생애주기별 건강증진사업기획 및 운영전략에 대한 교육은 건강증진거점보건소기술지원평가단에서 전국 보건소 실무자를 대상으로 각각 1회씩 4일 과정으로 실시하였고, 관절염자조관리 교육훈련은 서울대학교 간호대학에서 3일 과정으로 전국 보건소 실무자들을 대상으로 실시하였으며, 영양교육은 국립보건원에서 보건소 실무자들을 대상으로 24시간의 교육과정으로 운영하였다. 단일 주제로써 3일 이상의 교육훈련 중에서 교육훈련이수자가 가장 많았던 주제는 운동이었고, 그 다음 주제가 금연, 생애주기별 건강증진사업기획 및 운영전략, 절주/금주, 관절염환자자조관리, 영양교육의 순으로, 대부분의 보건소에서 운동과 금연사업을 건강증진사업의 기본사업으로 수행하고 있었기에 운동과 금연교육에 많은 인원

〈Table 6〉 Manpower Training

Health center	Smo-king	Exer-cise	Alcohol	Health promotion planning	Arthritis Self-help	Nutri-tion	Other	Total
Seoul A	3	2	1	1	1	-	-	8
Seoul B	2	3	-	2	1	-	-	8
Busan C	3	20	-	-	-	1	4(TAIKO massage) 3(Fairy tale narration)	30
Gwangju D	4	5	2	-	2	-	-	13
Ulsan E	5	11	1	2	-	-	1(Oral)	20
Kyonggi F	6	3	1	-	-	-	-	10
Kyonggi G	5	11	2	-	4	-	-	22
Chungbuk H	2	6	1	2	1	1	-	13
Chungbuk I	10	3	-	4	-	-	-	17
Chungnam J	4	8	2	2	-	-	-	16
Chungnam K	4	17	-	6	-	-	-	27
Chonbuk L	4	3	1	2	2	-	-	12
Chonbuk M	4	4	1	1	-	-	-	10
Chonnam N	4	12	6	-	-	1	-	23
Chonnam O	5	7	2	4	-	1	-	19
Gyeongbuk P	6	2	1	1	-	-	-	10
Gyeongbuk Q	4	3	1	2	-	-	2(Aroma therapy) 1(Ki exercise) 2(Disabled ex.) 2(Tanhak)	17
Gyeongnam R	4	5	3	2	-	2	-	16

Unit: Person

※부산 C 보건소 운동교육훈련은 직원 20명이 1년 코스로 부산사회체육센터에서 운동처방사교육을 이수함

이 참여하였음을 알 수 있다.

보건소별로 직원들에게 다양한 교육훈련을 제공하였는데, 대부분의 보건소가 지역주민에게 제공하고 있는 건강증진사업과 관련된 인력교육훈련을 제공하여 금연, 운동 등의 몇 가지 프로그램에 인력교육훈련이 집중되어 있음을 알 수 있다. 보건소 당 적게는 8인에서 많게는 30인의 직원에게 인력교육훈련을 제공하여 평균 16인이 인력교육훈련을 받은 것으로 나타났다 (Table 6).

#### IV. 논 의

이 연구는 건강증진거점보건소 전체를 대상으로 구조적인 측면을 평가한 연구라는 점에서 의의가 있으며, 보건소 건강증진사업을 기획하거나 제공하려 할 때 참고로 활용할 수 있도록 결과를 제시하였다. 본 연구에서는 Rossi 등(1999)이 언급한 대상자, 기관, 프로그램에 대한 평가기준 중 기관에 대한 프로그램의 효과를 평가한 것으로 건강증진사업을 시행하였던 3년간 보건소의 조직, 인력, 예산의 변화추이를 관찰하고, 제공된 인력 교육훈련내용을 파악하기 위하여 시행되었다. 박성에 등(2001)은 보건소 건강증진사업의 평가영역을 구조, 과정, 결과로 분류하고, 구조영역내의 일개 항목으로 건강증진사업의 조직, 인력·물질 자원, 재정 지원 등을 평가하였으나, 본 연구에서는 전체 거점보건소를 대상으로 조직, 인력, 예산, 및 인력 교육훈련 부분을 중점 분석한 후 그 결과를 제시하였다.

평가결과를 보면 우선 보건소 조직상 건강증진사업 부서의 위치는 대부분이 독립된 부서의 설치 없이 모자보건계 또는 건강증진계 소속으로 건강증진사업을 시행하고 있었으며, 독립된 부서를 둔 곳은 5개소 뿐이었다. 더구나 독립부서를 설치하였던 보건소가 1999년에는 9개 보건소에서 2001년에는 5개 보건소로 축소된 것은 원활한 건강증진사업 수행의 저해요인으로

작용할 수도 있다고 생각되는 바이다. 독립된 부서의 운영과 사업의 효과에 대한 평가는 별도로 이루어지지 않았으나, 거점보건소 건강증진사업을 제공된 프로그램 별로 평가하여 '우수,' '보통,' '미흡'으로 분류한 결과에 의하면(건강증진거점보건소기술지원평가단, 2001), 별도의 사업부서를 설치한 5개소 중에서는 서울 A, 전남 O, 경남 R 보건소의 세 보건소(60%)가 우수한 보건소로 선정된 반면, 별도부서의 설치 없이 사업을 제공한 13개 보건소 중에는 5개 보건소만(38%)이 우수한 사업을 제공한 보건소로 선정되어 별도의 사업부서 설치가 사업의 성공과 관계가 있다고 볼 수 있다(Table 7).

보건소의 업무를 대별해 보면 크게 건강증진, 방문 간호, 질병관리, 행정업무로 분류할 수 있는데, 건강증진의 중요성이 점점 강조되고 있는 현실을 감안하면 건강증진 독립부서 설치는 바람직하다고 할 수 있다. 건강증진사업 담당인력과 관련해서는 해를 거듭할수록 담당인원이 증가하였으나, 보건소별로 담당인원의 편차가 컸으며, 특히 지역담당제로 건강증진사업을 제공하였던 경기 G 보건소는 담당인원이 28명으로 제일 많은 인원을 확보하고 있었으나 3-5명만의 인원으로 건강증진사업을 제공한 보건소도 6개소나 되었다. 박성에 등(2001)은 건강증진사업팀의 인력부족으로 인하여 사업수행에 장애가 있음을 지적함과 함께 보건소의 조직과 인력 개편이 요구된다고 하였는데, 원활한 사업수행을 위하여 전담인력과 전담부서가 확보되어야 할 것이다.

건강증진사업을 담당하는 보건소 인력의 대부분이 간호사로 전체 담당인력의 47%~52%를 구성하고 있어, 건강증진사업의 시행에 있어 간호사가 매우 많은 역할을 담당하고 있음을 알 수 있었는데, 건강증진사업의 인력구성을 효과측면에서 살펴보면 간호사, 치과위생사, 영양사, 운동처방사 등의 다양한 인력으로 건강증진팀을 구성하는 것이 사업의 결과에 긍정적인 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다. 그보다는 구성인

(Table 7) Program Evaluation Results

Classification	Health Center
Excellent	Seoul A, Busan C, Kyonggi G, Chungnam J, Chungnam K, Chonbuk L, Chonnam O, Gyeongnam R
Fair	Gwangju D, Ulsan E, Kyonggi F, Chungbuk H, Chungbuk I, Chonbuk M, Chonnam N, Gyeongbuk Q
Need Improvement	Seoul B, Gyeongbuk P



력의 변화 없이 팀을 유지하는 것이 사업의 효과에 더 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었는데, 건강증진거점보건소사업의 프로그램별 평가에 의하면, '우수'한 사업을 한 것으로 평가된 8개의 보건소 중에서는 6개의 보건소(75%)가 2년 이상 같은 건강증진팀을 유지하고 있는 반면, '보통,' 또는 '미흡'한 사업을 제공한 것으로 평가된 10개의 보건소 중에서는 5개의 보건소(50%)만이 2년 이상 동일한 건강증진팀을 유지하고 있었다(건강증진거점보건소기술지원평가단, 2001).

김성욱(2001)은 보건소 정신보건사업을 수행함에 있어 전문인력의 비율이 높을수록 사업의 효율성이 높아진다고 하여 본 연구와 상반된 결과를 나타내었는데, 정신보건사업의 특성상 정신전문요원의 확보가 사업효율에 직접적인 영향을 미쳤을 것으로 보이는 반면, 본 연구의 건강증진사업에서는 전문인력을 고용하여 수행한 사업효과의 상당부분이 잦은 인력교체로 인한 업무효율저하로 인해 많은 부분이 상쇄되었을 것으로 간주된다. 박성애 등(2001)도 보건소건강증진사업의 잦은 인력교체로 인하여 사업의 지속성을 유지하는데 어려움이 있다고 한 바 있는데, 본 연구의 결과에서도 다양한 인력구성보다는 전담인력의 확보가 사업결과에 더 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나, 그의 주장을 지지하고 있다.

건강증진사업의 예산을 거점보건소별로 검토한 결과 국비의 지원은 보건소별로 일정하였으나 기초자치단체의 지원비율과 지원금 규모는 기초자치단체별로 상당한 차이가 있어, 1999년과 2000년에는 지원금규모 최상위 보건소와 최하위 보건소 간에 최고 45~52배의 차이가 있는 것으로 확인되었고, 2001년에는 그 격차가 줄어들기는 하였으나 최상위 보건소와 최하위 보건소간에 16배의 차이가 있어 여전히 지역간 격차가 큰 것으로 확인되었다. 건강증진사업의 예산은 사업의 원활한 진행을 위하여 매우 중요한 요소로 지역간 편차를 줄일 수 있는 방안의 모색이 요구되며, 특히 현재 거의 예산지원을 하지 않고 있는 광역자치단체가 관할 지역내의 각 지역별 특성에 따라 차별적인 예산지원을 할 수 있다면 이러한 격차를 줄이는데 일조를 할 수 있을 것이라 생각된다. 한편, 거점보건소 건강증진사업의 프로그램별 평가에 의하면, 예산의 많고 적음이나, 지방정부의 사업비 지원비율이 사업의 효과에 직접적

인 영향은 미치지 않는 것으로 나타났다(건강증진거점보건소기술지원평가단, 2001).

박성애 등(2001)의 연구에 의하면 건강증진사업을 위한 인력훈련 없이 사업이 수행되고 있어 사업수행에 어려움이 있다고 하였는데, 본 연구에서도 인력의 교육과 훈련 빈도는 사업결과에 직접적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 우수한 사업을 제공한 것으로 평가된 8개 보건소의 평균 교육훈련 인원은 18.85(±8.21)명인 반면, 그 외 보건소의 교육훈련 인원은 평균 14.30(±4.80)으로 통계적으로 유의하지는 않았으나 ( $t=1.45, p=.17$ ), 교육훈련의 횟수가 많을수록 사업에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다(건강증진거점보건소기술지원평가단, 2001).

## V. 결론 및 제언

이 연구는 건강증진거점보건소사업이 보건소의 구조에 미친 영향을 파악하기 위하여, 건강증진거점보건소가 지난3년간 건강증진사업을 진행하여 오면서 건강증진 관련 부서의 조직, 인력, 예산의 구조적 측면에서 어떠한 변화가 있었는지에 대하여 평가하는 한편, 건강증진사업의 전개를 위하여 보건요원에게 제공된 인력훈련과 교육의 내용을 파악하였다. 또한 연구의 구조평가 결과를 거점보건소 건강증진사업의 프로그램별 평가결과와 비교하여 보건소의 이러한 구조적 측면이 프로그램의 효과에 미친 영향을 파악함으로써 향후 건강증진사업을 계획하고 수행하는데 있어 참고할 수 있는 자료로 제시하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 건강증진사업을 담당하는 독립부서를 설치한 곳은 18곳 중 5개 보건소로, 그 외의 타 보건소에서는 가족보건계, 모자보건계, 방문간호계에서 건강증진 업무를 통합하여 운영하고 있었다.
- 2) 보건소내 건강증진 담당인력은 1999년에 평균6.2명에서 2001년에 7.5명으로 증가하였고, 전체 구성원의 51%가 간호사였으며, 그 외 치위생사, 영양사, 운동처방사 등의 인력이 건강증진사업에 참여하였다.

- 3) 보건소당 평균 8인의 보건요원들이 인력교육훈련을 제공받았으며, 교육훈련 주제별로는 운동, 금연, 생애주기별 건강증진사업기획 및 운영전략 등에 가장 많은 인력이 참여하였다.
- 4) 구조평가 결과를 프로그램별 평가결과와 비교분석한 결과 별도의 건강증진사업부서 설치와 전담인력의 유지, 인력교육훈련의 빈도가 프로그램 결과에 긍정적인 영향을 미친 것으로 파악되었다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 효율적인 보건소 건강증진사업을 위해서는 독립된 건강증진부서의 설치와 전담인력을 배치하여 지속적으로 건강증진업무를 담당하도록 하며, 다양한 주체의 인력교육훈련을 지속적으로 제공할 것을 제안한다.
- 2) 본 연구에서는 건강증진사업의 구조적인 측면과 사업의 효율성간에 상관관계를 통계적인 방법을 이용하여 분석하지 않고 각각 수집된 평가결과 자료를 간접적으로 비교분석 하였는데, 차후의 연구에서는 구조적인 측면과 목표의 성취정도, 보건소 직원과 주민의 만족도 등을 하나의 도구로 측정하여 각 변수들간의 상관관계를 분석함으로써 성공적인 건강증진사업과 관련된 요인을 파악할 것을 제안한다.

## 참 고 문 헌

- 건강증진거점보건소기술지원평가단(2001). 건강증진거점보건소기술지원평가단 사업종합보고서. 서울: 보건복지부
- 김성옥(2001). 지역사회 정신보건센터의 상대적 효율성에 영향을 미치는 조직관련 특성. 보건행정학회지, 11(2), 58-84
- 박성애, 박정호, 윤순영, 이인숙(2001). 지역사회 건강증진사업 평가연구:1개 도시지역 보건소의 경험적 사례를 중심으로. 지역사회 간호학회지, 12(2), 532-546.
- 보건복지부(2002). 국민건강증진종합계획. 2002년 12월 11일 검색. <http://www.mohw.go.kr>
- 연세대학교 간호정책연구소(1999). 보건소 모자보건 선도사업 수행체계개발.
- 정은경(1999). 도시지역 건강증진사업의 경험과 평가. 건강보장연구, 3, 1-28
- Green, L. W., & Ottoson, J. M.(1999). Community and Population Health. Boston: McGraw-Hill.
- Rossi, P. H., Freeman, H. E., & Lipsey, M. W.(1999). Evaluation: A Systematic Approach. CA: Sage.
- World Health Organization(1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Retrieved Nov 14, 2003 from <http://www.who.int/hpr/archive/docs/ottawa.html>

ABSTRACT

## Structure Evaluation of Korean Health Promotion Programs

Lee, Chung Yul · Kim, Hee Soonl · Lee, Tae Wha(Yonsei University)  
Ham, Ok Kyung(Kyungpook National University)

**Purpose:** The purpose of this study was to evaluate demonstration health promotion programs offered by 18 health centers in a structural aspect of the health centers.

**Methods:** The Evaluation Committee was organized with professors from collaboration universities and researchers of this study. Using structure evaluation frame, reports from 18 health centers were reviewed by the committee. Evaluation categories included organizational change, manpower construction, budget, and manpower training and education.

**Results:** Only 5 health centers out of 18 have independent health promotion department. Nurses played a major role for health promotion programs. Other health personnel participated in the health promotion programs included dental hygienists, nutritionists, and exercise specialists. Related to program budgets, local government support rates were varied by the region. Various kind of manpower training was offered to health personnel for the health promotion programs including smoking control, exercise, alcohol, nutrition, and so forth.

**Conclusion:** The study results indicated that establishment of independent health promotion department, maintenance of same manpower construction, provision of diversity manpower training were the factors that foster effective health promotion programs.

**Key Words :** Health center, Health promotion, Structure evaluation