

주요용어 : 보건진료원, 업무, 업무향상활동

## 보건진료원 업무현황 및 업무향상활동

고일선\*, 이태화\*, 이경자\*, 조원정\*, 김진순\*\*, 송은경\*\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

1970년대 후반 우리나라는 고도의 경제성장을 이루었고, 이러한 사회·경제적 성장의 도시 집중화로 농어촌 상황은 의료 서비스를 균등하게 제공받지 못할 뿐만 아니라 건강문제를 해결하기 위해 이용 가능한 인적·재정적·물리적 자원 등이 극히 부족하였다. 따라서 도시와 농어촌 지역간의 의료서비스의 격차를 감소시키기 위한 방안으로 일차보건의료사업을 실시하기 위해 정부는 1980년 12월 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법(농특법)을 공포하였으며, 이에 따른 후속조치로 면단위 보건진료소에 공중보건의와 리단위 보건진료소에 새로운 직종인 보건진료원을 배치하기 시작하였다(홍여신과 이인숙, 1994).

보건진료원이란 만 20~55세 미만인 간호사 또는 조산사 면허 소지자로 해당지역의 군수에 의해 위촉을 받아 보건복지부장관이 정한 8주의 이론교육, 12주의 임상실습, 4주의 현지 실습의 총 24주의 직무교육을 이수하고 해당지역에 배치되었다.

지난 20여 년간 의료소의 지역주민의 건강옹호자로서 보건진료원은 지역주민들의 건강문제를 최일선에서 해결하여 줌으로써 지역사회 주민의 건강수준을 향상시키는 데 큰 성과를 이루어왔다고 평가되어 왔다(김정태 외, 1985; 송건용, 박연구와 김영임, 1988). 보건진료원의 활동은 농어촌 지역주민의 의료이용의 접근성을 높임으로써 의료요구 충족에 상당한 기여를 하였으며, 질병예방을 위한 주민의 보건교육과 응급환자의 신속처리 및 후송, 추후관리, 가족의 건강문제, 학교 아동의 건강관리 등 질병예방 및 일차적 치료서비스 제공을 통한 주민

의 건강수준 향상에 성과가 있었음이 제시되고 있다(김진순, 1999; 김영희와 최부옥, 1986; 김정태 외, 1985).

그러나 이와 같은 성과에도 불구하고 1990년대 후반, 사회·경제적 여건이 점차 변화되면서 농어촌 노인인구의 증가 및 질병양상의 변화, 농촌의 도시화에 따른 주민의 보건 의료 이용양상의 변화 등은 보건진료원의 역할 및 기능수행에 대한 재조정의 필요성을 불러일으키고 있다.

통계청의 지표에 따르면 1960년대 3.01%이던 인구성장률은 2000년에 0.89%로 감소하였으나 65세 이상 노인인구는 1960년 전체 인구의 1.52%를 차지하던 것이 1980년에 3.82%, 2000년에는 7.13%로 증가하여 보건진료원 제도가 시작되었던 1980년보다 2배 이상이 증가하였다. 또한 도시 인구 비율도 1960년 28.0%이었으나 1980년보다 57.3%, 2000년에는 80.6%로 인구의 도시 집중화가 급속도로 진행되었다(통계청, 2001). 또한 1970년대까지 우리나라 주요 사망원인은 주로 감염성 질병이 차지하였으나 1980년대 이후 질병양상이 변화하여 감염성 질병은 줄어들고 만성퇴행성 질병이 증가하고 있다. 김진순(1994)은 21세기 초 우리나라 질병 양상이 만성퇴행성 질환 중 뇌혈관계 질환은 감소 추세에 있어 20~30년 후에는 크게 감소할 것으로 보이나 허혈성 심장질환, 고혈압성질환, 당뇨병은 계속 증가하여 관리 대상자의 주류를 이룰 것으로 전망하였으며, 퇴행성관절염을 포함하는 근골격계 질환과 이로 인한 기능장애(disability), 정신질환의 증가에 있어 원인 불명의 치매가 노인인구의 주 보건문제가 될 것이라 전망하였다.

보건진료소 관내 노인인구가 증가하고 지역주민의 건강문제도 재발 및 만성질환 관리가 요구되고 있음에도 불구하고 보건진료원은 아직까지도 통상질환관리에 치중하고 있다. 보건진료원의 역할과 기능은 지역사회조직 및 개발, 사업계획수립, 보건정보체계개발, 지역사회 보건관리, 모자건강관리 및 가족계획, 통상질환관리, 사업운영관리 및 기술지도 등 7가지로 크게 분류되어 있으며, 이 중 통상질환관리에는 기초진료, 내

\*연세대학교 간호대학 교수, 간호정책연구소

\*\*유한대학 의무행정학과 교수

\*\*\*연세대학교 간호대학 조교

과질환관리, 외과질환관리, 소아질환관리, 부인질환관리, 피부질환관리, 정신질환관리, 응급질환관리, 환자추후관리가 포함되어 있다. 보건진료원이 활동하기 시작한 1980년대 초반부터 지금까지 보건진료원의 업무활동에 대한 분석결과, 예방적 서비스 내용이 증가추세를 보이고 있긴 하지만 아직까지도 보건진료원 업무 중 가장 높은 빈도를 차지하는 것은 통상질환관리업무를 알 수 있다(김영희와 최부옥, 1986; 이명숙, 1989; 홍여신 외, 1994; 김영임, 1998; 이태화 외, 2002).

따라서 본 연구에서는 보건진료원 활동 현황을 분석하여 변화하는 지역주민의 건강요구에 부응하는 보건진료원의 역할과 기능 재정립을 위한 기초 자료를 제공하고자 하며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 보건진료원이 수행하고 있는 업무 현황을 파악한다.
- 둘째, 보건진료원이 미래에 강화해야 한다고 인식하는 업무 내용을 파악한다.
- 셋째, 보건진료원의 업무수행 능력을 향상하기 위한 활동을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 보건진료원이 수행하는 업무, 강화되어야 할 업무, 업무수행능력 향상 활동을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 2002년 10월 현재 전국 총 1,892개의 보건진료소에 근무하고 있는 보건진료원 전수 1,892명을 대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

연구도구로 보건진료소 운영현황 보고서와 연구자에 의해 개발된 설문지를 사용하였다. 설문지는 보건진료원의 일반적 특성, 보건진료원이 수행하고 업무, 강화되어야 할 업무, 업무능력 향상을 위한 활동을 파악하기 위한 총 35문항으로 구성되어 있으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

보건진료원의 일반적 특성에는 연령, 결혼상태, 가족과 동거 여부, 교육정도, 직무교육 이후에 이수한 교육과정, 소지하고 있는 면허 및 자격 종류, 평균 근무경력도 포함되었다. 보건진

료원이 수행하고 있는 업무에는 월 평균 내소자 수 및 월 평균 전화상담 건수, 월 평균 가정방문 가구수, 1회 가정방문시 평균 방문 소요시간 및 1회 가정방문시 평균 서비스 제공시간, 주요 가정방문 대상자 등의 업무현황을 조사하였다. 치료, 질병예방, 재활, 건강증진 기타의 업무 영역에서 '진찰 및 진단, 투약 및 처치, 상담 및 교육, 의뢰, 의뢰환자 추후관리'의 서비스를 중심으로 보건진료원이 생각하기에 강화되어야 할 업무의 유형을 알아보고, 보건진료원이 업무수행 능력 향상을 위해 수행하고 있는 9가지 활동에 관해 '전혀 그렇지 않다=1점', '매우 그렇다=7점'의 7점 척도로 조사하였다. 질문지 내용의 타당도를 확인하기 위해 보건진료원 연구를 많이 시행한 간호학자 3명에게 검토를 의뢰한 후 수정 보완하였다.

## 4. 자료수집기간 및 방법

자료수집 기간은 2002년 10월 20일부터 11월 20일까지 31일간이었다. 자료수집방법은 보건복지부의 협조하에 전국의 각 시도의 보건진료원 담당자에게 설문지를 발송하였으며, 각 시도 보건진료원 담당자가 관할구역에 설문지를 배부, 회수하였다. 1,892명의 보건진료원에게 설문지를 배부, 1,581개의 설문지를 회수하여 회수율이 83.6%이었으나 결과분석이 곤란한 설문지 22부를 제외하고 총 1,559부가 결과분석에 이용되었다.

## III. 연구결과

### 1. 보건진료원의 일반적 특성

보건진료원 1,559명의 연령은 41~50세가 48.5%로 가장 많은 비율을 차지하였으며 그 다음이 31~40세가 42.8%이었다. 92.9%가 기혼이었고, 교육 정도는 3년제가 66.0%로 가장 높은 비율을 차지하였으며 그 다음으로는 4년제 12.6%, 대학원졸 5.7% 순으로 나타났다.

보건진료원이 직무교육 이후에 이수한 교육과정을 조사한 결과 '없다'라고 응답한 대상자는 38.4%로 가장 높은 빈도를 나타내었고, 그 다음은 국립보건원 직무교육이 30.7%이었다. 소지하고 있는 면허 및 자격 종류를 복수응답의 형태로 조사한 결과, 60.7%가 양호교사 자격증을 소지하고 있었으며 그 다음으로는 가정간호사(11.2%), 사회복지사(8.4%), 조산사(7.5%) 순으로 나타났다. 보건진료원의 평균 근무경력이 15년 이상~20년 미만의 경력을 가지고 있는 보건진료원이 50.1%로 가장

<표 1> 보건진료원의 일반적 특성 (n=1,559)

특 성	구 분	실수(n)	백분율(%)
연령	21~30	35	2.3
	31~40	665	42.8
	41~50	753	48.5
	51~60	90	5.8
	61세 이상	9	0.6
결혼상태	기혼	1447	92.9
	미혼	89	5.7
	기타	1	1.3
교육수준	3년제	1024	66.0
	4년제	196	12.6
	학사편입	192	12.4
	대학원졸	88	5.7
	기타	52	3.4
직무교육	조산사 과정	105	6.9
이후에 이수한	보건간호과정	76	5.0
교육과정	국립보건원 직무교육	470	30.7
	기타	325	21.3
소지하고 있는	조산사	113	7.5
면허 및	양호교사	917	60.7
자격종류	가정간호사	169	11.2
	정신간호사	42	2.8
	보건간호사	6	4.3
	마취간호사	1	0.1
	사회복지사	127	8.4
	보육사	53	3.5
	기타	95	6.3
	근무경력	1년 미만	7
	1년 미만 5년 미만	41	2.6
	5년 이상 10년 미만	187	12.0
	10년 이상 15년 미만	371	23.8
	15년 이상 20년 미만	781	50.1
	20년 이상 25년 미만	170	10.9
	25년 이상	2	0.1

\*무응답 제외

많았고 그 다음으로는 10년 이상~15년 미만이 23.8%를 차지 하였다<표 1>.

2. 보건진료원이 수행하고 있는 업무

보건진료원이 수행하고 있는 업무를 파악하기 위해 보건진료원의 업무현황에 대해 6개월 간의 보건진료소 운영상황 보고서를 중심으로 분석하여 조사하였다. 보건진료소의 월 평균 내소자 수는 평균 274.18명이었으며, 월 평균 전화상담 건수는 평균 47.86회로 조사되었다. 보건진료원의 월 평균 가정방문 가구수는 전체 평균 41.61가구로 나타났으며, 1회 가정방문시(편도) 평균 소요시간은 29.50분이었다. 또한 1회 가정방문시 평균 서비스 제공시간은 27.99분을 소요하고 있었다. 보건진료원의 주요 가정방문 대상자는 만성질환자가 64.9%로 가장 많았으며, 그 다음은 외상노인(26.9%), 장애인(3.6%) 순으로 나타났다.

보건진료원이 현재 수행하고 있는 업무를 '보건진료소 운영상황보고서'를 기반으로 분석한 결과, 보건진료소 운영상황보고서의 업무영역은 크게 '건강증진관리', '일차 진료', '모자보건', '결핵관리', '가정·지역 방문'으로 분류되어 있으며 각 영역에 대해서 보건진료원이 6개월 동안 몇 건의 활동을 수행하였는지에 대한 빈도를 파악하였다.

건강증진 관리영역은 '학동 및 청소년 건강증진, 여성건강 및 복지, 성인병 및 만성질환, 노인건강, 전염병 관리, 정신건강, 재활, 일반질환 상담, 구강보건, 집단보건교육, 전염병 예방접종'의 내용으로 구성되어 있다. 먼저 학령기 아동 및 청소년 건강증진에 관한 활동의 빈도를 보면 6개월 동안 11~50건을 시행한 보건진료원은 30.6%이었다. 여성 건강 및 복지활동, 성인병 및 만성질환 활동, 노인 건강활동, 일반질환 상담 빈도는 100건 이상이 각각 56.8%, 82.0%, 79.6%, 77.4%로 나타난 반면, 전염병 관리활동, 정신건강활동, 재활활동, 집단보건교육, 전염병 예방접종은 6개월 동안 10건 이하로 시행한 보건진료원들이 각각 70.3%, 49.1%, 45.3%, 56.6%, 53.4%로 나타나 활동이 저조한 것을 알 수 있다<표 2>.

일차 진료 영역은 '진찰 및 투약관리, 진료의뢰, 검사'로 분류되어 있는데 '진찰 및 투약관리'의 경우 100건 이상을 시행한 보건진료원이 75.9%로 나타나 진찰 및 투약관리 활동이 매우 활발히 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 반면 '진료의뢰활동 및 검사활동'은 10건 이하로 시행한 보건진료원이 각각 54.0%, 53.8%로 나타났으며 '의뢰활동'은 101건 이상을 시행한 보건진료원이 45.1%로 보건진료소마다 의뢰 활동 빈도의 차이가 크 을 알 수 있었다.

모자보건 영역은 산전/산후관리, 분만개조, 고위험 임신부 관리, 영유아 건강관리, 영유아 예방접종, 가족계획지도 및 관

&lt;표 2&gt; 보건진료원의 업무현황

활동	10 이하 n (%)	11~50 n (%)	51~100 n (%)	101 이상 n (%)	계 n (%)
<b>건강증진</b>					
학동 및 청소년 건강증진 활동	310(20.0)	475(30.6)	351(22.6)	415(26.8)	1551(100.0)
여성건강 및 복지 활동	240(15.4)	230(14.8)	204(13.1)	885(56.8)	1559(100.0)
성인병 및 만성질환 활동	159(10.2)	55(3.5)	66(4.2)	1279(82.0)	1559(100.0)
노인건강 활동	173(11.1)	55(3.5)	90(5.8)	1240(79.6)	1559(100.0)
전염병 관리 활동	1096(70.3)	203(13.0)	88(5.6)	171(11.0)	1558(100.0)
정신건강 활동	766(49.1)	517(33.1)	123(7.9)	153(9.8)	1559(100.0)
재활 활동	707(45.3)	362(23.2)	144(9.2)	346(22.2)	1559(100.0)
일반질환 상담	189(12.1)	82(5.3)	81(5.2)	1206(77.4)	1558(100.0)
집단보건교육 활동	883(56.6)	273(17.5)	106(6.8)	297(19.1)	1559(100.0)
전염병 예방접종 활동	833(53.4)	186(11.9)	169(10.8)	371(23.8)	1559(100.0)
<b>일차진료</b>					
진찰 및 투약관리 활동	368(23.6)	7(0.4)	1(0.1)	1182(75.9)	1558(100.0)
진료의뢰 활동	841(54.0)	9(0.6)	6(0.4)	702(45.1)	1558(100.0)
검사 활동	839(53.8)	499(32.0)	123(7.9)	98(6.3)	1559(100.0)
<b>모자보건</b>					
산전/산후관리 활동	1516(92.9)	35(2.2)		5(0.3)	1556(100.0)
분만개조 활동	1521(97.8)	33(2.1)	2(0.1)		1556(100.0)
고위험 임신부관리 활동	1558(100.0)				1558(100.0)
영유아 건강관리 활동	1549(99.5)	7(0.4)	1(0.1)	1(0.1)	1558(100.0)
영유아 예방접종 활동	810(52.0)	568(36.4)	130(8.3)	51(3.3)	1559(100.0)
가족계획지도 및 관리 활동	1499(96.2)	44(2.8)	7(0.4)	9(0.6)	1559(100.0)
<b>결핵관리</b>					
객담수집 및 의뢰 활동	1489(95.5)	59(3.8)	4(0.3)	7(0.4)	1559(100.0)
X선 검진 및 의뢰 활동	1371(87.9)	139(8.9)	24(1.5)	25(1.6)	1559(100.0)
환자발견	1551(99.5)	4(0.3)	2(0.1)	2(0.1)	1559(100.0)
환자관리 활동	1488(95.4)	67(4.3)	3(0.2)	1(0.1)	1559(100.0)
치료종결 및 퇴록	1555(99.7)	3(0.2)		1(0.1)	1559(100.0)
<b>가정·지역방문</b>					
가정방문	482(30.9)	75(4.8)	242(17.2)	760(48.7)	1559(100.0)
지역방문	1078(69.1)	31(2.0)	89(5.7)	361(23.2)	1559(100.0)

\*무응답 제외

리 활동으로 분류되어 이 모든 활동에서 10건 이하로 시행한 보건진료원이 가장 많아 모자보건 영역의 활동은 매우 저조함을 알 수 있다. 특히 고위험 임신부 관리 활동 빈도는 보건진료원 전원이 10건 이하로 시행해서 거의 이루어지지 않고 있는 것을 알 수 있는데, 영유아 예방접종 활동은 11~50건을 시행한 보건진료원이 36.4%, 51~100건을 시행한 보건진료원은 8.3%로 나타나 모자보건 영역에서 다른 활동보다는 상대적으로 서비스 제공이 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

결핵관리 영역은 '객담수집 및 의뢰, X선 검진 및 의뢰, 환자 발견, 환자관리, 치료종결 및 퇴록'으로 분류되는데 대부분의 결핵관리 활동이 6개월에 10건 이하로 시행되고 있는 것을 알 수 있었다. 그 중 X선 검진 및 의뢰활동은 11~50건을 시행한 보건진료원이 8.9%로 다른 결핵관리 활동에 비해 상대적으로 서비스 제공이 이루어지고 있었다<표 2>.

가정·지역방문 영역은 가정방문과 지역방문으로 분류되는데, 가정방문은 101건 이상을 시행한 보건진료원이 48.7%로 가장 많았다. 반면, 10건 이하로 시행한 보건진료원도 30.9%로 나타나 가정방문 활동 빈도는 보건진료원마다 차이가 큼을 보였다. 지역방문은 10건 이하로 시행한 보건진료원이 69.1%로 가장 많았다<표 2>.

### 3. 미래에 강화되어야 할 업무

치료, 질병예방, 재활, 건강증진 기타의 업무 영역에서 '진찰 및 진단, 투약 및 처치, 상담 및 교육, 의뢰, 의뢰환자 추후관리'의 서비스를 중심으로 보건진료원이 생각하기에 강화되어야 할 업무의 유형은 어떤 것인지를 알아보았다<표 3>.

먼저 치료영역을 보면 '통상적인 경미한 질환'에 대해서는 상담 및 교육 활동이 36.8%로 가장 강화되어야 할 업무로 나타났다. 투약 및 처치에 대해서도 31.8%로 상담 및 교육활동 다음으로 강화되어야 한다고 응답하였다. 2차 질환, 3차 질환에 대해서는 의뢰환자 추후관리 활동이 강화되어야 한다고 응답한 보건진료원이 각각 30.6%, 34.8%로 다른 활동에 비해 높은 빈도를 나타내었고, 응급환자 발생시의 의뢰활동이 강화되어야 한다고 응답한 보건진료원이 33.8%로 응급환자에 대한 의뢰활동이 더욱 원활하게 이루어져야 한다는 것을 시사하고 있었다.

질병예방 영역에서는 5개의 모든 영역에서 상담 및 교육활동이 강화되어야 한다고 응답한 대상자가 가장 많았는데, 특히 정신보건업무, 모자보건업무, 노인보건업무에 대해서는 각각 41.0%, 42.1%, 49.8%의 대상자가 상담 및 교육활동이 강화되

어야 할 필요성을 나타내었다. 또한 '만성 퇴행성 질환을 포함한 주요 질환의 위험요인 발견'을 위한 업무도 상담과 교육활동이 강화되어야 한다고 응답하여 만성 퇴행성 질환 및 주요 질환에 대한 보건진료원 활동이 중요성을 인식할 수 있었으며, 정신보건업무에서는 의뢰환자 추후관리 활동(24.8%)과 의뢰(23.8%)가, 노인보건업무에 대해서는 의뢰환자 추후관리 활동(23.9%) 및 투약 및 처치(22.4%)가 강화되어야 할 업무로 나타나 현재 많은 보건진료원이 수행하고 있는 업무를 더욱 강화해야 할 필요성을 시사하고 있었다.

재활영역에서는 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회·심리적 재활의 모든 업무에서 상담 및 교육이 가장 강화되어야 할 업무로 나타났으며, 의뢰 및 의뢰환자 추후관리 활동도 그 다음으로 강화되어야 할 업무로 나타나 재활업무에 있어서의 상담 및 교육, 의뢰, 의뢰환자 추후관리 활동의 중요성을 확인할 수 있었다.

생애주기별 예방업무, 생애주기별 행위변화 업무, 환경변화 업무를 포함한 건강증진 업무 영역에서는 각각 50.9%, 49.8%, 48.3%의 보건진료원들이 상담 및 교육을 가장 강화되어야 할 업무로 인식하고 있었으며 가정방문 및 지역방문으로 분류한 기타 업무 영역에 있어서도 49.1%, 50.7%의 보건진료원이 상담 및 교육 활동을 가장 강화되어야 할 업무로 생각하고 있는 것으로 나타났다.

### 4. 업무수행 능력 향상을 위한 활동

보건진료원이 업무수행 능력 향상을 위해 수행하고 있는 9가지 활동에 관해 '전혀 그렇지 않다=1점', '매우 그렇다=7점'의 7점 척도로 조사한 결과는 <표 4>와 같았다.

9가지 항목 중 '실수할 수 있다는 것을 인식하는 것'에서 평균 5.50으로 가장 높은 점수를 나타내었으며, 그 다음으로 '진료시 생기는 의문사항에 대해 다른 보건진료원에게 자문을 구하는 것'이 평균 5.42점, '환자를 진료하는 데 있어 치료방법을 선택할 때 환자의 의견 묻기'가 평균 5.27점으로 나타났다. 반면, 가장 낮은 점수를 기록한 항목은 '보건 의료관련 컨퍼런스나 세미나에 정기적으로 참석하십니까'라는 항목으로 전체 평균 3.05점이었으며, '치료효과나 성과에 대해서 공식적으로 평가하십니까'라는 항목으로 전체 평균 3.90점으로 낮은 점수를 보였다. 보건진료원이 환자진료 및 업무능력 향상을 위해 보건 의료 관련 컨퍼런스나 세미나의 정기적 참여가 활발하지 않음을 보여주고 있다.

&lt;표 3&gt; 보건진료원이 강화되어야 한다고 인식하는 업무

(n=1559)

업 무 영 역	진찰 및 진단	투약 및 처치	상담 및 교육	의뢰	의뢰환자 추후관리
<b>1. 치료</b>					
통상적인 경미한 질환	358(24.2)	472(31.8)	545(36.8)	143( 9.7)	235(15.9)
2차 질환	120( 8.1)	168(11.3)	331(22.3)	342(23.0)	454(30.6)
3차 질환	67( 4.5)	64( 4.3)	257(17.4)	399(26.9)	516(34.8)
응급환자	130( 8.8)	149(10.1)	172(11.6)	500(33.8)	466(31.5)
<b>2. 질병예방</b>					
만성퇴행성질환을 포함한 주요 질환의 위험요인 발견	308(20.7)	373(25.1)	571(38.4)	297(20.0)	364(24.5)
예방접종 및 전염병 관리	142( 9.7)	254(17.3)	516(35.1)	239(16.2)	203(13.8)
정신보건업무	94( 6.4)	63( 4.3)	607(41.0)	352(23.8)	367(24.8)
모자보건업무	96( 6.5)	73( 5.0)	618(42.1)	222(15.1)	213(14.5)
노인보건업무	227(15.3)	333(22.4)	741(49.8)	258(17.3)	355(23.9)
<b>3. 재활</b>					
의료 재활	112( 7.6)	134( 9.0)	565(38.1)	356(24.1)	368(24.9)
교육 재활	67( 4.5)	55( 3.7)	521(35.2)	370(25.0)	311(21.0)
직업 재활	62( 4.2)	35( 2.4)	447(30.3)	412(27.9)	317(21.5)
사회·심리적 재활	78( 5.3)	59( 4.0)	577(39.0)	365(24.7)	356(24.1)
<b>4. 건강증진</b>					
생애주기별 예방업무	120( 8.1)	97( 6.6)	752(50.9)	179(12.1)	167(11.3)
생의주기별 행위변화업무	104( 7.1)	64( 4.3)	734(49.8)	189(12.8)	168(11.4)
환경변화업무	95( 6.4)	49( 3.3)	711(48.3)	185(12.6)	158(10.7)
<b>5. 기타</b>					
가정방문	243(16.4)	345(23.3)	726(49.1)	228(15.4)	352(23.8)
지역방문	189(12.8)	239(16.2)	749(50.7)	195(13.2)	294(19.9)

\*무응답 제외, 복수응답

#### IV. 논 의

본 연구는 21세기에 들어서서 우리나라 보건진료원 제도의 새로운 자리매김을 위하여 변화하는 지역주민의 건강요구를 체계적으로 수행할 수 있는 행정적 지원과 확대된 업무수행이 가능하도록 정책 제언을 하기 위한 기초연구로서, 현재 활동하고 있는 보건진료원을 대상으로 설문조사와 운영보고서를 취

합하여 보건진료원의 업무활동 및 강화되어야 할 활동내용에 대해 파악하였다.

지난 20년 동안 우리나라 보건의료시설이나 인력 등의 보건 의료자원은 양적으로 증가하였으나, 도시지역에 85~90% 이상의 병·의원이 집중되어 지역별 자원편차가 심화되어 왔고(보건복지부, 2001), 그 결과 총량이 문제가 아니라 놓여진 및 벽지주민에 대한 의료서비스 수혜의 균등성 및 포괄성은 여전

&lt;표 4&gt; 업무 능력 향상을 위해 수행하고 있는 활동에 관한 의견

(n=1,559)

항목	평균	표준편차
최신 보건의료지식을 얻는 방법을 알고 있습니까?	4.92	1.37
보건의료잡지에 게재된 연구결과를 매주 읽습니까?	4.05	1.62
환자를 진료하는데 있어 치료방법을 선택할 때 환자의 의견을 묻습니까?	5.27	1.36
보건의료관련 컨퍼런스나 세미나에 정기적으로 참석하십니까?	3.05	1.81
환자를 진료하는 데 필요한 최신정보를 계속 수집하십니까?	4.63	1.47
진료시 생기는 의문사항에 대해 다른 보건진료원에게 자문을 구합니까?	5.42	1.42
진료시 생기는 의문사항에 대해 다른 전문인(의사, 약사 등)의 자문을 구합니까?	4.89	1.66
치료효과나 성과에 대해서 공식적으로 평가하십니까?	3.90	1.60
실수할 수 있다는 것을 인식하고 있습니까?	5.50	1.45

히 문제가 되고 있다.

보건진료원 제도가 처음 도입될 80년대 초 당시의 보건진료원 업무수행의 비율은 소내업무가 80~90%, 소외업무가 10~20%로서 보건진료원의 업무가 대부분 소내업무에 치중되어 있었으나(조원정과 이경자, 1992; 박정숙, 1986), 이태화와 고일선(2001)의 연구에서와 같이 소내업무인 일차 진료 영역 중 진찰 및 투약관리나 모자보건 영역 중 영유아 예방접종 등은 점점 감소추세에 있으며 반면, 소외업무인 가정·지역 방문 영역 중 가정방문이나 건강증진 영역 중 여성 건강 및 복지활동, 성인병 및 만성질환 활동, 노인건강활동, 일반질환 상담 등의 업무가 증가하고 있음을 볼 수 있다. 이는 보건진료원의 업무활동이 지역사회 주민 요구도에 발맞추어 많이 변화되었음을 보여주고 있다.

본 연구결과에서도 보건진료원의 활동내용을 업무중심으로 파악한 결과, 기존 연구에서 보여주는 바와 같이 보건진료원은 치료영역 중에서는 '진찰 및 진단'을 가장 많이 수행하고 있었으며(김영임, 1998; 박정숙, 1986; 이명숙, 1989; 이태화 외, 2002; 조순자, 1987; 홍여신 외, 1994), '질병예방', '재활', '건강증진', '가정방문 및 지역방문'에서는 '상담 및 교육 활동'을 가장 많이 수행하고 있었고, 모든 영역에서 '상담 및 교육 활동'이 보건진료원의 향후 강화되어야 할 활동내용으로 제시되었다. 미국이나 캐나다의 경우, 지역사회전문간호사(Community health nurse practitioner)와 가족전문간호사(Family Nurse practitioner)가 지역사회 주민들의 일차 건강관리를 담당하며 지역사회 주민의 건강유지와 증진에 기여하고 교육자와 상담가로서의 역할을 담당하고 있는데(White, et al., 1992; Fenton

& Brykcynski, 1993; Gilliss, 1991), 이들의 활동내용에는 직접 간호제공자로서의 역할뿐만 아니라 교육자, 행정가, 상담가, 연구자와 같은 역할들이 포함되어 있다. 따라서 앞으로 우리나라의 보건진료원들 또한 '상담 및 교육활동'에 좀더 세분화되고 전문화된 활동을 전개해야 할 것이다.

이러한 결과를 바탕으로 평균수명의 연장에 따른 인구의 노령화로 만성 퇴행성 질환이 증가하고 또한 모든 연령계층에서 보건의료요구가 치료에서 건강증진-재활로 확대되고 있는 현실을 감안하여 지역주민의 지속적인 질병예방과 건강증진 서비스 제공, 만성질환 관리 차원에서 현재 활동 중인 보건진료원을 효율적으로 활용해야 할 것이다. 일례로 본 연구결과에서 보여주듯이 현 보건진료원은 보건의료 관련 컨퍼런스나 세미나의 정기적 참여는 활발하지 않은 채, 진료시 생기는 의문사항을 다른 보건진료원에게 자문을 구하는 활동을 가장 많이 수행하고 있었다. 그래서 이는 보건진료원에게 전문간호사 역할을 부여하고 있는 미국이나 캐나다 등 외국의 사례처럼 우리나라에서도 전문간호사로서의 역할을 수행하고 변화하는 의료소비자의 건강요구에 맞게 보건진료원의 효율적인 활동을 위해서는 우선 질 높은 교육훈련과 지속적인 질 관리를 강화해야 할 것이다.

우리나라는 그 동안 국가차원에서 여러 가지 공공보건의료 제도를 실시하여 왔으나, 정책의지가 약하고 이해집단 간의 갈등으로 소기의 목적을 달성하지 못한 가운데 보건진료원 제도만이 우리나라 공공의료의 명맥을 유지하고 있는 상황이다(이경호, 1993). 보건진료원이 개발될 당시와 현재 농·어촌 지역 주민들의 건강요구도는 많이 변화되었으며, 더욱이 지방행정

조직의 구조조정과 맞물려 보건진료소를 포함한 보건기관의 재조정이 진행 중에 있다. 이런 시기에 현재 활동하고 있는 보건진료원의 활동현황 및 강화활동에 대한 분석 연구는 의의 있는 일이라 할 수 있다. 또한 지역주민의 건강요구에 따른 보건진료원 환자진료지침 개선안 내용 개발을 위한 실증자료로 사용될 수 있을 것이며, 보건진료원 업무를 개선하고 활성화하기 위한 개선방안을 제공하는데 이바지할 수 있을 것이다. 그리고 장기적으로 변화하는 지역 주민의 건강요구에 대처하여 보건진료원의 지속적인 예방 및 건강증진 서비스제공과 만성질환관리로 국민 의료비 지출의 감소를 가져올 수 있으며, 나아가 지역주민의 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 변화하는 지역주민의 건강요구에 부응하는 보건진료원의 역할과 기능 재정립을 위한 기초자료를 제공하고 보건진료원이 수행하고 있는 업무, 강화되어야 할 업무, 환자진료 및 업무능력 향상 활동을 파악하였다. 전국의 1892명 보건진료원 전수를 대상으로 설문지를 배부하여 2002년 10월 20일부터 11월 20일까지 설문에 응답한 1559명의 자료를 기반으로 분석하였다.

1. 보건진료원이 제공하는 서비스에 대해 보건진료소 운영 상황 보고서를 기반으로 분석한 결과는 다음과 같다.
  - 첫째, 50% 이상의 보건진료원이 6개월 동안 수행한 업무는 건강증진관리 영역에서는 '여성건강 및 복지활동', '성인병 및 만성질환 활동', '노인건강 활동', '일반질환 상담'이었고 일차 진료영역에서는 '진찰 및 투약관리'이었다.
  - 둘째, 50% 이상의 보건진료원이 6개월 동안 10건 이하의 활동을 수행한 서비스는 건강증진관리 영역에서 '전염병 관리 활동', '집단보건교육', '전염병 예방접종'이었고 일차 진료영역에서는 '진료의뢰 활동', '검사활동'이었고 모자보건영역에서는 '산전/산후관리', '분만개조', '고위험 임신부관리', '영유아 건강관리', '영유아 예방접종', '가족 계획지도 및 관리 활동' 전부가 포함되었다. 결핵관리 영역에서도 '객담수집 및 의뢰', 'X선 검진 및 의뢰', '환자발견', '환자관리', '치료종결 및 퇴록'의 모든 서비스가 6개월에 10건 이하 시행한 보건진료원이 85% 이상이었다.
2. 보건진료원의 강화되어야 할 업무내용으로는 치료, 질병 예방, 재활, 건강증진, 가정 및 지역방문의 모든 영역에서 '상담 및 교육 서비스'로 제시되었다.

3. 보건진료원이 환자진료 및 업무능력 향상을 위해 실수할 수 있다는 것을 인식하고 진료시 생기는 의문사항에 대해 다른 보건진료원에게 자문을 구하는 활동을 많이 수행하는 반면 보건진료 관련 컨퍼런스나 세미나의 정기적 참여는 활발하지 않았다.

결론적으로 보건진료원의 활동은 통상적인 경미한 질환의 진찰 및 진단, 투약 및 처치 서비스를 주로 제공하고 있었고 모자보건영역에서의 서비스(산전, 산후관리, 분만개조, 고위험 임신부관리, 영유아 건강관리 및 예방접종, 가족계획 지도 및 관리) 결핵관리 영역에서의 서비스는 거의 제공되지 않아 업무 재조정이 필요하다. 또한 향후 변화하는 인구구조 및 질병 양상에 따라 보건진료원이 치료, 질병예방, 재활, 건강증진, 가정·지역방문 활동을 성공적으로 수행하기 위해서는 상담 및 교육 서비스를 강화할 필요가 있다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 보건진료원이 통상적인 경미한 질환에 대한 진료뿐만 아니라 노인건강관리, 여성건강관리, 성인병 및 만성질환 관리 등의 다양한 업무를 수행할 수 있도록 역할과 기능이 강화되어야 한다.

둘째, 보건진료원에게 요구되는 상담 및 교육서비스를 효율적으로 제공할 수 있는 계속 교육의 기회가 주어져야 한다.

## 참 고 문 헌

- 김영임(1998). 보건진료원의 보건진료서비스 공급에 관한 관련 요인분석. *대한간호학회, 18(2)*, 153-161.
- 김영희, 최부옥(1986). 보건진료소지역주민의 건강상태변화조사. *최신의학, 29(2)*, 175-183.
- 김정순(1994). 21세기 초 한국의 인구구조 및 질병 양상. *예방의학회지, 27(2)*, 175-185.
- 김정태, 황방미, 김진순, 오영애, 장지섭(1985). 농어촌 일차보건의료사업 연구보고서-지도감독체계 및 보건진료소 이용도 평가. 한국인구보건연구원.
- 김진순(1991). 보건진료원 운영개선에 관한 연구. 한국보건사회연구원.
- 김진순(1999). 보건진료원의 활용 현황과 기능 개선 방안.
- 김철준(1995). 일부지역 보건진료원의 진료내용에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 박정숙(1986). 직접관찰법에 의한 보건진료원의 활동분석. 연세대학교 박사학위논문.



- 보건복지부(2001). 보건복지지표 보건복지부 통계자료집.  
http://www.mohw.go.kr.
- 송건용, 박연구, 김영임(1988). 농어촌 벽지 보건진료원 투입요  
원과 순효과 분석. 한국인고보건연구원.
- 이경호(1993). 우리나라 保健診療員制度의 經濟性 分析. 서울  
대학교 박사학위논문.
- 이명숙(1989). 보건진료원 직무수행에 영향을 미치는 요인에  
관한 연구-경기도 관내 보건진료원을 중심으로-. 한국보  
간간호학회지, 3(1), 18-37.
- 이정애(1983). 地域住民들을 통해서 본 保健診療員 事實態  
경북대학교 석사학위논문.
- 이태화, 고일선(2002). 보건진료원 활동의 비용-편익 분석. 대  
한간호학회지, 32(4), 435-446.
- 조순자(1987). 보건진료원의 업무 분석에 관한 연구-충청남도  
보건진료원을 대상으로-. 대한간호, 26(3), 83-97.
- 조원정, 이경자(1992). 보건진료원 직무교육 교과과정 개선을  
위한 일 연구. 대한간호학회지, 22(2), 207-226.
- 통계청(2001). 2000년 인구주택총조사 보도자료  
http://www.nso.go.kr/cgi-bin/html
- 홍여신, 이인숙(1994). 보건진료원 제도 운영 평가에 관한 연  
구. 간호학회지, 24(4), 568-583.
- Fenton, M. V., & Brykczynski, K. A.(1993). Qualitative dis-  
tinctions and similarities in the practice of clinical  
nurse specialists and nurse practitioners. *Journal of  
Professional Nurses*, 9, 313-326.
- Gilliss, C. L.(1993). Family nursing research: theory and  
practice nurses. *Journal of Professional Nurses*, 9, 254.
- White, J. E., Nativio, D. G., Kobert, S. N., Engberg, S.  
L.(1992). Content and process in clinical decision mak-  
ing by nurse practitioners. *Nurse Practitioner*, 24,  
153-258.

### -Abstract-

Key words : Community health practitioner, Activities, Job  
performance

Roles of Primary Health Practitioner and Activities to  
Increase the Job Performance

Ko, Il Sun\* · Lee, Tae Wha\* · Lee, Kyung Ja\* · Cho, Won  
Jung\* · Kim, Jin Soon\*\* · Song Eun Kyung\*

Purpose: The purpose of the study was to analyze the  
present status of community health practitioner activities  
and efforts to improve the job performance. Method: This  
study employed descriptive exploratory design. The sample  
consisted of 1,892 community health practitioners which was  
90 % of population of community health practitioners. The  
data was analyzed by using SPSS Windows 10.0. Result:  
The most popular activities of community health practi-  
tioners were women's health, chronic degenerative disease  
management, elderly health, and outpatient care of primary  
health care. The activities that community health practi-  
tioners want to strengthen were outpatient care, disease  
prevention, rehabilitation, health promotion, and counseling.  
The efforts to improve the job performance were consult to  
other health care professionals, discussion with patient and  
families to choose effective treatment options. Community  
health practitioners knew that they were exposed to mal-  
practice and would try to make many efforts to improve  
their performance. Conclusion: The roles and activities of  
community health practitioners should be changed to the  
shift of health care environment and systems.

\*Yonsei University, College of Nursing, Nursing Policy  
Research Institute

\*\*Professor, Dept. of Health Care Management, Yuhan College