

## 건강지표 개선을 위한 통합건강증진사업의 성공 및 장애요인 - 강원도 고성군 고혈압등록사업 -

박웅섭<sup>1)</sup>, 박옥희<sup>2)</sup>, 황현숙<sup>2)</sup>, 임현정<sup>2)</sup>, 임희영<sup>2)</sup>, 김상아<sup>3)</sup>  
가톨릭관동대학교 의과대학 예방의학교실<sup>1)</sup>, 고성군 보건소<sup>2)</sup>, 동서울대학교 실버복지과<sup>3)</sup>

## Success and Barrier Factors of Integrated Health Promotion Program to Improve Health Indicators - Hypertension Registration Program in Goseong, Gangwon -

Woong-Sub Park<sup>1)</sup>, Park Okhui<sup>2)</sup>, Hwang Hyunsook<sup>2)</sup>, Lim Hyunjeong<sup>2)</sup>,  
Lim Heeyoung<sup>2)</sup>, Sang-A Kim<sup>3)</sup>  
*Department of Preventive Medicine & Public Health, College of Medicine,  
Catholic Kwandong University<sup>1)</sup>, Goseung community health center<sup>2)</sup>,  
Department of Silver Welfare Dong Seoul University<sup>3)</sup>*

### = Abstract =

**Objectives:** The purpose of this study was to examine the success and barrier factors of hypertension registration program in Goseong community health center proven improving hypertension treatment rate by community health survey.

**Methods:** We conducted a qualitative research using both a performance review of the program and in-depth interviews with the 8 operators who had worked for this program in April 2018.

**Results:** In this study, the success factors were analysed as follows: First, the willingness to improve health indicators, second, the implementation of large-scale projects, third, improving program processes, fourth, continuous efforts for achievement of goal, not output or reward, and the barrier factors are as follows. First, uniform output monitoring, second, evaluation after the fashion of contest, third, the confusing concept of an integrated health promotion program, fourth, the attitude of the person worried with task change.

**Conclusions:** This study suggested that the health community health center should follow the basic principles of public health, and the central government should introduce a health policy of decentralization.

**Key words:** Health promotion, Hypertension, Community health center, Qualitative research

\* Received May 10, 2018; Revised June 18, 2018; Accepted June 20, 2018.

\* Corresponding author: 김상아, 경기도 성남시 중원구 복정로 76 동서울대학교 실버복지과

Sang-A Kim, Department of Silver Welfare Dong Seoul University, 76, Bokjeong-ro, Sujeong-gu, Seongnam-sh, Gyeonggi-do, 13117, South Korea

Tel: +82-31-720-2278, Fax: +82-31-720-2216, E-mail: sakim@du.ac.kr

## 서 론

2013년부터 주민들의 건강증진을 위해 지역의 특성과 주민들의 요구를 반영하여 프로그램 및 서비스 등을 기획·추진하는 통합건강증진사업이 도입되었다[1]. 이에 보건소는 지역의 건강문제 해결을 위해 자원을 통합할 수 있는 권한을 가지게 되었다. 그러나 현실은 자원을 집중하여 지역 특성에 맞는 규모있는 사업이 추진되기보다는, 통합적인 작명을 통해 연관성 있는 사업을 계획서 상에서만 묶는 수준에 그치고 있다. 모든 사업에서 중앙정부의 지침과 실적평가가 이루어지는 상황에서 보건소가 평가를 무시하고 자원을 집중하기는 어려울 수밖에 없기 때문이다. 게다가 보건소는 지역주민들 수만명의 건강지표를 변화시킬 수 있다는 확신을 가지고 있지 않다. 왜냐하면 아직 보건소가 지역의 건강지표를 바꿔내었다는 경험과 검증된 성공사례의 보고가 활발히 이루어지지 못했기 때문이다.

고혈압 관련 보건사업은 사업대상 수가 상대적으로 적고, 1950년대부터 약물의 투약과 행태 변화를 통해 고혈압 합병증을 예방할 수 있다는 과학적인 근거가 축적되어, 많은 보건소들이 핵심사업으로 선정하여 수행하고 있다. 질병관리본부는 2009년부터 전국 19개 시군에서 65세 이상 고혈압 및 당뇨병환자들의 등록 및 교육사업을 지원하고 있다. 이 사업은 MacColl 연구소의 Chronic Care Model(CCM)을 기본으로 하여 변화를 이끌어낼 수 있는 동기를 부여하며, 치료와 관리를 위한 리콜리마인드 체계를 제공하고 있다[2]. 현재 19개 고혈압당뇨병등록교육센터들에서는 도시 전체를 대상으로 규모 있는 고혈압등록사업을 수행하고 있으며, 등록자들의 치료율과 교육률이 획기적으로 향상된 것으로 보고되었다. 하지만 이 사업을 통해 등록자가 아닌 지역사회 전체의 건강지표가 실제로 향상되었다는 것은 아직 검증되지 않아, 사업의 확산이 정체되어 있다[3].

약 3만 명의 인구와 664km<sup>2</sup> 면적의 고성군은 강원도 최북단 접경지역으로, 통합건강증진사업을 위한 현황분석에서 고혈압성 질환 표준화사망비가

전국 1.8로 고혈압 환자 관리에 대한 욕구가 높았다. 그러나 질병관리본부가 고혈압당뇨병등록교육센터를 더 이상 확대하지 않아, 보건소 자체 자원으로 사업비 5,855만원과 전담인력 4명을 확보하고 고혈압등록사업을 2014년 4월부터 시작하였다. 사업모델은 기존 고혈압당뇨병등록교육센터와 동일하게 등록된 고혈압환자들이 의료기관을 이용할 때 2,000원의 진료비 또는 약제비를 의료기관과 약국에서 할인한다. 만약, 의료기관에서 할인금액이 보건소로 청구되지 않으면 미투약자로 전산에 뜨게 되며, 의료기관을 방문하여 전산에서 사라질 때까지 관리하여 지역사회건강조사 결과에서 치료율이 향상되었다.

이에 이 연구는 고성군 고혈압등록사업의 성과분석과 질적연구를 통해 지역사회 인구집단의 고혈압치료율을 개선시킬 수 있었던 성공요인과 사업추진의 장애요인을 분석하여 향후 보건소들이 통합건강증진사업을 통하여 건강지표를 향상시키고자 하는 욕구를 확산시키기 위해 수행되었다.

## 방 법

### 1. 성과분석

실적분석은 질병관리본부의 전산시스템 보고자료를 이용하였으며, 등록률을 추정하기 위한 고혈압의 외래 추정환자수는 질병관리본부에서 건강보험공단자료를 이용하여 추정한 환자수를 이용하였다. 고성군에서는 등록자 조절률을 연도별로 비교가능하도록 2014년 등록자 중 300명을 확률추출하여 같은 환자들을 종단면으로 분석하고 있다. 조사시 전산시스템에 입력된 수축기 혈압이 140mmHg 미만이고 이완기 혈압이 90mmHg 미만인 경우를 조절된 경우로 분석하였다. 사업예산 및 상담건수 등 전산시스템에서 제공하지 않는 자료는 보건소 내부보고 자료를 이용하였다. 핵심지표인 고성군의 30세 이상 고혈압치료율은 지역사회건강조사 자료를 강원도와 연도별로 비교하였으며, 연도별 고혈압환자의 조사대상이 90명 정도로 연도별 지표의 값이 불안정하여 시행 전 4년과 시행 후 4년의 자료를 통합하여 추가 분석하였다[4].

## 2. 질적 연구

성과분석자료를 바탕으로 질적 연구를 위해 사업 추진 주체들을 대상으로 비구조화된 심층면접을 수행하였다. 심층면접대상자들은 이 사업을 실제로 수행하였던 보건소장, 담당, 담당자, 현재 담당 및 담당자, 기간제 직원 3명 총 8명이다. 비구조화된 면담은 사전에 작성된 면접지침과, 문헌고찰을 통해 얻어진 자료를 기초로 작성한 주요 질문 항목에 따라 수행하였다. 심층면접의 조사내용은 상세한 사업진행 과정, 사업의 성과와 사업수행의 장애요인이었다.

질적자료에 대한 분석과 이를 통한 결론의 도출은 문헌고찰과 심층면담 등을 통해 수집된 자료를 체계적으로 정리하고 자료 속에서 특징적인 의미, 주제, 규칙을 찾아내고 해석하는 과정으로 이 연구에서는 Michael과 Matthew[5]의 자료 분석 방법을 따랐다. 첫째, 수집된 자료를 축약하였다. 축약과정은 먼저 인터뷰자료 중 연구 목적 및 내용과 관련성이 큰 자료를 선택하고, 이와 관련된 심층면접대상자들의 공통된 경험과 주제를 중심으로 요약하는 것으로 진행되었다. 둘째, 축약된 자료를 동일한 범주별로 배치하기 위하여 맥락에 대한 핵심 단어와 문장을 추출하였다. 추출결과 지표개선 의지, 충분한 자원 배치, 사업목적에 맞는 활동, 획일적 중앙평가 및 줄 세우기 포상제도, 담당자의 노력 등이 핵심 단어와 문장으로 파악되었으며 이를 크게 성과요인과 장애요인 틀에 맞춰 배치하였다. 마지막으로 핵심 단어 및 문장에서 나타나는 특징의 맥락적 의미를 분석 및 해석하여 결론을 도출하고 이에 대한 고찰을 진행하였다. 분석결과에 대한 신뢰성과 타당성을 검토하기 위해서는 Yvonna와 Egon[6]이 제시한 질적 연구 신뢰성 준거 중 동료 연구자의 조언과 지적을 구하는 방식을 사용하였다.

## 결 과

### 1. 성과분석결과

2014년 고성군 자체군비 1,698만원 및 통합건강증진사업비 4,158만원과 전담인력 4명으로 사업을 시작하였으며. 2017년 총예산은 6,323만원이었으며, 75%의 민간의원과 62%의 약국이 사업에 참여하고 있다. 등록자수는 3,965명으로 질병관리본부에서 산출한 고혈압 외래 추정환자수 대비 30~64세의 경우에는 43.3%, 65세 이상의 경우 79.5%가 등록되어 있다. 등록자 대비 2회 이상의 구조화된 고혈압교육에 참여한 등록자들의 교육률은 64.3%이었으며, 표본조사를 통한 등록자들의 혈압 조절률은 91.6%이었다(Table 1).

사업시행 전 4년 동안에 비해 시행 후 4년 동안 30세 이상의 고혈압 치료율이 강원도보다 많이 향상된 것으로 지역사회건강조사 근거기반 우수사례 발굴분과에서 발굴되었다(Figure 1).

### 2. 질적연구결과

사업을 수행한 직원들을 심층면접하여 도출된 성공요인과 장애요인은 다음과 같다.

#### 1) 성공요인

##### (1) 평가가 아닌 지표개선에 대한 의지

“전 직원이 함께 고성군의 사망원인을 분석해 보고 놀랐습니다. 고혈압성 질환으로 인한 사망률이 전국에 비해 2배 가까이 높았습니다. 정말 보건소가 무엇이라도 해서 고혈압에 대한 대책을 세워야겠다고 생각했습니다.”

“고혈압교육을 하기는 하지만 교육인원수가 중요하기 때문에 일단 100여명 가까운 어르신들을 모집합니다. 그러나 교육내용은 의학적이고 어르신들은 줍니다. 그리고 교육인원 모집이 어렵기 때문에 일 년 내내 같은 어르신이 참여합니다. 현재와 같이 평가지표에만 맞추는 사업으로는 100년을 하더라도 소수의 같은 어르신만 참여하기 때문에 지표변화는 불가능합니다.”

“실적이 아닌 지표를 변화시켜야겠다고 생각은 하는데, 실제로 2만 5천명에 이르는 전군민을 대상

4 통합건강증진사업의 성공 및 장애요인

으로 어떻게 변화시켜야 할지 막막했습니다. 하지만 전직원 교육을 받아보니 우리 보건소의 80명이 넘는 인력이 50억을 넘게 쓰고 있는데, 이

예산과 인력이면 어떤 일을 못하겠습니까? 직원들과 함께 지표를 변화시켜 보고 싶은 마음이 생겼습니다.”

Table 1. Program performance and management indicators of registrants by year

Fiscal year		2014	2015	2016	2017
Source of budget (1,000 won)	Municipal government	16,980	37,200	46,200	46,200
	Integrated health promotion program	41,575	21,190	25,346	17,027
	Total	58,555	58,390	71,546	63,227
Dedicated personnels (person)		4	4	4	4
Number of clinics	Total	8	8	8	8
	Participation	5	6	6	6
Number of Pharmacy	Total	13	14	13	13
	Participation	8	9	8	8
Cumulative number of registered	30~64	757	778	974	1,119
	<65	1,587	2,329	2,663	2,846
	Total	2,344	3,107	3,637	3,965
Registration rate (%)	30~64	29.5	30.3	37.9	43.3
	<65	45.0	66.1	75.5	79.5
	Total	38.5	51.0	59.7	64.3
Educational rate of registrant (%)	30~64	12.7	11.8	16.7	19.7
	<65	21.3	34.2	65.2	88.8
	Total	18.5	26.7	48.4	64.2
Control rate of registrant (%)	30~64	82.8	87.9	96.6	93.1
	<65	72.2	86.8	93.8	91.0
	Total	75.2	87.1	94.6	91.6

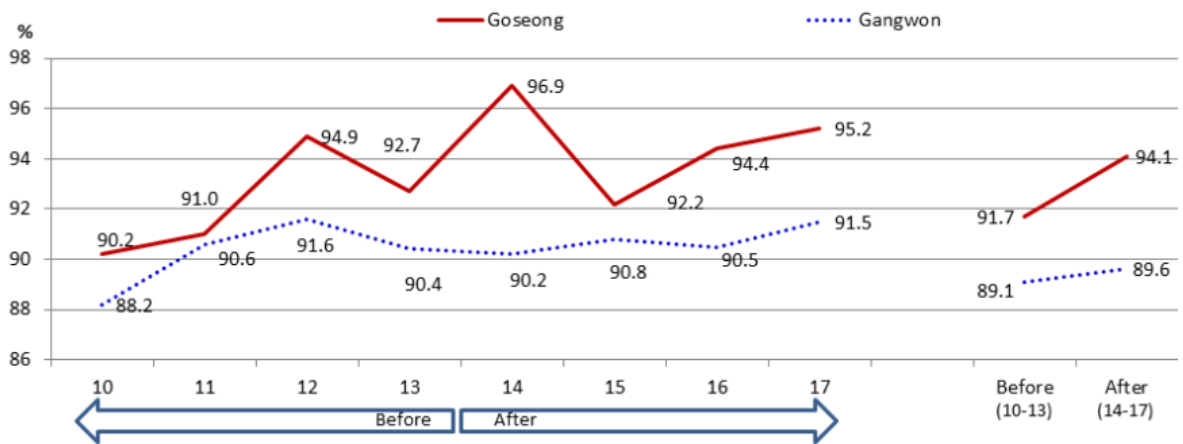


Figure 1. Before and after hypertension treatment rate of Goseong and Gangwon  
Source : Korean center for disease control. Community health survey report 2010~2017

고성군에서는 과거와 같은 방식으로는 주민들의 건강향상이 불가능하다고 판단하고 전 직원 교육을 통해 단순히 평가지표가 아닌 건강지표를 바꿔야 한다는 의식을 불리일으켰다. 특히 고성군의 높은 고혈압 사망률에 대한 분석을 전 직원이 함께 수행하여 보건소가 역량을 모아 고혈압 하나만이라도 변화시키기 위한 우선순위 사업이 선정되었고, 전략분석을 통해 가장 해결 가능한 고혈압의 치료율을 먼저 변화시켜야겠다는 의지가 소장부터 담당자까지 확산되었다.

(2) 자원을 통합하여 전 군민을 대상으로 하는 규모 있는 사업 추진

“고혈압 사업에서 캠페인도 하고, 경로당도 찾아가고, 교육도 하고 심지어 직장까지도 방문하지만 솔직히 고성군 인구의 건강지표를 바꿀만한 규모 있는 사업은 하나도 없었습니다. 물론 이 많은 사업의 담당자는 단 한명입니다. 실적 때문에 정말 열심히 일하지만, 이런 방식으로는 지표개선이 불가능하다 것을 저희도 알고 있습니다. 지표 개선을 위해서는 등록사업 하나만이라도 전 군민을 대상으로 수행해야 합니다.”

“통합건강증진사업을 처음에 접할 때는 이런 탁상행정이 어디 있나 생각했습니다. 통합사업 이전과 총 예산은 같은데, 작년에 하던 사업에 예산을 배정하고 나면 어떻게 규모 있는 사업을 추가로 할 수 있겠습니까? 그래서 ”건강 100세 사업“과 같이 통합사업명만 작명하고 각자 따로 하는 사업을 통합한 것처럼 모아 계획서만 작성하였습니다. 하지만 교육을 받고 보니 우리에게 사업을 통합하여 규모 있는 사업을 할 수 있는 권한이 있는데, 저희들은 기존 사업을 변화시키기 싫어서 둘러대고 있다는 것을 깨닫게 되었습니다. 적어도 10명이 넘는 기간제 직원들을 재배치하여 전담인력 4명을 핵심사업에 투입하는 것은 어려운 일이 아니었습니다. 다만 아무도 그 일을 떠맡고 싶지 않았을 뿐입니다.”

“일단 목표가 정해지니 자원을 확보하는 것은 어렵지 않았습니다. 5억 원이 넘는 통합사업비로도

충분히 감당할 수도 있었지만, 먼저 고성군 프레젠테이션 경진대회에서 고성군 고혈압의 심각성을 알리게 되었고, 전 군민에게 고혈압등록사업을 시행하겠다는 포부를 밝히자, 군에서 순수군비까지 지원하겠다고 나서게 되었습니다. 이후에도 비효율적인 사업의 자원을 재배치하여 전군민의 고혈압등록사업을 위한 인력과 예산은 전혀 부족하지 않았습니다.”

고성군이 평가가 아닌 지표를 변화시켜야겠다는 의지를 가지게 되자, 백화점식의 사업에서 벗어나 전 군민을 대상으로 하는 핵심사업을 기획하였으며, 통합건강증진사업에서 부여한 예산과 인력의 통합 권한을 적극적으로 이용하여 규모 있는 사업을 실제로 수행하였다.

(3) 사업목적에 맞는 과정의 개선

“질병관리본부의 고혈압등록사업 프로그램을 시행해보니, 약을 처방받을 날짜가 지났음에도 처방을 받지 않는 환자들이 실시간으로 전산에 뜨기 때문에 미처방자들을 빠짐없이 관리할 수 있었습니다. 그런데 이들에 대해 상담기록을 전산에 입력하면 전산명단에서 사라져 이후 처방여부를 알 수가 없었습니다. 뭔가 이상했습니다. 그렇다면 이 프로그램의 목적은 환자들에게 약을 먹이는 것이 아니라 보건소의 상담실적을 체크하는 것이라는 생각이 들었습니다. 이에 상담실적을 넣어도 없어지지 않도록 프로그램의 수정을 요구하였지만 전산시스템의 변경은 어려운지 현재에도 수정되지 않고 있습니다.”

“저희는 딜레마에 빠졌습니다. 상담실적만 넣지 않으면 미처방자가 약을 타러 갈 때까지 연락해서 등록자의 치료율을 100%로 달성할 수 있을 것 같은데, 이렇게 되면 우리 보건소의 상담실적은 0건이 되어버리기 때문입니다. 실적을 무시하면 되지만 지침과 실적을 포기하는 것은 정말 어려운 일이었습니다. 다행히 저희는 질병관리본부의 예산이 아닌 고성군 예산으로 수행하는 사업이기 때문에 지침과 실적을 포기하고 등록자 치료율

100%를 만드는 것에 집중할 수 있었습니다.”

“등록자 치료율 100%라고 하면 거짓말이나 선언으로 생각하시는 분들이 많아요. 하지만 저희들은 실제로 등록자중 60일 이상 미투약자가 0명입니다. 30일 경과자가 뜨면 저희들은 환자가 의료기관에서 처방받아 전산에서 사라질 때까지 연락을 합니다. 아직 그런 경우는 없지만 저희 서비스를 거부하고 투약을 하지 않으신다면 퇴록시키기 때문에 실제로 60일 이상 미투약자가 0명으로 관리됩니다. 물론 의료급여 대상자로 투약을 했지만 전산만 미입력된 경우나 서울 아들집에 가서 처방받아 전산에만 60일 경과자로 뜨는 경우는 있습니다만 이것도 모두 일일이 확인해서 반드시 미처방자는 처방을 받게 합니다.”

고성군 보건소는 실적이 아닌 사업목적인 치료율 향상에 집중하였기 때문에, 지침대로 사업을 수행하기 보다는 고성군의 현실에 맞도록 사업과정을 수정하였다. 또한 등록자 기준 60일 경과자 0명을 달성한 것도 실적보다는 사업의 목적에 맞도록 사업의 과정을 돌아보고 개선하였기 때문에 가능하였다.

(4) 사업 목적을 달성하기 위한 지속적인 사업 발전

“상에 연연해하기 보다는 고성군의 고혈압 지표를 바꾸기 위해 사업을 계속 발전시켜 나가고 싶었습니다. 고성군의 특성상 절반이상의 고혈압 환자들이 속초시로 나가기 때문에 등록자가 아닌 전 주민의 지표향상에는 한계가 있었습니다. 따라서 저희들은 치료율을 넘어 70세~80세 어르신 전수 혈압조사를 통해 표적집단의 혈압인지를 100%로 만드는 것에 도전하기로 하였습니다.”

“지침에는 약속된 처방일이 지나고 30일이 지나면 상담대상으로 전산에서 뜨게 되는데, 그러면 약을 먹지 않고 30일이 지나야 상담이 시작됩니다. 따라서 전산 프로그램을 뒤져 대안을 찾아보았더니, 좀 복잡하지만 1일 이상 경과자라도 검

색할 수 있는 기능이 있었습니다. 그래서 약이 남았을 수도 있으므로 10일 이상 경과자들을 검색하고 대상자를 프린팅하여 미투약자 관리를 좀 더 적극적으로 시행할 예정입니다.”

고성군 사업은 단순히 우수사례를 만들고 상을 받는 것을 넘어서, 본래의 목적인 고성군민의 고혈압관련 지표를 향상시키기 위해 지속적으로 사업을 평가하고 수정하여 발전시켜 나가고 있다.

2) 장애요인

(1) 획일적인 과정중심의 평가지표

“고혈압 사업의 평가지표에 따르다 보면 사업을 원칙대로 하기 너무 어렵습니다. 가장 중요한 행안부 평가지표는 등록률뿐이라서, 예전에는 관리도 하지 않으면서 최대한 등록만 시켰습니다. 하지만 수천 명의 등록자들을 일일이 관리하는 것은 불가능하였고, 등록률이 중요하기 때문에 사망자나 핸드폰 없는 사람도 퇴록시키지 않았습니다. 보건소에서 투약 중인 환자마저도 처방 약속일이 지나면 PHIS에서 검색할 수 있지만 사망자, 미관리자가 뒤섞여 있어 관리할 수 없었습니다. 단지 등록만 시키고 있을 뿐입니다.”

“사실 지원단이나 중앙은 보건소와 만나 현실에 적합한 지침을 만들기보다는, 우선 이론적인 지침과 평가지표부터 만들어 보냅니다. 수십 개의 평가 지표만 만들어 보내면 일선에서 다 할 수 있다고 생각하는 것 같습니다. 하지만 현실은 등록률 외에 치료율이나 조절률이 지표로 추가되면, 관리가 되지 않는 환자들을 퇴록시켜 지표를 달성하는 등의 꼼수를 부리게 됩니다.”

“현재에도 고혈압당뇨병등록관리교육센터의 중점 평가 지표는 교육률입니다. 따라서 단순히 상담 실적만 넣지 않고 관리하면 치료율 100%를 달성할 수 있음에도 불구하고, 다른 센터들은 상담기록을 넣어버리기 때문에 치료율을 관리하지 못하지만 교육건수를 올리기 위해 모든 노력을 기울이고 있습니다. 하지만 어떤 교육을 했는지, 실제

행태변화가 되는지에 대해서는 관심이 없습니다.”

“치료율이 이미 90%를 넘기 때문에 치료율보다는 교육률이 중요하다고 합니다. 하지만 고혈압에서 문제가 되는 환자들이 바로 그 10%입니다. 이 10%의 자료를 가지고 있으면서도 관리를 포기하는 것은 이해가 되지 않습니다. 교육에 신경을 쓰지 말자는 것이 아니라 달성 가능한 치료율을 향상시킨 후에 순차적으로 교육률 향상에 자원을 투입해야 해야 할 것 같습니다.”

지표를 변화시키기 위한 가장 큰 장애요인이 잘못된 지침과 평가지표라고 모든 대상자들의 의견이 일치하였다. 획일적인 과정중심의 평가지표들은 보건소들이 건강지표를 향상시키기 위한 노력을 무력화시키고 있다. 고성군의 사업도 행안부 평가지표인 등록률과 질병관리본부 평가 지표인 교육률로 인하여 현재에도 치료율을 포기해야 하는 것은 아닌지 항상 딜레마에 빠져있다.

(2) 줄 세우기와 우수사례의 부작용

“자원을 통합해서 규모 있는 사업을 하려고 해도 중앙과 도에서 계속 실적을 요구하기 때문에 사업을 집중하기가 어렵습니다. 만약 고혈압등록사업에 집중하면 교육건수는 떨어질 수밖에 없는데 중앙과 도에서는 실적을 제출받아 줄을 세워 공개해버립니다. 치료율은 전국 최고라도 도에서 줄 세워서 평가한 교육률이 떨어지면 담당자가 난처할 수밖에 없습니다.”

“보통 2등까지 포상하기 때문에 줄 세우기에서 1등과 3등은 너무도 큰 차이가 납니다. 따라서 지표가 아닌 환자 관리는 포기하고 등록률에 매달릴 수밖에 없습니다. 게다가 보통 1~2등은 인구가 적거나 도시지역으로 환경적으로 유리한 경우에는, 아무리 열심히 해도 포상을 받을 수 없기 때문에 사업 자체를 포기해버립니다”

“고혈압등록사업이 우수사례로 포상을 받고 국민에 빠졌습니다. 이제 고혈압등록사업으로 수상

했으니, 이제 이 사업은 그만하고 또 다른 아이디어로 새로운 우수사례를 만들어야 했기 때문입니다. 그리고 다른 곳에서 상을 받은 우수사례는 절대로 따라하면 안됩니다. 하지만 우수사례가 창의력 대회도 아닌데, 이렇게 1년씩 사업을 상을 받기 위해 핵심사업을 바꿔야 하고, 우수사례는 절대 따라 하면 안 되는 상황이라면 왜 우수사례를 발굴하는 거죠?”

평가는 부족한 점을 찾고 개선하는 역할임에도 불구하고 현재 평가제도가 줄 세우고 포상하기 위한 수단으로 변질되면서 평가제도가 오히려 사업의 장애요인으로 작용하고 있다. 대부분의 보건소는 지역주민의 건강개선보다는 포상에 대한 관심이 더 높은 상황이다.

(3) 집단적이 아닌 개인적 통합건강증진사업의 개념 혼란

“도의 기획실에서는 저희에게 통합의 의미를 잘 모른다고 합니다. 행안부 우수사례로 상을 받기 위해서는 뚝뚝한 사람이 담배도 피우고 고혈압이 있는 것처럼 기존의 비만사업, 금연사업, 고혈압사업이 대상자에게 통합적으로 제공되어야지 이렇게 고혈압사업만 해서는 안 된다고 합니다. 그리고 실제로 고성군의 전 군민 고혈압 사업이 행안부 평가에서 꼴찌를 했습니다.”

“지침서에서 설명하는 통합의 의미가 잘 이해되지 않습니다. 자원을 통합하여 하나의 지표라도 개선시키라는 것인지 현재의 칸막이는 그대로 두고 각 사업이 연계해서 새로운 통합사업을 만들라는 것인지 혼란스럽습니다. 게다가 전군민의 치료율을 향상시키고 표적집단의 인지율을 100%로 만들어 관리를 하여도 고성군의 사업이 행안부 평가에서 꼴찌등급을 받으니, 예전처럼 모든 사업을 수행하면서 사업명만 통합적으로 만드는 것으로 회귀해야 하는 것은 아닌지 불안합니다.”

현재의 통합건강증진사업의 지침과 평가는 지표를 변화시키는 규모있는 사업을 위한 자원 통

합의 의미와 개인의 건강을 포괄적으로 접근해야 한다는 통합적 접근의 의미가 혼재되어 있다. 또한 보건사업에 직접적으로 관여하지 않는 행안부 평가위원들의 평가는 자원을 통합하여 지표를 개선하고자 하는 사업을 저해하고 있다.

(4) 변화를 두려워하는 담당자의 태도

“제 담당인 고혈압 문제가 중점사업으로 선정될 때 가슴이 철렁했습니다. 고혈압사업지원단의 평가를 받는 제 입장에서는 등록사업을 규모 있게 해야 한다는 것은 동의하지만 다른 고혈압 지표들의 평가는 누가 책임지겠습니까? 게다가 중점사업이 되면 계획서도 결과보고서도 더 많이 써야 할 것이고, 사업을 통해 전군민의 지표가 향상될 것이라는 보증도 없지 않습니까? 무엇보다도 작년대로 사업하기도 어려운데 어떻게 이렇게 큰 사업을 왜 제가 맡아서 고생을 해야 하는지 갑갑했습니다.”

“후임 담당자의 입장에서는 이미 포상을 받은 사업이라 아무리 잘해도 본진입니다. 게다가 지침을 따르지 않는 사업이라 더 불안합니다. 그냥 지침을 따르기도 힘든데, 우리지역의 특수성에 따라 사업이 변형되어 후임의 입장에서는 감당하기 어렵습니다. 빨리 다른 부서로 이동하였으면 하는 마음뿐입니다.”

“실제로 지표를 향상시킬 수 있다는 확신이 들면서 사업이 너무 재미있어졌습니다. 그동안은 단지 평가지표의 실적만 채우는데 급급했는데, 이제는 저희들의 노력으로 주민들이 건강해지는 사실에 자부심을 느낍니다. 이제는 소장님이나 팀장님의 지시보다는 담당자의 의견이 더욱 존중받게 되었고, 상급자들도 지표를 변화시키기 위한 노력을 인정하고 격려해주십니다.”

소장이나 중간관리자의 역할보다도 실제 사업을 수행하는 담당자의 의지가 선행되지 않으면 어떠한 변화도 시작되기 어렵다. 왜냐하면 보건사업 담당자는 지표를 변화시키기 위한 새로운 시도보다는

지침대로 무난히 사업을 수행하고 싶다는 욕구가 더욱 크기 때문이다.

## 고 찰

건강지표를 변화시킨 고성군 고혈압등록사업에 대한 성과분석과 질적연구를 통해 향후 통합건강증진사업을 통해 시군구의 건강지표를 변화시킬 수 있는 성공요인과 장애요인을 확인할 수 있었다. 지표를 변화시키는 통합건강증진사업을 위해 강화해야 할 성공요인은 다음과 같이 도출되었다. 첫째, 보건주체가 지표개선에 대한 비전과 의지를 가져야 한다. 고성군은 전 직원 교육과 지역현황 분석을 통해 고혈압 사망률이 전국에 비해 2배 가까이 높다는 사실을 확인하면서 고성군의 건강지표를 변화시키겠다는 의지를 가지고 이 사업이 시작되었다. 조직의 핵심가치와 사업목적이 명확하고 구체적이어야만 지침이나 실적 평가 같은 외부환경에 흔들리지 않고 지표개선을 위해 집중할 수 있다[7]. 그러나 아직 보건소 직원들은 보건소의 노력으로 지표를 개선할 수 있다는 확신과 도전이 매우 미약한 상황이다. 따라서 지표변화의 의지를 확산시킬 수 있는 성공사례가 더 많이 필요하고 기존의 성공사례를 적극적으로 알려내야 할 것이다.

둘째, 자원을 통합하여 규모 있는 사업을 추진하여야 한다. 이는 백화점식으로 평가지표만을 충족하기 위해 급급해하기 보다는 보건소가 사업의 목표를 줄여서 규모 있는 사업을 수행해야만 지역의 건강지표가 향상될 수 있다는 핀란드 노스 카렐라 사업의 성공요인과 일치한다[8]. 그러므로 보건소가 지역의 특성에 맞게 목표수를 감소시키고 자원을 집중하여 규모 있는 사업을 수행할 수 있는 정책 환경이 만들어져야 한다.

셋째, 사업목적에 맞추어 과정을 돌아보고 지속적으로 업무프로세스를 개선시켜 나가야 한다. 어느 지침도 전국 200여개가 넘는 모든 보건소에 적합하게 개발될 수는 없다. 따라서 각 보건소는 단순히 지침을 따르기 보다는 지역의 현실에 맞도록 과정을 자체적으로 평가하고 개선시켜 나가야



한다. 이는 좋은 전략은 외부가 아닌 내부에서 개발되고 환경에 적합하도록 수정되어야 한다는 전략의 기본 개념과 일치한다[9]. 고성군의 성공 사례는 전산시스템으로 파악된 미투약자에게 지침대로 상담만 제공한 것이 아니라 치료율을 향상시켜야 한다는 목적에 맞추어 업무과정을 수정한 것이 건강지표 변화에 크게 기여하였다.

넷째, 고성군이 사업전략을 통해 지표변화를 시킬 수 있었던 것은 실적이나 포상이 아닌 사업 목적을 달성하기 위해 지속적으로 전략을 수정하고 발전시켰기 때문이다[10]. 보건소가 우수사례로 포상을 받는 경우, 일반적으로 보건소는 새로운 우수사례를 만들려고 하지 해당 사업을 지속 발전시키는 경우는 드물다. 하지만 고성군의 경우에는 포상보다는 고성군의 지표변화를 위해 관외 치료자 교육률과 표적집단의 혈압 인지율을 추가로 향상시키기 위해 노력하였다. 이는 지속적 질관리의 기본 개념과 일치한다.

이상의 고성군의 성공요인을 종합하면 특별한 요인이 있기 보다는 단순히 기본적인 보건사업의 원칙을 지키고자 노력하였다는 것에 불과하다. 우리의 보건현실은 누구나 보건사업의 기본원칙을 알고 있으나 여러 가지 이유로 기본 원칙이 실천되고 있지 않은 형편이다.

한편 통합건강증진사업의 성공을 위해 정책적으로 보완해야할 장애요인은 다음과 같이 도출되었다. 첫째, 획일적인 실적 중심 평가는 보건소가 지역 건강수준을 향상시키기 위해 노력하는 것을 저해하고 있다. 목적을 달성하기 위해 목표를 수립하는 것임에도 불구하고, 목표달성에만 집중하게 되면 목적과 목표가 뒤바뀌게 되는 “목표 치환”이 발생하게 된다[11]. 상위기관이 모니터링과 평가를 구별하지 못하고 모든 기관을 획일적인 과정지표로 평가할 때 목표치환이 흔히 발생된다. 평가는 피평가 기관을 컨설팅과 같이 모든 과정을 밀착하여 점검하여야 한다[12]. 다만 이러한 평가는 자원이 많이 소모되기 때문에 획일적인 결과지표로 문제가 있는 일부 기관을 모니터링하여 자원이 많이 소요되는 과정평가를 진행한다. 하지만 우리나라 같이 획일적인 과정지표로 보건소를 평가하게 되면 보

건소는 본래의 사업목적 보다는 단순히 평가지표인 실적만을 달성하기 위해 모든 노력을 경주하게 된다. 이러한 목표치환이 발생하면 부실한 교육 건수 또는 검사검수만을 증가시키고, 실제 목적인 행태 변화나 질병 예방에는 거의 관심을 기울이지 않는 매우 비효율적인 상태로 전략하게 된다. 따라서 결과중심의 모니터링을 통해 소수의 과정 평가대상을 선별하여 과정을 개선할 수 있는 컨설팅 수준의 평가를 수행하여야 한다.

둘째, ‘줄 세우기’식의 평가와 포상의 부작용이 심각하다. 평가는 해당 사업의 문제점을 찾아 수정하여 발전하는 것에 의미가 있음에도 불구하고, ‘줄 세우기’식의 평가는 문제점을 감추고 포상 받는 것에 집중하게 만들어 버린다. 실제로 보건소는 사업 목표를 적절한 수준에 설정하기 보다는 자동적으로 달성되는 수준으로 설정하며, 실제로 대부분 보건소의 목표달성은 100% 이상을 상회하고 있다. 이러한 줄 세우기는 과정중심의 지표 평가를 통해 포상하는 경우 목표치환의 문제를 더욱 심각하게 악화시킨다. 줄 세우기 방식의 실적평가로 대규모 인센티브를 부여하는 서울시의 경우, 목표가 치환되어 단순히 인센티브 사업 실적에만 모든 역량을 집중하는 등의 폐해가 매우 크다. 따라서 포상을 위해 줄 세우는 방식을 하위기관의 성과를 향상시키는 인증제도 방식으로 전환하여야 한다[13]. 현재 건강보험심사평가원의 암치료기관 인증제도가 좋은 사례로 평가원은 실적 줄 세우기 방식으로 상위기관을 육성하기보다는 모든 기관이 적절한 치료기관이 될 수 있도록 인증제도를 통해 유도하고 있다[14]. 보건소 평가체계에도 모든 보건소가 효과적으로 보건사업을 수행하도록 유도하는 인증제도를 도입해야 할 것이다.

셋째, 지역사회 통합건강증진사업은 지자체가 자원을 통합하여 개인이 아닌 지역주민의 지표를 향상시키는 것이 목적이지만 개인의 건강을 통합적으로 접근하는 개념과 혼동되어 사용되고 있다. 고혈압 환자는 비만이면서 흡연과 음주를 하므로 통합적인 접근이 당연히 필요하겠지만, 보건소는 개인의 관점보다는 지역의 고혈압을 낮추기 위한 보건학적 접근이 더 우선해야 한다. 그러므로 개

인에게 통합적인 모든 서비스를 제공하기보다는 자원을 통합하여 지역의 지표를 향상하기 위한 규모 있는 사업을 기획해야 한다. 하지만 현재의 통합건강증진사업의 지침과 평가는 이러한 우선 순위가 명확하지 않다. 따라서 통합건강증진사업은 개인보다는 지역사회 건강증진에 우선권을 두고 있음을 명확히 할 필요가 있다.

넷째, 보건사업에는 보건소장의 리더십이 가장 중요하게 여겨져 왔으나, 담당자가 의지가 없는 경우에는 사업이 혁신적으로 수행되기 어렵다. 보건소장이 의지가 강력하더라도 담당자가 중앙정부의 지침에 따르겠다고 하면 보건소장도 속수무책이기 때문이다. 특히나 조직 규모가 크고 과별로 나뉘어 있는 경우에는 상급자의 의지가 말단까지 관철되기 더 힘들다. 일반적으로 담당자는 지표를 바꾸기 위해 노력하는 것보다는 지침에 따라 평가지표에만 집중하는 것이 수월하다. 따라서 담당자가 단지 실적이 아닌 지역주민들의 건강수준 향상에 더 큰 관심을 가질 수 있도록 지방 분권적인 정책이 필요하다.

고성군 고혈압관리사업에서 장애요인은 주로 정책적인 면에서 발생하고 있다. 미국, 캐나다, 일본, 호주 등 대부분 선진국의 건강증진사업에서 중앙정부는 법과 제도의 측면을, 시도단위는 시군구의 모니터링을 담당하고, 실제 사업은 지역 현황에 적합하도록 시군구가 권한을 가지고 주체적으로 시행되고 있다[15]. 전염성 질환과는 달리 만성병의 영역은 중앙정부가 모든 것을 책임지고 모든 영역에 적합한 지침을 획일적으로 개발할 수 없다. 따라서 전염병관리를 넘어서는 건강증진의 영역은 사업의 주도권을 지방으로 위임하는 지방분권적 정책변화가 필요하다.

## 요 약

이 연구는 지역사회건강조사에서 고혈압 치료율을 향상시킨 고성군 고혈압등록사업의 성과분석과 질적 연구를 통해 사업의 성공요인과 장애요인을 분석하여, 향후 보건소들이 통합건강증진

사업을 통하여 건강지표를 향상시키고자 하는 욕구를 확산시키기 위해 2018년 4월에 수행되었다. 이를 위해 질병관리본부의 전산시스템 보고자료와 지역사회건강조사 원자료를 확보하여 사업 성과를 분석하였으며, 이 사업을 직접적으로 수행한 8명을 연구대상으로 심층면접을 통하여 질적 연구를 수행하였다.

연구 결과, 건강지표를 변화시킨 성공요인은 첫째, 보건주체의 지표개선 의지, 둘째, 자원을 통합한 규모 있는 사업 추진, 셋째, 업무프로세스의 개선, 넷째, 실적이나 포상이 아닌 지표개선을 위한 지속적인 노력으로 도출되었다. 또한 보건소가 실적이 아닌 지표개선 의지를 유도할 수 있도록 정책적으로 보완해야 할 장애요인은 첫째, 획일적인 실적중심의 평가, 둘째, ‘줄 세우기’ 식의 평가와 포상, 셋째, 집단이 아닌 개인적인 통합건강증진사업의 개념, 넷째, 변화를 두려워하는 담당자의 태도로 도출되었다. 이를 종합하면 보건소는 보건사업의 기본 원칙을 준수하고, 중앙정부는 지역이 주체가 되어 사업을 수행할 수 있도록 지방분권적 정책을 도입해야 할 것이다.

## 감사의 글

주민들의 건강향상을 위해 노력하신 강원도 고성군 의사회 및 약사회와 고혈압등록관리팀 최옥희, 진두옥, 심고운, 지정금, 심소연, 진숙현 선생님의 노고에 감사드립니다.

## REFERENCES

1. Ministry of health and welfare. 2018 Guideline of community integrated health promotion program. Seoul, Ministry of health and welfare, 2017, pp.1-5 (Korean)
2. Bodenheimer T, Wagner E, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model. JAMA. 2002;288:1775-1779.

3. Lee SY, Tasks and status of registry program for management of hypertension and diabetics. Proceeding of 2014 congress Korean academy of health policy and management, Seoul, Korean academy of health policy and management, 2014, pp.1-23 (Korean)
4. Korean center for disease control. Community health survey report 2010-2017. Osong, Korean center for disease control, 2010-2017 (Korean)
5. Michael H, Matthew BM. The qualitative researcher's companion. California, Sage Publications, 2002 pp.1-424.
6. Yvonna SL, Egon GG. Naturalistic inquiry. California, Sage Publications, 1985, pp.1-416.
7. Ahn CY, Kim HS, Kim WB, Oh CH, Hong JY, Kim EY, Lee MS, Analysis of vision statements in 6th community health plan of local government in Korea. Journal of agricultural medicine and community health 2016;42(1):1-12 (Korean)
8. Puska P, Vartiainen E, Laatikainen T, Jousilathi P, Paavola M. The North Karelia project. Helsinki, National institute for health and welfare, 1999, pp.284-292.
9. Naidoo J, Wills J. Foundation for health promotion. NY, 2009, Elsevier, pp.269-286.
10. Price A, Schwartz R, Cohen J, Manson H, Scott F. Assessing continuous quality improvement in public health: Adapting lessons from healthcare. Healthc Policy. 2017;12(3):34-49.
11. Perrin B. Implementing the vision: Addressing challenges to result-focused management and budgeting. OECD, 2002, pp.1-45 [cited 2018 May 8]. Available from: <http://www.oecd.org/gov/budgeting/2497163.pdf>
12. Lavinghouze SR, Snyder K. Developing your evaluation plans: A critical component of public health program infrastructure. Am J Health Educ 2013;44(4):237 - 243.
13. Bender K, Beitsch L, Kronstadt J. Development of a national public health accreditation program: A case study in strategic change management and sustainability. J Public Health Manag Pract 2017;23(3):315-324.
14. Jin DC, Shin YS, Kim MJ, Kang MY, Won EM, Yang KH, Analysis of hemodialysis therapy variation associated with periodic hemodialysis quality assessment by government in Korea. Korean J Med 2018;93(2):194-205 (Korean)
15. Ministry of health and welfare. Development of strategy for community health center health promotion program. Seoul, Ministry of health and welfare, 2015, pp.15-183 (Korean)