

## 보건소 기능의 중요도에 따른 자원배분의 적절성 평가

전기홍, 송미숙, 정지연, 김찬호\*

아주대학교 의과대학 예방의학교실

\*경기도 수원시 권선구 보건소

### 〈Abstract〉

### The evaluation of the appropriateness of resource allocation in a community health center

Ki-Hong Chun, Mi-Sook Song, Ji-Yeon Jeong, Chan-Ho Kim\*

*Department of Preventive Medicine and Public Health,*

*School of Medicine, Ajou University*

*\*Kwonsun District Health Center, Suwon*

This study was performed to evaluate the appropriateness of resource allocation based on the ranking of health center function.

Through the Delphi processes, health center functions were ranked in order of importance as follows; planning and research, followed by health education, health promotion, management of chronic diseases, health screening tests, welfare activities, mental health services, medical personnel management, medical services, prevention of communicable diseases, maternal and infant health services, housekeeping, management of oral hygiene, nutrition services, surveillance for community health services, family planning, and administration of the health center.

In relation to the above priorities, the allocation of manpower was not appropriate.

Even though the expert groups emphasized on functions such as planning and research, health education, and health promotion, they inputted more personnel for administration of a health center, maternal and infant health services, and medical services which were evaluated with lower importance.

The budget allocation showed the same trends as the above. Although the functions such as planning and research, health education, and health promotion, and management of chronic diseases were evaluated highly, the budget was allocated according to the results of the former fiscal year rather than on the importance of function. However the budget for nutrition services, surveillance for the community health services, family planning, and administration of a health center was allocated according to priority.

Based upon the above findings, community health center should be given the opportunity to make their own ranking of health center function and to allocate their resources including personnel and budget in order to improve the responsibilities and roles of the community health center.

*Key words: resource allocation, appropriateness, community health center*

## I. 연구배경 및 필요성

우리나라 보건소는 1956년 보건소법 제정과 함께 설립되어 40여년간 운영되어 오면서 시대적 변화에 따라 조직과 업무에 있어서 변화를 거듭하고 있으나 아직 제 기능을 수행하지 못하고 있다는 것이 사회적 중론이다(문옥륜, 1992). 가장 최근의 변화를 보면 복지국가 건설이라는 정책목표를 수립하고 이를 달성하기 위한 과제 중의 하나로서 1995년에 지역보건법과 국민건강증진법을 제정하여 보건소의 기능을 새롭게 규정하였다(보건복지부, 1995). 이것은 국민수준의 향상과 질병 및 인구 구조의 변화로 전염병 관리와 가족계획 사업을 위주로 운영되어 온 보건소를 지역 특성에 맞는 종합적인 지역보건사업을 추진할 수 있는 보건관리 기관으로 육성하겠다는 정부의 정책 의지와 함께 '전국민 의료 보장' 개념에서 '전국민 건강 보장'으로의 정책 전환에 따른 보건소의 역할과 책임을 확대시키기 위한 것이다(송건용,

1996).

그러나 아직도 각 보건소의 사업계획과 조직 및 예산안은 그 대부분을 중앙정부에서 주관하여 전국의 각 보건소로 하달하고 있기 때문에 각 보건소들은 지역 주민들이 필요로 하는 보건의료 서비스가 무엇인지 잘 알고 있음에도 불구하고(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 아주대학교 의과대학 예방의학 교실, 1996) 지역 특성에 맞게 사업계획 및 우선순위를 정하여 효과적으로 추진하지 못하고 있으며, 이러한 기능과 업무를 수행하기 위한 조직과 예산을 자체적으로 편성하거나 조정하지 못하고 있는 현실에 주목하여야 한다(김진삼 외, 1994; 김종인 외, 1995).

지방자치 시대가 열리면서 보건소 관련 법규나 행정절차가 개정되어 보건소의 기능 및 운영 방식이 변할 것으로 예상할 수 있으나 아직까지는 실무에 있어서 크게 달라진 것이 없다. 지역적이거나 일부 보건소에서 주민의 건강 증진을 위한 다양한 접근 및 프로그램의 운영을 시도하기 시작한 것은 매우 최근의 일이다. 수도권 내에 위치한 몇몇 보건소에서는 지역의 특성을 고려한 장단기 보건기획과 연구를 위해 예산을 배정하고 있으며(수원시, 1996), 향후 이런 움직임은 계속 확산될 것으로 전망된다.

지방자치 시대의 보건소는 지금까지 국가보건사업을 수행하는 일선 조직으로서의 수동적인 역할만을 수행하던 틀에서 과감하게 벗어나 지역 주민의 건강을 책임질 수 있는 보건행정조직으로 다시 태어나야 한다. 즉 지역 주민이 건강한 삶을 영위함으로써 삶의 질을 높일 수 있게 하기 위해서 보건소가 어떤 역할을 해야 하고, 이것을 원만히 수행하기 위해서 어떻게 해야 할 것인지에 대한 구체적인 정책적 방안을 강구할 필요가 있다. 그러나 이러한 정책적 대안은 현실에 대한 객관적인 평가와 반성을 통해서만 얻어 낼 수 있는 산물이다.

따라서 본 연구에서는 지역보건의 목표를 달성하기 위해서 보건소가 어떠한 기능에 우선순위를 두어야 하는지를 평가함으로써 그 중요도를 설정하고, 그 중요도에 비추어 볼 때 보건소의 인적, 물적 자원이 적절하게 배분되었는지를 평가하고자 한다.

## II. 연구목적

능동적이고 효율적인 보건 행정조직으로서의 보건소가 되기 위해서는 그동안 수동적이고 관례적으로 운영해 오던 업무 관행과 행태에서 벗어나 업무혁신을 가져올 수 있는 구체적인 대안들이 모색되어야 한다. 이를 위해서는 현재 보건소가 안고 있는 문제점을 정확하게 파악하여야 하고 특히 인적, 물적자원이 적절하게 활용되고 있는가를 파악하는 일이 중요하다. 따라서 본 연구에서는 앞으로 보건소가 수행

하여야 할 기능의 중요도에 따라 자원이 적절하게 배분되었는가를 평가하고자 하며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 지역보건법과 국민건강증진법에서 정의한 보건소의 새로운 기능을 수행하기 위해서 각 기능의 중요도에 대한 우선순위를 설정한다.

둘째, 현재 보건소 조직 구성원들이 수행하고 있는 업무활동별 인력 투입량을 분석하여 보건소 기능의 중요도에 따라 기능별 인력 배분이 적절하였는지를 평가하고 인력 배분과 관련된 문제점을 파악한다.

셋째, 현재 보건소에서 수행하고 있는 업무활동별 예산 집행 내역을 분석하여 보건소 기능의 중요도에 따라 기능별 예산 배분이 적절하였는지를 평가하고 예산 배분과 관련된 문제점을 파악한다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구의 틀

이 연구는 그림 1과 같은 틀에 의해 진행하였다. 먼저 지역보건법과 국민건강증진법에서 정의한 보건소 기능을 도출하고 이 기능 분류를 사용하여 보건소 기능의 중요도 우선 순위를 설정하였다. 실제 보건소의 업무 활동과 예산 배분 현황을 분석하고 도출된 기능의 우선 순위와 비교하여 보건소 자원 배분의 적절성을 평가하였다.

#### 2. 연구대상 및 기간

이 연구는 경기도 수원시의 3개 보건소를 대상으로 하였으며 1년간(1995 회계년도) 수행한 업무와 이를 수행하기 위해 투입된 인력 및 예산을 분석대상으로 하였다.

#### 3. 연구방법

보건소의 자원 배분에 대한 적절성을 평가하기 위해서는 먼저 적절성을 판단하기 위한 기준을 찾는 작업이 선행되어야 한다. 이 연구에서는 이 기준을 정하기 위해 2개의 집단의 의견을 종합하였는데 하

나는 보건소 실무자들의 의견이고 다른 하나는 이 분야에 종사하는 전문가들의 의견이었다. 보건소 실무자들이 현재 수행하고 있거나 향후 보건소에서 수행하여야 할 기능으로 생각하고 있는 것들 중에서 중요하다고 판단되는 우선 순위를 초점집단회의(focus group meeting) 방법을 사용하여 결정하도록 하였다. 한편 각 기능별 중요도를 다른 시각에서 판단하기 위해 전문가팀들의 의견을 델파이(delphi method) 방법에 의해 수렴하여 보건소 기능의 중요도를 설정하였다.

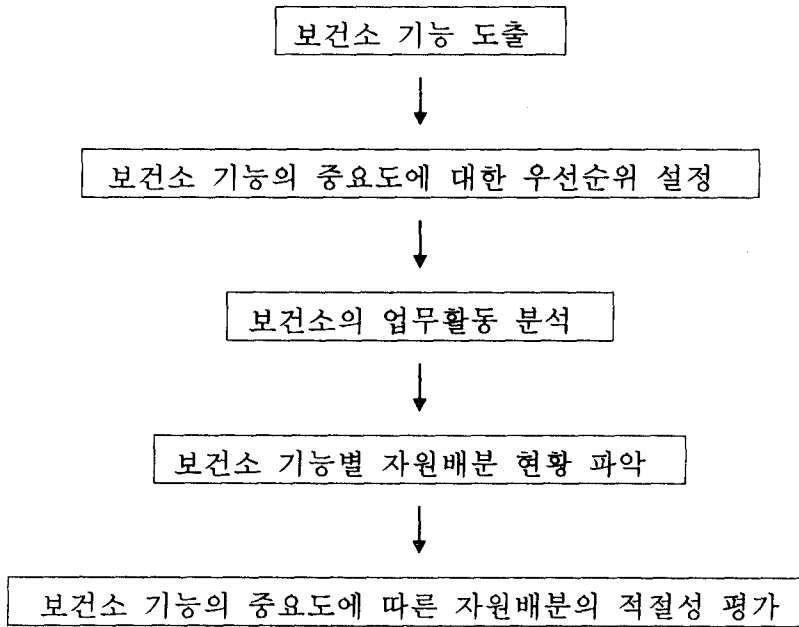


그림 1. 연구의 틀

또 보건소가 수행하고 있는 각 기능별 자원 배분 현황을 파악하기 위해서 보건소 직원들을 대상으로 설문 및 면접조사를 실시하여 업무 활동 시간을 측정하였으며, 동시에 1995년 회계년도 예산 집행 실적을 분석하였다. 각 단계별 구체적인 연구방법은 다음과 같다.

### 1) 초점집단회의

초점집단회의는 3개 보건소에 근무하는 실무자들 가운데 평소 적극적인 자세로 보건사업을 수행하고 있으며 비교적 장기간 근무경력이 있는 직원 10명을 추천받아 이들을 대상으로 미리 배포한 설문내용을 중심으로 집중적인 토론을 거친 후 각 기능의 우선순위에 대한 통일된 의견을 수렴하는 과정으로 진행하였다. 설문지에는 관련 법규를 검토하여 도출한 보건소의 주요 기능을 열거하였고 각 기능에 대해 자

신들이 생각하고 경험한 바를 기술하도록 구성하였다. 초점집단회의의 참여자들에 대한 일반적인 특성은 다음과 같다(표 1).

〈표 1〉 초점집단면접 참석자의 경력

보건소	보건소 근무년수			직 급				직 종			계	
	4-6년	7-9년	10년이상	계장	주사보	서기	서기보	간호사	영양사	기사		행정직
A보건소	2	1	1	1	1	2	-	3	-	-	1	4
B보건소	-	-	3	2	1	-	-	3	-	-	-	3
C보건소	-	3	-	-	-	2	-	2	-	1	-	3

### 2) 델파이 과정

보건소의 기능별 그 중요도에 대해 전문가들의 견해를 모으기 위해 델파이 방법을 사용하였다. 첫번째 단계로서 학계의 전문가 6인, 보건소 업무에 대한 실무경험을 가진 행정가 4인, 그리고 보건의료 전반에 대한 연구를 수행하고 있는 연구자 3인 등, 총 13인으로 전문가 집단을 구성하였다.

두번째 단계에서는 초점집단회의에서 사용한 동일한 설문지를 1996년 8월 17일부터 9월 5일 사이에 이들 전문가 집단에게 1차로 우편 발송하였는데 설문지 회수율은 100%이었다.

세번째 단계에서는 1차 설문결과를 종합하여 각각의 전문가들에게 서로 다른 전문가들의 의견을 알려줌으로써 자신들의 의견을 수정하여 이견을 좁히기 위한 2차 설문을 실시하였다. 2차 설문지에는 1차 설문 결과표와 1차 설문지와 동일한 설문지 1매를 동봉하여 1996년 10월 2일부터 10월 31일 사이에 2차 우편조사를 실시하였는데 2차 설문에 대한 회수율도 100%이었다.

2차 설문결과를 분석한 결과 응답자간 견해 차이가 매우 적어 3차 설문조사는 실시하지 않았다.

### 3) 보건소 업무활동 조사

수원시의 3개 보건소를 대상으로 보건소장과 계장 등의 보건관리자와 운전기사, 청소부 등 보건과 관계없는 단순 업무만을 수행하는 인력을 제외한 전체 보건소 직원 86명 전원을 대상으로 설문과 면접조사를 실시하였다.

업무활동 시간은 178개의 단위업무 활동을 기술한 설문지에 의해 자기 기입식 설문조사 방법으로 측정하였다. 설문지 작성은 지난 1년 동안 개인이 수행한 단위업무 항목에 계절별로 일일 평균 업무

수행시간을 기록하도록 구성하였다. 보건소 업무가 계절에 따라 업무량의 차이가 있을 것으로 판단하여 설문지는 계절 단위로 기록하도록 구성하였다. 그리고 기록 방법은 업무 수행의 반복 주기를 기록하게 하였는데, 주기가 일일, 일주일, 일개월, 한계절인 경우로 나누어 설문지에 주기를 기록하게 하였다. 연 중 1회 혹은 비주기적으로 시행되는 사업에 대해서는 시행한 계절란에 이를 표기하도록 하였다.

설문 작성 기간은 2-3 주로 하였으며 설문지 작성 기간 중 개별적인 면담을 실시하여 가능한 표기상의 오류가 없도록 하였다. 일차로 작성된 설문지를 검토하여 실제로 근무 가능한 시간과 기록한 시간과의 차이가 많은 응답자는 개별적으로 면접하여 재조사하였다. 개인별 면담을 통하여 기록상의 실수로 인한 오차를 수정하였으며, 업무 특성상 비정상적으로 발생한 근무시간을 확인하였다.

#### 4) 분석방법

##### (1) 인력배분 분석

보건소 기능별 인력 배분을 분석하기 위해서 업무활동 시간을 측정하였다. 업무활동을 분석하는 기본 단위는 직원 개인이며, 분석단위는 인시간(Man Hour) 으로 하였다. 업무활동 시간을 측정하고 환산함에 있어서 다음과 같은 원칙을 적용하였다.

- ① 1년은 52주이다.
- ② 1계절은 3개월이고 13주이다.
- ③ 1개월은 13/3주이다.
- ④ 1주는 5.5일이다.
- ⑤ 평일근무시간은 하절기 8시간, 동절기 7시간, 토요일은 4시간이다.

인시간의 단위는 정확하게 계산할 수 있는 장점이 있지만 실제적으로 그 양이 얼마나 많은 것인지를 인식하기 어렵다. 반면에 인년은 그 업무활동에 연평균 몇 명의 인력이 투입 되었느냐를 의미하는 것이기 때문에 업무량 분석은 인시간 단위로 수행하지만 분석 결과의 표기는 인년의 단위로 표시하였다.

##### (2) 예산 배분 분석

예산 배분시 예산을 크게 두 항목으로 나누어 분석하였다. 하나는 경상경비이고 다른 하나는 인건비 부분이다. 경상경비는 예산의 항목이 집행 용도에 따라 나누어져 있기 때문에 이것을 업무활동별로 분배하였다. 특정 사업별로 예산이 배분되어 있는 경우에는 사업별 세부 업무활동별로 배분하였고 배분할 근거가 없이 배정된 예산은 해당 항목과 관련된 업무활동으로 연구자가 임의로 균등하게 배분하는 방법을 사용하였다.

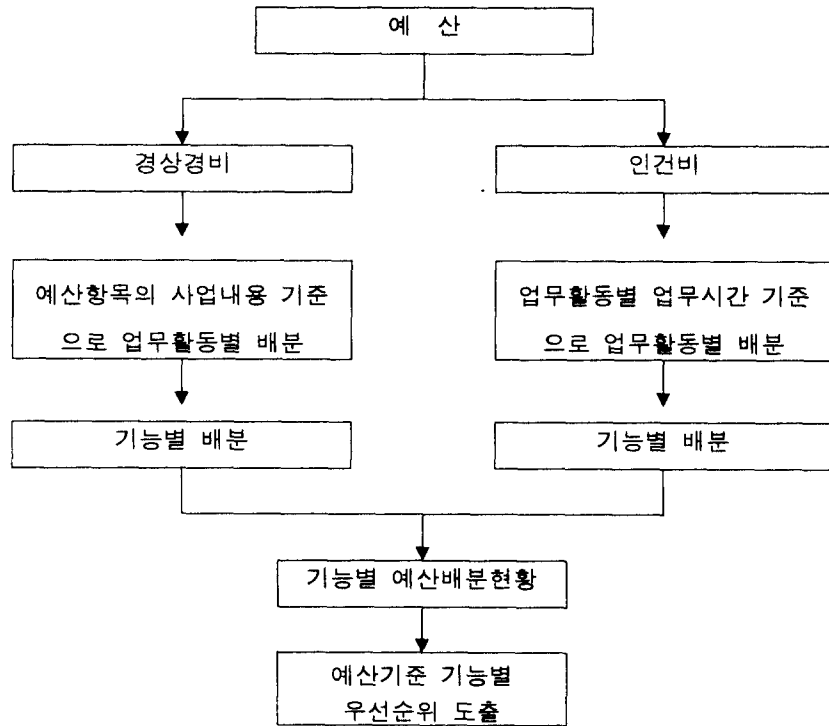


그림 2. 보건소 기능별 예산배분과정

인건비는 출장비 등 경비에 해당하는 항목을 제외하고 직원들에게 지급되는 모든 예산 항목을 인건비 항목에 포함시켜 인건비 총액을 구한 후, 미리 도출된 업무 활동별 업무시간에 근거하여 업무활동별로 배분하였다. 이 과정을 요약정리하면 그림 2와 같다.

## IV. 연구결과

### 1. 보건소 기능의 중요도 설정

#### 1) 보건소의 기능 분류

지역보건법과 국민건강증진법에 정의된 보건소의 기능과 업무들을 분석하여 각각의 업무가 추구하는 목적과 수행 과정 및 방법을 고려하여 유사성을 가진 업무별로 분류하여 아래와 같이 17개의 기능을 설정하였다. 각 기능과 이에 대한 근거법 조항은 표 2 와 같다.



〈표 2〉 보건소의 주요기능과 근거법

보건소의 주요 기능과 내용	관련법 조항
-기획 및 연구 · 보건의료수요조사, 분석, 확정 · 보건의료에 관한 장단기 공급 정책 수립 · 인력, 조직, 재정 등 보건의료자원의 조정 및 관리 · 보건의료의 전달체계에 관한 연구 및 정책수립 · 지역보건의료에 관한 통계자료의 수집 및 정리	-지역보건법 제3,4,5,6조
-지역주민에 대한 진료서비스 · 보건의료원의 설치 · 지역주민에 대한 진료와 검사 및 실험	-지역보건법 제8, 9조
-건강진단 · 예방적 차원의 보건진료 및 건강진단 · 순회진료를 통한 건강진단	-지역보건법 제9,18조 국민건강증진법 제12조
-보건교육 · 금연, 금주, 절주 등 건강생활 실천교육 · 만성퇴행성질환 등 질병의 예방교육 · 영양 및 식생활 교육 · 구강건강교육 · 공중위생교육	-지역보건법 제9,18조 국민건강증진법 제12,19조 국민건강증진법 시행령17조
-주민건강증진사업계획 및 실행 · 주민건강의 증진에 관한 세부계획 · 국민건강증진사업 시설 및 요원의 확보 및 이용시책 수립, 실시 · 국민건강증진업무 실시 후 개인별 건강상태를 기록, 유지, 관리 · 건강생활실천협의회 구성 및 운영	-국민건강증진법 제8,10,12,19조
-전염병의 예방 및 관리	-지역보건법 제9조
-모자보건	-지역보건법 제9조
-가족계획	-지역보건법 제9조
-정신보건	-지역보건법 제9조
-만성퇴행성 질환 등의 질병관리에 관한 사항 · 고혈압, 당뇨병 등 성인병 관리 · 약성 신생물 환자의 등록 및 관리	-지역보건법 제9조
-복지사업 · 노인보건사업 · 가정, 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업 · 장애인의 재활사업과 기타사회복지사업	-지역보건법 제9조
-구강건강사업 · 구강건강사업 계획 수립 및 시행 · 수돗물에 대한 불소화 사업 · 구강건강사업에 대한 조사 및 연구	-국민건강증진법 제17,18,19조
-영양개선사업 · 영양개선에 관한 연구 · 영양개선 방안 개발 및 지도	-국민건강증진법 제15,19조
-행정지도 · 공중위생 및 식품위생 지도 · 의료인 및 의료기관에 대한 지도 · 의료기사, 의무기록사 및 안경사에 대한 지도 · 공중보건조사, 보건진료원 및 보건진료소에 대한 지도 · 약사와 향정신성 의약품에 대한 지도 · 응급의료에 대한 조정 및 지도	-지역보건법 제9조
-보건소 전문인력 관리 · 보건소 전문인력에 대한 재교육 및 훈련 · 보건소 전문인력의 적소배치	-지역보건법 제9,18조 국민건강증진법 제12,19조
-보건소 시설관리 · 보건소 시설의 획득 · 보건소 시설 이용 개방 및 수수료 징수	-지역보건법 제13,14,15조
-회계 및 내부행정업무 · 수수료 및 진료비 수입의 회계처리 · 보건소 내부 행정업무	-지역보건법 제17조

## 2) 보건소 기능의 중요도 설정

### (1) 실무자가 정의한 보건소 기능의 중요도

조사대상자들은 자신들의 현장 체험을 바탕으로 보건소 기능의 중요성에 대한 우선순위를 설문조사한 결과는 표 3과 같다.

기획 및 연구가 보건소의 가장 중요한 기능으로 지적되었으며 보건교육의 중요성이 부각된 반면에 지역주민에 대한 진료서비스 기능에 대한 중요도는 다소 낮게 평가되었다. 건강진단 기능에 대해서는 토론 과정에서 긍정적인 면이 평가되어 그 중요도에 대한 순위는 상향 조정되었으며 행정지도 기능의 중요도에 대한 순위는 매우 낮게 평가되었다. 회계 및 내부행정업무는 가장 중요하지 않은 기능으로 지적되었다.

<표 3> 보건소 기능의 중요도에 대한 실무자의 설문결과

보건소 주요기능	응답자											평균 우선순위
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
기획 및 연구		1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1
지역주민에 대한 진료 서비스		10	3	13	7	7	5	12	5	8	5	9
보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항		13	9	15	11	12	16	8	10	12	13	14
건강진단		7	2	8	5	3	5	7	3	4	3	5
보건교육		2	4	4	2	2	3	3	4	3	4	3
주민건강증진사업계획 및 실행		3	8	2	3	1	4	2	2	2	2	2
전염병의 예방, 관리 및 진료		11	10	12	12	11	10	15	15	11	11	12
모자보건 및 가족계획사업		9	11	11	9	16	11	16	13	7	14	10
정신보건사업		12	5	5	10	6	9	6	7	13	10	11
만성퇴행성 질환 등의 질병관리에 관한 사항		5	6	6	5	14	8	5	6	6	12	7
복지사업		4	7	3	4	5	7	4	8	5	8	6
구강건강사업		15	12	9	13	9	13	11	12	15	16	13
영양개선사업		16	13	10	14	10	14	10	11	16	15	15
행정지도		14	15	14	16	15	15	14	16	10	6	16
보건소 전문인력관리		6	14	7	8	8	2	9	9	9	7	4
보건소 시설관리		8	16	16	15	13	12	13	14	14	9	8
회계 및 내부행정업무		17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

표 3의 설문조사 결과에 대해서 실무자들은 촛점집단회의를 통해서 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항이 지역주민에 대한 진료 서비스 기능의 일부로 보아야 한다는 의견을 모았고, 모자보건 및 가족 계획사업은 그 특성상 기능을 분리하는 것이 바람직하다는 의견을 수렴하여 최종적인 우선순위를 도출하였다. 이 결과는 표 5의 실무자집단면접 항목에 열거하였다. 한편 이 회의에서 종합한 결과를 가지고 전문가 의견을 수렴하기 위한 설문지를 작성하여 조사하였다.

### (2) 전문가가 정의한 보건소 기능의 중요도

지역보건의료에 대한 연구나 실무 경험이 풍부한 전문가들을 대상으로 1차 설문조사를 실시한 결과, 보건소 기능에서 가장 중요한 것은 기획 및 연구 기능이라고 응답하였으며, 그 다음은 보건교육과 주민 건강증진사업의 계획 및 실현, 만성퇴행성 질환 등의 질병관리에 관한 사항, 전염병의 예방 및 관리의 순으로 각 기능의 중요도를 판단하였다. 건강진단, 지역주민에 대한 진료서비스, 모자보건, 행정지도, 보건소 전문인력 관리 등의 중요도는 중간 수준으로 평가하였으며 구강건강사업과 복지사업, 정신보건, 영양개선사업의 중요도는 상대적으로 낮게 평가하였다. 그리고 보건소의 시설 관리와 회계 및 내부 행정업무 및 가족계획사업은 앞으로 보건소가 수행하여야 하는 기능 중 우선 순위를 낮추어도 된다는 의견이 지배적이었다.

2차 설문조사에서는 기획 및 연구기능이 역시 가장 중요하다고 판단하였으며, 5위까지는 1차 설문조사와 동일한 결과를 보였고, 건강진단 기능의 중요도는 6위에서 9위로 순위 조정이 있었고 모자보건 기능에 대한 중요도도 8위에서 10위로 낮아졌다. 반면에 복지사업에 대한 중요도는 12위에서 8위로 높아졌으며 상대적으로 행정지도에 대한 중요도는 9위에서 12위로 낮아졌고 그 외의 경우에는 1차 설문 결과와 동일하여 전체적인 우선순위를 조정한 결과 표 4의 결과를 도출하였다.

이상의 결과를 종합하면 전문가 집단은 기획 및 연구와 보건교육, 주민건강증진사업계획 및 실현, 만성퇴행성 질환 관리 등의 질병관리에 관한 사항, 전염병 예방 및 관리 기능을 중요하다고 제안한 반면에 복지사업, 정신보건사업, 영양개선사업은 지역보건법에서는 강조하고 있지만 전문가 집단에서는 높은 우선순위를 두지 않았으며 보건소 시설 관리와 회계 및 내부행정 업무 및 가족계획사업 기능도 중요하지 않은 것으로 평가하였다.

### (3) 보건소 기능의 우선순위 정의

보건소 기능의 중요도에 대한 우선순위는 실무자와 전문가를 대상으로 설문조사 및 촛점집단회의를 실시한 결과의 평균값으로 설정하였다(표 5). 그 결과 보건소 기능의 중요도에 대해서 실무자 집단과 전문가 집단은 대체로 같은 견해를 가지고 있는 것으로 조사되었다.

〈표 4〉 전문가가 정의한 보건소 기능의 중요도

보건소 주요기능	응답자														평균 우선순위
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
기획 및 연구	4	4	1	1	4	1	3	1	2	1	9	1	9	1	
지역주민에 대한 진료 서비스	<u>3</u>	5	7	6	<u>13</u>	9	7	6	5	9	7	12	11	7	
건강진단	4	7	10	7	8	10	6	9	9	10	9	<u>13</u>	3	9	
보건교육	6	2	3	3	2	2	<u>1</u>	<u>14</u>	3	2	6	7	2	2	
주민건강증진사업계획 및 실현	<u>14</u>	<u>1</u>	3	2	<u>1</u>	3	5	7	<u>1</u>	3	7	<u>14</u>	<u>1</u>	3	
전염병의 예방, 관리 및 진료	11	6	6	5	5	8	8	11	6	4	5	5	7	5	
모자보건	10	8	12	<u>16</u>	9	7	9	8	8	<u>6</u>	11	8	8	10	
가족계획사업	16	15	13	17	10	17	12	17	14	14	12	16	15	17	
정신보건	13	9	14	10	<u>6</u>	11	13	15	10	8	<u>16</u>	9	10	13	
만성퇴행성 질환 등의 질병관리에 관한 사항	7	3	4	4	<u>3</u>	5	<u>2</u>	10	4	5	<u>13</u>	11	5	4	
복지사업	<u>2</u>	10	5	11	11	4	4	12	7	7	<u>17</u>	<u>17</u>	6	8	
구강건강사업	8	11	9	13	7	<u>14</u>	11	13	12	12	<u>14</u>	10	<u>4</u>	11	
영양개선사업	9	13	8	12	12	<u>12</u>	10	16	11	13	15	15	14	15	
행정지도	<u>15</u>	12	11	9	14	<u>15</u>	14	<u>3</u>	13	11	4	6	13	12	
보건소 전문인력관리	5	14	<u>15</u>	8	<u>15</u>	6	<u>15</u>	4	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>1</u>	2	12	6	
보건소 시설관리	12	<u>17</u>	<u>17</u>	14	<u>16</u>	13	<u>17</u>	5	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>2</u>	3	16	16	
회계 및 내부행정업무	<u>17</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	15	<u>17</u>	16	16	<u>2</u>	<u>17</u>	<u>17</u>	3	4	<u>17</u>	14	

\* 설문조사결과 응답자간 견해차가 중앙값(9) 이상인 경우에는 최저값과 최고값(—)을 제외한후 평균값으로 우선순위를 정하였음.

기획 및 연구를 가장 중요한 기능으로 보았으며 주민건강증진사업 계획 및 실현과 보건교육 기능에 대한 중요도도 매우 높게 평가한 반면에 회계 및 내부 행정업무와 가족계획 사업에 대한 중요도는 가장 낮게 평가하였다.

지역주민에 대한 진료서비스 기능과 전염병의 예방 및 관리 기능에 대한 중요도는 전문가 집단보다 실무자 집단에서 더욱 낮게 평가하였다. 이러한 집단간의 견해 차이는 보건소의 역할이 진료와 질병의 치료보다는 예방과 교육적 측면이 강조되어야 한다는 관점과 소외 계층에 대한 진료서비스와 공공성을 지닌 서비스를 중요하게 생각하는 시각의 차이라고 판단된다.

한편 보건소 시설관리 기능에 대한 중요도는 실무자 집단에서 보다 전문가 집단에서 매우 낮게 평가하였는데 이것은 보건소 실무자들의 직무환경이나 처우개선과 밀접한 관계가 있어 다소의 주관이 개입된 것으로 해석된다. 그리고 나머지 기능들에 대해서는 두 집단이 거의 같은 우선순위를 보여주었다.

따라서 본 연구팀은 이상과 같은 두 집단의 의견을 종합한 결과 보건소 기능의 중요도에 대한 최종적인 우선순위를 표 5와 같이 설정하였다.

〈표 5〉 연구팀이 정의한 보건소 기능의 중요도

보건소의 주요기능	실무자집단면접	전문가집단설문	최종결과(평균값)
기획 및 연구	1	1	1
지역주민에 대한 진료 서비스	9	7	8
건강진단	5	9	6
보건교육	3	2	2
주민건강증진사업계획 및 실현	2	3	2
전염병의 예방 및 관리	12	5	9
모자보건	10	10	10
가족계획	16	17	17
정신보건	11	13	11
만성퇴행성 질환 등의 질병관리	7	4	5
복지사업	6	8	6
구강건강사업	13	11	11
영양개선사업	14	15	15
행정지도	15	12	14
보건소 전문인력 관리	4	6	4
보건소 시설 관리	8	16	11
회계 및 내부행정업무	17	14	16

## 2. 보건소 자원배분의 적절성 평가

조사 대상 보건소의 자원배분에 대한 적절성을 평가하기 위해서 두가지 측면에서 분석하였는데, 첫째는 보건소의 인적자원이 어떻게 배분되었는가를 파악하기 위해 업무 활동을 분석하여 이것을 기능별로 재분류함으로써 보건소 기능의 중요도에 따라 인력이 적절하게 배분되었는지를 평가하였다. 둘째는 연간 예산(budget) 집행 실적을 분석하여 보건소 기능의 중요도에 따라서 예산이 적절하게 배분되었는가를 평가하였다.

### 1) 인력 배분에 대한 평가

#### (1) 보건소 인력의 일반적 현황

조사대상자들을 직종별로 보면 행정인력, 보건인력, 기능인력 및 일용직을 포함한 보건행정직이 40%로 가장 많았으며, 간호직은 34%, 방사선기사와 임상병리기사, 약사, 그리고 영양사를 포함한 의료기술직은 23%이었다(표 6).

〈표 6〉 보건소별 직종별 인력 현황 단위:명(%)

보건소	행정	보건	기능	일용	의료기술	약무	영양사	간호	관리 의사	계
A보건소	1(3)	7(25)	3(10)	0(0)	5(18)	1(3)	1(3)	10(35)	1(3)	29(100)
B보건소	1(3)	6(21)	3(10)	1(3)	6(21)	1(3)	1(3)	9(31)	1(3)	29(100)
C보건소	1(3)	10(37)	0(0)	0(0)	4(14)	1(3)	1(3)	10(37)	1(3)	28(100)
계	3(3)	23(27)	6(7)	1(1)	15(19)	3(3)	3(3)	29(34)	3(3)	86(100)

(2) 보건소 주요 기능별 인력 배분

조사대상 3개 보건소의 기능별 인력 배분 현황을 살펴 보면 진료서비스 기능과 모자보건 기능, 그리고 회계 및 내부행정업무 기능에 인력이 집중적으로 배분되어 있다(표 7). 구체적으로 회계 및 내부 행정 업무 기능에 전체 인력의 30% 정도를 투입하고 있는데 이는 연간 8~9명이 기능을 수행하고 있는 것을 의미한다. 연구대상에서 제외된 보건소장과 3명의 계장을 비롯한 운전기사, 청소부 등의 주 업무는 모두 내부 행정업무로 분류할 수 있으므로 이들을 포함하면 이 기능의 인력 구성비는 약 40% 이상으로 높아진다.

진료서비스 기능은 20% 정도의 인력이 수행하고 있다. 여기에는 임상병리 및 방사선 검사 업무에 종사하는 인력이 대부분으로 연중 5.0~5.5명의 인력을 진료서비스 기능 수행에 투입하고 있으며 이들의 주요 업무는 진료를 비롯하여 모자보건사업 수행시 필요한 임상병리검사, 성병검사 및 선천성 면역결핍증 항체검사 등으로 진료 그 자체 업무보다는 진료서비스를 지원하는 업무에 더 많은 인력이 배분되어 있다.

모자보건업무 기능은 보건소 전체 인력에서 관리자와 일부 직종을 제외한 약 13~15% 정도의 인력이 수행하고 있는데, 이들의 주요 업무는 예방접종이다. 정신보건 사업에는 3개 보건소가 거의 인력을 투입하고 있지 않은데, 그 이유는 보건소가 아직 정신보건사업에 대한 구체적인 계획을 갖고 있지 못하거나 이 업무를 담당할 전문인력을 확보하고 있지 못하기 때문인 것으로 해석된다. 한편, A 보건소에서는 외부기관에 용역을 주어 정신보건 시범사업을 수행하고 있으나 보건소 자체 인력은 거의 투입하지 않고 있다.

과거에 중점적으로 다루었던 전염병예방 및 관리 기능과 가족계획사업 기능에 배분된 인력 규모는 각각 2~7%, 0~3%로서 만성 퇴행성질환 관리 기능보다 적은 인력을 배분하고 있는데 이는 점차 그 기능의 중요성이 떨어져가고 있음을 시사한다. 그리고 전염병예방 및 관리 기능에 대한 인력 배분은 보건소간에 편이가 매우 심한 것이 특징이다.

〈표 7〉 보건소 기능별 인력 배분 단위:인년(%)

기 능	A보건소	B보건소	C보건소	계
기획 및 연구	0.39( 1.4)	0.03( 0.1)	0.13( 0.4)	0.56( 0.6)
진료서비스	5.32(18.3)	5.69(19.5)	5.01(17.2)	16.03(18.3)
건강진단	1.82( 6.2)	2.45( 8.4)	2.11( 7.3)	6.38( 7.3)
보건교육	0.49( 1.7)	0.24( 0.8)	0.08( 0.3)	0.82( 0.9)
건강증진사업	1.37( 4.7)	0.87( 3.0)	2.37( 8.2)	4.60( 5.3)
전염병예방관리	0.89( 3.0)	1.96( 6.7)	0.47( 1.6)	3.31( 3.8)
모자보건	3.85(13.2)	3.69(12.6)	4.40(15.1)	11.94(13.6)
가족계획사업	0.61( 2.1)	1.01( 3.4)	0.01( 0.0)	1.63( 1.9)
정신보건사업	0.29( 1.0)	-	0.04( 0.1)	0.33( 0.4)
만성퇴행성질환관리	1.51( 5.2)	2.48( 8.5)	2.47( 8.5)	6.46( 7.4)
복지사업	1.63( 5.6)	1.40( 4.8)	0.75( 2.6)	3.78( 4.3)
구강건강사업	-	-	-	-
영양개선사업	0.83( 2.8)	0.39( 1.3)	1.05( 3.6)	2.27( 2.6)
행정지도	0.42( 1.4)	0.98( 3.4)	1.28( 4.4)	2.68( 3.1)
전문인력관리	0.34( 1.2)	0.32( 1.1)	0.19( 0.7)	0.85( 1.0)
보건소시설관리	0.15( 0.5)	-	0.04( 0.2)	0.19( 0.2)
회계및내부행정	9.24(31.7)	7.75(26.5)	8.65(29.7)	25.64(29.3)
계	29.15(100.0)	29.26(100.0)	29.07(100.0)	87.48(100.0)

건강진단기능에는 6~7%의 인력을 투입하고 있어 다른 사업에 비해 비교적 많은 인력을 배분하고 있었다. 건강진단 기능은 지역주민의 요구에 부응할 뿐 아니라 보건소의 수입원을 늘릴 수 있는 방안으로 인식되어 향후에도 계속 증가할 것으로 예상되며 각 보건소마다 더욱 다양한 프로그램을 계획하거나 운영할 것이다.

이상을 종합해 보면, 보건소는 과거부터 관행적으로 수행하고 있던 보건소 업무를 대부분 담당하고 있으며 지역보건법에서 새롭게 정의하고 있는 보건소 기능을 수행하기 위한 환경이 준비되어 있지 못한 것을 알 수 있다. 가장 중요한 사실은 보건소의 내부 행정업무에 너무나 많은 인력을 소요하고 있어 보건소 고유기능을 충실하게 수행할 수 없는 여건이라는 것이다. 더구나 보건소가 수행하여야 할 기능이 다양하기 때문에 인력을 여러 사업에 분산배치해야 함으로써 어떤 사업이던지 내실있는 성과를 기대할 수 없이 형식적이 될 수 밖에 없을 것으로 판단된다.

### (3) 보건소 기능의 중요도와 인력배분의 우선순위 비교

보건소 기능을 강화하기 위해서는 지역사회의 특성을 고려한 보건소 기능의 우선순위를 정의하고 각

기능별 중요도에 맞게 인력을 배분하는 것이 업무의 생산성과 효율을 증대시킬 수 있는 해법이 될 수 있다. 이러한 관점에서 조사 대상 보건소의 인력배분을 앞서 도출한 보건소 기능의 중요도와 비교하여 자원 배분의 적절성을 평가하였는데 그 결과는 표 8과 같다.

〈표 8〉 보건소 기능의 중요도에 따른 각 보건소의 인력 배분

보건소의 주요기능	보건소기능의 중요도	A보건소 인력배분 우선순위	B보건소 인력배분 우선순위	C보건소 인력배분 우선순위
기획 및 연구	1	13	14	12
진료서비스	8	2	2	2
건강진단	6	4	5	6
보건교육	2	11	13	13
건강증진사업	2	7	10	5
전염병예방관리	9	8	6	10
모자보건	10	3	3	3
가족계획사업	17	10	8	16
정신보건사업	11	15	-	14
만성퇴행성질환관리	5	6	4	4
복지사업	6	5	7	9
구강건강사업	11	-	-	-
영양개선사업	15	9	11	8
행정지도	14	12	9	7
전문인력관리	4	14	12	11
보건소시설관리	11	16	-	14
회계및내부행정	16	1	1	1

기획 및 연구, 보건교육, 주민건강증진사업 계획 및 실현과 전문인력관리는 보건소가 수행하여야 할 가장 중요한 기능으로 분류되었으나 이 기능을 수행하기 위해 배분된 인력은 상대적으로 적은 것으로 평가되었다. 이와는 대조적으로 회계 및 내부행정 업무, 모자보건사업, 그리고 진료업무는 기능의 중요도보다 상대적으로 많은 인력을 투입하고 있는 것을 알 수 있다.

한편 가족계획사업에 대한 인력 배분은 3개 보건소 간에 다소 차이가 있었는데, 그 기능상의 중요성은 매우 낮게 평가되고 있는 것에 비하여 A 보건소와 B 보건소에서는 중간 수준의 비중을 두고 인력을



배분하고 있었으며, C 보건소는 낮은 비중으로 인력을 배분하고 있음을 알 수 있었다.

이상을 종합해 보면, 보건소는 기능의 중요도에 따라 인력을 적절하게 활용하지 못하고 있는 것으로 평가된다. 그리고 인력배분이 보건소 기능상의 중요도와 일치하는 기능에서도 투입된 인력의 규모가 충분하다고 볼 수 없다(표 7). 또한 정신보건사업이나 재활 등의 여러 복지사업, 혹은 영양개선사업 등은 전문인력을 필요로 하고 있음에도 불구하고 전문영양사나 정신보건간호사 등과 같은 전문인력을 제대로 확보하고 있지 못한 것으로 조사되었다.

## 2) 예산배분에 대한 평가

### (1) 보건소 기능별 예산배분

예산 배분은 조직내 자원이 어떤 사업에 우선순위를 두어 배분되었는가를 보는데 가장 좋은 척도이다. 조사대상 3개 보건소에서 집행된 인건비와 경상경비 예산을 보건소 기능별로 배분하여 그 구성비를 구한 후 예산배분의 우선순위를 비교하였다. 예산배분 과정에서 A 보건소의 전산화 비용과 C 보건소의 건물 청사관리비 항목은 일과성으로 발생한 항목으로서 다른 보건소와 비교할 수 없는 부분이었고 예산 규모도 크기 때문에 이 항목들은 제외하였다.

이렇게 배분된 예산을 분석해 보면 경상경비와 인건비에 대한 지출이 서로 연관성을 보이지 않았는데, 일부 사업을 제외하고 전반적으로 인적 자원에 대한 투입은 많고 물적자원의 투입은 크지 않은 것이 보건소 예산 배분의 특징이었다(표 9). 이것을 해석하면 실제적으로 인력이 투입되었음에도 불구하고 사업을 수행하기 위한 실제적인 경상경비 예산이 편성되지 않았음을 의미하고 다시 말하면 주민이나 지역사회의 요구에 의해 수행하는 보건사업이나 프로그램이 없음을 시사한다.

보건소 기능별로 예산배분 현황을 살펴보면, 전염병예방관리사업에는 경상경비로써 연간 1억 4천만원~1억 5천만원 정도씩의 예산을 투입하고 있었는데 이는 전체 경상경비의 30~43%로서 보건사업으로 지출되는 예산 가운데 가장 큰 규모이다. 이것은 보건소가 방역이나 예방접종 등 전염병 예방관리에 역점을 두어 운영하고 있음을 알 수 있는데, 이 사업에 배분된 인건비는 2~7%에 불과하여 한 두명의 보건요원이 전염병 예방이나 치료를 위해 투약하거나 예방접종해 주는 단순한 업무만을 수행하고 있음을 말해준다.

진료서비스 기능에는 각 보건소가 연간 1억 3천~1억 5천만원 정도의 예산을 배분하고 있는데 이것은 보건소 기능 분류 중 세번째로 많은 예산이다. 예산배분의 구성을 보면 경상경비에 대한 지출은 적고 인건비에 대한 지출은 약 80% 이상으로 전염병예방관리사업과는 대조적으로 노동집약적인 업무인 것

〈표 9〉 보건소별 기능별 예산배분 단위 : 천원

기 능	경상		A 보건소		경상		B 보건소		경상		C 보건소	
	경비	%	인건비	%	경비	%	인건비	%	경비	%	인건비	%
기획 및 연구	50,000	9.2	9,601	1.3	-	-	787	0.1	-	-	2,944	0.4
진료서비스	18,895	3.5	129,524	18.2	18,895	4.9	137,795	19.5	17,895	5.5	113,604	17.2
건강진단	35,608	6.6	44,283	6.2	35,308	9.1	59,277	8.4	35,463	10.8	47,915	7.3
보건교육	20,100	3.7	12,004	1.7	14,700	3.8	5,876	0.8	14,700	4.5	1,863	0.3
건강증진사업	3,480	0.6	33,272	4.7	3,381	0.9	20,956	3.0	3,480	1.1	53,733	8.2
전염병예방관리	156,543	28.9	21,559	3.0	137,077	35.3	47,316	6.7	141,096	43.1	10,671	1.6
모자보건	7,937	1.5	93,674	13.2	7,937	2.0	89,237	12.6	7,937	2.4	99,698	15.1
가족계획사업	11,253	2.1	14,823	2.1	11,253	2.9	24,387	3.4	10,746	3.3	247	0.0
정신보건사업	94,600	17.5	7,034	1.0	-	-	-	-	-	-	980	0.1
만성퇴행성질환관리	5,494	1.0	36,706	5.2	5,886	1.5	60,001	8.5	5,886	1.8	56,077	8.5
복지사업	5,720	1.1	39,774	5.6	9,685	2.5	33,871	4.8	8,165	2.5	16,883	2.6
구강건강사업	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
영양개선사업	-	-	20,135	2.8	-	-	9,553	1.3	-	-	23,822	3.6
행정지도	558	0.1	10,264	1.4	558	0.1	23,816	3.4	558	0.2	28,952	4.4
전문인력관리	100	0.1	8,179	1.2	-	-	7,631	1.1	-	-	4,406	0.7
보건소시설관리	80,815	14.9	3,650	0.5	98,060	25.2	-	-	36,952	11.3	988	0.2
회계및내부행정	50,640	9.3	225,011	31.7	45,680	11.8	187,639	26.5	44,480	13.6	195,909	29.7
계	541,743	100.0	709,494	100.0	388,420	100.0	708,140	100.0	327,358	100.0	658,693	100.0

을 알 수 있다.

모자보건사업도 기능을 위해 배분된 각 보건소의 예산규모는 약 1억원 정도인데 진료서비스 사업과 마찬가지로 경상경비보다 인건비 지출이 대부분을 차지하고 있다. 건강진단 기능에는 각 보건소가 연간 8~9천만원 정도의 예산을 배분하고 있었는데 인건비가 차지하는 비율과 경상경비가 차지하는 비율은 비슷한 수준이었다.

정신보건 사업에 대한 예산배분은 3개 보건소가 많은 차이를 보였는데 A 보건소의 경우 연간 약 1억 원의 예산을 배분하고 있는 반면에 B 보건소는 전무하고 C 보건소도 연간 백만원 정도의 예산만을 배 분하고 있다. A 보건소의 경우 이 사업에 투입된 예산의 93%가 경상경비인데 이는 정신보건 시범사업 에 대한 용역비로 지출된 것이며 실제로 이 사업을 위해 보건소가 직접 지출한 경비는 이 업무를 관리하 는 1명의 보건요원에 대한 인건비 지출에 불과하다. 이것은 인력을 증원하는 것이 제한적일 수 밖에 없

는 보건소에서 효과적인 보건사업을 수행할 수 있는 좋은 시도로 판단된다. 즉 보건소는 양질의 소수인력으로 조정자와 감시자의 역할을 수행하고 실제 사업은 자원 봉사자를 활용하거나 용역사업으로 행함으로써 보건소 업무성과를 극대화시키는 것이다.

만성퇴행성 질환관리에는 각 보건소가 연간 4천 2백만원~6천 2백만원 정도의 예산을 배정하고 있는데 대부분이 인건비에 대한 지출이었다. 복지사업에 대한 예산배분도 연간 2천 5백만원~4천 5백만원 정도인데 예산편성이 만성퇴행성 질환관리에 대한 예산배분과 유사하게 인건비가 차지하는 비율이 높다.

건강증진사업을 위해 각 보건소에서는 연간 2천 4백만원~5천 7백만원의 예산을 배분하였고 C 보건소는 B 보건소의 2배 정도의 많은 예산을 배분하고 있어 보건소간에 예산배분 규모는 많은 차이를 보인다. 보건교육을 위해서는 연간 1천 7백만원~3천 2백만원의 예산이 소요되었는데 최근 들어 주민의 건강수준 향상을 위해 건강증진사업과 보건교육이 중요하다고 강조하고 있는 것과는 차이가 있었다. 영양개선사업을 위한 예산은 인건비에 국한하여 지출하고 있었으며 B 보건소의 경우는 다른 보건소들에 비해 인건비 지출이 절반 수준에도 못 미쳐 인력의 질적 수준에 차이가 있음을 알 수 있다. 그리고 구강건강사업은 조사대상 3개 보건소 모두 예산을 배분하지 않고 있었다.

이상과 같은 보건사업외에 내부행정업무나 행정지도를 위해 배분된 예산을 살펴보면 3개 보건소는 각각 회계 및 내부 행정업무에 약 2억 2천만원~2억 8천만원 정도를 배분하고 있어 보건소 기능 가운데 가장 많은 예산을 배분하고 있었는데 80% 이상이 인건비로 지출되고 있었다. 그리고 A 보건소의 경우 다른 보건소들에 비해 많은 예산을 기획 및 연구에 배분하였는데, 이는 보건의료정책개발에 대한 연구용역비이다. 한편 행정지도를 위해 배정된 예산은 각 보건소가 연간 1천 6백만원~3천 5백만원 정도인데 대부분이 인건비였으며 C 보건소가 A 보건소에 비해 거의 3배 이상 지출하고 있어 보건소 간 커다란 차이를 보였다.

보건소 시설관리 기능을 위해서는 B 보건소에서 가장 많이 지출하였는데 이것은 고가의 진료 장비 구입 등 고정자산을 취득한 것에 기인하였다.

## (2) 보건소 기능의 중요도와 예산배분의 우선순위 비교

조사대상 보건소의 예산 배분은 보건소 기능의 중요도 순위와는 크게 차이를 알 수 있다(표 10). 보건소의 기능 강화를 위해서는 기획 및 연구, 보건교육, 건강증진, 전문인력관리 등이 중요하다고 평가된 반면 보건소가 이런 기능을 수행하기 위한 예산은 매우 적었으나, 내부행정업무, 진료서비스, 전염병 예방관리, 모자보건, 시설관리 기능의 중요도에 비해 비교적 큰 비중의 예산을 지출하고 있는 것으로 조사되었다.

〈표 10〉 보건소 기능의 중요도와 예산배분의 우선순위 비교

보건소의 주요기능	보건소기능의 중요도	A보건소 인력배분 우선순위	B보건소 인력배분 우선순위	C보건소 인력배분 우선순위
기획 및 연구	1	8	15	15
진료서비스	8	3	3	3
건강진단	6	7	6	5
보건교육	2	12	12	12
건강증진사업	2	11	11	7
전염병예방관리	9	2	2	2
모자보건	10	5	5	4
가족계획사업	17	13	9	13
정신보건사업	11	4	-	16
만성퇴행성질환관리	5	10	7	6
복지사업	6	9	8	10
구강건강사업	11	-	-	-
영양개선사업	15	14	13	11
행정지도	14	15	10	9
전문인력관리	4	16	14	14
보건소시설관리	11	6	4	8
회계및내부행정	16	1	1	1

한편 영양개선사업, 행정지도, 가족계획사업에 대한 예산배분은 기능상의 중요도와 마찬가지로 낮은 비중으로 배분되었으며, 구강건강사업은 그 기능이 정의되어 있음에도 불구하고 이 사업을 위한 예산 배분은 전혀 없었다. 그리고 지역보건법에서 추가로 정의된 보건소 기능인 건강진단, 만성퇴행성질환 관리, 복지사업은 기능상의 중요도와 예산배분의 우선순위가 어느 정도 일치하였다.

조사대상 3개 보건소간의 예산배분 현황을 비교해 보면, B 보건소와 C 보건소는 거의 많은 부분이 일치하지만 A 보건소는 나머지 2개 보건소와는 부분적으로 큰 차이를 보인다. 예를 들어 기획 및 연구와 정신보건사업에 대해서 A 보건소는 B 보건소와 C 보건소에 비해 높은 우선순위를 가지고 예산이 배분되었으나, 행정지도와 만성퇴행성질환 관리를 위한 예산배분은 A 보건소가 다른 보건소들에 비해 낮은 우선순위를 가지고 예산이 배분되었다.

이상을 종합해 보면, 조사대상 보건소는 기능상의 중요도에 따라 예산이 적절하게 배분되지 못하고

있으며, 보건소의 예산 규모가 다양한 보건소 기능을 수행하는데 절대적으로 부족한 것으로 평가된다. 특히 보건소의 고유기능인 보건사업을 수행하기 위해 필요한 비용이 예산에 반영되지 못하고 주로 인건비를 위주로 예산이 편성되어 있는 것은 실제 사업수행 보다는 행정적인 처리 위주로 보건소가 운영하고 있는 것을 의미한다. 이러한 결과는 사업실적에 대한 평가와 계획이 형식에 치우치고 있음을 뜻한다. 이것은 지역주민의 요구나 수요에 상관없이 과거부터 수행되고 있는 보건사업을 일종의 관례처럼 진행하고 있기 때문인 것으로 풀이되며, 덧붙여서 보건소가 공공조직으로서 유연성이나 자율성을 갖고 있지 않기 때문인 것으로 해석된다.

이상을 종합해 보면 조직운영상의 제한으로 인해 각 보건소가 전략적으로 추진하고자 하는 보건사업이나 프로그램에 예산 및 인력을 집중적으로 투입하고 중요하지 않은 다른 사업부분에 대해서는 자원배분을 과감하게 줄일 수 있는 체계를 갖추지 못하고 있는 것이 보건소 기능을 활성화하는데 가장 큰 장애요인이라고 판단된다. 적은 예산과 인력이라도 효율적으로 사용함으로써 보건소 업무성공률 극대화하기 위해서는 보건소장의 책임하에 조직을 유연성 있게 운영할 수 있도록 해야 한다. 예를 들어 계층적 구조로 되어 있는 보건소 조직을 수평적인 팀의 조직으로서 운영하는 방안 등이 좋은 예가 될 수 있을 것이다. 그러므로 지역보건의 활성화를 위해서는 지역주민의 요구도를 제대로 파악하여 이에 부합하는 보건사업을 기획하여야 하고, 이에 따라 한정된 자원을 효과적으로 배분하는 방안을 적극적으로 모색하여야 한다.

## V. 고 찰

한정된 자원과 환경속에서 지역보건을 활성화하기 위해서는 지역사회의 특성을 고려하여 지역사회가 요구하는 우선순위에 따라 보건의료사업을 수행하는 것이 효과적이다. 따라서 이 연구에서는 보건소 일선에서 실무를 담당하고 있는 실무자들과 국가 및 지역보건 발전을 위해 연구하는 전문가들의 의견을 종합하여 우리나라 보건소가 중점적으로 수행하여야 하는 보건사업을 정의하고 현재의 사업수행 과정을 평가하였다.

지방화 시대를 맞이하여 각 보건소들은 그 동안 중앙정부의 지시에 따라 수행하던 업무관행에서 탈피하여 스스로 수행하여야 할 업무를 기획하고 연구하는 것이 보건소가 수행하여야 할 가장 중요한 기능으로 지적되었다. 이는 우리나라 지역보건법 제 3, 4, 5, 6조에서도 구체적으로 명시하고 있으나 현실적으로는 이러한 기능을 수행할 전문인력을 확보하지 못하고 있으며, 그나마 몇몇 보건소에서는 대학이나

관련 연구소에 용역연구를 의뢰하고 있는 형편이다.

그리고 각 보건소에서 주된 기능으로 수행해 오던 진료서비스, 전염병 예방관리, 모자보건사업 및 가족계획사업보다는 질병예방과 건강증진 차원에서의 보건교육, 주민건강증진사업계획 및 실현, 만성퇴행성질환 관리, 건강진단 기능과 노인이나 장애자 및 만성질환자들을 대상으로 하는 복지사업, 정신보건사업 등에 높은 우선순위를 두어 사업을 수행하는 것이 바람직한 것으로 의견이 모아졌다. 특히 건강증진과 보건교육 사업들은 주민 스스로 참여하고 주민들이 이끌어 가는 프로그램을 개발하는 노력이 필요하다. 형식적이고 목표량 대비 실적 위주의 사업이나 보건교육은 더 이상 하지 말아야 한다.

한편, 전염병 예방 및 관리 기능에 대해서 실무자와 전문가간에 의견 차이가 매우 큰 것으로 조사되었는데 이 기능은 보건소보다는 민간 의료기관에서 주 역할을 담당하는 것이 비용효과적인 접근방법이 될 수 있으며, 질병관리의 효과를 극대화할 수 있을 것으로 판단된다.

이외에도 보건소 이미지를 개선하고 보건소를 적극적으로 이용하도록 하기 위해 보건소 시설관리에도 힘써야 한다. 아울러 행정지도업무나 회계 및 내부행정업무는 행정쇄신을 통해 간편화하여 절대적으로 소요되는 인력을 줄이는 방안이 적극 검토되어야 한다.

지금까지 검토한 보건소 기능을 강화하기 위해서 다음과 같은 세 가지의 핵심성공요인을 갖추어야 한다.

첫째, 보건소장의 리더십이다.

보건소가 지방정부의 유일한 보건행정 조직으로서의 역할을 다하고 주민들의 건강을 증진시키기 위해 혁신적인 모습으로 변화하려면 보건소장의 리더십이 절대적으로 필요하다.

보건소장은 지역사회를 바라보는 인식이 먼저 변화해야 한다. 변화의 필요성을 느끼고 보건소의 목표를 재설정하여 이 목표를 달성하기 위한 다양한 접근을 시도해야 한다. 직원들에게 동기를 부여하고 새로운 작업 설계를 비롯하여 조직의 구조를 재편성하는 등의 혁신적인 시도으로써 조직의 효율적 운영과 목표 달성을 이룰 수 있다.

둘째, 유능한 인력 및 전문인력의 확보이다.

보건소가 기획 능력을 갖추기 위해서는 무엇보다도 이러한 능력을 갖춘 인력을 확보할 수 있는 방안을 강구하는 것이다. 이를 위한 단기적인 방법으로는 기획 능력을 갖춘 유능한 인력을 채용하는 방법이 있으나 효율만을 우선으로 급격한 변화를 가져오는 방법을 택함으로써 직원들의 불만과 직무만족도를 떨어뜨리는 결과를 가져올 수 있는 위험부담이 있다. 장기적인 방법으로는 기존의 직원들에게 기획 능력을 교육시킴으로써 기획 기능을 강화하는 점진적인 방안을 모색할 수 있다.

보건소에서 어떤 사업을 추진하든지 간에 기획과정을 반드시 거치게 함으로써 사업의 목표를 정하고 자원을 효율적으로 배분하여 목표를 달성하는데 필요한 전략을 도출할 수 있다. 이런 과정을 되풀이하다 보면 보건소의 조직 문화가 목표 지향적으로 바뀔 것이고 궁극적으로는 보건소의 목표인 주민들의 건강증진을 효율적으로 달성할 수 있을 것으로 본다.

보건소에서 수행하는 여러 보건사업이 형식에 그치지 않고 양질의 서비스를 제공하기 위해서는 우수한 전문인력을 확보하고 관리하는 데에도 노력을 기울여야 하는데, 정신보건사업, 구강건강사업, 영양개선사업 등은 어떤 사업보다도 전문인력이 참여하여야 할 영역이므로 전문인력 확보 방안을 모색하여야 한다. 보건의료서비스가 전문적이면서 노동집약적인 특성을 가지고 있기 때문에 일단 보건사업을 하고자 결정할 때 최소한의 필요한 인력확보가 전제되어야 하며 이것은 사업 성공의 중요한 열쇠이기도 하다. 보건소의 인력 배분을 양적으로 늘리기 보다는 질적 수준을 높이는 데에도 노력하여야 한다. 필요한 인력을 단시간 내에 확보하려 하기 보다는 기존 인력에 대한 교육과 훈련 등이 지속적으로 이루어져야 한다. 필요하다면 전문 교육기관에 위탁 교육을 시키거나 대학원 교육을 받은 인력을 우대하는 방안도 적극 검토되어야 한다.

셋째, 민간 조직과의 연계 강화이다.

주민의 건강 증진을 위한 사업을 추진함에 있어서 민간조직과의 협조 및 연계체계를 어떻게 마련할 것인가는 매우 중요한 문제이다. 사회복지법인이나 복지사업을 하는 개인들이 이러한 사업에 참여할 수 있도록 여건을 조성하는 것이 필요하다.

결과적으로 주민들의 건강증진목표를 달성하기 위해 보건소의 기능을 강화하기 위해서 이상과 같은 핵심성공요인을 충족시키면서 다음과 같은 구체적인 전략들이 추진되어야 한다.

기존의 보건소 조직을 재설계하고, 보건의료서비스에 대한 요구가 높은 주민에 대한 집중적인 서비스를 제공하며, 보건소 직원들의 능력개발을 위해서 학위취득에 대한 지원 및 가치를 부여한다. 그리고 공공조직이 갖는 정체성으로부터 탈피하기 위해 보건소 직원들에게 자율성을 부여하고 권한과 책임을 강조하는 한편, 보건소에서 수행하는 보건의료사업을 계획함에 있어 이론적인 근거를 확보하도록 하며, 관리의 효율을 극대화하기 위한 방안으로 TQM과 같은 새로운 관리 접근방법을 도입하고, 보건소장의 업무성과를 객관적인 방법에 의해 지속적으로 평가하도록 한다.

보건소는 보건사업에 필요한 인적자원의 확보와 적절한 배분을 위하여 장기적으로는 보건소의 목표를 설정하고 중장기 기획에 의거하여 단계적이고 지속적인 접근방법을 모색하여야 하고, 단기적으로는 현재의 조직 및 인력을 최대한 활용할 수 있는 대안들으로써 효율적인 보건행정 조직으로의 개편이 필요

하다. 즉, 조직설계를 통한 보건소 조직 재 구조화 작업이 필요하고 이에 따른 하부 조직들의 새로운 역할 정의 및 업무 분장 등 혁신적인 조직 개편도 고려할 수 있다. 그러나 이것은 신중히 검토되어야 하며 일단 타당하다고 결정되면 과감하게 실행할 수 있는 의지도 또한 중요하다.

전국 보건소는 소재지의 행정단위나 지역의 특성에 따라 기능의 우선순위가 차이가 있을 수 있으나 본 연구에서는 일반적으로 보건소가 우선적으로 수행하여야 할 기능의 순위를 객관적으로 설정하고자 노력하였기 때문에 지역적 특성과 무관하게 적용할 수 있을 것으로 판단되며 연구대상 보건소가 같은 지역에 위치한 보건소라는 제한은 있으나 세 개의 보건소를 비교하였고 이 보건소들이 대도시와 군지역의 특성을 동시에 갖는 시지역이었으며 결과도 보건소들 간의 큰 차이가 없는 것으로 나와 다른 지역의 보건소도 크게 다르지 않을 것으로 판단된다.

이 연구에서는 인력 배분의 적절성을 평가하는데 있어서 인력 구성원간에 질적 수준의 차이가 존재하지만 이를 반영하지 못한 연구의 한계성을 내포하고 있다. 그러나 인력의 질적인 수준을 객관화하는 것이 어려웠고 본 연구의 목적상 인력의 질적 수준까지 고려할 필요는 없다고 판단하였다. 또한 사람에 따라 특정 업무에만 능숙할 수도 있으며, 비교적 질적 수준이 우수하더라도 특정 업무에 미숙하거나 경험이 부족할 수 있으므로 각 개인의 업무에 대한 질적 수준을 정량화하여 이를 인력자원의 배분에 반영한다는 것은 현실적으로 매우 어렵기 때문에 모든 인력 질적 수준은 같다고 가정하고 소요인력을 측정하는 단위로서 인년을 사용하였다. 또한 예산배분 현황을 평가하는데 있어서도 사업별로 배분되지 않은 일부 예산을 연구자가 분석하고자 하는 사업항목으로 임의 배분하였으나 그 예산규모가 207,864,000원으로 전체 예산의 5% 미만이기 때문에 이로 인한 오차는 적을 것으로 본다.

## VI. 요약 및 결론

이 연구는 지역보건의 활성화를 위해서 보건소가 수행하여야 할 기능을 재정의하고 각 기능의 중요도에 대한 우선순위를 설정한 후, 이를 기준으로 사업을 수행하는데 투입된 인력과 예산이 적절하게 배분되었는가를 평가하고자 하였다.

연구대상은 시지역에 위치한 3개의 보건소였으며 보건소 기능의 중요도를 정의하기 위해 보건소 실무자들과 관련 전문가들의 의견을 수렴하였고 각 보건소의 전체 직원들과 면접을 통해 업무활동에 대한 분석을 하였다.

보건소 기능의 중요도에 따른 우선순위는 기획 및 연구, 보건교육, 주민건강증진사업계획 및 실현,



보건소 전문인력관리, 만성퇴행성질환 관리, 건강진단, 복지사업, 진료서비스, 전염병 예방관리, 모자보건사업, 정신보건사업, 보건소 시설관리, 구강건강사업, 행정지도업무, 영양개선사업, 회계 및 내부행정업무, 그리고 가족계획사업이다.

위와 같은 보건소 기능의 중요도에 따른 인력배분 현황을 살펴 보면, 기획 및 연구기능, 보건교육, 주민건강증진사업계획 및 실현과 보건소 전문인력관리는 보건소가 수행하여야 할 중요한 기능임에도 불구하고 이 기능을 수행하는 인력은 매우 적었다. 이와는 대조적으로 회계 및 내부행정업무, 모자보건사업, 그리고 진료서비스는 그 기능의 중요도에 비해 상대적으로 큰 비중을 두고 인력을 투입하고 있는 것으로 분석되었다.

한편 만성퇴행성 질환 관리, 건강진단, 그리고 복지사업에 대한 인력배분은 비교적 그 기능상의 중요도와 일치하였다. 영양개선사업과 행정지도 및 가족계획사업의 중요도는 낮은 것으로 평가되었으나 인력 배분은 비교적 높았다.

보건소 기능의 중요도에 따른 예산배분 현황을 살펴 보면, 기획 및 연구, 보건교육, 건강증진, 보건소 전문인력관리 등의 기능에 대한 중요도는 매우 높은 것으로 평가된 반면에 이러한 기능을 수행하기 위한 예산은 적었으며, 내부행정업무, 전염병 예방관리, 모자보건, 시설관리 기능의 중요도는 낮게 평가된 반면에 여기에 지출한 예산은 큰 비중을 가지고 배분되었다. 한편 영양개선사업, 행정지도, 가족계획사업에 대한 예산배분은 기능상의 중요도와 마찬가지로 낮은 비중으로 배분되었으며, 구강건강사업은 그 기능이 정의되어 있음에도 불구하고 이 사업을 위한 인력이나 예산 배분은 전무하다.

지역보건법에서 추가로 정의된 보건소 기능인 건강진단, 만성퇴행성질환 관리, 복지사업은 기능상의 중요도와 예산배분의 우선순위가 어느 정도 일치하였다.

이상의 분석결과를 요약하면, 조사대상 3개 보건소의 인력 및 예산배분은 보건소 기능의 중요도와는 무관하게 지출되어 자원배분이 적절하게 이루어지지 못했다. 따라서 보건소를 중심으로 하는 공공보건의 내실화를 기하기 위해서는 지역의 특성을 고려한 기능의 중요도에 따라 인적, 물적 자원의 적절한 배분이 이루어져야 한다. 그러므로 적은 예산과 인력으로 보건소가 효율적으로 운영함으로써 보건소 조직 성과를 극대화하기 위한 다양한 방안이 강구되어야 하며, 특히 보건소장의 책임하에 조직을 유연성있게 운영할 수 있는 정책이 반드시 필요할 것으로 판단된다.

## 참 고 문 헌

강복수, 이경수, 김천태. 도시 보건소 보건의료서비스 이용의 결정요인, 보건행정학회지1995;5(2).

- 김규정. 행정학 연구. 법문사, 1986.
- 김용익. 보건소 체계의 발전 방향, 보건소 체계의 발전 방안에 대한 토론회 연세집, 한국보건행정학회, 1994.
- 김용익. 보건의료 주민참여의 정의와 전략에 대한 연구, 보건행정학회지 1992;2(2).
- 김종인, 윤치근. 1차 보건의료사업의 비용-효과 분석을 통한 보건소 기능의 확대 방안 연구, 보건행정학회지 1995;5(2).
- 김진삼, 박형중, 김공현, 김병성. 지방자치제에서의 도시 보건소 기능 강화 방안에 관한 연구, 보건행정학회지 1994;4(1).
- 김한중. 환경 여건 변화에 따른 지역 보건 행정 체계와 기능의 발전 방향, 대한예방의학회 춘계학술 심포지움 발표 논문, 1991.
- 문옥륜. 우리 나라 보건소 기능 활성화 방안의 모색, 보건학 논집 1992;29(1):37-64.
- 문옥륜. 지방자치하에서의 보건행정체계, 한국보건행정학회, 학술 세미나 자료집, 1989.
- 보건복지부. 국민건강증진법령집, 1995. 9.
- 보건복지부. 노인복지사업지침, 1996.
- 보건복지부. 보건사업지침, 1996.
- 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 보건향상을 위한 의료정책 개발 - 1차년도 보고서, 1995. 2.
- 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 보건향상을 위한 의료정책 개발 - 2차년도 보고서: 보건계획을 중심으로, 1995.
- 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 아주대학교 의과대학 예방의학교실. 보건향상을 위한 의료정책 개발 - 3차년도 보고서, 1996.
- 송건용. 건강 보장 선진화를 위한 지역보건사업 활성화 방안, 한국보건사회연구원, 한림대학교 사회학연구소 주최 정책토론회 자료, 1996.
- 수원시. 1996년도 일반 및 특별회계 세입·세출 예산서
- 수원시. 수원통계연보, 1987-1995.
- 연세대학교 보건정책 및 관리 연구소. 21세기 고양시민 건강증진을 위한 지역보건의료계획, 1996.
- 우메자와 노부요시 저, 강우석 역. 포커스그룹인터뷰, (주) 대한미술, 1987.
- 유승흠. 지방자치제하에서 보건소의 기능과 역할, 보건행정학회 학술 세미나 자료집, 1981.
- 유왕근. 보건소 조직, 기능에 대한 고찰 및 강화 방안에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원,

1989;43-50.

이인숙, 박정분, 배상수. 공공보건기관에서의 만성질환 관리를 위한 가정방문 사업 고찰, 대한보건협회지 1992;18(1).

이재무, 강복수, 이경수, 김천태. 도시보건소 직원의 보건소 업무에 대한 인식 및 견해, 영남의대학술지 1995;12(2).

임종권, 김혜연, 장동현, 김홍식. 지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정체계 개선 연구, 한국보건사회연구원, 1992

정영일, 강성홍. 우리나라 보건지소 조직, 기능 및 관리개선에 관한 연구, 보건행정학회지 1992; 2(2).

차병준, 박재용. 보건소의 사업성과와 관련된 요인, 보건행정학회 1996 :6(1): 29-59.

한림대학교 사회의학연구소. 우리나라 농촌 공공보건의료의 개혁방안 : 화천지역 시범사업의 경험에 기반하여, 의료정책 토론회 보고서, 1995.

황태윤, 김창운, 강복수. 보건소의 진료의뢰 양상과 의뢰환자들의 전문과목 요구도, 예방의학회지 1996;29(1).

Aburdene P, Naisbitt J. Megatrends 2000 : Ten New Directions for the 1990s. New York, William Morrow and Company, 1990.

Drucker PF. The New Realities in Government and Politics / in Economics and Business / in Society and World view. New York, Harper & Row, 1989.

Horngren CT, Foster G, Datar S. Cost Accounting : A Managerial Emphasis. Prentice-Hall International, Inc., 1994.

Nadel J. Cracking the Global Market : How to Do Business around the Corner and around the World. New York, American Management Association, 1987.

Ohmae K. The Borderless World : Power and Strategy in the Interlinked Economy. New York, Harper Collins Publishers, 1990.

Porter ME. The Competitive Advantage of Nations. New York, The Free Press, 1990.

Shortell SM, Kaluzny AD. Health Care Management: Organization Design and Behavior. Delmar Publisher Inc. 1994.

Tapsco # D, Caston A. Paradigm Shift : The New Promise of Information Technology. McGraw-Hill, Inc., 1993.