



보건소 표준 업무 분류체계 개발

홍남수*, 이주형**, 김창훈***, 홍지영****, 권근상*****†

*경북대학교 의과대학 예방의학교실 부교수, **전북대학교 의과대학 예방의학교실 부교수, ***부산대학교 의과대학 예방의학교실 부교수,
****건양대학교 의과대학 예방의학교실 부교수, *****전북대학교 의과대학 예방의학교실 교수

Standard work classification system of public health center

Nam-Soo Hong*, Ju-Hyung Lee**, Chang-Hoon Kim***, Jee Yong Hong****, Keun-Sang Kwon*****†

*Associate professor, Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University

**Associate professor, Department of Preventive Medicine, Chonbuk National University Medical School

***Associate professor, Department of Preventive Medicine, Pusan National University

****Associate professor, Department of Preventive Medicine, Konyang University College of Medicine

*****Professor, Department of Preventive Medicine, Chonbuk National University Medical School

Objectives: The purpose of this study is to analyze the work area of the public health center and to establish a standard work classification system. **Methods:** We analyzed the general workforce status and Full Time Equivalent using public health information system. At first phase we classified the work of public health center considering Regional public health act and public health functions. Finally, we considered the establishment of sub-organizations in the public health center and classified them into essential tasks and transferable tasks. **Results:** The work of public health center was classified into policy development, evaluation and research, creating healthy environment and ensuring essential health services. **Conclusions:** This study suggest a new standard work classification system of public health center in response to change in healthcare environment.

Key words: public health center, standard work classification

I. 서론

우리나라 보건소는 1956년 보건소법 제정과 함께 출발하여 현재까지 보건의료 사업수행의 핵심 조직으로서의 역할을 수행해 왔다. 60-70년대 당시 결핵관리, 가족계획, 모자보건사업을 중심으로 한 보건소의 업무는 시대의 흐름에 따라 많은 변화가 있었다. 1980년대 들어서 감염병 감소, 출산율 감소 등 보건의료환경 변화와 함께 통합보건사업으로 전환되었고, 1995년부터는 국민건강증진법이 제정되면서 1998년 시범사업을 시작으로 건강증진사업이 시작되었다. 이후 기존 건강증진사업을

효과적으로 수행하기 위한 대상자 중심의 통합건강증진사업을 추진하고 있으며, 이외에도 만성질환관리사업, 지역사회중심 재활사업, 정신보건사업, 치매관리사업을 수행하는 등 보건소의 역할과 기능은 변화하고 꾸준히 확장되어 왔다.

최근에도 보건의료환경에 변화에 따라 보건소 기능개편의 필요성에 대한 논의가 활발해지고 있다. 2000년 이후 고령화가 급속도로 진행되어 노령화 지수가 2010년에 67.2에서 2020년에는 123.7로 약 2배 증가할 것으로 예상되며(Korea National Statistical Office, 2018) 사망의 주요 원인은 만성질환으로 변화하였고 노인 의료비 부담이 급증하고 있다

Corresponding author: Keun-Sang Kwon

Department of Preventive Medicine, Chonbuk National University Medical School, 20, Geonji-ro, Deokjin-gu,
Jeonju-si, Jeollabuk-do, 54907, Republic of Korea

주소: (47392) 전라북도 전주시 덕진구 건지로 20 전북대학교 의과대학 예방의학교실

Tel: +82-63-270-3137, Fax: +82-63-274-9881, E-mail: drkeunsang@jbnu.ac.kr

※ 본 연구는 2018년 보건복지부 정책연구 용역사업의 지원을 받아 수행되었음

* Hong NS and Lee JH contributed equally

• Received: August 23, 2019

• Revised: September 23, 2019

• Accepted: September 23, 2019

(Korea National Health Insurance Service, 2018). 또한 국민들의 생활수준이 향상되면서 건강에 대한 국민들의 욕구가 증가하고 있으나 국민들이 느끼는 건강수준이나 주요 건강행태지표는 악화되거나 정체되고 있다(Korea Ministry of Health & Welfare, 2018). 이러한 보건의료환경의 급격한 변화는 보건소의 새로운 역할과 기능개편에 대한 요구도를 증가시키고 있다. 또한 우리나라 보건소는 시군구별로 1개소만 설치되어 있는 경우가 많아 주민의 지리적 접근성이 떨어질 뿐만 아니라 대상인구도 수십만이 넘는 경우가 많다. 특히나 보건지소, 보건진료소와 같이 소생활권 보건조직을 가지고 있는 농촌지역과 달리 도시지역은 주민들의 접근성이 떨어져 보건소 인근의 일부 주민들이 이용하고 있는 실정이다 (Korea Ministry of Health & Welfare, 2005). 이에 따라 소생활권 보건조직의 필요성이 강조되고 있으며 기존 보건소와 소생활권 보건조직의 역할과 기능을 어떻게 설정할지에 대한 논의가 활발하게 이루어지고 있다.

최근의 건강과 보건의료에 대한 국민 요구의 증가와 보건의료환경의 급격한 변화에 부응하고 국민의 건강을 증진시키기 위해서는 보건기관의 기능과 역할을 새롭게 설정하는 것이 요구된다. 보건기관의 기능과 역할을 새롭게 설정하기 위해서는 현재 보건기관에서 수행하고 있는 업무의 영역과 범위에 대해 분석하고, 광범위한 보건기관의 업무를 구분할 수 있는 표준 분류체계를 갖추는 것이 선행되어야 한다. 따라서 이번 연구에서는 현재 보건소의 업무영역을 분석하고, 수행중인 업무를 중심으로 표준 업무 분류체계를 수립하여 지역의 건강수준을 개선하기 위한 보건기관의 역할과 기능을 제시하고 나아가 그리고 보건조직이 나아가야 할 방향을 모색해 보고자 한다.

II. 연구방법

1. 보건기관의 업무영역 분석

보건기관의 업무영역 분석을 위하여 지역보건의료정보시스템의 인력 일반현황과 실제 업무 투입별 인력현황(FTE, Full Time Equivalent)을 활용하였다. 실제 업무투입별 인력현황은 실제 보건소에서 수행하는 업무(사업)별로 총 몇 명의 인원이 투입되는지 파악하기 위해 입력하는 것으로, 직원 1인당 구분된 사업별로 업무 투입비율을 작성한 것으로 총합

이 1이 되도록 구성되어 있다. 2013년부터 2017년까지의 자료를 활용하였으며 한국지방행정연구원(Korea Research Institute for Local Administration, 2017)에서 제시한 기초자치단체 유형에 따라서 시지역, 군지역, 자치구지역으로 나누어 분석하였다.

2. 표준 업무 분류체계 개발

보건기관의 표준 업무 분류체계를 개발하기 위해서 5명의 공중보건 및 지역보건사업 전문가로 구성된 연구진을 구성하였고 다음과 같은 단계에 따라 단계별로 연구진의 토론과 논의를 통해 연구를 수행하였다.

1) 현재 수행중인 업무 목록 추출

현재 보건소에서 수행 중인 업무 목록을 추출하기 위해서 먼저 기존 연구보고서(Korea Health Industry Development institute, 2008; Korea Health Promotion Institute, 2012; Korea Health Promotion Institute, 2017)를 검토하였고, 전국 8개 보건소의 업무편람을 검토하여 키워드를 나열하고 유사성이 높은 공통 키워드를 추출하여 230개 업무로 정리하였다.

2) 지역보건법에 제시된 보건소 기능 및 업무 검토

지역보건법 제 11조(보건소 기능 및 업무) 및 동법 시행령 제 9조를 참고하여 공통 키워드로 추출된 230개 업무를 분류하였다. 연구진에서 논의된 분류체계 초안은 지역별 공중보건 전문가 21명의 검토와 자문의견을 취합하였고, 최종적으로 연구진 내부 논의과정을 거쳐 다시 분류하였다.

3) 공중보건의 기능과 활동에 대한 검토

지역보건법에 기반한 분류체계는 공중보건의 핵심 기능과 필수 공중보건서비스와의 관련성을 평가하여 재분류하였다. 1994년 US Public Health Service의 Public Health Functions Steering Committee에서 공중보건의 비전, 미션과 함께 제안한 '10가지의 필수적인 공중보건서비스'(Public Health Functions Steering Committee, 1994)와 1997년 공중보건 전문가들에 대한 국제 델파이 조사를 통해 정의한 공중보건의 필수 서비스(Bettcher, Sapirie, & Goon, 1998)를 검토하였다.

4) 소생활권 보건기관 신설에 따른 보건소 업무에 대한 검토

건강생활지원센터와 같은 읍면동 단위의 소생활권 보건기관 신설의 필요성이 강조되면서 향후 보건소는 사업의 기획과 평가, 예산 확보 등에 집중하고 주민에 대한 직접 서비스는 보건지소, 보건진료소, 건강생활지원센터 등 하부기관에서 수행해야 한다는 공감대가 형성되고 있다(Yim, 2017; Korea Ministry of Health & Welfare, 2005). 따라서 보건소의 기능과 업무 중에서 보건소가 수행해야 할 필수업무와 조정 또는 이관이 가능한 업무가 무엇인지를 구분할 수 있는 분류체계를 검토하였다. 필수업무는 보건기관 관련 법률에서 시장·군구·구청장 또는 보건소장이 수행해야 한다고 규정하고 있거나 업무 성격상 하부기관 또는 민간에 이관이 불가능한 업무로 정의하였으며, 조정 또는 이관이 가능한 업무는 보건소에서 수행하고 있지만 하부기관이나 민간에 업무를 이관 또는 위탁하거나 건강증진과 같이 일부 건강위험 인구집단에 대해서만 서비스를 제공하는 등 지역사회의 요구도, 예산 확보 등 보건소를 둘러싼 대내외적 환경에 맞춰 조정 또는 이관이 가능한 업무로 정의하였다.

5) 전문가 및 보건소 직원 대상 현장 의견수렴

전문가 및 보건소 직원을 대상으로 연구진에서 제시한 표준 업무 분류체계에 대한 설명회를 4회 개최하여 다양한 전문가와 현장의 의견을 수렴하였고 이를 바탕으로 연구진 내부 논의를 거쳐 최종적으로 표준 업무 분류체계를 도출하였다.

III. 연구결과

1. 보건기관의 업무영역 분석 결과

보건기관에 근무하는 종사자가 수행하는 10가지 주요 업무 중, 보건사업(41.6%), 진료(19.8%), 행정 업무(12.7%) 순으로 많았으며, 진료업무가 2013년 23.1%에서 2017년 19.8%로 3.3%p 감소하였고, 보건사업은 2013년 38.7%에서 41.6%로 2.9%p 증가하였다.

기초자치단체 유형에 따른 분석에서 자치구 및 시지역은 보건사업 비중이 2017년 각각 43.5%와 44.0%로 전국 평균보다 높았으며, 진료의 경우 군지역은 2017년 32.5%로 전국평균보다 높은 반면 자치구지역은 2017년 6.9%로 시지역(18.5%)이나 군지역에 비해 진료 비중이 낮게 나타났다(Table 1).

〈Table 1〉 Work area of the public health center by year and region

Unit: %

구분	Total					Small town					Rural area					Metropolitan city				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Public health program	38.7	39.6	39.4	39.5	41.6	40.8	41.1	41.3	42.0	44.0	33.0	33.8	34.2	33.9	37.0	42.2	43.9	42.5	41.8	43.5
Infectious disease control	5.7	6.2	5.9	5.6	5.4	6.7	7.2	6.8	6.4	6.5	4.1	4.4	4.7	4.4	4.3	6.1	6.5	5.8	5.6	5.2
Medical care	23.1	22.4	22.3	20.9	19.8	21.4	20.8	20.2	18.5	18.1	37.5	36.7	36.2	35.4	32.5	8.3	8.2	8.9	8.0	6.9
Medical Examination	3.1	3.1	3.2	3.0	2.9	3.0	3.0	3.2	2.8	2.8	2.1	2.0	2.1	2.2	2.0	4.5	4.3	4.5	4.4	4.1
Medical/Pharmaceutical control	2.1	2.1	2.2	2.3	2.2	3.1	2.3	2.4	2.4	2.3	1.2	1.2	1.3	1.5	1.5	3.0	3.1	3.1	2.8	
Public/Food sanitation	2.7	2.6	2.5	3.2	2.5	2.4	2.2	2.0	2.6	2.3	0.9	1.0	1.0	1.4	1.1	5.3	5.2	5.2	6.5	4.4
Health administration	12.6	12.2	13.2	12.5	12.7	12.2	11.9	12.6	12.4	12.1	10.2	9.6	9.9	10.1	9.7	16.3	15.6	18.1	15.5	17.3
Coordination and control	4.7	4.5	4.3	4.4	4.5	4.2	4.2	4.3	4.4	4.2	3.8	3.4	3.2	3.4	3.6	6.7	6.1	5.4	5.4	6.2
etc.	7.2	7.3	7.0	7.7	7.6	7.2	7.2	7.1	8.0	7.3	7.2	7.6	7.1	7.0	7.3	7.4	7.2	6.6	8.0	8.4
Pharmacy				0.8	0.8				0.4	0.5				0.5	0.9			1.7	1.2	

〈Table 2〉 Standard work classification system of public health center

Public health		Work of public health center
Functions	Services	Activities
Policy Development, evaluation and research	Planning community health policy	<ul style="list-style-type: none"> Formulating and evaluating regional healthcare plan and annual action plan
	Community diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> Collection and compilation of statistics on community health Collection and management of statistics on community healthcare resources Conducting research on community health status and determinants
	Establishing and operating surveillance and monitoring system	<ul style="list-style-type: none"> Infectious disease monitoring system, chronic disease registration management system and health behavior monitoring system
	Health communication	<ul style="list-style-type: none"> Empowerment by providing health information Advocate for creating healthy environment
	Building foundation of health policy	<ul style="list-style-type: none"> Building policy foundation to improve determinants of health including regulations, etc. Instruction and supervision health care workers and health care institutions
	Developing and strengthening infrastructure	<ul style="list-style-type: none"> Management and train of health care workers Expansion and maintenance of facilities and equipments
Creating healthy environment	Community health research	<ul style="list-style-type: none"> Research on community health Utilization the result of research on community healthcare
	Creating healthy environment	<ul style="list-style-type: none"> Creating physical, social, cultural and policy environment to improve determinants of health
	Community partnership	<ul style="list-style-type: none"> Alliance and cooperation with community stakeholders
Ensuring essential health services	Epidemiological investigation	<ul style="list-style-type: none"> Epidemiological investigation and infectious disease control
	Preparing for public health crisis	<ul style="list-style-type: none"> Preparing for and responding public health crisis including natural disasters and new infectious disease Test of pathogens of infectious disease
	Health promotion	<ul style="list-style-type: none"> Actions to change health behavior including smoking, alcohol drinking, physical activity, etc.
	Chronic disease control and prevention	<ul style="list-style-type: none"> Actions to prevent and control for major chronic disease such as cancer, cerebrovascular disease, heart disease, atopy, asthma, arthritis and obesity.
	Mental health	<ul style="list-style-type: none"> Actions to prevent and control for dementia and suicide
	Infectious disease control and prevention	<ul style="list-style-type: none"> Actions to prevent and control for infectious disease including vaccinations, quarantine, food sanitation management, and personal hygiene.
	Medical care	<ul style="list-style-type: none"> Providing medical care service
	Environmental health	<ul style="list-style-type: none"> Public sanitation, food sanitation

Essential task

Transferable task

2. 표준 업무 분류체계 개발

최종적으로 개발된 보건소 표준 업무 분류체계는 ‘정책의 개발·평가·연구’, ‘건강 친화적 여건 조성’, ‘필수 보건서비스 보장’의 세 가지 영역으로으로 구분하였고, 각 영역에서 제공되는 공중보건 서비스를 제시하였다. 정책의 개발·평가·연구 영역은 지역사회 건강정책의 기획, 지역사회 진단, 감시 및 모니터링 체계 구축과 운영, 건강소통, 건강정책 기반 구축, 인프라의 개발 및 강화, 지역보건 관련 연구의 7개 공공보건서비스가 포함되고, 건강 친화적 여건 조성 영역은 건강 친화적 환경 조성과 연계협력의 2가지 공공보건서비스로 구성된다. 필요 보건서비스 보장 영역은 공중보건위기 대비·대응, 건강증진, 만성질환 예방관리, 정신보건, 감염병 예방관리, 진료, 환경보건의 8개 보건서비스로 이루어져 있다.

정책의 개발·평가·연구 영역과 건강친화적 여건 조성 영역의 모든 공중보건 서비스와 필요 보건서비스 보장 영역의 역학조사와 공중보건위기 대비·대응은 보건소의 필수업무로 분류하였고, 건강증진, 만성질환 예방관리, 정신보건, 감염병 예방관리, 진료, 환경보건은 조정이나 이관이 가능한 업무로 분류하였다(Table 2).

IV. 논의

우리나라 보건소의 업무와 기능은 지역보건법에 명시되어 있지만 이는 개요에 해당하며 실제 보건소에서 수행하는 각종 사업들은 매우 높은 수준으로 분화되어 있다. 이는 보건복지부의 각 부서에서 지역 보건업무에 관련된 다양한 법령, 종합계획, 정책 등을 만들고 시행하면서 보건복지부-시도-보건소로 이어지는 수직적 프로그램을 분절된 형태로 시행한 결과라고 할 수 있다. 또한 질병구조나 사회 환경의 변화에도 불구하고 그동안 계속 기존 업무에 새로운 업무를 추가하는 방식으로 보건소의 업무의 범위와 내용이 결정되어 왔으며 지역의 핵심 건강문제를 해결할 수 있는 정책을 수립, 시행하기보다는 많은 종류의 나열식 사업들을 수행하는 것에 그치는 경우가 많은 것이 사실이다. 이러한 이유로 보건소의 복잡한 업무를 분류하고 정리하여 보건소의 역할과 기능을 재정립하자는 주장이 지지를 받고 있다(Research Institute for Healthcare Policy, 2010).

보건소 근무자가 수행하는 10가지 주요 업무 중에서 보건

사업이 가장 많은 부분을 차지하였고, 진료부분이 차지하는 비중은 감소하고 있다. 또한 군지역에서는 진료 업무가 차지하는 비율이 30%가 넘는 반면, 대도시의 자치구 지역은 10%도 되지 않아 도시지역과 농촌지역의 차이가 큰 것으로 나타났다. 향후 보건소의 업무와 기능 재편과 이에 따른 보건소 조직 개편시에 도시지역과 농촌지역의 업무 차이를 반영하는 것이 필요할 것이다.

지역보건법 제 11조에서 제시하고 있는 지역보건기관의 기능과 업무에 대해 검토한 결과 현행 지역보건법은 보건기관이 수행해야 할 필수 공중보건 기능이 무엇인지 충분히 제시하지 못하고 있다고 판단된다. 지역보건법에서의 업무 분류체계와 미국 공중보건 필수서비스를 비교해 보았을 때, 지역보건법에서 제시하고 있는 보건소의 기능과 업무의 목록은 보건소의 기능보다는 보건소가 수행하고 있는 사업을 나열하고 있는 것을 확인할 수 있다. Public Health Functions Steering Committee에서는 지역사회의 다양한 지원과 협력하여 보건기관이 사업을 수행할 수 있도록 필수 사업이 아닌 필수 기능과 서비스를 제시하였다(Public Health Functions Steering Committee, 1994). 하지만 지역보건법에 명시된 보건소의 기능과 업무에는 건강증진, 구강보건, 정신보건, 영양관리, 감염병 예방관리, 인구집단 건강관리, 건강검진 등과 같이 보건소가 수행해야 할 기능보다는 현재 보건소가 수행하고 있는 사업의 영역을 제시하고 있다. 이는 보건소의 업무가 부서별, 담당자별로 분절되어, 사업을 수행하기에는 용이하지만 지역 사회의 요구도에 따라 보건소의 기능과 업무를 자체적으로 재조정하는데 있어 장애요인으로 작용할 가능성이 높다는 단점이 있다. 또한 필수 공중보건 기능이 무엇인지 충분히 제시되지 않아 보건소의 업무 중 어떤 업무가 우선순위가 높은지, 하부기관 또는 민간에 이관하기 어려운 업무가 무엇인지를 분류할 수 없으며 반대로 하부기관 또는 민간에 이관하거나 조정할 수 있는 업무가 무엇인지를 명확하지 않은 단점이 있다. 예를 들어, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률의 경우 역학조사는 시장·군수·구청장의 업무로 규정하여 하부기관 또는 민간에 업무 위탁이 불가능하다고 규정한 반면, 관내 의료기관으로의 예방접종 업무 위탁이 가능하다고 규정하고 있다. 이렇게 보건소가 필수적으로 수행해야 할 업무와 하부기관·민간과의 조정 또는 위탁할 수 있는 업무를 규정하고 있는 타 법률처럼 지역보건법 또한 비슷한 체계를 마련할 필요가 있다.

이번 연구에서 제시한 표준 업무 분류체계에서는 보건소의

필수업무와 조정·이관 가능 업무도 구분하였다. 최근 일부 도시 지역 지방자치단체에서는 보건소 산하에 읍면동 단위의 주민 건강증진을 위한 건강생활지원센터가 설치운영 되고 있다. 향후 보건소는 사업의 기획과 평가, 예산 확보 등에 집중하고 주민에 대한 직접 서비스는 보건지소, 보건진료소, 건강생활지원센터 등 하부기관에서 수행해야 한다는 공감대가 어느 정도 형성되고 있다(Yim, 2017; Korea Ministry of Health & Welfare, 2005). 일례로 부산광역시에서는 기존 시군구단위의 사업의 한계로 구 단위 1개의 보건소에서 취약 계층에게 필요한 서비스를 제공하기가 어렵고 현재 보건소의 상황에서는 중앙부처의 지침에 따른 사업수행이 중심일 수밖에 없어 주민대상 서비스 제공하는데 한계가 있다는 문제 점 때문에 보건소 업무 변화를 위한 조직 개편을 추진하였다. 조직 개편의 방향으로는 업무에 따른 구 단위 및 동 단위 서비스로 구분하고 지자체별 인구수 및 수요(취약계층인구 및 동)에 따라 인원 조정하는 것을 원칙으로 하였다. 이에 따라 구 단위는 기획, 관리 및 감염병 관리 기능을 강화하고, 동 단위는 동 단위 중심 서비스 제공(건강증진 및 질병예방관리)을 강화하고자 하였다. 앞으로 부산광역시와 같은 조직개편이 전국적으로 확산된다면 보건소의 필수업무와 하부기관으로 조정·이관 가능 업무로 분류하여 제시한 이번 표준 업무 분류체계는 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

조정·이관 가능 업무는 향후 질병, 사망 양상의 변화, 중앙부처 차원의 보건의료 분야 중점과제의 변화 등 외부적 요소에 의해 영향을 받거나 일부 인구집단을 대상으로 서비스를 제공하거나 서비스의 다양한 세부 영역 중 보건소의 예산, 인력 등 자원이 제한되어 일부 영역의 서비스만 제공하는 등에 해당하는 업무가 포함되었다. 즉 조정·이관 가능 업무는 보건소 관할 지역의 보건의료 요구도 및 상황에 따라 지역 내 인구집단(영유아, 모성, 어린이, 노인, 장애인, 취약계층 등) 중 일부 집단 또는 서비스의 다양한 사업 영역 중 일부(예: 건강증진 중 금연, 신체활동 사업만 수행)에 대해 서비스를 제공하는 등 보건사업의 대상이나 제공 범위를 조정하거나 하부기관, 타 기관 또는民間에 이관이 가능한 업무를 의미하는 것이다.

이번 연구에서 제시한 표준 업무 분류체계에는 인구집단별 건강증진 및 질병예방에 관한 사항을 포함하지 않았다. 이는 지역사회의 보건의료 요구도와 미충족 필요, 제한된 예산과 인력으로 인해 사업 대상과 전략이 매우 다양한 모습을 보일

수밖에 없기 때문이다. 보건소가 현재 법률에 의해 지역보건 의료계획 등 사업 계획을 매년 수립하고 있으며 계획 수립 시 사업 대상과 범위에 대하여 우선순위를 정하고 있다. 따라서 지역보건법에 규정된 보건소의 기능과 업무 중 모성과 영유아의 건강유지·증진, 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진을 표준 업무 분류체계(안)에 반영하지 않았다. 특히 장애인, 기초생활보장 수급자 등 보건의료 취약계층에 대한 건강관리는 방문건강관리, 지역사회 중심 재활사업 등을 통해 다양한 서비스를 제공하고 있어, 새로운 표준 업무 분류체계(안)에 영역을 구분하여 포함하지 않았다.

이번 연구 결과를 바탕으로 제시하는 보건소 조직개편의 기본방향은 다음과 같다. 인력측면에서는 인력규모에 대한 적절한 평가가 선행되고 지속적인 사업역량의 축적을 위해서 정규직 위주의 채용형태가 필요할 것이다. 조직 측면에서는 보건소 및 동단위 사업 전반의 기획, 지역사회 진단, 건강조사, 지역자원의 조직화 등을 담당하는 기획 담당과 신설을 제안하며, ‘감염 및 위기대응과’와 ‘건강증진과’로 구분하여 업무 영역별 특성에 맞는 업무 수행체계를 구축하면 좋을 것이다. 또한 동 단위 사업 관리가 확대된다면 ‘지역건강지원과’를 추가 설치하여 건강증진, 만성질환 예방관리 등 소생활권 조직에서 수행되는 사업을 지원하고, 보건·의료·복지 영역 간 연계사업을 담당하도록 할 필요가 있다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 공공자료를 활용하여 보건기관의 업무영역을 분석하였으나, 연구기간의 제한점 등의 사유로 현재 업무를 수행하고 있는 실무자를 대상으로 심층조사를 실시하지 못하였다. 둘째, 표준 업무 분류체계에 대한 현장의 의견을 듣고자 노력하였으나 모든 보건소의 의견을 수렴하기에는 부족하였다. 4회에 걸친 연구결과 설명회와 전문가 의견을 반영하여 표준 업무 분류체계를 제시하였으나, 실제 적용하는 과정에서는 현장과 지속적으로 소통이 필요할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 이 연구는 지역보건법에 제시된 보건소의 기능 및 업무를 바탕으로 공중보건 개념을 적용하고, 소생활권 보건기관 신설의 필요성 등의 상황을 고려하여 분류체계를 제시하였다는 점에서 의미가 있다. 이를 통해 소생활권을 중심으로 하는 시범사업과 보건소의 기능 강화에 대한 논의의 중요한 참고자료로 활용될 수 있을 것이다.

V. 결론

보건과 관련된 다양한 법령, 정책 등을 만들고 이를 시행하면서 보건소의 업무는 계속해서 추가되어 왔으며 많은 종류의 나열식 사업이 수행되고 있다. 이에 보건소의 복잡한 업무를 분류하고 정리하여 보건소의 역할과 기능을 재정립하자는 목소리가 높아지고 있다. 이 연구에서는 보건기관 업무 영역 분석을 바탕으로 지역보건법, 공중보건의 기능과 활동, 소생 활권 보건기관 신설 등을 고려하여 새로운 보건소 표준 업무 분류체계를 개발하였다. 보건소의 업무를 ‘정책의 개발·평가·연구’, ‘건강 친화적 여건 조성’, ‘필요 보건서비스 보장’의 세 가지 영역으로으로 구분하고, 각 영역에서 제공되는 공중보건 서비스를 제시하였으며 이를 필수 업무와 조정 및 이관이 가능한 업무로 분류하였다. 새로운 분류체계는 보건소의 업무가 단순히 단위 사업을 수행하고 서비스를 제공하는 것을 넘어서는 것을 의미하며, 앞으로 보건소가 지역 공중보건 책임 기관으로서의 역할을 제대로 수행할 수 있도록 지역 보건기관의 필수 기능을 제시했다는 의미를 가진다.

References

- Bettcher, D. W., Siparie, S., Goon, E. H. T. (1998). Essential public functions: Results of the international delphi study. *World Health Stat Q*, 51(1), 44-54. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55726>.
- Korea Health Industry Development Institute. (2008). *Study on reestablishment of the role of public healthcare institutions and ways to recognize the delivery system of healthcare service to vitalize healthcare investment*. Seoul: Author.
- Korea Health Promotion Institute. (2012). *Job analysis and estimating optimal size of workforce of public health centers*. Seoul: Author.
- Korea Health Promotion Institute. (2017). *A study on the job analysis of integrated health promotion program in the local community*. Seoul: Author.
- Korea Ministry of Health & Welfare. (2005). *A study on development of pilot model for urban branch of public health center*. Seoul: Author.
- Korea Ministry of Health & Welfare. (2018). *Korea health statistics 2017: Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES VII-2)*. Sejong: Author.
- Korea National Health Insurance Service. (2018). *2017 National health insurance statistical yearbook*. Wonju: Author.
- Korea National Statistical Office. (2018). *Report on population prospects*. Daejeon: Author.
- Korea Research Institute for Local Administration (2017). *2016 local government financial analysis report*. Wonju: Author.
- Public Health Functions Steering Committee. (1994). *Public health in America*. Washington, DC.: U.S. Public Health Service.
- Research Institute for Healthcare Policy. (2010). *New approach to strengthening of local public health system*. Seoul: Author.
- Yim, J. (2017). Conceptual reconstruction and challenges of public health care. *Public Health Affairs*, 1(1), 109-127. doi: 10.29339/pha.1.1.109.