대한예방한의학회지 제4권 제1호(2000)
Kor. J. Oriental Preventive Medical Society Vol. 4, No. 1 pp 1~16

한방 공공의료의 활성화에 관한 연구[1)]

- 공중보건 한의사의 활동을 중심으로 -

이상구, 문옥륜, 박송림, 이신재, 윤태호, 정백근, 문용*
서울대학교 보건대학원 보건정책학 교실, 남서울대학교 보건행정학과*

A Study on Activation of Oriental Medicine in Public Health Sector

: The role of Oriental Public Health Physicians

Yi Sang Gu, Moon Ok Ryun, Piao Song Lin, Lee Shin Jae, Yoon Tae Ho, Jeong Baek Geun, Wen Yong*
Seoul National University, Graduate School of Public Health, Division of Health Policy & Administration
Namseoul University, department of Health Administration*

Abstract

From 1998, Oriental Medical Physicians(OMP) is distributed in Public Health Sector. But long term plan for Oriental Medicine in Public Health is not existed. So, this study is designed for the activation of OMP.

Subjects in this study were comprised 3 groups of oriental medicine related persons, the group of which are Students of 11 Oriental Medical Schools, Oriental Medical Physicians in Public Health Sector, Specialist Group of Oriental medicine Policy(total 1,458 persons). Data were collected from July 1st to November 30, 1999. Direct interview with key persons, systematic interview by using of interview protocol, e-mail and facsimile have been conducted. The results of survey were coded by Excel 5.0, and analysed with SAS 6.12 statistical package. Inter-group difference determined by T-test, and descriptive statistics have been examined. Major findings can be epitomized as follows :

1) OMP disposition to multifarious organizations and institutes such as Public Health Centers, Public Health Sub-centers, Public Hospitals, Private Hospitals in Remote-Vulnerable Area, Community Social Welfare Centers, Institutes for Heath Policy Research, etc, will promise an effective use of Oriental Medical Physician.

1) 본 연구는 국민건강증진기금의 지원과 보건복지부 한방제도관실의 도움으로 수행되었다.

2) Average number of patients treated by OMP was 22.8, average budget for oriental medical department, in which OMP were affiliated, was 39.6 million Won per year. Direct cost per every patient visit was 7,210.9 Won, which is considered expensive for public health service. Therefore, development and transformation for Oriental Medical Service in Public Health Sector is desirable in economic and political aspects.

3) It is recommended that 『Advisory Committee』, 『Planning Commission for Public Health in Oriental Medicine』 should be established for the activation and for the support of Oriental Medical Physician in Public Health Sector.

4) Most effective programmes for oriental public health doctor are health service programmes for the elderly, Home health visit, chronic degenerative disease control services($p<0.001$).

5) Standard guideline for facilities and equipments of Oriental Medicine Department in Public Health Center is needed for optimal supply of resources and activation of public health activity.

Keywords : Public Health Service, Oriental Medical Physician.

1. 서 론

우리 나라의 한의학은 수 천년의 역사와 『동의보감』이나 『사상의학』 등의 우수한 업적으로 漢醫學과 구분되는 독자적인 韓醫學으로 자라왔다. 하지만 근세에 일제의 민족의학 말살정책과 서양의학에 밀려 자신의 영역을 찾지 못하였고, 최근에는 한약분쟁으로 또 한번의 시련을 겪어야만 하였다. 그러나 이제 전국에 11개의 한의과 대학이 설립되었고, 연간 한방 병·의원의 의료비 총액이 1조 7,550억 원으로 총 의료비의 10.8%를 차지하면서 국민의료의 중요영역으로 자리잡고 있다[2] 특히, 송건용 등(1996)의 연구에 따르면 만성환자 100인당 년간 의료기관 이용율의 경우 병·의원(66.3%), 약국(35.5%)에 이어 한방의료기관은 20.7%로 3위를 차지하고 있으며, 중풍[3], 관절염, 기타 근골격계 질환, 신경증 등 장년층 및 노인들에게 이환율이 높은 질환의 한방 이용율이 높았다. 이같이 국민의료에서의 한방의 역할이 커지고 국민의 요구가 점증하는데 반하여 한방의 공공의료 영역에서의 진출은 아직도 초기 단계이다.

국립의료원에 한방진료부가 있고, 국가에서 설립한 한의학 연구원이 있으나 공공의료로서 국민들에게 직접적으로 느껴지지는 않기에 한방 공공의료는 기존 보건소에서의 한방 진료를 예로 들어야 할 것이다. 전국의 보건소와 보건지소의 한방진료 실시 현황을 보면, 광역시와 도에 총 241개소의 보건소가 있으며, 그 중 서울특별시 등 15개 시·도의 76개소에서 한방 진료를 실시(32%)하고 있었다(1997년 11월 보건복지부 자체 조사). 보건소의 한방진료 실시에 관하여 조사한 이용주(1997) 의 연구[4]에 따르면 조사대상 구(區) 보건소의 경우 47.9%, 시·군 보건소의 경우 52.1%에서 실시하고 있었다. 그러나 전국 보건소의 한방진료실 운영현황을 보면, 한방진료를 실시하는 76개소의 보건소와 2개 보건지소에 배치된 진료 및 보조인력 총 208명(한의사 87명, 간호사 64명, 기타 간호조무사 및 물리치료사 등 58명)중 중심 인력이라 할 한의사는 전문직(대부분 5급상당)으로 채용된 경우는 14명에 불과하고, 일용직(촉탁형태) 24명, 자원봉사 47명으

2) 정영호, 강성호, 1996년 의료기관별 국민의료비 추계와 지출구조 분석, 한국보건사회 연구원, 1998.

3) 중풍환자의 경우 70.7%가 한방의료를 이용한 경험을 가지고 있었다.

4) 비정기적 한방진료 포함

로서 진료참여인력 85명중 55%가 자원봉사에 의존하고 있는 실정이었다.

송건용, 홍성국의 연구(1996년)는 다음과 같이 농촌지역과 노인대상의 한방의료서비스 제공의 필요성을 강조하고 있다.

① 한방의료는 기존의 현대의료(병·의원, 약국, 보건기관 등)와 차별화되는 의료수요를 갖고 있으며, 이 수요는 현대의료로서 해결되기 어려운 난치성 만성병환자가 수요의 큰 부분을 차지한다.

② 이들 만성질환자의 한방의료수요의 확대는 기존 의료공급체계 내에서 한방의료에 대한 소비자의 선택기회를 확대하고 만성질환자의 삶의 질 향상에도 기여할 수 있다.

③ 한방의료기관의 종류별로 기능을 정립하여 의료기관간 기능의 분업과 협조, 농촌지역에 한의사의 유치 등을 통한 한방의료의 효율적 공급대안이 강구되어야 한다.

즉, 여기서 노인 및 취약계층에 대한 만성병 관리에서의 유용성, 현대적 의료와 차별되는 수요, 의료기관간의 기능분담 등은 단순한 한방의료의 필요성이라기보다는 **"한방의 공공의료와 공중보건사업에 대한 요구"**로 보는 것이 타당할 것이다[5]. 원광대 사회과학대학의 김종인, 원석조의 "공공부문에의 한의사 배치방안과 비용-효과분석"(1994)이라는 연구보고서는 "한의사를 공중보건의사로 임명하여 지역 공공의료기관에 배치하는 공중보건한의사 제도를 도입, 시행되어야 한다"고 밝히고 있다. 이상의 여러 가지 시대적인 요구와 한약분쟁의 성과물로서 공중보건한의사 제도가 시행 되게 되었다. 공중보건 한의사는 1998년에 처음 배치된 이래, 1999년에 이미 69명이 보건소에 배치되었고, 한방전문의수련의 시작으로 그 인력 수급에는 일시적인 혼란을 겪고 있으나 2000년에도 계속 이어지고 있다. 그러나 여러 가지 공중보건 한의사 배치의 필요성과 장점이 분명함에도 불구하고 실제 "공중보건 한의사"의 배치나 활동 및 내용에 대해서 구체적인 대책이 없으며, 이들을 지원하기 위한 관련 분야의 노력도 보이지 않고 있다.

본 연구는 한방공공보건사업의 대표적인 중요한 영역으로, 한방 공중보건의사의 적절한 활용 방안을 찾아 국민보건향상에 기여하는 것을 목적으로 하였다. 이를 구체화하기 위하여 전국 한의과대학 재학생과 한방의료 전문가들, 그리고 이미 배치된 보건소의 공중보건 한의사들에게 ① 현재 배체된 공중보건한의사의 배치 및 활동 현황에 관한 조사 ② 한방공공의료에 대한 각 부문의 인식도 조사 ③ 한방공공의료에 활성화 방안에 대한 의견조사 ④ 공중보건한의사 활동을 활성화하기 위한 지원방안 등을 조사하였다.

2. 연구방법

1) 연구대상 및 자료의 수집과 분석

공중보건한의사의 배치가 겨우 2년째이고, 이들의 활동이나 운용 방향에 대한 연구도 이제 시작단계이므로, 본 연구에서는 한방공중보건의사 및 한방공공보건사업에 대한 전반적인 상황을 거시적으로 조망하고자 한다. 본 연구의 목적을 달성하기 위하여 아래의 3가지 그룹에 대한 조사를 실시하였다.

(1) 한의과 대학 재학생 조사

전국 11개 한의과 대학 학장에게 공문으로 협조와 동의를 구하여 재학생 전수조사를 실시하기로 하고, 약속날짜에 조사원이 학교를 직접 방문하였다. 각 한의과 대학에서 수업시간에 양해를 얻어, 학년별로 강의실을 다니면서 설명회를 개최하고,

5) 여기서 한가지 지적되어야 할 것은 보건소의 한방진료 실시의 필요성으로 요약되는 여러 가지 요구의 실체가 사실은 한방의료의 공급이라기 보다는 경제적, 지리적으로 접근하기 쉬운 한방서비스의 제공, 취약계층에게 폭넓게 다가갈 수 있는 한방보건서비스의 제공에의 요구로 파악해야한다는 점일 것이다. 이들의 요구를 공공기관에서의 한방의료의 제공으로 축소한다면 지방자치단체장의 선심행정이나 실적위주의 전시행정으로 전락되어 '국가 예산의 효율적 활용'과 '주민들의 보건의료 욕구의 만족'과는 멀어질 우려가 있다.

설문지를 배포한 후 OMR카드로 설문의 답안을 작성하도록 하였다.

(2) 보건소 한방 공중보건의사에 대한 조사

전국보건소 한방 공중보건의사의 근무상황에 대한 실태조사를 위하여 보건복지부의 공중보건의사 명단을 근거로 전국 69개 보건소 및 파견기관에 공문으로 협조를 요청하였다. 설문지는 팩스 및 전자우편으로 공중보건 한의사들에게 발송하였고, 이들에게 개별적으로 직접방문하거나 전화로 설문조사의 의의를 설명하여 동의를 구하고, 2주 후에 응답하지 않는 곳에는 다시 전화를 하여 부탁하는 방법으로 응답이 올 때 까지 3회에 걸쳐 설문지를 다시 발송하였다.

(3) 한방 공중보건 관련 전문가 조사

한의학 관련 전문가 조사는 전국 한의대학장에게서 추천 받은 교수 22인과 한방관련 단체 대표 4인 등 총 26인의 전문가를 선정하였다. 전문가들에게 팩스 및 전자우편으로 설문조사를 실시하였고, 1차 조사에 응답이 없는 경우에는 다시 전화연락을 하여 2차에 걸쳐 22인에게 설문조사를 하였다.

(4) 자료의 처리

한의대 재학생에 대한 조사는 OMR카드로 작성된 설문의 답지를 SR-305S 용 reader로 입력을 하여 EXEL 5.0으로 전환하였다. 이 자료는 SAS 6.12로 기술적 통계(빈도, 평균, 분산 등)와 t-test를 이용한 분석을 실시하였다. 공중보건한의사 및 전문가 설문은 직접 EXEL 5.0으로 입력하여 SAS 6.12로 통계처리 하였다.

4. 연구결과

본 연구의 설문 대상자 및 응답율은 표1과 같다.

표 1. 조사대상자의 수와 응답율

(단위 : 명, %)

연구목적	연구대상	조사자 수 (A)	응답자수 (B)	응답율 (B/A, %)
공중보건한의사 인력 자원 조사	전국 한의과 대학 재학생	4493*	1398	30.4
전국 보건소 한방 공보의 실태 조사	전국 한방공보의 배치 보건소	69	46	66.7
한의학 관련 전문가 조사	한의대 교수 및 기관대표	23	14	60.9
계		4585	1458	31.8

* 입학정원 749명에 기준한 재학생 추정 숫자[6)]

6) 현재 전국 한의과 대학의 실재 재학생수는 입학정원과 많이 다르다. 이는 지난 한약분쟁이후 대량유급사태로 인해 1997년에는 불과 10명이 졸업하였으나 2000년에는 당시의 예과 1학년 학생과 1994년도 입학생이 동시에 졸업하는 등 당분간 졸업생수의 변화가 예상된다.

1) 한방공중보건의사의 배치에 관한 조사

1999년 현재(8월31일)의 전국의 공보의의 의사 종별 배치비율을 보면 양방 전문의 38.9%, 인턴 10.4%, 일반의 24.0%, 치과의사 24.6%인데 비하여 한의사는 2.1%(69명)에 불과 하다(보건복지부 내부자료, 1999년8월 31일 현재). 공중보건의사 전체의 기관별 배치상황을 보면 보건소 18.3%, 보건지소 60.9%, 국공립병원 6%, 정부지원 취약지 민간병원 7%였으며, 이동진료반, 사회복지시설, 보건기관 및 단체, 응급환자 정보센터, 국가보건기관 등에 특성에 맞게 다양하게 배치되어 있음을 볼 수 있다. 이에 반해 한방 한방공보의는 69명중 65명이 군보건소(및 통합보건지소) 또는 보건의료원에 배치되어 있고, 그 외의 직역에는 병원선 2인, 보건지소 1인, 특수근무지 1인등 4명에 불과 하였다.

한방 공중보건의사의 배치가 아직 초기이고, 그 숫자도 적기 때문에 우선적으로 전국의 보건소에 배치하는 것은 농어촌 보건의료에 관한 특별조치법의 취지에도 부합한다. 그러나 이후 한의사의 특성과 능력을 살릴 수 있는 다양한 특수 근무지와 직능에의 배치를 고려하는 것이 양방 공중보건의사와의 형평성도 살릴 수 있으며 의료인력의 효율적 활용이 될 수 있을 것이다.

(1) 공중보건한의사 배치 장소 및 방법에 관한 의견조사

공중보건 한의사의 바람직한 배치방향을 알아보기 위해 한의과대학 재학생, 한방공중보건의사, 한의학 정책전문가들에게 공중보건한의사의 활동의 방향과 우선 배치 지역에 대한 의견을 조사하였다. 먼저 한의과대학 재학생들의 공중보건한의사의 중심활동 영역에 관한 질문에의 응답은 표 2와 같다.

표 2. 한의대생들의 공중보건한의사의 중심활동 영역에 대한 의식

(단위 : 명, %)

구분	응답자수(%)
농어촌 및 취약계층에 대한 한방공공서비스 제공	677 (49.2)
의료취약지역에서의 1차의료의 제공	463 (33.7)
한의학을 활용한 공공봉사활동	140 (10.2)
기타	95 (6.9)
계	1375(100.0)

무응답 3명

공중보건의사의 중심활동 영역에 대해서 한의과대학 재학생들은 82.9%가 농촌 등 취약지역에서의 한방 공공서비스의 제공을 중심활동 영역으로 알고 있어 "지역보건법"이나 "농어촌 보건의료에 관한 특별법"의 취지에 맞게 인식하고 있었다. 의료 취약지에서의 1차의료(Primary Health Care)의 제공에 대하여는 33.7%가 중심영역으로 인식하고 있었다.

전국 136개의 군지역 보건소(郡保健所)에 공중보건한의사 배치가 완료되는 시점인 2000년 4월 이후에 가장 우선적으로 배치되어야 할 곳으로 한의대생(64.2%), 공중보건한의사(42.2%), 전문가(71.4%) 모두 보건지소를 1위로 선정하였다[7]. 그러나 기존에 활동하고 있는 공보의들에게 개별 설문에서 구체적으로 물어보았을 때 기본적인 장비, 시설, 재정적 지원 없이 보건지소에 배치하기보다는 보건사업을 위해 군 보건소에 복수배치를 하는 것이 더 바람직하다고 답하였다.

7) 양의인 일반의 및 전문의 공중보건의사 전체를 대상으로 한 설문조사(n=301명)에서 공중보건업무가 필요하다는 순서는 도서, 벽오지(86.4%), 보건소 및 보건지소(8.6%), 정부지원 민간병원 (2.3%), 건강관리협회 등 각종 협회(2.0%) 등으로 거의 유사한 경향을 보였다. (대한공중보건의사 협의회, 1998)

표 3. 공중보건한의사 우선 배치 지역에 대한 의견

(단위 : 명, %)

구분	응답자수(%)		
	한의대 재학생	보건소 공중보건한의사	전문가
의료취약지역 보건지소	**879(64.2)**	**19(42.2)**	**10(71.4)**
도시의 보건소	102(7.5)	8(17.8)	1(7.1)
군보건소 복수배치	0(0.0)	10(22.2)	2(14.3)
농어촌지역 민간병원	183(13.4)	3(6.7)	0(0.0)
사회복지 시설	143(10.4)	0(0.0)	0(0.0)
국가보건 기관	62(4.5)	5(11.1)	1(7.1)
계	1369(100.0)	45(100.0)	14(100.0)

무응답 9

위의 세 가지 집단에 대한 설문조사에서 이들이 제안한 발전적인 배치 방향은 ① 보건소에 2인씩 배치하여 외래진료와 더불어 순회진료 및 방문진료를 담당하게 하는 방안, ② 보건소에 1인 배치 완료 후 보건지소에까지 파견하는 방안 등이 있으며, 이외의 제3의 안으로 ③ 현재 1명뿐인 국제협력단의 파견의를 확대 선발하여 이들이 국위선양의 전도사로서 해외 한방의료봉사에 활용하는 방안, ④ 식품, 의약품 관리청에 파견하여 한약에 대한 감시와 전문연구원으로 활용하는 방안, ⑤ 한의학 연구원이나 천연물 연구소에 파견하여 생약연구의 분야에 종사하게 하여 신약개발이나 한방의 과학화에 활용하는 방안, ⑥ 세관에 파견하여 한약제 수입에 전문요원으로서 유해한 농약성분의 검출이나 한약재의 질에 대한 검수를 하게 하여 국민보건증진에 기여하게 하는 방안, ⑦ 현재 그린라운드 등으로 생태계보호가 세계적인 관심사가 되고, 자연보존기술이 산업경쟁력의 조건이 될 만큼 중요한 시점에 세계적으로 지탄의 대상이 되고 있는 약용으로 사용되어 멸종위기에 처한 희귀 동식물 보존에 대한 홍보 및 지도요원으로 활용하는 방안, ⑧ 각 시도의 보건 기획단[8]을 구성하여 한방적인 측면에서 가능한 예방보건활동을 연구하게 한다든지, 보건소에서의 양한방 협진체계를 개발하게 하는 등의 한방공보의를 활용하는 방안이 제기 되었다.

(2) 공중보건 한의사의 특수근무지에 관한 선호도 조사

다양한 부문에서의 공중보건 한의사들을 적절하게 활용할 수 있는 특수근무지에 대한 설문을 실시하였다. 특수근무지는 기존 공중보건의사의 배치지역을 참조하여 한방 전문가들에게 가능한 기관을 조사하였고, 이것을 한의학의 연구, 발전에 활용 가능한 특수근무지 5개소, 지역사회에 봉사하기 위해 한의사가 근무할 수 있는 특수 근무지 5개소, 한방의 공공의료에 기여할 수 있는 특수근무지 5개소 등 3가지 범주로 나누어 한의대 학생들과 전문가들에게 활용가능성과 유효성에 대해 다시 질문하였다[9].

8) 양방 공보의의 경우 경기도 보건 기획단을 구성하여 운영함으로서 공중보건의사의 직무개발 및 연구, 예방보건사업 기획, 보건지소 래원자를 중심으로 한 전국 고혈압 유병율 조사, 공보의 교육의 기획과 운영 담당 등 이미 많은 성과를 올린 예가 있으며 현재는 수원시 권선구의 보건의료 정보시스템 구축 작업에 참여하는 형태로 활용되고 있다.

9) 이 설문은 배치지역에 관한 자신의 이해가 관련 있는 공중보건 한의사를 제외한 2개의 그룹에게 질문하였다.

표 4. 한의학의 연구, 발전에 기여할 수 있는 특수근무지에 대한 의견조사

(단위 : 명, %)

구분	응답자수(%)	
	한의대 학생*	전문가**
한국 한의학 연구원 (한의학의 발전과 과학화에 관한 연구)	**337(25.0)**	11(44.0)
서울대학교 천연물과학 연구소 (한약 및 생약제재의 과학화, 성분 분석)	175(13.0)	28(29.0)
인삼, 연초 연구원(한방 약재 연구)	**336(24.9)**	1(4.0)
국립의료원 한방진료부	**295(21.9)**	**8(32.0)**
각 대학 및 민간한의학 연구소	205(15.2)	3(12.0)
계	1348(100.0)	25(100.0)

* 무응답 30명, **2개까지 응답, 무응답 5명

한의학 전문가들은 한방이 공공의료의 영역에 들어간 (보건복지부 공무원, 공중보건한의사를 제외하면)유일한 곳인 국립의료원에서 한방의 과학화와 양한방 협진에 관한 연구를 수행하는 것이 바람직하다고 응답한 반면, 한의대 학생들은 국립의료원 외에도 한의학 연구원, 연초연구원 등도 효과가 높을 것이라고 의욕적으로 생각하고 있었다(표 4).

표 5. 지역사회에 봉사하기 위해 한의사가 근무할 수 있는 특수 근무지

(단위 : 명, %)

구분	응답자수(%)	
	한의대 학생*	전문가**
교도소(재소자의 한방 진료)	122(9.0)	0(0.0)
병원선(도서벽지의 진료)	**429(31.7)**	1(4.0)
의료취약지 국가지원 민간병원	**494(36.5)**	7(28.0)
산업보건협회 및 근로복지공단 소속 산재병원(장성병원 등)	70(5.2)	**8(32.0)**
장애자 재활 병원 및 장애인 복지 회관 (국립재활원, 음성 꽃동네 병원 등)	240(17.7)	**9(36.0)**
계	1355(100.0)	25(100.0)

무응답 23

지역사회 봉사를 위한 배치기관에서도 전문가들은 산재환자 진료, 장애인 재활 등에 효용이 높을 것이라고 보았고, 학생들은 병원선을 이용한 도서벽지의 진료, 의료취약지 병원 근무 등이 유용할 것이라고 답하였다(표 5).

표 6. 한방의 공공의료에 기여할 수 있는 특수근무지에 대한 의견

(단위 : 명, %)

구분	응답자수(%)	
	한의대 학생*	전문가**
국립보건원 (전염병 관리, 국민건강에 관련된 업무 담당)	245(18.0)	**8(29.7)**
한국보건사회연구원 (보건, 복지 등에 관한 국립연구소)	**798(58.8)**	3(11.11)
식품의약품안전청 (한약 및 한방의료의 관리 및 개발)	99(7.3)	7(25.9)
세관 (한약재 수출입 관련업무)	66(4.9)	0(0.0)
보건기획단 (공중보건의사로 구성, 지역사회 보건사업 연구 및 공중보건의사의 업무개발, 교육기획 등)	150(11.0)	**9(33.4)**
계	1358(100.0)	27(100.0)

한의학을 공공의료에 활용하는데 유용한 기관으로 한국보건사회연구원, 국립보건원, 보건기획단 등지에 배치하는 것에 많은 한의대생과 전문가들이 답하였다.

또 한가지의 중요하게 보아야 할 것은 배치의 방법에 관한 부문이다. 적절한 경쟁을 통한 차등 배치를 공중보건한의사들은 선호하고 있었다. 여기서의 경쟁은 공보의 직무교육에 관심을 끌기 위한 공보의들 끼리의 경쟁이 아니라 공중보건한의사를 활용하고 싶어하는 기관의 경쟁을 말한다. 즉 공중보건한의사가 배치될 경우 어떤 사업을 하겠으며, 이를 위한 준비는 어느 정도 되어 있다는 것을 보건복지부에서 수렴하여 의욕이 높고, 활용도, 준비 정도가 높은 지역에 우선 배치하는 방안을 고려해야 한다. 1992년부터 시작된 통합보건지소화 사업이 지지부진한 지금, 지역의 이기주의를 극복하는 방안의 하나로서 보건지소나 보건진료소를 통합하는 반대급부로서 한방 공중보건의사를 배치하도록 한다면 지역주민이나 공중보건의사 모두에게 도움이 될 것이다.

2) 공중보건 한의사의 활동 현황 조사

(1) 보건소 한방진료실 현황

공중보건한의사들을 대상으로 현재의 활동 상황에 대하여 조사하였다. 표 7에서 보면 공중보건 한의사가 배치된 보건소의 평균 진료 환자수는 매일 22.8명(SD=10.75)이었다. 이 숫자는 이종수(1997)의 연구에서 보고된 전국한의사 1인당 일 평균 환자진료량 조사결과인 22명(연간진료일수 265일)과 유사하다.

표 7. 보건소 1일 진료 환자 현황

(단위 : 명)

구분	평균	분산	최소값	최대값
평균 래원 환자수	22.8	10.8	3	50
양방에서 한방으로 의뢰	1.6	1.9	0	10
한방에서 양방으로 의뢰	1.8	1.9	0	10

응답수 : 51개 보건소

이는 보건지소에 배치된 양방 공중보건의사들의 1일 평균 환자 진료량과 비교하여 보아도 양방 공중보건의 경우 진료 숫자가 6-10명 사이가 22.7%이며, 30명 이상이 26.7%인 것과 비교하면 높은 숫자이다[10]. 한방진료가 침구, 부항, 진맥 등 양방진료에 비하여 상대적으로 많은 시간을 요하는 점을 고려하면 절적으로도 상당히 많은 환자들을 진료하고 있음을 알 수 있다. 공중보건한의사들이 공중보건사업을 하기 위해서는 공보의의 기본 업무를 보건사업으로 전환하고, 진료업무의 경우 노인환자 진료 및 의료보호환자 한정 진료 등으로의 대책 마련이 필요하다. 업무에 있어서도 기존 한의원고 유사한 진료 서비스보다는 예방의학적 측면을 강화한 공중보건서비스 제공의 방향으로 민간 개원 한의원과의 경쟁을 지양하는 방향으로 나아가야 하는 것으로 조사되었다.

(2) 보건소 한방진료실 예산

표 8에서 보면 한방 공중보건의사가 배치된 보건소의 한방진료실 관련 총예산은 평균 3960.2만원이었다. 이중 약제비가 47.6%, 장비비가 25.6%로서 많은 부분을 차지하고 있었다. 한방 진료실 관련 예산의 지역별 차이나, 시 · 군에 따른 차이는 유의하지 않았다.

표 8. 보건소 한방진료실 예산 현황

(단위 : 만원)

구분	평균금액(구성%)	분산	최소값	최대값
총예산	**3960.2(100.0*)**	2254.7	1200	9900
약재비	**1883.9(47.6)**	1075.4	250	6000
의료용품비	**443.5(11.2)**	448.1	0	2500
시설비	**532.4(13.4)**	817.5	0	3500
장비비	**1015.8(25.6)**	1136.6	0	5500

응답수 40개 보건소 *기타 2.2%포함

보건소의 한방진료실 운영과 관련한 예산을 환자의 숫자로 나누어 보면, 보건소의 부담금이 1차년도에 (설비비 등이 투입되므로) 환자 1인당 1회 방문당 7210.9원(평균 진료환자수 22.8명/일, 연 240일 진료[11]할 경우)이며, 2차 년도에는 약제비 및 재료비만 소요된다고 가정할 때 환자 1인당 1회 방문당 4234.7원 [12]이 투자되는 것으로 나타났다.

현재 양방 공중보건의사들의 진료활동이 국고의 추가 투자 없이 보건소나 지소의 자체의 진료수익(환자 본인부담금과 보험금)으로 운영되는 실정(이 경우 보건소의 비용 부담이 0원)에 비하면 상당히 높은 비용으로 운영되고 있음을 볼 수 있다. 위의 진료비용 추계에는 직접 보건소에서 부담하는 금액이 아닌 ① 보험급여 및 환자 본인부담금이 제외되었고, ② 간호사 및 간호조무사를 신규채용 없이 기존인력을 사용하며, 이들의 인건비가 추가로 지출되지 않는다는 전제 아래서 계산하였고, ③ 한의사 봉급을 국고에서 지원하는 조건(또한, 한의사 1

10) 보건지소 보다 보건소의 진료환자수는 일반적으로 많으나, 이 경우 보건소의 양방의사는 복수배치를 하고 있다. 또한 대부분의 공중보건의사가 보건지소에 근무하고 있으므로 한방공보의와의 비교의 기준을 보건지소 진료 환자수로 정하였다.

11) 주 6일 근무 중 토요일은 0.5일 근무로 계산, 한달 25일을 근무하며, 휴가, 공휴일을 제외하면 연 평균 240일 진료 실시한다.

12) 김종인, 1994.의 연구에 따르면 당시의 가격으로 1개 의료기관당 (국비, 군비 합하여) 900만원 지원이 필요하다고 하였으나 이는 지나치게 과소 추정 된 것임.

인당 보건소 지불 활동장려금 240만원/년을 추가하여야 함) 등이 고려되면 환자 1인당 실제 비용이 10,000원 이상이 소요되는 것으로 추정된다. 따라서 많은 비용이 드는 진료서비스 보다는 한방공중보건의사의 주 업무를 예방적인 공공보건서비스 제공으로 삼아야 하는 경제학적인 이유가 여기에 있다.

또 하나의 예산관련 문제점은 초기 한방진료실 개설시 시설기준 및 적정 인력 및 예산안 표준이 정립되지 않아 지역마다 보건소마다 편차가 많다는 것이다. 한방진료실 관련 총예산의 규모를 보아도 1,200만원에서 9,000만원 까지 편차가 매우 큰 것을 볼 수 있다. 장비비의 경우에도 표준화된 기준이 없어 각급 보건소의 재정상황이나 지방자치단체의 결정에 의해 평균 1,015만원에서 최대 5,500만원까지 다양하게 장비비로 지출되고 있었다. 따라서 한방진료실 설치, 운영에 관한 표준지침 마련해야할 것이며, 이 표준 지침은 군 보건소나 보건지소에 전달되고, 공중보건한의사의 교육에도 활용되어야 할 것이다.

3) 한방 공중보건 서비스의 활성화 방안 조사

(1) 한방의 공중보건 활동 참여에 대한 의식 조사

지금까지 한의학의 방향이 한방진료에만 한정되어 있고, 지역사회 주민 전체를 대상으로 한 한방공중보건활동이 활성화되지 못하였던 이유에 대하여 묻는 질문에 한의대생, 공중보건한의사, 한방 전문가들 모두가 "한방이 공중보건활동을 할 수 있는 법적, 제도적 근거가 없었기 때문"을 가장 큰 원인으로 답하였다(표 9).

표 9. 한방공중보건의료가 활성화되지 못한 이유

(단위 : 명, %)

구분	응답자수(%)		
	한의대 학생*	공중보건한의사	전문가**
진료중심의 한의학의 개념	382(29.0)	0(0.0)	1(7.1)
법적, 제도적 근거 미약	**693(52.6)**	**30(66.7)**	**8(57.1)**
진료에 한정된 국민의 요구	79(6.0)	2(4.4)	0(0.0)
선배의사들의 무관심	135(10.3)	2(4.4)	0(0.0)
기타	28(2.1)	11(24.4)	5(35.7)
계	1317(100.0)	45(100.0)	14(100.0)

무응답 61명

"서양의학 중심의 기존의료체계"가 2번째의 중요한 요인으로 지적되었다. 이 항목은 법적, 제도적 근거의 부족과 국민들의 한방에 대한 요구가 진료에만 한정되는 상황 등을 포함한 범주로서 한의학이 그간 해방과 미군정 등을 거치면서 양의학에 비해 억압되어왔던 역사적 사실(하호수, 1997)과 이로 인해 국민의료체계의 한 부문으로서 자리잡지 못하고 있는 현실적 어려움을 반영한다.

표 10. 한방에서의 공중보건서비스에 대한 의식

(단위 :명, %)

구분	응답자수(%)
양의에서 실시하는 공공의료 내용을 같이 실시	119 (8.7)
한의학의 독자적인 공공보건서비스를 개발	1099 (80.3)
한의학은 그 자체가 예방의학	144 (10.5)
계	1368 (100.0)

무응답 16명

한의대 재학생, 공중보건한의사, 한방관련 전문가 모두 한방의 공중보건서비스에 대하여 "한의학의 독자적인 영역을 개발해야 한다(80.3%)"고 답하였다. 특히 현장에서 직접 활동하고 있는 공중보건의사들은 한의학의 공공의료에 대한 방향성을 묻는 질문에 양의학의 영역에서 행해지는 공공의료를 한의학이 담당하는 것은 바람직하지 않은 것(7.7%만 찬성 함)으로 생각하고 있었고, 92.3%의 공중보건의사들이 한의학의 독자적인 예방보건 서비스를 개발하여 공공의료에 기여하여야 한다고 응답하여 재학생들이나 학교에 재직하는 교수들보다 이 부분에 대하여 높은 필요성을 말하였다(표 10).

표 11. 한방공중보건서비스의 활성화를 위한 보건소 우선 지원에 대한 의견

(단위 : 명, %)

구분	응답자수(%)		
	한의대 재학생	보건소 공중보건한의사	전문가
시설 및 장비	366 (26.6)	12 (26.7)	0(0.0)
재정적 지원	270 (19.7)	6 (13.3)	0(0.0)
한방 공공의료서비스 개발	244 (17.8)	**15 (33.3)**	1(7.1)
법적, 제도적 보장	**365 (26.6)**	10 (22.2)	**13(92.9)**
지위 및 적정보수 보장	129 (9.4)	2 (4.4)	0(0.0)
계	1374(100.0)	45 (100.0)	14(100.0)

공공보건서비스제공을 위한 보건소의 지원방향에 대한 질문에 학생들(26.6%)과 전문가(92.9%)들은 법적, 제도적 보장을 가장 중요하게 생각하였으나 현장에 있는 공중보건의사들은 실재 활용할 수 있는 공공보건서비스의 개발(33.3%)이나 보건소장의 인식전환 등이 가장 우선적이라고 응답하였다(표 11).

공중보건 한의사의 공중보건서비스를 강화하기 위하여 제시된 항목을 정리하면 아래와 같다.

① 단순 진료가 아니라 주민 교육, 방문, 순회진료 등의 사업을 위해서는 군보건소에 2인 이상 복수 배치되어야 한다.

② 보건소에서의 역할이 진료에만 한정되는 것에 불만이 많았다. 특히 군수나 군의원 등이 눈에 보이는 실적을 요구하기 때문에 진료업무만 더욱 강조되는 경향이 있다. 한방이 기본적으로 예방적이고, 전체적인 포괄의료의 측면을 가지므로 이것을 구현하기 위해 예방보건, 홍보, 교육(체질, 민간요법 남용 개선 등)의 다양한 공중보건서비스의 개발이 되어야 한다.

③ 이름이 공중보건의사지 실제적으로 공중보건보다는 진료부분이 거의 대부분의 업무를 차지하고 있다. 이름에 상응하는 역할을 수행할 수 있도록 책임과 권한이 주어져야 한다.

④ 한방공보의가 관리 한의사로서의 역할(한방진료에 국한됨)만을 하고 있으므로 공중보건사업을 할 수 있는 물리적, 제도적 뒷받침이 되어야 한다. 이를 위해 담당 공무원의 의식개혁이 필요하다.

⑤ 기존의 학교나 사회 복지 시설 등의 건강 검진과 보건 사업 분야에 최대한 빠른 시일 내에 진출하여야 하며, 거동불능 환자 (중풍이나 심각한 외상 이후의 재활치료가 필요한 자, 기타의 활동성의 장애가 있는 자 등) 중심의 방문 보건 사업에 진출하기 위해 관련

부처와 보건소의 구체적 사업수행을 위한 예산과 인력, 장비(차량포함)에 관한 적절한 사업계획의 수립이 절실히 요구된다.

(2) 한방의 공중보건 활동 내용에 대한 조사

1. 국민건강증진 · 보건교육 · 구강건강 및 영양개선사업
2. 전염병의 예방 · 관리 및 진료
3. 모자보건 및 가족계획사업
4. 노인보건사업
5. 공중위생 및 식품위생
6. 의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항
7. 의료기사 · 의무기록사 및 안경사에 대한 지도 등에 관한 사항
8. 응급의료에 관한 사항
9. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법에 의한 공중보건의사 · 보건진료원 및 보건진료소에 대한 지도 등에 관한 사항
10. 약사에 관한 사항과 마약 · 향정신성의약품의 관리에 관한 사항
11. 정신보건에 관한 사항
12. 가정 · 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업
13. 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환 등의 질병관리에 관한 사항
14. 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항
15. 장애인의 재활사업 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업
16. 기타 지역주민의 보건의료의 향상 · 증진 및 이를 위한 연구 등에 관한 사업

공중보건의사의 한방 공중보건활동 활성화의 방향을 정하기 위하여 지역보건법에 규정된 업무를 기준으로 그 내용을 정하고 이에 대한 공중보건의사의 활용의 유용성에 대하여 질문하였다. 보건소의 업무를 규정한 지역보건법[13] 제9조에 따르면 보건소는 당해 지방자치단체의 관할구역 안에서 행하여지는 위의 각 호의 사항을 관장하도록 되어 있다.

표 12. 보건소의 활동 중 공중보건한의사 활용의 유용성에 대한 의견

사업내용	한의사의 활동 가능성			
	한의대 학생	공중보건 한의사	t값	Prob>|T|
보건교육사업	3.92	**4.17**	1.656	0.09
전염병의 예방, 관리사업	3.38	2.19	-7.468	0.0001
모자보건 및 가족계획 사업	3.97	2.78	-7.618	0.0001
노인보건사업	**4.09**	**4.73**	7.952	0.0001
공중위생 및 식품위생사업	3.67	2.39	-11.344	0.0001
정신보건사업	**4.26**	3.66	-4.720	0.000
방문보건사업	**4.50**	**4.15**	-2.345	0.02
만성퇴행성 질환 관리 사업	**4.44**	**4.71**	3.633	0.0006
장애인 재활 사업	**4.12**	3.90	-1.658	0.09
지역건강증진 사업	3.76	**4.00**	1.880	0.06

13) 국회 대한민국 현행법령집
http://f40.assembly.go.kr:8000/law/main.htm

한의대 재학생들은 평균 4점 이상으로 유용성이 높다고 답한 사업이 ① 방문보건사업, ② 만성퇴행성 질환 관리 사업, ③ 정신보건사업, ④ 장애인 재활 사업 ⑤ 노인보건사업의 순서였지만, 실제로 지역사회에서 업무에 종사하고 있는 공중보건 한의사들은 ① 노인보건사업, ② 만성퇴행성 질환 관리 사업, ③ 보건교육사업, ④ 방문보건사업, ⑤ 지역건강증진 사업이 한의학에서 활용할 경우 효과가 높은 사업일 것이라고 답하여 상위 5개중 4개의 항목에서 일치를 보였다. 향후 이들 부문의 구체적인 서비스를 개발할 경우 한의학의 예방적인 공중보건 서비스로 활용가능성도 높고 한의사들의 호응도 클 것이라는 것을 알 수 있다.

위의 결과를 좀더 구체화하기 위하여 각각의 항목에 해당하는 한의학적인 서비스를 전문가 설문을 통해 정리하여 그 중 대표적인 것을 선정하여 역시 같은 방식으로 질문하였다(표 13).

한의학에서 도입 가능한 공중보건사업의 효과에 대한 의견을 묻는 질문에 두 그룹 모두 전반적으로 3점이하의 낮은 점수를 표시하였다. 특히 한의대 재학생들은 건강증진사업 외에는 모두 2점 이하로 효과가 없을 것이라고 답하였다. 공중보건한의사들은 민간요법 교육, 보건영양사업, 모자보건사업, 풍토병 관리사업, 건강증진사업에 2점 이상의 답을 하였다.

일반적인 개념에 대한 응답(표 12)에 비하여 한의학적 구체적 사업내용에 관한 응답(표 13)의 점수가 평균 2점이나 낮은 조사 결과는, 한의학에서 배우는 예방의학의 내용이 구체적인 사업이나 서비스로 연결하고 있지 못하기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

표 13. 한의학에서 도입 가능한 공중보건사업의 효과에 대한 의견*

사업내용	한의사의 활동 가능성			
	한의대 학생	공중 보건 한의사	t값	P>|T|
四象體質 감별법에 의한 식생활과 攝生法 교실운영 등 보건교육사업	1.49	1.92	3.510	0.0009
만성병, 성인병, 허약체질의 예방 및 치료에 관한 의약지도와 보건교육 등 한방 성인병 관리사업	1.28	1.62	3.266	0.001
老年養生(四時養生, 氣功養生, 藥物養生)지도 및 방문진료를 통한 노인보건사업	1.42	1.86	3.380	0.001
민간요법의 올바른 이용을 위한 지도, 보급사업	1.63	**2.63**	7.199	0.0001
한방진단에 의한 음식선택과 배합(食料學)으로 질병예방 및 건강증진 등의 보건영양 사업	1.63	**2.25**	5.492	0.0001
十月 養胎에 따른 임신모성과 태아 관리, 산후, 산욕기 여성의 한방 관리 등 모자보건사업	1.57	**2.71**	8.521	0.0001
기후변화에 따른 질병의 예방, 치료(運氣學)와 각종 外感질환의 상병 단계적 치료에 따른 심화예방(傷寒論)등 전염병과 풍토병 관리 사업	1.75	**2.74**	7.829	0.0001
氣功康復法, 針灸康復法, 한방물리요법등을 통한 재활보건 사업	1.58	1.84	2.369	0.02
지역주민의 한의학적 체질, 상병에 관한 건강관리와 지속적 모니터링체계 구축 등의 건강증진 사업	2.01	**2.16**	1.302	0.19

* 이 질문은 한방에 대한 기본 개념과 용어를 잘 몰라서 생기는 응답자 오류를 피하기 위해 한의예과 학생들은 제외하였다.

이상에서 열거된 한방 서비스의 내용은 공보의 활성화를 통해서 지역사회 현장에서 여러 가지가 동시에 종합적으로 추진되어야 효과적일 것이다. 또한 서비스의 단순한 시행에 그치지 말고 평가 및 연구작업 또한 동시에 진행되어야 한다는 의견이 많았다. 예를 들어 1) 전체 군민을 대상으로 한 체질 감별과 그에 따른 예방 및 치료사업을 하여 치료효과를 비교하는 연구사업이나 2) 한방공보의 모임을 만들어 각 지역의 상황을 분석하여 비교하는 작업 등이 필요하다. 또, 지역사회의 질환에 대한 역학적 분류를 근거로 1차 보건의료에 적용 될 수 있는 질환 중 3) 우선 관리대상 질환을 선정하고 이를 토대로 질병예방사업을 벌이는 방안도 제기되었다.

5. 요약 및 고찰

본 연구는 공중보건한의사를 중심으로 한방공중보건사업의 활성화 방안을 도출하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해서 전국 11개 한의과 대학 재학생, 공중보건한의사, 한의학 전문가 집단 등 한의학 관련 3개 집단에 대하여 직접 면접조사, 조사자 입회하에 자기기입식 설문조사, 팩스 및 전자우편을 통한 조사 등을 총 1,458명에 대하여 실시하였다. 조사의 내용은 한방공중보건의사의 활동 현황과 문제점 파악, 공중보건 한의사의 활동을 활성화시키는 방안, 한방공중보건서비스를 제공과 관련된 3개 집단의 태도 및 의식조사를 수행하였다.

본 조사의 결과를 요약하면 아래와 같다.

1) 공중보건의사 전체의 배치상황을 보면 보건소 18.3%, 보건지소 60.9%, 국공립병원 6%, 정부지원 취약지 민간병원이 7% 였으며, 이동진료반, 사회복지시설, 보건기관 및 단체, 응급환자 정보센터, 국가보건기관 등에 특성에 맞게 다양하게 배치되어 있으나 공중보건한의사의 경우 대부분이 군보건소에 배치되어 있어 다양한 배치장소를 선정하는 것이 전문인력의 효율적 활용을 위해서 바람직하다. 가능한 배치 장소로는 ① 보건소에 복수 배치하여 예방보건사업 순회진료 및 방문진료 등 수행하도록 하거나 ② 통합보건지소에 배치하거나 ③ 국립의료원 한방진료부, 식품, 의약품 안전관리청, 한의학연구원, 한국보건사회 연구원, 국립보건원 등의 기관에 배치하는 것이 선호되었다.

2) 공중보건 한의사들의 평균 진료환자수는 22.8명으로 양방 공중보건의사보다 많았으며, 각 보건소의 한방진료실 평균예산은 3,960만원으로 환자 1인당 1회 방문에 군보건소에서 직접비용 7,210.9원을 투자하고 있었다. 양방의 직접비용이 거의 없는데 비하면 상당히 높은 금액이므로, 한방진료보다는 경제성이 높은 한방 예방보건서비스로의 방향전환이 요구되었다.

3) 한방 공중보건이 활성화되지 못한 것은 법적, 제도적 장치의 미비로 생각하는 사람이 가장 많았으며, 향후 활성화하기 위해서는 법적, 제도적 보장과 더불어 한방 공중보건서비스의 내용의 개발이 시급한 것으로 조사되었다. 이외의 활성화 방법으로 「공중보건 한의사 자문단」의 활동, 「한방 보건기획단」의 구성 등에 대한 요구가 높았다.

4) 한방공중보건의사를 활용할 경우 효과가 큰 사업으로는 노인보건사업, 방문보건사업, 만성질환관리 사업들이었다. 이를 구체화하면 한방 양생법에 대한 보건교육, 만성병에 대한 의약지도와 성인병 관리사업, 노인양생지도 및 방문 진료사업 등 70여 개의 가능한 서비스 항목이 가능하였다.

5) 보건소의 한방 관련 장비와 시설 기준이 없어 보건소 마다 편차가 크고, 과잉투자 및 과소 투자의 위험이 있으므로 한방진료실 설치의 표준 지침 마련이 필요하였다.

한방 공중보건의사는 아직 숫자도 적고, 한방의료의 중심 영역도 아니다. 하지만 향후 전반적인 한방 공공의료의 육성 발전을 위하여 단기적으로는 우선 관련 전문가들이 결합하여 실질적인 공중보건의사 직무 교육을 실시하는 것부터 시작하여, 장기적으로는 한의과 대학의 교과 과정에 지역사회 실습을 추가하는 등 예방의학 교육을 강화한다면 한방공중보건의사라는 영역은 한의학이 공공의료의 영역에서 자신의 위치를 확보할 수 있는 기초가 될 수 있을 것이다.

6. 참고문헌

1. 강용호, 정영호. 1996년 국민의료비 추계와 지출구조 분석. 한국보건사회연구원 정책연구자료 98-06
2. 경희대 한의학과 학생회, 참의료 새날열기, 공중보건한의사제도 실시방안, 1997.
3. 고경환, 김은주, 김진순, 신문연, 유호신. 농촌지역 한방보건의료 시범사업 중간평가 보고서. 한국보건사회연구원 91-08 .
4. 금종철, 소경순, 김광호, 정신양생에 관한 문헌적 고찰, 대한예방한의학회지 제1권 제1호, 1997.
5. 김응석, 이대희, 보건지소 공중보건의사의 활동현황과 정책과제. 연구보고서 96-17
6. 김종인, 원석조, 공공부문에의 한의사 배치방안과 비용-효과분석, 대한 한의학회, 1994.
7. 김진순, 유호신, 김은주 등, 농촌지역 한방의료보험 시범사업 중간평가보고서, 한국보건사회연구원, 1991.
8. 대한의사협회, 대한의사협회 제29차 종합 학술대회 토론자료집-지역사회에서의 공중보건의사 활용방안, 1999.
9. 대한한의사협회. 공중보건한의사, 군의관 및 국제협력의사 제도에 관한 한의협의 의견과 관계법령 개정방안. 1995.8
10. 문옥륜. 한방의료 이용실태 및 개선방안 연구. 한방치료기술개발 연구지원사업-연구계획서. 1998.9
11. 배주환, 남철현, 위광복, 한방의료개선에 대한 지역사회주민의 의식조사, 대한예방한의학회지 제1권 제1호, 1997.
12. 보건복지부. 공중보건한의사관리지침서. 지역의료 98-2
13. 보건복지부, 한의사 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정 시행규칙 (안), 1999.9.
14. 성현제, 신현규. 한의학 중장기 예측기획연구. 한국한의학연구원 연구보고서, 1996.12
15. 송건용, 홍성국, 한방의료 수요와 공급에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1996
16. 오희철, 의과대학과 한의과 대학의 통합교육과정개발 가능성에 관한 연구, 대한의학협회, 1998.
17. 예방의학과 공중보건 편집위원회, 예방의학과 공중보건, 1995.
18. 이상운, 이선동, 한의예방의학 특징에 관한 문헌적 고찰, 대한예방한의학회지 제1권 제1호, 1997.
19. 이선동, 최찬호, 군장병의 한방·양방군의관 필요성에 관한 연구-한방군의관제도의 확대방안을 중심으로, 대한예방한의학회지 제2권 제1호, 1998.
20. 이용주, 보건소 한방보건의료서비스의 현황과 확대방안에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사 학위논문. 1997.
21. 이태희. 한방의료의 보험급여에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사 학위논문. 1990.1
22. 이평수, 공중보건의사들의 근무지 및 의료기관 선택과 근무지역 조건에 관한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1998.
23. 임동규, 김은주, 진료권별 의료자원의 공급 현황 분석과 지역특성의 유형화, 한국보건사회연구원 연구보고서, 1995.
24. 임병묵, 전문의 제도에 대한고찰, 참된 의료 실현을 위한 청년한의사회, 1999.
25. 장홍옥, 예안국, 중국전통예방의학, 북경의과대학·중국협화의과대학 연합출판사, 북경, 1990.
26. 최서영, 동서의학의 협력과 발전방향, 제21회 동서문명과 삶의 질 심포지움 자료집-동서의학의 만남과 삶의 질, 아산사회복지 사업재단, 1999.
27. 최용민. 우리 나라 한방의료보험제도에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사 학위 논문. 1988.7
28. 한방의료보험 요양급여기준 및 진료수가기준. 보건복지부 97년 9월판
29. 한방정책의 현재와 미래, 보건주보 제 1195호, p 13, 1999. 1. 8.
30. Anselm L. Strauss, Qualitative Analysis for Social Scientists, 1987.
31. Chen Keji. Traditional Chinese Medicine -

Clinical Case Studies. 1996.
32. Julio Frank, The Concept and Measurement of Accessibility, Salud Publica de Mexico, 27(5), 1985.
33. Malies Hulscher, E.J.L. Michel Wensing, etc, Intervntion the Delivary of Preventive Service in Primary Care, American Journal of Public Health 89(5);737-46, 1999.
34. Roger Detels, Walter W. Holland, James Mcewen, Gilbert S. Omenn, Oxford Textbook of Public Health, 3rd edi, 1997.
35. W.G.W. Boeman, D.M. Fleming, The Role of General Practice in Primary Health Care, 1998.