

보건소장의 한방진료에 대한 태도와 관련 요인 분석

류규수 · 김문주

경산대학교 보건학부

〈 목 차 〉

I. 서 론
II. 연구방법
III. 연구결과

IV. 결론 및 고찰
참고문헌
Abstract

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

최근 우리나라는 보건의료수요 및 건강의식행태의 변화가 요구되고 있으며, 지방자치제 실시에 따른 제도적 여건도 변화되고 있다. 국민건강증진법 제 4조는 지방자치단체장이 주민의 건강증진에 관한 세부계획을 세울 것을 규정하고 있으며, 지역보건법 제 2조 내지 6조에서도 매 4년마다 지역보건의료계획을 자체적으로 수립하도록 하고 있다(보건복지부, 1997).

또한 세계보건기구(WHO)는 보건의료정책의 진척상황을 평가하기 위한 지표를 정기적으로 산출하도록 권장하고 있다.

서울시의 보건지표조사결과를 보면 1997년 1년간 서울시민 100명 중 31명이 한가지 이상의 만성질환을 지니고 있는 것으로 나타났으며, 이러한 만성질환유병률은 1995년도 전국평균치

(29.9명)보다 다소 높은 수치이다. 만성질환 유병률은 65세이상 고령층, 월소득 50만원미만의 저소득계층에서 특히 높았다. 이와 같은 만성질환 유병률은 인구 1000명당 관절염과 소화성궤양이 47명, 고혈압이 30명, 요통과 좌골신경통이 28명, 당뇨병이 18명의 순이었으며 전체만성질환의 51.1%를 차지하였고, 대부분의 만성질환 유병률은 40대 연령층부터 점차 증가하고 있는 것으로 조사되었다(조성익, 1998).

1989년 실시된 전국민 개보험으로 인하여 모든 국민은 의료보장 혜택을 받게 되었고, 이 법에 따라 1차진료기관이 된 보건소는 1999년말 현재 서울시에 25개소 등 전국에 246개소(분소와 보건의료원 포함)가 설치되어 있으며 그 산하에 보건지소 1,303개와 보건진료소 2,045개소가 있다(www.mohw.go.kr).

보건소는 보건에 관한 지도감독역할과 보건의료서비스의 제공자의 역할 등을 담당하고 있고 보건의료서비스는 질병관리와 예방서비스가 주

를 이루어 왔으나 환경변화로 인하여 건강증진과 재활서비스 등 그 역할이 확대되고 있다. 환경의 변화는 인구구조와 질병구조의 변화를 들 수 있다. 1960년대 65세 이상의 노령인구는 3.3%였으나 1990년대에는 4.7%로 증가하였으며 2020년에는 11.4%로 추산되고 있다(보건복지부통계연보, 1998). 이와 같은 노령인구의 증가는 필연적으로 만성퇴행성질환의 증가를 예견하고 있다.

이와 같은 시점에서 전국민의 1차 보건의료를 담당하고 있는 보건소의 기능도 조금씩 변화하고 있다. 즉 1995년 보건소법이 지역보건법으로 개정된 것은 보건소를 지역주민보건계획을 수행하는 중추적 보건 의료기관으로 육성하기 위해서이다. 정부는 이러한 배경하에서 1990년부터 2년간 춘천군, 영양군, 순창군의 농촌지역에서 한방보건의료시범사업을 실시하였다. 그 후 1994년에는 강원도 화천군, 전라북도 임실군이, 1995년에는 경상남도 진주군, 강원도 인제군이, 1996년에는 서울특별시 강남구와 서초구에서도 실시하여 보건소 한방진료의 시범실시지역이 점차 증가하고 있다. 그러나 지역보건법 제 22조의 규정(의료법에 대한 특례; 제 8조의 규정에 의한 보건의료원은 의료법 제 3조 제 4항의 규정에 의한 병원 또는 동조 제 6항의 규정에 의한 치과의원 또는 한의원으로 보고, 보건소 및 보건지소는 동조 제 6항의 규정에 의한 의원, 치과의원 또는 한의원으로 본다)에도 불구하고 동법시행령 제 10조 2항과 동시행규칙 제 6조 전문인력 등의 배치 조항에서 전문인력 등의 면허 또는 자격의 종별에 따른 최소배치기준으로 서울특별시의 구, 광역시의 구, 인구 50만명 이상의 시의 구 및 인구 30만명 이상의 시와 인구 30만명 미만의 시에는 한의사의 배치가 제외되고 있고, 단지 도농복합형태의 시와 군 및 보건의료원이 설치된 군에만 최소배

치기준이 1명으로 명시되고 있다. 또 이 기준은 단지 공중보건의사로서 한의사가 배치되는 경우에 적용토록 하고 있다. 법이 정한 제한규정으로 인하여 한방진료에 대한 선호도가 높음에도 불구하고(김진순, 1995; 신동민, 1995) 그 확충은 제한되고 있다.

전통적으로 우리나라의 한방의료는 서양의학이 도입되기 이전 우리국민의 건강을 보살펴 온 대중적 의료로서 그 명맥을 현재까지 이어오고 있고, 최근에는 인구구조와 질병구조의 변화에 따른 국민의 건강에 대한 욕구상승과 만성퇴행성질환의 증가 등의 요인으로 대중성 획득에 상당히 성공하고 있기도 하다.

한·양방협진에 대한 논의는 임상과 진료, 연구의 모든 분야에서 조금씩은 확대되고 있으나 근본적인 접근은 매우 어려운 현실을 감안할 때, 일차진료기관이고 국가기관인 전국의 보건소에서 양방진료와 함께 한방진료서비스가 가능해 진다면 국민 건강수준의 개선과 의학발전에 큰 기여를 할 수 있을 것으로 생각한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 바람직한 의료의 미래상을 모색하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목적을 설정하였다.

첫째, 전국 보건소의 현행 한방진료 현황과 발전방안에 대한 보건소장의 견해를 조사한다.

둘째, 보건소장의 한방진료에 대한 인식을 조사한다.

셋째, 한방진료와 관련한 의식(한방효과, 의료정책, 의료체계)에 관하여 한방진료 실시여부와 보건소장의 인구통계학적 특성에 따른 차이를 알아본다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

연구방법은 설문지법을 이용하였고, 전국보건소에 근무하는 보건소장을 대상으로 하였다. 1999년 7월부터 1999년 10월까지 3개월간에 걸쳐, 구조화된 설문지를 전국의 보건소(246개소)에 우편으로 배포하여, 138부(51.3%)를 회수하였다. 응답의 내용이 부실하여 분석에 부적당하다고 판단되는 설문지 8부를 제외한 총 130부를 실증분석에 이용하였다. 표본의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 표본의 일반적 특성 및 한방진료 실시여부 (n=130)

특성	구분	빈도(명)	구성비(%)
성별	남	109	83.8
	여	21	16.2
근무소재지	특별시(광역시)의 구보건소	31	23.8
	기타대도시의 구보건소	8	6.1
	일반시 보건소	19	14.6
	통합시형 보건소	22	16.9
	농어촌형 보건소	50	38.5
교육수준	고졸	32	24.6
	대졸	58	44.6
	대학원 이상	40	30.8
직렬	의무직	58	44.6
	보건직	65	50.0
	행정직	7	5.4
한방진료 실시여부	실시한다	91	70.0
	실시하지 않는다	39	30.0

성별은 남자가 109명(83.8%), 여자가 21명(16.2%)으로 상당수의 조사대상 보건소장이 남

자라는 사실을 알 수 있다. 근무소재지별로는 농어촌이 38.5%였고, 특별시(광역시)의 구 보건소가 23.8%, 통합시형 보건소가 16.9%였다. 교육수준별 분포는 대졸이상이 75.4%, 고졸 24.6%였다. 직렬별로는 의무직과 보건직이 각각 44.6%와 50.0%로 대부분을 차지하였으며 소수이기는 하나 행정직도 5.4%였다. 평균 연령은 48.7세였으며, 평균근무기간은 14.9년이었다.

그리고 한방진료 실시여부는 실시하고 있는 곳이 91개소(70.0%)였고, 실시하고 있지 않는 곳이 39개소(30.0%)였다.

2. 설문지 구성

연구를 위한 설문지는 이동희(1988)의 '한·양방 협진 진료체제 개발에 관한 연구'의 설문지를 수정·보완하였으며, 4개 부문 총 56개 문항으로 구성되어 있다. 설문 문항은 1) 보건소에서의 한방진료에 대한 보건소장들의 의견을 묻는 6개 문항, 2) 한방진료를 실시하는 경우와 실시하지 않는 경우에 대한 보건소장의 의견 21개 문항, 3) 인구통계적 특성 7개 문항, 4) 한방진료와 관련된 보건소장의 인식(한방효과에 대한 만족도, 의료정책에 대한 만족도, 의료체계에 대한 만족도)을 묻는 내용 22개 문항(리커트 5점 척도)으로 구성되었다. 한방효과는 모든 질병의 치료를 포함해서 급성병, 만성병에 효과적인지 등을 묻는 문항으로 구성하였고, 의료정책에 대한 문항은 정부의 의료정책, 의료보험 수가, 의사의 법률적 지위, 의료전달체계 등에 대한 만족도의 문항으로, 의료체계는 양방과 한방으로 이원화된 현행의료체계에 있어서 교육의 이원화에 따른 교육비 낭비, 영역간 불신봉조 생성, 의료비상승의 요인 등이 있는지의 여부 등을 묻는 문항으로 구성하였다.

3. 분석방법

첫째, 측정도구의 타당성검증을 위하여 요인분석을 실시하였으며

둘째, 설문문항의 신뢰성검증을 위하여 Cronbach's α 검증을 실시하였고

셋째, 대상자의 인식 및 태도를 분석하기 위하여 ANOVA와 t-test를 실시하였고 추가검증은 LSD를 이용하였다.

자료분석은 SPSS/PC WIN 8.0을 이용하였다.

4. 척도의 타당성과 신뢰성 검증

1) 타당성 검증

한방효과와 현행 의료정책, 그리고 이원화된 현행 의료체계 등의 문항은 다항목으로 측정하였으며, 이들 문항들의 집중타당성(convergent validity)을 검증하기 위하여 요인분석을 실시하였다. 요인추출방법은 주성분분석(Principle Component Analysis)법을 이용하였으며, 고유값(eigen value)은 1.0을 기준으로 요인을 추출하였다. 요인의 회전방법은 요인들간의 상호독립성을 검증하는 데 유용한 직교회전(Varimax)법을 이용하였다. 이는 요인추출시 요인수 및 정보손실을 최소화하는 데 유용하기 때문이다.

분석결과 한방효과, 의료정책, 의료체계 등 세 개의 요인이 추출되었으며, 요인적재치는 .662에서 .910으로 매우 유의적이었다.

2) 신뢰성 검증

신뢰성검증은 Cronbach's α 값을 이용하였다. 관련 변수에 대한 신뢰성분석 결과 α 값이 .8185에서 .9169로 나타나 이들 항목 모두가 .6이상이었다.

Ⅲ. 연구결과

1. 자료의 기술적 특성

1) 한방진료실시 형태 및 한방진료발전에 대한 견해

현재 한방진료중인 경우의 한방진료실시 형태 및 발전방안에 대한 보건소장의 견해는 <표 2>와 같다.

실시형태는 보건소 내에 '한방진료실을 갖추고 있다'가 95.6%로 거의 대부분이었고, '이동진료를 실시하는 경우'도 4.4%였다.

한의사의 고용형태는 '공중보건 의사'가 69.2%였고, 임시계약직인 '관리 의사'도 19.8%를 차지하여 한의사가 상주하는 경우가 89.0%였다. '민간 한의원에 위탁'하는 경우가 7.7%였고, 일반 공무원은 3.3%였다.

한 의사와 의사의 관계는 '비교적 협조적'이다. 46.2%, '보통'이다. 38.4%로 대체적으로 협조적인 분위기임을 알 수 있다. 한방진료 사업을 실시할 때 시·군·구청의 업무협조 정도는 '협조적이다' 60.5%, '보통이다' 35.1%였다. '비협조적이다'는 4.4%에 불과해 지방자치단체의 한방진료에 대한 업무협조는 비교적 잘 이루어지고 있음을 알 수 있다.

보건소의 진료 중에서 한방진료가 차지하는 비중은 '높다' 37.5%, '보통'이 41.7%, 그리고 '낮다'고 응답한 경우가 20.8%였다. 이와 같은 결과는 보건소를 찾는 사람들 중 상당수가 한방진료를 하고 있음을 알 수 있었다. 현행 진료수가에 대한 견해는 '저렴하다' 77.0%였고, 나머지는 모두 '보통'(23.0%)이라고 응답하였다.

지역주민들이 보건소의 한방진료에 대해 어느

<표 2> 한방진료실시 형태 및 한방진료 발전에 대한 견해(한방진료실시중인 경우) (n=91)

변수명	구분	빈도(명)	구성비(%)
실시형태	보건소 내 한방진료실	75	82.4
	보건소 및 보건지소 내 진료실	12	13.2
	보건소 및 한방이동사업	4	4.4
한의사 고용형태	일반공무원	3	3.3
	전문직 공무원(공중보건역사)	63	69.2
	관리의사(임시계약직)	18	19.8
	민간한의원에 위탁	7	7.7
한의사와 의사의 관계	매우 비협조적	3	3.3
	약간 비협조적	11	12.1
	보통	35	38.4
	약간 협조적	33	36.3
	매우 협조적	9	9.9
지방자치 단체의 업무협조	매우 비협조적	1	1.1
	약간 비협조적	3	3.3
	보통	32	35.1
	약간 협조적	38	41.8
	매우 협조적	17	18.7
진료 비중	매우 낮다	5	5.5
	약간 낮다	14	15.3
	보통	38	41.7
	약간 높다	31	34.2
	매우 높다	3	3.3
진료 수가	매우 저렴함	38	41.8
	약간 저렴함	32	35.2
	보통	21	23.0
	약간 고가임	0	0.0
	매우 고가임	0	0.0
지역주민의 신뢰정도	전혀 신뢰하지 않음	0	0.0
	약간 신뢰하지 않음	2	2.3
	보통	16	17.5
	약간 신뢰함	48	52.7
	매우 신뢰함	25	27.5
민원내용	의료진의 불친절	5	5.5
	대기시간	43	47.3
	진료비	3	3.3
	치료효과	26	28.6
	무응답	14	15.4
애로사항	의료행정 및 법적인 사항	5	5.5
	예산 부족	41	45.1
	약재 구입의 어려움	3	3.3
	한의사 채용	36	39.6
	무응답	6	6.6

정도 신뢰하는지에 대한 견해는 '신뢰한다'가 80.2%로 대부분을 차지하였으며, 대다수의 지역 주민들이 보건소의 한방진료에 대해 높은 신뢰성을 보이고 있음을 알 수 있다.

한방진료에 대한 불편사항은 '대기시간'이 47.3%로 가장 많았고, '치료효과' 28.6%, '의료진의 불친절', '진료비'의 순이었다. 이와 같은 결과는 많은 지역주민들이 보건소에서 한방진료를 받고 있으며, 한방진료를 받고자 하는 주민들 중 상당수가 만성 퇴행성질환인 경우이기 때문에 상대적으로 대기시간과 치료효과에 대한 불만이 높을 것으로 추측된다.

한방진료시 애로사항은 '예산의 부족' 45.1%, '한의사 채용의 어려움' 39.6%, 기타 의료행정 및 법적인 사항과 한약재 구입의 어려움의 순이었다.

2) 한방진료에 대한 일반적 견해

보건소장의 한방진료에 대한 일반적 견해는 <표 3>과 같다. 한방공중보건의 제도에 대해서는 찬성이 77.8%로 반대 9.3%보다 압도적으로 많았다. 한방진료사업실시의 영향요인으로는 관리자의 의지가 가장 높았으며(27.7%), 지역주민의 의지(26.9%)도 비슷한 정도였다. 보건소에서 한방진료사업을 실시·운영하는데 중앙정부의 지원 필요성은 '필요하다'에 76.9%가 응답하고 있어 상당수의 보건소장들이 한방진료사업을 위해 중앙정부의 지원이 필요하다고 하였다.

현행의료법 하에서 바람직한 진료형태는 '상호 대등한 치료를 하는 협진진료'에 63.8%가 응답하고 있었다. 협진진료의 장애요인은 양측의 편견과 법적 제도의 미비가 각각 67.7%와 26.9%로 대부분을 차지하고 있었다.

<표 3> 한방진료에 대한 일반적 견해 (n=130)

변수	구분	빈도(명)	구성비(%)
한방공중보건의 제도에 대한 견해	매우 찬성	61	47.0
	대체로 찬성	40	30.8
	보통	17	13.1
	대체로 반대	8	6.2
	매우 반대	4	3.1
한방진료사업 실시의 영향요인	지역보건법	4	3.1
	의료수요	26	20.0
	예산	29	22.3
	지역주민의 여론	35	26.9
중앙정부의 지원 에 대한 견해	관리자의 의지	36	27.7
	필요함	100	76.9
	필요하지 않음	30	23.1
바람직한 진료형태	양방위주 한방보조	32	24.6
	한방위주 양방보조	2	1.5
	상호대등한 치료	83	63.8
	현재 체제 선호	13	10.1
양·한방협진 진료의 장애요인	의사의 무관심	6	4.6
	한의사의 무관심	1	0.8
	양측의 편견	88	67.7
	법적 제도의 미비	35	26.9

<표 4> 한방진료 실시를 위한 견해(실시하지 않고 있는 경우)

변수명	구분	빈도(명)	구성비(%)
한방진료 실시계획	준비중	5	12.4
	실시 고려 중	4	10.0
	생각해 보지 않았음	29	76.1
	법적 규제로 불가능	1	1.5
한방민원 청취여부	매우 자주 들었다.	2	3.1
	자주 들었다.	2	6.2
	가끔 들었다.	17	44.6
	드물게 들었다.	2	5.4
한방진료의 필요성	전혀 들어보지 못했다.	16	40.7
	필요하다	24	62.3
필요한 이유	불필요하다	15	37.7
	만성퇴행성 환자의 증가	5	22.2
한의원 고용방법	치료효과	2	7.5
	지역주민들의 선호	8	33.3
	한방의료에 대한 수요	9	37.0
한의원 고용방법	일반 공무원	0	0.0
	전문직 공무원(공중보건의사)	25	64.2
	관리의사(임시계약직)	11	29.6
	민간한의원에 위탁	3	6.2

3) 한방진료 실시를 위한 견해

한방진료를 실시하고 있지 않은 곳의 보건소장들의 한방진료 실시를 위한 견해는 <표 4>와 같다. '실시할 계획이 없음'이 76.1%였으며, '실시를 고려 중이거나 준비중'인 경우, '법적 규제로 실시 불가능하다'의 순이었다. 한방진료에 대한 지역주민의 민원여부는 '들어 보았다' 59.3%, '들어보지 못한 경우'가 40.7%였다.

한방진료사업 실시 필요성에 대해서는 '필요하다' 62.3%, '필요하지 않다' 37.7%로 필요성을 인정하는 경우가 상당수를 차지하고 있었다. 한방진료 실시 필요성은 '한방의료에 대한 수요'가 가장 많은 37.0%였고, '지역주민들의 선호', '만성퇴행성 환자의 증가'의 순이었다.

한의원 고용방법은 '전문직 공무원(공중보건의사)'이 64.2%였고, '임시계약직인 관리의사 형태', 그리고 '민간한의원에 위탁'하자는 견해의 순이었다. 이러한 결과로 보아 대부분의 보건소장들이 한의사의 고용방법은 전문직 공무원이나 그에 준하는 방법을 희망한다는 것을 알 수 있다.

2. 한방진료와 관련된 인식에 관한 차이검증

보건소 소장의 한방효과에 대한 인식, 의료정책과 의료체계에 대한 만족도를 한방진료 실시여부 및 인구통계적 특성에 따라 차이검증을 실시하였다.

1) 한방진료 실시여부에 따른 차이검증

한방진료 실시여부에 따른 견해 차이는 <표 5>와 같다. 한방효과에 대한 견해는 한방진료를 실시하고 있는 곳이 3.40으로 실시하고 있지 않은 곳의 2.99보다 높았고 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(p<.01), 의료정책 및 의료체계는 유의한 차이가 없었다.

<표 5> 한방진료 실시여부에 따른 차이

요인 및 집단		mean	SD	t	df	Sig
한방 실시함(n=91)	효과 실시하지 않음(n=39)	3.40	0.61	3.10	128	.002
의료 실시함(n=91)	정책 실시하지 않음(n=39)	2.63	0.62	0.60	128	.556
의료 실시함(n=91)	체계 실시하지 않음(n=39)	3.09	0.92	0.27	128	.791

2) 인구통계적 특성에 따른 차이검증

(1) 성별

성별에 따른 검증결과는 <표 6>과 같다. 의료정책에 대한 견해는 남녀간에 유의한 차이가 있었다(p<.05). 남자집단이 여자집단보다 의료정책에 대해 보다 만족하는 것으로 나타났다.

<표 6> 성별 검증 결과

요인 및 집단		mean	SD	t	df	Sig
한방 효과	남(n=109) 여(n= 21)	3.33 3.09	0.67 0.72	1.410	128	.161
의료 정책	남(n=109) 여(n= 21)	2.67 2.32	0.66 0.50	2.541	128	.017
의료 체계	남(n=109) 여(n= 21)	3.05 3.10	0.95 1.08	-0.182	128	.856

(2) 연령별

연령별 검증결과는 연령에 따라 의료정책에 대한 만족도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05). 추가검증결과와 같이 한방효과는 50대 이상의 만족도가 가장 높았다(평균=3.43). 이는 연령이 높을수록 한방효과에 보다 만족하고 있음을 알 수 있다. 그러나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 의료정책은 50대 이상의 만족도가 가장 높았으며(평균=2.76) 통계적으로도 유의한 차이가 있었다(p<.05). 의료정책은 한방효과와 마찬가지로 연령이 높을수록 보다 만족도가 높았다. 의료체계에 대한 만족도는 40대가 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다<표 7>.

<표 7> 연령별 검증 결과

변수	평균 값	LSD 다중비교 검증			F	Sig
		1-2	1-3	2-3		
한방 효과	1. 30대(n=21) 2. 40대(n=47) 3. 50대이상(n=62)	3.10 3.14 3.43	n.s.	*	**	2.94 .057
의료 정책	1. 30대(n=21) 2. 40대(n=47) 3. 50대이상(n=62)	2.38 2.47 2.76	n.s.	**	**	3.75 .026
의료 체계	1. 30대(n=21) 2. 40대(n=47) 3. 50대이상(n=62)	2.93 3.31 2.93	n.s.	n.s.	*	2.04 .134

* p<.10, ** p<.05, n.s. : not significant

(3) 소재지별

소재지에 따라 한방효과에 대한 견해는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05).

한방효과는 농어촌형 보건소에서의 만족도가 가장 높았으며(평균=3.48), 통합시형 보건소(평균=3.40), 일반서 보건소(평균=3.16), 기타 대도시

구 보건소(평균=3.13), 특별시, 광역시의 구 보건소(평균=2.95)의 순이었다. 도시의 규모가 작고 시골일수록 한방효과에 대한 만족도가 높음을 알 수 있다. 그러나 의료정책과 의료체계는 소재지에 따라 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 한방효과는 특별시(광역시)의 구 보건소(평균=2.95)가 통합시형 보건소(평균=3.40) 및 농어촌형 보건소(평균=3.48)와 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<.05), 일반시와 농어촌형도 유의한 차이가 있었다(p<.10). 의료정책은 특별시(광역시)의 보건소(평균=2.41)만이 농어촌형 보건소(평균=2.71)와 유의한 차이가 있었다(p<.10). 의료체계는 특별시(광역시)의 보건소(평균=3.36)가 일반시 보건소(평균=2.81)와 농어촌형 보건소(평균=2.98)와 유의한 차이가 있었다(p<.10)<표 8>.

<표 8> 소재지별 검증 결과

변수	LSD 다중비교 검증										F	Sig
	중속 변수	독립 변수	mean	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5		
한방 효과	1	2.95										
	2	3.13										
	3	3.16	n.s.	n.s.	**	**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	*	3.30 .013
	4	3.40										
	5	3.48										
의료 정책	1	2.41										
	2	2.40										
	3	2.64	n.s.	n.s.	n.s.	*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1.18 .325
	4	2.68										
	5	2.71										
의료 체계	1	3.36										
	2	3.50										
	3	2.81	n.s.	*	n.s.	*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1.35 .256
	4	2.95										
	5	2.98										

* p<.10, ** p<.05, n.s. : not significant
 1. 특별시(광역시)의 구보건소(n=31)
 2. 기타 대도시의 구보건소(n=8)
 3. 일반시 보건소(n=19)
 4. 통합시형 보건소(n=22) 5. 농어촌형 보건소(n=50)

(4) 직렬별

직렬별 차이검증결과는 <표 9>와 같다. 보건소 소장의 직렬에 따라 만족도에 차이가 있었다. 한방효과는 행정직의 만족도가 가장 높았으며, 보건직, 의무직의 순이었다. 이는 직렬에 따라 한방효과에 대한 견해에 뚜렷한 차이가 있음을 알 수 있다(p<.001).

현행 의료정책에 대해서는 행정직의 만족도가 가장 높았고, 보건직, 의무직의 순이었다. 이는 직렬에 따라 의료정책에 대한 견해에 뚜렷한 차이가 있음을 알 수 있다(p<.05).

현행 의료체계에 대한 견해는 의무직의 만족도가 가장 높았으며, 행정직, 보건직의 순이었다. 이는 직렬에 따라 현행 의료체계에 대한 견해에 뚜렷한 차이가 있음을 알 수 있다(p<.001).

한방효과는 의무직과 보건직, 의무직과 행정직간에 유의한 차이가 있었다(p<.01). 의료정책도 의무직과 보건직, 의무직과 행정직간에 유의한 차이가 있었다(p<.05). 의료체계는 의무직과 보건직만이 유의한 차이가 있었다(p<.01).

<표 9> 직렬별 검증 결과

변수	다중비교 검증			F	Sig
	중속 변수	독립 변수	mean		
한방 효과	1. 의무직(n=58)	2.88			
	2. 보건직(n=65)	3.53	**	**	n.s. 20.06 .000
	3. 행정직(n=7)	3.88			
의료 정책	1. 의무직(n=58)	2.41			
	2. 보건직(n=65)	2.71	*	*	n.s. 4.64 .012
	3. 행정직(n=7)	3.04			
의료 체계	1. 의무직(n=58)	3.49			
	2. 보건직(n=65)	2.77	**	n.s.	n.s. 8.59 .000
	3. 행정직(n=7)	2.93			

* p<.05, ** p<.01, n.s. : not significant

IV. 결론 및 고찰

동양의학이건 서양의학이건 간에 의사가 다루는 대상은 같은 사람이고 같은 질병이다. 그리고 人間을 괴롭히는 질병을 퇴치하고 그들의 건강을 지킨다는 궁극적 목표는 동일하다. 단지 건강의 정의나, 질병의 원인, 그리고 치료에 있어서 이해와 진단 및 치료의 접근 방법과 시술방법에 다소의 차이가 있을 뿐이다.

본 연구는 일차진료기관인 보건소에서의 양·한방협진현황을 파악하고 발전방안을 마련하기 위하여 전국 246개 보건소(분소 및 보건의료원 포함)의 소장을 대상으로 설문지에 의한 조사를 실시하였다.

1999년 7월부터 1999년 10월까지 3개월간에 걸쳐 조사하였고, 회수된 138매의 응답지 중 130매를 분석에 이용하였다. 분석기법은 요인분석, ANOVA, t-test를 실시하였고 추가검증을 위하여 LSD를 이용하였다. 통계도구는 SPSS P/C WIN 8.0을 이용하였다.

연구 결과를 토대로 보건소에서의 한방진료 확대를 위하여 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 보건소장의 한방진료에 대한 견해가 대체로 긍정적이었고, 또한 한방진료를 실시하고 있지 않는 경우에도 한방진료가 필요하다는 의견이 높은 것을 볼 때, 보건소 내에서의 한방진료를 보다 활성화시킴이 필요하다고 본다.

서양의학적 진료로 기질적 병변을 찾아내고 증상은 있으나 검사상 뚜렷한 병변이 나타나지 않는 경우는 한방적 변증으로 진단, 치료영역을 넓힐 수 있을 것이다. 양·한방이 상호 보완하여 환자의 질병상태나 체질에 가장 적합한 치료방법

을 적용할 수 있기 때문에 매우 높은 치료효과를 얻을 수 있다(김광호, 1988; 김진순 등, 1992; 김병하, 1994; 류규수 등, 1998)는 연구들이 보고되고 있고, 또한 지역주민들의 한방진료에 대한 비중이 매우 높다는 사실로도 뒷받침될 수 있다.

둘째, 한방공중보건의 제도에 대해서도 이를 법적, 제도적으로 정착시켜 보다 확대함으로써 한방진료에 대한 지역주민들의 수요에 부응할 수 있도록 하여야 한다. 현행의 지역보건법 시행령 제 10조 2항과 동시행규칙 제 6조에서 한의사의 보건소 배치가 제한을 받고 있는 실정이다. 지역보건법 시행령 및 동시행규칙의 개정으로 전국의 보건소에서 양·한방협진을 통한 진료서비스가 전면적으로 가능해진다면 국민건강수준의 개선과 의학발전에 큰 기여가 될 것으로 기대된다. 그리고, 본 연구에서 양·한방협진진료의 장애요인이 양측의 편견 다음으로 법적 제도의 미비라는 결과를 볼 때, 현실정에 맞는 제도의 정비를 통해 한방공중보건의 제도가 기존의 공중보건의와 대립되거나 마찰을 일으키지 않으면서 상호 유기적인 관계 속에서 협진이 이루어지도록 하여야 할 것이다.

또한, 한방공중보건의사들은 임시계약직이나 일반공무원의 신분이 아닌 전문직 공무원으로서 업무에 종사하도록 하는 것이 바람직하다. 그리고 무엇보다도 이들 공중보건의사들이 사명감과 보람을 가질 수 있도록 중앙정부는 물론 지방정부도 충분한 관심과 유기적인 업무협조가 이루어질 수 있도록 하여야 하며, 특히 적절한 예산을 확보하여 한방진료에 차질이 없도록 배려하여야 할 것으로 본다. 당장 한방공중보건의사를 충족시키기가 어려우면 지역의 민간한의원에 위탁하여 주민들이 한방진료를 받을 수 있도록 하는 것이 찾아가서 봉사하는 생활행정의 실천을 위해서

도 바람직하리라고 본다.

의료제도와 관련법규는 상호의존적이며 상호 영향을 주고 있다. 따라서 보건의료 주변여건에 적합하고 바람직한 의료상 창출을 위한 의료제도 개선과 준거로서의 관련규정의 개정은 필수적이라 할 수 있으며 일차적으로는 현 의료관행의 정상화를 도모하는 방안을 강구할 필요가 있다.

본 연구는 보건소에서의 진료현황을 알아보기 위해 최근 3년간의 환자진료실적과 예산에 관한 항목을 설문지에 포함하였으나 응답이 미비하여 본 연구에서 다루지 못하였고, 그리고 보건소의 한방진료사업에 대한 현황 파악을 위해 의료진과 지역주민 등 포괄적인 대상에 대해 다루지 못하고 보건소장의 견해만을 다루었다는 한계점을 가진다.

참고문헌

- 김광호. 한방 의료 정책 개선에 관한 세미나 자료. 대한의사협회 1988.
- 김병하. 한방병원내원 뇌졸중환자의 사회학적 조사. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문 1994.
- 김진순. 농촌지역 한방보건 의료시범사업 최종평가 보고서. 한국보건사회연구원 1992.
- 류규수, 이동희. 한·양방 협진진료의 접점에 관한 조사연구. 한국병원경영학회 1998; 3(1)
- 보건복지부. 보건복지통계연보 1998.
- 보건복지부. 지역보건법령집 1997.
- 송경섭. 한의학의 발전 과정과 사회 기여도에 관한 연구. 경산대학교 대학원 보건학박사논문 1995.
- 신동민. 한방의료이용 주민의 질병별 유병을 조사. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문 1995.
- 이동희. 한·양방 협진병원 입원환자 의료이용행태 연구. 경산대학교 대학원 보건학박사학위논문 1998.
- 조성억. 서울시민 보건지표조사 결과와 활용방안 1998.

<ABSTRACT>

A study on the current status of oriental medical care services in health centers and implications for its expansion

Kyu-Soo Yoo · Moon-Ju Kim

Faculty of Public Health, Kyungsan University

Currently the oriental medical care services in the health centers is getting popularity because of their unique aspects which western medicine can not cover. This study was conducted to speculate the current status of oriental medical care services in health centers and possibility of how to effectively provide the oriental medical care services(or traditional medical care services) in health centers.

For the study, the survey questionnaires were distributed to all 269 health centers and 138(51.3%) of them were collected. Eight of the collected were inadequate for the analysis and 130 of 269 questionnaires were finally chosen for the study. The SPSS/PC WIN 8.0 was used for the statistical analysis. The results are as follows.

First, 91 out of 130 sample health centers(70%) are providing oriental medical care services. The results show that the willingness of the directors and the public awareness in community are the most important factors to provide oriental medical care services in health centers. In contrast, the lack of cooperative efforts between western and oriental medical doctors and the lack of government supports are considered as factors that intervene the oriental medical care services in health centers. About 80% of the sample health centers respond that the government supports is needed for oriental medical care services in health centers.

Second, it was asked to the directors of 39 health centers which do not provide oriental medical care services regarding their future plan to include the services. About 70% of health centers respond that no plan is available now. They acknowledge that the demand on the services is the most important factor to consider the oriental services as their future medical services.

Third, 69.2% of the oriental medical doctors in health centers are public health doctor. 95.6% of the sample health centers have space for the oriental medical care services in their facilities and some health centers provide the services through the private clinics nearby facilities. Finally, the surveyors consider both budgetary constraints and difficulty in recruiting doctors as barriers for the effective oriental medical care services in health centers.

Finally, t-test and LSD were employed to find out the difference among several groups. The

analysis shows statistically significant difference among groups about their recognition on health care policy, health care system, and effectiveness of oriental medical care services.

To be conclude, the study shows the necessity of oriental medical care services in health centers. To do so, the government supports, cooperative efforts between oriental and western medical doctors, and providing job security for doctors should proceed to provide effective oriental medical care services in health centers.

Key Words : oriental medical care service, health care system, health care policy.