

공중보건한의사의 효율적인 활용방안에 대한 보건소장의 인식 및 태도

박재산¹⁾, 장동민²⁾, 문옥륜³⁾

한국보건산업진흥원 보건의료사업단¹⁾, 인제대학교 보건행정학부²⁾, 서울대학교 보건대학원³⁾

Health Center Director's Cognition and Attitude on the Strategies for Utilizing Oriental Public Health Doctors

Jae San Park¹⁾, Dong Min Chang²⁾, Ok Ryun Moon³⁾

Department of Health Services Management, Korea Health Industry Development Institute¹⁾ Department of Health
Administration, Inje University²⁾ School of Public Health, Seoul National University³⁾

The proportion and role of public sector in health care industry is very small in Korea. Asymmetric distribution of health care resources is one of the major health care concerns. This issue is so important that it raises a question of accessibility, availability, continuity of care and equity of rural area people's health care utilization. To solve these problems and to satisfy the basic demand of oriental medical service in rural areas, the oriental public health doctors were placed in rural health centers since 1998. The main objectives of this study are twofold: to measure the cognition and attitude of health center directors on the strategies for utilizing oriental public health doctors and to provide basic data for improving the health manpower management program. Data have been collected by way of the self-administrative questionnaires. Developing the questionnaire, the literature review on the previous studies and delphi method were carried out. The response rate was 38.7%. The results of this study are summarized as follows; 1. community people respond positively on the oriental medical service activity in health center. 2. In regard to workloads of oriental public health doctor, "appropriate" was 81.1% and "burdensome" was 18.2%, respectively. 3. The 94.0% of respondents thought that the oriental medical service will be continued. 4. To activate oriental medical service in health center, the sufficient budget and provision of aid workers is a necessity. 5. The 75.5% of health center directors respond positively on the allocation of oriental public health doctor to health sub-centers. 6. Health center directors agreed that oriental public health doctor should perform the clinical service as well as prevention and health promotion activity. These results recommend that oriental medical service in health center should be continued gradually, and oriental public health doctors working at health center perform their work efficiently. Undoubtedly, their activity should be more focused on health promotion and disease prevention than daily patient care. For achieving this objective, more support of governmental policy is essential for utilizing oriental public health doctor and better health of the rural area community people.

Key words: Oriental public health doctor, health center director, health manpower policy, allocative efficiency

서론

평균수명의 연장에 따른 인구의 고령화 및 만성질환으로의 질병양상 변화는 한방의료에 대한 수요를 급속히 증가시켰으며, 한방의료인력 및 시설의 증가로 인해 한방 의료의 수요 충족 및 접근성은 과거에 비해 개선된 상황이다.¹⁾²⁾

그러나 한방의료자원이 대부분 대도시지역에 편재되어 분포함으로써 중소도시지역 주민의 의료 접근성은 상당한 제약을 받고 있다.³⁾ 2000년 현재 시부에는 한방병원 97.1%, 한의원 91.3%로 우리나라 인구의 시부 집중도를 감안하더라도 한방의료기관의 지역간 편재는 심한 실정이다<표 1>.⁴⁾

표 1. 시·군부별 한방의료기관 수의 변화

(단위 : 개)

연도	한방병원			한의원		
	계	시부	군부	계	시부	군부
1997	98	96	2	6,348	5,756	592
1998	107	103	4	6,590	5,934	656
1999	128	124	4	6,834	6,259	575
2000	136	132	4	7,276	6,643	633

자료 : 보건복지부, 보건복지통계연보, 2001

이와 같이 노인인구 비중이 높은 농어촌 지역 주민의 한방의료욕구는 매우 높는데 비해 이를 효과적으로 충족시켜줄 수 있는 한방의료자원의 공급은 도시지역과 비교할 때 매우 낮은 수준으로서 특히 민간부문에서 소외되어 있는 저소득층, 장애인, 노인인구 및 만성퇴행성질환자의 한방에 대한 요구를 충족시켜 주기 위해 공공보건기관에서의 한방보건서비스 확대가 시급한 실정이다.⁵⁾⁶⁾

공중보건한의사제도는 이와 같은 여러 문제점 때문에 발생하는 농촌지역 주민들과 저소득층의 미충족 한방보건의료서비스 수요를 해결하기 위한 대안으로서 제안되었으며,⁷⁾ 1998년 10개 보건소에 공중보건한의사가 처음 배치된 이후로 2001년 현재 전국에 119명의 공중보건한의사가 배치되어 활동 중이다<표 2>.⁸⁾ 그리고

2000년 12월에 이루어진 병역법 개정에 의해 정부는 2002년부터 수련을 이수하지 않은 일반 의사 면허소지자도 공중보건의 근무가 가능해짐에 따라 농어촌 등 의료취약지역 보건소에 공중보건의사를 대폭적으로 확대 배치할 계획을 추진하고 있으며 향후 이들의 공공보건의료체계 내부에서의 역할은 더욱 더 커질 것으로 전망된다.⁹⁾

공중보건의사의 농어촌지역 보건소에 집중 배치되면 진료사업만 가지고는 지역주민의 다양한 건강문제에 효과적으로 대처하기 어려우므로 건강증진과 질병예방서비스를 포괄하는 한방지역보건사업을 적극적으로 실시해야 할 것이다.¹⁰⁾

표 2. 지역별 공중보건한의사 수

(단위: 명)	
지 역	공중보건한의사 수
경기·인천·강원	29
경남·북	38
충남·북	21
전남·북	28
제 주	3
계	119

자료 : 대한공중보건한의사협회, 협회 회원등록자료, 2001

그러므로, 이들 프로그램이 실행된다고 했을 때 필요한 공중보건한의사 적정인력 및 효율적인 활용방안이 마련되어야 할 필요가 있다. 이들 인력 활용의 효율성 제고 및 업무생산성의 향상은 한방지역보건사업 활성화의 핵심적인 관건이 될 것이다.

이에 본 연구에서는 한방지역보건사업의 활성화를 위해 공중보건한의사 인력의 효율적인 활용 방안에 대한 농어촌 보건소장의 의견을 수렴함으로써 향후 보건소 단위에서의 지역사회 한방보건사업 프로그램 개발 및 인력 활용의 효율성 제고를 위한 기초자료를 제시하는 데 궁극적인 목적이 있다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 기존연구 및 전문가 자문을 통해 보건소의 한방진료사업 활성화 방안 및 공중보건한의사 인력의 효율적인 활용 방안 등에 대해 보건소장의 인식 및 태도를 측정한다.

둘째, 측정된 보건소장의 인식 및 태도를 근거로 향후 한방지역보건사업 확대 방안 및 보건소에서 근무하는 공중보건한의사의 효율적인 인력활용방안을 제시한다.

연구 방법

1. 조사도구 개발 및 내용

보건소장을 대상으로 공중보건한의사의 효율

적인 활용방안에 관한 의견을 수렴하기 위해 기존문헌 고찰 및 전문가 자문을 통해 다음과 같이 자기기입식 설문지를 완성하였다.

설문에 사용된 문항은 총 19문항으로 다음과 같이 구성되어 있다. 먼저 보건소장의 일반적 특성에 관한 사항(성별, 연령, 보건소유형, 근무년수, 직렬: 5문항)과 보건소의 한방진료실 운영여부(1문항), 지역주민들의 한방진료사업에 대한 의견(1문항), 보건소의 한방진료사업 실시기간(1문항), 보건소근무 한의사의 채용형태(1문항), 보건소근무 한의사의 진료업무량에 대한 의견(1문항), 한방진료사업의 계속 실시 여부에 대한 의견(1문항), 보건소장의 한방진료사업 활성화 방안에 대한 의견(1문항), 2002년 소요인력으로 신청한 공중보건한의사의 수(1문항), 공중보건한의사의 보건지소 배치의견(1문항), 지역주민의 요구 충족에 필요한 보건소 그리고 보건지소의 공중보건한의사의 적정 인력수(2문항), 공중보건한의사의 배치·활용시 애로사항(1문항), 공중보건한의사의 진료 이외 공중보건사업 활용 의견(1문항), 마지막으로 보건소장의 한방공중보건사업 활성화 방안에 대한 견해(1문항) 등이다.

2. 조사대상 및 분석방법

본 연구를 위한 설문조사는 전국 137개 농어촌지역의 보건소 소장을 대상으로 2001년

12월 10일부터 2002년 1월 10일까지 수행되었다. 자료수집 방법은 우편설문조사 및 전자메일방문법(E-mail survey method)을 병행하였고, 수집된 자료는 통계프로그램인 SPSS V10.0을 이용하여 전산처리 하였으며, 빈도분석 및 변수간의 유의성 검증을 위해 χ^2 -test를 실시하였다.

연구 결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자인 보건소장의 일반적 특성은 <표

3>과 같다. 전체 137명의 보건소장 중 53명이 응답함으로써 38.7%의 응답률을 보였다. 먼저 성별 분포를 보면 남자가 41명으로 77.4%를 차지하고 있었고 여자가 12명으로 22.6%로 나타났다. 연령별로는 50세 이상이 전체 응답자의 66.0%로 가장 많은 비중을 차지하고 있었고, 40~49세, 39세 이하 순이었다. 보건소 유형별로는 도·농 복합형이 37.7%로 나타났고 농어촌형이 62.3%를 차지하고 있었다. 보건소장의 근무년수는 2~3년 미만이 41.5%로 가장 많았고 3년 이상, 2년 미만 순이었다. 마지막으로 보건소장의 직렬분포를 보면 보건직(71.7%)이 가장 많은 것으로 나타났다.

표 3. 보건소장의 일반적 특성

(단위 : 명, %)

구	분	응답수(N=53)
성별	남자	41(77.4)
	여자	12(22.6)
연령	39세 이하	3(5.7)
	40~49세	15(28.3)
	50세 이상	35(66.0)
보건소유형	도·농복합형	20(37.7)
	농어촌형	33(62.3)
소장근무년수	2년 미만	13(24.5)
	2~3년 미만	22(41.5)
	3년 이상	18(34.0)
직렬	의무직	6(11.3)
	보건직	38(71.7)
	행정직	3(5.7)
	기 타	6(11.3)

2. 보건소유형에 따른 한방진료실 운영 여부

보건소 유형에 따른 한방진료실 운영 여부를 보면 설문에 응답한 보건소 53개 모두 한방진료실을 운영하고 있는 것으로 나타났다<표 4>.

표 4. 보건소 유형에 따른 한방진료실 운영 여부

		(단위 : 명, %)		
구	분	예	아니오	계
보건소유형	도·농복합형	100.0	0.0	20(100.0)
	농어촌형	100.0	0.0	33(100.0)
계		100.0	0.0	53(100.0)

3. 보건소장의 일반적 특성에 따른 주민들의 한방진료사업에 대한 의견

보건소장의 일반적 특성에 따른 주민들의 한방진료사업에 대한 의견을 살펴보면 전반적으로 지역주민들은 한방진료사업에 대해 호응도가 높은 편으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 도·농복합형 보건소가 농어촌형 보건소보다 주

민들의 호응도가 높은 것으로 조사되었고 보건소장의 근무년수에 따라서는 “매우 호응도가 높다”의 경우 2년 미만이 30.8%로 가장 높았고 “호응도가 높다”의 경우 2~3년 미만이 86.4%로 가장 높게 나타났다. 직렬분포에 따라서는 보건직, 행정직이 높은 호응도를 보였다 <표 5>.

표 5. 보건소장의 일반적 특성에 따른 주민들의 한방진료사업에 대한 의견

		(단위 : 명, %)				
구	분	매우 호응도가 높다	호응도가 높다	보통이다	호응도가 낮다	계
보건소유형	도·농복합형	20.0	80.0	0.0	0.0	20(100.0)
	농어촌형	18.2	72.3	9.1	0.0	33(100.0)
소장근무년수	2년 미만	30.8	69.2	0.0	0.0	13(100.0)
	2~3년 미만	13.6	86.4	0.0	0.0	22(100.0)
	3년 이상	16.7	66.7	16.7	0.0	18(100.0)
직렬	의무직	0.0	50.0	50.0	0.0	6(100.0)
	보건직	18.4	81.6	0.0	0.0	38(100.0)
	행정직	0.0	100.0	0.0	0.0	3(100.0)
	기 타	50.0	50.0	0.0	0.0	6(100.0)
계		18.9	75.5	5.7	0.0	53(100.0)

4. 보건소의 한방진료사업 실시기간

이상이 47.2%로 가장 높게 나타났고 1년 미만 이 39.6%, 2~3년 미만이 13.2%로 가장 적게 조사되었다<표 6>.

보건소의 한방진료사업 실시기간을 보면 3년

표 6. 보건소의 한방진료사업 실시기간

		(단위 : 명, %)			
구	분	1년 미만	2~3년 미만	3년 이상	계
보건소유형	도·농복합형	30.0	20.0	50.0	20(100.0)
	농어촌형	45.5	9.1	45.5	33(100.0)
소장근무년수	2년 미만	46.2	30.8	23.1	13(100.0)
	2~3년 미만	40.9	0.0	59.1	22(100.0)
	3년 이상	33.3	16.7	50.0	18(100.0)
직별	의무직	50.0	0.0	50.0	6(100.0)
	보건직	39.5	18.4	42.1	38(100.0)
	행정직	0.0	0.0	100.0	3(100.0)
	기 타	50.0	0.0	50.0	6(100.0)
계		39.6	13.2	47.2	53(100.0)

5. 보건소근무 한의사의 채용형태

농복합형 보건소의 경우 100% 공중보건한의사를 두고 있으며 농어촌형 보건소의 경우 공중 보건한의사가 차지하는 비율이 63.6%, 계약직 관리의사가 18.2%, 기타 18.2%로 나타났다<표 7>.

보건소근무 한의사의 채용형태를 보면 공중보건한의사가 77.3%로 계약직 관리의사보다 높게 나타났다. 보건소유형별로 나누어 살펴보면 도·

표 7. 보건소근무 한의사의 채용형태

		(단위 : 명, %)				
구	분	공중보건 한의사	계약직 관리의사	공무원	기타	계
보건소유형	도·농복합형	100.0	0.0	0.0	0.0	20(100.0)
	농어촌형	63.6	18.2	0.0	18.2	33(100.0)
계		77.4	11.3	0.0	11.3	53(100.0)

6. 보건소근무 한의사의 진료업무량에

대한 의견

보건소근무 한의사의 진료업무량에 대한 의견을 보면 “적당하다” 라고 응답한 사람이 81.1% 로 높게 나타난 반면 “매우 과중하다” 라고 응답한 사람도 18.9%로 조사되었다<표 8>.

표 8. 보건소근무 한의사의 진료업무량에 대한 의견

(단위 : 명, %)

구	분	매우 과중	과중	적당	적다	모르겠다	계
보건소유형	도·농복합형	20.0	0.0	80.0	0.0	0.0	20(100.0)
	농어촌형	18.2	0.0	81.8	0.0	0.0	33(100.0)
계		18.9	0.0	81.1	0.0	0.0	53(100.0)

7. 보건소장의 일반적 특성에 따른 한방진료사업의 계속실시 여부에 대한 의견

<표 9>에서 보건소장의 일반적 특성에 따른 한방진료사업의 계속실시 여부에 대한 의견을 보면, 응답자의 94.0%가 앞으로 참여의사가 계속 있는 것으로 나타났다.

보건소유형별로 보면 농어촌형 보건소의 경우

100% “계속 실시하겠다” 라고 하였고, 도·농복합형 보건소의 경우 계속 실시하겠다(85.0%), 상황변화에 따라 신축적으로 대응하겠다(15.0%) 등으로 나타났다(P<0.05). 보건소장의 직렬에 따라서는 보건직, 행정직은 100% “계속 실시하겠다” 라고 하였고, 의무직의 경우 계속 실시하겠다(50.0%), 상황변화에 따라 신축적으로 대응하겠다(50.0%) 등으로 나타났다(P<0.01).

표 9. 보건소장의 일반적 특성에 따른 한방진료사업의 계속 실시 여부에 대한 의견

(단위 : 명, %)

구	분	예	아니오	상황변화에 따른 신축적 대응	모르 겠다	계
보건소유형*	도·농복합형	85.0	0.0	15.0	0.0	20(100.0)
	농어촌형	100.0	0.0	0.0	0.0	30(100.0)
소장근무년수	2년 미만	100.0	0.0	0.0	0.0	13(100.0)
	2~3년 미만	86.4	0.0	13.6	0.0	22(100.0)
	3년 이상	100.0	0.0	0.0	0.0	15(100.0)
직렬**	의무직	50.0	0.0	50.0	0.0	6(100.0)
	보건직	100.0	0.0	0.0	0.0	35(100.0)
	행정직	100.0	0.0	0.0	0.0	3(100.0)
	기 타	100.0	0.0	0.0	0.0	6(100.0)
계		94.0	0.0	6.0	0.0	50(100.0)

주: * P<0.05, **P<0.01

8. 보건소장의 한방진료사업 활성화 방안에 대한 의견

한방진료사업의 활성화를 위해 보건소장이 인식하고 있는 보완사항을 살펴보면, 일차적으로 사업활성화를 위한 충분한 예산과 보조인력의 확보(83.0%)가 시급한 것으로 나타났다. 그리

고 공중보건한의사의 배치증가(64.2%)와 함께 한방관련시설 및 장비의 개선(56.6%)이 필요한 것으로 조사되었다. 그 이외 양한방 협진체계의 구축(45.3%), 인력의 전문성과 자질의 향상(24.5%), 계약직 한의사의 정규직화를 통한 신분보장(17.0%) 등의 순으로 나타났다<표 10>.

표 10. 보건소장의 한방진료사업 활성화 방안에 대한 의견(복수응답)

(단위 : 명, %)

구 분	응답수(N=53)
공중보건한의사의 배치증가	34(64.2)
인력의 전문성과 자질의 향상	13(24.5)
계약직 한의사의 정규직 화를 통한 신분보장	9(17.0)
충분한 예산과 보조인력의 확보	44(83.0)
한방관련시설 및 장비의 개선	30(56.6)
양한방 협진체계의 구축	24(45.3)
기타	3(5.7)

9. 2002년도 소요인력으로 신청한 공중 보건한의사의 수

2002년 3월부터 공중보건한의사의 배출이 대

폭 늘어남에 따라 보건소에서 2002년 소요인력으로 신청한 공중보건한의사의 수를 보면 전반적으로 2~3명이 66.1%로 가장 많았다<표 11>.

표 11. 2002년도 소요인력으로 신청한 공중보건한의사의 수

(단위 : 명, %)

구 분	0	1	2	3	4	5	계	
보건소유형	도·농복합형	0.0	0.0	35.0	50.0	0.0	15.0	20(100.0)
	농어촌형	9.1	18.2	36.4	18.2	9.1	9.1	33(100.0)
계	5.7	11.3	35.9	30.2	5.7	11.3	53(100.0)	

10. 보건소장의 일반적 특성에 따른 공중보건한의사의 보건지소 배치 의견

보건소장의 일반적 특성에 따른 공중보건한의사의 보건지소 배치의견을 살펴보면, 응답자의 75.5%가 보건지소에도 배치할 의향이 있는 것으로 나타났고 나머지 24.5%는 그렇지 않은 것으로 조사되었다.

보건지소 배치 의향이 있는 응답자 중에서 보건소유형별로 보면 도·농복합형 보건소의 경우 80.0%로 농어촌형 보건소 72.7%보다 조금 높게 나타났고, 보건소장 근무년수가 짧을수록 찬성하는 것으로 나타났다($P<0.05$).

보건소장의 직렬에 따라서는 행정직(100%)이 가장 높게 나타났고 보건직(73.7%), 의무직(50.0%) 순으로 나타났다<표 12>.

표 12. 보건소장의 일반적 특성에 따른 공중보건한의사의 보건지소 배치의견

		(단위 : 명, %)		
구	분	예	아니오	계
보건소유형	도·농복합형	80.0	20.0	20(100.0)
	농어촌형	72.7	27.3	33(100.0)
소장근무년수*	2년 미만	100.0	0.0	13(100.0)
	2~3년 미만	68.2	31.8	22(100.0)
	3년 이상	66.7	33.3	18(100.0)
직렬	의무직	50.0	50.0	6(100.0)
	보건직	73.7	26.3	38(100.0)
	행정직	100.0	0.0	3(100.0)
	기 타	100.0	0.0	6(100.0)
계		75.5	24.5	53(100.0)

주: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

11. 지역주민의 요구충족에 필요한 보건소·보건지소의 공중보건한의사의 적정 수

한방진료 및 한방공중보건사업에 대한 지역주

민의 의료요구를 충족시키기 위해 필요한 보건소근무 공중보건한의사의 적정 수에 대한 의견을 보면, 2명이 적절하다는 의견이 66.0%로 가장 많았고, 다음으로 1명이 28.3% 였으며, 반면 3명 이상은 5.7%로 낮게 나타났다<표 13>.

표 13. 지역주민의 요구 충족에 필요한 보건소 공중보건한의사의 적정 수

		(단위 : 명, %)			
구	분	보건소			계
		1명	2명	3명 이상	
보건소유형	도·농복합형	15.0	85.0	0.0	20(100.0)
	농어촌형	36.4	54.6	9.1	33(100.0)
계		28.3	66.0	5.7	53(100.0)

보건지소의 경우를 보면 3명이 적절하다는 1명 24.3%로 각각 조사되었다<표 14>. 의견이 32.4%로 가장 많았고 4명 이상 27.0%,

표 14. 지역주민의 요구 충족에 필요한 보건지소 공중보건한의사의 적정 수

(단위 : 명, %)

구	분	보건지소				계
		1명	2명	3명	4명 이상	
보건소유형	도·농복합형	23.1	23.1	23.1	30.8	13(100.0)
	농어촌형	25.0	12.5	37.5	25.0	24(100.0)
계		24.3	16.2	32.4	27.0	37(100.0)

12. 공중보건한의사의 배치·활용시 애로사항에 대한 의견

2002년에 배출되는 공중보건한의사를 배치 받아 활용하게 될 때 예상되는 애로사항에 관한 보건소장들의 의견 수렴결과를 보면 한방보조인력의 부족이 86.5로 높게 나타났다. 그리고 공보의 신분예 따른 소극적인 업무수행자세

(49.1%)와 함께 한방시설 및 장비의 부족(47.2%)에 따른 보완이 필요한 것으로 조사되었다. 그 이외 진료수당 등 한방관련예산의 부족(39.6%), 공보의 숙소문제(30.2%), 공중보건한의사의 업무수행능력 부족(18.9%), 기존의 보건소 진료 및 행정직원과의 융화부족(15.1%) 등의 순으로 나타났다<표 15>.

표 15. 공중보건한의사의 배치·활용시 애로사항

(단위 : 명, %)

구	분	응답수(N=53)
진료수당 등 한방관련예산의 부족		21(39.6)
한방보조인력의 부족		46(86.8)
시설 및 장비의 부족		25(47.2)
공중보건한의사의 업무수행능력 부족		10(18.9)
공보의 신분예 따른 소극적인 업무수행자세		26(49.1)
기존의 보건소 진료 및 행정직원과의 융화부족		8(15.1)
공보의 숙소문제		16(30.2)

13. 보건소장의 일반적 특성에 따른 공중보건한의사의 진료 이외 공중보건사업 활용에 관한 의견

보건소장의 일반적 특성에 따른 공중보건한의

사의 진료 이외 공중보건사업 활용에 대한 의견을 보면 응답자 53명 모두 찬성하는 입장을 보임으로써 공중보건한의사의 역할을 진료부문의 예방 및 건강증진사업(중풍 등 질병예방교육, 한방금연교실, 기공체조교실, 장애인·독거노인을 위한 가정방문진료) 등과 같은 다른 공중

보건사업 부문으로 확대해 나가는 것이 바람직한 것으로 조사되었다<표 16>.

표 16. 보건소장의 일반적 특성에 따른 공중보건한의사의 진료 이외 공중 보건사업 활용 의견

		(단위 : 명, %)		
구	분	계	예	아니오
보건소유형	도·농복합형	20(100.0)	100.0	0.0
	농어촌형	33(100.0)	100.0	0.0
소장근무년수	2년 미만	13(100.0)	100.0	0.0
	2~3년 미만	22(100.0)	100.0	0.0
	3년 이상	18(100.0)	100.0	0.0
직렬	의무직	6(100.0)	100.0	0.0
	보건직	38(100.0)	100.0	0.0
	행정직	3(100.0)	100.0	0.0
	기 타	6(100.0)	100.0	0.0
계		53(100.0)	100.0	0.0

14. 보건소장의 한방공중보건사업 활성화 방안에 대한 의견

한방공중보건사업 활성화를 위해 보건소장이 느끼는 보완사항을 살펴보면 일차적으로 보건소에 적합한 한방건강증진프로그램의 개발(90.6%)이 시급한 것으로 나타났다. 또한 이러한 건강증진프로그램의 개발과 함께 관할부처의 충분한 예산과 한방보조인력의 확보가 우선

적으로 보완되어야 할 것으로 조사되었다. 그리고 공중보건한의사의 적극적인 노력(71.7%)과 함께 공중보건한의사의 배치증가(69.8%), 중앙정부의 지속적인 재정적·기술적 지원(67.9%)이 필요한 것으로 조사되었다. 그 이외 인력의 전문성과 자질의 향상(37.7%), 보건소 근무 한의사의 신분보장 및 처우개선(34.0%) 등의 순으로 나타났다<표 17>.

표 17. 보건소장의 한방공중보건사업 활성화 방안에 대한 견해(복수응답)

구	분	응답수(N=53)
공중보건한의사의 배치 증가		37(69.8)
인력의 전문성과 자질의 향상		20(37.7)
보건소 근무 한의사의 신분보장 및 처우개선		18(34.0)
충분한 예산과 보조인력의 확보		43(81.1)
보건소에 적합한 한방건강증진프로그램의 개발		48(90.6)
중앙정부의 지속적인 재정적, 기술적 지원		36(67.9)
공중보건한의사와 적극적인 노력		38(71.7)
체계적인 직무 및 보수교육 프로그램의 시행		0(0.0)

결 론

본 연구는 보건소에 근무하는 공중보건한의사의 효율적인 활용방안을 모색하기 위해 수행되어 졌다. 이를 위해 전국 137개 농어촌지역 보건소(도농복합형 보건소 포함)의 소장을 대상으로 설문분석을 통해 공중보건한의사의 효율적인 활용방안에 관한 의견수렴을 함으로써 향후 공중보건한의사의 업무체계 개선 및 활용방안 그리고 보건소에서 실시하는 한방공중보건사업의 활성화 방안 및 정책결정을 위한 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다.

본 연구에서 도출된 결과를 요약하고 향후 공중보건한의사의 업무체계개선 및 효율적인 활용방안을 제시하면 다음과 같다.

보건소장을 대상으로 의견을 수렴한 결과를 보면 첫째, 한방진료사업에 대해 지역주민들의 호응도는 매우 높은 편으로 나타났으며, 또한 앞으로 보건소에서 계속적으로 한방진료사업을 실시하겠다는 의사를 보여 향후 한방공중보건사업의 전망이 밝음을 시사해 주었다.

둘째, 2002년도 보건소 소요인력으로 신청한 공중보건한의사의 수를 조사한 결과 2명이 가장 많았으며, 또한 지역주민의 의료요구 충족에 필요한 보건소 공중보건한의사의 적정 수는 대상자의 66.0%가 2명이 바람직하다고 응답하여 현재 1명이 근무하고 있는 보건소의 공중보건한의사 수를 증원 배치하는 것이 타당한 것으로 나타났다.

셋째, 2002년 배출되는 공중보건한의사를 배치 받아 활용하게 될 때 예상되는 애로사항에 관한 보건소장들의 의견을 보면, 한방보조인력의 부족(86.5%)을 가장 많이 지적하였고, 다음으로 공보의 신분에 따른 소극적인 업무수행자세(49.1%)와 함께 한방시설 및 장비의 부족(47.2%)에 따른 보완이 필요한 것으로 조사되었다.

넷째, 보건소장에게 공중보건한의사의 보건지

소에도 배치할 의향이 있는지를 조사한 결과, 응답자의 75.5%가 긍정적인 의사를 표시한 반면, 부정적인 의견은 25.5%로 나타나 보건소장의 상당수가 보건지소까지 공중보건한의사를 배치할 계획이 있는 것으로 나타났다.

다섯째, 보건소에 배치 받은 공중보건한의사를 기존의 진료 업무 이외에 건강증진 및 예방보건사업 등 다양한 공중보건사업에도 활용할 의향이 있는지에 대해 의견을 수렴한 결과, 응답자 모두가 긍정적인 반응을 보여 공중보건한의사의 역할 재정립 및 업무체계 개선이 이루어져야 함을 보여주었다. 이러한 결과는 공중보건한의사의 직무분석에서 나타난 바와 같이 공중보건한의사 스스로도 향후 업무의 중요도 비중이 진료활동 보다는 건강증진 및 예방보건사업에 초점이 맞추어져야 함을 인식하고 있는 것과 맥락을 같이 하고 있다.¹¹⁾

이러한 결과를 종합해 볼 때, 향후 보건소 내 공중보건한의사의 역할 재정립 및 효율적인 활용방안을 위한 정책적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 공중보건한의사의 역할을 현재의 진료활동 위주에서 탈피하여 앞으로는 건강증진 및 예방보건사업에 보다 많은 비중을 둬므로써 인력 활용에 대한 효율성(efficiency)을 높여야 할 것이다. 본 연구에서 나타난 바와 같이, 설문에 응답한 대다수의 보건소장들도 공중보건한의사의 진료 이외 다른 한방공중보건사업의 참여에 긍정적인 입장을 보이고 있을 뿐만 아니라 공중보건한의사들 역시 현재 진료중심의 업무에서 앞으로는 예방 및 건강증진사업의 중요성에 대한 비중이 높아질 것으로 예측하고 있는 것으로 보아 이들의 현 업무체계 개선 및 예방보건사업으로의 역할 재정립이 신속히 이루어져야 할 것이다.

특히 공중보건한의사들이 가장 중요하게 인식하면서 전혀 수행되지 않고 있는 취약계층에 대한 지역보건사업 즉 독거노인·장애인들을 위한 가정방문진료를 보다 활성화하고, 고혈압·중풍과

같은 만성질환 관리에 대한 체계적인 교육에 많은 시간과 비용을 할애하는 것이 인력활용의 효율성을 극대화 할 수 있는 방안이 될 것이다.

둘째, 현재 수행되고 있는 직무에 대한 공중보건한의사의 만족도와 업무과중도 그리고 지역주민의 의료요구를 충족시키기 위해서는 향후 보건소 공중보건한의사의 증원 배치가 필요할 것으로 사료된다. 지역주민의 의료요구를 충족시키기 위해 필요한 보건소 공중보건한의사의 적정수가 최소한 2명 정도는 되어야 한다는 보건소장의 다수 의견은 2002년 배출되는 공중보건한의사의 인력 배치시 체계적인 검토와 더불어 고려되어 져야 할 부분이라 할 수 있다.

셋째, 공중보건한의사의 보건소 추가배치 뿐만 아니라 보건지소에도 배치하는 방안을 적극 고려해야 할 것이다. 문옥륜 등(2000)은 공중보건한의사의 경우 대부분이 군 보건소에 배치되어 있어 다양한 배치장소를 선정하는 것이 전문인력의 효율적 활용을 위해서 중요하다고 주장하고 있다. 가능한 배치 장소로는 ① 보건소에 복수 배치하여 건강증진사업, 순회진료 및 방문진료 등을 수행하도록 하거나 ② 통합보건지소에 배치하거나 ③ 보건기관 및 단체에 배치하는 것이 바람직하다는 의견이었다.¹²⁾

이와 함께 본 연구에서도 보건소장의 상당수가 보건지소에도 공중보건한의사를 배치할 계획을 가지고 있는 것으로 나타나 적절한 배치 기준을 선정하여 보건지소까지 확대 배치할 수 있도록 정책적인 지원방안이 강구되어야 할 것이다.

결론적으로 향후 공중보건한의사의 효율적인 활용을 위해서는 무엇보다도 이들의 역할이 진료위주에서 나아가 건강증진 및 질병예방사업까지도 포괄할 수 있도록 역할 재정립이 시급히 이루어져야 하며, 보건소의 증원배치 및 보건지소로의 확대 배치를 통해 이를 뒷받침 할 수 있어야 한다.

이와 더불어 공중보건한의사의 배치·활용시

에로사항으로 지적되었던 한방보조인력과 시설·장비의 부족 등을 개선하기 위해 중앙정부가 관심을 가지고 지속적으로 노력해야 할 것이며, 나아가 지역주민들의 한방보건사업에 대한 인식을 제고하고 잠재적인 한방육구 충족을 위한 다각적인 방안이 추진되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 한국한의학연구원: 한방의료 이용실태 및 개선방안 연구, 한방치료기술개발연구지원사업 연구보고서, 1999.
2. 송건용, 홍성국: 한방의료 수요와 공급에 관한 연구, 한국보건사회연구원 연구보고서, 1996.
3. 문옥륜, 박재산, 하호수, 정백근, 김남순: 한방의료기관 및 한약에 대한 소비자 인식도 조사, 대한한의사협회 연구보고서, 2001.
4. 보건복지부: 보건복지통계연보, 2001.
5. 장동민, 권영규, 이신재, 하호수, 박재산: 보건소의 한방공중보건사업 활성화 방안 연구, 건강증진기금사업 연구보고서, 2002.
6. 원광대학교 한의과대학: 한방의료정책의 기본방향과 발전방안에 관한 연구, 한방치료기술개발연구지원사업 연구보고서, 1999.
7. 김종인, 원석조: 공공부문에의 한의사 배치방안과 비용효과분석, 대한한의학회, 1994.
8. 대한공중보건한의사협회: 협회 회원등록자료, 2001.
9. 이상구: 공중보건한의사 인력수급 계획 및 적정배치와 한방공중보건사업의 활성화에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사논문, 2000.

10. 김종인, 장동민, 하호수, 이신재: 한방의료의 지역보건복지사업 참여프로그램 개발에 관한 연구, 건강증진기금사업 연구보고서, 2001.
11. 문옥륜, 박재산, 김귀현, 이정찬, 정백근, 장동민: 직무분석을 통한 보건소 공중보건한의사의 효율적인 활용방안에 관한 연구, 한국보건행정학회 후기학술대회 연재집, 2001.
12. 문옥륜, 이상구, 이신재, 윤태호, 김남순, 정백근, 하호수, 박송림: 공중보건한 의사 인력수급 계획 및 적정배치와 한방공중보건사업의 활성화에 관한 연구, 보건복지부 연구용역보고서, 2000.