

한의학 공공보건사업에 대한 공중보건한의사들의 인식

이장석¹⁾ · 이은경¹⁾ · 이기남¹⁾²⁾ · 정명수^{1)2)*}

¹⁾원광대학교 한의과대학 예방의학교실,

²⁾원광대학교 전통의학연구소

Recognition of Traditional Korean Medical Public Health Program in Public Health Oriental Medical Doctors

Jangsuk Lee,¹⁾ Eunkyong Lee,¹⁾ Kinam Lee¹⁾²⁾ & Myongsoo Chong^{1)2)*}

¹⁾Dept. of preventive medicine, College of oriental medicine,

²⁾Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University, Iksan 570-749 Korea

abstract

Objective: This study aimed qualitative change of traditional korean medical public health programs (TKM-PHP) by the research of present condition, problems and improvement direction about TKM-PHP.

Methods: Data were collected from 222 of 996 public health oriental medical doctors(PHOMD) using the structured questionnaire by e-mail. Collected data were analyzed through frequency analysis, T-test, and ANOVA using SPSS 12.0 and significant level was 0.05.

Results: 59.5% of the respondents said that the TKM-PHP are not efficiently executed because there are not enough motivations to entice oriental medical doctors in charge of the programs and because PHOMD and the government officials in charge lack in relevant experiences and skills. A majority of the PHOMD recognize a need for activating the TKM-PHP but less actively participate in the programs since there is not a good rewarding system and there are neither standard manuals nor methodological guidelines for the programs. In order to activate the TKM-PHP, it is urgent to employ full-time oriental medical doctors and to continually and systematically appoint the professional manpower in charge. And it is also needed for the state to secure an adequate budget and prepare schemes for persistently train such professionals.

Conclusion: Activating the TKM-PHP will lead to the development of TKM, but there are still such problems as lack of the professional manpower in charge, an excessive burden of the duties of PHOMD,

· 접수: 2011년 7월 14일 · 수정접수: 2011년 8월 25일 · 채택: 2011년 8월 25일

* 교신저자: 정명수, 전북 익산시 신용동 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

전화: 063-850-6912 팩스: 063-852-5594 전자우편: neurokid@wku.ac.kr

lack of program manuals, and a poor system for evaluation. To solve these problems, it is advised to construct foundations for administrative supports, draw up a standard manual, prepare a system for evaluation in consideration of the characteristics of TKM, and hire professionals to ensure sustainable programs.

Key words : traditional korean medical public health programs, public health oriental medical doctors, health promotion

I. 서론

우리나라의 보건의료시스템은 단기간에 걸친 빠른 성장을 통해 괄목할 만한 성과를 냈으나 현재는 여러 가지 어려움에 봉착해 있다. 의료 공급 확대 및 의료기술 발달, 고령화로 인한 의료수요 증가 등의 현실변화에 능동적 대처능력이 떨어지고 있고, 낮은 공공의료수준은 향후 급격한 의료비 증가와 건강보험 재정 위기 등의 우려를 낳고 있다. 특히 고령화로 인한 의료수요의 증가와 의료기술의 발달로 인한 의료비의 증가로 인한 건강보험의 지속가능성 문제는 심각한 수준이다.¹⁾ 이를 위한 대안으로 제시되는 것이 건강을 증진하여 치료가 필요한 인구를 줄이는 것과 공공의료시스템을 튼튼히 구축하여 합리적인 의료시스템을 정비하는 것이다. 이러한 문제 해결을 위한 대안의 하나로 한의약 공공보건사업을 검토해 볼 필요가 있다. 한의약 건강증진사업은 급증하는 의료비 증가와 치료중심 의학의 한계를 극복할 대안이 될 수 있기 때문이다. 더구나 한양방이 같이 공존하는 한국의료의 특성을 살려 한국적 특수성을 넘어 세계적으로 의미있는 공공보건사업의 새로운 모델창출을 기대할 수도 있을 것으로 판단된다.

2002년 공중보건한의사제도가 시행된 이래 한의약 공공보건사업은 계속 발전되어 왔다. 2009년 현재는 206개 보건소 및 588개 보건지소에서

1,041명의 공중보건한의사와 50여명의 한의사가 한의약 공공보건사업을 펼치고 있고, 55개 HUB보건소에서는 한의약건강증진프로그램을 시행하고 있다.²⁾ 하지만 시행된 지 9년이 지나도록 관련 법률의 제정이나 충분한 예산확보가 되지 못하고 있는 상황에서 한의약 공공보건사업의 평가 및 사업에의 환류가 되지 못하고 있다.¹⁾ 이는 국민들의 지지와 만족도가 높은 한의약 공공보건사업이 한 단계 발전하지 못하는 장애요인으로 작용하고 있다.

한의약 공공보건사업의 질적 도약을 위해서는 참여하는 공중보건한의사들의 역할이 중요하다. 보건소를 비롯한 지역사회보건기간 내 다른 보건사업의 경우에는 이미 시스템이 구축되어 있고 국가차원의 사업지원체계가 있으며 그 중 의사 개인의 역할은 크지 않다. 하지만 한의약 공공보건사업의 경우 대부분 한의사 1인에 보조인력 1~2인에 불과한 구조를 갖고 있고 한의사가 사업의 입안과 집행, 평가에 이르기까지 전부를 담당하고 있는 실정이다.³⁾ 반면, 이에 따른 적절한 보상이 되지 못하면서 공중보건한의사들의 업무의욕은 갈수록 저하되고 있는 상황이고 이는 한의약 공공보건사업 추진의 큰 걸림돌이 되고 있다.¹⁾

시대변화를 충족할 수 있는 한의약 공공보건사업의 질적 도약을 위해서는 공중보건한의사가 지역사회에서 실질적인 한의약 공공보건사업의 주체로서 사업을 추진할 수 있는 지원체계구축과 업무효율화를 위한 제도개선이 무엇보다 시급하다. 하지만 기존 한의약 공공보건

사업과 지역사회 보건사업에 대한 연구 중에서 사업을 진행하고 있는 공중보건의사를 중심으로 사업에 대한 평가와 제도개선방안에 대한 연구는 아직 초보적인 수준이다. 본 논문에서는 한의약 공공보건사업의 질적 변화를 위한 필수적 조건인 공중보건한의사들의 의견을 설문 조사하여 공중보건한의사가 보다 적극적으로 사업에 참여할 수 있는 대안과 한의약 공공보건사업에 대한 전반적인 개선과제를 정리해 보고자 한다.

II. 연구목적 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 각 시도에 있는 한의과 공중보건의사를 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 인터넷을 통하여 자료를 수집하였다. 조사과정은 조사표 작성, 조사의뢰, 조사실시, 조사분석의 단계를 걸쳐 이루어졌으며, 구체적인 조사일정은 2010년 7월 19일부터 7월 23일에 조사표를 작성하였고, 7월 26일 전문가 회의를 통해 조사표의 문제점을 보완하여 최종조사표를 완성하였다. 7월 29일 중앙리서치에 인터넷을 통한 조사를 의뢰하였으며, 2010년 8월 2일부터 8월 13일까지 대한공중보건한의과협회 전산망에 이메일이 등록된 공중보건한의사 996명에게 이메일을 통한 방식으로 설문조사를 진행하였다. 조사분석은 8월 23일부터 31일까지 하였다. 총 수거된 222부(응답률 22.3%)의 설문지를 기본 자료로 하여 분석하였다.

2. 연구도구

연구에 사용한 설문지는 응답자 개인의 인적 사항으로 근무장소, 근무지역, 근무연차, 수련

여부, 허브보건소 소속여부에 대하여 조사하였으며, 한의약 공공보건사업이 잘 이루어지고 있는지와 그 이유, 한의약 공공보건사업의 활성화여부, 한의약 공공보건사업에 대한 참여도, 한의약 공공보건사업의 장점과 한의약 발전에 미치는 영향과 가장 시급한 부분에 대하여 5점 척도로 설문하였으며, 점수가 높을수록 해당 문항에 긍정적인 것으로 하였다.

3. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하였으며, 각 변수의 특성에 따라 기술통계, t-test, ANOVA를 이용하여 관련성을 알아보았고 유의판정은 $p < 0.05$ 수준으로 하였으며 소수점 둘째자리 이하에서 반올림하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 분류

근무기관에 따라서는 보건소 78명(35%), 보건지소 130명(59%), 기타 14명(6%)이었으며, 근무지역에 따라서는 인구 50만명 이상의 시지역 소재지 15명(7%), 인구 50만명 미만의 시지역 소재지 49명(22%), 군소재지 40명(18%), 읍면소재지 118명(53%)이었다. 근무연차별로는 1년차 84명(38%), 2년차 70명(32%), 3년차 68명(31%)이었으며, 수련여부에 따라서는 일반의 182명(82%), 인턴수료 13명(6%), 레지던트 수료 이상 27명(12%)이었고, 허브보건소 소속인 경우 81명(36%), 그렇지 않은 경우는 141명(64%)이었다. 이상의 결과를 보면 공중보건한의사는 읍면소재지의 보건지소에 근무하는 경우가 많은 것을 파악할 수 있다(표 1).

표 1. 연구대상자의 분류

	구분	빈도	비율(%)
근무기관	보건소(보건의료원)	78	35.1
	보건지소	130	58.6
	기타	14	6.3
근무지역	인구 50만 이상 시지역 소재지	15	6.8
	인구 50만 미만 시지역 소재지	49	22.1
	군소재지(보건소, 보건의료원)	40	18.0
	읍 또는 면소재지(보건지소)	118	53.2
근무연차	1년차	84	37.8
	2년차	70	31.5
	3년차	68	30.6
수련여부	일반의	182	82.0
	인턴수료	13	5.8
	레지던트 수료 이상(전문의 포함)	27	12.2
허브보건소 여부	예	81	36.5
	아니오	141	63.5
	계	222	100.0

2. 한의약 공공보건사업의 활발한 진행 여부

한의약보건사업이 잘 이루어지고 있는지 여부에 대해서 설문한 결과 잘 이루어지고 있지 않다고 응답한 경우가 59.5%를 차지하고 있었다(표 2).

1) 한의약 공공보건사업이 잘 이루어지지 않는 원인

한의약 공공보건사업이 잘 이루어지고 있지 않은 원인으로 공중보건한의사에 대한 유인동기의 부족과 사업에 대한 담당자들의 경험과 기술 부족을 꼽고 있다(표 3).

표 2. 한의약 공공보건사업의 활발한 진행 여부

(N=222)

구분	한의약 공공보건사업의 활발한 진행 여부			X ²
	예	아니오		
근무기관	보건소(보건의료원)	37(47.4)	41(52.6)	2.607
	보건지소	47(36.2)	83(63.8)	
	기타	6(42.9)	8(57.1)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역 소재지	5(33.3)	10(66.7)	3.442
	인구 50만 미만 시지역 소재지	25(51.0)	24(49.0)	
	군소재지(보건소, 보건의료원)	17(42.5)	23(57.5)	
	읍 또는 면소재지(보건지소)	43(36.4)	75(63.6)	
근무연차	1년차	36(42.9)	48(57.1)	4.084
	2년차	33(47.1)	37(52.9)	
	3년차	21(30.9)	47(69.1)	

이장석 외 4인 : 한의약 공공보건사업에 대한 공중보건한의사들의 인식

수련여부	일반의	77(42.3)	105(57.7)	1.333
	인턴수료	4(30.8)	9(69.2)	
	레지던트 수료 이상(전문의 포함)	9(33.3)	18(66.7)	
허브보건소 여부	예	34(42.0)	47(58.0)	0.109
	아니오	56(39.7)	85(60.3)	
계		90(40.5)	132(59.5)	

Statistical significances were tested by X² test

표 3. 한의약 공공보건사업이 잘 이루어지지 않는 원인(복수응답)

(N=222)

구분		빈도		비율(%)		
사업담당 공보의나 공무원에 대한 방법적인 안내체계 미흡		44		19.8		
	구분	예		아니오		X ²
근무연차	1년차	11	13.1	73	86.9	6.396*
	2년차	13	18.6	57	81.4	
	3년차	20	29.4	48	70.6	
사업담당 공중보건한의사에 대한 유인동기 부족		76		34.2		
사업담당 공무원 등 보조인력의 협조 부족		46		20.7		
	구분	예		아니오		X ²
근무기관	보건소(보건의료원)	13	16.7	65	83.3	6.161*
	보건지소	33	25.4	97	74.6	
	기타	0	0	14	100.0	
한의약 공공보건사업에 관한 공중보건한의사와 담당 공무원의 경험과 기술 부족		59		26.6		
	구분	예		아니오		X ²
근무연차	1년차	11	13.1	73	86.9	12.604**
	2년차	24	34.3	46	65.7	
	3년차	24	35.3	44	64.7	
지역주민 등 사업대상자의 참여율 저조		17		7.7		
	구분	예		아니오		X ²
근무기관	보건소	1	1.3	77	98.7	7.258*
	보건지소	15	11.5	115	88.5	
	기타	1	7.1	13	92.9	
수련여부	일반의	14	7.7	168	92.3	6.610*
	인턴수료	3	23.1	10	76.9	
	레지던트 이상	0	0.0	27	100.0	
기타		16		7.2		

Statistical significances were tested by X² test

* p<0.05 ** p<0.01

특히 보건지소의 경우 보조인력의 협조부족과 사업대상자의 참여율 저조가 보건소(보건의료원)보다 더 높게 나타났으며, 연차가 높을수록 안내체계 미흡과 담당자들의 경험과 기술 부족을 꼽는 경우가 높게 나타났고, 인턴수료자가 일반의보다 주민들의 참여율저조를 꼽는 경우가 높게 나타났다(p<0.05).

2) 한의약 공공보건사업이 잘 이루어지고 있는 이유

한의약 공공보건사업이 잘 이루어지는 이유로 한의약에 대한 선호도와 저렴한 가격, 지역주민의 정서에 맞는 사업 진행을 많은 이유로

꼽고 있다(표 4).

특히 지역주민의 여건과 정서에 맞는 사업 진행의 경우 보건소(보건의료원) 근무자가 가장 많이 응답하였으며, 참여대상자에 대한 맞춤형 사업진행의 경우 인구 50만 명 이상의 시 지역 소재지 근무자가 가장 많이 응답하였다(p <0.05).

3. 한의약 공공보건사업의 활성화 필요성

한의약 공공보건사업의 활성화에 대해서는 그 필요성을 대부분 인식하고 있었다(표 5).

표 4. 한의약 공공보건사업이 잘 이루어지고 있는 이유(복수응답)

구분		빈도	비율(%)			
한의약에 대한 선호도		46	20.7			
저렴한 가격		32	14.4			
지역주민의 여건과 정서에 맞는 사업진행		31	14.0			
구분		예		아니오		X ²
근무기관	보건소(보건의료원)	17	21.8	61	78.2	6.407*
	보건지소	12	9.2	118	90.8	
	기타	2	14.3	12	85.7	
한의약 공공보건사업이 실질적인 효과를 나타내서				11	5.0	
사업수행이 한의약전문가 주도로 이루어져서				15	6.8	
참여대상자에 대한 맞춤형 사업수행				12	5.4	
구분		예		아니오		X ²
근무지역	인구 50만 이상 시지역 소재지	3	20.0	12	80.0	9.578*
	인구 50만 미만 시지역 소재지	4	8.2	45	91.8	
	군소재지(보건소, 보건의료원)	0	0.0	40	100.0	
	읍 또는 면소재지(보건지소)	58	4.2	113	95.8	
기타				2	0.9	

Statistical significances were tested by X² test

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 5. 한의약 공공보건사업의 활성화 필요성

(N=222)

	구분	평균±표준편차	p-value
근무기관	보건소(보건의료원)	4.06±1.06	0.212
	보건지소	4.16±0.75	
	기타	4.50±0.52	
근무지역	50만 이상 시지역 소재지	4.53±0.64	0.284
	50만 미만 시지역 소재지	4.06±1.03	
	군소재지(보건소, 보건의료원)	4.08±1.02	
	읍면소재지(보건지소)	4.16±0.74	
근무연차	1년차	4.21±0.89	0.653
	2년차	4.13±0.90	
	3년차	4.09±0.79	
수련여부	일반의	4.18±0.82	0.450
	인턴수료	3.92±1.19	
	레지던트 수료 이상	4.04±0.98	
허브보건소 소속 여부	예	4.05±0.91	0.194
	아니오	4.21±0.83	
보건사업의 활발한 수행여부	예	4.06±1.01	0.210
	아니오	4.21±0.74	
진료사업 담당여부	예	4.15±0.85	0.810
	아니오	4.11±0.93	
합계		4.15±0.86	

Statistical significances were tested by T-test and AVOVA

4. 한의약 공공보건사업의 참여도

한의약 공공보건사업에 대한 참여도에 대해서는 약간의 참여도를 나타냈다(표 6).

근무기관별로는 보건소(보건의료원) 근무자가, 보건사업을 활발히 수행하고 있는 공보의가 적극적으로 참여하고 있다고 평가를 하고 있다 ($p<0.05$).

한의약 공공보건사업에 적극적으로 참여하기 어려운 이유로 성과에 따른 적절한 보상체계 미흡과 사업의 표준매뉴얼 및 안내 부족을 그 이유로 꼽은 경우가 가장 많이 나타났다(표 7).

특히 포상체계 미흡의 경우 3년차, 2년차, 1년차의 순으로 높게 나타났다($p<0.05$). 또한 사업의 의미를 찾을 수 없다고 응답한 경우는 보건사업을 활발히 수행하지 않는 경우 응답이 더 많았다($p<0.05$).

표 6. 한의약 공공보건사업 참여도

(N=222)

	구분	평균±표준편차	p-value
근무기관	보건소(보건의료원)	3.68±0.86	0.020*
	보건지소	3.30±1.05	
	기타	3.14±1.41	

근무지역	50만 이상 시지역 소재지	3.53±1.41	0.776
	50만 미만 시지역 소재지	3.49±0.92	
	군소재지(보건소, 보건의료원)	3.50±0.96	
	읍면소재지(보건지소)	3.36±1.04	
근무연차	1년차	3.51±1.00	0.079
	2년차	3.54±1.02	
	3년차	3.19±1.04	
수련여부	일반의	3.42±1.00	0.719
	인턴수료	3.62±1.33	
	레지던트 수료 이상	3.33±1.04	
허브보건소 소속 여부	예	3.57±0.88	0.092
	아니오	3.34±1.09	
보건사업의 활발한 수행 여부	예	3.71±0.94	0.000***
	아니오	3.23±1.04	
진료사업 담당여부	예	3.43±1.01	0.775
	아니오	3.37±1.18	
합계		3.42±1.03	

Statistical significances were tested by T-test and ANOVA

* p<0.05 *** p<0.001

표 7. 한의약 공공보건사업에 적극적으로 참여하기 어려운 원인(복수응답)

(N=222)

구분		빈도	비율(%)
성과에 따른 적절한 포상이 없어서		64	28.8
구분	예		X ²
	아니오		
	1년차	15 17.9	69 82.1
	2년차	24 34.3	46 65.7
3년차	25 36.8	43 63.2	8.031*
다른 지역 및 다른 직역 공보의에 비해 과중한 업무		25	11.3
사업의 표준매뉴얼 및 방법적 안내 부족		59	26.8
사업의 의미를 찾을 수 없어서		45	20.3
구분	예		X ²
	아니오		
활발한 보건사업 시행여부	예	5 5.6	85 94.4
	아니오	410 30.3	92 69.7
20.279***			
관내 다른 한방의료기관의 부담감		8	3.6
기타		13	5.9

Statistical significances were tested by X² test

* p<0.05 *** p<0.001

5. 한의약 공공보건사업의 장점

한의약 공공보건사업의 가장 큰 장점으로 기존 건강증진사업보다 비용효과적이라는 응답과 한방의료에 대한 미충족수요를 충족시킬 수 있다는 점이 장점으로 꼽혔다(표 8).

특히 기존 건강증진사업보다 비용 효과적이라고 응답한 경우 허브보건소 소속이 아닌 공보의가 더 많이 응답하였다. 또한 지역주민의 정서에 맞는 사업이 가능하다고 응답한 경우는 보건사업을 활발히 수행한 공보의에게서 더 많은 응답률을 보였다(p<0.05).

6. 한의약 공공보건사업이 한의약 발전에 미치는 영향

한의약 공공보건사업이 한의약의 발전에 미치는 영향으로는 많은 수가 국민에게 보다 가까이 다가갈 수 있는 계기가 된다고 꼽고 있으며, 그 다음으로 전체 보건의료체계에서의 한의약 영역확장을 꼽고 있다(표 9).

특히 전체 보건의료체계에서 한의약의 영역확장은 근무기관에 따라 유의한 차이가 나타났는데 보건복지부 등 보건(지)소 외 근무자가 가장 많이 응답하였으며 보건지소, 보건소(보건의료원)의 순으로 응답하였다(p<0.05).

표 8. 한의약 공공보건사업의 장점(복수응답)

구분		빈도	비율(%)			
기존 건강증진사업보다 비용-효과적이다.		86	38.7			
지역주민의 정서에 맞는 사업이 가능하다.		64	28.8			
활발한 보건사업 시행여부		예		X ²		
구분	예	33	36.7	57	63.3	4.532*
	아니오	31	23.5	101	76.5	
한방의료에 대한 미충족수요를 충족시킬 수 있다.		86	38.7			
건강증진사업의 방향과 한의학의 특징이 유사하다.		84	37.8			
한의학자가 직접 보건사업에 참여함으로써 참가자들의 만족도가 높다.		54	24.3			
맞춤형 보건사업이 가능하다.		38	17.1			
기타		0	0.0			

Statistical significances were tested by X² test

* p<0.05

표 9. 한의약 공공보건사업이 한의약 발전에 미치는 영향(복수응답)

(N=222)

구분		빈도	비율(%)	
국민에게 보다 가까이 다가갈 수 있는 계기가 된다.		154	69.4	
한의학의 일차의료적 내용이 표준화되어 발전할 수 있는 계기가 된다		86	38.7	
공직한의사의 진출기회 확대 등 한의사의 고용확대에 도움이 된다.		45	20.3	
전체 보건의료체계에서 한의약의 영역이 확장될 수 있다.		117	52.7	

구분		예		아니오		X ²
근무기관	보건소(보건의료원)	33	42.3	45	57.7	6.280*
	보건지소	74	56.9	56	43.1	
	기타(보건복지부 등)	10	71.4	4	28.6	

Statistical significances were tested by X² test

* p<0.05

7. 한의약 공공보건사업 활성화를 위한 전제조건

한의약 공공보건사업이 활성화되기 위해서 가장 필요한 것으로는 우선 정규직 한의사의 고용을 통한 한의약전문인력 상주를 꼽고 있으며, 그 다음으로 예산확보, 국가차원의 지속적인 육성방안 마련 등을 꼽고 있다.

원활한 예산확보의 경우 50만 이상 시지역

소재지 근무자가 가장 많이 응답하였으며, 사업담당 정규직 한의사 고용의 경우 3년차, 2년차, 1년차의 순으로 많이 응답하였다(p<0.05). 한방공공보건평가단의 역할확대와 강화의 경우 인구 50만명 미만 시지역 소재지 근무자가 가장 많이 응답하였고 군소재지, 읍면소재지 순으로 응답하였으며, 허브보건소 소속 공보의가 그렇지 않은 공보의보다 응답률이 더 높게 나타났다(p<0.05).

표 10. 한의약 공공보건사업 활성화를 위한 전제조건(복수응답)

(N=222)

구분		빈도	비율(%)	
원활한 예산확보		127	57.2	

구분		예		아니오		X ²
근무지역	50만 이상 시지역 소재지	13	86.7	2	13.3	8.528*
	50만 미만 시지역 소재지	32	65.3	17	34.7	
	군소재지(보건소, 보건의료원)	20	50.0	20	50.0	
	읍면소재지(보건지소)	62	52.5	56	47.5	

지역보건법 내에서 보건소 정규직 한의사의 고용의무조항 삽입을 통해, 지속적으로 체계적인 사업담당 한의약 전문인력 상주				135	60.8	
-------------------------------------------------------------------	--	--	--	-----	------	--

구분		예		아니오		X ²
근무연차	1년차	42	50.0	42	50.0	6.631*
	2년차	47	67.1	23	32.9	
	3년차	46	67.6	22	32.4	

표준매뉴얼 생산과 교육 강의제공을 위한 한방공공보건 평가단 역할의 확대 및 강화		77		34.7		
구분		예		아니오		X ²
근무지역	50만 이상 시지역 소재지	4	26.7	11	73.3	11.916**
	50만 미만 시지역 소재지	26	53.1	23	46.9	
	군소재지(보건소, 보건의료원)	16	40.0	24	60.0	
	읍면소재지(보건지소)	31	26.3	87	73.7	
허브보건소	예	35	43.2	46	56.8	4.091*
	소속여부	아니오	42	29.8	99	
국가차원의 장기적이고 지속적인 육성방안 마련				118		53.2
적합한 한의약 공공보건사업 프로그램의 개발				68		30.6

Statistical significances were tested by X² test

* p<0.05 ** p<0.01

IV. 고 찰

현재 한의학을 둘러싼 여러 환경도 급변하고 있다. 서구를 중심으로 전통의학과 보완대체의학을 활용해 치료중심의 서양의학의 한계를 극복하고 새로운 건강증진 기법을 개발하기 위한 연구와 임상시도는 증가하고 있으며 오히려 국내로 역수입되고 있다.⁴⁾ 반면, 한국의 한의약은 치료영역에서 일정 정도의 역할을 담당하고 있음에도 보건의료체계 내에서의 역할은 발전되지 못한 채 민간의 영역에서만 자체적으로 발전해 왔다. 그 결과 독립적인 한의사 면허제도와 공식 교육시스템, 전문의체계 등을 갖춘 한의약은 보완대체의학의 세계적 발전수준을 따라가지 못한 채 건강보험에서 4%에 불과한 점유율을 갖고 있을 뿐이다. 하지만 한국사회가 단기간의 경제성장과 급격한 건강수준의 향상을 이룩하면서 건강에 대한 관심이 증가하고 의료현실에 대한 불만족이 높아가는 상황에서 한방의료는 새로운 건강증진을 위한 중요한 수단이 될 수 있다. 한방의료와 천연물 의약품에 대한 국민들의 관심과 요구는 갈수록 높아지고 있다. 또한 한의학의 기본 인프라 역시 근본적

으로 달라지고 있다. 전국 11개 한의과대학에서 년 800여명의 한의사가 배출되고 15,000명이 넘는 한의사가 11,000여개의 한방의료기관에서 환자를 진료하고 있다.⁵⁾ 국민들의 한의학에 대한 인식이 달라지고 있고 국민 의료시스템에서 차지하는 역할이 현격히 증대하고 있는 것이다.

이러한 국민생활, 인구구조와 질병구조의 변화, 보건의료 환경 변화는 한의약의 변화를 요구하고 있다. 민간위주, 치료중심의 의료에서 의료 공공성의 회복, 예방 및 건강증진 영역의 확대라는 과제가 한의계에도 요구되고 있다. 이제 한의계는 민간의료 차원에서 기존 의료의 한계를 보완하는 수준의 특수 의료가 아닌 양방의료에 독점하고 있는 공적 의료체계영역으로 그 기반을 확장시켜야 할 것이 필요하다.¹⁾ 이를 위해서는 한방의료영역이 예방과 치료 등 의료의 전 영역에서 독자적 의료체계로 인정받아야 하며 각각의 보건의료 영역으로 적극적인 진출을 해야 한다.

한의약 공공보건사업은 한의계가 처해있는 여러 난관을 극복하고 새로운 영역으로 진출할 수 있는 주요한 영역이다.¹⁾ 지금까지 정부의 관심 부족과 한의계의 무관심으로 인해 공중보건한의사에 의존해 소규모로 진행되어온 한의

약 공공보건사업을 적극적으로 확대하여 국가 보건한의약 공공보건사업은 주민들이 직접 참여할 수 있고 손쉽게 수행할 수 있는 다양한 건강증진기법 보유, 개인의 특성에 맞는 맞춤형 보건사업, 복잡한 설비나 절차없이 한의사의 직접적 사업수행이 가능한 점, 비용대비 효과성 등이 장점으로 꼽힌다.⁴⁾ 공공보건사업을 수행할 의사인력이 절대적으로 부족해지는 상황에서 한방공공보건 전문인력의 양성과 사업 확대는 무엇보다 중요한 보건학적 과제라 할 수 있다. 의료체계 내로 들어갈 방안을 모색하는 것은 무엇보다 중요한 일이다.

한의약 공공보건사업은 한방진료사업, 한의약 공공보건사업 인프라 구축, 5대 기본사업, 기타 지역특화사업 등으로 진행되고 있다. 2001년도에 45백만원의 예산으로 중풍예방, 금연 침시술 등의 건강관리 프로그램 개발을 위해 도·농통합형 보건소 4개소와 농·어촌형 보건소 5개소를 선정하여 한방지역보건시범사업을 실시하였다. 이후 꾸준히, 인력 증원과 지원예산을 늘려왔으며, 2009년도에는 3,828백만원의 예산으로 55개의 허브보건소 지원이외에 206개의 보건소에 인프라지원을 하였으며, 공중보건한의사는 381명을 한의약 공공보건사업을 위하여 배치하였다.⁵⁾ 현재 대부분의 보건소에서 천명이 넘는 한의사가 수행하고 있으며 연참가 인원은 진료영역에 3,846,499명, 2008년 기준으로 한방건강검진 프로그램에는 111,724회의 프로그램에 2,224,927명이 참가하고 있다.²⁾ 사업에 대한 만족도는 80%가 넘고 사업의 확대필요성에 대해서도 90% 이상의 참여자들이 찬성하고 있으나 프로그램의 부족, 지속성, 참여의 기회가 부족한 점 등을 단점으로 지적하고 있어 다양한 프로그램의 개발 및 지속적 수행, 다양한 대상자에게 확대 실시할 필요가 높음을 알 수 있다.¹⁾ 특히 한의약 공공보건사업의 경우 일반적인 보건사업과는 다르게 사업을 실제 수행하고 있는 대다수의 한방공중보건의들의

역할이 중요하다. 정채빈¹⁾의 연구에 따르면 공중보건한의사들은 한의약 공공보건사업이 한방 의료에 대한 올바른 인식을 확장시키며 효과적인 한방건강증진 모형을 구축하고 기존 건강증진사업과의 연계체계를 구축하는 등의 성과를 나타내 왔으나 실제 예산과 인력, 사업매뉴얼 등의 부재로 실제 현장에서는 많은 부분이 활성화되지 못하고 있는 것으로 판단하고 있었다.

이에 공중보건한의사들의 한의약 공공보건사업에 대한 인식수준을 파악하여 한의약 공공보건사업의 개선방향을 모색하고자 본 연구를 진행하였다.

본 연구에서 공중보건한의사들의 한의약 공공보건사업에 대한 인식도를 조사해 본 결과 한의약 공공보건사업이 잘 이루어지지 못하고 있다고 답한 비율은 59.5%가 되었고 그 원인으로 공중보건한의사에 대한 유인동기의 부족과 사업에 대한 담당자들의 경험과 기술부족이 제일 크게 지적되었으며 그 외에도 담당자의 경험과 기술부족, 사업담당 공중보건의나 공무원에 대한 방법적 안내체계 미흡, 지역 주민 등 사업대상자의 참여율 저조 등의 순으로 문제를 지적하고 있다. 조우영과 유왕근⁶⁾은 한의약건강증진 HUB보건소 사업을 시행하는 지역 보건소 사업담당자에 대한 조사연구에서 인력, 교육훈련 프로그램, 사업계획 및 평가 능력, 기존사업과의 연계, 지역사회 자원 활용도 측면에서 부족함이 있음을 지적하고 있고, 한창현 등⁷⁾은 공중보건한의사를 대상으로 한 전화설문 조사를 통해 기공체조교실의 현황을 파악하고 운영상의 문제점으로는 시설 및 공간의 부족, 운영지침 및 교육자료의 부족과 교통 및 시간상의 문제점 등을 지적하였는데, 본 연구에서도 비슷한 응답이 제기되고 있어 전문인력과 사업방법에 대한 전반적인 검토가 필요하리라 사료된다.

한의약 공공보건사업이 잘 이루어지는 이유로 한의약에 대한 선호도와 저렴한 가격, 지역

주민의 정서에 맞는 사업 진행을 많은 이유로 꼽고 있다. 특히 지역주민의 여건과 정서에 맞는 사업진행의 경우 보건소(보건의료원) 근무자가 가장 많이 응답하였으며, 참여대상자에 대한 맞춤형 사업진행의 경우 인구 50만 명 이상의 시지역 소재지 근무자가 가장 많이 응답하였($p<0.05$)는데 이는 보다 큰 규모의 사업이 가능한 보건소와 시지역에서 지역주민의 여건과 정서에 맞는 맞춤형 사업을 진행했을 때 사업 성과가 더 크게 나타남을 보여준다. 장동민⁸⁾의 연구에서 한의약 공공보건사업에 대하여 주민들의 만족도와 호응도 등은 높은 것으로 나타났으며, 그 이유로 지역주민들의 다양한 욕구에 대한 효과적 대응, 다양한 질병예방 및 건강증진사업에 대한 한의학의 활용성 제고의 계기 마련, 취약계층에 대하여 비용-효과적으로 요구를 충족시킬 수 있는 여건 마련 등을 꼽고 있어 본 연구 또한 이와 비슷한 결과를 보여주고 있다.

한의약 공공보건사업의 활성화에 대해서는 그 필요성을 대부분 인식하고 있었으나(5점 척도에 평균 4.15) 대상자의 근무특성과 통계적 유의성은 없었다. 이는 박송자⁹⁾의 지역사회 한방건강증진사업을 위한 조사연구의 결과에서 제시한 한방건강증진사업의 필요성과 일치함을 알 수 있다.

한의약 공공보건사업에 적극적으로 참여하고 있는 지에 대한 설문에서는 5점 만점에 평균 3.42로 약간 높은 수준의 참여도를 보이고 있었고 근무기관별로는 보건소(보건의료원) 근무자가, 보건사업을 활발히 수행하고 있는 공보의가 통계적으로 의미있는 참여도를 보였다($p<0.05$). 이는 한양대학교⁵⁾의 연구결과에서 지역보건사업 담당자들에 있어서 한의약 공공보건사업이 보건사업으로서의 긍정적인 가치를 부여하고 있었으며 사업담당자들이 그들이 수행하고 있는 한의약 공공보건사업의 성과 정도에 대하여 긍정적으로 인식하고 있다는 보고를

고려해 보면 실제 사업을 담당하고 있는 담당자들의 성과만족도가 높은 것으로 추측할 수 있다.

한의약 공공보건사업에 적극적으로 참여하기 어려운 이유로 성과에 따른 적절한 보상체계 미흡과 사업의 표준매뉴얼 및 안내 부족을 그 이유로 꼽은 경우가 가장 많이 나타났고 그 외 사업의 의미를 찾을 수 없어서, 다른 지역 및 다른 직역 공보의에 비해 과중한 업무, 관내 다른 한방 의료기관의 부담감 등을 지적했다. 특히 포상체계 미흡의 경우 3년차, 2년차, 1년차의 순으로 높게 나타났는데($p<0.05$) 연차가 높아질수록 개인의 열정보다는 적절한 포상이 필요함을 인식하고 있었다. 또한 사업의 의미를 찾을 수 없다고 응답한 경우는 보건사업을 활발히 수행하지 않는 경우 응답이 더 많아서 건강증진사업을 실제 수행하는 경우에는 포상이 부족하더라도 사업의 의의를 느낄 수 있다는 점도 알 수 있다($p<0.05$). 이러한 결과는 기존의 다른 연구^{1, 6-8, 10, 11)}에서도 문제점으로 제기되고 있어 이에 대한 개선이 시급함을 알 수 있다.

한의약 공공보건사업의 가장 큰 장점으로서는 기존 건강증진사업보다 비용효과적이라는 응답과 한방의료에 대한 미충족수요를 충족시킬 수 있다는 점이 장점으로 꼽혔다. 그 외에도 건강증진사업의 방향과 한의학의 특징이 유사하다, 지역주민의 정서에 맞는 사업이 가능하다, 한의사가 직접 보건사업에 참여함으로써 참가자들의 만족도가 높다, 맞춤형 보건사업이 가능하다 등의 순으로 조사되었다. 이러한 결과는 기존의 다른 연구^{8, 10)}에서도 밝힌 바와 같이 한의약 공공보건사업이 한의약의 발전과 기존 건강증진사업의 보완적 발전에 도움이 된다는 점을 보여주며, 이는 한의약 공공보건사업의 활성화가 필요함을 나타낸다. 하지만 기존 건강증진사업보다 비용 효과적이라고 응답한 경우 허브보건소 소속이 아닌 공보의가 더 많이 응

답하였는데 이는 적절한 시스템을 구축하고 건강증진사업을 추진할 경우, 현재보다 비용이 증가할 수 있다는 점으로 해석할 수 있다. 또한 지역주민의 정서에 맞는 사업이 가능하다고 응답한 경우는 보건사업을 활발히 수행한 공보 의에게서 더 많은 응답률을 보였는데($p < 0.05$) 이는 실제 사업을 추진할 경우 지역주민의 만족도를 피부로 느낄 수 있기 때문으로 해석할 수 있다.

한의학의 발전에 미치는 영향으로는 많은 수가 국민에게 보다 가까이 다가갈 수 있는 계기가 된다고 꼽고 있으며, 그 다음으로 전체 보건의료체계에서의 한의학 영역확장을 꼽고 있다. 그 외에는 한의학의 영역 확장, 한의사의 고용확대 순으로 조사되었다. 이는 한의학 공공보건사업의 가장 큰 장점은 국민과의 접촉면을 넓힐 수 있다는 점이라는 것을 보여주는 것이고 이를 통한 한의학 영역의 확대가 가능함을 보여준다. 특히 전체 보건의료체계에서 한의학의 영역확장은 근무기관에 따라 유의한 차이가 나타났는데 보건복지부 등 보건(지)소 외 근무자, 보건지소, 보건소(보건의료원)의 순으로 응답하였다($p < 0.05$). 이는 연구직 등에 있는 공중보건한의사의 경우에 한의학 영역 확장이 가능하다는 점을 더 잘 인식하고 있음을 보여준다.

한의학 공공보건사업이 활성화되기 위해서 가장 필요한 것으로는 우선 정규직 한의사의 고용을 통한 한의학전문인력 상주, 그 다음으로 예산확보, 국가차원의 지속적인 육성방안 마련, 한방공공보건 평가단 역할의 확대 및 강화, 적합한 한의학 공공보건사업 프로그램의 개발, 정기적이고 실제적인 교육지원 등을 꼽고 있다. 이는 앞서 조사한 한의학 공공보건사업이 잘 추진되지 못하는 원인과 유사한 결과를 보여주는 것으로 한의학 전문인력의 상주, 국가적 차원의 지원, 평가단의 확대 개편을 통한 전문적 교육시스템과 프로그램의 개발 등에

우선순위를 두고 있음을 알 수 있다. 장동민⁸⁾은 현재 한의학 공공보건사업의 문제점 해결을 위해서는 사업의 개념과 접근전략의 정립, 사업추진기반의 지속적인 강화, 사업추진주체의 역량제고 및 사업지원체계의 효과적 구축 등의 분야로 대별하고 각 부문별로 세부추진방안을 제시하고 있어 본 연구결과가 장동민의 세부방안에서 크게 벗어나지 않음을 알 수 있으며, 한국보건복지인력개발원¹⁰⁾의 연구에서도 한의학 공공보건사업의 활성화를 위해서 담당인력의 확보를 가장 우선순위에 두었고 적절한 프로그램 개발을 그 다음으로 제기한 결과와 일치함을 알 수 있다. 특히 원활한 예산확보의 경우 50만 이상 시지역 소재지 근무자가 가장 많이 응답하여 규모가 있는 다양한 사업을 진행하는데 예산확보를 중요하게 생각하고 있음을 알 수 있고 사업담당 정규직 한의사 고용의 경우 3년차, 2년차, 1년차의 순으로 많이 응답하여 연차가 높아질수록 전문인력에 대한 필요도를 크게 느끼고 있음을 알 수 있다. 한방공공보건평가단의 역할확대와 강화의 경우 인구 50만명 미만 시지역 소재지 근무자가, 허브보건소 소속 공보의가 더 높게 나타난 것으로 보아 지원조직의 필요성에 대해 한의학 공공보건사업이 가장 활성화 되어 있는 중소도시 허브보건소 근무자의 지원조직 필요성에 대한 요구도가 높음을 알 수 있다.

한의학 공공보건사업은 실제 사업을 진행하고 있는 공중보건한의사들이 사업에 열의와 전문적 지식을 갖고 적극적으로 사업을 주도하는 경우가 많은 성과가 나는 특징을 지니고 있다. 하지만 기존의 연구 중 공중보건한의사들이 사업수행에 어려움을 겪고 있는 부분과 열의를 낼 수 있는 평가와 인센티브시스템, 전문적 능력을 배양할 수 있는 지원체계의 내용과 방향에 대한 조사연구는 시행된 바가 없었다. 본 연구에서는 공중보건한의사들이 한의학 공공보건사업을 실제로 진행하는 과정에서 나타나는 문제점

과 개선방향을 실질적인 설문조사를 통해 정리하고 정책대안을 모색해 보고자 했다는 의의를 지닌다. 하지만 전체 공중보건한의사에 비하여 응답률이 저조하였고, 응답자가 진료담당과 보건사업 담당, 공공기관근무 공보의 등 담당직역의 혼재로 구체적인 개선방향을 정리하기에는 어려움이 있었다. 따라서 한의약 공공보건사업의 질적 변화를 위한 정책적 모색과 한의약 공공보건사업의 활성화에 대한 프로그램 등은 후속 연구가 진행되어야 할 것이며, 공중보건한 의사뿐만 아니라 공공보건사업 담당자들과 지역주민이 참여하여 한의약 공공보건사업의 방향에 대한 심도깊은 접근이 필요하다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 일선에서 한의약 공공보건사업을 수행하고 있는 공중보건한의사를 대상으로 한의약 공공보건사업에 대한 인식을 조사함으로써 한의약 공공보건사업의 질적 변화를 도모하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 이를 위해 구조화된 설문지를 이용하여 공중보건한의사의에게 이메일을 통한 방식으로 설문조사를 진행하였으며, 수집된 222부의 자료를 바탕으로 SPSS 프로그램을 이용하여 각 변수의 특성에 따라 기술통계, T-test, ANOVA를 이용하여 관련성을 알아보았고 유의판정은 $p < 0.05$ 수준으로 하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한의약 공공보건사업에 대하여 59.5%의 공중보건한의사들이 잘 이루어지지 않고 있다고 응답하였으며, 그 원인으로는 사업담당 공중보건한의사에 대한 유인동기 부족이 가장 많았고, 그 다음으로 공중보건한 의사와 담당공무원의 경험 및 기술부족을 꼽았다. 한의약 공공보건사업이 잘 이루어지고 있다고 응답한 공중보건한의사들은 한의약에 대한 선호도, 저

렴한 가격과 지역주민의 정서에 맞는 사업을 그 이유로 응답하였다.

2. 한의약 공공보건사업 활성화에 대해서는 그 필요성을 대부분 인식하고 있었으나 참여도는 상대적으로 저조한 편으로 나타났고 그 원인으로는 포상체계 미흡과 사업에 대한 표준매뉴얼 및 방법적 안내 부족을 꼽았다.

3. 한의약 공공보건사업의 장점으로 기존 건강증진사업보다 비용효과적이며, 한방의료에 대한 미충족 수요의 충족, 건강증진사업이 한의학적 특성과 유사함을 꼽았다.

4. 한의약 공공보건사업은 한의약에 대한 접근성 강화와 한의약의 영역확대에 영향을 미친다고 가장 많이 응답하였다.

5. 한의약 공공보건사업 활성화를 위해서는 정규직 한의사 고용을 통하여 지속적이고 체계적인 사업담당 전문인력을 배치하는 것을 우선순위로 응답하였으며, 그 다음으로 원활한 예산 확보와 국가적 차원의 지속적인 육성방안 마련을 꼽았다.

이상의 결과를 살펴보면 한의약 공공보건사업의 활성화는 한의약 발전에 기여를 하지만 전문담당인력의 부재와 공중보건한의사로의 과중한 업무부담 및 사업매뉴얼 부족, 평가체계 미흡 등이 문제점으로 나타났으며, 이를 위해서는 행정적 지원토대 구축과 표준매뉴얼 작성, 한의학적 특성을 고려한 평가체계 마련, 전문인력 채용을 통한 사업의 연속성 담보 등을 통하여 해결하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 정채빈. 한의약 건강증진사업의 활성화 방향에 대한 연구, 원광대학교 대학원 박사학위논문. 2009.

2. 보건복지부. 2010 한의약 공공보건사업안내. 2010.
3. 정명수, 오충선, 이기남. 공중보건한의사의 진료여건에 관한 조사연구, 대한예방한의학회지. 2006; 10(2):63-80.
4. 한양대학교. 수요자 중심의 한의약 공공보건사업의 내실화 방안에 관한 연구, 건강증진사업지원단. 2007.
5. 한의약 통계연감. 부산대학교 한의학전문대학원. 2010.
6. 조우영, 유왕근. 한의약건강증진 HUB보건소 사업 실태분석, 대한예방한의학회지. 2006; 10(2):81-93.
7. 한창현, 정대선, 박수진, 권영규. 보건소 한방지역보건사업중 기공체조사업의 현황과 약 및 활성화방안, 한국한의학연구원논문집, 2007;13(1):115-124.
8. 장동민. 한방 공공보건사업의 운영실태와 정책과제, 대한예방한의학회지. 2007; 11(2):101-112.
9. 박송자. 지역사회 한방건강증진사업을 위한 조사연구, 재활간호학회지. 2006;9(2):153-160.
10. 한국보건복지인력개발원. 보건인력에 대한 한방공공보건사업 인식조사와 한방공공보건 직무교육과정 개발, 건강증진사업지원단. 2006.
11. 한동운, 김향지, 윤태형, 우혜경. 우리나라 양·한방 보건의료 부문간의 현황과 과제, 새로운 의료체계로의 전환을 위한 공공정책 선택, 대한예방한의학회지. 2005;9(2):43-58.