

보건사업전담 공중보건의사 직무만족도 및 제도 개선방안

정헌재*, 조희숙**†, 배상수***

강원도청 보건위생과*, 강원대학교 의과대학 예방의학교실**,
한림대학교 의과대학 사회의학교실***

<Abstracts>

A Study on job satisfaction and strategies to improve the system of Public Health Doctors in Charge of Community Health Programmes

Heon Jae Jeong*, Heui Sug Jo**†, Sang Soo Bae***

Health & Sanitation Division, Department of Public Health, Welfare and Women, Gangwon provincial office,*

*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Kangwon National Univ**,*

*Department of Social and Preventive Medicine, Hallym University****

This study was carried out to investigate the activities and job satisfaction of public health doctors in charge of community health programmes.

Subjects were 138 public health doctors charged with community health project, registered in the roll of public health doctors, made out by Central Supporting Team for the District Health Work in 2002. Data was obtained from Ninety-six public health doctors. The response rate was 70%. The survey was conducted from March to April in 2003 by e-mail. The items of the questionnaire consisted of general characteristics of participants, understanding of their activities, support system, job satisfaction, and suggestions to improve the system.

Collected data was analyzed using PC-SPSS 10.1. Descriptive analysis, t-test, and

† 교신저자 : 조희숙, 강원대학교 의과대학 예방의학교실(033-250-8872, choice@kangwon.ac.kr)

ANOVA test were used.

The results are as follows :

Most of the respondents showed a low participation rate in community health services, but they agreed to the importance of their activities and the necessity to modify and improve the system.

70% of the respondents were dissatisfied with their jobs. The participation in health planning and programmes of health center, and the degree of acceptance of their opinion from health center workers were significantly related to their job satisfaction.

The participation rate of the public health doctors having specialty, in community health services is higher than that of the others. In terms of the supports for system operation, the reflection of one's intention in job arrangement process, education and public relation of this system, and the administrative and financial supports made significant differences in the job satisfaction and the accomplishment of their duty.

The respondents hoped that the administrative and financial supports for public health doctors in charge of community health programmes should be reinforced to motivate them. They also wanted that they could keep from being overloaded with clinical services.

They favored to conduct home visit, community diagnosis, health planning, and health promotion programs as their appropriate activities.

From these results, we suggest some strategies to motivate and empower the public health doctors in charge of community health programmes.

Key Words : Public Health Doctors, Community Health, Public Health, Job satisfaction

I. 서 론

공중보건기사제도는 농어촌 및 도서지역에 일차 보건 의료 서비스를 제공하기 위해 1978년 '국민의료를 위한 특별조치법'이 제정되고, 의사·치과의사가 농어촌지역 보건소와 보건지소에 배치되면서 시작되었으며(한국농어촌사회연구소, 1993) 이후, 1980년 12월 31일에 오·벽지의 무의촌 해소를 목적으로 하는 '농어촌 보건의료를 위한 특별조치법'이 제정됨에 따라 지금과 같은 형태를 갖추게 되었다.

그동안 공중보건기사 제도를 통해 농어촌 지역의 무의촌은 해소된 것이 사실이었지만, 농

촌인구의 감소, 교통·통신의 발달, 민간의료기관의 확충, 의료보험의 실시, 생산연령층의 유출로 인한 인구의 고령화 등 보건의료 환경의 많은 변화는 공중보건의사들로 하여금 새로운 역할을 설정하고 업무 방향을 전환하도록 요구하였다(김응석, 1997; 김시완, 1998, 권용진, 1999; 김형렬, 1999; 윤석준, 2002).

건강증진사업의 효율성 제고를 위한 공중보건의사의 활용방안을 강구한 김재용 등(2001)의 연구에 의하면 공중보건의사의 인력활용의 정책대안으로 공중보건의사 기능의 분화방안을 제시하면서 보건사업전담, 보건행정 전담, 전문 과목진료 및 일차 진료 담당, 기초전공 담당과 중앙의 보건기획단으로 역할을 세분화하여 충원할 것을 제시하였다.

「보건사업 전담 공중보건의사제도」는 이러한 사회적 요구에 부응하여, 공공보건의료기관의 건강증진·질병예방의 강화 등 지역사회 보건사업을 확대시키기 위한 목적으로 2002년부터 보건소 공중보건의사 중 보건사업을 전담하는 공중보건의사를 임명한 제도이다(보건사업 전담 공중보건의사 제도 시행 지침, 2002). 임명된 보건사업 전담 공중보건의사(이하 '보건사업전담의사'로 칭함)는 보건소에 1인씩 의무적으로 배치되어 지역보건사업의 계획과 수행 및 평가 등의 업무를 지원하도록 하는 한편, 각 도에 지역보건사업 지원단을 설치하여 보건사업 전담의사 제도 실시를 위한 사업지침을 마련하고 지역 및 전국 단위의 보건사업을 개발, 지원하도록 하였다. 2002년 이후 현재, 전국 시·군 보건소에 138명의 보건사업 전담의사와, 전국 9개 도청에 9명의 지원인력이 배치되어 있다.

제도가 운영된 지 1년이 경과된 시점에서 제도 운영에 따른 보건사업전담 의사의 직무 실태 및 직무에 대한 만족도를 평가하고 이의 환류를 통해, 향후 제도 운영 방법에 대한 정비가 필요하다.

현재까지 수행된 평가활동으로는 보건사업 전담의사가 처음 배치된 지 2개월이 경과된 2002년 6월, 지역보건사업 중앙지원단과 시군 보건소 보건사업 전담의사 37명을 대상으로 배정된 직무 내용과 근무 현황에 대한 조사가 유일하다(안성복, 2002). 그러나 이 조사 역시 제도 도입 초기에 이루어진 조사이며 조사 대상 규모가 작아 제도 평가와 활용도 면에서 제한점을 지닌다. 그동안 제도 도입 이후 정부 차원의 평가활동은 부재한 실정이며, 제도 시행이 2차 년도에 들어선 현 시점에서 제도에 대한 보완활동과 개입활동은 미비한 상태이다.

따라서 본 연구에서는 보건사업 전담의사 제도 실시 1년이 경과한 현 시점에서 전국 각 시·군 보건소의 보건사업전담 공중보건의사들을 대상으로 그 동안의 직무 수행 내용을 파악하고 직무에 대한 만족도와 관련요인을 분석하는 한편, 제도 운영상의 문제점을 파악하여 이에 대한 개선방안을 제시함으로써 효과적인 보건사업전담의사 제도 운영에 기여하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 조사 대상 및 방법

조사 대상은 각 시·군 보건소에 근무하는 보건사업전담 공중보건 의사로서 지역보건사업 중앙지원단에 등록된 138명 전수를 대상으로 조사를 수행하였다.

조사는 사전조사와 본 조사로 구분되는데 사전조사는 보건사업전담의사의 직무에 관한 실질적인 정보를 얻기 위해, 우선적으로 강원도 내 18개 시·군 보건소에 근무하는 보건사업전담 의사들에 대한 개별 인터뷰를 2002년 10월과 11월 두 차례에 걸쳐 수행하였다. 이를 통해 얻어진 보건사업 전담의사들의 직무 관련 자료를 기반으로 설문지 문항을 구성하였다.

본 조사는 2003년 3월에 전국 9개 도청에 근무하는 '지역보건사업 시·도지원단' 공중보건 의사들이 해당 지역 시·군 보건소의 보건사업 전담 의사들에 e-mail로 설문지를 발송하도록 하여 응답 결과를 수집하였다. 2주간의 1차 수집에 이어, 미 응답자에 대한 개별 연락 후 2차 재 발송하여 총 96명(응답률 69.6%)의 결과를 분석하였다.

2. 조사 내용

1) 연구의 틀

본 연구는 보건사업 전담 공중보건 의사들의 직무수행 현황과 직무 만족도를 조사하고 이에 대한 제도 개선방안을 제시하고자 하였으며 이를 위한 연구가설은 다음과 같다.

가설 1 : 공중보건 의사 근무 경력과 전문의 취득 유무의 개인별 특성이 직무 만족도와 직무수행 정도에 영향을 미칠 것이다.

가설 2 : 보건사업 전담 의사 제도 수행을 위한 제도적 지원은 담당자들의 직무만족도에 영향을 미칠 것이다.

가설 3 : 보건사업 전담 의사 제도 수행을 위한 제도적 지원은 담당자들의 직무수행 정도에 영향을 미칠 것이다.

2) 조사 내용

조사 내용은 대상자의 일반적 특성, 직무실태, 직무 만족도 및 관련요인, 제도에 대한 개선방안으로 구분된다.

일반적 특성과 관련해서는 근무 경력, 전공의 수련경력을 조사하였고 직무실태와 관련해서는 1) 보건사업전담의사 배치 과정, 2) 제도에 대한 인식도, 3) 보건사업 활동 내용, 4) 보건사업 이외 진료활동 참여 및 업무량, 5) 제도 운영에 따른 재정, 행정적 지원 현황을 포함하였다. 직무 만족도의 경우 직무에 대한 만족도와 제도운영 관련 항목을 포함하였고, 업무 수행현황을 파악하기 위하여 보건사업 전담 공중보건의사제도 시행 지침에서 제시한 46개의 보건사업 항목에 대한 수행률을 조사하였다.

한편 제도의 개선 방안과 관련해서는 1) 보건사업전담의사의 동기 향상을 위한 대안, 2) 공중보건의사가 수행하기 알맞다고 생각되는 보건사업의 내용을 포함하였다.

3. 분석방법

자료 분석은 SPSS 10.1 for Windows를 이용하여 조사에 참여한 보건사업 전담의사의 일반적 특성과 직무 실태 항목, 개선방안 등에 대한 빈도분석을 실시하였다.

다음으로 제도 수행을 위한 여덟 가지 제도 지원현황과 직무 만족도의 차이를 비교하기 위하여 각각의 지원현황 점수의 중위값을 기준으로 양호한 경우와 양호하지 못한 군으로 구분하여 각 경우에서의 직무 만족도 점수를 t-test 분석하여 만족도 점수 간 차이의 유의성을 검정하였다. 동일한 방법으로 여덟 가지 제도 지원현황과 직무 수행도와의 관계를 분석하기 위하여 각각의 지원현황 점수의 중위값을 기준으로 양호한 경우와 양호하지 못한 군으로 구분하여, 각 경우에서의 직무수행 점수를 t-test 분석하여 만족도 점수 간 차이의 유의성을 검정하였다. 이때 직무 수행점수는 지침에서 제시된 46개 항목별로 수행여부에 따라 1점씩을 부여하여 점수의 합을 구하였다.

세 번째 가설 검증을 위하여 공중보건의사 근무 경력 연차와 전문의 취득 여부 간에 직무 만족도와 직무 수행점수 차이를 ANOVA test와 t-test를 사용하여 분석하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 설문 응답자의 일반적 특성

조사 대상자의 근무 및 수련 경력에 따른 일반적 특성은 표 1과 같다. 응답자 96명중 근무 경력별로는 2002년 1년차 근무를 시작하면서 바로 발령받은 경우가 71.9%였으며 2년차인 경우가 20.8%로 나타났다.

졸업 후 병원수련 경력의 경우 전문의 과정을 수료한 경우가 전체 대상자의 60.4%로 나타났다고 졸업 후 일반의 자격인 경우가 32.3%로 나타났다.

조사 대상자 96명과 현재 배치된 138명의 특성을 비교한 결과 총 138명의 시·군 보건소 근무 보건사업전담 공중보건의사 중에서는 1년차가 61.6%였으며 병원 수련 경력으로는 전문의가 63%, 의과대학 졸업 후 바로 배치된 일반의가 30.4%로 설문조사 대상자 특성과 비교할 때 유의한 차이를 나타내지 않고 있어 본 조사 결과가 대표성을 지니는 것으로 사료된다.

<표 1> 보건사업전담 공중보건의사의 배치현황 및 응답자 특성

				단위 : 명(%)	
항 목	실제근무자	설문응답자	χ^2 -value	<i>p</i> -value	
근무 경력					
2002년 현재 1년차	85(61.6)	69(71.9)	2.7064	0.2584	
2002년 현재 2년차	38(27.5)	20(20.8)			
2002년 현재 3년차	15(10.9)	7(7.3)			
병원 수련 경력					
일반의	42(30.4)	31(32.3)	0.1747	0.9164	
인턴과정 수료	9(6.5)	7(7.3)			
전문의 수료	87(63.0)	58(60.4)			
합 계	138(100.0)	96(100.0)			

2. 보건사업전담 의사의 배치관련 내용

보건사업전담 공중보건의사로 배치되는 과정을 파악하고자, 보직을 맡은 시기와 배치 과정에서 본인 의사의 반영 유무를 조사하였다. 근무기관 배치 당시 자신의 역할 배정을 알게 된 시기는 32.3%에 불과하고 2002년 4월 근무를 시작한 후 6월 하순의 직무교육이 시작되기 전 까지 알게 된 경우가 42.7%로 높았고 직무교육 때 알게 된 경우가 19.8%, 직무 교육 이후에 알게 된 경우가 3.1%였다. 한편 배치 과정에서 본인 의사의 반영 정도는 전혀 반영되지 않은 경우가 50.0%, 반영되지 않은 경우가 26.0%로 본인 의사를 반영한 경우가 낮게 나타났다 (표 2).

<표 2> 보건사업전담 공중보건역사의 배치관련 내용

		단위 : 명(%)	
항 목	빈도	%	
보건사업전담역사 역할 배정을 알게 된 시기			
근무기관 배치 당시	31	32.3	
4월 근무시작부터 6월 직무교육 전까지	41	42.7	
직무교육 통보와 함께	19	19.8	
6월 직무교육 이후	1	1.0	
기타	3	3.1	
무응답	1	1.0	
배치과정에서 본인의 의사 반영 정도			
매우 많이 반영되었다	1	1.0	
반영되었다	8	8.3	
보통이다	12	12.5	
반영되지 않았다	25	26.0	
전혀 반영되지 않았다	48	50.0	
무응답	2	2.1	
합 계	96	100.0	

3. 보건사업전담 의사 직무 실태

1) 전반적인 직무 여건

2002년 1년 동안 보건사업전담의사로서 수행한 업무를 조사한 결과, '보건사업전담 공중보건역사제도 시행지침'에 명시된 대로, 진료업무를 완전 배제하고 보건사업만을 담당했던 보건사업전담의사는 응답자 중 4.2%에 불과했으며, 같은 보건소에 근무하는 동료 공중보건역사와 역할의 차이가 없었다는 응답자가 52.1%로 나타났다. 주당 진료 시간은 주당 20시간 이상의 진료 업무를 수행하는 보건사업전담 공중보건역사가 전체 응답자의 65.6%로 나타났으며, 1주일에 40시간 이상으로 평일 7시간 이상 진료를 하는 보건사업 전담의사도 17.7%로 나타났다. 보건사업 전담 공중보건역사에게 진료를 담당하는 공중보건역사가 받는 '진료활동 장려금'을 대신하여 지원하도록 되어 있는 '보건활동 장려금'의 지원현황을 조사한 결과 응답자중 26.0%가 보건활동 장려금을 지원 받지 못하는 것으로 조사되었다. 지원을 받는 경우는 35만원에서 50만원 범위가 59.4%로 가장 많았다(표 3).

<표 3> 2002년 1년 동안의 보건사업 전담 공중보건의사의 직무 현황

		단위 : 명(%)	
항	목	빈도	%
보건사업전담의사로서 수행한 역할			
	보건사업만 담당 (진료업무 완전배제)	4	4.2
	진료와 보건사업 병행(동료 공중보건의사보다 보건사업 비중이 큼)	29	30.2
	진료와 보건사업 병행(동료 공중보건의사와 역할의 차이가 없음)	50	52.1
	진료만 담당(보건사업 관련 없음)	10	10.4
	기타	3	3.1

주당 진료 시간 (진료를 하였을 경우)			
	10 시간미만	6	6.3
	10 시간에서 20 시간미만	22	22.9
	20 시간에서 30 시간미만	31	32.3
	30 시간에서 40 시간미만	15	15.6
	40 시간 이상	17	17.7
	무응답 또는 진료 배제된 경우	5	5.2

보건활동장려금의 수혜 액수			
	없다	25	26.0
	35만원 미만	8	8.3
	35만원에서 50만원까지	57	59.4
	50만원 초과	4	4.2
	무응답	2	2.1
계		96	100.0

2) 업무 시행 지침 항목별 업무 수행률

보건사업전담 공중보건의사 제도 시행지침에 수록된 참여 대상 지역보건 사업 내용을 제시하고 각 항목별 사업 수행 유무를 조사하였다(표 4). 지침에서 요구하는 사업은 전체 10개 사업 46개 항목으로 평균적으로 5.8개의 사업을 수행하고 있었으며 46개 사업 중 가장 많은 사업 수행을 하는 경우가 20여개 사업에 참여하는 것으로 나타났다.

이중 수행률이 높은 항목은 보건소 내소 환자와 지역 경로당 중심의 보건교육 및 진료 실시(42.7%), 금연교육 시행(41.7%), 만성질환 고위험군 및 환자에 대한 보건교육(40.6%)이었으며, 예방접종 예진 수행을 위한 월간 접종계획 자문 및 검토(36.5%), 노인건강교실 운영 참

<표 4> 보건사업 전담 공중 보건 의사 업무시행 지침 항목 및 업무별 수행률

사업구분	보건복지부 예시항목	수행률(%)
예방접종	예방접종 예진 수행을 위한 월간 접종계획 자문 및 검토	36.5
급성 전염병	전염병 관리 인력(보건소 직원, 학교 양호교사) 교육	15.6
	주민대상 전염병 보건교육 프로그램 구성 및 운영	11.5
	질병정보 모니터링 구성 및 운영 참여	4.2
	역학조사반 구성에 참여	12.5
만성질환 관리사업	지역사회진단의 계획 및 실시, 만성질환 유병률 및 위험인자 파악	13.5
	만성질환자 검진 계획 및 환자 조기발견 전략수립	18.8
	만성질환 고위험군 및 환자에 대한 보건교육	40.6
	보건소 의사 및 직원의 만성질환 관리 교육 및 현장지도 실시	19.8
	만성질환 환자 및 고위험군 등록 및 관리 정보 총괄	5.2
	보건지소 및 진료소 만성질환자에 대한 평가 참여	10.4
	관내 만성질환자 합병증 관리 대상자 정보 총괄	3.1
	만성질환자 등록체계 구축에 대한 평가 참여	11.5
	만성질환자 관리사업결과 평가지표를 이용한 사업결과 평가 참여	6.3
암 관리사업	국가 암 관리 사업 대상 암에 대한 조기 발견 전략 파악	3.1
	지역사회 암 관리 계획 수립 참여	1.0
	암 조기검진 사업 참여	14.6
	지역에 적합한 암 수검률 증진 계획 수립 참여	1.0
	암 검진 이상자의 2차 검진 유도 및 치료를 위한 체계수립 참여	17.7
	암 검진 검사방법의 정확도 파악을 위한 사업지수평가 참여	3.1
	암 예방 및 조기 검진 교육 시행	12.5
	보건소 의사 및 직원의 암 관리 교육 실시	5.2
	재가 암 환자 관리 참여	14.6
암 환자 등록 및 관리 정보 총괄	2.1	
구강 보건사업	구강 보건사업과 관련된 공중보건 의사의 별도 규정 업무	10.4
	방문보건사업과의 연계 모색	6.3
정신 보건사업	정신보건사업 관련 지역사회 진단, 정신보건자원 조정 및 계획 참여	3.1
	정신보건교육, 일차의료서비스 실시, 정신보건사업 평가 참여	5.2
	정신보건 사업관련 전문 의료 서비스 의뢰체계 구축	2.1
노인 보건사업	노인건강교실 운영 참여, 보건교육 시행	32.3
	보건소 내소 환자와 지역 경로당 중심의 보건교육 및 진료 실시	42.7
	재가노인 환자에 대한 정보 총괄	9.4
	재가 노인들의 생활환경 개선을 위한 지속적인 관리체계 유지	3.1
	노인 보건사업을 위한 지역 유관단체 등과 실질적인 협력체계 구축	7.3
모자 보건사업	시설수용 영아, 장애아들에 대한 지속적인 관리	11.5
	취학 전 및 학동기 아동에 대한 건강검진 실시	28.1
	지역 사회복지사들과 연계한 보호가 필요한 어린이 영양 모니터링	2.1
	학동기 아동 및 청소년 성교육 및 학생 생식보건 교육 실시	7.3
	의료기관과 협조한 임신, 출생, 영아사망, 신고체계 개선	1.0
	지역 유관단체 등과 실질적인 협력체계 구축	4.2
재활 보건사업	지역사회 진단, 장애의 평가를 통하여 재활 계획에 참여	3.1
	장애· 재활에 대한 교육, 일차의료서비스 실시, 사업평가참여	7.3
	재활보건사업관련 전문 의료서비스 의뢰체계 구축	3.1
금연사업	흡연관련 실태조사를 실시	16.7
	금연교실 운영 참여	32.3
	금연교육 시행	41.7

4) 지역보건의료계획 참여 현황

지역보건의료계획의 수립 및 작성에 관한 보건사업전담 공중보건의사의 참여 현황을 조사한 결과, 전체 응답자 96명 중 21.9%인 21명만이 지역보건의료계획에 참여한다고 응답했다. 참여를 할 경우, 역할은 57.1%가 '담당 공무원의 업무를 도와주는 정도이며, 33.3%는 '자문 역할을 한다'고 응답했다. 그러나 보건사업전담 공중보건의사가 생각하는 지역보건의료계획 수립 및 작성 과정에서의 적절한 역할로는 '자문 역할'이 58.3%로 가장 높게 나타났다(표 6).

<표 6> 보건사업 전담 의사의 지역보건의료계획 참여 현황

항 목	빈도	%
지역보건의료계획 수립 참여 유무		
참여 한다	21	21.9
참여하지 않는다	75	78.1
계	96	100.0
참여시 역할 내용		
담당 직원을 일부 도와주는 정도	12	57.1
자문 역할 수행	7	33.3
계획, 관리 등의 총괄	1	4.8
혼자서 전담한다	0	0
무응답	1	4.8
계	21	100.0
지역보건의료계획 수립시 적절한 보건사업전담의사의 역할		
참여가 어렵다	20	20.8
담당 직원의 업무를 일부 보조한다	11	11.5
자문 역할을 한다	56	58.3
계획, 관리 등을 총괄한다	7	7.3
혼자 전담한다	0	0
무응답	2	2.1
계	96	100.0

4. 보건사업전담 공중보건기사제도에 대한 태도 및 만족도, 직무수행도

1) 보건사업 인식도

보건사업전담 공중보건기사제도에 대한 태도 및 만족도는 표 7과 같다.

<표 7> 보건사업전담 공중보건기사제도에 대한 태도 및 만족도

항 목	빈도	%
보건사업에 대한 참여 정도		
매우 높다	1	1.0
높은 편이다	19	19.8
보통이다	18	18.8
낮은 편이다	35	36.5
거의 없다	23	24.0
보건사업 전담공보의 제도에 대한 필요성		
필요하다	5	5.2
필요하지만 개선이 요구된다	64	66.7
필요 없다	26	27.1
기타	1	1.0
현재의 본인 직무에 대한 만족도		
매우 만족한다	2	2.1
만족한다	7	7.3
보통이다	17	17.7
만족하지 않는다	36	37.5
전혀 만족하지 않는다	32	33.3
무응답	2	2.1
보건사업전담기사 재임용에 대한 희망정도		
매우 희망한다	2	2.1
희망한다	5	5.2
보통이다	9	9.4
희망하지 않는다	27	28.1
전혀 희망하지 않는다	51	53.1
무응답	2	2.1
계	96	100.0

보건사업전담 공중보건의사 스스로가 느끼는 본인의 보건사업 참여 정도는 '매우 높다'의 경우 1.0%, '높다'인 경우가 19.8%인데 반하여 '낮은 편이다'와 '거의 없다'가 각각 36.5%, 24.0%로 응답자의 약 60.5%에서 참여 정도가 실제적으로 미약한 것으로 나타났다.

그러나 보건사업전담의사 제도 자체의 필요성에 대하여는 '필요하다'가 5.2%, '필요하지만 개선이 요구된다'가 66.7%로 나타나, 대체적으로 제도의 필요성에 대하여 긍정적인 견해를 나타내고 있었다.

현재의 본인 직무에 대한 만족여부를 묻는 질문에 '전혀 만족하지 않는다'가 33.3%, '만족하지 않는다'가 37.5%로 나타나 조사 응답자의 70.8%가 불만족군에 해당하였다. 직무 만족도와 관련된 또 다른 항목인 직무에 대한 재임용 희망의사를 조사한 결과 2.1%와 5.2%만이 매우 희망하거나 희망하는 것으로 응답하고 있는 반면 53.1%에서 전혀 희망하지 않거나 28.1%에서 희망하지 않는 것으로 조사되어 있어 이직의사가 매우 높은 것으로 나타났다.

2) 개인 특성에 따른 직무 만족도와 직무 수행도

보건사업전담 공중보건의사의 근무경력 특성과 직무만족도, 직무 수행점수의 차이를 분석한 결과 공중보건의사 근무경력과는 유의한 차이가 없었으며($p>0.05$) 전문의 취득 여부와 관련하여서는 전문의를 수료한 경우에서 수료하지 않은 공중보건의사보다 유의하게 높은 직무수행점수를 나타내었다($p<0.05$)(표 8).

<표 8> 보건사업전담 공중보건의사의 특성과 직무만족도, 직무수행도의 관계

(점수평균±표준편차)

항 목	직무만족도	직무수행점수
근무 경력		
2002년 현재 1년차	1.99±0.96	5.28±4.69
2002년 현재 2년차	2.44±1.20	6.83±5.34
2002년 현재 3년차	1.71±0.76	8.43±5.16
F-value	1.941	1.811
병원 수련 경력		
일반의	2.00±1.13	4.33±3.55
전문의 수료	2.09±0.93	6.79±5.41
t-value	0.410	2.63*

* $p<0.05$

3) 업무수행 지원에 따른 직무만족도

보건사업 전담 공중 보건의 업무 배치과정, 교육 훈련, 보건사업에 대한 지원 현황 및 직무 참여에서의 협조와 용이성에 대한 각 점수를 중위값을 기준으로 양호군과 비양호군으로 구분하여 직무 만족도를 비교 분석하였다(표 9). 직무 만족도의 경우 '매우 만족한다'에서 '매우 불만족 한다'까지 5점 척도로 점수화 하였다.

분석결과 각 항목에 대하여 지원이 양호한 군에서 직무 만족도가 높게 나타났으며 특히, 배치과정에서의 본인의사 반영 정도와 제도에 대한 교육과 홍보활동, 보건사업에 대한 행정적 권한 부여, 보건사업에 대한 예산 지원, 보건사업에서의 직원들의 협조 정도, 현재 진행되는 보건사업에 대한 참여 용이성 항목에서 양호군의 만족도 점수가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($P<0.05$).

<표 9> 보건사업 전담의사제도 지원정도에 따른 직무 만족도 점수비교

(점수평균±표준편차)

항목별 지원 정도	양호 군	비 양호군	t - value
처음 배치 과정에서 본인의 의사 반영정도 [n=46:48]	2.48±0.96	1.65±0.89	4.369*
제도에 대한 충분한 교육과 홍보활동 [n=55:39]	2.31±0.96	1.69±0.98	3.046*
보건사업 능력배양을 위한 교육훈련 수행 [n=64:29]	2.13±0.97	1.83±1.04	1.342
보건사업에 대한 행정적 권한 부여 [n=36:58]	2.47±1.00	1.79±0.93	3.340*
보건사업에 대한 예산지원 [n=41:52]	2.41±1.02	1.75±0.90	3.318*
보건사업에 대한 직원들의 협조 [n=44:48]	2.34±1.03	1.81±0.94	2.572*
진료를 보지 않고 보건사업에만 전담 [n=22:72]	2.41±1.05	1.94±0.98	1.917
현재 계획, 진행되는 보건사업에 참여용이 [n=35:59]	2.80±1.05	1.61±0.67	6.009*

* $p<0.05$

4) 업무수행 지원에 따른 직무수행도

앞서 제시한 보건사업 전담 공중 보건의 업무 여덟 항목의 업무 지원 점수로 구분한 양호군과 비양호군에 대한 직무 수행점수를 비교 분석하였다(표 10). 직무 수행점수의 경우 46항목 중 20항목을 수행하고 있는 경우가 실제 가장 많은 사업을 수행한 경우로 0점에서 20점의 점수분포를 보이고 있었다.

분석결과 보건사업전담 공중보건의사 업무 배치과정, 제도에 대한 교육과 홍보활동, 교육 훈련, 권한부여, 예산지원 및 진료업무 배제 등이 잘 지원되는 경우에서 직무 수행점수가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($p<0.05$).

<표 10> 보건사업 전담제도 지원정도에 따른 직무수행 점수비교

(점수평균±표준편차)

항목별 지원 정도	양호 군	비 양호군	t - value
처음 배치 과정에서 본인의 의사 반영정도 [n=46:48]	7.20±4.77	4.51±4.70	2.724*
제도에 대한 충분한 교육과 홍보활동 [n=55:39]	7.06±4.66	4.08±4.74	2.993*
보건사업 능력배양을 위한 교육훈련 수행 [n=64:29]	6.87±5.04	3.29±3.51	3.909*
보건사업에 대한 행정적 권한 부여 [n=36:58]	7.17±5.10	4.96±4.60	2.146*
보건사업에 대한 예산지원 [n=41:52]	7.13±4.83	4.90±4.77	2.194*
보건사업에 대한 직원들의 협조 [n=44:48]	6.35±4.89	5.34±5.00	0.966
진료를 보지 않고 보건사업에만 전담 [n=22:72]	8.24±4.73	5.11±4.75	2.653*
현재 계획, 진행되는 보건사업에 참여용이 [n=35:59]	6.97±5.37	5.16±4.51	1.735

* $p < 0.05$

5. 보건사업전담 공중보건 의사 제도 개선방안

1) 보건사업 전담 의사 동기 부여 방안

보건사업전담 공중보건의사들의 업무 수행 동기 향상을 위한 동기부여 방안을 조사한 결과는 표 11과 같다. 대안에 대한 조사는 설문지에 항목을 제시하고 중요한 1, 2, 3위를 선택하도록 하였다. 동기부여를 위하여 가장 중요하다고 제시된 1위 항목은 '보건사업에 대한 행정적, 재정적 권한강화'로 33.7%가 1위로 선정하였으며 다음으로 '수행할 사업 항목의 명시 및 구체적 방법을 제시'해야 한다는 것으로 28.4%이었으며, 그 뒤로 '진료의 완전 배제'(24.2%) 순 이었다.

2위로 제시된 항목 중에는 보건사업관련 행정적, 재정적 권한 강화(25.3%), 진료의 완전 배제(21.1%), 보건사업 수행에 관한 교육 강화(18.9%) 등의 순 이었다. 우선순위 3위 항목으로는 보건사업관련 행정적, 재정적 권한 강화(25.3%), 보건활동 장려금의 인상(21.1%), 진료의 완전 배제(21.1%), 수행할 사업 항목의 명시 및 구체적 방법을 제시(20.0%) 등으로 제시되었다.

2) 적절한 보건사업 전담 의사 수행 사업내용

보건사업전담 공중보건의사가 수행하기에 적절한 사업을 조사하기 위하여 「2002년 보건사업전담 공중보건의사제도 시행지침」에 사업 대상별로 수록된 46개 소항목을 사업의 성격에 따라 12가지로 재분류하여 제시한 뒤, 우선순위 항목 1, 2, 3위를 선정하게 하였다.

<표 11> 보건사업전담 공중보건의사들의 동기 향상을 위한 대안 우선순위

대안 항목	단위 : 명(%)		
	1위	2위	3위
보건사업 관련 행정적·재정적 권한강화	32(33.7)	24(25.3)	24(25.3)
수행할 사업항목의 명시화, 구체적 방법제시	27(28.4)	17(17.9)	19(20.0)
진료의 완전 배제	23(24.2)	20(21.1)	14(14.7)
보건활동장려금 인상	7(7.4)	16(16.8)	20(21.1)
보건사업 수행에 관한 교육 강화	4(4.2)	18(18.9)	16(16.8)
기타	2(2.1)	0(0.0)	2(2.1)
계	95(100.0)	95(100.0)	95(100.0)

조사결과 대체적으로 방문보건사업의 시행(22.3%), 지역사회진단(17.0%), 보건·건강증진 교육 프로그램의 개발 시행(16.0%) 순으로 나타났고, 우선순위 2위 사업으로는 방문보건사업 이외에, 특정 대상군에 대한 사업관리(13.0%)와 만성 질환자 관리(10.9%) 등의 순이었다(표 12).

<표 12> 보건사업전담 공중보건의사가 수행하기에 적절한 사업의 항목

응답 항목	단위 : 명(%)		
	1위	2위	3위
방문 보건사업의 시행	21(22.3)	18(19.6)	12(13.0)
지역사회진단	16(17.0)	9(9.8)	10(10.9)
보건·건강증진 교육 프로그램개발 시행	15(16.0)	8(8.7)	8(8.7)
만성질환자 등록 및 관리	13(13.8)	10(10.9)	12(13.0)
건강검진전략 개발, 시행	13(13.8)	8(8.7)	4(4.3)
특정 대상군에 대한 사업관리	7(7.4)	12(13.0)	10(10.9)
지역사회의료기관, 단체와 연계구축	4(4.3)	9(9.8)	10(10.9)
보건사업평가, 지역보건의료계획 작성참여	2(2.1)	6(6.5)	8(8.7)
예방접종 관련 활동	2(2.1)	4(4.3)	8(8.7)
지역보건사업대상 정보 총괄관리	1(1.1)	4(4.3)	2(2.2)
환경개선관리사업 및 자원조정계획참여	0(0.0)	4(4.3)	4(4.3)
전염병 감시 활동	0(0.0)	0(0.0)	4(4.3)
계	94(100.0)	92(100.0)	92(100.0)

IV. 고찰

그동안 공중보건 의사 제도는 의료취약 지역 주민에 대한 필수 보건의료 서비스를 제공하는 주요한 역할을 수행해 왔고 제도의 시행을 통하여 확보된 인적 자원은 양적 규모와 질적 수준에서 취약한 공공보건의료에 발전의 가능성을 제시하였다(도영경, 1999). 그러나 최근 의료이용에 대한 소인성(predisposing), 가능성(enabling) 요인들이 변화되었고, 필요(need) 측면에서도 만성병 증가로 인해 과거의 치료 중심적인 활동보다는 건강증진 및 질병예방을 위한 보건사업에 대한 요구가 증가하고 있으며, 지방자치제의 시행과 함께 1995년도에 「보건소법」을 「지역보건법」으로 개편하여 농어촌 의료서비스 개선사업이 활성화되었고 최근에는 「보건의료기본법」과 「공공보건 의료에 관한 법률」이 제정되면서 공중보건의사의 역할 변화에 대한 기대가 고조되었다.

2002년에 새롭게 시도된 「보건사업전담 공중보건의사 제도」는 기존의 진료 중심적인 활동에 국한된 공중보건의사의 업무기능의 전환을 위하여 공중보건의사에게 보건사업의 기획과 수행, 평가에 주도적인 역할을 부여함으로써 공중보건의사의 역할을 변화시키고, 지역 보건사업을 위한 전문 인력을 확보하는 대안의 하나로 주목받았다. 그러나 본 연구에서 조사된 보건사업전담 공중보건의사의 업무 수행 현황과 직무 만족도는 당사자들의 직무배치에 대한 의견 반영이나 교육, 역할 수행을 위한 지원 조치 개발 등 사전 노력이 미흡한 상태에서 공중보건의사를 배치하였기 때문에 제도 시행 당시의 기대에 크게 미치지 못하고 있는 것으로 밝혀졌다.

고찰에서는 먼저 본 연구에서 밝혀진 문제점들을 공중보건의사 관리현황, 직무 수행 내용 및 직무만족도 측면에서 분석하고 향후 제도 운영에 있어서의 개선방안을 제안하고자 한다.

1. 제도 운영의 문제점

첫째, 보건사업전담 공중보건의사의 관리 차원에서의 문제점으로 배치과정에서 임무를 맡게 되는 담당자들의 업무 수행능력에 대한 검토와 자질 향상을 위한 준비가 미흡하였다는 문제점을 들 수 있다.

2002년 현재 보건사업 전담 공중보건의사 중 61.6%가 공중보건의사를 처음 수행하는 1년 차로, 이들은 보건소 업무와 관할 지역에 대한 이해가 부족한 상태이므로 실질적인 사업 수행이 용이하지 않았을 것이다. 또한 배치당시에 본인의 역할을 통보 받은 경우는 32.3%에 불과하고 대부분이 배치되어 직무를 시작한 후에 새롭게 보건사업 전담업무를 맡게 된 것으로

로 나타났다. 이와 같이 이미 진료업무를 수행하고 있던 경우는 진료업무를 재조정하기 어려워 보건사업에만 전념할 수 없게 된다. 더욱이 배치 과정에서 지적되는 문제점으로 본인의 의사를 반영하는 경우가 적다는 것인데, 보건사업에 대한 이해와 동기부여가 부족한 경우 사업의 효과적인 수행을 기대하기 어려울 것으로 사료된다.

둘째, 보건사업전담 공중보건의사들에게 제공되는 체계적인 교육 훈련이 부족하며, 수행하여야 할 업무의 범위가 지나치게 광범위하고, 모호하다는 점 역시 보건사업전담 공중보건의사제도를 활성화하는데 제약이 되고 있다.

보건사업 전담의사들에게 제공된 시행 지침에서 요구하는 사업은 전체 10개 사업 46개 항목에 이르고, 그 내용 면에서도 구체적이지 못하며, 사업 수행 난이도가 환자진료 위주로 교육받은 공중보건의사들에게는 수행하기 어려운 경우가 많아 실제 지침으로서의 효력이 미약한 실정이다. 이러한 이유로 실제 직무 수행률은 매우 낮으며 현재의 직무지침으로는 사업수행의 질적인 면을 평가하기 어렵다.

세 번째로, 보건사업 전담의사임에도 불구하고 진료활동에 참여하고 있다는 점을 들 수 있다. 보건사업 전담의사제도 시행지침에 따르면, 특별한 사유가 발생하지 않는 이상 보건사업 전담의사는 진료 업무를 수행하지 않게 되어 있으나, 진료를 담당하는 공중보건의사와의 역할이 명확히 구분되어 있지 못하여 보건사업전담 공중보건의사들이 진료활동을 병행하거나, 진료활동을 중점적으로 수행하는 경우가 높게 나타나고 있다. 진료업무를 하지 않고 보건사업만 담당하는 응답자는 4.3%에 불과하였으며, 진료 시간에 있어서 주당 20시간 이상의 진료 업무를 수행하는 보건사업전담 공중보건의사가 전체 응답자의 65.6%이며, 1주일에 40시간 이상으로 평일 7시간 이상 진료를 하는 보건사업 전담의사도 17.7%로 나타나고 있다.

반면, 보건소 내소 환자와 지역 경로당 중심의 보건교육 및 진료 실시(42.7%), 금연교육(41.7%), 만성질환 고위험군 및 환자에 대한 보건교육(40.6%)을 제외한 보건사업의 수행률은 매우 낮았다. 이들 세 종류의 사업 역시 보건사업 전담의사 제도 시행 이후 새롭게 시행된 사업이라기보다는 이미 보건소 업무로 수행되어 왔던 사업임을 고려할 때, 보건사업전담의사로 활동하면서 새롭게 개발한 사업을 수행하는 경우는 미약하다 판단할 수 있다. 방문보건 사업에 참여하는 공중보건의사(전체 응답자의 66.8%)들도 수행 업무 내용에 대해서는 75.4%가 '진료'라고 응답하고 있어 본래의 취지와는 다소 차이가 있다. 그 결과 보건사업전담 공중보건의사들의 60.5%가 자신들의 보건사업에 대한 참여정도가 미약하다고 느끼고 있다.

지역보건 의료계획 수립 활동에 참여한 경우는 방문보건 사업보다 참여율이 낮은 21.9%에 불과하였으며 업무 내용은 57.1%에서 담당 직원을 도와주는 정도라고 응답하고 있다. 본 결과에서 따로 제시하지는 않았으나 지역보건의료계획에 관여하지 않는다는 응답자들을 대상으로

불참 이유를 조사한 바에 의하면 '어떻게 일을 하는지 알지 못하기 때문'이라는 답이 49.3%를 차지했고, '담당 공무원이 보건사업전담의사의 참여를 바라지 않기 때문'이라는 의견과, '보건사업전담의사 스스로가 참여하고 싶지 않아서'가 각각 17.9%와 11.9%로 제시되었다.

네 번째 문제점으로 업무를 수행하는 보건사업 전담 의사들의 직무 만족도가 매우 낮다는 점을 들 수 있다. 보건사업전담 공중보건의사들의 직무 만족도에 관여하는 요인으로 앞서 언급한 배치과정에서의 의사반영과 직무 교육, 능력 배양의 기회제공 이외에도 사업에 대한 행정적 권한이 없고, 업무 수행을 위한 제도적·재정적 지원이 미약하며, 현재 진행되는 보건사업에 참여가 어려운 경우는 만족도가 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다. 그러나 공중보건의사라는 신분의 특수성을 고려할 때 권한 이양에는 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서 보건사업전담 공중보건의사들의 권한에 대해 조심스럽게 그 범위와 내용을 검토하여야 할 것이다.

현재 진행되는 사업에 공중보건의사의 참여 경로가 확보되지 못하는 것은 공중보건의가 발령을 받아 배치되는 시기가 사업의 시행시기와 맞물리지 못하는 점과 기존 직원들의 보건사업전담 의사에 대한 낮은 인지도에서 그 원인을 찾을 수 있다. 보건사업 전담의사가 배치된 시점은 4월이며 자신의 역할을 통보 받은 경우는 6월 이후가 많다. 반면 기존 보건사업의 시작은 당해연도 1월부터 시작되거나 그 이전부터 반복적으로 수행되어 왔다. 따라서 보건사업 전담의사들이 기존 보건사업의 전체 맥락을 이해하기 어렵다. 보건소 직원들조차 새로운 제도에 대하여 익숙하지 않아 보건사업전담 공중보건의사의 역할을 인지하지 못할 가능성이 높아 보건사업에 대한 공중보건의사들의 참여가 제한적일 수밖에 없으며, 이러한 점이 보건사업 전담의사들에게는 매우 중요한 불만족의 원인으로 작용하고 있다.

2. 보건사업 전담의사 제도 개선방안

이상과 같이 현행 보건사업전담 공중보건의 제도가 지니는 운영상의 문제점이 존재하고는 있으나, 제도가 지니는 취지와 효과를 고려할 때 제도 개선을 위한 지속적인 노력이 필요할 것으로 사료된다. 실제 보건사업 전담의사들도 제도의 필요성에 대한 조사결과에서 '필요하다'가 5.2%, '필요하지만 개선이 요구된다'가 66.7%로 나타나 71.9%가 제도의 개선을 전제로 그 필요성에 동의하고 있다. 이 결과는 2002년 6월, 배치 2개월 이후 보건사업 의사들을 대상으로 조사된 결과에 비하여 필요성에 대한 인지도가 증가한 결과이다(안성복, 2002). 2002년 조사 당시, 제도의 필요성에 대하여 18.9%에서만 '필요하다'고 응답한 반면, 18.9%가 '불필요하다', 27.0%에서 '필요성이 크지 않다'는 등 부정적 견해가 높았으나 역할을 배정 받고

지역사회 경험을 통하여 보건사업의 필요성과 전담의사의 역할에 대하여 높게 평가하게 된 것으로 사료된다.

조사 결과에서 제시된 제도 운영상의 문제점을 개선하기 위한 방안을 관리방안, 사업 운영 및 만족도 제고를 위한 동기부여 방안 측면에서 제시하면 다음과 같다.

첫째, 배치과정에서 본인의 의사 반영이 필요하다. 대상자의 희망에 따른 보건사업전담 공중보건의사의 배치는 공중보건의사뿐 아니라 이들을 배정 받을 해당 보건소에게도 해당되는 사항으로 기존 공중보건의사 배치방식인 행정구역에 따른 인력배치가 동일하게 적용되고 있는 점을 개선하여야 하겠다(윤석준, 2002). 즉, 보건사업전담의사 수요가 있는 보건소는 그 활용계획서를 도에 제출하고, 보건사업전담 의사를 희망하는 공중보건의사는 의향서와 사전에 준비된 양식에 따라 간단한 사업계획서를 제출하여 도에서 양자의 계획서를 검토한 후에 필요 지역에 공중보건의사를 배치하는 방안도 검토할 만 하다.

또한, 임무를 부여받은 의사들에게 관련 교육이 충분히 제공되어야 한다. 투입되는 공중보건의사들의 60% 이상이 임상 전문의이며, 이외에도 임상 위주의 교육에 관심이 맞추어져 있는 상태에서 지역보건사업의 필요성과 사업 내용에 대한 흥미도가 낮을 수 있다. 연구 결과에서 나타났듯이 근무 경력이 만족도나 직무 수행에 미치는 영향은 유의하지 않았으나 전문의 수련을 받지 못한 일반의 공중보건 의사들의 직무수행점수가 유의하게 낮게 나타나고 있다. 이는 충분한 경험과 훈련기간 없이 지역사회에 배치되었을 때 경험부재로 인한 직무수행의 어려움을 시사하는 것으로 일회성의 교육보다는 주기적이고 체계적인 교육과 함께 장기적으로는 이들의 사업계획과 활동을 자문해 줄 수 있는 지역사회 지원망 구축이 필요하다. 전담의사들의 출신학교나 지역사회 내의 의과대학, 보건대학원과의 연계가 요구된다.

둘째, 보건사업 전담의사들이 수행 가능한 적절한 보건사업 범위와 내용을 명확히 설정하여 제시해 줄 필요가 있다. 현재의 공중보건사업전담 공중보건의사는 사업 시행당시의 목표와는 달리 보건사업의 기획 전문가로서 라기보다는 보건사업에 대한 진료지원자로서 기능하고 있다. 공중보건의사들의 제도변화를 위한 선행 연구 결과들에서도 공중보건의사들의 향후 중요한 역할로 진료활동보다는 보건사업과 보건교육 등을 제시한 바 있으며(김시완, 1998; 이 재란, 2000) 본 조사의 응답자들 역시 자신에게 적합한 사업으로 방문보건사업의 시행, 지역사회진단, 보건·건강증진 교육 프로그램의 개발 시행, 만성 질환자 관리 순으로 응답하여 보건사업의 기획이나 평가를 수행하기에는 공중보건의사들이 적합하지 않다고 생각하고 있었다. 물론 보건사업전담 공중보건의사에 대한 직무 교육을 강화하면 이들의 보건사업 참여 능력을 향상시킬 수 있을 것이다. 그러나 공중보건의의 절대 다수가 임상 의사인 점을 고려한다면 단기교육으로 이들을 보건사업 기획전문가로 양성하기는 매우 어려울 것이다. 따라

서 보건사업전담 공중보건의사의 역할에 대해 제검토가 필요하다 판단된다. 만성질환을 관리하기 위해서는 조기검진, 환자교육, 위험요인 관리를 위한 교육 등이 모두 필요하며, 이를 전담하는 의사의 역할을 가볍게 볼 수 없다. 보건사업전담 공중보건의사들의 역할을 핵심사업과 추가사업으로 구분하여 진료의사로서 보건사업에 대한 참여 역할을 핵심으로 하고, 지역보건계획의 작성 및 평가와 같은 업무는 부가적으로 부여하는 것이 바람직하다 판단된다. 이와 같이 업무를 구분한 후에 현실적으로 보건사업 전담의사의 역량으로 수행 가능한 사업을 선정하여 이들 사업에 대하여는 구체적인 가이드라인을 제시하고, 업무 수행에 따르는 권한과 책임을 명확히 부여하여야 할 것이다.

세 번째로 적극적인 사업 수행을 위한 동기부여 방안이 마련되어야 한다. 의사들이 임상진료활동에 높은 선호도를 지니게 되는 사회적 환경에서 적절한 동기부여 방안이 없다면 사전 배치과정에서 의견을 수렴한다 해도 공중보건의사들이 보건사업전담의사 직책을 선호하지 않을 가능성이 높으며, 배치이후에도 보건사업에 대한 적극적 참여가 없을 것이다. 지역사회 주민들에게 보건사업을 통한 편익을 극대화하기 위하여서는 보건사업 전담의사 업무가 높은 선호도를 지니도록 할 필요가 있다. 따라서 동기부여를 위해 보건사업 전담의사의 업무를 주기적으로 평가하여 차기 보직 관리에 반영하고, 우수 보건사업 전담의사에 대해서는 포상 및 연구비 지원, 국내외 보건사업 시찰 등의 기회를 보장해 주는 방안 등이 필요하다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 보건사업전담 공중보건의사의 직무 실태를 조사하고 직무에 대한 만족도를 파악하여 이에 대한 개선방안을 강구하기 위하여 수행되었다.

설문조사 대상은 각 시·군 보건소에 근무하는 보건사업전담 공중보건의사로서 지역보건사업 중앙지원단에 등록되어 있던 138명의 보건사업전담 의사들이었고, 2003년 3월부터 4월까지 2개월간 e-mail을 통하여 조사가 이루어졌다. 조사 결과 총 96명이 응답하여 70%의 응답률을 나타내었다.

본 연구에서 얻어진 연구 결과는 다음과 같다.

보건사업전담 공중보건의사들의 근무 경력은 1년차인 경우가 61.6%로 가장 많았고, 전문의 자격을 가진 경우가 63.0%였다. 배치 과정에서 50.0%가 전혀 본인의사가 반영되지 않은 것으로 나타났다.

본인이 평가하는 보건사업 참여 정도는 응답자의 60.0%가 거의 없거나 낮다고 응답하였다. 제도의 필요성에 대하여는 66.7%에서 필요하지만 개선이 요구된다고 응답하였다. 본인의

직무에 대하여 70%에서 불만족하고 있었고 사업에 대한 계획수립과 활동에 참여가 용이할 수록, 배치 과정에서 본인의 의사가 잘 반영될수록 만족도가 유의하게 높았다($p < 0.05$).

전문의 경력을 가진 경우에서 직무 수행도가 높게 나타났고 제도 수행을 위한 지원에 있어서는 배치과정에서의 의사반영, 제도의 교육과 홍보, 행정적 권한 강화, 예산지원 등이 공히 직무 만족도와 직무 수행점수에 유의한 차이를 나타내었다.

업무 수행 동기 향상을 위한 대안에 관하여는 사업에 대한 행정적·재정적 권한의 강화, 사업 항목의 구체적 명시, 진료의 완전 배제 등이 높게 나타났다.

보건사업전담의사가 수행하기 적당한 보건사업으로는 방문보건사업의 시행, 지역사회진단, 건강증진 교육 프로그램의 개발 순으로 나타났다.

이상의 결과에서 보면 보건사업전담의사 제도에 대한 당위성과 필요성은 높게 제시되고 있으나 제도 운영에 대한 개선이 필요하며 실질적인 사업 참여를 가능하게 하기 위한 역량 강화와 동기부여 방안, 구체적인 사업 제시 등이 필요함을 알 수 있다.

감사의 글

설문지 작성과 준비과정을 도와주신 강원도청 보건위생과 조영희 과장님과 역학조사관 전운현 선생님, 직원들께 감사드리며, 조사과정에 협조해 주신 지역보건사업 시·도지원단 공중보건기사 선생님들께 감사의 말씀을 전합니다.

참고 문헌

- 권용진. 지역사회 공중보건기사 활용방안. 제 29차 의사협회 종합학술대회 연제집. 대한의사협회; 1999: 209
- 김시완. 공중보건기사 역할과 업무의 문제점 및 개선방안. 21세기 한국 공공의료의 발전방향 보고서. 대한공중보건기사협의회; 1998
- 김응석. 보건지소 공중보건기사의 역할 재정립 방안. 보건복지포럼. 1997; 2: 50-56
- 김재용 외. 건강증진사업의 효율성 제고를 위한 공중보건기사 활용방안 개발. 보건사회연구원. 2001: 135-146
- 김형렬. 공중보건기사를 둘러싼 의료 환경의 변화. 제 29차 의사협회 종합학술대회 연제집. 1999: 204
- 도영경. 공중보건기사 제도의 시행 경과와 현재. 제 29차 의사협회 종합학술대회 연제집. 1999;

205-106

보건복지부 공공보건과. 보건사업전담 공중보건의사 제도 시행 지침. 서울; 보건복지부; 2002
안성복. 보건사업전담 공중보건의사 업무 현황. 2002. 보건사업전담 공중보건의사 교육 자료집.
30-35

윤석준. 공중보건의사제도 개선 방안 연구. 정책포럼 통권 2002; 32: 138-171

이재란. 공중보건의사의 업무 만족도와 제도 변화 요구도에 관한 연구 [석사학위논문]. 서울:
연세대학교 대학원; 2000

한국농어촌사회연구소. 농민건강과 보건의료. 서울:한울출판사; 1993