

일부 한국농촌지역의 8대 한방공공보건사업에 대한 주민의 이용실태 및 개선방향[†]

— 강원도 홍천군을 중심으로 —

신헌태¹⁾ · 이선동¹⁾ · 주재신²⁾ · 한상백¹⁾ · 한용주¹⁾ · 박해모^{1)*}

¹⁾상지대학교 한의과대학 예방의학교실

²⁾질병관리본부 전염병대응센터 역학조사팀

Utilization and Improvement of 8 Principle TKM Public Health Services in Rural Areas of Korea

Heon-Tae Shin,¹⁾ Sun-Dong Lee,¹⁾ Chae-Shin Chu,²⁾
Sang-Baek Han,¹⁾ Yong-Joo Han¹⁾ & Hae-Mo Park^{1)*}

¹⁾Department of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University,
Woosan-dong, Wonju-si, Kangwon-do, 220-702, Korea

²⁾Division of Epidemic Intelligence Service, Center for Communicable Disease Surveillance
and Response, Korea Centers for Disease Control and Prevention

Abstract

Health promotion program utilizing traditional korean medicine(TKM) is very unique modality uncommonly conducted throughout the world. Korea's TKM public health services went through initial stage from 2001 and spread throughout the country by 2003. 35 public health centers in the nation is appointed as 'TKM health promotion HUB' and in operation from 2007.

But the program is still in the early state and evaluation of usage, satisfaction, and community service is still in demand.

This study aims to verify current situations of TKM public health service by examining public awareness, usage, and satisfaction and suggest improvements based on findings.

* Corresponding author : Hae-Mo, Park. Department of Preventive Medicine, College of Traditional Korean Traditional Medicine, Sangji University. E-Mail : haemopark@gmail.com

Tel : 82-33-730-0665, Fax : 82-33-738-7825

[†] 본 연구는 2006년 강원도 홍천군 보건소 연구지원을 받았음

2.5% of local residents were sampled and 1739 were chosen as subjects. Knowledge, attitude, satisfaction and others for TKM public health service were examined.

TKM treatment service was most widely utilized(13.2%), followed by CVA prevention program(5.2%). For satisfaction level, CVA prevention program showed highest satisfaction(73.3%), closely followed by (Qi-gong program 63%).

In general, awareness and utilization of TKM public health service were low but compensated by high satisfaction level. More active promotion and development of community specific programs should become available in the future.

Key words : health promotion, Traditional Korean Medicine, Complementary and Alternative Medicine, Satisfaction, public health service

I. 서론

한방공공보건사업은 2001년 시범사업을 거쳐 2003년부터 농어촌 보건소를 중심으로 내원환자에 대한 한방진료 및 기공체조교실, 중풍예방교실, 가정방문진료, 한방금연교실, 사상체질교실, 한방산전산후교실, 한방육아교실 등 8개 건강증진프로그램을 운영해 오고 있다¹⁾. 2005년부터는 한방지역보건사업대상 보건소가 177개소로 확대되었다. 이러한 사업 이외에도, 2007년에는 전국 35개 HUB보건소를 중심으로, 지역의 특성이 고려된 한방공공보건사업이 확대 실시되고 있다. 이는 정부의 보건의료 인프라개편의 주된 방향중의 하나인, 공공의료강화, 보건과 복지의 연계강화라는 측면과도 부합되는 부분이다²⁾³⁾. 그러나, 아직 사업초기단계이며, 현재까지 연구된 자료가 부족하며, 지역사회에서 이 사업이 차지하는 의미에 대한 평가 등이 부족한 실정이다. 특히, 한의학은 예로부터 天地相應思想, 治未病, 養生 등을 중시하였는데, 이는 질병이 생기기 전에 평소생활에서의 예방을 강조한 것으로, 일상생활에서 쉽게 적용할 수 있는 부분으로는 계절양생법, 음식

양생법, 운동양생법, 정신양생법 등이 있다⁴⁾. 이러한, 한의학의 특징을 잘 살려서, 이를 보건사업에 효율적으로 활용하고 있는지에 관한 연구가 필요한 상황이다.

이에, 본 연구에서는 일부 지역을 선정하여, 한방공공보건사업의 주민들의 이용현황 및 만족도 등을 살펴봄으로써, 실태와 문제점을 파악하고, 개선점을 제시하려 하였다. 또한, 연구의 부수적인 기대효과로 지역주민의 한방공공보건사업에 대한 인지도를 높이고, 향후 보건사업의 계획수립과 시행에 있어, 지역주민의 관심과 참여를 유도하고 한방지역사회진단의 기초자료로써 활용하는데 목적이 있다.

II. 연구방법

1. 조사대상

2005년 실시된 '건강한 홍천군 지역사회진단단'⁵⁾에 준하여 지역, 연령, 성별, 직업, 생애주기 등을 고려하여 동일한 방법으로 연구하였다. 2006년 홍천군은 1읍 9면으로 이루어져 있으며 지역별 세대수는 27,195명이었고, 전체 인구는 70,095명으로 조사의 표본조사 대상은

시간과 비용을 고려하여 전체 인구수의 2.5%를 조사대상 세대로 표본 추출하였으며, 그 대상 인구수는 1,739명이었다.

2. 조사방법

2006년 10월 1일~10월 20일 까지 20일간 조사가 이루어졌으며, 조사방법은 교육을 받은 조사요원이 면접을 이용하여 설문조사를 실시하였다.

3. 설문지개발

설문지는 국민건강영양조사(2001)에서 사용한 보건의식행태 부분과 상지대학교 한의과대학 예방의학교실에서 개발한 설문지를 수정 보완하여 사용하였다. 본 조사는 조사원 교육을 받은 홍천군에 살고 있는 조사원 30여명이 수행하였다.

4. 조사내용

설문지는 인구학적 요인, 사회·경제적인 요인, 8대 한방공공보건사업 등 보건사업인식에 대한 내용으로 설문내용은 아래와 같다.

1) 인구·사회학적 요인

거주지, 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 건강보험종류, 직업, 주관적 건강, 월평균 가구수입

2) 평소의 건강습관

흡연, 음주, 운동, 수면, 조식, 건강검진

3) 한방공공보건사업 인지 여부

진료, 증풍, 사상, 기공, 가정방문, 금연, 산

전산후, 육아 등 8대 한방공공사업의 경험과 만족도

5. 통계처리

SPSS 12.0으로 자료처리⁶⁾하였으며, 성별과 연령대에 따른 기술적인 분석을 실시하였다.

III. 분석결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

총 연구대상자는 1739명으로 평균나이가 48.50±17.78세, 이중에 남자는 890명(51.2%), 여자는 849명(48.8%), 대부분(67.4%)은 결혼을 했고, 88.0%가 의료보험과 나머지 12.0%는 의료보호환자였으며 주관적인 건강상태평가에서 매우 좋거나 좋음이 각각 7.1%, 27.4%였으며 보통이 48.1%였다. 그리고 월 수입이 백만원이하와 100~200만원 사이가 각각 28.8%, 28.8%였으며 현재 금연 중인 경우가 70.7% 금주인 경우가 24.8%였다.

2. 8대 한방공공보건사업에 대한 홍천군 주민의 이용실태 및 만족도

다음은 홍천군 보건소(또는 지소)에서 진행하고 있는 한방진료 및 보건사업에 참여하거나 진료를 받았을 경우에 대한 만족도를 조사한 결과이다.

1) 한방진료

한방진료(침·뜸·약·물리치료)의 경험은 13.2%였으며 이중 남성이 11.8%, 여성이 14.7%로 남성에 비해 여성이 높았다. 연령대별로는

Table 1. General characteristics of subjects

Variables	contents	No. of subjects (N=1739)	Mean(SD) or %
Age(years)		1739	48.60±17.7
Sex	male	890	51.2 %
	female	849	48.8 %
Marriage	Not yet	334	19.3 %
	Married	1169	67.4 %
	Separated	232	13.4 %
Education	None	199	11.5 %
	Elementary school	356	20.6 %
	Middle school	191	11.0 %
	High school	560	32.3 %
	College	426	24.6 %
Health insurance	Health insurance	1473	88.0 %
	Medical care	201	12.0 %
Job	Blue collar	776	44.9 %
	White collar	318	18.4 %
	Others	634	36.7 %
Self-health status	Very Good	122	7.1 %
	Good	474	27.4 %
	Normal	830	48.1 %
	Bad	247	14.3 %
	Very Bad	54	3.1 %
Income(month)	Less than A million won	494	28.8 %
	1~2 million won	494	28.8 %
	2~3 million won	219	12.8 %
	More than 3 million won	164	9.6 %
	Not exactly known	345	20.1 %
Smoking	None	1199	70.7 %
	Past	67	4.0 %
	Current	429	25.3 %
Alcohol	None	772	45.3 %
	less than 3/ week	901	52.8 %
	4~7/ week	33	1.9 %

신현대 외 5인 : 일부 한국농촌지역의 8대 한방공공보건사업에 대한 주민의 이용실태 및 개선방향

Table 2-1. Prior TKM treatment experience by gender unit : person(%)

Sex	Yes	No	Total
Male	105 (11.8)	785 (88.2)	890 (100)
Female	125 (14.7)	724 (85.3)	849 (100)
Total	230 (13.2)	1509 (86.8)	1739 (100)

Table 2-2. Prior TKM treatment experience by age unit : person(%)

Age	Yes	No	Total
20~29	28 (9.3)	274 (90.7)	302 (100)
30~39	24 (7.7)	288 (92.3)	312 (100)
40~49	36 (9.6)	340 (90.4)	376 (100)
50~59	35 (15.0)	199 (85.0)	234 (100)
60~69	53 (22.8)	179 (77.2)	232 (100)
70~79	36 (18.8)	156 (81.3)	192 (100)
over 80	18 (19.8)	73 (80.2)	91 (100)
Total	230 (13.2)	1509 (86.8)	1739 (100)

60대가 22.8%, 80대이상 19.8%, 70대 18.8%, 50대 15.0% 순으로 나타났으며, 40대 이하의 청장년층에서는 이용율이 10% 미만이었다.

며 이중 남성은 3.9%, 여성은 6.5%였다. 연령별로는 20대~50대의 청장년층은 5% 미만이었으며, 중풍이환율이 높은 60대 이상이 8.8%~14.7%였다.

2) 중풍예방교실

중풍예방교실에 5.2%가 참여한 경험이 있으

Table 3-1. Prior experience of CVA prevention by gender unit : person(%)

Sex	Yes	No	Total
Male	35 (3.9)	855 (96.1)	890 (100)
Female	55 (6.5)	794 (93.5)	849 (100)
Total	90 (5.2)	1649 (94.8)	1739 (100)

Table 3-2. Prior experience of CVA prevention by age unit : person(%)

Age	Yes	No	Total
20~29	3 (1.0)	299 (99.0)	302 (100)
30~39	2 (0.6)	310 (99.4)	312 (100)
40~49	8 (2.1)	368 (97.9)	376 (100)
50~59	9 (3.8)	225 (96.2)	234 (100)
60~69	34 (14.7)	198 (85.3)	232 (100)
70~79	26 (13.5)	166 (86.5)	192 (100)
over 80	8 (8.8)	83 (91.2)	91 (100)
Total	90 (5.2)	1649 (94.8)	1739 (100)

Table 4-1. Prior experience of constitutional medicine by gender unit : person(%)

Sex	Yes	No	Total
Male	15 (1.7)	875 (98.3)	890 (100)
Female	34 (4.0)	815 (96.0)	849 (100)
Total	49 (2.8)	1690 (97.2)	1739 (100)

Table 4-2. Prior experience of constitutional medicine by age unit : person(%)

Age	Yes	No	Total
20~29	3 (1.0)	299 (99.0)	302 (100)
30~39	2 (0.6)	310 (99.4)	312 (100)
40~49	8 (2.1)	368 (97.9)	376 (100)
50~59	7 (3.0)	227 (97.0)	234 (100)
60~69	17 (7.3)	215 (92.7)	232 (100)
70~79	10 (5.2)	182 (94.8)	192 (100)
over 80	2 (2.2)	89 (97.8)	91 (100)
Total	49 (2.8)	1690 (97.2)	1739 (100)

3) 사상체질교실

2.8%가 사상체질교실에 참여한 경험이 있으며 이중 남성은 1.7%, 여성은 4.0%였다. 연령별로는 60대가 7.3%로 나타나 가장 높았고, 70대가 5.2%, 50대가 3.0% 순 이었다.

4) 기공체조교실

기공체조교실에 2.8%가 참여했으며 남성이 2.4%, 여성이 3.3%였다. 연령별로는 60대 6.9%, 70대 5.7%, 80대이상 4.4%, 50대 3.4%였다.

Table 5-1. Prior experience of qigong program by gender unit : person(%)

Sex	Yes	No	Total
Male	21 (2.4)	869 (97.6)	890 (100)
Female	28 (3.3)	821 (96.7)	849 (100)
Total	49 (2.8)	1690 (97.2)	1739 (100)

Table 5-2. Prior experience of qigong program by age unit : person(%)

Age	Yes	No	Total
20~29	4 (1.3)	298 (98.7)	302 (100)
30~39	1 (0.3)	311 (99.7)	312 (100)
40~49	5 (1.3)	371 (98.7)	376 (100)
50~59	8 (3.4)	226 (96.6)	234 (100)
60~69	16 (6.9)	216 (93.1)	232 (100)
70~79	11 (5.7)	181 (94.3)	192 (100)
over 80	4 (4.4)	87 (95.6)	91 (100)
Total	49 (2.8)	1690 (97.2)	1739 (100)

신헌테 외 5인 : 일부 한국농촌지역의 8대 한방공공보건사업에 대한 주민의 이용실태 및 개선방향

Table 6-1. Prior experience of TKM home visitation by gender unit : person(%)

Sex	Yes	No	Total
Male	16 (1.8)	874 (98.2)	890 (100)
Female	26 (3.1)	823 (96.9)	849 (100)
Total	42 (2.4)	1697 (97.6)	1739 (100)

Table 6-2. Prior experience of TKM home visitation by gender unit : person(%)

Age	Yes	No	Total
20~29	3 (1.0)	299 (99.0)	302 (100)
30~39	3 (1.0)	309 (99.0)	312 (100)
40~49	9 (2.4)	367 (97.6)	376 (100)
50~59	6 (2.6)	228 (97.4)	234 (100)
60~69	6 (2.6)	226 (97.4)	232 (100)
70~79	10 (5.2)	182 (94.8)	192 (100)
over 80	5 (5.5)	86 (94.5)	91 (100)
Total	42 (2.4)	1697 (97.6)	1739 (100)

5) 한방가정방문 진료사업

2.4%가 한방가정방문 진료사업을 경험하였으며 이중에 남성은 1.8%, 여성은 3.1%였다. 연령별로는 80대이상 5.5%, 70대 5.2% 순이었다.

6) 금연교실

3.3%가 금연교실을 경험하였으며 이중 남성의 비율이 5.2%, 여성은 1.4%로 나타났다. 연령별로는 70대가 5.2%, 50대 4.7%, 40대 4.3% 순 이었다.

Table 7-1. Prior experience of TKM smoking cessation by gender unit : person(%)

Sex	Yes	No	Total
Male	46 (5.2)	844 (94.8)	890 (100)
Female	12 (1.4)	837 (98.6)	849 (100)
Total	58 (3.3)	1681 (96.7)	1739 (100)

Table7-2. Prior experience of TKM smoking cessation by age unit : person(%)

Age	Yes	No	Total
20~29	6 (2.0)	296 (98.0)	302 (100)
30~39	5 (1.6)	307 (98.4)	312 (100)
40~49	16 (4.3)	360 (95.7)	376 (100)
50~59	11 (4.7)	223 (95.3)	234 (100)
60~69	7 (3.0)	225 (97.0)	232 (100)
70~79	10 (5.2)	182 (94.8)	192 (100)
over 80	3 (3.3)	88 (96.7)	91 (100)
Total	58 (3.3)	1681 (96.7)	1739 (100)

Table 8-1. Prior experience of TKM pre/postpartum by gender unit : person(%)

Sex	Yes	No	Total
Male	4 (0.4)	886 (99.6)	890 (100)
Female	12 (1.4)	837 (98.6)	849 (100)
Total	16 (0.9)	1723 (99.1)	1739 (100)

Table 8-2. Prior experience of TKM pre/postpartum by age unit : person(%)

Age	Yes	No	Total
20~29	4 (1.3)	298 (98.7)	302 (100)
30~39	2 (0.6)	310 (99.4)	312 (100)
40~49	2 (0.5)	374 (99.5)	376 (100)
50~59	1 (0.4)	233 (99.6)	234 (100)
60~69	2 (0.9)	230 (99.1)	232 (100)
70~79	3 (1.6)	189 (98.4)	192 (100)
over 80	2 (2.2)	89 (97.8)	91 (100)
Total	16 (0.9)	1723 (99.1)	1739 (100)

7) 산전산후교실

한방산전산후교실의 참여는 0.9%로 매우 낮게 조사되었으며 이중 남성은 0.4%, 여성은 1.4%로 나타났다.

8) 한방육아교실

한방육아교실은 0.3%가 참여했으며 전체 사업중에 가장 참여율이 낮으며 농촌인구의 출산력이 계속 감소하고 가임인구가 감소하고 있는 상황이 반영된 것이라 사료된다.

Table 9-2. Prior experience of TKM child care by gender unit : person(%)

Sex	Yes	No	Total
Male	3 (0.3)	887 (99.7)	890 (100)
Female	3 (0.4)	846 (99.6)	849 (100)
Total	6 (0.3)	1733 (99.7)	1739 (100)

Table 9-2. Prior experience of TKM child care by age unit : person(%)

Age	Yes	No	Total
20~29	2 (0.7)	300 (99.3)	302 (100)
30~39	0 (0.0)	312 (100.0)	312 (100)
40~49	0 (0.0)	376 (100.0)	376 (100)
50~59	1 (0.4)	233 (99.6)	234 (100)
60~69	1 (0.4)	231 (99.6)	232 (100)
70~79	2 (1.0)	190 (99.0)	192 (100)
over 80	0 (0.0)	91 (100.0)	91 (100)
Total	6 (0.3)	1733 (99.7)	1739 (100)

Table 10. Satisfaction level of 8 principle public TKM services

unit : person(%)

8 Principle public TKM services	Very good	Good	Neutral	Bad	Very Bad	Total
TKM treatment	46 (20.0)	76 (33.0)	103 (44.8)	5 (2.2)	0 (0.0)	230 (100.0)
CVA prevention	35 (38.9)	31 (34.4)	24 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	90 (100.0)
Constitutional medicine	13 (26.5)	15 (30.6)	21 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	49 (100.0)
Qigong program	15 (32.6)	14 (30.4)	17 (37.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	46 (100.0)
TKM home visitation	10 (23.8)	12 (28.6)	19 (45.2)	1 (2.4)	0 (0.0)	42 (100.0)
TKM somking cessation	10 (18.2)	16 (29.1)	29 (52.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (100.0)
TKM pre/postpartum	2 (12.5)	3 (18.8)	11 (68.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100.0)
TKM child care	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)

9) 각 사업에 대한 만족도

각 사업의 만족도는 모두 좋은 편으로 나타났으며 이 중에서 만족정도가 높은 사업으로는 중풍예방교실, 기공체조교실이고 상대적으로 낮은 사업은 한방산전산후건강교실과 한방육아교실이었다.

IV. 토론

1. 지역특성을 살린 한방공공사업의 선별적, 집중적 실시에 대하여

8대 한방공공보건사업에 대한 홍천군 주민들의 이용실태는, 한방진료(13.2%), 중풍예방교실(5.2%), 한방금연교실(3.3%), 사상체질교실(2.8%), 기공체조교실(2.8%), 한방가정방문진료(2.4%), 산전산후교실(0.9%), 한방육아교실(0.3%) 순으로 이용경험이 있는 것으로 나타났다. 이는, 주민들의 한방의료에 대한 관심이 진료위주이며, 상대적으로 출산과 육아를 담당하는 청, 장년층 인구비율이 적은 농촌지역의 특성이 잘 나타났다고 볼 수 있다. 또한, 각 사업에 대한 만족도는 중풍예방교실(73.3%), 기공체조교실

(63.0%), 사상체질교실(57.1%), 한방진료(53.0%), 한방가정방문진료(52.4%), 한방육아교실(50.0%), 한방금연교실(48.3%), 산전산후교실(31.3%) 순이었다(설문조사에서 매우만족과 만족이라고 답변한 수치를 합산함). 또한, 만족도가 비교적 높은 상위4가지 사업의 연령별이용경험을 보면, 한방진료인 경우, 60대(23.0%), 70대(15.7%), 40대(15.7%)의 순이었다. 중풍예방교실의 경우, 60대(37.8%), 70대(28.9%), 50대(10.0%)의 순이었으며, 사상체질교실의 경우, 60대(34.7%), 70대(20.4%), 40대(16.3%)의 순이었다. 기공체조교실의 경우, 60대(32.7%), 70대(22.4%), 80대(16.3%)의 순으로, 전체적으로 60대의 한방공공보건사업 이용율이 가장 높았다. 이 역시, 노년층 인구비율이 높은 농촌지역의 특성이 나타났다고 볼 수 있으며, 인지도가 높았던 한방진료사업보다도, 중풍예방교실, 기공체조교실 등의 만족도가 높아, 앞으로 이 사업의 이용률이 증가할 가능성이 높다고 예측할 수 있다.

본 연구와 유사한 연구로는, 조우영(2006) 등이 연구한 ‘한방건강증진HUB보건소사업 실태분석⁷⁾ 등의 연구가 있는데, 이 연구내용에서의 만족도조사도 본 연구와 유사한 결과를 보인다. 즉, 보건소 내 한방공공사업담당자를 대상으로 한 설문조사에서 지역특화사업이 92%로 가장 효과가 높은 사업이라고 답변하였고,

기공체조교실이 84%, 한방가정방문이 76%, 중풍예방교실이 69% 순으로 높은 효과성이 있다고 응답하였다. 반면, 한방산후교실 28%, 사상체질교실 32%, 한방육아교실 38%, 한방산전교실 32%, 한방금연교실 8%로 효과가 비교적 낮은 것으로 응답하였다⁷⁾. 또한, 같은 연구에서 주민들의 만족도는 기공체조교실과 한방가정방문진료가 각각 92%로 제일 높았고, 이어서 지역특화사업이 85%, 중풍예방교실이 77%로 전반적으로 높게 평가되었으며, 한방육아교실 42%, 사상체질교실 40%, 한방금연교실 28%, 한방산전교실 32%, 한방산후교실 24%로 비교적 낮은 만족도를 보였다. 지역특화사업은 8대사업 외에 각 지역별로 다양하게 실시되었는데, 예를 들면, 중장년 여성을 대상으로 한 골다공증교실(강원 홍천군, 충남 금산군), 한방비만예방교실(경북 경주시, 충북 옥천군), 학생들을 대상으로 한 척추건강교실(전북 남원시), 한방정신양생교실(경남 김해시), 여고생 생리통예방교실(경남 진주시) 등이 있다⁸⁾⁹⁾. 이러한 지역특화사업의 효과성과 만족도가 비교적 높게 나왔다. 이것은 한방보건사업을 실시함에 있어서, 정확한 지역사회진단과 실시 후 적절한 평가를 통한 사업보완이 체계적으로 이루어져야 한다는 것을 나타낸다고 볼 수 있다.

이러한 점에서 볼 때, 급속하게 고령사회(Aged society)로 진입할 것으로 예상¹⁰⁾되는 우리나라의 농촌의 현실에서, 타당성이 떨어지는 한방공공사업보다는, 8대사업 중 지역상황에 적절한 사업의 선별적 시행 및 지역특성에 맞는 새로운 한방공공사업의 개발이 필요하다고 생각된다.

2. 전담인력의 확충과 교육에 대하여

수요자의 만족도를 높이기 위해서는 서비스 질이 높아야 하며, 서비스질이 높아지기 위해

선, 서비스제공자의 동기부여가 있어야 한다. 한방공공사업에 있어서, 많은 부분을 담당하는 공중보건한의사의 업무는, 대부분 진료활동이며, 진료외의 공공사업은 아직 미미한 실정이다¹¹⁾. 또한, 공중보건의의 근무환경에 대한 만족도가 낮아¹²⁾ 현 시스템으로는 공중보건한의사의 한방지역보건사업의 질적향상을 위한 적극적 참여를 이끌어내기가 어려운 실정이다. 한방건강증진사업을 담당하는 보건소내 담당자들에 대한 조사에서도 사업담당자의 73%가 인력수준이 수행사업에 비해 부족하다는 견해를 보였다⁷⁾. 다만, 진료외에 한방공공보건사업을 전담하는 공중보건한의사가 배치된 지역인 경우, 방문진료사업 등의 한방공공사업이 비교적 활발하게 수행되고 있다¹³⁾. 따라서, 한방공공보건사업의 원활한 시행을 위해선, 보건소내 전담인력의 확충, 전담인력의 전문화를 위한 교육, 사업시행을 담당할 공중보건한의사의 지역배치 전 일정기간 집중적인 교육, 한방공공보건사업에 대한 동기부여 등이 필요할 것으로 생각된다.

3. 유사한 사업 간의 통합, 연계에 대하여

지난 1999년부터 3년간 각 시·도별로 1개 소씩 건강증진거점보건소를 선정하여, 건강증진시범사업을 실시한 후, 2002년도 하반기 부터는 전국의 100개 보건소로 확대하여 사업을 실시하고 있다¹⁴⁾. 이 사업의 내용에는 금연사업, 운동사업, 영양사업, 절주사업, 고혈압사업 등이 있는데, 이는 한방금연교실, 기공체조교실, 중풍예방교실, 사상체질교실 등과 유사한 사업의 목적을 갖고 있는 사업으로 생각된다. 따라서, 이러한 사업은 공급자의 입장에서는 중복, 예산낭비 등의 요소가 있고, 수요자의 입장에서 혼란스러운 면이 있을 수 있다. 또한, 양·한방협진에 관한 연구에서도 지역주민들

의 양·한방협진에 대한 기대감이 높고¹⁵⁾, 보건소내의 건강증진사업에서의 양·한방협진은 직역간 마찰이 비교적 적을것으로 예상된다. 따라서, 이러한 문제점을 개선하기 위해선, 가능한 사업부터 연계, 통합을 위한 논의와 연구가 필요하다고 생각된다.

V. 요약 및 결론

2006년 강원도 홍천군민 1739명을 대상으로 8대한방공공보건사업에 대한 주민의 이용실태 및 개선방향에 대한 조사에서 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 홍천군주민들의 한방공공의료이용실태는 한방진료(13.2%), 중풍예방교실(5.2%), 한방금연교실(3.3%), 사상체질교실(2.8%), 기공체조교실(2.8%), 한방가정방문진료(2.4%), 산전산후교실(0.9%), 한방육아교실(0.3%)순으로 나타났다.

2. 각 사업에 대한 만족도는 중풍예방교실(73.3%), 기공체조교실(63%), 사상체질교실(57.1%), 한방진료(53%), 한방가정방문진료(52.4%), 한방육아교실(50%), 한방금연교실(48.3%), 산전산후교실(31.3%)순으로 나타났다(설문조사에서 매우만족과 만족이라고 답변한 수치를 합산함).

3. 만족도가 높았던 4가지 사업(중풍예방교실, 기공체조교실, 사상체질교실, 한방진료)의 연령대별 이용율을 조사한 결과, 4가지 사업 모두, 60대의 이용율이 가장 높았다.

4. 8대 한방공공보건사업 중에서, 지역사회 특성에 적합하고, 주민들의 만족도가 높은 사업을 선택적으로 강화 및 발전시켜서 실시하는 것이 바람직하며 또한, 한방공공보건사업에 대한 좀 더 광범위하고도, 다양한 측면을 고려

한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

한방공공보건사업은 2003년부터 전국 농어촌 보건소를 중심으로 한방진료 등 8개 사업을 지역특성을 고려하지 않고, 동일하게 실시하고 있었으나, 2005년부터는 한방건강증진HUB보건소를 지정(2007년에는 35개소)하여, 8개사업 이외에 각 지역의 보건소별로 적절한 사업을 개발하여 실시하고 있다. 이처럼 최근에는 한방공공보건사업이 지역별로 특성화되어 진행되는 것이 다행이지만, 앞으로는 한방지역사회진단 등을 통해서 좀 더 정확하게 지역주민의 요구에 알맞게 진행되어 최대한으로 이용율과 만족도를 높일 필요성이 있다.

참고문헌

1. 보건복지부. 2006년도 한방공공보건사업 추진계획. 한방정책관실. 2005
2. 대통령자문정책기획위원회. 제3회 지방순회 토론회 보건·복지 인프라개편방안. 2003
3. 대통령자문 고령화 및 미래사회위원회. 고령화 및 미래사회 국민건강 보장을 위한 보건의료체계개편방안. 2004
4. 한의과대학 예방의학교실편저. 양생학. 계축문화사. 2005; 32-49
5. 홍천군. 건강한 홍천군 지역사회진단. 홍천군보건소. 2005
6. 안재억, 유근영. 의학보건통계분석. SPSS 아카데미. 2006
7. 조우영, 유왕근. 한방건강증진HUB보건소 사업 실태분석. 대한예방한의학회지. 2006; 10(2): 81-93
8. 보건복지부. 2005건강증진HUB보건소사업 경진대회. 한방공공보건평가단. 2006
9. 보건복지부. 2006건강증진HUB보건소사업 경진대회. 한방공공보건평가단. 2007

10. 통계청. 2003
11. 정명수, 오충선, 이기남. 공중보건한의사의 진료여건에 관한 조사연구. 대한예방한의학회지. 2006; 10(2): 63-80
12. 강홍석. 공중보건기관, 공중보건 의사제도의 개선방향에 관한 연구. 2004
13. 최광진, 김홍준, 안상우. 보건소 한방지역보건사업의 개선방안에 대한 연구, 한국한의학연구원논문집, 2004; 10(2): 107-117
14. 서영준, 이동현, 손동국, 정승원, 정애숙, 박남수, 김주경, 이희원, 이무식. 보건소 건강증진사업 성과지표개발. 보건교육건강증진학회지. 2004; 21(2): 1-16
15. 최만규, 이준협, 이태로, 이현실, 임국환. 양한방협진 의료기관 이용자의 인식도 및 태도. 한국보건정보통계학회지. 2005; 30(1): 35-44
16. 한동운. 수요자중심의 한방공공보건사업의 내실화방안에 대한 연구. 2007
17. 이선동. 참여정부의 보건의료Infra개편과정에서의 한의학의 참여방안. 대한예방한의학회지. 2005; 9(2): 17-41