Journal of Digital Convergence
Vol. 20. No. 4, pp. 699-704, 2022

ISSN 2713-6434 / eISSN 2713-6442
https://doi.org/10.14400/JDC.2022.20.4.699

한의약건강증진사업의 예산편성여부에 미치는 영향 연구

김윤환[1], 한효상[2*]
[1]성균관대학교 국정전문대학원 석사과정, [2]중부대학교 보건행정학과 교수

A Study on the Effect of Korean Medicine Health Promotion Project on Budgeting

Yun Hwan Kim[1], Hyosang Han[2*]
[1]Master Student, Graduate School of Governance, Sungkyunkwan University
[2]Professor, Department of Health Administration, Joongbu University

요 약 본 연구는 전국 226개의 기초자치단체를 대상으로 2020년 기준 지역사회 통합건강증진사업 내 한의약건강증진사업 예산편성여부의 관련 요인을 파악하는데 목적이 있다. 2020년도 지역별 예산서를 활용하여 지역사회 통합건강증진사업 내 한의약건강증진사업 예산편성여부를 파악한 후 예산편성여부의 관련 요인을 분석하고자 기술통계 및 차이검정과 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과 한의약난임치료지원 예산편성여부, 한의사수, 65세이상 인구수, 고령인구비율의 변수 차이는 다르게 나타났고, 한의약난임치료지원 예산편성여부, 고령인구비율, 건강도시가입여부에서 영향을 미치는 것으로 나타나 향후 한의학관련 정책 및 사업예산을 편성하는데 참고자료로 활용될 것으로 생각된다.

주제어 : 한의학, 한의약건강증진, 보건정책, 예산, 관련요인

Abstract The purpose of this study is to determine the relating factors of the Budgeting for Korean Medicine health promotion in the Integrated Community Health Promotion Program as of 2020 targeting 226 basic local governments nationwide. Descriptive statistics, Difference tests, and Binary logistic regression analysis were conducted to analyze the factors relating Budgeting for Korean Medicine health promotion in the Integrated Community Health Promotion Program in local communities using regional budgets in 2020. As a result of the analysis, the difference in the Budgeting for Korean Medicine Infertility Treatment Support, Number of Korean Medicine Doctor, Number of Population people over 65 years old, and Aging Population Percentage. And there was a influencing factors, Budgeting for Korean Medicine Infertility Treatment Support, Aging Population Percentage, Whether to join a healthy city, so expected to be used as a reference in organizing policies and business budgets related to Korean Medicine in the future.

Key Words : Korean Medicine, Korean Medicine Health Promotion Project, Health Policy Budget, Related Factor

*Corresponding Author : Hyosang Han(hanhs@joongbu.ac.kr)
Received March 4, 2022 Revised March 23, 2022
Accepted April 20, 2022 Published April 28, 2022

1. 서론

공공성(公共性)은 다양하게 정의되고 있지만, 전반적으로 개인이나 한 집단이 아닌 사회 전반에 영향을 미치는 것을 의미한다. 다수의 사람들에게 공통적 또는 보편적으로 관련되거나 사회 전반에 적용할 수 있는 것을 규정하기도 하다[1]. 공공의 영역은 민간이 아닌 국가 및 지방자치단체가 사회적 정책을 수립, 집행하고, 예산을 편성하는 과정에서 다양한 이해 당사자들이 참여하는 영역으로 볼 수 있으며, 정책은 자원개발 및 예산지원 등 다양한 형태로 집행되고 있다.

보건의료정책에서의 공공성의 개념은 지역 간 건강형평성 유지를 위해 더욱 중요시 고려될 필요성이 있다. 공공보건의료는 국가나 개인의 낭비를 최소화하며 국민의 건강수준을 높이도록 하는 자원 개발, 정책 및 행정관리체계, 재원조달체계를 포괄하는 개념으로 정의하고 있다[2]. 다시 말해, 공공보건의료는 국가 및 기초지방자치단체, 공공의료기관이 지역 간 격차로 인한 의료접근성 및 건강불평등의 문제를 해결하고 지역사회의 건강형평성을 유지하는데 역할을 하는 자원 및 재원체계를 포함한 정책적 개념으로 볼 수 있다.

보건의료분야는 보건의료 수요의 불확실성, 정보의 비대칭성, 예측불가능성 등의 특성으로 인해 다른 재화나 서비스와 달리 시장의 변화 가능성이 크다[3]. 따라서 자유시장인 민간형태보다 정책의 조정 및 자원의 효율적인 배분을 위해 정부의 개입과 역할이 중요시 되어야 하는 공공영역의 분야이기도 하다.

공공보건의료 사업은 취약 지역 및 계층을 대상으로 한 의료 공급에 관한 사업, 건강 증진 및 보건교육 관한 사업, 재난 및 감염병 및 비감염병 관리에 관한 사업 등으로 구성되고 있다[4]. 집단 및 대상을 구분하거나 개인의 생애주기별 예방사업 및 건강증진 활동을 제공한다. 한의약을 활용한 건강증진 사업은 지역사회 통합건강증진사업 내 한의약건강증진사업, 취약계층의 지원에 관한 사업인 한방난임치료지원사업과 연관시켜 볼 수 있다.

한의약건강증진사업은 2013년 한의약건강증진Hub 보건소 사업에서 지역사회 통합건강증진사업 시행 이후 통합사업 내 편입이 되어 운영되고 있으며, 지역사회를 중심으로 침, 뜸, 추나, 한약 등 한의약 치료 및 기술을 사용하여 지역주민의 건강증진과 삶의 질을 향상시키는 사업이다. 「국민건강증진법」 제12조(보건교육의 실시 등), 제19조(건강증진사업 등), 「보건의료기본법」 제49조(한방의료의 육성 · 발전) 등의 법률에 근거를 두고 있다. 2019년 운영 현황을 살펴보면, 총 운영프로그램 수는 626개로 보건소당 4.9개의 프로그램을 운영하였고, 프로그램 주 대상은 노인(63.1%), 성인(25.9%) 운영주제는 골관절염(28.9%), 프로그램 수행방법은 보건교육, 한의과진료가 높은 비율을 차지하였다[5]. 전반적으로 노인을 대상으로 하는 프로그램이 많은 것으로 볼 수 있다.

한의약건강증진사업에 대한 연구는 우수사례 고찰[6], 수요도 조사[7], 인식도[8-10]를 중심으로 이루어지고 있으나, 제도적 관점에서 사업을 추진하는 예산편성에 대한 연구는 부족한 시점이다.

따라서 본 연구는 기초지방자치단체를 대상으로 지역사회 통합건강증진사업 내 한의약건강증진사업 예산편성 여부의 관련 요인을 파악하여, 향후 체계적인 한의약적 건강관리 서비스 제공을 위해 생애주기별 표준프로그램 개발·보급과 지역사회 사업 운영 성과 관리를 지원하는 정책 및 사업을 도입하는데 방향을 제시하는 것을 목적으로 한다.

2. 선행연구 검토

한의약건강증진사업에 대해서는 우수사례 고찰[6], 시민 대상 인식 및 수요도 조사[7], 사업 담당자의 역할, 현황 및 인식도[8-10] 위주로 연구가 진행되었다.

차종열 외(2021)는 한의약건강증진사업 우수사례 100례에 대해 고찰하였는데, 사업지역은 '군'급 44례, 참여자는 노인 38례로 많게 나타났고, 수행방식은 교육으로 사업예산은 200만원대로 가장 많았고, 사업운영은 98%가 한의사가 참여한 것으로 조사되었다고 한다[6].

김애란 외(2019)는 2012년 10월 일개 광역시 시민 484명 대상으로 한의약 건강증진 강좌 수요 등에 대해 조사하였는데, 한의약 건강증진 수강 경험이 없는 402명 중 90.9%는 한의약 건강증진 강좌 참여에 의사를 보여 관심도가 높게 나타났다고 하였다[7].

진성미 외(2017)는 공중보건한의사 2명, 사업 담당 한의사 1명 총 3명을 대상으로 한의약건강증진사업의 역할에 대해 면담을 진행한 결과, 의료취약지를 제외한 보건소 및 보건지소에 진료보다 사업의 확대가 필요하고, 매뉴얼 개발 및 교육이 필요하다고 제시하였다[8].

박정수 외(2017)는 2016년 10월 전국 252개 지방자치단체 보건소 소속의 건강증진사업 담당자 188명을 대상으로 한의약건강증진사업 현황 및 인식도를 조사하여, '한의약건강증진사업 프로그램의 종류와 내용 등이 부족'

으로 사업의 어려움이 있고, '지역주민에 필요한 사업 진행', '인력, 예산 등의 지원 확보'의 필요성을 제시하였다[9].

3. 연구방법

3.1 연구설계

본 연구는 우리나라 226개 기초자치단체를 대상으로 지역사회 통합건강증진사업 내 한의약건강증진 예산편성에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 분석 연구이다.

3.2 변수의 구성

종속변수는 기초지방자치단체의 지역사회 통합건강증진사업 내 한의약건강증진사업 예산편성여부로 설정하였고, 기초지방자치단체의 2020년도 예산서를 통해 편성여부를 파악하였다. 지역사회 통합건강증진사업을 수행하는 보건소의 예산을 중심으로 살펴보았을 때, 약 10% 이하의 일부 기초자치단체에서는 지역사회 통합건강증진사업이 아닌 자체적으로 한의약 관련 예산을 편성하기도 하는데, 자료를 파악하는데 한계가 있어 지역사회 통합건강증진사업 사업 내 한의약건강증진사업를 중심으로 연구를 진행하였다.

독립변수는 한의약난임치료지원 예산편성여부, 한의약관련 조례제정여부, 광역자치단체의 한의약관련 조례제정여부, 한의사수, 65세이상 인구수, 고령인구비율, 건강도시가입여부로 설정하였다. 관련 사업의 예산편성여부 및 조례제정여부는 사업의 관심에 따라 관련 사업의 예산이 편성될 수 있고, 조례를 제정해 예산 편성의 안정성을 유지할 수 있을 것이라 생각하여 변수로 설정하였다. 한의약관련 조례제정여부는 한의약육성조례, 한방난임치료지원조례로 설정하였다. 사업은 사회적 자원과 목적을 고려하여 추진되기 때문에 이해집단인 한의사수와 고령인구비율의 변수로 추가하였다.

한의약관련 조례제정여부는 연건모(2021) 연구[11]의 유사조례제정경험, 광역자치단체의 한의약관련 조례제정여부는 문승민 외(2015) 연구[12]의 광역자치단체의 저탄소 녹색성장 조례 제정여부, 한의사수는 윤하나(2018) 연구[13]의 영유아 수, 고령인구비율은 고은비(2014) 연구[14]의 노인인구비율, 건강도시가입여부는 고은비(2014) 연구[14]의 건강도시 실시여부와 문승민 외(2015) 연구[12]의 저탄소 녹색성장 조례의 국제환경협의회 가입여부에서 사용한 것과 유사하다.

3.3 자료분석

본 연구는 기술통계 및 t-test를 통해 자료의 측정값을 살펴보았다. 이분형 로지스틱 회귀분석(Binary logistic regression analysis)을 실시하여 지역사회 통합건강증진 사업 내 한의약건강증진사업 예산편성여부의 관련 요인을 파악하고자 하였다. 자료 분석은 SPSS 25.0의 프로그램을 활용하였고, 유의수준은 $p<0.05$에서 유의한 것으로 보았다.

4. 결과

4.1 한의약건강증진사업 예산편성여부에 따른 지역 차이

Table 1. Composition of variables

Classification	Variable	Variable category	Variable category
Dependent variable	Budget for Korean Medicine health promotion in the Integrated Community Health Promotion Program	Budget books of each regional budget for 2020 fiscal year	1=Yes 0=No
Independent variables	Budgeting for Korean Medicine Infertility Treatment Support	Budget books of each regional budget for 2020 fiscal year	1=Yes 0=No
	Whether to enacted related Korean Medicine ordinances	https://www.elis.go.kr	1=Yes 0=No
	Whether to the metropolitan government enacted related Korean Medicine ordinances		
	Number of Korean Medicine Doctor	Statistical Yearbooks of each local region	1=More than average of all local region 0=Less than average of all local region
	Number of Population people over 65 years old	Resident registration population status (https://kosis.kr)	
	Aging Population Percentage		
	Whether to join a healthy city	https://www.khcp.kr	1=Registered 0=not registered

한의약건강증진사업 예산편성지역과 그렇지 않은 지역 간의 차이를 살펴보기 위해 기술통계과 t검정 실시하였다. 요인별 차이를 살펴보면 Table 2와 같다.

한의약건강증진사업 예산이 편성된 지역과 편성되지 않는 지역을 비교 하였을 때, 한의약난임치료지원 예산편성여부, 한의사수, 65세이상 인구수, 고령인구비율에서 $p<0.05$에서 통계적 유의성을 가지며, 한의약난임치료지원 예산편성여부($t=2.493$, $p=0.013$), 고령인구비율($t=5.661$, $p=0.000$) 예산을 편성한 지역이 높았고, 한의사수($t=-3.602$, $p=0.000$), 65세이상 인구수($t=-2.890$, $p=0.004$)는 예산이 편성되지 않은 지역이 높은 것으로 나타났다.

4.2 한의약건강증진사업 예산편성여부의 관련 요인

한의약건강증진사업 예산편성여부의 관련 요인을 살펴보기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 관련 요인은 Table 3와 같다.

한의약난임치료지원 예산편성여부, 고령인구비율, 건강도시가입여부에서 $p<0.05$에서 통계적 유의성을 가지며, 한의약난임치료지원 예산편성여부($\beta=0.758$, $p=0.013$), 고령인구비율($\beta=1.227$, $p=0.002$), 건강도시가입여부($\beta=0.697$, $p=0.042$)로 정(+)의 영향이 나타났고, 한의약건강증진사업의 주된 집단인 고령인구비율이 높은 연관성을 가지고 있는 것으로 나타났다.

Table 2. Analysis of the difference Budgeting status of Korean Medicine health promotion projects

Variable	Budgeting Areas(N=103)				Unbudgeted Areas(N=123)				t	p
	Min	Max	M	S.E.	Min	Max	M	S,E,		
Budgeting for Korean Medicine Infertility Treatment Support	N	1=Yes		52	N	1=Yes		42	2.493	0.013
		0=No		51		0=No		81		
Whether to enacted related Korean Medicine ordinances	N	1=Yes		5	N	1=Yes		13	−1.631	0.104
		0=No		98		0=No		110		
Whether to the metropolitan government enacted related Korean Medicine ordinances	N	1=Yes		69	N	1=Yes		87	−0.604	0.547
		0=No		34		0=No		36		
Number of Korean Medicine Doctor	2	412	66.49	84.187	0	601	112.84	109.117	−3.602	0.000
	N	1=More than average		26	N	1=More than average		51		
		0=Less than average		77		0=Less than average		72		
Number of Population people over 65 years old	4,764	140,151	29472.50	26057.925	2,341	125,807	39503.26	25932.925	−2.890	0.004
	N	1=More than average		33	N	1=More than average		56		
		0=Less than average		70		0=Less than average		67		
Aging Population Percentage	8.5	39.8	24.257	8.457	7.6	39.9	18.376	6.882	5.661	0.000
	N	1=More than average		55	N	1=More than average		48		
		0=Less than average		48		0=Less than average		75		
Whether to join a healthy city	N	1=Registered		42	N	1=Registered		53	−0.349	0.727
		0=not registered		61		0=not registered		70		

Table 3. Analysis of factors influencing budgeting of Korean Medicine health promotion projects

Variable	β	S.E.	OR (95% CI)	p
Budgeting for Korean Medicine Infertility Treatment Support	0.758	0.304	2.133 (1.176−3.871)	0.013
Whether to enacted related Korean Medicine ordinances	−0.287	0.593	0.751 (0.235−2.401)	0.629
Whether to the metropolitan government enacted related Korean Medicine ordinances	−0.186	0.329	0.830 (0.435−1.582)	0.571
Number of Korean Medicine Doctor	−0.408	0.649	0.665 (0.186−2.375)	0.530
Number of Population people over 65 years old	−0.393	0.638	0.675 (0.193−2.359)	0.538
Aging Population Percentage	1.227	0.400	3.412 (1.557−7.477)	0.002
Whether to join a healthy city	0.697	0.342	2.007 (1.027−3.925)	0.042

5. 고찰

지역사회 통합건강증진사업 내 한의약건강증진사업의 예산편성의 흐름을 살펴보면, 보건복지부에서 지방자치단체에 재원을 배분하고, 광역지방자치단체(시 · 도)에서 통합 건강증진사업 예산을 편성하고, 기초지방자치단체(시 · 군 · 구 보건소)에서 한의약 사업 계획 수립하며 예산을 편성한다[15]. 즉 지역사회 통합건강증진사업은 통합적으로 지원되며, 그 중 한의약건강증진사업은 기초지방자치단체에서(시 · 군 · 구 보건소) 상황에 맞게 예산편성여부를 결정할 수 있다. 따라서 226개 기초지방자치단체를 대상으로 지역사회 건강증진사업 내 한의약건강증진사업 예산편성의 관련 요인을 파악하였다.

본 연구의 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 한의약건강증진사업 예산편성지역과 그렇지 않는 지역간 차이를 살펴보면, 한의약난임치료지원 예산편성여부, 고령인구비율은 예산을 편성한 지역이 높게 나타났고, 한의사수, 65세 인구수는 예산이 편성되지 않는 지역이 높은 것으로 나타났다. 한의약관련 조례제정여부, 광역자치단체의 한의약관련 조례제정여부, 건강도시가입여부는 부(−)의 영향이 나타났지만 통계적으로 유의미하지 않았다.

둘째, 한의약건강증진사업 예산편성여부의 관련 요인을 살펴보면, 한의약난임치료지원 예산편성여부, 고령인구비율, 건강도시가입여부에서 정(+) 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 한의약관련 조례제정여부, 광역자치단체 한의약관련 조례제정여부, 한의사수, 65세이상 인구수는 부(−)의 영향이 나타났지만 통계적으로 유의미하지 않았다.

변수들을 선행 연구과 비교하여 살펴보면, 한의약관련 조례제정여부는 연건모(2021) 기초지방자치단체의 공동체 조례 연구[11]의 유사 조례제정경험과 다르게 영향 요인으로 나타났지 않았다. 한의사수는 윤하나(2018) 보육예산 비율 연구[13]의 영유아 수, 고령인구비율은 고은비(2014) 주민 1인당 보건예산액 연구[14]의 노인인구비율, 건강도시가입여부는 문승민 외(2015) 저탄소 녹색성장 조례 연구[12]의 국제환경협의회 가입여부와 유사한 결과가 나타났고, 고은비(2014) 주민 1인당 보건예산액 연구[13]의 건강도시 실시여부와 다른 결과를 나타났다.

앞서 언급한바와 같이 한의약건강증진사업에 대한 연구는 설문조사를 통한 인식 및 수요도, 사업 담장자의 역할에 대한 연구가 진행되었고, 예산에 대한 연구는 보육 및 복지 분야에서 이루지고 있으나 보건분야의 예산편성에 관련된 연구는 빈번하지 않았다.

본 연구는 보건 분야 사업 중 하나인 한의약건강증진사업을 대상으로 한의약건강증진사업 예산편성여부에 따른 지역 차이와 예산편성여부의 관련 요인을 분석한 점에서 차이가 있다. 향후 한의약 및 건강증진 관련 사업 예산편성여부의 관련 요인을 파악하는데 활용될 수도 있다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 자료의 불확실성이다. 한의약건강증진사업 예산편성여부를 알아보기 위해서는 하나의 자료가 아닌 각 기초자치단체의 예산서를 활용하여 수집하였기에 자료의 오류로 인한 한계성이 발생할 수 있다. 둘째, 변수가 한정적이다. 사업의 예산편성은 지역의 정치적인 영향과 사회적 자본 특성으로도 영향을 끼칠 수도 있다. 셋째, 단면적 분석이다. 한 시점을 기준으로 단면적으로 분석하였기에, 시점에 따라 요인의 관련성은 달라질 수도 있다. 향후 지역사회의 정치적 및 사회적 자본 등 다양한 요인을 고려한 변수를 포함하여 변수를 확대하거나 사업 도입의 전후 및 시기별로 구분하여 연구를 진행할 필요가 있다.

6. 결론

본 연구는 보건분야 중 한의약건강증진사업을 중심으로 예산편성여부의 관련 요인을 분석한 점에서 타 논문과 차이점을 가지며, 한의약건강증진 예산편성여부는 편성된 지역과 편성되지 않는 지역 간 차이가 있었고, 관련 사업의 예산편성여부와 관련 인구집단비율에 영향력이 나타나 한의약관련 정책 및 사업예산을 편성하는데 참고자료로 활용될 수 있을 것이라 생각된다.

REFERENCES

[1] E. Y. Lim. (2003). Publicness: Concept, Crisis, and the Conditions of Activation. *Journal of Governmental Studies, 9(1),* 2−50.

[2] Y. Jun. (2017). Conceptual Reconstruction and Challenges of Public Health Care. *Public Health Affairs, 1(1),* 109−127. DOI: https://doi.org/10.29339/pha.1.1.109

[3] B. M. Yang, J. H. Kim, T. J. Lee & E. Y. Bae. (2015). *Health care economics.* Seoul : nanam.

[4] *Public Health Care Act.* Korean Law Information Center. https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20210101&lsiSeq=214363#0000

[5] Korea Health Promotion Institute. (2020). *Integrated*

Community Health Promotion Program Joint Briefing Session(Korean Medicine Health Program). Seoul : Korea Health Promotion Institute. https://www.khealth.or.kr/kps/publish/view?menuId=MENU00890&page_no=B2017003&board_idx=10627

[6] J. Y. Cha & W. I. Kim. (2021). A Study on the Status and Development Plan of the Korean Medical Public Health Program. *The Journal of Korean Oriental Internal Medicine, 42(3),* 239-258. DOI : http://dx.doi.org/10.22246/jikm.2021.42.3.239

[7] A. R. Kim, S. H. Lee & M. S. Lee. (2019). Needs for Community Health Promotion Courses of the Traditional Korean Medicine among One Metropolitan Citizens. *Journal of the Korea Convergence Society, 10(3),* 105-113. DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.3.105

[8] S. M. Jin & S. J. Park. (2017). Exploring the roles of Korean public health doctors in the development of Korean medicine health promotion project. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine, 21(3),* 11-18. DOI : 10.25153/spkom.2017.21.3.002

[9] J. S. Park, S. B. Jang, J. A. Lee, H. Y. Go & S. J. Park. (2017). A national-wide survey of public health promotion programs in Traditional Korean Medicine targeted on public officials. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine 21(2),* 61-68. DOI : 10.25153/spkom.2017.21.2.007

[10] K. H. Kim et al. (2016). A survey of public officials' perception on PHPP-TKM. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine, 20(1),* 11-17.

[11] K. M. Yeon. (2021). *A Study on Influence Factors of Policy Diffusion in Local Governments : Community Development Program Ordinance.* Master's thesis. Kookmin University, Seoul.

[12] S. M. Moon & T. J. Lah. (2015). Adoption of the Low Carbon Green Growth Policy in Korean Local Governments: Diffusion and Network Perspectives. The Korea Association for *Policy Studies, 24(2),* 235-262.

[13] H. N. Yun. (2018). *An Analysis of Determinants of Child Care Budget for Local Governments.* Master's thesis. Chung-Ang University, Seoul.

[14] E. B. Ko. (2014). *The determinants of health care expenditure in local government.* Master's thesis. Yonsei University, Seoul.

[15] Korea Health Promotion Institute. (2021). *Integrated Community Health Promotion Program Guide(Korean Medicine Health Program).* Korea Health Promotion Institute. https://www.khealth.or.kr/kps/publish/view?menuId=MENU00890&page_no=B2017003&pageNum=1&siteId=&srch_text=2021%EB%85%84+%EC%A7%80%EC%97%AD%EC%82%AC%ED%9A%8C&srch_cate=&srch_type=ALL&str_clft_cd_list=&str_clft_cd_type_list=&board_idx=10675

김 윤 환(Kim, Yun Hwan) [학생회원]

· 2018년 2월 : 중부대학교 보건행정학과(보건행정학사)
· 2022년 2월 : 부산대학교 한의학전문대학원 한의과학과(한의학석사)
· 2020년 3월 ~ 현재 : 성균관대학교 국정전문대학원 행정학과 석사과정 재학 중
· 관심분야 : 예방의학, 조직학, 재무행정
· E-Mail : dbs811@hanmail.net

한 효 상(Han, Hyo Sang) [종신회원]

· 2003년 2월 : 경원대학교 보건관리학과(보건학사)
· 2005년 2월 : 경원대학교 한의학과(한의학석사)
· 2008년 8월 : 경원대학교 한의학과(한의학박사)
· 2012년 3월 ~ 현재 : 중부대학교 보건행정학과 교수
· 관심분야 : 보건학, 대체의학, 한의학
· E-Mail : hanhs@joongbu.ac.kr