

한방 공공보건사업의 운영실태와 정책과제

장 동 민*

인제대학교 보건행정학과

Current Status and Policy Recommendations of Oriental Public Health Programs

Dongmin Chang*

Department of Health Administration, Inje University

Abstract

Oriental public health programs have been introduced for the purpose of providing comprehensive oriental health care services to community people including vulnerable classes, increasing the accessibility of oriental medicine and the public benefit, and further more elevating the health promotion and the quality of life of community people. Promoting these programs since 2002 in earnest, it is evaluated that it has made a lot of performances. In the other side, it showed many problems and policy issues also.

This study is accomplished to analyze the problems made since the system was introduced and until now, 2007, and with this analysis, to examine policy issues and the reasonable recommendations for its development

Major problems are as follows. First, fundamental notions and identity of oriental public health programs are not positioned accurately. Second, the infra-structure construction for effective propulsion of business is insufficient. Third, it is short of the capacity for program implementation of oriental public health doctors, related manpower, and health centers. Fourth, oriental health promotion programs that can fulfill the various health needs of community people are deficient. Fifth, active aid of the government and the oriental medical world as well as legal and systematical support for oriental public health programs is insufficient.

As a result, to solve the problems and induce the successful settlement of the program, the policy recommendations such as (i) the fundamental notions of the program and establishment of approach

* Corresponding author : Dongmin Chang, Department of Health Administration, Inje University.

E-mail : phamdmc@inje.ac.kr Tel : 82-55-320-3181, Fax : 82-55-335-8253

strategies, (ii) reinforcement of the foundation of the program implementation, (iii) capacity enhancement of the manpower of the program implementation, and (iv) effective building of supportive system of the program are presented.

Key words : Oriental public health programs, health centers, policy recommendations

I. 서론

인구 고령화에 따른 노인인구의 증가와 만성퇴행성 질환 위주의 질병구조는 전 세계적인 추세로서 우리나라의 경우에도 예외가 아니다. 이러한 의료환경의 변화는 소득수준의 향상과 한방의료서비스에 대한 선호도와 맞물려 지역주민의 한방에 대한 수요를 증가시키는 주된 요인이 되고 있다(보건복지부, 2006).

하지만 농어촌지역의 경우 제반 여건의 차이로 인해 도시지역보다 이와 같은 경향이 훨씬 가속화되는 양상을 보이고 있으나 한방의료의 공급수준은 상대적으로 열악해서 이를 효과적으로 충족시키기가 힘든 실정이다. 그리하여 보건복지부에서는 문제의 심각성을 인식하고 취약계층의 한방의료서비스에 대한 미충족 요구를 해결하기 위해 2002년부터 전국의 농어촌지역 보건소를 중심으로 공중보건한의사를 확대 배치하여 본격적으로 한방공공보건사업을 활성화하는 정책을 추진하고 있다.⁴⁾

이를 계기로 보건소에 근무하는 공중보건한

의사의 주된 역할이 진료위주에서 벗어나 건강증진과 질병예방서비스를 포괄하는 지역보건사업과 접목됨으로써 그동안 공공보건기관에서 상대적으로 소외되었던 한방서비스의 역할 및 기능이 확대되는 전기를 맞게 되었다.⁵⁾

한방공공보건사업은 초창기의 시범사업을 거쳐 2002년부터 본 사업이 추진되었기 때문에 2007년 현재까지 실제 사업수행기간이 약 5년 정도에 불과해 객관적인 평가가 가능할 만큼 충분한 자료의 축적이 이루어지지 않은 제한점이 있지만, 일선 현장에서는 지금까지의 운영과정을 통해 여러 가지 측면에서 과거보다 개선된 성과를 보이는 한편으로 해결해야 할 문제점과 과제 역시 적지 않다는 의견을 제시하고 있는 실정이다(보건복지부·한방공공보건평가단, 2006-2007).

이러한 배경 하에 본 연구는 사업과 관련된 각종 문헌과 자료의 다각적인 분석을 통해 한방공공보건사업의 운영실태와 문제점을 체계적으로 분석한 후, 사업의 성공적인 정착과 활성화를 위해 요구되는 정책과제와 합리적인 발전 방안을 모색하기 위한 목적으로 수행되었다.

4) 여기서 공공보건사업이라는 용어는 환자치료와 대비하여 예방을 강조하는 좁은 의미의 개념이 아니라, 지역사회 수준에서 특정 건강문제 또는 건강문제 전반에 초점을 두고 건강증진, 질병예방, 진료 및 재활서비스 등 포괄적인 보건의료서비스를 제공하는데 초점을 두는 지역보건사업과 동일한 의미를 지니는 것으로서 본 논문에서는 양자를 구별 없이 사용할 것임.

5) 이 과정에서 2000년 12월 병역법이 개정되어 2002년부터 수련을 이수하지 않은 일반한의사 면허소지자도 공중보건의 근무가 가능해짐에 따라 공중보건한의사가 대폭 증가한데 따른 요인이 큰 영향을 미쳤다(장동민 외, 2002).

II. 한방 공공보건사업의 현황과 문제점

1. 한방 공공보건사업의 추진 과정

한방 공공보건사업은 인구의 고령화 등으로 만성 및 난치성 질환이 증가하고 있는 농어촌과 중소도시의 지역주민에게 보건소 등의 공공보건기관을 중심으로 한방의료 서비스와 질병예방을 위한 한방건강증진 프로그램을 제공하여 건강증진에 기여하고자 2001년부터 시행하고 있는 특성화된 사업이다(보건복지부, 2007).

정부에서 이를 추진하게 된 배경을 구체적으로 살펴보면 첫째, 인구구조의 고령화와 만성 퇴행성질환 위주의 질병구조로 인해 농어촌과 중소도시 지역주민의 한방의료 서비스에 대한 수요가 크게 증가하고 있다는 점이다. 둘째, 한방의료 자원의 지역간 편중 현상과 더불어 서비스의 공급이 대부분 민간부문에서 제공되고 있어 저소득층, 장애인 및 노인인구와 같은 의료취약계층에 대한 수요를 보건소 등의 공공보건기관에서 충족시킬 방안의 모색이 절실한 실정이다. 셋째, 공중보건한의사의 확대배치를 계기로 다양한 한방건강증진프로그램의 제공을 통해 지역주민들의 잠재적인 한방욕구를 충족시켜주는 한편, 공공보건의료기관의 기능이 건강증진 및 예방보건사업 중심으로 재편되고 있는 추세에 적극 대응할 필요성이 커지고 있기 때문이다.

한방 공공보건사업의 추진 경과를 시기별로 정리하면 다음과 같다. 한방 공공보건사업이 활성화되는 최초의 계기는 이를 주도적으로

담당할 공중보건한의사가 1998년도부터 최초로 농어촌지역 보건소에 배치되기 시작한 시점이 된다. 그 후 2000년 12월에 병역법이 개정되어 2002년부터 수련한방병원에서 수련을 이수하지 않은 일반한의사 면허소지자도 공중보건의 근무가 가능해짐에 따라 급격히 늘어난 인원을 효과적으로 활용하기 위한 한방지역보건 시범사업이 9개 보건소를 대상으로 2001년도에 실시되었다.⁶⁾ 시범사업의 경험과 평가 결과를 기초로 세부적인 사업수행방안을 확립한 후 2002년부터 본격적으로 한방 공공보건사업이 시행되는데 특히 이 해는 개정된 병역법에 의거 일선 보건소에 배치된 공중보건한의사 수가 272명으로 급격히 증가하면서 한방 공공보건사업이 새로운 전환점을 맞게 된다.

2003년 이후부터는 미흡한 제반 여건과 상황을 개선하면서 점진적으로 한방 공공보건사업의 내실화를 추구해 온 시기라 할 수 있다. 2003년의 경우 137개 농어촌지역 보건소에 387명의 공중보건한의사가 배치되어 본격적으로 한방지역보건사업이 실시되었으며, 2004년도에는 대상 보건소가 173개소로 확대되면서 303명의 공중보건한의사가 배치되었다.

2005년에는 대상보건소를 177개소로 확대하는 한편, 한방건강증진 프로그램의 개발을 통해 질병의 사전예방과 건강수준 향상에 주력할 목적으로 23개소의 한방건강증진HUB보건소를 지정하여 시범사업을 실시하였고,⁷⁾ 이와 더불어 한방보건실의 필수장비 및 관련 인프라의 구축을 지원하기 위해 한방건강증진 기반구축사업을 추진하였다. 2006년도에 이르러 한방건강증진HUB보건소는 30개소로 늘어났고, 공공의료기관의 한방진료부 설치사업을 추가

6) 한방지역보건 시범사업의 구체적인 내용에 관해서는 장동민 외(2002)를 참조할 것.

7) 한방건강증진HUB보건소사업은 한의학의 한방건강증진 개념을 지역중심의 공공보건사업에 적용하여 개인뿐만 아니라 지역주민들의 질병예방 및 건강수준의 향상을 도모하기 위한 통합적 지역중심의 한방공공보건사업이라 할 수 있다(보건복지부, 2006).

적으로 시도한 바 있다. 이에 따라 2007년 현재 한방공공보건사업 대상보건소의 경우 191개소, 한방건강증진HUB보건소는 35개소로 확대되었으며, 한방건강증진 기반구축사업과 공공보건의료기관 한방진료부 설치사업의 지속적인 내실화를 병행하고 있는 실정이다.

2. 한방 공공보건사업의 운영 실태와 성과

한방 공공보건사업은 도입목적과 사업내용에 따라 한방지역보건사업, 한방건강증진HUB보건소사업, 한방건강증진 기반구축사업 및 공공보건의료기관 한방진료부 설치사업 등 네 가지의 유형으로 분류할 수 있다. 이 가운데 연혁이 매우 짧아 평가가 어려운 기반구축사업과 한방진료부 설치사업은 제외하고 핵심적인 두 가지 프로그램을 중심으로 구체적인 운영 실태를 살펴보기로 한다.

1) 사업의 주요 내용과 운영 현황

한방지역보건사업은 2001년 시범사업을 거쳐 가장 먼저 추진된 사업으로서, 한의학적 지식을 공공보건사업에 접목시켜 고령화와 생활양식의 변화로 증가하고 있는 중풍, 치매 등 만성퇴행성질환을 예방, 치료하는 한편, 특히, 의료취약계층에게 양질의 다양한 한방진료서비스와 한방건강증진 프로그램을 제공함으로써 지역주민의 한방 의료수요를 충족시키고 나아가 건강증진을 도모하기 위한 목적으로 도입되었다.

초창기에는 한방진료와 더불어 5개의 한방건강증진 프로그램을 병행하여 서비스를 제공하였으나, 인력, 시설, 장비 및 프로그램 미비 등의 한계로 인해 2007년 현재 보건소의 한방보건진료실을 통해서 주로 취약계층 환자의 개별 진료에 역점을 두어 운영되고 있는 실정

이다.

이를 보완하기 위해 도입된 프로그램이 「한방건강증진HUB보건소사업」으로서 전통의학을 활용한 지역사회 1차 보건의료 접근모형을 개발하여 공공보건사업에 한방을 효과적으로 응용하는 것이 주된 목표이다. 세부적인 사업내용을 보면 지역사회 건강증진자원과 연계하여 지역주민을 대상으로 기존의 한방건강증진 프로그램을 효과적으로 제공하는 한편, 지역 특성에 적합한 새로운 프로그램을 개발하고 관련 인력에 대한 교육, 훈련을 실시함으로써 한방건강증진 프로그램을 활성화시키는데 중점을 두고 있다.

<표 1>은 이들 사업의 주요 내용을 비교한 것으로서 양자의 중요한 차이점은 한방지역보건사업이 초창기에 한방건강증진 프로그램을 병행하여 제공하다가 최근에는 개별 환자에 대한 진료서비스에 주안점을 두는 방향으로 전환한 반면, 한방건강증진사업의 경우 HUB보건소 사업을 통해 보다 체계적이고 효율적이며 내실을 강화하고 있다는 점이다.

한편, 한방공공보건사업이 본격적으로 시행된 2003년과 가장 최근의 2006년 자료를 통해 운영현황을 개략적으로 비교하면 <표 2>와 같다. 사업 초창기에 비해 대상보건소가 약 40개 정도 증가하였으며, 새로이 HUB보건소사업이 도입됨에 따라 2006년 현재 30개소를 대상으로 시범사업을 실시하고 있다. 공중보건한의사의 수는 약간 증가하는 수준에 머무르고 있으나, 나머지 봉직한의사, 정규한방인력 및 기타 인력의 경우 각종 법규와 예산의 한계에 묶여 제자리걸음을 하고 있는 것으로 나타났다. 예산의 경우 적극적인 정책당국의 노력으로 인해 2006년 현재 총예산이 약 50억원으로 급증하여 2003년에 비해 약 14.4배가 증가하였다. 이에 반해, 사업의 추진수단으로서 중요한 역할을 담당하는 한방건강증진프로그램이 초창기에 7개로 시작하였으나 2006년까지 불과 1개 정도 늘

<표 1> 한방공공보건사업의 종류와 주요 내용

구분	한방건강증진 HUB보건소지원	한방지역보건사업	한방기능보강 구축사업
목표	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한방건강증진사업 추진 <ul style="list-style-type: none"> - 금연침 시술 및 금연교실, 중풍예방교실, 장애인·독거노인을 위한 한방가정방문진료 등 한방건강증진 프로그램 운영 ○ 지역주민 참여형 건강증진사업 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 주민들과 공동으로 한방건강증진프로그램을 운영하여 21세기형 건강증진 사업을 전개(한방건강증진사업팀 구성) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한방진료실 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 의료소외계층에 대한 한방 공공의료 서비스 제공 ○ 한방의료 소모품 구입 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 한방공중보건의사에게 진료에 필요한 최소한의 소모품(침, 뜸, 부항기 등) 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한방건강증진 기반 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 한방건강증진사업을 추진하기 위한 필수의료장비 등을 지원하여 지역주민의 건강증진을 도모하고 한방 보건활동을 강화
내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 21세기형 지역보건사업 <ul style="list-style-type: none"> - 주요지역별로 한방건강증진 HUB 보건소를 공모·선정하고, 한방건강증진사업팀을 구성, 지역사회 건강증진자원과 연계하여 한방건강증진 프로그램 제공 - 사업에 대한 기술적 지원 및 자문, 사업평가, 한방건강증진요원 직무교육 등을 위한 한방건강증진 기술지원단 운영 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 20세기형 지역보건사업 <ul style="list-style-type: none"> - 한방공중보건의사를 통하여 지역주민의 만성·퇴행성질환을 저렴한 비용에 체계적으로 진료 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한방건강증진프로그램 운영에 필요한 필수 의료장비 등 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 양질의 한방건강증진프로그램을 지역주민에게 제공할 수 있도록 필수 의료장비 등 구입비 지원 - 지원계획 및 평가 등을 위한 한방보건서비스 평가단 운영
차이점	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역주민과 함께하는 집단프로그램 운용 <ul style="list-style-type: none"> - 한방의 특성을 감안한 포괄적인 한방건강증진프로그램을 도입하여 국민의 건강증진과 삶의 질 향상에 기여 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개별 환자에 대한 진료 ○ 진료에 필요한 소모품(침, 뜸, 부항기 등) 비용 보조 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역주민과 함께하는 한방건강증진프로그램을 집중적으로 운용하기 위한 인프라 구축 ○ 프로그램 운영에 필요한 의료장비(양도라기, 맥진기, 추나테이블, 간섭파치료기 등) 등 지원

자료 : 보건복지부(2007).

어난 것으로 나타나 다양한 프로그램의 개발에 적극적인 노력을 기울이지 않고 있음을 보여준다.

2) 사업의 성과

2001년도에 시작된 시범사업 단계부터 2007년 전반기까지 추진된 사업의 성과를 관련주체별

로 분석하면 다음과 같다.

첫째, 수요자인 이용주민의 입장에서 볼 때 한방공공보건사업에 대한 만족도와 호응도가 높은 것으로 나타났다. 초창기에 시범사업의 이용주민을 대상으로 한 만족도 조사에서 ‘매우 만족’과 ‘만족’을 합한 비율이 한방기공체조 교실 89.0%, 중풍예방교육 81.2%로 매우 높게 나타났고, ‘불만족’과 ‘매우 불만족’을 합한 비

<표 2> 한방공공보건사업의 운영 현황

구 분		2003년	2006년
대상보건소 ¹⁾		137개소	177개소(30개소)
인 력	공중보건한의사	713명	848명
	봉직한의사	46명	46명
	정규한방인력	353명	353명
	기타 인력	586명	586명
예 산 ²⁾		343,000천원	4,948,000천원
한방건강증진프로그램 ³⁾		7개	8개

주: 1) ()는 한방건강증진HUB보건소사업의 대상보건소임.

2) 2003년 대비 2006년도에 14.4배가 증가하였음.

3) 기공체조교실, 중풍예방교실, 가정방문진료, 한방금연교실, 사상체질건강교실, 한방산전·산후건강교실, 한방육아교실 등 7개 외에 한의학관련 기초지식교육·홍보가 추가됨.

자료: 보건복지부(2003-2007).

율은 대부분의 프로그램이 5% 미만이었으며, 특히 보건소에서 한방건강증진 프로그램을 체계적으로 제공하는 것에 대해 전체 응답자의 87.3%가 바람직하다는 의견을 피력한 것으로 조사되었다(장동민 외, 2002). 이러한 양상은 매년 실시된 사업의 평가에서도 그대로 반영되어 지역별로 약간의 편차가 있지만 전반적으로 주민들의 호응도가 상당히 높은 것으로 나타나고 있다(보건복지부·한방공공보건평가단, 2006-2007).

둘째, 공급자인 공공보건기관의 경우 지역주민들의 다양한 욕구에 효과적으로 대응할 수 있는 계기가 되었다는 점이다. 특히 시범사업과 본 사업의 운영경험을 통해 드러난 문제점과 원인을 분석하고 개선방안을 지속적으로 강구하고 있는 점은 주목할 만하다 이 과정에서 절대적으로 부족했던 인력, 시설 및 장비 등의 하부인프라와 예산을 상당수준 확충하는 노력을 병행함으로써 비교적 짧은 기간동안 공공보건기관에서 한방지역보건사업을 추진할 수 있는 기틀을 마련한 것으로 평가된다.

셋째, 이전에는 지방자치단체와 보건소 및 지역주민이 한방과 한의사의 역할을 바라보는

시각이 진료중심으로 고착되어 있었으나 한방공공보건사업을 통해 한의학이 다양한 질병예방 및 건강증진사업에 적절하게 활용될 수 있다는 인식을 높이는 전환점이 되었다. 즉 한방의료가 건강관리 중심 의학과 생활 속의 의학으로서 예방의학적 측면을 중시하는 특성으로 감안할 때 지역사회를 대상으로 한 보건사업을 수행하는데 활용가치가 크고 수월성이 높은 것으로 지적되었으나(문옥륜 외, 2000; 김종인·장동민 외, 2001), 그동안 공공부문에서 한방의 역할을 바라보는 시각이 협소한 점이 걸림돌로 작용했다. 하지만 한방공공보건사업의 지속적인 추진을 통해 이러한 부정적인 고정관념을 불식시키는 한편, 지역보건사업에 한방의료의 접목시 많은 장점이 있다는 것을 입증함으로써 앞으로의 전망을 밝게 해주고 있다.

마지막으로 그동안 한방의료의 혜택에서 상대적으로 소외되었던 취약계층에 대해서 비용-효과적으로 이들의 요구를 충족시킬 수 있는 여건을 조성하게 되었다는 점이다. 한방보건사업 프로그램은 공중보건한의사와 소수의 한방관련인력, 저렴하고 이동성이 뛰어난 일부 장비 및 재료와 기존의 주민자치시설 등을 활용

함으로써 사업수행이 가능하므로 적은 비용을 가지고 소외된 취약계층의 요구를 매우 효과적으로 충족시킬 수 있다는 측면에서 긍정적으로 평가된다.

3. 한방 공공보건사업의 문제점

한방공공보건사업은 어느 정도의 성과에도 불구하고 앞으로 해결해야 할 많은 문제점이 제기되고 있지만 본격적으로 제도가 도입된 이후 2007년 현재까지 사업 수행기간이 약 5년 정도에 불과해 객관적인 평가가 가능할 만큼 자료가 축적되지 못한 실정이다. 따라서 이러한 제한적인 여건을 감안하여 최근에 산발적으로 이루어진 조사 및 평가 자료를 근거로 개략적인 수준에서 문제점을 살펴보기로 한다(보건복지부, 2003-2007; 보건복지부·한방공공보건평가단, 2006-2007; 신현태·이선동 외, 2007; 조우영·유왕근, 2006; 장동민 외, 2002).

첫째, 시범사업 단계부터 지적되어 온 사안으로서 한방공공보건사업의 개념과 정체성이 명확하게 정립되어 있지 않다는 점을 들 수 있다. 이에 따라 사업을 추진하는 보건소의 입장에서는 기존의 서양의학에 기반한 지역보건사업과 차별화되는 접근전략을 구사할 것인가? 아니면 이미 시행 중인 프로그램에 한의학적인 장점을 적절하게 조화시킨 협동전략을 채택할 것인가?로 고민하다가 어중간한 입장에서 타협하는 결과를 낳고 있다. 새로운 사업이 일선 보건기관에 정착되려면 이론적인 개념의 정립이 선행되어야 이를 기초로 과학적인 접근방법의 개발과 적절한 확산전략의 수립 등이 가능해진다는 사실에 유념해야 할 것이다.

둘째, 사업의 효과적인 추진을 위해서 하부인프라의 구축이 무엇보다 중요한데 그동안 한방기능보강 구축사업을 통해 시설과 장비의 꾸준한 확충을 도모하고 있으나 아직도 매우 부족한 수준인 것으로 나타났다. 또한 사업의

원활한 수행을 위해서는 공중보건한의사를 비롯하여 이들을 지원해 줄 보조인력과 행정인력이 충분히 확보되어야 하나 여러 가지 여건상 미흡한 실정이다.

셋째, 사업의 성패는 추진주체의 역량이 관건이 되므로 핵심적인 주체인 공중보건한의사와 관련인력의 사업수행능력을 제고시키는 것이 무엇보다 중요하나, 업무 생산성과 전문성을 높이는데 필수적인 교육, 훈련이 적정 수준으로 이루어지고 있지 않은 점도 심각한 문제로 지적된다. 더불어 신분의 특성상 한시적인 기간동안 근무하는 공중보건한의사로 하여금 열의를 가지고 사업에 참여할 수 있도록 인센티브 제공과 동기 부여가 부족한 점도 걸림돌이 되고 있다.

넷째, 사업의 활성화를 위해서는 실질적인 운영주체인 보건기관이 해당지역의 특성에 적합한 프로그램들을 선정하여 기획단계에서부터 수행 및 평가단계에 이르기까지 전 과정에 걸쳐 체계적이고 효율적인 사업추진이 가능한 수준이 되도록 역량을 최대한 강화시킬 필요성이 제기되나 여러 측면에서 많은 한계를 드러내고 있는 실정이다.

다섯째, 지역주민의 보건의료요구가 과거에 비해 훨씬 다양화, 복잡화됨에 따라 이에 적절하게 대처할 수 있는 한방건강증진 프로그램을 지속적으로 개발할 필요성이 커지고 있으나, 아직까지도 시범사업 당시에 도입되었던 프로그램을 그대로 답습하고 있으며 새로운 프로그램의 개발에는 별다른 진전을 보이지 못하고 있다. 또한, 한방건강증진HUB보건소사업을 통해 지역특성에 맞는 프로그램의 개발과 확산을 도모하고 있으나, 이용주민의 호응도와 만족도, 보건기관에서의 수용성과 제공용이성, 그리고 프로그램의 타당성과 비용효과성 측면에서 객관적이고 타당한 평가모형과 효과적인 적용방안을 제시하는데 부족한 것으로 평가된다.

여섯째, 지역사회 자원의 활용 및 유기적인 연계체계의 구축에 더욱 많은 관심을 기울여야 할 필요성이 제기되고 있다. 즉 보건기관내의 한방관련 자원이 매우 부족한 현실적인 상황을 고려할 때 사업의 접근성과 효율성을 높이기 위해서는 지역사회의 이해와 협조를 통해 유기적인 연계체계를 구축하여 추진하는 것이 바람직한 접근전략이 되나 일선 보건기관의 제약여건상 원활하게 추진되지 못하고 있다.

마지막으로, 한방공공보건사업이 가급적 빠른 시일 내에 보건기관의 중점사업으로 확고하게 자리 잡기 위해서는 정부를 비롯한 한의계의 적극적인 지원과 더불어 법적, 제도적인 뒷받침이 필수적이나 아직도 미흡한 점이 많은 것으로 지적된다. 예를 들어, 지역보건법상의 보건기관 전문 인력의 최소배치기준을 현실적으로 조정하는 문제, 보건소근무 계약직 한의사 신분을 정규 일반직으로 전환이 가능하도록 각종 공무원 임용관련법규의 개정 문제, 보건기관에서 필요한 한방보조인력의 신축적인 증원이 가능하도록 하는 문제, 일선 보건기관에서 수행이 어려운 각종 홍보 및 교육자료의 개발보급 문제 등이 시급히 해결되어야 할 사안으로 제기되고 있다.

III. 한방 공공보건사업의 과제와 발전방안

1. 사업의 개념과 접근전략의 정립

한방공공보건사업의 지속적인 추진과 활성화를 도모하기 위해서는 지역사회를 대상으로 한 보건사업에서 한방의 활용가치와 비용효과

성에 대한 이론적, 실증적 근거를 확립하고, 기존의 사업에 효율적으로 접목시키기 위한 과학적인 접근전략의 개발이 무엇보다 중요한 과제라 할 수 있다. 이와 더불어 지역주민과 보건소 및 지방자치단체가 갖고 있는 한방과 한의사의 역할이 진료중심이라는 뿌리 깊은 인식을 변화시키기 위해 적극적인 홍보 전략을 수립하여 시행할 것이 요구된다.

2. 사업추진기반의 지속적인 강화

1) 하부인프라의 구축

사업의 핵심적인 요소인 인력의 수급측면에서 사업의 주도적인 역할을 담당할 공중보건 한의사의 경우 현재로서는 큰 문제가 없지만,⁸⁾ 이들의 생산성을 높이는데 필요한 한방관련 지원인력의 부족문제를 해결할 수 있도록 중앙정부 차원의 적극적인 지원이 이루어져야 할 것이다. 특히 많은 농어촌지역 보건소가 낮은 재정자립도로 인해 재정형편이 어려움을 감안할 때, 보건복지부에서 한방지원인력을 일용직 또는 계약직으로 채용할 수 있도록 국고로 인건비의 50%를 배정하고 나머지 50%는 일선 보건소에서 지방비로 확보하도록 명시해서 지원하는 것도 하나의 방안이 될 수 있다.

이외에도 현재 국민건강증진기금으로 추진하고 있는 한방기능보강 구축사업 등의 예산을 사업의 확대 규모와 비례해서 늘림으로써 일선 보건기관의 부족한 시설과 장비 등을 확충할 수 있도록 해야 할 것이다.

2) 사업조직체계의 정비

보건기관에서 사업을 전담하는 조직의 규모

8) 향후 공중보건한의사의 수가 감소하고, 도시지역으로 한방공공보건사업을 확대할 경우에는 공중보건 한의사의 부족이 문제가 될 수 있을 것으로 전망된다.

와 위상은 사업의 지속성과 활성화에 중요한 영향을 미친다. 현재 한방건강증진HUB보건소 시범사업을 통해 한방공공보건사업을 수행하는데 적합한 조직모형을 연구하고 있지만 상당수의 보건기관이 여건상 진료중심의 조직으로 운영하거나 한방건강증진 프로그램을 기존의 건강증진사업을 담당하는 조직에 포함시켜 운영하는 형편이어서 이를 해소하는 방안의 모색이 절실하다. 표준적인 조직모형으로는 2인 이상의 공중보건한의사가 배치되어 1명이 보건사업을 전담할 수 있는 여건이 조성된 보건소의 경우 한방진료실과 별도로 공중보건한의사 1인 이상, 간호(조무)사 1인 이상, 행정요원 1인, 기타 자원봉사자로 구성된 가칭 「한방보건사업팀」을 구성하여 「한방진료실」과 상호 유기적인 연계 하에 운영하는 방안이 바람직하며, 사업의 확대 여부에 따라 이들 조직을 탄력적으로 운영하는 것도 하나의 대안이 될 수 있다.

한편, 한방공공보건사업이 활성화되기 위해서는 지역사회적 적극적인 참여와 협력이 매우 중요하므로 보건소와 지역사회 자원 간에 유기적인 연계 네트워크를 확립해서 가용자원을 최대한 활용하는 체계를 구축하는 것이 필요하며, 특히 현재와 같이 보건소 내에 사업수행을 위한 자원이 부족한 상태에서는 적극적으로 시도해야 할 것이다.

특히 취약계층을 대상으로 한 방문진료사업의 경우 보건소내의 한정된 인력만으로는 이들의 요구를 적절하게 충족시켜 주기 어려운 실정이므로 지역사회 한방전문인력과 협조체계를 갖춰 추진하는 것이 효과적이다. 또한 보건교육적 수단을 통해 사업을 추진하는 과정에서 학교, 경로당, 사업장 및 관련단체 등의 협조가 필수적인 바 이들 지역사회 자원들을 활용할 수 있는 다각적인 방안을 모색할 필요성이 제기된다.

3) 다양한 사업추진수단의 개발

사업대상자의 다양하고 복합적인 요구에 효과적으로 대응할 수 있는 한방건강증진 프로그램을 지속적으로 개발해야 할 것이다. 보건기관에서 활용가능한 한방프로그램의 유형은 첫째, 이미 양의학적인 관점에서 시행 중인 프로그램에 한의학적인 장점을 적절하게 조화시켜 새로운 내용으로 구성한 프로그램과 둘째, 기존의 양의학적인 관점에서 시도되지 않았던 새로운 영역에서의 한방 독자적인 프로그램 등 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 개별 보건기관의 입장에서 새로운 프로그램을 개발하는 것은 여러 가지 여건상 한계가 많기 때문에 가능한 한 보건복지부의 주관 하에 기존의 한방건강증진HUB보건소 사업 등을 통해 다양한 프로그램을 개발한 후 각 보건기관에서 지역별 특성에 맞춰 선택하도록 하는 방안이 바람직할 것이다.

또한, 전국의 보건소에 한방공공보건 프로그램을 확산시켜 나가기 위해서는 표준화된 사업수행지침을 비롯하여 사업의 전 과정을 객관적이고 합리적으로 평가할 수 있는 평가체계의 개발이 선행되어야 하며 특히 사업의 과학적 효과를 정확하게 측정할 수 있는 도구의 개발이 필수적이다. 더불어 지역보건사업은 특성상 기획, 수행 및 평가과정이 순환고리를 이루는 행정관리적 성격을 지니고 있으므로 업무의 원활한 추진과 평가가 가능하도록 표준화된 각종 서류와 양식을 개발하는 것도 중요한 과제이다.

3. 사업추진주체의 역량 제고

1) 공중보건한의사의 직무능력

한방공공보건사업의 성패는 공중보건한의사

의 사업수행능력과 적극적인 의지에 달려있다고 해도 과언이 아니다. 공중보건한의사의 경우 2002년도부터 전공의 수련과정을 거치지 않은 한의사도 배치되고 있기 때문에 신규 편입시 사업수행에 필요한 직무교육을 더욱 강화하는 한편, 근무지에서도 주기적으로 보수교육을 받을 수 있는 프로그램을 활성화해야 할 것이다.

직무와 보수교육 프로그램의 경우 과거부터 개선해야 할 사안으로 지적되어 왔으나 예산의 부족 등을 이유로 시정되지 않고 있는 형식적인 강의 위주의 교육방식을 지양하고 일선 보건기관에 배치되어 업무를 수행할 때 가장 유용하게 활용할 수 있는 내용중심으로 편성되도록 유의해야 한다. 구체적으로는 한의과 대학의 교육과정에서 소홀히 다루고 있지만 지역보건사업을 수행하는데 필수적으로 요구되는 지역사회 진단을 비롯하여 보건사업의 기획, 수행 및 평가에 유용한 제반 행정관리능력과 지역주민에 대한 효과적인 보건교육기법을 습득하는데 역점을 두는 것이 바람직하다.

이와 더불어 공중보건한의사로 하여금 사업에 적극적으로 참여할 수 있도록 각종 인센티브의 제공 및 동기부여 방안이 모색되어야 할 것이다.

2) 한방관련인력의 교육·훈련

충분한 인력의 확보 못지않게 한방보조인력과 행정지원인력 등 한방관련인력의 전문성과 사업수행능력을 향상시키는 것도 대단히 중요하다. 이들 인력이 사업의 기획과 운영 및 평가과정 전반에 걸쳐 우수한 능력을 보유할 수 있도록 중앙정부차원에서 적절한 교육·훈련 프로그램을 개발하여 주기적으로 시행하는 방안을 강구해야 할 것이다.

4. 사업지원체계의 효과적 구축

한방공공보건사업의 활성화를 위해서는 관련 법규와 제도의 미비점을 보완하는 정책적 노력이 요구된다. 우선 한방관련사업의 지속적이고 체계적인 수행이 가능하도록 공중보건한의사 이외에 보건기관에 근무하는 정규 한의사의 수를 적정 수준으로 확대시키는 방안이 모색되어야 한다. 이를 뒷받침하려면 지역보건법 제12조와 동법 시행령 제10조 및 시행규칙 제6조에 규정된 보건소와 보건의료원 및 보건지소의 전문인력 최소배치기준을 현실에 맞게 개정할 필요성이 제기된다.

또한 시범사업 단계부터 꾸준히 지적되어 온 바와 같이 공중보건한의사의 경우 신분의 특성상 자주 이동하기 때문에 한방공공보건사업의 일관성과 지속성을 유지하기 힘들다는 점을 감안하여 공중보건의를 제외한 보건소근무 한의사의 신분을 계약직이 아닌 정규 일반직으로 임용할 수 있도록 각종 공무원 임용관련법규를 개정하는 방안이 적극적으로 강구되어야 할 것이다.

현실적인 측면에서 실현 가능한 대안으로는 상기 법규 조항을 개정하여 도·농 복합형태의 시와 군 및 보건의료원이 설치된 군의 한의사 최소배치기준을 2명으로 조정하는 것이 바람직하다. 또한 농어촌 지역의 보건지소에서 한의사에 대한 최소한의 배치기준이 규정되어 있지 않은 문제점을 해결할 수 있도록 보건지소에도 치과의사의 배치기준을 준용하여 최소한 1명의 공중보건한의사를 배치하도록 규정하는 한편, 인력사정에 따라 이 기준을 탄력적으로 조정할 수 있도록 해야 할 것이다.

이와 함께 한방공공보건사업이 보건기관의 필수사업으로 확고하게 자리 잡기 위해서는 보건복지부의 담당 부서를 비롯한 한의계의 적극적인 지원체계가 강화되어야 한다. 보건복

지부의 담당 부서는 개별 보건소 단위에서 수행하기 어려운 업무 즉 한방공공보건사업 프로그램의 보완 및 지속적인 개발, 표준화된 사업운영지침 및 평가체계의 개발, 직무 및 보수 교육 프로그램의 개발과 시행, 교육·홍보자료의 개발보급 등을 추진해야 하는 바, 이러한 업무를 지원하기 위한 상설기구로 현재 운영 중인 「한방공공보건평가단」의 인력과 예산을 대폭 확충하는 한편, 역할 및 기능을 계속 확대해 나가야 할 것이다.

IV. 결론

한방공공보건사업의 목적은 취약계층을 포함한 지역주민에게 양질의 포괄적인 한방보건의료서비스를 제공함으로써 한방에 대한 접근성과 공공성의 제고 및 대중화를 도모하는 한편, 궁극적으로 지역주민의 건강증진과 삶의 질을 향상시키는데 기여하는 것이다. 2001년도에 약 6개월간에 걸친 짧은 시범사업을 통해 사업의 기본적인 틀을 수립한 후 이듬해인 2002년도부터 본격적으로 본 사업을 추진해 오면서 어느 정도의 성과를 거둔 것으로 평가되지만, 한편으로 많은 문제점과 과제가 노정되기도 하였다.

제도의 도입 이후 2007년 현재까지 사업수행기간이 약 5년 정도에 불과해 객관적이고 체계적인 평가가 이루어지기 힘든 상황이지만 이러한 제한점에도 불구하고 한방공공보건사업의 성공적인 정착을 위해서는 지금까지 나타난 문제점을 분석하는 한편, 이를 토대로 정책과제와 발전적인 개선방안을 모색하는 것이 중요한 의의를 지니므로 본 연구를 수행하였다.

현재까지의 진행과정을 통해 드러난 성과를 보면, 수요자인 이용주민의 입장에서 한방공공보건사업에 대한 만족도와 호응도가 높은 것으로 나타났고, 공급자인 공공보건기관의 경우

지역주민들의 다양한 욕구에 효과적으로 대응할 수 있는 계기가 되었다는 점, 그리고 과거에 한방의 주된 시각이 진료중심으로 고착되어 있었으나 한방공공보건사업을 통해 한의학이 다양한 질병예방 및 건강증진사업에 적절하게 활용될 수 있다는 인식을 높이는 전환점이 되었으며, 특히 그동안 한방의료의 혜택에서 상대적으로 소외되었던 취약계층에 대해서 비용-효과적으로 요구를 충족시킬 수 있는 여건을 마련하게 되었다는 점을 들 수 있다.

하지만 해결해야 할 문제점 또한 적지 않은 것으로 분석되었다. 우선 시범사업 단계부터 지적되어 온 사안으로서 한방공공보건사업의 개념과 정체성이 명확하게 정립되어 있지 않다는 점, 사업의 효과적인 추진을 위해서 필수적인 하부인프라의 구축 미비, 사업의 핵심적인 주체인 공중보건한의사와 관련인력의 사업수행능력 부족과 이들의 적극적인 참여를 유도할 수 있는 동기부여의 제약, 효율적인 사업의 추진에 요구되는 보건기관의 역량 미흡, 지역주민의 보건의료요구를 충족시킬 수 있는 다양한 한방건강증진 프로그램의 개발 부족, 지역사회 자원의 활용 및 유기적인 연계체계의 구축 미비, 그리고 한방공공보건사업에 대한 정부와 한의계의 적극적인 지원과 법적, 제도적인 뒷받침의 부족 등이 지적되고 있다.

따라서 이러한 문제점을 해소하고 사업의 성공적인 정착과 활성화를 유도하기 위한 발전방안을 크게 사업의 개념과 접근전략의 정립, 사업추진기반의 지속적인 강화, 사업추진주체의 역량 제고 및 사업지원체계의 효과적 구축 등 네 개의 분야로 대별한 후 각 부문별로 세부추진방안을 제시하였다. 앞으로 이들 정책방안을 현실적인 여건과 상황에 맞게 조정하는 과정을 거쳐 우선순위에 따라 지속적으로 추진함으로써 한방공공보건사업이 시행착오를 줄이고 지역주민들의 편익을 극대화할 수 있도록 관련 주체들이 지혜와 노력을 기울여 나

가야 할 것이다.

참고문헌

- 김종인·장동민 외, 한방의료의 지역보건복지 사업 참여 프로그램 개발에 관한 연구, 보건복지부 연구용역보고서, 2001.
- 문옥륜 외, 공중보건 한의사 인력수급 계획 및 적정배치와 한방공중보건사업의 활성화에 관한 연구. 보건복지부. 2000.
- 보건복지부. 2008년도 한방건강증진HUB보건소 사업 안내. 2007.
- 보건복지부. 2007년도 한방공공보건사업 안내. 2007.
- 보건복지부. 보건복지백서. 2006.
- 보건복지부. 한방공공보건사업 추진계획. 2003-2007.
- 보건복지부·건강증진거점보건소 기술지원평가단. 건강증진거점보건소 기술지원평가단 사업종합 보고서. 2001.
- 보건복지부·한방공공보건평가단. 한방건강증진 HUB보건소사업 Workshop결과보고서. 2006-2007.
- 신현대·이선동 외, 일부 한국농촌지역의 8대 한방공공보건사업에 대한 주민의 이용실태와 개선방향. 대한예방한의학회지. 2007; 11(1): 23-34.
- 안상우 외. 지역주민대상 한방건강증진 프로그램 개발. 한국한의학연구원·건강증진기금사업지원단. 2003.
- 장동민 외. 보건소의 한방공중보건 활성화 방안 연구. 인제대학교·보건복지부. 2002.
- 조우영·유왕근. 한방건강증진 HUB보건소사업 실태분석. 대한예방한의학회지. 2006; 10(2): 81-93.