

한의학 공공보건사업 지원체계에 대한 고찰

이은경¹⁾ · 정명수^{1)2)*} · 이기남¹⁾²⁾

¹⁾원광대학교 한의과대학 예방의학교실, ²⁾전통의학연구소

Considerations on a support system for Oriental medicine public health programs

Eunkyoung Lee,¹⁾ Myongsoo Chong¹⁾²⁾ & Kinam Lee¹⁾²⁾

¹⁾Dept. of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine,

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

Abstract

Objectives : In spite of the importance of preparing a support system for public health programs, there is a relatively poor system to support Oriental medicine public health programs. In this regard, considerations have been made to give directions for the development of technical support organizations for Oriental medicine public health programs.

Methods : The authors investigated support organizations of public health programs and compared Oriental medicine public health programs with them.

Results : Technical support organizations for Oriental medicine public health programs are controlled by the National Traditional Korean Medicine Research and Development Center. However there is lack in the relevant budget, technical support, professional abilities for research and planning, connections with research institutes in the Oriental medicine field, and affiliations with the other public health programs.

Conclusion : In this context, the following actions are required to systematically and technologically support Oriental medicine public health programs. Health improvement & technical support organizations whose incorporation is promoted by the Ministry of Health and Welfare, should include the National Traditional Korean Medicine Research and Development Center, so as to activate the Oriental medicine public health programs. Legal provisions and the budget for the Oriental medicine public health programs should be secured so as to help identify and implement effective programs for improving the community health. A society for public health oriental medicine need be established so as to consolidate research

· 접수 : 2011년 3월 25일 · 수정접수 : 2011년 4월 30일 · 채택 : 2011년 9월 12일

* 교신저자 : 정명수, 전북 익산시 신용동 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

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

capacities for the Oriental medicine public health programs. Programs should be developed to train professionals and supports should be intensified for activities to build capacities in technical support organizations.

Key words : Oriental medicine, public health program, support organization

I. 서론

한의학 공공보건사업은 2002년도에 공중보건 한의사제도의 도입과 더불어 시작되었으며, 2009년 현재 239개 보건소 중 201개 보건소 및 588개 보건지소에서 1,041명의 공중보건한의사와 50여명의 한의사가 한의학공공보건사업을 펼치고 있고, 55개 HUB보건소에서는 한의학건강증진 프로그램을 시행하고 있다.¹⁾ 하지만 시행된 지 여러 해가 지나도록 관련 법률의 제정이나 충분한 예산확보가 되지 못하고 있는 상황에서 한의학공공보건사업의 평가 및 사업에의 환류가 되지 못하고 있다. 이는 국민들의 지지와 만족도가 높은 한의학공공보건사업이 한 단계 발전하지 못하는 장애요인으로 작용하고 있다. 한방공공보건사업은 한의계가 처해있는 여러 난관을 극복하고 새로운 영역으로 진출할 수 있는 주요한 영역이다.²⁾ 지금까지 정부의 관심 부족과 한의계의 무관심으로 인해 공중보건한 의사에 의존해 소규모로 진행되어온 한방공공 보건사업을 적극적으로 확대하여 국가 보건한 방공공보건사업은 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.³⁾ 보건사업은 그 특성상 기술지원조직의 역할이 매우 중요하다. 하지만 한방공공 보건평가단이 2005년에 설치되었음에도 법적 지위, 예산, 전문 연구역량 부재, 부문간 연계

부족 등의 이유로 실질적인 기술지원의 역할이 아닌 실무처리 기관으로서의 역할만을 수행하고 있는 실정이다.^{2,4)} 본 연구에서는 한의학 공공보건사업의 기술지원체계의 중요성과 다른 보건사업 기술지원조직과 비교분석해 보고 우리나라 보건산업기술지원 조직의 발전전망을 살펴본 결과 한의학 공공보건사업 기술지원조직의 개편방향에 대한 의미있는 지견을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 연구목적 및 방법

1. 연구목적

이 연구는 기존 보건사업 지원체계를 분석하고 발전전망에 대한 논의를 살펴봄으로써 한의학 공공보건사업의 지원체계의 개선방안을 모색해 보는데 그 목적이 있다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 보건사업 지원체계의 중요성을 보건사업기획과 전문기관의 역할을 중심으로 고찰한다. 둘째, 우리나라 보건사업 지원체계인 공공의료사업지원단, 건강증진사업지원단, 구강건강증진사업지원단, 정신보건사업지원단의 연혁과 체계, 운영 등에 관한 내용을 분석한다. 셋째, 우리나라 보건사업 지원체계의 변화지점을 파악한다. 넷째, 한의학 공공보건사업평가단을 비롯한 지원체계를 기존 지원체계와 비교 고찰한다. 마지막으로 한의학 공공보건사업의 지원체계의 발전방향에 대한 정책대안을 제안한다.

2. 연구방법

1) 문헌조사를 통해 공공보건사업에서 기술 지원체계의 중요성을 분석한다.

2) 기존 자료를 통해 우리나라 공공보건사업과 건강증진사업 지원체계의 역사적 변천과 기능, 향후 발전방향에 대한 논의를 정리한다.

3) 한의약 공공보건사업에 대한 기존 연구내용 중 지원체계에 관한 설문조사를 기초로 한의약 공공보건사업 지원체계에 대한 평가를 한의약 공공의료평가단을 중심으로 진행한다.

4) 한의약 공공보건사업 지원체계에 대한 대안을 고찰한다.

맞추기 위하여 현재를 변화시키는 과정(H. Oz-bekhan)이라는 사업기획의 원론적 의미에 비추어볼 때 계획서 작성과 실행가능성을 중심에 둔 기획추진이 필요하다.⁶⁾ 보건사업기획(health program planning)'이란, 말 그대로 '보건사업'을 '기획'하는 것을 뜻한다. '기획'의 간략한 사전적 의미는 '일을 계획함'이므로 기획의 결과를 '계획(plan)', 그것을 문자화한 것을 '계획서'로 이해하여도 큰 무리가 없다.⁷⁾ 보건사업계획에서 가장 필수적인 접근법으로는 지역을 중심으로 한 지역보건사업계획이다.

지역보건사업계획의 중요성과 접근방식은 다음과 같은 문제의식과 실천을 통해 구축되어 왔다.

- 다양한 국가의 보건의료체계 및 해당 국가 국민의 독특한 요구에 맞춰 우선순위 정하고 자원을 분배하며 협력적인 사업을 수행할 수 있도록 돕는 중장기 계획의 중요성 강조⁸⁾
- 기본적인 보건의료 요구에 부응할 수 있는 접근법을 찾고 건강관련 지역개발에 쓰이는 예산과 보건의료 서비스 제공 등에 주민참여를 최대화 하기 위해 계획의 중요성 강조⁹⁾
- 지역사회 거점이 되는 병원의 역할 강조, 지방자치제도 시행 보편화와 더불어 지방자치정부의 보건의료 분야 책임을 높이는 것이 많은 장점이 있어 이의 활용 강조, 민간의료기관의 역할 고민과 연계 강조 등이 더욱 부각되는 지역보건의료계획 제기¹⁰⁾

III. 본 론

1. 공공보건사업에서 기술 지원의 중요성

공공보건사업과 건강증진사업은 사업의 특성상 단기간에 가시적인 효과를 기대하기가 어렵기 때문에 사업에 대한 평가 또한 매우 어렵다. 건강증진은 사업결과에 영향을 미치는 요인이 매우 복잡하고 결과가 명확하지 않으며 착수 이후 그 결과를 얻기까지 장기간이 소요되기 때문이다.⁵⁾ 그 외에도 건강증진 사업평가를 위한 기본적 정보의 부족 및 사업량 위주의 평가와 같은 현 공공보건사업과 건강증진사업의 상황도 건강증진사업의 평가를 힘들게 만드는 요인이다. 이를 위해 강조되는 것이 보건사업과 건강증진사업에서 계획 실행 평가를 위한 보건의료계획의 중요성과 그를 전문적으로 지원할 수 있는 전문기관(지원단)의 역할이다.

1) 보건의료계획

보건사업에서 기획이란 의도된 미래의 상에

우리나라 보건사업기획의 가장 큰 틀은 지역보건사업계획이다. 1982년 의료전달체계 정립을 위한 지역계획이 시도되면서 시작된 지역보건의료계획은 1995년 지역보건법이 개정되면서 모든 보건소가 지역보건의료계획 수립과 지방자치단체장의 작성이 의무화되었다. 2010년까지 4기 지역보건의료계획이 진행되었고 07년 시작

된 4기 지역보건의료계획에는 100%의 지자체가 참여하고 있다. 지역보건의료계획의 목적은 중앙정부의 필수 보건의료 제공 계획을 지역현실에 맞는 통합적 보건의료 공급 계획으로 현실화하고 주민 건강의 역학적 특성, 지역의 환경, 주민의 관심, 문화 특성 등을 충분히 고려한 효과적인 보건사업 수행의 도구로 활용하며 주민이 대상화되는 것이 아닌 스스로 건강문제 해결에 주체적으로 나설 수 있는 계기가 될 수 있게 유도하고 공공보건의료기관의 연계 뿐 아니라 타 부서간 및 민간 부문과의 협력을 높이는 의사소통이 가능하도록 하는데 있다.¹¹⁾

보건사업기획의 단계에서 우선 필요한 것은 포괄적인 자료수집과 지역사회 자원 목록 작성과 주기적 갱신, 지역사회진단을 위한 통계학습 등 통한 지역사회진단과 지역사회진단을 통한 우선순위 건강문제 결정이다. 우선순위 건강문제 결정에서 고려해야 할 사항은 건강문제의 크기, 건강문제의 심각성 정도, 해결수단의 추정 효과, PEARL(propriety, economic feasibility, acceptability, resource availability, legality) 등이다. 지역사회진단과 우선순위 건강문제를 결정하고 나면 보건사업의 목적과 목표를 설정해야 한다. 비전과 미션을 구체화하고 투입-산출

모형에 따른 목표 분류, 건강문제 인과관계 분석에 따른 목표 분류(건강문제를 정의하고 위험요인과 기여요인을 찾아 사업의 논리적 연관고리를 분석하여 목표를 설정한다), 목표 달성 소요 시간에 따른 목표 분류를 통해 목적과 목표를 명확히 설정해야 한다. 구체적 목표가 설정되면 보건사업 전략의 수립과 실행 단계로 접어드는데 사업수단의 성격과 사업 대상의 성격에 따른 전략을 분류하여 의학적, 행태적, 사회환경적 접근 전략을 구축하고 실행계획을 작성하고 사업을 실행한다. 보건사업에서 중요한 것은 보건사업의 평가단계이다. 평가계획과 평가비용을 사전에 수립하고 목표에 따른 정확한 평가가 이후 사업에 환류되는 것 까지를 평가에 포함시켜야 한다.⁷⁾

이러한 과정을 모형화시킨 보건사업기획의 모형중 가장 많이 사용되는 모형은 PATCH¹²⁾와 PRECEDE-PROCEED¹³⁾ 모형이다. PATCH는 ‘Planned Approach To Community Health’의 머리글자를 딴 것이다. PATCH는 1980년대 중반 미국 질병예방통제센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)가, 주와 지방 정부 보건부 및 지역사회 그룹들과 협력하여 개발한 지역 보건사업 기획 모형이다. PATCH는

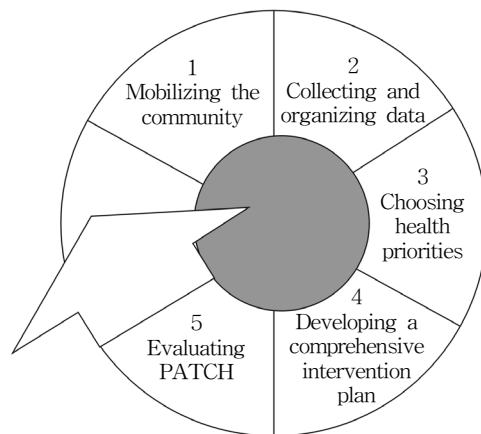


그림 1. PATCH 모형

출처 : http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=10548&page=408

지역사회가 건강 증진 및 질병 예방 사업을 계획하고 수행하며 평가하는데 이용할 수 있도록 고안된 것이다.

PRECEDE는 'Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation' 머리글자를, PROCEED는 'Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development' 머리글자를 딴 것이다. PRECEDE-PROCEED 모형은 건강과 삶의 질 면에서 필요(needs)를 평가하고 그 필요를 충족시키기 위한 건강증진 사업과 기타 공중보건사업을 설계하고 실행하며 평가하는 포괄적인 틀을 제공한다. 단순화시키면 PRECEDE 모형이 보건사업계획 수립에 관한 것, PROCEED 모형이 보건사업 실행과 평

가에 관한 것이라고도 볼 수 있다.

2) 전문기관

전문기관이 지역사회 건강증진사업을 위한 부문간 협력을 원활하게 수행하기 위해서는 먼저 새롭게 역할을 정립할 필요가 있다. 이 역할 전환은 한마디로 전문가 모형(professional model)에 기초한 역할에서 지역사회 협력 모형(partnership model)에 기초한 역할로 변화하는 것을 의미한다.¹⁴⁾ 또한 일관된 목표와 접근법을 기초로 하여 효율적이고도 효과적인 실천을 하기위한 내부 체계의 정비가 필요하다. 기관 내부에서 준비되어야 할 또 하나의 과제는 지식자원의 개발이다. 이는 내부 체계와 밀접한

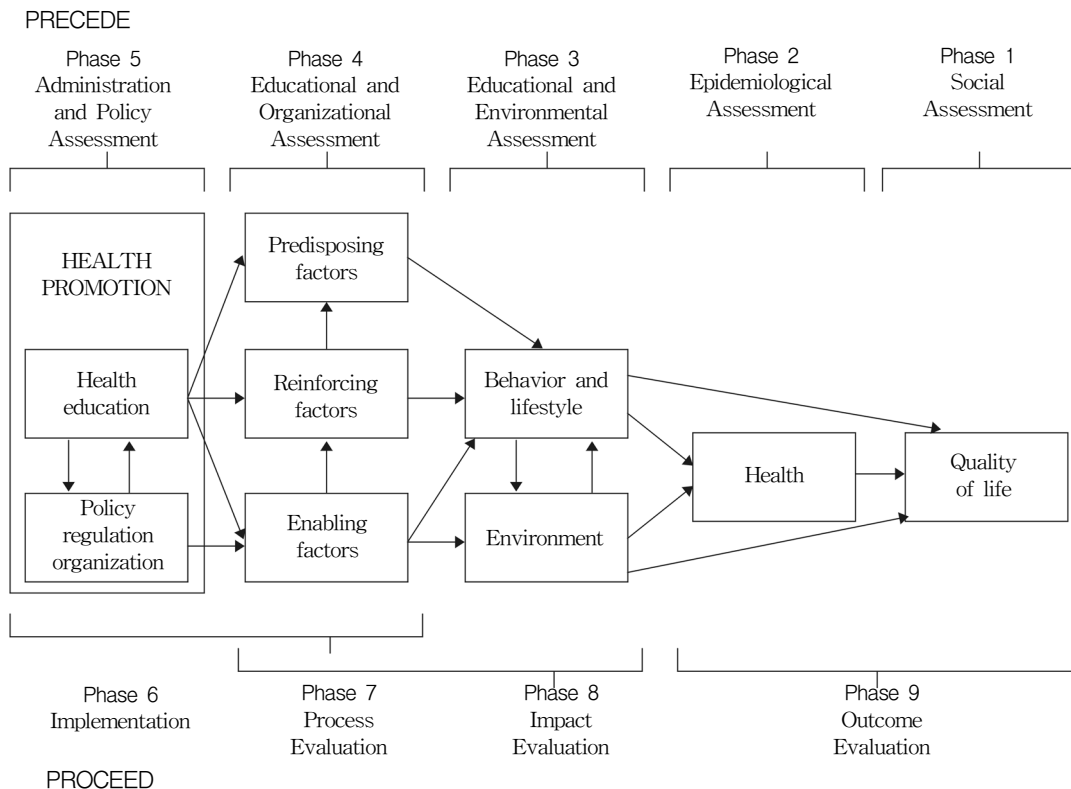


그림 2. PRECEDE-PROCEED 모형

출처: <http://www.nyc.gov/html/doh/html/home/home.shtml>

관련이 있는 것으로, 지식자원 자체를 생산하는 것보다는 여러 곳에 흩어져 있는 지식자원을 체계적으로 수집·관리·가공·유통시키는 것이 더욱 필요하다. 마지막으로 효율적인 전문기관은 건강증진사업 방향의 주창과 옹호(advocacy)의 역할을 해야 한다. 지역사회 건강증진사업이 가치있는 활동임을 밝히고 부문간 활동을 통한 실천이 불가피하고도 효율적인 접근방법임을 증거할 수 있는 것이다.¹⁵⁾ 또, 대학과 연구기관은 신뢰도를 바탕으로 하여 정부에 영향을 미칠 수 있으며 학생교육 역시 중요한 역할 중 하나이다.

3) 예산 관리 전문조직¹⁶⁾

세계보건기구에서도 건강증진기금사업의 운영성과를 높이기 위해서는 재단과 같은 독립적인 관리기구의 설립을 권고하고 있다.¹⁷⁾ 사업의 전문성과 지속성 확보를 위해서는 정부 중심으로 기금운영을 결정할 것이 아니라 전문 조직을 구성하여 체계적으로 운영하는 것이 필요하기 때문이다. 우리나라는 매년 약 1조 6천억 원에 달하는 건강증진기금이 조성되고 있다. 그동안 기금 운영 방법 및 활용에 대한 논란이 지속되었다.¹⁸⁾ 그 동안 제기된 문제점을 해결하기 위해서는 기금관리 방법의 개선뿐만 아니라 사업지원 조직에 대한 개편이 우선적으로 고려되어야 한다. 건강기금을 운영하기 위한 독립

적이고 전문적인 조직이 뚜렷한 비전과 목표를 가지고 체계적으로 건강증진기금을 활용할 때 제기되는 여러 문제들이 해결될 수 있다.

2. 건강증진사업지원단

1) 중앙건강증진사업지원단

건강증진사업지원단은 국민건강증진사업과 관련된 기술지원 및 평가 등의 업무를 수행하기 위하여 지난 2001년 3월부터 한국보건사회연구원 내에 보건 및 건강증진분야 전문가로 구성되어 운영되어 왔다. 국민건강증진기금의 효율적인 운영과 국민건강증진사업의 원활한 추진을 위하여 필요한 정책 수립의 지원과 사업평가 등의 업무를 수행한 목적으로 설립되었다. 수행업무로는 첫째, 보건복지부의 장단기 건강증진사업계획 수립을 지원하고, 분야별 건강증진사업의 평가지표 및 평가방법, 평가결과의 활용방법을 개발 적용한다. 둘째, 각 지방자치단체가 수행하는 건강증진사업의 모형 및 지침 개발, 기술지원 및 평가, 전문인력 양성을 위한 교육훈련프로그램을 운영한다. 셋째, 국민건강증진기금을 지원하여 이루어지는 연구조사사업, 민간단체 건강증진사업의 기획, 수행기관을 선정, 결과 평가 등을 진행한다. 넷째, 국민건강증진사업 인프라구축을 위한 각종 정보체계 정비, 학술대회 개최, 사업홍보 등을 진행한다.

표 1. 건강증진사업지원단 연혁

연도	사업내용
1995	국민건강증진법 제정
1998	건강증진기금사업지원단 한국보건사회연구원내 설치
2005	건강증진사업지원단으로 명칭을 개명하고 확대 개편되어 설치 · 국민건강증진사업심의위원회 및 건강증진사업지원단운영규정(보건복지가족부예규 154호, 2005.2.1)을 제정, 한국보건사회연구원에 건강증진사업지원단 설치·운영
2006	건강증진사업지원기구의 운영근거를 국민건강증진법(일부개정 2006.9.27 법률 제8004호)에 마련

표 2. 시·도 건강증진사업지원단의 업무

사업	세부내용
건강증진사업계획 수립의 지원	지역특화건강행태개선사업 사업계획서 방향 및 작성 지원
시·군·구 건강증진사업에 대한 평가 및 환류지원	건강증진사업 현장 모니터링 시·군·구 건강증진사업 계획서 평가 시·군·구 건강증진사업 실적 평가 보건소 건강증진사업 평가대회
시·도의 특성에 맞는 건강증진사업 기술 지원	지역사회 역량강화를 위한 건강증진포럼 개최
지자체 건강증진사업 담당인력 교육훈련의 지원	건강증진 전문인력 교육훈련 (FMTP) 지원 보건소 건강증진사업 담당자 교육 지원
기타 시도지사가 요청하는 건강증진관련 업무에 대한 지원	

주요기능으로는 건강증진사업 추진 인프라 통합 관리, 건강증진사업 평가 및 기술지원, 조사·연구사업 계획 및 관리, 정보체계구축 및 홍보 등이 있고 조직은 3개팀 20명(공중보건의 2명 포함)으로 구성되어 있다.¹⁹⁾

2) 시·도 건강증진사업지원단

시·도 건강증진사업지원단의 조직은 지역대학의 보건대, 의과대학 예방의학과, 간호대학을 중심으로 한 3~6개의 팀으로 구성되어 있다.

3. 공공보건의료사업지원단

공공의료에 관한 기술지원단은 1994년 농어촌의료서비스 개선사업의 기술지원을 위해 만들어졌다.²⁰⁾ 보건복지부의 농어촌 보건의료서비스 개선사업에 대한 자문과 지원을 수행하기 위해 한국보건산업진흥원 내에 「농어촌의료서비스기술지원단」을 설립하고 연구원 7명과 공중보건의사 12명 등 총 19명으로 구성해 농어촌 지역의 보건의료서비스에 대한 연구지원을 진행하였다.

이후 2002년 ‘농어촌 등 보건의료를 위한 특별 조치법’이 개정되면서 동법 제14조의 2항에 공중보건의사의 효율적 활용과 지역보건사업의 원활한 추진을 위해 지역보건사업지원단을 설치 운영하는 조항이 신설되었으나 이후 시행규칙 개정이 되지 않으면서 아직까지 현실화되지 못하고 있는 실정이다. 이 「농어촌의료서비스기술지원단」은 공공보건의료의 중요성을 감안하여 2005년 「공공보건의료사업지원단」으로 흡수·통합되었다.²¹⁾

공공의료확충팀(지방의료원 및 국립대병원시설 및 운영 기술지원조직)이 새로 만들어져 통합되면서 보건복지부 훈령 155호로 공공보건의료사업지원단이 신설되었던 것이다. 공공보건의료사업지원단은 보건산업진흥원장이 단장을 맡게 되며, 간호학·의학·보건학·경제학·경영학·건축학·산업공학 등 다양한 분야를 전공한 연구원 14명과 공중보건의사 15명 등 총 29명이 상근직원으로 참여한다. 특히 지원단은 ‘공공의료확충팀’과 ‘지역보건사업팀’ 등 2개의 전담팀을 구성하여 가동하게 되었다. 2005년 이후 계속 한국보건산업진흥원에 위탁 운영되다가 2010년 4월 국립의료원이 국립중앙의료원으로

특수법인 전환되면서 공공의료확충팀이 국립중앙의료원 산하 공공보건의료지원팀으로 이전을 하였고 이에 따라 지역보건사업지원단과 공공보건의료지원팀으로 별도 운영하게 되었다.

1) 공공보건의료지원팀

공공보건의료지원팀은 2010년 4월 국립의료원이 국립중앙의료원으로 특수법인 전환되면서 공공보건의료사업지원단내의 공공보건의료확충팀이 따로 독립하여 국립중앙의료원으로 이전하였다.²²⁾ 공공보건의료 발전계획 수립 및 집행 지원, 공공병원 혁신 사업, 공공보건의료 정보화 등을 맡고 있다.

2) 지역보건사업지원단

지역보건사업지원단은 1년 운영예산이 5억 5천만 원이고 Full time으로 업무에 참여하는 인원이 팀장 포함 7~8명이다. 또한 공중보건의사도 7~8명 고정적으로 업무에 참여하고 있는 실정이다. 향후 농어촌 보건기관 뿐 아니라 도시지역 보건기관에 대한 시설 및 장비 지원까지 영역을 넓히고 하드웨어 기술지원을 포함하여 기능개편 등 소프트웨어에 대한 기술지원을 확대하여 보건기관의 인프라 확대 및 강화, 지역사회 주민의 보건사업 참여 활성화, 보건사업의 질 향상을 목표로 중앙정부와 지방정부의 수준 높은 기술지원 조직이 되고자 하는 비전을 갖고 있다.

4. 구강보건사업지원단²³⁾

구강보건사업 전반을 진단·평가하고, 이를 토대로 기존 사업의 개선·발전 방안을 제시하고, 필요한 신규사업을 적극 발굴하여 구체적인 시행방안을 마련하며, 이를 사업의 효과적 추진을 위한 구강보건의료전달체계 구축방안을 모

색하는 등 구강보건수준 향상 도모를 추진함을 목표로 운영되고 있다. 지역보건법 시행규칙 제 5조 1항, 국민건강증진법 제18조, 시행령 23조, 구강보건법 제6조, 시행령 제2조에 구강보건사업에 대한 설립근거 및 운영규정을, 구강보건법 시행령 제8조와 구강보건사업지원단 구성·운영에 관한 규정(보건복지부훈령 169호, 2006. 2. 20)에 구강보건사업지원단의 운영규정을 두고 있다. 조직구성은 구강보건사업 전반에 대한 지원을 위하여 구강보건관련 각 분야의 전문가로 구성되어 단장 1인을 포함, 20인 이내의 위원으로 구성되어 있으며 구강보건사업의 전문성과 사업범위, 사업대상 등 사업특성을 고려하여 분야별 분과위원회 및 전문위원회를 구성·운영하고 있다. [구강보건사업지원단]은 [건강증진사업단]과 연계하여 설치·운영하고 있으며 시도 구강보건사업지원과 교육훈련, 홍보, 수돗물 불소농도조정사업 기술지원, 구강보건사업 인프라 구축 지원 등의 사업을 추진하고 있다.

5. 정신보건사업지원단²⁴⁾

정신보건사업지원단의 사업목적은 급격한 사회변화에 따라 국민의 정신건강수준이 악화되고 정신질환자의 사회지체체계가 약화되는 상황에서 보다 전문적이고 효과적인 정신보건사업을 수행하기 위하여 보건복지부에는 중앙정신보건사업사업단을 설치·운영하며, 각 시·도에는 지방정신보건사업지원단을 설치·운영하도록 하는데 있다. 정신보건법 제13조(지역사회정신보건사업)에 법적 근거를 두고 있으며 ① 국가가 행하는 지역사회정신보건사업의 기획 및 조정에 대한 지원 ② 지역사회정신보건사업에 대한 평가 ③ 정신보건관련기관·단체 또는 정신보건시설간의 연계체계 구축지원 ④ 정신보건사업의 현황파악 및 통계 ⑤ 그 밖에 지역사회정신보건사업과 관련하여 보건복지부장관이 지시하는 사항 등의 업무를 수행하고 있다. 조

직체계는 단장을 중심으로 기획조정팀과 정책 개발팀, 사업추진팀, 사무국(서울대학교 의학연구원 의료관리학 연구소)이 있으며 산하에 4개 분과(중증정신질환/정신건강증진/아동청소년/중독관리)가 있다.

2005년 02월 : 건강증진사업지원단으로 개칭하여 확대개편 설치
2011년 01월 : 한국건강증진재단설립

2) 사업 지원체계의 개요

6. 건강증진사업 지원체계 발전전망

1) 건강증진사업 개요²⁵⁾

1995년 02월 : 국민건강증진법 제정
1998년 10월 : 건강증진연구사업평가단 설치
1997년 05월 : 담배사업자에게 1갑당 건강부담금 2원 부과
2001년 03월 : 건강증진기금사업지원단으로 개칭
1997년 04월 : 의료보험사업자 예방보건사업비의 5%부과
2003년 12월 : 354원으로 부담금 인상

10여개의 사업단이 복지부 주요 관련 과의 지도감독하에 건강증진기금을 지원받아 건강증진사업을 추진하고 있고 건강증진 관련 사업의 주무과는 건강정책과이나 실제 각 사업단은 관련 과에서 독자적으로 지휘감독하고 있다. 사업단 운영에 소요되는 인력과 예산은 2009년 기준 3,947억원, 상근인력 56명이다.

3) 현 지원체계의 문제점¹⁸⁾

이규식 등(2003)은 건강증진기금 분석을 통해 기금이 건강증진 개념에 부합되는 영역에 충실히 투입되지 못하고 건강증진 외에 보건사업 전반에 걸쳐 배분되면서 기금운용의 원

표 3. 2009년 건강증진기금 사업 지원조직 운영 현황¹⁶⁾

구분	건강증진사업지원단	개별사업단						
		금연	구강보건	국민고혈압	국가암관리사업지원	중앙정신보건사업	한방공공보건평가단	
법적 근거	복지부예규	예산사업	유사법 적용(구강보건법)	예산사업	복지부예규	정신보건법	복지부예규	
조직	주무부서	건강정책과	구강생활건강과	구강생활건강과	질병정책과	암정책과	정신건강정책과	한의약정책과
	수탁기관	한국보건사회연구원	공식적 조직 없음	한국보건사회연구원	연세대 의대	국립암센터	서울대	한국보건복지인력개발원
	세부조직구조	3개팀	교육 홍보 사업 제도	3분과 : 수불, 교육홍보 지역사업	의료사업/교육관리	7분과	정책기획/사업지원	3개팀
소재지	국립의료원	한국보건사회연구원	국립의료원	연세대 의대	국립암센터	서울대	한국보건복지인력개발원	
인력	계약직 14	연구인력	계약직 4 (공보의 2인)	3	정규 1, 계약직 1	상임3 비상임2, 사무1 공보의1	6명(공보의 3명포함)	

칙이 훼손되고 있는 것에 대해 문제제기를 한 바 있다. 또한 건강증진이 핵심 정책과제로 대두되고 새로운 정책요구가 늘어나면서 건강증진사업의 효과적, 효율적 추진을 위한 통합 전담기구 설립의 필요성이 지속적으로 제기되어 왔다.²⁰⁾ 전담 조직 설립이 타당하고 필요한 논거는 크게 현재 사업의 문제점을 해소하기 위한 측면에서의 필요성(negative aspect)과 새로운 발전을 도모하기 위한 시대적 요청에서의 필요성(positive aspect)으로 대별될 수 있다.¹⁶⁾

(1) 지원조직의 분산

건강증진사업은 사업주체가 다르더라도 수요자 측면에서는 통합적으로 접근되고 연계되는 것이 효과적이다. 그런데, 현재 각 사업별로 사업단과 주무 부서가 각각 다른 상태에서 수행되고 있어 사업의 통합적 조정 기능이 부재하여 비효율이 야기되고 효과성이 떨어지고 있다. 업무 중복의 해소와 사업추진 역량의 집중, 관리비용 절감 등의 장점이 있다.

(2) 전문적 정책 지원조직의 부재

건강증진 정책을 지원할 전문 기관이 필요하다. 현재의 개별 사업지원 조직은 분산 운영되고 있다는 문제뿐만 아니라 정책적 지원기능을 수행하지 못하고 있다. 단순히 복지부 해당 부서의 행정 업무를 지원하거나 사업 수행 기관에 대한 기술지원 업무 중심으로 운영되고 있다. 건강증진사업을 총괄 기획하고 사업의 부문별 관리와 평가조정 업무를 지원하기 위한 정책지원 기능이 확충되어야 한다. 현재의 개별 사업지원단 조직으로는 운영방식, 인력, 예산 등을 고려할 때에 건강증진 정책 기능을 기대하기 어렵다. 전문 연구 기능을 갖추고 있는 조직이 필요하다.

(3) 변화하는 건강욕구 대응 부족

현재의 건강증진사업 조직들은 기존의 보건

사업 위주의 조직체계에 건강증진 주제만 대체하였을 뿐, 새롭게 대두되는 서비스 요구에 부응할 수 있는 전문성과 역량을 갖추고 있지 못하고 있다. 무엇보다도 교육 및 기술 컨설팅 기능 개발과 통합적 지원체계, 새로운 전문적 기능을 담을 수 있는 전담조직이 필요하다. 특히, 향후 건강증진사업의 핵심 전략은 사회홍보를 통한 사회적 공감대와 건강 친화적 문화환경 구축이라고 할 때에 홍보기능을 강화한 새로운 조직이 필요하다.

(4) 장기적 전망과 기획의 부재

현재 건강증진 관련 연구는 산발적으로 제기되는 현재의 수요에 급급하게 기획, 시행되고 있다. 미래의 건강증진 요구를 평가하여 새로운 연구수요를 개발기획하고 정책 우선 순으로 반영해나가는 변화가 필요하며 이를 위한 연구기획 및 개발 능력 강화가 요구된다. 건강증진기금에서 지원되는 연구비의 통합적 관리를 통한 연구재원의 효과적 투자, 그리고 연구의 질을 제고할 수 있는 피드백 기능을 강화하기 위해 연구관리 기능이 확충되어야 하며 이를 새로운 전담조직에서 정비할 경우 보다 효과적일 수 있다.

4) 개혁 과제¹⁸⁾

- 정부부서 감독기능과 사업단간 유기적 연계
- 건강증진사업 지원 전담조직 설립
- 관련 사업단의 통합적 운영체계
- 사업의 기획, 조정, 평가 정책 기능강화
- 현장에 대한 통합적 기술상담 지원체계 구축

현재 보건복지부에서는 건강증진 전담조직으로 '한국건강증진재단'을 설립하였고 구체적인 세부 운영방안 및 조직체계를 논의중에 있다. 현재 개별적으로 운영되고 있는 사업지원단들의 기능들은 통합하여 새로운 조직으로 건강증진

재단을 설립하는 것이다. 조직의 설립규모는 현재 개별 사업단들 운영인력과 예산을 합산한 수준이내에서 설립하는 방안을 고려하고 있다. 인력도 일차적으로는 현재 중앙 건강증진사업 지원단의 인력과 개별 사업지원단의 인력으로 충당하고 필요한 최소한의 인력을 충원하는 것이다. 즉, 현재의 개별 사업지원단을 공간적으로 통합하는 방안이라 할 수 있다. 현재 건강증진사업지원단 및 개별 사업지원단의 역할 범위를 크게 벗어나지 않는 범위내에서 별도의 기금관리 조직이라기보다는 흩어져 있는 건강증진사업 지원 조직이 하나로 통합되는 조직이라 할 수 있다.¹⁶⁾

7. 한의약 공공보건사업 지원체계

1) 한방공공보건평가단

(1) 개요

보건복지부 예규 제153호에 의해 2005년 설치된 한방공공보건평가단은 한의약건강증진사업과 한방지역보건사업 등을 포함하는 한의약공공보건사업 기술지원, 사업평가, 교육훈련 등을 위해 설립되었다. 평가단의 주요업무는 한방공공보건 실태조사 및 지원·평가계획의 수립, 한의약공공보건사업의 계획수립에 관한 지원 및 평가, 한의약공공보건사업과 관련된 교육훈련·기술지도·진도평가, 한방공공보건 관련 정책연구 및 연구개발사업의 기획·평가·관리, 한의약공공보건사업에 필요한 한방시설·장비투자 및 기능보강에 대한 기술지원과 표준설계지침의 개발, 한방공공보건분야의 전산화를 위한 기술지원 및 지도, 기타 한방공공보건과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무 등으로 규정되어 있다. 한방공공보건평가단은 한국보건복지인력개발원에 설치되어있으며 개발원장이 단장 및 직원의 임명권을 갖고 있다. 예산

은 건강증진기금에서 배정되어 2007년, 2008년에는 200억, 2009년에는 171억이 책정되었다. 하지만 실제 예산 및 사업관리는 보건복지가족부의 한방정책팀에서 진행되고 있어 관리상의 문제점이 드러나고 있는 부분이다. 또한 한의약공공보건사업의 자문 및 평가 등을 위하여 평가단에 한방공공보건평가위원회를 관련전문가와 관계공무원으로 구성하고 평가단의 지원업무를 하도록 규정하고 있다. 현재 한방공공보건평가단은 한국보건복지인력개발원에 위탁되어 한의약 건강증진 Hub 보건소 선정 및 사업 운영 평가와 관련한 교육, 평가 등 업무를 진행하고 있으며 고정적으로 근무하는 Full time 인력 2명과 공중보건의사 3명이 근무하고 있다.

(2) 법적 규정

한의약건강증진Hub보건소 사업이 단기간 내 발전정착되고, 인근 보건소에 확산될 수 있도록 한의약건강증진사업의 기획, 개발, 교육훈련, 평가, 확산 등 일체의 기술지원 및 자문업무를 담당하는 역할을 하고자 함(보건복지가족부 예규 제153조)

(3) 평가단의 업무¹⁾

- 한방공공보건 실태조사 및 지원·평가계획의 수립
- 한의약공공보건사업의 계획 수립에 관한 지원 및 평가
- 한의약공공보건사업과 관련된 교육훈련, 기술지도, 진도평가
- 한방공공보건 관련 정책연구 및 연구개발사업의 기획·평가·관리
- 한의약공공보건사업에 필요한 한방시설·장비투자 및 기능보강에 대한 기술지원과 표준설계지침의 개발
- 한방공공보건분야의 전산화를 위한 기술지원 및 지도
- 기타 한방공공보건과 관련하여 보건복지가

죽부장관이 필요하다고 인정하는 업무

(4) 문제점

정의 연구에 따르면 공중보건한의사들은 한의약공공보건사업이 한방의료에 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. 정의 연구에 따르면 실제 사업수행을 하고있는 공보의 중 68.3%가 현재 한방공공보건사업이 원활히 이루어지지 않는다고 보고 있었고 원인으로 우선 인력이 부족하여 사업과 진료를 병행하여야 함을 제시하고 있으며 그 다음으로 잦은 인력교체로 인하여 사업의 연계성 유지가 힘든 점, 예산 부족, 사업의 기획단계에서 한의약 전문가의 의견이 반영되지 않음의 순서로 응답하였다. 석사논문의 연구에서는 공중보건한의사들의 사업에 대한 평가를 조사한 결과 64%가 잘 이루어지지 않는다고 응답하고 그 이유로 공중보건한의사에 대한 유인동기의 부족과 사업에 대한 담당자들의 경험과 기술부족이 제일 크게 지적되었으며 그 외에도 담당자의 경험과 기술부족, 사업담당 공보의나 공무원에 대한 방법적 안내체계 미흡, 지역 주민 등 사업대상자의 참여율 저조 등의 순으로 문제를 지적하고 있다.

① 지원부족

이상 각 지원체계에 대한 비교를 해본 결과 한의약공공보건평가단과 지역보건사업, 한의약 건강증진사업에 대한 지원이 극히 미비한 수준임을 알 수 있다. 기존 지원체계의 경우, 공공의료사업지원단과 건강증진사업지원단에서 연구지원사업을 하고 있고 한방의 경우, 한방공공의료평가단에서 유사한 업무를 관장하고 있었으나 양방보건사업지원단의 규모와 예산은 한

방공공의료평가단의 지원규모에 비교할 수 없는 수준이다. 우선 법적 근거가 부족해 임시조직의 수준으로 운영되고 있다.¹⁶⁾ 두 번째로 지역사회 건강증진사업체계와 협조하고 토론하며 기존 건강증진사업 업무 내용과 과정에 한의약 건강증진사업이 어떻게 협력하고 역할을 나눌 것인가에 대해 충분히 논의할 수 있는 협조체계를 가지고 있지 못하다. 이는 지역보건의료계획에서 한의약의 내용이 전혀 포함되어있는 못한 상황에서 나타나는 결과이다.²⁷⁾ 셋째 예산 역시 매우 부족하다. 200억으로 책정되었던 예산이 2009년에는 171억으로 줄었으며 그 사용 역시 대부분은 지역 보건소와 보건지소의 한방 HUB보건소 사업비지원으로 사용되고 있으며 실제 인건비와 연구개발에 쓸 수 있는 예산은 2억이 채 안되는 수준이다.

② 전문적 연구기획능력의 부족

중앙의 한방공공보건평가단이 이러한 일선의 한의약 건강증진업무 수행을 기술적으로 효과적으로 지원하기 위해서는 지역사회 진단을 통한 문제점을 발굴하고 한의약적 개입의 필요성 및 방법에 대한 연구를 통해 일선에서 사업을 수행할 때 실질적으로 도움이 되는 체계와 매뉴얼개발, 그리고 관련 당사자에 대한 교육과 일선 의료기관과의 협력 연계 방안 등에 대해서도 자세히 제시해 주어야 한다.⁷⁾ 그리고 일선에서 이러한 사업이 수행되는 과정과 내용을 모니터링하고 제기되는 난점을 도출하고 분석하여 기술지원하는 시스템이 만들어져야 할 것이다.

③ 한의계 연구기관과 연계 부족

전문적 연구기획능력을 갖기 위해서는 한의계 체 연구기관과의 연계가 필수적이다. 다른 지원조직을 보면 대학 및 연구소에 분과위원회를 두고 전문적 연구지원을 받고 있다.¹⁶⁾ 한의약공공평가단의 경우에는 전문위원들이 있으나

한의약공공보건사업의 실제 프로그램과 평가 기준을 제시하는 역할을 하지 못하고 있다.

④ 여타 보건사업과의 연계부족

한의약 공공보건사업은 보건소 및 보건지소에서 다른 건강증진사업과 같이 이루어지고 있다. 사업의 대상자와 내용이 유사한 경우가 많고 한 담당자가 여러 사업을 동시에 추진하고 있는 경우도 많다.²⁸⁾ 하지만 사업의 연계가 부족하여 사업의 중복과 효율적인 성과평가 부재의 문제점이 제기되고 있다.

IV. 정책대안 및 결론

한의약 공공보건사업에 관한 연구로는 대한한 의사협회²⁹⁾의 1995년 연구가 시발점이었다. 그 뒤에 채한³⁰⁾의 군진한의약의 필요성에 대한 연구가 있었으며 류규수, 김문주³¹⁾의 보건소장의 한방진료에 대한 태도조사 연구가 있었다. 한의약 공공보건사업의 기본적인 토대는 2001년 김종민³²⁾의 한방의료의 지역보건복지사업 참여 프로그램 연구에서 구축되게 된다. 장동민³³⁾의 연구에서는 보건기관의 양한방 협진방안, 보건소의 한방지역보건사업 시범사업 평가, 보건소 공중보건한의사의 효율적인 활용방안, 보건소 한방지역보건사업의 효과적인 활성화 방안을 연구하였다. 장동민³⁴⁾의 연구에서는 한방공공보건사업의 운영실태와 정책대안을 제시하고 있다. 장은 한의약 공공보건사업의 단점으로 -한방공공보건사업의 개념과 정체성이 미정립 -사업의 효과적인 추진을 위해서 필수적인 하부인프라의 구축 미비 -공중보건한의사와 관련인력의 사업수행능력 부족과 이들의 적극적인 참여를 유도할 수 있는 동기부여의 제약 -다양한 한방건강증진 프로그램의 개발 부족 -효율적인 사업 추진에 요구되는 보건기관의 역량 미흡 -지역사회 자원의 활용 및 유기적인 연계

체계 구축 미비 -정부와 한의계의 적극적인 지원과 법적, 제도적인 뒷받침의 부족 등을 지적하였다. 정채빈²⁾의 논문에서는 한의약공공보건사업에 대한 한의사, 공중보건한의사, 사업참가대상자를 대상으로 한 설문조사를 통해 한의약 공공보건사업의 활성화 방안을 모색하고 있다. 정에 따르면 한의약공공보건사업은 많은 장점을 갖고 있고 현재 다양한 성과를 내고 있음을 알 수 있다. 하지만 예산과 사업지침, 정규 인력과 지원체계의 미비 등으로 발전하지 못하고 현장에서 공중보건의 수준에서 진행하는데 많은 어려움을 호소하고 있었다. 이는 정부의 지원이 공중보건한의사를 배출하는 수준에서 벗어나 구체적 법제화, 예산 및 인력확보, 지원체계의 정비 등을 통한 한의약공공보건사업의 실질적 활성화가 필요함을 증명하는 것이라 할 수 있다.

한의약 공공보건사업에 대한 기존 연구를 살펴보면 주로 한의약 공공보건사업의 필요성에 대한 연구, 한의약 공공보건사업의 사업내용에 관한 연구, 사업참가자 및 사업수행자들의 인식조사연구, 한의약 공공보건사업의 현황 및 개선방향에 대한 연구들이 수행되어왔음을 알 수 있다. 사업수행 초기에는 한의약 공공보건사업의 필요성과 사업내용에 대한 연구 및 참가자의 만족도 등에 대한 연구가 주로 수행되어온 반면, 사업이 진행될수록 실질적으로 사업을 수행하고 있는 공중보건한의사와 일선 한의사들이 한방 공공의료사업에 대해 갖고 있는 인식수준과 개선방향에 대한 연구가 나오고 있다. 이는 한방공공보건사업의 중요성과 현 사업에 대한 지역주민의 만족도가 높음에도 불구하고 다음 단계로의 질적인 전환이 이루어지지 못함으로 인해 사업수행 한의사와 일선 한의사들의 사업에 대한 불만도와 문제의식이 심화되는 과정을 보여주고 있다. 한방공공보건사업이 한단계 발전하여 지역주민의 건강증진에 실질적 기여를 하기 위해 정책대안을 정리하면 다음과 같다.

1. 한국건강증진재단에 통합

현재 보건복지부가 추진 중인 건강증진기술 지원조직의 통합 추진 움직임에 한방공공보건 평가단도 포함될 필요가 있다. 이는 일선 보건기관의 건강증진사업의 기획 및 평가 등에 관해 통합적이고 체계적인 역할을 수행해야 하는 필요로부터 제기되었다. 즉, 치료 위주에서 예방중심의 통합 건강관리서비스를 제공하는 정부조직을 체계적으로 기술지원하기 위한 차원으로 건강증진사업지원단, 지역보건사업지원단, 구강보건사업지원단, 방문건강관리사업 지원, 금연사업 지원 등 관련 기술지원조직을 통합일원화 하겠다는 계획이다.¹⁸⁾ 이러한 조직이 각각 단독적으로 존재하기 때문에 일선 보건기관 직원 교육도 유사한 내용이 반복되고 있고 무엇보다 각 보건사업이 통합되었을 때 상승효과를 발휘할 수 있음에도 평가도 따로 지침도 따로 운영되다 보니 일선 현장에서는 이러한 사업의 통합 연계를 소홀히 할 가능성이 높다는 문제점이 크다는 지적이 되고 있다. 또한 개별 조직으로 있을 때는 규모가 작아 관련 법적 근거를 확보하기도 쉽지 않지만 이를 통합하여 추진할 경우 이러한 문제점 해결이 쉬워진다는 장점도 있다.²⁶⁾ 이러한 통합 논의에 한방공공보건사업단이 참여하는 것은 한의약 건강증진사업의 활성화에 긍정적인 영향을 미치게 될 것으로 판단된다. 물론 이때도 한의약육성법에 공공보건의료사업에의 참여와 구체적으로 한의약 건강증진사업의 활성화, 그리고 이를 위한 기술지원조직을 명시하고 시행규칙 등에 위의 통합건강증진사업지원조직에 위탁 등을 병기하는 것이 바람직할 것이다.

2. 법 제도적 정비와 예산의 확보

현재 한의약 공공보건평가단의 법적근거는 복지부예규로 되어있으며 주무부서는 한의약정책

과이고 수탁기관과 소재지는 한국보건복지인력개발원에서 한국보건복지인력개발원이 오송으로 이전하면서 소재지가 한양대학교로 옮겨졌다. 한양대학교로 소재지가 옮겨진 연유는 단장이 속해있는 학교이기 때문인데 실제 한방공공보건사업의 기술지원이 가능한 수탁기관과 소재지에 대한 고민은 찾아볼 수 없다. 건강증진재단으로 각종 지원체계를 통합하고 통일적 조직구성을 하고자 하는데는 주무부서-수탁기관-실 사업단이 다른 조직체계로 복잡하게 구성되어 있음으로 인한 비효율이 원인이다.¹⁶⁾ 한방 역시 한의약공공보건사업에 대한 실질적 주무부서는 복지부 한방정책과에서 담당하고 있다.³⁵⁾ 하지만 복지부 한방정책과의 인력규모는 8명으로 한의약 정책 전반에 관한 업무 전반을 관장하고 있다. 한방공공보건사업과 건강증진사업이 한방의 특수성을 갖고는 있으나 사업수행의 방법과 실제 적용은 건강증진, 공공보건의 전문성이 필요하다. 복지부에서 건강증진사업에 관한 주무부서는 건강정책과, 공공의료에 관한 주무부서는 공공의료과이다.³⁵⁾ 한방공공보건사업의 체계를 구축하는데 정부의 주무부서, 수탁기관과 소재지지역보건법, 국민건강증진법, 공공의료에 관한 법률, 한의약 육성법 내에 한의약공공보건사업을 명시하고 그 이하의 범규에 구체적 사업의 내용과 지원체계, 시설 및 인력기준, 재원조달방식, 평가 체계 및 환류방법 등을 구체적으로 명시해야 한다. 또한 관련 법규를 제정하는 과정에서 한의약공공보건사업에 대한 예산과 인력을 구체적으로 명시하여 해당 보건소와 사업에 예산을 배정하고 정규직 인력을 충원해야 한다.

3. 한방공공의학회의 설립

앞서 지적한 한의계 제반 연구기관과의 연계와 전문적인 연구역량의 강화를 위해서는 한방공공의학회의 설립이 필요하다. 양방의 경우에

도 예방의학회 산하에 공공의학회가 있고 구강건강증진학회, 대한임상건강증진학회, 대한보건교육건강증진학회가 있다. 한방공공보건사업은 특히 한의학의 입장에서 실제 적용하는 건강증진기법들을 프로그램화하여 보건사업화해야 하는 특성이 있으며 각 학회와 연구기관들과의 연계가 필수적이다. 또한 공공보건의료를 한의과대학 교과과정에 포함시켜 졸업과 동시에 공중보건한의사로 진출하게 되는 학생들이 한방공공보건사업에 대한 기본적 지식을 가질 수 있도록 해야 한다.

4. 전문 연구인력 개발

한방공공보건사업은 우리나라 공공보건사업 전반과 건강증진사업에 대한 깊이있는 이해와 더불어 보건통계, 지역보건사업경험 등의 전문 지식뿐만 아니라 한의약 건강증진사업에 연구 능력까지를 갖추어야 한다. 보건사업의 전문가라 할지라도 한의학에 대한 이해부족으로 사업을 진행하는데 어려움이 있고 한의계 내에는 보건학과 건강증진사업에 대한 연구역량이 부족하다. 학과과정에 한방공공보건학을 추가하는 것과 졸업이후 한방공공보건사업에 대한 수련과정을 밟을 수 있는 제도적 마련을 해야 하며 기술지원조직 내에서 그러한 연구역량이 축적될 수 있도록 연구원을 충원하고 역량개발활동에 지원을 해야 한다.

본 논문에서는 한의약 공공보건사업의 기술 지원체계의 중요성과 다른 보건사업 기술지원 조직과 비교분석해 보고 우리나라 보건산업기술지원 조직의 발전전망을 살펴본 결과 한의약 공공보건사업 기술지원조직은 전체 건강증진 기술지원조직에 통합, 법제도적 개선과 예산 확충, 한방공공의학회의 설립, 전문 연구인력 개발 등이 필요함을 제안한다.

참고문헌

1. 보건복지부. 2010 한의약공공보건사업안내, 2010.
2. 정채빈. 한의약건강증진사업의 활성화 방향에 대한 연구, 원광대학교 대학원 박사학위 논문, 2010.
3. 한동운 외. 수요자 중심의 한의약공공보건사업의 내실화 방안에 관한 연구, 건강증진사업지원단, 2007.
4. 이장석. 한의약 공공보건사업에 대한 공중보건한의사들의 인식조사, 원광대학교 대학원 석사학위 논문, 2010.
5. 송순태, 건강증진사업의 평가에서 건강증진사업지원단의 역할, 한국보건행정학회 추계학술대회, 서울, 2005, pp.262-9.
6. 배상수 외. 지역 특화 건강 행태 개선 사업 발전 방향. 건강증진사업지원단. 2008
7. 최용준. 지역보건사업 수행의 이론과 실제. 대한사회정신의학회 2007년도 추계학술대회 연제집. 서울. 2007, pp.26-49.
8. WHO. Executive Board 49th Session, document EB49/SR/14 Rev, Geneva, 1973, 218.
9. Voyo D, Mach EP. Alternative Approaches to Meeting Basic Health Needs of Populations in Developing Countries: Newell KW. Health by the People, Geneva, WHO, 1975.
10. Tswana SA, Moyo SR, Ndoro EZ. Detection of Chlamydia trachomatis Antigen in Genital Specimens from patients attending Mbare STD Polyclinic in Harare. *Cent Afr J Med.* 1987; 33(9): 221-4.
11. 나백주. 지역보건의료계획 수립 성과와 문제점, 2009년 대한예방의학 추계학술대회

- 자료집 심포지움8-1. 2009.
12. U.S. Department of Health and Human Services. Planned Approach to Community Health: Guide for the Local Coordinator. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2000.
 13. Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Environmental Approach. 4th ed. New York, NY: McGraw-Hill. 2005.
 14. Courtney R, Ballard E, Fauver S, et al. The partnership model: working with individuals, families, and communities toward a new vision of health. *Public Health Nursing* 1996; 13(3): 177-186.
 15. Dhillon HS, Philip L. Health Promotion and Community Action for Health in Developing Countries. Geneva, WHO, 1994, pp.30-35.
 16. 이선희, 채유미, 박남수, 오은환, 이주열, 박형욱. 건강증진재단 설립 및 지자체 건강기금 신설·운영 방안, 건강증진사업지원단, 2009.
 17. 정애숙. 외국의 건강증진기금 운영실태 고찰 및 시사점, 보건교육건강증진학회지, 2008; 25(4): 93-110.
 18. 이주열, 정애숙, 김현정. 국민건강증진기금 중장기 운영 방향, 보건교육건강증진학회지, 2007; 24(4): 199-215.
 19. 건강증진사업지원단. 건강증진사업지원단 안내, 2010.
 20. 보건사회부 예규 685호
 21. 보건복지부 훈령 제155호
 22. 국립중앙의료원 설립 및 운영에 관한 법률
 23. 구강보건사업지원단 홈페이지 <http://oralhealth.hp.go.kr/>
 24. 정신보건사업지원단 홈페이지 <http://www.cmhsc.or.kr/>
 25. 건강증진사업지원단 홈페이지 <http://mchp.hp.go.kr/>
 26. 강은정, 서미경, 정영호, 김동진. 국민 건강증진정책 중장기 전략 수립을 위한 연구. 건강증진사업지원단. 2007.
 27. 이신호. 제4기 지역보건의료계획 시행결과 및 평가. 건강증진사업지원단. 2007.
 28. 이수진 등. 지역보건기관 기능재정립을 위한 정책 및 실행방안개발. 한국보건산업진흥원. 2008.
 29. 대한한의사협회. 보건소 한방진료실 설치방안과 효과적인 운영에 관한 연구. 1995.
 30. 채한. 군진한의학의 모형설정, 제3의학, 1998; 3(1): 33-65.
 31. 류규수, 민문주. 보건소장의 한방진료에 대한 태도와 관련 요인분석, 보건교육 건강증진학회지, 2001; 18(2): 157-68.
 32. 김종인 외. 한방의료의 지역보건복지사업 참여 프로그램 연구, 보건복지부, 2001.
 33. 장동민 외. 보건소의 한방공중보건사업 활성화 방안, 보건복지부, 2002.
 34. 장동민. 한방 공공보건사업의 운영실태와 정책과제, 대한예방의학회지, 2007; 11(2): 101-12.
 35. 보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙