

# 보건소 근무의사에 관한 조사연구

임 선 미<sup>1</sup> · 서 경 화<sup>1</sup> · 김 혜 경<sup>2</sup> · 박 윤 형<sup>1,3\*</sup> | <sup>1</sup>대한의사협회 의료정책연구소, <sup>2</sup>수원시 보건소, <sup>3</sup>순천향대학교 의과대학 예방의학교실

## A survey of physicians working in a community health center

Sun Mi Lim, PhD<sup>1</sup> · Kyung Hwa Seo, MBA<sup>1</sup> · Hye Kyung Kim, MD<sup>2</sup> · Yoon Hyung Park, MD<sup>1,3\*</sup>

<sup>1</sup>Research Institute of Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul, <sup>2</sup>Public Health Center of Suwon City, Suwon, <sup>3</sup>Department of Preventive Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine, Cheonan, Korea

\*Corresponding author: Yoon Hyung Park, E-mail: parky@sch.ac.kr

Received January 11, 2012 · Accepted January 21, 2012

In Korea, physicians of the public health sector have significantly contributed to health services such as prevention and treatment of disease. However, advances in the field of public health have not provided sufficient institutional strategies and systems for reinforcement of administrative capabilities and health services. As a result, the satisfaction of physicians working in community health centers has been decreasing and their advances in the field of public health have also decreased. This study was conducted to examine the work status, working conditions, and overall job satisfaction physicians in order to strengthen of the role of physicians who work in community health centers. The subjects of the study included 191 individuals. The data were analyzed by frequency analysis and descriptive analysis using SAS. It was found that among physicians working in a community health center, the overall degree of job satisfaction was satisfactory, at 52.2% of respondents. However, it was found that employment stability (81.3%), salary increases (78.8%), the abolition of new recruitment of managing physicians on the basis of temporary (5-year term) employment (75.4%), and the provision and support for education (71.2%) should be improved to increase the job satisfaction of physicians in the community health center. Regarding this, the physicians responded that the most important conditions for them to work in the community health center were actualization of salary (63.3%) and the change of job status from temporary to full-time employment (17.0%). In conclusion, we must increase the job satisfaction of physicians working in community health centers to improve the quality of the public health care system in Korea and systematically improve the personnel system, salary, administration, and job status to increase job satisfaction.

**Keywords:** Community health center; Physicians; Job satisfaction

## 서론

우리나라는 보건의료 환경의 변화에 따라 1995년을 전후하여 국민건강증진법, 지역보건법, 정신보건법 등이 제·개정되었고, 전국민 의료보험 실시와 의료전달체계의 확립, 급격한 질병 양상의 변화로 인하여 공공부문의 적극적인 의료서비스 제공 기능의 강화가 불가피하게 됨으로써 공공보건의료에 대한 필요성이 대두되었다. 2000년에는 공공보건의료의 개념을 최초로 법률로 제도화하였고, 당시 정부에서는 공공보건의료 확충과 보건의료 발전을 위해 10% 수준에 불과한 공공보건의료의 공급수준을 30%로 확대하여 각종 전염병과 질환을 관리하고, 전 국민에게 예방보건서비스를 제공하겠다고 발표하였다. 그 내용에는 공공보건의료 전달체계 확립을 위해 보건소를 지역보건 중추기관으로 육성하고, 보건소 기능을 건강증진과 만성질환관리 등 예방중심으로 전환하고자 하였다[1]. 이는 보건소가 행정당국으로서의 역할 뿐 아니라 보건의료서비스 제공자로서의 역할을 동시에 수행해야 함을 의미한다[2,3].

따라서 보건소에서 지역보건행정의 원활한 수행과 지역주민의 요구에 맞는 보건사업을 수행하기 위해서는 시설 및 장비 확충 뿐 아니라, 보건사업에 대해 폭넓고 전문적인 식견과 경험을 갖춘 의사인력을 확보하는 것이 중요하다[4]. 그러나 보건소 근무의사들이 일반 민간의료기관의 의사와 똑같은 진료 업무를 반복하고 있다는 점과 더불어 민간의료 부문보다 낮은 급여, 단순업무, 공무원 집단 내 승진 문제, 전문지식의 활용가능성 저하 등에 관한 문제점들이 계속 지적되고 있다[4-6]. 즉 보건소 의료인력 확보를 위한 업무조건이나 환경이 조성되어 있지 않다고 볼 수 있다. 실제로 2010년 복지부 통계자료에 의하면, 보건소 근무의사(공중보건의사 제외)는 총 442명으로 그 중 소장 106명, 의무직 의사(medical officer) 103명, 전문직 의사(temporary medical officer) 233명이었는데, 전문직 의사는 대체로 증가하고 있으나, 2006년 이래로 보건소장을 비롯한 의무직 의사는 점차 감소하는 추세를 보이고 있다[7].

보건소 등의 공공보건의료기관이 설치·운영된 이래 해당기관 내 의료 인력들은 질병예방과 질병관리와 같은 보건

사업 및 의료서비스 제공에 지대한 기여를 해왔으나, 현실적으로 행정과 보건사업 기획 및 추진 등의 측면에서 그들의 역량강화를 위한 제도적 장치와 체계가 충분히 확보되지 않은 실정이다. 이는 보건소 등의 기관에서 근무하는 의사들이 입지를 확보하고 역량을 강화하는 데 걸림돌로 작용하고 있다. 따라서 이러한 현실은 보건소 근무의사들의 만족도를 저하시킴으로써 공공보건의료기관에서의 역할수행에도 부정적 결과를 초래하게 된다.

이에 본 연구는 보건소에서 근무하고 있는 의사들을 대상으로 업무현황 및 인식 수준, 전반적인 만족도와 역할 강화 방안, 만족도 제고 요인 등을 조사하여 실증적으로 문제점과 그 원인을 파악하고자 하였으며, 이를 바탕으로 공공의료분야에서의 의사의 역할을 재정립하고 역량을 강화하기 위한 방안을 모색하고자 하였다.

## 연구방법

### 1. 연구대상 및 방법

본 연구의 설문조사는 2011년 1월 조사시점에 보건소, 보건지소 및 보건의료원에 근무하는 의사(공중보건의사 제외)들을 대상으로 지역보건의료 발전을 위한 모임(지보의)의 협조를 얻어 전수조사를 실시하였다. 조사표 설계는 수집된 자료 및 문헌검토를 토대로 내부회의 및 외부전문가 자문회의를 개최하여 논의 및 결정이 이루어졌으며, 조사 진행은 지보의를 통해 대상자에게 설문조사표를 배포하였고, 자기기입식 설문조사 방법으로 진행되었다. 조사기간은 2011년 1월 25일부터 3월 11일까지 근로일 기준으로 총 30일이 소요되었다. 총 386명에게 설문조사를 수행한 결과 196명이 응답하여 회수율은 50.8%였으나, 불성실한 응답 또는 무응답이 많은 응답자를 제외한 191명을 최종 분석대상으로 활용하였다.

### 2. 연구내용 및 분석방법

본 연구의 설문내용은 응답자의 일반적 특성에 관한 문항을 포함하여 업무현황 및 업무참여정도, 직무만족도 및 개선 방안, 보건소 진출 시 장애요인 및 기반조성 요건, 교육에 대

**Table 1.** Characteristics of respondents

Variables	General characteristics	No.	%
Total		191	100.0
Region	Seoul	114	59.7
	Metropolitan city <sup>a)</sup>	47	24.6
	Provincial area <sup>b)</sup>	30	15.7
Age (yr)	<40	20	10.5
	40-49	104	54.5
	50-59	53	27.8
	≥60	14	7.3
Gender	Male	86	45.3
	Female	104	54.7
Marital status	Single	22	11.7
	Married	166	88.3
Position	Directors	42	22.2
	Administration physicians	7	9.0
	Practicing physicians	130	68.8
The sum of tenure in the community health center (yr)	<1	9	4.8
	1-4	51	27.4
	5-9	45	24.2
	10-14	34	18.3
	15-19	28	15.1
Training course	≥20	19	10.2
	Specialist physician	119	64.7
	General physician	65	35.3
Average income per year (10,000 won)	<7,000	118	63.1
	7,000-8,000	61	32.6
	8,000-9,000	8	4.3

The cases not answered in questions are rejected in analysis.

<sup>a)</sup> Incheon, Busan, Daegu, Kwangju, and Ulsan.

<sup>b)</sup> Gyeonggi-do, Kanwon-do, Gyeongsang-do, and Jeollanam-do.

한 만족도, 보건소 근무의사의 역량강화 방안 등에 관한 내용을 포함하였다. 수집된 자료의 분석은 주로 빈도분석(frequency analysis) 및 기술 분석(descriptive analysis)을 수행하였다. 통계프로그램은 SAS ver. 9.1 (SAS Inc., Cary, NC, USA)을 활용하였으며, 항목별 무응답이 있는 경우 이를 다른 값으로 대체하지 않고 결과산출 시 분석대상에서 제외하였다.

## 연구결과

### 1. 보건소 근무의사의 일반적 특성

보건소 근무의사 총 191명에 대한 일반적 특성 분포는 Table 1과 같다. 근무지역을 살펴보면, 서울지역 보건소에서 근무하는 의사가 59.7%로 가장 많았고, 광역시(인천, 부산, 대구, 광주, 울산)는 24.6%, 그 외 지역(경기도, 강원도, 경상도, 전라도)은 15.7%로 조사되었다. 연령은 40대가 54.5%로 가장 많았고, 남성(45.3%)과 여성(54.7%)이 비슷한 분포를 나타냈으며, 미혼(11.7%)보다는 기혼(88.3%)의 응답률이 높았다. 보건소 근무의사의 직책은 기관장(보건소장/보건지소장), 중간관리자(의무직 과장), 진료의사(의무직 진료의사, 계약직 진료의사)로 범주화하였으며, 응답자의 68.8%가 진료의사였다. 또한 응답자들의 보건소 근무경력 은 1년 이상 5년 미만인 경우 27.4%, 5년 이상 10년 미만인 경우가 24.2%였으며, 응답자의 64.7%는 전문의인 것으로 조사되었다. 평균 급여수준은 응답자의 63.1%가 7천만 원 미만으로 조사되었다(Table 1).

### 2. 보건소 근무의사의 업무현황 및 업무참여정도

#### 1) 보건소에 근무하게 된 동기

시간적 여유(48.7%) 때문에 보건소에 근무하게 되었다는 응답이 가장 많았고, 다음으로 공무원 신분보장 등의 근무여건(44.5%), 지역사회 보건사업에 참여(28.8%)하기 위한 것으로 조사되었다(Table 2). 연령, 성별, 직책, 근무경력에 따라 응답결과에 차이가 있었다. 60세 미만인 경우와 중간관리자와 진료의사는 시간적 여유와 공무원 신분보장 등의 근무여건으로 인한 동기가 가장 컸으나, 60세 이상인 경우와 기관장(보건소장, 보건지소장), 20년 이상 근무한 의사들은 지역사회 보건사업에 참여하기 위한 동기가 가장 큰 것으로 나타났다. 성별에 따른 근무동기로 남성은 지역사회 보건사업에 참여하기 위해(28.1%), 여성은 시간적 여유(41.5%) 때문인 것으로 나타났다(Table 2).

#### 2) 하루 평균 진료 환자 수 및 환자 1인당 평균 진료시간

의사 한 명당 하루에 진료하는 평균 환자 수와 환자 한 명당 평균 진료시간에 대해 조사하였다. 조사 대상자의 33.0%

**Table 2.** Motives for working in the community health center (multiple responses)

Variables		No.	Have time on one's side	Working conditions as government employees such as guarantee of status	Opportunity to participate in community health services	By chance	Other
Total		191	93 (48.7)	85 (44.5)	55 (28.8)	25 (13.1)	17 (8.9)
Age (yr)	<40	33	12 (36.4)	10 (30.3)	6 (18.2)	4 (12.1)	1 (3.0)
	40-49	151	57 (37.7)	46 (30.5)	30 (19.9)	12 (7.9)	6 (4.0)
	50-59	68	19 (27.9)	25 (36.8)	12 (17.6)	6 (8.8)	6 (8.8)
	≥60	23	5 (21.7)	4 (17.4)	7 (30.4)	3 (13.0)	4 (17.4)
Gender	Male	128	32 (25.0)	35 (27.3)	36 (28.1)	17 (13.3)	8 (6.3)
	Female	147	61 (41.5)	50 (34.0)	19 (12.9)	8 (5.4)	9 (6.1)
Position	Directors	55	11 (20.0)	15 (27.3)	19 (34.5)	5 (9.1)	5 (9.1)
	Administration physicians	24	7 (29.2)	7 (29.2)	4 (16.7)	4 (16.7)	2 (8.3)
	Practicing physicians	195	74 (37.9)	63 (32.3)	32 (16.4)	16 (8.2)	10 (5.1)
The sum of tenure in the community health center (yr)	<1	17	5 (29.4)	7 (41.2)	4 (23.5)	1 (5.9)	0 (0.0)
	1-4	71	28 (39.4)	20 (28.2)	15 (21.1)	5 (7.0)	3 (4.2)
	5-9	72	25 (34.7)	22 (30.6)	11 (15.3)	10 (13.9)	4 (5.6)
	10-14	48	20 (41.7)	17 (35.4)	8 (16.7)	1 (2.1)	2 (4.2)
	15-19	35	8 (22.9)	10 (28.6)	8 (22.9)	5 (14.3)	4 (11.4)
	≥20	24	4 (16.7)	6 (25.0)	8 (33.3)	2 (8.3)	4 (16.7)

Values are presented as number (%).

The cases not answered in questions are rejected in analysis.

**Table 3.** The average number of patients treated per day

Variables		No.	≤50	51-75	76-100	101-125	≥126	Don't
Total		188	39 (20.7)	17 (9.0)	32 (17.0)	19 (10.1)	19 (10.1)	62 (33.0)
Region	Seoul	112	23 (20.5)	7 (6.3)	26 (23.2)	14 (12.5)	12 (10.7)	30 (26.8)
	Metropolitan city	46	12 (26.1)	5 (10.9)	4 (8.7)	5 (10.9)	6 (13.0)	14 (30.4)
	Provincial area	30	4 (13.3)	5 (16.7)	2 (6.7)	0 (0.0)	1 (3.3)	18 (60.0)

Values are presented as number (%).

The cases not answered in questions are rejected in analysis.

가 진료를 하지 않는 것으로 대답하였으며, 하루 평균 진료 환자 수는 50명 이하인 경우가 20.7%로 가장 높았고, 51-75명인 경우 9.0%로 가장 낮게 나타났다(Table 3). 특히 서울지역 보건소 근무의사의 경우 76-100명의 환자를 진료한다고 응답한 경우가 높았으나(23.2%), 광역시의 근무의사들은 50명 이하를 진료(26.1%)하는 경우가 더 많았고, 그 외 지역은 51-75명이 16.7%로 지역별 차이가 있었다.

또한 보건소 근무의사들의 환자 한 명당 평균 진료시간은 3분 이내인 경우 42.1%로 가장 많이 응답하였고, 그 다음으로 4-6분이 41.3%를 차지하였으며, 10분 이상 환자를 보는 경우는 5.6%로 매우 낮은 것으로 나타났다.

### 3) 보건소 근무의사의 역할

보건소 근무의사의 역할을 재정립하고자 현재하고 있는 업무참여 정도와 바람직한 업무 참여 정도에 대한 인식을 비교하였다. 보건소 근무의사의 업무는 크게 진료업무(일차진료업무, 예방접종예진, 방문진료, 산전진찰, 건강검진진찰, 성병검진, 결핵진료, 순회진료, 의료지원, 급성전염병 환자진료), 예방 및 교육(건강증진사업, 보건교육), 행정 및 통계(건강증진사업기획, 보건사업계획, 전염병관리, 역학조사, 지역주민보건통계, 보건의료행정)

**Table 4.** The participating rate of current work of the physicians in the community health center

Variables		Directors				Administration physicians				Practicing physicians			
		No.	Low	Moderate	Much	No.	Low	Moderate	Much	No.	Low	Moderate	Much
Medical treatment	Primary medical care	38	32 (84.2)	5 (13.2)	1 (2.6)	11	9 (81.9)	0 (0.0)	2 (18.2)	123	37 (30.1)	19 (15.5)	67 (54.5)
	Vaccination	39	30 (77.0)	4 (10.3)	5 (12.8)	12	9 (75.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	128	59 (46.1)	26 (20.3)	43 (33.6)
	Visiting health care	40	32 (80.0)	7 (17.5)	1 (2.5)	12	12 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	122	98 (80.3)	8 (6.6)	16 (13.2)
	Prenatal diagnosis	38	38 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12	11 (91.6)	1 (8.3)	- (0.0)	124	102 (82.3)	7 (5.7)	15 (12.1)
	Medical examination	39	36 (92.4)	2 (5.1)	1 (2.6)	12	9 (75.0)	1 (8.3)	2 (16.7)	124	71 (57.3)	17 (13.7)	36 (29.1)
	STD screening	39	38 (97.5)	1 (2.6)	0 (0.0)	12	9 (75.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	125	82 (65.6)	18 (14.4)	25 (20.0)
	Tuberculosis treatment	38	33 (86.9)	3 (7.9)	2 (5.3)	11	8 (72.8)	1 (9.1)	2 (18.2)	123	73 (59.3)	9 (7.3)	41 (33.3)
	Traveling clinic	39	34 (87.2)	3 (7.7)	2 (5.1)	12	11 (91.7)	0 (0.0)	1 (8.3)	121	103 (85.1)	4 (3.3)	14 (11.6)
	Medical aid	39	32 (82.1)	7 (18.0)	0 (0.0)	12	7 (58.4)	2 (16.7)	3 (25.0)	127	56 (44.1)	50 (39.4)	21 (16.6)
	Acute infectious disease treatment	39	26 (66.7)	8 (20.5)	5 (12.8)	12	8 (66.7)	1 (8.3)	3 (25.0)	122	44 (36.1)	39 (32.0)	39 (32.0)
Prevention & education	Health promotion service	40	14 (35.0)	12 (30.0)	14 (35.0)	12	3 (25.0)	4 (33.3)	5 (41.6)	124	71 (57.2)	36 (29.0)	17 (13.7)
	Health education	40	12 (30.0)	16 (40.0)	12 (30.0)	12	4 (33.3)	5 (41.7)	3 (25.0)	124	77 (62.1)	29 (23.4)	18 (14.6)
Administration & statistics	Health promotion program planning	40	5 (12.5)	7 (17.5)	28 (70.0)	15	3 (20.0)	5 (33.3)	7 (46.6)	121	112 (92.6)	6 (5.0)	3 (2.5)
	Health services	41	4 (9.7)	6 (14.6)	31 (75.6)	16	2 (12.5)	4 (25.0)	10 (62.5)	121	111 (91.8)	6 (5.0)	4 (3.4)
	Communicable disease control program	41	8 (19.5)	14 (34.2)	19 (46.3)	15	5 (33.3)	5 (33.3)	5 (33.4)	123	95 (77.3)	21 (17.1)	7 (5.7)
	Epidemiological investigation	41	12 (29.3)	17 (41.5)	12 (29.3)	15	9 (60.0)	4 (26.7)	2 (13.3)	121	98 (81.0)	17 (14.1)	6 (5.0)
	Community health statistics	41	9 (51.3)	17 (17.1)	15 (19.5)	14	6 (42.8)	3 (21.4)	5 (35.7)	121	113 (93.4)	6 (5.0)	2 (1.7)
	Public administration	41	4 (9.7)	5 (12.2)	32 (78.0)	15	3 (20.0)	2 (13.3)	10 (66.7)	122	114 (93.5)	6 (4.9)	2 (1.6)

Values are presented as number (%).

The cases not answered in questions are rejected in analysis.

STD, sexually transmitted disease

**Table 5.** The participating rate of desirable work of the physicians in the community health center

Variables		Directors				Administration physicians				Practicing physicians			
		No.	Low	Mode-rate	Much	No.	Low	Mode-rate	Much	No.	Low	Mode-rate	Much
Medical treatment	Primary medical care	35	23 (65.7)	9 (25.7)	3 (8.6)	9	5 (55.5)	3 (33.3)	1 (11.1)	110	24 (21.8)	43 (39.1)	43 (39.2)
	Vaccination	35	27 (77.1)	5 (14.3)	3 (8.6)	9	6 (66.6)	1 (11.1)	2 (22.2)	113	45 (39.8)	38 (33.6)	30 (26.5)
	Visiting health care	36	23 (63.9)	7 (19.4)	6 (16.7)	9	6 (66.6)	2 (22.2)	1 (11.1)	110	70 (63.7)	21 (19.1)	19 (17.3)
	Prenatal diagnosis	34	31 (91.2)	2 (5.9)	1 (2.9)	9	8 (88.9)	1 (11.1)	0 (0.0)	109	78 (71.6)	19 (17.4)	12 (11.0)
	Medical examination	34	28 (82.4)	5 (14.7)	1 (2.9)	9	6 (66.6)	3 (33.3)	0 (0.0)	109	52 (47.7)	33 (30.3)	24 (22.0)
	STD screening	35	30 (85.7)	3 (8.6)	2 (5.8)	9	8 (88.9)	1 (11.1)	0 (0.0)	110	58 (52.8)	34 (30.9)	18 (16.4)
	Tuberculosis treatment	35	24 (68.6)	6 (17.1)	5 (14.3)	9	5 (55.5)	2 (22.2)	2 (22.2)	108	44 (40.7)	30 (27.8)	34 (31.5)
	Traveling clinic	36	30 (83.4)	3 (8.3)	3 (8.4)	9	6 (66.7)	2 (22.2)	1 (11.1)	107	72 (67.3)	24 (22.4)	11 (10.3)
	Medical aid	35	28 (80.0)	5 (14.3)	2 (5.8)	9	5 (55.6)	4 (44.4)	0 (0.0)	110	67 (60.9)	38 (34.6)	5 (4.5)
	Acute infectious disease treatment	34	17 (50.0)	11 (32.4)	6 (17.6)	9	4 (44.4)	3 (33.3)	2 (22.2)	108	34 (31.4)	40 (37.0)	34 (31.5)
Prevention & education	Health promotion service	36	6 (16.7)	12 (33.3)	18 (50.0)	8	1 (12.5)	2 (25.0)	5 (62.5)	111	26 (23.4)	49 (44.1)	36 (32.4)
	Health education	36	4 (11.1)	14 (38.9)	18 (50.0)	8	0 (0.0)	3 (37.5)	5 (62.5)	111	25 (22.5)	50 (45.1)	36 (32.4)
Administration & statistic	Health promotion program planning	35	2 (5.7)	6 (17.1)	27 (77.2)	11	1 (9.1)	3 (27.3)	7 (63.7)	109	48 (44.1)	39 (35.8)	22 (20.2)
	Health services	36	2 (5.6)	5 (13.9)	29 (80.6)	11	1 (9.1)	1 (9.1)	9 (81.9)	110	50 (45.5)	36 (32.7)	24 (21.8)
	Communicable disease control program	36	2 (5.6)	11 (30.6)	23 (63.9)	11	2 (18.2)	6 (54.6)	3 (27.3)	110	50 (45.5)	35 (31.8)	25 (22.7)
	Epidemiological investigation	36	3 (8.3)	13 (36.1)	20 (55.5)	11	4 (36.4)	4 (36.4)	3 (27.3)	110	57 (51.9)	30 (27.3)	23 (20.9)
	Community health statistics	35	6 (17.1)	8 (22.9)	21 (60.0)	10	3 (30.0)	3 (30.0)	4 (40.0)	110	69 (62.7)	25 (22.7)	16 (14.6)
	Public administration	35	2 (5.7)	3 (8.6)	30 (85.7)	12	1 (8.3)	2 (16.7)	9 (75.0)	110	61 (55.5)	34 (30.9)	15 (13.7)

Values are presented as number (%).

The cases not answered in questions are rejected in analysis.

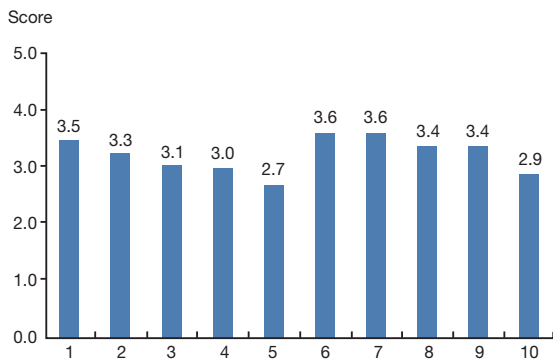
STD, sexually transmitted disease.

업무로 구분하였다. 또한 현재업무와 바람직한 업무에 대한 인식은 직책별로 차이가 있을 것으로 판단하여 기관장(보건 소장, 보건지소장), 중간관리자(의무직 과장), 진료의사(의

무직 진료의사, 계약직 진료의사)로 구분하여 분석하였다.

연구결과 기관장의 경우 대부분의 진료업무와 예방 및 교육업무는 거의 하지 않는 것으로 조사되었으며, 주로 보건의



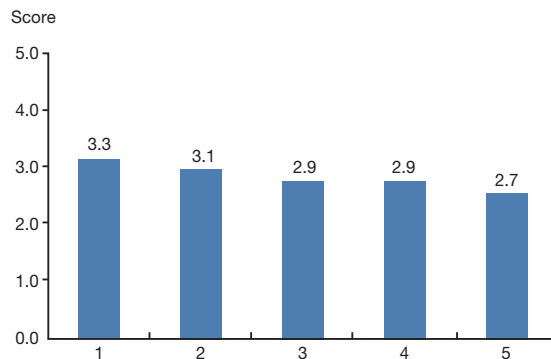


**Figure 1.** The perception of the work itself. 1. It's pleasant and rewarding. 2. It gives me an intellectual stimulus and a sense of achievement. 3. It affords a lot of opportunity to display one's own ability. 4. It's an acknowledged and socially respected job. 5. It gives a lot of opportunity to acquire new knowledge or techniques. 6. It makes me frustrated. 7. It's boring and gets me fed up. 8. It requires a lot of time in clerical (administrative) transactions. 9. There is no specific difference whether doing hard on it or doing sloppily. 10. It gives me stress.

료행정(78.0%), 보건사업계획(75.6%), 건강증진사업기획(70.0%)의 업무를 수행하고 있었다(Table 4). 기관장들이 수행해야 하는 바람직한 업무에 대한 인식에서도 진료업무 보다는 보건의료행정(85.7%), 보건사업계획(80.6%), 건강증진사업기획(77.2%) 등과 같은 보건사업관련 업무에 더 많이 참여해야 한다고 응답하였다(Table 5).

중간관리자의 직책을 맡고 있는 보건소 근무의사들도 현재 수행하는 업무는 진료 업무보다 보건의료행정(66.7%), 보건사업계획(62.5%), 건강증진사업기획(46.6%) 등과 같은 보건사업 관련 업무에 주로 많이 참여하고 있다고 대답하였다(Table 4). 중간관리자로서 주로 수행해야 하는 바람직한 업무로도 현재 수행하는 업무와 유사하게 보건사업 계획(81.9%), 보건의료행정(75.0%)과 같은 보건사업 업무에 많이 참여해야 한다고 대답하였다(Table 5).

한편, 보건소 근무의사 중 진료의사들은 대부분 진료업무만 수행하였고, 진료업무 중에서도 순회진료, 방문진료 등과 같은 다른 진료업무는 거의 참여하지 않는 것으로 조사되었으며, 일차진료업무(54.5%)를 가장 많이 수행하는 것으로 나타났다(Table 4). 또한 진료의사라는 직책의 특성상 건강증진사업, 보건사업 계획 등과 같은 보건사업 관련 업무는 대



**Figure 2.** The perception of the work environment. 1. There is sufficient space for business activities. 2. There is sufficient time for business activities. 3. Working conditions such as noise, lighting, and indoor temperature are pleasant. 4. Medical appliances or medical equipment are sufficient enough to perform medical services. 5. There is a sufficient workforce to support business activities.

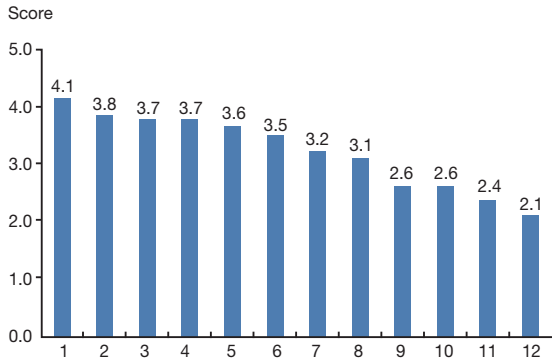
부분 참여하지 않는 것으로 조사되었다. 그러나 진료의사들은 수행해야 하는 바람직한 업무로 일차진료업무 외에 건강증진사업(32.4%), 보건교육(32.4%)과 같은 예방 및 교육관련 업무에 참여하는 것이 타당하다고 대답하였다(Table 5).

### 3. 보건소 근무의사의 직무만족도 및 개선방안

#### 1) 업무자체 · 업무환경 · 직무전반에 대한 인식

보건소 근무의사들의 평소 업무에 대한 인식수준을 각 특성별로 평가한 결과, 업무자체에 대하여 스트레스를 많이 받는 않지만, 지루하고 싫증난다(3.6점), 좌절감을 느끼게 한다(3.6점), 열심히 일하거나 대충하거나 별 차이가 없다(3.4점), 사무적인 일처리에 많은 시간이 소요된다(3.4점)는 부정적인 항목에 대부분 동의하였다. 한편, 긍정적인 문항에 대해서는 새로운 지식이나 기술을 습득할 기회는 적지만, 일에 대해 즐겁고 보람을 느끼며(3.5점), 일에 대한 성취감(3.3점), 업무에 대해 자신의 능력을 발휘할 기회가 많다(3.1점)고 인식하고 있었다(Figure 1).

한편, 업무환경에 대한 인식에서는 전반적으로 업무활동을 하기 위한 공간(3.3점)과 시간(3.1점)은 충분하다고 느끼고 있으나, 업무활동을 하기 위한 인력이 충분하다(2.7점), 업무활동을 하기 위한 의료도구나 장비 등이 충분하다(2.9점), 소음, 조명, 온도와 같은 업무조건이 쾌적하다(2.9점)는



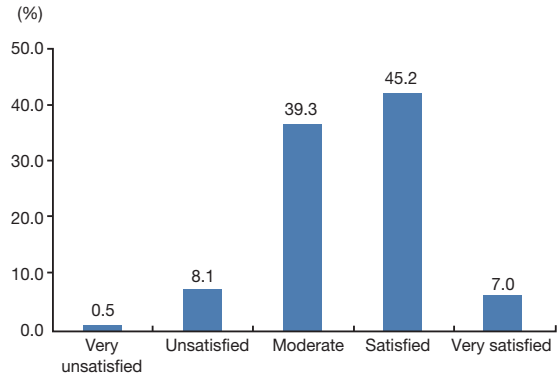
**Figure 3.** The perception of the overall job. 1. I feel responsible for the job I have taken. 2. I have an aptitude for working in community health center. 3. I always trust and respect my co-workers. 4. I cooperate with co-workers in difficult tasks. 5. I have respect for senior workers. 6. I freely discuss tasks with staff. 7. I can work here as long as I want. 8. I think this job is promising. 9. I am satisfied with my current salary level. 10. Promotion is made on the basis of fair principles. 11. I am satisfied with the system of promotion. 12. We have an enough chances to be promoted to the upper ranks.

항목에 대해 모두 3점 이하로 평가하여, 업무를 수행함에 있어 인력이 부족하다고 느끼고 있으며, 의료도구나 장비가 충분하지 않고, 업무조건도 쾌적하지 못한 것으로 나타났다(Figure 2).

마지막으로 보건소 근무의사들의 직무만족도를 평가하기 위해 직무 전반에 대한 평균 생각을 12가지 항목으로 구분하여 조사한 결과, 보건소 근무의사들은 업무 수행에 대한 책임감(4.1점)을 가장 높게 인식하고 있었고, 대부분 보건소 근무가 적성에 맞는다(3.8점)고 평가하였다. 또한 직장상사에 대한 존경심을 가지고 있으며, 직장동료 간에 신뢰와 상호작용, 직무와 관련하여 직장동료와 자유롭게 상의하는 등 직장 상사 및 동료와의 관계는 만족하는 것으로 나타났다. 반면, 현재 급여에 대해서는 만족하지 못하였고(2.6점), 승진정책이나 승진기회, 승진 원칙 등 승진과 관련된 항목에 대해서는 전반적으로 만족도가 낮았다(Figure 3).

## 2) 전반적인 직무만족도 및 직무만족도 향상을 위한 개선방안

보건소 근무의사들의 직무만족도 결과, 현재 직무에 대해 만족한다는 의견이 52.2%, 보통이라고 생각하는 경우 39.3%, 만족하지 않는다고 응답한 경우 8.6%로 전반적으로



**Figure 4.** Overall job satisfaction.

본인의 업무에 대해 만족하고 있다는 것을 알 수 있었다(Figure 4).

또한 보건소 관리의사의 직무만족도 향상을 위한 개선방안을 조사한 결과에서는 모든 항목에서 3점 이상으로 개선이 필요한 것으로 나타났다. 특히 81.3%가 취업의 안정성에 대한 개선이 필요하다고 응답하였고, 다음으로 급여수준의 개선이 필요하다는 경우 78.8%, 계약직 관리의사의 5년 단위 신규채용제도를 폐지해야 한다는 경우가 75.4%, 교육기회의 제공 및 지원이 필요하다는 의견이 71.2%로 나타났다. 이 외에도 계약직 관리의사의 의무직 전환, 승진기회 등과 같이 보건소 내 근무의사들의 직급과 관련한 문제점들을 개선되어야 할 사항으로 인식하고 있었다(Table 6).

## 4. 보건소 진출 시 장애요인 및 기반조성 요건

의사들이 보건소로 진출하는 데 있어 7가지 요소 중 상대적으로 낮은 급여수준(69.3%)을 가장 우선적인 장애요인(1순위)으로 응답하였을 뿐 아니라, 1순위부터 3순위까지 합한 조사결과에서도 응답비중이 가장 높았다(88.4%). 1순위 응답항목 중 상대적으로 낮은 급여수준 다음으로 채용정보 및 기회 부족(12.2%)을 장애요인으로 인식하고 있었으나, 1순위부터 3순위까지 합한 조사결과에서는 이와 달리 승진기회의 부족 및 차단(55.0%)을 보건소 진출 시 장애요인으로 인식하고 있었다(Figure 5).

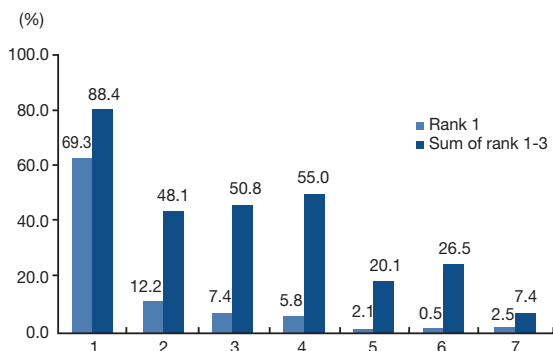
의사의 보건소 진출 시 장애요인에 이어 보건소로 진출하기 위한 기반조성 사항에 대해 조사한 결과 대다수 급여의



**Table 6.** Improvements for increased job satisfaction

Variables	No.	Very unnecessary	Unnecessary	Moderate	Necessary	Very necessary	Mean±SD
Stability of employment	187	–	1 (0.5)	34 (18.2)	72 (38.5)	80 (42.8)	4.2±0.8
The abolition of new recruitment of managing physicians on the basis of temporary (5-year term) employment	187	3 (1.6)	14 (7.5)	29 (15.5)	52 (27.8)	89 (47.6)	4.1±1.0
Increases of salary	188	–	3 (1.6)	37 (19.7)	80 (42.6)	68 (36.2)	4.1±0.8
Education/research support	188	–	5 (2.7)	49 (26.1)	86 (45.7)	48 (25.5)	3.9±0.8
Switchover of temporary employment of managing physicians to permanent job status	185	2 (1.1)	14 (7.6)	46 (24.9)	74 (40.0)	49 (26.5)	3.8±0.9
Promotion opportunity	187	3 (1.6)	7 (3.7)	81 (43.3)	63 (33.7)	33 (17.7)	3.6±0.9
Communication/Relationships	188	1 (0.5)	7 (3.7)	85 (45.2)	74 (39.4)	21 (11.2)	3.6±0.8
Contents of current work	188	–	6 (3.2)	85 (45.2)	75 (39.9)	22 (11.7)	3.6±0.7
Work environment	188	–	6 (3.2)	90 (47.9)	73 (38.8)	19 (10.1)	3.6±0.7
Fairness of assessment	188	–	7 (3.7)	88 (46.8)	73 (38.8)	20 (10.6)	3.6±0.7
Working hours	188	3 (1.6)	33 (17.6)	115 (61.2)	29 (15.4)	8 (4.3)	3.0±0.8
Other	15	–	–	7 (46.7)	3 (20.0)	5 (33.3)	3.9±0.9

Values are score and presented as number (%).  
The cases not answered in questions are rejected in analysis.  
SD, standard deviation.



**Figure 5.** Major entrance obstacles of physicians to the community health center. 1. Relatively low salary. 2. Lack of advertisement. 3. Lack of expertise in public health sector. 4. Insufficiency and blockage of promotion. 5. Lack of position changes among the community health centers. 6. Lack of administrative skills. 7. Other

현실화(63.3%)를 가장 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 그 다음으로 계약직에서 의무직 공무원으로의 채용 전환(17.0%)과 공공의료에 대한 홍보 및 보건사업 강화(10.1%)에 대한 요소가 필요하다고 응답하였다. 또한 근무 지역, 직책, 총 근무기간에 따라 응답집단 간 차이가 있었다.

서울이나 그 외 지역 보건소 근무의사들은 채용전환 요소를 중요하게 생각하는 반면, 광역시 지역의 의사들은 승진기회 확대에 대한 기반이 마련되어야 한다는 응답이 많았다. 또한 중간관리자급 이상의 직책에서는 공공의료 홍보 및 보건사업 강화를 중요하게 인식하고 있었으나, 진료의사들은 채용 전환 요소가 더 시급하게 해결되어야 할 사항으로 인식하고 있었다(Table 7).

한편, 보건소 근무의사의 향후 전망을 조사한 결과, 58.3%에 해당하는 다수의 응답자들은 중립적인 견해(보통이다)로 평가하였다. 이들을 제외한 나머지 응답자들은 긍정적인 인식(15.5%)보다 부정적인 인식(26.2%)을 가지고 있었고, 향후 전망에 대한 인식의 평균 점수는 5점 만점에 2.9점으로 나타났다(Figure 6).

## 5. 보건소 근무 시 필요한 교육에 대한 만족도

2010년 한 해 동안 보건소 근무 의사들이 참여한 교육은 평균 4개였으며, 학회·협회·의사회(47.1%)와 같은 전문가단체에서 주관하는 교육에 가장 많이 참여한 것으로 확인

**Table 7.** Major factors of medical doctors' entrance to the public health sector

Variables		No.	Actualization of salary	Switchover of job status (temporary → permanent employment)	Advertisement of public health/ reinforcement of health services	Enlargement of promotion opportunities	Modification of medical school curriculum	Other
Total		188	119 (63.3)	32 (17.0)	19 (10.1)	7 (3.7)	3 (1.6)	8 (4.3)
Region	Seoul	111	69 (62.2)	23 (20.7)	12 (10.8)	0 (0.0)	2 (1.8)	5 (4.5)
	Metropolitan city	47	33 (70.2)	3 (6.4)	3 (6.4)	5 (10.6)	1 (2.1)	2 (4.3)
	Provincial area	30	17 (56.7)	6 (20.0)	4 (13.3)	2 (6.7)	0 (0.0)	1 (3.3)
Age (yr)	<40	20	14 (70.0)	3 (15.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (5.0)
	40-49	102	59 (57.8)	19 (18.6)	12 (11.8)	6 (5.9)	2 (2.0)	4 (3.9)
	50-59	52	33 (63.5)	9 (17.3)	6 (11.5)	0 (0.0)	1 (1.9)	3 (5.8)
	≥60	14	13 (92.9)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Position	Directors	42	24 (57.1)	4 (9.5)	7 (16.7)	3 (7.1)	3 (7.1)	1 (2.4)
	Administration physicians	16	10 (62.5)	1 (6.3)	4 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.3)
	Practicing physicians	128	83 (64.8)	27 (21.1)	8 (6.3)	4 (3.1)	0 (0.0)	6 (4.7)
The sum of tenure in the community health center (yr)	<1	9	4 (44.4)	2 (22.2)	2 (22.2)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
	1-4	51	34 (66.7)	11 (21.6)	3 (5.9)	1 (2.0)	0 (0.0)	2 (3.9)
	5-9	44	30 (68.2)	6 (13.6)	5 (11.4)	0 (0.0)	1 (2.3)	2 (4.5)
	10-14	34	19 (55.9)	8 (23.5)	3 (8.8)	2 (5.9)	1 (2.9)	1 (2.9)
	15-19	27	17 (63.0)	2 (7.4)	2 (7.4)	3 (11.1)	1 (3.7)	2 (7.4)
	≥20	18	12 (66.7)	1 (5.6)	4 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)

Values are presented as number (%).

The cases not answered in questions are rejected in analysis.

되었다. 교육에 참여한 대상자의 60.6%는 교육에 대해 만족하고 있다고 응답한 반면, 불만족스럽다고 응답한 비율은 5% 미만으로 대체적으로 참여한 교육에 대해 만족도가 높은 것으로 조사되었다(Figure 7).

한편, 보건소 근무의사들은 대다수가 출장이나 공가처리를 통해 교육에 참여(67.8%)하는 시간을 마련하는 것으로 조사되었고, 이와 같은 방안으로도 시간 마련이 어려워 근무시간 외 교육에만 참여(22.8%)하거나 연가 처리(3.3%)하는 경우가 있음을 확인하였다(Figure 8). 이와 관련하여 평일 교육 시 출장이나 공가처리가 가장 어려운 이유로 57.9%가 업무량이 과도하기 때문(대신할 의사가 없어서)이라고 응답하였고, 다음으로 적절한 교육이 없거나(17.4%), 타 직급치

럼 교육시간이 인정되지 않거나(8.4%), 상관(소장, 과장)의 허락을 받기 어렵기 때문(6.7%)인 것으로 조사되었다.

## 6. 의사조직 내 보건소 근무의사의 역량강화를 위한 방안

의사조직 내에서의 보건소 근무의사의 역량을 강화하기 위한 방안을 조사한 결과, 제시된 9가지 방안 모두 3점 이상으로 평가함으로써 대부분의 응답자들이 보건소에 근무하는 의사의 역량을 강화하기 위한 방안이 필요하다고 인식하고 있었다. 특히 의사의 보건소장 우선임용에 대한 타당성 강화를 위한 연구 및 명분 축적(4.3점)이 가장 필요하다고 생각하고 있으며, 대한의사협회의 공직의사에 대한 지원 강화(4.0점), 공직의사 행정력 향상을 위한 프로그램 개설 강

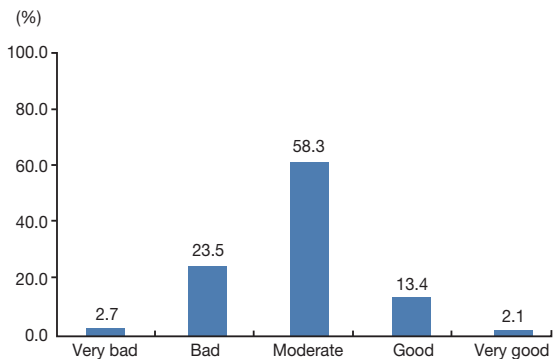


Figure 6. Future prospects of physicians working in community health centers.

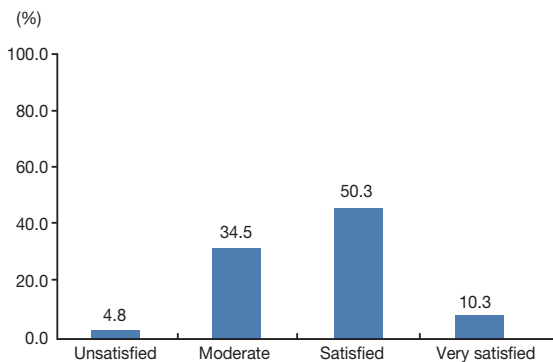


Figure 7. Satisfaction with educational program.

화(4.0점)의 순으로 필요성을 인식하고 있었다. 그러나 전문 의를 취득할 수 있는 과정의 개설과 운영(3.0점)에 대해서는 다른 방안들에 비해 평균점수가 낮았다(Figure 9).

## 7. 보건소 근무의사의 업무만족도에 영향을 주는 요인

보건소 근무의사들이 업무 수행 시 그들의 만족도에 가장 큰 영향을 주는 요인(1순위)으로는 업무성취감으로 전체 응답자의 38.7%를 차지하였고, 그 다음으로 근무환경(24.1%), 급여수준(22.0%)의 순이었다. 반면 후생복지는 3.7%로 만족도에 가장 영향을 적게 주는 요인으로 나타났다. 또한 1순위부터 3순위까지 합한 조사결과에서는 1순위 결과와 달리, 전체 응답자의 75.9%가 근무환경이 가장 많은 영향을 주는 요인이라고 응답하였고, 업무성취감(74.3%), 급여수준(62.8%)의 순으로 업무만족도에 영향을 준다고 응답하였다(Figure 10).

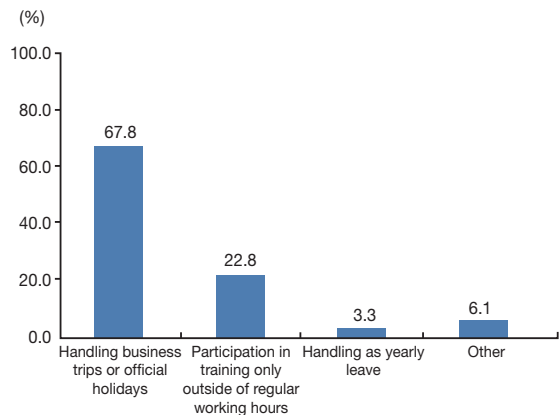


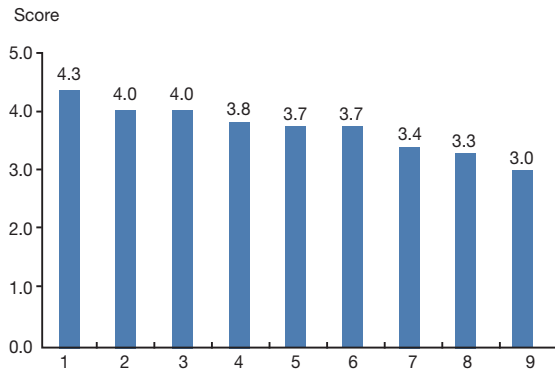
Figure 8. Preparation time for education.

## 결론

공공보건의료 분야의 핵심 기관으로서 보건소는 전염병·결핵관리, 가족계획, 예방접종 등의 단순 업무에서 지역보건법, 건강증진법 및 정신보건법 등의 제정 이후 전체 지역보건의 의료사업에 대한 기획 업무까지 수행하게 되었고, 이와 관련된 전문적인 역량을 갖추어야 할 필요성이 증대되었다. 이와 더불어 보건소 업무를 수행할 폭넓은 지식과 경험을 갖춘 의료 인력을 확보하는 것 또한 중요한 사항이 되었고, 이러한 측면에서 질 높은 보건사업 수행과 서비스제공을 위해 역량 있는 의사 인력의 확보를 위한 인프라 구축이 필요하다고 볼 수 있다[4].

그러나 최근 의사인력의 공공의료계 진출이 저조하고, 공공의료분야에 진출한 의사들의 행정능력과 보건사업 기획 및 추진 등에 대한 역량강화를 위한 제도적 장치와 체계가 충분히 확보되지 못하고 있다. 이는 공공의료분야의 의사들의 입지확보와 역량 강화에 걸림돌로 작용하고 있으며, 보건소 근무의사들의 만족도를 저하시켜 공공보건의료기관 내 역할수행에 부정적인 결과를 초래하고 있다. 이에 본 연구에서는 현재 보건소 근무의사들의 인식수준 및 현황, 전반적인 만족도, 역할 강화 방안 등에 대해서 파악하고자 연구를 수행하게 되었다.

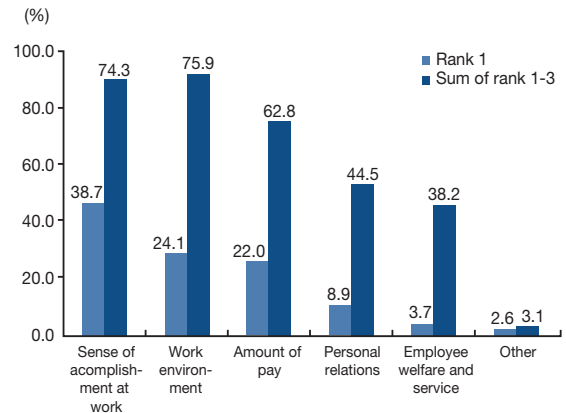
연구결과, 현재 보건소 근무 의사들은 수행업무 특성을 긍정적으로 인식하고 있고, 직무에 대해 전반적인 만족도가



**Figure 9.** Capacity reinforcement of physicians working in community health centers. 1. Research and accumulation of justification of validity with physicians getting a director. 2. Enhanced support for physicians in the public health sector in the Korean Medical Association. 3. Enhancement of program introduction for physicians in the public health sector. 4. Research support. 5. New establishment of department or officials for physicians in the public health sector. 6. Database construction for the employees of the public health sector and job information. 7. Support for long-term training abroad (6 months to 1 year). 8. Establishment and administration of cooperative degree course. 9. Establishment and administration of specialty acquisition course.

높은 편이며 보건소에서 계속 근무하는 것에 대해 밝게 전망하고 있었다. 그러나 낮은 급여수준에 대해 불만을 가지고 있었고, 승진기회가 부족하거나 취업의 안정성이 저하된다는 측면에서 부정적으로 평가하고 있었다. 즉 보건소의 업무적인 측면에는 긍정적인 반면, 개인의 복리후생 측면에는 부정적인 반응이 전반적이었다. 대부분의 보건소 근무의사들은 시간적인 여유 등의 이유로 보건소를 선택하였고, 업무에 대한 성취감을 기반으로 현재 업무에 대해 전반적으로 만족하는 것으로 보이지만, 현실적으로 낮은 급여수준과 불안정한 고용상태 및 승진기회 부족 등이 장기적으로는 업무에 대한 동기 유발 및 의욕 고취에 중대한 장애요인으로 작용하고 있음을 연구결과를 통해 확인하였다.

이러한 결과들은 이전 선행연구를 통해서도 확인할 수 있다. Lee 등[4]의 연구에서는 의사들의 공공의료분야 진입 시 상대적으로 낮은 급여, 관심의 부족, 승진기회의 부족 등이 주요 장애요인으로 조사된 바 있으며, 본 연구결과와 유사하게 전반적으로 의사들이 보건소에 진출하는 데 있어, 공공의



**Figure 10.** Factors related to job satisfaction.

료에 대한 홍보 및 보건사업 강화나 의과대학 교육과정의 변화와 같은 조직적인 측면보다 급여, 채용전환 등과 같이 개인적인 측면을 고려한 기반조성이 더 중요한 것으로 인식하고 있었다. 직무만족도 측면에서는 Kim [8] 연구에서 보건소장(3점 이상)과 관리의사(3점 이하)의 직급에 따라 만족도 수준에 차이가 있었던 반면, Park [6]의 연구에서는 보건소 근무의사들이 현재 본인의 업무에 대해 전반적으로 불만족(37%)하다는 의견이 더 높은 것으로 조사되었다. 이외는 달리 본 연구에서는 직급에 따라 만족도 점수에 차이를 보이지 않고 전반적으로 직무에 대해 만족하는 것으로 조사되었으나, 보건소 근무 시 보건소장 및 과장, 진료의사가 인식하고 있는 문제들이 상이하다는 점을 고려하여 정책 방안을 마련해야 할 것이다.

이에 본 연구결과를 바탕으로 향후 지역사회 공공보건의료체계 확립을 위해 보건소 근무의사들의 역할을 재정립하고 역량을 강화하기 위한 방안을 다음과 같이 제시하고자 한다. 첫째, 공공의료기관의 부족한 인력 또는 기존 의료인력들의 보건소 기피현상을 해소하기 위해서 공공의료분야에서 근무하는 의사들의 급여수준을 일반병원(의료기관)의 동일한 경력자에 준하는 수준으로 인건비에 대한 현실화 방안을 마련하는 것이 필요하며, 둘째, 취업의 안정성 보장을 위해서 보건소 근무의사의 5년 이후 신규 채용에 대한 신분체계의 변화와 의무직의 보건소장 우선 임용에 대한 개선 등 인사행정의 합리화가 필요할 것으로 보인다. 셋째, 교육·

훈련 프로그램에 참여해 본 경험이 있는 의사들은 전반적인 만족도가 높은 것으로 파악되었으나, 업무량이 과도하여(대신할 의사가 없어서) 참여가 어려운 경우가 많은 것으로 조사된 바, 새로운 프로그램을 신설하기보다는 기존 교육·훈련 프로그램을 효율적으로 개선하고 교육을 필요로 하는 다수의 의사들이 참여할 수 있는 가능성을 늘리는 방향으로 방안을 모색해 보아야 할 것이다.

본 연구는 전국 보건소에 근무하는 의사들의 근무만족을 알아보기 위해 전수대상으로 설문조사를 진행하였으나 회수율이 50.8%로 저조한 편이었고, 조사대상 지역 중 일부 지역(대전, 충청, 제주)이 포함되지 않았다는 점을 한계점으로 볼 수 있다.

그러나 이러한 한계에도 불구하고 보건소 의사들의 업무 현황 및 참여정도, 직무만족도 및 개선방안, 보건소 진출 관련 인식, 교육/훈련 현황과 더불어 역량강화 및 만족도 제고 방안 등에 대해 전반적으로 고찰했다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 또한, 보건소 의사 대상의 조사연구가 미흡한 가운데 본 연구 결과는 향후 보건소 등의 공공보건 기관 내 의사인력의 역량을 강화하고 우수한 인력확보를 위한 효율적인 방안을 마련하는 데 기초자료로 활용될 수 있을 것이며, 관련 분야 정책을 수립하는 데 있어서도 중요한 자료로 기여할 것으로 기대한다.

**핵심용어:** 보건소; 의사; 직무만족도

## REFERENCES

1. Ministry of Health & Welfare. Establish of sustainable health-care system. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2005.
2. Yoo YT, Joung EK, Kim EM. Primary survey on grade of knowledge, attitude, practice to work for reevaluation of public health physician's role [abstract]. In: The Korean Society for Preventive Medicine. The 46th annual scientific meeting of the Korean Society for Preventive Medicine; 1994 Oct 27-29; Gyeongju, Korea. Seoul: Korean Society for Preventive Medicine; 1994.
3. Yang KS. The methods for promoting the role of health center in executing a local health policy [dissertation]. Suncheon: Suncheon National University; 2002.
4. Lee KS, Lee JJ, Kim JS, Hwang TY, Son HK, Kim CB. The medical doctors' opinion of public health center on the development and supply of medical doctor for public health sector. J Agr Med Community Health 2009;34:303-315.
5. Yoo YT, Joung EK, Kim EM. Primary survey on grade of knowledge, attitude, practice to work for reevaluation of public health physician's role. J Prev Med Public Health 1994.
6. Park YM. Job satisfaction and it's determinants of physicians working in health centers [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2003.
7. Ministry of Health & Welfare. Ministry of health and welfare year book 2011. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2011.
8. Kim SY. A study of the association between job performance and the human factor of doctors working in the public health center [dissertation]. Daejeon: Chungnam National University; 1993.



## Peer Reviewers' Commentary

보건소는 1960년대 흔한 전염병을 체계적으로 관리하고 의사가 없는 지역에 의료를 공급할 목적으로 설립되었다. 초창기 많은 의사들이 보건소에서 헌신적으로 봉사하였다. 보건소장을 의사로만 한다는 조항이 생긴 이유이다. 그 후 전반적으로 의료체계가 갖추어 지면서 보건소는 많은 보건의료행정업무와 만성질환관리를 추가하여 맡고 있다. 현재 한 개 보건소에 대도시에는 3~4명, 중소도시 농어촌은 2명 정도의 정규직 의사가 근무하고 있어 전체적으로는 500명 이상의 의사가 소장이나 과장으로 근무하고 있다. 아직 이들에 근무실태 등을 조사한 문헌은 없었다. 이 논문은 최초로 보건소 근무의사에 관해 조사한 내용을 정리한 문헌이다. 공공의료에 주역으로 근무하는 인력인 만큼 이 논문을 계기로 이들의 의견을 수렴하고 활용할 수 있는 계기로 삼고자 한다.

[정리·편집위원회]