

정 부 간 행 물 등 록 번 호
11-1460000-002784-01

지속가능한 보건의료체계 구축
공공보건의료 확충 종합대책

2005. 12.

관계부처합동

공공보건의료확충대책안

자료 요약

보 건 복 지 부
관계부처 대책 수립팀

보 고 순 서

I. 추진경과	5
II. 도전과 과제	7
III. 비전과 전략	9
IV. 주요 정책과제	10
<전략 1> 공공보건의료체계 개편과 효율화	
1. 공공보건의료의 역할 정립	10
2. 공공보건의료 체계 정비	11
3. 공공보건의료 연계 강화	13
4. 공공보건의료의 서비스 수준 제고	14
<전략 2> 고령사회 대비 공공부문 역할 및 투자 확대	
5. 병상자원 수급 적정화	16
6. 전문진료와 양·한방 협업체계 강화	17
<전략 3> 예방중심의 국가질병관리체계의 구축	
7. 건강증진 강화를 통한 평생건강관리서비스 제공	18
8. 국가의 전략적 질병관리	19
9. 원활한 공공보건의료 인력공급체계 마련	20
<전략 4> 필수 보건의료 안전망 확충	
10. 전염병 위기대응체계 확립	21
11. 비시장성 필수 공공재 공급기반 확충	22
V. 재정 투·융자계획	23
VI. 미래상과 추진체계	25

I. 추진경과

□ 「공공보건의료에 관한 법률」 제정 ('00. 1. 12)

- 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공하여 국민보건 향상을 위하여 공공보건의료 개념을 최초로 제도화

□ 공공보건의료 확충과 보건의료발전을 위한 대통령 공약

- 공공보건의료의 공급수준을 30%로 확대하여 각종 전염병과 질환을 관리하고, 전 국민에게 예방보건서비스 제공

□ 고령화 및 미래사회위원회 국정과제 보고 ('04. 9. 9)

- 공공의료 확충을 통한 보건의료체계 개편을 정부정책의 큰 틀로 채택하고, 구체적 방안 마련토록 대통령 지시

□ 공공보건의료 4조원 규모 투자방침 결정 ('04. 11. 16, 국무회의)

- 외국병원의 내국인 진료 허용 등에 대한 보완대책으로 향후 5년간('05~'09) 4조원의 공공보건의료 투자방침 결정

□ 범정부 “공공보건의료 확충 종합대책(안)” 마련

- 관계부처 합동팀에서 총 10회 조정회의를 거쳐 실무안 마련
- 관계장관간담회(총리 주재)에서 잠정 정부안 결정('05.5.11)
- 공청회 개최로 공공의료관계자 및 전문가 의견 수렴('05.5.25)
- 당정회의('05.6.13), 보건의료정책심의회(6.15) 및 실무위원회(6.23)
- 의협·국립대병원·보건의료노조 등 추가의견수렴('05.6월~11월)

◇대통령 공약 주요 내용(정책공약집 제176쪽)◇

- ◇ 현 10% 수준에 불과한 공공의료를 30% 이상으로 확대하여 각종 전염병과 질환을 관리하고, 전 국민에게 예방보건서비스 제공
 - 보건소의 시설 및 장비를 개선하여 보건소의 기능과 역할을 지역사회 중심 공공보건기관으로 확대·전환
 - 도시지역 ‘지역보건센터형’ 보건지소를 확충하여 취약계층에 대한 포괄적·지속적인 보건의료서비스 제공
 - 농촌지역 기존 보건소와 보건지소, 보건진료소의 시설과 인력 획기적 개선, 거점병원과 보건의료원의 시설과 장비 대폭 확충
 - 국립의료원을 국가중앙의료원으로, 각 지방 국립대학을 지역을 대표하는 현대식 3차 병원으로 발전
 - 지방공사의료원에 대한 지원 및 관리체계를 일원화하고, 지역거점 공공병원을 설립하여 공공병원을 미국, 일본 수준으로 확대 개선
 - 공공의료를 확충하여 의료이용의 지역간·소득계층간 불평등을 최소화하고, 국가적 재난, 위기상황시에 의료부문의 대처능력 확보
 - 노인성 치매, 중풍, 장애인과 장기 질환자 등을 위한 재활병원·요양병원·중간요양시설(nursing home) 신설하여 요양병상을 확충
 - 공공의료 네트워크 구축 및 공공의료 기관간 행정체계 정비 등으로 각종 공공병원이 상호 협조

◇취임 2주년 국회 국정연설 관련 말씀◇

- ◇ 사회안전망도 더욱 확충해서 최소한 돈이 없어 병원에 못가는 일이 없도록 하겠습니다.
- ◇ 의료의 공공성을 지킬 것은 확실히 지키고, 공공성을 확대할 것은 더욱 확대해 나가겠습니다. 공공의료 30% 공약은 반드시 이행하도록 하겠습니다. 공공의료 서비스의 수준도 더욱 높여 나가겠습니다.

II. 도전과 과제

1. 시장실패에 의한 비효율성

- 과다한 의료서비스 제공과 이용행태로 의료자원 낭비 초래
 - * 국민 1인당 연간 외래이용 OECD 평균의 2배(한국 12.3회, 미국 5.8회, 영국 5.4회, 독일 6.5회, 프랑스 6.5회, 이탈리아 6.0회)
 - * 급성상병 입원일수 OECD 평균의 1.6배(한국 11일, OECD 평균 7일)
 - * 제왕절개율 : 한국 39.2%, 미국 23%, 일본과 EU 20%, WHO권고 5~15%
- 의원과 병원이 외래와 입원진료를 상호 경쟁하는 의료기관간 기능 미분화와 규모의 경제에 이르지 못하는 병·의원의 영세성 등으로 의료자원 낭비 초래
 - * 규모의 경제에 이르지 못하는 300병상 미만의 병원이 병원 수의 83.1%, 병상의 54.1%로 중소병원 경영난의 원인으로 지적됨
- 급성기병상은 약 3만 병상 공급과잉인 반면, 요양병상은 약 7만 병상 부족 ('04년 현재)
- 인구 1천명당 병상수가 7개이나 제주 4.9~광주광역시 9.1로 의료자원 지역별 불균형

2. 고령화와 만성질병 확대로 국민의료비 급증 전망

- 평균수명 증가('01년 77세)와 출산율 저하('04년 합계출산율 1.16명)로 세계에서 가장 급속한 인구 고령화 진행 중
 - * 고령화사회 → 초고령사회(한국 26년, 프랑스 154년, 미국 86년, 이탈리아 74년, 일본 36년)

- 현재의 낮은 국민의료비는, 향후 급속한 증가가 예상되어 고령사회에 국가 성장잠재력을 제약하지 않도록 대비 필요

* GDP대비 국민의료비('03년 기준, OECD Health Data '05) : 한국 5.6%, 미국 15%, 영국 7.7%, 프랑스 10.1%, 일본 7.9%

<향후 우리나라 국민의료비 추계 - 중립적 시나리오 가정시>

연 도	2001	2010	2020
국민의료비	33조원	74조원	171조원
GDP대비 비율	6.1%	8.1%	11.4%

* 자료 : 김창엽, 「공공병원 확충방안 개발에 관한 연구」, 2004

3. 필수 보건의료 공급기반 취약

- 그 동안 전국민 건강보험 실시, 보건의료 인력 및 시설의 비약적 확대로 의료의 보장성과 접근성 크게 개선

* 병원급 의료기관 : 341개('80년) → 1,425개('03년)

* 의료인력(인구 10만명당) : 156명('80년) → 513명('03년)

- 보건의료 정부투자 부족으로 OECD 국가 중 최저인 공공의료 비중과 응급, 혈액, 전염병격리병상 등 비시장성 필수 보건의료 공급기반 취약

* 병상기준 공공의료 비중(OECD, 2000) : 한국 18.54%('02년), 미국 33.2%, 일본 35.8%, 독일 48.5%, 프랑스 64.8%

Ⅲ. 비전과 전략

소 망

공공보건의료를 확충하여 보건의료를 지속발전가능한 체계로 개편함으로써 국민의료비의 합리적 수준 유지와 국민건강권의 보호

씨 앓

공공보건의료체계 개편 및 효율화

- 표준진료 등 공공보건의료정책 수행
- 공공보건의료체계 정비
- 공공보건의료의 연계 강화
- 서비스 수준 제고

고령사회 대비 공공보건의료 역할·투자 확대

- 병상자원 수급 적정화
- 전문진료와 양·한방 협조체계 구축

예방중심의 질병관리체계 확립

- 국민 평생건강관리체계 확립
- 전략적 질병관리의 강화
- 원활한 공공보건의료 인력공급체계 마련

필수보건의료 안전망 확충

- 전염병 대응체계 구축
- 비시장성 필수공공재 공급기반 확충

열 매

보건의료
공급체계
효율화

국민 건강수준
제고로 의료수요
사전 억제

지역별·계층별
건강 형평성 제고

IV. 주요 정책과제

전략 1 공공보건의료체계 개편과 효율화

1. 공공보건의료의 역할 정립

국가의 공공보건의료정책을 수행하는 수준 높은 공공기관으로 육성

□ 모범진료 선도 등 정책의료 지원 및 수행

- ‘국가중앙의료원협의회’는 “표준진료기준” 개발·확산의 중추기능 수행

* 표준진료지침 시행 국가 : 미국, 영국, 독일, 프랑스, 캐나다, 호주 등

- 공공보건의료기관은 과잉·과소진료 없이 표준진료기준에 따라 충실히 모범진료를 수행하여 전체 보건의료 공급체계의 효율화 선도

□ 국가의 전략적 질병관리 및 예방기능 수행

- 국민부담이 큰 다빈도·중증·고액·주요 사망원인 질병에 대한 전문연구 및 진료제공(질병관리본부, 국가중앙의료원협의회 등)
- 예방, 건강증진 및 만성질환관리를 핵심기능으로 수행

□ 양질의 서비스를 제공하는 국민의료 안전망

- 의료급여환자, 노숙자 등 취약계층 진료가 거부되지 않는 최종안식처(last resort) 역할

2. 공공보건의료체계 정비

역할에 부합하는 공공보건의료기관의 기능 정비 및 보강

□ 공공보건의료 기획·조정·지원기능 강화

- 전체 공공의료체계의 개편과 효율화 추진을 위해 보건복지부의 기획·조정 등 구심점 역할(HQ) 역할 강화
- “공공보건의료위원회”(위원장 보건복지부장관)를 구성하여 공공보건의료정책 자문 기능 수행
- 관련 위원회의 운영을 위한 사무국과 공공보건의료 사업의 전문적 평가·지원·관리를 위한 ‘평가센터 및 지원센터’ 설치

□ “국가중양의료원협의회”를 구성하여 정책의료기능 수행

- 분야별로 특화된 국립병원들*과 서울대(치과)병원이 협의체를 구성하여 역할 분담수행, 유기적인 협력과 발전 유도
 - * 국립암센터, 국립의료원, 국립서울정신병원, 국립재활원 등
- 최고수준의 진료, 신의료기술·신약 연구개발, 특수질환 연구, 공공의료인력 양성 등 공공의료의 발전 주도
- 표준진료기준·양한방협진체계·DRG 시범사업 등 새로운 국가보건의료정책의 개발·확산
- 신종전염병 대처, 응급, 장기이식수급, 희귀난치성 및 저소득층 고난도 진료, 의료재난대비 등 최후 의료안전망 기능 수행
- 국립의료원, 국립서울정신병원은 특성화 및 효율화 추진

□ 국립대(치과)병원을 광역단위 국민보건 주도기관으로 활성화

- 농부증·광부병 등 지역특색에 맞는 전문질환센터의 운영과 광역지자체에 대한 자문 및 공공보건의료기관과의 협업 수행
- * 공공보건의료체계의 일원화를 위하여 국립대병원 주관 부처는 교육인적자원부에서 보건복지부로 변경

□ 지방의료원 등을 지역거점병원으로 육성

- 지방의료원과 적십자병원을 예방, 진료, 재활, 요양 등 포괄적 서비스 제공과 전문가 및 지역사회의 운영 참여 활성화 등을 통해 지역거점병원으로 육성
- * 「지방공기업법」에 의한 지방공사의료원을 「지방의료원법」에 의한 특수법인 지방의료원으로 전환, 보건복지부에서 관리·감독

□ 민간의료기관의 공공성 보완 및 강화

- 민간의료기관의 공공의료서비스에 대한 평가체계를 구축하여 지원방안(공공병원 인증제* 등)을 개발, 공공성 강화 추진
- * 일정 요건을 갖춘 민간병원에 공공병원으로서의 법적 책무 부과와 지원을 병행하는 제도

□ 보건소 기능을 예방중심으로 개편

- 건강증진과 만성질환관리 등 예방중심으로 기능을 전환하되, 지역 여건에 따라 필요한 진료기능 지속 수행
- 보건소는 사업의 기획·관리·평가, 지역사회 공공 및 민간 기관과의 연계, 보건지소는 대민서비스 제공으로 역할 분담
- 도시지역 보건지소를 확충하여 지역사회 연계, 방문보건, 재활 및 만성질환관리 등 취약계층에 대한 보건서비스 제공
- 아웃소싱 등 프로그램 형태의 탄력적 조직과 인력운영을 통해 건강증진, 구강보건, 정신보건 등 새로운 보건서비스 욕구 충족
- 지역보건법상 전문인력 최소배치 기준을 충족토록 노력

3. 공공보건의료 연계 강화

공공보건의료체계의 거시적 효과성 및 효율성 제고

□ 공공보건의료 정책조정체계 구축

- 관계부처 산하 공공병원간 역할분담과 협력은 “보건의료 정책심의위원회”(위원장 국무총리)에서 종합·조정

□ 공공보건의료기관간 수직적 연계체계 구축

- 공공보건의료기관간 협의체와 네트워크를 구축하고, 지역 내 민간기관과의 연계로 확대 추진
- 협력 및 연계 수행정도를 평가와 지원에 반영

□ 특수병원의 특수성 및 공공성 동시 강화

- 군병원은 응급 및 평시 대민진료를 확대하고, 잠수병, 화생방, 말라리아 등 신종·특수 질환 전문진료 기능 확충
- 산재병원은 예방중심의 산업보건 사업 강화, 직업병에 대한 표준진료지침 개발 및 국가중앙의료원협의체와의 연계 강화
- 보훈병원은 요양과 재활서비스를 특성화하고, 보건기관과의 국가유공자 진료네트워크 구축
- 경찰병원은 화상 등 전문진료 기능, 대테러 등 재난의료구조 기능의 강화와 함께 지역거점병원으로서 역할 수행

4. 공공보건의료의 서비스 수준 제고

경쟁력 강화를 통한 공공보건의료 서비스의 질적 수준 제고를
통해 국민의 만족도 제고

□ 우수인력 공공보건의료기관 근무

- 국립대병원 교수의 공공의료기관 겸직·겸임제, 공공보건의료기관 의료인력 양성을 위한 국립대병원예의 단기 파견근무제, 훈련과정 설치
- 보수 현실화 등 인사체계 혁신을 유도하고 임·직원에 대한 서비스와 전문성교육을 통해 경쟁력 확보

□ 시설·장비의 확충과 현대화

- 노후 시설 및 장비의 현대화로 경쟁력 향상 지원
 - 지역거점병원은 규모의 경제에 이르도록 300병상 규모로 확대하되, 요양·정신·재활병상의 증축을 우선 추진
 - 농특세를 활용하여 농어촌지역 보건기관 시설·장비 현대화 2014년까지 지속 추진

□ 공공보건의료기관 평가체계 구축

- 수익성 이외에 수행하는 공공서비스를 구분하여 평가하고, 공익성에 대한 비용보상 원칙개발과 성과에 따른 보상

- * 현 ‘공공보건의료사업지원단’에서 평가지원업무 수행 중이며, 공공보건 의료평가센터 및 지원센터 설치시 동 기능 분리 이관

☐ 경영혁신 선도기관으로 양성

- CEO 임용시 공개모집을 통한 경영전문가 참여 확대 유도

- * 지방의료원 원장 신규 임용시 공개채용 적극 활용

- 경영자육성은 최대한 보장하고 혁신을 위한 컨설팅 예산을 지원하며 혁신성과를 평가 및 지원에 반영

- * '09년까지 주요 공공병원 및 보건기관에 대한 평가체계 개발, 기능진단 실시, 경영혁신 모델 개발·확산

☐ e-Health기반의 IT공공보건의료로 개편

- 보건의료정보표준화를 기반으로 ‘공공보건 e-Health사업’ 추진

- 업무성과 제고, 진료비용 절감, 국민편익 제고 및 공공보건 의료기관간 연계 강화에 기여

5. 병상자원 수급 적정화

공공병상 신설은 요양병상을 우선 추진하고, 민간의 과잉 급성병상의 요양병상 전환을 적극 지원하여 의료자원 효율적 활용

□ 병상의 합리적 공급 및 기능적 역할 분담 유도

- 병상수급구조를 고령사회 도래전까지 합리적으로 개편하기 위하여 “국가병상수급기본계획” 주기적 수립·평가
 - 시·도별 지역병상 계획에 대한 중앙단위 평가·권고제 도입
- 대형병원은 시설, 기술, 인력의 집중이 필요한 급성기 입원 진료, 중소병원은 장기 요양 진료 중심으로 역할 분담 유도
 - * 의원은 외래위주로 유도하되, 사회적 합의에 바탕 한 적정병상 기준 마련
- 지역보건법, 국민건강보험재정건전화특별법 등에서 분산 규정하고 있는 의료자원 수급계획을 의료법령에 통합 규정

□ 급성기병상의 장기요양병상 전환 유도 및 지원

- 요양병상 시설 및 인력 기준과 건강보험 수가 개발 등 요양병상 운영 수익 제고를 위한 제도적 틀 마련
- 요양병상 전환 민간병의원에게 융자 등 재정지원 적극 추진
 - * 요양병상 전환 실적과 계획(누적) : 3,441개('04) → 22,036개('09)

6. 전문진료와 양·한방 협업체계 강화

국립(대)병원 진료전문화, 공공보건의료기관의 양·한방 협업체계 구축

□ 국립(대)병원의 전문진료기능 제고

- 국가중양의료원협의회 및 국립대(치과)병원의 국가중점관리 만성질환(고혈압, 당뇨 등)과 희귀·난치질환 연구 및 진료 강화
- 우울증 등 정신병은 국립정신병원, 결핵은 국립마산·목포 병원, 암은 국립암센터가 각각 담당
- 국립대(치과)병원에 지역암센터, 노인전문병원, 어린이병원, 특수 구강질환센터 등 전문진료센터 설치 지원

□ 양·한방의료 협업체계 구축

- 국가중양의료원협의회를 통해 양·한방 협진 모델을 개발·확산
- 공공의료기관내 한방진료부를 통한 양·한방협진의료서비스 제공으로 서민층의 만성질환 효율적 관리 도모
- 한방 건강증진 프로그램 개발과 한방HUB 보건소(20개소) 지정·운영으로 지역단위 한방보건서비스 제공

7. 건강증진 강화를 통한 평생건강관리서비스 제공

지역·학교·사업장을 포괄하는 통합적인 평생건강관리체계 구축

□ 건강증진사업과 기반의 확충

- 금연·절주·운동·영양, 구강보건 등의 건강증진사업을 대폭 확충
- 지역보건기관이 학생, 근로자 및 보육시설 영유아의 건강을 체계적으로 관리(주민건강증진센터 등)

□ 질병관리본부의 질병예방 및 관리기능 강화

- 보건지표에 의한 건강 및 질병조사·감시체계를 구축하고, 과학적 근거중심의 질병예방관리 사업 개발 및 표준화 시행

* 한국인 질병 및 건강지표 개발

- 지방자치단체 보건담당 인력에 대한 교육훈련과 전문 기술 지원 등 관리기능 수행

□ 학교와 산업장에 건강증진 기반과 사업 확충

- 건강증진기금 등을 활용하여 학생과 근로자의 건강증진을 위한 금연, 절주, 운동, 영양, 구강보건, 질병관리 등 건강증진사업 추진

- 포괄적·체계적 접근이 가능하도록 보건복지부가 총괄하고
교육인적자원부와 노동부가 수행

□ 건강보험공단의 건강관리분야 역할 제고

- 과다의료이용 방지 및 개별 가입자의 건강관리를 제공하기
위한 기능 강화
- 공단의 건강관리사업을 통해 축적된 정보를 지역보건기관에서
활용할 수 있는 체계 마련

8. 국가의 전략적 질병관리 강화

주요 질병에 대한 연구 강화, 진료체계 정비 및 예방사업 추진

□ 암의 국가관리체계 강화

- 국가암관리체계 보완 및 평가 방안, 암관리 정보체계 개발
및 인력양성, 암연구사업 등을 내용으로 하는 제2차 국가
암관리종합10개년계획('06~'15) 수립
- 국립암센터를 아시아 중심기관으로 육성하기 위해 암검진지
원센터 건립, 양성자치료센터 운영, 암연구인력 확충
- 국립대에 지역암센터 확충과 말기암환자 전문기관 지정 및
호스피스 서비스 모형 개발 등 암관리인프라 확충

□ 주요 만성질환관리 강화

- 우리나라 2대 사망원인인 심·혈관질환의 감소를 위한 예방관리 강화를 위해 심·혈관질환 종합계획 수립·추진
- 보건소 만성질환 관리대상을 확대하여 고혈압, 당뇨, 비만, 고지혈증, 구강질환 고위험도군 등 핵심 위험요인 관리

9. 원활한 공공보건의료인력 공급체계 마련

예방과 필수보건의료 담당 전문인력의 중장기 확보대책과 공중보건의 등 인력의 효과적 활용 방안 마련

□ 일차의료 담당인력 확충

- 가정의학, 예방의학, 산업의학, 응급의학과를 1차의료 전문의군으로 선정하여 정원 확대, 건강보험 수가조정 등 추진

□ 공중보건의 제도 개선

- 공중보건의사 활용도를 평가하고 경쟁배치를 유도하여 공중보건의사의 효과적 활용 도모
- 농어촌 등 의료취약지역을 중심으로 배치 중인 공중보건의 제도를 질병관리와 예방서비스 수요가 큰 도시 지역에도 배치하는 방안 등 공중보건의사제도 전반을 재검토

10. 전염병 위기 대응 체계 확립

공공병원을 중심으로 격리병상, 필수장비 및 약품을 확보하고, 질병관리본부와 지방자치단체의 대응체계 강화

☐ 고위험 신종전염병 대비 인프라 확충

- 공공병원을 중심으로 감염차단시설을 갖춘 격리병상을 연차적으로 확보
- 두창 백신 등 생물테러에 대비한 물자 확보

☐ 전염병관리 행정체계의 역량 강화

- 질병관리본부는 국가표준검사실·공중보건실험실의 질 향상을 통해 고난도 연구개발 업무 수행
- 시·도 보건환경연구원의 전염병 관리인력의 전문성 제고와 시설보강으로 지방정부의 신속한 대처능력 향상

11. 비시장성 필수 공공재 공급기반 확충

응급, 혈액, 재활 등 시장에 의해 공급되기 어려운 필수공공재의 국가 공급기반을 확충하면서, 민간투자도 유도

□ 응급의료체계의 선진화

- '09년 응급환자 사망률 20%대를 목표로 시설장비 및 인력 지원을 확대하고, 화상·독극물 등 전문응급의료센터의 지정·육성으로 응급의료 인프라 확충
- 응급의료기관 질적 수준 향상을 위한 평가체계 운영
- 민간투자 유도를 위한 보험수가체계의 개선 추진

□ 안전한 혈액공급(국무회의 기 보고 내용)

- 개인헌혈 중심으로 채혈구조 개선('03년 35%→'10년 70%)을 위하여 헌혈의 집 확충, 헌혈자 건강검진 등 인센티브 제공
- 적십자사 혈액사업조직의 전문성과 독립성 확보로 혈액관리 능력을 제고하고 국가가 상시로 감시·평가 수행

□ 재활서비스 공급기반 확충

- 6개 권역에 150병상 규모의 재활센터 건립
 - * 기존 3개 권역(인천, 강원, 제주)은 증축, 3개 권역 센터 신설
- '재활병원 인증제'를 도입, 민간병원도 장비보강 등 정부가 지원하여 재활서비스 공급기반 확충을 위한 민간투자 유도

V. 재정 투·융자계획

1. 재정투자의 원칙

- 2005년부터 2009년까지 5년간 총 4조 3천억원 규모를 신규 및 기존사업의 확대에 투자하여 공공보건의료 기반 확충
- 중앙정부, 지방정부 및 기관이 재정을 적절히 분담하도록 국고, 지방비, 자부담을 적절히 조화
 - 국비는 일반회계, 농특, 재특, 기금 등으로 구성
- 사업주체의 책임과 역량 강화로 재정집행의 효율성 제고

2. 투융자계획의 조정

- 매년 재정여건, 사업의 타당성, 추진실적 및 평가 등을 고려하여 투융자계획을 조정
 - 지방재정의 현실과 사업별 특성을 주기적으로 재검토하여 합리적인 재정지원 수준으로 조정
- 계획의 차질 없는 집행을 위해 투자계획은 '국가중기재정계획'에 반영하고, 단년도 예산과의 연계 강화

VI. 미래상과 추진체계

1. 공공보건의료의 오늘과 미래

구 분	현 재	2009년
공공병원의 모습	<ul style="list-style-type: none"> ○ 질 낮은 병원 ○ 민간의료에 대한 보조 ○ 관료주의 조직 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현대적이고 우수한 병원 ○ 표준진료로 질병관리의 중심 역할 ○ 서비스 지향의 경쟁력 있는 조직
공공보건의료의 기능	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개별적 의료서비스 ○ 부처별 분절적 운영 ○ 양·한방 이원화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공공 중심의 예방과 질병관리 ○ 부처간 연계 효율화 ○ 양·한방 협진의료제공
국립병원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국립의료원 - 공무원 조직의 국가기관 ○ 국립서울병원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국립의료원 - 특수법인으로 효율성과 공공성의 제고 ○ 국립서울병원 현대화
국립대병원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역암센터 3개소 - ○ 어린이병원 2개소 ○ 지역특수 여건 미약 ○ 보건사업 수행지원 취약 ○ 교육인적자원부 소관 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역암센터 9개소 ○ 노인보건의료센터 3개소 ○ 어린이병원 5개소(3개소 신규 건립) ○ 농부증, 광부병 등 특수질환센터 ○ 공공보건의료사업부 설치 ○ 지역구강진료센터 6개소 ○ 보건복지부 소관
지역거점병원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지방공사의료원 (34개) ○ 적십자병원 (6개) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현대화된 지방의료원 (34개) ○ 적십자병원 기능보강 (6개)
보건기관	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 246개소 ○ 보건지소 1,273개소 ○ 보건진료소 1,901개소 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 246개소 ○ 보건지소 1,273개소 ○ 보건진료소 1,901개소 ○ 도시보건지소 확충 ○ 주민건강증진센터 확충 ○ 한방HUB보건소 60개소 확충 ○ 구강보건센터 확충
노인치매병원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 54개소 5,547병상 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 85개소 7,734병상

요양병상 전환	○ 재특용자지원 3,441병상	○ 재특용자지원 15,036 병상
전염병 격리병상	○ 280병상	○ 400병상(고도음압 80, 일반음압 320)
권역 재활센터	○ 3개소(인천, 강원, 제주)	○ 6개소 - 기존 3개소 증축 + 3개소 신설
응급의료체계	○ 응급전문의 344명 ○ 시설장비 지원 110개기관	○ 응급전문의 814명 ○ 256개 응급의료기관 체제 보강
정보체계 및 기술지원	○ 연계미흡, 독자수행 ○ 공공보건의료사업지원단 ○ 적자보전 지원체계	○ e-Health 기반 IT공공보건의료체계 - 공공보건의료기관간 정보연계 - 보건소정보화 ○ 공공보건의료 평가센터·지원센터 ○ 지속적인 경영혁신 유도·확산

2. 추진체계

□ 주요정책과 총괄계획의 수립·조정

- 주요정책은 ‘보건의료정책심의위원회’를 통해 결정, 국무총리실은 정책 총괄 조정, 추진상황 점검과 평가 담당

□ 실행계획의 수립과 추진

- 각 부처와 지방자치단체는 소관사업의 구체적 실행을 담당
- 보건복지부에 관계부처 공무원, 전문가 등이 참여하는 ‘공공보건의료위원회’를 구성·운영

□ 지역보건지표와 주민에 의한 성과관리

- 중앙정부는 국가보건의 목표와 사업의 표준을 제시
- 지방자치단체는 지역의 보건인프라와 주민의 건강수준을 종합적으로 평가할 수 있는 보건지표를 국가표준에 의해 생산
- 지표 공개를 통해 자치단체장의 주민건강에 대한 관심을 제고, 자치단체간 주민 건강관리·증진을 위한 경쟁 유도

3. 추진일정

- '05년 (종합대책 확정 등 정책결정단계) : 분야별 예산결정, 세부 추진계획 수립, 협력체계 구축, 관련연구 수행
- '06년~'09년 (정책 추진 단계) : 사업별 예산확보 및 추진, 주기적 점검 및 보고, 필요시 보완 조치
- '09년 (평가 및 보완) : 종합대책 추진 결과 평가와 필요시 2단계 종합대책 수립 추진

4. 동시에 추진할 정책방향

☐ 보건의료분야 국가계획의 수립 및 보완

- 보건의료제도 및 민간부문 운영 개선 등에 대해서는 “보건의료발전계획” 수립을 통해 보완
- 학교 및 산업보건을 포괄하는 예방중심의 건강증진 확충을 위해 “국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)” 보완

☐ 보건의료의 공공성 확충을 통한 의료보장성 강화

- 건강보험 급여범위를 '04년 61% 수준에서 '08년까지 70%로 지속 확대 추진
- 차상위계층 실태조사 결과를 토대로 의료급여 확대 추진계획 수립

☐ 보건의료서비스 산업의 육성

- 국민 의료이용 선택권의 확대와 경쟁기전을 통한 서비스 수준의 향상에 기여하도록 추진
- 의료기관 자본참여 확대, 국내 의료기관의 해외진출, 의료시장 개방에 효과적 대처

공공보건의료 확충 종합대책안

보건복지부
관계부처합동

목 차

I. 종합대책 수립배경	35
1. 추진경과	37
2. 환경변화와 당면과제	39
3. 참여정부 정책공약	43
II. 보건의료의 특성과 공공의 역할	45
1. 보건의료의 특성	47
2. 공공보건의료의 역할	49
III. 공공보건의료 확충의 비전과 전략	51
IV. 주요 추진과제	55
1. 공공보건의료 체계 개편	57
가. 국가중앙의료원협의회 설립 및 공공의료중심체계 확립 ..	57
나. 국립대학교병원의 공공성 강화	60
다. 지방의료원 등 지역거점병원 육성	67
라. 보건소 기능의 예방중심으로 개편 및 현대화	74
2. 저출산·고령사회 대비 공공부문 역할 및 투자 확대	80
가. 병상자원 및 일차 보건의료인력의 수급 적정화	80
나. 고령사회 대비 노인 요양보호 기반 확충	85
다. 저출산 대응 어린이 병원 설립	88
라. 한방과 양방의 진료협조기반 마련	90

3. 예방중심의 국가질병관리체계 구축	94
가. 학생과 근로자를 포괄하는 평생건강관리체계 구축	94
나. 지역단위 암 관리체계 구축	106
다. 정신보건체계 확충	108
라. 구강보건체계 확충	111
4. 필수 보건의료의 국가적 공급시스템 완비	114
가. 전염병 대응체계 강화	114
나. 응급의료체계의 선진화	116
다. 혈액 안전관리	119
라. 재활서비스 공급기반 확충	122
5. 특수 기능병원의 역할 확대	125
가. 군(軍) 병원	125
나. 경찰병원	127
다. 보훈병원	129
라. 산재의료관리원 및 산재병원	132
6. 공공보건의료 운영의 효율화	135
가. 공공보건의료정책 조정체계 강화	135
나. 공공보건의료기관 기술지원 및 연계체계 구축	137
다. 효율성 제고를 위한 평가·관리 강화	140
라. IT기반의 공공보건의료 e-Health 추진	144

V. 추진일정	148
1. 추진일정	150
2. 공공보건의료의 오늘과 미래	152
VI. 투융자계획 및 재원조달 방안	154
1. 재정 투자의 원칙	156
2. 투·융자 계획의 조정	156
[붙임 1] 공공보건의료기관 현황	157
[붙임 2] 주요사업별 추진일정(로드맵)	158
[붙임 3] 법·제도 정비대상 및 추진일정	167
[붙임 4] 부처별 주요 추진과제(요약)	169

I . 종합대책 수립 배경

1. 추진 경과
2. 환경변화와 당면과제
3. 참여정부 정책공약

1. 추진경과

- 그동안 전국민 건강보험 도입, 보건의료 인력과 시설의 비약적인 확대로 외견상 의료의 보장성과 질적 수준이 개선
 - 병원급 의료기관이 341개('80년)에서 1,425개('03년)로 증가하고 의료인력(10만명당)도 156명('80년)에서 513명으로 증가
 - 영아사망율이 13.0명('85년)에서 6.2명('99년)으로 감소

- 우리나라의 보건의료정책은 의료수요의 규제와 제도형성 및 조정측면을 중시하는 공공정책을 추진
 - 국가단일보험체계 구축과 요양기관 당연지정제 채택
 - 의료법인의 비영리체계 유지 등

- 반면, 보건의료의 공급부문은 민간자본의 투자에 유지한 채, 정부투자는 필요 최소 정도에도 미치지 못하는 실정
 - 그 결과 공공이 직접 투자·운영하거나 민간투자 병상 중 공익적 기능수행 비율이 높은 병상(노인전문요양시설, 응급의료병상 등)의 비중은 OECD 최하위권인 18.54%에 불과
 - ※ 공공보건의료기관 : 공공병원 142개(일반병원 99개, 특수병원 43개)와 보건소 등 보건기관 3,416개
 - ※ 주요 선진국의 공공의료비중 : 미국 33.2%, 일본 35.8%

□ 이에 따라 필수 보건의료공급 기반이 취약하여 인구구조 및 질병양태의 변화에도 효과적으로 대응하지 못하며, 경제와 복지의 동반성장에도 장애를 초래할 것으로 분석되고 있는 상황

- 필수 보건의료공공 기반 부족 및 사전예방적 대응체계 미약
- 서민층의 제한된 의료접근성과 공공의료의 질적 수준 미흡
- 국민의료비의 지속적인 상승가능성 내재

□ 공공보건의료에 관한 법률 제정·시행

- IMF 위기를 계기로 긴축재정과 효율성 제고를 위하여 공공 부문의 민영화 및 구조조정 추진
 - ※ IMF 상황에서 실직자와 절대빈곤층의 건강문제 대두에 저소득층 및 의료소외계층의 의료를 담당해 온 공공의료의 역할이 더욱 중요해질 수 밖에 없었음에도 불구하고, 상당수의 공공병원은 민영화 추진
- 공공의료기관운영의 효율성과 공익성에 대한 사회적 논의와 필요에 따라 「공공보건의료에 관한 법률」 제정(2000.1.12)

□ 참여정부의 공공보건의료 확충

- 중장기적 공공보건의료확충 의지와 2009년까지 4조원 투입 계획은 고령사회를 대비하여 반드시 체계 재정립이 필요한 보건의료체계 정비를 공공부문부터 시작하는 계기를 마련
 - ※ 공공보건의료기관이 저소득층의 사회안전망 역할 등 국민건강증진에 기여한 바가 큼에도 불구하고, 역할 재정립, 기관간 기능분담과 상호연계 강화 등을 통한 계층간·지역간 보건의료의 형평성을 높이고 서비스의 질과 효율성 향상은 향후 주요 과제임

2. 환경변화와 당면과제

- 지금까지 보건의료의 제도와 정책은 건강보험 수가, 약가, 본인부담율 조정 등 의료수요 측면에 의존하여 왔고,
 - 의료서비스 제공, 보건의료공급의 체계화(전달체계 확립, 적정진료 제시, 필수병상의 균형적 배치 등) 역할은 미흡
- 보건의료서비스 공급의 공공성과 효율성의 조화, 고령화의 심화에 대비한 의료공급 체계의 개편 등을 위하여 공공부문의 역할을 새롭게 하고 비중의 확대 필요
 - 민간주도 의료시장의 현실을 인정하되, 공공보건의료기관의 역할정립, 표준진료, 경영효율화 등을 통한 국민의 의료이용 환경을 합리적·효율적으로 전환 유도

□ 필수 보건의료 제공기반 확충

- 전염병 관리, 희귀·난치성질환, 응급의료 등은 시장실패에 따른 공공담당 분야이나 정부의 역할은 크게 미흡
- SARS, 조류독감 등 국경없는 신종전염병의 확산 가능성에도 불구하고 환자를 격리 진료할 병실과 장비는 크게 부족
- 공급된 재활병상과 능력에 비해 입원치료가 필요한 재활의료 수요대상자는 약 2만 4천명으로 재활병상의 확대가 절실
 - ※ 국립재활원 대기환자는 평균 400명으로 2개월 이상 대기
- 희귀·난치성 질환에 대한 R&D는 물론 진료여건 마저 제대로 구비하지 못한 실정

○ 응급의료기금이 2003년부터 대폭 증액되어 사업체계를 갖춰 가고 있으나 응급환자 사망률은 아직 매우 높음

※ 응급인프라 부족으로 인한 예방가능한 사망자수가 연 9,776명, 수술이 6시간 이상 지연된 사례는 연 109,593건

○ 고령화에 따른 만성질환 보유 노인의 요양과 부양가족의 부담 완화를 위한 요양병상 및 시설이 수요에 비해 턱없이 부족

※ 2004년 현재, 장기요양 수요충족을 위해 공공부문이 해결해야 할 목표량중 약 40%만을 충족하고 있는 상태

⇒ 유사시를 대비한 필수 보건의료서비스 제공기반이 취약할 경우 국민의 건강과 생명이 위협받고, 국가적 재앙에 효율적으로 대처하지 못하고 이로인해 국가신뢰도 유지마저 곤란

□ 의료접근성과 공공의료의 질적수준 보장

○ 중산·서민층이 쉽게 이용할 수 있는 공공의료기관의 양적·질적 수준이 매우 낮아 의료이용의 계층화 우려

- 중산·서민층이 최후에 의지하고 호소할 의료안전망으로서 국립의료원은 외국지원에 의해 건립되어 50년된 노후 시설

- 지방의료원(34개소), 적십자병원(6개소)은 시설·장비 노후, 낮은 인식도의 의료수준 및 누적된 적자로 공공성 발휘 여건 취약

※ 지방공사의료원 입원환자 중 45.5%, 외래환자중 21.12%가 의료급여 환자

※ 최저소득층의 의료비 지출 수준이 최고소득층의 1/3수준임에 반하여 의료비가 가계소득에서 차지하는 비중은 3배 (2001년)

○ 보건소는 지역주민, 학생·근로자 등을 찾아가는 서비스 실시와 사전예방적 기능수행이 중요함에도 불구하고 인적·물적 인프라 부족으로 행정처리에 많은 자원을 투입하고 있는 현실

※ 보건소 업무 분석 : 보건의료서비스(57.5%), 규제업무(9.2%), 행정·지원(33.3%)

○ 농어촌 등 의료취약지에 보건의료자원 공급 부족

- 농어촌과 대도시의 의료취약계층에 대한 필수진료 제공능력은 그 요구량중 일부분만을 충족

- 일부 농어촌 지역은 소규모 민간병원밖에 없어 중환자 발생 등 위급상황에 지역 외의 의료기관을 이용하는 불편

※ 도시지역에 병·의원 92.2%, 병상 90.9% 집중 (농촌인구는 전체의 20.3%)

⇒ 공공부문의 역할이 미흡할 경우 대응능력이 미약한 중산·서민층의 고통은 더욱 가중

⇒ 건강보험의 보장성과 의료급여의 내실화를 추진하면서 공공 의료기관을 중심으로 서민과 취약계층을 위한 보건의료 서비스 제공체계의 확장·개선이 시급

□ 국민의료비의 지속적 상승요인의 억제

○ 민간위주 보건의료공급체계 현실에서 의료시장은 정보의 비대칭성으로 공급자 유인에 의한 의료수요가 지속 증가 예상

- 우리나라 1인당 외래 이용회수는 연간 12.3회로 OECD 평균보다 2배(미국 5.8회, 독일 6.5회), 급성기병원 입원 일수가 11일로 OECD(평균 7일) 국가중 가장 높은 수준

○ 인구 고령화와 의료기술의 고도화 등의 환경변화에도 불구하고 공공이 사전예방적 대응이나 모범진료 등의 역할을 제대로 수행하지 못할 경우 향후 국민의료비는 폭등가능성 내재

- 비용효과적인 건강증진, 예방, 질병관리 서비스를 공공의료전달 체계를 기반으로 공급

※ GDP 대비 국민의료비가 6.1%('01년)→11.4%('20년) 증가(김창엽, 2004)

※ 민간주도 미국은 GDP의 13%를 의료비로 지출(OECD 평균 8%)

- 시설장비가 낙후하고, 서민층이 주로 이용하는 취약한 진료 환경과 운영여건의 시스템적 개선없이 공공의료기관은 적자 매우기에 급급한 악순환 구조에서 벗어나지 못할 우려

○ 과잉공급된 급성기병상체계에서 장기요양병상을 확충하여 요양환자가 급성기병상을 이용함으로써 발생하는 과중한 의료비 부담 해소 필요

⇒ 사후치료적 의료서비스 대신 사전예방적 공급체계로 전환 하고, 공공의료를 합리적 의료서비스 공급자로 육성

⇒ 복지와 경제의 선순환·동반 발전을 위해 공공의 일정한 개입과 혁신적인 역할수행 요구

3. 참여정부 정책공약

◇ 대통령 공약 주요 내용 ◇

- ◇ 현 10% 수준에 불과한 공공의료를 30% 이상으로 확대하여 각종 전염병과 질환을 관리하고, 전 국민에게 예방보건서비스 제공
 - 보건소의 시설 및 장비를 개선하여 보건소의 기능과 역할을 지역 사회 중심 공공보건기관으로 확대·전환
 - 도시지역 ‘지역보건센터형’ 보건지소를 확충하여 취약계층에 대한 포괄적·지속적인 보건의료서비스 제공
 - 농촌지역 기존 보건소와 보건지소, 보건진료소의 시설과 인력 획기적 개선, 거점병원과 보건의료원의 시설과 장비 대폭 확충
 - 국립의료를 국가중앙의료원으로, 각 지방 국립대학을 지역을 대표하는 현대식 3차 병원으로 발전
 - 지방공사의료원에 대한 지원 및 관리체계를 일원화하고, 지역거점 공공병원을 설립하여 공공병원을 미국, 일본 수준으로 확대 개선
 - 공공의료를 확충하여 의료이용의 지역간·소득계층간 불평등을 최소화하고, 국가적 재난, 위기상황시에 의료부문의 대처능력 확보
 - 노인성 치매, 중풍, 장애인과 장기 질환자 등을 위한 재활병원·요양병원·중간요양시설(nursing home) 신설하여 요양병상을 확충
 - 공공의료 네트워크 구축 및 공공의료 기관간 행정체계 정비 등으로 각종 공공병원이 상호 협조

◇ 취임 2주년 국회 국정연설 관련 말씀 ◇

- ◇ 사회안전망도 더욱 확충해서 최소한 돈이 없어 병원에 못가는 일이 없도록 하겠습니다.
- ◇ 의료의 공공성을 지킬 것은 확실히 지키고, 공공성을 확대할 것은 더욱 확대해 나가겠습니다. 공공의료 30% 공약은 반드시 이행하도록 하겠습니다. 공공의료 서비스의 수준도 더욱 높여 나가겠습니다.

Ⅱ. 보건의료의 특성과 공공의 역할

1. 보건의료의 특성

2. 공공보건의료의 역할

1. 보건의료의 특성

- 보건의료서비스의 準공공재(quasi public goods)적 성격으로 시장기능만으로는 적정 자원배분에 실패
 - 공급자·수요자간 ‘정보의 불완전성·비대칭성’으로 공급자 유발수요 발생
 - 의료보험은 ‘역선택’(adverse selection)과 ‘도덕적 해이’(moral hazard)에 의한 시장실패 발생
 - 외부효과 특성으로 수익성은 없으나 사회적으로 바람직한 보건서비스(예방접종, 건강증진 등)의 제공보다는 고급 의료기술을 적용한 진료서비스 위주 접근
- 시장기능과 공공적 접근의 조화 필요
 - 보건의료의 민간과 공공간 적절한 조화와 균형이 국민의 건강과 생명을 효율적으로 보장
 - 보건의료의 세계적 동향도 민간의 경쟁성과 공공의 형평성을 조화하는 방향으로 수렴하여 전체 효율성 제고 도모

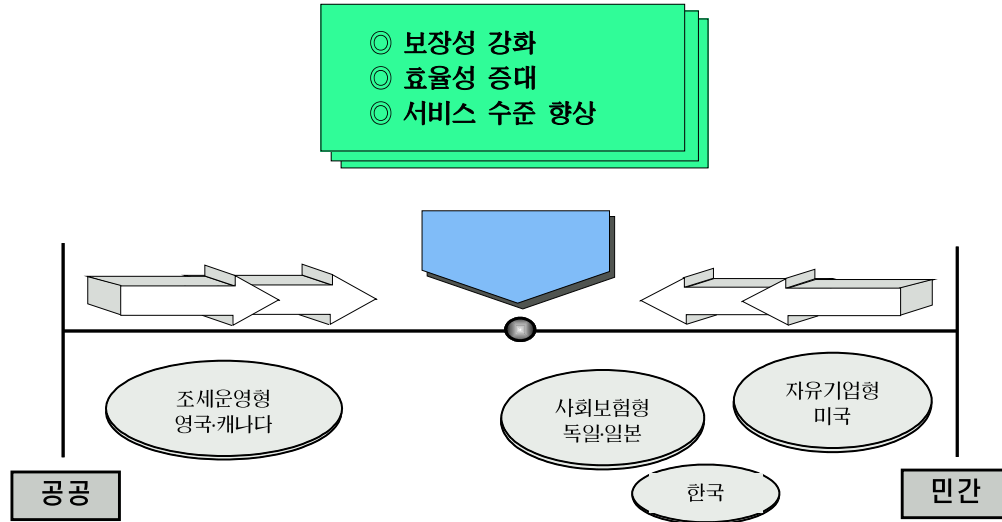
<보건의료체계의 세계적 동향>

- 보건의료서비스 공급체계의 수렴화
 - 사회주의와 자본주의간 이념적 구분보다는 제도의 목표가 공공성·형평성과 경쟁성·효율성의 조화로 수렴
 - 미국 등 자유기업형 의료체계를 가지고 있는 국가는 보장성 및 국가책임 강화 방향(시장사회주의)으로
 - 영국 등 조세로 운영하는 국가는 민간부문 확대를 추진하는 방향(사회자본주의)으로 제도 개혁

○ 보건의료 자원 조달 중 공공부문 지출의 수렴화

- 공공부문 지출이 낮은 국가는 증가, 높은 국가는 감소 추세

< 보건의료제도의 세계적 흐름>



- * 미국 : 의료보험 비수혜자(4천만명)지원방안 모색, 메디케어 수혜자 확대(1985년 3천만명→2000년 39백만명)
- * 영국 : 국가주도의 NHS에 내부시장(internal market)등 경쟁원리 도입
- * 독일 : 사회보험제도와 함께 최상위계층에 대한 민간보험 허용, 환자본인부담금 인상
- * 일본 : 1990년대 골드플랜 시행이후 본인부담금 인상

2. 공공보건의료의 역할

□ 합리적 의료공급자로서 보건의료체계의 균형추 역할

- 지금까지 우리나라 공공부문의 역할은 예방접종, 응급의료 등 민간이 감당하지 못하거나 부족하게 공급되고 있는 영역에서 제한적인 기능수행
- 앞으로는 과잉진료 등 시장실패를 보정하는 합리적·공익적 의료공급자로서 역할하여 전체 보건의료체계의 효율화에 기여하는 균형추로 역할 담당 필요

□ 질병예방과 관리를 포함하는 포괄적 서비스 제공자

- 사회적으로 소망스러운 예방, 건강증진, 질병관리, 응급, 진료, 재활, 요양 등 국민건강의 보호를 위한 포괄적 서비스를 제공하는 국민보건의 최종 안식처로서 역할

□ 사회적 형평의 조달자

- 형평이 수반되지 않는 자유의 추구는 더 이상의 경제성장과 국가발전에 애로 요인으로 작용
- 저소득·서민층이 경제·사회적 장애로 의료서비스에 대한 접근에 애로가 발생하지 않도록 국가의 적극적 역할 필요

Ⅲ. 공공보건의료 확충의 비전과 전략

□ 비 전

공공보건의료를 확충하여 보건의료를 지속발전가능한 체계로 개편함으로써 국민의료비의 합리적 수준 유지와 국민건강권의 보호

□ 추진전략과 기대효과

공공보건의료 확충 및 효율화

- 표준진료 등 공공보건의료정책 수행
- 공공보건의료체계 정비
- 공공보건의료의 연계 강화
- 양적 확충 및 질적 수준 제고

고령사회 대비 공공보건의료 역할·투자 확대

- 병상자원 수급 적정화
- 전문진료와 양·한방 협조체계 구축

예방중심의 질병관리체계 확립

- 국민 평생건강관리체계 확립
- 전략적 질병관리의 강화
- 원활한 공공보건의료 인력공급체계 마련

필수보건의료 안전망 확충

- 전염병 대응체계 구축
- 비시장성 필수공공재 공급기반 확충

보건의료
공급체계
효율화

국민 건강수준
제고로 의료수요
사전 억제

지역별·계층별
건강 형평성 제고

IV. 주요 추진 과제

1. 공공보건의료 체계 개편
2. 저출산·고령사회 대비 공공부문 역할 및 투자 확대
3. 예방중심의 국가 질병관리체계 구축
4. 필수 보건의료의 국가적 공급시스템 완비
5. 특수 기능병원의 역할 확대
6. 공공보건의료 운영의 효율화

1. 공공보건의료 체계 개편

가.	공공보건의료 중심체계 구축
----	----------------

- ◇ 국립의료원, 국립암센터, 국립재활원, 국립서울병원, 서울대학교 (치과)병원이 참여하는 국가중앙의료체계(협의회)를 구축
- ◇ 보건복지부 내에 공공보건의료위원회 설치를 통한 일관된 국가 공공보건의료정책의 수립 및 집행 체계 구축

<현황 및 문제점>

- 국가 공공보건의료의 목표설정 및 정책개발 부재
 - 민간의료가 주도하는 현 보건의료체계의 비효율성 및 비형평성 내에서 공공의료부문의 적극적인 역할 미흡
 - 급속한 인구 고령화 등 많은 환경변화에 따른 공공보건의료 분야에 대한 역할과 목표 수정 및 정책개발 필요
- 국립의료원, 서울대병원 및 특수목적 국립병원의 기능 불명확
 - 국가 보건의료체계 내에서 각 공공보건의료기관의 기능이 명확히 정립되어 있지 않음
 - 공공병원의 역할이 적절히 분담되지 못함으로 인해 민간병원과의 경쟁 뿐만 아니라, 공공병원과도 경쟁을 하게 됨
- 행정체계의 혼선과 비효율, 조정능력의 부재
 - 산재의료관리원, 원자력병원 등 특수목적 공공병원을 관장하는 중앙부처간의 관계는 공식적인 연계고리 부재
 - 관련 부처간, 중앙정부와 지방정부간 연계체계 미흡으로 일관성 있는 정책 추진 미흡

<추진대책>

① 국가 공공보건의료의 목표와 역할 정립

- 의학적·경제적 관점의 적정진료 수행으로 전체 보건의료체계의 거시적 효율성 추구
- 질병 및 치료기술연구, 보건의료인 양성, 예방, 건강증진, 응급, 치료, 재활, 요양 등 보건의료 필수 공공재 공급
- 의료이용의 형평성 제고 및 모든 국민의 건강권 보장을 위한 보건의료안전망 확보

② 공공보건의료 기획·조정·지원기능 강화

- 전체 공공의료체계의 개편과 효율화 추진을 위해 보건복지부의 기획·조정 등 구심점 역할 강화
- “공공보건의료위원회”(위원장 보건복지부장관)를 구성하여 공공 보건의료정책 자문 기능 수행
- 관련 위원회의 운영을 위한 사무국과 공공보건의료 사업의 전문적 평가·지원·관리를 위한 평가센터 및 지원센터 설치

③ “국가중앙의료원협의회”를 구성하여 정책의료기능 수행

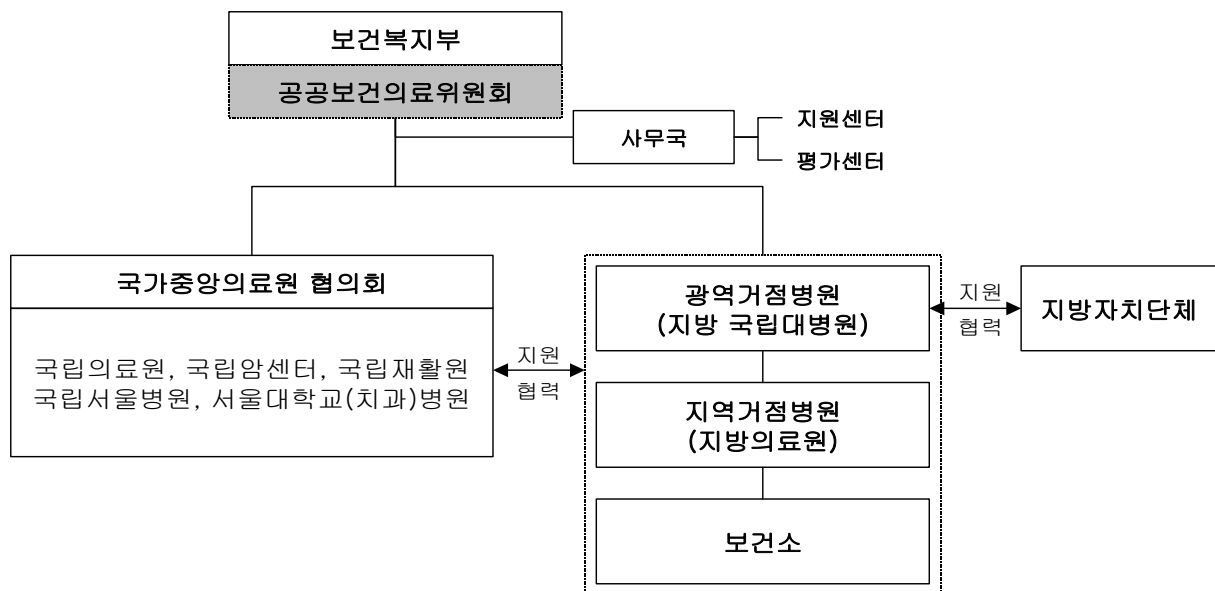
- 분야별로 특화된 국립병원들*과 서울대학교(치과)병원이 협의체를 구성하여 역할 분담수행, 유기적인 협력과 발전 유도

* 국립의료원, 국립암센터, 국립재활원, 국립서울병원 등

- 최고수준의 진료, 신의료기술·신약 연구개발, 특수질환 연구, 공공의료인력 양성 등 공공의료의 발전 주도
- 표준진료기준·양한방협진체계·DRG 시범사업 등 새로운 국가 보건의료정책의 개발·확산

- 신종전염병 대처, 응급, 장기이식수급, 희귀난치성 및 저소득층 고난도 진료, 의료재난대비 등 최후 의료안전망 기능 수행

- 국립의료원은 국가중앙의료원협의회의 정책의료기능 일부를 전담 수행할 수 있도록 이전(현 부지 신축안 포함)·개편 및 육성지원



◇ 연차별 추진계획

과제명	세부 추진과제	2005	2006	2007	2008	2009	중장기 2009~
국립대 병원 복지부 이관	◦ 관계부처간(교육부, 복지부, 국무조정실) 추진 절차 협의						
	◦ 서울대병원 등 국립대병원과 법제정 절차 및 소관 이전 MOU 체결 추진						
공공보건 의료위원회 구성	◦ 공공보건의료에관한법률 개정 ◦ 보건복지부 내 위원회 설치						
	◦ 위원회 업무추진						
국가중앙 의료원 협의회 구성	◦ 보건복지부 내 위원회 설치 및 운영						
	◦ 위원회 업무추진 ◦ 국립의료원 이전·개편						

나. 국립대학교 병원의 공공성 강화

- ◇ 중앙단위 국가중앙의료원협의회와 연계한 광역단위 국가 필수 공공보건의료사업의 선도기관으로 기능 정립
- ◇ 광역지방자치단체와 연계한 지역 내 공공보건의료의 중심기관으로 역할 수행

<현황 및 문제점>

- 국립대학교 병원은 설치·운영기관 수나 병상규모 등 전체 보건의료전달체계에서 차지하는 양적 비중은 높지 않으나,
 - 의료수준이 높고, 의료서비스의 지역 균등 공급과 전문 의료인력 양성 등으로 국민적 기대는 매우 높음
- ※ 국립대학교 병원은 분원으로 개원된 병원 포함하여 12개소
 - 소재지 : 서울, 부산, 대구, 광주, 대전, 경기(성남), 강원(춘천), 충북(청주), 경남(진주), 전북(전주), 전남(화순)
 - 허가병상('04.12월말 기준) : 총 9,511개
 - 세출예산 규모 : 총 1조 7,686억원('04년 기준)
- 그러나, 국립대학교 병원은 교육기능과 일반적인 진료에 중점을 두고 운영되어 왔으며, 공공성 기능 수행은 다소 저조
- 국립대학교 병원의 설치 연혁과 역량이 다양하나 공공보건의료기관으로서 처해 있는 공통적인 문제점은 다음과 같음
- ① 지역사회 보건문제에 대한 기여도 부족 :

국가적 재정 지원을 받으면서도 지역사회 보건의료문제에는 둔감하고, 소재한 지역사회의 보건의료문제 해결이나 시도립병원 및 지역소재 병원의 기능 활성화에 기여하고 있지 못한 실정임

② 사립대학교 병원과의 차별성 부족 :

외래 위주 진료 등 민간 3차의료기관과 동일한 의료행태를 보
이면서 공공의료기관으로서 역할과 차별성 상실하여 국고지원
만 받는 특혜 받는 병원으로 인식될 수도 있음

③ 기능연계 및 협업체계의 미흡 :

보건소, 지방의료원과 연계한 공공보건사업 수행 역할이 없는 가운
데 민간 대형 종합병원의 급속한 성장으로 권역의 중심 공공의
료기관으로서 역할 위협

- 진료 위주의 경영과 지역 하부 의료기관들과의 환자 연계 시
스템 부족으로 인한 주민들의 불편과 비효율의 문제

- 따라서, 국립대학교 병원 주도로 공공보건의료체계가 처해
있는 다양한 문제점을 해결하기 위해서는 새로운 역할 부여, 병원의
내·외적 운영시스템 개선 및 이를 위한 다양한 행정적·재정적
지원 필요

<추진대책>

① 새로운 비전과 역할 정립

비 전	1. 국립대병원은 광역단위의 국민보건향상을 주도 2. 서울대(치과)병원은 국가중앙의료원협의회의 일원으로서 기능수행		
목 표	1. 의료, 교육, 연구에서 세계적인 수준의 의료기관 2. 국가보건의료정책을 주도적으로 수행하는 공공의료기관 3. 효율적인 경영과 이익재투자를 통한 독자적인 성장		
주요 정체성	국립병원	대학병원	법인화병원
추진 전략 및 정책 과제	정책의료제공 <ul style="list-style-type: none"> 국가정책적인 임상 연구 저소득층 및 응급/재난 의료 국가전략적 질병관리를 위한 연구진료 BT등 첨단보건의료 산업 선도 	교육·연구·진료 기능의 향상 <ul style="list-style-type: none"> 의과대학 교육 혁신을 통한 수준 높은 의료인력 양성 선진 의료의 도입과 연구능력 향상 최고수준의 진료 	전문경영을 통한 효율성 제고 <ul style="list-style-type: none"> 경영의 전문성 강화로 운영 효율의 극대화 환자에 대한 서비스 정신 강화 환자 중심의 병원 시스템 개선
	광역단위의 중심 공공병원 <ul style="list-style-type: none"> 최고 수준의 광역 중심 의료기관화 광역지자체의 지역 보건의료정책의 대행 지역내 의료기관에 대한 신의료기술의 제공 지역내 의료기관과의 효율적인 연계 체계 구축과 3차 의료기관으로서의 기능 강조 	의료의 전문성 제고 <ul style="list-style-type: none"> 의학연구의 중추기능을 통한 국민의료 수준 향상 의료의 국제화를 통한 대외협력 강화 	재정독립추구 <ul style="list-style-type: none"> 경쟁력 제고를 위한 초기 투자지원 재정적 독립의 실현

② 공공의료체계내에서의 위상 확보 및 운영체계 혁신

- 공공보건의료체계 전달체계 확립 차원에서 국립대병원 업무의 소관 부처를 교육인적자원부에서 보건복지부로 이관
- ‘공공보건의료위원회’ 또는 ‘국립대병원발전위원회’ 등에 참여하여 정책자문, 협의·협력, 발전방안 마련
- 광역자치단체의 역할 강화
 - 광역자치단체는 해당 주민의 건강과 복지에 일차적 책임을 지는 기관으로 지역보건법, 국민건강증진법 등 보건의료관련 주요 법령상의 의무자로서 막중한 권한과 책임을 지고 있음
 - 보건의료의 전문성에 따른 광역자치단체의 역할수행 한계를 감안, 국립대학교병원의 공공보건의료사업부로부터 정책자문을 제공받는 등 공조체계 강화
 - 광역자치단체는 국립대학교병원에 중앙정부의 지원액과 더불어 필요한 재정을 지원

— < 국립대학교병원에 대한 광역자치단체 지원 강화 필요성 > —

▶ 지역거점병원들에 대한 총괄 및 지원기구

공공보건의료체계상 국립대학교병원은 지역거점병원을 총괄하는 중심 역할을 수행해야 함

▶ 전문 의료기관의 공공성을 통한 지자체의 정책수행

광역지자체의 업무이자 대학병원급의 전문성을 요하는 사항에 대해 보건의료정책 수행의 중심적 자문 및 실행기구가 절실

- 광역 공공보건의료정책, 지역보건사업, 건강증진사업, 보건교육과 홍보, 전염병의 예방 및 관리, 응급의료, 광역 및 기초지자체별 병상수급체계, 의료기술 발전, 공공보건전달체계 확립, 광역의료전달체계, 민간의료기관과의 협력,진료의뢰체계, 지역 특수질환과 중점관리질환의 예방과 관리 등

▶ 지역 실정에 맞는 보건의료 정보·통계 구축

중앙정부에서 각 광역지역의 실정을 파악하여 그에 따른 사업을 관리하는 데에는 많은 한계가 있어 역할 수행자 필요

▶ 지역사회의 중심 3차 공공병원

국립대학교병원은 광역지역주민의 대다수가 이용하는 최고수준의 공공의료기관
이므로 이에 대한 관리 및 예산지원은 마땅히 광역 지자체의 의무사항임

○ 병원운영에의 보건복지부 및 보건의료전문가 참여 확대

- 국립대학교설치법상 법정 당연직 임원에 보건복지부 소속 공무원을 추가하는 방안 검토
- 국립대학교병원의 효율성과 공공성을 강화하기 위하여 전문가의 이사회 및 병원운영 평가에의 참여 방안 강구

○ 평가 및 예산지원

- 국립대학교병원의 공공보건의료사업부 운영 및 수익성이 낮은 정책수행과 공익성 진료기능이 제고될 수 있도록 지원
- 공공성 기능수행 여부 등에 대한 객관적인 평가기준을 마련하여 정기적으로 평가
- 평가결과에 따라 시설·장비구입비 등 사업예산을 차등지원

<수행기능별 예산 지원방향>

교육 연구	진 료			
	기반시설	정책수행	공익성진료	수익성 진료
교육	기반 시설 및 장비 투자	수익성 있는 정책수행 ※ DRG시범사업, 응급의료센터운영)	공익 및 서민층 진료 ※취약층에 대한 3차 급 입원 및 수술 지원)	일반 진료
연구		수익성 없는 정책수행 ※지역보건의료계획, 희귀난치질환)		

국가지원		- 종합 성과평가 후 예산 지원 -	병원 자율경영
교육인적 자원부	보건복지부		

- 공공보건의료사업부 설치·운영
 - 국가중앙의료원협의회-국립대병원-지역거점병원-보건소를 잇는 공공보건의료체계 중 광역 단위 기능 수행
 - 광역자치단체의 자문 및 기술 지원 역할 수행
 - ※ 사업부 설치·운영 소요 재원은 중앙정부 및 광역자치단체에서 지원

③ 광역단위의 지역연계시스템 구축을 통한 공공성 강화

- 진료영역
 - 의뢰 환자에 진료 우선순위 부여
 - 형식적으로 운영되는 진료의뢰환자 연계 제도를 강화하여, 1차 및 2차 외래진료를 거친 환자에 대한 진료 우선순위 부여
 - 이를 기관평가 시에 반영
 - 공공보건의료기관 간의 전산연계체계(e-Health) 완성
 - 권역별 응급의료체계 기능의 내실화
 - 각 국립대학병원이 지역별 응급의료체계의 거점 역할을 수행
 - 광역별 특수진료센터 설치
 - 각 지역별로 특수한 질환들이 존재하고 있으므로 이러한 질환에 대해서는 특별한 관리와 접근을 위하여 환자 수, 재정형편 등 지역 여건을 감안 광역별 특수진료센터 설치 검토
 - 예) 전남 : 도서(섬) 주민진료 및 원격의료(Telemedicine) 지원센터
 전북·경상·충북 : 농민질환센터
 제주 : 해양의료센터
 강원 : 광부질환센터
 - 어린이병원, 노인보건의료센터, 지역암센터 등 설치 지원
- 교육 및 훈련영역
 - 광역권내 보건소, 지역거점병원 전문인력 훈련과정 설치

- 공공보건의료사업부에서 교육 계획 수립 및 시행
- 훈련의 내실화를 위하여 ‘공공의료기관 전문인력’의 국립대병원 파견연수제, 훈련과정 등 도입
- 지역구강진료센터 설치
 - 각 국립대학 치과병원이 지역별 소외계층의 치과 전문진료에 대한 상급기관으로서의 역할과 보건소 등의 구강보건인력에 대한 교육 및 훈련기능을 담당

4] 국립대병원 경쟁력 강화

- 공공보건의료 역할 수행으로 국립대병원의 발전이 저해되지 않도록 국립대병원의 교육, 연구에 대한 지원 강화
 - 국립대병원발전위원회를 통한 중장기발전계획 수립·지원
 - 인력, 시설, 장비, 신의료기술·희귀난치질환 등 R&D 지원
 - 신규전략사업·공공의료사업비 지원 등 경쟁력 강화방안 마련
- 경영 자율성 최대한 보장
 - 국립대병원에 대한 규제 완화 및 의과대학과의 유기적 연계 방안 마련

<향후 추진계획>

- 교육인적자원부, 보건복지부 등 관계부처, 국립대병원 및 관계전문가 참여로 국립대학교 병원의 이관관련 협의, 발전계획 수립, 법령 제정 추진
 - ‘소관변경 T/F’ 및 ‘국립대병원발전위원회’ 등 구성
 - 전문인력의 교육·양성과 병원 운영이 기능적 협업 및 효율성이 제고될 수 있는 방안을 협의하여 조기 도출·시행
 - 주무부처 이관, 육성지원 등 국립대병원 관련 법령의 제정
- 서울대(치과)병원에 대해서는 상기 국립대병원 관련 사항을 준용하되, ‘국가중앙의료원협의회’를 통하여 세부사항 협의·결정추진

다.

지방의료원 등을 지역거점병원 육성

- ◇ 지역별 특성에 따라 민간의료기관과 차별되는 기능을 수행하는 경쟁력을 갖춘 지역사회 거점병원의 확충
- ◇ 기존 공공병원이 지역거점병원의 기능을 수행할 수 있도록 시설 및 장비 현대화 자금 지원
- ◇ 공공성과 효율성의 조화를 이룰 수 있도록 평가기준 설정 및 운영 체계 혁신

<현황 및 문제점>

- 70~80년대에 설립되어 지역사회 국민건강 수호에 크게 공헌
 - 지역사회에 위치한 2차 공공병원은 의료 시설이 불충분한 시절에 지역사회 유일의 의료기관으로서 취약계층 진료, 공공보건의료 사업 수행 등을 담당해왔음
- ※ 지역거점병원 : 지방의료원(34개소), 적십자사병원(6개소)
- 민간의료기관과의 경쟁과 낙후된 시설·장비
 - 민간의료기관의 증설에 따라 2차병원간의 경쟁이 치열해지고 능동적으로 대응하지 못하여 시설·장비의 낙후와 의료인력의 질 저하
 - 적은 병상 수로 인한 규모의 경제 미달 등으로 인하여 저소득층만 가는 질 낮은 병원으로 고착화, 일반 국민의 이용은 저조
- 민간의료기관의 우위속에서도 민간의료기관 만으로는 지역사회의 보건의료 요구를 제대로 충족 곤란
 - 인구의 고령화, 만성질환의 증가 등에 따라 일반진료 외에도 재활, 장기요양 등 포괄적이고 지속적인 의료서비스와 예방, 건강증진 등 보건서비스에 대한 요구가 증대되고 있음

- 민간의료기관은 행위별수가제 등의 제도하에서는 포괄적이고 지속적인 의료서비스와 보건서비스를 제공할 유인을 갖지 못함

- 공공병원이 부실화됨에 따라 과잉진료에 따른 의료비 증가를 억제하고 과소진료에 따른 의료의 질 저하를 견제할 정책적 수단이 상실

⇒ 따라서, 지역특성에 따라 민간의료기관과 차별되는 기능수행과 경쟁력을 갖춘 지역사회 2차공공병원(지역거점병원) 확충 필요

< 지역거점병원의 개념 >

▶ 지역사회의 기본적인 의료 요구를 충족

- 지역별 수요에 맞게 급성기 병상을 유지하되, 규모의 경제를 달성할 수 있도록 150병상 이상 규모의 급성기 병상을 수용할 수 있는 지역을 하나의 거점으로 병원을 운영(인구 5만~30만 당 한 개소)
- 주변 민간 병원과 비교해도 우수한 시설·장비를 확충하고 지속적인 재투자
- 전체 의료 행위(ADRG 기준)의 50% 정도를 포괄하는 진료 서비스를 제공
- 진료 지침에 따른 적정 진료 시행

▶ 민간병원이 제공하기 어려운 포괄적이고 지속적인 의료서비스와 보건서비스를 지역사회에 제공

- 응급의료 서비스의 제공 - 지역 응급의료 센터 운영
 - 지역 응급의료 센터 기능을 충실히 수행할 수 있도록 시설·장비를 확충
 - 광역 응급의료 센터(국립대병원 등)와 연계 체계 확립
- 재활 및 장기요양 등 포괄적 서비스 제공
 - 40~80병상(1~2병동) 규모의 「재활 및 장기 요양 병상」 운영
 - 입원, 외래, 주간보호서비스, 호스피스, 가정간호 등 다양한 수준의 서비스를 통합적으로 제공
 - 보건소, 복지관 및 민간의료기관과의 연계체계 구축 및 통합 관리 체계 구축
- (가칭)지역보건의료센터와 같은 공공보건의료 사업 전담 부서 설치

<추진대책>

① 지방의료원 등 기존 지역 공공병원 혁신(2005년~2008년)

- 시설·장비가 낙후되고, 장기간 경영 압박으로 운영이 어려운 지방 의료원 및 적십자병원 등에 지원을 확대하여 지역 공공병원의 활력 충전
- 경쟁력 제고와 함께 민간병원과 차별되는 공공 서비스를 제공 하기 위하여 지역거점공공병원의 차질없는 역할 수행토록 지원

① 장기발전계획 수립 및 지역거점병원 모델 사업 추진

○ 공공병원별로 장기발전계획 수립

- 지역별 의료 수요, 의료 공급 및 지역 특성에 기반한 개별 병원의 역할 정립, 시설·장비·인력 확충 및 운영 방안 등의 내용을 포함
- ※ 신축, 증·개축시 지역여건에 적합한 장소로의 이전도 추진

○ 지역거점공공병원의 모델사업 추진

- 지역거점공공병원으로 발전 가능한 병원을 선정하여, 장기요양 병상 증축 및 시설·장비 보강 지원

② 시설·장비 현대화

○ 건물이 노후화되어 외부경관이 열악하고 편의시설이 부족하거나 불편한 의료원에 대한 환경 개선 지원

- 의료수요 조사를 바탕으로 장기요양병상을 포함하여 규모의 경제수준으로 연구되는 300병상수준에 도달될 수 있도록 병상 증축 지원

※ 사회적 수요는 높으나, 민간병원의 투자 기피로 공급이 필요한 만성 질환·재활병상 등 위주로 지원

- 의료원별로 진단 및 검사장비 등 주요 의료장비를 현대화하여 환자진료수요 및 의료서비스의 경쟁력 확보

○ 암검진, 건강검진 등 각종 국가보건사업 시행기관으로 선정

- 수요 창출과 동시에 이를 통해 지역보건사업 중심기관화
- 보건소의 방문보건사업과의 연계를 통한 치료 및 사후관리 기능 수행
- 재가암환자관리 사업 지원을 위해 필요한 인력, 시설 등 지원
- 말기암환자를 위한 호스피스병동 운영 지원

※ 말기 암환자를 위한 유희병상의 호스피스 병동 전환, 시설·장비, 직종별 교육·훈련, 저소득층 필수소모품 등

③ 국립대학교 병원과 인력교류로 우수의료진 확보

- 국립대 교수의 겸임·겸직제도 도입 및 국립대병원에 공공의료기관 전문인력 양성을 위한 단기 파견근무제, 훈련과정 설치 등 우수인력 확보방안 마련 및 시행

- 전 직원에 대한 서비스교육 등을 통해 경쟁력 있는 인재 육성

④ 공공의료기관간 서비스 경쟁 촉진

- 일정기간 소속 병원의 업무에 기여하고 특정성과가 있는 의료진 등에 대해 연구를 위한 안식년 부여 및 병원간 순회근무 제도 도입 검토

- 의료원 운영실태 전반에 대한 사업평가를 매년 실시하여 평가 우수기관에 대해서는 시설 개보수 및 장비보강 등을 우선 지원

⑤ 주기적인 평가와 운영 투명성 제고를 위한 제도개선 추진

- 공공성과 효율성을 조화시킨 세부 평가 기준을 마련하고 평가에 따른 예산 차등 지원
- 일정 기간동안 설정된 목표를 달성하지 못한 임원진 교체
- 의료원장 임용시 공개모집을 통한 경영전문가 참여기회 확대
- 경영의 투명성 공개로 노사 고통 분담 분위기 조성
- 지역거점공공병원 이사회 구성 개편 및 기능 강화

⑥ 민간병원과 차별되는 공공성 강화 추진

- 지역응급의료센터, 재활센터, 장기요양병동 등 포괄적 서비스 제공을 위한 시설·장비 확충
 - 보건소 및 광역 재활센터와 연계하여 재활 병동 운영
 - 장기요양병동 및 호스피스 병동 운영, 사스(SARS) 등 전염병 전문격리병동 기능 수행
 - 지역단위 공공보건의료사업 수행 강화
- 진료지침에 따른 양질의 진료서비스를 실행
- 지역거점병원에 공공의료사업 전담 부서 설치·운영
 - 보건사업 확대를 위하여 공공보건의료사업 전담부서(지역보건 의료센터) 설립 운영

— < 지역보건의료센터의 역할 > —

▶ 공공보건의료연계팀

- 공공보건의료기관 간 신속하고 편리한 환자의 의뢰·회송 업무
- 퇴원시 공공요양병원센터, 공공재활병원, 공공정신병원, 공공응급센터, 보건기관 등 공공보건의료기관 간 연계를 고려한 퇴원계획 수립
- 퇴원 후 재가 지속관리를 위하여 보건소 방문보건사업과 연계 도모

- 와상노인에 대한 방문보건사업과 연계한 ‘간병인’ 파견 지원

▶ **건강증진팀**

- 지역내 사업장 및 학교를 대상으로 건강증진 및 생활습관병 등 일반질병 예방·관리사업을 전개

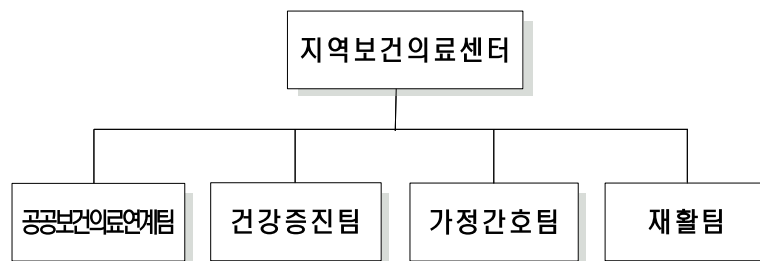
▶ **가정간호팀**

- 재활 및 장기요양 환자 등에 대한 가정간호 서비스 제공

▶ **재활팀**

- 재활 환자, 장기요양 환자에 대한 외래, 입원, 호스피스, 지역사회 재활 사업

<지역보건의료센터 조직도(안)>



⑦ 지방의료원의 관리권 이양

- 지방의료원 관리·평가 주관부처를 행정자치부에서 보건복지부로 변경
 - 공기업 경영 측면의 평가체제로 인한 공공의료기능 미흡을 방지하고, 공공의료전달체계상의 거점병원화의 토대 마련
 - 공기업체제를 특수법인으로 전환하여 의료의 공공성을 제고하고 의료원 평가기준을 합리적으로 재조정

○ 체계적이고 효율적인 공공보건의료 전달체계 구축

- 국가보건의료정책과 효율적인 연계 구축 및 보다 효과적인 정책적 지원으로 지역주민에 대한 양질의 보건의료서비스 제공

※ 지방공기업법상의 근거를 삭제하고 ‘지방의료원설립및운영에관한법률’을 ‘05년 하반기부터 시행

② 지역거점 공공병원의 지정 및 추가 설립(2009년 이후)

- 우선 기존 운영병원의 적정규모로 증설, 접근성 제고를 위한 이전신축, 시설·장비 현대화 및 운영 효율화 등 공공성 수행 기반을 강화하는 등 지역거점병원의 모델 정립을 중점 추진
- 향후 지역거점 공공병원이 없는 지역의 신규 설립은 해당 지역의 의료 공급과 의료 수요 등 지역 특성, 타당성, 전문가 의견 등을 고려하여 장기적으로 추진

◇ 연차별 추진계획

과제명	세부 추진과제	2005	2006	2007	2008	2009	중장기 2009~
기존공 공병원 혁 신	◦ 지방의료원 관리부처 이관 (지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률 제정)						
	◦ 지역거점공공병원 모델사업 실시						
	◦ 경영진단 실시 및 발전방안 모색						
	◦ 국립대병원과 인력교류 방안 수립·시행						
	◦ 시설·장비 현대화 지원						
추가 설립	◦ 지역거점공공병원 추가 지정 및 설립						

라. 보건소 기능의 예방중심으로 개편 및 현대화

- ◇ 「농어촌 보건기관」의 진료환경 개선으로 노인인구 증가 및 만성질환에 능동적으로 대처
- ◇ 「도시지역 보건지소」를 확충하여 보건·예방사업과 만성질환 관리 강화로 의료안전망 구축과 국민의료비 절감
- ◇ 민간의료자원의 참여와 공공기능 제고를 위해 민간위탁, 재정 보조 등을 적극 활용

<현황 및 문제점>

- 보건의료환경의 변화에 따른 질병관리 및 보건의료서비스 요구도 증가

- 노인인구에 대한 질병관리 및 재가요양서비스 요구도 증가

※ 평균수명의 증가(1981년 66.2세, 2002년 77세), 노인인구의 증가(2003년 현재 65세이상 인구 비율 8.1%), 노인인구의 보건의학적 취약성 및 노인의료비의 증가, 보건복지서비스 요구의 증가와 재가보호서비스에 대한 요구 증가

※ 보건소의 유형에 따라 65세 이상 노인인구의 비율에 차이

보건소 유형	개소수 (2003년 현재)	전체인구수	65세이상 인구수	65세 이상 인구 비중
대도시	69	22,516,105	1,320,659	5.9%
중소도시	84	20,003,576	1,333,828	6.7%
농 촌	89	5,612,462	812,328	14.5%
합계	242	48,132,143	3,466,815	7.2%

- 만성질환 유병자율 증가로 인한 질병예방 및 관리의 필요성 증대

※ 연간 만성질환 유병자율은 동지역(43.9%)보다 읍면지역(56.8%) 거주자에게 높게 나타남

※ 읍면지역 거주자의 경우 약 17%가 3개 이상의 만성질환을 동시에 소지

○ 질병구조의 변화에 걸맞는 보건의료 프로그램 부재

- 농어촌 보건의료에 대한 수요는 더욱 만성병 위주로 진행
- 혼자사는 노인인구의 증가에 따라 방문보건이나 요양, 재활 등 보건복지서비스와 건강증진에 대한 수요가 꾸준히 증가 예상
- 방문보건사업은 의사, 물리치료사, 사회복지전문요원 등의 팀워크가 필수적이고, 상급의료기관 또는 복지실시기관과 의뢰체계가 필요하나 연계체계 미흡

○ 체계적인 질병관리 및 재가요양서비스를 1차 의료영역에서 담당할 보건기관의 인프라가 취약함

- 도시지역은 보건사업을 추진하기 위한 기초인프라(하부조직)가 거의 없으며, 이로 인하여 주민에 대한 체계적인 건강관리서비스의 제공이 불가능함
- 도시지역내 기초생활수급자, 장애인 등 취약계층의 밀집지역은 민간의료기관의 개설 기피로 지역별 경제수준에 따라 의료기관이 불균형적으로 분포

지역(구)	인구수(명)	지방세징수액 (백만원)	의료기관수 (의원, 개소)	인구만명당 의료기관수
강남구	540,813	1,322,541	777	14.4
송파구	649,888	690,959	825	12.7
구로구	415,786	212,717	181	4.3
은평구	471,873	188,557	199	4.2

* 서울통계연보 (2003, 서울특별시)

- 장애인, 65세 이상 노인, 기초생활수급자, 6세 이하 아동 등 취약계층의 밀집도가 도시 평균치의 2배 이상 되고 동 인구의 20%이상 차지하는 의료취약 도시지역이 200여개소 이상 상존

- 취약계층은 많으나 방문보건사업 전담요원 및 예산의 부족으로 보건소 인접지역 극소수인원에 한하여 제한적으로 제공

※ 이용자의 58.3%가 보건소 인근 2km이내에 거주하고 있는 것으로 나타나 동네 보건소로 전락

- 농어촌 보건소는 그간 시설 및 장비 보강이 농특세 지원으로 상당부분 개선되었으나 오벽지의 보건지소와 보건진료소 중 약 2,116개소에는 여전히 노후도 심각
- 또한 시설개선이 이루어진 경우에도 이미 고령사회로 진입한 노인인구의 질병예방 및 재가보호요구를 충족하기에는 인프라(전문인력 부족, 시설협소)가 열악한 실정임

※ 새로운 보건사업의 요구 증가로 농어촌개선사업에 의해 이미 지원된 농어촌지역 보건소의 56.3%가 시설확충의 필요성이 있는 것으로 조사

<추진대책>

① 보건소 방문보건 사업 강화

- 지역 주민의 특성을 감안한 보건의료서비스 특화 제공

※ 예: 만성퇴행성 질병, 농부증, 치과질환 등의 특화

- 고혈압, 당뇨, 치매, 뇌졸중 4대질환에 대하여 농어촌지역의 보건소와 공공병원을 연계한 전달체계 수립

- 방문보건사업 수행인력 확대 배치

- 보건진료원 교육기회의 확대
- 군지역 보건소에 정규치과의사 배치 방안 검토
- 방문보건사업 활성화를 위하여 교육프로그램을 개발하고 보건소 및 보건지소의 방문보건팀, 보건사업전담 공중보건의사와 팀웍을 이뤄 효과적인 보건사업 실시

② 농어촌 보건기관 현대화

- 차량, 시설·장비 지원으로 진료환경 개선 및 서비스 수준 향상
 - 농어촌의료서비스 개선사업대상 시·군 보건소의 개선사업계획을 매년 평가하여 우선순위에 따라 개선사업 추진
 - ※ 70~80년대 건축으로 노후도가 심각한 보건지소와 보건진료소 대상 (전체 보건기관의 66%)
 - 한방공중보건의사 확대 배치를 위해 한방진료실 및 숙소 설치
 - 암 조기검진 인프라가 취약한 지역(잠정 34개 시군구)의 보건기관에 대한 관련 시설·장비지원
 - 재가 암환자 관리 및 말기 암환자 호스피스사업 지원을 위한 간호사 등 전문인력 배치
- 병원급 보건소로서의 보건의료원 기능강화
 - 연차별로 보건의료원(17개 기관)에 대한 운영평가 실시
 - 진료와 입원 수요를 측정하여 지방의료원 수준으로 병상 및 진료과 확대를 위한 타당성 조사
 - ※ 입원 및 진료수요가 미흡한 곳은 병상을 축소하여 보건소로 전환
 - 공중보건의사 우선 배치 및 전임 의료진 등 인력 확보 지원
 - 농특세를 활용하여 농촌 지역의 응급의료 거점으로 육성

③ 의료취약지 민간병원을 활용한 공공의료 영역 확대

- 군 지역 소재 민간병원은 의료취약지에서 의료제공 등 공공적 기능을 수행 중이며, 이들 병원에 대한 공공성을 평가하여 선별 지원하는 방안 모색
- ※ 법인세 감면, 융자금 상환기관의 연장 및 보건사업 위탁수행을 위한 농특자금 활용방안 등 검토

4 도시지역 보건지소 설치

- 도시지역 저소득층, 거동불편노인, 장애인, 치매환자 등에 대한 미충족 보건의료서비스를 제공하고 지역주민들에 대한 질병예방 관리 등 공공보건서비스 기능 강화
 - 방문보건, 재활보건, 구강보건, 건강증진 등 보건사업 위주로 수행
 - 시범사업을 통하여 기능과 역할 및 운영형태, 다른 보건의료기관과의 관계 설정 후 단계적으로 보건지소 설치 확대
- 취약계층 밀집지역의 보건의료접근성 해소와 보건의료수요현장을 찾아가는 현장밀착형 공공보건서비스 제공
 - 방문보건 대상자의 발굴, 후속관리 및 필요시 의료기관 진료의뢰를 통하여 지속적이고 체계적인 서비스 제공

◇ 연차별 추진계획

과제명	농어촌·도시지역 보건기관 역할강화	2005	2006	2007	2008	2009	중장기 2009~
◦ 보건소 방문보건사업 강화 방안 마련							
◦ 보건의료원 경영진단 및 기능강화							
◦ 의료취약지 민간병원 지원방안 마련							
◦ 농어촌 보건기관 시설·장비 현대화							
◦ 도시지역 보건지소 확충	- 시범사업 추진(10개소)						
	- 시범사업 성과평가						
	- 확대설치 및 운영지원						

◇ 도시지역 보건지소 시범사업 ◇

○ 사업목적

- 도시지역 보건지소의 주요 기능, 운영주체, 사업내용 및 효과 등에 대한 심도 있는 분석 및 타당성 검증
- 도시지역에 적합한 보건지소의 모형 개발

○ 보건지소의 주요기능 설정

- 보건의료 취약계층에 대한 체계적 건강관리
 - 방문보건사업 대상자 발굴 및 후속관리, 의료기관 진료의뢰
 - 가구원 전체에 대한 건강 지원
- 대상자 유형별 미충족 보건의료 서비스 제공
 - 재활보건, 주간보호, 만성질환관리, 건강증진, 보건교육 및 상담, 지역사회영양, 지역사회연계 등 기능 강화

○ 실시기간 : '05. 6.~'06. 12.

○ 대상기관 수 : '05년 7개소(기능, 운영주체별), '06년 12개소로 확대

○ 대상 선정 방법

- 보건지소 설치를 희망하는 지방자치단체로부터 신청을 받아 보건의료취약지수, 설치모형에 대한 적합성 등을 평가하여 선정

○ 시범사업 유형

- 보건사업 위주로 하되 보건사업을 위하여 필요한 진료기능 수행
- 보건의료 취약계층 밀집지역에 한하여 진료와 보건사업 병행

○ 참여인원

- 개소당 의사, 간호사, 보건사업요원 등 15명 내외
 - ※ 보건지소의 유형과 사업성격에 따라 정원과 인원수 조정

○ 운영 주체

- 기존 보건기관 형태와 유사하게 운영하거나 의과대학, 간호대학, 병원 등에 가능한 기능을 민간위탁 시행하는 방안도 검토

2. 저출산·고령사회 대비 공공부문 역할 및 투자 확대

가. 병상자원 및 일차 보건의료인력의 수급 적정화

- ◇ 국가병상자원 관리정책을 장기적 안목에서 체계적 수립
 - 국가적인 차원에서 병상자원의 합리적 공급 및 배치 도모
 - 병상 사용의 효율성 제고 및 장기요양 서비스 제공 기반 마련
- ◇ 병상자원의 관리부재로 인한 의료기관간의 과도한 경쟁 및 의료 재정 부담의 미연 방지
- ◇ 일차 보건의료인력의 양성 및 효율적 활용

<현황 및 문제점>

- 그간 민간위주의 병상확충 지원과 규제완화는 외형적·총량적 지표면에서 병상은 충분히 공급된 상태임
 - 병상자원은 최근 20년간 연평균 6.3%가 공급 증가
- ※ 1984년 91,326병상에서 2003년 286,992병상으로 증가

병상 공급현황

(2004.12월 기준, 단위 : 개)

구 분	계	종합전문	종합병원	병원	요양병원	보건 의료원	의원
기관수	25,551	42	240	838	113	17	24,301
병상수	362,775 (100.0%)	39,134 (10.8%)	88,179 (24.3%)	121,645 (33.5%)	13,958 (3.8%)	533 (0.1%)	99,326 (27.4%)

* 군병원 및 특수병원, 한방병의원, 치과병의원 병상 제외

* 건강보험심사평가원 요양기관 현황자료

- 그러나, 병상유형(급성기병상과 장기요양병상), 지역별 수급 불균형, 병상규모, 병상수준의 질적편차 등 구조적인 문제점을 야기
 - 급성기병상의 과잉공급과 장기요양병상의 부족으로 장기요양 대상자들이 급성 병상을 이용(총 재원환자중 약 14%)하여 병상의 효율적 이용을 저해

병상유형별 과부족 예측

(단위 : 개, '04.12기준*)

병상구분	공급현황 (A)	현시점기준		2010년 수요 예측 (C)
		수요(B)	과부족 (B-A)	
급성병상	201,781	161,708~177,771	공급과잉 (24,010~40,073)	176,747~267,192
장기요양병상 (전문요양시설 포함)	20,470	91,415	심각한 부족 (70,945)	111,444

* 정신병상 및 특수병원(한센병원 및 결핵병원, 재활병원), 군병원, 한방병의원, 치과병의원 병상을 제외한 병원급 이상 병상만을 고려(한국보건산업진흥원)

- 병상공급 증가에 따른 자원소모량과 의료이용량의 증가는 국민 의료비 증가와 건강보험재정 악화의 원인으로 작용
 - 병상자원은 신·증설에 소요되는 막대한 비용과 시간으로 인하여 당면한 수요 증가에 대한 신속한 공급 확보가 매우 곤란.
 - 또한 병상의 공급과잉으로 기존 시설을 감축하는 것 역시 기술적·정치적 요인 등으로 인해 추진 상에 장애요소가 많음
- 예방 및 보건업무 및 필수보건의료에 종사할 전문인력 부족
 - 생활습관 개선, 질병의 예방 및 관리 등 지역사회에서 효과적인 건강관리사업을 전개할 예방의학, 응급의학, 산업의학 등 필수진료를 담당할 의료인력 부족
 - 농어촌등 의료취약지역에 배치된 공중보건의사의 효과적인 활용방안 모색 필요

<추진대책>

① 병상자원의 합리적 공급 및 균형적 배치

- 병상수급 구조를 고령사회 도래전까지 합리적으로 개편
 - 전국차원의 병상유형별 장기 수요와 공급을 예측하고 그 결과에 따라 병상 공급(허용, 유보, 제한)을 조정·권고하는 국가 병상수급 기본대책을 정기적으로 수립
 - 시·도별로 지역병상 수급계획을 수립·시행하고 그 집행결과와 실적 등에 대하여 중앙단위의 평가 실시
 - 저출산·고령화 심화에 따라 고령사회 도래가 예상되는 2019년까지 병상수급 구조를 합리적으로 개편
 - ※ 국가 전체의 병상수급관리에 부합되지 않는 경우나, 지방자치단체간 병상수급계획의 내용에 현저한 불균형이 있는 경우 조정 권고
- 병원 규모에 따른 급성기진료와 장기요양진료 기능의 분담
 - 대형병원은 시설·기술·인력의 집중이 필요한 '급성기 입원진료'에 전념할 수 있도록 여건 개선
 - 중소병원은 시설·기술·인력을 상대적으로 덜 요구하는 '장기요양진료' 중심으로 역할 분담 유도
 - ※ 의원은 외래진료 위주로 개편·유도하여 나가고, 장기적으로는 사회적 합의를 바탕으로 적정 병상 수에 대한 기준 마련

② 병상자원 관리 체제 정비

- 병상자원 관리 법령 보완
 - 지역보건법, 국민건강보험재정건전화특별법 등에서 분산 규정하고 있는 의료자원 수급 계획을 통폐합하여 의료법령에서 종합적으로 규정

- 특히, 한시법인 국민건강보험재정건전화특별법에서 규정하고 있는 관련 내용은 의료법령에서 이관 받아 재규정

※ 일본 및 대만은 의료법에서 의료제공체계 정비, 자원의 균형분포 등을 규정

- 여러 부서에 혼재되어 있는 의료기관 및 병상자원 관련 정책을 통합 조정할 수 있는 기능을 보건복지부에서 수행

③ 급성기병상의 장기요양병상 전환 유도·지원

- 중소규모 병상의 장기요양병상 전환사업 추진

- 경영상의 어려움을 겪고 있거나 급성기병상을 장기요양병상으로 전환하고자 하는 중소병원의 기능전환을 촉진하기 위해 재정 융자특별회계 자금을 융자·지원하여 요양병상 수요에 대응하는 적정수의 병상 확보

※ 요양병상에 대한 시설기준 및 인력기준 마련 및 건강보험수가 개발·적용을 '06년 목표로 요양병상으로 전환한 병원에 대한 시범 적용 추진

※ 융자수요, 요양병상 확보수준 등을 감안하여 직접보조사업 도입 등 요양병상의 효과적 확보방안 검토

- 급성기 병상이 과잉 공급된 지역에는 신규 장기요양병상의 확충보다는 기존 급성기 병상의 기능 전환에 대해서 우선 지원

- 급성기병상과 요양병상의 지역적 균형 배치 및 분포 개선 등을 위해 현재 시행 중인 재특사업과 연계하여 일정한 공공성 기능수행을 조건으로 시설전환 유도

④ 공공보건의료 인력의 효율적 활용

○ 공공보건의료 인력 양성 및 확보

- 1차 진료 담당의사 확보 : 가정의학과(일반질환 진료), 예방의학과(질병관리 및 건강증진) 및 산업의학과(산업의학 및 산업보건), 응급의학과(응급의료공)과를 1차 의료 전문의 群으로 선정, 정원을 매년 확대 유도
- 가정의학과는 전공의 정원을 늘려 인원 확보, 예방의학 및 산업의학은 건강증진 기금에서 지원하여 육성 지역사회의 질병관리 및 산업 보건 담당 1차 의료 제공. 응급의학과 전문의는 응급의료 기금으로 지원하여 응급의료 관련 우수 인력 확보

○ 공중보건의 제도 개선

- “농어촌등보건의료를위한특별조치법”에 따라 군 단위이하 의료취약지역에 배치된 5천여명의 공중보건의사의 활용도 제고를 위해 도시지역 보건지소 등에 배치방안을 포함하여 전반적으로 검토
- 공중보건의사의 중장기 수급전망, 보건의료 수요 등을 종합적으로 고려하여 공중보건의제도가 보건의료의 사각지대 해소 및 질병의 사전예방과 사후관리에 기여토록 운영방안 마련

※ '05.8월말 현재 5,180명(의과:3,083, 치과:1,121, 한방:976)

- “공중보건의사 배치 적정성평가”를 매년 실시하여 공중보건의사 활용 실적에 따라 전문의 재배치 및 배치 인력 가감조치

※ 배치기관(공공기관, 민간병원, 보건소) 및 비율에 대해서는 이용 가능한 공중보건의 자원, 공중보건업무에의 기여도 등을 감안하여 정기적으로 합리적 기준 재조정

- 보건소등에 배치된 공중보건의사의 교육·훈련을 통해 보건의료사업 및 질병관리 능력을 향상시키고 보건사업 실적을 평가

나.

고령사회 대비 노인요양보호 기반 확충

- ◇ 노인성질환에 대한 전문적인 치료 및 요양서비스제공으로 만성 질환 악화 방지 및 부양가족의 부담 경감
- ◇ 치매요양병원 건립과 민간유휴병상의 요양병상화를 통하여 장기요양수요에 대비한 적정 요양병상 확보

<현황 및 문제점>

- 인구의 급속한 고령화로 타인의 간병·수발지원이 필요한 장기요양 보호대상 노인은 지속 증가 예상
 - '04년 618천명 → '10년 785천명 → '20년 1,136천명
 - ※ 전체 노인인구의 86.7%가 당뇨·관절염 등 노인성 만성질환 보유
- 요양보호가 필요한 중증 치매노인(83천명)에 비하여 장기요양 병원 및 요양시설의 입소능력은 30%수준에 불과
 - 요양병상은 인구 10만명당 병상수 60로 OECD 중앙값 370에 크게 부족

<추진대책>

① 대학병원 부설 노인보건의료센터 설치

- 급속한 인구고령화에 대비하여 노인층을 전문적으로 전담·치료하여 노인전문의학 발전 및 노인전문의 양성
- 노인의료비 증가를 억제하고 치매, 만성퇴행성 질환 등 복합적 양상으로 발생하는 노인전문 진료 및 연구 수요에 부응
- 노인보건의료센터의 핵심 기능
 - 지역사회 노인환자 치료에 있어서 3차병원 역할 수행

- 노인에 대한 적절한 건강증진 사업 개발 및 추진
- 노인병 전문의 및 전문간호사 등 전문인력 훈련
- 노인학(gerontology) 연구를 위한 연구소의 역할 수행

< 미국의 노인의료기관 운영 현황 >

- 1940년에 최초의 노인병 클리닉이 건설되었고, 의과대학에서 노인 병의학이 정규과정으로 채택
 - 1987년부터는 Geriatric Fellowship Program을 시작하여 대학병원 이나 종합병원에서 125개의 Program 운영
 - Michigan University Geriatric Center
 - 중·장기 요양이 필요한 환자는 대학병원과 연계되어 있는 170병상의 Nursing Center에 의뢰하여 병원입원 일수를 줄이고 노인환자들에게 효과적인 퇴원 전 재활프로그램을 제공
 - Institute of Gerontology
 - Gerontology는 노인에 관한 생물학적, 정신적, 의학적, 사회적, 경제적 인자에 관하여 연구하는 학문으로 노인병의학(geriatrics) 보다 더욱 광범위하고 사회적인 의미를 내포
 - Geriatric assessment team이 설치되어 급성질환으로 내원한 환자 에 대한 평가 수행. 현재 100명 이상의 관련 교수진이 있으며, 매년 2500만\$의 보조금을 받고 있음
-
- 노인보건의료센터는 고령시대에 대비한 실버의료산업 육성의 중심축으로 운영
 - 노인의료서비스(임상), 노인의료관련 연구개발, 노인보건의료 관련 제품개발 및 산업화의 세부분으로 분류하여 연구개발, 임상, 사업화로 이어지는 혁신메커니즘을 구축

② 장기요양병상 확충

- 노인장기요양시설 수요(65세이상 노인인구의 2.0%)를 충족하기 위한 필요시설을 단계적으로 확충
 - 2009년까지 확충목표 : 254개소 22,770병상
 - ※ 공공 85개소 7,734병상, 민간 145개소 15,036
- 지역사회 접근성 제고의 공공치매요양병원 확충
 - 시·도립 치매병원 건립
 - '04년 4,770병상 → '07년 5,850병상 → '09년 6,652병상
 - 군단위 농어촌지역에 소규모 치매병원 건립
 - '04년 562병상 → '07년 882병상 → '09년 1,082병상
- 병상 기능전환 등을 위한 재정지원 및 요양수가 개발
 - '02년부터 요양병상확충사업(재특)으로 추진중인 급성기병상의 기능 전환 및 병상수가 부족 지역의 요양병원 신축시 융자사업 지속 추진
- 요양병상에 대한 시설기준 및 인력기준 검토·추진
 - 요양병상에 대한 적정 시설·인력기준 등을 마련
 - 장기요양병상수가 개발·적용을 '06년내 목표로 '05년부터 장기요양 병상으로 전환한 병원에 대한 시범 적용 추진
 - ※ 시범사업 추진중인 요양병상수가 개발·연구사업을 장기요양병상 확충사업 지원병원에 우선 적용방안 검토

<연도별 확충계획>

(개소, 병상)

연도별	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09
합 계(누적)	65 (6,448)	100 (9,018)	123 (10,998)	150 (13,958)	177 (17,018)	204 (19,960)	230 (22,770)
공공부분 (치매요양병원 등)	45 (4,512)	55 (5,332)	61 (5,812)	67 (6,272)	73 (6,832)	79 (7,274)	85 (7,734)
민간부분 (기능전환 유도)	20 (1,936)	45 (3,686)	62 (5,186)	83 (7,686)	104 (10,186)	125 (12,686)	145 (15,036)

다. 저출산 대응 어린이병원 설립

- ◇ 어린이의 신체적·정신적인 특성에 적합한 국가적 어린이의료 및 연계 시스템을 구축하여 전문적이고 포괄적인 의료서비스 제공

<현황 및 문제점>

- 진료환경이 어린이의 신체적·정신적인 특성을 반영하지 못하고 포괄적인서비스를 제공하는 어린이전문병원은 극소수에 불과
 - 어린이의 체형과 심리에 적합한 의료시설장비 및 치료환경 필요하나 성인중심으로 구축되어 어린이에게 부담
 - 어린이전문병원은 고비용 저수가의 희귀성 질병 등을 대상으로 하고 있어, 민간에서 투자를 기피하고 공공의료의 투자도 미흡
- ※ 미국에는 약 250개의 비영리 어린이병원, 일본에는 國立成育醫療센터 등 27개의 국공립 어린이 전문의료시설을 설치·운영
- ※ 우리나라에 일반 어린이 의료시설에 소아과는 많으나, 전문적이고 포괄적인 서비스를 제공하는 어린이 전문병원은 서울대어린이병원 등 극소수

<우리나라 일반 어린이 의료시설의 현황>

의료기관 종별	전체 의료시설 개 소	어린이 의료시설		
		개 소	백분율	비 고
의 원	23,394	1,421	6.1	소아과 의원
병 원	769	244	31.7	소아과 설치
종합병원	280	189	67.5	소아과 설치

※ 자료 : 인제대학교 병원전략경영연구소, “어린이병원의 확충방안에 대한연구, 2004.

- 저출산시대에 대비하여 신생아, 유아사망의 대부분을 차지하는 「주산기질환」, 「순환기계질환」에 대한 의료수요에 대응 미흡
 - 저출생체중아, 선천이상 질환아는 출생아 수에 비해 증가 경향

<추진대책>

① 국립대병원 중심으로 어린이전문의료시스템 구축

- 어린이의 신체적·정신적 특성 및 특별한 욕구에 부합하는 전문인력과 시설·장비·환경을 갖춘 진료과가 설치된 어린이병원 설치
- 장애아동, 희귀·난치성질환, 선천성질환 어린이에 대한 전문 의료, 상담 제공 및 관련인력 양성
- 흔한 어린이 질환예방, 신생아 의료, 유아에 대한 영양 및 구강관리 및 암치료까지 전반적인 소아의학의 연구 개발·보급

② 보건복지자원을 활용한 어린이의료연계체계 구축

- 아동보호전문기관 등과 연계체계를 마련하여 학대받는 어린이에게 응급의료 및 정신상담 실시

③ 저출산시대에 대응하여 임신, 출생과 임산부를 위한 전문적인 의료서비스 제공체계 구축

- 출생 전부터 모체와 태아를 의학적으로 관리하는 주산기(임신 28주~생후 7일)의학, 여성건강, 재생산의료를 제공하고 신생아집중치료시설 등 구축
- 주산기의학, 유전자요법, 줄기세포, 어린이 및 임산부를 위한 약품 개발 등을 위한 최첨단 연구 수행

라. 한방과 양방의 진료협조 기반 마련

- ◇ 과학화·표준화된 한방공공의료서비스를 모든 국민에게 제공하여 공공의료의 경쟁력 확보 및 대중화에 기여
- ◇ 국·공립 의료기관에서 한·양방 표준협진 의료서비스를 제공할 수 있도록 한방진료부 등 협진관련 인프라 설치

<현황 및 문제점>

- 한방의료서비스 공급체계가 민간에 편중되어 있고, 건강보험 적용도 되지 않아 서민층이 진료를 받고 싶어도 비용 때문에 이용하기 힘든 여건
 - 전체 한방병원 152개소 8,776병상 중 공공병원은 단 1개소 31병상으로 0.3%에 불과한 실정임
- 인구고령화에 따른 중풍, 당뇨, 관절염 등 만성·퇴행성 질환에 비교우위가 있는 한·양방 협진시스템을 수익성 추구 경향이 높은 민간이 주도하고 있어 높은 이용비용과 이용의 형평성 문제 발생
 - 민간의료기관의 수익을 중심으로 운용되는 양·한방 협진의료서비스로 인하여 의료비가 가중되고 환자의 불편이 증대됨
 - 수익 중심의 한·양방협진체계 내에서는 합리적인 상호건제가 미흡하여 환자가 의료비를 이중으로 지출하는 등 불필요한 진료비 낭비요인이 있음

<추진대책>

① 미래수요를 대비한 한방공공의료서비스체계 구축

- 급속한 고령화로 인하여 한방의료가 비교우위에 있는 만성·퇴행성 질환은 증가하고 있으므로, 서민층 등이 부담없이 표준화된 한방의료서비스를 이용할 수 있도록 공급체계 구축
- 민간에 치중된 한방의료 공급체계는 투자자본 이상을 회수하기 위하여 고비용·고수익을 추구하기 쉬우므로 국가와 공공의 역할 확대 필요
 - ※ 건강보험 적용확대를 통한 한방의료 수급확대는 잠재적 수요를 유발하여 보험재정 악화가 우려
- 지방의료원 등 지역거점병원(40개기관)을 중심으로 한방진료부를 설치하여 과학적으로 검증된 표준한방진료서비스 제공
- 일정규모의 한방진료부를 단계별로 설치할 경우, 한방의료에 대한 국민적 수요를 충족하면서도 건강보험 재정에는 부담을 주지 않는 실익이 있음
- 공공의료기관 내 한방진료부의 업무효율성을 증대하기 위하여 민간과 경쟁적 협력시스템 구축 및 진료성과의 확산을 위한 연계망 확보

② 민간과 차별되는 한·양방 표준협진의료서비스 제공

- 만성·퇴행성 질환 중 한·양방 협진이 효율적인 비교우위에 있는 중풍, 당뇨, 고혈압, 심장병, 관절염 등 30대 중점관리질환에 대한 한·양방 표준협진모델 개발
- 치료의 효율성이 높고, 가격이 저렴한 한·양방 표준협진의

료모델을 개발하여 진료에 활용

- 표준화된 한·양방 협진의료서비스가 지역거점병원 및 지방 공공의료기관을 통하여 환자에게 제공될 수 있도록 시스템 정비
- 한방치료기술 연구개발사업에서 30대 질환별 표준협진모델을 개발할 수 있는 신규과제 추진하고, 이후 주요 질환별 표준 한방진료지침 개발

③ 한방공공의료서비스의 의료전달체계 구축

- 한방공공의료서비스체계 구축
 - 국가중앙의료원협의회→국립대병원·지역거점병원(한방진료부→보건소(한방진료실) 등과 연계
- 보건(지)소의 한방진료실의 역할을 강화하여 한방의 경험과 지식정보를 활용한 지역별 건강증진사업 활성화 도모
 - 농어촌 보건(지)소에 설치되어 있는 한방진료실에 건강증진 사업에 필요한 장비를 지원하는 등 인프라 확충

④ 한방병원 급성기병상의 한방요양병상으로 전환 유도

- '90년대 이후 급속히 증가한 한방병원('04년말: 152개소 8,776 병상)은 대부분 한방의 특성을 감안하지 않은 급성기 병상이므로 현재 병상가동율이 50% 수준에 불과한 실정임
- 한방병원의 유허병상 중 일정수준을 노인요양병상으로 전환하여, 장기요양이 필요한 환자에게 요양서비스 제공
- ※ 중장기적으로 한방노인요양병상 수가개발을 통하여 지역별로 병상 기능전환을 추진

- 향후, 일본·미국·EU 등의 부유층 노인을 대상으로 하는 한·양방 협진요양서비스를 개발하여 새로운 보건관광산업 분야의 육성·발전을 통한 국가경제 기여

◇ 연차별 추진계획

과제명	세부 추진과제	2005	2006	2007	2008	2009	중장기 2009~
병 상 자원의 수 급 적정화	◦ 병상자원 관리법령 보완						
	◦ 국가 병상수급 기본대책 수립 및 지역병상 수급계획 평가조정						
	◦ 장기요양병상 확충사업 실시						
공공보건 의료인력 양성	◦ 1차진료 담당 전문의 정원확대						
	◦ 공중보건의사 배치 적정성 평가						
노인요양 병상공급 등	◦ 노인보건의료센터 설립						
	◦ 요양병상 시설·인력기준 및 수가 개발·적용						
어린이 병원 설 립	◦ 어린이병원 설립모델 수립						
	◦ 어린이병원 시설·장비 지원						
	◦ 권역별 어린이병원 건립						
	◦ 운영실적 평가 및 운영 지원						
한·양방 표준협진 의료체계 구축	◦ 국·공립병원 한방진료부 설치						
	◦ 보건소 한방공공의료서비스 확충						

3. 예방중심의 국가질병관리체계 구축

가. 학생과 근로자를 포괄하는 평생건강관리체계 구축

- ◇ 부처간 역할분담과 효율적인 협력체계 구축을 통하여 학생·근로자를 포괄하는 전국민 평생건강관리를 위한 기반 구축
 - 건강증진 기능 강화를 위한 공적 관리체계 기반 정비
 - 아동·청소년기 체계적 건강관리를 위한 학교보건의 활성화
 - 근로자 건강증진 및 질병예방 사업 활성화를 통한 사업장 건강관리 기능 강화

<현황 및 문제점>

○ 보건기관 일반현황

- 전국 3,416개소 : 보건소(전국 시·군·구 246개소), 보건지소(농어촌 1,271개소), 보건진료소(농어촌 1,899개소)
- 보건소에서 수행중인 보건사업의 종류는 90년대 초 13개에서 2000년 34개로 증가

90년대 기존사업(13개)	95년 신규사업(11개)	2000년 신규사업(10개)
<ul style="list-style-type: none"> · 가족계획사업 · 모자보건사업 · 예방접종 · 급성전염병관리 · 에이즈관리 · 성병관리 · 나병관리 · 결핵관리 · 일반진료 · 의약물관리 · 임상병리검사 · 각종진단서발급 · 행정업무 	<ul style="list-style-type: none"> · 방문보건사업 · 치매보건사업 · 노인보건사업 · 건강검진사업 · 고혈압·당뇨관리사업 · 재활사업 · 정신보건사업 · 한방진료사업 · 치과진료사업 · 물리치료사업 · 지역보건의료계획 수립 및 평가 	<ul style="list-style-type: none"> · 아동조기시력검진사업 · 건강증진사업 · 저소득층 암검진사업 · 구강검진 · 영양관리사업 · 이동목욕사업 · 미숙아 및 희귀난치 지원사업 · B형 수직감염 · 응급의료 · 정보시스템

- 다양한 보건소 업무 중 보건의료서비스에 배치된 인력은 57.5%에 불과
 - 보건의료서비스에 배치된 인력도 진료나 급·만성전염병관리 부분에 집중되어 있고, 보건교육, 방문보건, 노인보건, 정신보건 등에는 소수의 인력이 투입
- ※ 사업담당인력 현황을 분석해 볼 때, 현행 보건소는 지역사회에서 찾아오는 주민 위주로 운영되고 있고 주민의 불편을 찾아가서 해결하는데에는 아직 우리나라의 보건소는 매우 인색한 것이 현실임

< 보건소 업무 수행 현황 >

(단위: 명)

업 무	투입인력	업 무	투입인력
1. 보건의료서비스	22.7(57.5%)	2. 규제, 보건행정관리	3.6(9.2%)
진료업무	4.5	공보의 및 진료원 지도감독	0.8
조제업무	0.2	의약무 관리	1.9
영유아보건사업	1.5	공중위생 및 식품위생	1.0
학생보건사업	0.4		
성인보건사업	0.8		
모성보건사업	0.7	3. 일반행정 및 지원	9.8(24.7%)
노인보건사업	0.7	일반행정	5.0
건강증진, 보건교육	1.3	민원접수	1.1
영양개선	0.4	보건증발급	0.7
구강보건사업	1.2	운동,청소,보일러,시설관리 등	3.0
급만성전염병 관리사업	3.2		
정신보건사업	0.7	4. 기타 업무	3.4(8.6%)
재활보건사업	0.7	잡무	1.0
만성퇴행성질환관리사업	0.9	관리	2.5
방문보건사업	1.6		
건강진단업무	0.9		
가족계획업무	0.3		
각종 실험 및 검사	2.9		
계		39.6(100%)	

* 지역보건의료계획 1차 현지평가 자료 (2003, 보건복지부, 한국보건산업진흥원)

- 지역보건법에 보건기관의 최소배치인력의 수를 규정하고 있으나, 최소배치기준에 미치지 못하는 인력의 수는 2001년 6월말 현재 전국적으로 1,751명으로 최소한의 법적 요건도 미충족

< 전문인력 최소배치기준 대비 현원 부족인원 >

구 분	최소배치기준 대비 현원의 부족인원
특별시형	69
광역시 및 인구30만이상시형	589
인구 30만미만시형	90
도농통합시형	219
군 형	463
보건의료원형	321
합 계	1,751

* 건강증진사업수행을 위한 보건소의 조직 및 인력운용에 대한 개선방안 연구 (2003, 박윤희)

- 고령사회 진입이 가시화됨에 따라 고혈압·당뇨병 등 주요 만성질환 관리와 사전예방·건강증진을 위한 공적관리 체계 구축 필요
 - 사후 치료적 의료시스템 유지시 국민의료비 지출 증가로 가계 및 국민경제 부담 가중 예상
- 건강증진·만성질환 관리 강화를 위한 공적 행정체계 정비 필요성이 계속 제기
- 학생 및 근로자 건강관리사업의 분절적 운영으로 평생건강관리체계를 위한 통합적 관리 운영 부재
 - 학교의 장이 매년 실시하는 체질검사는 형식적으로 운영되고 있어 학생들의 체계적이 건강관리가 미흡
 - 직업성 질환의 예방·관리 중심의 현행 산업보건체계만으로는 근로자의 건강증진 및 생활습관병 예방 기능 취약

<추진대책>

Ⅰ 보건소 기능 재정립

○ 기본방향

- 사회안전망 확보·유지 차원에서 기존의 진료기능은 계속 유지하되, 건강증진·질병관리 기능을 대폭 확대
- 생애주기별 건강관리체계 구축을 위하여 교육부·노동부와 연계하여 학교·사업장을 대상으로 한 건강증진사업 실시

○ 주요 사업 내용

- 특수교육 교실 운영 등 만성질환(고혈압, 당뇨 등) 관리
- 금연클리닉, 절주, 운동, 스트레스 관리 등 건강생활실천 지원
- 임산부·아동 영양보충 사업 등 영양관리 지원
- 예방접종, 전염병 관리 등 각종 질병예방 및 관리 등
- 지역주민의 구강건강향상을 위한 구강질환 예방 및 관리

○ 추진방안

- 정부간 역할 분담
 - 중앙정부는 정책방향 설정, 평가, 기술지원 등의 기능 강화
 - 광역자치단체는 기초단체의 사업계획 수립 지원, 조사·평가
 - ※ 필수사업외의 사업선택에 대한 자율성 보장을 위하여 예산의 총액 할당제 도입 검토
- 보건소 담당 영역의 확대
 - 방문보건사업 확대 등 적극적으로 대상자를 발굴하고 관리
 - 학교·사업장 대상 보건사업 지원 기능 강화
 - 개인정보 보호 전제하에 건강보험 검진자료 등을 적극 활용
 - ※ 년차별로 모든 보건기관에 대한 경영진단을 실시하고 그 결과를 근거로 개별 보건의료기관별 중점수행 사업선정 등 기능개편 추진

- 전문인력 양성을 위한 교육 훈련 체계 구축
 - 대학의 전문인력을 활용하여 교재개발, 교육훈련 지원 등

② 건강증진 기능 강화를 위한 중앙·지방정부간 역할 분담

○ 중앙정부의 보건사업 평가 기능 강화

- 중앙정부는 국가보건사업의 목표와 사업의 표준을 제시하고, 건강증진·질병예방 사업실적에 대한 평가와 모니터링 기능 확대 강화
- 지역 내 보건인프라, 건강증진 행위 실천율, 질병관리율 등을 종합적으로 평가할 수 있는 지표('지역보건지표') 개발

※ **지역보건지표 구성(안)** : 보건인프라(시설, 인력, 예산), 보건사업(양·질), 보건관리(급·만성), 학생 건강관리(관련 시설·인력, 사업, 학생건강), 근로자 건강관리(건강증진 행위 실천율, 급·만성질환 발생률 및 관리) 등

- 자치단체별 지역보건지표 공개를 통해 자치단체간 사업장 등을 포괄하는 지역내 보건사업 및 보건사업 인프라 구축에 대한 경쟁 유도 및 차등지원 실시

○ 자치단체로 하여금 지역보건법령이 정하고 있는 전문인력 최소 배치기준에 맞게 정원 및 인력을 확보토록 추진

- 전문인력 기준충족 여부를 보건소 업무평가시(농어촌의료서비스 개선사업계획, 지역보건의료계획 시행결과평가 등) 반영

③ 질병관리본부의 질병 예방 및 만성질환관리 기능 강화

○ 질병예방관리 전략과 중점사업 개발

- 포괄적인 평생건강관리체계 구축을 위하여 학생·근로자 건강 증진, 지역사회 영역 등을 포괄하는 통합적인 관리체계 구축

- 건강 및 질병조사·감시체계 구축으로 보건지표의 모니터링 평가체계 운영
- 근거 기반의 질병예방관리 프로그램 및 표준사업, 지침 개발
 - ※ 교육인적자원부 및 노동부와 협의하여 학교 및 사업장을 중심으로 하는 질병예방·건강증진사업 개발 및 표준화되고 포괄적인 질병예방관리사업 개발·추진
- 지자체 및 담당인력에 대한 교육훈련과 전문적인 기술지원 등 관리기능 수행
- 질병예방 및 만성질환 관리 인프라 구축
 - 질병관리본부에 학교·사업장의 건강증진·질병관리, 지역사회 보건 및 손상·환경성 질환관리 등에 대한 연구, 기술지원 업무 등을 확대
 - ※ 보건복지부는 질병관리에 관한 총괄적인 정책기획, 제도 및 평가 기능을 관장하고, 질병관리본부는 조사감시 및 관리기능 등을 수행
 - 교육인적자원부, 노동부 및 환경부 등 관련부처 협력체계 강화

4 주민건강증진센터 운영

- 사업장 등을 포괄하는 지역사회 보건사업을 전담할 팀제 조직으로 주민건강증진센터를 신설하여 보건사업 기능 수행 역량 보완
 - 금연·절주·영양, 구강보건 등 포괄적인 서비스(상담·교육등) 제공
 - ※ '05년 시범사업 실시 후 확대 설치 추진
- 사업대상집단을 다각화하여 근로자·청소년·아동 및 보육시설의 영유아 등을 대상으로 다가가는 서비스를 제공
 - 지역사회 여건에 맞게 보건소 내 또는 어디든지 설치 가능
 - ※ 특성에 따라 사업장·주민 밀집지역 등에도 설치(분소·이동형태)

- 야간·주간 근무조 운영 및 방문서비스 제공 등 주민 편의성 제고를 위해 사업운영 체계를 탄력적이고 융통성있게 운영
- ※ 도시지역 보건지소 확대운영시 지소내에 분소형태로 운영하는 방안도 검토
- 기존사업 통합·조정과 필요 신규사업 추가로 전문적인 대인 서비스 제공
- 기존 건강증진사업(금연·영양 등)과 보건소 관련사업(고혈압·당뇨관리 등) 중 건강행태사업 통합·조정
- 금연·운동·영양클리닉, 스트레스 관리 등 신규사업 추가

⑤ 교육인적자원부의 학교보건사업 활성화

- 학교보건사업의 확대
 - 학교보건사업을 기존의 보건교육, 의료, 영양 및 학교환경관리 중심에서 상담 및 사회복지 서비스, 안전 및 체력활동 등 가족과 지역사회와 연계한 사업까지 총괄적으로 추진
- 건강실태 및 요구도 조사
 - 국가수준의 학생 건강실태를 주기적으로 실시, 정책수립에 반영
 - 전국의 교육청을 통해 다양한 학교보건의 요구도를 조사하고, 이에 따른 초중고교 학년별, 실업계와 인문계, 남학교와 여학교, 도시와 농촌 등 학교별 학교보건사업 요구분포 및 계획서 작성

○ 다양한 학교보건 프로그램 제공

- 각급 학교별 학생의 수요와 지역사회 특성에 기초한 맞춤형 학교보건사업 추진 (모형개발 후 단계적 적용)

※ 학생들이 당면한 흡연, 비만예방 등을 위한 프로그램 개발과 제도개선을 위한 정책연구과제 등 추진

※ 학교장은 체육, 윤리교사 등 학교 내의 다양한 인력을 활용하여 학교 보건 지원프로그램을 운영하고, 보건교사는 조정(coordinator)역할 수행

○ 보건교육 강화

- 학교에서의 보건교육 강화를 위하여 재량활동의 활용, 집중 이수제, PASS/FAIL제 등 보건교육을 실효성 있게 실시할 수 있는 다양한 방안 추진

○ 학교 신체검사 제도 개선

- 현행 체질검사 제도를 실질적으로 아동의 건강상태 평가 및 질병관리, 건강증진에 유용한 방향으로 개선하고, 보건교사는 자료의 취합 및 유소견자에 대한 진료의뢰, 질병예방서비스 제공 및 지속적 관리를 실시

○ 학교보건 지원체계 구축

- 교육인적자원부는 학교보건사업을 추진시 보건복지부의 조직과 인력을 활용할 수 있도록 협력체계 구축
- 교육인적자원부는 학교보건 전담부서와 (가칭)학교보건급식지원센터를 설치하여 질병관리본부와 공동연구·정보공유·인력교류 등을 통한 학교보건사업을 강화
- 보건복지부는 질병관리본부를 통해 학생들에 대한 질병관리 및 보건업무 등에 대한 협력·지원기능 수행

- 지역사회에서의 학교보건사업 협의를 위하여 관련기관, 교사, 학부모 등이 참여하는 「학교보건기획단」을 시도교육청에 설치 운영

○ 학교보건 인력확충

- 보건교사가 학교보건 프로그램 운영의 조정역할을 수행할 수 있도록 연수를 실시하고, 양성기관의 교육과정 개편 및 보건 교사 배치 기준 개선
- 상담서비스 강화를 위한 보건교사의 연수, 사회복지사 활용, 보건소 인력의 학교 지원 등 다양한 전문인력 활용 추진

※ 학교보건 전담인력으로 보건교사가 6,700명 배출되어 있고, 18학급 이상 학교당 교사 1인으로 되어 있는 배치 기준을 장기적으로 학급 수 및 학생수 기준으로 바꾸어 배치확대. 단기적으로 학교 사회복지사, 보건교사의 상담교사 연수교육 실시, 보건소의 학교보건 전담 간호사를 학교로 파견 배치로 필요 인력 지원

⑥ 부처간 연계를 통한 근로자 건강증진 강화

○ 사업장 보건관리 체계 강화

- 산업재해와 직업병 관리 중심에서 만성질환 등 작업관련성 질환에 대한 관리와 예방으로 확대
- 기존의 직업병 예방·관리 외에 적극적인 건강증진(금연, 절주, 식이, 운동 등), 생활습관병 및 근골격계 질환 등 질병예방·관리 사업 병행

- 중·소규모 사업장 근로자 건강관리 강화
 - 주요 산업단지 등 근로자밀집지역내 중·소규모 사업장 근로자 대상의 건강증진과 생활습관병 예방·관리 강화를 위한 체계 구축을 국민건강증진기금으로 지원
- 건강증진사업 활성화를 위한 보건소 등 공공기관 연계 강화
 - 보건소 등 공공보건의료기관에 산업보건사업 지원 건강증진팀을 구성·운영
 - 건강증진팀은 지역내 사업장 근로자의 건강증진·질병관리 등 건강관리 사업 전개
- 모든 근로자의 안전과 건강이 보장되는 “안전복지사회” 실현을 위한 제2차 산재예방5개년계획(‘05-’09) 수립·시행
 - 노사참여적 산재예방 활동기반 조성, 사업장 자율 산재예방체계 정착, 민간전문가 및 안전·보건서비스기관의 질 제고를 통한 사업장의 자율적인 산재예방 활동 촉진
 - 작업관련성 질환 예방 강화, 평생 건강관리체제 구축 및 쾌적한 작업환경 조성 등을 통한 근로자 건강보호 구현 등
- 부처간 연계를 통한 내실있는 건강검진·재활서비스 제공 추진
 - 특수건강진단은 현행 체계를 유지·개선하고 일반건강진단의 주기·절차·항목 등의 사항은 건강보험 건강검진제도와 통합하는 방안을 검토
 - 산재근로자 조기복귀를 위하여 노동부 소관 산재병원과 보건복지부 소관 재활병원, 요양병상 등의 공동 활용 추진
- 산재전문병원을 지역내 사업장 특성을 고려하여 특성화 및 전문화된 기관으로 변화 모색

7] 건강보험의 건강증진 및 질병예방 기능 강화

- 건강보험공단은 질병관리 및 건강증진 사업에 활용할 수 있도록 개인정보 보호가 가능한 범위내에서 건강검진 및 의료이용 자료를 제공

※ 건강보험공단이 자료를 제공할 수 있는 법적 근거를 관련 법률에 마련

- 보건소 등의 개인정보 보안 및 관리 체계 구축, 건강보험 검진 사업에서 본인 동의 획득 등의 인권보호 조치를 위해 법적 근거 보완
- 건강보험공단의 가입자지원사업팀(약 3,000명)은 학교, 사업장 및 지역주민 등을 대상으로 보건소 및 보건지소 등과 연계한 만성질환 관리 및 건강증진사업 등을 지원·강화

- 매년 건강보험에서 1,500억원의 건강검진비용을 들여 1,100만 명을 대상으로 건강검진을 실시 중
- 민간병원에서 실시하는 종합건강검진, 산업체에서 실시하는 특수 건강진단, 학교보건법에 의한 초·중·고 체질검사, 노인복지법에 의한 노인건강진단 등은 추가로 지출
- 건강보험공단은 각종 국민건강보험법에 의한 건강검진 및 진료기록 자료로 환자들의 주소와 소재지에 대한 파악이 가능하므로 이를 각종 질병의 등록관리에 활용 가능

⑧ 부처간 연계 강화를 위한 법 체계 정비 등 전략 추진

- 부처간 역할분담과 효율적인 협력체계 구축을 통한 학생 및 근로자를 포함하는 평생건강관리체계 확립을 위한 법적 기반 정비
 - 효과적인 근로자 건강관리사업의 전개를 위하여 산업안전보건법 등 관련 법령 및 제도 정비 추진
 - 학교보건의 역할 변화 및 강화를 위하여 학교보건법 개정
 - 기타 지역보건법, 국민건강증진법 등을 개정하여 제도화 추진
- 학교·사업장 대상의 필요한 건강증진 및 생활습관병 등 일반 질병 예방·관리 사업에 건강증진기금 지원 및 평가
 - 사업의 효과성 등에 대한 평가는 해당 부처간에 공동으로 실시
- 질병관리본부의 기술지원 역량 및 기능 강화
 - 학생 및 근로자 대상의 건강증진 및 질병예방 등에 대한 질병관리본부의 기술지원 등 관리 기능 강화
 - 지역거점병원, 보건소 등과 연계하여 지역별로 내실있고 효율적인 건강증진 및 질병관리 지원 체계 구축

— < 추진 계획 > —

▶ '05년중 건강증진종합계획(Health Plan 2010) 수정·보완

- 기수립된 건강증진종합계획을 학교·사업장 대상의 건강증진 사업 등이 포괄될 수 있도록 수정·보완
- 과제를 세분화하고 과제별로 관련 공무원, 전문가 등으로 구성된 팀을 별도로 구성하여 구체적인 보고서 제출·종합
- ※ 3개 부처간 협의체를 구성·운영하여 관련 실태 파악과 부처간 유기적 파트너쉽 형성 등에 활용

나. 지역단위 암 관리체계 구축

- ◇ 국가암관리 사업의 전국적 체계 구축
 - 지역특성에 따른 암관리체계 구축을 위해 지역암센터 설치
 - 지역암센터를 조기암검진사업, 암등록사업 등을 수행하는 핵심 기관으로 육성
- ◇ 국립암센터와 지역암센터간 인력 교류 및 기술지원 등 연계 강화
 - 암예방, 암연구, 암환자 관리, 교육·홍보 강화로 다양한 암관리 욕구에 대응, 지역 보건의료자원과의 효율적 활용 도모

<현황 및 문제점>

- 암환자의 대도시 의료기관 이용으로 서울 의존도 심화
 - 지역별 암진료서비스 이용격차 심화, 암환자 및 가족에 대한 경제적 부담 가중
- 지역단위 암관리체계의 구축 미흡
 - 지역단위의 국가조기암 발견 및 관리체계가 미흡
 - 지역특성에 맞는 암예방, 연구, 홍보사업, 호스피스사업 등 미흡
 - 제한된 의료자원의 효율적 활용이 미흡

<추진대책>

- 지역단위에서 국가암관리사업이 체계적으로 수행토록 지원
 - 암의 조기발견을 위한 조기암검진사업 확대, 암치료수준 제고, 지역암 등록사업 확대 및 지방자치단체와의 협력체계 강화 등

○ 지역단위 암관리체계 구축을 위해 지역암센터 설치 지원

- 국립대병원 또는 종합병원급 의료기관에 지역암센터 설치 지원을 위하여 암진료, 예방·진단·검사 및 국가암관리사업에 필요한 시설, 장비구입 등에 필요한 예산 지원

※ 미국은 국립암연구소 외에 61개소의 지역암센터, 일본은 국립암센터 2개소, 지역암센터 14개소 설치·운영

- 지역에서 암 예방 및 홍보, 암환자 진료, 연구사업의 활성화로 암환자에 대한 효율적 의료이용 서비스 제공
- 지역암센터와 국립암센터간 유기적 네트워크 가동을 위한 상설 협의체 구성·운영
- 국가암관리사업의 상호협력 수행, 진료지원 및 협진, 통계산출 등을 위한 정보공유 강화

— < 지역암센터의 기능, 지정·평가 > —

○ 지역암센터의 기능(종합형 기준)

- 진료 : 암조기검진, 암환자에 대한 일반 및 전문진료
- 기초 및 임상연구: 암예방, 임상진료 및 역학연구 등
- 예방 교육 및 홍보: 암의 발생기전, 진단, 치료, 재활 등에 대한 의사 등 전문인력 및 일반인 대상 교육, 홍보
- 암등록 통계 및 정보수집 관리: 지역 암환자 등록 및 통계관리, 암 환자 진료, 연구, 관리 등 관련 정보 수집
- 기타 지역단위 암관리사업: 암조기검진, 말기암환자관리 등

※ 향후 분야별 지역암센터(연구중심, 진료중심등) 설치

○ 지역암센터 지정

- 보건복지부의 위탁을 받아 국립암센터에서 지정

○ 지역암센터 평가

- 지역암센터의 국가 암 관련 정책 추진실적 등에 대한 평가를 통해 연구비 등 인센티브 차등 지원

※ 지역암센터 지정 및 평가를 위해 국립암센터내에 관련 전문가로 구성된 「지역암센터운영위원회」 설치 운영

다. 정신보건체계 확충

- ◇ 공공정신의료기관의 기능전환을 통해 민간의료기관에 대한 리더십 확보 및 선도기능 강화
- ◇ 정신보건진료 및 연구 분야 등 전문분야에서 중추적 역할을 수행하도록 기능 강화

<현황 및 문제점>

- 정신질환의 평생 유병율은 30.9%로 사회적 부담이 급증하고 있어서 공공정신보건의료 확충이 시급함
 - ※ 1997년 정신질환으로 인한 사회적 비용은 약 6조 2천억(GDP의 약 1.5%)이나 미국은 GDP의 2.7%(1990), EU는 GDP의 3~4% 수준임
- 급격한 사회경제적 변화로 우울증 등 정신질환의 증가로 정신보건에 대한 사회적 수요는 증가하고 있음
 - ※ 자살 사망자수 : 10만명당 22.8명('03년 10,932명), 사망원인 4위
- 정신과 병상수의 증가, 장기입원으로 인한 정신질환 의료비 증가는 여전
 - ※ 평균입원일수 : 의료급여(197일), 보험급여(74일)

<추진대책>

① 정신보건 관리체계 강화

- 국립정신병원의 기능강화로 정신보건관리 역할 재정립
 - 진료서비스 중심에서 진료, 조사, 연구, 예방 및 정신건강증진서비스 강화
 - 보건소, 정신보건센터 및 정신보건기관과 연계체계 구축

- 정신질환 관리기능(불필요한 입원예방, 위기개입운영 등) 및 특수 분야(AIDS 등 특수신체합병증) 정신질환자 관리 기능 등 수행
- 국립서울병원을 국가정신보건사업의 중추적 역할을 수행하는 기관으로 기능강화
- 정신보건인력 교육·훈련, 예방 및 정신건강증진프로그램의 개발 보급, 지역정신보건사업 지원 네트워크 구축, 정신보건센터 및 정신보건기관과의 연계체계 구축
- 기존 병원을 적정규모의 현대화된 병원으로 건립 추진

② 국립서울병원의 정신보건연구 활성화

- 정신보건환경변화에 따라 단순 임상연구에서 정신보건인력 교육·훈련, 조사연구·신지식 및 기술정보제공, 국내외 관련기관과의 기술교류 강화 등 역할 수행
- 정신보건인력 교육지침 및 진료지침 연구
- 뇌, 행동, 유전학에 대한 기반연구
- 치매에 대한 치료방안·우울증·스트레스·약물중독 등 연구
- 연구성과 공유체계 구축
 - 보건복지부 정신보건과, 질병관리본부와 긴밀한 협력체계 마련
 - 국공립·대학 및 민간연구소와의 네트워크를 통한 정보공유
 - 지역정신보건센터와 네트워크구축으로 임상연구성과의 전파
- 정신보건인력에 대한 교육·훈련

③ 국립정신병원의 사회안전망 기능 강화

- 일반 정신질환증심에서 특성화된 공공의료부문(알코올 및 약물중독, 치매 등 노인 정신질환, 자폐증 등 소아정신질환)으로 강화
- 정신질환 응급의료체계 확립
- 난치성질환, AIDS 등 특수신체합병증을 가진 정신질환자에 대한 의뢰연계체계 구축
- 범법정신질환자, 치료저항군에 대한 사례관리체계 구축

◇ 연차별 추진계획

과제명	세부 추진과제	2005	2006	2007	2008	2009	중장기 2009~
보건기관 기능개편	◦ 보건사업 조정 및 중점보건사업 선정						
	◦ 보건기관 경영진단 및 기능 개편						
	◦ 주민건강증진센터 설립 및 운영 - 시범사업 추진 및 성과평가						
	- 확대운영						
	- 운영실적 평가 및 지원						
학교보건 활성화 (교육인적 자원부, 보건복지부)	◦ 학교보건 사업확대 및 신체검사 제도 개선(학교보건법 개정)						
	◦ 학교보건 실태 및 요구도 조사						
	◦ 보건교육 실행 방안 개발						
	◦ 보건사업 모형 개발						
	◦ 학교보건급식지원센터 설립 및 인력확충						
	◦ 보건교육 및 보건사업 수행 및 지원						
산업보건 활성화 (노동부, 보건복지부)	◦ 산업장내 건강증진사업(안) 개발						
	◦ 보건소 등 공공기관과 연계방안 개발						
	◦ 건강검진, 재활서비스 제공체계 개발						
	◦ 건강증진사업 수행 및 지원						
건강보험 자료활용	◦ 자료활용 관련 제도적 장치 보완						
	◦ 건강검진 및 진료자료 활용방안 개발						
지역암센터 설치	◦ 시설 및 장비비 지원						
	◦ 연구비 지원						
	◦ 분야별 지역암센터 설치 (연구/암관리/연구중심)						
정신보건 체계확충	◦ 국가중앙정신의료원 기능개편						
	◦ 국립서울병원 현대화						

라. 구강보건체계 확충

◇ 예방중심의 구강보건사업의 강화

◇ 장애인, 구강난치성질환 등 특수구강분야 전문진료를 위한 기반 확충

<현황 및 문제점>

- 국민의 구강건강수준은 세계평균에 미치지 못하고, 선진국과 달리 지난 30년간 악화
 - 구강질환의 유병율도 높아 건강보험 외래 다빈도상병 10위안에 구강질환이 '97년 2개에서 '03년 3개로 증가
 - 이는 구강건강에 대한 인식 부족과 국가 구강보건관리체계 구축이 일천한데 기인
 - * 12세 아동 충치 수 : 한국 ('72년 0.6 → '90년 3.0 → '03년 3.3), 세계평균 ('03년 1.7 → '04년 1.6), 한국제외 OECD 평균 ('04년 1.2)
- 치과 의료자원·의료수요는 높으나, 국가구강보건관리체계는 미흡
 - * 의원급 의료시설의 27%, 전문의료인(전체 의사)의 18%, 건강보험외래 환자의 10%를 차지
- '건강관련 삶의 질'(HRQoL)에 직결되는 구강건강에 대한 국민의 관심과 수요가 높아지고 있으나, 건강보험 급여혜택과 노인, 장애인 등 취약계층에 대한 구강보건서비스는 부족
 - * 건강보험 급여비 중 치과관련 급여비('03) : 4.6% (9,424억원)
 - * 치과개원의 분포('03) : 대도시 57%, 시 36%, 군 7%

<추진대책>

① 수돗물불소농도조정사업의 확산을 위한 여건 마련

- 사업의 효과 및 안전성에 대한 홍보강화, 지원조직의 체계화로 지방자치단체의 자발적 참여 유도
- 미 실시 지역, 실시지역의 충치예방 효과 및 안전성에 관한 비교연구 실시로 국민에게 객관적 정보 제공
- 수돗물불소농도조정사업을 원칙적으로 실시하되, 주민의견에 따라 유보할 수 있도록 법제도 정비

2 구강보건의료서비스 제공 확대

- 치아결손으로 틀니가 필요한 기초생활수급 노인에게 무료 틀니 제공을 우선 확대하고, 중장기적으로 보험급여화 검토
 - 스케일링 등 구강질환예방진료 보험급여 확대 검토
- 보건소 구강보건 시설과 인력의 확충으로 지역 및 학교구강보건사업 강화
 - 초등학교, 특수학교에 구강보건실 설치 지속 추진
 - 보건소 구강보건실은 단계적으로 ‘구강보건센터’로 규모와 역할 확대 추진
- 치과분야의 건강보험보장성이 매우 취약하여 발생하는 공익성 전문 치과진료에 대한 수요와 보건소 등에 대한 교육훈련 기능을 담당할 수 있는 기반 확충 추진
 - 저소득층의 장애인과 노인 등에 대한 전문진료를 담당하는 공익성 진료와 해당 권역의 보건소 등의 공공구강보건의료에 대한 지원업무를 담당할 수 있도록 국립치과대학병원 등에 “지역구강진료센터” 설치 검토

- 중증장애인, 구강난치성 질환 등 특수구강질환 진료 및 연구 등 구강의료의 중추역할을 담당하는 “특수구강진료센터” 설치 검토

③ 구강보건 연구·조사 및 국가 구강보건 관리체계 구축

- 국가 구강보건정책 및 구강보건의료서비스 산업의 육성을 위한 공공차원의 조사·연구 기구 설치 검토
 - (가칭)국립 치과진료센터 및 부설기관으로 국립 치의학 연구소 설치 검토
- 국민 구강건강에 대한 실태 모니터링, 구강보건관련 DATA 등을 지속적으로 관리할 수 있는 체제 마련
- 국가의 만성질환관리 질병에 치아우식증, 치주질환을 포함하여 구강질환 고위험군에 대한 중점적 관리체계 마련

4. 필수 보건의료의 국가적 공급시스템 완비

가. 전염병 대응체계 강화

◇ 신종·재출현 전염병 관리체계 강화

- 격리병상 확보와 병원내 감염차단 시설 구축 추진
- 생물테러 대비 두창백신의 연차적 확보

◇ 전염병관리의 행정체계 개선을 통한 신속한 대응태세 구축

- 지방분권화에 걸맞는 지자체 전염병관리 인력 및 시설 강화

<현황 및 문제점>

- SARS, 조류인플루엔자 등 고위험 신종전염병의 등장과 두창, 탄저 등 생물테러전염병의 위협이 증대
 - 고위험 신종전염병 환자 발생에 대비하여 공공의료기관을 중심으로 격리병상(37개병원, 280병상)을 확보하고 있으나,
 - 병원 내 감염 차단을 위한 음압유지시설 등의 필수시설은 절대적으로 부족한 상황임
 - ※ '03년 SARS 유행의 경우 전 세계 환자의 21%가 의료인임
 - ※ 현재 사스 등 중증환자 전용 음압유지시설이 설치된 곳은 전무함
 - 생물테러전염병 발생에 대비하여 두창백신 200만도스를 비축하고 있으나 전 국민의 안전보장을 위한 목표 달성에는 턱없이 부족한 실정임
- 시·도 보건환경연구원의 조직·인력·시설 및 장비 등의 부족으로 국가전염병 예방관리시스템의 강화효과가 미흡
 - 중앙정부는 질병관리본부 출범('04. 1. 17)으로 조직을 강화한 반면, 시·도는 역량강화가 미흡한 실정임

<추진대책>

① 고위험 신종전염병 대비 체계 강화

- 공공의료기관을 중심으로 격리병상을 연차적 추가 확보
- 격리병실 내 감염차단시설(음압유지시설) 보강
 - 격리병실로서의 구조 및 환기조건, 장비 등 고위험환자의 격리와 관련된 제반사항을 갖추기 위한 시설비 및 운영유지비를 지원
- 전 국민 안전보장을 실현할 수 있도록 두창 백신을 연차적 확보
 - 현 비축 물량(200만도스)은 유사시 필수요원 접종 물량임을 감안, 전 국민 접종 물량을 단계적으로 확보 추진

② 전염병관리 행정체계 강화

- 중앙정부와 지방정부간의 전염병관리 역할분담 재정립
 - 질병관리본부는 국가표준검사실(Reference Laboratory) · 공중보건실험실의 질 향상 및 고난도 연구개발 업무 수행
 - 법정전염병에 대한 일상적인 확인검사, 전염병 유행예측 감시 및 생물테러 · 신종 유행질환 등에 대한 기초검사는 시 · 도 보건환경연구원에서 수행
- 시 · 도 보건환경연구원의 전염병관리 인력의 전문성을 제고하고 검사장비 등을 제대로 갖추어 전염병 유행에 대비한 신속 대처능력 제고 및 지방분권화 시대대비
 - 법정전염병의 종류(세균성질환 · 바이러스성질환, 원충성질환) 및 역할(확인검사, 유행예측 · 감시) 등을 고려한 조직 강화와 전문인력 보강
 - 검사업무 자동화 등을 통한 효율성 제고

나. 응급의료 체계의 선진화

- ◇ 예방가능한 응급실 응급환자 사망률을 30%로 개선(2007)
 - 응급의료 기본인프라 확충을 통한 진료체계 개선
 - 응급의료센터 균형적인 재배치 및 전문응급의료센터 육성
 - 응급환자 이송체계의 신속성·전문성 강화
 - 응급의료 전문인력 확충 등

<현황 및 문제점>

- 응급실 사망자 중 예방가능한 사망률은 50.4%로 선진국의 10%대에 비해 매우 높음(한국보건산업진흥원, 1999)
- 응급환자 발생으로 노동력 상실·의료비 등 연간 17조5천억원의 사회적 비용이 낭비(한국보건사회연구원, 2002)
 - 예방가능한 응급환자 사망률을 20% 수준으로 개선시 연간 5조 3천억원의 사회적 비용 절감(한국보건산업진흥원, 2002)
- 응급의료는 공공성이 요구되나 대부분 민간에 의존하여 응급의료기관 기본인프라 미흡
 - 응급의료기관 법정기준 충족기관 : 권역응급의료센터 14개소 중 4개 병원, 지역응급의료센터 85개소 중 14개 병원
- 응급환자 이송체계의 이원화 및 119구급대와 1339응급의료정보센터 연계체계 미흡

<추진대책>

① 응급기능을 신속·적정하게 수행할 수 있는 응급의료 인프라 확충

- 전국 어디에나 응급환자 발생시 30분 이내 도달
 - 응급취약지 응급의료기관 확충
 - 응급실 시설·장비 확충 및 전문의 확보 지원
 - 응급의료 시설 및 장비 확충을 위한 융자사업 실시
 - 24시간 전문의 비상진료체계 구축을 위해 장비 확충, 전문의 인건비 등 운영개선 비용 보조
 - 화상, 독극물, 심혈관 등 민간이 담당하지 않는 전문영역의 응급의료를 전담할 전문응급의료센터 지정·육성
- ※ 국립의료원의 중앙응급의료센터 외에 국립경찰병원을 응급·외상·화상 등 전문병원으로 확대 개편하는 방안을 검토
- 응급의료기관 질적 수준 향상을 위한 평가체계 운영
 - 응급의료기관의 표준화된 진료정보를 수집·분석하는 응급환자 진료정보망 구축
 - 응급의료 인프라 확충을 위한 수가체계 개선과 민간투자 유도
 - 대불사업 적극 추진으로 응급환자의 신속하고 적절한 응급의료 제공

② 신속하고 효율적인 응급환자 이송·연계체계 구축

- 응급환자 이송체계 전문성 강화
 - 이송 중 응급처치에 대한 표준 Protocol 마련·보급

- 119구급대, 1339 응급의료정보센터, 환자간 3자 통화·연계 체계 구축
- 119 구급대 기능보강
 - 제세동기, 산소포화농도측정기 등 전문처치를 위한 응급장비 및 특수구급차 확충 지원
 - 119구급대원에 대하여 중앙·권역응급의료센터 중심의 체계적인 교육프로그램 개발지원

③ 응급의료 생활화 운동 전개

- 중앙응급의료센터·전문학회가 함께 긴급상황에 대한 각종 안전수칙 및 응급처치 요령 개발·보급
- 교통경찰, 택시운전사 등 다중이용시설 종사자들(15,000명)에 구조 및 응급처치 교육 실시로 응급상황에 대응 가능한 First responder 저변 확대

④ 전문 응급의료인력 확충

- 응급의학전공의 양성
 - 응급의료기금으로 지급되고 있는 수련보조수당(50만원/월)을 인상하는 방안 검토
- 응급구조사의 전문성 강화
 - 교육·훈련을 체계적으로 실시하기 위하여 임상능력 강화를 위한 시뮬레이션 센터의 건립, 전문응급구조사 양성을 위한 교육보조금 지원방안을 검토

다.

혈액 안전관리

- ◇ 안전한 혈액을 안정적으로 공급할 수 있도록 혈액관리체계를 전면 혁신
- ◇ 기존 혈액안전관리개선 종합대책('04.09.21)을 착실히 추진

□ 현황 및 문제점

- 그간 혈액사업은 연간 헌혈자 254만명 달성('81년 37만명) 등 양적으로는 비약적인 성장을 시현
 - 다만, 이에 상응하는 질적인 개선 노력 미흡으로 수혈 감염 사고가 반복되어 혈액사업에 대한 국민의 불신과 불안감 확산
 - 헌혈자 모집과정부터 자발적인 개인헌혈자(35%)보다는 단체헌혈(65%) 중심의 후진적 채혈구조를 유지하고 있어 감염헌혈자의 사전배제 곤란
 - 채혈 후 검사과정에서도 전문인력의 감독 미비와 자동화 미흡 등 검사오류로 인한 감염혈액의 유출이 가능
 - 이런 문제의 구조적 원인은 국가 혈액사업을 수행하고 있는 대한적십자사 혈액사업조직의 전문성 부족과 적십자사에 대한 국가의 감시·감독 미흡으로 분석
- ① 개인헌혈 중심으로 채혈구조를 개선하여 채혈단계부터 안전한 혈액을 확보(개인헌혈 목표 : '03년 35% → '10년 70%)
- 찾아가기 편한 시내 중심부에 넓고 쾌적한, 새로운 문화공간으로서의 「헌혈의집」 확충(100개소)

- 여러번 헌혈한 개인헌혈자의 자부심이 고취될 수 있도록 건강 검진 등 다양한 인센티브 제공 및 찾아가는 서비스 구현
- 문진 의사 확충 등 헌혈자 보호를 강화하고 지역사회, 대기업 등에서의 자발적 헌혈운동의 활성화 유도

② 이중·삼중으로 감염혈액을 철저히 가려내는 검사시스템 완비

- 과거 검사결과와 비교하는 델타확인 및 동료 검사자·감독자가 다시 확인하는 이중확인 시스템을 검사과정에 도입('04년)
 - 현행 반자동화된 검사체계를 완전자동화로 전환('06년)
- 혈액원에 혈액검사 전문의사를 대폭 확충하고 검사에 대한 감독권한과 책임 부여
- 혈액원에 대해 정부가 매년 평가를 실시하는 등 지속적인 감시·평가체계 마련('05년)

③ 혈액 공급 및 수혈의 안전성 확보

- 전국 어느 의료기관이나 필요한 혈액을 1시간 이내 공급
 - 대도시 혈액원은 24시간 공급할 수 있는 체계를 마련하고 농어촌에는 혈액공급소를 신설(14개소, '09년까지 연차별 확충)
- 수혈전 검사미비, 부적정 사용으로 인한 수혈사고 예방
 - 수혈전 검사항목 및 방법, 혈액의 적정사용기준 등이 담긴 국가 수혈가이드라인을 제정하고 의료기관에 권고('05년)
 - 수혈부작용 조사는 정부가 전문가의 협조를 받아 직접 수행하는 등 객관적이고 공정한 수혈부작용 대응체계 완비('05년)

④ 적십자사 혈액사업조직의 전문성 제고와 독립성 확보로 안전관리능력을 대폭 강화

- 혈액사업조직의 전문인력을 확충하고 전문성을 제고('05년)
 - 혈액원장·부원장 중 1인은 혈액전문의사로 충원하고, 이외 의사·약사 등 전문직의 신규채용 및 공중보건 의사 배치
 - 안전감시, 직원교육 등을 전담하는 부서를 설치하여 안전관리능력 강화
- 전문성을 담보하기 위해 혈액사업조직의 독립적 운영을 보장
 - 혈액사무처를 신설하고 혈액사업조직 내 인사는 혈액사무총장이 총재에게 제청하거나 임명

⑤ 혈액사업에 대한 국가의 감독기능 강화

- 혈액안전에 대해 상시적으로 감시·평가 수행
- 국가 혈액정책 심의기구인 혈액관리위원회의 참여대상을 헌혈자, 수혈자, 시민단체 등으로 확대하고 기능을 강화
- 혈액사업에 대한 국가 지원원칙을 마련하고 재원투자도 확대
 - 안전성 개선에 필요한 인프라 구축은 국고로, 그 외 운영비용은 혈액수가로 부담

라. 재활서비스 공급기반 확충

- ◇ 재활전문병원을 권역별로 건립하여 재활의료서비스 공급기반 확충
- ◇ 재활전문병원 인증제 도입으로 재활의료서비스 확대를 위한 민간 참여 유도

<현황 및 문제점>

○ 재활서비스 공급기반 부족

- 재활의학과 진료를 실시하고 있는 병·의원은 전체 병·의원의 약 1.7%로 추정되어 장애인이 전문적인 재활서비스를 받을 수 있는 기관이 매우 부족

< 재활 병·의원 현황 >

계	국립 재활원	국고지원 재활 병·의원			재활의학과개설 병·의원		
		소계	병원	의원	소계	병원이상	의원
422 개소	1	15	7	8	406	193	213

- 국립재활원, 사회복지법인 부설 재활병·의원 15개소와 재활의학과가 개설된 병·의원의 병상수는 총 4,200여 병상이나, 전문시설은 국립재활병원이 유일함.

※ 현재 장애인구 1,000명당 2.87병상 확보 수준으로 절대 미흡

※ 상시 의료서비스가 필요한 장애인구는 전체 등록장애인(157만명)의 약 1.5%(WHO)수준인 2만4천명이 입원치료를 필요로 하여 병상의 확대 공급이 시급

○ 장애인이 일반의료서비스를 이용시에도 의사소통 문제, 특수장비 및 편의시설 부족, 낮은 의료수가 등으로 진료 기피

- 구강보건과 임신, 출산 여성장애인의 의료문제 심각

<추진대책>

① 권역별로 150병상 규모의 재활센터 건립

- 경기(인천포함), 강원, 충청, 호남, 영남, 제주 등 6개 권역에 독립적인 재활센터를 건립 추진
 - 경기도와 강원도는 현재 추진중인 인천재활센터(50병상)와 강원 재활병원(50병상)의 병상을 확충
 - 제주도는 제주재활병원을 150병상 규모로 확대 활용

② 적정 운영형태, 수가수준 등 운영방식 합리화 추진

- 운영형태는 시·도립병원으로 하고 신축 지원시 보조율을 신축적으로 적용하는 방안 검토
 - 적정병상규모, 진료과목구성, 비용보전 가능한 수가수준 등에 관한 추가적인 연구 용역 추진
- ※ 재활의료 특성상 독립적인 재활센터 운영시 수지균형 문제 해결 필요

③ 재활전문병원 인증제를 도입

- 민간병원도 재활병원기준에 적합할 경우 장비보강 등 정부지원 병행
- 사업수행의 필요성, 인증 절차·지원방법 등에 대하여 연구 용역 실시

④ 공공재활병원부터 장애인 진료편의 인프라 확충

- 장애인 진료의 편의도모를 위해 공공 재활병원부터 수화통역 등 의사소통 기능을 강화하고 특수장비를 보강한 후 시행범위 확대 적용 검토

◇ 연차별 추진계획

과제명	세부 추진과제	2005	2006	2007	2008	2009	중장기 2009~
전염병 대응체계 강화	◦ 격리병상의 추가 확보 및 시설 구축						
	◦ 두창백신의 연차적 확보						
	◦ 전염병관리조직·인력 및 시설 강화						
응급 의료 체계 개선	◦ 응급의료기관 인프라개선						
	◦ 전문응급의료센터 육성지원						
	◦ 응급의료 전문인력 양성						
	◦ 응급환자이송체계 개선						
	◦ 응급진료비 대불 및 응급의료 생활화						
혈액 안전 관리	◦ 새로운 개념의 헌혈의집 확충						
	◦ 등록헌혈제 인센티브 강화						
	◦ 감시시스템 마련 및 혈액원 평가제 도입						
	◦ 혈액공급소 신설						
	◦ 수혈가이드라인 제정						
	◦ 혈액관리위원회 기능 강화						
재활 서비스 확충	◦ 권역별 재활전문병원 6개소 건립						
	◦ 재활전문병원 인증제 도입 추진						

5. 특수 기능병원의 역할 확대

가. 군(軍) 병원

- ◇ 공공 의료기능 강화를 위한 일반국민 외래/응급 진료체계 시행
- ◇ 군 특수의학 진료 활성화, 사회소외 계층 환자 진료
- ◇ 화생방, 신종/특수질환 전문병원 신축 운영

<현황 및 문제점>

- 군 병원 고유 임무인 전시 대비체제 유지, 교육 훈련, 경계 근무 등으로 진료서비스 기능 제한
- 민간인의 다양한 진료욕구 충족 제한
- 의료사고 발생에 대비한 대책 강구 필요

<추진대책>

1] 군 병원의 공공 의료기능 강화를 위한 진료대상 확대

- 군 병원(20개 병원: 6,619병상) 민간 응급진료 시행
- 군단/군 지원 ,후방지역병원 : 군인가족, 기초생활보장수급자, 국가보훈 대상자 → 외래진료 확대 시행
 - ※ 기초생활수급자,국가보훈대상자/군인가족 진료비 감면 혜택 방안 강구
- 대민진료(생활보호대상자, 소외계층, 격오지 지역) 활성화
 - 격오지 /도서지역 군병원/공공의료 기관 상호 통합진료 시행
 - 전·후방지역 생활보호대상자, 소외계층 대한 대민 의료 지원강화

② 군 특수의학 진료 활성화, 사회소외 계층 환자 진료

○ 잠수의학 진료활성화 대책 시행 및 운영

- 현행 해양의료원 잠수병 대민진료 수준에서 외래/입원 진료 확대를 위한 전문 치료센터 운영 실시
- 4개 지역(남해, 동해, 서해, 제주) 치료 센터 확대 시행을 통한 공공기능 강화

※ 치료센터 운영에 필요한 신설 치료시설/입원시설, 물자 예산 반영

○ 일반 재활치료(물리치료실, 상담실)개방 사회소외계층 진료 시행

※ 군인가족/ 소외계층 재활 치료로 공공의료 목적 달성

③ 화생방, 신종/특수 질환 전문병원 신축 운영

○ 화생방, 신종/특수질환(말라리아, 유행성출혈열) 전문진료 제공으로 공공의료 기능 욕구 충족

- 평시: 군인/군인가족/일반국민 진료 및 재활센터 운영(300병상 규모 일반병상)

- 재해재난(전시) : 경기 서북부 지역 화생방전 환자처치,

※ 신종/특수질환(사스, 두창, 탄저병) 진료 및 특수 격리치료시설 운영 (200병상, 격리 병상)으로 재난시 공공의료 강화

나.

경찰병원

- ◇ 응급·외상·화상 등으로 전문화하여 지역거점 공공병원 역할 수행
- ◇ 소방직공무원 진료 전담병원 기능 추가
- ◇ 장기적으로 대 테러관련 재난구호 의료팀의 역할 수행

<현황 및 문제점>

- 경찰병원은 경찰관 및 전·의경을 진료하는 특수병원이나 전체환자의 40%에 달하는 민간환자 진료도 병행
- '03년 경찰병원의 특수병상을 제외한 병상가동률은 100%에 육박하므로 전문진료기능의 확대를 위해서는 추가병상 필요
- 응급의료 진료기능 미흡
 - 최근 최신장비 도입(PET-CT 등), 종합건강검진센터 신설 등 시설·장비에 대한 지속적인 투자로 진료여건이 개선
 - 다만, 응급진료인력 미충원, 시설·장비 부족 등 기본인프라의 미충족으로 응급환자 진료 차질

<추진대책>

① 지역거점 공공병원으로서의 역할 수행

- 건강검진센터 검진기능 확대
 - 정부시책인 '07년 전국민 5대 암 무료검진사업 수행을 위한 검진수행 체계 구축
 - ※ '04. 5. 종합건강검진센터 개소로 조기 5대암 검진사업 시행
(1일 평균 130여명 검진)

- 소방직공무원 진료와 연계된 응급·외상·화상전문병원 추진
 - 소방직공무원 진료전담병원 추진관련, 119 구조대의 응급환자 구조를 지원할 응급실 확대 개편
 - 소방직 진료추진 관련, 외상·화상환자의 진료기능 강화

② 경찰병원내 소방직공무원 진료전담센터 추진

- 화재 등 재난구호 활동시 소방공무원의 화상·외상 및 유해 물질피해 진료를 위한 전담센터로서의 역할 수행
 - ※ '02. 9. 행정자치부에서 단독소방병원 설립을 추진했으나 작은정부 방침 등으로 정책추진방향 변경
- 경찰병원에 장기·중증 화상환자를 위한 전문센터를 설치·운영하고, 단기환자는 국립대병원 등과 계약하여 진료
- 소방직공무원에 대한 진료비 지원방안은 관계부처(기획예산처, 행정자치부 등)와 지방자치단체와 협의하여 마련

③ 대테러 등 재난구조 역량 강화

- 재난의료구조팀 운영
 - 국제정세 변화와 뉴테러리즘에 대비한 경찰청의 대테러 역량 강화와 관련, 경찰병원에서도 생화학 테러 등 대테러 대비 의료지원역량을 강화하고, 국가 재난구조의료의 일부를 담당

다.

보훈병원

- ◇ 서울보훈병원을 첨단시설장비를 갖춘 보훈중앙병원으로 건립, 지방보훈병원을 확충하는 등 효율적 의료전달체계 확립
- ◇ 노령화에 따른 장기요양 및 재활체육시설 등 확충 및 개방
- ◇ 지역보건소, 지방의료원 등 국가유공자 진료네트워크 구축 및 국립대병원과 우수의료진 교류협력 도입

<현황 및 문제점>

- 보훈대상자를 중점진료하는 보훈병원의 진료기능 미흡
 - 법령 제(개)정, 제도변경 등에 따른 국가유공자등 진료대상자의 증가에 못 미치는 보훈병원 진료시설 운영(2,290병상)
 - ※ '99.12월 1,229천명 → '04.10월 1,575천명(28% 증)
 - 참전유공자, 유가족 등의 보훈병원 진료 집중으로 상대적으로 국가유공상이자 진료에 차질 초래(입원대기 월평균 300명)
- 보훈병원 진료여건 한계로 지역주민 보건의료 수행 미흡
 - 지역주민에 대한 응급의료, 예방검진 등 보건의료 제한
 - 장기요양, 치매환자 등 고령 의료수요 대처 곤란
- 국가·지자체 공공의료기관의 국가유공자 진료연계 미흡
 - 국공립병원의 국가유공자 진료에 대한 참여부족으로 민간의료기관에 대한 의존도 심화
 - ※ 국가유공자 위탁진료수행 공공병원은 45개소에 불과(민간병원 127개)
 - 민간의료기관의 수익추구 특성상, 국가유공자 진료과정에서 다소 과잉진료를 유발할 소지 상존

<추진대책>

① 보훈중앙병원 건립 등 보훈병원 의료수준 향상

- 서울보훈병원을 3차 진료기능을 수행하는 보훈중앙병원으로 건립·개편하여 상이처, 고엽제질환 등을 전문진료토록 뇌·척수전문센터, 고엽제검진센터를 운영
- 지방보훈병원을 병상수요를 감안, 500병상 규모로 확충하고, 장기요양기능을 강화하여 위탁병원과 연계한 지역거점병원으로 육성

② 보훈병원의 공공의료 기능 강화

- 참전군인 등의 해외파병관련 피해질환 조사·연구(보훈공단)
 - ※ 보훈공단법 제6조 개정을 통한 근거규정 마련
- 노령 만성질환자를 위한 요양병동 운영 확대
 - 각 보훈병원에 요양병동을 운영하여 병상회전을 제고
 - ※ 서울보훈병원(50병상 → 800병상), 지방보훈병원(각 100병상)
- 일반 재활진료 및 재활체육시설의 개방
 - 보훈병원별로 3~4종의 실내재활체육시설 운영
 - ※ 상이있는 국가유공자 위주로 운영하되 일반장애인 개방 병행
- 서울병원 응급의료센터 강화 및 지방병원 응급실 확충

③ 공공의료기관과의 진료네트워크 구축

- 공공의료기관의 국가유공자 진료 참여를 통한 공공성 확대
 - 전국 보건소에서 진료비 감면 실시(호국보훈정책기획단추진과제)

- 건강보험심사평가원에서 국가유공자 위탁진료비 적정성 심사
- 지방의료원, 치매요양병원 등의 국가유공자 진료 참여
 - ※ 국가유공자에우법령등에 국가·지방자치단체 의료시설은 상이자, 애국지사, 5·18부상자 등에 대한 진료의무 명시(예우법 제42조)
 - ※ 공공의료기관의 진료참여 곤란시 수도권 및 광역시 등에 치매·중풍 환자 등을 위한 국가유공자 전용 장기요양시설의 추가건립 필요
- 국립대병원과 연계하여 우수 전문의료진 확보·지원
 - 국립대교수의 보훈병원 겸직근무 등 상호교류협력 강화
 - 우수의료진 성과급 등 인센티브 지급 및 국내외 연수 강화
 - ※ 보훈공단법의 국립대교수 겸직조항 활성화(제14조)
 - ※ 129개 보훈병원과 104개 국·공립의대 등과 의료진교류협약(미국)

라. 산재의료관리원 및 산재병원

- ◇ 산재의료관리원 기능·역할 재정립 및 병원별 특화방안 마련
- ◇ 산재병원의 산업보건사업 강화 등 공공의료기능 확대

<현황 및 문제점>

- 산재환자를 위한 산재보험시설로서의 기능과 역할 미흡
 - 시설·장비·인력 등 의료자원에 대한 투자의 한계 등으로 산재환자에 대한 질 높은 의료서비스 제공 미흡
 - 산재환자의 접근성 취약, 종합전문요양병원의 부재로 신종 직업병 및 각종 암 등 중증질환의 검사, 진료 능력 부족
 - ※ 산재병원은 종합병원 6개소, 특수병원 3개소임('05.4.현재 민간 산재지정의료기관 4,576개소)
- 지역주민 보건의료 등의 공공기능 수행에 한계
 - 지역주민 응급의료, 건강검진 등 보건서비스 제공 한계 및 지역보건소와의 진료 연계체계 미흡
- 5인미만 영세 사업장에서 직업병 예방 산업보건사업 수행 미흡
 - 근로자 건강검진, 작업환경 측정, 보건관리대행 등 직업병 예방을 위한 산업보건사업이 절실히 필요하나,
 - 산재병원은 수익성과 효율성 측면에서 산업보건사업 수행 소홀
 - ※ '04. 12월 현재 5인미만 사업장에서 전체 산업재해자의 22%, 전체사망자의 17.8%가 발생

<추진대책>

① 산재의료관리원 병원별 특화 추진

- 산재의료관리원의 기능과 역할 재정립 등 산재병원의 발전방안 마련
 - ※ 산재의료관리원 발전위원회 구성·운영 및 연구용역 수행('05년 상반기)
- 산재의료관리원의 경쟁력 제고 및 기능 특화를 위하여 병원별 재활전문센터 및 수지접합, 화상, 척수재해 등 재해전문센터를 연차적으로 운영
 - 우수의료인력 확보 및 시설·장비 현대화 지원

② 산재병원의 산업보건 사업 강화 등 공공의료기능 확대

- 5인 미만 영세사업장의 산업보건사업 강화
- 직업병에 대한 표준진료기준을 개발하고, 국립의료원(국가중앙의료원협의회)과 연계체계 구축
- 국립대병원과 연계하여 우수 전문의료진 확보
 - 국립대 교수의 산재병원 겸직·겸임 근무제도 도입 및 공공의료기관 의료인력 양성을 위한 단기파견제 및 훈련과정 시행시 참여
- 노인 인구 비중의 증가를 감안, 산재병원이 지역 보건소와 연계하여 치료·요양 및 재활을 종합적이고 체계적으로 관리

◇ 연차별 추진계획

과 제 명		세부 추진과제	2005	2006	2007	2008	2009	중장기 2009~
군병원	공공 의료 시행 준비	군병원 진료수입 재투자 보장						
		의료인력 자체 보강						
		민간환자 진료 인센티브 부여						
		의료사고 발생 대비 기금 조성						
	공공 의료 기능 강화	군병원 외래/응급 진료 준비/시행						
		취약지역 군공공의료 기관 상호 통합진료						
		잠수의학등 군 진료가능 분야 활성화						
		국군청평병원 신축 및 재활센터 마련						
		국군 부천병원 신축						
경찰 병원	지역거 점병원	1일 250명 건강검진 실시						
		응급·화상·외상 전문병원 설치						
	재난구조 강 화	소방직공무원 진료전담병원 설치						
		재난구조팀 설치						
보훈 병원	보훈 중앙 병원	인허가, 설계						
		건설공사 및 개원						
	지방 병원 확충	부산병원 증축						
		대구병원 증축						
	공공 의료 네트 워크 구축	요양병동 증설운영						
		보건소 진료						
		지방의료원등 진료						
		심평원의 위탁진료비 심사						
	의료 인력 교류	관계부처(국립대) 협의						
		시범실시 및 성과평가						
산재 병원	기존산재 병원혁신	산재병원 기능과 역할 재정립						
		재활재해 전문센터 운영 등 산재병 원 특화 추진						
	의료 인력 교류	관계부처(국립대) 협의						
		시범실시 및 성과평가						
	예방성 보건관 리 강화	표준진료기준 개발						
		5인미만 영세사업장 보건관리 지원						

6. 공공보건의료 운영의 효율화

가. 공공보건의료정책 조정체계 강화

- ◇ 보건의료정책심의위원회 운영 활성화
- ◇ 공공보건의료에관한법률 등을 보완하여 공공의료기관의 사업 계획 작성 및 운영평가 내실화

<현황 및 문제점>

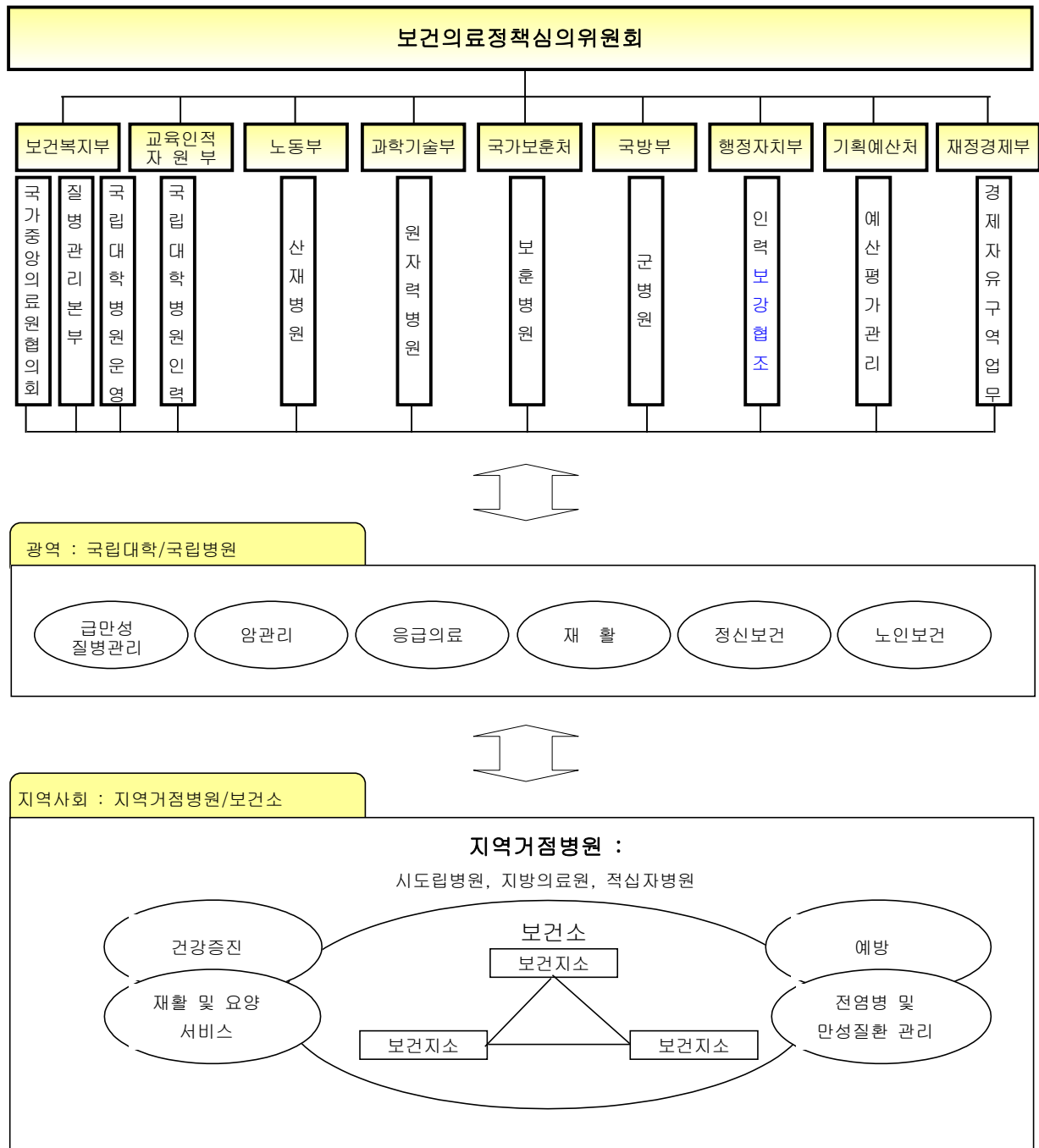
- 공공의료 관련 중앙부처간 연계체계 구축 미흡
 - 보건복지부와 교육부(국립대병원), 노동부(산재병원), 국가보훈처(보훈병원) 등 관계기관 상호간의 사업 협조체계 미흡
 - 보건복지부는 질병관리, 건강증진을 위한 전문인력을 양성·운영하고 각종 프로그램을 운영하면서도 학교 및 사업장 대상 건강증진의 향상에는 기여하지 못하고 있음
- ※ 공공의료 관련 중앙부처는 8개 부처이며, 보건복지부 관할 공공병원은 13%에 불과(붙임 1)

<추진대책>

- 보건의료정책심의위원회를 통한 공공보건의료정책 총괄·조정체계 구축
 - 보건의료기본법에 의한 보건의료정책심의위원회(위원장:국무총리)에서 공공의료기관의 설립·지원·평가 등과 관련한 관계 부처간 의견 조정
 - ※ 각 부처에 흩어져 분절적으로 운영되는 공공보건의료기관들을 조정·조율(coordination)하고 연계 통합(integration)하여 효율성을 높임

□ 모든 공공보건의료기관의 사업계획 수립 및 평가, 예산 편성을 국가 전체차원에서 종합·조정하도록 제도 보완

- 공공보건의료에관한법률 및 보건의료기본법 등을 보완하고 공공의료기관별 특수 기능과 일반적 공공병원의 역할을 병행할 수 있도록 개편



나.

공공보건의료기관 기술지원 및 연계체계 구축

- ◇ 보건복지부(공공보건의료위원회) ↔ 국가중앙의료원협의회 ↔ 국립대병원 ↔ 지역거점병원 ↔ 보건소로 이어지는 공공보건의료 전달·연계체계 확립

<현황 및 문제점>

- 142개 공공의료기관과 보건소·보건지소·보건진료소는 설립 목적과 소관부처가 각기 달라 기관간 연계체계 부족
- 환자 진료의뢰·회송이외의 기관간 연계를 통한 공공보건의료사업 발전이나 교육훈련, 진료정보의 제공 기술지원에는 상호 관여하거나 기여하지 못하는 실정임

<추진대책>

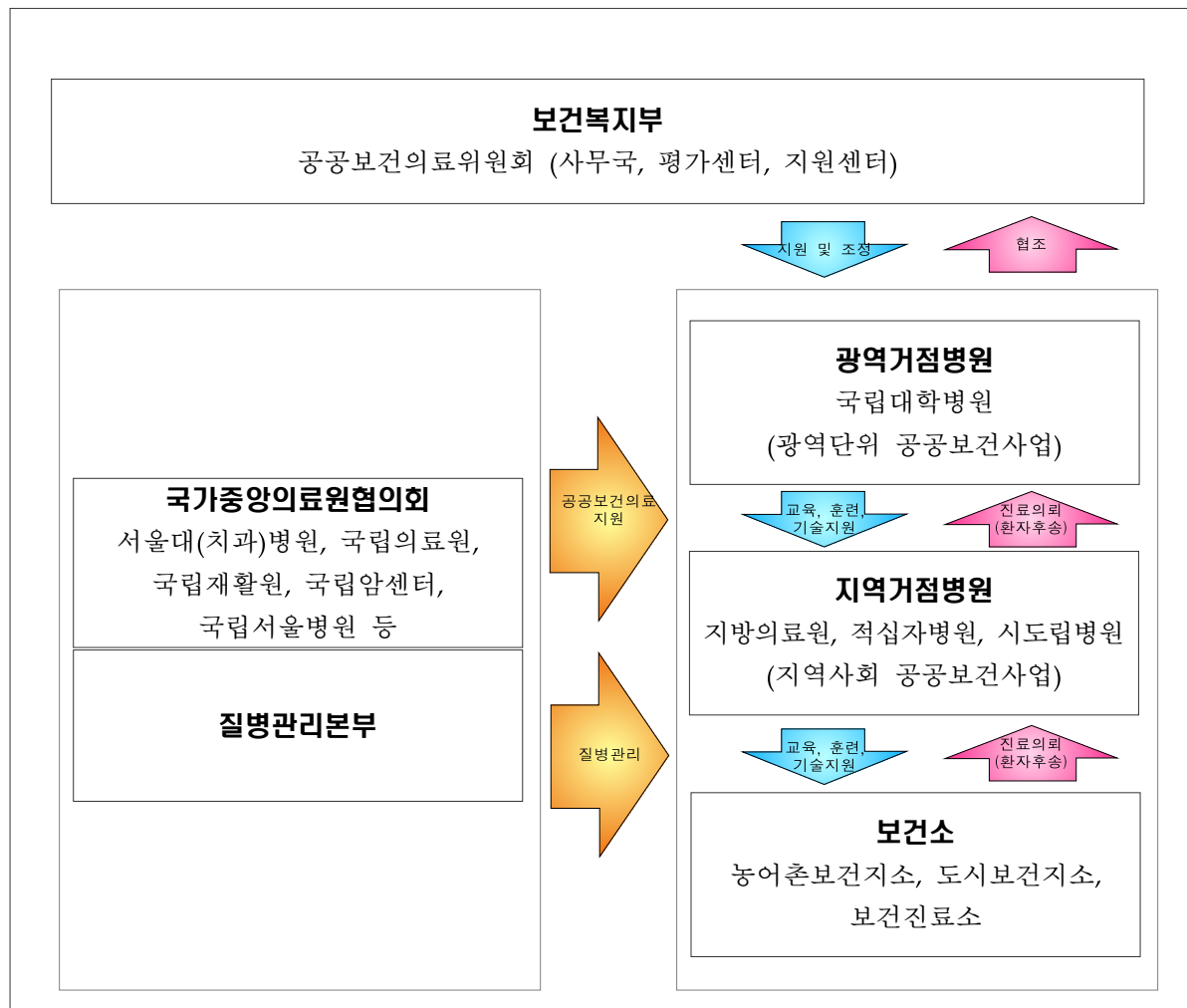
1 공공보건의료위원회의 공공의료지원(HQ) 기능 강화

- 전국의 공공병원에 대한 적정진료 방안 제시 등 기술지원, 업무평가 등을 담당
 - 인사·예산 운영, 의약품·의료장비 공동구매 및 관리 등에 대한 컨설팅 및 중앙관리
 - 장기발전계획의 수립, 직원 및 환자 교육용 프로그램 개발, 전산관련 사업 등에 대한 사업자문
- 공공보건의료위원회, 국가중앙의료원협의회, 국립대학병원발전위원회 등 관련 위원회의 효과적 운영을 위한 사무국과 공공보건의료사업의 전문적 평가·지원·관리를 위한 평가센터 및 지원센터 설치·운영

② “국가중양의료원협의회”를 구성하여 공공보건의료의 중추 기능 수행

- 신의료기술이나, 표준진료기준·양한방협진체계·DRG 등 정책의 개발·확산, 공공의료인력 양성 등
- 공공보건의료위원회 산하 지원센터 및 평가센터는 국가중양의료원협의회가 효과적으로 운영될 수 있도록 지원

<공공보건의료사업 연계체계도>

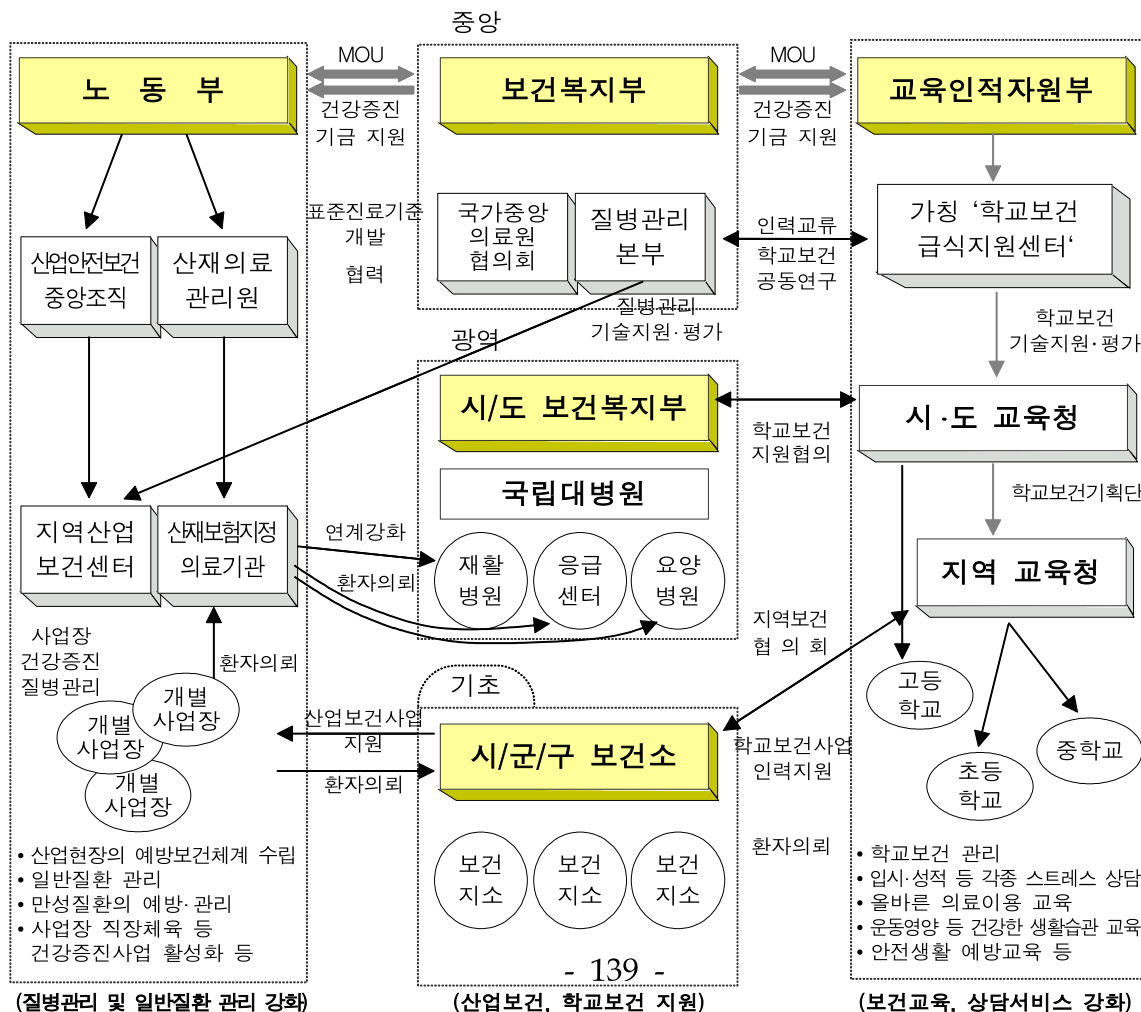


③ 공공보건의료사업 전담조직 신설 및 N/W 구성·운영

- 권역 중심병원인 국립대병원에 공공보건의료사업부를 설치하여 병원·보건소에 대한 기술·교육 지원
 - 국립대 공공보건사업 전담조직에 공공병원장 등으로 구성되는 '협의체'(광역 N/W) 구성 운영
- 기초단위에 지역공공병원과 보건소의 공공의료사업 전담자로 구성되는 '전문협력팀'(기초 N/W) 구성 운영
 - 방문보건(가정간호) 사업 수행시 인력 교류 등 공통적으로 수행할 수 있는 공공보건의료사업 협의 추진

④ 학교보건·산업보건 연계체계 강화

- 관계부처가 연계·협조하는 평생 건강관리 체계 구축



다.

효율성 제고를 위한 평가·관리 강화

◇ 공공병원 운영 효율화를 위한 평가 체계 구축

◇ 평가에 따른 차등적 예산 지원 인센티브 체계 구축

<현황 및 문제점>

- 공공병원의 운영 적자의 경우 저소득층 환자 진료 등 공공성 추구에 따른 불가피한 점이 있으나,
 - 인건비 부담의 과중, 임직원들의 환자와 고객중심의 서비스 의식과 변화유발 요인 부족 등으로 생산성이 민간에 비하여 못 미치는 요인도 작용
- ※ 국립대병원이 사립대병원보다 100병상당 직원수가 많고 직원 1인당 임금도 높은 편이며, 생산성은 낮은 것으로 평가(연세대, 국립대병원 경영효율화 방안 연구, '04)
- 공공병원의 평가·발전방향 제시 등을 위한 정책적 측면과 관리·운영체계 구축 미흡
 - 공공성 측면과 수익성 측면을 분리·평가하고 이를 지원에 반영하려는 평가 관리시스템 필요

<추진대책>

Ⅰ 공공의료평가 기능 강화

- 공공보건의료위원회에 공공보건의료기관의 효율성 제고를 위한 평가 및 지원 전담부서 운영
- 공공보건의료평가센터는 경영수지, 공공성 지표 등에 대한 평가항목에 대한 명확한 구분과 정의 도출, 평가기준 및 방법

의 설정, 종합적 또는 부분적 평가 시행

- 공공의료기관별 공공보건의료계획 대비 시행상황을 포함하여 진료환경, 관리체계, 시설·장비 진단 등에 대한 정밀 분석 실시
 - ※ 연차적으로 모든 공공보건의료기관을 대상으로 경영진단을 실시하고 동 결과를 감안한 적정 처방 제시
- 공공보건의료지원센터는 평가결과의 환류뿐만 아니라, 기술지원, 정보관리, 경영컨설팅, 사업현황 지도·감독, 발전방안 제시와 같은 행정적·기술적 지원활동 수행
- 개별병원 특성을 반영한 발전방향과 실행전략 및 추진계획 제시
- 운영평가를 바탕으로 5년마다 공공보건의료발전계획을 수립하여 보건의료정책심의위원회에 상정·확정
 - ※ 공공보건의료위원회의 공공의료지원기능 수행전까지는 한국보건산업진흥원에 ‘공공보건의료사업지원단’ 설치·운영

② 공공보건의료기관 자체 운영계획 수립

- 국립대학교병원, 지역거점공공병원 등 의료기관의 장은 각각 운영계획을 작성하고, 광역자치단체장은 지역보건의료계획과 상호 연계하여 운영계획 조정
 - ※ 중앙정부는 운영계획을 심사·평가하여 예산 지원
- 운영계획을 인터넷 등을 통해 공표하여 공공병원의 운영과 서비스 내용을 지역 주민의 참여와 평가 유도

③ 경영상태 등에 대한 운영 평가 실시 후 지원

- 주기적인 평가와 인센티브 도입을 통한 운영의 적정성 확보
 - 공공성과 효율성을 조화시킨 세부 평가 기준을 마련하고 평가에 따른 예산 차등 지원
 - 일정 기간동안 설정된 목표를 달성하지 못한 임원진 교체

○ 운영 투명성 제고를 위한 제도 개선 추진

- 의료원장 임용시 공개모집을 통한 경영전문가 참여기회 확대
- 경영의 투명성 공개로 노사 고통 분담 분위기 조성
- 지역거점공공병원 이사회 구성 개편 및 기능 강화

※ 지역사회주민 대표의 경영 참여로 소비자의 의료원 운영에 대한 의견의 수렴, 환류를 통해 열린 경영을 실현하고, 경영공개로 노사간의 협력 관계 구축

※ 지역거점공공병원 운영계획, 병원 예·결산, 신·증축 및 신규 장비 도입 계획 등에 대한 심의 등 이사회의 역할 강화



공공보건의료 확충의 정부실패 방지



- ① 시장실패 가능성은 공공 개입의 필요조건이기는 하나, 이는 “정부 실패(Government Failure)” 초래 가능성 내재
 - 필요한 정보 능력의 제한, 정부개입에 대한 민간부문 반응, 경제적 합리성 추구로의 변질 가능성, 관료주의 혹은 관료조직에 대한 불완전한 통제 등이 요인
- ② 공공보건의료기관에서 발생될 수 있는 관료주의와 관련하여, 공공부문의 보건의료 제공자는 일반적으로 비효율적이며 기술혁신에 소극적이고, 공공과 환자의 필요와 요구에 부응하기보다는 자신들의 후생에 더 큰 관심을 보인다고 비판
 - 정부실패 발생 가능성은 민간부문에서 찾을 수 있는 자율성과 경쟁원리에 따른 효율성이 약하기 때문임
- ③ 따라서, 공공성 기능 강화와 함께 효율성과 수익기반 제고를 위한 제도적 장치를 마련 필요
 - 공공의료기관 운영의 효율성이 제고될 수 있도록 시설·장비를 보강하고 조직운영의 혁신을 기할 수 있도록 함
 - 객관적이고 공정한 평가체계를 마련하여 정기적이고 제도적인 평가를 수행 후 동 결과를 행정적·재정적 지원체계

라. IT기반의 공공보건의료 e-Health 추진

- ◇ 보건소 종합정보시스템 등 정보화기반 구축
- ◇ 공공의료기관간 정보연계체계 구축 및 개인정보 보호 및 보안 시스템 체계 마련

<현황 및 문제점>

- 개별 공공보건의료기관 별로 부분적인 정보화 진전에도 불구하고 정보교류 및 정책정보로 활용 수준은 매우 미흡
 - 공공보건의료기관간의 전자적인 진료의뢰·회송, 원격관리 등 연계체계 여건 빈약
 - 각종 보건의료정보가 체계적으로 생산·가공되지 못하고 보건의료 정책정보로 활용 수준 미흡
- 또한, 정보교류 확대에 따라 정보인증, 접근제어 등 개인정보 보호 및 관리·운영체계 구축 미흡
 - 개인병력 등 개인정보 축적에 따른 내·외부의 불법침입 방지 및 보안인증체계 구축 미흡
 - 공공보건의료기관 정보교류 활성화 및 관리·운영을 위한 전문조직 부재

<추진대책>

① 공공보건의료기관 e-Health 사업 추진

- Web기반의 보건소종합정보시스템 및 지역보건의료정책 D/W를 구축하여 지역보건의료관련기관간 전자적 정보 교류
- 보건소정보관리 기관 설립 및 운영 지원
- 보건소, 지방의료원, 국립대병원 EMR시스템 개발

② 권역 공공보건의료기관 정보연계 시범사업

- 공공보건의료기관 정보화 및 정보연계 시범사업
 - ※ 광역단위 1개 권역을 선정하여 병원정보화 및 정보연계시스템 구축
- 광역단위 공공의료기관간 검사정보, 행정정보 등의 전자적 교류를 위한 정보연계시스템을 개발·구축

③ 광역단위 정보연계모델을 단계적으로 확산 및 관리·운영 체계 구축

- 보건소↔지방의료원↔국립대병원간 진료의뢰·회송에 따른 검사정보 등 정보연계·공유시스템 구축
- 보건의료정보를 전자적으로 생산하여 공공·민간의 보건의료기관, 연구기관 등 관련기관과 전자적으로 공유·활용하는 국가보건자원정보시스템 개발 운영
- 정보연계시스템의 정보보호, 보안·접근제어 및 시스템 관리·운영을 위한 공공의료기관 정보연계 관리기관 구축 운영

④ 지역보건의료분야 정보화전략계획(ISP) 수립 및 공공보건의료기관간 정보교류방안 연구

- 국가보건소정보시스템 및 지역보건의료정책 D/W 모형 개발
- 보건의료분야 정보표준 개발 및 전자의무기록(EMR)시스템 등 표준모형 개발
- 공공보건의료기관 정보연계시스템 모형 개발

◇ 연차별 추진계획

과제명	세부 추진과제	2005	2006	2007	2008	2009	중장기 2009~
보건의료정책심의위원회 운영의 활성화							
공공병원 연계체계 구축	◦ 공공보건의료위원회 구성·운영						
	◦ 국가중앙의료원협의회 구성						
	◦ 국립대병원 공공보건의료사업부 설치						
	◦ 학교보건, 산업보건 등 평생건강관리 체계 구축						
평가·관리 체계강화	◦ 공공병원 경영진단 실시						
	◦ 경영진단 결과 반영 자체 운영계획 수립						
	◦ 평가지표(공공성·효율성) 개발 연구						
	◦ 공공병원 평가 및 예산지원 연계						
공공보건 의료 정보화	◦ 정보화전략계획(ISP) 수립 및 연계 연구						
	◦ 정보연계체계 구축 시범사업						
	◦ EMR 및 정보연계시스템 구축·확산						
	◦ 정보연계센터 설립 등 연계체계 완성						

V. 추진 일정

1. 추진 일정
2. 공공보건의료의 오늘과 미래

1. 추진일정

-
- ◇ 2019년 고령사회가 되기 전까지 중장기적으로 공공보건의료체계를 혁신적으로 개선
 - ◇ 1단계로 2005년부터 2009년까지 5개년간은 기본적인 사업실시와 조건형성 목표
 - ◇ 2009년에는 사회적 논의과정을 거쳐 공공보건의료의 종합계획 점검 및 장기계획 재설정
-



※ 붙임 2: 주요사업별 추진일정(로드맵)

- '05년 : 각 분야별 구체적 추진 계획 수립과 필요한 조사
 - 소관 부서별로 종합대책에 대한 구체적 시행계획 수립
 - 도시형 보건지소 시범 사업 실시, 공공보건의료기관 신축 등의 적정 모델 개발
 - 세부 소요 예산 추계
- '06년 ~ '07년 : 세부 추진방안 구체화 및 예산반영
 - 지방 인력확보, 병원 및 보건소 등 공공보건의료 조직정비 등 정책추진을 위한 기반 조성

- '07~'08년 : 보건의료개편을 위한 기본 인프라 구축
 - 도시지역 보건지소 지역별, 기능별로 적정 모형에 따라 확대 설치
 - 급성기 병상 기능 전환, 요양병상 확충 등

- '09년 이후 : 고령사회 대비 보건의료체계 구축 본격 추진
 - 공공보건의료확충 5개년 계획 추진 결과를 평가하여 장기 방안 확정
 - 국가병상자원 관리기본계획 마련
 - 급성기 병상의 요양병상 전환과 함께 지방의료원 등 공공병원 신축과 부족·보완 부분에 대한 계획 추진
 - 2019년 고령사회 진입 전까지 보건의료체계 정비

2. 공공보건의료의 오늘과 미래

구 분	현 재	2009년
공공병원의 모습	<ul style="list-style-type: none"> ○ 질 낮은 병원 ○ 민간의료에 대한 보조 ○ 관료주의 조직 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현대적이고 우수한 병원 ○ 표준진료로 질병관리의 중심 역할 ○ 서비스 지향의 경쟁력 있는 조직
공공보건의료의 기능	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개별적 의료서비스 ○ 부처별 분절적 운영 ○ 양·한방 이원화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공공 중심의 예방과 질병관리 ○ 부처간 연계 효율화 ○ 양·한방 협진의료제공
국립병원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국립의료원 - 공무원 조직의 국가기관 ○ 국립서울병원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국립의료원 - 특수법인으로 효율성과 공공성의 제고 ○ 국립서울병원 현대화
국립대병원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역암센터 3개소 - ○ 어린이병원 2개소 ○ 지역특수 여건 미약 ○ 보건사업 수행지원 취약 ○ 교육인적자원부 소관 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역암센터 9개소 ○ 노인보건의료센터 3개소 ○ 어린이병원 5개소(3개소 신규 건립) ○ 농부증, 광부병 등 특수질환센터 ○ 공공보건의료사업부 설치 ○ 지역구강진료센터 6개소 ○ 보건복지부 소관
지역거점병원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지방공사의료원 (34개) ○ 적십자병원 (6개) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현대화된 지방의료원 (34개) ○ 적십자병원 기능보강 (6개)
보건기관	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 246개소 ○ 보건지소 1,273개소 ○ 보건진료소 1,901개소 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 246개소 ○ 보건지소 1,273개소 ○ 보건진료소 1,901개소 ○ 도시보건지소 확충 ○ 주민건강증진센터 확충 ○ 한방HUB보건소 60개소 확충 ○ 구강보건센터 확충
노인치매병원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 54개소 5,547병상 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 85개소 7,734병상
요양병상 전환	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재특용자지원 3,441병상 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재특용자지원 15,036 병상

전염병 격리병상	○ 280병상	○ 400병상(고도음압 80, 일반음압 320)
권역 재활센터	○ 3개소(인천, 강원, 제주)	○ 6개소 - 기존 3개소 증축 + 3개소 신설
응급의료체계	○ 응급전문의 344명 ○ 시설장비 지원 110개기관	○ 응급전문의 814명 ○ 256개 응급의료기관 체제 보강
정보체계 및 기술지원	○ 연계미흡, 독자수행 ○ 농어촌보건의료기술지원단 ○ 적자보전 지원체계	○ e-Health 기반 IT공공보건의료체계 - 공공보건의료기관간 정보연계 - 보건소정보화 ○ 공공보건의료평가센터·지원센터 ○ 지속적인 경영혁신 유도·확산

VI. 재정계획

1. 재정 투자의 원칙

2. 투자계획

1. 재정투자의 원칙

- 2005년부터 2009년까지 5년간 총 4조 3천억원 규모를 신규 및 기존사업의 확대에 투자하여 공공보건의료 기반 확충
- 중앙정부, 지방정부 및 기관이 재정을 적절히 분담하도록 국고, 지방비, 자부담을 적절히 조화
 - 국비는 일반회계, 농특, 재특, 기금 등으로 구성
- 사업주체의 책임과 역량 강화로 재정집행의 효율성 제고

2. 투융자계획의 조정

- 매년 재정여건, 사업의 타당성, 추진실적 및 평가 등을 고려하여 투융자계획을 조정
 - 지방재정의 현실과 사업별 특성을 주기적으로 재검토하여 합리적인 재정지원 수준으로 조정
- 계획의 차질 없는 집행을 위해 투자계획은 '국가중기재정계획'에 반영하고, 단년도 예산과의 연계 강화

[붙임 1]

<공공보건의료기관 현황>

2004년 12월말 기준

보건의료기관 분류		기관수	병상수
국공립 일반병원	국·공립 종합병원	4 (2.8%)	2,075 (4.3%)
	암 전문 병원	2 (1.4%)	1,080 (2.2%)
	국립대학병원	14 (9.2%)	9,511 (19.4%)
	지방공사의료원	35 (24.9%)	8,078 (16.7%)
	적십자병원	6 (4.3%)	1,177 (2.4%)
	보훈병원	5 (3.5%)	2,281 (4.7%)
	산재병원	9 (6.4%)	3,566 (7.3%)
	경찰병원	1 (0.7%)	500 (1.0%)
	군병원	23 (16.3%)	7,123 (14.6%)
국공립 특수병원	아동병원	1 (0.7%)	250 (0.5%)
	재활병원	1 (0.7%)	200 (0.4%)
	정신병원	18 (12.8%)	8,051 (16.5%)
	결핵병원	3 (2.1%)	1,373 (2.8%)
	한센(나)병원	1 (0.7%)	1,000 (2.1%)
	노인요양병원	19 (13.5%)	2,503 (5.1%)
공공병원 계		142(100.0%)	48,730(100.0%)
보건기관	보건소	246	
	보건지소	1,271	
	보건진료소	1,899	
보건기관 계		3,416	

<붙임 2>

<주요사업별 추진일정(로드맵)>

주요 과제	1단계('05)	2단계('06~'08)	3단계('09)
1. 공공보건의료체계 개편 및 효율화			
1-1. 국가중앙의료원협의회 설립 및 국립의료원 이전·신축			
○ 국가중앙의료원협의회의 법적 근거 마련	-법안 마련	-법률 시행	
○ 국가중앙의료원협의회 구성	-구성 준비	- 협의회구성·활동	
○ 국립의료원 이전부지 선정 등	-마스터플랜 수립 ('06.3월까지)	이전 또는 신축 준비	이전·신축
1-2. 적정진료 방안 마련 및 확산			
○ 공공의료기관 중심으로 질 표준 확산 및 실행을 위한 체계 구축 -기준 개발을 위한 전문기관 설립 -장기적으로 질 표준과 평가 및 심사의 연계방안 마련		○ 기반구축·개발단계 -기준개발 TF/전문기관, 협력체계 구축 -기준개발 전문인력양성을 위한 외국연수프로그램 개발·실행 -근거중심 방법론을 적용한 기준 개발 -진료기준 승인절차에 대한 사회적 합의 도출	○ 활용단계 -공공의료기관을 중심으로 질표준을 활용한 집중평가지표 선정 -평가를 위한 데이터베이스 구축 -평가결과에 대한 피드백 *피드백 결과를 토대로 장기 발전방향 모색
1-3. 국립대학병원의 공공성 강화			
○ 국립대학병원법 제개정 ○ 공공보건의료사업부 설치 근거 마련	-방안 마련 -	-법제도 보완 및 시행 -관계기관 협의 및 병원별 정관개정	
1-4. 지방의료원 등 지역거점병원 확충			
○ 이전·신축 ○ 지역거점병원 현대화	-3개소 -개보수 4개소, 장비	-매년 2~3개 공공병원 대상 지원 -매년 3~4개 병원 지속 지원	

<ul style="list-style-type: none"> ○ 임직원 전문성 강화 ○ 경영진단·평가 및 인센티브 제공 ○ 지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률 제정 	보강 4개소 등 지원 -1,000여명 교육훈련 -경영진단 실시 -상반기 제정·시행 -관리권 이관(행정자치부→보건복지부)	-교육훈련 지속 실시 -발전방안 처방 및 우수기관(상위30%) 인센티브 제공 -운영평가, 지도·지원 강화 및 제도보완
--	--	---

1-5. 농어촌 보건기관 현대화 및 도시지역 보건지소 설치

○ 농어촌 보건기관 현대화 - 보건(지)소, 진료소 신·증축 - 보건(지)소, 진료소 장비 개선 - 보건(지)소 등 방문보건 차량지원	-289개소 -73개소 -	-588개소 -213개소 -153개소	-196개소 -79개소 -52개소
○ 도시지역 보건지소 시범운영 후 확대운영	-모형개발, 4개소 -	-시범사업확대(4→10개소) 및 성과평가 -64개소 신축	-본사업으로 추진 -32개소 신축
○ 주민건강증진센터 운영	-모델개발 및 시범사업 운영(20개 보건소)	-시범사업 평가 및 확대	-건강증진서비스의 질적수준 제고(지역건강증진 프로그램 내실화)

2. 저출산·고령사회 대비 공공부문 역할 및 투자 확대

2-1. 병상자원의 수급 적정화

○ 병상자원관리법령 보완	-법령(안) 마련 및 의료법 개정	-제도 시행	
○ 국가병상수급 기본시책 수립 및 지역병상 수급계획 평가·조정	-지역병상수급계획 수립·평가·조정·시행 -“병상수급계획수립 및조정에 관한규칙” 제정 -병상자원 적정관리를 위한 연구용역사업 수행	-매4년마다 병상수급 기본시책 및 지역병상수급계획 주기적 수립·시행 -1년마다 집행실적 평가·반영 -병상자원 적정 관리 및 모니터링체계 구축	

2-2. 일차보건의료인력 양성 및 공중보건의사 제도 개선

○ 일차보건의료인력의 양성 - 가정의학과, 예방의학과, 응급의학과, 산업의학과 등 인력 매년 확대 유도	- 일차보건전공의 확 보 : '04(400명) → '05(441명)	- 매년 10% 수준 이상 증원 유도	
○ 공중보건의사 제도 개선 - 공중보건의 배치 적정성 평가	- 중장기인력추계 및 효과적 활용방안 전문연구 - 공보의배치기관 대상 의 적정성 및 평가	- 배치지역·기관·인력관리등의 개선 등을 위한 법·제도 개정	
2-3.노인질환 및 요양보호 기반확충			
○ 장기요양병상 확충사업 실시 - 중소규모병상의 장기요양병상 전환사업 용자·지원(재특)	-62개소 5,186병상	-125개소12,686병상	-145개소15,036병상
○ 요양병상 시설·인력기준 마련	-요양병상 시설·인 력 기준(안) 마련 - 장기요양수가개발 을 위한 시범사업 실시(재특 지원병 원 포함)	-시범사업 결과를 반영하여 시설·인력 기준 확정 -의료법 등 관련규정 개정 추진	
○ 노인보건의료센터 설립 - 대학병원 중심 센터건립	-2개소설계(3개년사 업)시작	-노인의료복지시설 및 전문병원과의체 계적 정립 후 확대 -노인보건의료센터는 노인질환의 심층진 료·전문인력양성 등을 담당	
○ 시도립 치매요양병원 확충 - 노인의료복지시설 10개년 계 획에 따라 추진	-8개소건립(개소당 평균 60병상)	-년평균 6개소 건립지원 -'09년까지 총85개소(7,734병상)건립	
2-4. 저출산대비 어린이병원 설립 및 진료여건 조성			
○ 어린이병원 건립 지원 - 병원건립지원 세부계획 마련 - 어린이병원 운영지원 및 신규건립 지원	-연구용역 추진 -기존병원 시설장비 보강(1개소) -신규건립(1개소)	- '05~'09년까지 3개소 건립	
2-3. 지역단위 암관리체계 구축			

○ 지역암센터 설치	-3개소 추가지정으로 6개소로 확대 예정 (각센터당 국비100억 지원)	
○ 재가암환자 관리 체계화	-보건소에 재가암환자관리팀을 구성 -재가암환자에 대한 통합적 서비스 제공 (총2,440백만원 지원)	-지역공공병원, 호스피스 기관, 사회복지단체 등과 연계망 구축을 통한 관리의 체계화 -저소득층 암환자를 위한 치료약품 간병용품 등 소모품 지원강화

2-4. 양한방 표진협진을 위한 한방진료부 설치

○ 지역거점공공병원 한방진료부 설치	-요구도 수요조사	-매년 3개소에 한방진료부 설치 -우수협진사례 모형 개발(R&D) - '09년까지 우선 10개소 지방의료원에 설치 확대
○ 한방건강증진HUB보건소 지원 ○ 한방건강증진기반구축	-20개 보건소 선정 -한방진료실을 운영 하는 655개소에 필수 장비지원 -평가단 설치를 위한 계획 수립	-시범운영 결과 확대 지원 -한방필수 의료장비 확대 지원 -한방프로그램개발·운영, 기술지원
○ 한방공공보건평가단 운영지원 ○ 한방지역보건사업	-177개보건소 지원	

3. 예방중심의 국가질병관리체계 구축

3-1. 학교보건사업의 적극 발굴 및 추진

○ 학교보건사업 확대 ○ 건강실태 및 요구도 조사	-학교보건 활성화 종합대책 수립 -정책연구 실시 · 건강실태 조사 · 표본설계	-학교보건법 개정 및 시행 · 학교보건 중·장기 계획 수립 -장기적 실태조사 및 요구도 조사(480교) · 중·장기 학생 건강목표 설정 · 실태조사 결과 및 요구도 사업 수행
○ 다양한 학교보건 프로그램 제공	-프로그램 개발 · 4개 과제(시도별 초·중·고별 각 1개교)	-프로그램 시범운영 및 보급 · 개발된 프로그램 시범적용(지역교육청별 초·중·고별 각 1개교) · 시범운영 결과 일반학교에 보급
○ 보건교육 강화	-실태조사 추진 · 2개 과제(제도개	-정책연구 및 관련법령 개정 추진 · 정책연구 추진

○ 학교신체검사제도 개선	선 추진) -학교보건법 개정 · 학교신체검사규칙 개정	· 초·중등 교육과정 개편 추진 - 개선된 학교 신체검사 적용 · 학교 신체검사 순응도 조사
○ 학교보건 지원체계 구축	-기본계획 수립 · 관계부처 협의 · 법령개정 추진	-학교보건급식지원센터 설립·운영 · 학교보건 전산망 구축 및 운영 -시·도교육청 학교보건기획단 구성·운영
○ 학교보건 인력확충	-정책연구 추진 · 직무분석 및 배치 기준 등	-초·중등교육법 및 학교보건법 개정 · 보건교사 등 배치기준 및 양성제도 개선 등
○ 교육인적자원부와 보건복지부 간의 MOU 체결	-MOU 체결 · 재정투자계획 수립	-MOU 체결 보완·시행 · 재정투자계획 수립

3-2. 사업장의 근로자 건강관리사업 강화

○ “안전복지사회” 실현을 위한 제2차 산재예방5개년계획(’05-’09)	-Action Plan에 따라 모든 근로자의 안전과 건강이 보장될 수 있도록 산업안전보건체계 혁신·정비(5대분야 113과제)	
○ 주요 산업단지 중소규모 사업장의 근로자 보건관리체계 구축	-건강증진종합계획(Health Plan 2010)수정·보완 -사업장 대상의 건강증진 및 질병예방사업 반영	’06년 지역산업보건센터 설치·운영 등 산업단지 중소규모 사업장 보건관리체계 구축 시범사업 수행·평가 후 노동부와 보건복지부간 바람직한 역할분담 및 협조체계 구축·시행
○ 노동부와 보건복지부간 MOU 체결 및 관계 법령 정비		-MOU 체결 · 재정투자계획 수립 · 관계법령 정비내용 협의·확정 -관계법령 정비 추진

3-3. 건강검진 자료 건강증진사업 활용

○ 근로자 건강증진 및 질병예방 활용을 위한 건강보험건강검진 DB자료 구축·활용	-법적 근거 마련을 위한 산업안전보건법규 개정	-건강보험공단과 연계하여 한국산업안전공단에 건강보험건강검진 DB 구축 및 근로자 건강증진 및 질병예방 사업에 활용
--	---------------------------	---

3-4. 정신보건체계 확충

3-4-1. 정신보건 관리체계 강화			
○ 만성정신질환자 관리	-선별도구 개발 및 수요조사	-사례관리 2개권역 /연간 200명 -통합관리지침 개발	-사례관리 5개권역/연간 600명 -평가 및 확대
○ 지역정신보건사업 지원 및 연계체계 구축	-지역자원과 국립정신병원간 협력방안 마련	-지역사회정신보건 자원 확충 -민간병의원 병상 현상유지	-광역형 정신보건센터 4개소 설치 -정신보건센터, 사회복귀시설, 알코올상담센터 각 15개소 증
○ 국립서울병원 재건축	- 예산확보 추진	-설계 및 건축	-준공
3-4-2. 국립서울병원의 정신보건연구 활성화			
○ 정신보건정보망 구축(신지식 및 신기술 제공)	-5개 국립병원에 정보화 전략계획(ISP) 구축	-정신질환 에 관한 연구 -EMR, OCS 등 진료정보화체계 구축	
○ 연구기관 네트워크 구축	-전국 정신보건연구기관의 연구실적 및 연구계획 파악	-연구과제 분담 및 연구성과 공유체계 구축방안 마련 -임상연구센터 설치	-연구협력체계 구축 및 정보공유화
3-5 구강보건체계 확충			
3-5-1. 수돗물불소농도조정사업의 확산을 위한 여건 마련			
○ 대국민홍보 및 교육강화	-대중매체 홍보 및 수불평가 연구용역 실시	-대중매체 홍보 및 교육강화 -대중매체 홍보 및 교육강화	
○ 수불사업 관련 법 제도 정비	-구강보건법 개정안 발의	-구강보건법 개정('06) -인센티브 도입 -수불사업예산의 국고 100% 추진('07-'09)	
3-5-2. 지방거점치과병원의 육성 및 구강보건의료서비스의 제공 확대			
○ 노인무료틀니사업확대 및 틀니 보험급여화 검토	9,000명(예산 68억원)	예산추가확보 및 보험급여화 검토('07)	
○ 구강보건실 설치 지속 추진	구강보건실 66개소 설치(총 404개소)	매년 학교 구강보건실(초등학교) 중심으로 확대추진	
○ 보건소 구강보건센터 설치		구강보건센터 5개소('06년), 이후 매년 80개소 설치하여 '09년까지 전 보건소에 설치 추진	
○ 지역 구강진료센터 설치		국립치과대학병원에 설치 6개소 ('07-'09) ※ 국립대학병원 부재 권역에는 민간 대학병원에 설치 검토	
3-5-3. 구강보건 연구·조사 및 국가 구강보건 관리체계 구축			
○ (가칭)국립치과진료센터 설치 부설기관으로 국립치의학연		-2007년 설계용역실시 -2008-2009년 건축 추진	

구소 설치 검토	(2010년에 완공 및 개원 예정)		
4. 필수보건의료의 국가적 공급시스템 완비			
4-1 응급의료체계의 선진화			
○ 예방가능 응급실 환자 사망율	40%	30%	20%
○ 응급의료 인프라 구축 - 응급의료기관 지원발전프로그램	100개소	440개소	256개소
- 응급의료시설 확충	14개소	42개소	14개소
○ 응급의료 대불사업 추진	1,700명	6,000명	2,500명
4-2. 혈액안전관리 : “혈액안전관리개선종합대책”(04.09.21) 대로 추진			
4-3. 전염병대응체계 강화			
○ 고위험 신종전염병 대비체계 - 격리병상 확충 - 음압유지시설비 지원 - 음압유지시설 유지비 지원		- 400병상(100%) - 400병상(100%) - 400병상(33%)	- 400병상(100%) - 400병상(100%) - 400병상(67%)
○ 전염병관리 행정체계 강화 - 실험실 장비지원	-	- 17개소(60%)	- 17개소(40%)
4-4. 권역별 재활센터 건립			
○ 인천재활병원증축	- 50병상(50%)	- 100병상(100%)	-
○ 강원재활병원증축	-	- 100병상(100%)	-
○ 중부권재활병원신축	-	- 150병상(50%)	- 150병상(50%)
○ 제주재활병원증축	-	- 100병상(100%)	-
○ 호남권재활병원신축	-	- 150병상(50%)	- 150병상(50%)
○ 영남권재활병원신축	-	- 150병상(50%)	- 150병상(50%)
5. 특수기능병원의 공공의료 확대			
5-1. 군 병원			
○ 민간응급/외래진료 시행 - 근거규정 정비 - 초기개설준비 - 소외계층 환자등 대민진료 활성화	- “군 병원 공공 의료법” 등 제정검토 - 전 방 7 개 병 원 부 터 진료방안 강구 - 연15,000명	- 규정 제정·시행 - 13개 병원으로 확대 - 연20,000명의 진료실시	
○ 군특수의학 활용(잠수병치료센터) - 초기개설준비 - 해양의료원 시설 보강	- 관련예산 확보	- 시설/장비/물자/운영	

- 3개치료센터 추가 운영	-관련예산 확보	-시설/장비/물자/운영	
○화생방, 신종특수질환 전문병원 신축 - 초기개설준비	-300병 상(일반:200, 격리:100)운영 예산 확보	-시설부대비 지원 -위치선정/부지매입/설계 및 시설공사	
5-2. 경찰병원의 공공의료기능 강화			
○ 의료장비임차료 PACS, EMR, OCS 교체 (5개년 총167억원)	-연차별 소요예산 확보	-시스템구축 및 장비 도입	
○ 응급·외상·화상진료기능 강화 등 전문병원 육성	-장비구입비 연차별 소요예산 확보, -관련과신설 및 인력확보	-관련장비(74종 135점)연차적 도입 -진료과 신설 및 전문의 충원	-관련 시설장비 도입
○ UPS(무정전 전원공급장치)등 필수노후장비교체(15억원)	-연차별 장비구입 연차별 소요예산 확보		
○ 검진기능 강화	-검진센터확장예산 확보	-확장공사 완료, 소요장비 구입	-1일 250명 검진
○ 소방직공무원 진료전담병원 추진	-진료근거법 마련 -예산 및 인력(200명) 확보	-진료근거법 시행 -인력 충원	
○ 재난의료구조팀 운영	-계획 수립	-인적구성, 교육, 시행('06)	
5-3. 보훈병원의 공공의료기능 강화			
○ 보훈중앙병원 건립 ○ 대구병원 200병상 증축 ○ 참전군인 질병조사연구 ○ 위탁진료비 심평원심사위탁 ○ 보건소 진료비 감면 ○ 공공치매병원등 진료참여 ○ 국립의대교수 보훈병원 겸직	-설계공사 -보훈공단법 개정 " " 전국 시군구 확대 부처 협의 부처 협의	-착공·준공('09)(800→1,400병상) -준공('06)(300→500병상) -연차별 연구역량 강화 -심사·평가및 제도개선 -지속실시 -진료참여 시행 -시행 및 평가	
6. 공공보건의료 운영의 효율화			
○ 공공보건의료사업지원단 설립	-한국보건산업진흥원에 위탁설치(연구원14명참여)	-농특사업, 공보의운영 등 기술적·집행적 성격의 사업 위탁 수행 및 연구자문 등을 위한 운영 효율화	
○ 지역보건의료지표·공공보건의료지표 등 개발	-지표에 대한 공감대 확산	-연구용역 실시 -평가지표에 따른 정기적인 평가와 공	

		표 등을 실시하고, 동 평가결과에 지원을 연계할 제도화
○ 경영진단·평가	-평가체계 개발	-연평균 40개 기관을 경영진단
○ 정책조정체계 구축	-「공공보건의료위원회」구성 협의	-관계부처·전문가로 이루어진 위원회를 구성하여 공공보건의료정책 자문, 평가, 지원 기능 수행
<input type="checkbox"/> 공공보건의료 정보화		
○ EMR시스템 구축 ○ Web-PACS시스템 구축 ○ 정보연계센터 설립 ○ 국가보건자원정보시스템 개발	-ISP수립 -ISP수립 -설립모델 수립 -	-시범 3개소 구축 후 51개소 확산 -6개소 -센터설립 -시스템 설계·개발

<붙임 3>

<법·제도 정비대상 및 추진일정>

정비법령	주요내용	추진일정
응급의료에 관한 법률(개정)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중앙응급의료센터에 대하여 응급의료기관이 협조토록 함 ○ 효과적인 응급의료를 위하여 심장질환분야를 전문응급의료 센터분야로 지정 명문화 	○ '05년 입법안 마련 및 국회제출
의료법(개정)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 병상정의, 요양병상 시설·인력기준 등 규정 신설 ○ 한시법인 국민건강보험재정건전화특별법에서 규정 관련사항을 의료법령으로 이관 	○ '05년 상반기 법령(안) 마련
농어촌등보건의료를위한특별조치법(개정)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공중보건의 제도 개선 <ul style="list-style-type: none"> - 공중보건의 배치 적정성평가 정기적 수행 - 군 단위이하 의료 취약지역에 배치된 공중보건 의사의 활용도 제고를 위한 방안 마련 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 연구용역 추진 및 방안마련('05~'06년) ○ '07년 법개정추진
국가중앙의료원협의회 의 근거규정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국가중앙의료원협의회 설립목적, 기능과 역할, 설립형태, 우수인력확보 방안 등 	<ul style="list-style-type: none"> ○ '06년 법안마련 ○ '07년 시행
국립대학교병원 설립및육성법(제정)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국립대학교병원(법인)의 공공성 확대를 위한 임원 구성 <ul style="list-style-type: none"> - 법정 당연직 임원에 보건복지부 소속 공무원원을 추가하는 방안 검토 - 전문가를 이사회에 포함 ○ 국립대병원 교수의 겸직, 공공보건의료사업부 운영 근거 마련 	○ 법령 제정안 마련, 관장부서 이관('05~'06)
지방의료원설립및운영에관한법률(제정)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공공의료전달체계 측면에서 거점병원화 토대 마련 ○ 지방의료원 관리·지원·평가 주관부서 변경 	<ul style="list-style-type: none"> ○ '05.2국회 제출 ○ '05하반기 시행

정비법령	주요내용	추진일정
전염병예방법 (개정)	<ul style="list-style-type: none"> ○ “격리”의 구분 및 전염병예방시설 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 수인성전염병환자에 대한 일반격리와 사스 등 고위험전염병에 대한 고도격리로 구분 - 전염병예방시설의 지정권자를 일반격리시설과 고도격리시설로 구분하여 정함 - 고도격리시설의 시설 설치와 유지 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ‘06년 입법안 마련 및 국회제출 ○ ‘07년 시행
국민건강증진법 (개정)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회 주민, 학생 및 근로자를 포함하는 평생건강관리체계 확립을 위한 법적 기반 정비 <ul style="list-style-type: none"> - 국민건강증진정책심의위원회에 대한 법적근거를 마련, 관계부처, 시민단체, 전문가 등 사회적 합의를 통한 통합적 건강증진정책 수립 추진 	○ ‘06년 개정추진
산업안전보건법, (개정)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험 자료 활용 질병관리체계 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 건강검진 및 의료이용 자료 제공이 개인정보보호와 저촉되지 않거나 조화될 수 있도록 근거 마련(국민건강보험법 관련규정 보완) - 건강검진 및 의료이용 자료를 제공 받아 활용 ○ 노동부, 보건복지부 및 자치단체 간 근로자 건강증진사업 연계체계 구축 	○ ‘06년 개정추진
공공보건의료에 관한법률(개정)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소유기준의 공공의료 개념에서 민간부문까지 포괄하는 개념적 영역 확대 ○ 정기적인 경영진단 실시 및 발전방안 수립 ○ 공공보건의료위원회 설치 	○ ‘06년 개정방안 마련 후 후속 입법절차 추진
장애인복지법 (개정)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재활의료 서비스 확대를 위한 민간보건자원 참여 활성화 방안 마련 ○ 권역별재활병원 운영근거 마련 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ‘06년 전문연구 및 입법안 마련 ○ ‘07년 국회제출
지역보건법 (개정)	○근로자 건강증진 및 질병예방 체계강화를 위한 보건소의 기능확대	○ ‘06년 개정방안 협의 · 마련 후 개정 추진

<붙임 4> <부처별 주요 추진과제(요약)>

추진과제	담당부처
◦ 농어촌 민간병원의 공공성 강화를 위해 세제 지원검토	재정경제부
◦ 학교보건 영역확대 및 신체검사제도 개선 ◦ 학생건강실태 조사 등을 통한 학교보건의 구체적 목표설정 ◦ 다양한 학교보건 프로그램 개발 공급 및 보건교육강화 ◦ 학교보건 지원체계 구축 및 인력확충·훈련	교육인적자원부
◦ 국가중앙의료원협의회 설립, 국립의료원 이전·신축 및 국립서울정신병원 현대화 ◦ 적정진료지침 개발·공공보건의료기관 중심 우선시행 ◦ 국립대병원의 비전과 역할 재정립 ◦ 국립대병원 임원진의 전문성, 공공성 강화 ◦ 국립대학교 병원의 공공보건의료사업부 설치·운영 ◦ 국립대병원 및 지방공사의료원 관리권 이관 등 공공병원 운영체계 혁신 ◦ 도시보건지소 신설 · 농산어촌 보건기관 현대화 ◦ 병상자원의 합리적 개편 및 관리체계 확립 ◦ 필수보건의료서비스의 확충 및 지역균형 공급 ◦ 학교 및 사업장을 포괄하는 평생건강관리 체계 구축(부처 합동) ◦ 공공보건의료 관련 제 법령의 정비	보건복지부
◦ 군병원의 외래/응급 진료체계 시행 ◦ 군 특수의학(잠수병 등) 진료 활성화	국방부
◦ 산재의료원 기능 재정립 및 산재병원의 산업보건사업 강화 ◦ 사업장 근로자 보건관리체계 강화 및 산업보건 체계 정비	노동부, 보건복지부
◦ 보건의료사업 확대를 위한 인력보강 협조	행정자치부
◦ 농어촌 보건의료시설 현대화를 위한 농특재원 지원	농림부
◦ 공공보건의료 확충을 위한 재정의 장기적 지원	기획예산처
◦ 보훈중앙병원 건립 및 지방보훈병원 현대화 ◦ 보훈병원 우수의료진 확보	국가보훈처
◦ 경찰병원의 응급·외상·화상 등의 전문진료 수행 기능강화 ◦ 대 테러관련 재난구호 의료팀의 역할 수행	경찰청
◦ 공공보건의료 확충사업을 위한 지방재정 확보 지원 ◦ 보건의료인력 최소배치기준 준수 확보, 재교육지원	자치단체(공통)