

참여정부 보건의료발전계획(안) 공 청 회

- 일시 : 2003월 11월 27일 (목) 14:00
- 장소 : 한국보건사회연구원 대회의실(2층)

보 건 의 료 발 전 기 획 단

◆ 진행 순서 ◆

14:00 ~ 14:15 **개회식**

- 개회선언 및 국민의례
- 개회사: 문경태(보건의료발전기획단장)
- 축사: 박순일(한국보건사회연구원장)

14:15 ~ 15:15 **보건의료발전계획(안) 발표**

- 사회: 한달선(한림대학교 사회의학연구소 소장)
- ▶ 계획(안) 개요: 조재국(한국보건사회연구원)
 - ▶ 평생국민건강관리체계 구축: 서미경(한국보건사회연구원)
 - ▶ 보건의료서비스 보장성 강화: 최병호(한국보건사회연구원)
 - ▶ 보건의료체계의 효율화: 이상영(한국보건사회연구원)
 - ▶ 보건산업의 경쟁력 제고: 이경민(한국보건산업진흥원)
 - ▶ 보건의료발전을 위한 기반구축: 조재국(한국보건사회연구원)

15:15 ~ 15:30 휴식

15:30 ~ 17:00 토론

- 김동채 (대한한 의사협회 상근 이사)
- 김원식 (건국대학교 경제학과 교수)
- 맹광호 (가톨릭의과대학 교수)
- 양봉민 (서울대학교 보건대학원 교수)
- 이상일 (울산의과대학 교수)
- 이평수 (건강보험공단 건강보험연구센터 소장)
- 이하경 (중앙일보 논설위원)
- 조우현 (연세대학교 보건대학원 교수)

17:00 **정리 및 폐회**

차 례

I. 보건의료발전 계획의 수립	1
1. 계획의 배경 및 목적	1
2. 계획의 주요내용 및 수립방법	2
II. 보건의료의 현 위치 및 향후 추진전략	9
1. 보건의료의 현황과 비전	9
2. 보건의료 발전계획의 추진 전략	21
III. 참여정부 보건의료발전계획 요약	22
1. 평생국민건강관리체계 구축	22
2. 보건의료서비스 보장성 강화	33
3. 보건의료체계의 효율화	43
4. 보건산업의 경쟁력 제고	53
5. 보건의료발전을 위한 기반 구축	71
【참고자료 1】 연도별 일정계획표	78

I . 보건의료발전 계획의 수립

1. 계획의 배경 및 목적

가. 계획의 배경

- 1989년에 전격적으로 실시된 전국민의료보험 제도와 더불어 보건의료서비스의 양적 성장과 함께 질적으로 향상된 보건의료서비스를 제공하게 됨.
 - 그러나, 향상된 경제생활 수준과 선진화된 의식수준에 비해 보건의료서비스는 국민의 기대에 못 미치는 결과를 낳음.
 - 특히, 참여정부에 대한 국민의 기대는 보다 구체적이고 적극적인 보건의료정책 제시를 요구하고 있으며, 특히 선진화된 공공보건의료부문의 필요성을 더욱 대두시키는 요인이 되었음.
- 급변하는 환경변화, 전통적인 가족개념 변화로 인한 출산율 저하와 신약 개발 및 보건의료 수준향상 등으로 인한 기대여명의 증가는 보건의료환경의 탄력적인 적응과 안정적인 재정 확보가 더욱 절실한 상황임.
- 이에 따라, 참여정부 출범 이후 「보건의료기본법」에 따라 2004년부터 시작하여 2008년까지의 향후 5년간 적용될 보건의료발전계획을 마련하게 됨.
 - 보건의료기본법에서는 보건복지부장관으로 하여금 관계 중앙행정기관 장의 협의와 보건의료정책심의위원회 심의를 거쳐 보건의료발전계획을 5년마다 수립하도록 하였으며, 동 계획은 국무회의의 심의를 거쳐 확정하도록 규정하고 있음(제15조제1항 및 제3항).
 - 보건의료발전계획에 포함되어야 할 사항은 다음과 같음(제15조제2항).
 - ① 보건의료발전의 기본목표 및 그 추진방향
 - ② 주요 보건의료사업계획 및 그 추진방법
 - ③ 보건의료자원의 조달 및 관리방안
 - ④ 보건의료의 제공 및 이용체계 등 보건의료의 효율화에 관한 시책

- ⑤ 중앙행정기관간의 보건의료 관련 업무의 종합·조정
 - ⑥ 노인장애인 등 보건의료 취약계층에 대한 보건의료사업계획
 - ⑦ 보건의료통계 및 그 정보의 관리방안
 - ⑧ 기타 보건의료발전을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 사항
- 또한 동법 시행령에는 제1차 보건의료발전계획을 2002~2006년까지의 기간으로 마련토록 함으로서 국민의 건강을 지키기 위해 정부가 체계적이고 장기적인 보건의료발전계획을 수립할 것을 규정하고 있음.

나. 목적

- OECD 회원국 수준에 상응하는 국가 보건의료발전의 기틀을 확립하고 보건의료서비스의 공급과 수요체계의 안정성·효율성을 기반으로 하여 보건산업의 경쟁력을 향상시켜 국민복지향상에 기여함.
- 계획의 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 목표를 추구함.
 - 공공·민간의 파트너십 구축을 통한 평생 국민건강 관리체계 정립
 - 공공보건의료 확충과 소외계층의 의료안전망 확보를 통한 보건의료서비스의 보장성 강화
 - 의료전달체계 개선 등 보건의료자원의 질적 향상을 통한 수요자 중심의 보건의료체계 확립
 - 첨단기술개발과 한의·약 산업의 발전을 통한 보건산업 경쟁력 제고
 - 보건의료 통계 및 정보화 개선을 통한 정확한 정책 성과 평가, 대외협력 네트워크 구축 등 보건의료 인프라 정비

2. 계획의 주요내용 및 수립방법

가. 주요내용

- 보건의료의 현황을 우리나라와 다른 OECD 회원국간의 비교 분석을 통해 우리나라가 당면해 있는 문제들을 객관적으로 파악하고 그 해결책을 모색함.
 - 기대여명과 영아사망률 분석을 통한 국민건강수준 인지

- 보건의료분야의 연구개발비와 국민총생산 대비 보건의료지출 분석
 - 사회경제적 상황변화에 따른 보건의료 중요성 인식
- 보건의료발전 목적에 부합되는 종합적인 목표와 분야별 실천목표를 계량화하여 추진목표를 명확히 설정함.
- 생애주기에 따른 중점 건강관리 및 질병예방 관리체계, 그리고 공공·민간의 동반자관계 구축을 기반으로 한 건강증진사업 활성화 방안을 마련함.
- 생애주기에 따른 지속적 건강관리 강화
 - 주요 질병에 대한 국가 중점 관리체계 구축
 - 건강증진사업 및 건강생활 실천운동 활성화
 - 건강증진을 위한 기반 확충
- 사회보장의 일환으로서 각 계층별 보건의료에 대한 기대를 만족시키고 비상시 대책을 수립함으로써 계층간의 융화와 더불어 국민 생명의 존엄성을 우선시하는 국가 책임의식의 상징성을 부각시킴.
- 공공보건의료 기능 강화
 - 취약계층에 대한 의료 안정망 확보
 - 국민건강보험의 보장성 강화
 - 응급의료의 접근성 강화
- 정부의 주도하에 의료기관간의 기능을 조정하여 국민이 보다 합리적인 보건의료 서비스를 받을 수 있도록 하며, 양·한방을 포괄하는 의료관리와 평가체계를 구축함.
- 의료전달체계의 효율화
 - 보건의료 지원 공급 적정화
 - 보건의료 서비스의 질 관리 강화
 - 의료소비자 보호제도 강화
- 국가 주도하에 의약품, 화장품, 의료기기, 의약품, 그리고 한약재를 포괄하는 유망 보건산업을 발굴하고 육성하여 보건의료산업의 경쟁력을 제고시킴.
- 첨단기술 개발 및 제품화 지원

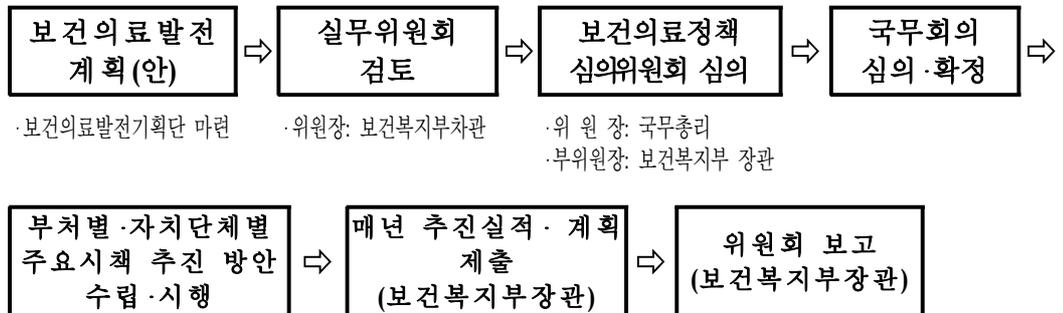
- 보건산업 기반 조성
 - 보건산업 경영 지원
 - 한의약 산업의 지원 및 육성
- 질병관리본부의 기능을 강화하고 보건의료관련 자료의 계량화를 통한 객관적인 분석능력을 제고하며, 이를 바탕으로 보건의료의 합리적인 정책 평가 방안을 마련하고 대외적인 협력 창구를 확립함.
- 보건의료 관련 조직 강화
 - 보건의료 통계 및 정보화 개선
 - 보건의료 성과 평가 및 적정 의료비 관리
 - 보건의료 분야 대외협력 네트워크 구축

나. 계획수립 방법

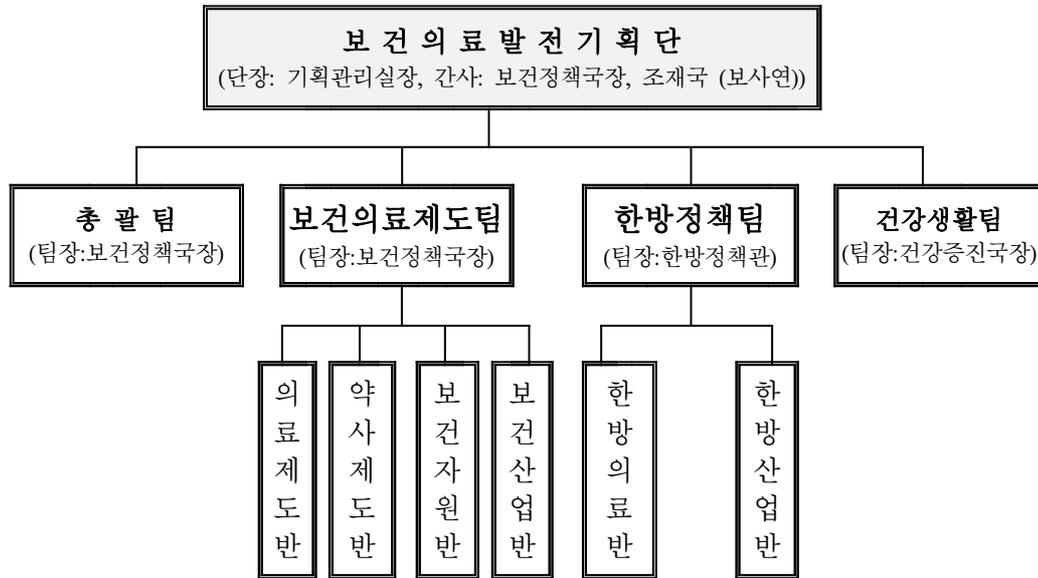
1) 계획 자료의 분석 및 의견수렴

- 현황 파악, 발전방향 및 발전목표 설정 등 계획 수립에 필요한 자료를 수집·분석하여 선별 활용함.
- 보건의료제도 개혁을 추진한 선진국가의 보건의료 체계·제도에 관한 자료를 수집·분석함.
 - 인구 질병통계, 의료이용통계, 의료인력통계 등 기존 통계자료를 수집·분석함.
 - 보건의료 관련 각종 위원회 및 단체의 활동보고서를 수집·분석함.

- "보건의료발전계획" 수립·집행 절차



- 민간전문가 및 관련 공무원으로 구성된 「보건의료발전기획단」 구성(2003. 6)



- 「보건의료발전기획단」 운영을 통해 계획의 비전과 발전목표, 추진전략, 세부 실천계획 등 작성 및 각계의 의견을 수렴함.

□ 세부추진일정

- 참여정부 보건의료발전계획(안) 마련을 위한 집필진회의('03.9월 ~ 10월)
- 참여정부 보건의료발전계획(안) 초안 마련('03.10월말)
- 참여정부 보건의료발전계획(안) 분과별 협의('03.10월말 ~ 11월초)
- 참여정부 보건의료발전계획(안) 외부전문가 자문회의('03. 11월초)
- 참여정부 보건의료발전계획(안) 수정·보완('03. 11월)
- 참여정부 보건의료발전계획(안) 공청회('03.11월)
- 참여정부 보건의료발전계획(안) 종합보고서 제출('03.11월말)
- 참여정부 보건의료발전계획(안) 부처협의('03.11 ~ 12월)
- 보건의료정책심의위원회 산하 실무위원회 검토('03.12월)
- 참여정부 보건의료발전계획(안) 보건의료정책심의위원회 심의('03.12월)
- 참여정부 보건의료발전계획(안) 국무회의 심의·확정('03.12월)

2) 계획작업의 진행

- 계획수립 작업은 기본방침 및 방향의 설정, 정책목표 설정, 목표달성을 위한 과제 선정, 선정된 과제의 세부계획 수립 등 단계적으로 진행함.
- 계획대상분야는 보건, 의료, 보건산업 및 한방을 포함하되 계획의 작성시에는 이들 분야를 종합적으로 연계 조정함.
- 노인복지 등 계획에 포함되지 않지만 상호 관련되는 사항은 선정된 보건의료정책과제의 효과적 추진을 위해 정책제언으로 제시함.

함께 가꾸어 가는 건강사회



취약계층에 대한
의료안전망 확충

평생건강관리
체계의 구축

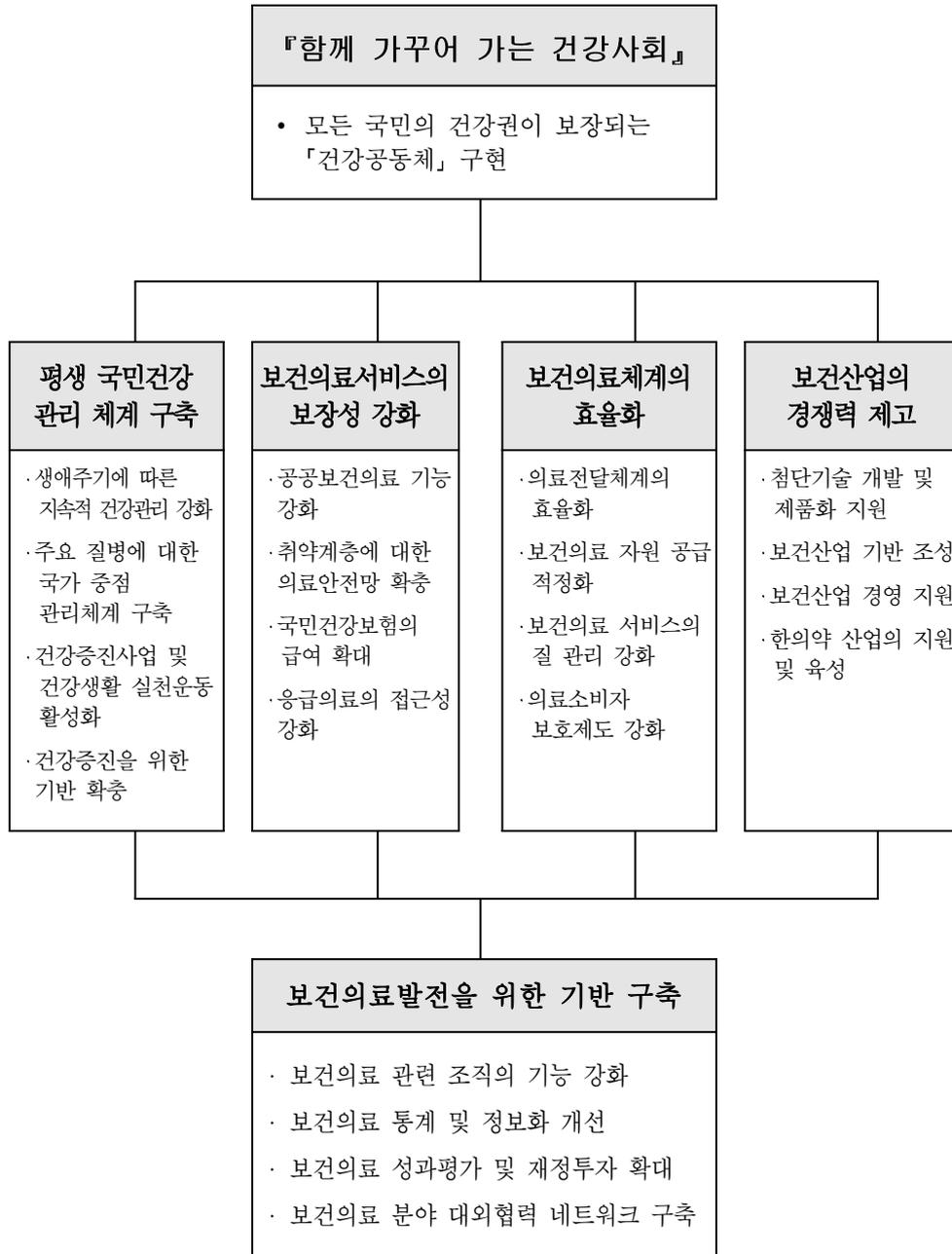


보건의료
체계의 효율화

보건산업의
경쟁력 제고



보건의료 발전 기반구축



Ⅱ . 보건의료의 현 위치 및 향후 추진전략

1. 보건의료의 현황과 비전

가. 보건의료의 현 위치

□ 주요 선진국 대비 국민건강수준 미흡

- 우리나라의 출생시 기대여명은 2001년 기준 76.5년으로서 OECD 회원국의 평균(77.4년)에 비해 낮은 수준이며 전체 회원국 중 24위를 차지함.
- 우리나라보다 저조한 국가들은 체코, 슬로바크, 폴란드, 헝가리 등의 동유럽 국가들과 멕시코, 터키 등으로서 경제수준(1인당 GDP대비)이 우리나라보다 낮은 나라들이므로 이들을 제외한 주요선진국과 비교해서는 여전히 건강수준이 미흡함을 알 수 있음.

OECD 회원국의 출생시 기대여명(2001년 기준)

구 분	기대여명(년)	국 가	기대여명(년)	국 가	기대여명(년)
호주	79.7	헝가리	72.4	노르웨이 ¹⁾	78.7
오스트리아	78.8	아일랜드	80.2	폴란드	74.3
벨기에 ¹⁾	77.7	아일랜드 ¹⁾	76.7	포르투갈	76.9
캐나다 ¹⁾	79.4	이탈리아	79.8	슬로바크	73.6
체코	75.3	일본	81.5	스페인	79.3
덴마크	76.7	대한민국³⁾	76.5	스웨덴	79.8
핀란드	78.1	룩셈부르크 ¹⁾	78.1	스위스	80.0
프랑스	79.3	멕시코	74.4	터키	68.3
독일 ²⁾	77.7	네덜란드	78.2	영국	78.1
그리스	78.1	뉴질랜드 ¹⁾	78.3	미국 ⁴⁾	77.2

주: 1) 2000년 기준 2) 1999년 기준 3) 2001년 기준, 대한민국 통계청 자료

4) 2001년 기준, National Center for Health Statistics, U.S. Department of Health and Human Services

자료: OECD, OECD HEALTH DATA 2003

- 출생아 1,000명당 OECD 회원국의 영유아 사망률 평균은 6.78명으로 한국의 영유아 사망률 평균 6.2명(OECD 회원국 중 24위)은 평균을 하회하여 개선되기는 하였으나, 터키(38.7)와 멕시코(22.4)를 제외한 회원국의 평균은 5.08명으로 대한민국의 영유아 사망률은 선진국에 비해 여전히 높은 수준임.

OECD 회원국의 영유아 사망률(2001년 기준)

(단위: 출생아 1,000명당)

구 분	사 망 율(명)	국 가	사 망 율(명)	국 가	사 망 율(명)
호주	5.3	헝가리	8.1	노르웨이	3.8
오스트리아	4.8	아이슬란드	2.7	폴란드	7.7
벨기에	5.0	아일랜드	5.8	포르투갈	5.0
캐나다 ¹⁾	5.3	이탈리아	4.3	슬로바키아	6.2
체코	4.0	일본	3.1	스페인	3.9
덴마크	4.9	대한민국²⁾	6.2	스웨덴	3.7
핀란드	3.2	룩셈부르크	5.9	스위스 ¹⁾	4.9
프랑스	4.6	멕시코	22.4	터키	38.7
독일	4.5	네덜란드	5.3	영국	5.5
그리스	5.9	뉴질랜드 ²⁾	5.8	미국 ¹⁾	6.9

주: 1) 2000년 기준 2) 1999년 기준
 자료: OECD, OECD HEALTH DATA 2003

공공보건의료서비스 공급체계의 취약

- 의료서비스 공급기능의 약 90% 이상을 민간의료기관이 담당하는 등 공공부문의 보건의료서비스 공급 기능이 취약함.
- 취약계층에 대한 의료지원 뿐만 아니라 SARS 등 신종 질환의 출현 등 국가적 비상사태에 대비한 서비스 공급의 안전망으로서 공공의료체계 강화가 요구되고 있는 실정임.

건강보험의 본인부담율 과다

- 건강보험 재원조달 측면에서 우리나라는 민간재원에 의존하는 공보험의 보험료율이 2003년 기준 3.94%로서 OECD국가 중 가장 낮고(독일 14.4%, 프랑스 13.55%, 일본 8.85%), 본인부담율이 48.0%로서 멕시코(51.5%) 다음으로 높아 건강보험제도 본래의 목적을 달성하기 어려움.

□ 보건의료 서비스 공급체계의 비효율성

- 질병양상이 만성질환 위주로 전환되는 등 보건문제의 성격이 질적으로 변화하였음에도 보건의료체계는 치료위주의 공급 구조를 유지하고 있어 국민보건수요에 대한 적절한 대응에 한계

시 기	보 건 환 경	보 건 문 제
1960년대	→ 높은 출산율과 영유아 비율, 가난, 영양실조, 불결한 생활환경	→ 임신, 분만, 영아사망, 전염병
1990년대	→ 노령인구의 증가, 수명연장, 경제적풍요, 영양불균형과 비만	→ 만성퇴행성 질환 (생활습관 질환)

- 보건의료인력구조, 의료기관의 기능 및 건강보험의 보상체계가 질병치료 중심으로 제공되고 있어 실질적으로 국민의 건강보호에 기여도가 높고 효율적인 예방 및 건강증진서비스 수준이 미흡
- 모자보건, 학교보건, 산업보건, 노인요양 등 연령주기별 보건의료서비스 요구를 적절히 수용할 수 있는 건강관리체계(건강증진·예방·치료·재활·요양)가 미흡

□ 보건의료 자원 분포의 불균형

- 전체병상의 약 90%가 도시지역에 편재되어 있으며, 의료인력도 90% 이상이 도시지역에서 활동하는 등 지역간 불균형 현상이 지속되고 있음.

우리나라의 입원병상수(의원급 병상 제외) 분포

구 분	전체		시부		군부	
	병상수(개)	비율(%)	병상수(개)	비율(%)	병상수(개)	비율(%)
1997	169,968	100.0	154,970	91.2	14,998	8.8
1998	179,855	100.0	162,850	91.0	17,005	9.0
1999	197,602	100.0	177,951	90.1	19,651	9.9
2000	218,676	100.0	194,186	88.8	24,490	11.2
2001	210,970	100.0	186,662	88.5	24,308	11.5

자료: 보건복지부 보건자원과

- 의료인력의 공급량이 급증하고 있으며, 전문의 비율이 2002년 69.0%로 현저하게 증가
- 전체 의료인력의 지역별 분포에 있어서는 1999년 현재 도시지역에 94.0%가 집중되어 있는 반면, 농촌지역은 6.0%에 불과하여 인구의 도·농간 분포를 감안하더라도 지역간 공급 불균형 현상 지속

□ 보건산업의 경쟁력 부족

- 보건산업의 중요성은 하루가 다르게 더해가고 있으나 우리나라의 보건산업 경쟁력은 선진국과 비교할 때 제반 여건이 미흡한 실정임.
- 우리나라 보건산업체의 규모는 전반적으로 영세하고, 소수 기업의 생산 실적이 전체산업에서 큰 비중을 차지하는 형태를 보이고 있음.
- 보건산업 수출실적은 총 30억불, 수입실적은 총 50억불에 달해 보건산업 전 분야가 무역역조 상태에 있으며(2001년), 기술수준은 선진국 대비 50~60%에 불과하며 평균 4.5년의 기술격차를 보이고 있음.

□ 보건의료분야 R&D 투자 미흡

- 우리나라 보건의료분야의 R&D 투자규모는 2003년 기준으로 3,570억원으로, 정부 연구개발 예산 5조 5,241억원의 6.5%에 불과한 실정이며, 이중 보건복지부는 2.4%(1,331억원)를 차지하고 있고, 과학기술부 및 산업자원부 등에 분산 투자되어 보건분야 연구개발 예산의 효율적 관리 필요성이 높아지고 있음.

정부연구개발예산 추이(2001~2003년)

(단위: 억원, %)

구 분	2001년		2002년		2003년		증 감	
	예산	비중	예산(A)	비중	예산(B)	비중	(B-A)	%
교통	921	2.1	854	1.7	772	1.4	△83	△9.7
국방	7,097	15.8	7,888	15.3	7,990	14.5	102	1.3
농업,임업,수산업개발	3,769	8.4	4,154	8.1	4,459	8.1	309	7.3
도시 및 지역개발	144	0.3	152	0.3	200	0.4	48	31.8
보건	3,182	7.1	3,275	6.3	3,570	6.5	296	9.0
사회개발 및 서비스	1,158	2.6	1,395	2.7	1,500	2.7	105	7.5
산업개발진흥	13,218	29.5	15,084	29.2	16,358	29.6	1,274	8.4
에너지생산 및 합리적이용	1,087	2.4	1,133	2.2	1,285	2.3	152	13.4
우주개발	1,448	3.2	1,661	3.2	1,636	3.0	△25	△1.5
원자력	999	2.2	1,052	2.0	1,127	2.0	75	7.1
전반적 지식증진	8,318	18.5	11,177	21.7	12,161	22.0	984	8.8
지구 및 대기	672	1.5	800	1.6	907	1.6	107	13.3
통신	822	1.8	872	1.7	930	1.7	58	6.6
환경보전	2,016	4.5	2,085	4.0	2,347	4.2	262	12.6
합 계	44,853	100.0	51,583	100.0	55,241	100.0	3,658	7.1

자료: 한국과학기술기획평가원

□ 보건의료 분야 통계 및 정보화 미흡

- 보건의료정보화사업들이 중장기 전략 혹은 목표설정에 따른 전략적 계획 없이 단위사업 중심으로 기획·수행되고 있어 연계성이 부족하고, 이로 인해 정보의 중복성 및 정보자원 분배의 비효율성을 야기하고 있음.
- 뿐만 아니라 정보공유와 공개에 대한 인식 부족, 사업별 지역별 계층별 정보화수준의 격차는 정보공동활용 및 정보시스템 운영과 확산에 막대한 장애요인으로 작용하고 있음.
- 국가·지역단위 정책수립 및 수행을 위한 보건의료통계의 생산 숫자가 부족할 뿐만 아니라 통계품질관리 미비로 시의성 있고 신뢰성 있는 통계생

산이 미흡하여 OECD, WHO 등 국제기구의 요구에도 대응하기 어려운 실정임.

- 또한 현재 심평원, 건강보험관리공단, 암센터 등의 자료를 연계활용할 수 있는 시스템 미비로 동기관에서 보유한 원시자료를 활용한 2차 가공통계의 생산이 어려운 실정임.

나. 21세기 보건의료 여건 변화

1) 사회경제적 여건 변화

□ 경제수준 향상

- 2002년 현재 우리나라의 국내총생산(GDP) 규모는 4,766억달러(세계 12위), 1인당 국내총생산 규모는 10,004달러로 향후 우리나라의 경제수준은 2010년까지 매년 평균 5%로 성장하여 1인당 국민소득은 14,800달러에 도달할 것으로 전망됨.
- 선진화 과정에서 복지 및 건강 욕구가 양적으로 확대되고 질적으로 다양화될 것이며, 국민에게 제공되는 각종 서비스는 국가에서 일방적으로 제공하는 시혜적 복지보다는 국민의 권리로서 주장될 것임.
- 또한 국제 정세의 불안, 노사갈등의 상존, 실업률 상승 등 불확실한 우리나라의 현실을 감안할 때, 향후 국내외적 변화가 가져올 보건의료 분야의 변화에 대한 탄력적, 적극적인 대처능력을 가질 필요가 있음.

경제전망

(단위: %, US \$)

구 분	2002년	2003~2008년
성 장 륜	6.3	5.0
1인당 국민소득(GDP)	10,004	13,423
실 업 율	3.1	3.3

자료: 1) 통계청

2) LG경제연구원, 『2003~2008년 중장기 경제전망』

□ 고령화사회의 도래

- 우리나라의 65세 이상 노인 인구비율이 2003년 8.0%(390만명), 2010년에 10%(503만명)로 증가하여 고령화 사회에 진입할 것이며, 전세계적으로 빠른 고령화의 급속한 진전으로 노인건강관리 문제가 주된 사회적 관심사로 부각될 것임.
- 특히, 빈곤노령층의 의료보장기반을 마련하기 위한 정부 역할의 대폭적인 증대가 불가피할 것임.

고령화의 진전

구 분	2000	2001	2002	2003	2005	2010
65세이상 인구(A)	337만	354만	371만	390만	425만	503만
총인구(B)	4,728만	4,768만	4,806만	4,843만	4,912만	5,062만
A/B (%)	7.1	7.4	7.7	8.0	8.7	10.0

□ 정보화·지구촌화의 급속한 진전

- 보건의료시장 개방이 가속화됨에 따라 제약, 유통, 의료서비스 등 보건산업 전반에 걸쳐 선진국으로부터 많은 도전에 직면할 것임.
- 특히 전자상거래의 확산으로 인한 의료시장의 큰 변혁에 대처할 필요가 있음.

□ 지방화의 진전

- 지방화의 진전과 함께 지역단위 생활권의 복지·건강수요도 다양화될 것 이므로 지역별로 특성화된 복지대책의 수립이 요청될 것임.
- 이에 따라 주민의 복지·건강욕구 충족을 위한 중앙·지방자치단체간 역할 조정의 필요성이 증대될 것임.

□ 소요 재정의 급속한 증가

- 건강에 대한 욕구를 개인과 가족이 흡수하던 시스템에서 사회가 흡수하는 시스템으로 이행할 가능성이 크며, 건강 욕구의 분출과 사회적 보장 시스템의 상승작용으로 건강에 대한 재정수요는 크게 증가할 것임.

- 그러나 재정지출 요인은 늘어나는 반면, 대규모의 지속적인 투자는 어려워질 것으로 전망되므로 다양한 재원조달 방안이 강구되어야 할 것임.

□ 보건의료사업 평가의 필요성 증가

- 국민들의 보건의료서비스에 대한 요구 다양화는 한정된 자원을 효율적으로 투입하여 효과적인 결과를 얻어내기 위한 사업의 우선순위 선정 필요성을 증대시킬 것으로 보임.
- 보건의료서비스에 대하여서는 ‘공공재(公共財)로서의 역할’과 ‘경영효율성·부가가치 창출’이라는 서로 상이한 접근이 가능하므로 각종 사업의 성과와 필요성을 정확히 평가한 후, 이를 반영하는 체계의 중요성은 더욱 높아질 것임.

□ 적정 국민의료비 관리의 필요성 증가

- 양질의 보건의료서비스와 건강 유지에 대한 관심이 높아지면서 국민의료비가 점차로 높아지고 있으며, 이와 같은 현상은 인구의 노령화, 만성질환의 증가 등의 영향으로 지속될 것으로 예상됨.
- 현재 우리나라 국민의료비에서 가계가 차지하는 비중은 선진국에 높은 편임. 따라서 국민의 부담을 최소화하고 공공부문의 비중을 높이기 위한 의료자원 및 서비스 공급체계의 적정화, 합리적인 건강보험수가 운영 등의 방안이 요구되어질 것으로 예상됨.

2) 보건의료 여건 변화

□ 질병구조의 다양화와 건강위해요인의 증가

- 뇌혈관질환·암·고혈압·당뇨병·치매 등 만성퇴행성질환 비중의 증가로 재가의료(간호), 장기요양, 장기이식 및 인공장기 투입 등 새로운 보건의료서비스 욕구가 다양하게 나타날 것임.
- 병원군의 변종출현, 약품내성에 따른 기존 전염병의 존속, 신종·재출현 전염병의 확산 등 감염성 질환관리가 크게 부각될 것이며, 특히 국가간 인적·물적 교류의 증가추세에 힘입어 전염성질환의 급속한 확산이 예상되므로 국내 관련조직의 강화 및 국가간 협력체계 구축이 요망됨.

- 사회구조 및 생활환경이 복잡·다양화됨에 따라 건강위해요인이 증가하고, 재해·사고·중독 등 응급의료서비스 욕구가 증가할 것임.
- 산업화·도시화 등 급격한 사회환경의 변화로 인해 정신질환은 증가하나 인구구조 및 가족구조의 변화로 가족의 부양능력은 오히려 감소하여 정신질환에 대한 국가차원의 대처가 필요하고 정신보건서비스의 중요성과 수요가 증가할 것임.

□ 취약계층에 대한 국가적 지원의 중요성 상존

- 노인인구의 절대규모 증가와 함께 노후준비가 충분하지 않은 노인계층이나 취약계층이 증가할 전망이며, 이들 취약계층의 중증질환자에 대한 국가적 지원의 필요성이 증가할 것임.
- 중산층이더라도 희귀난치성 질환으로 인해 가정경제가 파탄에 이르거나 빈곤계층으로 전락하는 경우에 대한 지원책 마련의 필요성이 상존함.
- 아울러 저소득층에 대한 보건의료 지원, 예방적 서비스의 확대, 국가적 위기 상황에 대처한 의료안전망 기능의 확충 등을 위한 공공보건의료 확충의 필요성이 증대됨.

□ 보건의료서비스 소비행태의 변화

- 저가의 의료서비스에서 고가 의료서비스에 이르기까지 서비스 가격에 따른 수요의 다양화뿐 아니라, 스트레스관리, 통증클리닉, 비만클리닉 등 전문화된 서비스에 대한 수요도 급속히 증가할 전망이다.
- 소득수준의 향상과 세계적인 의료기술의 발전에 따라 의료서비스의 질에 대한 국민적 기대도 크게 증가할 전망이다.
- 또한 가족생활의 변화와 함께 노인이나 환자에 대한 가족 내에서의 간병 기능이 약화됨에 따라 간병서비스나, 낮병원, 치매요양서비스, 호스피스 등 의료관련 부대서비스에 대한 수요도 크게 증가할 전망이다.

□ 보건의료 서비스 공급체계 효율화의 필요성 증대

- 의료수요의 다양화와 의료의 질에 대한 국민의 기대수준 향상 등에 부응하여 세분화된 특수 전문진료서비스의 개발·보급이 증가할 전망이다.
- 중소병원 등을 중심으로 병원경영의 합리화를 위해 비용절감적인 경영기

법의 도입과 전문화 등을 통해 생존전략을 모색하게 될 전망이다.

- 저가(低價)의 장기요양서비스를 확충하고 보건의료서비스 공급체계가 안고 있는 비효율적 요인을 제거함으로써 국민의료비 부담을 경감해야 할 필요성 증가 전망

BT 등 고부가가치를 창출하는 보건산업의 급속한 발전

- BT산업 등이 미래형 성장주도산업으로 대두되면서 새로운 치료기술이나 신약개발을 위한 국가간 경쟁이 치열해질 전망이다.
- 새로운 치료기술이나 신약 개발은 국민의 건강뿐 아니라 막대한 경제적 이득을 가져와 국가적 경쟁력을 좌우하는 주요 요인이 될 전망이다.

의료시장 개방의 구체화

- 원격진료, 의료서비스의 해외소비, 외국 의료기관의 상업적 주재, 의료관련 인력의 국가간 이동 등과 관련한 WTO DDA 협상전략 개발과 의료서비스의 국제경쟁력 확보를 위한 노력이 더욱 절실해질 전망이다.

보건의료분야 대외협력 증진

- 지구촌의 일원으로서 최빈국 및 개발도상국의 빈곤과 질병 퇴치, 예방을 위한 지원 증대와 아울러 SARS를 비롯한 신종 전염병의 출현은 이의 예방과 대응을 위한 인접 국가들의 공동노력을 요구하게 될 것임.

보건의료 관련 여건 변화와 수요 전망

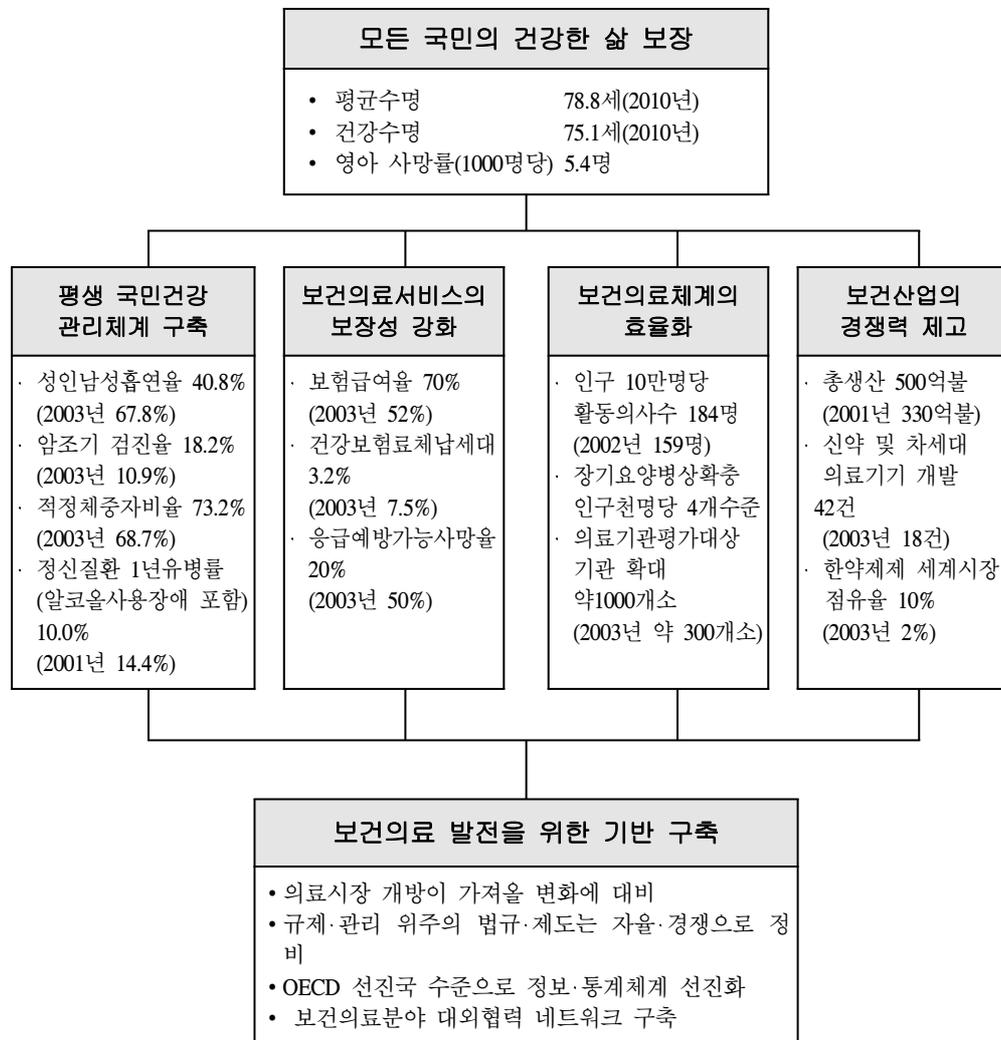
여건 변화	보건의료 수요 전망
경제의 선진국 진입	<ul style="list-style-type: none"> • 복지·건강에 대한 욕구의 양적 확대와 질적 다양화 • 시혜적 복지보다는 권리로서의 복지 요구
고령화사회 도래	<ul style="list-style-type: none"> • 노인에 대한 의료 수요 급증 • 특히 빈곤 노인의 의료보장 욕구 증대
정보화·지구촌화·지식기반경제의 급진전	<ul style="list-style-type: none"> • 의료시장에 있어서의 전자상거래의 확산 • 경쟁력이 떨어지는 고령자·빈곤층의 교육·훈련 필요 증대
지방화 진전	<ul style="list-style-type: none"> • 지역별로 특성화된 복지·건강 수요대책 수립 필요 • 중앙·지방자치단체간 재원배분·정보연계·전달체계 조정 필요
소요 재정의 급속한 증가	<ul style="list-style-type: none"> • 건강 욕구를 사회가 흡수하는 시스템으로 이행 • 재정지출 요인은 늘어나는 반면, 대규모의 지속적인 재원조달은 어려워질 것으로 전망됨.
질병구조 다양화	<ul style="list-style-type: none"> • 만성퇴행성 질환 증가로 재가·장기요양 서비스 욕구 증대 • 신종·재출현 전염병 확산으로 새로운 의료수요 증가 • 건강위해요인 증가로 의료서비스 수요 증대 • 정신질환 유병률의 증가에 따른 정신보건서비스의 중요성 및 수요증대
취약계층에 대한 의료보장	<ul style="list-style-type: none"> • 노인계층 및 취약계층 증가에 따른 의료안전망 강화 등 국가적 지원의 필요성 증가 • 희귀난치성 질환 및 중증질환에 대한 지원책 마련
보건의료서비스 소비행태의 변화	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 가격에 따른 수요의 다양화, 전문화된 서비스에 대한 수요 급증 • 가족 내에서의 간병기능 약화로 의료관련 부대서비스에 대한 수요 급증
보건의료 서비스 공급체계 효율화	<ul style="list-style-type: none"> • 의료의 질에 대한 국민의 기대수준 향상 등에 부응하여 세분화된 특수 전문진료서비스의 개발·보급이 증가 • 병원경영의 합리화를 위한 비용절감적인 경영기법의 도입과 전문화 • 저가(低價)의 장기요양서비스를 확충 • 보건의료서비스 공급체계의 비효율성 개선
보건산업의 발전	<ul style="list-style-type: none"> • 미래형 성장주도산업으로서 국가간 경쟁 심화 • 새로운 치료기술이나 신약 개발 등은 고부가가치 창출
의료시장의 개방	<ul style="list-style-type: none"> • DDA 협상전략 개발과 의료서비스의 국제경쟁력 확보 노력
보건의료분야 대외협력 증진	<ul style="list-style-type: none"> • 최빈국 및 개도국의 빈곤과 질병 퇴치를 위한 지원 • 신종 전염병 출현 등으로 인한 인접 국가들의 공동노력 요구

3) 비전: 함께 가꾸어 가는 건강사회

□ 모든 국민의 건강권이 보장되는 「건강공동체」 구현

- 모든 국민이 사회적 계층이나 경제적 능력에 구애되지 않으면서 적정 수준의 보건의료서비스를 보장받고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 함으로써 2003년 66.0세인 건강수명을 2007년 70.2세, 2010년 75.1세로 연장

4) 지표로 본 2008년 보건의료의 모습



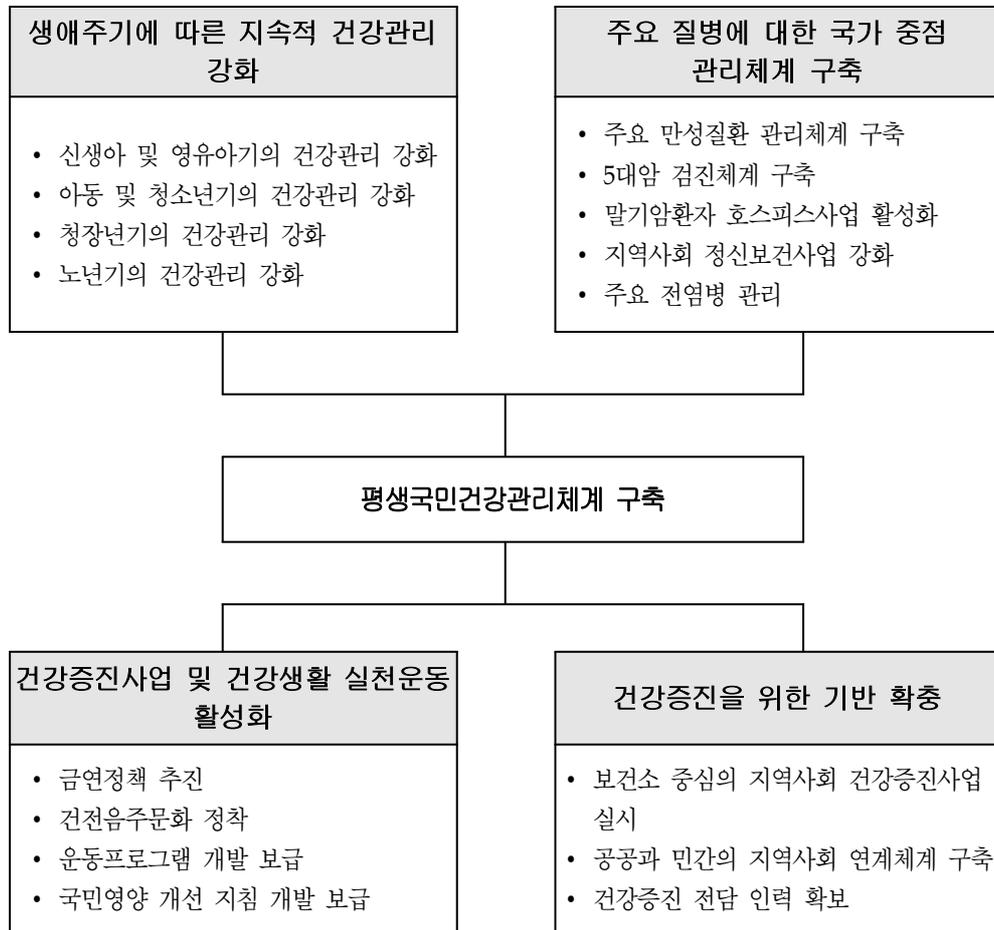
2. 보건의료 발전계획의 추진 전략

- 21세기 보건의료 제반 문제를 해결하고 사회경제적 생산성과 효율성을 제고하기 위하여 보건의료정책의 주된 사항을 질병의 치료로부터 국민의 건강보호와 생활습관, 식생활·영양, 운동·여가 등을 포괄하는 건강증진 활동을 보완하고 강화함.
- 건강증진 및 질병예방 측면에서 중앙과 지방정부간, 공공 및 민간부문간 협력체계를 구축하여 국민건강증진 관리체계 전반에 걸쳐 사업의 내실화를 도모함.
- 보건의료의 모든 분야가 중요하나 대표적으로 강조되어야 할 부분을 의료의 형평성 또는 공공성 강화와 보건산업의 발전에 두도록 하며 이를 위하여 계획 시행의 초기 연도인 2004년부터 지속적인 노력을 경주함.
 - 먼저 의료의 형평성을 제고하기 위하여 보건의료서비스 공급량과 분포의 적정화를 통한 접근성을 향상시켜야 할 것임. 특히 효율적인 공공의료기관의 양적 확대를 도모하고 적절한 보건의료서비스의 이용이 어려운 취약 계층에 대한 적극적인 정책적 배려가 필요함.
 - 보건의료기술개발지원 및 산업 육성 등을 통해 보건산업의 경쟁력을 강화도록 하며 근본적으로는 공급자들이 공정한 틀 속에서 창의적 경쟁을 할 수 있도록 유도
- 보건의료의 수요 측면에서 다양하고 고급화된 요구를 충족시키고 의료서비스의 공익성과 의료공급체계의 효율성을 제고하기 위해 보건의료 관련 전문단체의 공동 노력과 지속적인 협력 체계 강화
- 보건의료서비스 보장성 강화 및 질적 수준 제고를 위하여 건강보험재정을 포함한 전반적인 보건의료재정을 확충하되 효율적인 보건의료전달체계의 틀위에서 재정 안정화를 도모하며, 이를 위해 일반 재정의 투자확대는 물론 다양한 재원조달 방안을 강구함.
 - 재원조달 방안으로서 담배부담금 인상 및 건강위해제품에 대한 부담금 부과방안을 지속적으로 강구함.

Ⅲ. 참여정부 보건의료발전계획 요약

1. 평생국민건강관리체계 구축

【평생국민건강관리체계 구축의 기본방향 및 목표】



가. 필요성

- 의학기술 발달로 노인인구 비율이 2010년에는 10.7%에 도달
 - 고령화사회에서 의료비의 지출은 급증하나 노인인구의 상대적 빈곤으로 부양인구 및 국가의 의료비 부담 증가
- 질병구조의 다양화·만성화
 - 흡연, 폭음, 운동부족, 영양불균형, 스트레스 등 불건강한 생활습관, 정신 질환 등이 사망과 질병의 원인으로 작용
 - 치료차원 접근보다 질병원인을 제거, 예방하여 건강잠재력을 제고하기 위한 예방차원의 적극적 건강관리정책으로 전환 필요
 - 건강생활실천(1차예방)→질병예방(2차예방)→질병관리(3차예방) 등 질병과 사망에 이르는 각 단계별로 국가개입전략 필요
- 보건소 등 공공보건기관을 통한 건강증진사업 수요 확대
 - 주민들의 보건의료에 대한 관심이 높아지고, 시민 참여 확산
 - 지역사회 건강증진사업을 통합·조정할 보건소의 기능 강화 요구
 - 지역 보건 수요 충족을 위한 건강증진 인프라 구축 필요

나. 현황 및 문제점

- 평생건강관리 프로그램의 기본 접근은 개인의 일생동안의 건강의 유지와 증진을 위협하는 요인들이 각 시기마다 다르다는 것을 전제하며, 생애주기별 건강목표는 다음과 같음.
 - 영·유아기(0~6세): 정상적인 성장과 발달, 감염성질환 예방, 선천성 기형의 조기발견
 - 학령·청소년기(7~19세): 정신적·육체적·사회적 성장 및 발달, 건강생활습관 확립, 건강에 대한 적극적 자기 이미지 구축
 - 청·장년기(20~64세): 신체적 최적화 및 사회적 잠재력 개발, 건강생활습관 유지 및 교정, 만성질환 조기발견 및 관리
 - 노년기(65세 이상): 적절한 신체적·정신적·사회적 활동 유지, 만성질환 조기발견 및 관리, 장애 및 만성질환에 따른 불편의 최소화

- 그러나 생애주기별 건강유지에 있어서 다음과 같은 문제점이 심각하여 이에 대한 개선이 필요함.
 - 선천성대사 이상은 검사와 치료의 적기를 놓치면 후유증을 남기고, 합병증을 유발시켜 장애를 초래하여 정상 회복이 불가능하기 때문에 조기에 발견하여 치료하는 것이 중요함.
 - 12세 어린이의 1인 평균 우식경험 영구치아 수는 1972년 0.6개에서 2000년 3.3개로 5.5배 이상 증가하였으며, 2000년 12세 어린이의 77.1%가 영구치 우식을 경험하고 있음.
 - 청소년 성의식의 급진적인 변화로 인하여 성행동이 증가되고 이것과 관련된 원치않는 임신, 인공임신중절, 성병 등의 문제가 발생하고 있음. 그러나 이에 대한 대처는 미흡함.
 - 노인들에게서 치아의 건강은 영양관리에 직접적인 영향을 미침.
 - 의치보철시술은 아직 국민건강보험의 급여항목이 아니고, 상당히 고가의 진료에 해당되어 저소득층 노인에 대한 의치보철 지원사업이 시급히 필요함.

- 만성질환에 대한 사후 치료중심에서 탈피하여 건강생활실천 및 조기발견·조기치료 중심으로 전환하고, 주요 만성질환의 예방 및 관리 체계의 구축을 통한 만성질환의 예방 및 사망률 감소가 필요함.
 - 만성질환에 대한 체계적인 예방관리를 위하여 만성병관리법 제정, 만성병 관리를 위한 등록체계의 수립, 표본감시체계(sentinel surveillance system)를 가동하여 정확한 만성 질병통계의 생산 및 구축이 필요함.

- 연간 10만여명의 암환자가 발생하고, 전체 사망자 24만 3천명중 24.4%인 5만9천명이 암으로 사망하여 사망원인 1위를 차지하여 이러한 암 발생 및 암 사망의 증가는 지속될 전망으로 암으로 인한 사회·경제적 부담이 증가함.
 - 낮은 검진수가로 인한 검진의 질 저하 및 검진기관의 참여율이 저조함. 건강 유해를 야기하는 행태, 광고, 식·의약품에 대하여 사회적 분위기가 관대하며 암 예방을 위한 실천, 암 경고증상, 암 조기검진 권고안 등에 대한 국민인식 부족

- 국내에서는 매년 6만여명의 말기암환자가 발생하고 있으나, 말기암환자와 그 가족을 위한 체계적인 관리시스템이 마련되어 있지 않아 불충분한 통증 관리, 3차의료기관의 응급실 이용 및 입원 등 말기 암환자에 대한 부적절한 의료서비스를 제공하고 있음
 - 따라서 말기암환자들에게 적절한 의료서비스를 제공하며 삶의 질을 향상시킬 수 있는 호스피스·완화의료 모형 개발 필요
- 국민의 정신건강수준 저하 및 정신질환자에 대한 가족지지체계 약화
 - 급격히 진행되는 산업화, 도시화, 정보화 등 사회경제적 변화에 따른 스트레스 증가로 국민의 정신건강 수준은 악화하고, 정신질환은 증가하고 있으나 핵가족화, 이혼 증가 등으로 정신질환자에 대한 가족의 부양능력은 감소하여 정신건강문제가 사회적 문제화되고 있는 실정임.
- 세계화와 지구 환경 변화로 인해서 세계적으로 신종 전염병, 재출현 전염병의 등장이 늘고 있으며, 교통의 발달과 인구 이동의 증가로 전염병의 전파속도가 과거에 비해서 빨라짐.
 - 신종 전염병 뿐만 아니라, 법정전염병으로 지정되어 정기적인 예방접종 및 관리를 하고 있는 전염병도 주기적인 유행을 반복하거나 증가세를 보이므로, 이에 대한 관리가 필요함.
 - 최근의 미국 테러 참사와 같이 지역간 인종간 분쟁이나 갈등으로 인한 국제적 테러 위협이 확대되어, 값싸고 소량으로 대량 인명 살상이 가능한 생물무기의 사용 가능성이 높음. 우리나라도 국제적 행사 유치에 따른 테러위험이 가시화되어 안전성 확보와 대비책 마련이 필요함.
- 만성질환을 예방할 수 있는 생활습관들은 일상적인 생활의 한 부분을 형성하는 개인의 실천행위임.
 - 건강에 유익한 생활습관을 2가지 이하로 실천하는 30~40대 남성은 4~5가지를 실천하는 사람에 비해 8배이상 사망률이 높은 것으로 보고된 바 있음(Berkman et al, 1983).
- 우리나라 국민의 건강생활실천 현황은 바람직하지 않아, 건강생활 실천 유도정책이 필요함.

- 20세 이상 60세 미만 성인의 연령보정 흡연율(인구 100명당 흡연자수, 가끔 흡연자 포함)은 전체 30.4%(남자 61.8%, 여자 5.4%)였고, 12~19세 청소년의 흡연율은 6.2%(남자 11.1%, 여자 1.2%)였음.
- 현재 음주율은 20세 이상 성인은 69.8%, 청소년은 32.3%였고, 규칙적 중등도 운동 실천율은 20.6%였음.

□ 지역사회 건강증진 접근법 변화의 필요성 대두

- 기존의 개인적 접근방식을 통한 건강증진은 개인을 둘러싸고 있는 사회 생태적 환경에 대해서는 고려하지 않고 있어 사회경제적인 요인이 건강에 미치는 영향을 간과하게 됨.
- 세계보건기구에서도 건강증진을 위한 환경적 접근방법을 제시하였음. 즉, 건강증진이 개인만을 겨냥한 것이 아니기 때문에 관련되는 조직, 기관 및 지역사회 전체를 변화시키는 것이 가장 중요한 과업임.

□ 건강증진에 있어 지역사회 연계체계 미흡

- 현재 지역사회 건강증진사업은 다른 영역과의 연계가 전혀 이루어지지 않고 있으며, 특히 민간부분과 사회사의 자발적인 참여가 매우 부족함.

□ 지역사회 건강증진을 위한 보건소의 역할 증대

- 1995년 국민건강증진법을 제정·공포하여 과거의 수동적이고, 사후치료 위주의 의료서비스 제공에 치우쳐 있던 보건의료정책을 보다 적극적인 개념인 예방적 건강증진 정책으로 변화시키는 노력을 하였음.
- 보건소에서는 지역사회 내의 다양한 보건사업을 기획하고 실행하는 기관이므로 이러한 틀 속에서 건강증진사업을 추진할 수 있으며 보건소의 지역사회내의 위치를 고려할 때, 민간의료기관 및 다른 공공기관과의 광범위한 협조를 이끌어낼 수 있는 기관임.

다. 추진목표

국민 건강수명 연장

- 현재 66.0세에서 2010년 75.1세로 건강수명 연장

부문별 목표

영역		2003	2008	
금연	성인 흡연율	남	67.8%	40.8%
		여	4.6%	4.1%
절주	1인당 알코올 소비량	8.7ℓ	7.4ℓ	
	청소년 음주비율	21.0%	9.4%	
운동	규칙적 운동실천율(주 3회 이상, 20세 이상)	8.6%	13.8%	
영양	권장 영양소 섭취 인구비율	30%	44.4%	
	적정체중($18.5 \leq \text{신체질량지수} < 25$) 인구 비율 ※ 신체질량지수(BMI): 체중(kg)÷신장(m) ²	68.7%	73.2%	
고혈압 유병률(100명당)	남	26.6명	19.7명	
	여	27.9명	20.7명	
뇌혈관질환 유병률(1,000명당)	남	9.5명	9.0명	
	여	12.5명	11.9명	
관절염 유병률 (1,000명당)	남	5.5명	5.5명	
	여	15.7명	16.0명	
정신질환 유병률(알코올 사용장애 포함)		14.4%	10%	
당뇨병 사망률 (10만명당)		22.0명	19.0명	
암 사망률 (10만명당)	위암	남	31.7명	22.3명
		여	17.2명	14.7명
	간암	남	34.8명	22.5명
		여	11.3명	6.8명
	폐암	남	38.3명	35.2명
		여	13.9명	12.1명
	유방암		5.6명	4.6명
	자궁암		4.2명	3.1명

라. 추진 전략

1) 생애주기에 따른 지속적 건강관리 강화

□ 신생아 및 영유아기의 건강관리 강화

- 차세대 인구의 질적인 향상을 도모하기 위하여 선천성대사이상 검사 대상자를 전 신생아로 확대하고 검사 종목을 2종에서 6종으로 확대하고 선천성대사이상검사의 정도관리 및 지역주민 홍보 강화하며 선천성 이상아 및 미숙아 등록·관리 및 의료비 지원
- 영유아 성장발달의 지속적인 모니터링을 실시하여 신체 발달 이상과 성장발달 이상이 있는 영유아를 조기에 발견하여 치료하게 함으로써 건강 위험요인을 사전 예방하고, 장애를 최소화하여 영유아의 균형된 성장발달 도모

□ 아동 및 청소년기의 건강관리 강화

- 금연교육 프로그램을 개발하여 학교에서 실시할 수 있도록 보급하고, 청소년 흡연기회를 차단하며, 청소년에 대한 음주예방 교육을 실시하고, 적합한 운동 프로그램 및 영양지침을 개발하여 보급
- 초등학교 아동들의 어금니 교합면 홈을 예방재료로 메워줌으로써 치아우식증을 예방하고, 보건소 및 학교에 구강보건실을 설치하여 예방처치 및 초기치료를 강화하며, 수돗물 불소화 사업을 확대하는 등 총체적인 접근으로 아동 및 청소년기의 구강건강을 향상
- 청소년 건강 손상, 미혼모 등 사회문제 발생 등을 유발하는 청소년의 원치않는 임신을 방지함과 아울러 인공임신중절을 예방하고 건전한 성 문화를 보급하여 성과 관련된 청소년의 정서적·육체적 건강을 증진시킴.
- 안전습관을 길러주는 안전교육을 실시하도록 하고, 학교 내부 및 주변지역에 대한 안전을 확보하여 안전한 환경을 조성하는 다각적인 접근 방법을 통하여 안전사고를 예방하도록 함.
- 초·중·고교생들의 건강증진 측면에서 시력관리의 중요성을 부각시키고, 자기 시력 건강관리 능력을 길러주기 위한 프로그램을 개발하여 보급
- 정신보건센터를 중심으로 아동·청소년들의 정신건강문제를 조기발견·조

기치료하여 건강한 성인으로 성장할 수 있도록 아동·청소년 정신보건정책을 개발하고, 사업전달체계 및 협력체계를 구축하여 상담 및 치료·재활프로그램을 개발·보급하는 등 아동·청소년 정신보건사업을 실시

- 학교에서의 보건교육이 강화될 수 있도록 보건교육을 정규과목으로 편성하고, 보건교육 담당 교사의 자질을 향상시키기 위한 제도를 마련하며, 보건교육 전문 인력을 배치하는 등 기반을 마련하도록 교육인적자원부와 협의

□ 청장년기의 건강관리 강화

- 각 개인의 연령, 성별, 질병의 유무 등 특성을 고려한 운동지침, 식이지침 등 건강생활실천 프로그램 개발 및 보급
- 5대 주요 만성질환에 대한 건강정보 제공
- 저소득층 5대암 검진체계 구축
- 말기암환자 호스피스 사업 활성화
- 지역사회 정신보건사업 강화
- 산업보건의 경우 지역내 여타의 보건의료 및 사회복지 자원과 구체적인 연계체계를 구축하며, 근로자 개개인의 행태변화를 추구하는 개인별 맞춤형 건강증진사업을 기획하여 실시

□ 노년기의 건강관리 강화

- 개인의 연령, 성별, 질병의 유무 등 특성을 고려한 운동지침, 식이지침 등 건강생활실천 프로그램 개발 및 보급
- 5대 주요 만성질환에 대한 건강정보 제공
- 저소득층 5대암 검진체계 구축
- 말기암환자 호스피스 사업 활성화
- 지역사회 정신보건사업 강화
- 치아가 결손되어 의치보철이 절실한 실정이나 경제적 이유로 이를 장착하지 못하는 기초생활보장 수급노인들을 대상으로 의치를 보급함.

2) 주요질병에 대한 국가 증점관리 체계 구축

- 주요만성질환관리 체계 구축과 만성질환관련 통계생산
 - 국가 만성병 종합관리체계 구축
 - 만성질환 예방교육 및 홍보사업 강화
 - 보건소 중심 취약계층 고혈압·당뇨관리사업 강화

- 저소득층 5대암 검진체계 구축
 - 국가 5대암 검진체계 구축
 - 암 조기검진을 제고를 위해 암 조기검진 사업 수행 및 체계 개발과 권고안 수립
 - 암 조기검진의 질을 증진시키기 위해 국립암센터를 중심으로 암 조기검진 질관리 체계를 구축

- 말기암 환자 호스피스 사업 활성화
 - 말기암환자 호스피스 시범사업('03~'04)을 통해 우리 나라 실정에 적합한 호스피스·완화의료 관리체계 개발
 - 호스피스·완화의료서비스 모형 개발(시설 및 인력수준 마련, 활동지침 개발, 수가모형개발, 질관리 및 평가체계 개발 등)
 - 호스피스·완화의료 종사자 교육프로그램 개발 및 교육실시

- 지역사회 정신보건사업 강화
 - 정신보건센터 확충 등 공공부문 지역사회정신보건사업 체계 구축
 - 지역사회내 다양한 치료 및 재활프로그램 확충
 - 사회복지시설, 알코올상담센터 및 지역사회내 단기 치료 및 재활기관 확충
 - 국립정신병원의 기능적 특성화를 통한 모델병원화 등 치료 및 요양서비스의 질적 개선 및 효율화
 - 국립 정신보건연구원 설치운영을 위한 기반구축
 - 정신보건전문요원 수련기관 제도개선 및 평가제도 도입

- 주요 전염병 관리
 - 전염병 감시체계 강화

- 예방접종의 「완전접종, 안전접종, 적기접종」을 통한 국가 면역력 증대
- 에이즈, 성병 예방관리를 위한 치료 방법 개발 및 예방홍보 강화
- 결핵 관리 강화
- 생물테러 대응체계 구축
- 전염병 관리를 위한 인프라 개선 및 지속적 강화

3) 건강증진사업 및 건강생활 실천 운동 활성화

□ 금연정책 추진

- 금연구역 확대, 청소년 흡연기회 차단, 금연실천 분위기 조성 등 금연 종합대책(2001년 11월)에 따른 국민건강증진법령 단계적 강화
- 학교·직장내 금연교육프로그램 개발·보급
- 대중매체를 통한 금연공익광고 및 대국민 금연 캠페인 적극 추진
- 금연지도자 교육

□ 건전음주문화 정착

- 음주관련 규제 정비 지원
- 청소년 음주예방교육 강화
- 문제음주 예방 및 건전음주문화 조성
 - 범국민절주운동본부, 대한주부클럽, 한국음주문화연구소와 공동으로 범국민절주 캠페인 전개
- 문제음주자, 알코올 중독자 재활을 위한 알코올 상담센터 설치 및 운영

□ 운동프로그램 개발 보급

- 민간 운동실천 지원
 - 지방자치단체의 주민복지시설, 보건소와 국·공립병원 등에 건강증진센터 등 운동시설 설치
 - 자치단체의 보건소, 동사무소(주민자치센터) 등의 공간을 활용하여 설치·운영
 - 자전거용 도로, 전철역 주변의 자전거 주차장 설치 등 지역사회내 운동 관련 시설 설치

- 개인별 특성에 맞는 운동을 실천할 수 있도록 운동지도 프로그램 보급
 - 노인정, 보육시설, 유치원·초등학교 대상으로 스트레칭 체조, 에어로빅 등 운동프로그램 개발·보급
- 운동시설 등의 이용시 소요 경비에 대해 소득공제

국민영양 개선 지침 개발 보급

- 국민식생활 목표설정
- 영·유아, 아동, 청·장년, 노인 등 각 생애주기별로 별도의 식생활지침, 홍보, 교육프로그램 개발, 보급
- 비만개선, 당뇨·고혈압 등 만성질환 예방을 위한 식생활지침내용 개발

4) 건강증진을 위한 기반 구축

보건소를 중심으로 지역의 실정에 맞는 건강증진사업을 확대 추진함. 2005년 이후부터, 지역별 건강마을 만들기 사업으로 확대 전환하여 보건소 중심의 지역 단위 건강증진마을을 형성함.

보건소를 중심으로 지역사회 연계체계 강화

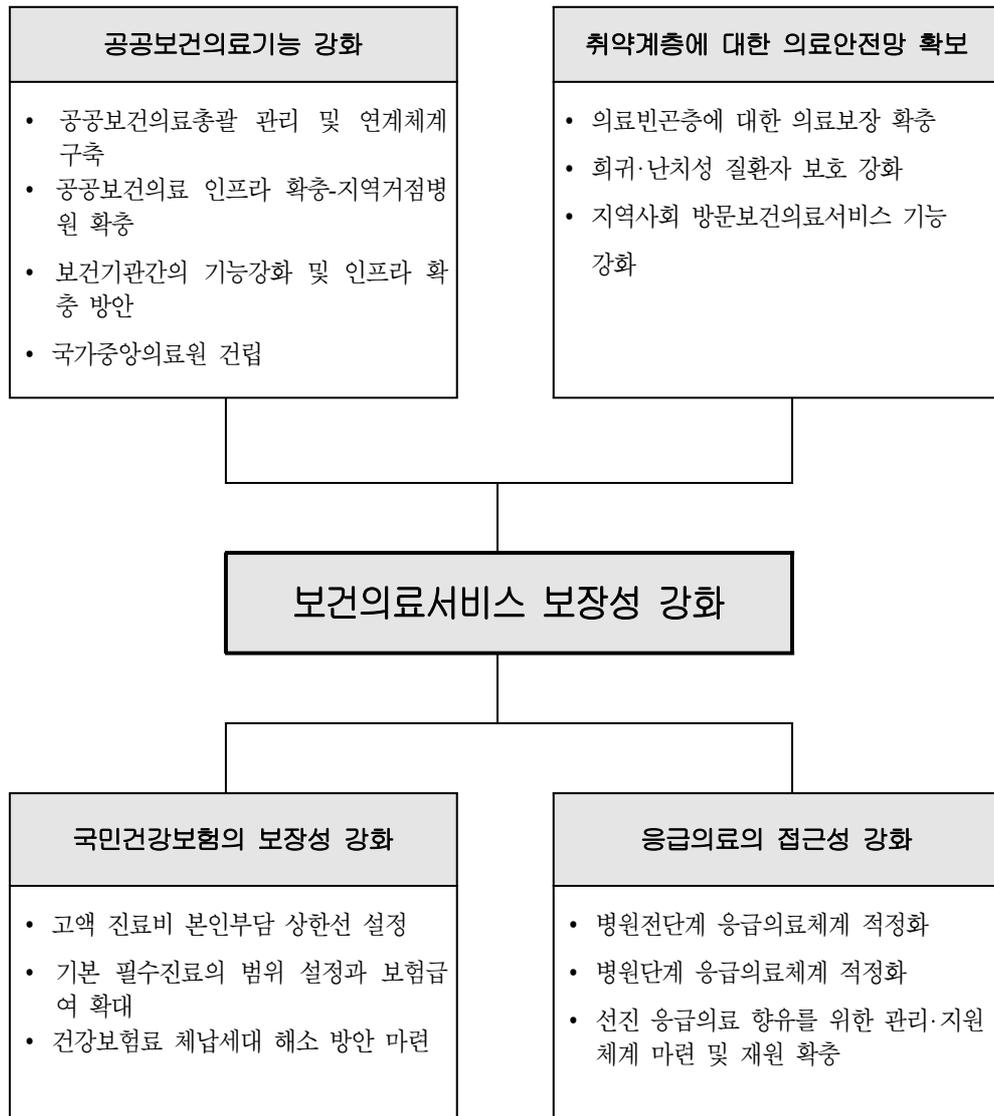
- 기초자치단체 내에서 건강증진에 관한 분야간 협력을 사업별 조례로 명시, 지방의 특색에 부합하는 건강증진사업에 대해서는 지방정부가 예산 지원 및 행정적 지원을 받을 수 있도록 함.
- 보건소를 중심으로 하는 지역사회 연계를 통하여 건강증진 대민 서비스를 원활하게 제공하기 위해 보건소 산하에 법인체인 「건강증진센터」를 설립

건강증진 전담 인력 확보

- 현재 보건소의 건강증진사업 담당자에 대하여 건강증진 보수교육을 강화하고, 건강증진 전담자를 확보하여 효율적인 건강증진사업을 실시함.
- 2003년 10월 국민건강증진법에 추가 제정된 보건교육사를 지역사회 건강증진사업 담당자로 활용할 수 있도록 동법 시행령 및 시행규칙을 개정함.

2. 보건의료서비스 보장성 강화

【보건의료서비스 보장성 강화의 기본방향 및 목표】



가. 필요성

- 보건의료서비스 보장성의 정의
 - 보건의료서비스 보장성이란 보건의료서비스를 공공재에 준하는 공공서비스로 인식하고, 건강을 위협하는 위험(health risk)을 사전적으로 예방하거나 사후적으로 대처할 수 있는 공공 보장시스템을 의미하며 두가지 관점에서 접근할 수 있음.
 - 첫째는 공공보건의료 시설 및 인력과 같은 공공 보건의료인프라가 국가 의료안전망으로서 기능할 수 있도록 구축하는 것이며,
 - 두번째는 감당하기 어려운 질병비용의 발생으로부터 가계를 보호할 수 있는 공공의료보장제도의 구축임.

- 그러나 현재의 보건의료서비스 시스템은 공공보건의료인프라와 공공의료보장제도 양측면에서 취약성을 안고 있음.
 - 그 중에서도 특히 질병의 위험에 대처하기 어려운 취약계층(의료빈곤층)에 대한 공적인 보장시스템이 취약함.

- 공공보건의료서비스의 보장성이 취약하게 되면 다음과 같은 문제점과 위험에 노출될 것임.
 - 첫째, 보건의료시장의 특성상 의료공급의 대부분을 민간에 맡겨두었을 때 반드시 필요한 보건의료서비스가 제공되지 못하는 시장의 실패를 낳게 됨.
 - 둘째, 민간의료공급자와 소비자간의 정보비대칭에서 발생하는 비효율성(즉 ‘의료자원의 낭비’)이 발생하게 됨.
 - 셋째, 민간의 보건의료인프라에 과도하게 의존하게 될 때에 민간의료공급자들의 붕괴나 파업이 발생할 때에 국민건강을 심각하게 위협할 수 있음.
 - 넷째, 질병비용 발생에 제대로 대처하지 못하게 될 때에 빈곤층은 빈곤의 악순환에서 헤어날 수 없게 되고, 중산층은 빈곤층으로 전락함으로써 새로운 빈곤층을 형성하게 될 것임.
 - 따라서 이러한 사회적 낭비와 위험에 제대로 대처하지 못하게 되면 국가의 성장동력의 걸림돌로 작용하게 되고, 정부에 대한 신뢰가 무너질 수 있음.

- 따라서 향후 2만불 시대에 진입하기 위한 성장동력으로서 뿐만 아니라 건강 위험에 대한 국가적 연대를 확보하기 위해서는 공공보건의료서비스의 보장성을 강화할 필요성이 있음.
 - 이를 위해서 첫째, 공공보건의료의 안전망으로서 공공보건의료 시설 및 인력 등 인프라의 확충이 필요함.
 - 다음으로 질병비용에 사회적 연대로 대처하는 공적의료보장제도로서의 국민건강보험과 의료급여의 질병 보장성 강화가 필요함.
 - 특히 의료위험에 노출된 의료빈곤층 및 사회적 취약계층의 보장성 강화가 필요하며, 이를 위한 공공보건의료 인프라 확충과 공적의료보장제도에 의한 비용지원이 필요함.

나. 현황 및 문제점

- 국민의료비의 지속적인 증가에도 불구하고 건강보험 재정의 악화, 전염병으로부터의 노출, 그리고 사회취약계층의 증대 등 보건의료전반의 구조적 문제점이 대두됨.
- 민간의료기관을 중심으로 한 치료중심의 의료서비스 공급체계가 일반화되어 있고 공공보건의료기관의 역할과 기능설정이 미비함.
 - 이는 의료기관공급의 지역적 불균형과 포괄적 서비스제공 인프라가 취약한 계기가 됨.
- 보건소의 업무가 보건업무보다 진료 및 행정위주로 진행되고 있으며, 더욱이 의료인력까지 부족한 실정임.
- 차상위 빈곤계층의 의료서비스 수혜 사각화
- 과중한 의료비 본인부담으로 인한 가계재정 악화로 가정파탄의 원인이 됨.
- 희귀·난치성 환자에 대한 사회적 무관심과 보건의료서비스의 미비
- 중증장애인과 독거노인층은 이동의 부자유로 인하여 최소한의 의료진료도 제대로 받기 어려운 실정
- 응급의료인력의 양적·질적 부족과 응급의료제반시설 미약 및 분포 불균형에 따른 응급의료서비스에 대한 불만 증대

다. 추진목표

- 공공보건의료를 총괄하는 보건복지부의 관리능력 강화와 공공보건의료기관 간의 연계체계 구축
- 효율적인 보건의료체계 구축을 통한 전 계층의 공평한 의료서비스 수혜확충
- 보건기관업무의 재조정, 시설의 현대화, 그리고 인력확충을 통한 양질의 보건의료서비스 제공
- 명실상부한 공공의료서비스의 발전에 이바지할 국가가 주도하는 중앙의료원 건립 방안 마련
- 효율적인 의료수급체계제도의 도입을 통한 의료수혜의 사각지대 제거
- 급여범위 확대를 통한 의료비 본인부담 경감
- 적절한 자원 조달의 확보와 의료보호대상자의 우선순위 선별체계 구축을 통한 희귀·난치성 환자 보호제도 강화
- 방문보건의료서비스를 통한 지체부자유 장애인과 노인층의 복지향상 견인
- 응급의료체계의 선진화 및 자원의 효율적 분배를 통한 지역간 응급의료서비스 격차 해소

라. 추진전략

1) 공공보건의료기능 강화

가) 공공보건의료총괄 관리 및 연계 체계 구축

- 공공보건의료 총괄에 대한 국가의 조정 능력 강화
 - 공공보건의료 총괄조정을 담당하는 위원회 신설 및 보건복지부의 총괄조정 능력 강화
- 공공보건의료기관간 역할 분담 및 기능적 연계 구축
 - 국가중앙의료원→광역단위 대학병원→지역거점병원→보건소(지소)간의 연계 (의뢰·회송, 기술지원, 교육 등)

- 각급 공공보건의료기관에 공공보건의료 전담조직 확충을 통한 기반 구축
- 공공보건의료기관간 정보시스템 구축 등을 통한 유기적 연계

나) 공공보건의료 인프라 확충-지역거점병원 확충

- 공공병원이 없는 지역에 지역거점병원을 신축하거나 기존 민간병원 중 경영이 어려운 병원을 인수
- 기존 공공병원의 시설·장비를 현대화(적정규모의 신·증축, 리모델링 등)하여 지역거점병원으로 육성

다) 보건기관의 기능강화 및 인프라 확충 방안(보건소와 보건지소를 중심으로)

- 보건복지부에 보건기관 업무총괄 전담부서 설치 또는 담당부서 기능 강화
- 보건기관 인력확충과 인력개발
- 보건기관의 시설·장비 현대화
- 도시지역 보건지소 설치
- 보건소의 기능 개편
 - 보건(지)소 업무를 진료·행정 위주에서 예방·건강증진/질병관리/노인·방문보건 등 보건서비스 중심으로 개편

라) 국가 중앙의료원 건립

- 국가중앙의료원은 공공의료체계의 수직적 체계에서 정점 역할을 수행
- 국가중앙의료원은 수평적 체계에서 중심 역할을 수행
- 국민의 보건의료 수요에 대한 최후의 안전망으로서의 기능 재정립
 - 국가중앙의료원은 경제적 이윤이 적다는 이유로 민간에서 기피하고 있는 응급의료, 희귀난치성질환 진료, 취약계층의 건강보호 등의 분야에서 국가의 정책을 선도적으로 실시하고, 그 결과를 보급·기술지도 하는 역할을 수행
 - 표준의료 제시 기관으로서의 기능 재정립(적정진료에 대한 권위있는 진료표준을 제시)

2) 취약계층에 대한 의료안전망 확보

가) 의료빈곤층에 대한 의료보장 확충

- 차상위 빈곤층에 대한 의료급여혜택을 확대하여 의료빈곤층의 의료접근성을 확보함으로써 의료급여제도가 최후의 의료안전망으로서의 기능을 확보하도록 함.
 - 우선 희귀난치성 및 만성질환 등 의료욕구가 긴요한 저소득계층을 우선적으로 2004년부터 의료급여대상자로 포함하고 재정여건에 따라 점진적으로 확대함.
 - 차상위계층 중 의료취약계층의 의료수요 등 실태조사('03.10~'04.4)를 실시하여 대상자 확대방안을 마련하여 2005년부터 단계적으로 확대
- 최후의 의료안전망으로서 의료급여제도의 의료보장수준을 강화하고, 의료서비스에 대한 접근 편의성을 향상시킴.
 - 의료급여 본인부담 인하: 의료급여 2종수급자의 입원본인부담율을 현행 20%에서 2004년에는 17%로 인하하고, 2005년에 15%, 2006년에 10%로 인하함.
 - 의료급여 본인부담보상 강화: 본인부담보상기준을 매30일간 현행 30만원에서 기준을 하향조정하여 저소득계층의 의료비 부담을 덜어줌.
 - 의료급여 전달체계 개선: 1차 의료기관을 거치지 않고 2차 의료기관을 바로 이용할 수 있는 대상자 범위를 응급환자, 분만, 혈우병환자 등 불가피한 경우 외에도 희귀난치성질환자, 한센병환자, 전문재활치료자, 장애인(1~4급) 등으로 확대하여 불편을 최소화함.
 - 의료급여 관리체계 강화: 의료급여관리요원(간호사, 사회복지사)을 배치하여 수급자에 대한 의료욕구의 신속한 파악 및 대응, 불필요한 의료이용의 자발적 변화유도 및 밀착상담·관리 강화

나) 희귀·난치성 질환자 보호 강화

- 희귀난치성 질환자의 효율적인 관리체계와 정보제공체계를 구축함.
 - 국립중앙병원에 가칭 「희귀난치성 질환센터」를 설치하고, 「한국희귀의약

폼센터」의 데이터베이스 기능을 강화하여 희귀난치성 질환정보를 적기에 제공함.

- 희귀난치성 질환자 지원대상을 단계적으로 확대하여 선별적인 보장에서 보편적인 보장으로 전환하여 나감.
 - 의료비 지원대상이 되는 희귀질환을 현재 8개 질환에서 2004년 11개 질환으로 확대하고, 이후 단계적으로 대상질환을 확대함.
 - 또한 대상질환의 확대와 함께 현재 비교적 저소득층에 한정된 지원대상 계층을 단계적으로 중산층 이상 가구로 확대함.
 - 의료비 지원은 법정 본인부담금에 대한 경감을 단계적으로 확대하여 궁극적으로는 법정본인부담에 대한 면제를 추진함. 이를 위하여 희귀질환기금(특별회계)을 조성함.
 - 민간기업의 참여에 의한 지원기금을 유도함.
- 희귀난치성 질환자의 자발적 모임에 대한 사회적 지원체계를 강화함.

다) 지역사회 방문보건의료서비스 기능 강화

- 기존 질병관리에서 질병예방 및 관리, 건강증진을 포괄하는 수요자중심의 통합적인 방문보건서비스를 제공함.
- 국민기초생활수급권자, 독거 노인, 65세 이상 노인부부세대, 등록 장애인, 소년소녀가장, 모자부부 세대, 차상위 계층 등 전체인구의 20%에 해당하는 취약계층을 등록·관리하여 ‘찾아가는’ 보건의료서비스를 제공함.
- 도시지역 보건지소에 방문보건센터를 설립하여 사회복지관, 동사무소, 가정간호 및 지역사회 유관기관 등을 포괄하는 연계망을 구축하여 방문보건사업을 운영함.
- 17개 보건의료원을 포함한 군지역 공공병원에서 퇴원 후 지속 관리가 필요한 환자에게 가정간호사업 수행을 의무화하고, 보건소 방문보건사업과 연계하여 병의원 가정간호사업과 방문보건사업을 연계하는 체계를 구축함.

- 취약지역 주민을 직접 방문하지 않고 양질의 서비스를 제공하기 위하여 경미한 질병에 대한 상담 및 조언, 가정에서 일반적인 증후를 처리하는 데 사용할 수 있는 사용하기 쉬운 지침(예; NHS Direct Health Care Guide)을 전화 상담이나 웹 사이트 정보를 제공함.

3) 국민건강보험의 보장성 강화

가) 고액 진료비 본인부담 상한선 설정

- 입원건당 법정본인부담금이 일정액을 넘는 경우 본인부담비율을 떨어뜨리는 「진료비체감제」와 본인부담금액의 상한액을 설정하여 일정액 이상은 보험자가 전액 부담하는 「본인부담금상한제」 도입을 추진
- 소요재원은 보험료 인상분이나 절감된 급여비를 사용하는 방안 또는 소액진료비에 대한 본인부담을 다소 상향조정하는 방안 등을 강구

나) 기본 필수진료의 범위 설정과 보험급여 확대

- 건강보험재정상황이 정상화된 이후에 보장성 강화를 위한 보험급여범위를 단계적으로 확대함(52%→70%).
- 1단계
 - 한시적 비급여 등 1차적으로 보험급여화하여야 할 필요성이 긴박한 진료에 대해 급여범위를 확대함.
 - 특히 국가건강보험이 보편적으로 제공하여야 할 필수진료서비스의 범위를 명확히 정의하고, 이에 기초하여 보장성 확대를 추진함.
- 2단계
 - 필수진료에 대한 급여화를 통해 의료안전망을 확보함. 공적인 필수진료의 범위를 벗어나는 부분은 원칙적으로 의료이용자의 부담으로 함.

다) 건강보험료 체납세대 해소 방안 마련

- 건강보험료 체납세대를 단계적으로 해소하여 보편적 의료보장제도로서의 건

강보험제도를 확립함: 7.5% → 3.2%

- 체납세대에 대한 실태조사를 토대로 기초생활보장 수급권자로 전환시키거나 결손처분 실시
 - 납부능력이 있는 세대에 대하여는 징수노력 강화
- 이와 함께 저소득층의 보험료 부담을 경감하기 위해 국고차등지원 및 부과 체계 개선 등 다각적인 지원방안 강구

4) 응급의료의 접근성 강화

가) 병원전단계 응급의료체계 정비

- 중앙응급의료센터 내 응급의료지도(Medical direction)를 위한 전담조직 마련
 - 내과, 외과, 산부인과 등 주요 분과별 팀으로 유지·가동되는 응급의료지도 조직을 별도로 신설하여 응급환자를 이송 중인 구급차에 대한 전문상담 및 지도 제공
- 이송정보시스템, 응급환자 진료정보망 등 응급정보체계 구축
 - 무선인터넷을 이용하여 응급의료기관의 전송 정보와 119 구급차의 전송 정보를 직접 연결시켜 응급환자가 빠른 시간에, 적절한 의료기관에서 서비스를 받을 수 있도록 함.
 - 또한 응급의료기관의 진료 관련 정보를 취합·분석할 수 있는 정보망을 구축하여 응급환자 관련 통계 수집, 응급의료 수준에 대한 평가 수단 등으로 활용함.
- 이송 및 처치에 대한 국가 표준지침(Protocol) 수립 및 배포
 - 다빈도 응급증상에 대하여 시간순으로 시행하여야 하는 처치 및 감별 방법 등 응급구조사가 준수하여야 할 표준지침을 국가가 제정하고 주기적으로 갱신함으로써 응급처치 수준의 도약 달성
- 국내 특수구급차 수의 확대
 - 응급환자의 전문 이송을 위해 특수구급차를 대폭 확충함.

나) 병원단계 응급의료체계 정비

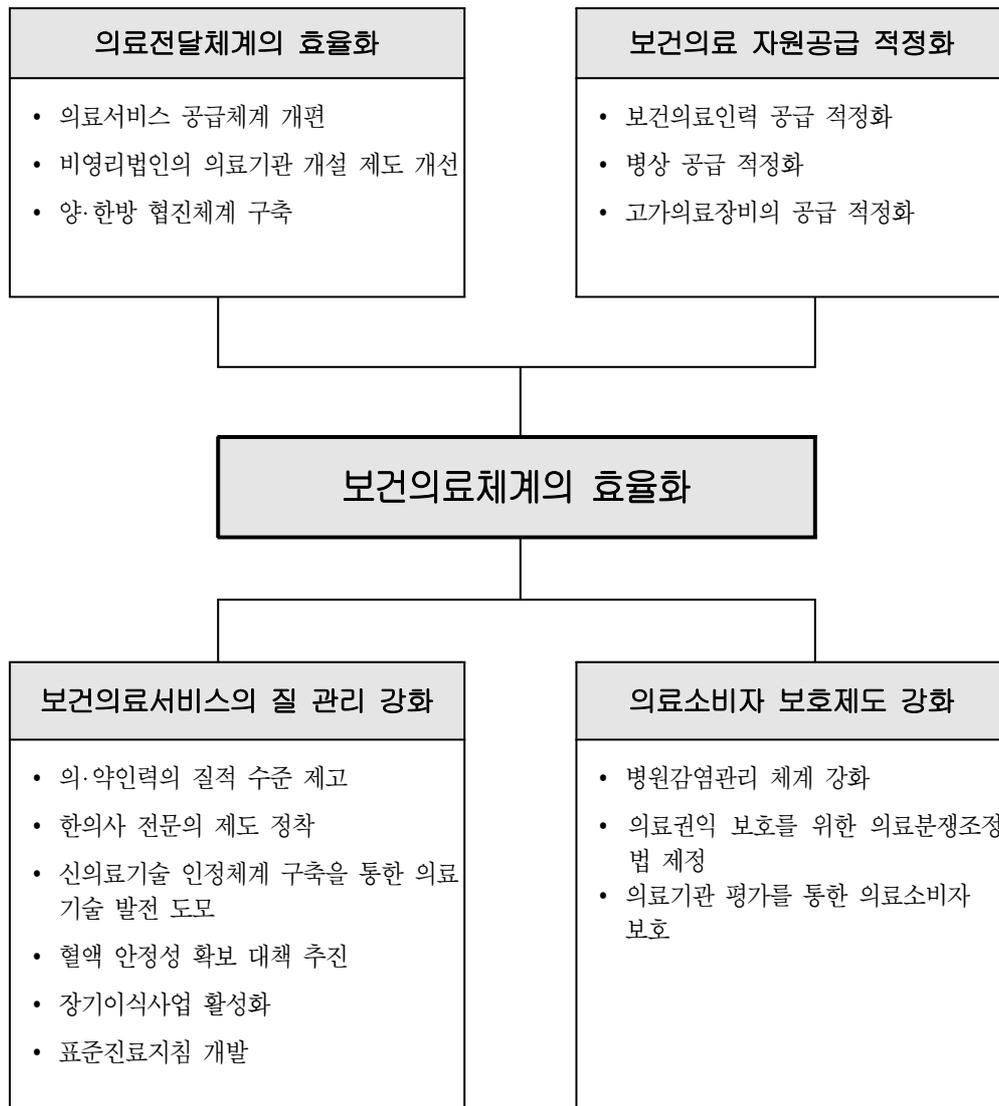
- 30분 이내 도달 가능한 선진국형 응급의료센터 육성
 - 정기적으로 응급진료권을 분석하여 전국 어디서나 30분 이내에 접근이 가능하도록 응급의료기관을 균형적으로 배치하고, 응급의료기관이 없는 지역에는 응급의료센터 건립을 지원함.
- 응급의료평가체계 도입
 - 응급의료기관의 구조, 과정, 결과 측면의 평가 실시 및 평가결과에 따른 지도 및 유인방안 실행
 - 민간이 기피하는 응급진료 전문분야의 기능 보장·운영 지원
 - 응급의학전문의 확충, 응급전문간호사제도 도입 등 응급의료인력의 확충 및 질적 수준 제고

다) 선진 응급의료 향유를 위한 관리·지원체계 마련

- 응급의료 생활화 기반 확대
 - 응급의료 교육, 안전수칙 제공, 대규모 행사시 의료지원 계획 수립의 의무화
 - 응급의료 서비스 이용 불편사항을 신고할 수 있는 콜 센터 설치
 - 취약계층 응급의료 보장을 위한 미수금 대불제도 활용도 개선 및 진료비 지원제도 검토
- 응급의료 재원 확충 방안
 - 응급의료의 가장 중요한 원인 제공자인 교통사고 환자와 연관된 자동차 교통관리개선특별회계 세입의 20%를 응급의료기금으로 지원토록 재원변경을 추진함.
 - 아울러 응급의료의 원인을 제공하는 상품에 부가되는 세입의 일부를 응급의료 재원에 활용하는 방안을 검토함.

3. 보건의료체계의 효율화

【보건의료체계 효율화의 기본방향 및 목표】



가. 필요성

- 국민의료비 절감
 - 보건의료공급체계가 안고 있는 비효율적인 요인을 제거하고 수요자의 욕구에 부응하는 다양한 서비스 공급 채널을 구축함으로써 불필요한 국민의료비의 증가를 억제하여야 함.
- 자원활용의 효율성 제고
 - 최종적인 산출물인 보건의료서비스의 질은 투입되는 자원의 질에 의해 크게 좌우되는 보건의료 부문의 특성을 고려해 볼 때 보건의료자원의 효율적 활용과 함께 보건의료 자원의 질 향상을 위한 노력이 요구됨.
- 소비자 권리 보호
 - 정보의 비대칭성이 강한 보건의료 부문은 소비자의 권익 보호가 특히 강조되는 분야로서 종래와 같은 공급자 중심의 보건의료서비스 공급체계에서 수요자의 권익이 최대한 보장될 수 있는 체계로 개선해야 함.
- 인구·사회적인 특성 변화에 따른 대응
 - 우리 사회가 경험하고 있는 급속한 인구고령화 등 인구·사회적 특성 변화에 능동적으로 대응하여 장기 요양서비스의 확충 등 보건의료서비스 공급체계를 지속적으로 개선해 나가야 할 것임.

나. 현황 및 문제점

- 보건의료기관간 기능·역할 분담 미흡
 - 1·2·3차 의료기관의 기능이 합리적으로 분화되지 못하고 무한경쟁을 벌이고 있음.
 - 전체 의원중 약 9.2%가 20~29개의 병상을 보유하고 있으며, 30~99병상을 보유하고 있는 의원도 상당수 존재하고 있으며
 - 또한 2차 진료기관의 역할을 담당하고 있는 중소병원의 경우 경영난으로 의료서비스 전달체계의 한 축으로서의 기능을 충분히 수행하지 못하고 있음(김원중, 2003).

- 보건의료기관중 공공기관과 민간기관의 역할 분담이 미흡하고, 환자의 질환상태에 따른 다양한 종류의 의료서비스 제공 기능이 취약함.

효율적 보건의료자원 관리체계 미흡

- 지금까지 보건의료 인력·시설·장비 등 자원의 양적 확대에 주력해 온 결과, 국민의 보건의료수요 충족에 필요한 총량 규모는 확보되었으나 지역간 불균형 분포와 보건의료인력의 보수교육 등 자원의 질 관리체계 미흡 등이 문제점으로 제기되고 있음.
- 특히, 의사인력중 전문의 비중의 과다 등 비효율적인 보건의료 인력구조를 보이고 있음.

장기요양 시설 부족

- 인구고령화 및 만성질환 증가 등에 따라 장기요양을 필요로 하는 노인이 증가하고 있으나 이를 위한 시설·인력 등 장기요양서비스 공급 체계가 아직은 미흡함.

의료서비스의 질 관리 미흡

- 의료관련 인력의 질 관리와 함께 신의료기술 인정체계 구축 등을 통한 서비스의 질 관리가 미흡함.

의료소비자 보호 기능 취약

- 병원에서의 감염 방지, 의료분쟁조정법 제정, 의료기관 평가 등을 통해 의료소비자의 권익을 최대한 보호할 수 있는 대책마련이 요구되고 있음.

다. 추진목표

보건의료기관간 합리적 기능 배분

- 보건의료수요 등을 감안하여 보건의료기관의 기능 및 역할을 재정립하여 기관별 특성에 맞는 서비스 제공 및 의료이용이 이루어 질 수 있도록 제도적 유인책을 마련함.

효율적 보건의료 서비스 공급망 구축

- 개방병원 활성화 및 전문병원제도 도입 등을 통해 보건의료자원 활용의

효율성을 제고하고 국민의 의료비 부담을 절감시킴.

- 자원공급의 적정화 및 서비스의 질 관리 강화
 - 보건의료인력의 적정 수급방안 마련, 시설 및 고가의료장비 활용의 효율성 증대 등을 통해 서비스의 질 관리를 강화함.
- 소비자 권익 보호 강화
 - 의료소비자의 권익 증대를 위해 병원감염 방지를 위한 관리대책 수립, 의료 소비자 권익보호를 위한 의료분쟁조정법 제정 및 의료기관 평가제도 시행

라. 추진전략

1) 의료전달체계의 효율화

- 1·2·3차 진료기관의 기능과 특성에 맞는 수가체계 개편, 교육병원에 대한 지원체계 마련, 의료기관 종별 시설·인력기준 조정 등을 통해 의료기관간 기능 분화를 유도함.
 - 의료기관간 기능 분담을 유도하기 위해 해당 진료 행위의 기술료에 의해 경영이 가능하도록 수가체계를 구축할 필요가 있음.
 - 1차 의료기관에 대해서는 건강상담료, 자문, 교육, 건강검진 등 일차진료와 관련된 보상체계 마련을 검토함.
 - 2차 의료기관에 대해서는 2차 의료기관을 특성화하고, 특성화된 내역의 진료에 충실할 수 있도록 수가항목을 개발함.
 - 3차 의료기관에 대해서는 전문적인 치료와 연구·교육 기능을 강화하도록 연구개발 부문 지원, 수련과정 운영지원 등의 직접적 지원대책 마련
 - 진료와 아울러 의료인력의 양성을 담당해야 할 대학병원 교수진이 대부분의 시간을 환자 진료에 투입하고 있는 것이 현실임. 따라서 수련교육에 대한 지원금 제공제도를 도입하여 대학병원의 교육기능을 지원함.
 - 종합병원의 경우 의료기관의 특화를 유도하기 위하여 병상기준 및 진료과목 선정에 탄력성을 부여하는 방안을 검토하고, 병원 및 의원의 경우 병상기준의 완화, 또는 의료기관 기능별 기준 조정 방안 등을 다양하게 검토함.

- 의사의 인력기준을 산정할 때 전문의, 일반의, 인턴, 레지던트 등 유형별로 가중치를 부여하는 방안을 고려하며, 약사의 경우 현행 연평균 1일 조제수 80건 이상인 인력배치 기준을 100~200건으로 완화하는 방안을 검토함.
- 전문병원제도 도입을 위해 전문병원에 대한 수가가산율을 종합병원 수준으로 조정하고, 전공의 배정, 전문병원에 대한 사후관리 강화 및 시범 사업 등을 추진함.
- 병원 중에서 특정요건(시설·인력·환자구성비 등)을 갖추고, 특정질환 혹은 특정환자군을 전문적으로 진료한 실적을 참고하여 전문병원으로 인정하고, 전공의 배정 및 보험급여 인정 등 인센티브를 부여하여 적극 육성함.
 - 전문병원에 대해서는 정기적인 사후관리 체계를 마련하고, 의료기관간 과잉경쟁과 자원낭비를 예방하기 위하여 지역별로 전문병원 기관수를 관리함.
 - 일정수의 전문병원을 선정하여 1년간 시범사업을 실시한 후 표준화심사와 서비스 평가를 통해 그 운영성과를 평가한 후 전문병원 인정기준 조정 및 확대 등을 추진함.
- 개방병원 활성화를 위해 건강보험 수가 조정, 개방병원 진료기관의 시설·장비 확충자금 지원, 병원내 의원임대 허용 등의 지원책을 통해 개방병원에 대한 참여를 유도함.
- 의료자원의 공동 활용을 통한 진료비, 시설·장비 투자비의 절감 효과에도 불구하고 개방병원과 개원의에게 유인체계가 마련되지 않아 개방병원 진료가 아직 활성화되지 못하고 있음.
 - 따라서 단기적으로는 개방병원에서의 야간 수술시 야간 가산율 적용, 수가 항목의 신설 등을 검토하며, 장기적으로는 개방병원의 취지를 살리기 위해 병원과 의사에 행위에 대한 수가체계의 분리를 도모함(의사수가와 병원수가의 분리).
 - 병원내 일부 진료과에 대해 부분적으로 의원 임대를 허용하고, 이를 단계적으로 확대함으로써 전문병원으로의 자연스러운 전환과 외래 진료비 인하 효과를 유도함.

- 공공보건의료의 일정 수준 이상으로 강화된 이후 영리법인의 의료기관 개설 허용을 검토함.
 - 영리법인이 의료기관을 개설·운영할 경우 ‘이윤추구’라는 동기가 부여되어 인력·시설·장비에 대한 투자가 공공의료기관에 비해 상대적으로 높아지고 경영의 효율성이 증대될 것으로 기대할 수 있음.
 - 그러나 지나친 이윤추구와 효율성 추구는 경제적 이윤이 적은 필수 서비스와 취약계층에 대한 서비스가 소홀해지고 서비스가 고액화하여 건강보험의 재정부담을 가중시킬 우려가 있으므로 영리법인의 의료기관 개설은 신중한 접근이 필요함.
 - 따라서 단기적으로는 현행을 유지하되, 공공보건의료의 강화 정도, WTO DDA 협상 추이(상업적 주제: 비영리법인의 의료기관 개설 및 자유로운 투자·과실 송금) 등을 고려하여 특수 보건의료서비스 분야(정신질환 또는 간호양로서비스)부터 영리법인의 의료기관 개설 허용을 검토함.

- 양·한방 협진의 활성화를 위해 양·한방 협진모델 개발, 양·한방 협진 시범기관 운영, 대학 및 수련교육과정의 상호교육 및 교류확대 및 협진에 대한 건강보험 수가지불체계 정비 등을 추진함.
 - 한방에서 진료 빈도가 높은 심혈관질환, 근골격계 질환 등을 대상으로 협진 진료모델을 개발하고, 국립의료원(향후 국가중앙의료원)을 양·한방 협진 시범기관으로 지정·운영함.
 - 의과대학 내에 한의학 교육을 확대하고 현재 교양과목으로 다루어지고 있는 한의학 교육을 필수 전공과목화하는 방안을 검토함.
 - 한방병원과 양방병원의 수련의들에 대해 상대 병원에서의 수련교육을 교환하는 프로그램을 운영하고, 양·한방 협진을 다루는 주제에 대한 학술대회비, 회의비 등을 지원함.
 - 양·한방협진에 대한 건강보험 급여체계가 마련되어 있지 않고 ‘동일상병에 대한 동시진료’인 중복진료로 간주되어 전액 본인부담토록 되어 있어 양·한방 협진활성화를 위한 제도적 장치가 미흡함.
 - 따라서 한 명의 개인의사의 병행시술, 양·한방 의사들간의 협진, 양·한방기관간의 협진 등에 대한 협진 수가항목의 인정이 필요함.

2) 보건의료자원 공급 적정화

- 농어촌 지역 보건지소에 관리의사를 채용할 수 있는 규정 신설 검토 및 신규 보건의료직종에 대해서는 민간에서의 자격인증체계를 구축하여 활성화하고 관리하는 방안을 마련함.
 - 전문과목간, 지역간 보건의료인력 분포의 적정화를 위해 2010년까지 단과전공의 정원을 감축하여 책정하도록 하고 농어촌 지역의 보건의료인력 배치 확충을 위하여 보건지소에 관리의사를 채용할 수 있는 규정을 신설함.
 - 보건의료서비스의 다양화로 인해 신규 보건의료인력의 배출이 증가할 것으로 예측되므로 이를 관리하기 위하여 신규 보건의료직종의 실태를 지속적으로 파악하고 민간에서의 자격인증체계를 구축하여 활성화하는 방안을 마련함.
- 중소병원의 요양병원 전환, 요양병원 신설 등을 통해 장기요양 병상을 확충하고 노인의학전문의, 노인전문간호사 등 요양 전문인력을 양성함.
 - 급성기 질환 병상의 과잉, 장기요양 병상의 부족 현상을 개선하고 노령 인구의 급증에 대비하기 위하여 중소병원의 요양병원 전환을 유도하고, 아울러 일반병원내 일부 병상을 요양병상으로 전환·운영할 수 있도록 유도함.
 - 인구의 노령화로 급증할 것으로 예상되는 만성질환, 치매 등 노인요양환자를 전문적으로 치료할 수 있는 별도의 노인의학전문의, 노인정신의학전문의 제도를 신규로 개발하고, 노인전문간호사 양성과정을 개발하여 중·장기적으로는 노인요양병원의 간호인력을 노인전문간호사로 대체시켜 나감.
- 병원급 이상 의료기관의 고가의료장비 도입실태를 파악하여 데이터베이스를 구축하고 특수 의료장비의 설치 운영 및 품질관리 방안을 마련하며, 고가의료장비의 수급 및 지역간 불균형 문제와 질적인 문제를 해소하기 위한 감시체계를 구축함.
 - CT, MRI 등 고가의료장비의 과잉공급으로 인한 비효율성, 중고장비 도입에 따른 불량장비 범람 및 오진 위험성을 방지하기 위하여 최신 고가의료장비의 공동구매·공동사용 방안을 모색하고 고가의료장비를 통한 검사 결과의 의료기관간 이동을 허용함.

3) 보건의료서비스의 질 관리 강화

- 학생인턴 제도 도입, 의사면허시험의 다단계화, 전공의 수련기간 단축, 약학대학 6년제 도입 등을 추진함.
 - 의과대학 교육과정 중 4학년 1년간에 걸쳐 학생인턴 제도를 시행하여 졸업 후 전공의 과정으로 바로 진학토록 함으로써 수련 연한 단축과 아울러 의과대학생들로 하여금 적극적인 임상실습을 받을 수 있는 기회를 부여하고, 이를 통해 의료 인력의 질적 수준을 제고함.
 - 지식 중심의 필기시험인 현재 의사국가시험에 임상수행능력시험을 추가하여 수행능력이 검증된 의사를 배출하도록 하고, 졸업 후 임상수련을 의무화하여 임상수행능력을 갖춘 의사만이 개업할 수 있도록 개업 자격을 강화함.
 - 의사인력의 질 관리와 수준 제고를 위하여 평생의학교육 강화 차원에서 일정 기간마다(예: 10년) 시험 또는 교육 이수로서 면허를 연장하는 면허연장제도(re-certification)를 도입함.
 - 임상실습 강화에 따라 인턴과정은 점진적으로 폐지하여 학부 교육으로 흡수하고 진료과목별 특성에 따라 레지던트 수련기간을 현행 3년에서 1~2년으로 단축하는 방안을 강구함.
 - 전문의 자격 재인증 제도의 도입을 검토함. 다만, 현실적으로 단기적 실행이 어려운 면이 있으므로 우선 연구과제를 마련하여 전문의 자격 재인증 제도에 대한 프로그램을 개발·시범 시행하고 그 평가 결과에 따라 도입여부를 결정하도록 함.
 - 의약분업 시행에 따른 임상약학 교육 필요성 증대, 신약개발·BT(생물공학) 등 신학문교육의 필요, 국산 의약품 품질 보증요구 증대 등 약사가 담당해야 할 역할은 갈수록 전문화되어 가고 있음.
 - 기존 4년의 약학교육으로는 주변 환경변화에 능동적으로 대처하기에 한계가 있으므로 약학교육 연한을 2006년부터 6년으로 연장함.
 - 이와 함께 약학교육을 제약중심교육에서 임상약학과 신약개발 중심으로, 이론 중심에서 실무 중심으로, 공급자 중심에서 소비자(환자) 중심·윤리중심 교육으로 전환시켜 약사 인력의 질적수준 제고를 도모함.

- 보건의료인력의 질적 수준 제고를 위해 정규 교육과정 및 보수교육을 강화하고, 서비스의 질 강화를 위해 표준 진료지침을 개발·보급하고 신의료기술 인정체계 구축 등을 추진함.
 - 과다처방, 고가약 처방 등 부적절한 처방과 이로 인한 국민건강 및 의료비에 대한 부담 가중 문제를 개선하기 위하여 국가적인 표준진료지침을 개발·보급함.
 - 또한 국내현실에 맞게 표준진료지침의 타당성을 검토하기 위하여 승인을 받는 절차를 확립하며, 모니터링과 평가를 통하여 지속적으로 보완·개선함.
 - 의료기술의 발전과정에서 새롭게 등장하여 안전성과 유효성에 대한 공식적인 검증을 마치지 않은 ‘신의료기술’을 공정하면서도 신속하게 검증·인정할 수 있는 체계를 구축함.
 - 신의료기술의 평가기준을 마련하고 평가기구를 설치하여 의료기술의 발전이 환자의 편의성 증진과 의료비 절감으로 이어질 수 있도록 객관적이고 적절한 절차를 마련함.

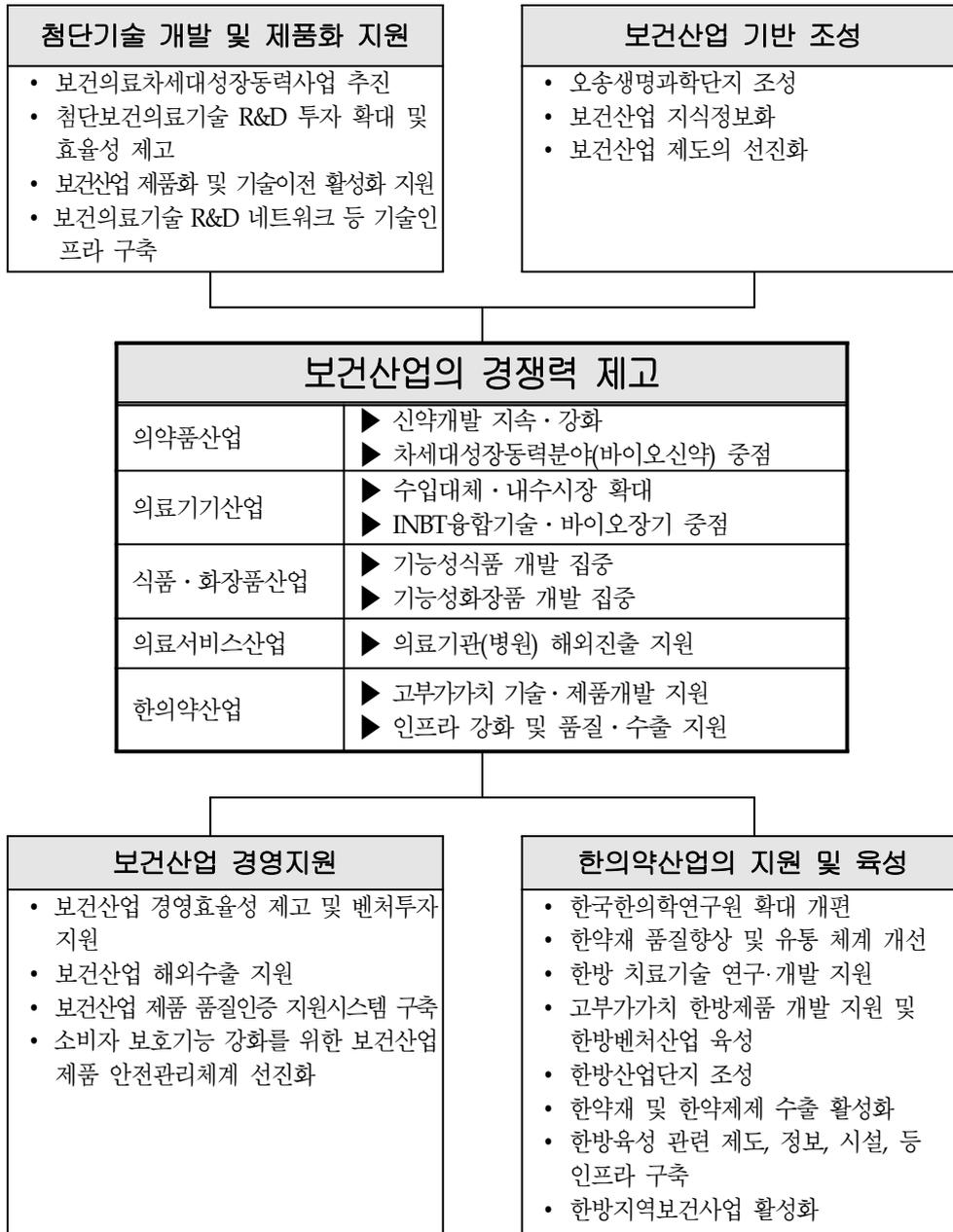
4) 소비자 보호제도 강화

- 병원감염 관리 대책 개발, 의료분쟁조정법 제정, 의료기관 평가제도 시행 등 의료소비자의 편익과 권익을 보호하기 위한 대책을 개발함.
 - 병원감염은 환자의 중증도를 심화시키고 입원기간을 연장시키며 불필요한 의료비를 증가시키는 원인이 되며 소송 등의 법적·사회적 문제로 비화되어 환자와 의료인간의 기본적인 신뢰가 무너지게 됨.
 - 병원감염을 방지하기 위하여 의료기관으로 하여금 병원관리료 또는 입원관리료에 감염관리수가를 포함하는 방안을 검토하고 종사자에 대한 교육을 강화함.
 - 아울러 관련 학회 전문가들로 구성된 병원감염관리위원회를 운영하여 감염관리지침의 지속적인 개발 및 평가 시행, 정부 차원의 병원감염관리 대책을 제시함.

- 의료수요의 급증과 복잡하고 새로운 시술행위의 증가는 부작용을 발생시키고 때로 장기적인 의료분쟁소송으로 비화하여 의사의 방어적 진료 증가, 응급의료를 비롯한 의료분쟁 다발 진료과에 대한 전공의 지원 회피 등의 문제점을 낳고 있음.
 - 의료분쟁소송으로 인한 사회적 비용을 절감하고 의료인과 환자간의 원활한 의사소통 창구 마련을 위해 임의적 조정전치주의제도를 도입함.
 - 모든 보건의료인들로 하여금 의료배상조합과 의료배상책임보험에 가입하게 하여 예기치 못한 의료사고로 인한 손해배상의 위험을 최소화하고, 이에 가입한 보건의료인의 경우 중대 과실이 아닌 이상 형사처벌 특례제도의 도입을 검토함.
- 보건의료서비스에 대한 소비자의 권리의식이 높아지고 양질의 서비스에 대한 요구가 신장함에 따라 의료기관이 제공하는 다양한 서비스를 평가하자 하는 노력이 계속되고 있음.
 - 보건의료서비스 질적 수준 제고와 의료소비자 보호의 긍정적 동기 부여 수단으로 활용되기 위하여 객관적이고 공정한 평가체계를 확립하고, 평가 결과 우수한 의료기관에 대해서는 행정적·재정적 지원방안을 마련함.
 - 또한 의료기관의 다양한 서비스를 평가함으로써 의료기관들이 가지고 있는 의료서비스의 격차를 해소하는 효과를 기대할 수 있음.

4. 보건산업의 경쟁력 제고

【보건산업 경쟁력 제고의 기본방향 및 목표】



가. 필요성

- 전세계적으로 국제분업이 진행되어 연구개발은 선진국에 집중되고 있으며 동북아 경제권의 부상하는 등의 산업환경이 변화하고 있음.
 - 뿐만 아니라 기술환경도 정보화에 따른 디지털 경제 확산과 기술주기가 단축되어 기술혁신이 가속화하고 있음.
 - 이와 같은 세계경제의 변화를 토대로 보건산업은 소득증대 및 고령화 사회 도래, BT/IT/NT 등 신기술의 영향력 하에서 선진 각국에서는 국가전략산업으로 선정·집중 육성하는 등 미래핵심산업으로 국제적인 관심을 받고 있음.

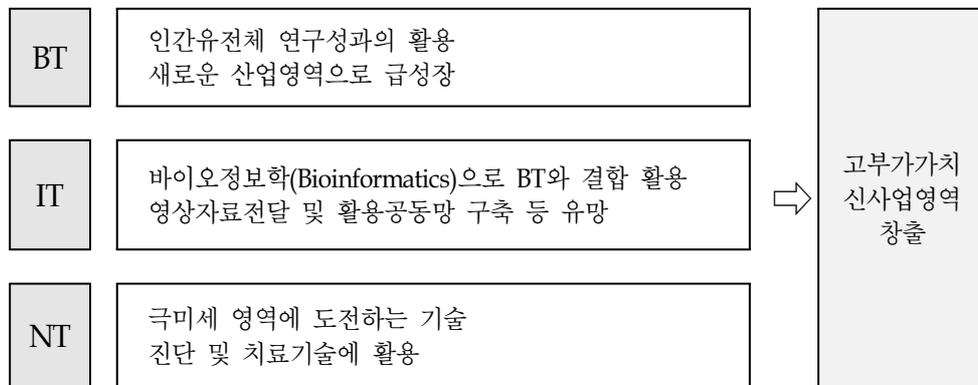
- 보건산업의 중요성은 하루가 다르게 더해가고 있으나 우리나라의 보건산업 경쟁력은 선진국과 비교할 때 제반여건이 부족·미흡하여 산업진흥을 위한 획기적인 정책적 지원과 더불어 체계적인 산업육성 노력이 필요한 시점에 있음.
 - 우리나라 보건산업체의 규모는 전반적으로 영세하고, 소수 기업의 생산 실적이 전체산업에서 큰 비중을 차지하는 등의 형태를 보이고 있음.
 - 이와 더불어 2001년 기준으로 보건산업 수출실적은 총 30억불, 수입실적은 총 50억불에 달해 보건산업 전분야가 무역역조 상태에 있음.
 - 뿐만 아니라 보건산업의 기술수준은 선진국 대비 50~60%에 불과하며 평균 4.5년의 기술격차를 보이고 있음.

- 따라서 미래전략산업으로 각광받고 있는 보건산업의 경쟁력을 강화시키고 선진국과의 경쟁에서 우위를 점할 수 있는 산업으로 육성하기 위해서는 중장기적인 마스터플랜하에서 종합적인 정책적 지원체계를 수립하고 보건산업체 육성을 위한 전문적·체계적 지원이 필요함.

나. 현황 및 문제점

- 보건산업의 특성 및 전망
 - 소득증대 및 고령화 사회의 도래로 건강·장수 등에 대한 욕구가 증대됨에 따라 보건산업의 지속적인 고성장 전망

- 건강·생명연장·환경보전 등에 대한 새로운 수요의 급증에 따른 신제품 개발은 상상을 초월한 고부가가치 창출
- 전체 제조업 평균 부가가치율이 31%인데 비해 의약품은 43%임.
- IT/BT/NT 등 신기술과의 융합으로 질병극복 및 국민건강 향상에 새로운 패러다임을 제공할 것임.
 - 미국, 유럽, 일본 등 선진국에서는 IT, BT, NT의 기술을 보건산업기술에 융합시킴으로써 고부가가치 전략산업으로 재창출



□ 국내 보건산업의 현황

- 생산액 기준으로 국내총생산(GDP)의 7.3% 차지 ('01)
 - 2001년 생산액을 기준으로 국내총생산 545조원중 40조원
 - 식품 27.7조원(5.1%), 의약품 7.7조원(1.4%), 화장품 3.4조원(0.6%), 의
료기기 1.2조원(0.2%) 등
 - 보건산업제품의 생산액 증가율은 평균 약 8%로 추정
 - 의료용구의 생산액 증가율이 평균 19%로 가장 높으며, 의약품은 약
7.5%, 화장품은 약 8%, 식품은 약 7%

보건산업 생산액 추이

(단위: 억원)

구분	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005	2010
총 계	321,297	299,663	302,831	332,518	366,627	399,804	542,320	785,270
의약품	68,151	73,765	72,213	75,049	71,359	76,912	113,290	163,400
의료기기	3,348	4,012	4,347	6,870	8,724	11,941	21,440	51,810
식품	223,142	194,559	202,435	222,597	255,494	276,851	356,670	495,590
화장품	26,656	27,327	23,836	28,001	31,050	34,100	50,920	74,480

- 2001년 기준으로 보건산업 전분야가 무역역조 상태임.
 - 2001년 기준으로 보건산업 수출실적은 총 30억불, 수입실적은 총 50억 불임(무역특화지수: $\Delta 0.25$).
 - 무역수지(수출-수입)는 의약품 $\Delta 8.7$ 억불, 의료용구 $\Delta 5.0$ 억불, 식품 $\Delta 3.9$ 억불, 화장품 $\Delta 3.3$ 억불에 달함.

□ 의약품산업의 현황과 문제점

- 국내 제약기업규모의 영세성
 - 국내 의약품산업의 생산규모(2001년)는 7조 7천억원으로 국민 총생산액의 1.4%를 차지하고 있으며, 이는 10년전 약 2%에 비해 점차 감소하고 있는 추세임
 - 국내 제약시장 규모는 세계 11위권에 들고 있으나 9억달러의 무역적자를 보이고 있으며, 총 610개 생산업체(실제 생산실적 업체는 547개)가 난립하고 있는 가운데 5000억원이상 생산실적을 내는 업소는 한군데도 없음(1위 동아제약 : 약 4천 5백억원 생산).
 - 국내 10대 제약기업과 다국적제약기업의 매출액을 비교할 때(1999년 실적) 국내 1위인 동아제약의 경우 세계 1위인 Merck사의 60분의 1 수준으로 규모의 차이를 실감할 수 있음.
- 신약개발을 위한 R&D 투자 미흡 및 단계별 기술수준 취약
 - 국내 상장·코스닥등록 45개 제약기업의 2001년 연구개발 투자 총액은 1,118억원으로 총 매출 3조9760억원의 2.81%에 불과하며 이는 미국

- (23%), 일본(11.3%)등 선진국에 비해 현저히 낮은 수준을 보이고 있으며 금액적으로는 더욱 큰 격차를 나타내고 있음.
- 미국 제약회사의 경우 2002년 매출액의 15~25%인 260억 달러를 연구·개발에 투자한 것으로 되어 있어 신약 1개를 생산하는데 약 10억달러를 투자한 것으로 분석되고 있음.
 - 임상시험과 관련한 국내 인프라가 취약하여 외국에서 임상시험을 시행함으로써 임상시험비용 부담 가중
- 유통구조 및 가격경쟁의 문제점
 - 의약품 유통과정에서 중심적인 역할을 하는 도매업소가 총 의약품 유통의 25-26%만을 담당하는 등 유통구조의 난맥으로 인한 의약품 물류비가 매출액 대비 9.5%를 차지함. 이는 선진국의 3~4%를 2배 이상 상회하고 있는 실정임.
 - 중소 제약업소들의 난립으로 인하여 같은 성분함량의 의약품을 다수 제약회사에서 중복 생산하는 등 과당경쟁에 의한 의약품 가격 하락이 심각함.
 - 다국적 제약사의 시장점유율 급상승
 - 의약품산업이후 국내 진출해 있는 외자기업의 매출액이 급격히 증가하고 있음.
 - ‘2002년 외자기업 의약품 생산실적’ 현황 분석결과 총 27개 외자제약사 중한국화이자 (2,861억원), 한독약품 (2,201억원) 한국안센(1,775억원) 등이 3대 외자기업으로 전체 외자기업의 생산실적은 2001년 1조3,135억원에서 2002년 1조5,536억원으로 성장하였음.
 - 2002년 건강보험 청구액 기준으로 상위 10개사중 다국적 제약사의 약이 8개이며 국내제약사의 약은 2개뿐임.

2002년 청구금액증 기준 상위 10개품목

(단위: 건, 억원)

순위	제품명	제약사	청구량	청구금액
1	노바스트정5mg	한국화이자(다국적)	218,452,803	1,175
2	아마릴정2mg	한독약품(국내)	110,067,344	388
3	스포라녹스캡셀	한국안센(다국적)	25,651,500	345
4	탁솔주	한국비엠에스제약(다국적)	155,642	304
5	코자정	한국엠에스디(다국적)	36,699,141	293
6	조코정20mg	한국엠에스디(다국적)	20,006,196	250
7	아달라트오로스정30	바이엘코리아(다국적)	33,902,040	233
8	타이레놀이알서방정	한국약센(다국적)	354,785,342	217
9	푸루니졸캡셀50mg	대웅제약(국내)	7,716,436	211
10	아프로벨정150mg	사노피-신테라보코리아(다국적)	24,000,859	211

□ 의료용구산업의 현황과 문제점

- 국내 의료용구 업계의 영세성
 - 의료기기산업의 경우 2001년 기준으로 연간 생산액이 10억원 미만인 업체가 전체 723개 업체의 74.3%인 537개 업체에 달하는 등 소기업규모의 수준으로 생산을 영위함.
 - 영세한 기업구조로 인해 고급인력 확보가 어렵고 R&D 부분의 투자가 적고 하이테크 기술에 대한 연구분야도 부족한 현실이며, 마케팅 및 홍보의 부족으로 국제경쟁력도 매우 취약함.
- 무역역조 현상의 심화
 - 외국의 유명한 대기업(GE, Siemens 등)의 의료기기분야의 진출로 국산 제품과의 경쟁에서 우위를 선점하여 국내시장에서는 외국산 의료기기 점유율이 높아져 이에 따른 의료기기의 수출·입 무역역조가 심화되고 있음.
 - 국내 의료기기시장에서 수입이 차지하는 비중은 평균 73.9%로 매년 70% 이상의 수입의존도를 보여주고 있음.
 - 국내 제품의 기술수준의 선진국 수준 미달, 기존의 수입 제품이 점유한

시장의 안정화, 의료용구 수요자인 의료인들의 수입제품 선호 현상에 더불어 국내 의료용구 시장규모의 확대 자체로 인한 수입증가 등으로 향후에도 무역적자는 지속될 것으로 예상됨.

- 제도적 지원의 미흡
 - 의료용구를 해외로 수출하기 위해서는 해당 국가의 법령 및 제도에 맞추어 규격인증을 획득한 후에 수출이 가능함에 따라 해외유명규격인증 (FDA, CE, SDA 등)을 수출지역마다 등록을 해야하는데 여기에는 오랜 시간과 많은 비용이 발생하므로 이에 대한 제도적·재정적 지원이 필요함.
 - 의료용구개발은 많은 연구기술개발비용의 발생으로 쉽게 개발을 할 수 없을 뿐더러 개발후의 제품화에 필요한 비용도 커 제품 양산까지의 체계를 갖추기에는 정부의 적극적인 재정적·제도적 뒷받침이 절실히 필요함.

□ 식품산업의 현황과 문제점

- 국내 식품업계의 영세성
 - 국내 식품업체 중에서 10인 이하의 사업장이 78.5%를 차지하는 등 전반적으로 영세한 실정이며, 상위 62개 사업장이 식품산업 총 매출액의 60%를 점유하고 있음.
- 식품의 유통구조 취약
 - 식품은 제품가격이 낮고 마진이 적어 물류비용이 산업 전반에 미치는 영향이 타산업에 비해 비교적 큰 편임.
 - 제품이 생산공장에서 최종 배송단계인 지역 슈퍼나 소매점까지 배송되고 있으며, 냉장·냉동식품, 유제품 등은 Cold-chain system으로 유통되어야 하므로 물류비용 상승의 주요 원인이 되고 있음.
 - 식품 제조업체별로 독자적인 유통체계를 운영함으로써 물류 경비 부담이 증가하고 있음.
 - 또한 신제품을 개발한 벤처식품업체의 경우 유통망 확보의 어려움이 있어 개발제품이 시장에 정착하는데 어려움이 있음.

- 제도적 측면에서의 문제점
 - 원료농산물의 수입관리제도에 있어서 가공식품의 주요 원재료의 자급도가 취약하고 업체 부담 가중과 일괄배급에 의한 품질관리 미흡
 - 원료수급의 개선(국영무역제도 등), 물류체계의 개선 등 식품산업진흥을 위한 범부처간 연계기능 미흡

□ 화장품산업의 현황과 문제점

- 기업규모의 영세성
 - 2001년 화장품 제조업소별 생산실적을 살펴보면 국내 상위 10대 메이커인 소수 상위사가 생산실적 기준 전체 점유율 71% 이상을 점유하고, 이중 상위 3개사가 54%를 점유하고 있어, 대형사 위주로 과점형태의 완전 성숙시장 전형을 보이고 있음.
 - 브랜드별 점유율의 경우 상위 10개 브랜드 중 수입브랜드가 8개로 30% 이상의 시장점유율을 차지하고 있어, 다국적회사의 글로벌 브랜드와 국내회사의 로컬 브랜드와의 치열한 경쟁이 이루어지고 있음.
- 연구개발비 투자 저조
 - 업체의 영세성으로 인해 일부기업을 제외하고 연구개발투자가 저조한 실정이며 이에 따라 신제품개발, 신기술개발이 저조하며 화장품 신원료 개발도 부진한 실정임.
- 산업 수익성 저조 및 무역역조 심화
 - '83년부터 수입자유화가 이루어진 이후 유통시장까지 완전 개방됨으로써 수입화장품의 국내시장 점유율이 점점 높아지고 있음.
 - 국내 화장품의 브랜드 인지도는 마케팅 및 디자인의 열세로 매우 미약하나, 투자 및 기술지원 미흡으로 신제품의 기술 개발력이 저조하여 기술의 수입의존도가 심화됨.
 - 무역역조는 매우 심각하여 2001년 무역적자는 3억 9천만달러로 수입액이 수출액의 4배 이상을 기록함.
- 국제경쟁력 취약
 - 마케팅·디자인·기술의 상대적인 열세로 국내기업의 해외시장 마케팅 능력이 미흡함.

- 국가별·지역별 해외정보 파악 미흡으로 체계적인 해외시장 개척이 곤란함.
- 수출전문인력의 부족과 수출 대상국에 대한 홍보전략 및 활동이 미약함
- 중·장기적으로는 화장품산업의 특성화, 전문화를 통한 국내 산업의 세계화가 추진되어야하며 정부에서도 이를 적극적으로 지원할 필요성이 있음.
- 할인경쟁과다로 유통질서가 문란
 - 국내 화장품의 주 판매경로인 전문점에서 과도한 할인 판매 경쟁이 심화되고 있으며 지나친 할인 경쟁으로 이익이 감소됨에 따라 영세 전문점들의 도산이 증가하고 있음.
 - 반면에 수입화장품은 백화점, 방문판매 등을 통하여 가격할인 경쟁 없이 고급제품의 이미지로 판매가 확대되고 있으며 전문점에서의 판매도 증가되고 있음.
- 우수화장품제조 및 품질관리기준(CGMP)제도 정착화 미흡
 - 현재 화장품업계의 자율에 의해 실시되고 있어 공정성이나 객관성에 문제가 있음.

□ 한의약산업의 현황 및 문제점

- 국내 한약재 재배면적은 규모면에서 작으면서도 계속적으로 축소되고 있는 등 전반적으로 생산기반이 취약하고, 중국산 한약재에 대한 의존도가 높음.
- 농산물로 위장 밀수입된 한약재가 시중에 유통되고, 수입 불합격된 한약재가 한방의료기관 등에 유입되는 등 한약재의 검사 및 유통체계가 미흡하며, 한약재에 대한 품질관리 기준도 전반적으로 미흡한 상황임.
- 한방치료기술개발을 위한 연구개발 투자규모가 국내 BT분야 정부 기술개발비 2,603억원 중 1.3%에 지나지 않는 등 저조한 상황임.
- 한방산업 육성을 위한 법·제도·정보 등 인프라가 구축되어 있지 못해 체계적인 산업육성을 위한 기반이 미약한 상황임.
 - 국내 한의학 연구인력의 부족, 체계적인 제도적 기반 및 한방산업 관련 정보네트워크와 DB 미흡 등

다. 추진목표

2008년 미래첨단 보건산업 선진국 건설	
◇ 무역수지 적자 완화(무역특화지수): $\Delta 0.25(2001\text{년}) \Rightarrow \Delta 0.14(2008\text{년}) (+0.11)$	
◇ 보건산업 총생산 증가: 330억불(2001년) \Rightarrow 500억불(2008년) (+170억불)	
◇ 보건산업 기술수준 향상 (선진국대비): 50~60%(2003년) \Rightarrow 80~90%(2008년)	
◇ 신약·차세대의료기기 개발: 18건(2003년) \Rightarrow 42건(2008년)	
◇ 한약제제 세계시장 점유율: 2%(2003년) \Rightarrow 10%(2008년)	

보건산업의 경쟁력 제고	
의약품산업	▶ 신약개발 지속·강화 ▶ 차세대성장동력분야(바이오신약) 중점
의료기기산업	▶ 수입대체·내수시장 확대 ▶ INBT융합기술·바이오장기 중점
식품·화장품산업	▶ 기능성식품 개발 집중 ▶ 기능성화장품 개발 집중
의료서비스산업	▶ 의료기관(병원) 해외진출 지원
한약산업	▶ 고부가가치 기술·제품개발 지원 ▶ 인프라 강화 및 품질·수출 지원

주요 추진 과제			
기술경쟁력 강화 (R&D)	보건산업 기반 강화 (Infra)	보건산업 경영지원 (Management)	한약산업 진흥 (O.M)
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 보건의료차세대성장동력사업 추진 ◦ 첨단보건의료기술 경쟁력 제고 ◦ 기술이전 제품화 촉진 ◦ 보건의료기술 R&D 네트워크 및 인프라 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 오송생명과학단지 조성 ◦ 보건산업 지식정보화 ◦ 보건산업 제도의 선진화 <ul style="list-style-type: none"> - 제도, 유통, 전자상거래 등 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 경영효율성 제고 및 벤처투자 지원 ◦ 해외수출 지원 ◦ 품질·규격의 국제 조화 ◦ 보건산업제품 안전 관리체계 선진화 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 한약 품질관리·유통 구조 개선 ◦ 한방 기술개발 제품화 지원 및 수출 활성화 ◦ 한방 벤처 및 단지 조성 지원 ◦ 한방산업 육성인프라 구축 ◦ 한국한의학연구원 확대 개편

라. 산업별 중점 추진전략

1) 의약품산업 중점 추진전략

□ 신약개발 지속·강화

- 지속적 신약개발을 위한 기초탐색 및 원천기술 확보
 - 특정질환의 병태생리를 원인적으로 규명하고 이를 바탕으로 해당질환의 새로운 치료통로를 모색하는 의약품 연구기술의 원천기술력 확보 지원
 - 신물질설계, 합성, 효능검색, 단기안정성평가기술 등 개발후보물질을 선정하는 신물질 탐색기술 개발 지원
- 전임상단계 연구지원 강화
 - 국내 신물질 연구개발 건수의 증가 예상에 따른 전임상단계 연구지원 강화
- 임상단계 연구지원 확대
 - 많은 비용이 소요되는 임상 2상, 3상 등에 대한 연구지원 확대
- 약효군별 신약연구 특성화 추진
 - 신약개발 연구기관의 연구역량을 집중화·특성화하기 위해 항암제, 항생제, 호르몬제, 백신제제, 항바이러스제 등 약효군별 전문연구체계 구축
- 천연물신약 개발 추진
 - 천연물과학 연구: 천연물신약 선도물질 또는 후보물질 도출연구 등
 - 천연물 응용 및 신약 연구: 효능검색·약물동태 및 안정성 평가기술 개발 등 전임상부터 임상단계에 이르는 신약 후보물질에 대한 지원
 - 천연물과학 전문기관 지정·운영: 전문인력양성, 기반기술 DB구축 및 보급 등

□ 차세대성장동력분야(바이오신약) 중점 추진

- 바이오신약 분야 기술개발 집중 지원
 - 질환치료를 위한 유전자·세포치료 기술, 치료용 백신개발기술, IT를 활용한 (가상)바이오 신약 디자인 시스템 기술, 유전자기능 연구를 통한 의약품개발 기술, 바이오 신약 개발을 위한 임상시험 시스템 기술, 바

이오 신약의 고효율 (약물)전달체계 기술, 약물유전체 연구를 바탕으로 한 맞춤형약물요법 기술 등

2) 의료기기산업 중점 추진전략

- 수입대체·내수시장 확대
 - 수입대체품목의 국산화 촉진
 - 수입 비중이 큰 품목에 대해 R&D지원, 합작생산, 기술제휴 등을 통해 조기 국산화 촉진
 - 내수시장 확대
 - 국산 의료장비 등 의료기기에 대한 공공의료기관 우선구매 유도 등을 통해 내수 촉진
 - 기술수준이 우수한 제품에 대한 대국민(의료기관 등) 인식제고
- 차세대성장동력분야(바이오장기) 중점 추진
 - IT·BT·NT 등 신기술과의 융합 기술개발 지원
 - 바이오장기 분야 기술개발 집중 지원
 - 줄기세포 활용 장기 개발, 조직공학 (인공)장기 기술, 바이오 이종장기 기술, 면역억제 기술, 장기이식기술 등

3) 식품·화장품산업 중점 추진전략

- 기능성식품 개발 집중 지원
 - 건강기능 신소재 개발을 위한 연구지원 확대(R&D 지원, 기능성 신소재 개발 정보 제공 등)
 - 건강기능식품의 안정성 평가를 위한 매뉴얼 작성 제공 등 안정성 평가체계 구축
 - 건강기능식품의 유효성 인증방법, 절차 등 유효성 평가체계 구축
- 기능성화장품 개발 집중 지원
 - BT, NT 등을 이용한 신물질 개발 지원
 - 신기술 융합 등 새로운 영역에 대한 연구개발 지원(나노소재와 피부와

의 상호작용 연구개발 등)

- 새로운 천연원료 사용 등 고기능성 화장품 개발 지원
- 피부활성물질, 심신의 생체향상성 제품, 고감성 제품 등 개발 지원

4) 의료서비스산업 중점 추진전략

의료기관(병원)의 해외진출 지원

- 의료기술수준이 우수한 국내 의료기관(병원)의 해외진출 지원을 통해 의료서비스산업 활성화 촉진
 - 의료시장의 성장잠재력이 큰 중국 등을 대상으로 국가별 진출전략 차별화
 - 해외진출 의료기관(병원) 지원: 대상 국가별·지역별 의료시장 분석·정보제공, 대상국가의 의료법률(인력·시설기준 등) 분석·정보제공 등

5) 한의약산업 중점 추진전략

고부가가치 기술·제품 개발 지원

- 한방 치료기술 연구개발 지원
- 고부가가치 한방제품 개발 지원 및 벤처 육성 등

인프라 강화

- 한의학연구원 확대 개편
- 한방육성을 위한 관련 제도·정보·시설 지원
- 한약 유통구조 개선 등

품질·수출 지원

- 한약재 품질향상 체계 확립
- 한약재 및 한약제제 수출 지원

마. 실천과제별 추진전략

1) 첨단기술 개발 및 제품화 지원

- 보건의료차세대성장동력사업 추진
 - 질환치료를 위한 유전자·세포치료 기술, 치료용 백신개발기술, IT를 활용한 (가상)바이오 신약 디자인 시스템 기술 등 ‘바이오 신약’, 줄기세포 활용 장기 개발, 조직공학 (인공)장기, 바이오 이종장기 등 ‘바이오 장기’, 마이크로어레이 프로세싱(Microarray Processing), 마이크로어레이 콘텐츠(Microarray Contents) 등 바이오칩 등 보건의료분야 차세대성장동력사업 중점 추진

- 첨단보건의료기술 경쟁력 확보
 - 신약개발지원사업, 바이오보건기술개발, 나노보건기술개발, 의료공학융합기술개발, 보건의료기술연구개발사업 등 첨단보건의료 기술개발 및 경쟁력 강화 방안을 마련하고, 성과지향적 R&D 지원체계 구축 및 연구개발사업의 효율성을 제고하기 위한 전략적 대안 수립

- 기술이전 및 제품화 지원을 통한 보건의료기술의 산업화 촉진
 - 해외기술마케팅, 국내외 비즈니스 파트너링 기회 확대 등 보건산업기술이전센터의 기능 확충 및 활성화를 통해 보건산업 기술이전을 위한 인프라를 강화하고, 우수기술을 조기에 발굴하여 사업화·제품화 지원을 위한 방안 마련

- 보건의료기술개발 촉진을 위한 R&D 네트워크 및 기술인프라 강화
 - 외국이 강점을 가지고 있고 국내 공동연구 수요도가 높은 분야를 중심으로 국제공동연구 추진
 - 비임상·임상시험 관련 기반기술 개발, 임상시험 전문가 양성을 위한 체계 구축 등을 통한 선진국 수준의 임상시험 기반확충 및 역량강화
 - 주요 병원 또는 의과대학을 연결하는 관리체계 구축과 중앙조직은행 설립 및 운영지원 등 바이오보건 기술개발 촉진을 위한 바이오뱅크 구축

- 지방의 취약한 보건산업기술 R&D 기반강화를 위한 지방바이오보건 R&D네트워크 구축 및 지원

2) 보건산업 기반 조성

- 첨단보건산업 집적단지(오송생명과학단지)의 성공적 조성으로 산업혁신 촉진
 - 우리나라 최초의 바이오 보건산업 특화단지인 ‘오송생명과학단지’를 조성함으로써 동북아 바이오허브로 육성
 - 보건산업체 연구개발 및 산업화를 지원할 지원시스템 구축(보건산업 첨단인력 양성, 보건산업체 기술지원, 보건산업벤처창업 지원, 정보화 지원 등)
- 보건산업정보 포털시스템 구축: 해외 시장·기술정보 등 지식정보의 공유와 확산을 위해 「보건산업 지식정보시스템」을 구축·운영
 - 보건산업 기초통계 수집 체계 구축
 - 보건산업 기초통계정보 DB 구축
 - 기술·시장·경제 동향 분석 사업
 - 보건산업 분야 연구개발(보건의료기술진흥사업 등) 정보의 DB화 및 정보 제공: 「R&D 정보은행(Information Bank)」 설치·운영
- 보건산업 제도선진화 및 유통구조 개선을 통한 산업경쟁력 강화
 - 인체의 건강 및 생명과 직접적인 관련이 없으면서 산업발전을 저해하는 불합리한 제도를 개선하고, 빠른 속도로 변화하고 있는 기술패러다임 변화에 맞추어 규제위주의 정책을 탈피하여 합리적인 제도의 마련 추진
 - 의약품 공동물류센터 설립운영, 식품산업 FMP(Food Market Place) 구축 운영 등 보건산업 유통구조의 선진화 추진
 - 보건산업 전자상거래 기반구축을 위한 정보화전략계획(ISP)수립, 표준화 대상 및 우선순위 선정, 보건산업 전자상거래 관련 법제도의 보완 등을 통한 보건산업 전자상거래 기반 구축

3) 보건산업 경영지원

- 보건산업 경영효율성 제고 및 벤처투자 지원
 - 보건산업체 경영기술 관련 기초자료 조사·분석 및 정보제공, 경영구조 및 업무개선을 위한 진단·지도·자문, 경영효율화 지원 인프라 구축 등 보건산업체의 경영효율성 제고
 - 보건산업벤처 육성을 위한 재정의 안정적 공급구조 마련 및 투자유발 가능한 전문 투자조합의 결성·운영

- 보건산업 수출지원을 통한 국제경쟁력 강화
 - 선진국과 경쟁할 수 있는 새로운 보건산업 영역을 창출하는 한편, 세계 틈새기술 및 시장에 대한 조사를 통해 전략분야를 선정하여 집중·지원
 - 보건산업의 수출 및 해외진출을 위한 기반을 구축하고, 우리나라 보건산업 제품의 대외이미지 제고를 위한 방안 마련
 - 우수 의료기관(병원)의 해외진출을 위한 정보제공 등 지원체계 마련

- 보건산업 제품의 품질인증 및 규격의 국제적 조화로 대외경쟁력 강화
 - 국제적 품질인증 기준에 부합하는 보건산업 제품규격 인증시스템의 구축을 통해 국제화사회에 걸맞는 품질 경쟁력 확보 및 수출다변화 도모

- 소비자 보호기능 강화를 위한 보건산업제품 안전관리체계 선진화
 - 소비자 중심의 안전관리수준 제고 및 보건산업제품의 안전관리 발전기반 구축을 통한 보건산업제품의 안전관리체계 강화
 - 보건산업제품의 기준·규격의 과학화 및 국제화로 소비자 신뢰 제고 및 안전관리 수준 강화

4) 한의약 산업의 지원·육성

- 한국한의학연구원 확대 개편
 - 보건의료발전계획에서 제시된 한의약 산업의 육성과 지원을 위한 중추적인 추진기관으로 한국한의학연구원 확대 개편

- 기존의 한국한의학연구원의 인력과 조직 보강으로 예산 절약
- 한약재의 품질향상 및 유통체계 확립
- 1단계: 우수 한약관리기준(GAP·GSP) 적용을 위한 조사 및 규정 제정
 - 2단계: 한약재를 생산과정 부터 원료의약품으로 관리
 - 3단계: 규격품 관련 법령의 재정비와 품질인증에 대한 법적 근거 마련
 - 4단계: 지원체계의 정비를 위한 지속적인 모니터링 체계 구축과 한약규격화제도의 정착
- 한방 치료기술 연구·개발 지원
- 「만성·난치성 질환 한의약연구센터」 지정·지원
 - 한방의료 진단의 표준화 연구, 경혈 및 침구법 표준화 연구 등 전략과제 지원을 위한 중점공동연구지원사업 확대 추진
 - 한방의료 진단의 표준화 연구, 경혈 및 침구법 표준화 연구, 대체의학 연구, 양약과 한약 복합투여시 안전성평가, 한약재의 효능·효과분석 등 연구
- 고부가가치 한방제품 개발 지원 및 한방벤처산업 육성
- 우수한 한약제제의 생산, 한약제제의 품질 보증제도 마련 등 한약제제의 전문화 지원
 - 한약제제 개발대상 발굴·연구·생산 촉진, 한약제제 연구개발 지원·관리 등 「한약제제 개발센터」 설립·운영
 - 「한방벤처진흥센터」 설립 등 한방벤처기업 육성 및 활성화 기반 마련
- 한방산업단지 조성 지원 및 한방육성 관련 제도, 정보, 시설 등 인프라 구축
- 전국적으로 28개 지자체, 60여개의 한방산업 육성사업에 대한 정책적, 기술적, 경제적 평가를 통해 지역균형발전과 한방산업의 활성화 유도
 - 「한의학육성법」 등 관련 법령 정비, 국립 한의과대학 설립 추진, 종합적인 데이터 웨어하우스 및 정보 네트워크 구축·운영 등
- 한약재 및 한약제제 수출 활성화
- 국내산 한약재배의 활성화와 함께 북한산 한약 재배단지 육성 등 남·북한지역 한약재 생산기반 공동 조성

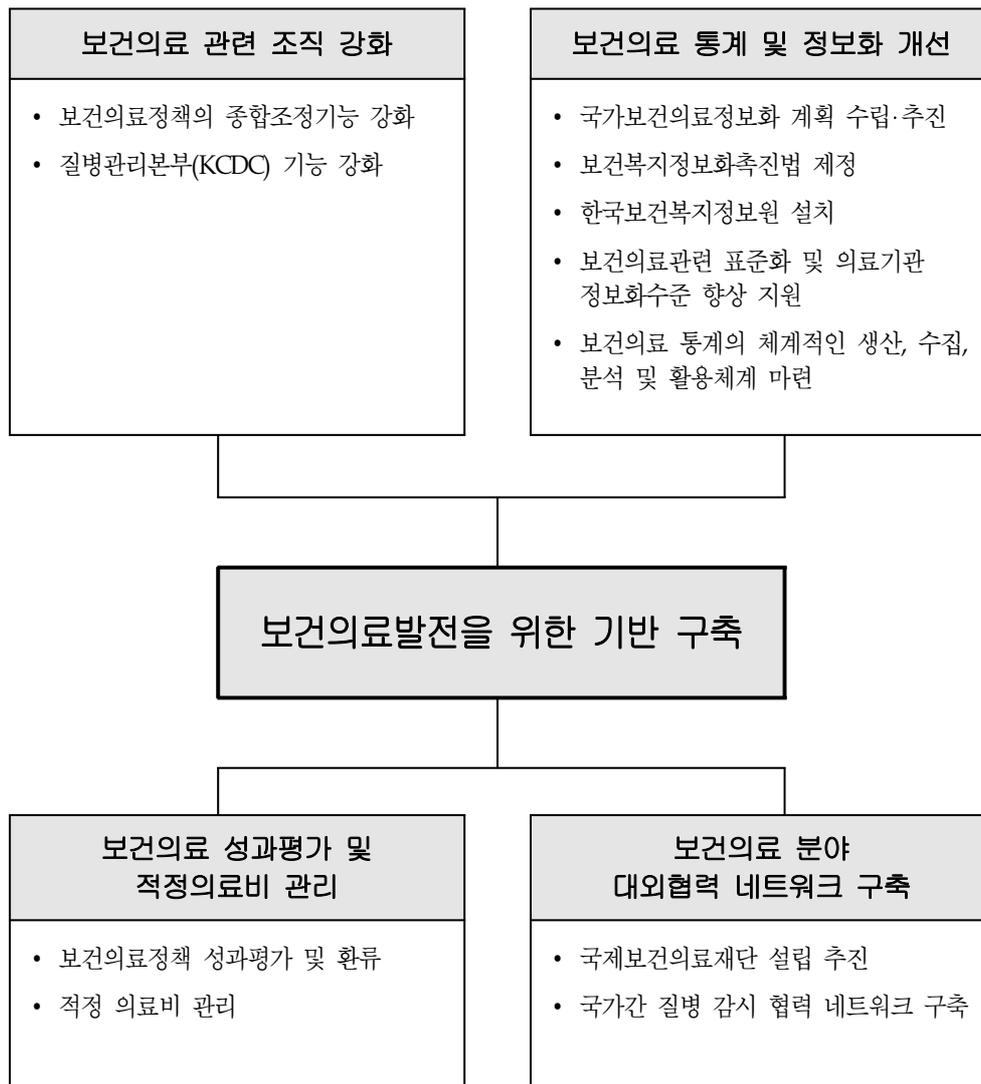
- 원형의 한약재를 재가공하여 고부가가치의 원료한약재 수출전략 추진
- 국제적인 수준의 우수 한의약 관리정책(GAP, GSP, GCP) 추진

□ 한방지역보건사업 활성화

- 한방지역보건사업 확대 실시: 한방지역보건사업을 242개 전체 보건소로 확대 실시하고 보건소내 한방보건실 설치·운영
- 양방과 구별되는 독자적 한방건강관리프로그램 개발 및 보급

5. 보건의료발전을 위한 기반 구축

【보건의료발전을 위한 기반 구축의 기본방향 및 목표】



가. 필요성

- 국민들의 건강과 삶의 질 향상에 대한 관심이 날로 증가하면서, 공공 및 민간의 보건의료사업도 보다 효율적으로 운용될 수 있는 탄력적인 보건의료관리체계로의 전면적인 개선이 요구됨.
- 신종 및 재만연 전염병의 출현에 정부산하 기관의 적절한 대처능력이 절실하며, 질병관리체계를 일원화할 수 있는 전담관리·연구기관의 설치 필요성이 대두함.
- 국가 보건의료정보관련 법적 책임을 강화하고, 보건의료정보의 생산과 이용을 활성화하는 등 보건의료정보체계의 물적 기반 구축을 위한 기본적인 사항을 규정하기 위한 법률제정의 필요성이 대두함.
- WTO(World Trade Organization)와 같은 국제경제협력기구로의 전 세계국가의 가입과 더불어 발달된 교통·물류를 타고 국지적 보건문제가 전 세계의 문제로 인식되며 세계 경제에도 심각한 위협으로 대두됨에 따라 모든 인류가 협력하여 가난한 나라의 낙후된 보건문제를 해결해야 할 필요성이 절실함.

나. 현황 및 문제점

- 정부산하 보건의료관련 각 부처간 조직·인력 수급의 경직성으로 부처간 업무수행도 저하 및 대외 협상력 지장 초래
- 다양한 이해관계를 대변하는 보건의료계와의 협상을 원활히 수행할 수 있는 창구 부재
- 국가단위의 신뢰성있는 생정 및 상병통계의 생산, 수집, 분석 및 분배 미흡으로 근거기반 보건의료서비스 및 정책지원 부족
- 주변여건의 변화를 신속·정확하게 분석하기에는 상대적으로 낙후된 보건의료정보화사업
 - 정보공유에 대한 거부감과 사업별, 지역별, 계층별 정보화수준의 격차는 정보공유 및 정보시스템 운영과 확산에 커다란 장애요인으로 대두

- 표준화 지연으로 정보공유가 불가능한 상태임. 의료기관의 종류에 따라 정보화편차가 너무 커서 의료기관의 개별투자는 정보화수준을 단기간에 향상시킬 수 없음.
 - ‘한국보건복지정보원’ 설립을 위한 법 제정을 추진 중에 있음.
- 보건의료정책의 성과평가 방법은 개별적이고 이론적인 연구로만 진행되어 온 경향이 있어서, 실제 계획수립 단계에서 결과평가 단계까지 각 보건의료정책을 비교평가하는 면에서는 미흡함이 존재하였음.

다. 추진목표

- 보건정책, 건강증진, 한방의료 등의 업무를 총괄조정 기능을 수행하는 보건 의료 정책실 신설
- 질병관리체계의 개편 및 신종·재출현 전염병에 대응할 수 있는 질병관리본부 기능 강화
- 정보의 생산·공유와 정책결정을 원활히 수행할 수 있는 보건의료정보망 구축
- 보건의료기관 정보화를 위한 국가 표준 마련·보급 및 병원, 종합병원의 병원정보화 중점 추진
- 각종 사업에 대한 전반적인 타당성 검토와 자원배분의 적절성에 대한 결정 및 보건의료정책의 우선순위 파악
- 보건의료정책 평가과정의 국민 참여 확대

라. 추진전략

1) 보건의료관련 조직강화

- 보건복지부 직제 중 기획관리실장, 보건의료정책실장, 사회복지정책실장의 업무영역을 업무의 효율성 차원에서 개편하고 질병관리본부(KCDC)의 기능을 강화함.
 - 보건복지부는 보건과 복지라는 양대 업무를 관장하고 있으나 사회복지

분야와 달리 보건의료정책의 경우 국회 등 대외관계와 예산·행정관리 등 장관보좌 업무를 주로 담당하는 기획관리실장이 업무를 관장하는 구조로 운영되고 있음.

- 치료에서 예방중심으로 보건의료정책의 전환, 행정부 각 부처와의 협상 및 의견 조정, 보건의료계와의 창구역할 강화, 보건의료정책의 전문성 제고를 위하여 보건의료정책실장(가칭)을 신설함.
- SARS를 비롯한 신종전염병 등장과 생물테러 위협 등은 사회경제적으로 막대한 손실을 야기할 우려가 있는 만큼, 그 관리의 중요성이 날로 증시되고 있으나 관련 분야의 인력과 예산이 부족하고 전문성이 낮음.
- 현재 설립추진 중인 질병관리본부의 기능을 보완하여 질병관리를 위한 조사·감시기능을 보다 강화하고 질병관리를 위한 각종 연구와 프로그램 수행의 활성화를 추진함.

2) 보건의료 통계 및 정보화 개선

□ 건강정보종합 포털사이트 구축과 보건의료부문 전자상거래기반 구축 등 보건의료관련 제반 정보체계 구축

- 나날이 발전하고 있는 인터넷 등 network를 이용하여 국민들에게 올바른 건강·의료정보 및 서비스에 대한 길잡이 역할(게이트웨이 기능)과 체계적, 포괄적인 정보제공 역할(허브사이트 기능)을 구축할 수 있는 종합적인 포털사이트를 구축하여 운영함.
- 보건의료부문의 전자상거래기반 구축을 위하여 보건의료 제품들의 분류체계와 식별코드를 표준화하고 물품 유통을 위한 프로세스를 정하여 시범사업을 실시함.

□ 보건의료기관 정보화를 위한 국가 표준 마련 및 보급

- 정부와 의료기관의 정보연계체계 구축, 디지털 진료정보 공유를 달성하기 위하여 현재 의료기관별로 상이하게 운영되고 있는 텍스트·이미지·영상 전송체계의 표준을 설정하여 보급하고 각종 서식과 프로세스에 대한 표준화를 실시함.
- 국가 표준안의 활용을 위하여 기존 의료기관의 사용코드체계와의

mapping 지원, 표준안 사용에 대한 인센티브 제공 등의 유인정책을 마련함.

- 병원 정보화 현황 파악 및 수준평가 실시
 - 정보화 수준과 관련한 지표를 개발하여 기존의 의료기관 대상 평가사업의 항목에 추가하여 의료기관의 정보화 수준을 평가하고, 병원의 정보화 수준을 향상할 수 있도록 유도함.
- 근거기반 보건의료서비스 및 근거기반 보건의료정책 지원을 위한 보건의료 통계 생산, 수집, 분석 및 배분체계 마련
- 보건의료통계생산계획 수립 및 생산 관리
 - ‘국민에 대한 평생건강관리서비스’를 선도할 보건의료의 기초자료 생산을 위한 통계개발을 위한 통계수요조사 조사
 - 보건의료 정책 수립 및 평가자료의 제공을 위한 계획을 수립하고 생산된 자료의 이용자를 위한 홍보계획 수립
 - 기 생산된 보건의료 보고·조사통계에 대한 평가, 개선점 발굴
- 보건의료 종합통계생산 정보 공동활용 체계
 - 점차 정보화능력의 개선됨에 따라, 각 분야별로 관리되고 있는 건강보험·산재보험·사망원인통계 등을 이용한 공동활용 방안 모색 및 체계구축
 - 의료기관을 통하여 조사되는 환자 및 영아·모성사망조사의 자료의 정보화구축 방안 모색 및 시범사업 실시
- 보건의료지역단위 통계생산 및 통계품질관리 강화
 - 국가통계 생산시에도 지역단위 통계생산을 위한 조사구 유도 설계시부터 참여
 - 통계의 신뢰성 확보를 위한 품질관리 및 그 시스템이용자를 위한 정기적인 교육실시
 - 보건의료통계용어 표준 개발
- WHO, OECD등 국제기구 요구 대응
 - WHO, OECD등 국제기구 요구통계의 동향을 분석하고 이에 적극 대처하

기 위해 국제 통계 모니터링을 담당하는 팀을 구성 운영, 국제기구의 요구에 부응하는 통계생산확대로 국제통계의 제출율과 신뢰성 제고

3) 보건의료 성과 평가 및 적정의료비 관리

- 보건의료사업 평가를 위한 평가기준 설정과 함께 보건의료사업 평가에 대한 시범사업 실시
 - 기존의 비용-편익을 고려한 계량화된 방법 뿐만 아니라 의료소비자인 국민들이 참여하여 평가할 수 있는 각종 평가방법을 개발하고 평가결과에 근거하여 타당성 검토와 자원배분의 우선순위를 선정함.
 - 반드시 필요한 사업이거나 민간이 하기 어려운 공공성을 가지고 있는 사업에 대해서는 과감히 재정투자를 확대하여 그 성과가 국민의 삶의 질 향상으로 이어지도록 하고, 불필요하거나 민간이 담당하는 것이 국민에게 보다 큰 편익을 주는 것으로 판단되는 사업은 민간에 위탁 또는 이양하는 방안을 검토함.
- 보건의료사업에 대한 재정투자 확대방안 마련
 - 보건의료사업 평가를 통하여 사업의 유지 또는 확대가 결정된 경우 일반 회계예산의 확충, 담배부담금의 인상, 각종 건강위해제품에 대한 부담금 부과 등을 통하여 재원을 마련하고 투자를 확대함.
- 적정 의료비 관리대책 수립
 - 지나치게 높은 가계부문의 지출을 감소시키고 국민들에게 최적의 의료서비스가 제공되도록 하기 위하여 국민의료비의 추이를 분석·예측하는 한편, 보건의료서비스 공급체계를 합리화하고 건강보험 수가가 적정하게 유지하기 위한 노력을 지속함.

4) 보건의료분야 대외협력 네트워크 구축

- 最貧國을 포함한 개도국에 대한 질병 치료 및 예방 지원
 - 우선 소아마비, 콜레라 등 후진국형 전염병이 만연한 지역에 국산 백신의 무료 공급을 추진하고 보건소 건립, 전염병의 정보관리체계 구축, 국산 의료장비 및 인력지원을 통한 병원 현대화 등 최빈국과 개발도상국의 질병 치료와 예방활동을 지원함.
- 천재지변 등으로 긴급한 보건의료 수요가 발생한 국가에 대한 의약품 제공, 의료인력 파견 등 긴급구호 지원
- 국가간 질병 감시를 위한 협력 네트워크를 구축함으로써 각 국가간 신종 전염병 발생정보의 긴밀한 교류를 통하여 사스, 조류독감 등의 발생 억제 및 조기 인지 등 전염병 전파를 차단함.
- 인터넷을 통한 WHO-정부간 전염병 발생 정보 공유를 위하여 WHO의 역할 등 구체적인 실행계획서 마련

【참고자료 1】

연도별 일정계획표

□ 평생국민건강관리체계 구축

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
생애주기에 따른 지속적 건강관리 강화					
신생아 및 영유아기의 건강관리 강화					
○ 선천성대사 이상검사 대상 신생아 확대					
○ 선천성대사 이상검사의 종목(2-6종) 확대					
○ 선천성대사 이상검사에 관한 홍보 및 교육					
○ 선천성 이상아 및 미숙아 등록·관리 등					
○ 영유아 성장발달 스크리닝사업 표준지침 개발					
○ 보건소요원 교육 및 훈련					
○ 보건소 중심 영유아 성장발달 스크리닝 및 상담사업 실시					
아동 및 청소년기의 건강관리 강화					
○ 구강보건실 설치					
- 매년 보건소 16개소, 초등학교 40개소, 특수학교 10개소씩 증설					
- 보건소 19개소, 초등학교 40개소, 특수학교 10개소 증설					
- 초등학교 40개소, 특수학교 8개소 증설					
- 구강보건실 운영					
○ 치아홈 메우기					
- 매년 농어촌 및 도시지역 저소득 초등학생 200,000명씩 실시					
- 연구용역: 치아홈메우기사업의 치아우식증 예방효과에 대한 평가					
○ 수돗물 불소화					
- 정수장 불소투입기 설치					
- 연구용역 실시: 수돗물불소화사업의 안전성 및 충치예방 효과					
- 대중매체를 이용한 적극적 홍보로 대국민인식 개선					
- 불소약품비 지원					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
아동 및 청소년기의 건강관리 강화(계속)					
○ 청소년 성 건강증진 프로그램 개발 및 보급					
- 청소년 성 건강증진 프로그램 개발의 기초 자료 및 통계 생산					
- 프로그램 개발					
- 사업 담당자에 대한 교육 및 훈련					
- 프로그램 보급					
- 프로그램 평가					
○ 아동 및 청소년의 사고에 대한 통계 생산					
- 인프라 구축					
- 통계 생산					
○ 아동 및 청소년의 사고예방 교육 실시					
- 아동 및 청소년의 사고예방을 위한 안전교육프로그램 개발					
- 사업 담당자에 대한 교육 및 훈련					
- 아동 및 청소년의 사고예방을 위한 안전교육 프로그램 보급					
- 아동 및 청소년의 사고예방을 위한 안전교육 프로그램 평가					
- 특정 교과에 안전에 대한 내용을 일관되게 포함하도록 하는 방안을 교육인적자원부에 건의					
- 안전에 대한 교과를 교육할 수 있는 인력 양성을 교육인적자원부에 건의					
○ 아동 및 청소년을 위한 안전한 환경 조성					
- 안전한 학교 환경을 조성을 위한 협의체 구성 지원					
- 학교 주변환경(school zone) 정비					
○ 학생 시력증진 프로그램 개발 및 보급					
- 프로그램 개발					
- 사업 담당자에 대한 교육 및 훈련					
- 프로그램 보급					
- 프로그램 평가					
- 협의체 구성 등 지역사회 지지환경 조성					
○ 아동·청소년 정신보건사업 실시					
- 아동·청소년 정신보건정책 개발					
- 아동·청소년 정신보건사업 전달체계 및 협력체계 구축					
- 상담, 치료·재활프로그램 개발·보급					
○ 학교에서의 보건교육 강화					
- 향후 교육과정 개편시 정규과목이 되도록 교육인적자원부와 협의					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
청장년기의 건강관리 강화					
○ 지역사회 보건자원을 이용한 산업장 건강증진 프로그램 개발 및 보급					
- 프로그램 개발					
- 사업 담당자에 대한 교육 및 훈련					
- 프로그램 보급					
- 프로그램 평가					
노년기의 건강관리 강화					
○ 70세 이상 기초생활 수급대상자 중 의치보철사업 실시					
○ 65세 이상 기초생활 수급대상자 중 의치보철사업 실시					
주요질병에 대한 국가 중점 관리체계 구축					
주요만성질환관리체계 구축					
○ 만성질환 DB (DISWEB) 구축					
- 회귀 난치병 전산망구축 및 활용(2003완성)					
- 성인만성병전산망 구축 및 활용					
- 소아만성병전산망 구축 및 활용					
- 출산 및 모성질환 전산망 구축 및 활용					
- 사고 및 상해 전산망 구축 및 활용					
○ 등록체계 구축					
- 만성병관리센터 설치 (중앙 및 시·도)					
- 시범사업 실시 확대					
○ 만성병관리법					
- 만성병관리법 초안 입안 및 공포					
- 시행령 및 시행규칙 제정					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
5대암 검진체계 구축					
○ 대장암 검진 추가하여 5대암 검진체계 구축					
○ 조기검진 방법별 판정의 표준화 개발					
○ 암확진자에 대한 사후관리 방안 개발					
○ 전국민 확대 방안 모색					
○ 5대검진 프로그램 보완(1차)					
○ 암조기검진사업의 중간 평가					
○ 암조기검진사업의 대상자 확대(50%)					
○ 암조기검진 홍보 프로그램 개발(2차)					
○ 조기검진 방법별 판정의 표준화 보완(1차)					
○ 암조기검진사업 체계 보완(1차)					
○ 암조기검진사업의 대상자 확대(75%)					
○ 암확진자에 대한 사후관리 방안 보완(1차)					
○ 암조기검진사업의 대상자 확대(100%)					
○ 5대암 검진 프로그램 보완(2차)					
○ 암조기검진사업 체계 보완(2차)					
말기암 환자 호스피스 사업 활성화					
○ 호스피스·완화의료 현황 조사					
○ 호스피스·완화의료 모형 개발 및 보완					
○ 호스피스·완화의료 교육 프로그램 개발 및 보완					
○ 호스피스·완화의료기관 육성 방안 마련					
○ 호스피스·완화의료 교육 프로그램 보급					
○ 호스피스·완화의료기관 지원					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
지역사회 정신보건사업 강화					
○ 공공부문 지역사회 정신보건사업 체계 구축					
- 정신보건센터 확충					
- 정신보건센터의 법적 근거 마련					
- 정신보건센터 운영기술지원 및 교육훈련 강화					
- 아동청소년 정신보건사업 시행					
- 노인 정신보건사업 시행					
○ 지역사회내 다양한 치료 및 재활프로그램 확충					
- 사회복지시설의 확대와 효율적인 시설 운영					
- 알코올상담센터 확충을 통한 알코올문제 대응체계 구축					
- 지역사회내 단기치료 및 재활기관 확충					
○ 치료 및 요양서비스의 질적 개선 및 효율화					
- 국립정신병원의 기능적 특성화를 통한 모델병원화					
- 의료기관 평가제도에 정신병원을 포함하여 정신병원 평가체계 구축					
- 정신요양시설에서의 요양수준 향상 및 기능변화					
○ 정신질환 편견해소를 위한 홍보사업 및 소비자 참여 확대					
- 대국민 홍보사업 강화					
- 정신보건사업에 소비자 참여 확대					
○ 정신보건정책자료 개발과 정신보건인력 교육훈련 등을 위한 지원체계 구축					
- 국립 정신보건연구원 설치를 위한 기반 구축					
- 정신보건전문요원 수련기관 제도개선 및 평가제도 도입					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
주요 전염병 관리					
○ 전염병 감시체계 강화					
- Global Surveillance Network 구축					
- Sentinel Surveillance System					
- 전염병신고전산망 민간병의원 확대					
- 전염병신고서식 및 역학조사서 및 보고체계 통합					
○ 예방접종 확대를 통한 국가 면역력 증대					
- 홍역 박멸					
- B형간염 수직감염 감소					
- 영유아무료예방접종 확대					
- 전국민예방접종기록 제1단계 DB 구축					
- 전국민예방접종기록 제2단계 DB 구축					
○ 결핵관리					
- 「결핵정보감시체계」를 확대·발전(제1단계 사업)					
- 「결핵정보감시체계」를 확대·발전(제2단계 사업)					
- 민간과 공공의 공동 환자 관리체계 구축					
○ 에이즈, 성병 예방관리					
- 유전자정보 확보, 콘돔자판기 보급					
○ 생물테러대응체계 구축					
- 밀폐실험실(BL3급) 구축					
- 밀폐실험실(BL4급) 구축					
○ 전염병 관리 인프라 개선 및 지속적인 강화					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
건강증진사업 및 건강생활 실천운동 활성화					
금연정책 추진					
○ 국민건강증진법령의 단계적 강화					
- 금연구역 지정 확대					
- 담배세 인상					
○ 학교, 직장내 금연교육 프로그램 개발·보급					
○ 대중매체를 통한 금연공익광고 및 대국민 금연 캠페인 적극 추진					
○ 금연지도자 교육					
건전음주문화 정착					
○ 음주관련 규제 정비					
○ 청소년 음주예방교육강화					
○ 성인 문제음주예방 및 건전음주문화조성활동지원					
○ 알코올상담센터 설치 및 운영					
운동프로그램 개발 보급					
○ 보건소등의 운동시설 확충 및 민간의 생활운동 지원					
- 민간차원의 운동활동 지원 지속 추진					
- 지자체 차원의 운동활동 지원 지속 추진					
- 지방자치단체의 운동시설 설치 의무화 추진 · 도시계획 수립 등 지역개발시 생활운동시설설치 의무화 추진 · 운동지도실 설치 지원					
○ 운동프로그램 개발 및 보급					
- 연령별 운동프로그램 등 지속 개발, 보급; 운동시설 이용경비 등에 대한 소득공제 도입 추진					
국민영양 개선 지침 개발 보급					
○ 식생활 전체 목표 개정					
○ 연령층별 지침 설정 개정					
○ 지침 교육 및 홍보자료 개발/보급					
○ 질환별 관리 식생활지침 설정/개정					
○ 질환 관리 식생활지침 교육 및 홍보자료 개발/보급					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
건강증진을 위한 기반 확충					
보건소 중심의 지역사회 건강증진사업 실시					
○ 사업대상 보건소 확대					
- 지역의 보건환경요인 분석					
- 건강증진요인에 대한 교육 홍보					
- 전체 보건소로 사업대상기관 확대					
○ 보건소 건강생활실천사업 평가위원회 운영					
○ 건강마을 project 실시					
공공과 민간의 지역사회 연계체계 구축					
○ 연계 사업에 대한 인센티브 제공					
○ 지역사회민간단체 발굴 및 연계 추진					
○ 지역사회건강환경모니터링위원회 구축					
○ 기초자치단체 조례 정비					
○ 보건소 산하 건강증진센터 설립					
건강증진 전담 인력 확보					
○ 건강증진전담 인력에 대한 건강증진교육 실시					
- 요구도 조사					
- 프로그램 개발					
- 교육 실시					
○ (국민건강증진법의) 보건교육사의 활용방안 연구 및 시범사업 실시					
- 국민건강증진법의 보건교육사의 자격 및 역할에 대한 구체적인 안 마련					

□ 보건의료서비스 보장성 강화

구 분		2004	2005	2006	2007	2008
공공보건의료기능 강화						
공공보건의료 총괄관리 및 연계체계 구축						
○ 공공보건의료 총괄관리 및 연계체계수립을 위한 법적 제도적 개편방안마련						
○ 기관간 정보 연계를 위한 표준화 검토 및 추진						
○ 기관간 정보 연계체계의 정비						
공공보건의료 인프라 확충-지역거점병원 확충						
○ 법령 제도의 정비, 기관간 정보 연계를 위한 표준화 검토 및 추진, 기관간 정보 연계체계 구축						
○ 지역거점병원 신설						
○ 기존 병원 시설·장비 현대화						
보건기관의 기능강화 및 인프라 확충 방안						
○ 보건기관 기능 개편						
○ 인력확충	인력개발 계획 방안 수립					
	전문인력 교육 등					
○ 보건기관 인프라확충	도시지역 보건소 시설현대화					
	도시지역 보건소 장비현대화					
	농어촌지역 보건기관 시설현대화					
	농어촌지역 보건기관 장비현대화					
	도시지역보건지소설치					
○ 연계체계 구축	연계체계 구축방안(전산망) 개발 연차별 계획 수행					
국가중앙의료원 건립						
○ 부지매입 계약, 건축설계						
○ 국가중앙의료원 공사착공						
○ 현 부지 매각 완료						
○ 국가중앙의료원 완공, 시범운영 개시						

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
취약계층에 대한 의료안전망 확보					
의료빈곤층에 대한 의료보장 확충					
○ 차상위계층에 대한 의료급여 확대					
- 회귀난치성 질환자, 만성질환자					
- 저소득 아동, 임산부, 장애인, 노인					
○ 의료급여수급의 현실화					
- 정액수급(정신과, 혈액투석)의 현실화					
○ 의료급여 본인부담율 인하(현재 20%)					
- 법정본인부담율 17%					
- 법정본인부담율 15%					
- 법정본인부담율 10%					
○ 의료빈곤층의 선정기준 마련					
- 1차 선정기준(긴급 의료빈곤층)					
- 2차 선정기준(가구 특성별 의료취약층)					
회귀·난치성 질환자 보호 강화					
○ 회귀·난치성질환 관리체계 구축					
- 국가중앙의료원 조직에 「회귀·난치성질환센터」 포함					
- 회귀·난치성질환의 분류체계 재정립					
○ 회귀·난치성질환 정보제공체계 강화					
- 「한국회귀의약품센터」의 DB 기능 확대 및 강화					
- 회귀·난치성질환 등록사업 실시					
○ 회귀·난치성질환자에 대한 의료비 지원 확대					
- 지원 대상질환 확대					
- 지원액수 확대					
- 회귀·난치성질환에 대한 본인부담금 경감					
○ 회귀·난치성질환자 지원을 위한 민간과의 연계 강화					
- 지원가능 기업 선별 및 지원 요청					
- 세제 혜택방안 등 타부처 협의					
○ 회귀·난치성질환자에 대한 사회적 연계체계 강화					
- 회귀·난치성질환 관련 자발적 모임 지원					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
지역사회 방문보건의료서비스 기능 강화					
○ 수요자 중심의 인력관리					
- 방문보건 인력(간호사, 간병인력) 확충 방안 마련					
- 타보건사업과 방문보건사업의 업무의 통합방안 개발					
- 여러 분야의 전문가로 사업 인력 구성					
- 보건진료원 활용 방안 마련					
- 정기적인 전문 교육을 통한 인력의 질 향상					
- 방문보건사업의 직무분석을 통한 보상방안 개발					
○ 효율적인 사업관리체계					
- 업무의 표준화를 위한 지침의 지속 개선 및 보완					
- 방문보건프로그램의 보완 및 통합적인 DB구축					
- 방문보건사업 보고 체계의 간소화					
- 방문보건사업지원팀의 확대 및 운영					
○ 합리적이고 현실적인 사업수행조직					
- 방문보건 전달체계의 일원화를 위한 전담조직 설치					
- 보건지소에 방문보건센터의 설립 및 운영					
- 지역 공공병원의 가정간호사업 실시 의무화					
- 상시 전화상담 및 정보제공 체계 운영					
- 방문보건사업 수행을 위한 시설 및 장비의 확충					
○ 대상자의 요구에 적합한 서비스의 개발 및 확산					
- 매년 방문보건사업계획 및 평가결과 제출 의무화					
- 수요에 맞는 다양하고 내실있는 서비스 개발 및 보급					
- 지역별 특성을 반영한 방문보건사업 모형 개발·보급					
○ 방문보건사업의 질 향상					
- 방문보건사업 모니터링 및 평가체계 개발					
- 사업 평가 체계의 내실화					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
국민건강보험의 보장성 강화					
고액진료비 본인부담 상한선 설정					
○ 고액진료비 본인부담상한제 도입 및 개선					
○ 소액진료비 본인부담 상향조정					
기본필수진료의 범위설정과 보험급여 확대					
○ 기본필수진료범위의 정립					
○ 보험급여율 55%(한시적, 임의비급여의 급여화)					
○ 보험급여율 60%(한시적, 임의비급여의 급여화)					
○ 보험급여율 70%(필수진료의 보험급여 편입)					
건강보험료 체납세대 해소 방안 마련					
○ 보험료체납세대의 단계적인 축소(현재 8.5%)					
7.5% → 3.2%					
응급의료의 접근성 강화					
병원전단계 응급의료체계 적정화					
○ 응급의료지도를 위한 전담조직 마련					
- 중앙응급의료센터 내 응급의료지도 전담조직 마련					
○ 응급정보체계 구축					
- 무선인터넷을 이용한 응급의료정보센터와 119구급대간 연계 체계 마련					
- 응급환자 진료정보망 구축					
○ 이송 및 처치에 대한 국가 표준지침 수립 및 배포					
- 표준지침 마련을 위한 용역연구					
- 표준지침의 배포					
- 응급구조사의 자격체계의 개선(1급, 2급, 3급으로 분화)					
○ 국내 특수구급차 수의 확대					
- 119 구급차 교체					
- 특수구급차가 응급환자 이송을 전담하도록 법제화					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
병원단계 응급의료체계 적정화					
○ 30분 이내 도달 가능한 선진국형 응급의료센터 육성					
- 응급진료권 분석 용역실시					
- 응급의료센터 배치계획의 마련 및 실행					
- 응급의료 취약지 지역응급의료센터 건립 지원					
○ 응급의료평가체계 도입					
- 매년 응급의료기관 평가 및 결과 반영					
○ 민간 기피 응급진료 전문분야 기능강화					
- 화상, 독극물 등 전문응급진료센터 건립 지원 및 기능의 보강					
○ 응급의료 자원의 확충 및 효율성 제고					
- 응급전문간호사 제도 도입					
선진 응급의료 향유를 위한 관리·지원체계 마련 및 자원 확충					
○ 중앙응급의료원 건립 추진					
- 건립 추진단 조직					
- 설계, 시공 및 완공					
○ 응급의료불편신고센터 설치					
○ 대불제도 활성화					
- 대불 홍보 강화 및 제도 개선					
- 의료비 직접 지원방식으로 전환					
○ 안정적 자원확보 방안 마련					
- 자특회계 세입의 20%로 재원변경					
- 응급의료 원인제공 상품에서 재원 활용					

□ 보건의료체계의 효율화

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
의료전달체계의 효율화					
의료서비스 공급체계 개편					
○ 의과대학 교과과정 개편 및 재교육 프로그램 개발					
- 교과과정 개편안 작성					
- 교육부 및 의과대학 등 협의					
- 교과과정 개편					
- 재교육 프로그램 개발·실시					
○ 경증 외래환자의 종합병원 및 3차 의료기관 본인부담금 인상					
- 인상규모 등 검토					
- 본인부담금 인상					
○ 교육병원에 대한 지원체계 마련					
○ 의료기관 종별 시설·인력 기준 조정					
○ 지역거점병원 확충					
○ 개방병원 활성화 방안					
- 개방병원 야간 수술시 가산율 적용					
- 개방병원내 의원 입대 허용					
- 개방병원에 대한 시설·장비 확충 자금 융자 지원					
- 개방병원 의료분쟁조정 관련 규정 마련					
- 의료기관 평가제도에 개방병원 진료관련 항목 신설					
○ 전문병원도입 및 지원 방안					
- 전문병원의 기능·역할 등 설정					
- 전문병원에 대한 수가 조정					
- 전문병원에 대한 전공의 배정					
- 전문병원 시범사업 실시					
비영리법인의 의료기관 개설 제도개선					
○영리법인의 의료기관 개설에 따른 장·단점 검토					
○영리법인의 의료기관 개설 허용 여부 결정 (DDA 협상 진행과정과 함께 고려함)					
			(가변적)		

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
양·한방 협진체계 구축					
○ 한·양방 협진모델 개발 등 임상연구 활성화					
- 질환별 협진 진료 모델 개발					
○ 국립의료원을 한·양방 협진 시범기관으로 운영					
○ 대학 및 수련교육과정의 상호교육 및 교류확대					
- 상호 교육 확대					
- 한·양방 결합 연구모임 지원					
- 한·양방 병원간의 수련의 교환 교육프로그램 운영					
○ 협진서비스 제공 관련 제도 개선					
- 의료법 중 협진제약 규정 개정					
- 협진 관련 건강보험 정비					
보건의료 자원공급 적정화					
보건의료 인력공급 적정화					
○ 보건의료 인력의 적정 수급방안 마련					
- 중장기 보건의료인력 추계					
- 신규보건의료직종 자격인증체계 구축					
- 단과 정원 조정					
○ 노인의학 및 노인정신의학전문의제도 마련 및 양성					
○ 노인전문간호사의 양성					
병상공급 적정화					
○ 병상자원관리체계 정비					
- 병상자원관리의 중심을 의료법으로 일원화					
- 의료기관과 병상에 관한 의료법의 규정을 현대화					
- 병상자원관리를 중앙정부의 부서간, 중앙정부와 지방정부의 역할 재배분					
○ 병상수급정책의 과학화를 위한 모니터링 시스템 구축					
○ 요양병상 확보 지원					
- 요양병상 전환 및 요양병원 신축 지원					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
고가의료장비의 공급 적정화					
○ 특수의료장비 사후관리체계 도입 및 실시					
- 법개정 완료 (2003년)					
- 사후평가기관 선정					
- 사후평가 실시					
○ 고가의료장비도입의 경제성 분석					
- 고가의료장비 도입의 경제성 분석 및 도입의 타당성 검토					
○ 고가의료장비 관리를 위한 감시체계 구축					
- 고가의료장비 데이터 베이스 구축					
보건의료서비스의 질 관리 강화					
의료인력 질적수준 제고					
○ 의사면허시험 개선					
- 임상수행능력 시험 도입					
- 면허연장제도 도입					
○ 전공의 관련 제도 개편					
- 레지던트 수련기간 단축안 검토					
- 전문의 자격제인증 제도 도입 검토					
약사의 질적 수준 제고					
○ 표준커리큘럼 개발					
- 약대교수협의회 안 결정					
- 교육인적자원부에 건의 및 결정					
○ 약대 실습교육을 위한 인프라 조성					
- 대학과 병원·약국과의 연계체계 구축					
- 실습교육 교재 및 가이드라인 개발					
- 실습교육 평가관리체계 개발					
○ 약사국가고시 과목 조정					
- 약사국가고시 조정안 마련					
- 약사국가고시 조정안 공청회 및 결정					
○ 기존 약사에 대한 연수교육 강화					
- 연수교육 강화방안 마련					
- 연수교육 프로그램 개발					
- 연수교육 평가 및 관리체계 구축					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
한의사전문의 제도 정착					
○ 한의의료전달체계 수립					
- 한의의료전달체계 모형개발	■	■			
- 한의의료전달체계 구축 및 개선			■	■	■
- 한방 일차의료 인력 전문화 추진		■	■	■	
○ 한의사전문의 수급 관리 및 전문분과 활성화					
- 중장기 한의사전문의 수급 추계 및 적정 공급방안 마련	■				■
- 취약전문과 육성 및 중장기적 전문과 분화방향 수립		■	■		
○ 전문의 수련의 질 제고					
- 수련병원 지정 심사기준 합리화		■			■
- 전문과별 표준화 수련 프로그램 개발		■	■	■	
○ 졸업후 교육(PGE)의 제도적 강화					
- 전문의의 질 유지 관리	■	■	■	■	■
- 보수교육 시스템의 개선	■	■	■		
신의료기술 인정체계 구축을 통한 의료기술 발전 도모					
○ 신의료기술 인정기준 마련 및 의견 수렴	■				
○ 의료법령 및 국민건강보험법령 개정안 마련	■				
○ 의료법령 등 개정안 확정	■				
○ 개정된 법령에 의거 신의료기술 인정업무 시행					
- 신의료기술 평가기구 설치 운영		■	■	■	■

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
혈액안전성 확보대책 추진					
○ 국가지도감독체계 구축 및 관련기관의 역할 정립					
- 보건복지부내 혈액사업 담당 전담조직 신설					
- 한국혈액관리원 신설					
- 「혈액관리위원회」 활성화					
○ 관련 규정 정비 및 제도 개선					
- 관련 법 및 규정 정비					
- 혈액수가 체계 개발					
- 헌혈증서 발행 폐지					
○ 수혈서비스의 질 관리					
- 선별검사 강화					
- 수혈 감염원 감시제도 도입					
- 병원수혈위원회 구성					
- 수혈 표준안·적정수혈사용 표준지침 개발					
○ 혈액원 업무 개선					
- 헌혈자에 대한 문진 강화					
- 문진시 비밀이 보장 위한 독립된 공간 확보					
- 예약등록헌혈제도 강화					
○ 적십자사 혈액원 개선방안					
- 적십자사와 정부간 역할이 명시된 협약체결					
- 의사, 간호사 및 약사직의 인력 충원					
- 혈액원장은 혈액사업 경험이 있는 의료인 또는 경영 전문가 확보					
- 혈액사업조직을 일반사업조직과 분리시키고, 인력과 재정 의 독립체계 구축					
장기이식사업 활성화					
○ 국가 장기관리 체계 구축					
- 국립장기이식관리센터(KONOS) 조직·인력 강화					
- 장기구득기관 설치					
○ 장기이식 법 개정 및 제도개선					
○ 장기이식 관련 인력 육성					
- 장기기증 코디네이터					
- 장기이식 코디네이터					
○ 뇌사기증자 확보를 위한 홍보					
○ 중환자실 중심의 장기기증프로그램(Donor Action Program) 도입					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
표준진료지침 개발					
○ 기반구축					
- 표준진료지침에 대한 TF 구성					
- 국가적 정책수립 연구에 대한 연구용역 실시					
- 표준진료지침 개발을 위한 전문기관 설립안 수립					
- 지침개발 전문인력양성을 위한 외국연수프로그램 실행					
- 표준지침개발에 참여할 의학회, 임상학회, 정부기관 등의 협력체계 구축					
○ 표준진료지침 개발단계					
- 표준진료지침 개발을 위한 전문기관 설립					
- 다학제적 개발그룹을 구성하여 근거중심 방법론을 엄격히 적용한 표준진료지침 개발					
- 진료지침 주제선정 및 승인 절차에 대한 사회적 합의 도출					
○ 표준진료지침 활용단계					
- 질표준을 활용한 집중평가지표의 선정					
- 평가를 위한 데이터베이스 구축					
- 평가결과에 대한 피드백 및 규제방안 실시후 효과평가					
의료소비자 보호제도 강화					
병원감염 관리체계 강화					
○ 관련 수가 연구 개발					
○ 감염관리교육 및 병원역학과정 개설					
○ 정부차원의 병원감염관리위원회 구성·운영					
○ 관련 통계의 생산 및 발표					
의료권의 보호를 위한 의료분쟁조정법 제정					
○ 관계부처 협의					
○ 법 제정					
의료기관평가를 통한 의료소비자 보호					
○ 1차년도 의료기관평가 시행					
- 평가대상 의료기관 선정					
- 평가기준 확정 및 평가일정					
- 현지 평가 및 평가보고서 발간					

□ 보건산업의 경쟁력 제고

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
첨단기술 개발 및 제품화 지원					
보건의료차세대성장동력사업 추진					
○ 보건의료 ‘차세대 성장동력 산업’ 집중 육성					
- 보건의료 차세대 성장동력사업					
첨단보건의료기술 R&D 투자 확대 및 효율성 제고					
○ 첨단보건의료신기술개발 투자 확대					
- 신약개발지원사업					
- 바이오보건기술개발사업					
- 나노보건기술개발사업					
- 의료공학융합기술개발사업					
- 보건의료기술연구개발사업					
○ 성과지향적 R&D 지원체계 구축					
- 기술기획					
- 성과관리					
보건산업 제품화 및 기술이전 활성화 지원					
○ 보건산업기술이전센터 기반확충					
- 온라인기술이전시스템 구축운영					
○ 보건산업기술이전센터 사업영역 확대					
- 해외기술이전사업					
- 해외 비즈니스 파트너링 사업					
- 특허경비지원사업					
- 우수기술 사업화지원사업					
○ 기술이전 관련기관과 협력사업 확대					
- 국내 네트워크 확보					
- 해외 네트워크 확보					
○ 기술제품화지원사업 확대					
- 직접투자 및 투자유치지원					
- 이전기술상용화 지원					
- 벤처 및 중소기업지원					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
보건의료기술 R&D 네트워크 등 기술 인프라 구축					
○ 국제공동연구지원					
○ 임상시험 기반확충 및 임상시험 활성화					
○ 지방보건산업 R&D 인프라 구축					
보건산업 기반 조성					
오송생명과학단지 조성					
○ 오송생명과학단지 조성					
- 첨단보건산업 전문인력 및 현장중심의 맞춤형 기술인력 양성 지원(보건과학기술원 설립)					
- 보건산업체 안전성시험, 임상시험 등 기술지원(생명의 과학연구소 설립)					
- 보건산업 창업보육 지원 (창업보육센터 설립)					
- 보건산업체 정보화 지원 (보건산업종합정보센터 설립)					
보건산업 지식정보화					
○ 보건산업 지식정보화					
- 기초통계정보DB구축					
- 기술·시장·경제 동향 분석 사업					
- 「R&D 정보은행」 설치·운영					
보건산업 제도의 선진화					
○ 보건산업 제도개선					
- 제도개선 추진위원회 구성·운영					
- 보건산업규제SOS센터 설립·운영					
- 제도개선 타당성 검토					
- 관계부처 협의					
- 법·제도 개선					
○ 의약품 등 물류센터 설립					
- 사업계획 타당성 연구					
- 물류센터 설립 및 시스템 구성계획 작성					
- 물류센터 설립					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
보건산업 제도의 선진화(계속)					
○ FMP 운영사업					
- 사업계획 타당성 연구					
- 인프라조사 분류사업					
- FMP 사업수행					
○ 전자상거래 기반구축 및 활성화					
- 전자상거래 기반구축 TFT운영					
- 정보화전략계획 수립					
- 보건산업 표준화					
- 법제도의 개선 및 보완					
- 산업간 협업체계 구축					
보건산업 경영지원					
보건산업 경영효율성제고 및 벤처투자 지원					
○ 보건산업체 경영효율성 제고 사업					
- 기초자료 조사·분석 및 정보제공					
- 경영기법의 개발·보급 및 교육 지원					
- 경영 및 업무개선 진단·지도·자문					
○ 보건산업벤처 투자지원 사업					
- 전문투자조합 구성 및 운영					
보건산업 해외수출 지원					
○ 새로운 보건산업 수출영역 창출					
- 건강·장수형 보건산업군 개척					
- 예측·맞춤의료 산업화 기반구축					
○ 보건산업 해외마케팅 지원					
- 우수 보건산업 해외박람회 참가 지원					
- “해외시장개척단” 파견 지원					
○ 보건산업 수출기반 구축					
- 수출지원센터 설립 운영(수출입정보은행 구축·운영 등)					
○ 의료기관(병원) 해외진출 지원					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
보건산업 제품 품질인증 지원시스템 구축					
○ 국제적인 표준 규격 구축 및 내·외 규격정보 분석 및 제공					
○ 보건제품 관련 해외유명규격시스템 인증 전문기관 설립					
특수의료장비 및 방사선장치의 적정품질확보					
○ 품질관리검사기관 운영체계 구축					
- 사후관리체계 구축					
- 품질관리검사기관 평가체계 구축					
- 품질관리검사 프로그램 개발					
- 인력 및 장비 구축					
- 전문가 양성					
○ 국가적 의료장비 실태 파악					
○ 제도개선					
소비자 보호기능 강화를 위한 보건산업제품 안전관리체계 선진화					
○ 소비자 중심의 안전관리수준 제고					
- 안전한 식품의 제조·수입·유통기반 조성					
- 식품위생 감시 및 검사활동의 효율성 제고					
- 의약품 등 안전관리 체계 구축					
○ 식품·의약품 안전관리 발전기반 구축					
○ 보건산업제품의 기준·규격의 과학화·국제화					
○ 보건산업제품의 회수제도 활성화					
한의학산업의 지원 및 육성					
한국한의학연구원 확대 개편					
○ 한국한의학연구원 확대 개편					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
한약재의 품질향상 및 유통체계 개선					
○ 생산단계부터 의약품으로 취급·제조					
- 환경, 재배, 채취시기, 가공, 건조, 보관 등의 기술에 따른 각 품목별 기준설정 제시					
- 한약재 유전자원 확보 및 관리					
○ 각 한약재별 GAP 수준의 경작지 검사, 유효성, 안전성 검사					
- 경작지 인정검사: 토질, 수질, 공기, 환경 검사					
- 안전성·유효성 실시					
○ 한약 유통관리규정(GSP) 제정					
- 한약 국내 유통망 현황 조사 분석					
- GSP 규정 제정					
○ 한약 품질인증제 도입 운영					
- 품질등급, 포장인증, 포장지 재질인증 시범사업					
한방 치료기술 연구·개발 지원					
○ 한의약연구센터지원사업					
○ 한방이론의 재정립 연구지원					
○ 중점연구개발사업					
○ 기초기반연구사업					
고부가가치 한방제품 개발 지원 및 한방벤처산업 육성					
○ 한약제제의 전문화 지원					
○ 「한약제제개발센터」 설립·운영					
○ 한방벤처기업 육성 및 활성화 기반 마련					
○ 한방벤처조합 설립					
○ 「한의약진흥재단」 설치·운영					
한방산업단지 조성					
○ 한방산업단지 조성 용역 및 관리					
○ 한방신약사업단지 선정지원					
○ 한방제품화개발사업					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
한약재 및 한약제제 수출 활성화					
○ 남·북한지역 한약재 대규모 주산단지 건설					
○ 한약재 생산 유통시스템 구축					
○ 한약재 및 한약제제 수출 행정 지원					
한방육성 관련 제도, 정보, 시설 등 인프라 구축					
○ 「한약육성법」 등 관련 법령 정비					
○ 국립 한의과대학 설립					
○ 종합적인 데이터웨어하우스 및 정보네트워크 구축·운영					
한방지역보건사업 활성화					
○ 한방지역보건사업 확대 실시					
○ 보건소내 한방보건실 설치·운영					
○ 독자적 한방건강관리프로그램 개발·보급					

□ 보건의료발전을 위한 기반 구축

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
보건의료 관련조직 강화					
보건의료정책의 종합조정기능 강화					
○ 관계 부처 협의					
○ 조직 개편					
질병관리본부(KCDC) 기능 강화					
○ 관련 부처 협의					
○ 기구 개편					
보건의료 통계 및 정보화 개선					
국가보건의료정보화 계획 수립·추진					
○ 건강정보종합 포털사이트 구축 및 운영					
○ 의료기관 정보화수준향상 지원					
○ 진료정보공동활용 정보화					
○ 유무선통합 응급의료시스템 구축					
○ 원격진료시스템 구축을 위한 지원					
○ 보건의료부문 전자상거래기반 구축					
○ 평생건강관리체계 구축을 위한 EHR 시스템 구축					
○ 의약정보관리시스템 구축					
○ 보건의료전자도서관 구축					
○ 보건의료표준화					
○ 보건의료정보관련 법·제도 개선					
○ 보건의료정보인력 양성					
보건복지정보화촉진법 제정					
○ 관련 부처 협의					
○ 법 제정					
한국보건복지정보원 설치					
○ 한국보건복지정보원 설치					
○ 한국보건복지정보원 운영					

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
보건의료 표준화 및 의료기관 정보화수준 향상 지원					
○ 의료기관 정보화촉진을 위한 국가 표준안 마련 및 보급, 표준화 전담기구 설치 및 지원					
○ 지속적인 병원정보화 현황조사 및 수준평가 실시					
○ 정부 정보화사업 통합 및 연계 창구 마련					
○ 디지털 진료정보 공유 및 공동 활용화 추진					
○ 개인정보 보호정책 수립 및 강화방안 마련					
○ 의료기관 정보화사업 추진을 위한 정보화촉진기금 조성 등 재정지원방안 모색					
○ 의료기관 정보화촉진을 위한 법·제도 검토					
보건의료 통계 생산수립 및 관리					
○ 보건의료통계생산계획수립 및 생산, 관리					
○ 보건의료통계 생산 기반 및 체계 구축					
○ 지역단위 통계생산 및 통계품질관리 강화					
○ WHO, OECD 등 국제기구 요구 통계 개선					
보건의료 성과평가 및 적정 의료비 관리					
보건의료사업 평가 및 환류					
○ 보건의료사업 평가방법에 대한 검토					
○ 평가기준 설정을 위한 연구용역 발주 및 진행					
○ 평가관련 위원회 또는 T/F팀 운영					
○ 평가기준 확정을 위한 공청회					
○ 시범사업 선정 및 실시					
○ 시범사업에 대한 평가					
적정의료비 관리					
○ 연도별 국민의료비 추계					
○ 의료비 관리위원회 운영					
보건의료분야 대외협력 네트워크 구축					
국제보건의료재단 설립 추진					
○ 재단 설립					
○ 사업 추진					
국가간 질병 감시 협력 네트워크 구축					
○ 주요 국가와 정보교류를 위한 양해각서(MOU) 체결					
○ 전염병 발생 정보 교류 및 협의체 구성					
○ 전염병 관리 및 연구 전문 인력 교류 실시					
○ 사스에 관한 진단, 치료 등에 대한 공동 연구 추진					
○ 인터넷을 통한 WHO-정부간 전염병 발생 정보 공유를 위하여 WHO의 역할 등 구체적인 실행계획서 마련					