

최근 우리 나라 보건정책의 과제와 실천 전략¹⁾

이 종 구
국립보건원 방역과

1. 평생건강 보장을 위한 보건분야 정책 과제

가. 최근의 보건의료법령의 변화

(1) 전염병예방법

최근 전세계적인 신종 전염병의 출현과 전염병 발생양상 변화에 맞추어 법정전염병의 종류 및 분류를 변경하고, 국가와 지방자치단체 등에 전염병 및 예방접종 부작용에 대한 역학조사, 전염병 발생감시 등의 의무를 부과하였으며, 전염병환자 등의 권리보호를 강조하는 등 현행 제도의 운영상의 나타난 일부 미비점을 개선·보완함으로써 전염병의 예방·치료 및 확산방지를 위한 효율적인 관리체계를 구축하려고 함.

(2) 의료법

행정규제기본법에 의한 규제정비계획에 따라 각종 규제를 폐지 또는 완화하기 위하여 의료법을 정비하고 기타 현행 규정의 운영상에 나타난 이류 미비점을 개선 보완하고자 함.

(3) 공공보건의료에 관한 법률

결핵예방사업, 한센병환자관리사업 등의 전염병관리사업, 가족계획사업 등 그 동안 공공

1) 보건복지부, 새천년 복지비전 2010, 1999. 12에 소개된 기본 방향을 우선적으로 소개하고 보건 분야에서 필자가 기획하고 실행한 분야 중심으로 언급하기로 함에 따라 보건분야 전체의 세부 정책에 대해서는 다음 기회로 미루기로 함

보건의료사업은 국민건강증진에 기여하였으며 또한 공공보건의료기관은 저소득층의 사회 안전망과 민간의료기관의 보완과 견제 역할을 수행해 왔음에도 그 운영 주체의 다양성에 따른 역할에 대한 합리적이고 효율적인 기획, 조정, 평가의 제도적 장치 미비로 중복투자, 자원 낭비가 발생하고 있어 공공보건의료기관의 역할을 재정립하고 기관간 기능분담 상호 연계를 이루어 계층간 지역간 보건의료의 형평성을 높이고 질과 효율성을 높이려는 것임.

(4) 구강보건법

구강질환에 관한 무관심과 부주의로 인하여 다수의 국민이 구강질환에 시달리고 있는 바 구강보건에 관한 올바른 인식과 행동실천습관의 습득, 다양한 구상보건사업을 실시함으로써 구강질환의 사전 예방을 목적으로 구강보건교육사업실시, 수돗물 불소화 및 학교·사업장에서 구강보건사업, 노인·장애자 및 임산부·영유아 등에 관한 진단·치료·예방 등의 관리 실시토록 함.

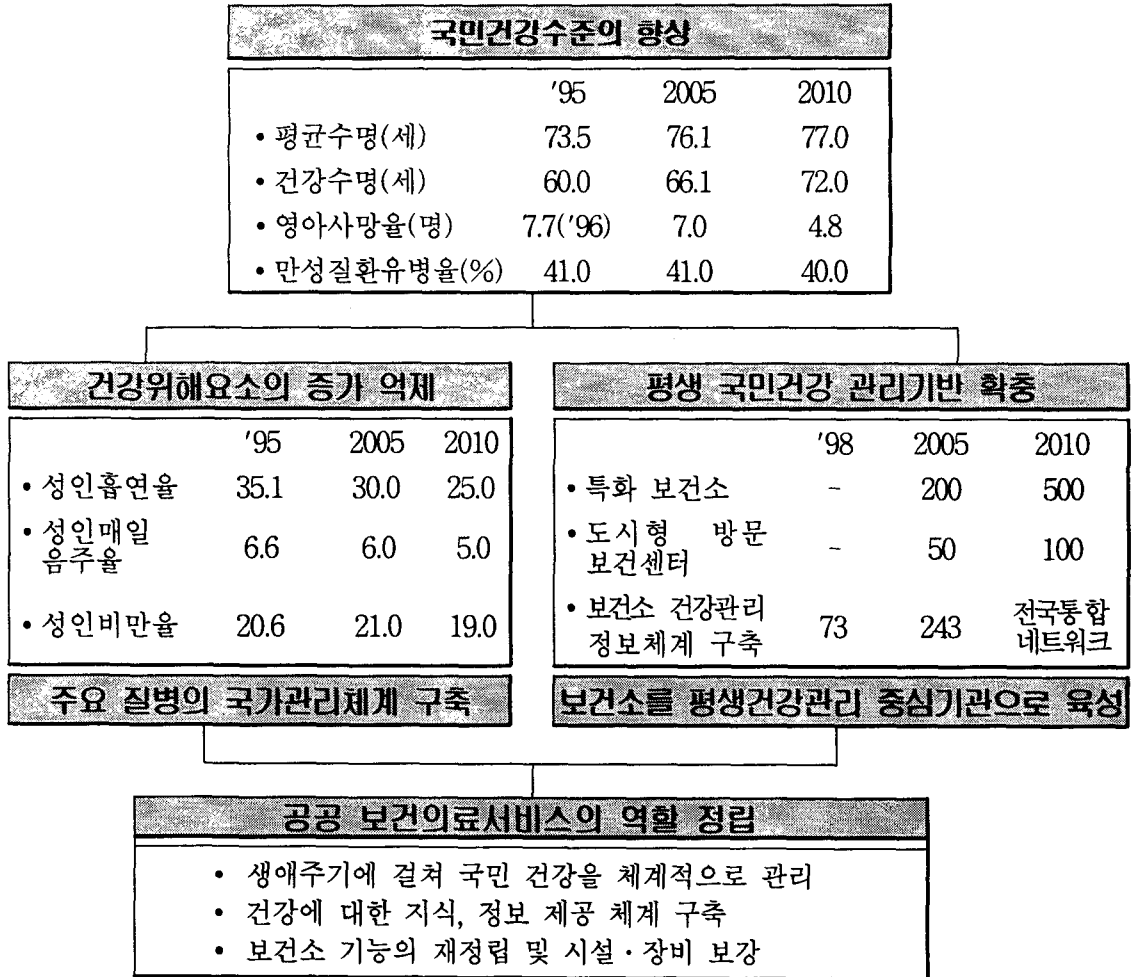
(5) 보건의료기본법

21세기를 맞이하여 국민의 새로운 보건의료수용의 변화에 대응하여 국민의 건강권을 보장하고, 보건의료법령간의 체계성·연관성을 제고시키며, 각 부처의 보건의료 기능에 대한 종합·조정 기능을 강화하여 종합적이고 체계적인 보건의료정책의 수립·시행 체계를 마련함으로써 보건의료제도의 효율적 운영과 국민보건의 향상을 도모할 목적으로 보건의료 발전계획의 수립, 공공보건의료기관과 민간의료기관의 역할 분담, 평생국민건강관리체계 구축, 건강 위해 원인제공자에 대한 비용부담 등을 규정함.

(6) 국립암센터법

우리 나라 사망원인의 1위를 차지하는 암질환에 대한 국가차원의 전문적 연구 치료를 수행할 수 있는 암병원 및 암연구소의 건립을 위한 근거법임.

나. 보건분야의 기본 정책 방향



다. 주요 정책 과제

(1) 평생에 걸친 지속적 건강관리

- 태아 보호 및 영유아 건강증진사업 내실화
 - 임신부의 산전진찰을 보험으로 보장하고 영유아 건강관리수첩 발행

- 보건교육 및 건강생활 실천으로 건강수명 연장
 - 청소년 금연·절주 교육·홍보 강화 등 연령별로 다양한 건강증진 활동 전개
 - 초등 교과과정에 『건강생활』과목을 신설하여 조기 건강생활 실천을 유도

- 술에 건강증진부담금 부과 추진
- 국민의 건강과 영양상태를 정기적으로 조사(3년)하고 지속적으로 관리
- 2000년에 건강박람회를 개최하여 건강생활실천을 유도하고 동 결과를 토대로 『국제 건강박람회』 개최 추진
- 예방접종서비스의 강화
 - 노약자, 어린이 등에 대한 기본적인 예방접종 서비스 제공
 - 초등학교 입학시 사전에 예방접종기록 확인 후 필요한 조치 실시
 - 2001년 출생아 대상으로 초등학교 입학시인 2008년부터 실시
 - 예방접종 부작용 모니터망 구축을 통한 안전한 접종 유도

(2) 건강을 위협하는 주요 질병에 대한 국가책임관리체계 구축

- 국민건강을 위협하는 5대 주요 질병(고혈압, 암, 당뇨병, 간염, 결핵)에 대해 국가가 집중관리
 - 국가관리질병 검진사업을 단계적으로 확대, 국립보건원내에 『질병관리센터』 설립
 - 암정복사업의 추진을 위해 중앙 및 지방 단위 암센터 설치·운영
 - 2000년 『국립암센터』 개원, 2003년부터 권역별 암센터 설치·운영
 - 2002년부터 『암연구소』를 설치하고 전문인력 양성
 - 2010년까지 암치료율(5년 생존율)을 현재 30%에서 50%까지 높이고 세계 10위권의 국가암관리 및 연구수준이 될 수 있도록 지원
 - 국가 결핵관리체계의 개선
 - 환자진료체계의 정립을 통해 결핵유병율의 선진국 수준 조기달성 추진
- 전염병 국가관리를 위한 『21세기 전염병 통합관리서비스』체계 확립(2002년)
 - 전염병 유행예측 능력 및 대응력 향상
 - 전염병 발생현황 D/B를 구축하고 현장 역학조사 전문가 양성
 - 검역체계와 전염병 감시체계와의 연계 운영
- 정신질환자 발견·등록·상담, 사례관리, 재활, 정신건강증진 등 지역사회 정신보건사업 실시기반 조성
 - 2003년까지 사회복지시설(35개소→110개소) 확충 및 전 보건소의 정신보건사업 본격 추진
- 장애발생 예방을 위해 교통안전 종합대책을 수립하고 중증장애인의 사회복지 훈련을

전담하는 『특수재활의료센터』 설립

- 소아난치성 질환 등 희귀질환자의 치료 지원을 위한 『소아난치성질환 지원기금』 설치 등 종합대책 수립·추진
 - '99.9 『희귀의약품관리센터』를 설립·운영하여 희귀의약품 공급관리 사각지대 해소

(3) 보건소를 평생건강관리 중심기관으로 육성

- 대도시, 중소도시, 농어촌, 도서 오벽지 등 지역유형별로 보건소 기능을 재정립
 - 점진적으로 보건소 기능을 사전예방적 건강증진사업 위주로 전환하되,
 - 저소득 취약계층에 대해서는 사회안전망 구축의 일환으로 국가 책임하에 진료서비스를 보장
 - 지역유형별 실정에 맞게 예방위주의 건강증진업무와 환자진료업무의 비중을 차별화하여 수행
 - 대도시형 : 진료 20%, 건강증진 80%, 도서 오벽지형 : 진료 80%, 건강증진 20%
- 보건사업의 효율적 수행을 위해 국가, 지방자치단체, 민간부문간의 합리적인 역할 분담
 - 노인보건·모자보건사업 등 필수 보건사업은 국가책임하에 사업을 지원하고 자치단체 사업수행의 의무화
 - 권장사업은 자치단체의 만성질환유병율, 의료기관의 수급실태 등 지역특성과 재정형편에 맞게 자율적으로 수행
 - 민간의료기관과는 경쟁관계가 아닌 상호 협조, 보완체제를 유지
- 보건소를 거점으로 지역주민의 건강증진을 위한 One-Stop 보건의료서비스 체계를 구축
 - 건강위험요인의 사전 차단과 국민의료비 억제를 위해 질병예방, 건강증진, 재활서비스를 입체적으로 연계 추진
 - 전국 보건소(지소·진료소 포함) 및 학교 등을 연결하는 통합 네트워크 구성
 - 건강상담, 의료기관 안내, 건강위험요인 감시, 건강증진정보 등 지역단위 보건의료 종합정보센터로서의 역할 수행
 - 현재 시범사업중인 건강증진사업모형을 2002년까지 확정하여 전국 보건소에 확산·적용
- 저소득 취약계층에 대한 가정방문 보건서비스의 강화
 - 농어촌지역의 높은 노인인구 비율 등 지역특성을 고려하여 시·군별로 전문화, 특

화된 보건센터 운영(방문보건센터, 노인보건센터)

- 대도시 저소득 취약계층(노인, 장애인 등) 밀집 주거지역에 방문보건센터 설치(100개소)
 - 방문간호인력을 중심으로 방문보건전담팀 구성·운영
 - 보건의료서비스와 사회복지서비스를 연계 제공
 - 무료건강검진, 물리치료, 재활서비스, 방문보건서비스 등을 제공
- 생활보호대상자 외에 의료보장의 사각지대에 놓이기 쉬운 차상위 계층까지 서비스 대상을 확대

2. 최근의 정책 변화의 배경

가. 평생건강 관리를 위한 지역보건사업의 활성화

(1) 배경과 필요성

(가) 보건의료환경변화와 만성질환으로 사회경제적 부담 가중

- 인구 노령화, 만성질환의 증가, 생활 환경 및 습관의 변화 등 보건의료환경의 변화에 따른 보건문제는 21세기에 들어서는 더욱 심화될 것임
- 그 결과 보건의료 및 사회복지 관련 비용의 상승을 초래하고, 이는 국가와 기업의 생산성 및 경쟁력 저하로 이어질 것으로 예상됨.
- 치료부문에 국한된 현대 의학과 민간의료기관의 상업화는 현 보건문제들을 더욱 심화시켜 삶의 질은 저하되며, 사회·경제적 부담을 가중시킬 것임

(나) 현 보건문제 해결을 위한 새로운 차원의 접근 방식 필요

- 질병의 치료보다는 건강증진과 질병예방, 의료기관 중심보다는 지역사회 중심의 건강 관리로, 개인 차원이 아니라 국가차원의 접근방식이 요구됨.
- 지역사회를 대상으로, 건강증진과 질병예방 서비스, 보건·의료·복지가 포괄적으로 제공·관리될 수 있는 사업방식이 요구됨.
- 건강 생활에 영향을 미칠 수 있는 개인 습관, 개인을 둘러싼 사회·경제적, 법·제도 등의 개선이 필요한 바 범국가적 차원의 개입이 불가피함.

(다) 구조 조정기의 공공보건의료 체질 강화 필요

- 공공보건의료망의 무분별한 정비로 IMF 관리체제하에서 늘어나는 사회·경제적 취약 집단에 대한 사회안전망인 공공보건의료기반의 약화를 초래함.
- 건강증진, 질병예방, 질병의 조기발견과 장기적 관리, 재활, 노인보건의료 및 재가 치료 부문은 공공의 체질 개선과 역할 강화 및 형평성과 공익성 차원에서 필요함.

(라) 지역단위 보건소의 강화 필요

- 이러한 접근 방식의 조직으로서 보건소가 가장 현실적인 대안임.
- 보건소의 정체성 문제는 보건소 자체에서만 비롯된 것이 아니라 국민 건강 문제해결을 위한 국가 정책과 실천전략의 부재에서도 비롯된 것임.
- 국가적 보건문제에 대한 목표설정과 전략개발이란 면에서 보건사업을 재조정하고, 이에 따른 업무 재설계 및 조정, 조직 및 운영 활성화 방안을 마련하는 것이 필요함.

(2) 지역보건사업 활성화의 기본 방향

(가) 중앙과 지방 정부의 기본 책임과 역할을 확대

- 질병·사망의 주요원인 중 관리방안이 증명된 분야 중심으로 「중점관리 건강문제」 선정
- 「중점관리 건강문제」 영역별 달성목표를 설정하고 이에 대한 중장기 계획 수립
- 2010년까지 중앙, 지방자치단체가 달성해야 할 목표 설정과 세부사업 실시

(나) 보건의료의 효율성 증대를 위한 보건의료 정책의 정비

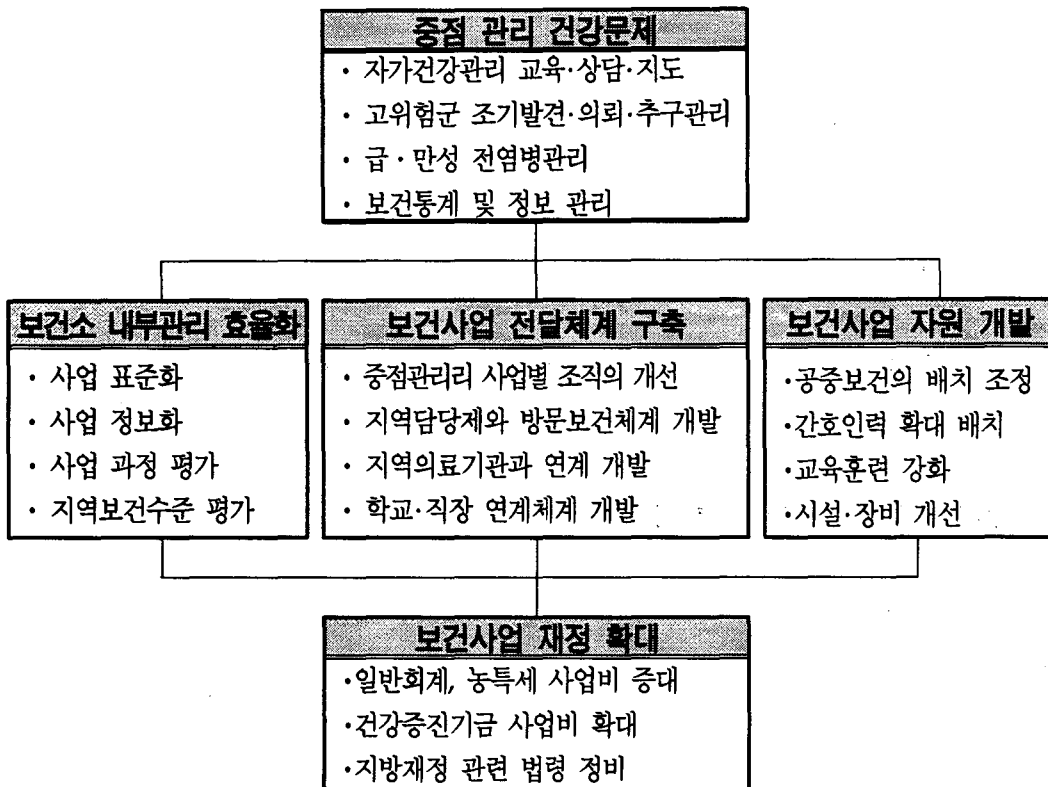
- 공공보건의료 효율성 강화를 위한 관련 제도 및 법규 정비
- 의료보험, 건강증진기금 등 재정 기전을 활용한 질병예방과 건강증진 강화
- 보건의료의 효율성 증대를 위한 보건정보, 평가체계 개발 등 보건의료정책 정비
- 보건사업 개발과 기술 확보를 위한 「시범사업」 및 「연구·개발」 강화
- 민간 및 공공보건의료기관의 역할 분담과 연계 강화로 보건의료의 효율성 증대

(다) 지역단위 보건소의 역할 강화

- 질병예방·건강증진 중심의 「중점관리 건강문제」 사업으로 개편
- 읍·면·동까지 보건사업 전달체계 구축하고 필수적 서비스 제공

- 지역주민 참여 확대 및 부문간의 연계강화로 효율성 증대

(3) 지역보건사업의 강화의 개념도



(4) 향후 추진 계획

(가) 보건사업 전달체계 구축

- 보건사업체계 합리화
 - 계 조직을 중점관리 건강문제 사업별 팀제로 단계적 전환
- 사업의 필수영역별 단계 시범사업 실시
 - 주요 보건사업의 보건소 표준모형 개발과 시범사업
 - 건강증진, 모자보건, 정신보건, 주요 만성질환, 노인보건사업
 - 기존보건사업 : 전염병관리사업, 가족계획사업 등

- 읍·면·동의 지역건강담당제로 보건사업 전달체계 구축
 - 모자보건시범지역 및 건강증진시범보건소의 도입
- 보건소 기술지원조직체계 개발
 - 「중점관리 건강문제」의 지역보건의료계획 반영을 위한 권고 및 조정
 - 보건소기술지원단 설치 및 운영

(나) 보건소 내부관리 효율화를 위한 운영체계 개발

- 보건소의 주요 사업의 표준화
 - 보건사업의 목표 설정과 수행 과정상의 필수 수행 항목의 표준화
 - 중점관리 건강문제의 실무 업무지침 마련 및 보급
- 보건사업의 평가 도구 개발 및 체계화
 - 「중점관리 건강문제」사업의 주기적 평가 및 인센티브제 도입
- 보건소 업무 전산화 및 지역보건의료망 구축
- 보건소 운영체계의 합리화
 - 민간위탁과 대행 가능 분야의 시범사업 실시

(다) 자원 개발 강화

- 「중점관리 건강문제」 관리에 적합한 인력의 개발과 충원
 - 현 보건소 최소 전문인력배치기준의 실천 권고
 - 신규 사업 등을 위한 보건인력의 전문성 강화
- 공중보건의사의 활동을 보건사업 지원체계로 개편
 - 공중보건의 직무교육단의 역할의 재정립
- 중앙 및 지방의 보건인력 개발체계 개선
 - 국립보건원의 직무 교육과정을 교관육성 교육·훈련과정으로 개편
 - 시·도 직무교육 협의회 구성 운영 및 시·도의 교육훈련 지원 및 관리
 - 시범보건소사업 경험을 토대로 현장 중심 직무교육 방안

- 중점관리 건강문제 관리에 필요한 시설과 장비 표준화 및 지원

(라) 사업재원 개발

- 농특세 및 일반회계 예산 확충
- 건강증진기금의 확충과 지역 건강증진기금 확보
 - 현행 담배 갑당 2원에서 6-10원으로 인상하여 재원 확보
- 지방양여금법 개정 추진
 - 국민의 건강에 주요 위험요인이 되고 있는 음주와 관련 주세를 지역보건사업에 쓸 수 있도록 양여금 대상사업에 포함.
- 지방교부세법 개정 추진
 - 지방교부세의 단위 인구당 보건 경상적 경비 및 투자적 경비를 증액할 수 있도록 행자부와 지방교부세법 시행령 개정

나. 전염병관리 개선

(1) 배경과 필요성

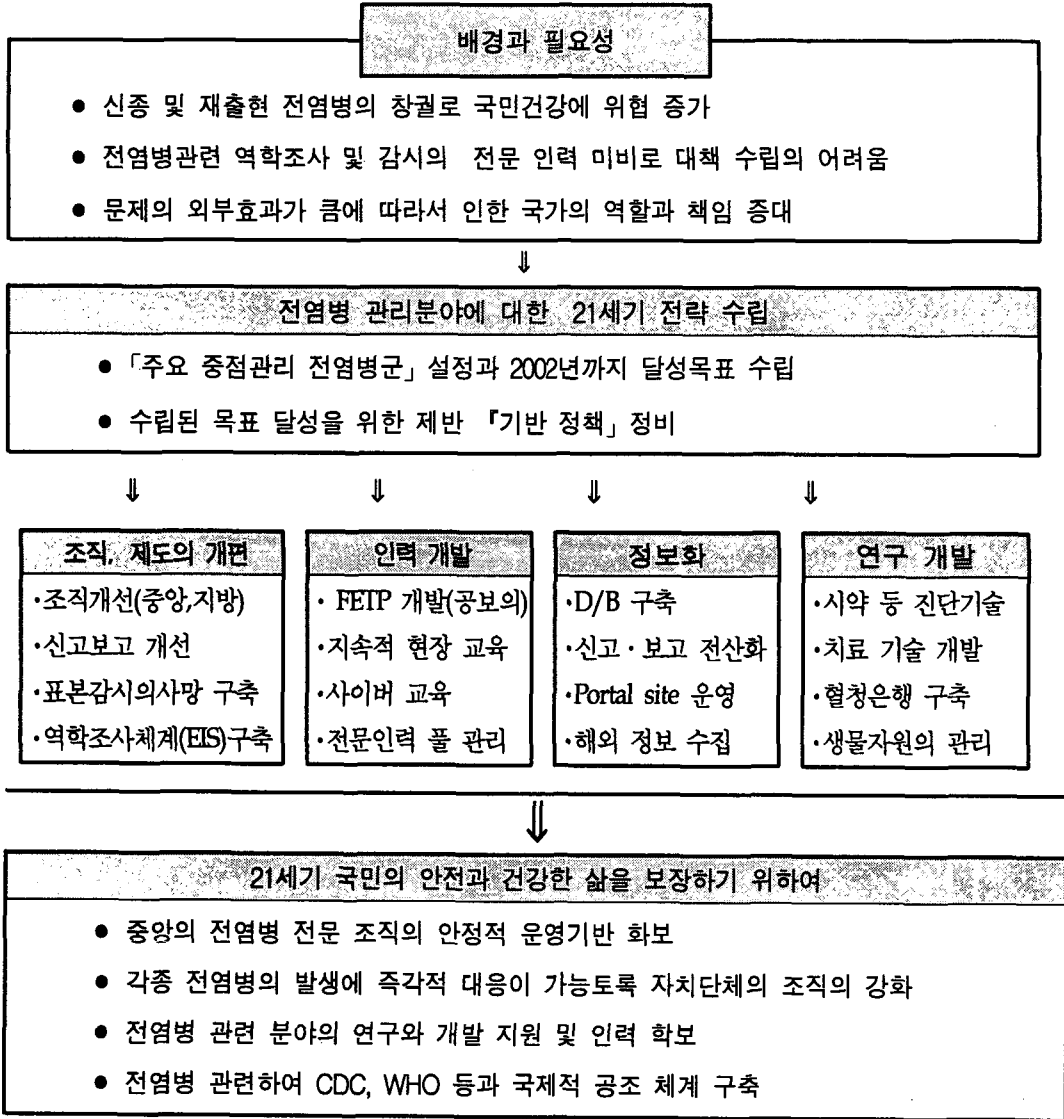
(가) 질병발생양상의 변화

- 세균성이질은 집단발병을 제외하고 역학조사가 이루어지지 못하여 있으며 초기 식중독으로 오판되기도 함
 - 부산, 경남지역의 이질은 전국의 49.2%이나 대부분 산발적 발병 사례임
 - 집단급식과 관련하여 발병은 18례로 발생 환자의 45.5%를 차지함
- 7,000여명의 환자와 4명의 희생자나 생긴 식중독은 역학조사 개념이 없어서 원인을 밝혀내지 못하고 있음
- 2년 연속 유행하고 있는 유행성이하선염은 원인조사가 거의 안됨
- 말라리아는 역학조사가 안되어 효과적 방역대책 수립이 미진함

(나) 전염병관리의 문제점

- 사회적 문제가 된 집단 발병에 대한 대처 중심의 관리
- 유행예측은 의료기관과 협력이 미진하여 효과적이지 못함
- 전염병의 확산차단 및 감시체계의 운영을 위한 인력 개발의 제도적 장치 및 인적 자원에 한계가 있음
 - 시·도 및 보건환경 연구원에 역학조사를 전담 인력은 거의 없음
 - 공보의 활용 안은 동기부여가 적고 3년만 근무로 지속성이 결여됨
- 세계 각국은 증가하는 전염병에 대비하여 역학조사를 강화하기 위하여 FETP(Field Epidemiology Training programme)을 개발함
 - 일본은 96년 O157:h7의 확산이후 국립감염병연구소에 역학조사 전문가 과정을 개발, 금년부터 교육 실시 중임
 - 태국, 필리핀도 이미 10년 전부터 역학 전문가 과정을 개발 시행 중임
- 감염학회, 예방의학회 등 보건의료계는 그 필요성에 대하여 인정하고 있으나 조직적인 차원으로 확산되고 있지 못함
- 최근 국립보건원은 HIV/AIDS/STI 감시체계 구축이란 새로운 질병감시 방법을 개발한 바 B형간염, 인플루엔자에도 적용 가능함

(2) 정책 기본 방향



(3) 세부 추진 내용

(가) 조직 개편

감염질환부를 신설하고 방역과를 국립보건원으로 이관하고 역학조사과를 만드는 등 조직 개선하고 질병의 감시를 위한 부서 신설 추진

(나) 전염병예방법 개정(8월 실시 예정)

- 국가 관리가 필요한 전염병의 종류 및 분류 개선
- 전염병환자, 전염병의사환자, 전염병 병원체 보유자 등 용어를 분명함
- 전염병 환자 등의 권리 보호, 국가 및 지방자치단체의 전염병 관리 책무, 의료인이 당연히 지켜야 할 협조의 책무 마련
- 병원체의 검사, 보관, 이송 및 병원체의 신고 등에 관한 규정 보완
- 의사 등이 즉시, 7일 이내 보고해야 할 전염병의 종류와 방법을 명시하고 세부 규정은 보건복지부령으로 정함
- 전수보고가 현실적으로 불가능하거나 조기 발견이 필수적인 질환은 질병은 위험집단 혹은 '표본감시의사망'을 통한 감시체계로 전환
- 신종, 재출현 전염병, bioterrorism, 해외유행전염병의 유입, 예방접종부작용 발생 등에 대비 국립보건원장 또는 시·도지사가 역학조사 실시
- 유행성이하선염, 풍진을 정기예방접종 대상질병에 추가함
- 시장·군수·구청장이 교부하는 임시 및 정기 예방접종증명서(예방접종수첩)를 민간의료기관도 발급할 수 있는 위탁 근거 마련
- 학교장은 취학 시 전염병예방법 10조, 11조에서 정한 『예방접종』의 완료여부를 확인하고 시장·군수·구청장은 『예방접종』의 추가적 실시를 위하여 학교장에게 필요한 자료 제출을 요청할 수 있음

(다) 역학조사요원 교육훈련(FETP) 실시

1) 목적

- 신종 및 재출현 전염병 발생에 효과적으로 대응하기 위하여 전염병 역학분야의 전문인력을 양성
 - 전염병 감시체계의 효과적 운영
 - 유행발생시 전문적이고 신속한 역학조사와 방역조치 시행
 - 신종 및 재출현 전염병에 대한 연구 강화
 - 시·도 및 시·군·구 보건당국의 전염병 예방 및 관리 활동 지원
 - 시·도 및 시·군·구의 전염병 담당 인력 교육·지원
 - 의료종사자나 일반국민에게 신속한 전염병에 관한 전문지식 제공
- 장기적으로 전염병 관리 및 역학분야 전문가 Pool 및 전문가 네트워크 형성

구분	과정	교육목적	교육형태
중앙	기본교육과정	역학 및 전염병 관리에 대한 기본 지식 및 기술 습득	-임용후 4주간 -합숙교육
	심화교육과정	전염병관리 전문성 강화	-반기별 1회 -합숙교육
시·도	계속교육과정	업무수행능력 향상 활동사례토의를 통한 경험, 지식 공유	-격주/매월 1회 -활동보고, 평가 -가상교육과 병행

그림 1. FETP 프로그램 개요

2) 교과과정

● 중앙교육

가) 기본교육과정 Basic Course

- 목적 : 신규자를 대상으로 역학 및 전염병 관리 기본지식 및 기술 습득
- 시기 및 기간 : 2000년 4-5월(4주), 대상자 선정 직후
- 형태 : 문제중심(Problem-based learning), 실습/토의 위주, 합숙교육
- 내용 : 역학 및 통계 개론, 국가전염병 관리체계(조직, 법규, 정책), 전염병 감시체계, 유행역학조사, 질병관리, 컴퓨터 활용, 의사소통

나) 심화교육과정 Intensive Course

- 목적 : 세부 주제별 심화교육, 활동사례 토의를 통한 경험, 지식 공유
- 시기 및 기간 : 반기별 1회, 2박3일 (2000년 11월, 2001년 3월, 11월)
- 내용 : 활동보고, 역학조사결과발표 및 토의, 강의 및 토의

● 시·도별 계속교육 : OIT

- 목적 : 계속교육으로 업무수행능력 향상 및 전문성 강화
- 시기 및 기간 : 2000년 5월 - 2001년 12월(2년간)

- 형태 : 격주 단위, 세미나 형식
인터넷을 활용한 지식정보공유체계를 구축하여 활용
웹(Web)기반 가상(Cyber)교육 실시
- 내용 : 활동보고 및 점검, 토의 : 감시체계운영, 역학조사, 질병관리 등
정기적인 업무수행사항에 대한 평가
공통교육 진행

3) 교육지원체계 수립

- 사무국
 - 역학전문 공중보건의사 교육훈련 지원
 - 역학전문 공중보건의사 활동 지원
 - 국립보건원 역학전문 공중보건의사 계속 교육 지원
- 교육위원회
 - 구성 : 국립보건원 - 방역과, 역학조사과, 훈련부, 사무국(간사)
위탁교육기관 - 중앙. 시·도 교육기관 (대학)
 - 역할 : 교육과목 및 교육자료 개발(가상교육자료 포함)
교육운영, 교육평가, 중앙교육 및 시·도별 계속교육
 - 활동 : 정기회의 개최, 교육자 워크샵
- 자문위원회
 - 구성 : 국내 - 관련 학회, 의협, 대공협 ...
국외 - CDC, 일본 FETP담당자, WHO ...
 - 역할 : 역학전문가 교육훈련 전반에 대한 자문

3. 정부 보건사업의 추진 전략과 학계의 참여 방안

가. 정책개발 과정의 참여

- 각종 보건 관련 전문위원으로 활용하여 의사결정 과정에 참여
- 현재 많은 보건사업이 자치단체에서 시행 중에 있으므로 지방자치단체의 보건의료 수요에 부응하는 지역 보건사업 정책 개발에 관련 지역 대학의 참여가 필수적임
- 이러한 보건사업 추진 전략은 각 지역별 거점/시범 보건소의 구축, 교육훈련 지원체계

구축, 지속적 교육훈련을 통한 인력개발을 통한 보건사업의 확산이므로 프로그램 개발 과정에 참여 기회가 넓혀져 있음

- 건강증진기금, 보건의료과학기술과제, 주요 정책의 지정과제 등 각종 정책개발 용역 사업에 공동으로 참여

나. 사업의 위탁

- 보건당국은 전문인력을 많이 가지고 있지 못함. 따라서, 시도단위의 전염병 감시체계 구축을 위한 표본감시의료기관/의사의 교육, 훈련 및 사업 수행에 있어서 네트워크 운영과 같은 위탁 사업을 수입하는 방안도 참여도 한 방안임
 - 인플루엔자 감시사업, 예방접종부작용 감시사업 등 감시의료기관 운영
 - FETP의 운영을 위한 공중보건조사 등의 위탁교육 사업
 - 지역보건법에 의한 보건사업의 위임·위탁 사업 수입

다. 대학의 인력 개발과 연계

- 지역사회 의학교육 및 일차보건의료 교육을 강화하여 공중보건조사로 하여금 농어촌 지역의 보건의료 문제 해결의 역할 수행
- 보건소장, 관리의사 등 보건소 인력을 충원할 수 있도록 지역 의과대학의 적극적인 참여 요망
- 보건소 의료 인력에 대한 지속적 교육훈련 과정을 개발(지역보건의료계획 작성 과정 등)하여 지역보건사업에 질적 향상

라. 개방형 임용제

- 보건 정책 과정에 민간분야의 우수한 자원을 활용할 수 있도록 주요 보직을 개방형으로 지정함에 따라 참여의 기회가 확대되고 있음

[붙임 1] 2010 평생 건강관리 모습

부 문	지 표	1998	2005	2010
건강상태	평균수명(세)	74.8	76.1	77.0세
	건강수명(년) ¹⁾	61.5	66.1	72.0세
	조기사망비율(%)	37.3	35.0	32.0%
	만성질환유병률(%)	41.0 ²⁾	41.0	40.0%
건강생활	성인흡연율(%)	34.9	30.0	25.0%
	매일음주율(%)	6.9	6.0	5.0%
	비만율(%)	23.5	21.0	19.0%
	건강생활실천율(%)	44.2 ³⁾	50.0	60.0%
질병예방	건강검진율(%)	48.4	52.0	55.0%
	스트레스감지율(%)	84.4	80.0	60.0%
	충치유병율(%)	18.4	16.0	12.0%
평생건강관리 기반 구축	특화 보건지소 운영(개소)	-	200	500개소
	도시형 방문보건센터(개소)	-	50	100개소
	건강관리정보체계 구축	73개보건소	243개 보건소	전국 통합네트워크

註: 1) 일상생활에 제한이 없는 건강수명, 2)와 3)은 1995년

[붙임 2] 개정된 전염병의 분류 및 종류

	제1군	제2군	제3군	제4군	지정
특 성	발생즉시 환자격리 필요	예방접종대상	모니터링 및 예방홍보 중점	복지부령 으로 지정	보건복지부 장관이 지정
질 환	콜레라 (同) 페스트 (同) 장티푸스 (同) 파라티푸스 (同) 세균성이질 (同) 장출혈성대장균 감염증(O157)(新)	디프테리아(舊1종) 백일해 (同) 파상풍 (同) 홍역 (同) 유행성이하선염 (同) 풍진 (新) 폴리오 (同) B형간염 (舊3종) 일본뇌염 (同)	말라리아 (舊2종) 결핵 (同) 한센병 (舊나병) 성병 (同) 성홍열 (舊2종) 수막구균성수막염(舊2종) 레지오넬라증 (新) 비브리오패혈증 (新) 발진티푸스 (舊1종) 발진열 (舊2종) 쯔쯔가무시증 (舊2종) 렙토스피라증 (舊2종) 브루셀라증 (新) 탄저 (新) 공수병 (舊2종) 신증후군성출혈열(同) (유행성출혈열) (舊2종) 인플루엔자 (新) 후천성면역결핍증 (AIDS) (舊2종)	· 신증 전염 병증후군 · 재출현 전염병 · 해외유행 전염병	유행여부를 조 사 하 기 위해 평상 시 감시 활 동이 필요 한 전염병

※ (同): 개정전과 동일한 분류群, (新): 새로 추가된 전염병, (舊1~3종): 개정전의 분류群, B형간염 (제2군)은 만성B형간염(舊3종)에서 변경