

보건복지부 정책 방향과 간호자원 활용방안

황 승 현

(보건복지부 보건정책팀 서기관)

1. 공공보건사업과 간호자원

1) 공공보건기관과 간호자원 현황

[참고 1] '05년말 현재 전국 공공보건기관의 현황

계	보건소	보건지소	보건진료소	분소
3,447	248	1,280	1,905	14

[참고 2] '05년말 현재 공공보건기관 종사 간호자원 현황

구 분	계	간호사	간호조무사	보건진료원
계	8,431	3,433	3,122	1,876
보건소	4,224	2,894	1,330	-
보건지소	2,331	539	1,792	-
보건진료소	1,876	-	-	1,876

※ 보건진료원은 대부분 간호사로서, 보건진료소에서 벽오지 주민들의 1차 진료를 담당

이와 같이 간호자원은 공공보건기관 종사 의료자원 중 과반수(53.5%)를 차지하는 핵심인력으로서 지역사회 보건의료사업의 계획수립 및 실시에 큰 역할을 하고 있음

2. 보건의료 환경변화 현황

1) 국민의료비의 지속적 증가 예상

가) OECD 국가와 비교하여 GDP 대비 국민의료비의 비중은 5.6%(2003년 기준)로 OECD 국가 중 최하위 수준에 있으나, 최근('98-'03)의 국민의료비(GDP 대비) 증가율은 4.3%로 높은 편임

[표 1] 주요 OECD 국가의 국민의료비 현황 (OECD HEALTH DATA 2005)

(2003년 기준, 단위 : %, \$)

	호주	프랑스	일본	스웨덴	영국	미국	한국
국민의료비/GDP	9.3	10.1	7.8	9.2	7.7	15	5.6
의료비 증가율('98-' 03)	2	1.8	2.4	2.5	2.9	2.9	4.3
1인당 국민의료비(USD)	2,699	2,903	2,139	2,594	2,231	5,635	1,074
(공공/국민)의료비	67.5	76.3	81.5	85.3	83.4	44.4	49.4

※ 일본과 영국은 2002년 기준, 공공의료비에는 정부지출, 건강보험, 의료급여 등 포함

나) 국민의료비를 합리적으로 제어할 수 있도록 공공보건의료체계의 확충 등의 대책이 마련되지 않을 경우, 노인인구·소득의 증가(수요측면)와 의료기술의 발달 및 인건비 증가 등(공급측면)으로 국민의료비는 지속적인 증가 예상

[표 2] 향후 우리나라 국민의료비 추계(중립적 시나리오 가정시)

연 도	2001	2010	2020	2030
국민의료비	33조원	74조원	171조원	373조원
GDP대비(%)	6.1%	8.1%	11.4%	16.8%

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

다) 국민의료비 대비 공공의료비의 경우 우리나라는 49.4%(2003년 기준)로 미국(44.4%)을 제외하고 낮은 수준에 있고, 1인당 국민의료비도 1,074\$로 주요 OECD 국가에 비해 낮은 수준임.

- 국민의료비의 합리적 수준을 유지하기 위해서는 공공의료비의 비중을 늘리되, 효율성·형평성을 고려한 적정수준 설정 필요.

2) 건강격차 등으로 국가의 역할·책임 확대 요구 증가

가) 확대되는 건강격차, 민간자본 중심의 의료공급체계, 기존 공공의료기관의 공공성 미흡 등으로 국가의 역할·책임 요구 증가

- 민간중심의 의료체계는 효율적일 수 있으나,
- 건강격차 등 형평성 문제, 국가적 재난·비상사태 등 비시장성 의료 등에 대해서는 한계, 이에 대한 국가의 역할·책임 강화 필요

나) '06.1.16부터 한겨레신문 기획기사로 연재되는 등 건강형평성에 대한 관심이 높아지고 있으며

- 양극화현상 관련 '06 연중기획의 첫번째 주제로 '건강불평등 사회' 선정
- 현재 이와 관련한 연구용역이 진행 중에 있으며, '06년 하반기 중에 사회문화관계장관 회의 등에서 관련 부처간 협의를 진행하여 공공보건의료체계 개선 등 대책을 마련할 계획.

3. 최근의 공공보건의료 정책 추진실적

1) 공공보건의료 확충 계획 수립('05.12)

가) 국립대 병원, 지방의료원, 보건소 등 공공보건의료체계의 경쟁력 강화를 위하여 5년간 총 4조 3천억원의 재정투자계획

[표 3] 주요 분야별 투자규모

구 분	금 액 (단위:억원)
합 계	43,474
공공보건의료 체계 개편 및 현대화	18,580
질병예방 및 건강증진	6,650
고령사회 대비 병상구조 개편 및 전문진료센터 확충	4,591
필수 보건의료 안전망 구축	9,545
보건의료 기초 인프라 구축	2,112
경영혁신 효율화	1,996

2) 공공보건기관의 전달체계 강화 추진

가) 도시보건지소 시범사업('05.7~'07.6)을 진행하여 도시지역 공공보건기관 접근성 제고 추진

- '05년 7개지역 선정 완료

나) 건강증진사업의 효과적인 수행을 위하여 주민건강증진센터 시범사업 실시(20개 시범사업 지역)

- 금연, 절주, 운동, 영양 등 건강생활실천과 관련한 서비스를 대학교, 사업장 등 대상자에 가까운 곳에서 제공

3) 농어촌 공공보건기관의 기능 개선

가) '94년 UR 타결이후 농어촌지원을 위하여 신설된 농특세(농어민 후생복지증진사업부문) 재원으로 농어촌 지역 보건소 등 공공보건의료기관의 시설 및 장비 개선을 지원

나) 신축을 기준으로 전체 대상지역 중, 보건소는 약 60%, 보건지소는 전체 30%정도의 시설개선 실적이 있음.

- 보건진료소는 10% 이내의 시설개선이 이루어졌고 대부분 신축지원됨

[표 4] 농어촌 공공보건기관 기능개선 사업 연도별 예산 및 지원실적 (단위: 개소, 천원)

연도	시설		의료장비		전산장비		방문보건차량		방문보건세트		진료소 PC		합계 ¹⁾
	개소	예산	개소	예산	개소	예산	개소	예산	개소	예산	개소	예산	
1994	16	7,261,178	32	2,408,682									9,669,860
1995	65	45,097,592	61	3,992,675	9	480,180	27	270,000	667	655,900			50,496,347
1996	89	40,214,935	22	1,300,062			38	380,000	38	5,320			41,900,317
1997	48	37,991,205	3	200,000	38	1,900,000	29	290,000					40,381,205
1998	45	27,402,964	56	5,189,335			65	585,000					33,177,299
1999	78	38,019,898	168	3,814,187	58	3,244,149	43	432,000	41	159,000			45,669,234
2000	56	24,648,783	15	431,153	43	2,632,564	74	846,000					28,558,500
2001	68	25,022,878	49	1,587,530	30	1,629,500	37	475,000			13	84,000	28,798,908
2002	86	25,759,829	84	1,832,595	44	1,887,076	82	987,000			77	1,111,500	31,578,000
2003	100	27,435,115	93	2,438,685	18	950,000	28	356,400			47	397,800	31,578,000
2004	110	31,733,211	29	762,084	5	212,250	28	302,400					33,009,945
	761	330,587,588	612	23,956,988	245	12,935,719	451	4,923,800	746	820,220	137	1,593,300	374,817,615

1) 합계는 연도별 소요예산과 동일함

[표 5] 농어촌 공공보건기관 기능개선 지원기관수('94-'04)

(단위: 개소)

기관유형	2004년 대상기관수 (T)	시설개선 개소수 (A)	시설개 선율(A/ T)*100	신축개 소수* (B)	신축률(B/A) *100	의료장비	방문보건 세트	전산장비	방문보건 사업용 차량	진료소PC
보건소	144	136 ¹⁾	93.1	82	60.3	132	93	143	144	-
보건지소	1,271	392	30.8	362	92.3	273	246	-	20	-
보건진료소	1,899	178	9.4	165	92.7	-	395	-	-	1,103
기타(시도)	9	1				3	-	9	-	-

1) 출장소 포함, 제주시보건소, 고양시 일산구보건소 포함

※ * : 2003년 12월 말 현재 신축지원결정 개소수임.

※ 2개년도 이상에 걸쳐 지원된 경우는 1개소로 산정

※ 자료원 : 농어촌보건기관시설·장비부분 표준모형 개선방안 개발, 2005

4. 공공보건사업 정책방향

1) 공공보건서비스의 연계·통합 가속화

가) 통합적 지역보건의료계획 수립

① 지역보건의료계획은 지방자치단체가 자체 수립하는 계획으로서 지역보건법에 따라 '07~'10까지의 계획을 올해 수립할 예정

※ 동 계획은 지방자치단체장의 보건의료사업에 대한 철학과 정책방향을 담은 중요한 계획임에도 불구하고 계획추진에 대한 성과관리가 미흡하였고 보건사업간 또는 국가계획과의 연계가 미흡하다는 지적이 있음

② 따라서 새롭게 수립되는 지역보건의료계획은 새 건강증진종합계획(New Health Plan 2010)과 목표와 지표 등을 공유토록 하여 중앙과 지방의 보건정책이 유기적으로 연계되도록 하고,

③ 주민건강증진세부계획, 암·정신·구강보건사업계획 등 타 법률에 따라 수립되는 계획을 통합하여 체계적인 계획이 되도록 할 예정

※ 지역보건법상의 지역보건의료계획과 국민건강증진법상의 주민건강증진세부계획을 통합 관리하여 지역사회 보건사업의 H/W와 S/W의 종합계획이 되도록 함

④ 또한 지역보건환경변화를 반영하여 공공보건기관 확충 및 정비계획을 자체적으로 마

련토록 하고 구체적인 평가체계 및 성과관리체계를 도입하여 계획추진의 실효성을 도모해 나갈 계획

※ 지방자치단체의 **지역보건의료계획** 실적평가를 내실화하기 위해 **우수기관에 대한 인센티브 지원**(인센티브 예산 32억원 확보)

나) 공공보건기관의 전산연계

① 보건소 등에서 현재 사용되고 있는 사무전산프로그램은 자료의 공유나 업무의 연계가 곤란하며, 업무효율화에 기여하는 바도 미약

※ 특히 시군구청의 행정전산망과 연계되지 못하여 사회복지행정과의 업무연계가 곤란하고 이로 인해 지역주민에 대한 통합적인 보건복지서비스 제공에 어려움이 있음

② 이를 해소하기 위하여 보건소, 보건지소, 보건진료소 등 전국의 공공보건기관에 대한 전산연계 사업을 단계적으로 추진

③ '06년 중에 보건진료소 전산화사업을 완료하고, 보건소와 보건지소 전산화를 '08년까지 진행하여 사업간 연계를 강화하고 전산을 통한 성과관리체계를 구축

5. 공공보건기관의 인프라 강화

1) 도시지역 보건지소 설치

가) 도시지역 의료취약계층의 의료접근성을 제고하고 일반 주민에 대한 질병예방관리 등 보건서비스 기능 강화를 위해 인프라 확충

나) 취약계층 대선공약으로 선정, '05~'06년 시범사업 추진중(7개소 32억원)이며 '06년도 2~3개소 추가 선정 예정

※ 현재 시범지역 : 서울 노원구, 부산 북구, 대구 북구, 인천 서구, 광주 서구, 전남 목포, 경북 구미

다) 시범사업 결과를 반영하여 '07년도부터 전국확대를 단계적으로 추진하여 핵심사업으로서 만성질관리, 방문보건사업, 지역사회연계사업, 재활보건사업을 필수적으로 수행하도록 함으로써 지역사회 보건기능을 총괄하도록 할 계획

2) 농어촌 공공보건기관 현대화

가) 농어촌의료서비스 개선사업대상 시·군 보건소의 개선사업계획을 매년 평가하여 우선

순위에 따라 차량, 시설·장비를 지원

※ 70~80년대 건축으로 노후도가 심각한 보건소, 보건지소, 진료소 대상(전체 보건기관의 66%)

나) 특히 병원급 보건소로서의 보건의료원의 기능을 강화하여, 연차별로 보건의료원에 대한 운영평가를 실시하고 의료인력과 시설·장비 개선시 우선적으로 고려하는 등 보건의료원의 기능을 지방의료원 수준까지 제고

6. 보건의료환경 변화에의 대응

1) 공공보건의료인력의 수급대책 마련

가) 현재 공공보건의료분야 전문의 이직율과 공중보건의 의존도가 매우 높아 장기적인 인력운영에 어려움이 있으며, 이러한 문제는 농어촌 지역 공공보건의료기관 일수록 더욱더 심각

나) 더욱이 의학전문대학원제도 도입, 의과대학의 여학생 비율의 증가 등의 이유로 공중보건의사의 수가 급감할 것으로 예상

다) 현재 공공보건의료 인력에 대한 정확한 공급추계를 위하여 “공공보건의료사업의 효율적 수행을 위한 인력활용방안” 연구사업을 실시('06.5-'06.12)하고 있으며, 그 결과가 도출되는 대로 구체적인 개선방안을 마련해 나갈 예정

※ 개선방안에는 기존의 보건소, 보건지소 및 보건진료소의 서비스 제공체계에 대한 적정성 여부 및 개선방안을 포함하여 의료인력 수급정책(퇴직의사 활용방안 등)과 공공보건의료 서비스 전달체계(현행 보건지소와 보건진료소를 향후 도입 예정인 읍면동사무소의 '주민복지·문화센터'와 연계하는 방안 등) 전반을 재검토할 계획

2) 수발보험제도 실시에 따른 공공보건기관의 기능 개선

가) 금년도 2월에 노인수발보험법(안)이 국무회의를 통과하여 국회에 제출되었으며, 동법안에 따르면 '08년부터 수발보험제도가 실시될 예정

나) 현재 보건진료소 등을 통해 만성질환자 관리, 건강증진사업 등이 실시되고 있으며 보건소 등에서 방문보건 서비스가 제공되고 있는 데, 이러한 서비스와 수발급여와의 관계를 적절히 정립

다) 보건진료소 등 공공보건기관을 수발기관으로 활용하는 시범사업을 실시하여 수발보험제도 하에서의 농어촌 공공보건기관의 기능정립 방향을 제시할 예정

7. 향후 추진방향(개괄) 및 간호자원예의 합의

1) 지역사회 주민의 높아진 보건욕구에 대응하는 질높은 공공보건의료서비스 제공

가) 공공보건서비스간 또는 복지사업 등과의 연계 강화를 통해 통합적인 서비스제공 추진

나) 낙후된 공공보건기관의 시설·장비를 현대화하는 한편, 접근성을 제고하기 위하여 인프라를 확대해 나감.

다) 노인수발보험제도의 시행, 공중보건의사의 감소 등 변화하는 환경에 적극적으로 대응하여 새로운 틀을 만들어 나가고자 함

2) 핵심 의료인력으로서의 간호자원에 대한 활용도 이러한 정책방향에 맞도록 운용해나갈 계획

- 특히, 통합서비스를 지향하도록 타전문영역 또는 사업담당자와의 연계를 확대하고, 노인수발서비스의 전달체계로서의 가능성을 적극적으로 타진해나갈 예정이다.