

보건의료인력지원법의 의미와 과제

서경화*, 김계현**

I. 서론
II. 보건의료인력지원법의 개요 및 주요 내용
1. 법 제정 배경 및 경과
2. 법의 구성 및 주요 내용
III. 보건의료인력지원법의 주요 쟁점
1. 입법목적 달성 및 법의 실효성
2. 적용 대상자 범위의 적절성
3. 종합계획과 실태조사의 중복성 및 실현가능성
4. 위원회 설치의 타당성
5. 보건의료인력지원전문기관의 업무범위와 운영방식의 적절성
IV. 결론: 의미와 향후 과제

I. 서론

보건의료인력이란 인구집단 건강의 증진, 보호, 향상에 참여하는 모든 사람들의 집합으로 주된 전문적 교육과 훈련에 따라 분류된다.¹⁾

보건의료인력은 가장 핵심적인 국가 보건의료자원으로서, 국가 보건의료인력의 양과 질은 그 국가의 의료수준을 가늠하는 기준으로 이용된다. 또한 보건의료인력 양성은 전문적이어야 하고 그 기간이 길며, 단기간에 수급을 조절할 수 없기 때문에 잘못된 보건의료인력 정책은 국가보건의료체계에 비효율을 초

* 논문접수: 2019. 12. 13. * 심사개시: 2019. 12. 13. * 게재확정: 2019. 12. 26.

* 의료정책연구소 책임연구원.

** 교신저자, 의료정책연구소 연구위원.

1) WHO, 『World Health Report』, 2000.

래할 수 있다.

보건의료서비스는 보건의료생산요소 중에서 인적자원이 차지하는 비중이 가장 높은 노동집약적이고, 팀 차원의 접근이 필요하기 때문에 인적자원을 합리적으로 기획하고 양성하여 효율적으로 관리하는 것이 국민의 건강증진을 위해서도 필수적이라 할 수 있다.²⁾

보건의료인력계획과 관련된 중요성이 인식되면서 주요 선진국들은 국가차원에서 관련 인력계획을 담당하는 상설기구와 인프라를 구축하여 보건의료인력 수급 및 개발계획 등을 수립하고 있다.³⁾

우리나라도 2006년 10월에 보건복지부가 ‘1차 보건의료인력개발 기본계획(2006~2010년)’을 세웠다. 기본계획은 보건의료인력 수급 적정화, 보건의료인력의 질적 수준 제고, 보건의료 접근성 및 인력 생산성 제고로 구성하고, 이를 기반으로 2008년부터 5년마다 인력추계를 하였으나, 이를 뒷받침할 근거법도, 그 지속성도 문제가 되었다.⁴⁾

이후에도 보건의료인력에 관한 문제들이 지속적으로 제기되자 2012년 처음으로 「보건의료인력지원법」이 특별법으로 발의되어 공론화되었으나 별다른 논의 없이 폐기되었고, 2015년 다시 발의와 폐기를 거듭하였다. 이후 2017년 문재인 정부 출범 후 본격적으로 협의·재논의되면서, 2019년 4월 국회 본회의를 통과하였고, 6개월 후인 2019년 10월 24일부터 시행되었다.

「보건의료인력지원법」은 국가 주도의 보건의료인력 정책 수립의 근거를 확보하고 근무환경 개선 및 지원을 위한 정책기반을 조성하였다는 평가를 받는 동시에 관련 법률들과의 관계, 세부 조항의 실효성 문제 등에 대한 부정적 평가도 받고 있다.

이에 본 논문은 「보건의료인력지원법」의 제정배경 및 주요 내용을 분석하여

2) 이정희, 『의료서비스 질 제고를 위한 보건의료인력법 제정의 고용효과』, 한국노동연구원, 2017. 27면.

3) 이원영, 『보건의료인력 개발』, 서울대학교 보건대학원, 2010.

4) 오영호, 『보건의료인력개발 기본계획 공청회 자료집』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2006. 1면.

이 법의 의미를 살펴보고, 입법과정 및 시행과정에서 나타난 주요쟁점을 도출하여 「보건의료인력지원법」의 입법 목적을 충실히 달성하기 위한 개선방안을 제시하고자 하였다.

II. 보건의료인력지원법의 개요 및 주요 내용

1. 법 제정 배경 및 경과

가. 제정 배경

「보건의료인력지원법」의 제정 이유는 급속한 고령화 및 만성질환 중심의 질병구조 확산 등에 따른 보건의료서비스 수요가 급증하고 있으나, 보건의료기관의 양극화 및 지역별 편중에 따라 수도권을 제외한 지방의 경우 보건의료인력의 수급이 원활하지 않고, 보건의료기관에 종사하는 보건의료인력의 근무환경 및 처우수준이 열악하여 근속연수가 짧고 이직률이 높아 지속적이고 안정적인 보건의료인력의 수급에 어려움을 겪고 있는 현실을 바탕으로 한다.

이에 동법은 보건의료인력의 원활한 확보와 근무환경 개선 등을 지원하기 위해 보건의료인력 종합계획의 수립, 보건의료인력의 수급관리, 보건의료인력의 양성 및 자질향상, 보건의료인력의 인권보호 및 근무환경 개선 등에 필요한 사항을 구체적으로 규정함으로써 보건의료서비스의 질을 제고하고 국민의 건강증진에 이바지하고자 하였다.

나. 입법 경과

1977년 시작된 ‘제4차 경제개발 5개년계획’은 의료인력의 수급문제를 보건의료 분야 주요 과제로 채택하여, 의과대학을 증설하고 입학정원을 늘렸다. 이후 1990년대 말 보건복지부는 ‘21세기 보건의료 종합계획’을 통해 보건의료인력에 대한 기본 정책방향을 제시하였다.⁵⁾

2006년 참여정부에서는 ‘제1차 보건의료인력개발 기본계획’을 통해 보건의료인력 계획을 제시하였다. 동 계획에는 각 분야별 인력에 대한 공급 및 수급 전망을 통해 ‘중장기 인력 수급전망’ 결과를 도출하도록 하였고, 보건의료인력의 질적 수준 제고를 위한 양성 기관, 평생교육체계, 면허자격제도 개선, 그 밖에 취약지역 보건의료 인력 적정배치 등을 세부 과제로 선정하였다. 그러나 급변하는 보건의료환경에 비해 관련 인력들의 열악한 근로조건이 부각되면서 보건의료기관에 종사하는 보건의료인력의 원활한 수급과 근로환경 개선 및 지역별 편차 없는 보건의료 환경을 구축할 필요성이 있다는 인식을 바탕으로 관련 법안들이 발의되기 시작하였다.

「보건의료인력지원법」은 2012년 6월 정의당 박원석 의원이 특별법으로 발의하였으나 구체적인 논의 없이 폐기되었다. 이후 2015년 10월 더불어민주당 김용익 의원이 실제 법안 제정을 목표로 일부 조문을 수정하여 발의하였으나, 19대 국회 종료와 함께 자동 폐기되었다.

20대 국회에서는 두 건의 법안이 발의되었고, 2017년 문재인 정부 출범 이후 정부, 노조, 여야 의원실, 대한간호협회가 협의를 시작하며 합의된 조문안을 마련하였다.⁶⁾ 이를 2018년 정의당 윤소하 의원이 「보건의료인력지원법」으로 재발의하고, 야당인 자유한국당에서도 같은 체계를 갖춘 법안을 윤종필 의원이 발의하면서 조율 및 합의가 이루어졌다.

이후 「보건의료인력지원법」은 국회를 통과, 2019년 4월 23일 법률 제 16375호로 제정되어 10월 24일부터 시행되었다. 한편 동법에 의해 위임된 사항과 시행에 필요한 사항들이 시행령과 시행규칙을 통해 규정되었다.

5) 오영호, 전계자료, 1면.

6) 보건의료노조 정책실, 『보건의료인력지원법 제정의 의미와 과제 정책토론자료집』, 2019. 4. 18. 4면.

2. 법의 구성 및 주요 내용

가. 법의 구성

「보건의료인력지원법」은 총칙, 보건의료인력 종합계획의 수립, 보건의료인력의 수급관리, 보건의료인력 등의 근무환경 개선, 보건의료인력의 지원을 위한 정책기반 조성, 보칙 총 6개의 장, 20개의 조문 및 1개의 부칙으로 구성되어 있다. 한편 동법에서 위임된 보건의료인력의 범위, 종합계획의 수립·시행 등에 필요한 사항, 시행계획 및 추진실적의 평가 등에 필요한 사항, 위원회의 구성 및 운영, 상담 및 지원업무의 위탁에 필요한 사항, 전문기관의 지정·운영 등에 관한 사항이 시행령을 통해 규정되었다. 그밖에 실태조사의 내용, 보건의료인력 확보 등 사업 시행, 우수기관 발굴 등에 관한 사항이 시행규칙을 통해 규정되었다.

나. 주요 내용

(1) 목적 및 정의

「보건의료인력지원법」의 목적은 보건의료기관의 원활한 인력 수급을 지원하고, 보건의료인력의 근무환경 개선 및 복지 향상과 우수 인력 양성 등에 필요한 사항을 규정함으로써 보건의료서비스의 질을 제고하고 국민건강 증진에 이바지하기 위함이다(제1조).

이 법에 의한 보건의료인력은 「의료법」에 따른 의료인, 즉 의사, 치과의사, 한의사, 조산사 및 간호사의외에 간호조무사, 약사 및 한약사, 의료기사⁷⁾, 보건의료정보사 및 안경사, 응급구조사, 영양사 등이다(제2조).⁸⁾⁹⁾

7) 「의료기사등에 관한 법률」 제1조의2(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “의료기사”란 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다.

8) 동법 시행령 제2조(보건의료인력)에서는 공중위생관리법에 따른 위생사, 국민건강증진법에 따른 보건교육사가 포함된다.

9) 한편 동조 제4항 보건의료기관 종사자에는 의료기관에 종사하는 행정직, 요양보호사 등이

동법에 의해 국가와 지방자치단체는 보건의료인력의 원활한 수급과 복지 향상을 지원하기 위한 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다(제3조). 즉 이 법에서 구체적으로 달성하고자 하는 목표가 보건의료인력의 수급 지원, 근무환경 개선 및 복지 향상 등에 있음을 밝히고, 이를 위한 국가 및 지방자치단체의 책무를 명시하였다.

(2) 보건의료인력 종합계획의 수립 등

보건복지부장관은 동법의 입법목적 달성을 위해 3년마다 보건의료인력의 양성 및 공급현황, 면허·자격 신고 및 보수교육현황, 지역별 기관 유형별 활동현황, 의료취약지 및 공공의료분야의 보건의료인력 양성 및 배치 현황, 보건의료인력 등의 근무형태, 여건 및 처우, 근무만족도 등 근무환경 및 복지 등에 관한 사항 등의 실태조사를 실시하여야 한다(제7조).

보건복지부장관은 이 실태조사를 결과를 고려하여 5년마다 ‘보건의료인력 종합계획’을 수립하여야 한다. 종합계획에는 보건의료인력에 관한 정책목표 및 방향에 관한 사항, 환경 변화에 따른 인력 수요 추계에 관한 사항, 양성 및 공급에 관한 사항, 면허·자격관리 및 교육·연수에 관한 사항, 근무환경 개선 및 복지 향상에 관한 사항, 지역별·유형별 적정 배치에 관한 사항, 의료취약지 및 공공의료분야의 보건의료인력 양성 및 배치에 관한 사항 등을 포함하여야 한다. 특히 종합계획을 수립하는 경우 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획과 연계되도록 하여야 한다(제5조). 즉 5년 단위의 중장기적인 정책목표 및 방향을 설정하여 체계적으로 보건의료인력 지원을 도모하려는 취지이며, 종합계획에 포함되어야 할 사항을 구체적으로 나열한 것이다.

한편 보건의료인력에 관한 주요 시책을 심의하기 위해 보건복지부장관 소속으로 보건의료인력정책심의위원회를 두도록 하였으며, 동 위원회에서는 종합계획 및 시행계획의 수립에 관한 사항, 보건의료인력 양성 및 수급관리에 관

포함되어 이 법의 적용대상이 된다. 보건의료노조 정책실, 전계자료, 10면.

한 사항, 의료취약지의 인력 배치 지원에 관한 사항 등을 심의한다(제8조). 동 위원회는 「보건의료기본법」 제20조 보건의료정책심의위원회와는 별개로 인력정책에 관한 별도의 위원회를 설치하여 보다 전문적이고, 효율적인 심의를 도모하기 위함이며, 그 구성도 노동자 단체, 의료인 단체, 의료기사 단체 등을 포함하도록 규정하였다.

(3) 보건의료인력의 수급관리 등

동법에 의해 보건복지부장관은 보건의료기관 이용량, 병상 규모 등을 고려한 인력수요 전망을 반영하고, 지역별·보건의료기관 유형별 수급 불균형 해소를 위해 보건의료인력이 적정하게 배분되도록 하여야 하며, 인력의 적정 수급을 위한 정책을 수립·시행하여야 한다(제9조). 또한 보건의료인력의 의료기술 향상 및 역량 증진을 위하여 필요한 교육·훈련을 실시할 수 있다(제10조). 그밖에 보건복지부장관은 보건의료기관이 관련 인력을 원활하게 확보하도록 인력의 경력단절 완화 및 재취업을 위한 지원사업, 장기근속을 유도하기 위한 지원사업, 의료취약지 및 공공의료기관의 원활한 인력 확보를 위한 지원사업을 할 수 있도록 규정하였다(제11조).

(4) 보건의료인력 등의 근무환경 개선 등

「보건의료인력지원법」은 보건의료인력등의 인권보호를 위한 환경 조성 및 인식 개선을 위해 국가가 노력하도록 규정하고, 보건의료기관의 장은 인권침해 예방을 위한 대응지침 마련 및 준수, 인권침해 사례가 발생한 경우 적절한 조치를 취할 수 있도록 안내하여야 한다(제12조). 또한 보건복지부장관은 인권침해로 피해를 입은 보건의료인력 등에 대하여 상담 및 지원업무를 시행할 수 있으며, 그 소요 비용을 지원할 수 있다(제13조). 해당 규정들은 의료현장에서 나타나고 있는 인권침해 문제들을 예방하기 위해 보건의료기관장의 사전 및 사후 조치들을 규정하고 보건의료인력의 근무환경 개선을 위한 노력들을 규정한 것이다.

(5) 보건의료인력의 지원을 위한 정책기반 조성

보건복지부장관은 보건의료인력 지원을 효율적으로 수행하기 위해 보건의료인력의 중장기 수급추계 및 수급관리 방안, 지역별·보건의료기관 유형별 적정 배치 방안, 관련 인력이 환자안전 및 보건의료서비스 만족도에 미치는 영향 분석, 적정 배치 기준, 우수 인력 양성 및 자질향상 방안, 보건의료환경 변화가 인력 수급에 미치는 영향 등의 조사·연구사업을 수행할 수 있다(제15조). 또한 보건의료인력의 현황, 실태과약, 통계관리, 수급분석, 연구·조사 등에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적인 처리와 관리 등을 위해 통합정보시스템을 구축·운영할 수 있다(제16조).

보건복지부장관은 보건의료인력 지원을 효율적으로 수행하기 위해 관계 전문기관 또는 단체를 보건의료인력지원전문기관으로 지정·운영할 수 있으며, 해당 기관은 종합계획 및 시행계획의 수립·시행 지원, 실태조사 지원, 위원회 운영지원, 기타 지원사업의 지원, 상담 및 지원, 조사·연구 사업, 보수교육 및 면허·자격 관리 지원 등을 수행한다(제17조). 이러한 규정들은 보건의료인력의 지원을 위한 조사·연구사업을 토대로 관련 정책을 마련하고, 전담·전문기관의 설립을 통해 보건의료인력을 체계적이고 효율적으로 관리하기 위함이라 할 수 있다.

III. 보건의료인력지원법의 주요 쟁점

1. 입법목적 달성 및 법의 실효성

동법 제1조에 의하면, “이 법은 보건의료기관의 원활한 보건의료인력 수급을 지원하고 보건의료인력의 근무환경 개선 및 복지 향상과 우수 인력 양성 등에 필요한 사항을 규정함으로써 보건의료서비스의 질을 제고하고 국민건강 증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다.”고 명시하고 있다. 따라서 동법은 「보건

의료기본법」에서 규정하고 있는 내용 중 보건의료인력에 관한 세부사항을 별도로 다루고자 하는 것이 제정 취지라 할 수 있다.

특히 보건의료인력의 수급문제 해결, 근무환경 개선과 복지 향상, 그리고 우수 인력 양성이라는 세 가지 목표 달성을 위해 제2장 보건의료인력 종합계획의 수립, 제3장 보건의료인력의 수급관리 등, 제4장 보건의료인력 등의 근무환경 개선 등을 별도 장으로 구분하여 관련 사항들을 규정하였다. 즉 보건의료인력에 관한 문제들을 해결하는 것이 궁극적인 이 법의 입법목적이라 할 수 있다.

보건의료분야는 지출되는 전체 비용의 46~60%가 인건비로 소요될 정도로 노동집약적인 산업분야이고, 제조업이 아닌 서비스업으로서 열악한 근무환경으로 인한 인력 확보 등의 문제가 보건의료분야에서 주요 이슈가 되어 왔다. 이 때문에 국민에게 의료서비스를 제공하는 데 있어 직·간접적으로 관여하는 보건의료인력의 수급과 근무환경 개선 및 복지향상, 교육·훈련에 관한 사항을 구체적으로 다루고자 한 동법의 제정은 의의가 있다고 볼 수 있다.

그러나 「의료법」, 「약사법」, 「의료기사 등에 관한 법률」 등 이미 보건의료인력에 관한 사항을 다루고 있는 개별법이 있다. 또한 「보건의료기본법」의 규율 범위가 보건의료의 수요와 공급에 관한 사항이라 이법에서 제시하고 있는 세부목표와 목적을 상당 부분 달성할 가능성이 있다. 무엇보다 동법에서 달성하고자 하는 목적과 「보건의료기본법」의 목적¹⁰⁾이 다르지 않고, 해당 입법목적 달성을 위해 법에서 제시하고 있는 세부 조항의 내용 역시 크게 다르지 않기 때문이다. 참고로 2012년부터 총 7차례 동법이 제안되었는데 마지막에 제안된 의안이 통과되기 전까지 제안된 의안들은 「보건의료기본법」의 개정을 통해 동법에서 주장하고 있는 입법목적 달성을 할 수 있을 것으로 검토의견이 제기된 바 있다. 즉 동법은 「보건의료기본법」에서 ‘보건의료’라고 명시한 것을 ‘보건

10) 「보건의료기본법」 제1조(목적)에 의하면, “이 법은 보건의료에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 보건의료의 수요와 공급에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 보건의료의 발전과 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다.”라고 명시하였다.

의료인력'으로 조금 더 구체화시킴으로써 명시적으로 보건의료인력에 관한 별도의 법으로 규정하였을 뿐이며, 개별 법 제정의 실익이 있는지에 대한 검토는 미흡했다고 판단된다. 무엇보다 동법이 입법목적 달성을 위해서는 세부 내용들에 대한 실효성이 담보되어야 하나, 보건의료관계법이나 정책과 분리된 개별법으로서 실제 현장에 대한 적용 가능성이 불확실하다.

한편 동법의 적용을 받는 대상이 너무 광범위한 직역을 포괄하고 있기 때문에 '보건의료인력의 수급 문제 해결, 근무환경 개선과 복지 향상, 그리고 우수 인력 양성'이라는 세 가지 목표 달성을 실현하는 데 한계가 있다. 특히 인력에 관한 사항들은 보건복지부 외에 고용노동부 등 타 정부부처뿐 아니라 각 직역을 대표하는 단체와 협의가 필요하고, 실태조사와 근무환경 개선, 인력양성에 대한 재정적 지원도 함께 고려되어야 한다. 그러나 동법에서는 이와 관련된 규정은 없어 실제 법 집행에 있어서는 실현 가능성이 문제될 수 있으며, 별도의 추가적인 대책이 필요할 수 있다.

2. 적용 대상자 범위의 적절성

보건의료인력지원법이 적용되는 대상은 제2조(정의)에서 '보건의료인력'과 '보건의료기관 종사자'로 규정하고 있어 보건의료분야 대부분의 직역을 포괄하고 있다고 볼 수 있다. 이는 「보건의료기본법」에 명시하고 있는 보건의료인 외에 보건의료기관 종사자를 추가함으로써 적용 대상 범주를 더 확대한 것이다.¹¹⁾

그러나 '보건의료'라는 하나의 범주로 포괄하여 모든 보건의료인력과 기관을 동법의 적용대상으로 하는 데에는 무리가 있다. 동법에 보건의료인력으로

11) 「보건의료기본법」 제3조 제3항에 의해 "보건의료인이라 함은 보건의료 관계 법령에서 정하는 바에 따라 자격·면허 등을 취득하거나 보건의료서비스에 종사하는 것이 허용된 자를 말한다."고 명시되어 있으나, 동법 제2조의 4 "보건의료기관 종사자란 제3호의 보건의료인력 외의 사람으로서 보건의료기관에서 보건의료서비스 외의 업무에 종사하는 사람을 말한다."라고 명시함에 따라 적용대상 인력의 범주가 추가되었다.

정의되는 직역은 약 22개에 이르며(<표 3-1>), 직역의 범주뿐 아니라 근무하는 기관유형도 다양하다.

보건의료분야는 특성상 업무의 내용이 매우 세분화되어 있을 뿐 아니라 고도로 전문화되어 있다. 특히 이러한 업무의 특성은 각 업무를 수행하는 직역별 역할 및 기능과 밀접한 연관성을 가지고 있기 때문에 유사한 업무라도 직역별 업무 종류와 깊이에 대한 스펙트럼이 매우 다양하다. 이 때문에 “보건의료인력”이라는 범주로 포괄하여 이 법을 적용시키는 데 제한점이 있을 수밖에 없다.

<표 3-1> 보건의료인력지원법 적용 대상 기관 또는 인력

관련법	적용 인력
의료법	의료인(의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 조산사), 간호조무사
약사법	약사, 한약사
의료기사 등에 관한 법률	임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사, 보건의료정보관리사, 안경사
응급의료에 관한 법률	응급구조사
기타	영양사, 위생사, 보건교육사
-	보건의료서비스 외의 업무 종사자

한편 동법에서 세부목표로 제시한 ‘인력수급 문제’, ‘근무환경 개선 및 복지향상’, ‘우수인력 양성’에 관한 규정들이 적용되는 대상이 동법 제2조에서 정의하고 있는 대상과 완전히 동일하지 않다. 즉 보건의료기관 종사자의 경우 주로 ‘근무환경 개선 및 복지향상’에 관한 조항의 적용만 받도록 되어 있다. 보건의료기관 종사자의 경우 보건의료서비스의 제공에 직접적으로 관여하는 직역이 아니므로 굳이 동법의 적용을 받지 않아도 「근로기준법」이나 「산업안전보건법」등의 포괄적인 적용을 받을 수 있는 대상이 된다.

이와 관련하여서는 윤소하 의원이 대표발의(의안번호 제15953호)한 보건의료인력 지원법안의 보건복지위원회 검토보고¹²⁾에서도 지적된 바 있는데

12) 보건복지위원회. 보건의료인력 지원법안 검토보고: 윤소하 의원 대표발의(의안번호 제

이에 따르면, “보건의료서비스에 종사하는 것이 허용된 자¹³⁾는 그 범위가 모호하여 예측하기 어려울 뿐만 아니라 하위 법령에도 위임되어 있지 않아 향후 이 법의 지원 대상 여부와 관련하여 논란이 발생할 소지가 크므로, 향후 관련 직종별로 지원 필요성 여부를 면밀히 검토하고 관련 단체 및 국민들의 다양한 의견을 수렴한 후 사회적 논의를 거쳐 「보건의료기본법」과 이 법에 따른 ‘보건의료인’의 정의를 보다 명확히 규정할 필요가 있다”고 제시한 바 있다. 또한 정춘숙 의원안 및 윤소하 의원안에 대한 검토의견¹⁴⁾에서도 역시 “각각의 직종은 그 특수성에 따라 사회적 지위나 처우가 상이하다는 점에서 모든 보건의료인을 이 법의 지원 대상으로 할 것인지에 대한 충분한 논의가 필요할 것”이라는 지적이 있었다. 즉 이는 동법의 적용을 받는 보건의료인의 범위와 그 적절성 여부에 관한 의견이었으나, 이에 대한 충분한 검토가 이루어지지 않은 것으로 보인다. 따라서 동법의 실효성을 높이기 위해서 적용대상 직역 범위를 조정할 필요가 있다.

3. 종합계획과 실태조사의 중복성 및 실현가능성

동법 제5조(보건의료인력 종합계획의 수립)에 의하면 보건복지부장관은 5년마다 제7조에 따른 실태조사 결과를 고려하여 보건의료인력 종합계획(이하 “종합계획”)을 수립하여야 한다. 그러나 이는 「보건의료기본법」 제15조(보건의료발전계획의 수립 등), 제55조(보건의료 실태조사)와의 중복성 문제도 있다. 김용익 의원이 발의한 특별법에 대한 검토보고서¹⁵⁾에서도 「보건의료기본법」 제15조, 제55조에서 규정하고 있는 보건의료발전계획 및 보건의료 실태

15953호). 2015. 11. 14면.

13) 보건의료서비스에 종사하는 것이 허용된 자로서 사회복지사, 요양보호사 및 보건의료기관에서 근무하는 사무직 및 현장 기술직 등의 경우 포함 여부가 불분명한 측면이 있다.

14) 보건복지위원회, 보건의료인력지원특별법안 검토보고: 정춘숙 의원 대표발의(의안번호 제549호), 윤소하 의원 대표발의(의안번호 제1410호), 2016. 10. 17면.

15) 보건복지위원회, 보건의료인력 지원 특별법안 검토보고: 김용익 의원 대표발의(의안번호 제17364호), 2015. 11. 19면.

조사와 큰 차이가 없다고 지적된 바 있다.

동법에서는 종합계획의 수립 및 실태조사 실시에 관해 보건의료인력에 더 초점을 두고 있지만, 보건의료인력은 보건의료체계에 포함되는 하나의 요소이므로 보건의료발전계획 및 보건의료 실태조사의 인력에 관한 부분이 포괄될 수 있다. 이 때문에 두 법에서 별도의 종합계획과 실태조사가 이루어질 경우 앞서 언급했던 중복성 논란과 더불어 비효율적인 법집행에 대한 비판도 제기될 수 있다.

최근 보건의료분야에서 지속적으로 제기되고 있는 쟁점 중 하나는 2000년 「보건의료기본법」을 제정한 이래 단 한 번도 ‘보건의료발전계획’을 수립한 적이 없다는 것이다. 전문가들은 궁극적으로 지속가능한 보건의료체계의 개선을 위해 보건의료발전계획을 시급히 수립해야 한다고 주장하고 있다.¹⁶⁾¹⁷⁾ 보건의료발전계획은 우리나라 보건의료체계 전반에 대한 정책을 수립하고 실행하는 데 있어 일종의 로드맵과 같은 역할을 할 수 있다. 따라서 보건의료인력에 관한 사항을 동법에서 별도의 종합계획으로 수립하기보다 국가차원의 ‘보건의료발전계획’을 우선 수립한 후, 보건의료발전계획 내에서 인력에 관한 문제를 함께 다루는 것이 타당할 것이다.

다만, 인력 실태조사와 관련하여서는 동법에 근거하여 수급분석, 근무환경 개선 및 복지향상 등 보다 세분화된 조사를 실시할 수 있을 것이다. 또한 주요 보건의료인력(의사, 간호사 등)의 수급 문제가 이슈가 되고 있는 사회적 분위기를 감안할 때, 보건의료인력에 대한 실질적인 대책 마련 차원에서 「보건의료기본법」 제55조(보건의료 실태조사)의 보완적인 조사로 인력 실태조사를 실시하는 것은 의미가 있다고 볼 수 있다. 따라서 동법에 한정하여 독립적으로 실태조사를 실시하기보다는 「의료법」 제60조의 2(의료인 수급계획 등)¹⁸⁾에 따

16) 라포르시안, “보건의료발전계획 수립, 문재인 케어보다 더 중요한 문제다!”, 2018. 6. 20. (<http://www.rapportian.com/news/articleView.html?idxno=111166>).

17) 병원신문, “2020년까지 보건의료발전계획 세우자”. 2019. 10. 30. (<http://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=146697>).

18) 「의료법」 제60조의 2(의료인 수급계획 등)

라 「보건의료기본법」 제15조의 보건의료발전계획과 연계하여 보다 체계적인 실태조사가 이루어져야 할 것이다. 뿐만 아니라 앞서 쟁점으로 다룬 적용대상 범위의 적절성 등을 고려할 때, 조사대상의 범위가 너무 광범위하여 정확한 현황 파악 및 실태조사에 대한 실현가능성이 문제될 수 있는 바, 이에 대한 고려가 필요하다.

4. 위원회 설치의 타당성

동법 제8조 제1항에서는 “보건의료인력에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 보건의료인력정책심의위원회(이하 위원회)를 둔다”고 규정하면서 위원회의 심의사항¹⁹⁾들을 열거하였다. 그러나 김용익 의원이 발의한 특별법에 대한 검토보고서²⁰⁾에 의하면, ‘보건의료인력정책심의위원회’는 자문위원회 성격이 강하므로 「정부조직법」 제4조²¹⁾에 의거 대통령령으로 설치하는 것이 타당하다고 제시하였고, 유사한 위원회로서 「보건의료기본법」의 제20조에 명시된 ‘보건의료정책심의위원회’에 관한 내용을 참고하도록 권고한 바 있다.

그리고 정춘숙 의원안 및 윤소하 의원안에 대한 검토보고서²²⁾에 의하면, 전

① 보건복지부장관은 우수한 의료인의 확보와 적절한 공급을 위한 기본시책을 수립하여야 한다.

② 제1항에 따른 기본시책은 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획과 연계하여 수립한다.

19) 동법 제8조 제2항 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 종합계획 및 시행계획의 수립에 관한 사항
2. 보건의료인력 양성 및 수급관리에 관한 사항
3. 의료취약지 보건의료인력 배치 지원에 관한 사항
4. 보건의료인력 지원과 관련되는 국가 및 지방자치단체의 역할에 관한 사항
5. 그 밖에 위원장이 심의에 부치는 사항

20) 보건복지위원회, 보건의료인력 지원 특별법안 검토보고: 김용익 의원 대표발의(의안번호 제17364호). 2015. 11., 20면.

21) 제4조(부속기관의 설치) 행정기관에는 그 소관사무의 범위에서 필요한 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 시험연구기관·교육훈련기관·문화기관·의료기관·제조기관 및 자문기관 등을 둘 수 있다.

22) 보건복지위원회, 보건의료인력지원특별법안 검토보고: 정춘숙 의원 대표발의(의안번호

문적으로 보건의료인력에 관한 주요 시책을 심의하는 법정 위원회로서 보건의료인력심의위원회를 설치하고자 한 입법 취지는 공감할 수 있지만, 현행 「보건의료기본법」 제20조²³⁾는 보건의료에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 ‘보건의료정책심의위원회’를 두도록 규정하고 있으므로 해당 위원회에서 보건인력정책 관련 사항도 심의할 수 있을 것이라 보았다.

이와 더불어 윤소하 의원안(의안번호 제15953호)에 대한 보건복지위원회의 검토보고²⁴⁾에서는 “「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」 제7조²⁵⁾는 기관 내에 설치되어 있는 위원회와 성격과 기능이 중복되는 위원회의 설치·운영을 금지하고 있으며, 불필요한 자문위원회 등이 설치되지 아니하도록 위원회를 통합하여 설치·운영하도록 노력할 것을 규정하고 있다”고 하였다. 이어 보건복지위원회 내에 두 개의 유사한 역할을 하는 위원회 설치를 재검토하고, 보건의료정책심의위원회 산하에 실무위원회 또는 분과위원회의 구성, 운영방안에 대한 고려와 보건의료인력의 직종별 의견을 대표할 수 있도록 위원구성의 대표성을 함께 고려할 필요성이 있다고 하였다.

보건의료인력에 관한 전문성을 가진 위원회의 설치라는 측면에서 「보건의료기본법」에 의한 보건의료정책심의위원회와 별도의 위원회를 설치하는 것에 대해서는 의의가 있으나, 다수의 검토보고서 상에서 위원회의 소속, 구성 그리고 운용 방식에 대한 문제점 및 한계점을 지적하고 있다는 점을 감안할 때, 향후 보건의료인력심의위원회의 역할과 기능, 타 위원회와의 관계 등을 고려

제549호), 윤소하 의원 대표발의(의안번호 제1410호), 2016. 10., 31-32면.

23) 「보건의료기본법」 제20조(보건의료정책심의위원회) 보건의료에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 보건의료정책심의위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

24) 보건복지위원회, 보건의료인력 지원법안 검토보고: 윤소하 의원 대표발의(의안번호 제15953호). 2018.11. 22-23면.

25) 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」 제7조(중복 위원회의 설치 제한 등)

① 행정기관의 장은 그 기관 또는 관련 기관 내에 설치되어 있는 위원회와 성격과 기능이 중복되는 위원회를 설치·운영하여서는 아니 된다.

② 행정기관의 장은 불필요한 자문위원회 등이 설치되지 아니하도록 소관 정책에 관한 각계 전문가의 의견을 종합적으로 반영하기 위하여 위원회를 통합하여 설치·운영하도록 노력하여야 한다.

하여 그 존속여부를 재검토할 필요가 있다.

5. 보건의료인력지원전문기관의 업무범위와 운영방식의 적절성

동법 제17조에서는 종합계획 및 시행계획의 수립·시행 지원, 실태조사 지원, 위원회 운영 지원 등의 업무를 수행할 ‘보건의료인력지원전문기관(이하 전문기관)’을 보건복지부장관이 지정·운영할 수 있도록 규정하고 있다.

동법은 입법목적 달성을 위해 ‘인력수급 문제’, ‘근무환경 개선 및 복지향상’, ‘우수인력 양성’을 세 가지 주요 목표로 제시하고 있으나, 이 중 ‘우수인력 양성’에 관한 사항은 기존에 설립·운영되고 있는 기관을 통해 해결될 수 있다. 특히 한국보건복지인력개발원²⁶⁾, 한국보건의료인국가시험원²⁷⁾, 간호인력 취업교육센터²⁸⁾ 등이 개별법령에 따라 설립·운영되고 있으며, 주로 인력을 대상

26) 「한국보건복지인력개발원법」

제1조(목적) 이 법은 한국보건복지인력개발원을 설립하여 보건복지에 관한 교육·훈련 등의 업무를 수행하게 함으로써 보건복지 관련 업무에 종사하는 자 등에게 전문성을 높이는 기회를 제공하고 보건복지 분야의 발전을 도모하여 국민의 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 한다.

27) 「한국보건의료인국가시험원법」

제1조(목적) 이 법은 한국보건의료인국가시험원을 설립하여 보건의료인 국가시험제도를 전문적·객관적으로 운영하고 국내외 시험제도에 대한 조사·연구·개발을 통하여 우수한 보건의료인을 배출함으로써 국가 보건의료 발전에 이바지함을 목적으로 한다.

28) 「의료법」 제60조의3(간호인력 취업교육센터 설치 및 운영)

① 보건복지부장관은 간호·간병통합서비스 제공·확대 및 간호인력의 원활한 수급을 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하는 간호인력 취업교육센터를 지역별로 설치·운영할 수 있다.

1. 지역별, 의료기관별 간호인력 확보에 관한 현황 조사
2. 제7조제1항제1호에 따른 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학[구제(舊制) 전문학교와 간호학교를 포함한다] 졸업예정자와 신규 간호인력에 대한 취업교육 지원
3. 간호인력의 지속적인 근무를 위한 경력개발 지원
4. 유휴 및 이직 간호인력의 취업교육 지원
5. 그 밖에 간호인력의 취업교육 지원을 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항

② 보건복지부장관은 간호인력 취업교육센터를 효율적으로 운영하기 위하여 그 운영에 관한 업무를 대통령령으로 정하는 절차·방식에 따라 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

③ 국가 및 지방자치단체는 제2항에 따라 간호인력 취업교육센터의 운영에 관한 업무를 위탁한 경우에는 그 운영에 드는 비용을 지원할 수 있다.

④ 그 밖에 간호인력 취업교육센터의 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

으로 한 교육·훈련 등의 업무에 관여하고 있다. 이 중 간호인력 취업교육센터는 지역별, 의료기관별 간호인력 확보에 관한 현황 조사, 경력개발 지원, 취업교육 지원 등 이미 동법에서 규정하고 있는 전문기관의 업무 내용과 많은 부분 중복된다.

또한 적용대상의 범위를 다 포괄하여 적용하는 데 한계가 있을 정도로 전문기관이 담당해야할 주요 업무범위 역시 광범위하다. 무엇보다 ‘인력수급 문제’를 제외한 ‘근무환경 개선 및 복지향상, 우수인력 양성’에 관한 목표를 달성하는 데 있어 별도의 전담조직이나 근거조항의 필요성은 상대적으로 낮다. 근무환경 개선 및 복지향상은 「근로기준법」 또는 「산업안전보건법」의 적용을 받을 수 있을 것이며, 우수인력 양성은 앞서 언급한 기존의 보건의료인력 관련 기관의 업무범위 조정 등을 통해 해결할 수 있다.

그러나 ‘인력수급 문제’에 관해서는 논의는 많았으나 전담조직이 전무한 상태이다. 보건의료분야는 그 특성상 인력수급 문제가 국민의 건강과 직결된다. 서경화(2016)에 따르면, 우리나라에서는 주로 한국보건사회연구원에서 보건의료분야 인력의 수급추계 분석 및 관련 정책 제안 등의 연구업무를 수행해 왔다. 그러나 우리나라와 주요국의 의사인력 수급 거버넌스를 비교하였을 때 우리나라는 인력수급 정책이 정부 주도로 수립되고 의사결정이 이루어지고 있다. 즉, 보건의료인력수급계획에 대한 전문성을 보유하고 있으면서 정부와 독립적인 운영체제로 설립·운영되는 전담조직은 없는 실정이다.²⁹⁾ 따라서 동법에서 규정하고 있는 전문기관의 업무 수행범위 중 기준법이나 이미 설립·운영되고 있는 기관을 통해 해결될 수 있는 부분(근무환경 개선 및 복지향상, 우수인력 양성)은 타 법과의 관계를 명시함으로써 일부 조정할 수 있을 것으로 보인다. 그리고 동법에서는 현행 법규상 현실적으로 실현되지 않고 있고, 관련 전담조직이 없는 ‘인력수급 문제’에 관한 업무 위주로 규정하는 것이 보다 실효성이 높을 것이다. 다만 동법 제17조 제1항에서 보건복지부장관이 지정·운영

29) 서경화, 「의사인력 수급 거버넌스와 추계방법 비교연구」, 박사학위 논문, 이화여자대학교 대학원, 2016.

하는 것으로 설치방식을 규정하고 있는데, 인력수급에 관한 부분은 정책실행 측면에서 중요도가 높을 뿐 아니라 직역 간 갈등소지가 있는 민감한 사항이므로 여러 측면에서 발생하는 정치적 이해관계가 배제되어야 한다. 이 때문에 인력수급 정책 수립에 있어서 이해관계자 집단의 의견수렴이 더 원활하게 반영되기 위해서는 정부의 개입이 최소화될 수 있도록 정부로부터 독립된 형태로 운영되어야 할 것이다.

IV. 결론: 의미와 향후 과제

최근 우리나라 보건의료환경은 인구의 고령화 및 질병구조의 변화 등으로 보건의료수요가 증가하고 있고, 건강보험 보장성 확대로 인해 의료에 대한 접근성이 높아졌다. 그러나 이면에는 의료기관의 양극화, 환자들의 수도권 및 대형병원 쏠림현상으로 이어져 지역별 보건의료자원의 편차 및 불균형 문제를 더욱 심화시키고 있다. 특히 이러한 문제는 보건의료인력의 근무환경을 악화시켜 보건의료인력들의 잦은 이직은 물론 안정적인 인력 수급도 어렵게 하고 있다.

이러한 상황에서 「보건의료인력지원법」은 보건의료인력의 수급 관리 및 지원, 근무환경 개선에 대한 국가의 책무를 명확히 하고, 보건의료인력의 양성 및 자질 향상 등에 필요한 사항 등을 규정하여 보건의료서비스의 질을 제고하고, 국민의 건강증진을 도모하기 위한 법률적 기반이 될 수 있을 것이다. 특히 이 법은 종합적이고 체계적인 보건의료인력 정책을 수립할 수 있는 법적 토대를 마련한 것이고, 그간 보건의료인력에 대해 지속적으로 제기되어 왔던 수급 문제에 대한 해결을 위한 실마리가 될 수 있을 것이다. 또한 산재된 보건의료인력 관련 문제를 해결할 수 있는 근거기반을 조성하였다는 데 의미가 있다고 할 수 있다.

다만, 이러한 의미에도 불구하고 입법 목적의 효율적 달성, 타 법과의 관계,

법률의 실효성 확보를 위해서는 법률의 시급한 개정이 필요하며 향후 법률의 개정 시 다음의 사항들이 적극적으로 검토되어야 할 것이다.

먼저 「보건의료인력지원법」은 보건의료인력에 관한 문제를 해결하기 위한 법이나, 이미 보건의료 인력에 관한 사항을 다루고 있는 개별법들과 「보건의료기본법」상의 규율범위가 중첩될 수 있다. 특히 「보건의료기본법」은 보건의료의 수요와 공급에 관한 사항, 보건의료분야 전반을 다루고 있다는 점에서 그 규율범위가 더 포괄적이고 체계적이다. 이에 「보건의료기본법」과의 관계, 규율범위 등을 명확히 하여, 보건의료인력에 관한 세부 사항을 별도로 다루고자 한 「보건의료인력지원법」만의 입법목적을 달성하고, 실효성을 담보할 수 있는 법률적 보완이 필요하다.

또한 「보건의료인력지원법」의 적용 대상으로 정의된 직역은 약 22개에 이르는데, 보건의료분야 업무의 특성상 직역 간 업무의 종류와 깊이가 달라 ‘보건의료인력’이라는 범주로 포괄하여 이 법을 적용시키는 데는 제한이 따를 수밖에 없다. 이에 이 법의 실효성을 확보하기 위해 적용대상 직역 범위를 현재보다 축소하는 방향으로 조정할 필요가 있다. 특히 보건의료기관 종사자의 경우 동법의 적용을 받지 않더라도 「근로기준법」이나 「산업안전보건법」 등 타 법으로부터 포괄적인 적용을 받을 수 있는 소지가 충분하므로 동법의 적용 대상에서 제외하는 것을 고려해야 한다.

다음으로 「보건의료인력지원법」의 핵심규정은 보건의료인력 종합계획 및 시행계획에 대한 수립이라 할 수 있다. 실태조사를 바탕으로 한 종합계획과 시행계획은 국가 보건의료체계에 중요한 기반이 될 것이다. 그러나 이 역시 「보건의료기본법」의 ‘보건의료발전계획’과 ‘보건의료실태조사’와의 중복의 문제가 있다. 이에 동법상의 종합계획 및 시행계획은 「보건의료기본법」에서 규정한 보건의료발전계획과 연계하여 수립할 필요가 있고, 더불어 국가차원에서 지난 19년 동안 수립되지 못한 보건의료발전계획을 수립하는 것이 선행되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 보건의료인력 수급문제를 해결할 수 있는 중요한 근거자료로서 실태조사의 목적과 범위를 보다 더 구체적이고 현실적으로 조정할

필요가 있다.

또한 동법에서 설치하도록 한 ‘보건의료인력정책심의위원회’ 역시 그 역할과 기능, 타 위원회와의 관계 등을 고려할 때 그 존속여부를 재고할 필요가 있다. 즉 「보건의료기본법」상 보건의료정책심의위원회가 설치되어 있는 점을 고려하여 그 산하에 분과위원회의 형식을 통해 보건의료인력의 문제를 검토하는 방안을 고려할 수 있을 것이다. 더불어 보건의료인력지원 전문기관 역시 기존의 개별법령에 근거해 운영되고 있는 기관들과의 역할 및 업무 중첩성 등을 고려할 때, 보건의료인력계획에 초점을 맞춰 보건의료인력들의 지역별, 분야별 수급 문제를 해결할 수 있도록 그 실효성을 높이는 방안으로 운영방식과 업무범위를 재조정해야 할 것이다.

「보건의료인력지원법」이 가지는 의의를 살리면서 보건의료인력의 지원을 위한 실효성 있는 법으로 자리매김하기 위해서는 현실적으로 많은 부분의 개정이 시급하다 할 것이다.

[참 고 문 헌]

- 보건복지위원회, 보건의료인력지원법안 검토보고: 윤소하 의원 대표발의(의안번호 제15953호), 2018. 10. 11.
- _____, 보건의료인력지원특별법안 검토보고: 정춘숙 의원 대표발의(의안번호 제549호), 2016. 6. 29.
- _____, 보건의료인력지원특별법안 검토보고: 김용익 의원 대표발의(의안번호 제17364호), 2015. 10. 23.
- _____, 보건의료인력지원특별법안 검토보고: 정춘숙 의원 대표발의(의안번호 제549호), 윤소하 의원 대표발의(의안번호 제1410호), 2016. 10. 23.
- 보건의료노조 정책실, 『보건의료인력지원법 제정의 의미와 과제 정책토론자료집』, 2019. 4.
- 서경화, 「의사인력 수급 거버넌스와 추계방법 비교연구」, 박사학위 논문, 이화여자대학교 대학원, 2016.
- 오영호, 『보건의료인력개발 기본계획 공청회 자료집』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2006.
- 이원영, 『보건의료인력 개발』, 서울대학교 보건대학원, 2010.
- 이정희, 『의료서비스 질 제고를 위한 보건의료인력법 제정의 고용효과』, 한국노동연구원, 2017.
- 라포르시안, “보건의료발전계획 수립, 문재인 케어보다 더 중요한 문제다!”, 2018. 6. 20.
- 병원신문, “2020년까지 보건의료발전계획 세우자”, 2019. 10. 30.
- WHO, 『World Health Report』, 2000.

[국문초록]

보건의료인력지원법의 의미와 과제

서경화(의료정책연구소 책임연구원)

김계현(의료정책연구소 연구위원)

2019년 10월 24일 보건의료인력지원법이 시행되었다. 보건의료인력은 가장 핵심적인 국가보건의료자원으로서, 보건의료인력의 양과 질은 국가의 보건의료 수준과도 연결된다. 본 논문은 보건의료인력지원법의 제정배경 및 주요내용을 살펴보고, 주요쟁점을 분석하여 향후 개선방안을 제시하고자 하였다. 보건의료인력지원법은 보건의료인력의 원활한 확보와 근무환경 개선 등을 지원하기 위해 제정되었다. 이 법은 보건의료인력 종합계획의 수립, 보건의료인력의 수급관리, 보건의료인력의 근무환경 개선, 이들의 지원을 위한 정책기반 조성 등의 사항들을 규정함으로써 보건의료서비스의 질을 제고하고 국민의 건강증진에 이바지하고자 하였다. 보건의료인력지원법은 보건의료환경 및 인력에 관한 사회적 이슈들을 고려하여 발의된 법으로서 보건의료인력의 수급 관리, 근무환경개선 및 복지향상 그리고 우수인력 양성 등에 중점을 두어 보건의료인력을 지원하고자 한 데 의미가 있다 할 것이다. 그러나 동법이 가지는 의의를 살리면서 보건의료인력지원을 위한 실효성 있는 법으로 발전하기 위해서는 ‘입법목적의 달성 및 법의 실효성, 적용대상자 범위의 적절성, 종합계획과 실태조사의 중복성과 실현가능성, 위원회 설치의 타당성, 보건의료인력지원전문기관의 업무범위와 운영방식의 적절성 측면’에서 제기될 수 있는 쟁점사항들을 검토하여 시급히 개정할 필요가 있다.

주제어 : 보건의료인력, 보건의료인력지원법, 종합계획, 인력수급, 근무환경

The Meaning and Challenges of Health Care Workforce Support Act

Seo, Kyung Hwa

Senior Researcher, Ph.D. in Public Health

Research Institute for Healthcare Policy of Korean Medical Association

Kim, Kye Hyun

Researcher Fellow, Ph.D. in Public Health

Research Institute for Healthcare Policy of Korean Medical Association

=ABSTRACT=

The 「Health Care Workforce Support Act」 was came into effect on 29 October 2019. Health care workforce is the most important national health resource, and the quantity and quality of them is also related to the level of national health care. This study examined the background and major contents of this Act and suggested future improvement by analyzing main issues. The Act was enacted to support the health care workforce for their recruitment and better working environment. By stipulating the establishment of the master plan, management of the supply and demand, improvement of working environment for health care workforce, the act contributed to raise the quality of health service and health promotion. Given that the act was developed in consideration to support of health care workers, it has many meanings. However, it is necessary to reexamine the above-mentioned five issues in order to develop the effective law while utilizing the significance of the law for health care workforce support and has to revise as soon as possible.

Keyword : Health workforce, Health care workforce support act, Master plan, Workforce supply and demand, Work environment