

제1 세부보고

국민의료기본법안 마련 검토 연구 :
(가칭) 보건의료기본법 제정

- I. 보건의료기본법의 필요성 및 성격
- II. 보건의료기본법의 제정방향
- III. 보건의료기본법의 구성
- IV. 보건의료기본법의 주요 내용
- V. (가칭)보건의료기본법 (안)

I. 보건의료기본법의 필요성 및 성격

우리나라의 현행 보건의료관련법들은 광복 이후 일본의 법 체계의 기본 골격은 그대로 둔 채 우리나라의 실정에 적합하도록 약간의 손질을 가한 것이다. 당시의 정치, 사회적인 상황에 따라 일부만을 개정하여 온 상태이므로 사회현상의 변화와 보건의료의 개념 변천에 따른 타당한 체계를 가지고 있지 못하다(표1, 표2). 또한, 국민의 건강권을 보호하기 위하여 국가가 하여야 하는 일의 범위와 방법, 국민과 보건의료제공자의 권리와 책임 및 보건의료행위와 의료행위의 정의 및 각 행위의 책임주체 등 기본적인 보건의료의 틀을 전체적으로 제시하여 주고 있지 못하다. 이 글에서는 간략하게 보건의료기본법 제정의 구체적 필요성을 설명하고, 법의 성격 및 내용에 대하여 제안하고자 한다.

1. 보건의료기본법의 필요성

첫째, 의·식·주 등 국민의 기본적인 욕구가 해결됨에 따라 보건의료가 '삶의 질'향상에 가장 핵심적인 역할을 담당하고 있으나 우리나라 보건의료수준에 대한 목표와 부문간 협조의 미비로 2000년을 향한 실천전략 모색 등 종합적인 추진방안 마련이 미흡하다.

둘째, 국가는 보건의료사업의 추진 목표와 그 방향을 설정하고 설정된 목표에 따라 이를 추진하여야 하나, 현행 의료관련 법률은 상호 연계성이 부족하고, 부처간의 협조가 잘 이루어지지 않아서 종합적 대응방안이 미흡하다. 그간 한·약 분쟁, 의·약 분업, 의료계와 의료보험의 갈등 등에서 이러한 종합적인 대책의 미흡을 목격할 수 있고, 공공의료기관을 운영하는 부처가 복지부, 국방부, 행정자치부, 보건처, 노동부 등으로 다양하나, 협조연계체계가 미흡하여 예산의 낭비와 비효율이 드러나고 있다.

셋째, 전국민 의료보험제도에서 보건의료계와 의료보험자의 협조와 정보 공유가 잘 되지 않고 있어, 적정한 국민 의료비를 유지하면서도 보건의료의 발달을 유도 할 수 있는 기전이 미흡하다.

넷째, 그간 보건의료의 질을 향상하고 국민의 건강권을 보장하기 위하여 의료개혁위원회, 의료윤리위원회 등의 구성과 운영을 수 차례에 걸쳐 논의하였으나, 법적 뒷받침이 잘 안되어 개혁작업이 미흡하다.

표 1. 한국보건의료관련법규

<p>제1장 행정조직·통칙</p> <p>국립검역소공무원복제규칙 국립검역소지소의명칭·위치 및 관할구역함에 관한 규칙 국립결핵병원 운영규칙 국립보건연구원본원의명칭및위치에 관한 규칙 국립서울정신병원부설정신간호조무사양성소 운영규칙 국립소독도병원부설간호조무사양성소운영규칙 국립의료원운영규칙 국립의료원특별회계법 국립의료원 현업작업장려수당 지급규칙 국립재활원 운영규칙 국립정신병원 운영규칙 보건복지부소관 비상대비자원관리법 시행규칙 보건복지부소속 국립병원 및 국립재활원 임상연구비 지급규칙 보건복지부와 그소속기관직제 보건사회부소관 비영리법인의 설립 및 감독에 관한 규칙 보건복지부장관의 소속청장에 대한 지휘에 관한 규칙 보건의료과학단지조성에 관한 한시조직설치규칙 보건환경연구원법 식품의약품안전본부 및 국립보건원 시험의뢰규칙 식품의약품안전청과 그 소속기관직제 전염병예방손실보상금 평가위원회규정 정신요양시설의 설치기준 및 운영등에 관한 규칙 지방식품의약품청 소속 수입식품검사소의 명칭·위치 및 관할구역에 관한 규칙 지역보건법 한국보건사회연구원법 한국한의학연구원법</p>	<p>제2장 보건</p> <p>제1절 식품위생 식품등회수및공표에 관한 규칙 식품위생법 영양사에 관한 규칙 위생사등에 관한 법률</p> <p>제2절 공중위생 공중위생법 매장 및 묘지등에 관한 법률 수도시설의 위생관리 등에 관한 규칙</p> <p>제3절 예방보건 전염병예방법 정신보건법 후천성면역결핍증예방법 각종전염병예방약 및 혈청류 분여규정 결핵예방법 국민건강증진법 기생충질환예방법 보건의료기술진흥법 위생분야종사자들의 건강진단 규칙</p> <p>제4절 검역 검역법</p> <p>제3장 의사·혈액관리</p> <p>각종분쟁조정위원회등의 조정조서등에 대한 집행문 부여에 관한규칙 간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙 공중보건장학을 위한 특례법 구급차의기준 및 응급환자이송업의 시설등 기준에 관한 규칙 국립의료원 및 국립정신병원의 지정진료보상금 지급규칙 군혈액관리규정 농어촌등 보건의료를 위한 특별조치법 시체해부 및 보존에 관한 법률</p>	<p>시체해부 및 보존에 관한 법률 시행령 안마사에 관한 규칙 응급의료에 관한 법률 의료관계 행정처분 규칙 의료기관 세탁물 관리규칙 의료기사 등에 관한 법률 의료법 의사의 조건부면허에 관한 규칙 적출물 처리규칙 전문회의 수련 및 자격인정등에 관한 규정 지역별 의료기관개설허가 제한등에 관한 규칙 지정진료에 관한 규칙 진단용방사선 발생장치의 안전관리에 관한규칙 혈액관리법</p> <p style="text-align: center;">약사관련 법규</p> <p>제1장 행정조직·통칙 보건복지부와 그 소속기관직제</p> <p>제2장 약사 동물용의약품등의 제조업·수입자와 판매업의 시설기준령 동물용의약품등 취급규칙 생물학적 제제등의 제조·판매관리규칙 식품의약품안전본부 및 국립보건원 시험의뢰규칙 약국 및 의약품등의 제조업·수입자와 판매업의 시설기준령 약사법</p> <p>제3장 마약등 대마관리법 마약류 불법거래방지에 관한 특례법 마약류중독자 치료보호규정 마약법 향정신성의약품관리법</p>
--	--	--

표 2. 일본·프랑스의 의료관련법

일 본	프 랑 스	
<p>제1편 보건의료</p> <p>제1장 보건의료시설</p> <ul style="list-style-type: none"> · 의료법 · 사회복지·의료사업단법 · 지역보건법 · 보건소 집행·사업법 · 공중위생수학자료대여법 <p>제2장 의사, 치과의사, 기타 보건 의료종사자</p> <ul style="list-style-type: none"> · 의사법 · 의사, 치과의사 국가시험 · 치과의사법 · 외국 의사, 치과의사 국가시험 · 치과위생사법 · 치과기공사법 · 임상검사, 위생검사기사등 법률 · 보건부조산부간호부법 · 간호부등 인제확보촉진법 · 이학요법사, 작업요법사법 · 시능훈련사법 · 임상공학기사법 · 의지장구사법 · 구급구명사법 · 유도정복사법 <p>제3장 보건의료대책</p> <ul style="list-style-type: none"> · 영양사법, 영양개선행, 조리사법 · 전염병예방법 · 예방접종법 · 결핵예방법 · 성병예방법 · 검역법 · 외국군용합선 등에 관한 검역법 <p>특례</p> <ul style="list-style-type: none"> · 후천성면역결핍증 예방법 · 장기이식에 관한 법률 · 각막 및 신장의 이식에 관한 법률 · 정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률 · 모체보건법 · 모자보건법 · 국립병원특별회계법 · 국립병원 등의 재편성에 수반하는 특별조치법 <p>제4장 노인보건</p> <ul style="list-style-type: none"> · 노인보건법 <p>제5장 기타보건의료</p> <ul style="list-style-type: none"> · 사체해부보건법 	<p>제2편 약무</p> <p>제1장 약사</p> <ul style="list-style-type: none"> · 약사법 <p>제2장 약제사</p> <ul style="list-style-type: none"> · 약제사법 <p>제3장 의약품부작용피해구제· 연구진흥 조사기구법</p> <ul style="list-style-type: none"> · 의약품부작용피해구제· 연구진흥 조사기구법 <p>제4장 독물,극물</p> <ul style="list-style-type: none"> · 독물 및 극물취급법 <p>제5장 마약</p> <ul style="list-style-type: none"> · 마약 및 향정신의약품 취급법 · 대마취급법 · 아행법 · 국제협력하의 규제약물에 관한 부정행위조장, 계획마약 및 향정신성의약품 취급법 등의 특례법 <p>제6장 혈액</p> <ul style="list-style-type: none"> · 체혈 및 공혈사업 취급법 <p>제4편 참고법령</p> <p>제1장 행정조직·행정구제</p> <ul style="list-style-type: none"> · 일본국헌법 · 후생성설치법 · 행정불복심사법 · 행정사건소송법 · 행정수속법 <p>제2장 지방제도</p> <p>제3장 사회보장</p> <ul style="list-style-type: none"> · 건강보험법 · 국민건강보험법 · 생활보호법 · 아동복지법 · 장애자기본법 · 신체장애자복지법 · 고령사회대책기본법 	<p>보건법전</p> <p>제1권 보건법의 일반보호</p> <p>제2권 가족과 아동보호 (모자보건)</p> <p>제3권 사회적 질병예방</p> <ul style="list-style-type: none"> 제1편 결핵 예방 제2편 성병 예방 제3편 암 예방 제4편 정신병 예방 제5편 알콜중독 예방 제6편 마약중독 예방 제7편 AIDS 예방 제8편 담배중독 예방 <p>제4권 의료인과 의료보조인</p> <ul style="list-style-type: none"> 제1편 의사, 치과의사, 조산사 제2편 간호사 제3편 안마사, 운동요법사, 족병치료사 제3-1편 발음교정사와 시력교정사 제4편 광학안경사 제5편 청각보철기구제조사 제5부편 영양사 제6편 개별규정 <p>제5권 의약</p> <ul style="list-style-type: none"> 제1편 총칙 제2편 약사 의료행위의 개별규정 제3편 거래가 제한되는 물질, 물건 제4편 기타규정과 잠정규정 <p>제6권 인간이 만든상품의 치료에의 이용</p> <p>제7권 의료기관, 은천요법시설, 실험실</p> <ul style="list-style-type: none"> 제1편 의료기관이 설치 제2편 은천요법시설 제3편 실험실 <p>제8권 기관(공공)</p> <p>제9권 인사</p> <ul style="list-style-type: none"> 제1편 공공병원 직원의 일반지휘 및 사회적 성격의 병원 <p>사회보장법전</p>

2. 보건의료기본법의 성격

첫째, 헌법에서 선언적으로 규정하고 있는 건강권에 대한 일반법으로서의 성격을 갖도록 하여야 한다. 둘째, 보건의료관련법률의 분야를 정의하고 개별법의 내용과 형식을 규정할 수 있는 모법으로서의 성격을 갖도록 하여야 한다.

셋째, 보건의료와 관련된 여러 법률들 중 서로 중복되거나 상충되는 경우에 이를 중재하여 올바른 방향을 제시할 수 있는 중심적인 역할을 하여, 행정부에서 보건의료관련법을 제·개정하고자 할 때 이 법의 목적과 기본이념에 따라 규정해야 한다는 입법기준을 제시하는 기본법으로서의 성격을 갖도록 하여야 한다.

II. 보건의료기본법의 제정방향

1. 논리적이며 종합 보건의료서비스를 규정하는 방향의 법률체계 도입

현행 보건의료 관련법률은 보건의료전반에 대한 종합적인 체계를 갖추어 규정하고 있지 못하다. 또한, 보건의료 관련법률간의 상호 연계성의 미흡으로 보건의료의 제반 문제점과 요구를 종합하지 못하고 있다. 그리고 보건의료정책의 공통내용인 보건의료계획의 수립이 각 지역보건법등에 규정되어 다른 법에 영향을 미치고 있지 못하다. 따라서 보건의료관계법률의 종합적인 내용을 규정한 법률의 제정을 통하여 개별법 사이의 일관성을 부여하고 새로운 보건의료상황에 빠르게 적응할 수 있는 법률체계를 갖출 필요가 있다.

2. 국가 보건의료정책의 목표 및 기본이념 제시

헌법에서 규정하고 있는 건강권이 형식적이고 선언적으로 규정되어 있어서 보건의료의 각 개별법에서 구체적으로 구현하여야 한다. 보건의료기본법은 각 개별법 간의 공통적인 내용 및 원칙을 규정함으로써 개별법간의 연계성과 체계성을 갖추고, 국민의 기본권을 구체화시키는 것에 그 목적이 있다. 그리고 보건의료서비스의 제공의 원칙을 민주적 시장경제체계에 맞추어 의료의 질과 기술의 발전을 도모할 것인지, 아니면 보건의료에 대한 사회적 책임하에 보건의료서비스의 형평성과 분배의 측면을 강조할 것인지에 대한 정부의 기본적인 이념을 기본법에서 표현하여야 한다.

3. 국민과 보건의료제공자의 보건의료에 대한 권리와 의무 구체화

보건의료관계법에서는 보건의료에 관한 국민의 권리와 의무, 국가 및 지방자치단체의 의무, 보건의료서비스 제공자의 권리 및 의무 등에 대하여 규정하여, 보건의료에 관한 각 주체의 역할을 명확히 하여

야 한다. 그러나 현행 보건의료 관련법률은 보건의료정책의 기본적인 이념과 방향, 국민의 보건의료에 대한 권리와 국가의 보건의료에 대한 책임, 보건의료서비스 제공자의 책임과 의무 등에 대하여 명확하게 규정하고 있지 않다. 따라서 이를 구체화시킬 수 있는 법률 내용의 정비가 필요하다. 보건의료기본법에서는 보건의료서비스에 대한 공평한 접근권과 양질의 보건의료를 받을 권리를 보장하고 국민의 보건의료에 관한 알권리, 자기결정권, 비밀보장권 등과 같은 권리내용을 구체적으로 명시하였다. 또한 보건의료제공자들의 보건의료기술등에 대한 보호권, 비용청구권, 자율적 조직 구성권 등을 보장하고 보건의료서비스의 제공의무, 응급보건의료서비스의 제공의무, 보건의료방법의 지도의무, 국가에 대한 신고의 의무 등을 규정하여 현행 의료법에서 규정하고 있는 의료인의 권리와 의무를 다른 보건의료서비스 제공자들에게도 확대하여 적용하게 하였다.

4. 보건의료제공체계에 따른 원칙 규정

보건의료자원, 보건의료재정, 보건의료계획의 수립과 시행, 보건의료조직, 보건의료의 제공과 이용 등 보건의료 제공체계의 각 요소에 대하여 필요한 사항을 규정함으로써 균형적이고 안정된 보건의료 제공 체계를 갖추도록 한다.

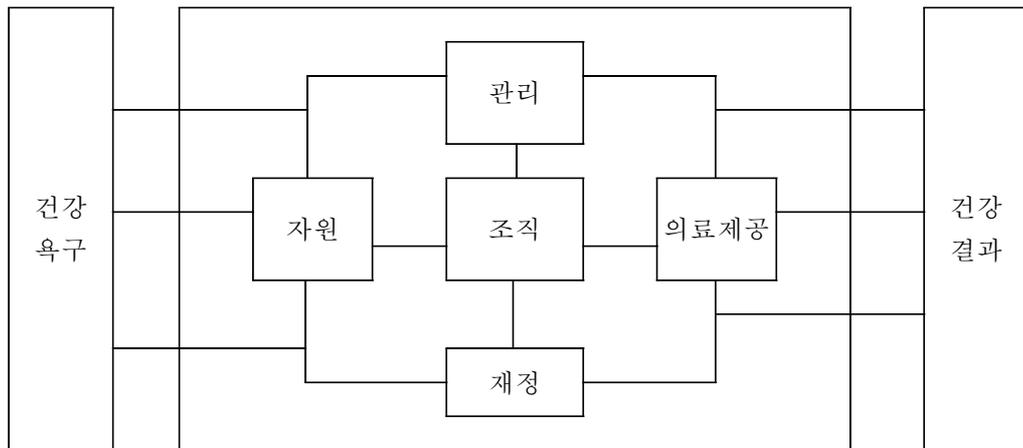


그림1. 보건의료제공체계의 구성 요소와 건강수준과의 연관성

보건의료계획의 부분에서는 보건의료의 지속적인 발전을 도모하기 위하여 장,단기 계획을 수립하도록 하였다. 보건의료기본법에서는 장기적인 계획으로 보건의료발전계획을 5년마다 수립하고, 이를 기초로 하여 단기적으로 매년 보건의료와 관련된 주요시책의 추진방안을 수립 시행하도록 하고 있다. 지방자치단체의 경우에도 보건의료발전계획에 따라 지방자치단체의 실정을 감안하여 지역보건의료계획을 수립 시행하도록 하고 있다. 또한 보건의료발전계획의 주요시책의 추진실적을 정기 국회에 매년 보고하고 이를 일반에게도 공개하게 하고 있다.

보건의료조직의 부분에서는 보건의료발전계획을 비롯한 보건의료정책에 관한 중요한 사항을 심의하고 여러 부처간의 보건의료관련 업무를 종합하고 조정하는 기구를 둘 필요가 있었다. 보건의료기본법에서는 이러한 기능을 담당할 보건의료정책위원회를 두고, 위원회의 구성과 기능 및 심의사항에 관한

규정을 두고 있다.

보건의료자원의 부분에서는 국민에게 양질의 적정 보건의료서비스를 제공하기 위하여 보건의료자원을 적절히 개발 확보해야 하고, 이와 관련된 체계적인 계획을 수립하도록 해야 한다. 보건의료기본법에서는 보건의료인력, 보건의료기관, 보건의료용품, 보건의료지식 및 기술 등으로 나누어 각각에 대한 기본원칙과 주요내용을 규정하여 국민이 안심하고 보건의료서비스를 받도록 하였다.

보건의료재정의 부분에서는 보건의료행위에 대한 합리적인 보건의료비용을 정하는 보수기준을 마련해야 하며, 또한 보건의료사업의 적극적인 확대 실시를 위한 재원을 마련하기 위하여 건강위해부담금을 부과하는 방안을 검토하였다. 보건의료기본법에서는 국민의 건강에 위해를 가하는 상품을 생산, 판매하는 자에게 건강위해부담금을 징수하여 정신보건사업, 장애인보건사업 등 보건정책심의위원회에서 필요하다고 인정하는 사업의 용도에 사용하도록 하였다.

보건의료의 제공과 이용의 부분에서는 국민들에게 공평한 접근권을 보장하기 위한 보건의료제공체계를 구축해야 하며, 특히 사고예방 대책 및 보건의료사고시의 국민의 피해를 구제하기 위한 시책을 강구하는 방안을 마련하였다. 보건의료기본법에서는 보건의료자원이 지역적으로 고루 분포되어 균형성있는 보건의료제공체계를 구축하여야 하며, 이를 위하여 국가는 필요한 재정적 지원을 할 수 있다는 규정을 두었다. 또한 국가가 해야 할 의무 중의 하나로 주요질병관리체계의 확립을 명문으로 규정하였고, 그 외 전염병질병예방, 비전염성질병예방, 정신보건의료, 장애인보건의료, 구강보건의료사업 등의 사업을 위한 근거규정을 마련하였다. 평생건강관리체계를 위한 사업을 수립 시행하여야 하고, 또한 국가가 특별히 관리해야 할 대상군으로 여성과 어린이 및 노인의 건강증진을 위한 필요한 시책을 강구하도록 규정하였다. 학교보건사업, 산업보건사업, 환경보건사업 등을 위한 근거규정도 마련하였다.

보건의료서비스의 질적 향상을 위하여 보건의료서비스에 대한 평가를 하도록 하였고, 이를 국민에게 공개하도록 하였다. 보건의료서비스에 대한 평가관리능력이 있다는 관계전문기관으로 하여금 보건의료서비스에 대한 평가를 하게 할 뿐만 아니라 보건의료사업 및 활동성과에 관하여도 정기적으로 평가를 하도록 규정하였다.

5. 보건의료통계·정보관리

의료사고와 의료분쟁, 그리고 그에 따른 소송 등에서 명확한 기준을 현행법에서 제공하지 못하고 있다. 또한, 현재의 보건의료관련법은 보건의료정보제공체계, 전자의무기록, 원격진료 등 변화하는 보건의료환경에 적극적으로 대응할 수 있는 법률적 뒷받침이 미흡하다. 보건의료통계 및 정보의 부분에서는 국민에게 보건의료정보의 제공을 확대하고 촉진하기 위한 대책을 마련하였다. 국가는 보건의료실태 조사를 통해 보건의료통계와 정보를 수집하고 이를 체계적으로 관리해야 하며, 보건의료기관이 가지고 있는 보건의료정보의 제공을 확대하고 그 유통을 촉진하기 위한 시책을 강구해야 한다는 규정을 마련하였다.

III. 보건의료기본법의 구성

장	주요 내용	관련보건의료 법률
제1장 총칙	<p>가. 목적</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료에 관한 기본적인 사항을 규정 - 국민에게 양질의 보건의료 제공 - 보건의료분야의 균형 있는 발전과 국제 경쟁력 향상 - 국민의 삶의 질 향상, 복지사회의 실현에 이바지 <p>나. 기본이념</p> <ul style="list-style-type: none"> - 국민의 건강한 삶 영위를 최고의 가치로 둠 - 보건의료를 받는 기회의 균등 - 보건의료인의 자유와 창의 존중 - 보건의료와 그 연구의 윤리적 타당성 등 보장 - 국민의 선택권 등 의견 존중 <p>다. 국가 및 지방자치단체의 책임</p> <ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보호·증진을 위한 법적·제도적 장치 마련 - 특별히 건강관리가 필요한 국민을 위한 시책 강구 - 공공보건의료기관의 설치 및 운영 - 민간보건의료기관에 대한 지원 <p>라. 보건의료정책과 사회보장정책과의 연계</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료정책과 사회보장정책과의 연계성 확보 - 지역보건의료사업과 사회복지사업간의 연계성 확보 	
제2장 보건의료에 관한 국민의 권리와 의무	<p>가. 건강권</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자신과 가족의 건강에 관한 보호를 받을 권리 - 성별·종교·사회적 신분·경제적 사정 등을 이유로 침해받지 아니함 - 양질의 보건의료를 받을 권리 <p>나. 알권리</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료에 관하여 교육받을 권리 - 보건의료시책의 내용에 대하여 알 권리 - 정보의 공개를 요구할 권리 - 충분한 설명을 들은 후 결정할 권리 - 비밀보장권 <p>다. 보건의료에 관한 국민의 의무</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자신 및 가족의 건강을 유지·증진시키기 위하여 노력할 의무 - 건강유지에 필요한 비용의 부담의무 - 보건의료인의 보건의료행위와 지도등에 협조할 의무 	
제3장 보건의료서비 스 제공자의 권리와 의무	<p>가. 보건의료의 보호</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료에 관한 전문지식 및 검증된 연구결과에 바탕을 두고 보건의료서비스 제공 - 분야별 보건의료기술은 그 응용 또는 활용과 공동연구 등을 통하여 상호보완·발전 - 누구의 간섭도 받지 아니하고 보건의료서비스를 제공할 권리 및 의무 <p>나. 비용청구권</p> <ul style="list-style-type: none"> - 정당한 비용을 청구할 권리 <p>다. 보건의료제공자의 의무</p> <ul style="list-style-type: none"> - 신의성실에 의하여 보건의료서비스를 제공할 의무 - 진료거부금지의 의무 - 의뢰의 의무 - 정보제공의 의무 - 국가에 대한 신고의 의무 	의료법

장	주요 내용	관련보건의료 법률
<p>제4장 보건의료발전 계획의 수립·시행</p>	<p>가. 보건의료발전계획의 수립</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료발전 기본목표 및 추진방향 - 주요 보건의료사업계획 및 추진방법 - 보건의료인력·조직 및 재정 등 보건의료자원의 조달 및 관리 방안 - 보건의료의 제공체계 등 보건의료 효율화에 관한 시책 - 부처간의 보건의료관련 업무의 종합·조정 - 지역보건의료에 관한 기본적인 사항 - 노인·장애인등 보건의료취약계층에 대한 보건의료 사업계획 - 보건의료통계·정보관리방안 - 기타 보건의료발전을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 사항 <p>나. 추진방안의 수립 및 시행</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료발전계획을 기초로 한 보건의료관련 주요시책의 추진 방안 수립 - 계획의 추진실적 보고 - 계획수립의 협조 - 보건의료발전계획 및 지역보건의료계획의 시행에 필요한 비용의 보조 	<p>지역보건법 국민건강증진법</p>
<p>제5장 보건의료정책 심의위원회</p>	<p>가. 위원회의 구성(20인 내외)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 위원장 : 국무총리, 부위원장 : 보건복지부장관 - 위원 <ul style="list-style-type: none"> ·관계부처의 장관 및 서울특별시장 ·보건의료수요자를 대표하는 자 ·보건의료제공자를 대표하는 자 ·보건의료에 관한 학식과 경험이 있는 자 <p>나. 위원회의 기능 : 다음 각 사항 심의</p> <ul style="list-style-type: none"> ·보건의료발전계획 ·두 부처 이상에 관련되는 주요보건의료정책 ·인력·조직 및 재정등 보건의료자원의 조달 및 관리방안 ·중앙정부 및 지방자치단체의 역할·비용 분담 ·보건의료정보관리 및 보건의료정보활용체계 구축 ·건강위해부담금의 사용 ·기타 위원장이 심의에 부치는 사항 	<p>지역보건법</p>
<p>제6장 보건의료자원</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 보건의료자원의 종류 · 보건의료인력 · 보건의료기관 · 보건의료용품 · 보건의료 지식 및 기술 	<p>지역보건법 의료법 약사법 마약법 향정신성의약품관리법 대마관리법 보건의료기술진흥법</p>

장	주요 내용	관련보건의료법령
제7장 재정	<p>가. 보건의료행위의 보수기준 - 보건의료인의 업무량과 위험부담금, 비용에 의해 합리적 보수기준 제시</p> <p>나. 건강위해부담금 - 국민의 건강에 위해를 가하는 상품을 생산·판매하는 자 또는 특정 질환을 일으킬 가능성이 있는 상품을 생산 판매하는 자 또는 수수료를 받는 자에게 대통령이 정하는 바에 따라 건강위해부담금을 부과 - 용도</p> <p>•전염성질병 및 비전염성질병예방사업 •정신보건사업 •장애인보건사업 •응급의료체계구축 및 사고예방사업 •구강보건사업 •노인건강증진사업 •여성과 어린이의 건강을 위한 사업 •학교보건사업 및 산업보건사업 •환경보건사업 및 식품위생·영양 사업</p> <p>•기타 보건정책심의회에서 필요하다고 인정하는 사업</p>	의료보험법 국민의료보험법 국민건강증진법
제8장 보건의료의 제공과 이용(전달)	<p>제1절 보건의료제공체계 - 보건의료제공체계 : 고른 지역적 분포 - 응급의료제공체계 : 신속하고 적절한 진료를 받을 수 있는 체계 - 사고예방과 건강피해 보장체계 : 사고예방 대책과 합리적인 건강장애보장체계 수립 - 보건의료사고에 대한 피해구제</p>	의료법 지역보건법 응급의료에 관한 법률
	<p>제2절 주요질병관리체계 - 전염성 질병예방 - 비전염성 질병예방 - 정신보건의료 - 장애인보건의료 - 구강보건의료</p>	전염병예방법 결핵예방법 기생충질환예방법 후천성면역결핍증예방법 정신보건법
	<p>제3절 평생국민건강관리체계 - 여성과 어린이의 건강증진 - 노인 건강증진 - 학교보건의료 - 산업보건의료 - 환경보건의료 - 식품위생·영양</p>	모자보건법 식품위생법
	<p>제4절 보건의료의 평가 - 보건의료사업·활동의 평가 - 보건의료서비스의 평가</p>	
제9장 보건의료통계·정보관리	<p>- 보건의료정보화의 촉진 - 보건의료통계·정보관리 - 보건의료정보의 제공확대 - 보건의료정보통신의 표준화 추진</p>	

IV. 보건의료기본법의 주요 내용

제1장 총칙

제1조 목적

1) 제정목적

보건의료기본법의 제정목적은 국민에게 양질의 보건의료를 제공하고 아울러 보건의료분야의 균형있는 발전과 국제경쟁력을 향상시키는 데에 있다. 이러한 목표설정은 궁극적으로 보건의료를 통한 국민의 삶의 질의 향상과 복지사회의 실현에 이바지 할 수 있다.

2) 헌법적 근거

현행 헌법 제36조 제3항에 의하면 ‘모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다’라고 하여 보건에 관한 권리규정을 두고 있다. 보건권이라 함은 국민이 자신과 가족의 건강을 유지하는 데 필요한 국가적 급부와 배려를 요구할 수 있는 권리를 말한다. 건강은 생존과 행복의 전제일 뿐 아니라 인간다운 생활에 필수적인 요소이므로 보건권은 생명권·행복추구권·인간다운 생활권 등과 이념적으로 일체를 이루며 상호관련을 가지고 있다.

보건권은 기본권의 하나일 뿐 아니라 보건권의 보장을 통하여 국가의 보건체계가 형성된다. 국가는 국민의 건강생활에 대하여 단순히 소극적으로 침해하여서는 아니될 의무뿐만 아니라, 적극적으로 국민 보건을 위한 정책을 수립하고 시행하여야 할 의무를 진다. 이러한 보건권은 복합적성격을 가지는 기본권이다. 보건권은 공권력에 의한 건강침해에 대하여 그 배제를 요구할 수 있다는 점에서는 자유권적 성격을 가지는 것이지만, 자신과 가족의 건강생활에 대하여 국가의 적극적 배려를 청구할 수 있다는 점에서는 사회권적 성격을 가지는 것이다. 하지만 보건권의 주된 성격은 사회적 기본권성에 있다.

헌법에서 보장하고 있는 보건에 관한 권리를 보장하기 위해서는 현행 의료법, 지역보건법, 전염병예방법 등에 그 내용을 부분적으로 규정하였다. 그러나 보건의료에 관한 법률들은 기본이념에 따른 국가의 책임영역 및 보건의료인 및 국민의 책임영역을 명확하게 설정하고 있지 않기 때문에 보건의료에 관한 제반 문제점과 요구를 종합하지 못하고 있다. 따라서 보건의료기본법은 개별 법률간의 기본적인이고 공통된 사항들을 규정함으로써 개별 법률간의 연계성과 체계성을 갖추며, 국민의 건강권을 실질적으로 구현하고자 함을 목적으로 한다.

3) 미시적 목표

보건의료정책의 기본목표 추진방향 및 보건의료체계 등 보건의료에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 미시적으로 언고자 하는 목표는 국민에게 양질의 보건의료를 제공하고 이와 아울러 보건의료분야의 균형 있는 발전과 국제경쟁력을 향상시키는 것이다.

보건의료기본법은 국민들의 건강욕구를 파악하여 보건의료체계를 효율적으로 운영하여 양질의 보건의료서비스를 제공함으로써 국민의 건강을 보호하고 증진함을 목표로 한다. 국민에게 양질의 보건의료

를 제공하기 위해서는 국가의 책임 뿐만 아니라 보건의료인의 역할과 기능이 중요하다. 즉, 보건의료인에 의하여 행해지는 보건의료서비스의 제공과 보건의료분야의 발전은 국민들에게 보다 건강한 삶을 누리게 해주는 전제조건으로서의 의미를 가진다. 그러므로 국가 및 지방자치단체 그리고 보건의료인은 국민에 대하여 일정한 권리와 의무를 부담하여야 한다. 보건의료인의 경우 보건의료행위의 공공재적인 성격에 따라 직업활동상의 자유를 공공복리를 위해서 필요한 경우에 한하여 부득이 제한받을 수 밖에 없다.

한편 국민에 대한 양질의 보건의료서비스의 보장은 보건의료인이 소속되어 있는 보건의료분야의 균형있는 발전을 도모하는 가운데에서 이루어져야 한다. 보건의료기본법은 그 제정목적에서 보건의료분야의 균형있는 발전과 국제경쟁력의 향상을 도모하고 있다. 현행 헌법 제119조 1항에 의하면 ‘대한민국의 경제질서는 개인과 기업의 경제상의 자유와 창의를 존중함을 기본으로 한다’고 규정하고 있다. 이 규정은 보건의료인 및 보건의료기관에게도 똑같이 적용된다. 보건의료가 강한 공공성을 지니고 있고, 전국민 의료보험의 도입으로 인하여 그 공공성이 더욱 증대되어가고 있지만, 국가는 국민의 건강권의 보장이라는 원칙과 아울러 보건의료인의 경제상의 자유와 창의를 존중도 함께 고려되어야 할 것이다.

4) 거시적 목표

보건의료기본법은 궁극적으로 보건의료를 통한 국민의 삶의 질의 향상과 복지사회의 실현에 이바지함을 목적으로 한다.

헌법 제34조 제1항에서의 인간다운 삶은 인간다운 생존을 의미하지만, 그것은 인간의 존엄성에 상응하는 건강하고 문화적인 생활이다. 하지만 건강하고 문화적인 삶의 구체적인 수준은 역사적 단계마다 그리고 그 사회의 경제 문화적인 구조 여하에 따라 상이하기 때문에 어느 정도의 어떠한 생활이 이 권리의 내용을 구성하는 가는 일률적으로 규정하기 어렵다. 그러나 인간다운 생활의 내용을 확정하기 어렵다고 하여 불확정 추상적인 권리의 개념으로 파악할 수는 없으며, 불완전하나마 구체적이고 현실적인 권리로서의 성격을 가진다.

국민의 건강하고 문화적인 생활수준은 특정의 시점에서 행정기관에서 조사한 생계비지수 등을 참고하여 결정될 수 있고, 결정되어야 할 것이다. 그리고 그 수준은 결코 예산의 유무에 의하여 좌우될 것이 아니라 그것이 예산편성을 지도하고 지배하여야 할 것이다. 국가에 의한 건강하고 문화적인 생활의 보장을 실질적으로 이끌어 냄으로써 국민 전체의 삶의 질의 향상을 도모할 수 있고, 진정한 의미의 복지사회를 구현할 수 있다.

제2조 기본이념

1) 제2조 제1항 국민의 건강한 삶

우리 헌법 제10조가 보장하는 인간으로서의 존엄과 가치는 우리 나라 기본권질서의 이념적 정신적인 출발점인 동시에 모든 기본권의 가치적인 핵심으로서의 성격을 갖고 있다. 따라서 국가에게 국민의 건강권을 보장할 의무를 부과함으로써 보건의료에 관한 제도 및 여건 조성의 원칙적인 가치지표가 인간으로서의 존엄과 가치라는 것을 명백히 밝히고 있다.

2) 제2조 제2항 형평성

헌법 제11조 평등권의 규정은 기본권실현의 방법적인 기초인 동시에 기본권실현의 방향을 제시해 주고 있다. 보건에 관한 권리의 실현의 방법과 방향도 결국 모든 국민에게 평등한 기회를 보장해 주는 것을 그 내용으로 하여야 한다. 따라서 보건의료는 필요로 하는 모든사람에게 공평하고 기회균등하게 주어져야 한다.

한편 우리 헌법이 인간다운 생활을 할 권리의 내용으로서 강조하고 있는 사회보장제도는 적어도 물질적인 궁핍으로부터 해방될 수 있는 최저한의 생계보장과 인간의 생존을 위한 필수적인 의료보장을 추구하고 실현하여야 한다. 그러므로 인간의 생존과 관련된 필수적인 보건의료에 있어서는 특히 그 소득이 최저생계비에 미달하는 국민은 국가 및 지방자치단체의 공적 부조에 의하여 보장받아야 한다.

3) 제2조 제3항 윤리적 의학적 타당성

의학의 발전은 의학연구를 통하여 이루어지며, 인체를 이용한 생체의학연구 또는 동물을 이용한 실험연구를 통해서 지속적인 발전이 가능하였다. 이러한 연구의 목적은 진단 치료 및 예방법의 향상과 질병의 원인 및 발생과정의 이해를 증진하는데 있어야만 한다. 연구방법은 보건의학적으로 인정된 방법에 의하여 행하여져야 하며, 특히 인체를 이용한 생체의학연구는 피실험자 자신 또는 다른 사람들에게 미칠 이점과 위험을 잘 예측하고 비교 검토하여야 한다. 피실험자에 대한 배려가 언제나 과학이나 사회의 이익보다 우선되어야 하며, 항상 윤리적 고려가 포함되어야 한다.

4) 제2조 제4항 보건의료제공자의 자유와 창의

우리나라의 현행 헌법은 국민의 자율적인 활동을 제한하는 기본권의 제한은 국가안전보장, 질서유지와 공공복리를 위해서 필요한 최소한의 범위에 그치게 함으로써 사회의 자율성을 크게 존중하려는 전제에서 출발하고 있다. 예를 들어 헌법 제119조 1항에서 ‘대한민국의 경제질서는 개인과 기업의 경제상의 자유와 창의를 존중함을 기본으로 한다’고 밝히고 있다. 그리고 제119조 2항에 따르면 ‘국가는 균형 있는 국민경제의 성장 및 안정과 적정한 소득의 분배를 유지하고, 시장의 지배와 경제력의 남용을 방지하며, 경제주체간의 조화를 통한 경제의 민주화를 위하여 경제에 관한 규제와 조정을 할 수 있다’고 규정하여 사회의 자율적인 영역에 대한 국가의 규제는 어디까지나 예외적인 경우에 국한하여 규정하고 있다.

경제에 대한 국가 간섭의 이론적 고찰에서 복지국가이론이나 신자유주의이론을 취하든지간에 양 이론 모두 시장에서의 자유로운 경쟁과 일정한 부분의 국가의 개입을 인정하고 있다. 즉, 과도한 국가의 개입으로 인한 중앙통제적 경제질서는 인간의 자유와 양립할 수 없으며, 개인의 의욕이나 창의는 생겨나지 않기 때문에 효율적인 자원이용과 경제성장을 저해시킨다는 점을 지적하고 있다. 시장에서의 자유로운 경쟁은 개인의 지식에 의거한 창의정신 및 자율적인 활동을 중시하며, 자원의 효율적인 이용을 촉진하여 시장경제의 기능을 유지하고 개인의 자유를 확보하고자 한다. 따라서 국가는 경쟁적인 경제질서를 형성 유지하기 위해서는 영업, 이전, 계약 등의 자유를 보장하는 등 자유경쟁의 법적·형식적 구조를 취할 필요가 있다. 국가는 우선 개인이 시장에서 자유로운 경쟁을 할 수 있도록 규칙을 정하고 그 규칙에 기하여 심판관의 역할을 부담함으로써 시장에서 실질적으로 경쟁할 수 있는 조건을 마련해야 한다. 이러한 경쟁질서를 시장 스스로가 달성할 수 없는 경우에는 국가의 역할과 간섭이 불가피하게 필요할 수밖에 없을 것이다.

따라서 보건의료인에 관한 기본이념의 설정에서는 국가의 개입 또는 규제는 보건의료서비스를 제공하는 개인 및 보건의료기관의 경제상의 자유와 창의를 존중하는 자유시장경제체제를 전제로 하여 출발하여 필요한 최소한 범위 내에서 예외적인 통제와 관리가 가능하도록 해야 할 것이다. 보건의료의 공공성으로 인해 보건의료인의 경제활동에 대한 규제가 필요하다고 하지만 그것은 시장경제 본연의 기능을 유지하고 경제상의 자유와 창의를 존중하는 기본적인 틀 속에서 이루어져야 한다.

5) 제2조 제5항 국민의 자기결정권 존중

보건의료이용자인 국민은 자신에 대한 보건의료행위에 관하여 주체적으로 결정에 참여할 수 있다. 즉 자신의 신체나 정신에 일어날 일에 대하여 스스로 결정할 수 있는 자기 결정권을 가지며, 따라서 보건의료를 제공받을 것인가에 대하여 동의 또는 거부의 의사로 이를 결정할 권리가 있다. 따라서 자기결정권에 근거하여 보건의료의 제공 및 선택에 관하여 표시된 의견은 존중되어야 한다.

보건의료인은 보건의료서비스의 과정에서 검사를 받는 자나 치료를 받는 자의 동의를 구해야 한다. 자신의 의사를 표현할 수 있는 상태의 환자가 의사의 검사나 치료를 거부할 때에는 그로 인해 야기될 수 있는 결과들에 대해 알리고 나서 환자의 거부의를 존중해야 한다. 환자의 동의를 얻기 위해서 의사가 제공하는 정보 즉, 의사가 환자에게 설명해야 하는 내용을 보면 진단명, 치료의 실질적 내용과 목적하는 결과, 치료의 위험과 예상결과, 기술력의 차이에 대한 공개, 진단이나 치료법의 대안, 환자에 대한 치료 또는 검사를 하지 않았을 때의 예후, 치료를 하였을 때의 예후에 해당하는 치료결과와 기대되는 여명 등이 있다. 이러한 정보제공에 의해 동의를 얻는 목적은 환자가 알아야 할 권리를 충족하고 환자의 자율성을 보장하기 위한 것이 주목적이지만, 부차적으로 의사가 민사소송을 당할 위험을 줄일 수 있다. 즉, 환자에게 설명하고 동의를 얻어냄으로써 환자의 협력을 유도하고 불필요한 과정을 줄일 수 있으므로 환자가 불만을 제기하는 의료소송의 수를 줄일 수 있다.

제3조 정의

1. 보건의료

‘보건의료’는 넓은 의미의 의료(health care)를 의미한다. 이는 보건서비스(health service)에 의한 산물로, 육체적 정신적 및 사회적 안녕을 회복, 유지, 증진할 목적으로 하는 개인 또는 공공의 모든 활동¹⁾이다. 이에 대해 ‘의료’는 좁은 의미의 의료(medical care)로서, 병원이나 기타 시설(의료기관)에서 의사와 의료요원이 의료를 국민에게 서비스하기 위한 조직적 마련²⁾이라고 정의할 수 있다. 따라서 보건의료라 함은 신체적, 정신적 및 사회적으로 건강한 상태로 회복, 유지, 증진시키기 위하여 국가, 지방자치단체, 보건의료기관 및 보건의료인이 행하는 제반활동을 말한다.

2. 보건의료제공자

보건의료제공자라 함은 보건의료를 제공하는 보건의료인·보건의료기관을 말한다.

1) Levy S, Loomba NP. Health care administration. J.B. Lippincott Company, 1973:4.

2) 유승흠. 양재모, 의료관리학(1) 의료총론. 수문사. 1994. p20 - 21

3. 보건의료인

보건의료 관련법률에서 정한 보건의료 업무에 종사하는 자를 말한다. 보건의료에 관련된 업무에 종사하는 인력은 국민의 건강과 생명을 보호하는 중대한 책임이 있기 때문에 국가는 법령으로 그 자격요건을 엄격히 규정하여 소정의 면허나 자격을 받지 않으면 해당 보건의료행위를 할 수 없도록 규정하고 있다. 그러므로 보건의료인은 보건의료체계(Health care system) 내에서 업무를 수행하는 자로서 관련 법률에 명시되어 있는 보건의료인력을 말한다. 현재 우리나라에서 법제화되어 있는 의료인력으로는 의료법상의 의료인으로 규정된 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사를 비롯하여 의료기사법에 규정된 임상병리사, 방사선사, 톨리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사 등의 의료기사와 의무기록사, 안경사가 있으며, 약사법에 규정된 약사와 한약사가 있다. 그리고 의료법에는 23개분야의 전문의와 4개분야의 분야별 간호사로 나누어 전문화할 수 있도록 하고 있으며, 간호조무사, 의료유사업자, 안마사 등의 규정도 두고 있다. 응급의료에 관한 법률에는 응급구조사가 있고, 식품위생법에는 영양사, 위생사 등에 관한 법률에는 위생사와 위생시험사가 있다.

4. 보건의료기관

보건의료기관이라 함은 보건의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 보건의료를 행하는 곳을 말한다. 보건의료기관은 국가 보건의료체계를 구성하는 하부구조의 하나로서 광의의 개념으로 파악하면 공중위생시설 등 보건의료와 관련된 모든 시설을 포함하는 개념으로 파악한다. 그러나 협의의 개념으로 살펴보면 보건의료인이 보건의료서비스를 제공하는 장소라고 파악할 수 있다. 즉, 의료기관에 명시된 의료기관과 보건소법에 규정된 보건소 및 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법에 의한 보건진료소, 그리고 약사법에 의한 약국 등이 해당한다.

5. 보건의료정보

보건의료정보라 함은 보건의료 및 복지와 관련하여 문서·광 또는 전자적 방식으로 처리하여 부호·문자·음성 및 영상 등으로 표현한 모든 종류의 자료 또는 지식을 말한다. 보건의료정보시스템이 이루어지기 위해서는 기본적으로 보건의료체계의 주요 구성요소인 보건복지부 및 보건소를 비롯한 공공보건기관과 각급 의료기관의 전산화가 선행되어야 하며, 보건의료정보 통신기술 개발 및 기술수준의 향상을 위한 시책이 강구되어야 한다.

제4조 국가 및 지방자치단체의 책임

1) 제4조 제1항 국민건강보호 및 증진을 위한 의무

보건권은 기본권의 하나일 뿐 만 아니라 보건권의 보장을 통하여 국가의 보건질서 내지 보건체계가 형성된다. 보건권은 국가가 공권력의 행사를 통하여 개인의 건강을 침해하여서는 아니된다는 소극적인 의미뿐만 아니라, 국민보건을 위하여 필요한 정책을 적극적으로 수립하고 추진하여야 할 의무를 진다는 의미를 가진다. 이러한 보건권의 법적 성격에 따라 국가 및 지방자치단체의 책임과 의무를 적극적으로 규정하지 않을 수 없다.

국가 및 지방자치단체는 국민의 건강권을 보장하고, 보건의료제공자의 안정적인 의료공급을 위해서 필요한 법적 정비와 제도의 마련을 하여야 한다. 그리고 이러한 제도를 위해서 필요한 재원을 확보하기

위하여 적극적인 노력을 기울일 책임이 있다. 아무리 훌륭한 뜻이 담긴 계획이 있어도 재정적인 뒷받침이 따르지 않는다면, 그것은 그 계획을 실현할 의지가 없는 계획이라 할 수 있다. 그러므로 국가 및 지방자치단체는 국민건강보호 및 증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치의 마련과 이에 필요한 재원을 안정적으로 확보하여야 한다.

2) 제4조 제2항 특별건강관리의 의무

헌법 제34조 제1항은 ‘모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다’라고 하여 인간다운 생활권을 보장하고 있다. 인간다운 생활권이라 함은 인간의 존엄성에 상응하는 건강하고 문화적인 생활을 영위할 권리를 말한다. 건강하고 문화적인 생활의 수준을 유지하기 위하여 헌법은 제34조 제2항 이하의 규정에 보다 구체적으로 사회보장증진의무를 부과하고 있다. 특히 장애인·노인·여성·어린이 및 정신질환자 등의 인간다운 생활권의 주체들에 대한 국가의 건강 증진의무를 고려하지 않을 수 없으며, 보건의료기본법에서 이에 대한 국가 및 지방자치단체의 책임과 의무를 명시할 필요가 있다. 즉, 국가는 장애인·노인·여성·어린이 및 정신질환자 등 특별히 건강관리가 필요한 국민을 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다. 보다 구체적인 내용으로 이에 필요한 사항은 따로 법률로 정하여야 하며, 이와 관련된 법률은 다음과 같다.

장애인의 건강증진을 위한 관련규정의 구체화 -- 장애인복지법 제5조 [국가 및 지방자치단체와 국민의 책임], 제9조[의료·보호], 제20조[재활상담 및 입소 등의 조치] 제21조[의료비의 지급] 제36조[재활의 연구], 제37조[장애인복지시설], 제38조[장애인복지시설의 설치]

노인의 건강증진을 위한 관련규정의 구체화 -- 노인복지법 제4조[복지증진의 책임], 제8조[상담·입소 등의 조치], 제9조[건강 진단 등]

여성의 건강증진을 위한 관련규정의 구체화 -- 모자보건법 제3조[국가와 지방자치단체의 책임], 제7조[모자보건기구의 설치], 제10조[임산부 및 영유아의 건강관리 등]

어린이의 건강관리를 위한 관련규정의 구체화 -- 아동복지법 제3조 [책임], 제9조[보건소], 제14조[아동의 건강관리], 제20조[아동복지시설의 설치], 영유아보육법 제3조[책임], 제20조[건강진단],

정신질환자의 건강관리를 위한 관련규정의 구체화 -- 정신보건법 제4조[국가 등의 의무], 제5조[국민의 의무], 제6조[정신보건시설의 설치·운영자의 의무], 제8조[정신병원의 설치 등], 제13조[보건소], 제40조[입원금지 등], 제44조[특수치료의 제한], 제49조[경제적 부담의 경감 등]

3) 제4조 3항 국민건강 위해요인으로부터 보호

국가 및 지방자치단체는 건강관련물품이나 건강관련활동으로부터 발생할 수 있는 위해를 방지하고 건강위해정보 등 각종 국민건강 위해요인으로부터 국민의 건강을 보호하기 위한 시책을 강구하여야 하며, 이에 필요한 사항은 따로 법률로 정한다.

관련법률 -- 식품위생법 제4조[위해식품 등의 판매 등 금지], 제32조의 2 [위해요소중점관리기준]
국민건강증진법 제8조[금연 및 절주운동 등], 제9조[금연을 위한 조치].

4) 제4조 제4항, 제5항 공공 및 민간보건의료기관에 대한 지원의무

국가 및 지방자치단체는 국민건강보호·증진을 위하여 공공보건의료기관을 설치·운영하여야 하며, 운영에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 한다. 한편 의료보험요양기관으로 지정되어 있는 민간보건의료기관은 국민에 대한 보건의료서비스 제공업무를 거의 대부분을 수행하고 있으며, 부분적으로 공공보건의료기관의 역할과 기능을 담당하기도 한다. 그러므로 국가는 공공재의 성격을 갖는 보건의료서비스를 제공하고 있는 공공과 민간 보건의료기관 모두에게 형평성있는 재정적 행정적 지원을 해야 할 의무가 있다. 즉, 보건의료시책 목적달성을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 국가는 민간이 행하는 보건의료에 대하여 그 업무수행에 필요한 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.

제5조 보건의료정책과 사회보장정책과의 연계

보건의료사업을 원활하게 효율적으로 수행하는 방법으로서 다른 부문과의 적극적인 협조를 모색할 필요가 있다. 대표적으로 사회복지 서비스부문과의 협조는 필수적이며, 경우에 따라서는 한팀을 구성할 수도 있다.

사회보장이라 함은 질병·장애·노령·실업·사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 빈곤을 해소하며 국민생활의 질을 향상시키기 위하여 제공되는 사회보험·공공부조·사회복지서비스 및 관련복지제도를 말한다. 사회보장기본법 제5조에 의하면 국가 및 지방자치단체는 국가발전의 수준에 부응하는 사회보장제도를 확립하고 매년 이에 필요한 재원을 조달하여야 한다. 구체적인 내용으로 제28조에 의하면 국가 또는 지방자치단체는 지역적으로 고루 분포되고 기능에 따라 균형이 이루어지도록 사회보장전달체계를 마련하여야 하며, 모든 국민이 쉽게 이용할 수 있도록 사회보장전달체계를 마련하여야 한다고 규정하고 있다. 그러므로 국가 및 지방자치단체가 보건의료전달체계를 수립, 운영할 때에는 사회보장전달체계와 연계하여 국민들이 통합적인 보건복지서비스를 제공받을 수 있도록 하여야 한다.

국가 및 지방자치단체는 보건의료정책과 보건의료에 관한 사회보장정책간에 연계성이 확보되도록 필요한 시책을 강구하여야 한다. 그리고, 국가 및 지방자치단체는 지역보건의료사업과 사회복지사업간에 연계성이 확보되도록 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제2장 보건의료에 관한 국민의 권리와 의무

제2장의 구성

* 국민의 권리 -- 건강권(제8조), 보건의료에 관한 알 권리(제9조), 보건의료에 관한 자기결정권(제10조), 비밀보장권(제11조),

* 국민의 의무 -- 보건의료에 관한 국민의 의무(제12조)

제 8조 건강권

1) 제8조 제1항 건강권 보장

헌법 제36조 제3항은 ‘모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다’라고 하여 보건에 관한 국가의 보호를 규정하고 있다. 건강은 생존과 행복의 전제일 뿐 아니라 인간다운 생활에 필수적인 요소이므로 국민은 자신과 가족의 건강을 유지하는데 필요한 국가적 급부와 배려를 요구할 수 있다. 따라서 모든 국민은 보건의료에 관한 관계법령이 정하는 바에 의하여 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리 즉, 건강권을 가진다.

보건의료에 관한 관계법령 -- 국민건강증진법, 의료법, 응급의료에 관한 법률, 지역보건법, 전염병예방법, 결핵예방법 등

국민건강증진법 제1조[목적] 이 법은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 한다.

2) 제8조 제2항 건강권에 관한 차별금지의 원칙

모든 국민은 도시, 농촌 등 지역에 따른 차이 없이 보건의료서비스에 대하여 기회균등하게 접근할 권리를 갖는다. 이를 위하여 국가 및 지방자치단체는 보건의료기관이 부족한 지역에 대하여 공공 및 민간 의료기관의 설립을 위한 재정적 지원을 하여야 할 책임이 있다. 특히 보건의료서비스는 치료에 국한되어서는 아니되며, 예방, 건강증진, 재활 등 포괄적인 서비스가 국민의 요구에 부응하여 균형있게 그리고 지속적으로 제공되어야 한다.

국민은 보건의료서비스를 제공받는 데에 있어서 국가 또는 보건의료기관으로부터 차별적인 대우를 받지 아니할 뿐 아니라 국가에 대하여 적극적으로 평등한 처우를 요구할 수 있다. 차별금지의 사유로서 예시하고 있는 것은 성별, 민족, 종교, 건강상태, 사회적 신분, 경제적 사정 등이며, 이외에 모든 사회적·경제적·문화적 생활의 모든 영역에서 국민은 불합리한 차별대우 즉, 건강권을 침해받지 아니한다.

제9조 보건의료에 관하여 알권리

1) 헌법적 근거

알 권리 즉, 정보의 자유라 함은 일반적으로 접근할 수 있는 정보원으로부터 의사형성에 필요한 정보를 수집하고, 수집된 정보를 취사선택할 수 있는 자유를 말한다. 알 권리는 자유권적인 기본권의 성격뿐만 아니라 사회환경 또는 복지 건강을 비롯한 여러 생활문제에 대하여 정확히 아는 국민만이 스스로 바른 판단을 하고 민주적 의사형성 및 정책결정과정에서 건설적인 여론형성에 기여할 수 있다는 점에서 참정권적인 의미도 가진다.

2) 제9조 제1항 보건의료에 관하여 교육받을 권리

모든 국민은 자신의 건강을 유지하고 증진하기 위하여 필요한 보건의료에 관해 교육받을 권리가 있다. 국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 건강한 생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성·건강상태·건강의식수준에 따라 적절한 보건교육을 실시하여야 한다. 따라서 국가는 적절한 보건의료 교육체계를 갖추고, 보건교육을 할 수 있는 인력을 양성하여야 하며, 보건교육에 필요한 교육내용을 개발하고, 교육부와 각급 학교 등 관련 행정조직과의 긴밀한 협조를 하여야 한다. 또한, 평생교육의 차원에서 대중매체를 통한 올바른 건강지식의 보급 등 다양한 경로를 통하여 보건의료에 관한 알맞은 지식을 전달하려고 노력하여야 한다

3) 제9조 제2항 보건의료시책에 대하여 알 권리

알 권리의 내용으로는 개인은 공공기관과 사회집단 등에 대하여 정보공개를 청구할 수 있으며, 이때의 알 권리의 법적 성격은 청구권적 성격을 가지는 것으로 인정하고 있다. 보건의료분야의 경우에도 모든 국민은 국가 및 지방자치단체의 보건의료시책의 내용에 대하여 알 권리가 있으며, 이에 대한 쉬운 접근과 정보공개를 요구할 수 있다. 따라서 국가 및 지방자치단체는 보건의료정책에 대한 장·단기 계획이 수립되었을 때 국민에게 용이하게 이에 접근할 수 있는 체계를 갖추어야 하며 이를 공개하는 절차를 마련하여야 한다. 즉, 국회에 매년 보고하거나, 지방의회에 정기적으로 보고하는 절차규정을 두어 국민들이 필요한 정보를 적극적으로 수집할 수 있게 하여야 한다.

4) 제9조 제3항 보건의료에 관한 정보공개에 청구

모든 국민은 보건의료서비스에 관하여 필요한 정보를 국가 및 보건의료서비스 제공자에게 요구할 권리가 있다. 즉, 어떠한 보건의료에 대한 필요가 생겼을 때 개인들에게 가장 적절한 서비스를 제공해 줄 수 있는 의료기관이 어느 곳이고, 누가 그들의 주치의가 되는 것이 가장 최선인가를 효과적으로 결정할 수 있어야 한다. 이것이 가능하기 위해서는 의료기관에 관한 모든 정보와 그곳에서 일하는 의료인들에 대한 각종 정보를 국민이 원할 때 정확하게 제공해 줄 수 있어야 한다. 국민들이 이렇게 제공된 정보를 보고 가까운 의료기관 중에 자신의 질병 혹은 증상을 효과적으로 해결할 수 있다고 판단되는 의료기관과 의사를 선택할 수 있다. 그러므로 의료기관에 대한 정보는 의료기관의 위치, 역사, 병상규모, 진료과목, 의사 수 등의 구조정보는 물론이고 진료서비스과정과 결과에 대한 정보도 모두 제공되어야 한다. 또한 질병별 평균 재원기간, 평균진료비 등 과정에 대한 정보와 사망률, 합병증 발생률, 병원 내 감염률 등의 결과에 대한 정보 등이 제공되어야 한다. 이를 위하여 국가 및 지방자치단체는 보건의료기관과 보건의료제공자의 치료방법 등에 관한 정보를 지속적으로 수집하여 국민들이 접근하기 쉽게 제공하여야 한다.

제 10조 보건의료에 관한 자기결정권**1) 제10조 제1항 충분한 설명을 전제로 한 자기결정권**

1973년에 채택된 미국병원협회의 환자의 권리장전은 의료행위에 필요한 ‘설명과 동의’에 대하여 자세히 규정하고 있다. 미국의 환자권리장전에 의하면 ‘환자는 어떤 시술, 혹은 치료가 시작되기 전에 그의 의사로부터 치료를 허락하는데 필요한 충분한 정보를 가질 권리가 있다. 응급환자일 경우를 제외하고

는 이러한 정보에는 특수한 처치 혹은 치료, 그리고 이로 인해 일어날 수 있는 의학적으로 중요한 위험, 병원에 입원해 있어야 하는 기간 등이 포함되어야 한다. 의학적으로 효과가 있는 다른 간호 또는 치료 방법이 있는 경우에, 혹은 환자가 다른 의학적인 치료방법이 있는 지 알기를 원하는 경우에 환자는 이러한 정보를 알 권리가 있다. 환자는 또한 어떠한 시술이나 치료를 담당하고 있는 의료인들의 이름을 알 권리가 있다'고 선언하고 있다. 그리고 1981년 리스본에서 개최된 제34회 세계의사회총회에서 채택된 환자의 권리에 대한 리스본선언에서도 환자는 충분한 설명을 들은 이후에 의료행위를 받을 권리가 있으며, 또한 의료행위를 거절할 권리도 향유한다고 천명하고 있다.

따라서 모든 국민은 질병이 발생하였을 때, 자신의 질병에 대한 치료방법, 그 병으로 인하여 예상되는 결과, 치료하였을 때 예상되는 결과, 그 기관과 보건의료제공자의 치료성적 등에 대하여 보건의료서비스 제공자로부터 충분히 설명을 들을 권리가 있다. 그리고, 보건의료서비스 제공자로부터 충분한 설명을 들은 후 자신의 질병에 대한 치료방법에 동의할 권리가 있다.

또한, 자신의 신체와 정신에 관한 의학적 연구나 의학교육의 참여 여부를 결정할 때에도 충분한 설명을 들은 후 동의할 권리가 있다. 세계의사회에서 선포한 헬싱키선언(1989)에서 규정하기를 인체를 이용하는 연구에 있어서는 그 연구자체의 목적과 방법, 예견되는 이익과 내재하는 위험성, 그리고 그에 따르는 고통 등에 관하여 피실험자에게 사전에 충분히 알려주어야 하고 또 언제든지 연구참여를 그만둘 자유가 있다는 것을 알려주어야 하고 또 언제든지 그 동의를 철회할 자유가 있음을 주지시켜야 한다.

보건의료제공에 대한 '설명과 동의'를 일반적으로 규율하는 법률규정은 아직 없다. 환자의 자기결정권과 관련하여 보건의료인의 설명의무는 실정법에 의하여 규율되지 않고, 판례를 통하여 형성발전되고 있는 영역이다. 다만, 보건의료인의 설명의무와 환자의 동의는 헌법 제 10조에 규정된 인간으로서의 존엄과 가치에서 파생되는 자기결정권에 그 법적 근거를 찾을 수 있다. 보건의료기본법에서 국민의 보건의료에 관한 자기결정권의 규정을 둠으로써 국민의 권리보호의 법적 근거를 명문의 규정으로 제시한다는 의미를 찾을 수 있다.

2) 제10조 2항 자기결정권의 한계부분

설명의 수령자는 진료에 동의할 수 있는 자로서 원칙적으로 환자이며, 환자가 미성년자이거나 의사 무능력자인 경우에는 그의 법정대리인에 의하게 된다. 의료행위에 대한 동의의 성질은 법률행위상의 의사표시가 아니므로 환자의 동의능력은 행위능력과 관계가 없으며, 자신의 행위의 결과를 판단할 수 있는 정신능력 내지 판단능력, 즉 의사능력에 의하여 결정된다. 자기결정권을 행사하는 데 필요한 동의 능력이 결여된 미성년자의 경우에는 원칙적으로 양친 모두가 동의하여야 한다. 부모 사이의 의견이 일치하지 아니하는 경우에는 당사자의 청구에 의하여 가정법원이 이를 정할 수 밖에 없다(민법 제909조 제2항).

또한 환자의 동의를 얻을 수 없는 긴급상태, 비상조치 등 특수한 상황 인 경우에는 의사는 법정대리인에게 설명하고 동의를 얻어야 한다.

제 11조 비밀보장권

1) 헌법적 근거

헌법 제17조는 ‘모든 국민은 사생활의 비밀과 자유를 침해받지 아니한다’라고 하여 사생활의 비밀과 자유의 불가침을 보장하고 있다. 사생활의 비밀과 자유의 불가침은 사생활의 내용을 공개당하지 아니할 권리, 사생활의 자유로운 형성과 전개를 방해받지 아니할 권리 그리고 자신에 관한 정보를 스스로 관리 통제할 수 있는 권리 등을 내용으로 한다. 개인의 사적 사항이 공개되거나 인격적 징표를 손상당하거나 자유로운 사생활을 방해받음으로써 입게되는 해악이나 고통을 배제하려는 것이 사생활의 비밀과 자유의 보호법익이며, 이 권리는 인격권적 성격을 가진다. 또한 자신 등에 관한 정보의 자율적인 관리 및 통제를 내용으로 하는 청구권적 성격을 가진다.

2) 보건의료인의 비밀누설금지의 의무

보건의료인은 보건의료서비스의 제공의 과정에서 환자 개인의 정신적 육체적 혹은 건강상의 비밀을 알아야 할 필요가 있다. 그런데 만일 보건의료인이 이러한 환자의 비밀을 누설시키는 경우에는 보건의료인에 대한 신뢰는 물론 의료행위에도 많은 지장을 초래하게 된다. 현행 의료법은 환자의 비밀누설의 금지에 관한 규정을 두어 이를 규제하고 있다(의료법 제19조, 제20조). 형법에서도 역시 업무상 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설한 자를 처벌하고 있다(형법 제317조).

그러나 의사의 비밀준수의무는 절대적인 것은 아닌 것으로서 환자의 개인적 이익보다도 더 중요한 공공의 이익을 보호하기 위하여 환자의 비밀이 공개되어야 할 필요가 있는 경우에는 예외적으로 비밀을 공개할 수 있다. 예컨대 전염병환자가 타인에게 전염병을 감염시켜 공공의 복지를 해할 우려가 있는 경우에는 의사는 보건소 등의 행정기관에 신고하여야 한다(전염병예방법 제4조).

3) 공공기관의 개인정보보호

컴퓨터와 통신수단의 발달과 보급에 수반된 정보화사회와 기록문화시대에 접어들면서 타인이 자신에 관한 정보를 수집, 분석, 처리하는 행위의 배제를 청구할 수 있는 권리는 없다. 정보주체의 동의여부를 불구하고 행정기관을 비롯한 공공단체, 사기업에 이르기까지 개인정보를 수집 분석하고 처리하는 것이 보편적 관행으로 이루어지고 있고, 이것은 불가피한 현상으로 인식되고 있다. 그렇기 때문에 개인에 관한 정보를 보호하고 자신의 정보를 자율적으로 결정관리할 수 있는 자기정보 관리통제권의 보장이 요구된다.

이를 위하여 우리 나라에서는 1994년 1월 7일 공공기관의 개인정보보호에 관한 법률을 공포하였다. 이 법률은 국가주요업무에 관한 전산화의 확대추진과 전국적인 행정전산망의 구축 등으로 개인정보의 무단사용 또는 무단유출로 인한 개인의 사생활침해 등 각종 부작용이 우려됨에 따라 공공기관이 컴퓨터로 인하여 개인의 정보를 취급함에 있어 준수할 사항을 규정하고 있다.

따라서 국가 및 지방자치단체는 전자의무기록 또는 앞으로 인간유전자에 대한 연구가 활성화되어 개인의 유전정보를 수집할 수 있게 된 경우 공공기관은 소관업무를 수행하기 위하여 필요한 범위 안에서 보건의료정보에 관한 개인정보화일을 보유할 수 있게 된다(공공기관의 개인정보보호에 관한 법률 제5조). 하지만 공공기관은 이러한 개인정보를 처리함에 있어서 개인의 정보가 분실, 도난, 누출, 변조 또는 훼손되지 아니하도록 안전성확보에 필요한 조치를 강구하여야 한다(동법 제9조). 개인정보의 처리를 행

하는 공공기관의 직원이나 직원이었던 자 또는 공공기관으로부터 개인정보의 처리업무를 위탁받아 그 업무에 종사하거나 종사하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 누설 또는 권한 없이 처리하거나 타인의 이용에 제공하는 등 부당한 목적을 위하여 사용하여서는 아니된다(동법 제11조).

제12조 보건의료에 대한 국민의 의무

1) 의료비지급의무

모든 국민은 자신의 건강을 증진시키기 위하여 노력하여야 할 의무가 있고, 관계법령이 정하는 바에 의하여 건강유지·증진에 필요한 비용을 부담하여야 한다. 즉, 보건의료서비스를 위해서 국가 또는 제공자가 요구하는 적절한 비용을 세금, 보험료, 기금, 본인부담금 등의 방법으로 부담해야 할 의무가 있다. 환자가 보건의료제공자에게 보수를 지불할 의무는 보건의료인의 진료채무와 대가관계에 있다. 사회 의료보험체계안에서는 보수지불의무는 의료보험법에 따라 보험의료기관이 피보험자에게 진료의 급부를 한 경우에 발생하고 그 보수액도 결정된다.

2) 진료협력의무

모든 국민은 보건의료인의 정당한 보건의료의 행위와 지도 등에 대하여 협조하여야 한다. 특히 환자의 경우 보건의료인에게 그 자신의 병력, 질병의 증상이나 특이체질 등 보건의료서비스의 제공에 필요로 하는 사항을 알려야 할 의무도 부담한다. 환자가 의료행위에 대한 협력의무나 고지의무를 위반한 경우에는 의사는 환자에게 의료계약을 해지할 수 있으며, 이로 인하여 환자에게 손해가 발생한 경우에는 그에 대한 보건의료인의 손해배상책임이 경감되거나 면제될 수 있다.

3) 건강위해 행위금지 의무

국민은 누구든지 건강에 관하여 충분히 검증되지 않은 건강관련정보를 유포 또는 광고하거나 건강위해 기구·물품을 판매 또는 제공하는 등 타인의 건강을 저해하거나 저해할 우려가 있는 행위를 하여서는 안된다.

제3장 보건의료서비스 제공자의 권리와 의무

제13조 보건의료기술등에 대한 보호

1) 제13조 제1항 보건의료기술의 보호

일반 국민의 의료에 대한 관심의 증대로 인하여 보건의료인력의 질에 대한 유지하기 위하여 노력을 하지 않으면 안된다. 따라서 보건의료인은 보건의료에 관한 전문지식 및 검증된 연구결과에 바탕을 두고 보건의료서비스를 제공하여야 한다.

보다 나은 보건의료서비스의 제공을 위하여 분야별 보건의료기술은 그 응용 또는 활용과 공동연구 등을 통하여 상호보완·발전되도록 하여야 한다. 의료기술은 '질병을 진단, 치료, 예방하고, 환자의 복지

를 유지하거나, 보건서비스의 제공을 원활히 하기 위해 사용되는 제재(regimen)나 형태(modality)' 또는 '개인에게 의료를 제공하기 위해 사용되는 기술, 약제, 장비, 처치(procedure)나 의료서비스가 제공되는 체계'를 의미한다.

2) 제13조 제2항 보건의료서비스의 불간섭성

보건의료제공자가 행하는 보건의료서비스에 대하여는 이 법 또는 다른 법령에 특히 규정된 경우를 제외하고는 누구든지 이에 간섭하지 못한다. 보건의료인은 전문적 판단에 따른 재량에 의하여 국민의 성별·연령·체중·기왕증 등 구체적인 사정을 고려하여 보건의료행위의 방법을 결정할 수 있는 자유가 있다.

보건의료행위는 고도의 전문적 지식과 기술을 필요로 하는 분야이다. 이와 같은 전문성으로 인하여 보건의료의 재량성이 인정되며, 보건의료인은 서비스를 제공함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이다. 따라서 그 보건의료서비스의 제공이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 결과만을 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것이 과실이 있다고 말 할 수 없는 특성, 즉 불간섭성을 인정할 수 있다.

제14조 비용청구권

국민은 보건의료인의 보건의료서비스에 대한 반대급부로서 비용을 지급할 의무를 진다. 즉, 보건의료서비스 제공자는 제공하는 보건의료서비스의 정당한 비용을 서비스를 제공받은 자 또는 국가에게 청구할 권리를 갖는다. 이는 보건의료서비스 행위에 대하여 원가를 분석하고, 물가상승률 등을 감안하여 합리적인 수가를 정하고 이에 따라서 보건의료서비스를 제공받은 국민 또는 국가 및 지방자치단체에게 그 비용을 청구할 수 있다.

제15조 보건의료 제공 의무

1) 제15조 제1항 신의성실의 원칙

보건의료인은 신의성실원칙에 의하여 적절한 보건의료서비스를 제공하여야 한다. 보건의료서비스제공자는 관계법령이 정하는 바에 의하여 진료요구를 정당한 이유 없이 거부하지 못한다.

보건의료인의 주된 의무는 국민의 건강 증진, 유지 즉 질병의 고통으로부터 해방시켜주는 일이며, 보건의료인의 보건의료 제공의무는 보건의료인의 최대의 권리이자 본질적인 의무이다. 보건의료인은 보건의료서비스를 제공함에 있어서 필요한 최선의 주의를 기울여야 하며, 신의성실의 원칙에 따라 주의를 기울여야 할 의무를 부담한다.

2) 제15조 제2항 진료거부금지의 원칙

현행 의료법에 의하면 의사는 진료의 요구를 받았을 때 정당한 이유없이 이를 거부하지 못한다. 특히 의료기관·응급환자정보센터·구급차 등을 운용하는 자에 소속되어 응급환자에 대한 응급의료를 제공

하는 업무에 종사하는 의료인은 업무 중에 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견하는 때에는 즉시 응급의료를 행하여야 하고 이를 거부하거나 기피하지 못한다. 의사가 정당한 이유 없이 진료를 거부하였을 경우에는 의료법 제68조에 따라 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처하여지게 되며, 특히 정당한 사유없이 응급의료를 요청하거나 응급환자를 발견하였음에도 응급의료를 거부하거나 기피한 경우에는 응급의료에 관한 법률 제57조 제2항 제1호에 따라 3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금으로 가중 처벌받게 된다. 또한 진료를 거부한 환자가 사망 또는 상해의 결과를 입게 되었을 경우에는 형법상의 부진정부작위범에 의한 살인죄, 상해죄, 상해치사죄 등으로 처벌받을 수도 있다.

우리나라 현행 의료법 제16조제1항에 의하면 의료인이 진료 또는 조산의 요구를 받은 때에는 이를 거부하지 못한다고 규정하고 있다. 그러나 응급이 아닌 일반환자에 대한 진료를 거부하지 못하게 하는 이 규정은 의료인들의 자율권과 직업윤리를 법으로 지나치게 규제하는 것으로 프랑스, 독일, 미국 등의 다른 입법례에서는 찾아 볼 수 없는 규정이다. 그러므로 진료거부금지의 규정을 두기 보다는 보건의료서비스 제공자로 하여금 자신이 진료하기로 하여 진료계약이 성립된 환자에게 최선의 보건의료서비스를 제공할 의무규정을 두는 것이 오히려 바람직하다. 따라서 보건의료기본법에서는 위급한 상황이거나 인도주의적 의무를 다하여야 하는 경우에는 직업적이거나 사적인 이유로 거부하지 못한다는 내용으로 규정하고 있다.

제16조 의뢰의무

1) 제 16조 제1항 전원의무

현행 의료법에 의하면 의료인은 환자를 진료하는데 일반적으로 판단한 의학지식이나 의료기술 또는 의료설비를 갖추지 못한 경우에는 일정한 응급처치를 한 후 다른 전문의의 진료를 스스로 의뢰하거나 환자에게 다른 전문의에게 진료를 받도록 권고할 의무를 부담하고 있다. 또한 의료인은 환자를 필요한 의료시설과 전문의를 갖춘 병원에 이송하여야 하는 전의의무 혹은 전원의무를 부담한다.

보건의료인은 자신이 속한 보건의료기관에서 적절한 보건의료서비스를 제공할 수 없는 경우 보건의료서비스를 받는 자의 요구에 따라 다른 보건의료기관에 의뢰하여야 한다. 보건의료인은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 보건의료서비스를 받는 자의 동의를 얻어 보건의료에 관한 자료를 의뢰하는 보건의료기관에 제공할 수 있다. 그러나, 보건의료인은 영리를 목적으로 보건의료기관에 의뢰해서는 안 된다.

2) 제16조 제2항 보건의료에 관한 자료 송부의무

보건의료인이 자신이나 자신이 속한 기관의 능력으로 보건의료를 제공할 수 없는 보건의료수요자를 가장 적절한 보건의료서비스를 제공할 수 있는 제공자에게 의뢰하여야 할 의무가 있다. 이때, 보건의료수요자에게 그러한 사실을 알리고 의뢰여부를 결정할 수 있도록 하여야 하고, 보건의료수요자의 요구가 있는 경우 그 보건의료수요자에 관한 정보들을 의뢰받는 기관에게 제공하여 보건의료비용이 불필요하게 이중으로 지출되는 일이 없도록 하여야 한다.

현행 의료법에는 환자의 진료상 필요에 의하여 다른 의료기관이나 환자가 진료기록을 열람·요구한

때에는 이에 응하여야 하며(제20조 2항), 응급환자를 다른 의료기관에 이송할 때에는 환자이송과 동시에 초진기록을 송부하여야 한다(제3항)고 규정하고 있다.

제17조 정보제공의 의무

보건의료서비스 제공자는 보건의료기관의 위치, 역사, 병상규모, 진료과목, 의사수 등의 구조에 관한 정보와 함께 질병별 평균 재원기간, 평균진료비 등의 과정에 대한 정보와 사망률, 합병증 발생률, 병원 내 감염률 등 진료서비스 과정과 결과에 대한 정보 등을 다른 병원들과 비교하여 제공하여야 한다. 또한 보건의료인의 전공분야와 주요 경력을 비롯하여 세부전공에 해당하는 가장 많이 행하는 수술 및 처치의 종류와 경험 정도까지도 제공한다면 많은 사람들에게 도움이 될 수 있을 것이다. 물론 측정치의 객관적인 비교를 위해 과학적이고 합리적인 보정작업 등은 항상 전제되어야 한다. 즉, 보건의료서비스 제공자는 보건의료수요자가 요청하는 정보를 개인의 비밀이 누출되지 않는 범위 안에서 제공하여야 한다. 정보제공에 관련된 비용은 정보를 제공받는 자가 부담하여야 한다.

정보제공의 한계로서 보건의료인에 대한 정보요구권은 개인의 비밀이 누출되지 않는 범위내에서 가능하다. 즉, 보건의료인은 원칙적으로 비밀준수의무를 부담하며, 직업윤리로서 당연히 인정되는 원칙이라고 할 수 있다. 우리 헌법은 모든 국민의 사생활영역에서 인간의 존엄성이 침해되는 일이 없도록 주거의 자유(제16조), 사생활의 비밀과 자유(제17조) 그리고 통신의 비밀(제18조) 등을 보장함으로써 국민의 사생활이 공간적으로, 내용적으로 최대한 보호될 수 있도록 노력하고 있다. 형법은 명문으로 비밀누설죄를 규정하여 의사가 그 업무처리 중 지득한 환자의 비밀을 누설하는 경우에 처벌하고 있다. 또한 의료법에서도 의사의 비밀누설금지 의무를 규정하고 있다(의료법 제19조).

제18조 국가에 대한 신고의 의무

1) 제18조 제1항 신고의무

보건의료서비스 제공자는 국가가 관리해야 할 질병의 대상자를 발견하였거나, 변사가 의심되는 사체를 검안하였을 경우에는 관계 법령이 정하는 바에 의하여 그 사실을 국가가 알 수 있도록 신고할 의무가 있다. 보건의료인의 비밀 준수 의무는 보건의료인에게 부과된 절대적인 의무는 아니다. 그러므로 환자의 개인적 이익보다 더 중요한 사회전체의 공공이익의 보호가 요구되는 경우는 환자의 비밀공개가 필요하다. 그러므로 보건의료인은 국가가 관리해야 할 질병의 대상자를 발견하였을 경우 관계법령이 정하는 바에 의하여 관계기관에 신고하여야 한다.

현행 의료법에 규정되어 있는 의료인의 신고의무는 비밀준수에 의한 환자 개인의 이익보다도 공중위생상의 필요성이 우선하는 경우에 인정된다. 또한 이러한 신고의 의무는 의료인에게만 있는 것이 아니라 보건의료서비스 제공자 모두에게 부담지워야 할 것이다. 한편 이러한 사항에 대하여 의무라고 규정하고 이를 이행하지 않았을 때 벌금을 부과하는 등 처벌위주의 규정만을 두는 것보다는 그러한 의무를 이행하도록 유인할 수 있는 유인책을 함께 규정하여, 국가의 개입이 필요하거나 국가가 알고 있어야 할 사항에 대하여 보건의료서비스 제공자가 신고의 의무를 다할 수 있도록 제반 여건을 마련하는 것이 필요하다.

관련법령으로 전염병예방방법이나 후천성면역결핍증예방방법에 의하면 의료인은 환자를 보건소장·도지사에게 신고하여야 하는 의무가 있다(전염병예방방법 제4조, 후천성면역결핍증예방방법 제5조). 의료법 제24조에는 의료인이 변사의 의심이 있는 사체를 검안하였을 때 관할 경찰서장에게 신고하도록 규정하고 있다. 한편 형사소송법의 규정에 의하면 의료인은 원칙적으로 업무상 위탁받은 관계로 알게된 환자의 비밀에 관한 증언을 거부할 수 있다(형사소송법 제149조). 다만, 환자의 승낙이 있거나 중대한 공익상 필요가 있는 때에는 예외적으로 의사의 증언거부권이 인정되지 아니한다. 또한 의사의 증언거부권은 민사소송법에서도 인정된다(민사소송법 제286조).

2) 제18조 제2항 성폭력 등의 피해자보호로서 신고의무

보건의료인은 15세이하의 미성년자가 학대받았거나 성폭력을 당한 것을 발견하였을 경우 관련법령이 정하는 바에 의하여 관계기관에 신고하여야 한다.

제19조 보건의료인간의 협력

대형병원이나 종합병원과 같이 대규모 조직을 이루고 집단화되어 있는 곳에서는 환자 1인에 대하여 다수의 보건의료인이 협력하여 팀으로 보건의료서비스를 제공하고 있다. 그러므로 보건의료인은 보건의료서비스를 제공함에 있어서 그 전문업무에 따라 상호 협조체계를 구축하여야 한다. 이와 같이 보건의료인 내부에서 상호 협력함으로써 국민에게 양질의 보건의료서비스를 제공할 수 있고 더 나아가 국민의 보건향상에 이바지할 수 있다.

제4장 보건의료계획

제20조 보건의료발전계획의 수립

1) 제20조 제1항 보건의료발전계획의 수립

보건의료요구가 다양하고 사회 경제적 변화가 격심한 오늘날에 있어서 국민들의 다양한 욕구를 충족시키기 위하여 기술적이고 합리적인 정책결정을 바탕으로 한 보건의료계획이 요청된다. 장기적으로 보건의료발전계획의 필요성은 다음과 같다.

1) 보건의료계획(Health planning)이란 국민의 건강수준을 향상시키고, 보건의료서비스에 대한 접근성을 증대시키고, 그리고 보건의료서비스와 보건의료자원의 공급에 있어서 효율성을 증대시키는 것을 목표로 한다. 보건의료계획은 가장 먼저 정책목표를 결정하여야 한다. 형평성, 효율성 및 효과성을 고려한 정책목표가 설정되어야 하며, 보건의료전달체계의 발전과 추진방향 및 구체적인 사업계획이 주요 내용이 될 것이다.

2) 보건의료가 점차 증가하고 다양해지고 있다. 그러나 지역사회에서 요구하는 모든 보건의료사업을 전부 시행할 수는 없다. 또한 사업수행을 위한 인력, 시설 및 예산 등의 자원도 부족한 경우가 많다. 그러므로 보건의료사업은 합리적인 방법에 의하여 우선순위가 결정되어야 하고, 사업을 추진함에 있어서

도 우선순위에 따라 각종의 자원이 적절하게 배분되어야 하기 때문에 보건의료 발전계획이 필요하다.

3) 중앙행정관련 부처와의 협조를 통하여 보건의료사업을 수행하여야 한다. 보건의료사업의 수행의 모든 구성요소는 반드시 사회관련정책부문과 연계되어 있다. 그러므로 보건의료사업의 관리 및 운영은 모든 단계에서 관련부문 즉 관련행정조직과 의견교환을 통하여 협조하여야 한다.

5) 보건의료사업을 수행하기 위하여 지역사회내의 각종 조직과의 협조관계를 유지하여야 한다. 보건의료사업의 목표와 직접 관련되는 지역사회활동과의 협조는 물론 도시계획, 주택공급계획, 공공 복지 및 교육과 같이 간접적으로 관련이 있는 부문과도 협조하여야 한다.

미국의 공중보건협의회의 의료 및 보건행정계획위원회에서 설정한 health planning의 목적 중 중요한 것은 다음과 같다.

1) 보건사업을 위한 조직의 개선, 2) 신규사업의 개발촉진과 기존사업의 강화 및 활용촉진, 3) 보건사업의 질적 향상, 4) 불필요한 사업계획의 중지, 5) 정부와 민간사업과의 사업중복의 회피, 6) 보건사업의 지역간 배분개선, 7) 신규사업의 우선순위 결정, 8) 보건인력의 효율적 이용과 훈련시설의 확충, 9) 보건의료요구와 관련된 문제의 파악, 10) 새로운 보건지식의 신속한 응용, 11) 보건사업연구와 훈련의 밀접한 관계 조성, 12) 지역사회발전을 위한 종합적 계획.

2) 제20조 제2항 보건 의료발전계획의 내용

보건복지부장관은 관계중앙행정기관의장과 협의하여 보건의료정책심의위원회의 심의를 거쳐 보건의료발전계획을 5년마다 수립하여야 한다. 보건의료발전계획에는 다음의 사항이 포함되어야 한다.

- 보건의료발전 기본목표 및 추진방향
- 주요 보건의료사업계획 및 추진방법
- 인력·조직 및 재정 등 보건의료자원의 조달 및 관리방안
- 보건의료의 전달체계
- 부처간의 보건의료관련 업무의 종합·조정
- 지역보건의료에 관한 기본적인 사항
- 노인·장애인등 보건의료취약계층에 대한 보건의료사업계획
- 보건의료통계·정보관리방안
- 기타 보건의료발전을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 사항

3) 제20조 제3항, 4항, 국무회의 심의

보건의료계획의 전문성과 신중성을 담보하기 위하여 심의회의 자문과 조사를 거쳐야 하며, 보건의료계획의 전체적 통일성을 담보하고, 계획 상호간의 조정을 이루기 위하여 계획수립과정에서 관계행정기관과 협의하여야 한다. 또한 보건의료정책의 실시가 일정 지방자치단체와 밀접하게 관련되어 있는 경우에는 당해 지방자치단체와 협의를 거쳐야 한다.

보건의료발전계획은 국무회의의 심의를 거쳐 확정한다. 보건복지부장관은 심의에 의하여 확정된 보건의료발전계획을 국회에 보고하고 이를 공포하여야 한다.

제21조 주요시책추진방안의 수립·시행

보건복지부 장관 및 관계중앙행정기관의 장은 보건의료발전계획을 기초로 하여 보건의료와 관련된 소관 주요시책의 추진방안을 매년 수립·시행하여야 한다

제22조 지역의료보건계획의 수립

보건의료정책은 현실적으로 우선순위가 높은 문제를 해결하기 위하여 정책목표가 설정되며, 인적 물적 자원, 조직, 재정상태, 보건의료현황 등을 검토하여 발전계획이 수립되며, 이에 따른 사업계획은 합리성과 지속성을 가져야 한다. 보건의료발전계획은 전반적인 사회·경제적 발전계획의 일환으로 중요한 위치에 있다. 그러므로 보건의료발전계획은 지역사회 개발계획의 일부로 입안되어야 하며, 지역사회 보건사업은 지역사회 개발사업의 일환으로 추진됨이 바람직하다. 따라서 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 보건의료발전계획에 따라 지방자치단체의 실정을 감안하여 지역보건의료계획을 수립·시행하여야 한다.

제23조 계획의 추진실적 보고

행정기관의 정보공개제도는 행정권이 보유하는 다양한 정보에 대한 국민의 자유로운 접근을 인정하여 국민의 알권리를 보장함으로써 열린 정부(open government)에 의한 행정의 공정화·민주화를 실현하고자 하는 것이다. 보건의료발전계획은 국민에 대하여 보건의료정책의 목적과 그 실현을 위한 수단을 미리 알림으로써 미래에 대한 예측가능성을 부여하게 할뿐만 아니라 국민의 협력을 얻게 하는 기능이 있다.

보건의료발전계획이 얼마나 계획대로 수행되고 있는지를 국민들이 파악할 수 있도록 하기 위하여 보건복지부장관 및 관계중앙행정기관의 장은 보건의료발전계획의 주요시책 추진실적을 매해 정기국회에 보고하여야 한다. 또한, 보건복지부장관은 각 부처의 보건의료발전계획의 주요시책 추진실적을 모아서 일반에 공개하여야 한다.

제24조 계획수립의 협조

보건복지부장관, 관계중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 보건의료발전계획·지역보건의료계획 및 소관주요시책의 추진방안의 수립·시행을 위하여 필요한 때에는 사회보험 및 보건의료 관계기관·단체 등에 대하여 자료제공 등 협조를 요청할 수 있다. 협조요청을 받은 기관 및 단체 등은 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제5장 보건의료정책심의위원회

제26조 보건의료정책심의위원회

보건의료발전계획수립 등 국가의 보건의료정책에 관한 중요 사항을 심의·조정하고, 여러 부처에 관계되는 주요 보건의료정책에 대하여 협의하는 등 보건의료정책을 지속적으로 책임질 수 있는 조직을 마련하여야 한다. 따라서 총리를 위원장으로 하고 관계부처장관, 의료수요자 및 공급자 대표, 관계전문가로 구성된 보건의료정책심의위원회를 구성하고 운영한다. 또한 보건의료정책의 중요한 의사결정과정에서 의료기관 뿐만 아니라 개인 및 시민단체의 참여기회를 증대시켜 민간단체의 의견을 반영할 수 있는 기회와 행정에 대한 감시를 행할 수 있어야 한다. 이의 운영이 정상적으로 되어질 수 있도록 회의를 정례화하고, 회의에서 심의할 내용을 법에 명시하고자 한다.

제27조 위원회의 구성

보건의료정책심의위원회는 위원장·부위원장 각1인을 포함하여 20일 이내로 한다. 위원장은 국무총리가 되고, 부위원장은 보건복지부장관이 된다. 위원은 다음의 자중에서 위원장이 위촉한다.

- 관계부처의 장관 및 서울특별시장
- 보건의료수요자를 대표하는 자
- 보건의료제공자를 대표하는 자
- 보건의료에 관한 학식과 경험이 있는 자

위원회를 효율적으로 운영하고, 위원회의 심의사항을 보다 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별로 분과 위원회 및 실무위원회를 둘 수 있다. 위원회와 분과위원회 및 실무위원회의 구성·조직 기타 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제28조 위원회의 기능

위원회는 다음의 사항을 심의한다.

- 보건의료발전계획
- 두 부처 이상에 관련되는 주요보건의료정책
- 중앙정부 및 지방자치단체의 역할·비용분담
- 건강위해부담금의 사용
- 기타 위원장이 심의에 부치는 사항

제29조 정기회

위원회는 정당한 이유가 있는 경우를 제외하고는 6월에 1회 이상의 정기회를 개최하여야

한다.

제30조 임시회

위원회의 임시회는 위원장 또는 제적위원 4분의 1 이상의 요구에 의하여 소집한다. 위원장은 임시회 요구가 있는 날로부터 2주 이내에 위원회를 소집해야 한다.

제31조 관계기관의 협력

위원회는 관계행정기관에 대하여 보건의료에 관한 자료제출과 위원회의 업무에 관하여 필요한 협력을 요청할 수 있다. 그리고 관계행정기관은 위원회로부터 요청을 받은 때에는 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제6장 보건의료자원

제32조 보건의료자원공급과 개발에 대한 원칙

1) 제32조 제1항 보건의료자원의 개발 확보를 위한 계획 수립

보건의료자원은 보건의료제공에 필수불가결한 기본요소가 된다. 보건의료자원에 속하는 것으로는 보건의료인력, 보건의료시설, 보건의료장비 및 의료용품, 그리고 의료기술과 보건의료지식 등을 들 수 있다. 의료기술은 의료지식의 범주에 들어가기도 하지만 의료장비 및 의료용품에 체화되어 나타난다는 점에서 중요한 보건의료자원이 될 수 있다. 이러한 보건의료자원을 개발하고 유지하기 위한 체계적인 계획 및 제도적 장치는 보건의료사업의 기반이 된다는 점에서 매우 중요하다.

그러므로, 국가 및 지방자치단체는 보건의료인력, 보건의료기관, 약품 등 보건의료용품, 보건의료 지식 및 기술 등 보건의료자원을 적절히 개발·확보하여 국민들이 양질의 적절한 보건의료서비스를 필요할 때에 받을 수 있도록 효율적으로 운영할 수 있는 체계적인 계획을 수립·운영하여야 한다.

2) 제32조 제2항 공급의 적정성 관리

일반적으로 보건의료자원을 평가할 때 고려하는 중요한 요소는 다음과 같다. 이러한 요소들의 상대적 중요성은 국가와 사회, 혹은 시대에 따라 다양하게 나타날 수 있다.

- 양적 공급 : 필요한 보건의료 서비스제공에 요구되는 보건의료 자원의 양적 공급에 대한 과제로서 흔히 인구당 자원의 양으로 표시한다.
- 질적 수준 : 보건의료 인력의 주요 기능 수행능력과 기술수준, 그리고 시설의 규모와 적정시설의 구비의 정도를 뜻한다.
- 분포 : 지리적, 직종 간, 전문과목별, 시설 간 자원의 분포가 주민의 보건의료 필요에 상응하는 분포를 뜻한다.
- 효율성 : 개발된 보건의료 자원으로 얼마만큼의 보건의료 서비스를 산출해 낼 수 있는지의 과제가

다. 혹은 보건의료 자원 자체를 개발하는 데에 얼마나 많은 자원이 소요되었는지를 나타내는 것이다.

- 적합성 : 여러 보건의료 자원의 복합적 집합체로서 공급된 보건의료 서비스의 역량이 대상 주민의 보건의료 필요에 얼마나 적합한가를 나타내는 것이다.

- 계획 : 장래에 필요한 보건의료 자원의 종류와 양을 얼마나 체계적이고 정확하게 예측하고 계획하는가의 문제이다.

- 통합성 : 보건의료 자원 개발의 중요 요소인 계획, 실행, 관리 등이 보건의료서비스 개발과 얼마나 통합적으로 이루어지는가 하는 문제이다.

국가 및 지방자치단체는 보건의료자원의 장·단기 수요를 예측하여 공급이 적정화 되도록 관리하여야 한다.

제33조 보건의료인력

1) 제33조 제1항 보건의료인력에 대한 규제

보건의료서비스의 적정화를 기하기 위해서는 보건의료인력이 충분히 공급되어야 하고, 잘 훈련되며, 적절히 분포되고, 효율적으로 활용되어야 한다. 보건의료수요에 맞게 보건의료인력이 공급되어야 하고, 이를 효율적으로 관리하여야만 적정 의료비로서 국가의 보건의료사업을 원활히 수행할 수 있는 것이다.

보건의료에 관련된 업무에 종사하는 인력은 국민의 건강과 생명을 보호하는 중대한 책임이 있기 때문에 국가에서는 법령으로서 그 자격요건을 엄격히 규정하여 면허나 자격을 받지 않으면 해당 보건의료행위를 할 수 없다. 따라서 국가 또는 지방자치단체는 보건의료서비스를 제공하는 의사·치과의사·한의사, 조산사·간호사·간호조무사, 약사·한약사, 의료기사 등에 해당하는 보건의료인력의 면허, 자격의 기준, 등에 대하여 규정하여 국민이 적정 보건의료서비스를 받을 수 있도록 하여야 한다. 또한 보건의료인들은 각각의 업무영역별로 자체적으로 직무규정을 두어 보건의료인으로서 권리와 의무의 이행을 촉구하여야 한다.

현재 보건의료인력의 종류는 의료법에 의한 의료인(의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사), 간호조무사, 유사의료제공자, 안마사 등이 있고, 의료기사 등에 관한 법률에 의한 의료기사, 의무기록사, 안경사, 응급의료에 관한 법률에 의한 응급의료종사자, 약사법에 의한 약사, 한약사, 마약법과 향정신성의약품관리법에 의한 마약취급자, 향정신성의약품취급자, 대마관리법에 의한 대마취급자 등 매우 다양하다. 이들 법률에는 현재 거의 없는 한지의료인과 더 이상 면허나 자격을 주고 있지 않은 유사의료업자 등에 대하여 규정하고 있어서 정리가 필요하다. 앞으로 의료가 계속해서 양적, 질적으로 확대되고 의료수요가 점차 증가하여 의료에 대한 국민의 의식과 기대감이 고조되는 데 대비해서 의료인력의 신규공급, 신규직종의 개발활용, 기존 인력의 재교육 등을 검토하여야 한다.

2) 제33조 제2항 교육 등 필요한 시책 강구

보건의료인력의 양성은 주로 대학이나 전문대학의 정규 교육기관을 통해 이루어지고 있으며, 특수한 경우에 수습병원이나 수습기관을 통해서도 양성되고 있다. 그런데 의료분야의 급격한 발전에 따른 새

로운 지식과 기술의 범람은 의료인력에 대한 교육의 계속성과 전문화를 요구하고 있다. 따라서 보건의료인에 적합한 교육수준을 유지하고 관리해야 하며, 양질의 교육과 훈련을 위한 기본방침을 수립하여야 한다. 즉, 국가는 우수한 보건의료인력을 양성하기 위하여 교육 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.

보건의료인력의 개발계획은 보건의료인력의 수요와 공급에 관하여 과거에서 현재까지 실태 및 추이를 분석하고 장래를 예측하여 적절한 공급계획을 작성하여 인력을 양성하고 관리하는 것이다. 즉, 보건의료체계 내에서 종합보건계획의 일환으로 수립된 보건의료인력 개발계획은 교육체계 내에서 일정한 교육기간을 거쳐 양성된 인력을 보건의료조직내에 투입하여 보건의료서비스 공급자로 역할을 담당하게 하는 것이다. 따라서 의료수요를 미리 예측하여 장기적인 공급계획을 수립하여 인력개발을 해나가야 하는 것이며 양성된 인력은 그 생산성을 높이고 국민의 의료이용편의성과 공익성을 유지하도록 정부에서 조정·통제기능을 발휘하는 것이다.

제34조 보건의료기관

보건의료기관은 보건의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 보건의료를 행하는 곳이며, 의료법 제3조 2항은 의료기관을 의료인이 공중 또는 특정인을 위하여 의료, 조산의 업을 행하는 곳으로 규정하고 있다. 또한 보건소법에 규정된 보건소 및 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법에 의한 보건진료소, 그리고 약사법에 의한 약국 등이 해당된다. 보건의료기관의 종류는 규모, 기능에 따라서도 분류할 수 있다. 이에 따라 분류하면 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원, 의원·치과의원·한방의원, 조산원, 약국·한약국, 보건소·보건지소·보건진료소, 기타 특수보건기능을 위한 기관 등으로 구분할 수 있다. 보건의료기관은 그 설립과 운영의 주체가 공공이나, 민간이나, 법인이나 개인이나에 따라 분류할 수도 있다. 보건의료기관은 비영리를 원칙으로 운영하며, 보건의료기관의 운영주체는 공공 또는 민간으로 한다. 이때, 공공은 중앙정부 또는 지방자치단체, 민간은 공공 이외의 자로 한다.

현재 우리나라 보건의료기관의 문제점으로 지적되고 있는 사항이 다음과 같다. 보건의료기관에 관한 법률규정에서는 이러한 문제점을 보완하여 양과 질, 공공과 민간의 조화를 이루고, 의료전달체계에 합당한 보건의료기관이 공급될 수 있도록 하여야 할 것이다.

- 의료보험을 토대로 양적 팽창이 민간자본에 의해 주도됨으로써 민간에 대한 의존도가 지나쳐 국가 정책수립과 집행에 있어 제한점으로 작용하고 있다.
- 의료기관수의 절대적인 증가와 취약지에 대한 공공보건조직의 확충으로 접근도가 많이 향상되었다고는 하나 아직도 시설과 인력에 대한 지역간 불균형이 존재한다.
- 보건의료기관간 명확한 역할설정과 기능이 분담되어 있지 못하다.
- 경제수준의 향상으로 평균수명이 증가하고 질병구조의 변화 등으로 노인의료의 수요가 급격하게 증가하는 등의 의료수요 변화에 부응하기 위한 의료공급체계의 기반을 재구축할 시점에 있다.
- 보건의료기관의 급속한 양적 성장이 접근도 제고라는 기본적인 정책과제를 해소하는데는 기여하였으나, 질과 효율성 측면에서는 많은 문제를 초래하였다.

국가 또는 지방자치단체는 양질의 의료서비스 제공과 의료공급체계의 효율성을 제고하는 방향으로

정책적 검토를 행하여야 하며, 이를 위해 보건의료서비스를 제공하는 보건의료기관의 종류, 허가규정, 기능 등을 적합하게 규정하여 국민들이 신뢰를 갖고 의료를 제공받을 수 있도록 하여야 한다. 또한 국가는 필요한 보건의료기관의 확보를 위하여 재정지원 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제35조 공공보건의료기관의 설치·운영 등

1) 제35조 제1항, 제4항 공공의료기관의 설치 운영

국민은 누구라도 생존을 위하여 필요한 최소한의 보건의료서비스를 향유할 권리가 있다. 그러므로 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강권을 보장하고 필수보건의료서비스 등을 제공하기 위하여 필요한 공공보건의료기관을 설치·운영하여야 할 책임과 의무가 있다. 즉, 국가 및 지방자치단체는 국민건강보호·증진 및 보건의료인력의 교육·양성 등을 위하여 공공보건의료기관을 설치·운영하여야 한다.

한국의 의료체계는 민간과 공공보건의료부문의 혼합체로 구성되어 있지만 전자가 후자를 완전히 압도하고 있어서 공공보건의료의 위축이 심각한 수준에 이르렀다. 보건의료의 약 85%가 민간의료부문에 의하여 제공되고 있다. 이러한 상황에서 공공보건의료의 업무를 전담하고 있는 것은 보건소체계이다.

현행 공공보건의료기관으로는 보건소법을 근거로 한 보건의료원과 보건소, 보건지소가 있으며, 보건소가 담당하는 기본적인 기능은 질병예방과 관리, 보건서비스제공, 보건소의 운영과 보건사업의 기획 등이다. 보건소 중에서 병원의 기능을 수행할 수 있는 요건을 구비할 경우 보건의료원으로 구비할 경우 보건의료원으로 분류하고 있으며, 보건소의 업무를 지원하기 위하여 의료취약지를 중심으로 보건지소가 설치되어 있다.

이제까지 공공의료기관의 기능으로서 의료취약 대상, 결핵환자, 나환자 및 정신질환자 등 민간의료의 역할이 미치지 못하는 영역에 중점을 두어 왔지만, 앞으로는 새로운 보건문제의 해결을 위한 연구개발, 민간의료로 감당하기 어려운 특수질환의 집중관리, 민간의료의 기능지원 및 역할협력 등을 요구한다. 공공의료기관은 기존의 전염병관리 위주의 사업체계에서 만성질환 관리체계로 전환하여야 하며, 특히 도시 저소득층과 농어민의 보건의료수준 향상을 도모하여야 한다. 또한 성인병 검진 등과 같은 보건예방사업과 보건교육사업을 확대하여야 한다.

2) 제35조 2항, 3항 공공보건의료기관과 민간보건의료기관의 협력

국가 및 지방자치단체의 직접적인 투자로 인한 공공보건의료기관의 설치가 어려운 경우에는 민간의료기관으로 하여금 공공보건의료기관의 역할을 대행하게 할 수 있다. 그러나 이 경우에는 동일한 역할을 수행하는 민간의료기관의 운영에 들어가는 비용에 대하여 재정적 지원을 하여야 한다.

민간보건의료기관과의 관계에서 공공보건의료기관은 민간의료부문이 취약한 부분에 대한 보완적 기능을 수행하여야 한다. 또한 민간보건의료부문이 바람직한 방향으로 나아가도록 지도·감독 기능을 육성한다. 장기적으로는 민간의료부문과 공공보건의료부문 간에 합리적인 역할분담이 이루어져 국민의료를 적정화할 수 있도록 조정해나가야 한다.

제36조 보건의료용품

보건의료용품이란 보건의료서비스를 위해 쓰이는 약품 및 생물학적 제제, 의료용품, 의료기기 등의 물자를 말한다. 국가 및 지방자치단체는 보건의료용품을 안정적이고 효율적으로 공급할 수 있는 체계를 갖추어야 한다. 보건의료용품의 종류와 기능에 따른 분류, 취급자 등의 사항에 대하여 의료공급에 관한 법에서 규정하고, 새로운 보건의료물자에 대한 허가 등의 절차에 대해서도 적합하게 규정하여 보건의료서비스 제공자와 수요자가 모두 안정적이고 안전하게 보건의료물자를 공급받을 수 있도록 하여야 한다.

제37조 보건의료기술 및 지식

보건의료기술은 “질병을 진단, 치료, 예방하고, 환자의 복지를 유지하거나, 보건의료서비스의 제공을 원활히 하기 위해 사용되는 제제나 형태” 또는 “개인에게 의료를 제공하기 위해 의료전문가들에 의해 사용되는 기술, 약제, 장비, 처치나 의료서비스가 제공되는 체계”를 의미한다. 이러한 정의에 따르면 의료기술에는 생물학적 제제나 약품, 전산단층촬영, 장기이식 이외에도 의료직종의 분화, 의료서비스의 제공방식, 의료조직을 운영하고 관리하는데 활용되는 모든 기술이 포함된다. 한편 의료조직이 복잡해지고, 정보화 사회가 도래하면서 전통적인 환자치료를 위한 기술보다 의료체계의 관리를 위한 기술의 중요성도 커지고 있다. 그러므로, 국가는 보건의료 지식 및 기술의 발전을 위하여 필요한 시책, 특히 보건의료기술연구개발·지원 등 보건의료산업의 진흥에 필요한 시책을 강구하여야 한다. 또한, 보건복지부장관은 보건의료기술의 평가·인증 등 필요한 조치를 강구하여야 한다.

제38조 한의학의 육성 발전

국가 및 지방자치단체는 한의학을 육성·발전시키도록 노력하여야 한다.

제7장 보건의료재정

제39조 보건의료재원

보건의료체계의 존속을 위해서 재정적인 부분의 조달이 계속적으로 이루어져야 한다. 우리나라는 1989년 전국민의료보험의 실시 이후 국민의료비가 GDP 대비 5%를 넘어서기 시작하여 매년 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 그러나, OECD 국가들의 평균 GDP 대비 국민의료비가 7%를 넘는 것을 감안하면, 우리나라의 경우 여러 방법을 동원하여 보건의료재원을 더욱 적극적으로 확보할 필요가 있다. 일반적으로 보건의료 재원의 종류로는 조세, 보험료, 직접부담금 등이 있고, 기타 자선적인 기부나 기업주의 보조 등이 있다.

국가는 다음의 방법으로 재원을 조달한다.

- 일반회계와 특별회계
- 건강보험
- 건강위해부담금 등의 징수에 의한 각종 기금
- 본인부담
- 기타

제40조 보건의료행위의 보수기준

우리나라는 의료보험 진료비 지불체도로 진료의 수량에 따라 진료보수가 결정되는 행위별수가제를 채택하고 있다. 이에 따라 보수기준이 적정치 못하면 진료행위량을 증가시키거나, 비급여항목을 늘리고 상대적으로 불리한 진료행위를 제외시키는 등의 부작용을 야기시켜 국민들에게 피해를 줄 가능성이 있을 수 있다. 불합리한 의료보험수가로 인한 의료서비스의 왜곡현상을 시정하고 국민의료의 질적 수준이 저하되는 문제를 방지하기 위해서는 의료기관의 경영실태, 보건의료서비스의 전문성의 정도, 의료원가 등을 객관적으로 조사 평가하여 적정진료를 유도할 수 있는 수준의 진료수가를 반영하도록 하여야 한다. 즉, 국가는 보건의료서비스를 제공받는 국민이 제공된 보건의료서비스의 난이도 및 전문성의 정도, 전문의료인력의 수 및 업무량, 보건의료시설·장비의 수준(투자비용)에 상응하는 합리적인 보건의료비용을 부담할 수 있도록 보건의료의 보수기준을 제시하여야 한다.

보건의료행위에 대하여 어떠한 사항을 고려하여 보수기준을 정할 것인가는 매우 중요한 일이다. 하지만 보수기준을 결정하는 협의체의 구성과 그 결정과정도 중요한 의미를 가진다. 만약 그 결정과정이 합리적이고 투명하게 이루어 있지 않다면, 보건의료의 구조가 이로 인하여 왜곡될 수도 있다. 그러므로 보건의료의 보수기준을 결정하는 협의체에 의료보험관리공단 등의 국가기관 뿐만 아니라 보건의료단체 및 보건의료이용자들이 공동으로 참여하여 적극적으로 의견을 반영시킬 수 있도록 제도적인 장치가 구비되어 있어야 한다.

관련법률 -- 의료보험법 제35조[요양의 비용 등] 요양급여 또는 분만급여에 관한 비용은 보건복지부장관이 심의위원회의 심의를 거쳐 정한 기준에 의하여 산정한 금액으로 한다.

제63조 [심의위원회의 구성]

제41조 건강위해부담금의 부과·징수

국가가 보건의료서비스와 예방사업을 하고자 해도 재원의 부족 때문에 어려운 경우가 많다. 1999년 정부가 발표한 예산은 다음과 같다.

항 목	금 액(단위:백만원) *	구 성비(%)
총 예산	80,137,800	100
보건 및 생활환경개선	1,078,329	1.3
보 건	250,815	0.3
상·하 수도 위생 및	369,949	0.5
환경보건	345,241	0.4
보건복지행정	112,324	0.1
사회보장	5,826,803	7.3
의료보험	1,169,711	1.5
보 훈	1,079,984	1.3
근로자복지	146,866	0.2
기타사회복지	3,357,371	4.2
국민연금	72,871	0.1

1999년 예산

예산의 대부분의 비용이 질병치료를 위한 비용과 복지서비스 비용이고, 예방사업을 위한 비용은 거의 없다. 정보화촉진기본법에서는 정보화사업을 촉진하기 위하여 필요한 재원을 확보하기 위하여 기금 조성에 관한 규정을 두고 있다. 예방사업을 위하여도 역시 별도의 재원확보 방안이 필요하고, 이를 위해서 건강위해부담금의 개념을 도입할 필요가 있다. 즉, 국민의 건강에 위해를 가하는 상품을 생산·판매하는 자 또는 특정질환을 일으킬 가능성이 있는 상품을 생산·판매하는 자(기타 응급진료를 필요로 하는 상당한 정도의 사고를 계속적·반복적으로 유발하는 사업을 하는 자)에게 건강위해부담금을 부과하도록 하는 것이다.

현재 건강위해부담금의 대상으로 생각되는 상품과 사업의 범위는 다음과 같다.

1) 국민건강에 위해를 끼치거나 특정질환을 일으킬 가능성이 있는 대통령령이 정하는 상품

· 담배(비전염성질병예방사업, 구강보건사업, 학교보건사업)

1995년 전국 흡연인구(20세 이상) : 38.4% → 흡연자. 이 중 2.4%는 하루 두 갑 이상 피움.

1996년 연간 담배 판매량 : 105,790(million cigarette), 4,399.900(billion won)

1996년 전체 사망자 : 236,234명

신생물로 인한 사망자 : 51,218명

순환기계 질환으로 인한 사망자 : 58,130명

호흡기계 질환 사망자 : 10,613명

1996년 전체 암등록환자 : 72,323명
 기관지 및 폐암 등록환자 : 8,300명

항 목	금 액(단위:백만원)*	자료원
담배소비세	2,145,700	
교육세	858,300	한국담배인삼 공사
폐기물부담금	18,600	
국민건강증진기금	9,300	

*1998년

· 술(정신보건사업, 노인건강증진사업, 여성과 어린이의 건강을 위한 사업)

1995년 음주인구(20세 이상) : 63.1%

1997년 주류 출고량 : 2,880.4(thousand kl)

1996년 알코올 사용으로 인한 사망자 : 1,181명

1996년 간 및 간내담관 암등록환자 : 8,475명

항 목	징수금액(단위:백만원)*	자료원
주세	1,789,791	국세통계 연보

*1998년

2) 응급진료를 필요로 하는 상당한 정도의 사고를 계속적 반복적으로 유발하는 사업을 하는 자로서 이에 관한 비용부담을 하지 아니하는 대통령령이 정하는 사업

· 고속도로 통행료, 자동차세 등(응급의료체계구축, 사고예방사업, 장애인보건사업)

1996년 운수사고로 인한 사망자 : 17,543 명

1996년 운수사고의 휴유증으로 인한 사망자 : 308명

항 목	부과금액(단위:백만원)*	자료원
고속도로 통행료	1,289,131	한국도로공사
자동차세	2,440,400	행정자치부

*1998년

제42조 건강위해부담금의 산정기준

건강위해부담금의 부과·징수금액의 범위 기타 건강위해부담금의 산정에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제43조 건강위해부담금의 용도

건강위해부담금은 다음의 용도에 사용될 수 있다.

- 전염성질병 및 비전염성질병예방사업
- 정신보건사업
- 장애인보건사업
- 응급의료체계구축 및 사고예방사업
- 구강보건사업
- 노인건강증진사업
- 여성과 어린이의 건강을 위한 사업
- 학교보건사업 및 산업보건사업
- 환경보건사업 및 식품위생·영양 사업
- 기타 보건정책심의회위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정한 사업

제8장 보건의료전달

제1절 보건의료제공체계

제44조 보건의료서비스의 제공체계

단계적이고 효율적인 보건의료제공체계

보건의료서비스의 전달체계의 논의가 대두되게 된 배경을 살펴보면 첫째, 의학이 발달하고 보건의료가 전문화됨에 따라서 업무가 복잡해지고 역할이 분담되며 기능이 달라지는 등의 급격한 변화가 생겼기 때문이다. 둘째, 의학발달과 아울러 의료비가 상승하고 있어 의료수요는 증가되는데 반하여 의료비

가 너무 부담이 되므로 이러한 문제에 대한 해결의 필요성이 검토되었기 때문이다. 즉, 의료는 항상 쉽게 접근할 수 있어야 하는데 중소도시나 농어촌 등에는 의료시설이 부족한 형편이며, 반면 대도시에는 의료인력과 시설이 집중되어 있기 때문에 여러 가지 부작용을 갖게 되었다. 이러한 이유로 가용의료자원을 어떻게 하면 보다 효과적이며, 효율적으로 활용할 수 있느냐 하는 과제가 문제시됨에 따라서 의료자원의 활용의 효과를 높이기 위한 방안으로 의료서비스 제공체계 수립의 과제가 대두되었다. 즉, 보건 의료제공체계는 가용의료자원을 보다 효율적으로 활용함으로써 필요한 때에 적시에, 적절한 의료기관에서, 적합한 의료인에게, 적정 서비스를 받을 수 있도록 제도화하는 것을 말한다.

현재 우리나라 보건의료계에서는 보건의료서비스의 불균등한 제공과 한정된 보건의료자원의 문제를 일차보건의료의 활성화를 통한 보건의료전달체계의 확립으로 해결하고자 하고 있다. 즉, 의료의 불균형으로 인한 소득간 계층간의 차이, 의사나 병원중심의 의료, 의료의 전문화·고급화 및 고가장비 설치 등에 의한 의료비 상승과 비인간화된 의료 등에 의한 문제의식과 극히 제한된 자원의 조건하에서 국민들의 건강문제를 해결할 수 있는 보건의료체계의 대안으로서 제시하고 있는 것이 일차보건의료의 활성화이다. 일차보건의료는 필수적 보건의료(essential health care)로서 국가보건의료체계의 중추적 기능과 핵심이 되어야 하며, 지역사회 전체개발정책의 일환으로 유지되어야 한다. 이것은 이미 1978년 세계보건기구의 알마아타 선언에서 “서기 2000년까지 모든 인류에게 건강증진을”이라는 선언에서 천명된 바 있다. 따라서 국가는 보건의료가 필요하거나 사회적인 혜택을 받지 못하는 취약인구에 대하여 우선순위를 두어서 보건의료에 대한 형평성을 이루어야 한다. 국가는 일차보건에 필요한 기술, 시설, 재원 등을 우리나라와 지역의 실정에 맞게 갖추어야 한다.

국가 및 지방자치단체는 보건의료자원이 지역적으로 고루 분포되고 기능에 따라 균형이 이루어지도록 보건의료제공체계를 마련하여야 한다. 또한 보건의료제공체계를 구축하기 위하여 필요한 행정·세제상의 조치 기타 재정지원을 할 수 있다.

제45조 응급의료체계의 구축

교통사고를 비롯한 각종 사고 및 급성질환에 대한 응급의료서비스는 국민건강권 확보의 기본적인 요건이지만 현행 응급의료체계로는 그 역할을 다하지 못하고 있다. 이러한 체계정비의 미흡, 공공투자의 절대부족 및 민간부문 활성화를 위한 정책수단의 미비로 현행의 응급의료체계는 국민적 기대를 충족시키지 못하고 있다. 따라서 응급의료 수요증가와 양질의 응급의료 서비스에 대한 국민의 기대에 부응하기 위한 정부의 적극적인 투자, 과감한 체계의 정비 및 민간참여 활성화를 위한 정책의 개발이 시급하다. 또한 응급사고를 예방할 수 있도록 법적 및 제도적 뒷받침이 필요하다.

모든 국민이 신체적·정신적 응급상황에 대하여 즉각적이고 적절한 응급의료서비스를 받을 수 있도록 하기 위하여 국가 및 지방자치단체는 적절한 응급의료체계를 구축하기 위한 법적·제도적 뒷받침을 할 책임이 있고, 보건의료서비스 제공자는 응급환자 등에 대하여 적합한 진료를 제공하여야 할 의무가 있다. 따라서 국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 신체적·정신적 응급상황에 대하여 신속하고 적절한 진료를 받을 수 있도록 응급의료제공체계를 구축하여야 한다.

제46조 보건의료산업의 진흥

국가 및 지방자치단체는 보건의료기술 연구개발·지원 등 보건의료산업의 진흥에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제47조 국제협력

국가 및 지방자치단체는 외국정부 및 국제기구 등과의 협력을 통하여 보건의료정보 및 기술을 교류하고 전문인력을 양성하며, 보건의료의 발전을 위한 국제적인 노력에 적극 참여하여야 한다.

제2절 주요질병관리체계

제48조 주요 질병관리체계의 확립

국가는 질병의 유형, 건강에 미치는 영향, 국민의 관심도, 관리의 난이도를 고려하여 국가에서 우선적으로 관리할 대상질병을 선정해야 한다. 그에 따라 필요한 시책을 수립·시행하여야 하는데 주요 내용은 다음과 같다.

- 1) 국가의 보건사업 조직과 민간의료자원을 최대한 활용하고 국민의 자발적인 협조를 얻어 효율적으로 질병관리사업을 전개할 수 있는 사업체계를 조직한다.
- 2) 질병관리에 관한 법률의 제정, 국민에 대한 홍보 및 보건교육, 질병의 발견 및 진단방법 발전, 질병 발생의 신고 또는 등록체계의 수립, 질병의 치료 및 추구관리체계의 수립 등 질병관리에 필요한 단계적 조치를 행한다.
- 3) 질병관리사업에 필요한 재정을 확보하되 국고부담, 지방비부담, 민간단체의 협조, 국민이 각각 부담해야 될 부분이 어떤 부분인지 명시한다.
- 4) 질병관리 사업에 필요한 전문인력을 확보하여야 하는데 효율적인 질병관리를 위해서 각종 보건의료 인력의 역할 분담을 재편성하고 필요에 따라 보수교육을 실시한다.
- 5) 주기적인 질병관리 사업의 효율성에 관한 평가를 시행하여 필요에 따라 사업방법을 재정비 강화하여야 한다.

제49조 전염성질병예방 및 관리

전염병의 예방은 국민의 건강과 밀접한 관련을 가질 뿐만 아니라 가족과 함께 이웃 더 나아가서는 국가 전체의 안녕의 문제로 귀결된다. 또한 막대한 방역대책 비용의 지출을 강요하고 경제적으로 큰 피해를 가져다 준다. 그러므로 전염병관리는 국가적 차원에서 이룩되어야 하는 까닭에 전염성질병으로 공공의 보건에 중요하다고 생각되는 질환은 법률의 규정에 의해 관리되고 있다. 국가 및 지방자치단체는 전염병의 발생과 유행을 방지하고 전염병환자에 대한 적정한 보건의료 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립, 시행하여야 한다.

보건 의료인은 국민보건의 관리자로서 전염성 질병을 관리하는데 중요한 책임을 진다. 의사나 한의사는 전염병환자나 擬似환자 또는 병원체보유자를 진단하였거나 시체를 검안하였을 때에는 환자나 동거인에게 필요한 소독방법과 전염방지방법을 지시하여야 한다. 그리고 제1종, 제2종 전염병의 경우 즉시 환자나 시체소재지의 관할 보건소장을 거쳐 해당 특별시장, 시장, 군수에게 서면 또는 구두로 신고하여야 한다.

관련법령으로 전염병환자에 대한 적절한 의료 및 관리를 위하여 전염병예방법이 1954년에 제정되었다. 동법은 전염성 질병을 전염 및 치명의 정도에 따라 제1종 전염병, 제2종 전염병, 제3종 전염병으로 구분하고 있다. 전염성 질병의 발생과 유행을 방지하기 위하여 보건 의료인의 신고 및 등록의 의무, 건강진단, 예방접종의 실시, 예방시설, 이환된 환자에 대한 조치 및 격리, 검역 등에 관한 사항 등을 규정하고 있다.

제50조 비전염성 질병 예방 및 관리

비전염성 질병은 전염성 질병에 대비하는 개념으로서 주로 만성퇴행성 질환을 의미한다. 전염병과 달리 많은 만성퇴행성 질환은 그 원인 구명되지 않아 효과적인 치료방법이나 예방방법이 수립되어 있지 않기 때문에 효율적 관리가 어렵다는 데에 문제가 있다. 더욱 수명연장으로 인한 노령인구의 증대로 인하여 이와 비례하여 만성퇴행성 질환이 발생되어 축적되고 있다.

우리나라에서는 급성전염병관리와 만성전염병관리에 주로 국가적인 관심이 있었으나, 최근 만성퇴행성 질환이 국민의 주요 사망원인이 됨으로써 만성퇴행성 질환의 관리도 국가적인 과제로 등장하였다. 최근 만성퇴행성 질환의 발견을 위한 성인병 검진사업, 암환자 등록사업, 정신병 환자 수용병상의 확충 등 산발적인 시책이 추진되고 있으나 보다 체계적인 만성퇴행성 질환 관리사업의 추진이 필요하다. 따라서 국가 및 지방자치단체는 비전염병의 발생과 증가를 예방하고 비전염병환자에 대한 적절한 의료 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

제51조 정신보건의료

정신질환은 중요한 만성질환 중의 하나이지만, 우리나라에서 정신보건정책이 수립·시행된 역사는 그리 길지 않다. 만성 정신질환은 질병의 경과가 매우 길어 장기적인 치료와 관리를 필요로 하며, 적절한 의료서비스를 받지 못할 경우 환자 자신 뿐만 아니라 가정생활을 파괴하고, 국가적으로는 막대한 의료비가 소요된다. 만성정신질환에 대한 정신보건사업을 수행함에 있어서는 일반신체질환과는 달리 입원 및 외래치료 서비스 외에 포괄적인 서비스가 필요로 하며, 보건 의료 인력들간의 팀접근으로 참여가 이루어져야 한다. 그리고 질환의 특성상 다양한 서비스의 개발과 제공이 있어야 환자들이 사회 조기복귀를 이룰 수 있을 뿐만 아니라 과수용을 예방하고 의료자원을 효율적으로 이용할 수 있다.

국가의 정신보건서비스에 대한 적극적인 정책 방향설정과 강력한 추진력이 없이는 정신보건서비스

는 정신질환자를 정신병원에 격리시키라는 사회적 요구를 충족시키는 수동적인 형태를 덜 가능성이 많다. 따라서 정신보건서비스는 지역사회 정신보건사업으로 방향을 설정하여 지역내의 모든 정신보건서비스에 대한 요구를 찾아내서 이러한 요구를 충족시킬 계획을 수립하고, 지역 주민의 요구에 근거하여 서비스를 제공하여야 한다. 따라서 국가 및 지방자치단체는 정신질환의 예방과 정신질환자의 치료 및 사회복지 등 국민의 정신건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

제52조 장애인보건의료

국가 및 지방자치단체는 장애발생의 예방과 장애인의 치료 및 사회복지등 장애인의 건강증진에 관하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다. 즉, 국가 및 지방자치단체는 장애의 발생과 그 예방에 관한 조사연구를 촉진하여야 하며, 장애의 예방을 위하여 필요한 정보의 보급, 모자보건사업의 강화, 장애의 원인이 되는 상병의 조기발견과 조기치료의 추진 등의 시책을 강구하여야 한다.

관련 법률 --장애인복지법 제5조에 의하면 국가와 지방자치단체는 장애의 발생을 예방하고 장애의 조기발견에 대한 국민의 관심을 높이고 자립을 지원하며 필요한 보호를 실시하여야 하며, 모든 국민은 장애발생의 예방, 장애의 조기발견과 장애인의 복지증진에 협력하여야 한다고 규정하고 있다. 또한 국가 및 지방자치단체는 장애인이 생활기능을 습득 또는 회복하기 위하여 필요한 의료를 제공하고 장애인의 장애를 보완하기 위하여 필요한 보장구 기타 용구를 제공함에 필요한 시책을 강구하여야 한다(장애인복지법 제9조 1항). 국가 및 지방자치단체는 장애인의 연령 및 장애의 종별과 정도에 따라 장애인 복지시설에 수용 또는 통원하게 하여 적절한 보호, 의료, 생활지도와 기능회복훈련을 행함에 필요한 시책을 강구하여야 한다(동법 제9조 제2항)

제53조 구강보건의료

국가 및 지방자치단체는 구강질환의 예방과 치료 및 구강건강에 관한 관리 등 구강건강증진에 관한 관리 등 구강건강증진에 관하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

제3절 평생국민건강관리체계

제54조 평생국민건강관리체계의 구축

국가 및 지방자치단체는 생애주기에 따른 국민의 건강관리를 위하여 국민건강증진사업 등 평생국민건강관리체계를 위한 사업(이하 “평생국민건강관리사업”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

관련법률으로 전국민을 대상으로 하는 국민건강증진법이 있으며, 생애주기별로 영유아보육법, 아동복지법, 노인복지법, 모자보건법 등이 있다. 전 국민을 대상으로 건강증진을 목적으로 하고 있는 국민건강증진법은 평생국민건강관리체계의 기본법적인 성격을 가지지만 실질적으로 관련사업과 활동을 총

괄하는 기능을 가지고 있지 못하다. 특히 영유아보육법, 아동복지법, 노인복지법, 모자보건법이 복지분야의 법으로 작용하고 있어서 수직적 정합성 내지는 연계성이 미흡하다. 그러므로 건강증진에 관한 사업과 활동이 효과적으로 수행되어 국민의 건강증진을 기대하기 위해서는 평생건강관리체계의 기본적인 사항을 실질적으로 담고 있는 법을 마련하여야 하고, 이에 따라 국가 및 지방자치단체의 의무를 구체화하는 등 건강증진사업의 실현성을 확보하여야 한다.

제55조 여성과 어린이의 건강증진

모자보건의 중요성은 종족유지와 자녀를 사랑하고 보호하는 동물적 본능에 기인한 것 이외에 의학적으로 임신부와 어린이는 각별한 보호를 필요로 한다. 즉, 임신과 출산은 산모에게 육체적 심리적으로 많은 부담을 주게 되며, 이 때 건강관리를 소홀히 하면 산모 뿐 아니라 태어난 신생아의 건강도 위협을 받게 되므로 이중의 피해를 받게 된다. 또한 어린이는 성장과 발달이 미숙한 상태이므로 자기를 보호할 능력이 없고, 모체에서 떨어져 나오는 순간부터 여러 가지 환경요인과 병원체의 도전을 받게 되므로 병에 걸리기 쉽고, 병에 걸리면 사망하거나 불구가 되는 율이 어른보다 높다. 그리고 성장과 발달이 왕성한 시기이므로 이 때에 받는 손상은 영구적인 후유증을 남길 수도 있어 그 피해가 크다.

모자보건사업은 모성의 건강을 보호하고 증진하여 건강한 자녀를 낳게 하고, 태어난 어린이를 건강하게 성장, 발달하게 하여 타고난 잠재력(genetic potential)을 최대한으로 발휘할 수 있게 하는 것을 목적으로 한다. 따라서 국가 및 지방자치단체는 여성과 어린이의 건강을 보호하고 건강한 자녀의 출산과 양육 등 여성과 어린이의 건강증진을 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

관련법률-- 1986년 5월 10일에 제정된 모자보건법(법률 제3824호)은 모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건향상에 이바지 함을 목적으로 한다(제1조). 그러므로 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 조치를 하여야 하며(제3조 제1항), 모자보건사업과 가족계획사업에 관한 시책을 강구하여 국민보건향상에 이바지하도록 노력하여야 한다(제3조 제2항).

제56조 노인의 건강증진

노인보건에 대한 정책적 관심이 집중되어야 하는 논거를 살펴보면 다음과 같다. 즉, 첫째, 노인인구의 절대적, 상대적 증가로 인한 정책대상자가 증가되었으며, 둘째 급격한 사회구조의 변화로 인하여 노인부양의 문제가 개별가정이 감당해야 할 수준을 넘어 사회적인 문제로 부각되고 있다는 점이며, 셋째 국민의료비에서 노인의료비의 상대적인 비중이 커져가고 있으므로 사회가용자원의 효율적인 배분측면에서 노인에 대한 건강관리체계를 수립하여야 할 필요성이 있다. 또한 노인보건 문제는 다양한 질환들이 병행되고 장기적인 진행과정을 갖기 때문에 각 전문영역의 분화 및 관련 업무영역과의 유기적인 연계가 필요하다.

노인보건 문제의 특성상 인구의 고령화로 인한 사회문제를 먼저 겪으면서 다양한 해결노력과 시행착

오를 거듭해온 선진국의 경험을 바탕으로 단기적이고 질병치료적인 대책을 수립하기 보다는 장기적인 계획하에 근본적이고 예방적인 대책이 강구되어야 한다. 따라서 국가 및 지방자치단체는 노인의 질환을 예방 또는 조기발견하고 질병상태에 따른 적절한 치료·요양으로 노인의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

관련 법률-- 1989년 12월 30일에 제정된 노인복지법(법률 제4178호)은 노인의 복지증진을 위하여 질환의 예방 및 조기발견은 물론 적절한 치료에 관한 사항을 규정함으로써 노인복지는 물론 노인의 건강에 관한 거의 모든 사항을 규정하고 있다. 구체적으로 보건복지부장관·서울특별시장·직할시장·도지사 또는 구청장·시장·군수는 대통령이 정하는 바에 의하여 그 관할구역안에 거주하는 65세 이상의 자에 대하여 건강진단과 보건교육을 실시할 수 있다(제9조 제1항). 시행령 제15조에 의하면 65세 이상의 자에 대한 건강진단은 2년에 1회 이상 국·공립병원·보건소 또는 보건복지부령이 정하는 건강진단기관에서 실시한다. 또한 건강진단결과 필요하다고 인정한 때에는 그 건강진단을 받은 자에 대하여 필요한 지도를 할 수 있다(제9조 제2항). 치매관리에 관한 사업으로 국가 또는 지방자치단체는 치매예방 및 치매퇴치를 위하여 치매연구 및 관리사업을 실시하도록 규정하고 있고(제29조), 노인의 의료복지를 위하여 노인의료복지시설로 노인요양시설, 노인전문요양시설 및 노인전문병원에 관한 사항을 규정하고 있다(제34조).

제57조 학교보건의료

국가 및 지방자치단체는 학생들의 건전한 발육과 건강의 유지·증진을 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

학교보건은 학생 및 교직원의 건강을 유지 증진하고, 보건에 관한 지식을 제공하고 건강한 습성을 길러 스스로의 건강을 관리할 수 있게 하며, 쾌적하고 안전한 학교환경을 조성하여 학습능률을 향상시키는 것을 목적으로 하는 활동이다. 보건의료학교보건서비스의 내용으로는 학생과 교직원에 대한 건강검사와 건강관찰을 통한 건강평가이며, 건강상담, 전염병관리, 응급처치 및 학교환경의 안전관리 등이다. 학교보건교육은 학교보건사업 중에서 가장 중요한 사업의 성격을 가지고 있다. 이러한 학교보건사업이 체계적으로 수립되고 운영되기 위해서는 보건의료기관과 공식적인 협조체계를 형성하여야 하며, 그 지역사회의 보건사업계획과 연계성을 가지고 운영되어야 한다.

제58조 산업보건의료

국가 및 지방자치단체는 근로자의 쾌적한 작업환경과 근로자의 건강유지·증진을 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

산업보건서비스는 작업중인 근로자의 건강을 유지하고 증진시키거나, 작업 중 상해를 당하고 유해요인에 놓여있는 근로자를 최적의 기능상태로 회복시키는데 일차적인 관심을 갖는 보건의료서비스의 하나이다. 산업보건사업의 목표를 보면 1)노동과 노동조건으로 일어날 수 있는 건강장애로부터 근로자를

보호하고, 2)작업에 있어 근로자의 정신적 육체적 적응을 고려하고, 특히 채용시 적정배치하며, 3)근로자의 정신적 육체적 안녕상태를 최대한으로 유지·증진시킨다. 산업보건서비스는 일반보건의료서비스와 서비스의 이용수준, 정부 및 노동조합의 영향력 등에서 구분될 수 있지만 그 서비스의 내용면에서는 건강진단, 작업환경감시, 보건교육 및 훈련, 건강상담, 보건관리수첩 등이 주요 내용이 된다.

산업보건체계는 각 나라별로 산업보건체계와 일반보건체계의 형성 과정의 특수성과 정치, 문화적인 특수성에 따라 각기 다른 형태의 모형을 갖고 있다. 우리나라의 경우에는 근로자를 대상으로 한다는 특수성으로 인하여 전통적으로 노동부가 관장하여 왔으며, 이것은 의료기관 및 의료인력 등 의료자원을 공유하고, 전반적인 보건의료체계의 일부로서 산업보건체계가 가능할 수밖에 없다는 점에서 보건의료체계와의 연계성의 미흡과 협력체계의 미비가 산업보건체계의 중요한 결함으로 지적된다.

관련 법률 -- 1990년 1월 13일 제정된 산업안전보건법(법률 4220호)은 산업안전보건에 관한 기준을 확립하고 그 책임의 소재를 명확하게 하여 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함으로써 근로자의 안전과 보건을 유지 증진함을 목적으로 한다. 이 법은 '제5장 근로자의 보건관리'의 규정에 1)작업환경의 측정(제42조), 2)건강진단(제43조), 3)건강관리수첩(제44조), 4)질병자의 근로 금지·제한, 5)근로시간연장의 제한(제46조), 6)자격 등에 의한 취업제한(제47조)의 구체적인 내용을 두고 있다.

제59조 환경보건의료

우리나라에서 환경오염문제가 대두되기 시작한 것은 산업화와 더불어 1960년대부터이다. 그러나 초기에는 이에 대한 법적인 뒷받침과 예산이 불충분하여 환경오염 예방사업은 극히 부진하였다. 1970년대에 들어서 환경오염방지를 위한 노력이 시작되었으나 아직도 환경오염문제는 중요한 보건문제의 하나로 남아 있다.

우리나라에서 환경오염을 가속화시키는 주요 요인으로 급속한 산업화, 인구의 증가, 도시화를 들 수 있다. 이와 같은 요인에 대한 관리가 원천적으로 이루어지지 않는 한 환경오염문제는 계속될 것이며 이에 따라 인체에 미치는 영향도 증대될 것이기 때문에 환경오염방지를 위한 지속적인 노력이 있어야겠다.

국가 및 지방자치단체는 환경으로 인한 건강상의 위해를 방지하고 쾌적한 환경을 유지하여 국민의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제60조 식품위생·영양

국가는 식품으로 인한 건강상의 위해를 방지하고 식품영양의 질적향상을 도모하며 국민의 영양상태를 유지·증진하기 위한 시책을 강구하여야 한다.

인간의 신체건강을 결정하는 요인으로 각 개인이 갖고있는 생물학적인 요인에서부터 생활습관, 식습관, 그리고 그 사회가 보유하고 있는 보건의료체계나 환경이 복합적으로 작용하고 있다. 그 중에서도 식생활습관과 흡연, 음주 등을 비롯한 후천적 생활습관이 사람의 건강에 막대한 영향을 미치는 것으로 많은 연구결과에서 이미 밝혀진 바 있다. 즉, 잘못된 식생활은 현대인들에게 각종 만성퇴행성 질환과

같은 비전염성 질환을 유발시키는 한 요인이 된다는 것이다.

이러한 점에서 올바른 식습관을 통한 균형있는 영양섭취는 인간의 궁극적 목표인 건강한 수명연장에 중요할 뿐만 아니라 건강한 인적자원에 의한 국가경쟁력 제고 차원에서도 반드시 필요한 조건으로 작용한다. 특히 국가차원의 효과적인 영양정책의 집행은 각종 질병의 예방과 의료비 절감의 효과를 가져올 것이며, 더 나아가서는 개인의 생산성 향상은 물론 국가경쟁력도 향상시킬 수 있다는 점에서 매우 중요한 의미를 갖는다.

제4절 보건의료의 평가

제61조 보건의료사업·활동의 평가

보건복지부장관은 정기적으로 보건의료사업 및 활동의 성과에 관하여 평가를 하여야 한다. 즉, 보건의료사업과 활동은 충분한 정책평가과정을 거쳐서 종합적으로 심사하고 그 결과에 따라 수정 실시되어야 된다.

보건의료정책은 국민들이 제공받는 의료서비스에 대한 욕구와 국민들의 건강수준 그리고 국가사회의 자원투자가능성에 의하여 결정된다. 이러한 보건의료정책과정은 정책 의제형성과정(agenda setting)과 정책결정과정(policy adoption), 정책집행과정(policy implementation) 및 정책평가과정(policy evaluation)이다. 특히 정책집행과정은 결정된 정책을 현실에 적용하여 실현시키기 위한 과정으로서 입법과정에서 언급되지 않았던 많은 문제들을 행정부처에서 해결하여 정책을 발전시키는 과정이다. 정책집행과정이 끝나면 정책의 효과에 대해 평가하는 과정을 정책평가과정(policy evaluation)이라고 하며 이는 정책의 내용, 정책산출의 제반과정과 집행과정 및 정책성과 등을 종합적으로 심사하고 그 결과에 따라 정책취지 및 목표를 개정해나가는 과정으로 정책과정의 끝단계에 위치한다. 우리나라의 지역의료보험정책의 경우 시범사업을 거쳐 충분한 정책평가 과정을 거치고 수정하여 실시한 예를 찾아볼 수 있다.

제62조 보건의료시범사업

국가 및 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요한 경우에는 시범사업을 실시할 수 있다.

국가 및 지방자치단체는 시범사업을 위하여 예산의 범위 안에서 필요한 지원을 할 수 있다.

국가 및 지방자치단체는 시범사업의 결과를 평가하여 새로운 보건의료제도의 시행여부를 결정하여야 한다.

제63조 보건의료의 평가

1989년 전국민의료보험의 도입과 경제수준의 향상으로 보건의료이용에 대한 접근도의 향상과 시설,

인력 등의 보건의료재원의 양적 확보가 어느 정도 해결됨에 따라 급속히 상승하는 의료비의 절감과 국가보건의료체계의 효율성 제고, 그리고 보건의료서비스 질향상의 문제가 당면과제로 부상하고 있다. 특히, 보건의료서비스의 질에 관한 문제는 보건의료자원이 합리적으로 사용되지 못함으로써 결과적으로 국가재원의 비효율을 초래한다는 점에서 정책적으로 중요하다.

따라서 보건복지부장관은 보건의료의 질적 향상을 위하여 보건의료에 대한 평가를 실시하고, 이를 국민에게 공개하여야 한다. 또한 보건복지부장관은 보건의료평가 결과를 이용하여 보건의료기관에 대하여 지원할 수 있다.

보건의료서비스의 질을 평가하기 위하여 일반적으로 보건의료서비스를 구조, 과정, 결과의 세가지 범주로 나누어 접근한다.

- 구조 : 보건의료서비스가 제공되는 시설이나 작업여건, 환경과 소요자원을 의미하며 인적, 물리적, 재정적인 자원이 이에 포함된다. 구조는 보건의료서비스 제공과 직접적으로 관련되며, 의료의 질과는 간접적인 관계에 있는 것으로 알려지고 있다. 구조는 의료체계의 기획과 실행에 있어서 중요한 의미를 갖는다.

- 과정 : 보건의료제공자와 국민 또는 환자들간의 일련의 행위와 관련된 것으로서 보건의료서비스의 질 평가에 있어서 주된 관심 영역이다. 과정에는 적절한 약품의 사용여부와 같은 기술적인 측면에서부터 환자들에게 바람직한 태도를 취하였는가와 같은 인간관계의 문제가 포함될 수 있다.

- 결과 : 진행되는 보건의료서비스로 인한 현재 또는 미래의 건강상태의 변화를 의미하며, 건강을 구성하는 요소 즉, 신체적인 결과 외에도 사회적, 심리적 요소와 환자의 만족도도 포함된다. 결과를 보건의료서비스의 질의 한 지표로 사용하는 것은 결과가 보건의료행위의 궁극적인 지표가 될 수 있기 때문이다.

이상의 다양한 접근방법들 중 어떤 항목을 선택할 것인가의 문제는 보건의료서비스의 질을 평가하는데 있어 실질적으로 당면하게 되는 문제이다. 선택 시 고려해야 할 조건으로는 보건의료서비스가 지향하는 목적을 가장 잘 측정할 수 있는 타당성이나 신뢰성의 정도, 의학발전에 대한 기여 정도, 비용과 시간, 측정의 용이성이나 가능성, 사회적인 윤리나 가치기준 등이 있을 수 있다.

보건복지부장관은 보건의료평가를 대통령이 정하는 바에 의하여 평가관리능력이 있다고 인정되는 관계전문기관으로 하여금 하게 할 수 있다. 그 보건의료 평가의 방법·내용·절차 기타 평가에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제64조 사고예방과 건강피해보상체계

국가 및 지방자치단체는 각종 사고로 인한 건강피해를 줄이기 위하여 사고예방대책과 합리적인 건강장애보상체계를 수립·시행하여야 한다.

제65조 보건의료사고에 대한 피해구제

의료행위는 질병을 치료하기 위한 것이지만 그것이 인체에 대한 침습행위를 수반하기 때문에 여러가지 사정으로 예기치 않은 유해한 결과를 낳게 하여 의료사고로 진전되는 일은 흔히 있는 일이다. 오늘날 의료가 발전하여 제도화되고 조직적으로 이루어지고 있어도 의료 있는 곳에 의료사고의 발생은 불가피하다. 그러므로 보건복지부장관은 보건의료사고로 인한 국민의 피해를 최소화하기 위하여 필요할 시책을 강구하여야 한다.

의료과정에서 유해한 결과가 발생한 경우 그것이 의료과오 때문인지, 불가피한 사정이 있었는지, 의료인의 단독 책임인지, 또는 제약회사 등과 공동으로 책임을 추궁당해야 할 것인지, 또 책임의 범위가 어떻게 정할 것인지 등의 문제는 환자 측의 입장과 의료인의 입장에 따라 각각 다른 해결책이 나오는 경우가 많다. 이와 같은 문제를 둘러싸고 일어나는 분쟁이 의료분쟁이다. 의료분쟁이 재판상의 절차로 다투어지는 것을 의료과오소송이라고 하며, 의료과오에서 생기는 의료분쟁이 반드시 의료과오소송에서 해결되는 것은 아니다. 분쟁당사자 쌍방간에 합의 또는 화해의 방법으로 해결되기도 하고, 의료심사조정위원회(의료법 제54조의 2)의 조정으로 해결되기도 한다. 의료심사조정위원회는 보건복지부장관 소속하에 두는 중앙의료심사조정위원회와 도지사 소속하에 두는 지방의료심사조정위원회가 있다.

보건복지부장관은 보건의료행위로 인한 분쟁이 발생한 경우에 그 분쟁을 신속하고 공정하게 해결되도록 하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제9장 보건의료통계·정보관리

제66조 보건의료정보화의 촉진

보건의료정보란 보건의료 및 복지와 관련된 자연인 또는 법인이 보건의료 및 복지와 관련하여 광 또는 전자적 방식으로 처리하여 부호·문자·음성 및 영상등으로 표현한 모든 종류의 자료 또는 지식을 말한다. 보건복지 정보체계라 함은 우리나라에서 미래에 구축될 전국을 망라한 정보통신망으로 보건복지행정은 물론이고 보건의료와 관련된 모든 산업들을 대상으로 전국에 걸친 통신망에 의해 통합화된 데이터베이스를 두고, 개별산업 혹은 기업들이 구축한 자체의 통신망들을 국가기간 정보망 혹은 초고속통신망으로 묶어 국가의 보건통계 및 지표의 산출, 보건기획 및 정책수립과 평가, 의료서비스 및 물류의 효율적인 유통 등을 관리할 수 있도록 구축된 정보체계를 말한다.

보건의료정보화 촉진의 필요성은 다음과 같다.

첫째, 과학적인 보건복지정책을 수립, 집행 및 평가하는 데 필요한 필수적인 정보가 생성, 수집되지 못하고 있다. 특히 우리나라는 OECD 가입과 함께 정확한 보건통계 산출이 시급한 당면과제로 떠올랐다.

둘째, 정부를 포함한 공공기관에서 생성된 보건복지 관련 정보가 공유, 활용되지 못하고 있다. 이로 인하여 많은 예산을 들여 생성된 정보가 사장되고 있을 뿐만 아니라 효과적인 보건복지정책의 수립, 시행에 장애로 작용하고 있다.

셋째, 보건의료분야는 국민과 의료인력간의 정보의 불균형성이 크기 때문에 국민의 알권리를 보장하기 위해서는 다른 어느 분야보다 국민들에 대한 정보제공의 서비스가 강화되어야 한다.

넷째, 보건의료산업을 육성하고 국제경쟁력을 간화하기 위해서는 보건산업정보의 데이터베이스 구축, 제품분류체계의 정비, 유통정보체계의 구축 등이 제도적으로 뒷받침되어야 한다.

그러므로 보건복지부장관은 보건의료정보화의 촉진과 보건의료 정보통신사업의 기반 조성 및 보건의료정보통신의 고도화(이하 “보건의료정보화촉진)에 노력하여야 한다. 그리고 보건복지부장관은 보건의료정보화의 촉진을 위하여 필요한 제반시책을 강구하여야 한다.

보건의료정보화의 촉진을 위한 시책을 강구할 때의 기본원칙은 다음과 같다.

- 민간자본의 참여와 공정경쟁 촉진
- 보건의료정보에 대한 자유로운 접근과 활용
- 개인건강에 관한 정보의 보호와 비밀보장
- 정확한 국민건강지표 및 통계 산출
- 전국적인 공공보건행정조직의 정보화 추진
- 국제협력의 추진

제67조 보건의료통계·정보관리

현재 필수적인 보건복지 관련 정보생성에 필요한 조사통계사업이 시행되지 못하고 있으며, 기존의 보건의료실태에 관한 조사사업의 경우 법적 근거와 사업추진부서가 분산되어 조사내용 및 분석체계의 일관성, 사업의 효율성이 낮다. 그러므로 현재 정기적으로 시행하고 있는 조사통계사업을 개편하여 불필요한 조사통계사업을 폐지하거나, 유사조사통계사업을 통하거나 필수적인 조사통계사업을 신설함으로써 과학적이고 합리적인 보건복지정책을 위한 필수적인 자료를 수집, 제공할 수 있다.

그러므로 보건복지부장관은 국민의 보건의료수요와 보건의료자원 등 국가의 보건의료실태에 관한 조사를 정기적으로 실시하여야 한다.

제68조 보건의료정보의 제공확대

보건복지부장관은 보건의료 관련기관·단체 및 보건의료기관이 보유하고 있는 보건의료정보의 제공을 확대하고, 그 유통을 촉진하기 위한 시책을 강구하여야 한다.

제69조 보건의료정보통신 표준화 추진

보건복지정보체계를 효율적으로 구축하기 위해서는 보건복지정보 통신산업의 표준화가 선행되어야

한다. 보건복지정보 통신산업의 표준화는 국가 전체의 정보 통신산업의 표준화의 틀 속에서 이루어져야 한다. 이와 같이 보건복지정보 통신산업의 표준화가 이루어져야만 보건복지 정보체계가 효율적, 효과적으로 운영될 수 있다.

따라서 보건복지부장관은 보건의료정보통신 기반의 효율적 운영과 호환성 확보를 위하여 보건의료 정보통신 표준화를 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

V. (가칭)보건의료기본법(안)

제1장 총칙

제1조 (목적) 이 법은 국민의 건강권 보장을 위한 국가의 책무, 국민·보건의료인의 권리·의무와 보건의료정책의 기본목표·추진방향 및 보건의료제공체계 등 보건의료에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 국민에게 양질의 보건의료를 제공하고 아울러 보건의료분야의 균형 있는 발전과 국제경쟁력을 향상시키며 나아가 보건의료를 통한 국민의 삶의 질의 향상과 복지사회의 실현에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조 (기본이념) 보건의료에 관한 제도 및 여건의 조성은 보건의료를 행함에 있어서 그 바탕이 되는 기본이념은 다음 각호와 같다.

1. 보건의료의 최고의 가치는 모든 국민이 건강한 삶을 영위함으로써 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 수 있도록 하는 것이다.
2. 보건의료는 필요로 하는 모든 사람에게 공평하고 기회균등하게 주어져야 하며, 특히 그 소득이 최저생계비에 미달하는 국민에 대한 필수적인 보건의료는 국가 및 지방자치단체의 공적부조에 의하여 보장되어야 한다.
3. 보건의료 및 그 연구는 윤리적으로 타당하고, 보건의학적으로 인정된 방법에 의하여 행하여져야 한다.
4. 보건의료분야 및 보건의료제공자의 자유와 창의는 존중되어야 한다.
5. 보건의료제공자와 이용자인 국민이 보건의료의 제공 및 선택에 관하여 표시된 의견은 존중되어야 한다.

제3조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. '보건의료' 라 함은 국민을 신체적·정신적 및 사회적으로 건강한 상태로 회복, 유지, 증진시키기 위하여 국가·지방자치단체·보건의료기관 또는 보건의료인이 행하는 제반활동을 말한다.
3. '보건의료제공자' 라 함은 보건의료를 제공하는 보건의료인·보건의료기관을 말한다.
4. '보건의료인' 이라 함은 보건의료관련 법률에서 정한 보건의료 업무에 종사하는 자를 말한다.
5. '보건의료기관' 이라 함은 보건의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 보건의료를 행하는 곳을 말한다.
6. '보건의료정보' 라 함은 보건의료 및 복지와 관련하여 문서·광 또는 전자적 방식으로 처리하여 부호·문자·음성 및 영상 등으로 표현한 모든 종류의 자료 또는 지식을 말한다.

제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임) ① 국가 및 지방자치단체는 국민건강보호 및 증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치의 마련과 이에 필요한 재원을 안정적으로 확보하여야 한다.

- ② 국가 및 지방자치단체는 장애인·노인·여성·어린이 및 정신질환자 등 특별히 건강관리가 필요한 국민을 위하여 필요한 시책을 강구하여야 하며, 이에 필요한 사항은 따로 법률로 정한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 건강관련 물품이나 건강관련 활동으로부터 발생할 수 있는 위해를 방지하고 건강위해정보 등 각종 국민건강 위해요인으로부터 국민의 건강을 보호하기 위한 시책을 강구하여야 하며, 이에 필요한 사항은 따로 법률로 정한다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 국민건강보호·증진을 위하여 공공보건의료기관을 설치·운영하여야 하며, 운영에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 한다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 보건의료시책 목적달성을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 민간이 행하는 보건의료에 대하여 그 업무수행에 필요한 행정적·재정적 지원을 하여야 한다.

제5조 (보건의료정책과 사회보장정책과의 연계) ① 국가 및 지방자치단체는 보건의료정책과 보건의료에 관한 사회보장정책간에 연계성이 확보되도록 필요한 시책을 강구하여야 한다.

- ② 국가 및 지방자치단체는 지역보건의료사업과 사회복지사업간에 연계성이 확보되도록 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제6조 (국민의 참여) 국가 및 지방자치단체는 보건의료정책결정 과정에 국민과 보건의료제공자 및 공익대표 등을 참여시켜야 한다.

제7조 (다른 법률과의 관계) 보건의료에 관한 다른 법률을 제정 또는 개정하는 경우에는 이 법에 부합하도록 하여야 한다.

제2장 보건의료에 관한 국민의 권리와 의무

제8조 (건강권) ① 모든 사람은 보건의료에 관한 관계법령이 정하는 바에 의하여 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리(이하 '건강권'이라 한다)를 가진다.

- ② 모든 사람은 성별·민족·종교·건강상태·사회적 신분·경제적 사정 등을 이유로 건강권을 침해받지 아니한다.

제9조 (보건의료에 관한 알권리) ① 모든 국민은 자신의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 보건의료에 관하여 교육을 받을 권리가 있다.

- ② 모든 국민은 국가 및 지방자치단체의 보건의료시책의 내용에 대하여 알 권리를 가진다.
- ③ 모든 국민은 보건의료에 관한 정보의 공개를 국가·지방자치단체 및 보건의료제공자에게 청구할 수 있다.

제10조 (보건의료에 관한 자기결정권) ① 보건의료이용자는 자신의 질병에 대한 진단·치료방법, 의학적 연구 참여, 장기이식 등에 대하여 충분한 설명을 들은 후 결정할 권리가 있다.

- ② 단 보건의료이용자가 자신의 의지를 표현할 수 없는 상황에 대해서는 다른 법률로 정한다.

제11조 (비밀보장권) 모든 사람은 보건의료와 관련하여 알려진 자신의 신체 및 사생활의 비밀을 침해받지 아니한다.

제12조 (보건의료에 관한 국민의 의무) ① 모든 국민은 자신 및 가족의 건강을 유지·증진시키기 위하여 노력하여야 하며, 관계법령이 정하는 바에 의하여 건강유지·증진에 필요한 비용을 부담하여야 한다.

② 국민은 누구든지 건강에 관하여 충분히 검증되지 않은 건강관련정보를 유포 또는 광고하거나 건강위해 기구·물품을 판매 또는 제공하는 등 타인의 건강을 저해하거나 저해할 우려가 있는 행위를 하여서는 아니 된다.

③ 모든 국민은 보건의료인의 정당한 보건의료와 지도 등에 대하여 협조하여야 한다.

제3장 보건의료 제공자의 권리와 의무

제13조 (보건의료의 보호) ① 보건의료제공자는 보건의료에 관한 전문지식 및 검증된 연구결과에 바탕을 두고 보건의료를 제공하여야 하며, 보다 나은 보건의료의 제공을 위하여 분야별 보건의료기술은 그 응용 또는 활용과 공동연구 등을 통하여 상호보완·발전되도록 하여야 한다.

② 보건의료인은 이 법 또는 다른 법률이 특히 정하는 경우를 제외하고는 누구의 간섭도 받지 아니하고 보건의료를 제공할 권리 및 의무를 가진다.

제14조 (비용청구권) 보건의료제공자는 그가 제공하는 보건의료의 정당한 비용을 청구할 권리를 가진다.

제15조 (보건의료 제공 의무) ① 보건의료인은 신의성실 원칙에 의하여 양질의 적절한 보건의료를 지속적으로 제공하여야 하여야 한다.

② 보건의료인은 위급한 상황이거나 인도주의적 의무를 다하여야 하는 경우에는 직업적이거나 사적인 이유로 보건의료 제공을 거부하지 못한다.

제16조 (의뢰의무) ① 보건의료인은 자신이 속한 보건의료기관에서 적절한 보건의료를 제공할 수 없는 경우 보건의료를 받는 자를 다른 보건의료기관에 의뢰하여야 한다.

② 보건의료인은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 보건의료를 받는 자의 동의를 얻어 보건의료에 관한 자료를 의뢰하는 보건의료기관에 제공하여야 한다.

③ 제1항의 경우 보건의료인은 영리를 목적으로 보건의료기관에 의뢰해서는 안 된다.

④ 위와 관련된 자세한 사항은 다른 법률로 정한다.

제17조 (정보제공의 의무) ① 보건의료제공자는 보건의료이용자가 요청하는 보건의료관련 정보를 개인의 비밀이 누출되지 않는 범위 안에서 제공하여야 한다.

② 구체적인 사항은 다른 법률에서 정한다.

제18조 (국가에 대한 신고의 의무) ① 보건의료인은 국가가 관리해야 할 질병의 대상자를 발견하였을 경우 관련법령이 정하는 바에 의하여 관계기관에 신고하여야 한다.

② 보건의료인은 15세 이하의 미성년자가 학대받았거나 성폭력을 당한 것을 발견하였을 경우 관련법령이 정하는 바에 의하여 관계기관에 신고하여야 한다.

제19조 (보건의료인간의 협력) 보건의료인은 보건의료서비스를 제공함에 있어 그 전문 업무에 따라 상호 협조체계를 구축함으로써 국민에게 양질의 보건의료서비스를 제공하고 국민의 보건향상에 이바지하도록 하여야 한다.

제4장 보건의료발전계획의 수립·시행

제20조(보건의료발전계획의 수립등) ① 보건복지부장관은 관계중앙행정기관의 장 및 특별시장·광역시장·도지사(이하 '시·도지사' 라 한다)와 협의하여 제27조의 규정에 의한 보건의료정책심의위원회의 심의를 거쳐 보건의료발전계획을 5년마다 수립하여야 한다.

② 보건의료발전계획에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 보건의료발전 기본목표 및 추진방향
2. 주요 보건의료사업계획 및 추진방법
3. 부처간의 보건의료관련 업무의 종합·조정
4. 보건의료인력·조직 및 재정 등 보건의료자원의 조달 및 관리방안
5. 보건의료의 제공체계 등 보건의료 효율화에 관한 시책
6. 노인·장애인등 보건의료취약계층에 대한 보건의료 사업계획
7. 지역보건의료에 관한 기본적인 사항
8. 보건의료통계·정보관리방안
9. 기타 보건의료발전을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 사항

③ 보건의료발전계획은 국무회의의 심의를 거쳐 확정한다.

④ 보건복지부장관은 제3항의 심의에 의하여 확정된 보건의료발전계획을 국회에 보고하고 이를 공포하여야 한다.

제21조(주요시책추진방안의 수립·시행) 보건복지부장관 및 관계중앙행정기관의 장은 보건의료발전계획을 기초로 하여 보건의료와 관련된 소관 주요시책의 추진방안을 매년 수립·시행하여야 한다.

제22조(지역보건의료계획의 수립) 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 보건의료발전계획에 따라 지방자치단체의 실정을 감안하여 지역보건의료계획을 수립·시행하여야 한다.

제23조 (계획의 추진실적 보고) ① 보건복지부장관 및 관계중앙행정기관의 장은 보건의료발전계획의 주요시책 추진실적을 매해 정기국회에 보고하여야 한다.

② 보건복지부장관은 각 부처의 보건의료발전계획의 주요시책 추진실적을 모아서 일반에 공개하

여야 한다.

제24조(계획수립의 협조) ① 보건복지부장관, 관계중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 보건의료발전계획·지역보건의료계획 및 소관주요시책의 추진방안의 수립·시행을 위하여 필요한 때에는 사회보험 및 보건의료 관계기관·단체등에 대하여 자료제공 등 협조를 요청할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 협조요청을 받은 기관 및 단체 등은 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제25조(비용의 보조) ① 국가 및 지방자치단체는 매 회계연도마다 예산의 범위 안에서 보건의료발전계획 및 지역보건의료계획의 시행에 필요한 비용을 부담하여야 한다.

② 국가는 지역보건의료계획의 시행에 필요한 비용을 예산의 범위 안에서 지방자치단체에 보조할 수 있다.

제5장 보건의료정책심의위원회

제26조(보건의료정책심의위원회) 보건의료에 관한 주요시책을 심의·조정하기 위하여 보건의료정책심의위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

제27조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장·부위원장 각1인을 포함하여 20인 이내로 한다.

② 위원장은 국무총리가 되고, 부위원장은 보건복지부장관이 된다.

③ 위원은 다음 각호의 자중에서 위원장이 위촉한다.

1. 관계부처의 장관 및 서울특별시장
2. 보건의료수요자를 대표하는 자
3. 보건의료제공자를 대표하는 자
4. 보건의료에 관한 학식과 경험이 있는 자

④ 위원회를 효율적으로 운영하고 위원회의 심의사항을 보다 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별로 분과위원회 및 실무위원회를 둘 수 있다.

⑤ 이 법에 규정한 것 외에 위원회와 분과위원회 및 전문위원회의 구성·조직 기타 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제28조(위원회의 기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 보건의료발전계획
2. 두 부처 이상에 관련되는 주요보건의료정책
3. 중앙정부 및 지방자치단체의 역할·비용 부담
4. 건강위해부담금의 사용
5. 기타 위원장이 심의에 부치는 사항

제29조 (정기회) 위원회는 정당한 이유가 있는 경우를 제외하고는 6월에 1회 이상의 정기회를 개최하

여야 한다.

제30조 (임시회) 위원회의 임시회는 위원장 또는 재적위원 4분의 1 이상의 요구에 의하여 소집한다. 위원장은 임시회요구가 있는 날로부터 2주 이내에 위원회를 소집해야 한다.

제31조(관계행정기관의 협력) ① 위원회는 관계행정기관에 대하여 보건의료에 관한 자료의 제출과 위원회의 업무에 관하여 필요한 협력을 요청할 수 있다.

② 관계행정기관은 위원회로부터 제1항의 규정에 의한 요청을 받은 때에는 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제6장 보건의료자원

제32조 (보건의료자원 공급과 개발에 대한 원칙) ① 국가 및 지방자치단체는 보건의료인력·시설·물자 및 지식과 기술 등 보건의료자원을 적절히 개발·확보하여 국민들이 양질의 적정한 보건의료서비스를 필요할 때에 받을 수 있도록 효율적으로 운영할 수 있는 체계적인 계획을 수립·운영하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 보건의료자원의 장·단기 수요를 예측하여 공급이 적정화 되도록 관리하여야 한다.

제33조 (보건의료인력) ① 국가 또는 지방자치단체는 보건의료서비스를 제공하는 보건의료인력의 종류, 면허·자격의 기준, 직무규정 등을 적합하게 규정하여 국민들이 신뢰를 갖고 의료를 제공받을 수 있도록 하여야 한다.

② 국가는 우수한 보건의료인력을 양성하기 위하여 교육 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제34조 (보건의료기관) ① 국가 또는 지방자치단체는 보건의료서비스를 제공하는 보건의료기관의 종류, 허가규정, 기능 등을 적합하게 규정하여 국민들이 신뢰를 갖고 의료를 제공받을 수 있도록 하여야 한다.

② 국가는 필요한 보건의료기관의 확보를 위하여 재정지원 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제35조 (공공보건의료기관의 설치·운영 등) ① 국가 및 지방자치단체는 국민건강보호·증진 및 보건의료인력의 교육·양성 등을 위하여 공공보건의료기관을 설치·운영하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 공공보건의료기관을 설치할 수 없는 경우에는 민간보건의료기관으로 하여금 공공보건의료기관의 역할을 대행하게 할 수 있다.

③ 국가 및 지방자치단체는 공공보건의료기관과 민간보건의료기관 사이의 역할을 분담하게 하고 상호협력체계를 마련하여야 한다.

④ 공공보건의료기관의 설치·운영·기능 등 공공보건의료에 관한 자세한 사항은 따로 법률로 정한다.

제36조 (보건의료용품) ① 보건의료용품이란 보건의료서비스를 위해 쓰이는 약품및생물학적 제제·의료용품·의료기기·기타 대통령령으로 정하는 물자를 말한다.

② 국가 및 지방자치단체는 보건의료용품의 종류, 허가규정 등을 적합하게 규정하여 국민들이 신뢰를 갖고 의료를 제공받을 수 있도록 하여야 한다.

③ 국가 및 지방자치단체는 보건의료용품을 안정적이고 효율적으로 공급할 수 있는 체계를 갖추어야 한다.

제37조 (보건의료 지식 및 기술) ① 국가는 보건의료 지식 및 기술의 발전을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

② 보건복지부장관은 보건의료기술의 평가·인증 등 필요한 조치를 강구하여야 한다.

제38조 (한의학의 육성·발전) 국가 및 지방자치단체는 한의학을 육성·발전시키도록 노력하여야 한다.

제7장 보건의료재정

제39조 (보건의료재원) 국가는 보건의료수요를 해결하기 위하여 다음 각호의 방법으로 재원을 조달하고, 이에 대한 집행계획을 수립하여야 한다.

1. 일반회계 및 특별회계
2. 건강보험
3. 건강위해부담금 등의 징수를 통한 각종기금
4. 본인부담
5. 기타

제40조 (보건의료행위의 보수기준) 국가는 보건의료서비스를 제공받는 국민이 제공된 보건의료서비스의 난이도 및 전문성의 정도, 전문의료인력의 수 및 업무량, 보건의료시설·장비의 수준(투자비용)에 상응하는 합리적인 보건의료비용을 부담할 수 있도록 보건의료의 보수기준을 제시하여야 한다.

제41조 (건강위해부담금의 부과·징수) ① 보건복지부장관은 국민의 건강에 위해를 가하는 상품을 생산·판매하는 자 또는 특정질환을 일으킬 가능성이 있는 상품을 생산·판매하는 자(기타 응급진료를 필요로 하는 상당한 정도의 사고를 계속적·반복적으로 유발하는 사업을 하는 자)로부터 대통령령이 정하는 바에 의하여 건강위해부담금을 부과·징수할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 건강위해부담금의 부과대상이 되는 상품 또는 사업의 범위는 다음 각호와 같다.

1. 국민건강에 위해를 끼치거나 특정질환을 일으킬 가능성이 있는 대통령령이 정하는 상품
2. 응급진료를 필요로 하는 상당한 정도의 사고를 계속적·반복적으로 유발하는 사업을 하는 자로서 이에 관한 비용부담을 하지 아니하는 대통령령이 정하는 사업

제42조 (건강위해부담금의 산정기준) 건강위해부담금의 부과·징수금액의 범위 기타 건강위해부담금의

산정에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제43조 (건강위해부담금의 용도) 제44조의 규정에 의하여 징수된 건강위해부담금은 다음 각호의 용도에 한하여 사용하여야 한다.

1. 전염성질병 및 비전염성질병예방사업
2. 정신보건사업
3. 장애인보건사업
4. 응급의료체계구축 및 사고예방사업
5. 구강보건사업
6. 노인건강증진사업
7. 여성과 어린이의 건강을 위한 사업
8. 학교보건사업 및 산업보건사업
9. 환경보건사업 및 식품위생·영양 사업
10. 기타 보건정책심의회위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정한 사업

제8장 보건의료의 제공과 이용

제1절 보건의료제공체계

제44조 (보건의료제공체계) ① 국가 및 지방자치단체는 보건의료자원이 지역적으로 고루 분포되고 기능에 따라 균형이 이루어지도록 단계적이고 효율적인 보건의료제공체계를 마련하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 보건의료제공체계를 구축하기 위하여 필요한 행정·세제상의 조치 기타 재정지원을 할 수 있다.

제45조 (응급의료제공체계) 국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 신체적·정신적 응급상황에 대하여 신속하고 적절한 진료를 받을 수 있도록 응급의료제공체계를 구축하여야 한다.

제46조 (보건의료산업의 진흥) 국가 및 지방자치단체는 보건의료기술연구개발·지원 등 보건의료산업의 진흥에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제47조 (국제협력) 국가 및 지방자치단체는 외국정부 및 국제기구 등과의 협력을 통하여 보건의료정보 및 기술을 교류하고 전문인력을 양성하며, 보건의료의 발전을 위한 국제적인 노력에 적극 참여하여야 한다.

제2절 주요질병관리체계

제48조(주요질병관리체계의 확립) ① 국가 또는 지방자치단체는 국민건강에 위해가 큰 질병 중에서 국가 또는 지방자치단체가 집중적으로 관리해야 할 질병을 선정하고 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

제49조 (전염성질병예방 및 관리) 국가 및 지방자치단체는 전염병의 발생과 유행을 방지하고 전염병 환자에 대한 적절한 보건의료 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

제50조 (비전염성질병예방 및 관리) 국가 및 지방자치단체는 비전염병의 발생과 증가를 예방하고 비전염병환자에 대한 적절한 보건의료 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

제51조 (정신보건의료) 국가 및 지방자치단체는 정신질환의 예방과 정신질환자의 치료 및 사회복지 등 국민의 정신건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

제52조 (장애인보건의료) 국가 및 지방자치단체는 장애발생의 예방과 장애인의 치료 및 사회복지 등 장애인의 건강증진에 관하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

제53조 (구강보건의료) 국가 및 지방자치단체는 구강질환의 예방과 치료 및 구강건강에 관한 관리 등 구강건강증진에 관하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다..

제3절 평생국민건강관리체계

제54조(평생국민건강관리체계의 구축) 국가 및 지방자치단체는 생애주기에 따른 국민의 건강관리를 위하여 국민건강증진사업 등 평생국민건강관리체계를 위한 사업(이하 “평생국민건강관리사업”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

제55조 (여성과 어린이의 건강증진) 국가 및 지방자치단체는 여성과 어린이의 건강을 보호하고 건강한 자녀의 출산과 양육 등 여성과 어린이의 건강증진을 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제56조 (노인의 건강증진) 국가 및 지방자치단체는 노인의 질환을 예방 또는 조기발견하고 질병상태에 따른 적절한 치료·요양으로 노인의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제57조 (학교보건의료) 국가 및 지방자치단체는 학생들의 건전한 발육과 건강의 유지·증진을 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제58조 (산업보건의료) 국가 및 지방자치단체는 근로자의 쾌적한 작업환경과 근로자의 건강유지·증진을 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제59조 (환경보건의료) 국가 및 지방자치단체는 환경으로 인한 건강상의 위해를 방지하고 쾌적한 환경을 유지하여 국민의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제60조 (식품위생·영양) 국가는 식품으로 인한 건강상의 위해를 방지하고 식품영양의 질적향상을 도모하며 국민의 영양상태를 유지·증진하기 위한 시책을 강구하여야 한다.

제4절 보건의료의 평가

제61조 (보건의료사업·활동의 평가) ① 보건복지부장관은 정기적으로 보건의료사업 및 활동의 성과에 관하여 평가를 하여야 한다.

② 제1항의 규정에 의한 평가의 범위·방법 및 내용은 대통령령으로 정한다.

제62조 (보건의료 시범사업) ① 국가 및 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요한 경우에는 시범사업을 실시할 수 있다.

② 국가 및 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 시범사업을 위하여 예산의 범위 안에서 필요한 지원을 할 수 있다.

③ 국가 및 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 시범사업의 결과를 평가하여 새로운 보건의료 제도의 시행여부를 결정하여야 한다.

제63조 (보건의료의 평가) ① 보건복지부장관은 보건의료의 질적 향상을 위하여 보건의료에 대한 평가(이하 “보건의료 평가” 라 한다)를 실시하고, 이를 국민에게 공개하여야 한다.

② 보건복지부장관은 보건의료 평가 결과를 이용하여 보건의료기관에 대하여 지원할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 보건의료 평가를 대통령령이 정하는 바에 의하여 평가관리능력이 있다고 인정되는 관계전문기관으로 하여금 하게 할 수 있다.

④ 제1항의 규정에 의한 보건의료 평가의 방법·내용·절차 기타 평가에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제64조 (사고예방과 건강피해 보장체계) 국가 및 지방자치단체는 각종 사고로 인한 건강피해를 줄이기 위하여 사고예방대책과 합리적인 건강장애보상체계를 수립·시행하여야 한다.

제65조 (보건의료사고에 대한 피해구제) ① 보건복지부장관은 보건의료사고로 인한 국민의 피해를 최소화하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

② 보건복지부장관은 보건의료행위로 인한 분쟁이 발생한 경우에 그 분쟁을 신속하고 공정하게 해결되도록 하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제9장 보건의료통계·정보관리

제66조 (보건의료정보화의 촉진) 보건복지부장관은 보건의료정보화의 촉진을 위하여 필요한 제반시책을 강구하여야 한다.

제67조 (보건의료통계·정보관리) 보건복지부장관은 국민의 보건의료수요와 보건의료자원 등 국가의 보건의료실태에 관한 조사(이하 ‘국민보건의료실태조사’라 한다)를 정기적으로 실시하여야 한다.

제68조 (보건의료정보의 제공확대) 보건복지부장관은 보건의료 관련기관·단체 및 보건의료기관이 보유하고 있는 보건의료정보의 제공을 확대하고, 그 유통을 촉진하기 위한 시책을 강구하여야 한다.

제69조 (보건의료정보통신 표준화 추진) 보건복지부장관은 보건의료정보통신 기반의 효율적 운영과 호환성 확보를 위하여 보건의료정보통신 표준화를 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제2 세부보고

의료공급에 관한 법 개정 검토연구 : 의료법등 보건의료공급관련법 개정

- I. 보건의료공급관련법 개정의 필요성
- II. 보건의료공급관련법의 성격 및 기능
- III. 보건의료공급관련법의 문제점 및 개정방안
- IV. 보건의료공급관련법의 구성
- V. 보건의료공급관련법의 주요 내용

이 연구는 보건의료공급관련법의 개정을 위한
기초연구로 구성되었습.

I. 보건의료공급관련법 개정의 필요성

1. 보건의료공급관련법 체계 정비의 필요성

보건의료인력 및 시설 등 공급과 관련된 법적 체계 및 규정을 새로이 정비를 해야하는 이유는 다음과 같다.

첫째, (가칭)보건의료기본법의 제정을 전제로 하여, 의료법을 비롯한 보건의료공급 관련 법들의 내용을 기본법의 기본방향에 맞추어 체계적인 정비가 필요하다.

둘째, 현행 보건의료공급에 관한 대부분의 규정을 두고 있는 의료법의 비체계성과 관련보건의료 법규간의 형평성 및 상충성이 문제되고 있다.

셋째, 보건의료인력의 양성 및 교육, 보건의료인력의 질적관리 및 효율적 활용방안 강구, 보건의료인력의 업무에 대한 명확한 규정, 보건의료인력의 국민에 대한 의무규정 강화 필요하다.

넷째, 보건의료시설 및 기관의 의료전달체계 내에서의 역할을 명확히 할 필요하다

다섯째, 인구학적 특성의 변화등으로 새로운 유형의 보건의료시설의 필요하다.

여섯째, 보건의료약품 및 보건의료용품등의 생산 및 유통과 관련된 체계의 정립 및 보건의료지식의 발달을 위한 국가의 지원이 필요하다.

일곱째, 행정규제의 완화와 민간자율촉진, 의료정보화 등 환경변화에 따라 보건의료제공에 대한 규제적 기능에서 이를 양성, 유도, 촉진하는 기능 중심의 법으로 변화 모색이 필요하다.

2. 보건의료공급관련법 개정의 필요성 (의료법 중심으로)

첫째, 현행의료법은 의료와 의료행위, 의료제공의 이념 및 원칙이 정립되어 있지 않음. 따라서 보건의료기본법시안의 이념을 구체적으로 표현하는 보건의료공급법의 총칙적 이념을 규정할 필요가 있다.

둘째, 의료제공자들간에 기능분담체계가 명확히 규정되어 있지 않음. 현행법규에 명시된 의료제공자에 관하여 의료인은 의료법 제2조, 간호조무사는 동법제85조, 의료유사업자는 제6조, 안마사는 제61조, 의료기사는 의료기사등에관한법률에, 약사는 약사법에 근거를 두고 있는데 각 개별법간의

용어·면허·자격·권리와 의무 및 기능분담등에 대한 규정이 서로 불일치하고 명확하지 않다.

셋째, 법간의 체계와 통일성을 위해서는 전체 보건의료법규의 체계적인 정비가 필요하다. 공공 의료부문에 자원조달·개발·관리·촉진·예방·조직·정책과 관련된 사항을 공공보건의료법에서 규정하고, 사적 의료부문 즉 의료인력의 자격·의무·권리 등에 관한 사항 및 의료기관의 설립기준 등에 관한 사항은 의료법에 규정되어 있다.

넷째, 의료서비스 제공에 대한 국가적 책임 및 자원지원에 관한 규정이 미비되어 있고, 양질의 적절한 의료를 효율적으로 제공하기 위해서는 국가 및 지방자치단체의 책임 및 자원지원에 대해 규정이 요구된다.

다섯째, 행정규제의 완화에 따른 불필요한 규제를 삭제하고 보건의료인 단체의 자율규제기능을 부여하여 의료인 자체의 자율규제를 할 수 있는 제도적 장치를 보장해 주는 것이 바람직하다.

여섯째, 의료수요의 변화에 따른 새로운 기능의 보건의료기관의 설립 및 설립주체의 다양화 필요. 이에 전제되는 것은 의료기관의 효율적인 활용을 위한 보건의료제도 조성이다.

II. 보건의료공급관련법의 성격 및 기능

1. 보건의료공급관련법의 성격

법을 공법과 사법으로 구별했을 때 보건의료관련법은 공법적 요소가 강한법이라고 할 수 있다. 즉, 행정부의 공권력을 바탕으로 하는 공법상법률관계로 구성되어 규제중심적 규정이 대부분이다. 그러나 국가와 보건의료제공자, 보건의료제공자간의 관계는 사법관계가 원칙이며 공익상의 목적을 위한 특별규정이 있는 경우 공법상의 법률관계를 적용하여야 한다.

표 1. 의료법의 공사법관계표

-
- 의료법의 공법관계 규정
 - 행정행위(처분)에 대한 근거조항(면허, 자격정지 및 취소)
 - 행정벌(행정형벌과 행정순서벌) : 제66조, 67조, 69조, 제71조
 - 사권의 제한(진료거부금지 규정 등)
 - 관리관계 : 공공의료기관 및 보건의료기관에 대한 국가의 규정
 - 의료법의 사법관계 규정 : 제26조4항(중앙회), 제44조(의료법인)
-

보건의료공급에 관한 법의 그 밖의 성격은 다음과 같다.

첫째, (가칭)보건의료기본법을 모법으로 하여, 보건의료인력, 보건의료기관 및 보건의료용품의 전반에 관한 구체적인 내용을 담고 있는 개별법으로서의 성격을 가진다.

둘째, 보건의료인력 및 기관에 관련된 여러 법률, 시행령, 시행규칙의 내용들을 종합하고 이를 재구성하여 보건의료인력 및 기관에 관한 종합적인 체계를 규정하는 통합법으로서의 성격을 가진다.

셋째, 현행 보건의료관련법규간의 상충된 내용을 상호 조정하여, 공통적인 내용과 원칙에 따라 보건의료제공자의 권리·의무 및 국가 또는 지방자치단체의 책임·의무에 관한 법률관계를 규정한 행정입법으로서의 성격을 가진다.

넷째, 국가가 보건의료제공체계의 주요 부분인 보건의료인력과 의료기관 및 의료용품에 관한 법률을 정비함으로써 모든 국민에게 적정하고 효율적인 의료보장급여체계를 보장하고자 하는 사회보장법 체계 내에 있는 법으로서의 성격을 가진다.

다섯째, 국가가 의료인력 및 의료기관에 대한 면허, 자격정지, 취소, 허가 등에 관한 행정처분을 부과하는 근거조항을 둔 행정처분법으로서의 성격을 가진다.

여섯째, 보건의료제공자의 대 국민에 대한 의무이행과 대 국가에 대한 의무이행을 규정하고 이를 위반한 경우 벌칙규정을 명시함으로써 행정형법으로서의 성격을 가진다.

2. 보건의료공급관련법의 기능

보건의료 공급에 관한 법은 다음의 기능을 갖는다 (표2).

표 2. 보건의료공급관련법의 기능

-
- ◇ **규범적 기능**
 - 규범적 기능 : 행위규범, 재판규범
 - 지침적 기능 : 최소한 이 정도의 기준을 만족시켜야 한다는 기준과 지침을 제공
 - 훈계적 기능 : 법에서 정한 기준을 지키지 못한 경우 이에 대한 행정상, 형사상의 제재를 가하기 위한 규정
 - 확인적 기능 : 헌법상 국민의 권리, 다른 법(형법, 민법등)에서 보호하고 있는 법익을 다시 재확인하는 기능
 - ◇ **유도적 기능**
 - 지도적 기능 : 행정적 제재를 가하기 전에 이에대한 정보 및 절차를 제시하여 행정목적에 위해 유도하는기능
 - 유도적 기능 : 법에 명시되어 있지 않지만 기능을 정함으로서 전체 보건의료제공의 틀 속에서 일정한 기능과 역할을 유도하는 기능
 - ◇ **지원 및 조정기능**
 - 촉진 및 지원기능 : 국가 또는 지방자치단체의 보건의료제공과 관련된 여건을 조성 및 교육 및 보건의료산업의 발달, 기술의 지원 등 경제적, 정책적 지원을 하도록 하는 규정
 - 조정 기능 : 행정객체 당사자간(단체, 조직)의 조정을 위한 규정
 - ◇ **질감시 및 규제기능**
 - 심사 기능 : 서류제출 요구 및 조사할 권리
 - 자율규제 및 규제기능 : 행정부의 자의적 행사와 남용을 방지, 조치하는 절차규정, 사전후규제기능
-

첫째, 규범적 기능이다. 보건의료관련 행위규범, 재판규범등 규범적 기능을 하며 최소한 이 정도의 기준을 만족시켜야 한다는 기준과 지침을 제공할 뿐만 아니라 무자격자나 낮은 질의 보건의료제공의 통제를 통하여 이로 인한 국민의 건강상의 위해 방지를 하며 보건의료제공자에 비해 상대적으로

적은 정보를 갖고 있는 소비자를 보호하기 위하여 보건의료제공의 질과 기능을 담보한다. 또한 법에서 정한 기준을 지키지 못한 경우 이에 대한 행정상, 형사상의 제재를 가하기 위한 훈계적 기능을 담당한다.

둘째, 유도적 기능이다. 보건의료공급관련법은 행정적 제재를 가하기 전에 이에 대한 정보 및 절차를 제시함으로써 행정목적에 의해 유도하는 기능 및 법에 명시되어 있지 않지만 전체 보건의료제공의 틀 속에서 일정한 기능과 역할을 유도하는 기능을 한다.

셋째, 지원 및 조정기능이다. 국가 또는 지방자치단체가 보건의료제공과 관련된 여건을 조성하고 교육 및 보건의료산업의 발달, 기술의 지원 등 경제적, 정책적 지원을 하도록 하는 규정과 행정객체 당사자간의 조정 및 행정부의 자의적 행사와 남용을 방지하는 절차규정, 사전후구제기능을 한다.

넷째, 질감시 및 규제기능이다. 보건의료제공자의 자격, 질, 비용등에 대한 행정부의 감시와 규제를 위한 것으로 이는 행정부의 권력적 행정행위로서 공익의 목적과 기능을 효과적으로 수행하는 범위내에 한정하되 법적 수권과 범위가 규정되어야 한다.

III. 보건의료공급관련법의 문제점 및 재정방안

1. 보건의료공급관련법체계의 문제점 및 개정방안

보건의료공급관련법 체계의 문제점은 다음과 같다.

첫째, 보건의료사업의 추진을 위한 보건의료관련 법률간 상호 연계성이 부족하고, 부처간의 협조가 잘 이루어지지 않아 종합적 대응방안이 미흡하다.

- 한·약 분쟁, 의·약 분업, 의료계와 의료보험자간의 갈등 등에서 종합적인 대책의 미흡
- 보건의료공급관련 정부기관간의 협조연계체계 미흡으로 예산의 낭비와 비효율을 야기
- 전국민의료보험제도에서 보건의료계와 의료보험자의 협조와 정보공유가 잘 되지 않음.
- 보건의료관련사업간의 연계, 지원이 필요함에도 이를 총괄하는 부서가 없음.

둘째, 현행 의료법이 보건의료인력의 총칙적 규정의 기능을 하지 못하다.

· 의료인은 의료법에, 약사는 약사법에, 응급구조사는 응급의료에관한법에, 의료기사는 의료기사 등에관한법률 등으로 보건의료종사자들에 관한 규정이 각 개별법에 규정되어 있는 반면 간호조무사, 의료유사업자, 안마사 등은 의료법에 규정되어 의료법이 보건의료인력규정을 총괄하지 못함.

- 의료법에 규정되지 않은 사항을 각 개별법에 규정하는 경우 있음.
(약사법 제14,15조의 약사심의위원회)

세째, 각 개별법간의 상충성 및 비형평성이 존재한다.

- 보건의료종사자의 권리의무규정이 각각 개별법에서 중복되거나 형평성의 문제로 이를 조정하고 총괄하는 공통 권리의무규정을 둘 필요가 있음.
- 보건의료인과 별도로 보건의료기관(병의원, 보건소, 약국 등)의 공통 권리의무규정을 두고 이를 총괄 관할 할 필요가 있음.

따라서 보건의료공급관련규정을 각 개별법에 두지 않고 하나의 단일법에 총괄 규정 하되 독립적으로 장절구성함으로서 법간의 연계성과 체계성을 담보하여야 한다.

2. 보건의료인력관련 규정의 문제점 및 개정방안

표 3. 개별법간의 중요 규정의 비교 (I)

	의료법(의료인)	약사법(약사)	의료기사법(의료기사)	식품위생법(영양사)
자격과 면허	면허	면허	면허	면허
교육 등	의사 : 의과대학 간호사: 대(전)학	대학	전문대,고등학교&보건 의료업무종사(기간다름)	대학
결격사유	5가지 사항	7가지 사항	4가지 사항	제38조
별도업무규정	없음(정의규정외)	없음(정의규정외)	없음(정의규정외)	시행규칙제44조
업무제한규정	없음	없음	제3조(업무범위의 한계)	없음
보수교육	제21조의2등	제13조2 연구교육	제20조	제40조
지도의사	조산사만 있음	없음	없음	없음
단체	제26조	제11조	제16조	없음
의무	진료거부금지 비밀누설금지 무면허의료행위금지 태아성감별금지 과대광고금지	없음	무면허자의 업무금지 비밀누설의 금지 과대광고의 금지	없음
해당인력 심의위원회	없음	제14조15조 약사심의위원회	없음	없음

표 4. 개별법간의 중요 규정의 비교 (II)

	간호조무사등규칙 (간호조무사)	안마사에관한규칙 (안마사)	농특법(보건진료원)	응급의료관련법 (응급구조사)
자격과 면허	자격	자격	자격	자격
교육 등	고등학교&학과교육	고등학교&교육과정 중학교&수련과정	간호사	대(전)학, 양성기관과정 이수자
결격사유	의료법제25조의거 간호사관련규정 적용	없음	없음	4가지 사항
별도업무규정		없음	시행령제14조	제18조,규칙27조
업무제한규정	규칙 제2조	제2조	제19조(업무의 범위)	제19조
보수교육	의료법제25조의거 간호사관련규정 적용	없음	제18조	제23조
지도의사		없음	제23조(지도감독)	제45조
단체		없음	없음	없음
의무		없음	없음	비밀누설금지
해당인력 심의위원회		없음	없음	없음

가. 권리의무규정

○ 보건의료종사자의 권리의무규정이 각 개별법마다 다소 다르거나 규정이 없는 경우도 있다.

- 의료인(간호조무사포함), 의료기사등, 응급구조사는 의무규정이 있으나 약사, 안마사, 보건진료원, 영양사 등의 경우 의무규정을 두고 있지 않음.
- 의료법의 권리의무규정이 각 개별법의 권리의무규정과 거의 유사(표 3,4) 그러나 의료법의 규정을 보건의료종사자의 공통된 권리의무규정으로 인정하기 위해 재규정 필요.
- 공통되는 권리의무규정을 총칙규정에 두고 이외 각 업무와 관련된 특별한 의무조항을 각 해당장에 규정 바람직.

○ 보건의료인의 공통의무규정을 강화 하여야 한다.(선택권보장, 설명의무, 신고 등)

○ 각 보건의료인의 일반적 의무외에 구체적인 직무규정을 법규명령화 하는 방안 고려 하여야 한다. (보건의료공급법의 규범적 기능)

- 각 해당분야의 직무규정은 윤리규정보다 구체적이며 법적 구속이 가능함.
- 해당협회에서 작성하고 공인한 직무규정을 협의회에서 심사후 이를 법규명령으로 인용하는 방안.
- 프랑스 L.366조 : 의사, 치과의사, 조산사 각각의 직업의무규정집을 해당 전국협회에서 준비하여 국사원에 제출하여 공공행정규정의 형태로 정함.

- 약사법 시행규칙 제7조의 윤리규정의 법규명령화 예시.
(의료법 제53조도 일종의 이와 유사한 규정으로 볼 수 있음)
- 약사법과 의료법의 심사주체가 다름. 의료법의 경우 행정처분과 관련되어 중앙의료심사위원회에서 이를 심사하고 시행령에 별도의 행정처분규정을 두고 있는데 반해 약사법의 경우 이를 약사회에서 위임받아 설치한 약사윤리위원회에서 심의하고 법 제69조의 일반적 처분 규정외의 별도 규정을 두고 있지 않음(표 5).

표 5. 의료법과 약사법의 유사직무규정의 비교

	의료법	약사법
근거법	<p>· 의료법 제53조 (자격정지등) ① 보건복지부장관은 의료인이 다음 각호의 1에 해당할 때에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 일정한 기간 그 면허자격을 정지시킬 수 있다. 이 경우 의료기술상의 판단을 요하는 사항에 관하여는 관계전문가의 의견을 들어 결정할 수 있다(개정 94.1.7).</p> <p>1.의료인으로서 심히 그 품위를 손상시키는 행위를 한 때 2.의료기관의 개설자가 될 수 없는 자에게 고용되어 의료행위를 한 때</p>	<p>· 약사법 제13의 3(협조의무와 위탁)</p> <p>①약사회는 ... 협조요청에 협조 ②약사윤리 또는 약사에 관한 업무의 일부를 약사회에 위탁(75년 신설)</p>
위임 명령	<p>· 시행령 제21조(의료인의 품위손상행위범위) ① 법 제53조 2항의 규정에 의한 의료인의 품위손상행위의 범위는 다음 각호와 같다.</p> <p>1.학문적으로 인정되지 아니하는 진료행위(조산업무 및 간호업무를 포함한다. 이하같다) 2.비도덕적 진료행위 3.허위 또는 과대의 광고 행위 4.불필요한 검사·투약·수술등 과잉진료행위를 하거나 부당하게 많은 진료비를 요구하는 행위 5.전공의의 선발등 직무와 관련하여 부당하게 금품을 수수하는 행위 6.영리를 목적으로 하는 다른 의료기관을 이용하려는 환자를 그가 종사하거나 개설한 의료기관으로 유인하거나 유인하게 하는 행위</p>	<p>· 시행령 제33조(업무의 위임·위탁)① 3. 법 제13조의3제2항의 규정에 의한 약사윤리의 심사에 관한 업무</p> <p>· 시행규칙 제7조(약사 또는 한약사의 윤리 기준등) ① 약사 또는 한약사는 다음 각호의 사항의 행위를 하여서는 아니된다. (97개정)</p> <p>1.학문적으로 인정되지 아니한 약사행위 2.허위 또는 과대광고행위 3.의료보험지정약국에서의 의료보험관계법령에 위반하여 약제비를 부당하게 과대 청구하는 행위 4.오·남용 우려가 있는 의약품의 용법·용량 등의 설명없이 적정한 사용량을 초과하여 청소년 등에게 판매하는 행위 4의2. 무자격자로 하여금 의약품의 조제·판매 하도록하는 행위 4의3. 영 제33조 제1항 제4호의 규정에 의한 업무의 수행을 거부·방해하거나 기피하는 행위 5.기타 제2항의 규정에 의한 약사윤리위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하는 행위</p>

심사 기관	②특정한 행위가 제1항의 품위손상행위에 해당하는 나의 여부에 관하여 의심이 있을 때에는 중양의료 심사위원회 에서 심의 결정하는 바에 의한다.	②영 제33조 제1항 제3호의 규정에 의하여 약 사윤리의 심사에 관한 업무를 위탁받은 대한약 사회는 그 심사를 위하여 약사윤리위원회 를 설치·운영하여야 한다.
처벌	영 제20조(자격정지) 법 53조 제1항의 규정에 의한 의료인의 자격정지의 기간은 1년이하로 한다.	법 제69조(허가취소와 업무의 정지)①제3호 이 법 또는 이법에 의한 명령을 위반한 때

나. 자격과 면허등

○ 의료법에 규정된 보건의료인은 의사, 간호사, 조산사(면허인)이며 전문의, 분야별 간호사와 같은 자격규정은 의료법 제6장 보칙에 따로 규정 하고 있다.

- 자격규정은 제6장에 근거규정만 두고 시행규칙이나 별도의 규정에 규정함.
- 의료인의 자격과 면허규정을 굳이 구분해서 규정하는것의 논리 불분명.
- 의료법 제2장 제1절의 제목은 자격과 면허인데 자격규정은 제외됨.
- 응급의료에 관한 법률에는 응급구조사가 자격아님에도 불구하고 이에 대한 근거규정 이외에 구체적인 자격기준과 업무, 교육, 의무에 대한 규정을 법에 두고 있음.
- 따라서 의료법에 자격과 면허에 관한 규정을 함께 두되 세부사항은 시행령 또는 시행규칙에 정하도록 함.

표 6 . 의료인의 면허와 자격 규정

제2장 의료인

제1절 자격과 면허

- 제5조 의사, 치과의사, 한의사의 면허
- 제6조 조산사의 면허 · 제9조 국가시험
- 제7조 간호사의 면허 · 제10조 응시자격의 제한 등
- 제8조 결격사유 · 제11조 면허의 조건 및 등록

제6장 보 칙

- 제55조 전문의
 - 전문의의수련자격인정등에관한규정 (목적, 정의, 수련, 수련기간, 수련과정, 임용, 전문의자격인정등)
 - 전문의의수련자격인정등에관한시행규칙
- 제56조 분야별 간호사
 - 시행규칙 제54조(자격기준) : 보건, 마취, 정신, 가정간호분야
 - 시행규칙 제55조(신청), 제56조(자격증)
 - 전문간호과정등에관한 고시

○ 의료법에는 의료인 외에도 간호조무사, 의료유사업자, 안마사 등에 관한 근거규정을 두고 있다.(의료법 제6장 보칙) 여기서 현행 의료법의 위상을 다음과 같이 추론할 수 있다.

- 의료법은 원칙적으로 의료인을 중심으로 한 규정임.

· 의료인외의 보건의료 종사자 중 약사와 의료기사와 같이 별도의 단행법으로 규정되지 않는 보건의료종사자의 규정이 필요.

· 이를 규정하려면 법에 근거조항이 있어야 하므로 의료법에 근거규정을 두고 자세한 사항은 별도의 규칙을 정해 규정함. 즉 의료법의 위상은 입법편의주의에 의해 그 위상이 불명확함.

· 이에 대해 의료법이 의사, 간호사, 조산사만을 위한 규정으로 제한되어야 하는 이유, 의료법에 의사외에 간호사와 조산사를 포함시키는 논거, 의료법에 약사, 의료기사등을 포함하지 못하는 이유 등에 대한 논거를 마련하여야 함.

○ 이에 대한 해결책을 찾기 위하여 의료법 기원과 변천에 관한 역사적인 고찰을 할 수 있으나 이보다는 현재 의료법의 위상을 제대로 정립하여 두는 것이 보건의료공급관련 법들의 모순점과 문제들을 효과적으로 해결할 수 있는 방안이 될 것이다.

○ 보건의료기본법시안에 ‘보건의료서비스’라 함은 국민을 신체적·정신적 및 사회적으로 건강한 상태로 회복, 유지, 증진시키기 위하여 보건의료서비스 제공자가 행하는 제반행위를 말한다. ‘보건의료인’이라 함은 보건의료분야에 종사하는 의사·치과의사·한의사·조산사·간호사·약사·한약사·의료기사 기타 대통령령으로 정하는 자를 말한다고 규정하고 있다. 따라서 현 의료법을 의료인 위주의 법에 한계짓지 않고 보건의료기본법의 구체적 집행을 위한 보건의료인력 공급법으로서의 역할을 하기 위해 현재의 체제를 과감히 수정하여야 한다.

· 법안의 명칭 : 보건의료공급법

· 법안의 구성 : 보건의료기본법시안에서 정한 서비스를 하는 보건의료인은 각각의 독립된 장 절 구성을 하여 같은 법안에 편제되어야 함.

표 7. 의료인 이외의 보건의료인 규정

· 의료법 제58조 간호조무사

- 간호조무사및의료유사업자에관한규칙(목적, 업무한계, 자격시험, 자격증교부등)

· 의료법 제60조 의료유사업자(접골사, 침사, 구사)

- 안마사에관한규칙(목적, 업무의 한계, 자격, 수련기관, 시술소등)

· 응급의료에 관한법률(응급구조사의 자격인정등, 결격사유, 업무, 업무제한, 보수교육, 의무, 자격정지등)

· 의료기사등에 관한법률(업무범위의 한계, 면허, 결격사유, 국가시험, 응시자격, 등록, 무면허업무금지, 의무, 협회, 면허취소등)

· 약사법(약사, 한약사의 자격과 면허, 국가시험등)

○ 보건의료인에는 의료법상의 의료인외에 약사, 의료기사등은 단행법으로 규정된 인력도 포함되나 각 개별법간의 형평성이 문제된다.

· 의료기사등에관한법률 제4조(면허)에서 정한 국가시험을 볼 수 있는자는 해당분야의 전문대학을 졸업하는 자외에 고등학교이상의 졸업자로서도 보건복지부장관지정 보건의료기관에서 보건의료업무를 3년이상 수련자도 포함함. 이는 다른 면허권자의 교육수준과 조건을 비교하여 볼 때 형평성의 문제를 제기할 소지 있음.

· 의료인과 약사는 별도의(정의규정 외에) 업무규정을 두고 있지 않은 반면 의료기사나 응급구조사등은 업무규정 뿐만 아니라 업무제한 규정을 두고 있음.

- 약사법에는 약사의 일반의무규정을 두고 있지 않음.
- 해당 인력의 중앙 및 지방심의위원회를 약사법에서만 규정하고 있음.
- 각 인력간의 결격사유가 약간의 차이를 보이고 있으나 그 근거가 불분명함.
- 의료법 제25조에서 간호조무사에게 간호사에 관한 규정을 준용하도록 하고 있음(자격인정과 업무의 한계이외) 이는 다른 자격소지 보건의료종사자의 규정과 비교할 때 권한의 형평성에 문제.

○ 영양사가 식품위생법에 포함되어 규정되어 있다. 영양사는 면허권자이며 다른 면허권자의 규정과 비교했을 때 의무조항이나 협회에 대한 규정등이 없어 보건의료인력간의 법규정의 체계 뿐만 아니라 법내용에서도 불균형을 보이고 있다.

다. 업무에 관한 규정

○ 같은 종류의 업무와 밀접히 관련되는 보건의료인을 함께 규정할 필요가 있다.

- 기존 자격과 권한을 위주로 편성이 아닌 서비스제공과 기능중심으로 재배치
- 의사, 치과의사, 한의사
- 간호사, 조산사, 간호조무사
- 약사, 한약사등

○ 일부 보건의료종사자(현행 간호조무사, 의료기사, 응급구조사등)는 업무의 한계를 규정할 필요가 있음. 업무의 한계를 명확히 규정하기 위하여는 각 보건의료인의 업무규정에 대한 구체적인 규정이 선행되어야 한다.

· 의사의 의료행위를 별도로 법에 규정을 두고 있지 않으나 의사, 치과의사의 한국표준행위분류와 같은 공인된 행위규정을 법규명령에서 인용하는 방안 고려, 이런 점에서 한의사의 표준행위분류가 선행되어야 할 작업임.

· 조산사, 간호사, 간호조무사의 업무에 대한 구체적 규정을 법규명령에 규정. 각 협회에서 공인된 기준을 업무기준평가위원회(가칭)에서 검토 후 이를 법에서 인용하는 방안 고려 (부록 프랑스 데크레의 업무규정을 참조).

- 의료기사등의 업무에 대한 구체적 규정을 법규명령에 규정.
- 응급구조사등의 업무에 대한 구체적 규정을 법규명령에 규정.
- 약사와 한약사의 업무에 대한 구체적 규정을 법규명령에 규정.

○ 업무한계규정의 문제의 예는 다음과 같다.(예) : 간호조무사등에관한규칙 제2조
(간호조무사 등의 업무한계)

- 동조에서 간호조무사는 간호업무의 보조, 진료의 보조에 관한 업무를 하도록 함.
- 의료법 제2조(정의)에 간호사는 영양상의 간호, 진료의 보조, 대통령령이 정하는 보건활동을 하는 것으로 규정함.

- 의료법 제25조에서 자격인정과 업무의 한계외에 의료법의 간호사에 관한 규정을 준용하도록 하고 있음(다른 자격소지 종사자의 규정과 비교할 때 형평성 문제).
- 간호조무사가 간호의 보조를 하는 것 등의 차이가 있으나 실질적으로 진료보조를 포함한 간호사의 업무 중 다수를 할 수 있는 것으로 허용하고 있는 셈임.
- 다른 보건의료관련법(특히 복지관련법)에서 간호조무사를 간호사의 대체인력으로 인정하고 있는 경우가 많음.
- 간호의 보조, 진료의 보조에서 보조란 법문의 정의.
- 진료보조업무속에는 다수 위임의 형태로 업무분담이 이루어지는 경우가 많은데 이에 대한 기준이 되는 규정(업무한계규정, 위임의 한계규정)의 부재.
- 이와 같은 점에서 현행 법이 규정한 대부분의 업무한계규정은 의미가 없으며 결과적으로 자격을 갖추지 않은 보건의료종사자에게 권한 밖의 업무를 허용함으로써 국민에 대한 보건의료서비스의 질적 저하를 초래.

· 이의 해결을 위해서는 위임 업무에 대한 법규정을 두고 이를 엄격히 감독, 감시하는 방안과 각 협회의 자율적인 질관리, 감시기전을 활성화하여 병행하는 것이 바람직할 것임.

○ 보건의료인의 보건의료서비스에 대한 평가가 이루어져야 한다.

- 현행 법은 보건의료인의 서비스 평가를 위한 별도의 규정을 두고 있지 않음.
- 프랑스의 경우 보건의료인의 직무평가를 기관에서 함.
- 미국의 경우 동료 평가.
- 직업활동의 평가, 보건의료인간의 평가 등을 규정하여 이를 위한 제도의 법적 뒷받침을 하도록 법적 장치를 마련.

○ 보건의료인의 조직 및 기능을 명확히 하고 통일성을 갖추도록 하여야 한다.

· 의료법 제26조에는 의료인의 중앙회에 대한 규정을 두며 약사, 의료기사 등 각 개별법에서 해당 중앙회(단체)에 대한 규정을 둔. 비교법적인 고찰을 한 결과 우리 나라 단체의 역할이 매우 소극적인 것을 알 수 있음.

· 의료법상 중앙회 기능 : 보수교육, 공제회활동, 회원 관리등.

· 프랑스 보건의료인 단체의 역할 : 자율적 징계권 행사, 계속 교육지원, 계약당사자로서 정책 참여기능, 직무규정집 작성 및 감독.

○ 보건의료인의 행정처분에 대한 절차가 간소화되고 합리화 되어야 한다.

· 의료법 제63조의2(청문), 시행령 제31조에 의료인의 행정처분에 대한 의견을 제시할 수 있는 기회 부여함.

· 행정처분에 대한 심사는 해당 보건전문의료인의 심사가 포함되어야 함.

· 보건의료전문심사위원회의 구성과 전문심사로 보건의료인의 절차적 보호를 두텁게 함.

· 일본, 영미, 프랑스의 경우 보건의료인의 행정처분을 심사하기 위한 전문심사위원회를 법에 규정함.

3. 보건의료기관관련 규정 문제와 개선방안

가. 보건의료기관 및 시설의 종류

○ 보건의료기관

· 의료법에서 규정한 의료기관(의료법 제3조)

종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 의원, 치과의원, 한방의원, 조산원

· 약국(약사법제16조)

· 안마시술소(안마사에 관한 규칙 제2조)

· 기타 전염병예방법, 결핵예방법과 정신보건법에서 정한 기관

· 공공보건의료기관(지역보건법)

○ 보건의료시설 및 지원시설

· 의료법규정 시설(연구소, 의료법인)

· 처리시설(적출물, 세탁물 처리기준)

· 응급의료시설(응급의료에 관한 법률)

· 의약품등 제제소(약국등 시설기준)

· 예방 및 보호시설(전염병예방법, 마약법등)

· 사회복지시설(정신보건법)

· 지원시설 : 연구원

○ 변화하는 보건의료소비자의 요구를 반영하고 보건의료비의 절감을 가져올 수 있는 새로운 유형의 보건의료기관의 규정 필요성이 제기되고 있다.

- 노인 및 만성병 환자를 위한 중간단계의 보건의료서비스 기관(요양병원, 간호요양소).
- 복지서비스와 보건의료 연계성 확보한 기관(노인복지시설, 요양소등).
- 가정간호서비스를 연계 및 제공하는 기관(일본의 가정간호사업소).
- 건강인이나 일정한 기간의 돌봄(Care)이 필요한 대상자를 위한 보건의료기관 (산후조리원).
- 특정질환이나 질병을 위한 고도화된 전문의료기관.
- 중소병원의 기능전화.

나. 보건의료기관의 설립과 규제

○ 보건의료기관 설립주체의 다양화 및 승인기구의 필요성이 제기되고 있다.

- 현행 의료기관 개설 주체의 제한(의료법인, 비영리법인등).
- 미국등은 영리법인과 비영리법인외에 파트너쉽, 유한주식회사, 조인트벤처, 의무법인등 설립주체가 다양함.
- 보건의료시설의 승인 및 질규제하는 외부규제기관의 필요(미국의 JCAHO).
- 보건의료시설의 승인 및 질규제하는 내부규제의 필요(절차와 기준마련).
- 국립보건평가기관의 구성 제안.

○ 행정부의 행정규제의 변화가 모색되어야 한다.

- 전문분야에 대한 규제를 위한 기초 정보를 확보하기 어려움.
- 실질적인 심사는 전문적인 요양급여심사를 통해 이루어짐.
- 불필요한 규제 줄임으로서 보건의료기관의 효율성 확보.
- 프랑스의 경우 일본과 한국에 비해 행정부의 규제 및 감독규정이 거의 없음.

○ 자율규제를 위한 제도적 장치가 마련되어야 한다.

- 프랑스 공중보건법 제715-1(사립의료기관의 의무)등은 보건의료기관의 국민에 대한 기본적인 의무를 규정함.
- 프랑스 공중보건법에 병원등의 자율적 규제를 위한 규정을 둠.
(활동직무평가, 지방병원협회의 활동과 징계, 국립보건평가신용위원회의 활동)

다. 보건의료기관의 역할(기능)

○ 보건의료기관의 서비스(역할)에 대한 규정을 구체적으로 규정하여야 한다.

- 현행 규정은 보건의료기관의 기능중심적인 규정이 아닌 개설자와 개설허가기준을 제시하기 위한 규정임(의료법 제33조4항).

표 8. 각국 보건의료기관관련 법규정 비교

- **의료법 제3조4항** : 병원이라 함은 의사, 치과의사, 한의사가 각각 그 의료를 행하는 곳으로서 입원환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖춘 의료기관을 말한다.
- **일본의료법 제4조의2** : 특정기능병원이란 고도의 의료제공 능력을 갖추고 고도의 의료기술개발 및 평가를 할 수 있고 고도의 의료에 관한 연수를 할 능력을 갖춘 곳
- **미국 캘리포니아주의 의원** : 일차진료의원(지역의원등)과 전문의원(외과, 만성투석 복합전문의원 등)으로 나뉨

- 의약분업과 한의학 분업 관련 서비스의 범위를 명시 필요성.
- 보건의료기관의 업무와 역할을 분화하고 전문화함으로써 의료자원의 효율적 이용과 비용의 감소 도모(일본, 미국의 예).

○ 보건의료기관간의 유기적이고 효율적인 연계가 이루어져야 한다.

- 보건의료자원간의 역할 분화 및 전문화를 반영한 서비스제공체계 구축.
- 효율적 자원 배분을 위한 인센티브제공 필요.
(자율적으로 연계가 가능하도록 제도적인 장치를 마련)
- 공공병원과 민간병원의 기능과 역할 분화.

라. 보건의료기관의 단체

○ 보건의료기관의 단체 역할에 대한 규정이 필요하다.

- 의료법 등의 보건의료기관 간의 단체에 대한 규정은 없음.
- 프랑스의 경우 병원협회, 의원협회등의 설립과 운영, 기능에 대한 규정을 둠.
- 프랑스의 보건의료기관의 역할 : 병의원등의 자율징계권, 단체계약권, 질심사평가 기능 등.
- 계약의 주체로서 보건의료기관의 권한 행사가 증가될 것을 고려하여 보건의료기관 단체에 대한 법적 규정을 두는 것이 바람직함.

IV. 보건의료공급관련법 구성

표 9. 보건의료공급관련법 총 법안 구성(인력)

편	장	주요내용	관련보건의료법률
제1편 총칙		- 목적 - 기본이념	의료법
	제1장 보건의료인의 권리와 의무	제1절 보건의료인의 권리 제2절 보건의료인의 일반의무 제3절 보건의료인의 보건의료이용자에 대한 의무	
	제2장 보건의료기관의 의무	- 활동 및 신뢰 - 입원환자에 대한 의무 - 과대 광고의 금지 등	의료법
제2편 보건의료인	제1장 자격과 면허	- 국가시험 - 결격사유 - 응시자격 등	의료법
	제2장 보건의료인 단체	- 보건의료인 단체의 기능 - 보건의료심사위원회 - 감독의사*	의료법
	제3장 분쟁의 조정 : 별도의 법안으로 독립시킬 것을 고려	- 의료심사조정위원회 - 조정신청 - 조정 절차 등 - 감정의사**	의료법
	제4장 의사·치과의사·한의사	제1절 자격과 면허 제2절 의사·치과의사·한의사의 의료행위	의료법
	제5장 간호사·조산사·간호조무사	제1절 자격과 면허 제2절 간호행위	의료법
	제6장 약사·한약사	제1절 자격과 면허 제2절 약무행위	약사법
	제7장 의료기사·의무기록사·안경사	제1절 자격과 면허 제2절 의료기사·의무기록사·안경사의 업무	의료기사등에 관한 법률
	제8장 보건의료기관에 근무하는 영양사	제1절 자격과 면허 제2절 보건의료기관에 근무하는 영양사의 업무	식품위생법
	제7장 안마사 등 의료유사업자	제1절 자격과 면허 제2절 안마사등의 업무	의료법

표 10. 보건의료공급관련법 총 법안 구성(기관)

편	장	주요내용	관련보건의료법률
제3편 보건의료기관	제1장 종류	- 종합병원, 병원·치과병원·한방병원, 요양병원, 의원·치과의원·한의원, 조산원, 약국, 안마시술소 등	의료법
	제2장 개설	- 개설자격 - 개설절차 - 설립허가 및 취소	의료법
	제3장 평가 및 관리	- 평가 및 관리 - 경비조달	
제4편 기타 보건의료자원	제1장 보건의약품	제1절 의약품등의 제조업 - 제조업의 허가등 - 신약등의 재심사 등 제2절 의약품등의 수입허가 등 제3절 의약품등의 판매업 제4절 의약품의 기준과 검정 제5절 독약과 극약 제6절 의약품의 취급	약사법
	제2장 보건의료용품	- 제조업의 허가 등 - 의약품등의 제조관리자 - 의료용구의 판매업의 등록 등	약사법
	제3장 보건의료기술 및 지식	- 정의 - 보건의료기술 및 지식의 보호와 개발 - 연구개발사업의 추진 - 신보건의료기술 및 지원의 관리 - 보건의료기술 지원기관	보건의료기술진흥법

V. 보건의료공급관련 법의 주요 내용

제1편 총칙

○ 보건의료공급에 관한 법률의 목적

이 법은 보건의료인력, 보건의료기관 및 보건의료용품등에 관한 필요한 사항을 규정함으로써 보건의료의 적정과 균형있는 발전을 도모하고 나아가 국민의 건강을 보호 증진함을 목적으로 한다.

○ 기본이념

보건의료법은 국민의 건강권 보장(보호) 및 보건의료제공자의 자유와 권리를 보장하기 위한 것이며 동시에 행복추구권, 보건권, 환경권등의 공공복리의 원칙과 합치되어야 한다. 이를 위하여 국민의 공공복리실현을 위한 국가의 적극 개입과 동시에 보건의료제공자의 자유와 권리보호를 위한 국가의 최소개입이 있어야 한다. 또한 법적 안정성의 측면에서 법의 내용이 명확해야 하며 입법자의 자의에 의해 영향을 받아서는 안되며 실제로 실행 가능한 것이어야 하며 법의식에 합치되는 것이어야 한다. 이와 같은 이념의 내적 통일을 위하여 이념들간의 관계는 상호보완의 관계여야 한다.

국가는 국민에게 양질의 보건의료를 제공하여야 한다. 이를 위해서 국가는 보건의료인력과 시설, 기술 등에 관하여 종류와 면허기준 등을 제시하고, 이를 감시하고 규제하여야 한다. 그러나, 헌법 제119조 1항에서 ‘대한민국의 경제질서는 개인과 기업의 경제상의 자유와 창의를 존중함을 기본으로 한다’고 규정하고 있다. 그러므로 보건의료제공자의 자유와 창의로도 존중되어야 한다. 국가가 보건의료인의 직업상 또는 경제상의 자유 영역에 행할 수 있는 모든 규제와 조정은 국민의 건강권 보장과의 형평성을 유지하면서 필요한 범위 내에서 최소한에 그쳐야 한다.

국민은 보건의료를 받을 수 있는 기회 및 이를 담당하는 보건의료시설과 관련된 보건의료제공체계가 기회균등하게 주어질 것을 국가에게 요구할 수 있다. 공공의료기관은 사회보험의 틀 속에서 필수적인 보건의료공급의 제도적 장치로서 역할과 기능을 전담하여야 한다. 민간의료기관은 기업으로서의 자유와 창의를 존중받아야 하고, 영리 또는 비영리법인으로서의 성격에 대한 선택결정권을 인정하여야 함. 국민보건향상을 위한 공공의료기관과 민간의료기관의 상호협력체계를 구축하여야 한다.

국가와 지방자치단체는 보건의료용품의 효율적이고 적정한 공급체계를 구축하여야 한다. 보건의료이용자 및 제공자가 안정적이고 안전하게 그리고 경제적으로 보건의료용품을 공급받을 수 있도록 관리체계를 구축하여야 한다. 국가 및 지방자치단체는 보건의료기술의 연구 개발, 지원 등 보건의료산업의 육성 발전을 도모하여야 하며, 이와 관련된 재정적 지원을 마련하여야 한다. 또한, 국제협력을 통하여 보건의료정보 및 기술을 교류하고 국제경쟁력을 향상시켜야 한다.

제1장 보건의료인의 권리와 의무

○ 보건의료인의 권리와 의무

보건법의 국가(행정부), 보건의료제공자, 국민의 법률관계를 권리관계로 구성하는 경우와 의무관계로 구성하여 분석하는 것에는 각각의 장단점이 있다. 기존에는 흔히 당사자간의 권리관계에 대한 구성으로 법률적 관계를 보았으나 권리의무관계를 의무관계로 구성하는 경우 권리관계로 볼 때 보다 법이 추구하는 이념 및 근거가 분명하며 권리관계로 규정하면 결국 갖은 자는 권리만을 주장하고 갖지 못한자의 권리주장은 상대적으로 약화되는데 반해 의무관계로 규정하면 의무를 주장하고 실현하는데 더욱 효과적이다.

보건의료공급법의 제1편 총칙 부분에 보건의료인력의 공통되는 권리와 의무에 관한 내용을 규정하였고, 의무에 관한 부분을 일반의무와 보건의료이용자에 대한 의무를 구분하여 규정하였다.

표 12. 보건의료법 당사자간의 의무관계(현행 의료법을 중심으로 한 분류)

관계	의무귀속	의무의 내용
행정부와 보건의료 제공자	행정부의 보건의료제공자에 대한 의무	법의 이념을 충족하면서 실효성을 담보한 법의 제정의무
		허가등의 행위 요구(공권)에 대해 이를 실현시킬 의무
		행정처분 근거규정 및 청문절차를 법에 규정할 의무
	보건의료제공자의 행정부에 대한 의무	제정 지원등에 관한 의무
국민과 보건의료 제공자	국민의 보건의료제공자에 대한 의무	공공의 이익을 위하여 필요한 신고 및 절차에 따를 의무
	보건의료제공자의 국민에 대한 의무	보건의료공급에 대한 우선적보호와 적절한 보수지급 의무
		보건의료인의 역할과 의무를 명시하고 이를 준수할 의무
국민과 행정부	국민의 행정부에 대한 의무	적정수준의 보건의료서비스를 제공할 의무
		조직과 기능을 명시하고 이를 알릴 의무
		보건의료시책에 협조 및 국가 조치를 감수할 의무
	행정부의 국민에 대한 의무	건강을 위하여 스스로 노력할 의무
		보건의료인이 아닌 자의 보건의료행위 금지의무
	건강보호의무 및 입법제정의무	
	무자격자나 기관으로부터 국민의 건강으로 보호의무	
	보건의료제공자의 질관리 및 규제의무	

○ 보건의료인력 직무규정

보건의료인력 직종별로 각 단체 자율적으로 직무규정을 두게 하여 법에서 다루기 힘든 직업윤리 부분과 규율적인 부분 등에 관하여 자체적으로 해결할 수 있도록 유도하는 것이 필요하다.

제2장 보건의료기관의 임무

○ 보건의료기관의 국민이나 환자에 대한 의무규정의 필요

우리 나라의 경우 전체 보건의료기관중 대부분이 민간의료기관이다. 그러나, 법규정 자체에서 비영리법인으로서의 성격을 부여하고 있지만 영리법인으로서의 운영을 하고 있다. 그러므로 의료

기관의 운영시 기본적으로 준수해야 할 국민이나 환자에 대한 권리와 의무의 내용을 명시하여야 하며 이것은 궁극적으로 환자의 권리를 보장하기 위한 제도적 장치의 성격을 가진다.

우리 나라 의료법 제2조2항에서는 의료기관을 정의하고 있으나 의료기관의 환자에 대한 의료기관의 임무나 의무에 관해서 따로 규정하고 있는 조항은 없다. 일본의 의료법 제1조의5에는 환자가 과학적이고 적절한 진료를 받을 수 있도록 편의를 제공하는 것을 병원의 주요한 목적으로 하여야 한다고 규정하고 있다. 프랑스의 보건법전 제L.711-1조에도 의료기관이 환자의 심리상태를 고려하면서 진단, 검사, 치료를 할 것을 규정하고 있다. 미국에서는 캘리포니아 주법에 환자의 권리에 대한 법규정을 두고 있고 미국병원협회에서는 ‘환자의 권리장전’을 제정하는 등 환자의 권익을 보호하기 위한 규정을 두고 있다. 우리 나라에서도 몇몇 의료기관이 환자의 권리 장전을 제정하여 시행하고 있는 경우도 있으나 법에 이를 명시적으로 규정한 예는 없다.

특히 미국의 경우 요양병원에서의 환자의 권리에 대한 규정을 두고 있는데 요양시설에 입원해 있는 대부분은 노령층이거나 정신질환을 앓고 있는 환자이다. 이들을 일반병원의 환자와 비교했을 때 요양시설 환자들의 특성은 표준의료가 설정해 놓은 위반(breach)의 결과인 손해배상에 대한 소송을 제기할 능력이 미흡하다. 아울러 많은 수의 요양시설 환자들의 정신지체로 인한 그들 스스로 법정에서 정확한 증언을 하기가 어렵다. 이에 대한 해결책으로 미국의 일부 주에서는 요양시설 거주자들에게 인권(private right)에 대한 법령을 제정하여 의무를 위반한 요양시설에게 일반적인 의료과오소송보다 증가된 손해배상액과 변호사 수입료를 지불하도록 규정하고 있다.

프랑스의 보건법전 제7권제1편1절에는 의료기관에서의 환자의 권리¹⁾를 규정하고 있어 의료기관에서 약한 입장에 처할 수 있는 환자보호조항을 의료기관관련 조문의 처음 부분에 두고 있는 등 환자의 권리보호규정을 두고 있다. 또한 입원환자의 권리와 의무를 준수하기 위한 병원운영규정을 행정명령으로 정하고 있으며 의료과오 발생에 대비하여 환자에게 지침을 제공할 의무가 있는 조정위원회를 두어 조정과 소송방식을 환자에게 알려주도록 하고 있다.

표 12. 각국의 보건의료기관에 대한 업무 및 의무규정

1) 보건법전 제7권 제1편 제1절(의료기관에서의 환자의 권리)

제 L. 710-1 조

- ① 의사와 병원을 자유로이 선택할 환자의 권리는 의료법의 기본원칙이다.
- ② 이러한 원칙에 대한 다른 사회보호제도에 의한 제한은 의료기관의 기술적인 능력, 가격결정방식, 보험가입자에게 상환할 수 있는 치료를 부여하는 면허의 기준을 고려한 경우에만 행해질 수 있다.

제 L. 710-1-1 조

- ① 환자에 대하여 책임을 지는 것이 모든 병원의 본질적인 목적이다. 병원은 접수조건 및 입원조건 등을 내용으로 하는 만족도에 대하여 정기적인 평가를 진행해야 한다. 이러한 평가의 결과는 제 L. 710-5 조에서 정의된 신용에서 고려된다.
- ② 각 병원은 접수시에 보건복지부장관의 명령에 의한 정형화된 모델에 부합되는 병원환자현장이 기재된 진료신청서를 환자에게 제출케 한다.

제 L. 710-1-2 조

- ① 병원환자의 권리와 의무의 준수를 보장하게 하기 위한 병원운영규정은 행정명령으로 정한다.
- ② 각 병원에 병원의 의료활동에 의하여 손해를 받은 희생자로 평가되는 모든 사람을 원조하고 방향을 지시해 줄 임무를 맡는 조정위원회를 둔다. 이 조정위원회는 조정과 소송방식을 이들에게 지시한다.

우리나라(의료법)제2조2항. 이 법에서의 의료기관이라 함은 의료인이 공중 또는 특정다수인을 위하여 의료·조산의 업을 행하는 곳을 말한다.

일본(의료법) 제1조의5 ... 병원은 환자가 과학적이고 적절한 진료를 받을 수 있도록 편의를 제공하는 것을 주요한 목적으로 조직되고 운영되는 것이 아니면 안된다.

프랑스(보건법전) 제L. 711-1조. 1. 의료기관은 공적이든 사적이든 불문하고 환자의 심리상태를 고려하면서 환자, 부상자, 임산부의 진단, 감시, 치료검사를 보장한다.

2. 의료기관은 공중보건활동, 의료와 사회의 모든 조정행위, 보건교육 및 예방활동에 참여한다.

○ 광고에 대한 규제

우리 나라 의료법 제46조와 제47조 및 시행규칙 제33조에 의거하여 과대광고나 학술목적 이외의 의료광고의 금지를 규정하고 있으나 소비자에 대한 정보 제공 및 '알 권리'의 신장이라는 의미에서 의료인, 전문과목, 의료기관소재지 및 진료일 등의 범위 내에서 신문·잡지 등 정기간행물과 전화번호부에 한하여 광고를 허용하였다²⁾.

그러나 완화된 제도 자체도 상당한 부분보완이 요구된다. 과대·허위 광고의 금지 조항과 의료법인, 의료기관 또는 의료인이 아닌 자의 의료광고 금지조항은 유지하면서 허용되는 광고의 내용이나 게재방법의 감독에 대해서는 의료기관 단체의 자율적인 규제를 유도하는 것이 바람직하겠다. 일본의 경우 비록 광고제한에 대한 조항이 있지만 광고의 횟수 및 광고 수단에 대한 제한 조항이 없어 우리 나라에서 제한하는 규정과는 차이가 있다. 프랑스의 보건법전에도 광고금지에 대한 규정은 없다. 단지, 의사협회에서 만들어 제안하여 대통령령으로 받아들이고 있는 의사직무규정 제79조에서 제82조에는 일반대중을 대상으로 자신에 관한 사항을 알릴 경우 이에 포함될 수 있는 내용을 한정하여 규정하고 있다³⁾.

2) 1998. 8월 의료법 시행규칙 개정

3) 프랑스 의사 직무규정

제79조. 다음의 내용만을 의사는 처방전에 기입한다 :

1. 의사성명, 병원주소, 전화번호와 팩스번호, 상담진찰시간;
2. 의사가 단체나 기업체 소속일 경우, 동업의사 성명;
3. 의료보험단체 혜택여부;
4. 보건부가 승인한 의사협회의 자격규정에 입각한 의사의 경력;
5. 전국의사협회가 인정한 학위증, 직위;
6. 1977년 제정법의 제64조가 명시된 등록조합 가입여부;
7. 프랑스 공화국이 수여한 훈장.

제80조. 의사는 일반대중 대상의 명부에 다음의 사항만을 기입할 수 있다.

1. 의사성명, 병원주소, 전화번호와 팩스번호, 상담진찰 시간;
2. 의료보험 단체 혜택여부;
3. 자격규정에 입각한 의사의 경력, 부전공 학위증과 진료과목

제81조. 의사의 직업활동장소 명부에 성명, 전화번호, 상담진찰시간, 의료보험 사항, 학위, 제79조의4, 5에 따라 직위와 경력만을 표시할 수 있다. 명패는 건물의 입구에 달 수 있으며 진찰실 입구에도 하나 더 달 수 있다. 만일, 입구에서 진찰실까지 거리가 멀 경우에는 중간에 하나 더 표시할 수 있다. 직업관행에 맞게 이러한 표시는 눈에 띄지 않게 한다. 공중보건법 제L.356-2조의1에 명시된 학위나 자격증을 소지하지 않은 경우, 의사는 본인의 직위나 경력을 알리는 경우에 학위, 자격증을 획득한 대학명이나 기관명을 명시한다.

제82조. 의료행위를 시작하거나 병경사항이 있는 경우, 의사는 홍보의 성격을 배제하고 언론매체를 통해 알릴 수 있으며 그 내용과 문구는 사전에 도의사협회에 알려야 한다.

제2편 보건의료인력

○ 각국의 보건의료인력 관련법

우리 나라의 헌법에는 국민의 건강권에 대해서 보장하고 있지만 미국의 연방 헌법에서는 보건의료제공에 대한 권리규정을 두고 있지 않다. 반면 각 주에서 보건의료에 대한 입법 및 민간의료보험과 정부보조프로그램을 통하여 보건의료를 공급하고 있다. 보건의료를 보다 적절하게 공급하기 위하여 보건의료인력에 대한 의무를 강조하고 있다. 이러한 의무의 형태는 다양하며 보통 정부의 보건의료 프로그램과 접목되어 있다.

미국 주 정부에서 인정하고 법제화된 보건의료인력은 매우 다양하다. 이는 국가적인 특성을 반영하고 있다고 보여지는데 시장의 수요가 존재하고 이에 대한 공급체계를 갖추게 되면 자연스럽게 이에 대한 입법이 이루어지며 이에 대한 실질적인 통제는 정부의 질관리 프로그램과 각 보건의료인의 내부의 자율 규제와 외부적 경쟁을 통하여 이루어지도록 하는 메카니즘이 매우 잘 발달된 것을 볼 수 있다.

각각 의사, 치과의사, 간호사 이외에 간호보조사, 물리치료사, 검안사, 작업치료사, 치과기사, 치과위생사, 카이로프랙터, 청각학자, 언어병리학자 등의 의료인력을 규정하고 있다.

표 14. 미국의 보건의료인력관련법 (주California)

ANNOTATED CALIFORNIA CODES
BUSINESS AND PROFESSIONS CODE Section 2540 to 4999
division 2. Healing Arts

일반조항(General Provisions)
 Chiropractors
 Clinical Laboratory Technology
 Dentistry
 Medicine
 - 면허
 - 시험
 - 보수교육
 - 질심사위원회(Medical Quality Review Committees)
 - 평가위원회
 - 정형외과 평가위원회
 - 의학통계
 - 조병의사
 - 연합(Corporations)
 - Drugless Practitioners
 - 조산사
 Research Psychoanalysts
 Speech Pathologists and Audiologists
 Prescription Lenses
 Registered Dispensing Opticians
 Occupational Therapy
 Dietitians
 Physical Therapy
 Nursing
 Vocational Nursing
 Psychologists
 Hearing Aid Dispensers
 Physicians' Assistants
 Osteopathy
 Respiratory Therapy
 Nursing Home Administrator's License Law
 Pharmacy
 Psychiatric Technicians
 Veterinary medicine
 Acupuncture
 Marriage, Family and Child Counselors

영국의 보건의료인력에 관한 법은 영국 정부가 제정한 법(Act)의 형식으로 제정된다. 대부분이 의료법(Medicines Act)에서 의료와 관련된 인력을 규정하고 있으며 그외 치과의사, 간호사, 방문간호사, 조산사, 안경사, 접골사, 약사 등으로 구성되어 있다.

표 15. 영국의 보건의료인력관련법

Halsbury's Statutes of England and Wales(1996 Reissue) Volume 28

Dentists Act 1984
 Health and Medicines Act 1988
 Health Services and Public Health Act 1968-
 Medical Act 1983
 Medical Act (1858)
 Medical Act 1860
 Medical (Professional Performance) Act 1995
 Medical Qualifications (Amendment) Act 1991
 Medicinal Products: Prescription by Nurses etc Act 1992
 Medicines Act 1968
 Medicines Act 1971
 Nurses, Midwives and Health Visitors Act 1979
 Nurses, Midwives and Health Visitors Act 1992
 Opticians Act 1989
 Osteopaths Act 1993
 Pharmacy Act 1954
 Veterinary Surgeons Act 1966

프랑스의 보건법전(Code de la sante publique)은 총 9권으로 구성되어 있으며 제4권이 의료인과 의료보조자, 제5권의1이 의약 제6권 인간이 만든 상품의 치료에의 이용, 제7권 보건의료기관, 온천요법시설, 실험실에 관한 규정을 하고 있다.

그중 제4권 제1편제1-A장은 의사, 치과의사, 조산사의 의료 행위에 대한 공통 규정과 준수 요건에 대하여 규정하고 있다. 또한 각각의 의료인들의 불법의료행위에 대한 기준을 설정하여 이는 의료과오 소송으로부터 의료인을 보호하려는 의도로 해석할 수 있겠다. 제2장부터 제4장까지는 각각의 의료인 조직에 대하여 기술하였다. 예를 들어 의사조직의 경우 도의사회, 지방의사회, 국가의사회를 두어 서로 감시 및 자문 기능을 수행하도록 하였다. 치과 의사 및 조산사의 조직도 의사 조직과 동일하게 조직되어 있다.

제7권 제1장1절에 의료기관의 환자의 권리를 명시해두고 있어 환자의 기본권리를 중시하고 있음을 알 수 있다. 의료기관에서의 환자의 권리를 보장하기 위하여 프랑스의 경우 제 L.710-1조에 환자는 의사와 병원을 자유로이 선택할 권리가 있으며, 제710-1-1조2항(1996. 4. 24일 추가조항)에서는 보건복지부장관의 명령에 의해 정형화된 입원환자현장이 기재된 진료신청서를 환자에게 제출하도록 하고 있어 환자의 권익을 보호하고 있다. 또한 입원환자의 권리와 의무를 준수하기 위한 병원운영규정을 행정명령으로 정하고 있으며 의료과오 발생에 대비하여 환자에게 지침을 제공할 의무가 있는 조정위원회를 두어 조정과 소송방식을 환자에게 지시하도록 하고 있다.

그러나 보건의료인에 대한 대부분의 규정은 법에서 위임받아 법규명령의 형태로 정해진다. 법규명령(decret reglementaires)은 데크레(decret)로서 명령발동의 형식은 대통령령과 국무총리령이며 국사원의 심의를 거친 명령, 국무회의의 심의를 거친 명령, 단순명령으로 나뉘며 개입영역은 헌법 제37조(입법사항이외의 사항은 법규명령의 성격을 갖는다)의 독자명령, 헌법 제21조의 집행명령

(수상은 명령제정권을 행사하며 문과 및 무관을 임명한다)에 해당한다. 대통령령은 국사원의 의견을 청취한 데크레와 국무회의의 심의를 거친 데크레, 국무회의의 심의를 거치지 않은 데크레로 분류된다. 실제로 많은 데크레가 국무총리령(수상령)에 의해 서명된다. 부령(arrete)은 장관이 발하는 법규명령으로서 역무사항이나 명백한 수권사항으로 제한된다.

표 16. 프랑스의 보건의료인력관련법
(CODE DE LA SANTE PUBLIQUE)

프랑스공중보건법
제4권(의료업과 의료보조업)
제1편(의사, 치과의사, 조산사)
제1장(의료행위)
제1절(의료행위시 준수요건)
제2절(의료행위규정)
제3절(의사, 치과의사, 조산사의 불법의료행위)
제4절(벌칙)
제2장(의사의 조직)
제3장(치과의사의 조직)
제4장(조산사의조직)
제5장(의사, 치과의사, 조산사조직의 공통규정)
제6장(해외영토적용을 위한 조치)
제2편(간호사)
제3편(안마사, 운동요법사, 족병치료사)
제3-1편(발음교정사 및 시력교정사)
제4편(광학안경사의 직무규정과 벌칙)
제5편(청각보철기구제조사)
제5권(의약) 제1편 총칙/제2편 약사 의료행위의 개별규정/제3편 거래가 제한되는 물질, 물건
제4편 기타규정과 잠정규정

일본의 보건의료인력에 관한 법은 위생육법전 제2장 의사, 치과의사, 기타 보건의료종사자에 관한 법에서 · 의사법 · 치과의사법 · 치과위생사법 · 치과기공사법 · 임상검사, 위생검사기사등 법률 · 보건부조산부간호부법 · 이학요법사, 작업요법사법 · 시능훈련사법 · 임상공학기사법 · 의지장구사법 · 구급구명사법 · 유도정복사법 외에도 제2편 약무 제1장에 약사 · 약사법 제2장 약제사 · 약제사법을 각각 규정하고 있다.

표 17. 일본의 보건의료인력관련법

일 본 의 료 인 력 관 련 법	
제1편 보건의료	
제2장 의사, 치과의사, 기타 보건의료종사자	<ul style="list-style-type: none"> · 의사법 · 의사, 치과의사 국가시험 · 치과의사법 · 외국 의사, 치과의사 국가시험 · 치과위생사법 · 치과기공사법 · 임상검사, 위생검사기사등 법률 · 보건부조산부간호부법 · 간호부 등 인재확보촉진법 · 이학요법사, 작업요법사법 · 시능훈련사법 · 임상공학기사법 · 의지장구사법 · 구급구명사법 · 유도정복사법
제2편 약무	
제1장 약사 · 약사법	
제2장 약제사 · 약제사법	

표 18. 일본의사법

제1장 총칙	
제1조(의사의 임무)	제15조(부정수험자)
제2장 면허	제16조의2,3(임상연수,보고)
제2조(면허)	제17조(의사가 아닌 사람의 의업금지)
제3조(절대적 결격사유)	제18조(명칭사용제한)
제4조(상대적 결격사유)	제19조(진료에 응하는 의무)
제5조(면허등록)	제20조(무진찰치료등의 금지)
제6조(등록,교부,신고)	제21조(사체,사산아검안신고)
제7조(면허취소,업무정지,재면허)	제22조(처방전의 교부의무)
제9조(시험의목적)	제23조(요양방법등의 지도)
제10조(시험의실시)	제24조(진료기록의 기재 및 보존)
제11조(국가시험수험자격)	제24조의2(지도에 관한 사항)
제12조(예비시험수험자격)	제25조(의사심의회)처분, 중요사항에
제13조(수험자격없는자)	대한 조사,심의
제14조(수험예외자)	제27조(의사시험위원)
	제30조(시험사무담당자의 부정행위금지)
	제31조-제33조(벌칙)

표 19. 일본의 보건부조산부간호부법

제1조(법률의 목적)	제23조(시험위원회설치)
제2조(보건부의 정의)	제25조(준가호부시험위원)
제3조(조산부의 정의)	제27조(부정행위금지)
제5조(간호부의 정의)	제29조(보건부업무의 제한)
제6조(준간호부의 정의)	제30조(조산부업무의 제한)
제7조(면허)	제31조(간호부업무의 제한)
제8조(간호부의 면허)	제32조(준간호부업무의 제한)
제9조(절대적 결격사유)	제33조(신고의무)
제10조(상대적 결격사유)	제35조(주치의의 지시)
제11조(등록)	제36조(보건소장의 지시)
제12조(준간호부등록)	제37조(의료행위의 금지)
제13조(면허부여 및 면허종교부)	제38조(이상임신부등의처치금지)
제14조(면허취소, 업무정지, 재면허)	제39조(증명서교부의무)
제15조(면허취소, 업무정지처분)	제40조(증명서교부의 제한)
제17조(시험의 내용)	제41조(이상사산아신고의무)
제18조(시험의 실시)	제42조(조산부기록)
제19조(보건부수험자격)	제43조-44조(벌칙)
제20조(조산부수험자격)	
제21조(간호부수험자격)	
제22조(준간호부수험자격)	

제1장 자격과 면허

○ 자격과 면허

보건의료인력은 중요한 보건의료자원으로서 이들의 수와 질은 국민의료에 큰 영향을 미친다. 보건의료인력개발계획을 수립하는데 있어 사회제반여건의 변화와 의료소비자의 요구수준의 변화, 국가의 경제수준, 정책방향 등과 관련하여 정확한 예측을 하기란 거의 불가능하다. 또한 인력수급에 불균형이 초래될 경우 사회 제반의 문제가 발생할 수 있다.

국가마다 차이는 있지만 대부분의 나라에서는 보건의료인에 대한 자격과 역할을 규정한 법을 제정하고 있으며 면허나 자격을 줌으로서 사회에서의 권한과 의무를 동시에 부여하고 있다. Roemer(1997)⁴⁾가 제시한 보건의료법규의 기능 중에는 보건의료자원의 산출 및 보건전문가의 교육과 배치를 위한 지원 기능과 보건의료의 질을 감시하는 기능이 포함되어 있다. 특히 보건인력의 최소한의 기준을 제시하는 면허(Licensing of health personnel)관련 규정은 직접적으로 보건인력의 자격과 기능에 영향을 미치며 간접적으로 국가보건조직의 인력요소를 구성하는데 영향을 준다.

면허나 등록에 관하여 법에서 규정한 것은 부적절한 보건의료제공자로부터 대중을 보호하려는 취지로서 많은 나라가 이에 관한 행정작용 및 규제법을 가지고 있다.

이제까지는 보건의료에서 의사가 차지하는 비중이 절대적이었으며, 보건의료인력 중 의사가 차지하는 비율이 제일 많았으나 현대의료에서는 각종 의료인력들이 다같이 중요한 역할을 차지한다. 현대의학과 의료기술은 전문화되고 보다 세분화되어 가고 있다. 의료영역이 각 해당 과마다 독자적

4) Roemer R. Comparative national public health legislation. Oxford Textbook of Public Health, 1997

인 전문영역을 가짐으로 인해 많은 수의 보건의료인들이 참여하여 한 환자의 진료과정에 대한 분업적 역할분담을 행하고 있다. 또한 병원의 대형화의 경향도 의료분업을 현실적으로 절박하게 요청하고 있다. 종합병원의 임상현실에서 한 의사는 다른 의사뿐만 아니라 간호사를 비롯한 다른 의료종사자들의 긴밀한 협력이 없이는 의료행위 자체가 불가능하며, 현재의 전문화된 의료구조는 불가피하게 의료인들의 분업적 협력을 전제로 한다. 의사는 이러한 여러 인력들의 리더 역할을 한다⁵⁾.

간호인력과 의료기사 등의 인력이 전체 보건의료를 위해서 잘 활용되어 질 수 있도록 면허와 허가된 범위 내에서 각 의료인력들의 자율성을 보장해 줄 수 있어야 한다.

제2장 보건의료인 단체

○ 보건의료인 단체

의료법 제26조는 의료인 단체에 관한 규정으로써 대통령령이 정하는 바에 따라 의사회·치과의사회·한의사회·간호사회·조산사회(이하 중앙회)를 전국적인 조직을 설립하도록 규정하고 이 중앙회의 사업 중에는 회원의 의료분쟁 발생 시 피해 보상을 위한 공제사업을 하도록 하고 있으나 그 업무의 실효성이 많지 않은 실정이다.

프랑스에서도 도의사회, 지방의사회, 국가의사회를 두어 자율규제를 통해 감시 및 자문 기능을 수행하도록 하고 있다. 치과 의사 및 조산사의 조직도 의사 조직과 동일하게 조직하고 있다.

일본의 경우 민간보험회사와 의료인 단체 연합회와 계약하여 의료분쟁해결을 담당하고 있다. 따라서 우리나라도 민간의 자율규제에 의한 감시 감독을 조장하는 방향으로 정책을 시행하여 민간감시기구를 활성화하고 정부의 역할을 줄이면서도 효율적으로 운영할 수 있는 제도를 만들 수 있도록 의료법 체계를 개정할 필요가 있다.

○ 보건의료인의 자율규제에 관한 규정

의료법에는 면허, 개설허가 및 의료행위의 제한 등으로 의료인에 대하여 규제하고 있다. 그러나 의료보험과 보건복지부 의료관리과에서 행하는 면허 및 자격정지에 의존하고 있으므로 의료인 단체에게 자율규제기능을 부여하여 휴·폐업 신고의무 등의 규정이 필요하다. 의료법 제26조제3항의 규정에는 중앙회의 정관준수의무를 규정하고 있으나 이에 대한 벌칙조항이 없으므로 중앙회의 징계가 강제력이 있도록 기능을 강화할 필요가 있다. 의료제공인력간의 직종 분화와 직종간 자율과 협력체제를 위해 인력의 면허, 자격, 권리, 의무와 기능의 분담에 대한 정비가 필요. 의료기관의 인증기준이나 질 평가제도에 의한 사후관리 규정이 바람직하며 정부는 경제적 유인제도방안을 마련하여야 한다.

의료인에 대한 규제도 의료보험과 보건복지부 의료관리과에서 행하는 면허 및 자격정지에 의존하고 있으나 의료인 단체에게 자율규제기능을 부여하여 휴·폐업 신고의무 등을 규정하고 불법적 집단행동에 대한 업무 명령권을 규정하여야 한다. 이러한 자율통제 기능의 강화가 현재 우리 정부가 추구하고 있는 행정규제의 완화와 민간자율의 강조정책에 부합하는 것이다.

5) 유승흠. 양재모, 의료관리학(1) 의료총론. 수문사. 1994. p217

미국의 경우 병원의 의료인 및 전문직에 대한 통제는 병원 스스로 잘 이루어져 정부에 의한 질통제 및 규제체계 보다 더 강한 질통제 기전을 유지하고 있다. 이는 병원간의 질통제 기전(mechanism)을 통하여 민간에 의한 승인, 의사면허에 의한 압력을 가한다고 표현 할 수 있다. 요양시설도 주요 민간승인기구인 JCAHO가 승인하고 있다.

미국의 경우 자율적 통제가 주 의사협회의 역할로서 규정되어 잘 시행되고 있는 것을 볼 때 보건 의료제공자 또는 기관 스스로 규제하도록 하는 자율규제 기전을 마련하는 것이 필요하다. 예를 들면, 의료법 제26조제3항의 규정에는 중앙회의 정관준수의무를 규정하고 있으나 이에 대한 벌칙조항이 없으며 중앙회의 회원의 의무에 대한 규정과 이를 위반한 경우 중앙회의 징계권에 대한 규정을 명시화하고 강제력을 가지도록 기능을 강화할 필요가 있다.

제3장 분쟁의 조정

○ 분쟁의 조정

의료분쟁조정에 대한 규정이 의료법 제5장의2에 명시되어 있으며, 의료법 제26조 및 제28조의2에 의료인 단체(이하, 중앙회)의 조합으로 하여금 의료분쟁 발생시 회원에게 상해에 대한 보상을 하도록 규정하고 있으나 법 조항은 사문화되어 있는 실정이다. 이에 대한 원인은 여러 가지가 있으나 근본적인 문제는 재원조달방안이 명확하지 못하기 때문이라고 할 수 있다.

스웨덴의 경우는 환자들이 매달 일정금액을 의료과오 발생에 대비한 보험에 가입하고 있으며 영국의 경우는 NHS에서 부담하고 있으며 미국은 의사들이 의료과오보험에 독자적으로 가입하고 있으나 정부관장의료보험인 Medicare의 의사행위수가에 포함시켜서 악결과에 대비

하여 환자에게도 악결과의 확률에 따른 비용을 부담시키고 있다.

예를 들어 악결과의 발생 빈도가 낮은 행위는 전체수가의 1% 미만을 부담시키고 수술 등 그 빈도가 높은 행위에 대해서는 약 20% 정도까지 수가에 포함시키고 있다. 산업장에서 제품을 생산할 때 제품원가에 화재보험료 등을 포함시켜 소비자에게 부담시키는 것과 같은 방식으로 철저한 시장경제를 적용하는 방식이다.

따라서 우리 나라의 의료분쟁을 합리적인 해결을 위해서는 보건의료기본법시안에 이 기능을 삽입하거나 별도의 의료분쟁조정법 등을 제정하며 조정에 소요되는 재원을 합리적으로 조달할 수 있는 방법을 검토해서 현실적인 분쟁조정이 가능하도록 해야하겠다.

제4장 - 제7장

○ 보건의료인의 각각의 고유의 역할과 기능을 규정

현행법규에 명시된 의료제공자에 관한 사항에서 의료인은 의료법 제2조, 간호조무사는 제85조, 의료유사업자는 제6조, 안마사는 제61조, 의료기사는 의료기사 등에 관한 법률에, 약사는 약사법에 근거를 두고 있어 용어·면허·자격·권리와 의무 및 기능분담체계가 명확히 규정되어 있지 않다. 따라서 의사·치과의사·간호사·약사·의료기사 등의 의료관련 인력의 특성에 따른 규정이 필요

하다. 즉, 보건의료인의 각각의 고유의 역할과 기능에 따라 세분화된 보건의료인력에 관한 법률이 필요하다.

일본의 의료법은 우리와 비슷하나 의료법외에 의료인력과 관련된 법령이 각각 마련되어 있다는 점에서 차이 (의사법, 치과의사법, 보건부조산부간호부법, 진료방사선기사법, 치과기공법, 약사법, 약제사법 등) 개정된 의료법은 의료서비스 제공에 대한 국가 및 지방자치단체의 책임을 강조하고 의료서비스의 제공자인 의료인력을 구체화하여 규정하였으며 의료기관의 기능을 환자의 요구에 따라 세분화하여 새로운 기능의 기관 및 병상을 규정하고 있다.

국가에서 인정한 보건의료인이 아니면 보건의료행위를 할 수 없다고 규정하고 있는 것은 세계적인 현상이다. 이처럼 국가가 면허 또는 자격을 가진 자에게만 보건의료행위를 함으로서 국가는 이들의 서비스 수준과 질에 대하여 국민들에 대해 책임이 있다. 그러나 우리 나라 의료법에서는 의료인력의 분류와 각 인력의 역할 등에 대하여 명확한 구분을 하지 못하고 있다. 즉 의료법 하나만으로 의료인력 모두를 규정하고 있기 때문에 법체계상의 혼란이 있다고 생각된다. 예를 들어 간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙 제2조에 간호조무사 등의 업무의 한계를 명시하고 있으며, 의료기사법 제3조 및 동법 시행령제2조에서는 의료기사, 의무기록사, 안경사, 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사, 안경사 등 의료기사별 업무 범위 등을 규정하고는 있지만 이러한 법들의 상위법이라고 할 수 있는 의료법에는 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사 등만을 규정하고 있어 그 업무의 범위가 중복되는 등 의료현장에서 문제가 되고 있다. 특히 의료법 제2조의 「의사는 의료와 보건지도에 종사함을 임무로 한다」라는 조항에 따라 의료와 보건지도를 구체적으로 해석하여 적용하기가 어렵다.

일본의 경우 의료법 외에 의사, 치과의사, 간호사 등 개별 보건의료인에 대한 별도의 법을 규정하고 있으며, 프랑스의 경우도 보건법전 제4권에서 각각의 의료인에 대한 규정을 하여 의료인의 역할 구분을 명확히 하고 있음을 볼 수 있다. 뿐만 아니라 이 각각의 법들이 체계적으로 연계되고 의료인력 전체의 업무 분담을 명확히 하여 의료체계 전체의 효율을 높이는 것으로 판단할 수 있다.

○ 보건의료인력의 종류를 기능을 중심으로 재정비

보건의료인력에 대하여 의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 약사, 의료기사 등의 의료관련 인력에 관한 법을 각각 단행법으로 정할 것인지 아니면 보건의료법전에 모두 포함시키되 독립된 장절 구성을 하여 세부적으로 규정할 것인지에 대해서도 논의가 필요하다.

우리 나라의 경우 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사, 간호조무사 등은 의료법에서 규정하고 있으며, 약사는 약사법에, 기타 보건의료종사자는 의료기사 등에 관한 법률에서 규정하고 있다. 의료법 제2조는 의료인에 대하여 규정하고 있으며 제58조에 간호조무사에 대해, 제60조에 의료유사업자(접골사, 침사, 구사), 제61조에는 안마사에 대해 규정하고 있다. 이외에 약사, 의료기사에 대한 규정은 별도의 법에 이를 규정하고 있다.

일본의 의료법은 의료담당자라는 폭넓은 용어를 사용하여 의료담당자에 약제사와 기타 의료담당자를 포함시켜 우리 나라처럼 의료인을 제한적으로 규정하고 있는 것과 대조를 보이고 있다.

프랑스는 보건법전 제4권제1편에서 의사, 치과의사, 조산사를, 제2편에서 간호사를 규정하고 있으며 기타 보건의료종사자에 대해서도 각 독립된 편에서 규정하고 있다. 미국은 주 법에서 의료인력을 규정하고 있는데 각각의 주의 보건의료 상황에 따라 다양한 형태를 띠고 있다. 각국에서 규정하고 있는 의사, 치과의사, 조산사, 간호사를 제외한 기타 다양한 종류의 보건의료종사자를 법에서 규정하고 있다. ‘의료인’이라는 개념의 입법배경과 현실적 실효성을 고려하여 우리 상황에 맞게 각각의 의료인력에 대한 규정을 보건의료기본법에 포함시킬 필요가 있다.

제3편 보건의료기관

○ 각국의 보건의료기관 관련 법

보건의료기관에 관한 미국, 영국, 프랑스, 일본의 관련법률의 구성을 살펴보면 다음과 같다(표20, 표21, 표22, 표23).

표 20. 미국 캘리포니아주의 보건의료기관 관련법

 ANNOTATED CALIFORNIA CODES
 HEALTH AND SAFETY CODE

Division1 Administration of Public Health

Part 1. State Department of Health Services

1. Organization
2. Powers and duties
3. Hospital Survey and Construction
4. Health Facility Construction Loan Insurance
5. Laboratories

Part 1.5 Health Planning

Part 1.1.7 Health Facilities Disclosure Act

Part 1.1.75 Small and Rural Hospitals

Part 1.1.95 Office of Statewide Health Planning and Development

- 보건의료전문가 기회제공 프로그램
- 보건의료증진 및 위험감소 인력강화 프로그램
- 캘리포니아 면허된 간호사 교육프로그램

Part 2 Local Administration

1. Health Officers and Ordinances
2. Public Health Nurses
3. Dentists and Dental Hygienists 등

Part 6 Primary Care Services

Division2 Licensing Provisions

1. Clinics
 - 정의 및 일반 규정/행정/규제/벌칙/정지 및 취소/권한부여
2. Health Facilities
 - 정의 및 일반 규정/행정/규제/벌칙/정지 및 취소/권한부여
 - 의료과외/ Long Term Health Care Facilities 경영
 - Skilled Nurse의 훈련프로그램과 Intermediate Care Facilities
 - Primary Health
 - Service Hospitals
 - Special Hospitals : Hospice
 - General Acute Care Hospital/ Skilled Nurse Facilities
 - Intermediate Care Facilities
 - Residential Care Facilities for the Elderly
 - Adult Day Health Care Act
 - Child Day Health Care Act/ Day Care Center
 - Nursing Home

Division23 Hospital Districts

Division23.5 Endowment Hospitals

Division25 Health and Welfare Agency

표 21. 영국의 보건의료기관관련법

Halsbury's Statutes of England and Wales(1996 Reissue) Volume 30

National Health Service Act 1977

Part 1. Service and Administration

Section

1. 보건의료서비스에 대한 장관의 의무
2. 보건의료서비스에 대한 장관의 일반적인 권한
3. 서비스 일반
4. 특별한 병원
5. 다른 서비스
6. 중앙 보건의료서비스 심의회(Council)
7. 의료행위 위원회 등

Part 2. General Medical 등의 서비스

29. 일반 의료서비스
35. 일반 치의료서비스
38. 일반 안과서비스
41. 약학 서비스
43. 서비스에 대한 보상 등

Part 3. 보건의료서비스에 대한 장관의 다른 권한

57. 의료서비스의 최대 가격의 통제
77. 약, 의료, 치과처치등에 대한 비용(Charges) 규제

Part 4. 보건의료위원(Commissioners)의 임명, 연금, 심사, 보고

Part 5. 잡칙 및 보충

표 22. 프랑스의 보건의료기관관련법

프랑스공중보건법

- 제7권 의료기관
- 제1편 의료기관제7권(의료기관, 온천요법시설 및 검사실)
- 제1편(의료기관)
- 제1-A장(기본원칙)
- 제1절(의료기관에서의 환자의 권리)
- 제2절(의료기관에서의 평가와 신용)
- 제3절(정보체계 및 활동분석)
- 제4절(지방병원협회와 의료기관사이의 다년계약)
- 제1-B장(지방병원협회)
- 제1절(총칙)
- 제2절(공공병원서비스에 관한 고유규정)
- 제3절(의학, 치의학, 약학교육에 공공병원서비스의 참여)
- 제2장(병원의 조직과 정비)
- 제1절(보건지도와 보건조직표)
- 제2절(허가)
- 제3장(협동활동)
- 제1절(보건직회의)
- 제2절(병원간 조합)
- 제3절(보건협동조직)
- 제4절(협동협정)
- 제4장(공공의료기관)
- 제5장(사립의료기관)
- 제6장(실험과 기타규정)
- 제1부편(보건장비와 관련된 일반조치)
- 제2편(온천요법)
- 제3편(검사실)
- 제8권(기관)

표 23. 일본의 의료법

일 본 의 료 법

제1조의2(효율적제공)	제22조(종합병원의 법정시설)
제1조의5(병원,진료소의정의)	제22조의2(특정기능병원의 법정시설)
제1조의6(노인보건시설)	제24조(시설사용제한금지명령)
제2조(조산소)	제25조(보고의정수, 현장검사)
제3,4조(명칭의사용제한)	제26조(의료감시원)
제4조(특정기능병원)	제27조(검사,허가증교부)
제7조(병원등의개설허가)	제28조(관리자의변경명령)
제7조의2(공적기관개설규제)	제29조(병원등의개설허가취소)
제8조(진료소등개설신고)	제31조(공적의료기관의정의)
제9조(병원등휴폐지신고)	제33조(공공의료기관국고보조)
제10조(병원등관리자)	제39조(의료법인)
제11조(조산소관리자)	제41조(의료법인의시설, 자금)
제12조(개설자관리)	제42조(의료법인의업무범위)
제12조의2(개설자보고의무)	제43,44,46,46조(등기,설립,인가)
제13조(진료소수용시간제한)	제46조의2 - 제49조(임원,이사장,이사,감사)
제14조(조산소수용인원제한)	제50조(정관,결산,해산,합병등)
제14조의2(관리자의게시업무사항)	제65조(의료법인설립인가취소)
제15조(관리자의 감독의무)	제76조(의료법인직원의책임)
제16조(의사숙직)	
제18조(전속약제사)	
제19조(조산소축탁의사)	
제20,21조(병원등의구조설비기준)	

제1장 종류

○ 보건의료기관의 종류 및 각 특성에 따른 구체적인 기능 규정

표 24. 각국 보건의료관련기관의 종류

우리 나라	일본	미국			프랑스
		뉴욕주	캘리포니아주	일리노이주	
종합병원	종합병원	종합병원	종합병원		
병원, 치과병원, 한방병원	특정기능병원*, 병원	병원	종합/재활병원, 정신병원, 특별병원	병원	공공병원****, 사립병원
요양병원	진료소		중간진료소		
조산원	요양형병상군	요양소	전문요양소	요양소	온천요법시설
의원	조산소		의원**		
	노인보건시설			호스피스	
		가정간호		생명보호시설	
		외래숙소		가정간호	
				외래외과진료센터	
				임상실험실	실험실
				앰블런스 제공자***	

* 특정기능병원 고도의 의료제공 능력을 갖추고, 고도의 의료기술개발 및 평가를 할 수 있고, 고도의 의료에 관한 연수를 할 능력을 갖춘 곳(일본 의료법 제4조의2).

** 의원 : 일차진료의원(지역의원, 무료의원, 직장의원)과 전문의원(외과의원, 만성투석의원, 재활의원, 복합전문의원)으로 나뉨

*** ambulance operations

**** 공공병원 : 병원센터, 지방병원

우리나라 의료법 제3조에는 현행 의료법에는 의료기관의 종별을 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 의원, 치과의원, 한방의원, 조산원으로 규정. 이외에 의료법 제38조에는 국공립의료기관등에 대한 규정을 두고 있고, 제39조에는 연구소, 제41조에는 의료법인에 대해 규정을 두고 있다. 전문의 수련 및 자격인정등에 관한 규정 제2조에는 수련병원, 수련기관, 모병원, 자병원에 대한 규정을 두고 있다.

그러나 노인성, 만성병 질환의 증가로 인한 새로운 기능의 보건의료기관이 필요하며 기존보건의료기관의 기능을 세분화 및 전문화하여 재분류 및 기능 규정할 필요가 제기되고 있다. 따라서 의료수요의 변화에 따른 전문개방형병원·집단개원제도·호스피스병원 등 새로운 의료제도의 도입 및 이에 따른 근거조항과 절차사항을 신설·규정필요가 있다.

일본의 경우 병원, 진료소(의원)외에도 특정기능병원(제4조의2), 노인보건시설에 대해 규정을 두고 있으며 이에 대한 기능을 특정병원에 대해서 고도의 의료제공능력을 갖춘 곳, 고도의 의료기술개발 및 평가를 행할 능력을 갖춘곳, 고도의 의료에 관한 연수를 할 능력을 갖춘곳, 기타 진료과목과 수용시설, 보유인력 등의 기준을 정하고 있다. 또한 일본 제42조의료법인의 업무의 범위에 대한 규정에서 병원, 진료소(의원), 노인보건시설의 업무가 지장이 없는 한 정신장애자 사회복지시설의 설치(정신보건및정신장애자복지에관한법률제50조의2), 정신장애자지역생활원조사사업실시(제50조의

3), 유산소운동시설을 갖출 수 있다고 하여 새로운 영역의 기능을 하도록 그 범위를 넓히고 있다.

미국은 각 주마다 의료기관을 다양하게 구분하고 있다. 뉴욕주에서는 요양시설(residential health care facility)⁶⁾과 외래환자를 위한 숙소(outpatient lodge)⁷⁾를 따로 규정하고 있고, 캘리포니아 주에서는 의원을 일차진료의원과 전문의원으로 나누고, 또 보건의료기관에 종합병원(general acute care hospital)⁸⁾, 정신병원, 전문간호요양소(skilled nursing facility)⁹⁾, 중급간호요양시설(intermediate care facility)¹⁰⁾, 특별병원(special hospital), 종합/재활병원(general acute care/rehabilitation hospital)으로 나누고 있다. 일리노이주에서는 호스피스, 생명보호시설(life care facility)¹¹⁾, 외래외과진료센터(ambulatory surgical treatment center), 앰블란스제공자(ambulance operation)¹²⁾, 임상병리실험실(Clinical Laboratory)에 관하여 규정하고 있다.

○ 보건의료전달체계¹³⁾에 따른 구분

보건의료전달체계를 확립하는 것은 보건의료에 대한 접근도를 높이고 보건의료자원 특히 고가의 의료자원의 활용도를 높이기 위하여 반드시 필요하다. 보건의료기관의 종류와 역할을 정의할 때에 보건의료전달체계 내에서의 그 기관의 위치를 반드시 명시하고 그에 따른 시설 및 인력 등의 기준을 정하도록 하여야 한다.

우리 나라 의료보험법 제32조(요양기관지정) 3항에는 요양기관을 지정함에 있어 필요한 때에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 제1차, 제2차, 제3차 진료기관 또는 특수진료기관으로 구분하여 지정할 수 있다고 규정하고 있으나 의료법에는 1, 2, 3차 의료기관 및 특수병원의 구분이 없다. 의료보험법의 요양기관의 종류에 대한 근거규정이 의료법에 마련되어야 한다.

일차진료기관 : 의원, 보건소. 일차진료담당의사인 전과의(全科醫) 또는 내과·소아과·산부인과계의 준전문가가 담당한다. 그 임무는 담당주인 2,000 - 3,500명에 대한 일반적이고도 지속적인 건강관리. 상급의료기관에서의 진료가 필요한지를 결정하고 이를 처리한다. 일반적인 의료수요의 70

6) 요양소(residential health care facility)

: 간호 요양소를 의미하거나 혹은 보건서비스를 제공하는 시설

7) 외래환자를 위한 숙소(outpatient lodge)

: 병원서비스를 제공하는 기관에 부속된 기관으로 모(母)기관에서 암에 대한 외래 진료를 받는 만성 환자에게 숙식 제공.

8) 종합병원(general acute care hospital)

: 정식으로 구성된 관리 운영체가 전반적인 운영 및 전문성에 대한 책임을 지며 24시간 입원진료를 제공하는 조직된 의료진이 있으며 의료, 간호, 외과, 마취, 실험, 방사선, 약국, 급식서비스 등의 기본서비스를 제공.

9) 전문간호요양소(skilled nursing facility)

: 전문간호에 대하여 일차적인 요구를 가진 환자에 대하여 전문간호서비스 및 지원(supportive care)을 기본서비스로 제공.

10) 중급간호요양시설(intermediate care facility)

: 지속적인 전문간호서비스를 요구하지는 않으나 전문적인 간호감시(skilled nursing supervision)와 지원을 반복적으로 필요로 하는 환자를 대상으로 24시간 서비스를 제공.

11) 생명보호시설(life care facility)

: 간호서비스, 의료서비스 혹은 개인진료를 받으며 머무를 수 있는 장소

12) 앰블란스제공자(ambulance operation)

: 모든 앰블란스 서비스 제공자와 전문응급의료서비스 차량 제공자.

13) 유승흠. 양재모, 의료관리학(1) 의료총론. 수문사. 1994. p215 - 6

- 80% 충족하도록 한다.

이차진료기관 : 병원급. 전문의에 의해서 보건의료 제공. 응급환자를 제외하고는 일차진료기관에서 이송된 환자를 진료. 이송된 환자들에 대한 선별을 하여 일차진료기관으로 즉시 돌려보내거나 어느 정도 치료가 된 후 다시 돌려보냄. 환자의 20 - 25% 진료한다. 전문의의 단독개원은 억제하고, 일정한 시설을 갖춘 병원이 아니면 입원환자를 받을 수 없게 규제한다.

삼차진료기관 : 종합병원 또는 특수병원. 분과전문의가 진료를 담당한다. 일반환자에게는 불필요하고 희귀하게 사용될 고가의 진료기기는 삼차진료기관에만 설치(예 : 미국의 CON ; Certificate of Need)한다.

○ 중소규모의 병원의 요양기관으로의 기능전환

30-200병상 소규모의 병원을 요양기관으로 기능 전환하여 급성단기병원 장기입원 환자 중 급성 증상의 초기 치료가 종료된 자 (기능저하 환자, 재활치료환자, 말기환자)를 요양병원에서 진료할 수 있도록 하는 등 보건의료기관 효율적 활용방안에 대하여 규정할 필요가 있다.

요양기관의 의, 간호사 인력은 절반으로 하되, 정규 훈련을 마친 간병인력을 더 많이 확보하고, 진단 및 치료시설은 단순화하며, 환자와 보호자의 편의시설을 확충하며, 새로운 원가 기준 하에 수가 책정하는 등 기능에 맞도록 새로운 기관의 형태를 개발할 필요가 있다.

제2장 개설

○ 보건의료기관에 대한 개설 및 개설자에 관한 규정, 의료업의 성격에 규정

의료법 제30조에서는 의료기관의 개설자를 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사, 국가 또는 지방자치단체, 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 의료법인, 민법상의 재단법인에 준함), 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 비영리법인, 정부투자기관 관리기본법의 규정에 의한 정부투자기관, 지방공기업법에 의한 지방공사 또는 한국보훈복지공단법에 의한 한국보훈복지공사 등으로 규정하고 있다.

의료기관의 개설, 운영은 법에서 정한 일정한 요건을 갖춘 뒤 개설할 수 있도록 하는 일종의 사후 허가제의 형식이다. 1985년 '지역별 의료기관 개설허가 제한 등에 관한 규칙'을 보건복지부령으로 제정하고 보건복지부장관의 고시로 금지지역, 제한지역, 권장지역으로 나누는 등 규제를 하였으나 1989년과 1990년에는 고시의 재개정을 통해 실제로 의료시장에 대한 진입장벽은 시설기준으로만 제한하고 있을 뿐이다. 또한 요양병원이 의료법에 규정되어 있으나 이의 시설기준이 마련되어 있지 않고 있다.

일본 의료법 제7조4항에서 의사, 치과의사, 조산사가 아닌 자도 도도부현지사의 허가를 얻으면 병원을 개설할 수 있으며 공공단체나 기관이 의료기관을 개설하고자 할 때에는 의료계획에 의거 도도부현지사의 허가를 받아야 한다. 공공부문은 의료계획에 어긋나는 병원이나 병상의 증설을 억제하여 공공자원의 효율적 배분을 추구하려는 의도이다. 반면 영리를 목적으로 한 병원, 진료소, 조산소를 개설하고자 하는 사람에 대해서는 허가를 하지 않을 수 있다고 하여 영리의 규제 가능성을

열어 놓고 있다. 그리고, 의료법인의 명칭, 업무범위, 설립, 인가, 성립시기 등에 관하여 한 개의 장에서 자세하게 규정하고 있다.

한편, 일본에서도 의료법인이 의료사업 경영의 주체로서 비영리성과 공익성이 강화되어 법인격의 자격이 강화되고 있으며, 의료법인의 사회적 역할의 중요성이 강화되고 있다. 1997년 개정된 일본의 의료법에서는 의료법인 중 공공성이 강한 의료법인에 대하여 특별의료법인이라고 하여서, 비영리법인으로의 성격을 명확히 하고, 그러한 기관에 대한 지원을 하고 있다.

미국의 경우 의료기관 신·증설시 필요 입증제(CON:Certificate Of Needs)와 같은 사전허가제를 통한 허가 후 병원시설 자본투자에 대한 재정적 지원, 영리법인에서도 의료기관을 개설할 수 있으며, 그 외에도 파트너쉽(partnership), 유한주식회사(limited liability company), 조인트벤처(joint ventures), 의무법인(professional corporation) 등 설립주체가 다양하다.

이러한 외국의 예와 비교해 볼 때 우리나라는 의료업의 성격을 법인인 경우는 비영리(의료법시행령 제18조)으로만 제한하고 있기 때문에 출자가 아닌 출연으로만 되어있어 이익배당을 할 수 없어 병원산업이 활성화되지 못하고 있는 것이 문제이다. 이러한 현실을 비교해 볼 때 시장원리와 자본 유입면에 있어서 병원산업이 활성화되지 못하고 있는 원인을 여기서도 찾을 수 있을 것으로 생각한다. 뿐만 아니라 프랑스의 경우처럼 민간의료기관이 국가 또는 지방자치단체의 공공사무를 위탁 대행할 경우 재정지원을 받을 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

공공의료기관은 비영리운동을 해야 하며, 공공제공자는 사회보험의 틀 속에서 의료제공을 할 수 있도록 하여야 한다. 민간의료기관은 비영리와 영리 중 선택할 수 있어야 한다. 비영리를 택하는 기관은 공공비영리기관과 같은 대우를 받도록 하여야 한다. 그러나, 현재는 보건의료공급자가 우리 사회에서 법인이고자 할 때는 비영리법인으로 설립하여야 한다. 비영리법인은 출연, 과실배분의 금지, 해산 시 재산의 국고귀속의 형식을 따른다. 이럴 경우 운영의 투명성과 합리성을 높이기 위하여 법인과 관계가 없는 이사, 감사 등이 취임하고, 이에 대하여 국가 및 지방자치단체는 세제 면에서도 합리적으로 대우하여야 한다(고유목적사업준비금의 손비인정 등).

국가는 다양한 보건의료 제공체계를 보장하기 위하여 영리성을 가진 적은 규모의 법인을 설립하도록 할 수 있다. 영리운동을 택하는 기관은 일반기업으로서의 의무를 다해야 한다. 만약 의료기관이 주식회사의 형태를 취할 수 있다면, 과실의 분배를 가능하게 하여야 할 것이다.

현재의 비영리법인인 의료법인, 학교법인, 사회복지법인은 그 성격을 명확히 하여 비영리법인의 성격을 갖고자 하는 기관만을 '의료법인'으로 하고, 영리성을 갖고자 하는 기관은 '의무법인'으로 하게 하여 영리추구의 사업을 할 수 있도록 규정하여야 한다.

따라서 의료기관의 설립주체를 현재의 국공립 병원과 의료법인, 개인의 단순체계에서 정부의 재정지원을 받아 공공사업을 할 수 있는 보건법인, 의무(醫務)법인, 파트너쉽, 유한주식회사, 합명회사, 합자회사 등의 우리 나라 회사법 체계속에서 허락하고 있는 형태를 다양하게 고려하는 것이 필요하다 할 수 있다. 이는 의료공급체계의 합리화와 투명화뿐 아니라 세제(稅制)와의 연결을 위하여도 반드시 필요한 작업이라 할 수 있겠다.

표 25. 우리나라 의료기관 설립주체별 병원수 및 병상수

구 분	병 원 수 (%)	병 상 수 (%)
국 립	14 (1.8)	9,567 (5.7)
시 립	10 (1.3)	3,383 (2.0)
도 립	2 (0.3)	600 (0.4)
공 립	12 (1.5)	358 (0.2)
지 방 공 사	34 (4.4)	7,316 (4.4)
특 수 법 인	30 (3.9)	14,169 (8.5)
학 교 법 인	65 (8.4)	33,848 (20.4)
사 단 법 인	3 (0.4)	285 (0.2)
재 단 법 인	38 (4.9)	10,436 (6.3)
사 회 복 지 법 인	19 (2.4)	4,928 (3.0)
회 사 법 인	1 (0.1)	25 (0.0)
의 료 법 인	188 (24.2)	45,271 (27.3)
개 인	360 (46.4)	35,909 (21.6)
계	776(100.0)	166,095

자료원 : 대한병원협회, 전국병원명부 재구성, 1998

프랑스법 제2절. 공공병원서비스의 집행을 보장하거나 그 작용에 결합된 사립병원에 관한 규정

제 L. 711-2(공통치료서비스)

제 L. 711-3(공공병원서비스)

제 L. 711-6(공공의료기관)

제 L. 714-1(공공의료기관 목적,구성,설립,관리)

제 L. 715-1(사립의료기관업무)

제 L. 715-5(공공의료서비스참여사립의료기관)

사립병원은 제 L. 711-1 조 내지 제 L. 711-3 조의 규정에 의해서 공공병원에 요구되는 서비스의 의무를 준수할 것을 조건으로 그들의 요구나 법인의 요구에 기초하여 본 장에서 정한 조건으로 공공병원서비스의 집행을 보장하는 것이 인정된다. 공공병원서비스의 집행을 보장하는 사립병원은 사회보험자나 사회원조의 수익자의 접근에 관한 한 공공병원과 동일하다.

제 L. 715-7 조

- ① 제 L. 715-6 조에서 규정한 병원의 결정과 예산은 공공서비스에 참가하는 활동에 관계되는 것으로서 제 L. 714-7 조에서 정한 방식에 따라 그 기간 이내에 국가대표자의 승인에 제출된다.
- ② 총체적 보조금과 급여율의 계산을 위해 보조금의 삭감, 예치금, 경우에 따라서 이러한 기초의 구성따라 계약된 차용연금과 운영자금 등의 고려는 행정명령에 의하여 정해지는 조건에 따른다. 국가의 대표자는 사립병원이 의료활동을 중지할 경우 공공단체 혹은 유사한 목적을 수행하는 공적 및 사적 단체에 재산의 전부나 일부를 귀속하게 하는 단체관리조직에 의한 약정을 고려하게 할 수 있는 규정도 행정명령으로 정한다.
- ③ 이러한 단체는 공공병원을 위해 규정되어 있는 장비의 혜택을 본다.

○ 시설 및 인력기준

표 27. 우리나라와 일본의 시설규정 비교

구분	우리 나라	일 본
종합 병원	· 입원환자 100인이상 · 내과, 일반외과, 소아과, 산부인과, 방사선과, 마취과, 병리과, 치과, 정신과(300병상이상병원) · 진료실 등 34종의 시설 및 장비	· 입원환자 100인 이상 · 내과, 외과, 산부인과, 이비인후과, 안과 · 진료실 등 20종의 시설
병원	· 입원환자 30인 이상 · 진료실 등 21종의 시설, 장비 기준 · 치과병원, 한방병원은 별도 기준	· 환자 20인 이상 수용 · 진찰실 등 15종의 시설기준
의원	· 19인 이하의 입원시설 · 진료실 등 6종의 시설 및 장비기준 · 치과의원, 한의원은 별도기준	
진료소		· 19인 이하의 입원시설
조산소	· 진료실 등 4종의 시설, 장비기준	· 10명미만의 산부, 임부, 산욕부를 수용 · 조산소의 구조 설비 기준 참고
특정기능 (3차의료기관) 병원		· 고도의료의 제공, 개발, 평가, 교육 · 진료과, 병상수, 인력, 시설, 각종기록에 대한 기준
요양형 병 (요양병원) 상군		· 병상의 일부에 장기요양환자 수용 · 기능훈련실 설치

자료원 : 한국보건의료관리원, 의료기관 시설·인력기준 개선방안 연구, 1994. 2

일본의 의료법에서는 의료기관에 관하여 적용하고 있는 시설관련 규정을 병원급 이상에서 비교적 상세히 규정하고 있다(표27). 병원의 경우 설치된 과목별 전문진찰실, 수술실, 처치실, 임상검사 시설, X선 장치, 조제조, 소독시설, 급식시설, 급수시설, 난방시설, 세탁시설, 오물처리시설, 진료에 관한 제 기록, 분만실 및 신생아 입욕시설(산과 또는 산부인과가 있는 병원)을 갖추도록 규정된다. 특히 요양형병상군을 갖는 병원군은 기능훈련실을 갖추어야 한다.

또한, 일본의 의료법 제1조의4 제3항에는 개방형병원의 시행을 못박으면서, 병원의 시설을 타 의료기관의 의료인력에게 이용할 수 있도록 개방할 것을 규정하고 있다. 이는 의료기관의 효율적인 활용이라는 목적에 부응하기 위한 규정이다.

현재 우리나라 의료법의 시설 기준의 문제점으로는 병상수를 의료기관의 종별기준으로 사용하고 있다는 점과 시설기준에서 제시된 신설항목의 비체계성, 시설규격 규정사항의 모호성 및 최소기준으로서의 부적합성, 시설규격의 적합성을 판단할 수 있는 법적체계의 미비, 특수병원에 대한 시설 기준의 미비 및 법정기준의 한계에 대한 보완책 미비 등을 들 수 있다(한국의료관리연구원, 1994).

현실적이지 못한 시설·인력기준으로 인해 관련규정이 더이상 사문화되지 않도록 하기 위해서는 법규의 기준은 최소한으로 하고 규정내용도 필수적인 사항으로만 한정하거나 아예 기준은 최소한으로 하고 규정내용도 필수적인 사항으로만 한정하거나 아예 기준을 폐지하고 대신에 의료기관신입제도 등 법규이외의 대체관리방안을 제도화함으로써 의료법규의 위상을 찾도록 해야 할 것이다.

최소기준의 규정시 의료서비스의 구체적 요건위주보다 의료서비스를 관리할 수 있는 체계위주로 규정함으로써 변화하는 환경에 적극적으로 대처할 수 있도록 하는 것이 바람직하다(한국의료관리연구원, 1994).

의료기관의 인력과 관련된 기준을 완화할 것인가 또는 강화하여야 하는 것인가에 대해서는 여러

입장이 있을 수 있다. 일본의 경우 의료기관의 운영과 관련한 인력기준은 의료법과 이에 따른 시행규칙에서 규정하고 있다. 각 의료기관의 종별에 따라서 인력의 기준을 달리하고 있으며, 요양형 병원 및 특정기능병원 등 신설되는 의료기관에 대해서는 의료보험 수가에서 이를 반영하여 일부 수가를 신설하고 인력배치에 따라 수가를 차등 적용하는 방법으로 의료기관별 투자규모의 차액을 보정하고 있다.

독일의 경우 인력과 관련한 규정의 내용이 대부분 시설과 관련된 것이며, 필요한 최소한의 종류 및 기능만을 규정하고 있어서 당위적인 규정이나, 인력의 종류가 미국보다는 단순화되어 있다.

제3장 평가 및 관리

○ 보건의료기관의 질관리 및 평가기능

우리나라 의료법에는 의료서비스의 결과물이라고 할 수 있는 의료의 질에 대한 평가 및 감시기능을 수행할 수 있는 법적인 근거가 없다. 단순히 구분된 의료기관의 규정만으로 다양화, 고급화되는 의료욕구를 충족시키기 어려우므로 공급자의 다양화와 함께 다양화된 공급자에 대한 체계적인 감시체계의 운영이 따르는 질 평가제도의 도입을 고려해야 한다.

미국에서 보건과 관련된 법규는 그 주요 영역을 4가지로 구분할 수 있는데(Furrow et al, 1987) 그 중 하나가 보건의료의 질(quality)에 관한 규정이다. 병원의 질에 대한 문제(quality issue)는 병원 운영의 재정 및 경영을 통한 시설 및 장비의 적합성, 유지관리 및 위생, 의료진의 선발, 훈련, 감시 등을 들 수 있겠다. 의료의 질에 대한 통제는 연방 및 주 정부에서 시행하고 있는 Medicare, Medicaid 프로그램에 의한 면허부여(licensure)와 지방 정부와 다른 주와 연방기관의 보건의료공급자에 대한 규제가 대표적이라 할 수 있다. 공공 및 민간부분에 위임한 질 통제 및 규제 기전을 구분하기에 완전하지는 않지만 보건의료시설은 사실상 민간부분에 의한 자율규제(self-regulation)의 형태를 띠고 있다.

따라서 병원 적정의료기준을 위반하여 소송에 제기될 경우 민간승인기관과 보건의료에서의 시장기능은 그 병원의 질에 영향을 줄 수 있지만 그 규제의 차이는 의료의 형태와 의료시설에 대한 민간부분의 질 통제 기전의 힘 및 인구의 특성과 연관이 있다고 하겠다. 또한 소비자가 의료의 질을 판단할 수 없으므로 이에 따른 시장실패를 보완하기 위하여 주 정부는 보건의료제공자나 기관을 허가(license) 하게 된다.

의료사고가 발생하였을 때에는 사후에 부적절한 진료행위에 대해 보상하며 병원이나 의료기관에서 위기 관리 및 질 관리 사업을 통하여 제공되는 서비스의 질을 보장하게 된다. 이와 같은 질 관리는 JCAHO(Joint Commission on Accreditation of Health Organization)나 기타 민간기관에서 담당하기도 한다. 미국도 1997년 12월 환자의 알 권리에 관한 법률을 통과시키는 등 의료의 질에 대한 감시를 법제화한 바 있다.

프랑스의 경우 의료기관에 대한 법규정에 의료기관에서의 환자의 권리, 의료기관의 평가와 신용, 정보체계와 활동분석, 계약관계 등 환자와 국민의 권리보호와 병원의 평가에 대해 비중 있게 규정

하고 있다. 프랑스의 제 L. 710-6 조에서는 의료인에 대한 질과 직무 평가를 위하여 국가의료평가 개발협회로 하여금 필요한 방법론과 실험의 기초, 유효화, 사용과 그 결과를 공고하도록 하고 있다. 또한 관련 의료인의 교육과 의료기관에 권고기능을 하도록 하고 있다. 의료의 필요는 각 법에서 환자의 권리를 명시하고 있는 규정의 존재 여부로 파악하였는데, 프랑스의 경우 보건법전 제7권 제1편제1절에 의료기관에서의 환자의 권리에 관한 5개의 조항이 있으나 우리 나라와 일본의 법에서는 이러한 조항이 직접적으로 표현되어 있지는 않다.

따라서, 의료법 제32조에 규정된 의료기관의 종별에 따르는 시설, 장비의 기준, 규격, 의료인의 정원, 기타 운영에 관한 사항이 의료의 질 보장에 효과적인지 여부가 고려되어야 한다. 따라서 공급자의 다양화와 함께 다양화된 공급자에 대한 체계적인 감시체계의 운영을 위하여 질 평가제도의 도입이 필요하다.

○ 보건의료기관의 재원 조달 및 지원 및 육성

1998년 현재 의료기관의 86.9%를 민간의료기관에서 담당하고 있다. 현재 정부는 공공의료의 취약성을 극복하기 위하여 민간의료기관의 관리감독을 강화하고 공익적 의무를 부과하고 있으나 실제 의료법에는 의료의 공익성에 대한 근거규정이 없고 이에 대한 국가적 차원의 재정지원 및 육성에 관한 규정이 없다.

사립병원도 공공보건의료서비스에 참여할 수 있고 참여할 경우 경제적 유인책을 통해 공공성을 높이도록 하는 제도적인 장치로써 우리 의료법 개정에 참고할 필요가 있다.

보건의료기관의 공익적 사업 및 업무에 대한 근거조항을 법에 규정하고 이에 대한 국가적 차원의 재정지원등에 관한 규정이 필요하며 의료소비자와 의료 공급자의 균형적인 발전을 위한 재원 조달 및 운영체계에 대한 부분의 규정이 필요하다. 공공재원의 조달을 위한 수단이 국민건강증진법, 의료보험법, 의료보호법, 응급의료에관한법률, 농어촌등보건의료를위한특별조치법 등에 일부 규정이 있으나 의료법과의 연계성이 없다.

제4편 기타 보건의료자원

제1장 보건의약품

○ 의약품 관리

의약품 관련 제도를 선진화하고, 의약서비스 수급체계의 효율성을 제고하며, 안전하고 합리적인 의약품의 사용관행을 정착시키는 한편, 의약산업의 국제경쟁력을 강화하기 위하여 의약품 관련 법률의 개정이 요구된다. 즉, 의약분업의 실시를 전제로 하여, 약사인력 및 약국의 기능을 전문화하고 소비자에 대한 의약서비스를 개선하며, 의약품 등의 안정성 및 유효성과 그 품질관리를 체계화하는 동시에 의약품 가격제도 및 유통구조를 현대화하는 것을 위한 입법이 추진되어야 한다.

○ 의약품 유통구조 개선

의약품의 유통합리화 정책을 지속적으로 추진하고 제조업소와 도매상의 의약품 유통 분야에 대한 기능이 적정하게 분화될 수 있는 구체적인 방안에 대한 입법화가 추진되어야 한다. 유통구조의 개선을 통하여 기존의 유통관행의 난맥상을 해결하고 유통과정에서 발생하는 납품부조리를 근절함과 아울러 과다 경쟁의 방지를 위하여 관련단체의 자율정화 기능을 활성화하는 이외에 다각적인 대책을 펴 나가야 할 것이다.

○ 의약품 안전관리 체계의 개편

식품의약품안전청 등에서 의약품의 안정성·유효성 심사 및 평가기능을 강화하고 업무수행의 전문성·효율성·신속성 및 일관성 등을 제고할 수 있는 선진국형 관리체계로의 발전을 위한 계기를 마련하여야 한다.

○ 의약산업 진흥

의약산업은 부가가치가 대단히 높은 첨단 미래지향적 사업이기 때문에 미국·일본·EU 등 선진국에서는 세계시장에서의 주도권 확보를 위하여 일찍이 국가전략사업의 하나로 의약산업을 집중 지원·육성하여 왔고 통상차원에서도 자국이익을 위하여 다자간 또는 양자간 논의와 협상이 끊임 없이 제기·진행되고 있다.

정부에서도 보건자원관리국에 식품의약품진흥과를 신설하여 식품 및 의약품산업의 진흥·지원과 대외통상업무를 전담하도록 하였고, 의약품 등의 제조(수입)허가와 사후관리업무 등을 총괄하는 식품의약품안전청 및 여타 부처와의 유기적인 협의를 통하여 각종 관련제도의 개선과 함께, 신약연구개발 지원사업, 유통근대화 사업, 의약품 등의 수출촉진, 적극적인 대외협력 등 의약산업의 국제경쟁력 제고와 대외통상업무의 효율화에 적극 노력하고 있다.

제2장 보건의료용품

○ 보건의료용품관리제도 현황

우리나라는 의료용구 관리제도를 약사법에 포함시켜 의약품 등과 하나로 취급해 왔다. 그러나 지난 수십년간 질병구조가 변화되고, 의료기술 및 공학기술 등이 발달함에 따라 의료용구는 점차 다양화·첨단화되고 있으며, 의료용구관련 여건도 크게 변화하였다. 이에 1997년 9월 1일 새로운 의료용구관리제도가 전면 시행되었음. 현재 우리 나라에서는 의료용구 품목군을 39개 품목군으로 나누고 있다(표28).

의료용구 전반에 관한 사항은 약사법, 약사법시행령, 약사법시행규칙에서 규정하고 있고, 제조 및 시험검사에 관한 사항은 약국 및 의약품 등의 제조소·수입자와 판매업의 시설 기준령, 약국 및 의약품등의 제조소·수입자와 판매업의 시설 기준령 시행규칙에 규정되어 있다.

품목 및 등급에 관한 사항은 의료용구의 지정 등에 관한 규정에 따르고, 제조 및 수입허가절차 등에 관한 사항은 의료용구 제조업 및 제조·수입품목허가(신고) 등 처리지침, 수입의료용구관리규정, 통합공고(통상산업부고시)에 따른다. 품질 및 안전성·유효성에 관한 사항은 의료용구의 기준 및 시험방법작성지침(기시법작성지침), 의약품등의 안전성·유효성심사에 관한 규정, 의료용구의 시험검사 및 품질관리기준적합인정에 관한 규정, 우수의료용구 제조 및 품질관리기준(GMP)의 규정에 따름. 우리 나라 의료용구 관리기관은 표30에서 보는 바와 같다.

표 28. 의료용구 품목군

품목군	해당 품목명
1. 진료대	진료대 및 수술대, 의료용 침대, 치과용 진료장치 및 의자, 이비인후과용 진료장치 및 의자, 안과용 진료장치 및 의자
2. 일반기기	의료용조명기, 보육기, 의료용 흡입기, 의료용 필름현상기, 의료용 필름관독장치
3. 관급물	의료용 소독기, 의료용 살균수장치, 의료용 챔버, 의료용 정온기
4. 마취기	마취기, 호흡보조기
5. 내장기능대용기	내장기능대용기(인공심폐기, 인공심장박동기, 인공심장기, 혈액펌프 등)
6. 방사선진료장치	의료용 X선장치, 방사선진료장치
7. 비전리진단장치	비전리진단장치(자기공명전산화단층촬영장치 등)
8. 방사선장해방어용기구	의방사선장해방어용기구(진료용 X선방어얇치마 등)
9. 이학진료용기기	이학진료용기구, 개인용 전기치료기
10. 심혈관용 기계기구	심혈관용 기계기구(심장충격기, 외부심장압박장치, 경동맥동 신경자극장치, 혈액성분분리장치 등)
11. 비뇨기과용 기계기구	비뇨기과용 기계기구(체외충격파쇄석기, 전기충격파쇄석기, 분사식신장결석제거장치 등)
12. 환자운반차	환자운반차(헬체어, 환자운반기, 환자리프트 등)
13. 청진기	청진기, 태아청진기, 식도청진기 등
14. 체온계	체온계, 액정온도측정장치 등
15. 체외진단용기기	혈액검사용기기, 뇨 또는 분변검사용기기, 체액검사용기기, 의료용 원심분리기
16. 생체현상측정기기	혈압검사 또는 맥파검사용기기, 내장기능검사용기기, 호흡기능검사용기기, 지각 및 신체진료용 기구, 청력검사용기기, 검안용기기
17. 의료용 경	의료용 경(의료내시경, 위카메라 등)
18. 시술기구	조작가공기, 결찰기 및 봉합기, 의료용 칼, 의료용 가위, 의료용 큐렛, 의료용 클립프, 의료용 검사자, 의료용 튼, 의료용 끌, 의료용 박리자, 의료용 망치, 의료용 줄, 의료용 레버, 의료용 교단기, 의료용 천자기, 천삭기 및 천공기, 개창 또는 개공용기구, 의료용 소식자, 의료용 확장기, 의료용 권면자, 혼합 및 분배용기구, 의료용 충전기, 의료용 압자, 측정 및 유도용기구, 치과용 브로치, 치과용 탐침, 치과용 방습기, 인상채득 또는 교합용 기구
19. 전기수술장치	전기수술장치, 냉동수술기, 의료용 흡인기, 기흉기 및 기복기, 의료용 세정기
20. 레이저진료기	레이저진료기(레이저수술기, 레이저치료기 등)
21. 주사침 및 천자침	주사침 및 천자침(주사침, 봉합침, 채혈침 등)
22. 주사기	주사기, 분사식주사기, 카트리지형 주사기 등
23. 의약품주입기	의료용 취관 및 체액유도관, 의약품 주입기, 체혈 또는 수혈 및 생검용기구
24. 정형용기기	정형 및 기능회복용기구, 의료용 바이브레이터
25. 치과용기기	치과용 엔진, 치과용 중합기, 치과용 주조기
26. 시력보정용렌즈	시력보정용 안경, 시력보정용 렌즈
27. 보청기	보청기
28. 침 또는 구용기구	침 또는 구용기기(침, 온구기 등)
29. 자기치료기	자기치료기
30. 의료용 물질생성기	의료용 물질생성기
31. 방사선용품	방사선용품(의료용X선필름, 방사선용증감지 등)
32. 봉합사 및 결찰사	봉합사 및 결찰사(견제봉합사, 플라스틱제봉합사 등)
33. 정형용품	정형용품(인공관절, 골절합용 판, 골절합용 나사 등)
34. 인체조직 및 기능대치품	인체조직 및 기능대치품(인공혈관, 인조포, 인공유방 등)
35. 부목	부목, 팽창성부목, 테니스브라운부목 등
36. 시력표 및 색각검사표	시력표 및 색각검사표
37. 피임용구	콘돔, 피임용구(페사리, 자궁내피임기구 등)
38. 외과용품	외과용품(수술용장갑 등), 탈질치료용기구(탈항대 등)
39. 치과재료	치과용 금속, 치관용재료, 의치상재료, 치과용 근관충전 및 치료재, 치과용 접착 및 충전 재료, 치과용 인상재료, 치과용 왁스, 치과용 석고제품 및 매몰재, 치과용 연마재료, 교정재료, 보철재료, 치과용 매식재료, 예방치과재료

자료 : 보건복지부, 의료용구관리업무편람, 1997

표 29. 의료용구의 등급분류

등급	내용
1등급	인체에 직접 접촉되지 않거나 인체접촉시 또는 고장시의 위험성이 경미한 의료용구(의료용 칼, 가위 등 288개 품목)
2등급	인체에 대한 위험성이 내포된 의료용구(인공호흡기, 심전계 등 481개 품목)
3등급	안전성·유효성 정보가 미흡하거나 심장, 중추신경계, 중앙혈관계에 직접 접촉하는 장비 및 생명유지용 장비(인공심박동기, 인공혈관 등 140개 품목) 또한 각 품목의 등급은 주로 미국과 일본의 예에 따르고 EU의 예도 참고 하였으며, 같은 품목인 경우에도 전동식은 수동식보다 상위등급으로 분류하고 의료용구의 효율적 관리를 위해 중요장비는 본체 이외에 부분품도 별도의 품목으로 분류하였음.

자료 : 보건복지부, 보건복지백서. 1997

표 30. 의료용구 관리기관

기관명	주요업무
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> · 의료용구 행정 및 제도의 종합조정 · 제조업허가 · 제조품목 및 수입품목허가 · 제조관리자의 승인, 신고 수리
식품의약품안전본부	<ul style="list-style-type: none"> · 품목 및 등급지정 · 제조품목 및 수입품목신고 수리 · 기준 및 시험방법 검토 · 안전성·유효성 심사 · 임상시험계획 검토 · 제조, 수입, 판매등 업소 약사감시 (6개지방 식품의약품청)
시·도지사	<ul style="list-style-type: none"> · 수입자 확인
시장·군수·구청장	<ul style="list-style-type: none"> · 판매업등록
조사기관 (생산기술연구원)	<ul style="list-style-type: none"> · 품질관리기준 적합인정 · 품질관리에 관한 지도·교육
요건확인기관 (한국의료용구공업협동조합)	<ul style="list-style-type: none"> · 수입품목 요건 확인 · 제조업소 자율지도 · 생산·수입 실적보고의 접수
시험검사기관 - 생산기술연구원 - 한국화학시험연구원 - 한국생활용품시험연구원 - 한국전기전자시험연구원 - 서울대학교치과대학 - 연세대학교치과대학 - 경희대학교치과대학	<ul style="list-style-type: none"> · 시험검사 · 시험검사 성적 적합 확인

자료: 보건복지부. 의료용구관리업무편람. 1997

○ 보건의료용품관리제도 문제점

표 31. 진료용 재료산업의 문제점

구 분	문 제 점
국가 및 제도적 측면	<ul style="list-style-type: none"> - 제도상의 문제 <ul style="list-style-type: none"> · 의료보험 보상 방법상의 문제 · 품질관리제도의 복잡성 및 비효율성 - 기술력 제고를 위한 정책적 지원 미약 <ul style="list-style-type: none"> · 인력배양 · 재정 및 방법론적 지원 - 수요자 인식변화를 위한 정부 정책의 부재
개별 기업의 측면	<ul style="list-style-type: none"> - 소규모 영세산업 중심의 생산체계 - 기술력의 부재 <ul style="list-style-type: none"> · 높은 수입의존도 · 단순제품 수출, 고부가가치 제품 수입 - 가격경쟁력의 약화 - 마케팅 노력의 부족

○ 보건의료용품 관리의 국가 및 제도적 관점에서의 개선방안

1) 제조업에 대한 규제완화 정책

- 품질관리제도에 대한 규제 완화

- 품질관리제도의 복잡성 및 비효율성의 개선
- 형식적인 규제절차는 대폭 수정·생략
- 기존 제품과 동일한 제품 개발 또는 기존 제품을 개량한 경우 복잡하고 까다로운 규제 절차를 완화
- 인체에 직접적으로 영향을 미치지 않는 Gauze같은 진료용 재료는 “진료용 재료 인증 등 기준”에서 정한 복잡한 절차를 생략

- 수입업체의 제조업 창업의 장려 및 설립요건 완화

- ‘중소기업 지원사업’에서 진료용 재료 산업의 우선 지원 대상 기업에 포함
- 산·학·연 협동 체계하에서 기업의 창업시 설립요건 완화 및 지원 강화

- 탄력적인 제도의 운용

- 한 회사에서 동일 품목에 대해 추가 생산이 불가능한 것과 같은 제도의 개선
- 사무실 이전시 허가 취소 등과 같은 비합리적인 관행 해결

2) 진료용 재료 보상 제도의 개선

- 정부측면에서의 개선방안
 - 국내제품도 수입품목과 동일한 가격범위가 형성될 수 있는 방안 마련
 - 가격결정의 혼란을 제거할 수 있는 방안 마련
 - 신 재료에 대한 보험 적용 확대
 - 비급여 품목에 대한 규제 완화
 - 비급여 품목과 급여 품목을 공시
 - 의료기관의 청구의 간소화 및 보험자 단체의 심사 효율화 제고
 - 의료공급자와 보험자간의 수가조정 협의 장치의 마련
- 진료용 재료 공급자측면에서의 개선 방안
 - 세금계산서, 원가분석 등에 관한 신뢰할 만한 자료 제시
- 의료 제공자측면에서의 개선 방안
 - 진료비 산정의 투명성을 제고
 - 자체심사를 강화하여 비급여 수가 산정의 투명성을 유지

3) 정부의 산업지원정책

- 기술개발 지원
 - 연구개발비 지원
 - 연구개발 인력 및 훈련에 대한 지원
 - 관·산·학 협력체제 구축 기반 마련
 - 산·학·연 협력체제하에 있는 기업의 기술개발 프로젝트 지원 강화
- 진료용 재료 산업 중 가능성 있는 분야 육성
 - 발전 가능 분야 구분
 - ‘중소기업 지원사업’의 지원 조건 완화
 - 벤처기업의 육성
- 수출증진 방안
 - 수출지원 기관 설립 및 지원
 - 수출증진·지원 프로그램 및 전문가 확보

제3장 보건의료기술 및 지식

○ 보건의료기술 및 지식

우리 나라 의료법에서는 의료행위에 의한 정보의 발생, 그를 통한 의료지식의 개발과 보건의료정보체계에 관한 규정을 의료법에 따로 두고 있지 않으나, 의료지식을 개발하기 위한 내용에 관해서는 보건의료기술진흥법과 시체해부보존법 등에서 일부 규정하고 있다. 그러나 의료법 체계내에서는 이를 지원하는 내용이 없고 단지 제18조에서 제21조까지 진단서와 의무기록에 관한 규정이 있으나 의료지식 및 정보의 개발과 관련된 내용은 아니다. 현재 의료법에서는 변사체의 신고¹⁴⁾를 하지 않은 경우 300만원 이하의 벌금을 부과하는 등¹⁵⁾ 처벌 위주이다.

미국의 경우는 의료기관에 생존통계의 보고의무가 규정되어 있고 이 의무를 이행함으로써 미국 통계청에서 정확한 출생과 사망에 관한 통계를 생산할 수 있다. 의무 이행에 대한 반대급부로서 병원에 대하여 보고시 경제적인 보상을 하고 있기 때문에 영아사망률, 모성사망률 등 생존통계가 정확하게 집계되며 이것이 국가의 정책수립에 기반이 되는 등 큰 도움을 주고 있다. 일본의 경우도 의료기관에 전염병 환자에 대한 보고의무를 규정하고 있고 그 의무를 이행한 병원에 대해서는 경제적인 보상을 하여 정확한 전염병 통계를 얻어내고 있다.

전산체계의 발달로 인한 의무기록의 전산화 등이 활발하게 되어 그를 통해 현장에서 일어나는 의료행위가 의무기록을 통하여 새로운 지식 생산에 기여하고 있다. 그러나 전자의무기록체계에서 문제가 되는 사생활의 비밀보호의 문제와 의료인의 의무기록을 충실히 할 수 있도록 하는 등 보건 의료정보체계의 문제에 관한 법적인 뒷받침도 필요한 시점이다.

프랑스 보건법전 제7권제1편제3절 정보체계와 활동분석에서는 환자의 익명을 준수하는 정보공통체제를 사용하도록 하고 있는 등 지식자원의 생산과 관리에 대한 내용을 의료법 속에 규정하고 있는 것을 볼 때 우리 의료법 체계에도 이러한 부분이 도입되어야 할 것이다.

14) 의료법 제24조 (변사체의 신고)

의사, 치과의사, 한의사 및 조산사는 사체를 검안하여 변사의 의심이 있을 때에는 그 소재지를 관할 하는 경찰서장에게 신고하여야 한다. <개정86.5.10, 87.11.28> <본조신설 75.12.31>

15) 의료법 제69조(벌칙)

제17조제1항.제2항, 제18조제3항.제4항, 제20조제2항.제3항, 제21조, 제24조, 제25조제2항, 제30조제1항.제3항(제61조제3항에서 준용하는 경우를 포함 한다).제6항(허가의 경우에 한한다), 제31조제1항본문, 제34조, 제35조제1항, 제41조제3항.제4항, 제46조, 제47조, 제51조제2항 (제61조제3항에서 준용하는 경우 을 포함한다), 제55조제2항, 제62조제2항의 규정에 위반한 자 또는 제50조의 규정에 의한 명령에 위반한 자와 의료기관의 개설자가 될 수 없는 자에게 고용되어 의료행위를 한 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다. <전문개정 94.1.7>

○ 보건의료지식 및 기술의 발전방향

보건의료지식 및 기술의 발달방향을 고도의 과학화 및 고가의 치료기술 보다는 사회과학화 및 예방위주, 보건의료이용자의 만족추구, 경제성 추구 등의 방향으로 유도할 수 있는 정책적 지원 필요하다

표 32. 의학발전의 양면

의학기술 발달로 인명을 구함 개선된 의료서비스 의료보험의 발달 양질의 의료 각종 기관에서 근무 의학교육의 양과 질	의료의 남용과 오용 의료의 불균점 의료보험이 아닌 질병보험 건강유지를 위한 노력결여 고가의 중복치료, 불필요한 치료 진료위주, 예방의료 불충분 믿을 수 없는 의학교육비
--	---

자료 : 유승흠, 양재모, 의료총론, 1994

○ 보건의료기술진흥법의 내용보완

보건의료기술진흥법의 내용 중 보건의료기술정책심의위원회의 부분과 보건의료기술지원기관 등에 관한 내용의 검토 및 보완이 필요하다. 보건의료정보의 진흥 부분은 보건의료정보에 관한 법을 별도로 제정할 경우 삭제가능하다.

○ 참고문헌

- 유승흠. 의료정책과 관리. 기린원 1990
- 한국의료관리연구원. 각국 의료제도 비교연구. 한학사 1994
- 연세대학교 보건대학원. 보건정책과 관리. 1997
- 연세대학교 보건대학원. 비교보건의료 제도론 II. 1997
- 연세대학교 보건대학원. 비교보건의료 제도론 . 1998
- 양재모. 일본의 병원, 1989
- 조형원. 현대보건의료법론, 1996
- 대한의사협회. 의료법률해설집, 1997
- 서울대학교 병원경영개선부. 병원에서의 법률문제, 1997
- 한국보건의료관리연구원. 의료법규 정비방안 기초연구, 1997
- 한국의료법학회. 일본건강보험법, 1998
- 한국의료법학회. 한국사회 의료부문 정상화를 위한 의료보험제도의 합리와 연구, 1998
- 후생성위생법규연구회. 실무위생행정육법, 1998
- Editions Du Juris-Classeur, Code de la Sante Publique. 1997
- Furrow, Greaney, Health Law, 1995
- Pickett G, Hanlon J. Public Health, 1990
- est Publishing Co. Official California Health and Safety Code Classification, 1997
- Posner RA. Economic Analysis of Law, University of Chicago Law School, 1992
- Wing KR. The Law and The Public's Health, Health Administration Press, 1995
- Roemer MI. National health systems of the world. Oxford University Press, 1993
- Roemer R. Comparative national public health legislation. Oxford Textbook of Public Health, 1997
- West's Annotated California Codes중 §§1-2539 of the Business and Profession Code
- 후생성위생법규연구회. 실무위생행정육법, 1998
- Halsbury's Statates of England and Wales, 4(28), London Butterworths, 1996
- 프랑스법전(공법·사법Code), Juris-Classeur 출판사, 1996
- 한건우. 행정법(I). 홍문사. 1997. 6쪽
- 프랑스 헌법학 성락인. 법문사. 1995. 720쪽

부록 1 : 프랑스의 의사 의무규정 : 1995년 9월 6일자 법령 n°95-1000
의사의무규정에 관하여 (J.O. 9월 8일자)

제1조 現 법전의 규정은 협회 명부록에 등록된 의사, 공중보건법의 제L.356-1조나 국제협약에 명시된 조건에 따라 직업활동을 하는 모든 의사에게 적용되며 또한, 대행하는 의과대학생이나 現 법전의 제87조에 해당되는 경우로 의사를 보조하는 者에게도 적용된다. 공중보건법의 L.409조에 입각하여, 의사협회(l'ordre des mēdecins)는 이 규정들을 준수해야 한다. 규정위반은 협회의 징계부(jurisdiction disciplinaire) 관할이다.

제1편 의사의 일반 의무

제2조 개인과 공중보건을 위해 일하는 의사는 인류생활, 인간과 인간의 존엄성을 존중하며 의사의 임무를 수행한다. 인간에 대한 존중은 사후에도 계속된다.

제3조 어떠한 경우일지라도 의사는 의료행위의 근본적인 윤리, 정직, 헌신의 원칙을 준수한다.

제4조 환자를 위한 직업상 기밀은 법으로 특별히 규정된 경우외에는 모든 의사는 누설할 수 없다.

기밀이라는 것은 의료행위 중에 알게된 사항, 즉 의사에게 직접 전달된 사항뿐 만 아니라, 의사가 본 것, 들은 것, 이해한 것들을 의미한다.

제5조 의사는 어떠한 형태로든 의사의 직업독립성을 양도할 수 없다.

제6조 의사는 모든 사람이 자유롭게 의사를 선택할 수 있는 권리를 존중해야 한다. 이 권리 행사를 용이하게 해주어야 한다.

제7조 의사는 출신, 관습, 가족관계, 민족, 국가, 종교, 장애상태, 건강상태, 명성이나 의사가 느끼는 감정의 구별 없이 항상 모든 사람을 한결같은 마음으로 이해하고, 검사하고, 상담을 하거나 치료를 해주어야 한다. 어떠한 상황일지라도 이들에게 도움을 주어야 한다. 항상 검사를 받는 자에게 올바른 자세와 깊은 관심을 갖고 행동해야 한다.

제8조 법규정이 허용하는 범위 내에서, 의사는 가장 올바른 처방이라 판단하고 내린 처방으로부터 자유롭다. 의사의 정신적 원조의 의무를 도외시하지 않고, 의사는 처방과 의료행위를 치료의 질, 안전 및 효과를 위해서만 실시해야 한다. 가능한 다양한 검사와 치료들의 장단점 및 결과를 고려한다.

제9조 환자나 위험상태에 있는 부상자가 있을 때 또는 그러한 사실을 알았을 때 모든 의사는 치료를 해주거나 또는 필요한 치료를 받도록 해주어야 한다.

제10조 부자유자를 검사하거나 치료하는 경우, 의사는 직접적으로나 간접적으로 신체상·정신상의 해를 주거나 이 환자의 존엄성에 해가 되도록 해서는 안 된다.

만일 이 환자가 학대를 당하거나 잘못된 치료를 받은 것을 발견한 경우에는 당사자의 동

의하 에 사법기관에 이를 알린다.

그러나 제44조 둘째 문단에 언급된 者일 경우에는 당사자의 동의가 없어도 된다.

제11조 모든 의사는 식견을 항상 넓혀야 하며, 평생교육을 받을 수 있도록 시간을 할애해야 한다.
모든 의사는 직업활동수행 평가를 받는다.

제12조 모든 의사는 건강보호와 보건교육 목적의 관련당국 활동에 협력한다.
직접적으로 또는 간접적으로 성명이 명기된 정보의 수집, 기록, 처리, 교환은 법이 규정하는 조건하에서 허용된다.

제13조 홍보나 보건 캠페인에 참가할 경우, 캠페인이 어떠한 형태이건 간에, 의사는 정확한 정보를 바탕으로 신중하게 행동한다. 본인의 언행이 국민들에게 유발시킬 수 있는 여파에 대해서도 고려한다. 이를 통한 개인적인 목적, 본인이 활동하고 있는 단체나 협력하고 있는 단체를 위한 홍보활동이나 또는 공익에 이롭지 않은 모든 활동을 삼간다.

제14조 의사는 충분히 검증되지 않은 새로운 진찰법이나 치료법을 사전정보교환(communiqué des r̄serves)없이 의학계에 알리면 안 된다. 의사는 의학관계자가 아닌 者에게 정보를 유출하면 안 된다.

제15조 의사는 법으로 규정된 조건하에서만 생의학 연구에 참가할 수 있다. 의사는 연구의 정확성, 합리성과 연구결과의 객관성을 검토해야 한다.
탐구자로서 생의학 연구에 참가한 치료의사(médecin traitant)는 연구가 환자와의 신뢰관계에 아무런 변화를 주지 않으며 지속적인 치료에 차질이 없도록 유의한다.

제16조 살아있는 자나 죽은 자에게서 혈액, 장기, 조직, 세포 또는 이 밖의 인체와 관련된 모든 채취는 법이 규정하는 조건하에서 명시된 경우에만 실시될 수 있다.

제17조 의사는 법으로 규정된 조건하에서 명시된 경우에만 출산에 관한 의료행위를 할 수 있다.

제18조 의사는 법으로 규정된 조건하에서 명시된 경우에만 임신중절을 시술할 수 있다. 의사는 이 시술을 거부할 수 있으며 법이 규정하는 조건에 따라 명시된 기간 내에 이를 알린다.

제19조 醫術은 상거래처럼 행해져서는 안 된다.
직·간접적인 홍보활동과 건물에 상업적인 인상을 주는 설비나 표지는 금지된다.

제20조 의사는 본인의 이름, 능력이나 발표사항이 사용되는 것에 주의 해야 한다.
의사는 소속해 있거나 협력하고 있는 공공 또는 민간 기관이 본인의 이름과 활동을 빌어 홍보를 하는 것을 허용해서는 안 된다.

제21조 법이 규정하는 예외사항을 제외하고는 의사가 영리를 목적으로 건강에 이롭다는 이유로 의약품, 기구 또는 상품을 배포하는 것은 금지되었다.

의사가 승인되지 않은 의약품을 배포하는 것은 금지되었다.

- 제22조 제94조에 규정된 경우를 제외하고 어떠한 형태로든 의사들 사이의 수입분배는 금지된다. 유발되는 효과가 없을지라도(meme non suivies d'effet) 수입분배를 허용, 요구하거나 수입 분배를 하는 것은 금지되었다.
- 제23조 의사들 사이, 의사와 제약사, 의료보조원 또는 모든 법인, 자연인 사이의 공모는 금지된다.
- 제24조 의사에게 다음의 사항이 금지된다 :
 -환자에게서 정당하지 않거나 불법적인 물질적인 이익을 찾는 행위;
 -금전적이거나 물질적인 할인, 일체의 커미션;
 -공중보건법 제L.365-1조에 규정된 조건이외에도 처방이나 의료행위에 대한 직·간접적인 물질적이거나 금전적인 이익 요구나 허용.
- 제25조 상가에서나 또는 의사가 처방을 하거나 이용하는 의약품이 판매되는 장소에서 의사는 상담 활동을 하거나 처방을 내리거나 의학적인 견해를 표할 수 없다.
- 제26조 의사의 독립성과 직업의 존엄성에 해가 없고 처방이나 의학적인 견해를 통해 이득을 볼 수 있다는 의심의 소지가 없는 경우에만 의사는 다른 직업활동을 가질 수 있다.
- 제27조 선거를 통해 주어진 임무나 행정임무를 수행하고 있는 의사가 직위를 환자확보에 이용하는 것은 금지되었다.
- 제28조 저의가 있는 보고서나 비공식증명서 발급은 금지한다.
- 제29조 모든 부정, 진찰비 인상, 치료비나 치료의 부정확한 기입은 금지한다.
- 제30조 불법의료행위를 행하는 어떠한 사람을 관용적 묵인하는 것은 금지한다.
- 제31조 모든 의사는 직업활동이외일지라도 의사 직업의 품위를 떨어뜨리는 행동을 삼간다.
 제2편 환자에 대한 의무
- 제32조 환자의 치료를 담당하기로 한 후, 의사는 개인적으로 성실하게 헌신적으로 과학에 근거한 자료를 바탕으로 치료를 한다. 필요한 경우에는 제삼자의 전문인 도움을 요청한다.
- 제33조 의사는 언제나 진단을 하는데 있어 필요한 시간을 할애하여 세심한 주의를 기울이며, 가능한 한 가장 적합한 과학적 방법을 동원한다. 필요한 경우에는 협력을 요청한다.
- 제34조 의사는 명확하고 정확하게 처방전을 작성하며 이 처방전을 환자나 친지가 이해하도록 하며, 그리고 환자가 처방을 따르도록 최선을 다한다.

제35조 의사는 자신이 검사를 하거나, 치료를 하거나, 상담을 하는 환자에게 건강상태에 관하여 솔직 하고 분명한 정보와 자신이 추천하는 검사와 치료를 알려야 한다. 환자의 치료기간동안 의사는 환자의 개인성향을 고려하여 설명을 해주며 환자의 이해를 돕는데 주의를 한다.

하지만, 환자에게 이롭거나 또는 의사가 판단하기에 정당하다고 여겨지는 경우에 있어서는 환자에게 위중한 진단이나 예후(豫後)는 환자에게 전달하지 않아도 된다. 단 제삼자에게 감염이 될 위험이 있는 경우는 예외이다.

치명적인 예후는 신중하게 판단하며 친지에게 통고를 한다. 단, 환자가 이를 반대하거나 환자가 이를 알릴 제삼자를 지명해 놓은 경우에는 제외된다.

제36조 모든 경우에 있어 검사를 받는 자나 치료를 받는 자의 동의를 구해야 한다.

자신의 의지를 표현할 수 있는 상태의 환자가 의사의 검사나 치료를 거부할 때에는 그로 인해 야기될 수 있는 결과들에 대해 알리고 나서 환자의 거부 의사를 존중해야 한다.

자신의 의지를 표현할 수 없는 상태에 있는 환자의 경우, 위급한 상황이거나 친지와 의 연락이 불가능한 경우를 제외하고는 친지에게 알리지 않은 상태에서는 의사가 어떤 개입도 할 수 없다.

환자가 미성년자이거나 보호 하에 있는 성인인 경우, 의사의 환자에 대한 의무는 제42조에 규정되어있다.

제37조 어떠한 경우에도, 의사는 환자의 고통을 경감시키는 데에 최선을 다하여야 하며, 정신적인 도움을 주며 검사나 치료에 있어 비합리적인 고정관념을 배제한다.

제38조 의사는 죽어 가는 환자를 임종의 순간까지 동반하여야 하며, 필요한 치료와 조치로 생을 마감 하는 자의 삶의 질을 보장해주어야 하며 환자의 존엄성을 보호하며 주위친지들을 위로한다.

의사는 고의로 환자를 사망시킬 권리가 없다.

제39조 의사는 검증이 불확실한 약이나 치료법을 효능이나 무해를 제기하며 환자나 친지들에게 제안 할 수 없다.

모든 무면허시술행위는 금지되었다.

제40조 의사는 본인이 처방한 치료와 같은 본인이 실시하는 검사와 수술과정에서 환자가 정당화되지 않은 위험에 처하지 않도록 해야한다.

제41조 심각한 의료동기 없이, 또한 위급한 상황이거나 당사자의 의견을 알 수 없는 상황을 제외하고 당사자에게 알려 동의를 구하지 못한 경우에는 어떤 절단수술도 시술될 수 없다.

제42조 미성년자나 보호 하에 있는 성인을 치료해야하는 의사는 가족이나 법적 대리인에게 통고를 하고 이들의 동의를 구하도록 최선을 다한다.

위급한 경우 이들과 연결이 안 되었을지라도 필요한 치료를 해야 한다.

만일 당사자의 의견이 있을 경우에는 의사는 가능한 한 그 의견을 존중하도록 노력한다.

제43조 의사는 주위사람들이 어린이의 건강상태를 잘 모르거나 보호하지 못한다고 판단되는 경우에 어린이의 보호자 역할을 해야 한다.

제44조 의사가 담당하는 환자가 학대를 받거나 궁핍한 생활을 하는 것을 알게 되는 경우에는 환자를 보호하기 위한 조치를 신중하게 마련한다.

15세 이하의 미성년자인 경우, 나이가 어리거나 신체적, 정신적인 이유로 자신을 보호하지 못하는 자의 경우 의사는 특별한 경우를 제외하고는 사법, 의료 또는 행정당국에게 알린다.

제45조 법이 규정하는 퇴원 후 의무기록부(dossier du suivi médical)와는 별도로, 의사는 환자에게 인의 관찰카드(fiche d'observation)를 작성해야 한다. 이 카드의 비밀이 보장되어야 하며 최신정보자료 및 진단과 치료에 필요한 자료가 카드에 기입되어야 한다.

이 카드는 의사의 책임 하에 보관된다.

환자가 요구를 하거나 혹은 환자가 동의하는 경우 의사는 환자를 담당하는 의사 또는 상담을 하고자 하는 의사에게 계속적인 치료에 필요한 정보와 자료를 전달한다.

환자가 다른 담당의사를 선택하는 경우에도 마찬가지다.

제46조 환자가 의사를 통해 본인의 자료를 구할 수 있다고 법이 규정하는 경우, 의사는 환자의 이익만을 위해서 중간자 역할을 수행한다. 의사 본인의 이익을 개입되어서는 아니 된다.

제47조 어떠한 경우에도 환자의 치료는 지속적으로 보장되어야 한다.

위급한 상황이거나 의사의 인도적인 의무를 저버리게 되는 경우를 제외하고 의사는 직업적이거나 사적인 이유로 치료를 거부할 권리가 있다.

치료를 거부하는 경우, 의사는 환자에게 이를 알리고 본인이 지명한 의사에게 치료를 위한 정보를 전달한다.

제48조 공공생활에 유해한 경우, 의사는 환자를 방치할 수 없다. 단, 법에 의거하며 당국의 공식 명령이 있는 경우는 예외이다.

제49조 가정이나 단체를 담당하게 되는 의사는 위생과 예방에 관한 사항들이 준수되도록 한다. 의사는 본인의 책임과 의무, 그리고 지켜야 하는 준수사항들을 환자에게 알린다.

제50조 의사는 환자의 지나친 요구가 있을지라도 환자의 상태가 요구할 수 있는 사회적인 혜택수혜를 용이하게 하는 방향으로 해서는 아니 된다.

이를 위하여 환자의 반대가 없을 경우에 의사는 본인이 소속한 사회보장단체가 지정한 전문 의사(médecin-conseil)나 또는 사회혜택부여를 결정하는 공공기관 소속자에게 필수적인 정보를 전달할 수 있다.

제51조 의사는 직업적인 이유 없이 가족문제나 환자의 사생활에 관여하지 않는다.

제52조 의사가 치료하던 환자가 사망했을 경우, 이 환자가 병환 중에 작성한 유언장의 유증조항이 의 사에게도 해당될 경우 의사는 법으로 규정된 경우와 조건하에서만 유언을 따를 수 있다.

의사는 직무를 차지하기 위한 목적으로 또는 본인에게 비정상적으로 유리한 조건하에서 고액의 계약을 맺기 위하여 영향력을 행사해서는 아니 된다.

제53조 의사의 수입은 현행법에 입각하여 의료행위나 특별한 경우를 고려하여 유연하게 결정된다.

의사는 실질적으로 의료행위를 한 경우에만 이를 요구할 수 있다. 전화나 서면으로 한 상담의 경우 어떤 진찰비도 요구할 수 없다.

의사는 사전에 환자가 진찰비나 치료비에 관한 정보나 설명을 요청한 경우 이에 응해야 한다. 이에 대한 영수증 작성을 거부할 수 없다.

어떠한 특정의 결제방식도 환자에게 강요할 수 없다.

제54조 여러 명의 의사가 검사나 치료에 참가하는 경우, 이들의 사례금은 개별적으로 구분되어 결정된다.

개업의(praticien)가 선택한 수술 보조비의 수당은, 개업의와 함께 일하는 의사의 경우, 수입에 포함되어 있다.

제55조 어떠한 경우에도 치료를 위한 수당이나 provision 일체 금지되었다.

부록 2 : 치과 의사의 의무규정

1947년 7월 22일자, 시행령(테크레) n°67-671

치과 의사의 의무규정집에 관한 내용을 다루고, 1948년 1월 3일자 시행령 제48-27호를 대체함 (8월 9일자 관보, B.L.D. 1967.5.30.)

제1조 本 시행령은 의사명부록에 등록된 모든 치과 의사와, 공중보건법이나 국제협약이 명시하고 있는 모든 형태의 치과 의료 행위를 행하는 모든 이에게 적용된다. 또한 本 시행령은 공중보건법 제L.359조에 언급된 치의대생에게도 적용된다. 이 규정에 대한 위반은 협회의 징계부의 관할이다.

제1편 치과 의사의 일반의무

제2조 개인과 공공보건을 위해 봉사하는 치과 의사는 그 임무를 수행하는 데 있어 인간의 생명과 인격을 존중해야 한다.

공중보건을 목적으로 관련 당국이 실시한 활동에 치과 의사는 협력해야 한다.

제3조 치과 의사는 직업활동 이외의 분야에서도 치과 의사의 품위를 손상시킬 수 있는 모든 행위를 삼간다.

치과 의사는 치과 치료의 직업적인 존엄성을 손상시킬 수 있는 활동을 겸업할 수 없다.

제3-1조 치과 의사는 치료 및 의료 행위의 질을 저하시킬 우려가 있거나 환자의 안전을 위협할 위험이 있는 조건에서는 직업 활동을 하지 않는다. 치과 의사는 일체의 병균의 전염을 막기 위해 조치를 취하고 보조원들이 이를 취하도록 해야 한다.

특별한 경우를 제외하고, 치과 의사는 본인 능력의 한계를 넘거나 필요한 의료장비가 부족할 경우에 의료행위 및 치료를 하거나 처방을 내려서는 안 된다.

제4조 불가피한 경우를 제외하고 모든 치과 의사는 치료를 하지 않으면 생명이 위급한 상황에 처하게 되는 환자에게 최소한의 응급처치를 해야 한다.

제5조 법으로 예외 적용 되지 않는 한 모든 치과 의사는 의료행위 중 알게된 환자의 비밀을 누설해서는 안 된다. 직업상의 기밀이란 의료행위 중에 알게된 사항, 즉 치과 의사에게 직접 전달된 사항 뿐만 아니라, 치과 의사가 본 것, 들은 것, 이해한 것을 모두 포함한다.

제5-1조 치과 의사는 치료행위에 참여한 모든 보조원들이 직업상의 기밀을 누설하지 않도록 주의한다.

제5-2조 직업기밀 유지를 위해 모든 치과 의사는 환자와 관련하여 사용할 수 있는 모든 진찰카드와 자료, 정보 등이 소홀히 취급되지 않도록 주의한다.

의료 진찰 결과를 연구 논문 등으로 발표할 시에는 환자의 신원이 밝혀지지 않도록 해야 한다.

- 제6조 치과의사는 어떤 형태, 어떤 방법으로도 자신의 직업적 독립을 포기할 수 없다.
- 제7조 모든 치과의사는 전통적으로 치과 의료에 있어 적용되는 아래의 원칙을 준수해야 한다.
단, 진찰 활동이 법률에 위반되거나 사회학의 교육 및 서비스의 정상적인 발전과 기능을 저해할 우려가 있는 경우는 예외로 한다.
전통적으로 모든 치과의사들이 지켜야할 원칙은 다음과 같다 :
- 환자는 자신의 의사에 따라 자유롭게 자신의 치과의사를 선택할 수 있다;
- 치료비는 환자와 의사가 직접 결정한다 ;
- 환자는 의사에게 직접 치료비를 지불한다.
상기에 제시된 예외 조항의 이유로 위의 원칙을 지키지 않은 경우, 해당 치과의사는 각道치과협회나 전국치과협회에 자신의 행위가 예외조항에 속하는 것임을 증명하는 서류를 제출하고, 자신이 공중보건법 제L.365조를 위반하지 않았음을 증명해야 한다.
- 제8조 치과의사는 환자의 출신, 관습, 가족사항, 소속, 인종, 국적, 종교, 장애 유무, 건강 상태, 명성 또는 환자에 대한 개인적인 감정에 상관없이 모든 환자를 평등하게 대하고 치료해야 한다.
- 제9조 관련 당국의 공공 문서에 서면으로 언급되지 않았다 할지라도 환자가 공공의 위험을 초래할 가능성이 있는 경우 치과의사는 환자를 포기해서는 안 된다.
- 제10조 악의적인 내용의 보고서를 쓰거나 허위 증명서를 발급하는 것은 법으로 금지한다.
- 제11조 치과의사는 끊임없이 교육활동에 참가하여 치과 진료에 대한 자신의 지식을 쌓고 연마해야 한다.
- 제12조 치과의료행위는 상업적으로 이용될 수 없다.
아래와 같은 사항은 법으로 금지한다 :
1. 상업적인 설비와 표지판이 있는 장소에서의 치과의료 행위;
2. 전적으로 상업적인 목적으로 건축된 건물에의 입주;
3. 직접 또는 간접 광고;
4. 과학적, 교육적 목적 없이 시연을 위한 치과의료 행위.
- 제13조 치과의사가 진찰카드나 진료비 명세서, 치과면허증 등에 명시할 수 있는 사항은 다음과 같다 :
1. 성명, 주소, 전화 및 팩스 번호, 진료시간, 은행구좌번호, 우체국수표번호;
2. 자신의 전문분야와 자격;
3. 전국치과협회에서 인정한 직위와 역할;
4. 국가로부터 받은 포상 및 훈장;
5. 1977년 재정관련법 제64조에서 정하고 있는 단체에의 가입 여부;
6. 의료보험 기구와의 관계;
7. 개인치과병원에 속해서 일했거나 다른 치과의사들과 공동으로 일한 경험이 있을 경우

함 께 일했던 치과의사들의 이름.

제13-1조 치과의사가 전화번호부에 기재할 수 있는 사항은 다음과 같다 :

1. 성명, 주소, 전화번호, 진료시간;
2. 자신의 전문분야.

여러 치과의사가 공동으로 활동하는 치과병원의 경우에도 전화번호부에 기재할 수 있는 사항은 상기와 같다.

유료로 전화번호부에 기재하는 것은 광고로 간주되므로 이는 금지한다.

제14조 치과의사는 병원 간판에 자신의 성명, 자격, 전문분야를 기재할 수 있다. 이외에도 학위수여 대학과 진료시간, 병원 층 수, 전화번호를 기재할 수 있다. 국가가 인증하는 학위를 갖지 못한 치과의사는 공중보건법 제L.368-1조에서 명시하는 자격 조건을 명시해야 한다.

제15조 치과병원의 개원, 폐원, 이전에 관한 안내문은 사전에 각 도 단위 치과협회의 승인을 받아야 한다. 상기의 치과협회는 1994년 6월15일자 시행령 제94-500호, 제12조에 의거, 안내문의 작성과 형식, 게재 횟수 등을 결정한다.

제16조 치과의사 자격 무단 사용, 전국치과협회가 인정하지 않은 자격 사용, 허가되지 않은 약자를 사용하여 자격 내용에 대해 대중을 기만하려는 모든 행위는 법으로 금지한다.

제17조 아래의 사항은 법으로 금지한다 :

1. 효과가 증명되지 않거나 불법적인 의료 행위;
2. 특정 환자에 대한 환불;
3. 여러 명의 치과의사가 공동으로 활동하는 치과병원의 경우 한 치과의사와 다른 치과의사 사이, 또는 치과의사와 제3자 사이의 치료비에 대한 지불, 수령, 분할;
4. 모든 종류의 커미션.

제18조 불법 의료행위 및 불법 치과 진료를 행하는 사람에게 편의를 제공하는 것은 법으로 금지한다.

제19조 치과의사나 의사에 의해 진료되거나 처방될 수 있는 의약품, 의료 제품, 의료 장비가 판매되거나 전시되어 있는 상점 및 소규모 공장에 대해 치과의사는 무료라 할지라도 의견서를 제시할 수 없다.

제20조 치과의사와 의사, 약사, 의료 보조원, 외국인 의료진 사이의 공모행위는 법으로 금지한다.

제21조 치과의사는 자신의 글이나, 말, 회의, 강연 중에 치과의사의 품위를 손상시킬 수 있는 어떤 말이나 행위도 해서는 안 된다. 또한 모든 광고활동, 개인적 선전, 관련된 제3자나 제3의 회사에 관한 선전도 금지된다.

가명으로 활동하는 치과의사는 각 도의 치과협회에 사실을 신고해야 한다.

- 제22조 효과가 제대로 증명되지 않은 새로운 치료법을 사용하기 위해 이 치료법의 내용을 의료계 및 치과의료계에 밝히는 경우, 치과의사가 새로운 치료법의 부작용에 대해 충분히 알리지 않은 것은 비난받을 만한 부주의에 속한다.
 새로운 치료법의 효능과 무해성이 온전히 증명되지 않은 상황에서 새로운 치료법을 대중에게 알리는 것은 과실에 속한다.
 효과가 충분히 증명되지 않은 치료법에 대해 이것이 매우 효과적이고 인체에 무해한 것으로 소개함으로써 환자와 동료 의사들의 선의를 기만하는 행위는 중대한 과실에 속한다.
- 제23조 치과의사는 치과진료나 처방을 이용하여 더 많은 수입을 올릴 수 있는 다른 직업 활동을 할 수 없다.
- 제24조 선거에 당선되었거나 공무를 맡고 있는 치과의사가 자신의 지위를 환자수를 늘리는데 이용하는 것은 법으로 금지된다.
- 제25조 치과의사가 진료를 통해 확인한 내용을 현행법에 의거하여 서류로 발급하는 증명서와 자료 또한 치과 진료에 포함된다.
 치과의사가 발급하는 모든 증명서와 자료에는 해당 치과의사의 자필 서명이 있어야 한다.
- 제25-1조 치과의사가 발급하는 증명서와 진료 카드는 불어로 작성되어야 한다. 환자가 외국인일 경우에는 해당 외국어로 번역하여 환자에게 발급한다.
- 제25-2조 치과 진료를 위해 사용하는 약과 제품에 대해 무허가인이 사용하지 못하도록 예방하는 것은 치과의사의 의무이다.

제2편 환자에 대한 치과의사의 의무

- 제26조 응급환자나 인도적인 차원의 치료를 제외하고 치과의사는 아래와 같은 조건에서 개인적, 또는 직업적 이유로 치료를 거부할 수 있다 :
1. 치과의사가 치료를 거부하더라도 환자에게 전혀 피해가 없는 경우;
 2. 치료를 앞으로 계속할 것과 유용한 정보 제공이 보장되는 경우;
- 치과의사가 본 시행령 제8조를 준수하는 경우에만 진료 거부권을 행사할 수 있다.
- 제27조 환자를 진료하기로 약속한 치과의사는 다음의 의무사항을 준수해야 한다 :
1. 치과의사는 과학적으로 분명하게 증명된 치료법만을 환자에게 시술하고, 필요한 경우에는 다른 치과의사나 의사에게 도움을 청할 수 있다;
 2. 치과의사는 환자에게 예의바르고 친절하게 대해야 하며 관대한 태도를 보여야 한다;
 3. 치과의사와 환자 사이의 의견 대립이나 갈등이 발생했을 때, 치과의사는 각 도의 치과 협회 가 요구하는 합의 조치를 받아들여야 한다.
- 제28조 치과의사는 환자가 부당한 요구를 받아들이지 않고 그 자신의 상황으로 인해 얻을 수 있는 사회적 권리를 충분히 누릴 수 있도록 해야 한다.

제29조 미성년자가 알맞은 의료 서비스를 받지 못하는 것을 알게된 경우, 치과의사는 신중하게 판단 하여 이 미성년자를 보호할 수 있는 가장 적절한 조치를 취해야 한다. 또 미성년자가 15세 미만인 경우에는 직업적 기밀에 관한 형사법에 의거하여 이와 같은 사실을 관계 당국에 신고해야 한다.

제29-1조 적절한 때에 이 미성년자의 법적 보호자의 동의를 얻을 수 없는 경우라도 응급상황에서 치과의사는 미성년자에게 필요한 치료를 행해야 한다.

제30조 제29-1조의 경우를 제외하고, 기숙사가 있는 기관에서 일하는 치과의사는 심각한 질병이 발 견되는 경우 환자의 법적 대리인에게 상황을 알리고, 필요하다고 판단되는 경우에는 환자나 환자의 법적 대리인이 지정하는 치과의사 및 의사의 진찰을 받도록 조치를 취한다.

제31조 치과의사는 자유롭게 각 환자의 상황에 가장 적절하다고 판단되는 치료 처방을 자유롭게 선택 할 수 있다. 치과의사는 치료의 질과 효과를 필요로 하는 의료 행위와 처방 횟수를 제한해야 한다.

제32조 치과의사는 심각한 중병의 환자에게 자신의 양심에 비추어 합법적인 이유가 있을 경우에는 환 자에게 병명을 알려주지 않을 수 있다. 또 치명적인 질병을 환자에게 알릴 경우에는 신중을 기해야 하여, 환자가 다른 사람에게 병명을 알리기를 거부하거나 병명을 알릴 제3자를 지정하 는 경우가 아니라면 환자의 가족 및 친지들에게 환자의 병명을 알려야 한다.

제33조 치과의사는 항상 기민하고 정확하게 치료비를 계산해야 한다.

치료비를 계산할 때 진료의 난이도를 떠나 환자의 경제 상황, 의사의 명예, 각 환자의 특수한 상황을 우선적으로 고려해야 한다.

제3 세부보고

공공보건의료에 대한 법안 마련 검토연구 : (가칭)공공보건의료법 제정

- I. 공공보건의료법의 제정배경
- II. 공공보건의료의 현황
- III. 공공보건의료법의 제정
- IV. 공공보건의료법의 주요내용 및 해설
- V. 공공보건의료법 제정의 의의 및 기대효과
- VI. (가칭)공공보건의료법(안)

I. 공공보건의료법의 제정배경

그간 우리나라 보건의료부문은 90%가 민간부문에 의해 제공되어 왔으며 공공보건의료부문은 전체 의료공급의 10%만을 차지할 뿐 만 아니라 그간 공공보건의료의 기능에 대한 명확한 정의조차 확립되어 있지 않은 상황이다. 또한 이들 공공보건의료기관들의 기능이 명확히 설정되어 있지 않고 더욱이 이들 공공보건의료기관간의 연계나 조정은 거의 전무한 상태이다. 더욱이 공공보건의료기관의 활동목표의 부재, 관리체계의 미비, 비전문적 경영, 관료화 등으로 내부운영의 비효율화가 지속적으로 지적되어 왔다.

최근 몰아닥친 IMF 경제한파는 국민들에게는 150만명을 넘는 대규모 실업의 고통을 가져다 주었고 이와 같은 상황에서 공공보건의료부문 역시 민영화, 민간위탁, 인력감축 등 대규모 구조조정을 요구받고 있어 공공부문의 존립 가능성 자체에 의문을 제기하고 있다. 이는 다른 어느 때보다도 국민의 생존권을 보장할 수 있는 사회적 안전망의 확보가 절실히 필요한 상황에서 그간 중요한 사회적 안전망의 역할을 수행해 왔던 공공보건의료부문의 와해는 영세민과 실업자들을 벼랑으로 모는 일이 될 것이다. 더욱이 이러한 과정이 각 부처가 아무런 협의·조정없이 추진되어지고 있으며, 공공보건의료에 대한 구체적인 이해나 고려 없이 무차별적, 무원칙적으로 진행되고 있고 공공보건의료부문의 주무부처의 장인 보건복지부장관은 공공보건의료부문의 구조조정에 적극적인 권한을 행사하지 못하고 있다.

따라서 공공보건의 목표를 명확히 하고 체계적인 공공보건의료전달체계의 구축을 위한 노력이 시급히 요청되고 있는 상황이다. 이러한 작업은 학계나 행정영역에서 자발적으로 이루어 질 수 있을 것이나 자금의 상황은 이상의 작업을 관련 법에 신속하게 구체적으로 규정함으로써 조속한 해결을 시도하는 노력이 필요한 상황이다.

II. 공공보건의료의 현황

1. 공공보건의료기관 현황

‘공공보건의료체계’란 국민들에게 기본적이고 보편적인 보건의료서비스를 제공하는 것을 목적으로 정부와 자치단체가 중심으로 구축한 보건의료서비스 제공 및 관리체계를 말한다.

공공보건의료체계는 크게 행정조직과 보건의료서비스 제공조직으로 구성되어있다. 보건복지부 등 정부조직과 시·도, 시·군·구의 관련 부서를 중심으로 한 행정조직은 공공보건의료부문의 기획, 조정 등과

같은 행정적 사무를 수행함. 또한 보건의료서비스 제공은 이들 기관이 관할하는 공공보건의료기관을 중심으로 제공되어지고 있다.¹⁾

공공보건의료기관²⁾의 현황을 보면, 국립(12개소), 시·도립(9개소), 시·군·구립(3,650개소), 광역자치단체가 운영하는 공기업인 지방공사(35개소) 및 특별법에 의한 특수법인(32개소) 등 총 3,698개소이다. 이 중 보건복지부가 운영하는 기관은 10개소로 일반병원은 1개소, 특수병원으로는 결핵병원 2개소, 정신병원 5개소와 나병원 및 재활병원이 각각 1개소이며, 암센터 1개소는 1999년 개원을 목표로 건립 중임. 의료기관 종류별로는 종합병원 55개소, 병원 16개소, 특수병원 17개소 및 보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소) 3,610개소가 있다(1997년 현재).

의료기관을 운영 또는 감독하는 부처는 보건복지부를 비롯하여 7개 부처와 지방자치단체이다. 보건복지부가 감독하는 특수법인은 적십자병원이며 의료보험관리공단이 1999년 개원을 목표로 700병상의 종합병원을 건립중이다.

현재 우리나라 전체 보건의료서비스 공급의 10~16%정도를 공공부문에서 담당하고 있고, 기관수도 보건소, 지소, 진료소를 포함할 경우 3,700개에 달하고 있으나 이들 기관들에게 명확한 기능을 부여하지 못하고 상호 효과적으로 연계하고 조정하는 기능이 미흡하여 공공보건의료문의 기능을 제대로 수행하지 못하고 있다. 따라서 이들 기관들에게 명확한 존재근거와 목표를 부여하고 상호연계를 맺을 수 있도록 하는 작업이 시급히 필요한 상황이다.

(표 1) 보건의료기관 종류별 공공의료기관 현황

		국립	도·시·군·구립	공사	특수법인	합계
종합병원		3	2	29	21	55
병원				6	10	16
특수병원	결핵	3				3
	정신	4	5			9
	나	1				1
	재활	1			1	2
	기타		2			2
	소계	9	7		1	17
보건기관	보건의료원		17			17
	보건소		245			245
	보건지소		1,314			1,314
	보건진료소		2,034			2,034
	소계		3,610			3,610
합계		12	3,619	35	32	3,698

1) 이러한 구분은 개념상의 분류이고, 실제로는 행정적 사무와 보건의료서비스가 혼합된 형태의 업무를 수행하는 것이 보통이다. 특히 보건소의 경우 이 두 가지 업무를 함께 수행함.

2) 공공의료기관은 공공성을 지닌 의료사업을 수행하는 기관으로 중앙 또는 지방자치단체 등 정부기관이 재정을 지원하거나 의료서비스의 제공을 담당하여 사업수행을 지원하는 기관으로 정의할 수 있다. 그러나 실제적으로 우리나라의 현실은 사업의 목적이나 내용보다는 정부의 재정지원 및 사업의 수행 여부에 의해서 공공의료기관이 구분된다.

(표 2) 부처별 공공의료기관 운영현황

소관부처	국립			공립			공사			특수법인			합계			병상수
	일반 병원	특수 병원	소계	일반 병원	특수 병원	소계	일반 병원	특수 병원	소계	일반 병원	특수 병원	소계	일반 병원	특수 병원	합계	
보건복지	1	9	10							11		11	12	9	21	8,722
내 무	1		1										1		1	500
노 동										8	1	9	8	1	9	2,554
건설교통	1		1										1		1	400
교 육	3		3							5		5	8		8	6,459
과학기술										1		1	1		1	500
보 훈 처										4		4	4		4	1,632
지방정부				17	7	24	35		35				47	7	54	10,261
*지방정부				245	1,314	2,038	35,978									
소 계	6	9	15	262	1,321	2,062	35		35	29	1	30	87	17	104	31,028
국 방	19		19										19		19	9,000
합 계	25	9	34	262	1,321	2,062	35		35	29	1	30	106	17	123	40,028

*지방정부 : 보건소, 보건지소, 보건진료소

-전국병원(95.4.1현재) : 733병원(일반병원 695, 특수병원 38), 병상수(140,621상)

자료 : 한국보건관리연구원, 1997

2. 공공보건의료 관계법령 현황

가. 공공보건의료기관 및 관계법령

공공보건의료기관의 법인격에 따른 분류는 다음과 같다. 국립보건원, 국립결핵병원, 국립정신병원, 국립소록도병원 및 국립재활은 보건복지부와 그 소속기관직제에 근거를 두고 있다.

서울 동부시립병원, 보라매병원, 서대문병원, 아동병원, 서울정신병원, 경기도 용인정신병원 등 시도립 병원은 시도 조례에 그 근거를 두고 있다. 시도 환경보건연구원은 보건환경연구원법에 설립근거를 두고 있다.

(표 3) 국립의료기관과 근거법규

근거법규	해당의료기관
보건복지부와 그 소속기관 직제(대통령령) 제2조(소속기관) 제①항	국립의료원 국립결핵병원(마산, 목포) 국립정신병원(서울, 공주, 나주, 부곡, 춘천) 국립소록도병원, 국립재활원
경찰청과 그 소속기관 등 직제(대통령령) 제2조(소속기관)	국립경찰병원
철도청직제(현 직제에는 없음)	철도병원(중앙대학교에 임대중)

(표 4) 공립(시도립)의료기관과 근거법규

근거법규	해당 의료기관
시, 도의 조례	서울 : 동부, 보라매, 서대문, 아동, 정신, 경기도 : 용인정신 부산 : 정신질환요양원 대전 : 정신병원 경남 : 정신병원
보건환경연구원법, 보건환경연구원법시행령	시, 도 보건환경연구원

전국 227개의 보건소와 17개의 보건의료원, 1,314개의 보건지소, 2,034개의 보건진료소는 지역보건법과 시, 군조례에 설립의 근거를 두고 있다. 35개 지방공사의료원은 지방공기업법 제2조 규정에 근거하여 설립되었다.

그밖에 특수법인인 공공보건의료기관으로는 대한적십자사조직법에 의한 적십자병원, 산업재해보상보험법에 의한 근로복지공단관할 병원, 한국보훈복지공단법에 의한 보훈병원, 서울대학교 설치법에 따른 서울대학교병원, 국립대학교병원설치법에 따른 부산대학교병원, 원자력연구소법에 의한 원자력병원 등이 있다.

나. 해당 의료기관설치 목적과 직무에 대한 규정

1) 국립

(1) 국립보건원

- 보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙 제 4장, 제 27조
 “국립보건원은 국민보건향상 등을 위한 전염병 및 특수질환에 관한 조사·연구·평가업무와 보건요원 및 사회복지요원(공무원을 포함한다)의 훈련업무를 관장한다.”

(2) 국립의료원

- 보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙 제 3장, 제 17조
 “국립의료원은 국립의료수준과 의료기술수준의 향상을 위한 조사·연구, 진료·의료요원의 훈련 및 환자 영양에 관한 사항을 관장한다.”

○ 국립의료원 운영규칙 제 2조 운영원칙

“ ① 의료원은 국립의료원직제 제1조에 규정된 설립취지에 따라 스칸디나비아 제국과의 우의를 증진하고 의료수준 향상과 의료요원 훈련을 위한 교육병원으로서의 사명을 다함은 물론 스칸디나비아 제국과의 공동운영기관 중에 이룩한 제반운영 수준을 계속 유지 향상시켜야 한다.

② 의료원은 국립의료기관으로서 환자진료 이외에 국민보건 향상의 시책구현을 위하여 다음과 같은 기관으로서의 역할을 다하도록 운영되어야 한다.

1. 국민건강 및 의료수준의 향상을 위한 조사·연구기관
2. 의료가 및 환자치료 기준책정을 위한 시범기관
3. 특수질환에 대한 전문진료 및 연구기관
4. 국가행사 및 사회복지시설 등에 대한 의료지원기관“

(3) 국립정신병원

- 보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙 제 6장, 제 39조
 “국립정신병원은 정신과환자의 진료·조사·연구와 정신과 의료요원의 훈련에 관한 사항을 관장한다.

○ 국립정신병원운영규칙 제 2조 운영지침

“병원은 보건복지부와 그 소속기관직제 제64조에 규정된 설치목적에 따라 국민정신보건·정신의학과 진료기술수준의 향상을 위하여 다음 각 호의 업무를 성실히 수행하여야 한다.

1. 정신장애인에 대한 진료
2. 국민정신보건·정신의학과 진료기술수준의 향상을 위한 조사·연구
3. 정신과 의료요원 및 정신보건전문요원의 훈련“

(4) 국립결핵병원

- 보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙 제 9장, 제 54조

“국립결핵병원은 결핵환자의 구호 및 요양에 관한 사항을 관장한다.”

○ 국립결핵병원운영규칙 제 2조 운영지침

“국립결핵병원은 보건복지부와 그 소속기관직제 제 87조에 규정된 설치목적에 따라 결핵환자의 구호, 요양 등 결핵의학 및 진료기술수준의 향상을 위하여 다음의 각 호의 업무를 성실하게 수행하여야 한다.

1. 결핵환자의 진료와 임상연구
2. 결핵 합병증의 진료와 연구
3. 결핵진료요원의 교육훈련
4. 결핵에 관한 예방보건교육“

(5) 국립소록도병원

○ 보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙 제 7장, 제 45조

“국립소록도병원은 나환자의 수용보호·진료·교도 및 재활 장착을 위한 직업보도와 나병에 관한 연구업무를 관장한다.”

(6) 국립재활원

○ 보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙 제 8장, 제 50조

“국립재활원은 장애인의 복지증진을 위한 진료·상담지도·재활훈련, 재활전문요원의 훈련, 보상구의 연구개선, 재활조사연구사업 및 지역사회 중심재활사업에 관한 업무를 관장한다.”

○ 국립재활원운영규칙 제2조 기능

“재활원은 보건복지부와 그 소속기관 직제 제 74조의규정에 의한 설치 목적에 따라 장애인의 복지증진을 위하여 다음과 같은 기능을 수행한다.

1. 장애인에 대한 의료재활
2. 장애인의 자립재활
3. 장애인재활전문요원의 양성 및 재훈련
4. 장애발생의 예방과 장애인의 재활·훈련 등 그 복지의 증진에 관한 조사연구“

(7) 경찰병원

○ 경찰청과 그 소속기관 등 직제 시행규칙 제5장 경찰병원 31조 직무 (소관부처 : 행정자치부)

“경찰병원은 경찰업무를 행하는 기관에 근무하는 공무원 및 그 가족과 경찰교육기관에서 교육을 받고 있는 자와 전투경찰순경의 질병진료에 관한 사무를 관장한다.”

2) 공립-시·도립

(1) 보건환경연구원

○ 보건환경연구원법 제1조 목적

“이 법은 보건환경연구원을 설치하여 보건·환경에 관한 검사 및 연구업무를 합리적으로 운영함으로써 국민보건의 증진과 환경보전에 이바지함을 목적으로 한다.”

○ 보건환경연구원법 제5조 업무

“① 연구원은 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음 각 호의 업무를 행한다.

1. 전염병예방법에 의한 전염병, 후천성면역결핍증예방법에 의한 후천성면역결핍증, 기생충질환예방법에 의한 기생충 및 기타 전염성 질환 과 집단질병발생에 대한 진단·검사·시험·조사·연구에 관한 사항

2. 약사법에 의한 의약품·의약부외품·화장품·의료용구 및 위생용품, 마약법에 의한 마약·향정신성의약품관리법에 의한 향정신성의약품, 대마관리법에 의한 대마, 식품위생법에 의한 식품·첨가물·기구·용기·포장 및 농산물의 농약잔류량, 축산물가공처리법에 의하여 검사를 받아 유통되는 식육, 공중위생법에 의한 음용수·수처리제·세척제 기타 위생용품 및 장난감, 온천법에 의한 온천수의 검사·시험·조사·연구에 관한 사항

3. 대기환경보전법에 의한 대기·악취, 수질환경보전법에 의한 수질·토양·노약잔류량, 소음·진동규제법에 의한 소음·진동, 폐기물관리법과 오수·분뇨 및 축사폐수의 처리에 관한법률에 의한 폐기물·오수정화시설·축사폐수처리시설·분뇨처리시설등에서 배출되는 방류수, 해양오염방지법에 의한 해양오염 및 유해화학물질관리법에 의한 유해화학물질 등의 검사·시험·조사·연구에 관한 사항

4. 관할구역 안의 보건·환경 관계기관의 검사업무에 대한 기술적인 지도·점검에 관한 사항

5. 관할구역 안의 보건·환경 관련기관의 검사요원의 훈련에 관한 사항

6. 기타 공중위생의 향상 및 환경보전을 위하여 보건복지부장관·식품의약품안전청장 또는 환경부장관이 필요하다고 인정하는 검사·시험·조사·연구에 관한 사항

② 제1항의 규정에 의한 업무를 수행함에 있어서 시료의 채취 등의 범위와 절차 및 관할구역 안의 보건·환경 관련기관의 범위 등에 관하여 필요한 사항은 당해 지방자치단체의 조례로 정한다.”

3) 공립 - 보건소

○ 지역보건법 제 6조 보건소의 업무

“보건소는 당해 지방자치단체의 관할구역 안에서 행하여지는 다음 각 호의 사항을 관장한다.

1. 국민건강증진·건강교육·구강보건 및 영양개선사업

2. 전염병의 예방·관리 및 진료

3. 모자보건 및 가족계획사업

4. 노인보건사업

5. 공중위생 및 식품위생

6. 의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항

7. 의료기사·의무기록사 및 안경사에 대한 지도 등에 관한 사항

8. 응급의료에 관한 사항
9. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법에 의한 공중보건의사·건강진료원 및 보건진료소에 대한 지도 등에 관한 사항
10. 약사에 관한 사항과 마약·향정신성의약품의 관리에 관한 사항
11. 정신보건에 관한 사항
12. 가정·사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업
13. 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환 등의 질환관리에 관한 사항
14. 보건에 관한 실험 또는 조사에 관한 사항
15. 장애인의 재활사업 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업
16. 기타지역주민의 보건의료의 향상·증진 및 이를 위한 연구 등에 관한 사업

4) (지방)공사

- 지방공기업법시행령(대통령령) 제2조 법의 적용범위, 제3조의 2 의료사업경비

(소관부처 : 행정자치부)

“의료사업 : 직원수 20인 이상, 병상수 20개 이상”

“전염병예방법에 의한 전염병의 진료, 전시·사변·재해 등으로 인한 구급, 구호대상자의 구호에 소요되는 경비와 그 시설의 유지관리비, 집단검진·의료상담 기타 이와 유사한 보건위생행정에 소요되는 경비, 벽지·도서 등 무의촌지역에 있어서 의료급상 필요하다고 인정되는 의료시설의 설치에 소요되는 경비와 기타 지역에 있어서 의료수준 향상을 위한 특수한 의료시설 및 연구 등에 소요되는 경비”

5) 특수법인

(1) 적십자병원

- 대한적십자사조직법 제7조 4. 사업 (보건복지부 소관)

“적십자사는 제 1조의 목적을 달성하기 위하여 다음의 사업을 행한다.

1. ---

4. 의료사업(간호사업 및 혈액사업을 포함한다)·응급구호사업·자원봉사사업·이산가족재회사업·청소년적십자사업·관련교육사업 기타 국민보건 및 사회복지에 관한 사업“

(2) 한국보훈병원

- 한국보훈복지공단법 제6조의 1 사업, 제7조 보훈병원 (소관부처 : 보훈처)

“공단은 다음의 각 호의 사업을 행한다.

1. 국가유공자 등의 가료·보호 및 의학적·정신적 재활과 진료“

“제6조 각1호의 사업을 수행하기 위하여 공단에 보훈병원을 둔다.”

(3) 서울대학교병원

- 서울대학교병원설치법 제1조 목적, 제6조 사업 (소관부처 : 교육부)

“이 법은 서울대학교병원을 설치하여 교육법에 의한 의학·치의학·간호학 및 약학 등에 관한 교육·연구와 진료를 통하여 의학발전을 도모하고 국민보건향상에 기여하게 함을 목적으로 한다.”

“대학병원은 다음 각 호의 사업을 행한다.

1. 서울대학교 의학계 학생의 임상교육
2. 전공의의 수련 및 의료요원의 훈련
3. 의학계 관련연구
4. 임상연구
5. 진료사업
6. 기타 국민보건향상에 필요한 사업“

(4) 국립대학교병원

○ 국립대학교병원설치법 제1조 목적, 제8조 사업 (소관부처 : 교육부)

“이 법은 국립대학교병원을 설립하여 교육법에 의한 의학 및 치의학 등에 관한 교육·연구와 진료를 통하여 의학발전을 도모하고 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 한다.

“대학병원은 다음 각 호의 사업을 행한다.

1. 의학계 학생의 임상교육
2. 전공의의 수련 및 의료요원의 훈련
3. 의학계 관련연구
4. 임상연구
5. 진료사업
6. 기타 국민보건향상에 필요한 사업“

(5) 원자력병원

○ 한국원자력연구소법 제7조 사업 (소관부처 : 과기부)

“연구소는 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음 각 호의 사업을 한다.

1. ---
3. 방사선 의학에 관한 연구“

(6) 산재병원

○ 산업재해보상보험법 제78조 근로복지사업 (소관부처 : 노동부)

“① 노동부장관은 근로자의 복지증진을 위한 다음 각 호의 사업을 행한다.

1. 업무상의 재해를 입은 근로자의 원활한 사회복귀를 촉진하기 위한 다음 각목의 보험시설의 설치·운영

가. 요양 또는 외과후 처치에 관한 시설

나. 의료재활 또는 직업재활에 관한 시설

2. 장학사업 등 재해근로자와 그 유족의 복지증진을 위한 사업
3. 기타 근로자의 복지증진을 위한 시설의 설치·운영사업“

다. 공공보건의료 관련법의 문제점

(1) 공공보건의료기관의 설립목적과 기능의 불명확

공공보건의료기관의 설치를 규정하고 있는 법규 중 기본이 되는 것은 목적과 기능에 해당하는 항목이다. 목적을 다루는 항목에서는 기관이 만들어지게 된 배경과 그 기관을 통해 이루고자 하는 바를 포괄적으로 설명하는 경우가 많다. 그런데 그 기관의 설립 목적이 명확하지 않거나 없을 경우에는 그 기관이 향후 어떠한 계획과 목표를 가지고 활동해야 하는지가 불명확해지고 기관 운용의 방향성을 가지기가 어렵게 된다. 기능을 다루는 항목의 경우는 보통 그 기관이 수행해야 할 업무 또는 직무를 규정하는 경우가 많은데 그러한 규정이 제대로 갖추어지지 않을 경우에는 그 기관의 활동 범위가 매우 제한적으로 되거나 일관성이 없는 것으로 될 가능성이 크고 활동을 구체화하기 어렵게 된다.

○ 설치 근거가 되는 법규에 목적을 다루는 항목이 없는 경우가 많다.

- 국립경찰병원, 철도병원
- 시, 도립 의료기관
- 보건소
- 지방 공사 의료기관
- 원자력병원

○ 목적을 다루고 있는 경우도 형식적이고 각 기관의 특수한 이해만을 다루었지 공공의료기관으로서의 사회적 역할을 다루고 있는 경우가 거의 없다.

○ 법규에 기능에 대한 규정이 없는 기관도 있다.

- 지방 공사 의료기관
- 적십자 병원
- 원자력 병원
- 산재 병원

○ 보건환경연구원을 제외하고는 기능에 대한 규정이 있어도 매우 형식적인 경우가 많다.

(2) 공공보건의료기관의 설립, 분포, 배치에 대한 규정의 미비

우리나라의 경우처럼 부족한 공공의료자원을 가지고 공공의료에 대한 사회적 필요를 해결할 만큼 충분하게 공급하는 것은 매우 힘든 일이다. 따라서 필요의 정도에 따른 적절한 지역별·규모별 분포와 효율적 배분, 그리고 계획적이고 통합적인 자원 배분이 매우 중요하다. 그러나 현행 공공의료기관에 관련한 법에 의하면 그러한 자원 배분은 애초에 불가능하다. 왜냐하면 전체 공공의료기관을 조정하고 통합할 수 있는 모법이 존재하지 않고 개별적으로 다른 설치근거를 가지고 만들어졌기 때문이다.

○ 공공의료기관의 설치를 조정하고 통합할 수 있는 법적 규정이 없다. 지금까지 각 소관부처와 각

지방자치단체는 공공의료 전반에 대한 고려 없이 공공의료기관을 무계획적으로 설립하였기 때문에 결과적으로 각 공공의료기관의 통합성이 전무한 상태가 되었다.

○ 우리나라의 민간 의료 중심의 보건의료체계에서는 의료 공급에 있어서 지역별 불균형이 존재할 수밖에 없고 그 간극을 공공의료가 보완해 주어야 한다. 그러나 지금까지는 그러한 간극을 제대로 메워주는 역할을 하지 못했다. 그 결과 의료의 필요에 따라 해당 지역에 적정 규모의 공공의료기관이 세워지지 못하고 정책적 의지나 예산의 많고 적음에 따라 어느 경우는 적정 규모 이상으로, 어느 경우에는 적정 규모 이하로 공공의료기관이 설립되는 경향이 존재한다.

○ 공공의료의 필요성이 높은 곳에 공공의료기관이 설치되어야만 중복 투자를 막고 형평성과 효율성을 동시에 달성할 수 있다. 그러나 지방자치단체별, 소관부처별로 정책의지나 예산의 많고 적음에 따라 개별적으로 의료기관을 설치함에 따라 효율적이고 공평한 자원 배분이 이루어지지 못하였다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위해서는 공공의료기관 전반을 조정하고 통합할 수 있는 공공보건의료법이 필요하다.

(3) 공공보건의료기관간의 전달체계 및 연계체계에 대한 명확한 규정부재

공공보건의료기관간의 연계에 대한 규정을 두고 있는 법규가 전혀 없다.

○ 근거법규가 다르거나 소관부처가 달라 공공의료기관에서의 1차, 2차, 3차의 전달체계가 형성될 수가 없다.

○ 공공의료체계에서의 각 기관의 역할 수준이 달라 각 수준에 따른 역할 규정과 각 기관간의 연계 규정이 필요한데 그러한 규정이 전혀 없다. 예를 들어 보건지소, 보건소(보건의료원), 지방공사 의료기관, 시도 보건환경연구원, 국립보건원, 국립의료원, 국립대학병원 등이 서로에 대한 연계 규정이 전혀 없이 서로 개별적인 목적과 기능을 다루고 있기 때문에 공공보건의료기관의 연계가 원천적으로 불가능하다.

○ 같은 보건복지부 소관이면서 근거법규가 같은 국립보건원, 국립의료원, 국립결핵병원, 국립정신병원, 국립소록도병원, 국립재활원의 경우도 각 기관간의 연계에 대한 언급이 전혀 없어서 기능의 분화만 있지 그 기능의 조정과 통합을 다루는 규정이 전혀 없다.

따라서 공공보건의료기관의 목표와 기능을 명확히 규정하고, 설립 및 분포에 대한 명확한 규정을 제시하며 이들 기관간의 연계와 공공보건의료전달체계를 구축하기 위한 통합되고 강력한 법령이 필요한 상황이다.

III. 공공보건의료법의 제정

1. 제정목적

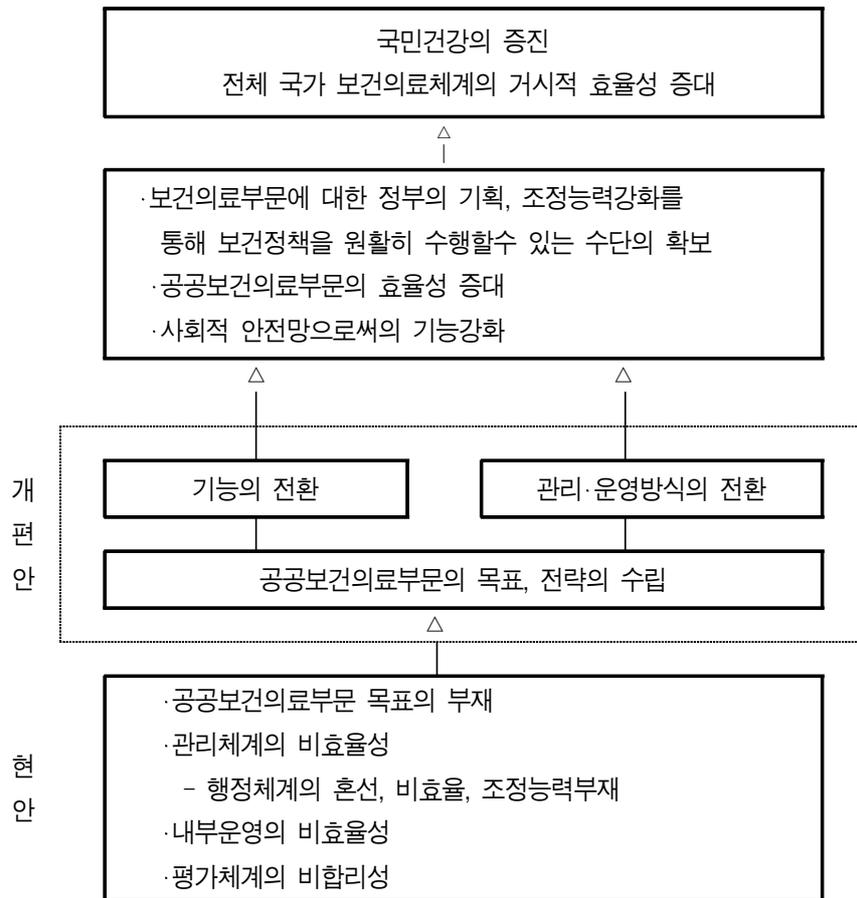
공공보건의료법 제정의 궁극적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 공공보건의료의 존재 목표와 기능을 명확히 규정하고

둘째, 공공보건의료부문의 관리체계와 내부운영체계의 개선함으로써 산만하게 흩어져 있는 공공보건의료기관(정책)에 질서를 부여하고, 공공보건의료기관의 서비스질의 향상 및 경영의 효율화한다.

셋째, 공공부문이 본연의 역할을 다할 수 있는 법적 뒷받침을 제공한다.

이상의 목적을 달성함으로써 보건의료부문에 대한 국가의 조정능력 확보하고, 내실 있는 사회적 안전망을 구축하며, 공공보건의료서비스의 질과 효율성 확보하는 데 이 법의 제정목적이 있다.



(그림 1) 공공보건의료부문의 개편방안과 목표

구체적으로 이 법의 제정을 통하여 얻고자하는 목표는 다음과 같다.

(1) 공공보건의료분야에서 보건복지부의 리더십의 확보

그간 보건복지부장관은 공공보건의료부문의 주무부처장임에도 불구하고 이들 공공보건의료부문에 대한 실질적인 기획, 조정권한을 행사하지 못해왔다. 따라서 개별 공공보건의료기관간의 역할을 규정하거나 상호 연계를 유도하는 기능 역시 발휘하지 못하였고 그것이 현재의 공공보건의료부문의 비효율과 기능취약의 중요 이유로 작용하고 있다. 이러한 문제를 극복하기 위해서는 우선적으로 보건복지부장관의 공공보건의료부문에 대한 리더십을 확보하지 않으면 안 된다. 따라서 새로이 제정하고자 하는 공공보건의료법의 주요 내용은 공공보건의료분야에서 보건복지부의 리더십을 확보하도록 하기 위한 법적 규정들이 주요 내용을 이루고 있다.

(2) 공중보건 의사, 지방공사의료원 인력 등을 융통성 있게 활용할 수 있는 장치 마련

공공보건의료법 제정의 구체적인 목적 중의 하나는 많은 공공보건의료기관 종사자들을 효과적으로 활용하여 국민보건향상에 기여할 수 있는 장치를 만들어 내는 것이다. 특히 공중보건 의사는 6년제 의과 대학을 마치고 의사면허를 가지고 있거나 전문의 자격을 가지고 있는 대단히 전문화된 인력으로 이들이 적극적으로 공공보건의료부문에 활동할 경우, 우리나라 공공보건의료분야는 양적으로나 질적으로 획기적인 발전을 가져올 수 있을 것이다. 그러나 현행 법령만으로는 공중보건 의사의 배치, 활동방식 및 내용 등에 대하여 보건복지부나 시도, 시, 군, 구에서 적극적인 활동을 유도해 내기 어려운 상황이다.

(3) 보건복지부장관에 의한 공공보건의료기관 평가시스템 가동

공공보건의료부문에 대한 보건복지부의 기획, 조정 능력의 확보는 인사권, 재정지원, 평가 등 여러 가지 측면에서 이루어져야 한다. 그러나 이 가운데에서 공공보건의료기관에 대한 평가는 가장 시행이 용이한 영역으로 간주된다. 또한 평가의 내용을 단지 경영수지에만 맞추지 않고 공공보건의료기관이 그 공공의료기관으로써의 역할에 충실했는가에 관한 내용을 포함함으로써 공공보건의료기관이 영리적인 사업에 치우치게 되는 현재의 문제점들을 개선할 수 있도록 하여야 할 것이다.

(4) 기타 목표

그 밖에도 다음과 같은 목표를 달성하도록 공공보건의료법이 만들어져야 할 것이다.

- 가. 필수적인 공공보건의료서비스 제공에 대한 국가와 자치단체의 의무 명시함
- 나. 공공보건의료기관간의 협력체계 구축함
- 다. 공공보건의료기관에 대한 보건복지부 조정근거를 마련함
- 라. 각 공공보건의료기관의 존재에 대한 법적 근거를 마련함
- 마. 대학병원에 대한 보건복지부장관 및 관할 자치단체장의 조정근거를 마련함
- 바. 공공보건의료기관에 대한 평가기준을 마련함
- 사. 공공의료육성 재원의 확보의 근거를 마련함
- 아. 공공보건의료기관 운영의 효율화 방안을 마련함

2. 공공보건 의료법의 성격 및 범위

최초 공공보건 의료법안을 만들면서 이 법의 성격을 ‘공공보건 의료법’으로 할 것인지, ‘공공보건 의료기관법’으로 할 것인지에 대한 많은 토의가 있었다.

‘공공보건 의료기관법’으로 할 경우, 법안의 성격이 보다 분명해지고, 구체적이 된다는 장점을 가진다. 반면에 공공보건 의료 전반에 관한 내용을 이 법에 포함시키는데는 제한점을 가지게 된다. 반면에 ‘공공보건 의료법’으로 할 경우, 공공보건에 대한 광범위한 내용을 이 법에서 다룰 수 있다는 장점은 있지만 자칫 ‘공공보건 의료’의 정의나 ‘민간부문의 공공성’에 관한 개념의 규정 때문에 법안의 전개가 어려워질 수 있는 단점을 가진다.

이러한 장단점에도 불구하고 연구진은 공공보건 의료에 관한 법률의 성격을 최종적으로 ‘공공보건 의료법’으로 하기로 결정하였다. 이는 공공보건 의료에 관한 더 많은 규정을 포함시킬 수 있다는 장점과, 지역보건법의 개념발전으로서의 ‘공공보건 의료법’이라는 논리의 전개 틀에 충실하기 위해서였다. 그러나 ‘민간부문의 공공성’에 관한 내용을 많이 포함시킬 경우, 그 내용이 너무 방대해지고 앞서 이 법을 통해 얻고자 하는 점들의 초점을 흐리게 할 것을 우려하여 공공보건 의료를 ‘정부와 지방자치단체 및 공공기관 등이 중심이 되어 국민들에게 기본적이고 보편적인 보건 의료 서비스, 또는 특정 목적의 보건 의료 서비스를 제공하는 것’이라는 협의의 개념으로 정의하고 법안을 만들었다.

3. 지역보건법과 공공보건 의료법

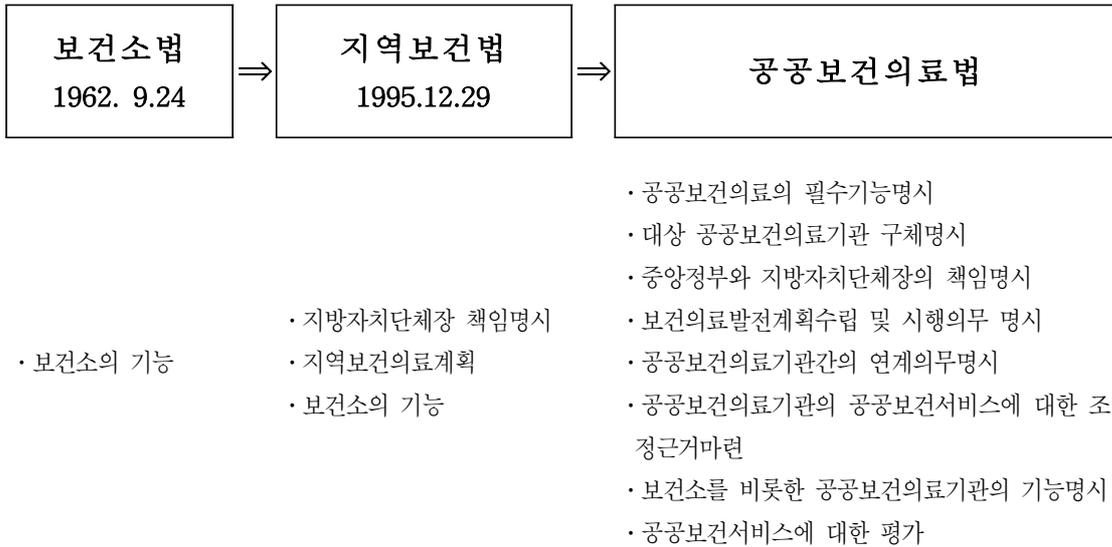
공공보건 의료법은 지역보건법의 대체입법형태로 제정을 추진할 계획을 염두에 두고 만들어졌다. 새롭게 제정하고자 하는 공공보건 의료법은 기존의 지역보건법을 포함하는 보다 포괄적인 법이다. 즉, 공공보건 의료법은 개념적으로는 종래 지역보건법에서 다루고자 했던 공공보건 의료부분의 기능과 지역의 책임이라는 개념을 확대한 것이다.

구체적으로 종래 지역보건법은 보건소법이 가지고 있는 개념적 한계를 극복하여 지방자치단체의 공공보건 의료부분에 대한 계획과 시행의 책임을 명시하기 위하여 보건소법의 대체입법형태로 제정되었다. 그러나 지역보건법은 ‘지역’이라는 속성에 묶여 제한된 논의의 틀만을 가질 수 있었다. 특히 개별지역의 범위를 넘어서는 공공보건 의료기관의 역할에 대해서는 구체적인 명시를 하지 못하였으며, 각 지역내 기관간, 또는 타 지역의 기관간 공공보건 의료의 기능을 연계하여 효율적인 공공보건 의료전달체계를 구축할 수 있는 제도적 장치를 내포하지 못하였다. 예를 들어 지역내 보건소와 지방공사의료원간의 연계를 도모하고, 지역내 국립대학병원과의 연계를 이끌어 낼 만한 구체적인 제도적 지원기능을 수행하지 못하였다. 특히 보건소를 제외한 국립대학병원, 원자력병원, 지방공사의료원 등의 공공보건 의료기관에 대한 명확한 기능을 규정하거나 이들 의료기관이 공공성을 담보해 내고 있는지를 평가할 만한 아무런 언급이 없었다.

이에 반하여 지역보건법의 대체입법 형태로 새로이 제정코자하는 공공보건 의료법은 공공보건 의료의 필수기능, 중앙정부와 지방자치단체장의 책임, 보건 의료발전계획수립 및 시행의무, 공공보건 의료기관간의 연계의무를 명시하고, 공공보건 의료기관의 공공보건 서비스에 대한 조정근거, 보건소를 비롯한 공공보건 의료기관의 기능, 공공보건 서비스에 대한 평가 등을 명시하고 있어 명실상부하게 공공보건 의료

체계의 효율적인 운영을 가능하게 하는 법안이다.

공공보건의료법 제정을 지역보건법의 대체 입법적 성격으로 진행하는 데는 입법기술상의 용이성을 고려한 것이기도 하다.



(그림 2) 공공보건의료에 관한 법의 포함 내용

새로운 법의 제정에 논란을 최소화하기 위하여 기존 26개의 조항으로 구성되어 있는 지역보건법의 내용을 거의 가감없이 공공보건의료법의 한 절내로 이동시키는 방식을 택하였다. 일부 너무 구체적인 조항에 대해서는 시행령으로 돌릴 계획이다.

구체적으로 지역보건법을 공공보건의료법에 포함시킨 방식은 다음과 같다. 기존 지역보건법에서는 자치단체의 지역보건의료계획에 대한 언급만이 있었으나 공공보건의료법에서는 보건복지부장관에게 보건의료기본법에 명시된 ‘보건의료발전계획’을 수립할 것을 요구하였고, 공공보건의료기관의 장에게는 ‘공공보건의료계획’을 수립할 것을 의무화하였다. 그러나 이를 위해서는 보건의료기본법과 공공보건의료법 하에서의 보건의료계획수립관련조항의 조정 필요하다.

지역보건법 내용 중 공공보건의료법내에서 포괄적으로 규정한 것은 지역보건법 제12조 전문인력의 적정배치에 관한 내용 중 일부 특이한 내용을 시행령으로 하고 보건소와 관련한 제13조 시설의 이용, 제14조 수술료, 제15조 보건소의 시설, 제24조 권한의 위임 등의 조항은 다른 공공보건의료기관에도 포괄적으로 적용되는 것으로 보았다.

기존 지역보건법의 다음 조항은 시행령에 명시할 계획이다.

第16條 (保健所등의 표시) 保健所長은 地域住民이 保健所 또는 保健支所를 쉽게 알아 볼 수 있고 이용하기에 편리하도록 保健福祉部長官이 정하는 표시를 하여야 한다.

第21條 (유사명칭 사용금지) 이 법에 의한 保健所·保健醫療院 또는 保健支所가 아니면 각각 保健所·保健醫療院 또는 保健支所라는 명칭을 사용하여서는 아니된다.

IV. 공공보건의료법의 주요내용

제1장 총칙

총칙에서는 공공보건의료법의 제정목적과 각종 용어의 정의 그리고 국가 및 지방자치단체, 의료인들의 공공보건의료에 대한 책임에 대해 규정하고 있다.

1. 제정목적

○ 이 법은 (보건의료기본법 제2조 및 제4조에 의거) 공공보건의료의 목표와 기능을 명확하게 하고, 국민들에게 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공함으로써 국민보건 향상에 기여함을 목적으로 한다.

○ 보건의료기본법이 제정되면 이하 보건의료관련법들은 기본법의 근거 하에 체계적으로 해당 법의 존재이유를 규정받는 것이 바람직하다. 따라서 공공보건의료법의 제1조 목적에는 이 법이 보건의료기본법 제2조와 제4조에 의거하여 만들어진 법임을 명시하였다.

2. 공공보건의료의 목표 및 용어 정의

○ 공공보건의료에 대한 다양한 수준에서의 정의가 가능하나 이 법에서는 지나치게 포괄적인 정의를 하지 않고 ‘국가나 지방자치단체가 중심이 되어(수단), 국민들에게 필수적인 보건의료를 제공을 보장하고, 지역·계층간 보건의료의 형평성을 확보하며, 나아가 효율적이고 양질의 보건의료를 제공함으로써(기능), 국민들의 건강보호·증진시키는 것을 목표로 한다(궁극적인 목표)고 명시하고 있다.

○ 또한 이 법에서는 편의상 공공보건의료 공공보건의료기관을 다음과 같이 분류하였다.

공공보건의료기관	내용
1. 공공의료기관	- 국가·지방자치단체 및 공공기관 등이 설립·운영하는 보건의료기관을 말한다. * 시행령에 구체적으로 ‘국가·지방자치단체·지방공사가 개설한 의료기관 및 대한적십자사법, 산업재해보상보험법, 한국보훈복지공단법, 서울대학교병원설치법, 국립대학교병원설치법, 원자력연구소법, 경찰법 등에 따라 개설된 의료기관을 말한다.’라는 언급을 한다.
2. 공공보건기관	- 지역보건법에 규정된 보건소와 보건의료원, 보건지소, 보건진료소 및 국가·지방자치단체가 개설하거나, 보건환경연구원법에 따라 개설된 보건연구기관을 말한다. * 시행령 : ‘보건연구기관’이라 함은 국립보건원, 시도 환경보건연구원 등을 말한다.

시행령에는 다음과 같은 내용을 포함한다.

* 시행령 : 국가·지방자치단체·지방공사가 개설한 의료기관 및 대한적십자사법, 산업재해보상보험법, 한국보훈복지공단법, 서울대학교병원설치법, 국립대학교병원설치법, 원자력연구소법, 경찰법 등에 따라 개설된 의료기관을 말한다.

* 시행령 : ‘보건연구기관’이라 함은 국립보건원, 시도 환경보건연구원 등을 말한다.

3. 국가 및 지방자치단체의 책임

○ 제4조에서는 보건의료기본법 제4조의 규정에 따른 국가 및 지방자치단체의 의무와 현재 지역보건법에서 규정하고 있는 국가 및 지방자치단체의 책임에 대해 규정하고 있다.

4. 의료인 및 의료기관의 책임

○ 의료법 및 약사법에 의한 모든 보건의료인 및 의료기관은 국민건강보호·증진을 위한 기본적인 보건의료수요를 형평성 있게 충족시킬 수 있도록 공공보건의료를 직접 제공하거나 이에 협조하여야 한다고 규정하였다.

제2장 보건의료계획의 수립

1. 보건의료계획의 수립

○ 보건의료계획은 다음과 같이 3가지 종류로 구분하였다.

보건의료계획	수립책임자	법적근거
1. 보건의료발전계획	보건복지부장관	보건의료기본법 15조
2. 지역보건의료계획	지방자치단체장	종래 지역보건법
3. 공공보건의료계획	공공보건의료기관장	신규 공공보건의료법

○ 보건의료발전계획은 각 시·도 및 시·군·구의 지역보건의료계획과 공공보건의료기관의 공공보건의료계획을 수립하는데 기본적인 기준과 방향을 제시하고 이에 따라 지방자치단체의 장은 지역보건의료계획을, 공공보건의료기관의 장은 공공보건의료계획을 수립하도록 하였다.

○ 공공보건의료기관의 장은 지역주민, 보건의료관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 당해 공공보건의료기관의 공공보건의료계획을 수립한 후 당해 운영위원회의 의결을 거쳐 관할 자치단체장 및 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

○ 공공보건의료기관의 장은 공공보건의료계획의 시행결과를 보건복지부장관, 관할기관장 및 관할자치단체의 장에게 보고하여야 한다.

○ 공공보건의료기관의 공공보건의료계획을 제출받은 자치단체의 장은 해당 보건의료계획을 수립시 이를 참조하여야 하도록 명시하였다.

○ 지역보건의료계획은 공공보건의료계획과 관련한 언급을 제외하고는 기존의 지역보건법에서 제시한 내용을 그대로 실었다.

○ 이상의 규정을 통해 지방자치단체장에게는 관할 공공보건의료기관에 대한 관심을 유도하고, 공공보건의료기관에게는 공공보건의료계획 수행의 목표와 활동내용을 정확히 설정하도록 하는 효과를 가진다. 또한 이러한 기획들이 공공보건의료기관-지방자치단체-보건복지부간의 상호 연계 속에서 이루어 질 수 있도록 하였다.

제3장 공공보건의료기관의 기능

1. 필수 공공보건의료³⁾ 명시

- 공공보건의료기관은 필수 공공보건의료를 우선적으로 제공할 의무가 있음을 명시하였다.
- 필수 공공보건의료의 내용을 다음과 같이 명확히 명시하였다.
 - 1) 노인, 장애인, 정신질환자 등 예방과 재활이 중시되고 사회복지분야와의 통합이 필수적인 보건의료
 - 2) 의료보호 환자, 행려환자 등 취약계층에 대한 보건의료
 - 3) 지역간 보건의료서비스 제공의 형평성을 달성하기 위한 보건의료
 - 4) 산업장 및 학교를 대상으로 한 보건의료
 - 5) 아동과 모성인구를 대상으로 한 보건의료
 - 6) 전염병 관리와 같이 공익적 성격이 강한 보건의료
 - 7) 응급환자 등 예측이 불가능한 보건의료
 - 8) 민간보건의료기관이 담당하기 어려운 예방보건의료 및 질환의 치료·관리
 - 9) 국민건강보호 및 증진에 필요한 각종 보건의료 관련 정보의 생성, 수집, 분석, 통계 및 배포
 - 10) 기타 국가가 정책목표로서 제시하는 주요 보건문제의 해결을 위한 보건의료

3) 국가가 제공해야할 필수 보건의료서비스에 대한 논의에서 김창엽(1998)은 다음과 같이 제시하였다.

- 1) 국가의 개입이 필요한 보건의료 서비스의 제공
 - 포괄성과 지속성이 중요하고, 치료보다는 예방과 재활 등의 서비스가 강조되며, 다른 분야와의 연계와 통합이 필수적으로 요청되는 서비스 예) 노인, 장애인, 정신보건
 - 예측불가능성이 강하고, 사회적 비용이 큰 의료 서비스 예) 응급의료
 - 공공재로서의 성격이 강한 보건의료 서비스 예) 전염병 관리
- 2) 보건의료 서비스의 형평성 달성을 위한 서비스 제공
 - 지역적 불균형을 완화
 - 취약계층에 대한 보건복지 서비스

* 1990년 네덜란드 정부는 국가가 기본적으로 보장해야할 필수의료(necessary service)를 3가지 범주로 구분하였다(Henak A., 1995).

- (1) 스스로를 돌보지 못하는 사회구성원들을 위해 의료를 제공하는 시설들
(예: nursing home care, 정신장애자들을 위한 노인정신의료(psychogeriatric care))
- (2) 능력이 실질적으로 위기에 처했을 때, 사회활동에 참여하는 능력을 유지하거나 회복시키는 것을 목적으로 하는 시설들
(예; 응급의료, 미숙아를 위한 의료, 전염병 예방, 급성 정신질환자를 위한 센터)
- (3) 질병의 심각도에 준하는 관리서비스(care depending on the extent and seriousness of the disease)

2. 공공보건의료기관의 기능규정

○ 공공보건의료기관은 해당 공공보건의료기관의 설립목적에 따른 기능과 다음과 같은 공공보건의료를 제공하는 것을 명시하였다.

1) 공공보건의료의 제공

- 각종 질병관리체계의 구축
- 공공보건의료 관련 검사 및 연구
- 공공보건의료 관련 인력의 교육과 훈련
- 중앙 또는 광역 자치단체의 공공보건의료정책의 수립, 시행 및 평가
- 중앙 및 광역자치단체의 각종 공공보건의료활동 참여 및 지원
- 공공보건의료기관간의 연계활동
- 다른 보건의료기관에 대한 기술지원 및 교육
- 기타 보건복지부장관, 공공보건의료관련 장관 및 지방자치단체장이 공공의 건강보호 및 증진을 위해 필요하다고 인정하는 업무

2) 해당 공공의료기관의 설립목적에 따른 기능

○ 공공보건의료기관은 국민건강의 보호, 증진을 위해 상호 협력하여야 함을 명시하였다.

제4장 공공보건의료기관의 운영

제1절 공공보건의료기관의 설치 및 운영

1. 책임경영행정기관제⁴⁾ 도입운영 근거마련

○ 보건복지부장관 또는 지방자치단체장은 보건기관 등의 개설자 또는 관리자로 하여금 인력과 조직 운영에 대한 자율성을 확대하고, 우수인력을 확보할 수 있도록 책임경영행정기관제를 도입하여 운영할 수 있도록 명시하였다.

4) 책임행정기관이란 정책수립-집행의 분리를 위하여 공공성을 유지하면서도 시장원리에 따라 운영되는 기업형 정부조직을 일컫는 말이다. 즉 정부조직이면서 운영의 독립성을 갖고 성과관리제가 적용되는 형태를 취함.

정부의 통제수준에 따라 분류할 때, 책임행정기관은 정부조직과 공사(공기업)의 중간수준이라고 할 수 있다. 외견상 공기업적 측면이 없지 않으나, 직원의 신분이 공무원이라는 점, 규제행정 분야와 같이 충분한 자체수익이 없어 기업활동과는 거리가 있어 보이는 분야에도 도입될 수 있다는 점에서 공기업과는 구별된다.

2. 보건복지부장관에게 공공보건의료기관의 설치권고권 부여

○ 보건복지부장관은 국민보건향상과 보건의료서비스 제공의 지역간 형평성을 달성하기 위하여 지방자치단체의 장에게 공공보건의료기관의 설치를 권고할 수 있도록 하고 이에 대해 지방자치단체장은 부득이한 사유가 없는 한 이를 시행하여야 하도록 명시하였다.

○ 공공보건의료기관을 설치할 경우 보건복지부장관은 설치에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 국고에서 지원하여야 함을 명시하였다.

3. 공공보건의료기관의 휴·폐업시 보건복지부장관과 협의의무 명시

○ 공공보건의료기관이 휴·폐업 또는 일부 부서의 업무를 폐지하고자 할 때에는 보건복지부장관 및 지방자치단체의 장과 협의하여야 한다는 조항을 명시하였다.

4. 운영의 민주화와 주민참여를 위한 공공보건의료기관 운영위원회의 운영

○ 공공보건의료기관은 기관운영의 효과와 효율성을 증진시키기 위하여 공공보건의료기관 운영위원회(이하 운영위원회)를 설치하도록 하였다.

○ 운영위원회는 운영전반에 대한 사항 및 정부·지방자치단체·해당 기관의 이사회 등에서 위임된 사항을 논의·의결하고 해당기관의 공공보건의료계획의 내용을 검토·의결하도록 하였다.

○ 공공보건의료기관의 운영위원회는 해당 공공보건의료기관 대표자, 지역주민 대표자, 의료계를 대표하는 위원, 공익을 대표하는 위원으로 구성·운영하도록 하였다.

5. 공공의료기관 감사

○ 공공의료기관의 내·외부 감사결과는 특별한 사유가 없는 한 공개를 원칙으로 하였다.

6. 국민의 참여증진

○ 공공보건의료기관은 해당기관의 운영 및 사업활동에 국민의 참여를 증진시키기 위하여 노력하여야 하며, 공공보건의료기관은 특별한 사정이 없는 한 운영목표 및 달성결과, 감사결과, 예산편성결과 등을 공표 하도록 하였다.

제2절 공공보건의료기관의 인력관리

1. 보건의료인력의 배치시 보건복지부장관에 조정권한부여

○ 보건복지부장관은 전문인력의 적정배치를 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 공공보건의료기관 간에 전문인력 등의 교류에 대하여 조언 또는 권고하거나 지도 할 수 있도록 명시하였다.

2. 보건의료인력의 공개채용의무화

○ 보건기관 등에 종사할 기관장 및 보건의료인력의 채용은 공개경쟁채용제도를 통하여 채용하도록 하였다.

제3절 보건소의 운영

○ 보건소의 설치 및 운영에 관한 내용은 현행 지역보건법의 규정을 그대로 실었다.

○ 공중보건의의 배치와 관련내용은 시행령에 넣는다.

시행령 제 **조(공중보건의사의 배치) ① 보건기관 등에는 공중보건의사를 배치할 수 있다.

② 광역지방자치단체의 장이 지역의 필요에 따라 공중보건의사의 배치를 요청하고 보건복지부장관이 이를 심의한 후 심의 결과에 따라 광역지방자치단체에 배치한다.

③ 기초지방자치단체의 장은 지역의 필요에 따라 공중보건의사의 배치를 요청하고 광역지방자치단체장이 이를 심의한 후 심의 결과에 따라 기초지방자치단체에 배치한다.

☞ 도시지역에도 공중보건의사 배치할 수 있는 법적 근거 마련

농어촌특별조치법 2조 2항 규정의 개정필요

④ 공중보건의사는 병역법 제55조의 규정에 의하여 받는 교육소집기간 외에 3년간 공중보건업무에 성실히 종사하여야 한다

제5장 공공보건의료기관의 관리

1. 공공보건의료기관 조정위원회 설치

○ 보건복지부와 관계 중앙행정기관과의 협의 및 보건복지부장관의 지방자치단체에 대한 감독에 관한 주요 사항을 심의·조정하기 위하여 공공보건의료기관 조정위원회를 두도록 하였다.

○ 조정위원회의 조정위원장은 보건복지부장관이 되고, 부위원장은 보건복지부 차관이 된다.

○ 조정위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·조정하도록 하였다.

- 공공보건의료기관의 설립과 폐지 계획
- 공공보건의료기관의 조직과 기능 설정
- 공공보건의료인력의 수급 및 훈련계획
- 공공보건의료기관에 대한 지원계획
- 공공보건의료기관에 대한 평가방안
- 공공보건의료기관 지휘 감독관청의 일원화 방안 또는 조정
- 기타 공공보건의료기관의 운영에 관하여 관계기관 간의 의견조정이 필요하다고 인정하여 위원장이 심의에 부치는 사항

제6장 공공보건의료재정

1. 비용의 보조

○ 국가 또는 지방자치단체는 매 회계연도마다 예산의 범위 안에서 보건기관 등에서 공공보건의료의 수행에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 부담하거나 이를 수행하는 법인 또는 단체에 보조할 수 있다고 명시하였다.

2. 공공보건의료기금조성

○ 국가 또는 지방자치단체는 공공보건의료의 제공에 필요한 기금(이하 기금)을 조성하여 운영할 수 있는 근거를 마련하였다.

3. 공공보건의료예산 운영시 협의의무

○ 국가 및 지방자치단체, 공공기관 등이 공공보건의료에 관한 예산을 편성, 운영하고자 할 때에는 보건복지부의 국가 공공보건의료계획에 준하여 편성, 운영하여야 하고 공공보건의료에 관한 예산을 편성, 운영하고자 할 때에는 보건복지부장관과 협의하여야 함을 명시하였다.

제7장 공공보건의료기관의 평가

1. 보건복지부장관의 공공보건의료기관의 평가

○ 보건복지부장관은 2년마다 공공보건의료기관에 대한 평가를 시행하여야 함을 명시하였다.

○ 공공보건의료기관에 대한 평가는 경영효율성 뿐만 아니라 해당기관의 설립목적에 맞는 공공보건의료기능의 수행정도를 포함하여야 함을 명시하였다. 구체적으로 시행령에는 다음과 같은 평가의 내용

을 명시할 계획이다.

1. 설립목적수행지표

- 설립목적지표에는 대상인구대비 이용률, 대상인구대비 만성질환자 등록률 등의 환자진료 지표와 의료보호환자 이용률, 공공보건의료사업 활동관련 지표 등 공공성지표, 지역사회진단 등의 지표들을 포함한다.

2. 경영효율성지표

3. 경영관리지표

4. 서비스 결과지표

5. 서비스 만족도 지표

6. 기타 보건복지부장관이나 지방자치단체장이 필요하다고 인정하는 지표

○ 보건복지부장관은 평가의 결과를 평가종료 2개월 이내에 공표하여야 한다.

○ 보건복지부장관은 제1항 규정에 의한 평가를 대통령령이 정하는 바에 의하여 평가관리능력이 있다고 인정되는 기관으로 하여금 하게 할 수 있다.

○ 공공보건의료기관은 공공보건의료기관의 평가와 관련한 업무, 회계, 재산관련 사항은 매년 보건복지부장관에게 보고해야 한다고 명시하였다.

○ 공공보건의료기관은 보건복지부장관이 공공보건의료기관에 대한 업무조사가 필요하다고 인정하여 보고를 요구할 때에는 이에 응하여야 한다고 명시하였다.

○ 보건복지부장관은 평가의 결과를 해당 공공보건의료기관과 관할 기관장에게 통보하여야 하며 평가의 결과는 차기 예산지원의 근거로 활용하여야 한다고 명시하였다.

V. 공공보건의료법제정의 의의 및 기대효과

한 국가의 보건의료체계에서 공공보건의료부문이 차지하는 역할은 시대와 나라에 따라 매우 상이하다. 그러나 현실적인 존재의 양상과는 무관하게 한 국가내의 보건의료 영역의 활동들의 방향을 제시하고 견인해내며 조정해내는 역할과 지역간 계층간 보건의료의 격차를 최소화하여 모든 국민들에게 기본적인 보건의료서비스를 제공하는 역할로서의 공공보건의료의 중요성은 재론의 여지가 없다.

1962년 9월 24일 보건소법을 시작으로 하여 각종 공공보건의료기관과 관련 법들이 만들어졌으나 공공보건의료의 위상과 역할에 대한 명확한 국가적 합의와 이에 근거한 일관된 정책의 수행은 이루어져왔다고 보기 힘들다. 그나마 1995년 보건소법을 지역보건법으로 바꾸면서 국가와 지방자치단체의 보건의료부문에 대한 책임을 명시하고, 지역단위 보건의료계획을 수립할 것을 명시했으며, 공공보건의료부문에 대한 보건복지부와 보건소의 권한을 대폭 확대하는 노력을 진행하였다. 그러나 이러한 노력의 제한적인 성과에도 불구하고 지역보건법이 가지는 자체적인 한계와 최근 불어닥친 경제한파는 공공보건의료부문의 존재당위성까지도 위협하는 상황을 초래하고 있다. 이러한 상황에서 공공보건의료법은

첫째, 공공보건의료기관의 법적 존재근거를 명확히 하고
 둘째, 보건복지부장관의 공공보건의료부문에 대한 조정능력을 확대하며
 셋째, 공공보건의료부문의 전달체계를 확립하고
 넷째, 지역보건의료에 국한하였던 보건의료의 영역을 국가 공공보건의료전반으로 확대하려는 내용을 포함하고 있다.

공공보건의료법이 제정취지에 부합되게 제정되고 효과적으로 작동할 경우, 그간 산만하게 흩어져 있던 공공보건의료기관의 기능적인 연계를 통해

첫째, 보건의료 부문의 지역간, 계층간 격차의 최소화를 통한 형평성 제고
 둘째, 평가체계 등을 통하여 공공보건의료서비스의 질 향상
 셋째, 공공보건의료기관의 민주적 운영정착
 넷째, 공공보건의료부문 관리의 효율화 등을 통하여 궁극적으로는 국가 보건의료의 거시적 효율성을 향상시킬 수 있을 것이다.

VI. (가칭)공공보건의료법(안)

제1장 총 칙

제1조 (목적) 이 법은 (보건의료기본법 제2조 및 제4조에 의거) 공공보건의료의 목표와 기능을 명확하게 하고, 국민들에게 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공함으로써 국민보건 향상에 기여함을 목적으로 한다.

제2조 (공공보건의료의 목표) 공공보건의료는 국가나 지방자치단체가 중심이 되어 공공보건의료기관을 통한 직접적인 보건의료를 제공하거나 민간보건의료기관의 지도, 조정, 지원 또는 협력을 통해 국민들에게 필수적인 보건의료를 제공을 보장하고 지역·계층간 보건의료의 형평성을 확보하며 나아가 효율적이고 양질의 보건의료를 제공함으로써 국민들의 건강보호·증진시키는 것을 목표로 한다.

제3조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

- ① “공공보건의료”라 함은 정부와 지방자치단체 및 공공기관 등이 중심이 되어 국민들에게 기본적이고 보편적인 보건의료서비스, 또는 특정 목적의 보건의료서비스를 제공하는 것을 말한다.
- ② “공공보건의료체계”라 함은 공공보건의료를 제공하는 것을 목적으로 구축한 보건의료서비스 제공 및 관리체계를 말한다.
- ③ “공공보건의료기관”이라 함은 공공보건의료의 제공을 목적으로 하여 정부와 지방자치단체 및 공공기관 등이 중심이 되어 설립한 공공의료기관과 공공보건기관을 말한다.
- ④ “공공의료기관”이라 함은 국가·지방자치단체 및 공공기관 등이 설립·운영하는 보건의료기관을 말한다.
- ⑤ “공공기관보건기관”이라 함은 지역보건법에 규정된 보건소와 보건의료원, 보건지소, 보건진료소 및 국가·지방자치단체가 개설하거나, 보건환경연구원법에 따라 개설된 보건연구기관을 말한다.

제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임) 국가 및 지방자치단체는 보건의료기본법 제4조의 규정에 따라 국민건강보호·증진을 위한 기본적인 보건의료수요를 형평성있게 충족시킬 수 있도록 공공보건의료를 제공하여야 한다.

- ① 국가는 보건의료에 관한 조사·연구, 정보의 수집·정리 및 활용, 인력의 양성 및 자질향상에 노력하여야 하고, 특별시·광역시·도(이하 "시·도"라 한다) 및 시·군·구(자치구에 한한다. 이하 같다)의 보건의료시책의 수립·시행에 필요한 기술적·재정적 지원시책을 강구하여야 한다.
- ② 시·도는 당해 시·도의 공공보건시책의 추진을 위한 조사·연구, 인력확보, 자질향상등에 노력하여야 하고, 시·군·구의 보건의료시책의 수립·시행에 필요한 기술적·재정적 지원을 하여야 한다.
- ③ 시·군·구는 당해 시·군·구의 보건의료시책의 추진을 위하여 보건소등 지역보건의료기관의 설치·

운영, 인력확보, 자질향상 등에 노력하여야 한다.

제5조(의료인 및 의료기관의 책임) 의료법 및 약사법에 의한 모든 보건의료인 및 의료기관은 보건의료 기본법 제4조의 규정에 따라 국민건강보호·증진을 위한 기본적인 보건의료수요를 형평성 있게 충족시킬 수 있도록 공공보건의료를 제공하거나 이에 협조하여야 한다.

제2장 보건의료계획의 수립

제1절 보건의료발전계획

제6조 (보건의료발전계획의 수립) 보건복지부장관은 (보건의료기본법 제15조 규정에 의한) 보건의료 발전계획을 수립하여야 함으로서 각 시·도 및 시·군·구의 지역보건의료계획과 공공보건의료기관의 공공보건의료계획을 수립하는데 기본적인 기준과 방향을 제시하여야 한다.

* 수립방법, 계획에 포함되어야 할 내용은 보건의료기본법 제15조내지 제19조에 있음

제2절 지역보건의료계획

제7조 (지역보건의료계획의 수립 등) 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 (보건의료기본법 제15조 내지 제19조에 의거) 지역주민, 보건의료 관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 당해 시·군·구의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·군·구의회의 결의를 거쳐 특별시장·광역시장·도지사(이하 "시·도지사"라 한다)에게 제출하여야 한다.

- ① 제1항의 규정에 의하여 관할 시·군·구의 지역보건의료계획을 제출받은 시·도지사는 관할 시장·군수·구청장, 지역주민, 보건의료 관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 시·도의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·도회의의 결의를 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.
- ② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 지역보건의료계획(이하 "지역보건의료계획"이라 한다)을 수립함에 있어서 필요하다고 인정하는 경우에는 보건의료 관련기관·단체등에 대하여 자료제공 및 협력을 요청할 수 있으며, 그 요청을 받은 당해 기관·단체등은 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 지역보건의료계획의 내용에 관하여 필요하다고 인정하는 경우에는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 그 조정을 권고할 수 있다.

제8조 (보건의료계획의 내용) 보건의료계획에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 보건의료수요 측정
2. 보건의료에 관한 장단기 공급대책
3. 인력·조직·재정등 보건의료자원의 조달 및 관리

4. 보건의료의 전달체계

5. 지역보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리

- ① 지방자치단체의 장은 보건의료계획의 수립시 공공보건의료기관의 사업계획을 참고로 공공보건의료기관의 운영계획을 포함하여야 한다.
- ② 제1항에서 규정한 것 외에 지역보건의료계획의 내용, 수립방법·시기 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제9조 (지역보건의료계획의 시행) ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 지역보건의료계획을 시행하여야 한다.

- ② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지역보건의료계획을 시행함에 있어 필요하다고 인정하는 경우에는 보건의료 관련기관·단체등에 대하여 인력·기술 및 재정지원을 할 수 있다.

제10조 (지역보건의료계획 시행결과의 평가) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 대통령령이 정하는 바에 의하여 시·도 또는 시·군·구의 지역보건의료계획의 시행결과를 평가할 수 있다.

- ② 보건복지부장관 또는 시·도지사는 제1항의 규정에 의한 평가결과에 필요한 비용의 일부 또는 전부를 보조할 수 있다.

제3절 공공보건의료계획

제11조 (공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립 등) 공공보건의료기관의 장은 지역주민, 보건의료 관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 당해 공공보건의료기관의 공공보건의료계획을 수립한 후 당해 운영위원회의 의결을 거쳐 관할 자치단체장 및 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

- ① 제1항의 규정에 의하여 관할 공공보건의료기관의 공공보건의료계획을 제출받은 보건복지부장관 및 자치단체의 장은 해당 보건의료계획을 수립시 이를 참조하여야 한다.
- ② 공공보건의료기관의 장은 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 공공보건의료계획을 수립함에 있어서 필요하다고 인정하는 경우에는 보건의료 관련기관·단체등에 대하여 자료제공 및 협력을 요청할 수 있으며, 그 요청을 받은 당해 기관·단체등은 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 공공보건의료기관의 공공보건의료계획의 내용에 관하여 필요하다고 인정하는 경우에는 공공보건의료기관의 장에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 그 조정을 권고할 수 있다.

제12조 (공공보건의료계획의 내용) 공공보건의료계획에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 해당기관의 설립목표와 관련한 공공보건의료수요 측정
2. 공공보건의료사업목표
3. 공공보건의료사업목표를 달성하기 위한 사업의 내용
4. 공공보건의료사업을 시행하기 위한 인력·조직·재정등의 운영계획

- 5. 타 보건의료기관과의 연계 및 협력방식
- 6. 지역보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리
- ① 제1항에서 규정한 것 외에 공공보건의료계획의 내용, 수립방법·시기 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제13조 (공공보건의료계획의 시행 및 결과보고) ① 공공보건의료기관의 장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 공공보건의료계획을 시행하여야 한다.

- ② 공공보건의료기관의 장은 공공보건의료계획의 시행결과를 보건복지부장관, 관할기관장 및 관할자치단체의 장에게 보고하여야 한다.

제14조 (공공보건의료계획 시행결과의 평가) ① 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 공공보건의료기관의 공공보건의료계획의 시행결과를 평가할 수 있다.

- ② 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 제1항의 규정에 의한 평가결과에 필요한 비용의 일부 또는 전부를 보조할 수 있다.

제3장 공공보건의료기관의 기능

제15조 (필수 공공보건의료의 우선 제공) 공공보건의료기관은 국민의 건강유지와 증진을 위하여 공공보건의료를 제공하여야 한다.

- ① 공공보건의료기관은 다음 각 호에 해당하는 필수 공공보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다.
 1. 노인, 장애인, 정신질환자 등 예방과 재활이 중시되고 사회복지분야와의 통합이 필수적인 보건의료
 2. 의료보호환자, 행려환자 등 취약계층에 대한 보건의료
 3. 지역간 보건의료서비스 제공의 형평성을 달성하기 위한 보건의료
 4. 산업장 및 학교를 대상으로 한 보건의료
 5. 아동과 모성인구를 대상으로 한 보건의료
 6. 전염병 관리와 같이 공익적 성격이 강한 보건의료
 7. 응급환자 등 예측이 불가능한 보건의료
 8. 민간보건의료기관이 담당하기 어려운 예방보건의료 및 질환의 치료·관리
 9. 국민건강보호 및 증진에 필요한 각종 보건의료 관련 정보의 생성, 수집, 분석, 통계 및 배포
 10. 기타 국가가 정책목표로서 제시하는 주요 보건문제의 해결을 위한 보건의료

제16조 (공공보건의료기관의 기능) 공공보건의료기관은 다음과 같은 기능을 수행하여야 한다.

- ① 공공보건의료의 제공
 1. 각종 질병관리체계의 구축
 2. 공공보건의료 관련 검사 및 연구
 3. 공공보건의료 관련 人力的 교육과 훈련

4. 중앙 또는 광역 자치단체의 공공보건의료정책의 수립, 시행 및 평가
 5. 중앙 및 광역자치단체의 각종 공공보건의료활동 참여 및 지원
 6. 공공보건의료기관간의 연계활동
 7. 다른 보건의료기관에 대한 기술지원 및 교육
 8. 기타 보건복지부장관, 공공보건의료관련 장관 및 지방자치단체장이 공공기관의 건강보호 및 증진을 위해 필요하다고 인정하는 업무
- ② 해당 공공보건의료기관의 설립목적에 따른 기능

제17조(상호협력의 의무) 공공보건의료기관은 국민건강의 보호, 증진을 위해 상호 협력하여야 한다.

제18조(비용, 정보 및 시설·장비 등의 우선 공급) 공공보건의료기관은 공공보건의료를 제공하는 데 필요한 비용, 정보 및 시설·장비 등을 우선적으로 공급받을 권리를 가진다.

제19조(협조요청) 공공보건의료기관은 공공보건의료의 시행에 필요한 사항에 대하여 관련 행정기관과 보건의료기관에 협조를 요청할 수 있으며, 관련 기관은 특별한 이유없이 이를 거절할 수 없다.

제4장 공공보건의료기관의 운영

제1절 공공보건의료기관의 설치 및 운영

제20조(공공보건의료기관 등의 운영) 국가·지방자치단체 및 공공기관기관 등은 보건기관 등을 운영할 수 있다.

- ① 보건복지부장관 또는 지방자치단체장은 보건기관 등의 개설자 또는 관리자로 하여금 人力과 조직운영에 대한 자율성을 확대하고, 우수인력을 확보할 수 있도록 책임경영행정기관제를 도입하여 운영 할 수 있다.

제21조 (공공보건의료기관의 설치권고) 보건복지부장관은 국민보건향상과 보건의료서비스 제공의 지역간 형평성을 달성하기 위하여 지방자치단체의 장에게 공공보건의료기관의 설치를 권고할 수 있다.

- ① 제1항의 권고에 대하여 지방자치단체장은 부득이한 사유가 없는 한 이를 시행하여야 한다.
- ② 제1항의 권고에 따라 공공보건의료기관을 설치할 경우 보건복지부장관은 설치에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 국고에서 지원하여야 한다.

제22조 (공공보건의료기관의 휴·폐업 등) ① 공공보건의료기관이 휴·폐업 또는 일부 부서의 업무를 폐지하고자 할 때에는 보건복지부장관 및 지방자치단체의 장과 협의하여야 한다.

- ② 공공보건의료기관의 휴업 및 폐업 절차, 업무 폐지의 범위 등의 내용은 대통령령으로 정한다.

제23조 (공공보건의료기관 운영위원회) 공공보건의료기관은 기관운영의 효과와 효율성을 증진시키기 위하여 공공보건의료기관 운영위원회(이하 운영위원회)를 설치하여야 한다.

- ① 운영위원회는 운영전반에 대한 사항 및 정부·지방자치단체·해당 기관의 이사회 등에서 위임된 사항을 논의·의결한다.
- ② 운영위원회는 해당기관의 공공보건의료계획의 내용을 검토·의결한다.
- ③ 공공보건의료기관의 운영위원회는 다음 각 호의 위원으로 구성한다.
 - 1. 해당 공공보건의료기관 대표자 2인
 - 2. 지역주민 대표자 2인
 - 3. 의료계를 대표하는 위원 2인
 - 4. 공익을 대표하는 위원 2인
- ④ 운영위원회의 구성과 운영방안은 대통령령으로 정한다.

제24조 (공공의료기관 감사) 공공의료기관의 내·외부 감사결과는 특별한 사유가 없는 한 공개를 원칙으로 한다.

제25조 (권한의 위임 등) ① 이 법에 의한 보건복지부장관의 권한은 대통령령이 정하는 바에 의하여 그 일부를 중앙행정기관장 또는 특별시장·광역시장·도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)에게 위임할 수 있다.

- ② 중앙행정기관장 또는 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 의한 보건기관 등의 업무 중 보건복지부장관으로부터 위임 또는 재위임받은 업무에 대하여 대통령령이 정하는 바에 의하여 그 일부를 의료기관 기타 보건의료 관련기관·단체에게 위탁하거나, 의료법 제2조의 규정에 의한 의료인에게 그 업무의 일부를 대행하게 할 수 있다.
- ③ 중앙행정기관장 또는 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제2항의 규정에 의하여 업무를 위탁한 경우에는 그 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있고, 의료인에게 그 업무의 일부를 대행하게 한 경우에는 그 업무수행에 소요되는 실비를 보상할 수 있다.

제26조 (보건기관 등의 시설 이용) 보건기관 등의 장은 보건의료에 관한 실험 또는 검사를 위하여 의사·치과의사·한의사·약사 등에게 그 시설을 이용하게 하거나 타인의 의뢰를 받아 실험 또는 검사를 하게 할 수 있다.

제27조 (국유재산의 무상대부 등) ① 국가는 보건기관 등의 설립·운영을 위하여 필요한 때에는 보건기관 등에 국유재산을 무상으로 대부 또는 사용·수익하게 할 수 있다.

- ② 제1항의 규정에 의한 국유재산의 무상대부 또는 사용·수익의 내용·조건 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제28조 (진료수가 기준) 보건복지부장관은 보건기관 등의 개설자 또는 관리자가 청구할 수 있는 진료수가에 대하여 필요한 사항을 마련할 수 있다.

제29조 (수수료 등) ① 보건기관 등의 장은 그 시설을 이용한 자, 실험 또는 검사를 의뢰한 자 또는

진료를 받은 자로부터 수수료 또는 진료비를 징수할 수 있다.

- ② 제1항의 규정에 의한 수수료와 진료비는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 장이 보건기관 등의 長과 협의하여 조례로 정한다.

제30조 (국민의 참여증진) 공공보건의료기관은 해당기관의 운영 및 사업활동에 국민의 참여를 증진시키기 위하여 노력하여야 한다.

- ① 공공보건의료기관은 특별한 사정이 없는 한 이 법 제10조에 의한 운영목표 및 달성결과, 제15조에 의한 감사결과, 제28조에 의한 예산편성결과 등을 공표 하여야 한다.

제2절 공공보건의료기관의 인력관리

제31조 (전문인력의 적정배치 등) 보건복지부장관은 제6조, 제7조, 제8조, 제9조의 업무를 수행하는데 필요한 면허·자격 또는 전문지식을 가진 인력을 두어야 한다.

- ① 보건복지부장관은 전문인력의 적정배치를 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 공공보건의료기관간에 전문인력 등의 교류에 대하여 조언 또는 권고하거나 지도 할 수 있다.
- ② 공공보건의료기관은 필수 공공보건의료가 적절하고 원활하게 제공될 수 있도록 보건의료인력 기준과 관련된 법규를 준수하고 보건의료인의 근로조건 개선 기타의 조치를 취하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 공공보건의료기관의 전문인력 등에 대하여 공공보건의료 제공과 관련하여 그 배치 및 운영실태를 조사할 수 있으며 그 배치 및 운영이 부적절하다고 판단될 때에는 그 시정을 위하여 해당 기관장에게 조언 또는 권고하거나 지도 할 수 있다.
- ④ 공공보건의료기관의 전문인력 등의 배치 및 임용자격기준과 교육훈련의 대상, 기간, 평가, 그 결과처리 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제32조 (보건의료인력의 채용) 보건기관 등에 종사할 기관장 및 보건의료인력의 채용은 공개경쟁 채용제도를 원칙으로 한다.

- ① 제1항의 규정에 의한 채용기준·대상·방법 및 절차 등에 관하여는 대통령령으로 정한다.

제33조 (공무원의 파견·겸임) ① 중앙행정기관장 또는 지방자치단체장은 보건기관 등이 수행하는 사업의 지원을 위하여 필요한 경우에는 그 소속 공무원을 보건기관 등에 파견하거나 겸임하게 할 수 있다.

- ② 제1항의 규정에 의하여 겸직하는 공무원이 보건기관 등 보직을 받은 경우 그 공무원의 직무 및 보수에 관하여는 대통령령으로 정한다.
- ③ 제1항의 규정에 의한 공무원의 겸직은 보건기관 등의 장의 요청에 의하여 그 공무원 소속기관의 장이 허가한다.

제34조 (보건기관 등에 종사하는 자에 대한 교육·훈련) ① 국가 또는 지방자치단체는 필요하다고 인정하는 경우에 보건기관 등에 종사하는 자를 공공보건의료기관에 위탁하여 교육·훈련을 실시하여야 한다.

- ② 국가 또는 지방자치단체의 장은 제1항의 규정에 의하여 보건기관 등에 종사하는 자를 공공보

건의요기관에 위탁하여 교육·훈련을 실시한 경우에는 재정지원 등 그 업무수행에 필요한 지원을 하여야 한다.

- ③ 제1항의 규정에 의한 교육·훈련의 방법, 대상, 내용 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제3절 보건소의 설치 및 운영

제35조 (보건소의 설치) 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)의 설치는 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 정한다.

제36조 (보건의료원) ① 보건소중 의료법 제3조, 제4항의 규정에 의한 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

- ② 시도지사 또는 시장·군수·구청장이 보건의료원을 설치 또는 폐지하고자 할 때에는 보건복지부장관의 승인을 얻어야 한다.

제37조 (보건소의 업무) 보건소는 당해 지방자치단체의 관할구역안에서 행하여지는 다음 각호의 사항을 관장한다.

1. 국민건강증진·보건교육·구강건강 및 영양개선사업
2. 전염병의 예방·관리 및 진요
3. 모자보건 및 가족계획사업
4. 노인보건사업
5. 공중위생 및 식품위생
6. 의료인 및 의료기관에 대한 지도등에 관한 사항
7. 의료기사·의무기녹사 및 안경사에 대한 지도등에 관한 사항
8. 응급의요에 관한 사항
9. 농어촌등보건의료를 위한특별조치법에 의한 공중보건의사·보건진료원 및 보건진료소에 대한 지도등에 관한 사항
10. 약사에 관한 사항과 마약·향정신성의약품의 관리에 관한 사항
11. 정신보건에 관한 사항
12. 가정·사회복지시설등을 방문하여 행하는 보건의료사업
13. 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환등의 질병관리에 관한 사항
14. 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항
15. 장애인의 재활사업 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업
16. 기타 지역주민의 보건의료의 향상·증진 및 이를 위한 연구등에 관한 사업

제38조 (보건지소의 설치) 지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.

제39조 (보건소의 조직) 보건소의 조직에 관하여는 대통령령이 정하는 사항 외에는 지방자치법 제102조의 규정에 의한다.

제40조 (전문인력의 적정배치 등) 보건소에는 소장과 제9조 각호의 규정에 의한 업무를 수행하는데 필요한 면허·자격 또는 전문지식을 가진 인력(이하 "전문인력등"이라 한다)을 두어야 한다.

- ① 시·도지사는 보건소의 전문인력등의 적정배치를 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 지방공무원법 제30조의2제2항의 규정에 의하여 보건소간에 전문인력등의 교류를 할 수 있다.
- ② 제1항의 규정에 의한 전문인력등의 배치 및 임용자격기준과 제3항의 규정에 의한 교육훈련의 대상, 기간, 평가, 그 결과처리 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제41조 (보건소등의 회계) 보건소 및 보건지소의 수수료 및 진료비의 수입은 지방재정법 제13조의 규정에 의한 수입대체경비의 방법에 의하여 직접 사용할 수 있으며, 회계사무는 당해 지방자치단체의 규칙이 정하는 바에 의하여 간소화할 수 있다.

제42조 (보건소의 보건교육등의 조정 등) ① 지역주민 다수를 대상으로 보건교육을 실시한 자는 그 결과를 보건교육을 실시하는 지역을 관할하는 보건소장에게 제출하여야 한다.

- ② 의료기관이 아닌 자가 지역주민 다수를 대상으로 건강진단·예방접종·순회진료 등 주민의 건강에 영향을 미치는 행위(제1항의 규정에 의한 보건교육을 제외한다. 이하 "건강진단등"이라 한다)를 하고자 할 경우에는 건강진료등을 하고자 하는 지역을 관할하는 보건소장의 승인을 얻어야 한다. 의료기관이 의료기관외의 장소에서 지역주민 다수를 대상으로 건강진단등을 하고자 하는 때에도 또한 같다.
- ③ 제2항의 규정에 의하여 건강진단등의 승인을 얻은 자는 그 건강진단등의 결과를 보건소장에게 제출하여야 한다.
- ④ 제2항의 규정에 불구하고 다른 법률의 규정에 의하여 건강진단등을 하는 자는 관할보건소장과 미리 협의하거나 건강진단등을 행한 후에 그 결과를 제출하여야 한다.
- ⑤ 제1항 내지 제3항의 규정에 의한 보건교육 또는 건강진단등의 결과제출·승인 또는 제4항의 규정에 의한 협의 또는 결과제출의 대상·절차등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제43조 (보건소관련 비용의 보조) ① 국가와 시·도는 보건소의 설치와 운영에 필요한 비용 및 지역보건의료계획의 시행에 필요한 비용의 일부를 보조하여야 한다.

- ② 제1항의 규정에 의한 국고보조금은 설치비와 부대비에 있어서는 그 3분의 2이내로 하고, 운영비 및 지역보건의료계획의 시행에 필요한 비용에 있어서는 그 2분의 1이내로 한다.

제44조 (보건소에 대한 보고요청 등) 보건복지부장관은 지방자치단체에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건소의 설치·운영에 관하여 보고를 하게 하거나 지도·감독을 할 수 있다.

제45조 (보건소에 대한 의료법에 대한 특예) 제**조의 규정에 의한 보건의료원은 의료법 제3조제4항의 규정에 의한 병원 또는 동조제6항의 규정에 의한 치과의원 또는 한의원으로 보고, 보건소 및 보

건지소는 동조제6항의 규정에 의한 의원·치과의원 또는 한의원으로 본다.

제46조 (보건소에 대한 의료보험법등에 대한 특예) 이 법에 의한 보건소 및 보건지소는 의료보험법 제 32조 및 공무원 및 사립학교교직원의료보험법 제33조의 규정에 의하여 지정된 요양기관과 의료보호법 제10조의 규정에 의하여 지정된 의료보호진요기관으로 본다.

제5장 공공보건의료기관의 관리

제47조(공공보건의료 전달체계수립) 보건복지부장관과 지방자치단체장은 공공보건의료기관 사이의 효율적인 공공보건의료 전달체계를 수립하여야 한다.

제48조(협조체계구축) 보건복지부장관 및 공공보건의료와 관련한 장관과 지방자치단체장은 공공보건의료기관 간의 연계·협력 강화를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

① 공공보건의료기관간의 협조, 정보공조, 시설·물자의 공동활용을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제49조 (공공보건의료기관 조정위원회 설치) 보건복지부와 관계 중앙행정기관과의 협의 및 보건복지부장관의 지방자치단체에 대한 감독에 관한 주요 사항을 심의·조정하기 위하여 공공보건의료기관 조정위원회(이하 조정위원회라 한다)를 둔다.

제50조 (조정위원회의 구성) ① 조정위원회는 위원장, 부위원장 각 1인을 포함하여 15인 이하의 조정위원으로 구성한다.

② 조정위원회의 조정위원장은 보건복지부장관이 되고, 부위원장은 보건복지부 차관이 된다.

③ 위원은 다음 각 호의 자를 포함하여 조정위원장이 위촉한다.

1. 공공보건의료기관 관련 부처 차관
2. 보건의료수요자를 대표하는 자 3인
3. 보건의료공급자를 대표하는 자 3인
4. 보건의료에 관한 학식과 경험이 있는 자 3인

④ 조정위원회의 구성, 조직 및 기타 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제51조 (조정위원회의 기능) 조정위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·조정한다.

1. 공공보건의료기관의 설립과 폐지 계획
2. 공공보건의료기관의 조직과 기능 설정
3. 공공보건의료인력의 수급 및 훈련계획
4. 공공보건의료기관에 대한 지원계획
5. 공공보건의료기관에 대한 평가방안
6. 공공보건의료기관 지휘 감독관청의 일원화 방안 또는 조정
7. 기타 공공보건의료기관의 운영에 관하여 관계기관 간의 의견조정이 필요하다고 인정하여 위

원장이 심의에 부치는 사항

제52조 (관련 행정기관의 협력) ① 조정위원회는 관련 행정기관에 대하여 공공보건의료에 관한 자료의 제출과 조정위원회의 업무에 관하여 필요한 협력을 요청할 수 있다.

② 관련 중앙행정기관은 조정위원회로부터 제1항의 규정에 의한 요청을 받은 때에는 이에 응하여야 한다.

제6장 공공보건의료재정

제53조 (비용의 보조) 국가 또는 지방자치단체는 매회계연도마다 예산의 범위 안에서 보건기관 등에서 공공보건의료의 수행에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 부담하거나 이를 수행하는 法人 또는 단체에 보조할 수 있다.

제54조 (공공보건의료기금조성) ① 국가 또는 지방자치단체는 공공보건의료의 제공에 필요한 기금(이하 기금)을 조성하여 운영할 수 있다.

② 기금의 조성 및 운영에 관한 사항은 대통령령으로 정한다.

제55조 (회계운영) ① 국가 및 지방자치단체는 공공보건의료기관의 공공보건의료기능을 적절하고 원활하게 수행하기 위하여 별도의 국가보건의료사업 예산을 편성하여야 한다.

② 공공보건의료기관은 공공보건의료에 해당하는 사업에 대해서는 별도의 회계를 운영한다.

제56조 (공공보건의료예산 운영시 협의의무) 국가 및 지방자치단체, 공공기관기관 등이 공공보건의료에 관한 예산을 편성, 운영하고자 할 때에는 보건복지부의 국가 공공보건의료계획에 준하여 편성, 운영하여야 한다.

① 국가 및 지방자치단체, 공공기관기관 등이 공공보건의료에 관한 예산을 편성, 운영하고자 할 때에는 보건복지부장관과 협의하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체, 공공기관기관 등이 공공보건의료에 관한 예산을 편성, 운영에 관한 상세한 내용은 대통령령으로 정한다.

제7장 공공보건의료기관의 평가

제57조 (평가) 보건복지부장관은 2년마다 공공보건의료기관에 대한 평가를 시행하여야 한다.

① 공공보건의료기관에 대한 평가는 경영효율성 뿐만 아니라 해당기관의 설립목적에 맞는 공공보건의료기능의 수행정도를 포함하여야 한다.

② 보건복지부장관은 평가의 결과를 평가종료 2개월 이내에 공표하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항 규정에 의한 평가를 대통령령이 정하는 바에 의하여 평가관리능력이 있다고 인정되는 기관으로 하여금 하게 할 수 있다.

- ④ 기타 공공보건의료기관의 세부 평가기준, 평가절차, 평가방법, 공개방법 등은 대통령령으로 정한다.

제58조 (보고 및 협조의무) 공공보건의료기관은 제51조 규정에 따라 공공보건의료평가와 관련한 업무, 회계, 재산관련 사항을 보건복지부장관에게 보고해야 한다.

- ① 공공보건의료기관은 보건복지부장관이 공공보건의료기관에 대한 업무조사가 필요하다고 인정하여 제1항의 보고를 요구할 때에는 이에 응하여야 한다.
- ② 관할기관 및 공공보건의료기관은 공공보건의료기관의 평가에 협조하여야 한다.

제59조 (평가에 필요한 비용) 보건복지부장관은 공공보건의료기관의 평가에 필요한 비용의 일부 또는 전액을 지원하여야 한다.

제60조 (평가결과의 환류) ① 보건복지부장관은 평가의 결과를 해당 공공보건의료기관과 관할 기관장에게 통보하여야 한다.

- ② 평가의 결과는 차기 예산지원의 근거로 활용하여야 한다.

제8장 벌 칙

제61조 (벌칙) 제**조제*항의 규정에 위반하여 승인을 얻지 아니하고 건강진단등을 행한 자는 1年이하의 징역 또는 500만원이하의 벌금에 처한다.

제62조 (과태료) ① 다음 각호의 1에 해당하는 자는 300만원이하의 과태료에 처한다.

1. 제**조제*항 및 제3항의 규정에 위반하여 보건교육 또는 건강진단등의 결과를 허위로 제출하거나, 제출하지 아니한 자
 2. 제**조의 규정에 위반하여 유사명칭을 사용한 자
- ② 제1항의 규정에 의한 과태료는 당해 지방자치단체의 조례가 정하는 바에 따라 당해 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 부과·징수한다.
- ③ 제2항의 규정에 의한 과태료처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날부터 30일 이내에 당해 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 이의를 제기할 수 있다.
- ④ 제2항의 규정에 의한 과태료처분을 받은 자가 제3항의 규정에 의하여 이의를 제기한 때에는 당해 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지체없이 관할법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할법원은 비송사건절차법에 의한 과태료의 재판을 한다.
- ⑤ 제3항의 규정에 의한 기간 내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 지방세체납처분의 예에 의하여 이를 징수한다.

부 칙

제1조 (시행일) 이 법은 2000년 1월부터 시행한다.

제2조 (민법의 준용) 특수법인에서 운영하는 공공보건요기관에 관하여는 이 법에 규정한 것을 제외하고는 민법 중 재단법인에 관한 사항을 준용한다.

제4 세부보고

건강증진관련법안 마련 검토연구 : 국민건강증진법, 전염병예방법 개정

- I. 현황 및 문제점
- II. 건강증진법 개정방안
- III. 국민건강증진법 구성 및 내용
- IV. 전염병예방법 개정방안
- V. 전염병예방법의 구성 및 내용
- VI. 전염병예방법 개정안

이 연구는 보건복지부의 전염병예방법 개정위원회(위원장:김정순)의 연구결과를 반영하여 구성한 것임

I. 건강증진관련법의 현황 및 문제점

일반적으로 건강증진은 인간의 건강상태를 유지·향상시키기 위한 제반활동을 포함한다. 따라서 광의적으로는 예방, 교육, 진단, 치료, 재활 및 건강생활 실천활동 등 모든 활동이 포함된다. 그러나 현행 국민건강증진법(제2조)은 국민건강증진사업을 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업이라고 한정하고 있다.

국민건강증진법의 정의에 따르면 현행법상 건강증진에 관한 법규는 두 가지로 구분된다. 하나는 국민건강증진법이고 다른 하나는 질병의 예방에 관한 법이다. 국민건강증진법은 건강증진 활동으로 금연과 절주 등 건강생활 실천활동, 보건교육, 영양개선, 구강건강 및 검진 등을 포함하고 있다. 한편, 질병의 예방에 관한 법규로는 전염병예방법, 결핵예방법, 기생충질환예방법, 정신보건법 및 후천성면역결핍증예방법 등이 있다. 그러나 현행 법규의 내용을 보다 광범위하게 분석하면 그 규정 대상에 따라 두 가지로 구분된다. 하나는 대상집단을 다른 하나는 대상질병을 중심으로 구분하는 것이다.

1. 대상 집단별 건강증진 관련법 현황

대상집단을 중심으로 구분할 경우 보건의로 관련법으로는 국민건강증진법이 있다. 국민건강증진법은 그 대상을 전국민으로 하는 건강증진관련법의 대표적인 법이다. 이에 반하여 보건의로 관련법으로 분류되지 않고 복지분야의 법률 등에서 건강증진에 관한 사항을 포함하고 있는 경우도 있다. 이중 주요 법규들은 다음과 같다.

영유아보육법은 보호자가 보호하기 어려운 영유아의 심신보호와 건전교육을 목적으로 하는 법이다. 이 법의 건강증진에 관한 사항으로 동법의 제20조는 보육시설의 영유아에 대한 건강진단을 의무화하고 있으며, 그 결과에 따라 치료 등의 조치도 의무화하고 있다.

아동복지법은 아동이 건전하게 출생하여 행복하고 건강하게 육성되도록 보장하는 법이다. 이를 위하여 동법은 제9조에서 보건소로 하여금 임산부의 건강상담 및 지도, 아동의 전염병 예방조치, 아동의 건강상담, 아동의 신체검사와 보건위생에 관한 계몽 지도 및 아동의 영양 개선 등 건강증진에 관한 사항을 포함하고 있다. 또한 제14조에는 아동의 건강관리에 관한 사항으로 아동을 보호 또는 감독할 의무가 있는 자는 아동의 건강유지와 향상을 위하여 최선의 주의와 노력을 기울이도록 규정하고 있다.

노인복지법은 노인의 복지 증진을 위하여 질환의 예방 및 조기발견은 물론 적절한 치료에 관한 사항을 규정함으로써 노인복지는 물론 노인의 건강에 관한 거의 모든 사항을 규정하고 있다. 그 세부 사항으로 제27조는 건강진단 등에 관한 사항으로 국가 또는 지방자치단체가 65세 이상의 노인에 대하여 건강진단과 보건교육을 실시할 수 있게 하고, 이 결과에 의하여 필요한 지도를 하도록 하고 있다. 또한 동법 제29조는 치매관리에 관한 사업으로 국가 또는 지방자치단체는 치매예방 및 치매퇴치를 위하여

치매연구 및 관리사업을 실시하도록 규정하고 있고, 제30조는 노인재활치료사업으로 국가 또는 지방자치단체는 신체적, 정신적으로 재활요양을 필요로 하는 노인을 위한 재활요양사업을 실시할 수 있게 규정하고 있다. 노인의 의료복지를 위하여 동법 제34조는 노인의료복지시설로 노인요양시설, 노인전문요양시설 및 노인전문병원에 관한 사항을 규정하고 있다.

장애인복지법은 장애발생의 예방과 장애인의 의료 등 장애인의 복지증진을 규정하고 있다. 이 법 중 건강증진에 관한 사항으로는 제8조에 장애예방을 규정하고 있다. 즉, 국가 및 지방자치단체는 장애의 발생과 그 예방에 관한 조사연구를 촉진하여야 하며, 장애의 예방을 위하여 필요한 정보의 보급, 모자보건사업의 강화, 장애의 원인이 되는 상병의 조기발견과 조기치료의 추진 등 시책을 강구하도록 하고 있다. 또한 동법 제9조는 장애인의 의료에 관한 사항으로 국가 및 지방자치단체는 장애인이 생활 기능을 습득 또는 회복하기 위하여 필요한 의료를 제공하고 장애인의 장애를 보완하기 위하여 필요한 보장구 기타 용구를 제공하기 위한 시책을 강구하도록 하고 있다. 이밖에 장애인이 의료비의 부담이 곤란하다고 인정되는 경우 복지시설기관이 의료에 소요되는 비용을 지급할 수 있게 하고 있다(제21조). 이와 함께 동법 제23조는 복지시설기관은 보장구의 구입이나 수리비용의 부담이 곤란한 장애인의 신청이 있을 때에는 의지, 보조기, 휠체어, 보청기, 점판 및 점필 등 보장구를 교부 또는 지급하거나 소요 비용을 지급할 수 있게 하고 있다. 이러한 장애인의 복지시설로는 장애인재활시설 및 장애인요양시설 등을 국가 또는 지방자치단체가 설치 가능케 하고 있다(제37조).

여성발전기본법은 남녀평등과 여성의 발전을 도모하는 것을 목적으로 하고 있으며, 이를 위하여 동법 제18조에 모성보호에 관한 사항으로 국가, 지방자치단체 또는 사업주는 여성의 임신, 출산 및 수유기간 동안 이들을 특별히 보호하며 이를 이유로 하여 불이익을 받지 아니하도록 할 것을 규정하고 있다.

모자보건법은 모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 통하여 국민보건향상에 이바지함을 그 목적으로 하고 있다. 이를 위하여 동법은 임신부, 영유아 및 신생아의 건강한 모든 사항을 규정하고 있다. 구체적으로는 이들의 건강증진을 위한 국가 및 지방자치단체의 의무, 모자보건관리를 위한 제반 활동의 내용 및 방법 등을 규정하고 있다.

2. 대상 질환별 건강증진 관련법 현황

대상 질환별 건강증진 관련법으로는 전염성 질환 전반을 다루는 전염병예방법과 개개의 전염성 질환을 다루는 결핵예방법, 기생충질환예방법 및 후천성면역결핍증예방법 등이 있다. 전염성질환외에 사회적으로 그 중요성이 인정되는 정신질환을 다루는 정신보건법이 있다.

전염병예방법은 전염병의 발생과 유행을 방지하여 국민보건을 향상시키기 위하여 1954년에 제정되었다. 동법은 전염성 질환을 전염 및 치명의 정도 등에 따라 제1종전염병, 제2종전염병 및 제3종전염병으로 구분하고 있다(법제2조). 전염병의 발생과 유행을 방지하기 위하여 이 구분에 따라 신고의 의무, 건강진단, 예방접종의 실시, 예방시설, 이환된 환자에 대한 조치 및 검역 등 전반적인 사항을 규정하고 있다.

결핵예방법은 결핵의 예방과 이환자에 대하여 적정한 의료를 제공함으로써 결핵으로 인하여 발생하는 개인적 및 사회적 피해를 방지하여 국민건강에 기여함을 목적으로 1967년에 제정되었다. 주요 내용으로는 결핵이라는 특정 질환을 예방하기 위한 예방주사 등의 조치와 이환자에 대한 관리방안 등을 규정하고 있다.

기생충질환예방법 역시 기생충질환을 예방하고 감염자를 치료하여 기생충질환을 근절시킴으로써 국민보건향상에 기여함을 목적으로 하고 있다. 주요 내용으로는 기생충질환의 예방을 위하여 감염원의 관리 및 검사 등을 규정하고 있다.

후천성면역결핍증예방법은 동 질환의 예방과 감염자의 보호 및 관리를 통하여 국민건강의 보호에 기여할 목적으로 하고 있다. 주요 내용으로는 일반전염성 질환과 마찬가지로 동질환 관리에 관한 국가, 지방자치단체 및 국민의 의무, 감염자에 대한 신고 및 보고, 예방 및 감염자 확인을 위한 검진 및 감염자의 보호와 관리에 관한 사항을 규정하고 있다.

정신보건법은 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀에 관한 사항을 규정하여 국민의 정신건강증진에 이바지함을 목적으로 하고 있다. 주요 내용으로는 정신질환자에 대한 인간적 존엄성 및 국가의 의무, 정신질환자를 위한 시설 운영 및 요건, 정신질환자의 보호 및 치료, 정신질환 치료 등의 과정에서 발생할 수 있는 불이익으로부터의 보호 등을 규정하고 있다.

3. 현행 법의 문제점

건강증진에 관련된 현행법의 문제점을 위에서 제시한 현황을 중심으로 체계적인 면과 내용적인 면에서 주요 사항을 살펴보면 다음과 같다.

우선 체계적인 면에서는 권련법 전반에 관한 수직적 정합성 내지는 연계성이 미흡하다. 건강증진에 관한 사업 및 활동이 효과적으로 수행되어 국민의 건강증진을 기대하기 위해서는 관련 사업이나 활동이 일관성 있게 수행되어야 한다. 이를 위해서는 관련 사업과 활동을 총괄하는 기본법적인 성격의 법이 필요하다. 대상자 중심의 건강증진을 위해서는 국민건강증진법이 기본 법적인 성격을 지닌 것으로 보이나 실질적으로는 관련법을 총괄하는 기능을 지니고 있지 못하다. 더군다나 국민건강증진법은 보건분야의 법으로 작용하고 있으나, 이와 관련된 영유아보육법, 아동복지법, 노인복지법, 모자보건법 및 장애인복지법은 복지분야의 법으로 작용하고 있어서 수직적인 정합성을 기대하기는 더욱 어렵다. 질환을 중심으로 하는 예방관련 법의 경우도 전염병예방법이 기본 법적인 성격을 지닌 것으로 보이나 법체계 상으로는 그렇지 못하다. 즉, 전염병예방법외에 결핵예방법, 기생충질환예방법 및 후천성면역결핍증예 방 등이 독립적인 개별법으로 작용하고 있다.

두번째의 문제로는 개개법에 규정되어 있는 내용들이 법간에 균형성이 결여되어 있다. 질환예방법의 경우 전염병예방법이 포괄적이고 일반적인 반면, 결핵예방법 등은 한정적이다. 규정 대상의 성격상 특성을 인정한다 하더라도 기생충질환예방법의 경우는 내용면에서 법으로서 성격을 거의 상실한 상태이다. 이에 반하여 정신보건법은 정신질환에 대한 모든 것을 포함하고 있어서 개별 전염병예방법과는 대조적이다. 복지법의 범주에 속하는 관련 법의 경우도 노인복지법은 노인의 건강에 관련된 모든 사항을 포괄적으로 규정하고 있는 반면, 아동복지법 등은 한정적인 내용만을 규정하고 있다.

세번째의 문제로는 현행 관련법들의 내용이 수평적으로도 연계성이 미흡하다는 것이다. 대상자 중심의 건강관련 법의 경우 원천적으로 국민건강증진법과 기타 관련법들이 보건과 복지라는 측면에서 분야를 달리하고 있어서 내용의 연계성을 기대하기는 어렵다. 복지 분야에 포함된 법의 경우도 타법과의 연계를 고려함이 없이 개별법별로 대상자를 보호한다는 측면에 집착한 결과 전반적인 배려가 부족하다. 특히 법의 명칭이나 내용면에서 연계성이 요구되는 모자보건법, 영유아보육법 및 아동복지법과의 연결고리도 없는 실정이다.

네 번째로는 법의 내용이 환경변화에 적응하지 못하고 있다는 것이다. 그 예로 국민의 건강증진을 위해서는 평생건강관리체계가 필요하다는 요구가 증대되어 왔으나 현행법은 이를 반영하지 못하고 있다. 생애주기별로 볼 때 현행법은 영유아, 아동 및 노인의 건강증진을 위한 법은 제정되어 있으나 청소년 및 장년을 위한 내용은 미비한 상태이다. 물론 국민건강증진법에서 포괄적으로 다루고 있다고 볼 수는 있다. 그러나 현행의 법규는 일반적인 사항만을 규정하고 있어서 이를 포함하고 있다고 보기는 어렵다. 질병관리를 통한 건강증진 측면에서도 전염병 예방에 중점을 둔 결과 지속적으로 증가하고 있는 만성퇴행질환 등에 대한 배려가 없다. 현재는 전염성질환외에 정신보건법이 있지만 그 외에 흔한 질병인 고혈압, 당뇨 및 간질환은 물론 관리 중요성이 제기되는 암에 관한 사항도 미흡한 상태이다.

II. 국민건강증진법 개정방안

1. 필요성

현행 건강증진에 관련된 법들은 국민건강증진법외에 직·간접적으로 관련된 법들이 있다. 개개의 관련법들은 각각이 특별법으로 작용하고 있어서 현 국민건강증진법이 모법으로 기능하기 어려운 실정이다. 따라서 건강증진에 관한 활동이 체계적으로 일관성있게 수행될 수 있게 하기 위해서는 법체계상 국민건강증진법의 위상 정립이 요구된다.

이와 함께 관련법들에는 동일한 대상에 대한 동일한 활동 또는 내용이 중복적으로 규정되어 있다. 이 결과 동일한 목적 또는 대상에 대한 활동이 중복적으로 발생할 수 있다. 이러한 중복을 피하고 건강증진사업을 효율적으로 수행하기 위해서는 법에 규정된 내용을 재정립할 필요가 있다.

법은 그 특성상 변화에 대비하여 그 내용을 미리 규정하기는 어렵다. 그러나 변화에 신속하게 대처하지 못할 경우에는 법으로서 기능을 발휘하지 못하여 국민들에게 피해를 끼칠 뿐 아니라 비능률을 초래할 수밖에 없다. 따라서 국민의 요구 및 사회경제적 변화를 감안한 법의 재정립이 요구된다.

2. 기본방향

- 법령체계의 일관성을 유지한다. 국민건강증진법 외에 복지 관련 법에 포함되어 있는 건강증진에 관한 사항까지를 망라하는 모법적 성격의 법을 마련한다.
- 규정된 내용 및 범위를 포괄화 한다. 건강증진법은 건강증진 활동을 기준으로 구분할 경우 질병 예방활동외의 모든 활동을 포괄한다. 즉, 건강생활의 실천, 보건교육, 영양개선 및 검진 등을 포함한다.
- 기존 법의 정신을 계승하고 법간의 연계성을 강화한다. 가능한 한 기존의 법이 규정하고 있는 내용을 포함하되, 기본적인 사항은 개편한다. 또한 관련법간의 상호 연계성을 강화한다.
- 법의 실현성을 확보한다. 국가 및 지방자치단체의 의무 등을 구체화하는 등 내용에 따라서는 실

현성을 확보한다.

- 변화하는 새로운 환경에 적응하도록 한다. 사회경제적 환경 등 변화를 수용하여 현실적으로 적용이 가능하고 실효성있는 방안을 마련한다.

3. 주요 내용

가. 국민건강증진법의 내용 조정

- 제2장의 제목 “국민건강의 관리”를 “국민건강증진사업”으로 하고, 유사 내용별로 “절”을 구분함.
- 보건소가 담당하여야 건강증진 사업(제19조제2항)은 지역보건법(제9조)상의 보건소 업무에 포함시켜서 제외함.
- 구강건강사업의 계획수립은 건강증진사업(제4조)의 일부로 포함시켜서 계획을 포괄적으로 수립케 하고, 구강건강사업은 지역보건법(제9조)의 보건소 업무에 구체적으로 규정함.
- 추가된 내용에 의하여 수행될 사업에 소요되는 재정의 조달 및 활용에 관한 사항을 기존의 재정 부분에 추가함.

나. 국민건강증진법에 추가 사항

- 관련법에 규정된 사항과의 연계를 강화함.
- 검진에 관한 규정에 영유아 등 소아와 노인에 관한 사항을 포함하여 검진을 포괄화 함.
- 노인보건법에 규정된 노인건강관리에 관한 사항을 명시적으로 규정함.
- 모자보건법의 내용중 모자보건관리에 관한 사항을 별도로 규정함.
- 금연, 절주 등 건강생활 실천과 검진 등에 청소년과 장년층에 대한 사항을 명시함.
- 규정 내용의 추가에 따라 용어를 추가로 정의함.

다. 관련법에 관한 의견

- 건강증진에 관련된 타법의 규정된 내용을 건강증진법과 연계시켜 일관성을 유지함.
- 모자보건법의 내용중 임신부 및 영유아의 건강관리(제10조) 및 안전분만조치(제11조)는 의료보협과 연계하여 별도 중복 규정을 제한함.
- 모자보건법에 규정된 피임시술 및 피임약제(제12조), 피임시술자 자격(제13조), 인공임신중절수술(제14조) 및 불임시술(제15조)에 관한 사항은 현행의 의료법과 연계·규정하여 중복을 피함.

Ⅲ. 국민건강증진법 구성 및 내용

개 선 방 안	기 존 법 내 용	비 고
<p>제1장 총칙</p> <ul style="list-style-type: none"> • 목적, 정의, 책임 • 건강증진계획의 수립 • 협력 요청 <p>제2장 국민건강증진사업</p> <p>제1절 건강생활의 실천</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강생활의 지원 등 • 광고지 등 • 금연 및 절주운동 등 • 금연을 위한 조치 • 건강생활실천협의회 <p>제2절 보건교육</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보건교육의 관장 • 보건교육의 실시 등 • 보건교육의 평가 • 보건교육의 개발 등 <p>제3절 영양개선</p> <ul style="list-style-type: none"> • 영양개선 • 국민영양조사 등 <p>제4절 모자보건관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사업계획 수립 및 조정 • 모자보건심의회 • 임신부의 신고 • 모자보건수첩 발급 <p>제5절 노인보건관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치매관리 • 재활요양 <p>제6절 검진</p> <ul style="list-style-type: none"> • 검진 일반 • 영유아 등 아동 및 노인검진 • 검진결과의 공개금지 <p>제3장</p> <ul style="list-style-type: none"> • 기금의 설치 • 기금의 조성 • 기금의 관리 및 운용 • 기금의 사용 등 <p>제4장 보칙</p> <ul style="list-style-type: none"> • 비용의 보조 • 지도 및 훈련 • 보고 및 검사 • 권한의 위임 및 위탁 • 수수료 <p>제5장 벌칙</p>	<p>제1장 총칙</p> <ul style="list-style-type: none"> • 목적, 정의, 책임 • 건강증진계획의 수립 • 협력 요청 <p>제2장 국민건강의 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강생활의 지원 등 • 광고지 등 • 금연 및 절주운동 등 • 금연을 위한 조치 • 건강생활실천협의회 <ul style="list-style-type: none"> • 보건교육의 관장 • 보건교육의 실시 등 • 보건교육의 평가 • 보건교육의 개발 등 <ul style="list-style-type: none"> • 영양개선 • 국민영양조사 등 • 구강건강사업의 계획수립, 시행 • 구강건강사업 <ul style="list-style-type: none"> • 건강검진 사업 등 • 검진 • 검진결과의 공개금지 <p>제3장</p> <ul style="list-style-type: none"> • 기금의 설치 • 기금의 조성 • 기금의 관리 및 운용 • 기금의 사용 등 <p>제4장 보칙</p> <ul style="list-style-type: none"> • 비용의 보조 • 지도 및 훈련 • 보고 및 검사 • 권한의 위임 및 위탁 • 수수료 <p>제5장 벌칙</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 제목 변경 • 유사내용별로 “절”의 구분 • 총칙의 계획 포함토록 함 • 지역보건법의 사업에 구체화 • 모자보건법의 관련 조항 • 노인복지법의 관련 내용

IV. 전염병예방법 개정방안

1. 필요성

전염병 관련 법들은 수 개의 법들이 연계성 없이 독립적으로 작용하고 있다. 따라서 이에 대한 법체계상의 정비가 요구된다. 현행 전염병예방법을 비롯한 후천성면역결핍증예방법, 결핵예방법 및 기생충질환예방법 등이 전염병예방법에 규정된 법정전염병에 관한 사항을 규정하고 있다. 그러나 동일한 방법과 활동을 요구하는 이들 법들이 서로 분리되어 있어서 이를 체계화하고 규정될 내용을 재분류함으로써 법령의 체계 및 내용상의 효율성과 일관성을 제고할 필요가 있다. 또한 의료법, 혈액관리법, 검역법, 학교보건법 및 의료보험법 등이 앞에서 열거한 법령과 상충되거나 중복된 사항이 있어서 이에 대한 정비가 필요하다.

전염병에 관한 환경 변화에 따라 법의 목적과 대상의 정비가 요구된다. 현재의 전염병 예방 관리의 대상이 전염병 환자와 보건자에서 국한되어 있다. 이에 따라 감염 가능성이 높은 개인 또는 인구 집단의 보호는 물론 전염병 특성상 불특정 다수에게로 전파될 수 있는 사항을 고려하여 일반 국민에 대한 보호에 관한 사항이 추가될 필요성이 대두되고 있다. 또한 기존의 법정 전염병의 선정 및 분류 기준이 제시되어 있지 않을 뿐 아니라 새로이 등장하거나 박멸 또는 줄어들었다고 여겨진 질병들의 재출현과 위험성의 증가, 전염병 전파경로의 국제화 등을 감안한 법정전염병의 선정기준 제시와 재분류가 필요한 상황이다. 이밖에 일본뇌염과, 풍진, 유행성이하선염의 경우 의학적 필요성이나 예방접종의 크기로부터 국가의 책임 하에 정기예방접종의 항목에 추가되어야 할 경우도 있다.

전염병 예방과 관리를 위한 조직 및 인력 그리고 수행체계의 정비가 요구된다. 현재 각 법령별로 각종 대책 위원회가 구성되어 운영되고 있어 상호 중복되는 내용 및 영역에 대한 조정이 어려운 실정이다. 따라서 운영의 효율성과 일관성을 기할 수 있도록 전염병 관련 위원회를 통합 정비할 필요가 대두되고 있다. 한편 의료기관의 법정전염병 신고 기피, 법정전염병 이외의 질병에 대한 감시 소홀 및 전염병 동태의 신속한 파악이 어려운 현실을 제도적으로 개선할 필요가 있다.

지자체 실시 이후 행정체계 변화에 따른 국가와 지자체간의 역할 분담이 요구되고 있다. 기존의 전염병예방법에는 국가와 지방자치단체간의 역할 및 그 관계에 대한 기본적인 규정인 규정이 명시되어 있지 않아서 그 역할의 범위와 상호관계가 명확하지 않을 수 있다. 또한 교통의 발달과 인구이동의 증가, 위생 관련 유통체계의 전국화 등 사회환경의 변화에 따라 전염병 관리에 대한 국가 차원의 개입과 전파 경로의 조기 차단이 더욱 중요시되고 있는 시점에서 행정체계상 국가와 지방자치단체간의 역할(책임과 권한) 및 그 관계에 대한 구체적인 구분이 요구되고 있다.

구속력과 실천력을 가질 수 있는 법 기능의 정비가 필요하다. 현재, 방역당국의 전염병 예방을 위한 사전 조치, 발생 시 전파경로 차단 및 환자 관리 등을 위해 필요한 사항 등이 타 기관에 대해서는 권고 사항이거나 그 구속력이 미약하여 전염병 상황의 위험성과 시급성에 대비한 강제력이 요구된다. 그 예로 국민, 의료인 및 해당 기관의 장 등은 방역당국의 요구에 적극 협조하여야 한다고 되어 있으나 실제 방역 당국의 조치에 불응할 경우 이에 대한 강제력이 미약하고, 강제력이 있는 경우도 상황의 정도에 따른 처벌 등 대응 내용에 차이가 미미하여 효과가 반감된다.

전염병의 예방 및 관리에 소요되는 재정의 확보를 위한 법령 정비가 필요하다. 법상으로는 국가가

예방을 위한 연구 등의 사업을 수행하여야 한다고 규정하고 있으나 이를 지원할 재정적인 기전은 미미한 상태이다. 또한 필요 이상의 규제, 관련 법령의 변경, 타 법령과 중복된 사항, 기타 시대적 상황과 맞지 않는 사항 등의 삭제 또는 수정 등 법조문의 정비가 필요하다.

2. 기본방향

- 법체계상 일관성을 유지하여 전염병예방 활동의 효율성을 제고하도록 한다.
- 질병 종류 및 발생양상의 변화 등 새로운 환경에 능동적으로 대처할 수 있는 법으로 정비한다.
- 규제의 합리화로 법 자체는 물론 관련 활동의 효율성을 제고하도록 한다.
- 법이 본래의 목적을 달성할 수 있는 실질적인 구속력 내지는 실천력을 강화한다.

3. 주요 내용

가. 전염병관련 법령의 통합 정비

- 전염병예방법, 결핵예방법, 후천성면역결핍증예방법, 기생충질환예방법의 통합. 전염병예방법으로 통합 일원화
- 학교보건법, 지역보건법, 검역법, 의료법, 혈액관리법, 의료보험법 등과의 관련 사항 조정

나. 법정 전염병의 추가와 재분류와 정기예방접종 항목의 조정

- 제1종, 2종, 3종 전염병의 재조정
- 제4종전염병의 추가
- 유행성이하선염, 일본뇌염, 풍진을 정기예방접종항목에 추가

다. 재정확보기전 강화

- 예방접종 백신 공급단가의 1% 기금 조성

라. 관리 및 신고 체계의 정비

- 각종 위원회의 일원화와 분야별 소속 소위원회 구성·운영
- 중앙역학조사단 및 시·도 지방역학조사단 구성·운영
- 국립보건원의 전염병 예방과 관리를 위한 기초 연구 수행, 정보 수집·제공 역할 강화
- 국립보건원에 전염병발생감시센타의 설치·운영과 보조의사감시체계 구성·운영
- 시·도에 결핵관리의를 두고, 결핵연구원에 결핵감시체계 구성·운영
- 의사의 신고율 제고를 위한 유인책 마련

마. 방역당국의 행정적 구속력 강화

- 방역당국의 타 부처 및 기관, 일반 국민에 대한 행정조치 사항의 구속력 강화 및 확대
- 중앙역학조사단과 지방역학조사단의 위상 격상과 권한 확대
- 법의 실현성 확보를 위한 벌칙의 강화

V. 전염병예방법의 구성 및 내용

개정방안	기존법 내용	비고
<p>제1장 총칙</p> <ul style="list-style-type: none"> • 목적 • 의무(국가, 지방자치단체, 국민) • 주관 • 전염병의 종류 • 준용규정 • 정의 <p>제2장 전염병 예방조직</p> <p>제1절 전염병예방위원회</p> <ul style="list-style-type: none"> • 전염병예방 및 관리위원회 <p>제2절 전염병 관리기관</p> <ul style="list-style-type: none"> • 공공 전염병예방 및 관리기관 • 민간 전염병예방 및 치료기관 <p>제3장 예방접종</p> <ul style="list-style-type: none"> • 정기예방접종 • 임시예방접종 • 예방접종의 공고 • 예방접종약의 계획생산 • 예방접종증명서 • 예방접종에 관한 기록 및 보고 • 예방접종의 실시기준 • 예방접종부작용역학조사 <p>제4장 전염병관리의 일반원칙</p> <p>제1절 신고와 보고</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강진단 등의 명령 • 의사의 신고 및 보고 • 기타 신고의무자 • 환자의 변경신고 • 환자명부의 작성 • 보건소장 등의 보고 <p>제2절 역학조사</p> <ul style="list-style-type: none"> • 역학조사 • 중앙역학조사단 • 지방역학조사단 <p>제3절 방역조치</p> <ul style="list-style-type: none"> • 격리환자 • 업무중사의 일시적 제한 • 수감중인 환자의 격리 • 권한의 위임 • 제14군 전염병 환자의 방역조치 • 제14군 전염병 환자의 예방조치 • 제14군 전염병 환자의 강제처분 	<p>제1장 총칙</p> <ul style="list-style-type: none"> • 목적 • 신설 • 신설 • 전염병의 종류 • 준용규정 • 신설 <p>개별 위원회 통합</p> <p>제4장 예방접종</p> <ul style="list-style-type: none"> • 정기예방접종 • 임시예방접종 • 예방접종의 공고 • 예방접종약의 계획생산 • 예방접종증명서 • 예방접종에 관한 기록 및 보고 • 예방접종의 실시기준 • 신설 <p>건강진단 및 신고 의무 재정리</p> <p>제1절 신고와 보고</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강진단 등의 명령 • 의사의 신고 및 보고 • 기타 신고의무자 • 환자의 변경신고 • 환자명부의 작성 • 보건소장 등의 보고 <p>신설</p> <p>기존 조문 재정리</p>	

개선방안	기존법 내용	비고
<p>제4절 감시체계</p> <ul style="list-style-type: none"> •조직 •계획 및 보고 •권한위임 •감시요원 <p>제5절 소독</p> <ul style="list-style-type: none"> •소독의무 •소독업무의 대행 •소독업의 신고 •영업의 휴업 등의 신고 •소독의 기준과 방법 등 •소독업종사자의 교육 •영업의 정지명령 등 <p>제5장 결핵</p> <ul style="list-style-type: none"> •결핵검진 •가정방문지도 •입원명령 •환자의 취업제한 •전염성 소실과 재취업 •전염성 결핵환자 의료 및 관리 •결핵관리 의사 •대한결핵협회 •경비보조 •국유재산의 사용, 수익 •모금등 <p>제6장 후천성면역결핍증</p> <ul style="list-style-type: none"> •신고 및 보고 •검진 •혈액, 장기, 조직등의 검사 •역학조사 •증표제시 •증명서발급 •진료기관의 설치등 •취업의 제한 •전파행위의 금지 •비밀누설금지 •협조의무 <p>제7장 재정</p> <ul style="list-style-type: none"> •비용부담 •시·군·구가 부담하는 경비 •특별시·직할시와 도 부담 •특별시·직할시 및 도 보조 •국고부담경비 •국고에서 보조할 경비 •제3종전염병요양비의 징수 •본인부담 경비 <p>제8장 벌칙</p> <p>제9장 기타</p> <ul style="list-style-type: none"> •손실보상 •예방접종 피해의 국가보상 	<p>신설</p> <p>제40조 소독 조치</p> <p>결핵예방방법의 조항 정리</p> <p>후천성면역결핍증예방방법 조항 정리</p> <p>제9장 경비</p> <ul style="list-style-type: none"> •시·군·구가 부담하는 경비 •특별시·직할시와 도 부담 •특별시·직할시 및 도 보조 •국고부담경비 •국고에서 보조할 경비 제3종전염병요양비의 징수 •본인부담 경비 <p>제10장 벌칙</p> <ul style="list-style-type: none"> •손실보상(제54조) •예방접종 피해의 국가보상(제54의2) 	

VI. 전염병예방법 개정안

* 본 안은 보건복지부(방역과) “전염병예방법개정위원회”의 안을 기초로 한 것임.

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 전염병의 발생과 유행을 방지하고 전염병 환자에 대한 적절한 의료 및 관리를 실시함으로써 전염병으로 인하여 생기는 개인적이거나 사회적인 피해를 방지하여 국민의 건강증진에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(국가, 지방자치단체 및 국민의 의무) ① 국가 및 지방자치단체는 전염병의 예방과 전염병 환자의 보호관리, 전염병에 대한 신속하고 정확한 대응을 위하여 다음 각 호의 활동을 하여야 한다.

1. 전염병 관리 대책의 수립
 2. 교육 및 홍보 활동 등을 통하여 감염증에 관한 올바른 지식을 국민에게 보급
 3. 전염병에 관한 정보의 지속적인 수집, 정리, 분석 및 제공
 4. 전염병에 대한 연구의 추진
 5. 전염병 병원체에 대한 검사능력의 향상
 6. 전염병 예방에 관한 인재의 양성 및 자질의 향상
 7. 전염병 환자가 양질의 적절한 의료를 받을 수 있는 제반 조치의 강구
- ② 국가 및 지방자치단체는 전염병의 예방과 전염병에 대한 대책이 신속하고 체계적으로 수행될 수 있도록 상호 적극적으로 협조하여야 한다
- ③ 국민은 전염병에 관한 올바른 지식을 가지고 예방을 위한 주의를 하여야 하며, 국가나 지방자치 단체가 이 법에 의하여 행하는 조치에 적극 협조하여야 한다.
- ④ 제1항 및 제 2항의 경우에 국가지방자치단체 및 국민은 전염병환자의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적 권리를 보호하며 이 법에서 정한 이외의 불이익을 주거나 차별대우를 하여서는 아니 된다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체의 의무에 관한 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다

제3조(주관) 전염병 예방 및 관리에 관한 사항은 보건복지부장관이 주관한다.

제4조(전염병의 종류) ① 이 법에서 “전염병”이라 함은 다음의 제1군, 제2군, 제3군 및 제4군 전염병을 말한다.

- 1군(6): 콜레라, 페스트, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, A형간염
- 2군(10): 폴리오, 백일해, 홍역, 유행성이하선염, 일본뇌염, 디프테리아, B형간염, 파상풍, 풍진
- 3군(21): 후천성면역결핍증, 공수병, 말라리아, 결핵, 발진티푸스, 렙토스피라증, 쯤쯤가무시증, 수막구균성수막염, 유행성출혈열, 나병, 성홍열, 성병, 발진열, 인플루엔자, 탄저병, 레

지오넬라증, 장출혈성대장균감염증, 브루셀라증, 미브리오페혈증, C형 간염
4군: 신종 전염병 증후군

- ② 제1항에 규정한 전염병외에 이 법에 의한 예방대책을 필요로 하는 질환이 있을 경우 보건복지부 장관이 이를 전염병으로 지정한다.

제5조(준용규정) 이 법은 제4조에 규정한 제1군 전염병의 의사증 또는 병원체보유자에게도 적용한다.

제6조(정의) ① 이 법에서 “결핵관리”라 함은 결핵균으로 인하여 발생하는 결핵의 이환, 사망, 전파 및 약재내성 결핵을 방지하기 위한 관리를 말한다

- ② 이 법에서 “인간면역결핍바이러스에 감염된 자”라 함은 다음 각 호의 1에 해당하는 자를 말한다.

- 1. 후천성면역결핍증환자 : 인간면역결핍바이러스에 감염된 후 인체의 면역기능이 저하되어 대통령이 정하는 후천성면역결핍증 특유의 임상증상이 나타난 자
- 2. 인간면역결핍바이러스 감염자 : 인간면역결핍바이러스를 보유하고 있는 자

- ③ 이 법에서 “후천성면역결핍증환자”라 함은 인간면역결핍바이러스에 감염된 후 인체의 면역기능이 저하되어 대통령이 정하는 후천성면역결핍증 특유의 임상증상이 나타난 자로 한다.

제2장 전염병 예방조직

제1절 전염병 예방위원회

제7조(전염병예방 및 관리 위원회) ① 다음 각 호의 사항에 대하여 보건복지부장관의 자문에 응하기 위하여 보건복지부에 전염병예방 및 관리위원회를 설치·운영한다

- 1. 전염병 분류의 수정
- 2. 전염병 종류의 지정 및 지정의 취소, 군분류의 수정
- 3. 전염병 관련 국가 예방대책 수립
- 4. 소위원회의 설치와 운영, 폐지
- 5. 전염병 집단발생과 원인불명 전염병의 급속한 전파 등의 위기상황 발생시 대책수립
- ② 전염병 예방 및 관리위원회 산하에 개별 전염병의 예방과 관리를 위하여 ‘후천성면역결핍증 대책 위원회’와 ‘결핵관리위원회’, ‘예방접종심의위원회’ 등의 소위원회를 운영할 수 있다.
- ③ 위원회 및 소위원회의 구성과 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제2절 전염병 관리기관

제8조(공공전염병 예방 및 관리기관) ① 시·도지사는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 전염병의 예방 및 치료에 필요한 병원, 요양소, 진료소를 설치·운영할 수 있다.

- ② 보건복지부장관은 전염병 예방 및 치료기관에 대하여 시설 기준 및 전염병 관리 실태에 관한

지도 감독을 실시하여야 한다.

③ 전염병예방 및 치료 기관의 시설, 설비와 관리방법은 보건복지부령으로 정한다.

제9조(민간전염병 예방 및 치료 전담기관) ① 시·도지사는 전염병 예방 및 치료를 전담하고자 하는 의료기관과 계약을 체결하여 일정 기간동안 전염병 환자를 위한 병원, 요양소 및 진료소로 활용할 수 있다. 단, 전염병 환자의 예방 및 치료를 위하여 긴급을 요하는 경우에는 해당 기관을 전염병예방 및 치료기관으로 지정할 수 있다.

② 전염병 예방 및 치료를 담당할 의료기관의 시설과 설비의 기준은 보건복지부장관이 정한다.

③ 전염병 예방 및 치료 전담기관의 계약과 지정에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제3장 예방접종

제10조(정기예방접종) 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 질병에 관하여 정기예방접종을 실시하여야 한다.

1. 폴리오
2. 백일해
3. 홍역
4. 유행성 이하선염
5. 일본뇌염
6. 디프테리아
7. 풍진
8. B형간염
9. 파상풍
10. 결핵
11. 기타 보건복지부장관이 전염병예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 전염병

제11조(임시예방접종) 예방접종에 관하여 보건복지부장관의 명령이 있거나 전염병 예방을 위하여 필요하다고 인정되는 경우 시장·군수·구청장은 임시로 예방접종을 실시하여야 한다.

제12조(예방접종의 공고) 시장·군수·구청장은 정기 또는 임시로 예방접종을 실시하고자 할 경우에는 일정 및 장소, 예방접종의 종류, 예방접종의 대상을 정하여 사전에 공고하여야 한다.

제13조(예방접종약의 계획생산) ① 보건복지부장관은 예방접종을 효과적으로 실시하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 예산의 범위 안에서 미리 일정량의 예방접종 약을 의약품제조업자로 하여금 생산하게 할 수 있다

② 전항의 규정에 의하여 예방접종약을 생산하게 한 경우 보건복지부장관은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 소요대금의 전부 또는 일부를 당해 의약품제조업자에게 미리 지급 할 수 있다.

제14조(예방접종증명서) 시장·군수·구청장은 정기 또는 임시로 예방접종을 받은 자에게 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 예방접종증명서를 교부하여야 한다.

제15조(예방접종에 관한 기록 및 보고) ① 시장·군수·구청장은 이 법에 의하여 실시한 예방접종에 관한 기록을 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 작성·보관하여야 한다.

② 시장·군수·구청장외의 자가 이 법이 정하는 예방접종을 실시한 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 시장·군수·구청장에게 보고하여야 한다.

제16조(예방접종의 실시기준) 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제17조(예방접종부작용역학조사) ① 보건복지부장관은 예방접종에 의한 부작용이 의심되는 사건이 발생된 때에는 예방접종부작용역학조사를 실시하여야 한다

② 역학조사의 실시기준과 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

제4장 전염병관리의 일반원칙

제1절 신고와 보고

제18조(건강진단 등의 명령) 시·도지사는 전염병에 감염되었다고 의심되는 충분한 이유가 있는 자, 전염병에 감염되기 쉬운 환경에 있는 자 또는 전염병의 전파가 우려되는 자에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 건강진단을 받거나 전염병 예방에 필요한 예방접종을 받을 것을 명할 수 있다.

제19조(의사의 신고 및 보고) ① 의사 또는 한의사가 전염병환자, 의사환자 또는 병원체보유자를 진단하였거나 의사가 그 시체를 검안하였을 때에는 환자 또는 그 동거인에게 소독방법과 전염방지의 방법을 지시하여야 한다.

② 의사 또는 한의사가 전염병환자, 의사환자 또는 병원체 보유자를 진단하였거나 의사가 그 시체를 검안하였을 때에는 결핵, 나병, 성병, B형 간염을 제외한 1군 전염병, 2군 전염병과 3군 전염병에 대해서는 그 환자 또는 사체 소재지 보건소장에게 즉시 신고하여야 한다.

③ 의사 또는 한의사가 결핵, 나병, 성병, B형 간염환자를 진단하였을 때에는 매월 1회 환례를 그 환자 소재지 보건소장에게 보고하여야 한다

④ 제4군인 신종 전염병 증후군으로 의심되는 환자 또는 사망자를 진단한 의사 또는 한의사는 즉시 그 환자 소재지 보건소장에게 신고하여야 한다

⑤ 전염병환자, 의사환자 또는 병원체 보유자에 대한 진단 및 신고기준은 보건복지부장관이 정한다.

⑥ 보건소장은 제⑤항의 기준에 타당한 신고를 한 경우 신고에 필요한 비용을 신고자에게 지불하여야 한다.

제20조(기타 신고의무자) 제1군전염병환자, 장출혈성대장균감염증환자, 그 의사환자 또는 제1군전염병, 장출혈성대장균감염증이나 그 의사증으로 인한 사망자가 발생할 경우 다음 각 호의 1에 해당하는 자는 즉시 의사 또는 한의사에게 진단 또는 검안을 구하거나 소재지의 보건소장에게 즉시 신고하여야 한다.

1. 가정의 경우 세대를 같이하는 호주, 세대주, 다만 호주 또는 세대주가 부재중인 때는 그 가족
2. 학교, 병원, 관공서, 회사, 여행장, 예배장, 선박, 각종의 사무소 또는 사업소, 음식점, 여관 기타 다수인이 집합하는 장소 등의 경우 해당 기관의 장, 관리인, 경영자 또는 대표자
3. 군부대의 경우 소속부대의 장

제21조(환자의 변경신고) 의사 또는 한의사가 제19조의 규정에 의하여 진단 또는 검안을 하였거나 치료를 받고 있는 제1군 전염병환자 또는 의사환자의 퇴원·치유·사망 또는 주소변경의 경우에는 보건소장에게 신고하여야 한다. 제2군 전염병환자중 일본뇌염환자 또는 그 의사환자의 변경도 또한 같다.

제22조(환자명부의 작성) 보건소장은 관할구역 내에 거주하는 전염병환자 또는 의사환자에 관하여 제19조 내지 제21조의 규정에 의한 신고 또는 보고를 받았을 때에는 보건복지부령의 정하는 바에 의하여 환자명부를 작성·비치하고 그 상황을 보고하여야 한다.

제23조(보건소장 등의 보고) ① 제19조 내지 21조의 규정에 의하여 신고 또는 보고를 받은 보건소장은 그 내용을 관할 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 보고하여야 하며, 보고를 받은 시장·군수·구청장은 이를 특별시장·광역시장 또는 도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 보고하여야 한다.

- ② 제1항의 규정에 의하여 보고를 받은 시·도지사는 이를 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

제2절 역학조사

제24조(역학조사) 보건복지부장관 또는 시·도지사는 1군 전염병이 발생하였거나 발생할 우려가 있다고 인정되는 경우, 4군 전염병인 신종 전염성 증후군이 발생한 경우와 그 이외 보건복지부장관이 전염병이 발생할 우려가 있다고 인정하는 경우에는 역학조사를 실시할 수 있다.

제25조(중앙역학조사단) ① 보건복지부장관은 역학조사를 담당할 중앙역학조사반을 운영하여야 한다.

- ② 중앙역학조사반이 역학조사를 실시하는 경우 시·도지사는 이 법이 규정한 방역조치에 관한 권한을 중앙역학조사단장에게 이양하여야 한다.

제26조(지방역학조사단) 시·도지사는 역학조사를 담당할 지방역학조사단을 운영하여야 한다.

제3절 방역조치

제27조(격리환자) ① 제1군 전염병환자 또는 4군 전염병인 신종 전염성 증후군 의심자 중 필요하다고 인정되는 자는 시장·군수·구청장이 지정하는 의료기관 등의 장소에 격리 수용되어 치료를 받아야 한다.

② 제2군 및 3군 전염병환자 중 보건복지부령으로 정하는 자는 격리 수용되어 치료를 받아야 한다.

③ 제1항과 제2항 이외의 전염병환자는 자가에서 격리치료를 하게 할 수 있다.

제28조(업무종사의 일시적 제한) ① 전염병환자 또는 4군 전염병인 신종전염성 증후군 환자 중 보건복지부령이 정하는 자는 업무의 성질상 공중과 접촉이 많은 직업에 종사할 수 없다

② 제18조의 규정에 의한 성병에 관한 건강진단을 받아야 할 자가 건강진단을 받지 아니한 때에는 동조동항의 규정에 의한 직업에 종사할 수 없으며 당해 영업을 영위하는 자는 건강진단을 받지 아니한 자를 그 영업에 종사하게 하여서는 아니된다.

제29조(수감중인 환자의 격리) 수감기관의 장은 수감자중 전염병에 전염된 자는 격리 수감하여야 한다.

제30조(권한의 위임) 이 법에 의한 보건복지부장관 또는 시·도지사의 권한은 그 일부를 대통령령이 정하는 바에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 위임할 수 있다.

제31조(제1군 전염병과 제4군전염병 환자에 대한 방역조치) 시장·군수·구청장은 제1군 전염병환자 또는 4군 전염병인 신종전염성 증후군 환자의 환가에 대하여 필요하다고 인정되는 때에 대하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 전염병자가 있는 장소 또는 전염병독에 오염되었다고 인정되는 장소의 교통을 일정한 기간 차단하는 것
2. 전염병독에 감염된 의심이 있는 자를 적당한 장소에 일정한 기간 격리시키는 것
3. 전염병독에 오염되었거나 또는 오염된 의심이 있는 물건의 사용, 접수, 이전, 유기 또는 세척을 금지하거나 그 물건의 소각 또는 폐기처분을 하는 것
4. 전염병독에 오염된 장소에 대한 소독 또는 기타 필요한 조치를 명하는 것
5. 일정한 장소에서의 세탁을 금지하거나 또는 일정한 장소에 오물을 처리할 것을 명하는 것

제32조(제1군 전염병과 제4군전염병 환자에 대한 예방조치) ① 시·도지사는 제1군 전염병 예방을 위하여 필요시 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 시가, 촌락의 전부 또는 일부의 교통을 차단하는 것
2. 흥행, 집회, 제례 기타 다수인의 집합을 제한 또는 금지하는 것
3. 건강진단 또는 시체검안을 실시하는 것
4. 전염병 전파의 위험성이 있는 음식점의 판매, 접수를 금지하며 또는 그 폐기 기타 필요한 처분을 명하는 것

5. 전염병전파의 매개가 되는 물건의 소지, 이동을 제한 또는 금지하거나 그 물건을 폐기, 소각 기타 필요한 처분을 명하는 것
6. 선박, 기차, 자동차, 사업장 기타 다수인이 집합하는 장소에 의사의 배치 또는 예방상 필요한 시설을 명하는 것
7. 공중위생에 관계 있는 시설 또는 장소에 소독 또는 기타 필요한 조치를 명하며 또는 상수, 하수, 우물, 쓰레기장, 변소의 신설, 개조, 변경, 폐지 또는 사용을 금지하는 것
8. 쥐, 벌레 기타 전염병매개동물의 구제 또는 구제시설의 설치를 명하는 것
9. 일정한 장소에서의 어로, 수영 또는 일정한 우물의 사용을 제한 또는 금지하는 것
10. 전염병매개의 중간숙주가 되는 동물류의 포획 또는 생식을 금지하는 것
11. 전염병 유행기간 중 의료업자 기타 필요로 하는 의료관계요원을 동원하는 것
12. 전염병에 오염된 건물에 대한 소독 기타 필요한 조치를 명하는 것
13. 콜레라, 페스트의 전염병독에 감염된 의심이 있는 자를 적당한 장소에 일정한 기간 격리시키는 것

② 제1항 제7호 및 제9호에 의하여 식수의 사용을 금지하였을 때에는 시장·군수·구청장은 그 금지기간 식수를 공급하여야 한다

제33조(제1군 전염병과 제4군전염병 환자에 관한 강제처분) ① 시·도지사는 당해 공무원으로 하여금 제1군 전염병환자 또는 4군 전염병인 신종전염성 증후군 환자의 발생 시 환자가 있다고 인정되는 거택, 선박 기타 장소에서 필요한 조사 또는 진찰을 행하게 할 수 있다. 조사 또는 진찰의 결과 전염병환자로 인정될 경우 해당 환자를 치료하거나 또는 격리시킬 수 있다.

② 제1항의 경우에 당해 공무원은 그 권한을 증명하는 증표를 관계인에게 제시하여야 한다.

제4절 감시체계

제34조(조직) ① 보건복지부장관은 전염병 발생의 수준과 동향을 지속적으로 파악하기 위하여 국립보건원에 전염병 발생 감시체계 센터를 둔다.

② 국립보건원은 감시체계 운영에 필요한 의료인, 의료기관, 공공보건기관을 지정할 수 있다.

제35조(계획 및 보고) ① 국립보건원은 매해 감시체계 대상 전염병의 종류와 운영에 대한 계획을 수립하고 이를 보건복지부장관에게 보고하여야 한다

② 국립보건원은 감시체계 활동내용을 매해 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

제36조(권한위임) 기타 감시체계 운영과 경비에 관한 사항은 보건복지부령(또는 대통령령)으로 정한다.

제37조(감시요원) ① 시·도지사는 해당 지역의 전염병발생의 추세를 파악하기 위하여 시도 전염병 감시요원을 임명하고 활동을 위한 경비를 부담하여야 한다.

② 전염병 감시요원은 발생하는 전염성질환의 추이를 전염병발생감시소위원회에 보고하여야 한다.

③ 전염성질환 감시요원의 자격 및 보수와 발생의 추세를 파악하여야 하는 대상 전염병은 보건복지부령으로 정한다.

제5절 소 독

제38조(소독의무) ① 시장·군수·구청장은 보건복지부령의 정하는 바에 의하여 전염병예방에 필요한 청소, 소독과 쥐·벌레등의 구제조치(이하 "소독"이라 한다)를 실시하여야 한다.

② 전염병환자 또는 전염병독에 오염되었다고 의심되는 장소에는 의사 또는 당해 공무원의 지시에 의하여 소독 또는 기타 필요한 조치를 하여야 한다

③ 숙박업소등 다수인이 이용하는 시설 중 대통령령이 정하는 시설을 관리·운영하는 자는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 전염병예방에 필요한 소독을 실시하여야 한다.

④ 제2항의 소독 또는 필요한 조치의 시행의무자에 관하여는 제20조의 규정을 준용한다

⑤ 제2항 및 제4항에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

제39조(소독업무의 대행) ① 시장·군수·구청장은 이 법에 규정된 소독업무를 효율적으로 시행하기 위하여 필요한 때에는 제40조의 규정에 의하여 소독업의 신고를 한 자로 하여금 그 업무를 대행하게 할 수 있다.

② 제38조제3항에서 정하는 시설을 관리·운영하는 자는 제40조의 규정에 의하여 소독업의 신고를 한 자로 하여금 소독하게 하여야 한다.

제40조(소독업의 신고) 소독을 업으로 하고자 하는 자는 보건복지부령이 정하는 시설·장비 및 인력을 갖추어 시·도지사에게 신고하여야 한다. 신고한 사항을 변경하고자 하는 때에도 또한 같다

제41조(영업의 휴업 등의 신고) 제40조의 규정에 의하여 소독업의 신고를 한 자(이하 "소독업자"라 한다)가 그 영업을 30일 이상 휴업하거나, 재개업 또는 폐업하고자 할 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 시·도지사에게 신고하여야 한다.

제42조(소독의 기준과 방법 등) 소독업자는 보건복지부령이 정하는 기준과 방법에 따라 소독을 실시하여야 하며, 소독을 실시한 때에는 그 실시사항을 기록·보관하여야 한다.

제43조(소독업종사자의 교육) ① 소독업자(법인인 경우에는 그 대표자)는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 소독에 관한 교육을 받아야 한다.

② 소독업자는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 당해 영업에 종사하는 소독업무종사자로 하여금 소독에 관한 교육을 받게 하여야 한다.

제44조(영업의 정지명령 등) ① 시·도지사는 소독업자가 다음 각 호의 1에 해당하는 때에는 6월이내의 기간을 정하여 그 영업의 정지를 명하거나 영업소의 폐쇄를 명할 수 있다. 다만, 제22조의 규정에 의한 신고를 하지 아니한 때에는 영업소의 폐쇄를 명하여야 한다.

1. 제41조의 규정에 의한 휴업·재개업 또는 폐업의 신고를 하지 아니한 때
 2. 제40조의 규정에 의한 시설·장비 및 인력 기준에 미달하게 된 때
 3. 제42조의 규정에 의한 소독의 기준과 방법에 의하지 아니하고 소독을 실시하거나 소독실시 사항을 기록·보관하지 아니한 때
 4. 제43조의 규정에 의한 교육을 받지 아니하거나 소독업무종사자로 하여금 교육을 받게 하지 아니한 때
- ② 시·도지사는 제1항제2호 및 제4호의 규정에 의하여 영업의 정지 또는 영업소의 폐쇄를 명하고자 하는 때에는 미리 1월이상의 기간을 정하여 그 시정을 명하여야 한다.

제5장 결 핵

제45조(결핵검진) ① 보건복지부장관은 다음 각호의 1에 해당하는 자에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 결핵검진을 받을 것을 명할 수 있다.

1. 결핵환자와 동거하였거나 동거하는 자
2. 각급 학교의 학생 및 교직원
3. 유치(아)원의 교사 및 보모
4. 결핵이 만연할 우려가 있는 장소 또는 지역의 시설수용자 및 사업장 종사자
5. 교도소, 소년원에 수용되어 있는 자
6. 기타 결핵발병의 의심이 있는 자

② 결핵검진을 받도록 지정된 자는 지정된 기일에 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 실시되는 결핵검진을 받아야 한다.

제46조(가정방문지도) 보건소장은 보고된 결핵환자에 대하여 결핵예방 및 의료상 필요하다고 인정될 때에는 의사, 간호사 또는 간호조무사로 하여금 환자의 가정을 방문하게 하여 의료에 관한 적절한 지도를 하여야 한다.

제47조(입원명령) ① 보건복지부장관은 결핵치료에 순응하지 않아 타인에게 결핵을 전염시킬 우려가 있다고 인정할 때에는 환자에게 일정한 기간을 정하여 결핵병원(요양소, 부설결핵병동을 포함한다. 이하 같다)에 입원할 것을 명할 수 있다.

② 국공립 기타 법인이 개설하고 있는 결핵병원의 관리자는 보건복지부장관으로부터 제1항의 규정에 의한 입원명령통지서를 받은 자가 입원신청을 할 경우에는 정당한 이유 없이 이를 거절하지 못한다.

제48조(환자의 취업제한) ① 보건복지부장관은 전염성 결핵환자에 대하여 일정한 기간 접객업 기타 공중과 접촉이 많은 업무에 종사하는 것을 정지 또는 금지하도록 명하여야 한다.

② 사업주 또는 고용주는 비전염성 결핵환자에 대하여 결핵환자라는 이유로 취업을 제한할 수 없다.

③ 제1항의 규정에 의하여 취업이 정지 또는 금지되는 업무에 대하여는 보건복지부령으로 정한다.

제49조(전염성 소실과 재취업) 일정한 기간동안 취업이 정지된 자가 보건복지부령이 정하는 의사로부터 전염성 소실의 판정을 받은 때에는 사업주 또는 고용주는 종전의 업무에 복직시켜야 한다.

제50조(전염성결핵환자의 의료 및 관리) ① 시·도지사는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 각 관할 구역내에 거주하는 전염성 결핵환자에 대하여 적절한 의료 및 관리를 실시하여야 한다.

② 제1항의 의료 및 관리를 전담하는 의사,간호사,임상병리사 및 간호조무사(이하 “결핵관리요원”이라 한다.)에 대하여는 예산의 범위 안에서 임상연구에 소요되는 비용(의사의 경우에 한한다.)과 결핵전염위험성에 대한 보상금을 지급할 수 있다.

③ 제1항의 의료를 받은 자로부터 징수하는 수수료 또는 의료비는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 정한다.

제51조(결핵관리의사) ① 결핵관리사업을 계획, 수행, 평가 및 감독하기 위하여 특별시,광역시,도에 결핵관리의사를 둔다.

② 결핵관리의사의 자격, 직무, 배치, 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제52조(대한결핵협회) ① 결핵에 관한 조사연구와 국가결핵관리사업을 지원하기 위하여 대한결핵협회(이하 “협회”라 한다.)를 둔다.

② 협회는 법인으로 한다.

③ 제1항의 규정에 의한 협회가 아닌 자는 대한결핵협회라는 명칭을 사용하지 못한다.

④ 협회에 관하여는 이 법의 규정에 의한 것을 제외하고는 민법중 사단법인에 관한 규정을 준용한다.

제53조(경비보조) 보건복지부장관은 협회에 대하여 결핵관리상 필요하다고 인정하는 경우에는 소요 경비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

제54조(국유재산의 사용, 수익) 국가는 협회가 사업을 수행하기 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 국유재산을 협회에 무상으로 사용, 수익하게 할 수 있다.

제55조(모금등) ① 협회가 크리스마스썰모금 및 기타 모금을 하고자 할 때에는 모금계획을 수립하여 보건복지부장관의 허가를 받아야 한다.

② 협회는 제1항의 규정에 의하여 허가를 받은 때에는 기부금품모집 금지법의 규정에 불구하고 크리스마스썰모금 및 기타 모금을 할 수 있다.

③ 제2항의 규정에 의한 크리스마스썰모금 및 기타 모금에 대하여서는 정부 각기관, 공공단체 또는 대통령이 정하는 법인은 협조하여야 한다.

제6장 후천성면역결핍증

제56조(후천성면역결핍증 관리) “후천성면역결핍증 관리”라 함은 인간면역결핍바이러스 감염으로 인

한 이환, 사망 및 전파를 방지하여 지역사회에서 인간면역결핍바이러스 감염에 따른 문제를 지속적으로 줄여나가기 위한 조직적인 활동으로 국가는 다음 각호의 조치를 하여야 한다.

1. 인간면역결핍바이러스 감염에 관한 국민 교육 및 홍보
2. 인간면역결핍바이러스 관리대책의 수립
3. 인간면역결핍바이러스 감염감시체계의 구축
4. 관련 연구의 지원
5. 기타 보건복지부령으로 정하는 사항

제57조(의사, 의료기관 등의 신고 및 보고) ① 후천성면역결핍증 감염자를 진단하거나 감염자의 사체를 검안한 의사 또는 의료기관은 감염자, 그 동거인 또는 가족에게 후천성면역결핍증의 전파방지에 관하여 필요한 사항을 준수하도록 지도하고, 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 관할 보건소장에게 즉시 보고하여야 한다.

- ② 학술연구나 혈액 및 혈액제제에 대한 검사에 의하여 감염자를 발견한 자나 당해 검사를 실시한 기관의 장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 관할 보건소장에게 즉시 보고하여야 한다.
- ③ 감염자가 사망한 경우에는 이를 인지한 의료인이, 의료인이 인지하지 못한 경우에는 그 세대주가 관할 보건소장에게 즉시 보고하여야 한다.
- ④ 제1항 내지 3항의 규정에 의하여 신고를 받은 보건소장은 시장, 군수 또는 구청장에게 이를 보고하여야 하고 보고를 받은 시장, 군수 또는 구청장은 이를 시장, 도지사에게 보고하여야 한다.

제58조(검진) ① 보건복지부장관, 도지사, 시장, 군수 또는 구청장은 공중과 접촉이 잦은 업무에 종사하는 자로서 대통령이 정하는 자에 대하여 후천성면역결핍증에 관한 정기 또는 수시 검진을 실시하여야 한다.

- ② 보건복지부장관, 도지사, 시장, 군수 또는 구청장은 후천성면역결핍증에 감염되었다고 판단되는 충분한 사유가 있는 자 또는 후천성면역결핍증에 감염되기 쉬운 환경에 있는 자로서 대통령이 정하는 자에 대하여 후천성면역결핍증에 관한 검진을 실시할 수 있다.
- ③ 해외에서 입국하는 외국인 중 대통령이 정하는 장기체류자는 입국전 1월이내에 발급받은 인간면역결핍바이러스 항체반응음성확인서를 보건복지부장관에게 제시하여야 한다. 이를 제시하지 못하는 경우에는 보건복지부장관이 정하는 지정기관에서 입국후 72시간 이내에 검진을 받아야 한다.

제59조(혈액, 장기, 조직등의 검사) ① 의사 또는 의료기관은 장기·조직의 이식 및 정액의 제공과 기타 인간면역결핍바이러스감염의 위험이 있는 매개체(이하 “매개체”라 한다)를 사용하기 전에 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 인간면역결핍바이러스의 감염여부를 검사하여야 한다.

- ② 혈액관리법 제2조제2항의 규정에 의한 혈액원 및 혈액제제(혈액과 혈장을 포함한다. 이하 같다)를 수입하는 자는 당해 혈액원에서 채혈된 혈액이나 수입혈액제제에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 인간면역결핍바이러스의 감염여부를 검사하여야 한다. 다만, 인간면역결핍바이러스에 감염되어 있지 아니하다는 당해 제품수출국가의 증빙서류가 수입혈액제제에

첨부되어 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

- ③ 제1항과 제2항의 규정에 의한 검사를 받지 아니하거나 검사를 실시한 결과 인간면역결핍바이러스에 감염된 것으로 나타난 혈액·혈액제제·장기·조직·정액·매개체는 이를 유통·판매하거나 사용하여서는 아니된다.

제60조(역학조사) 보건복지부장관·도지사·시장·군수 또는 구청장은 감염자 및 감염이 의심되는 충분한 사유가 있는 자와 감염되기 쉬운 환경에 있는 자에 대하여 후천성면역결핍증에 관한 검진이나 전과경로의 파악 등을 위한 역학조사를 실시할 수 있다.

제61조(증표제시) 검진 및 역학조사를 행하는 자는 그 권한을 나타내는 증표를 지니고 관계인에게 이를 제시하여야 한다.

제62조(증명서발급) 검진 및 역학조사를 받은 자에 대하여는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 그 결과를 나타내는 증명서를 발급하여야 한다.

제63조(진료기관의 설치등) ① 보건복지부장관은 후천성면역결핍증의 예방과 그 감염자의 보호·관리를 위하여 필요한 연구기관 또는 전문진료기관을 설치·운영하거나 지정할 수 있다.

- ② 제1항의 연구기관 또는 전문진료기관의 설치·운영하거나 지정에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제64조(취업의 제한) ① 감염자는 제58조제1항의 규정에 의하여 그 종사자가 정기검진을 받아야 하는 업소에 종사할 수 없다.

- ② 업소를 경영하는 자는 감염자 또는 검진을 받지 아니한 자를 그 업소에 종사하게 하여서는 아니된다

제65조(전파행위의 금지) 감염자는 다음 각호의 전파매개행위를 하여서는 아니된다.

1. 대통령령이 정하는 감염의 예방 조치 없이 행하는 성행위
2. 혈액, 장기 또는 체액을 통하여 타인에게 전파할 수 있는 행위

제66조(비밀누설금지) 국가 또는 지방자치단체에서 후천성면역결핍증의 예방과 그 감염자의 보호·관리에 관한 사무에 종사하고 있는 자, 감염자의 진단·치료·검안 및 간호에 참여한 자와 감염자에 관한 기록을 유지·관리하는 자는 재직 중은 물론 퇴직후에도 정당한 사유없이 감염자에 관하여 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니된다.

제67조(협조의무) ① 보건복지부장관은 후천성면역결핍증의 예방과 그 감염자의 보호·관리에 관하여 필요한 협조를 관계기관의 장에게 요구할 수 있다.

- ② 제1항의 규정에 의한 요구를 받은 기관의 장은 적극적으로 이에 협조하여야 하며 정당한 사유없이 이를 거부할 수 없다.

제7장 재 정

제68조(비용부담) 다음 각 호의 1에 해당하는 비용은 대통령령이 정하는 바에 의하여 국가 또는 지방자치단체가 이를 부담하거나 그 전부 또는 일부를 보조한다.

1. 검진비용
2. 역학조사비용
3. 연구기관 또는 전문진료기관의 설치·운영비용

제69조(시·군·구가 부담하는 경비) 다음의 경비는 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)가 부담한다.

1. 예방접종의 시행에 소요되는 경비
2. 제7조의 규정에 의한 전염병예방 및 관리위원회에 관한 경비
3. 제8조 제1항의 규정에 의한 병원, 요양소 또는 진료소에 관한 경비
4. 구 또는 시, 군에서 방역상 실시하는 소독 기타 필요한 조치에 관한 경비
5. 예방구료에 종사한 자에 대한 수당금, 치료비 또는 조제료
6. 시·군·구에서 실시하는 쥐, 벌레의 구제비
7. 제31조 및 제32조의 규정에 의한 교통차단 또는 격리로 말미암아 일시 자활할 수 없는 자에 대하여 지출할 부조료
8. 제32조제2항의 규정에 의한 식수공급에 요하는 경비
10. 기타 시·군·구에서 시행하는 예방사무에 필요한 경비
11. 지역사회 결핵관리에 소요되는 경비

제70조(특별시·직할시와 도가 부담할 경비) 다음의 경비는 서울특별시·직할시 또는 도가 부담한다.

1. 제8조제1항의 규정에 의한 병원, 요양소 또는 진료소에 관한 경비
2. 제31조 및 제32조의 규정에 의한 교통차단비와 교통차단으로 인하여 자활할 수 없는 자에 대한 부조료
3. 제8조의 규정에 의한 건강진단에 요하는 경비
4. 제21조의 규정에 의한 병원, 요양소 및 진료소에 관한 경비
5. 격리된 전염병환자에 관한 경비, 제1종과 제2종의 전염병예방에 소요되는 방역재료에 요하는 경비
6. 검역위원회에 관한 경비
7. 기타 이 법에 의하여 시·도지사가 시행하는 예방사업에 관한 제경비
8. 지역사회 결핵관리에 소요되는 경비

제71조(특별시·직할시 및 도가 보조할 경비) 특별시·직할시와 도는 제69조의 규정에 의하여 시·군·구가 부담할 경비에 관하여 대통령령의 정하는 바에 의하여 보조하여야 한다.

제72조(국고부담경비) 다음 각 호의 1에 해당하는 경비는 국가가 이를 부담하거나 예산의 범위안에서 그 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

1. 예방접종약의 생산비
2. 국립예방시설에 관한 경비
3. 전염병예방선전에 요하는 경비
4. 결핵진료기관의 설치와 운영에 소요되는 경비
5. 국가결핵관리를 위한 위탁사업에 소요되는 경비
6. 기타 결핵관리사업에 소요되는 경비.

제73조(국고에서 보조할 경비) 다음 각 호의 1에 해당하는 경비는 국가가 이를 부담하거나 예산의 범위 안에서 그 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

1. 제?조와 제?조의 규정에 의한 예방시설에 요하는 경비의 2분의1이상
2. 제?조(제1호에 의한 경비를 제외한다)와 제?조(제?조제2호에 의한 경비를 제외한다)의 규정에 의하여 필요한 경비의 2분의1이상
3. 사립 제3종전염병요양소에서 소요되는 경비의 일부
4. 나병의 예방 및 진료업무를 수행하는 법인 및 단체에서 소요되는 경비의 전부 또는 일부
5. 대통령령으로 정하는 결핵예방접종약품의 생산보조.

제74조(제3종전염병요양비의 징수) 보건복지부장관, 시·도지사는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 제3종전염병요양시설 또는 대용진료소에 있어서 진료에 요하는 경비를 본인 또는 그 보호자로부터 징수할 수 있다.

제75조(본인으로부터 징수할 수 있는 경비) 시장·군수·구청장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 다음의 경비를 본인 또는 보호자로부터 징수할 수 있다.

1. 제?조제2항의 규정에 의하여 설치한 요양소 또는 진료소에 있어서의 진찰에 소요되는 경비
2. 제?조의 규정에 의한 청결, 치료비

제8장 벌 칙

제76조(벌칙) 다음의 자에 대해서는 3년이하의 징역에 처한다.

1. 혈액·혈액제제·장기·조직·정액 또는 매개체를 유통·판매하거나 사용한 자
2. 전파매개행위를 한 자

제77조(벌칙) 다음의 자에 대해서는 3년이하 징역 또는 1,000만원이하의 벌금에 처한다.

1. 비밀을 누설한 자
2. 검사를 실시하지 아니한 자
3. 감염자를 당해 업소에 종사하도록 한 자

제78조(벌칙) 다음의 자에 대해서는 1년이하의 징역 또는 100만원이하의 벌금에 처한다.

1. 신고를 하지 아니하거나 허위신고를 한 자

2. 역학조사에 응하지 아니한 자
3. 취업이 제한되는 업소에 종사한 자 또는 검진을 받지 아니한 자를 당해 업소에 종사하도록 한 자

제79조(양벌규정) 법인의 대표자 또는 법인이나 개인의 대리인·사용인 기타 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 위반행위를 한 때에는 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에 대하여도 각 해당조의 벌금형을 과한다.

제9장 보 상 등

제80조(손실보상) ① 서울특별시, 직할시 또는 도는 제7조의 규정에 의하여 손해를 받은 의료기관의 경영자와 제7조제1항제12호의 규정에 의하여 손해를 받은 건물의 소유자에 대하여 상당한 비용을 보상하여야 한다.

② 보상액에 관한 사항은 대통령령으로 정한다

제80조(예방접종으로 인한 피해에 대한 국가보상) ① 국가는 제7조 내지 제8조의 규정에 의하여 예방접종을 받은 자가 그 예방접종으로 인하여 질병에 걸리거나 장애인이 된 때나 사망한 때에는 대통령령이 정하는 기준과 절차에 따라 다음 각 호의 보상을 하여야 한다

1. 질병으로 진료를 받은 자에 대하여는 그 진료비 전액과 정액 간병비
2. 장애인이 된 자에 대하여는 일시보상금
3. 사망한 자에 대하여는 대통령령으로 정하는 유족에 대하여 일시보상금과 장제비

② 제1항에서 예방접종으로 인한 질병, 장애 또는 사망이라 함은 예방접종약품의 이상이나 예방접종행위자등의 과실유무에 관계없이 그 질병, 장애 또는 사망이 당해 예방접종을 받았기 때문에 발생한 것으로 보건복지부장관이 인정하는 경우를 말한다

③ 보건복지부장관이 제2항의 규정을 함에 있어서는 미리 예방접종심의위원회의 의견을 들어야 한다.

제81조(피해배상청구권과의 관계) ① 국가는 예방접종약품의 이상이나 예방접종 행위자등의 과실등 제3자의 고의 또는 과실로 인하여 제7조의 규정에 의한 피해보상을 한 때에는 보상액의 한도안에서 보상을 받은 자가 제3자에 대하여 가지는 피해배상청구권을 대위한다.

② 예방접종을 받은 자 또는 그 유족이 제1항의 제3자로부터 피해배상을 받은 때에는 국가는 그 배상액의 한도안에서 제54조의2의 규정에 의한 보상금을 지급하지 아니하며, 착오로 보상금을 지급한 때에는 해당금액을 국세징수의 예에 의하여 징수할 수 있다.

제5 세부보고

보건의료정보관리체계 마련을 위한 법 제정연구 :
(가칭)보건복지정보촉진법 제정

- I. 보건복지정보촉진법의 필요성 및 성격
- II. 보건복지 정보촉진법의 제정방향
- III. 보건복지정보촉진법의 구성
- IV. 보건복지정보촉진법의 주요내용
- V. (가칭)보건복지정보촉진법(안)

I. 보건복지정보촉진법의 필요성 및 성격

1. 필요성

가. 보건복지정보의 공유 및 활용 미흡

정부의 각 부처를 포함한 공공기관에서 다양한 보건복지 관련 정보가 산출되고 있으나, 이러한 정보가 공유·활용되지 못하고 있다. 이로 인하여 많은 예산을 들여 산출된 정보가 사장되고 있을 뿐만 아니라 효과적인 보건복지정책의 수립, 평가 및 집행을 어렵게 하고 있다. 최근 국민연금을 확대 시행하는 과정에서 부정확한 소득자료에 근거하여 자영자들에게 국민연금보험료를 부과하여 심각한 사회적 문제가 야기되었다. 만약 국민연금보험료를 산정하는데 국세청 과세자료를 활용할 수 있었다면 이러한 상황을 막을 수 있었을 것이다.

정부 타 부처의 정보 중 통계청의 출생, 사망, 인구, 결혼 및 이혼에 관한 자료, 행정자치부의 주민등록전산정보자료, 국세청의 국세 과세자료, 노동부의 산업재해 관련 자료, 지방자치단체의 지역보건의료계획 수립자료 등은 보건복지정책과 관련된 중요한 정보이다. 따라서 정부의 각 부처를 포함한 공공기관에서 산출되는 필수적인 보건복지정보의 공유·활용을 법적으로 보장하고 관련 기준을 명확히 해야 할 것이다.

나. 필수 정보 산출 기능 부재 : 낮은 OECD 보건통계 보고율

과학적인 보건복지정책을 수립, 집행 및 평가하는 데 필요한 필수적인 정보가 생성·수집되지 못하고 있다. 현재 생성되는 보건복지정보 중 상당 부분은 업무수행과정에서 부수적으로 생성되는 것들로서 정책의 과학화라는 측면에서 활용도가 매우 낮은 정보들이 대부분이다. 우리 나라의 OECD 보건통계 보고율은 이러한 상황을 단적으로 보여주는 사례이다. OECD가 가입국에 요구하는 보건복지관련 통계 약 700 여개 중 현재 우리나라에서 산출하고 있는 통계는 약 1/3 정도에 불과하며, 산출된 통계의 정확도가 높지 않은 것으로 알려져 있다.

따라서 보건복지체계의 효율성, 효과성 및 질적 수준을 보장하기 위해서는 과학적인 정책수립 및 평가에 필수적인 정보를 목적 의식적으로 산출·활용하기 위한 적극적인 노력이 요구된다. 보건복지정보에 대한 수요 평가, 필수 보건복지정보 산출, 수집 및 공유체계의 구축, 조사통계사업의 확대 등이 국가보건복지체계 구축의 주요한 과제이다. 이러한 과제를 성공적으로 수행하기 위해서는 이를 담당할 주체와 재원이 필수적으로 요구된다. 국가보건복지정보체계의 구축의 중심적인 역할을 담당할 보건복지정보센터를 설립하고 보건복지정보화촉진기금을 조성하는 등의 물적인 토대를 마련해야 한다. 보건복지정보화 촉진법을 제정함으로써 국가보건복지정보체계의 주요한 틀거리를 구축함과 동시에 이를 가능하게 하기 위한 물적 토대를 강화해야 한다.

다. 정보화사업 성과물의 사장

이제까지 보건복지정보화사업에 많은 예산이 투입되었으나, 이들 사업의 성과물이 실제 활용되고 있는 경우는 극히 일부에 불과하다. 막대한 국가 예산이 낭비되고 있는 것이다. 보건복지부에서만 '97년 115억원(결산기준), '98년 321억원(예산기준)의 적지 않은 예산이 투입되었으며, 정보통신부 등 다른 부처에서 투입된 예산까지를 고려하면 막대한 액수에 달할 것으로 예상된다. 원격진료시스템, 통합외래진료예약시스템, 응급의료정보시스템, GIS를 이용한 응급의료진료관리 시스템 개발, 혈액유통정보관리시스템, 장기이식관리시스템 등이 연구결과가 사장된 대표적인 사례들이다.

이처럼 막대한 예산을 들인 정보화사업이 부실화된 이유는 국가보건복지정보체계 구축의 기본 틀이 구체화되지 못하였고 사업에 대한 조정 및 평가기능이 제대로 발휘되지 못한 데 기인한다. 그 결과 우선 순위에 대한 판단 없이 개별 사업 위주로 무분별하게 사업이 추진되었으며, 법적 제도적 기반이 갖추어지지 않는 사업이 추진되는 등 정책과 심각한 괴리 현상을 나타낸 것이다.

라. 국민들의 알권리 보장

국민들의 보건의료와 복지에 대한 정보 요구도는 매우 높은 반면 정부의 국민들에 대한 보건복지 관련 정보제공 서비스는 이에 크게 미치지 못하고 있다. 이는 국민의 알 권리를 보장하기 위한 원칙만이 천명되어 있을 뿐, 이를 실제로 뒷받침할 조직, 데이터베이스와 같은 물적 토대가 마련되어 있지 못하기 때문이다. 보건복지 관련 정보제공 서비스를 활성화하는 것은 최근 경제 위기 하에서 사회안전망을 강화하는 중요한 수단이 될 수 있다. 또한 보건의료분야의 경우 국민과 의료인간 정보의 비대칭이 크게 때문에 국민의 알 권리를 보장하기 위해서는 다른 어느 분야보다도 국민들에 대한 적극적인 정보 제공 기능이 강화되어야 한다. 따라서 국민들의 보건복지서비스에 대한 알 권리를 적극적으로 보장하기 위해서는 이러한 기능을 담당할 조직 및 예산을 법적으로 뒷받침할 필요가 있다.

마. 보건복지산업의 국제경쟁력 강화

보건의료산업을 육성하고 국제 경쟁력을 강화하기 위해서는 정보체계의 뒷받침이 있어야 한다. 보건의료산업은 21세기 고부가가치 산업으로서 향후 체계적이고 집중적인 지원이 요구되는 분야이다. 또한 보건의료산업을 육성하는 것은 국민의 건강권 보장이라는 측면에서도 중요한 과제이다. 보건산업정보체계는 국내외 보건산업정보 데이터베이스의 구축, 제품 분류체계의 정비, 유통정보체계의 구축 등을 통하여 보건의료산업의 국제 경쟁력 강화에 크게 기여할 수 있을 것이다.

2. 성 격

보건복지정보화촉진법은 보건의료기본법에서 규정한 보건의료와 복지관련 정보에 관한 사항을 구체적으로 규정하는 형식을 취함으로써 보건의료분야에서 개별법의 성격을 갖는다. 또한 보건복지정보화촉진법은 정보화촉진기본법, 전산망 보급 확장과 이용 촉진에 관한 법률, 공공기관의 정보공개에 관한 법률, 공공기관의 개인정보에 관한 법률, 행정정보공동이용에 관한 규정 등의 국가 차원에서 정보에 대해 일반적인 사항을 규정하고 있는 법률의 내용 중 국가보건복지정보체계를 구축하는 데 요구되는 사항을 구체화하였다. 이는 보건복지정보의 관리 및 정보화라는 과제를 달성하기 위해서 보건복지분야

의 고유한 특성을 반영한 법률이 요구되었기 때문이다. 보건복지정보화 촉진법의 성격은 다음과 같다.

첫째, 보건의료기본법에서 정의된 보건의료의 개념과 체계를 지원할 수 있도록 보건복지 정보의 산출, 유통과 공개 등을 규정하고자 하였다.

둘째, 국가 차원의 정보 관련 법 체계에 기반을 두고 이것을 우선으로 하며 단지 보건의료와 사회복지 부문의 고유한 특성을 반영하고자 하였다.

셋째, 보건복지정책을 과학화하고 국민의 알권리를 적극적으로 보장하는 데 필요한 필수적인 보건복지정보가 산출, 유통 및 공개될 수 있도록 하였다.

II. 보건복지정보촉진법의 제정 방향

1. 정책방향

- 국가의 보건복지정보 관련 법적 책임 강화
- 보건복지정보 산출·공유·제공기능의 활성화
- 보건복지정보체계의 물적 토대 구축

2. 주요 정책과제

가. 국가의 보건복지정보 관련 책임 강화

- 필수 보건복지정보 산출 의무 명시
- 대통령과 국회에 국민의 보건복지수준에 대한 연차보고

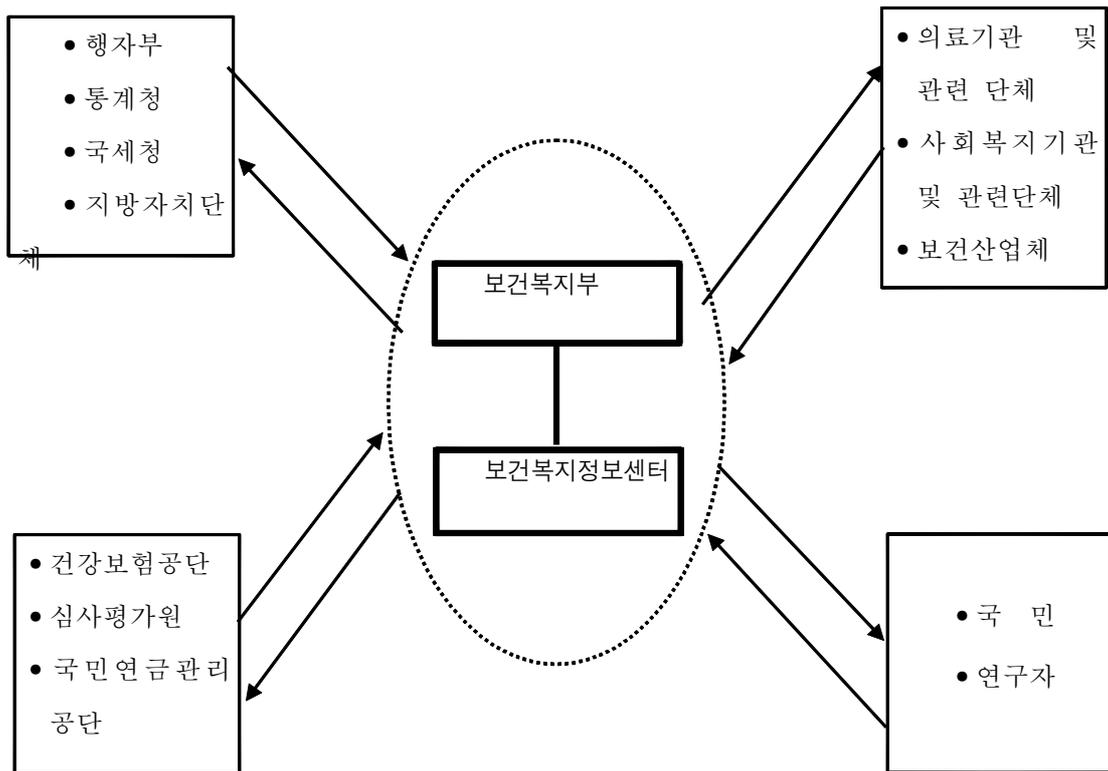
나. 보건복지정보의 산출·공유·제공의 활성화

- 1) 필수 보건복지정보 산출기능의 강화
 - 필수 보건복지정보의 규정
 - 필수 조사통계사업의 규정
- 2) 보건복지정보의 공유·활용의 활성화
 - 타 정부 부처와의 정보 공유
 - 사회보험과의 정보 공유
 - 민간 보건복지기관 및 관련 단체와 정보 공유
- 3) 정보 제공기능의 활성화
 - 국민에 대한 적극적인 정보제공기능의 강화
 - 지역보건의료계획 관련 정보의 정기적 제공
 - 정보 공개의 강화

다. 보건복지정보체계의 물적 토대 구축

- 1) 보건복지정보센터의 설립
 - 정보 생성·수집, 분석, 전파의 주체
 - 정보의 표준화, 기술적 지원의 주체
- 2) 보건복지 정보화 기반 구축
 - 보건복지기관의 전산화와 네트워크 구축
 - 소프트웨어 및 데이터베이스 개발 지원
 - 보건복지정보통신 기술개발
 - 보건복지 정보통신인력의 양성
- 3) 보건복지정보화촉진기금의 조성

3. 국가보건복지정보체계의 모형



4. 기대효과

- 정책의 과학화를 통한 국가 보건복지체계의 거시적 효율성 증대
- 국민의 보건복지 관련 알 권리 제고
- 보건의료 및 정보통신 산업의 국제적 경쟁력 제고
- 국가보건복지정보체계의 효율적 구축

Ⅲ. 보건복지정보촉진법의 구성

장	주요 내용
제 1 장 총칙	제1조 (목적) 제2조 (정의) 제3조 (책임) 제4조 (다른 법률과의 관계)
제 2 장 보건복지정보의 관리	제5조 (보건복지정보의 종류) 제6조 (연차보고) 제7조 (조사통계사업) 제8조 (통계 작성 사무의 개선 요구 등) 제9조 (공공기관의 협조) 제10조 (보건복지기관의 협조) 제11조 (국민에 대한 보건복지정보의 제공) 제12조 (지역보건의료계획 관련 정보의 제공) 제13조 (보건복지정보의 공개)
제 3 장 보건복지정보통신산 업 육성 기반 조성	제14조 (공공부문 정보화 촉진) 제15조 (보건복지정보통신산업 육성의 기반 조성) 제16조 (우수정보통신업체의 선정 및 활용) 제17조 (국가 보건복지통신망 구축) 제18조 (보건복지 정보통신 기술 개발) 제19조 (보건복지 정보통신 표준화 추진)
제 4 장 보건복지정보센터	제20조 (설립) 제21조 (업무) 제22조 (임원) 제23조 (분야별 센터) 제24조 (실무위원회) 제25조 (국유재산의 무상대부 등) 제26조 (운영비)
제 5 장 보건복지정보화촉진 기금	제27조 (기금의 설치) 제28조 (기금의 조성) 제29조 (기금의 사용 등) 제30조 (기금의 관리·운용)
제 6 장 비용의 보상 등	제31조 (예산 및 인력 등의 지원) 제32조 (비용의 보상) 제33조 (비용의 부담)

IV. 보건복지정보촉진법의 주요내용

1. 국가의 보건복지정보 관련 책임 강화

가. 보건복지부장관은 보건복지정보에 대한 책임 (제3조 1항)

- 보건복지체계의 효율성, 효과성, 질적 수준 등을 보장하는데 필요한 보건복지 관련 정보를 수집, 분석, 공개

나. 연차보고 (제9조)

- 매해 2월 말까지 필수적인 보건복지정보를 포함한 보고서를 대통령과 국회에 제출

2. 필수적 보건복지정보의 산출 기능의 강화

가. 필수 보건정보의 명시 (제5조)

1) 목적

- 보건복지부장관이 반드시 산출해야 할 필수적인 정보를 명시함으로써 이들 정보의 생성을 법적으로 보장

2) 필수 보건복지정보의 종류

- 건강 및 질병 수준, 복지 수준
- 보건복지인력 및 시설 현황, 보건복지서비스 이용 현황
- 국민의료비, 국민복지비 등의 보건복지재정 현황
- 건강위해요소에 대한 평가, 보건복지 수준의 결정요인

나. 조사통계사업의 명시 (제7조)

1) 목적

- 제5조의 필수 보건복지정보 중 기존 자료로 산출되기 어려운 정보에 대해서는 조사통계사업을 통하여 산출되도록 보장함 (예> 국민의료비조사)
- 뚜렷한 법적 근거없이 부정기적으로 실시되는 조사통계사업에 대하여 법적 근거를 부여함으로써 정기적인 사업 시행을 보장함
- 조사통계사업을 일괄 규정함으로써 기존에 수행되던 조사통계사업을 포함하여 모든 사업의 설계, 수행, 분석 등의 과정을 체계화할 수 있도록 함
- 보건복지정보센터는 이들 조사통계사업에 대한 지침 작성을 포함한 기술적 지원만을 담당하고 공공기관 및 민간 연구기관에서 이를 수행하도록 함으로써, 조사통계사업의 일관성과 효율성을 동시에 추구함

2) 필수 조사통계사업의 종류

- 주요 급만성질환의 유병률, 이환율 및 의료이용조사
- 국민영양조사
- 보건복지서비스의 이용조사
- 국민의료비조사
- 영유아사망률조사
- 취약계층의 보건복지실태조사

3. 보건복지정보의 공유·활용의 활성화

가. 타 정부부처와 보건복지정보 공유 (제9조)

1) 목적

- 타 정부 부처에서 생성되는 자료를 보건복지정책의 수립, 집행, 평가에 활용될 수 있도록 보장함
- 국민들을 위한 개인별, 집단별 건강관리가 가능해짐

2) 활용 방안

가) 형평성 있는 의료보험료 부과

- 국세청 과세자료를 이용한 소득 및 재산과약으로 보험료의 정확한 부과에 도움을 줌

나) 주민 전체를 대상으로 하는 보건사업 관리

- 주민등록 전산정보 자료를 이용한 주민 데이터베이스 구축으로 주민 전체를 대상으로 하는 위험 집단 관리가 가능함.
- 인구생정 통계자료의 신속한 갱신과 제공으로 보건 통계자료 수집의 편이성 증대와 특정집단에 대한 효과적인 건강관리가 가능해짐

나. 사회보험과의 보건복지정보 공유 (제9조)

1) 목적

- 국민들의 보건복지서비스의 적절한 이용을 촉진

2) 활용 방안

가) 지역보건의료계획의 수립

- 의료보험 급여자료, 건강검진자료, 건강보험 요양기관자료를 이용
- 건강검진자료를 이용하여 국가 중점관리질환에 대한 정책 수립, 환자의 발견, 지역별 사업계획 수립 및 관리에 중요하게 이용될 수 있으나 정보가 지방자치단체에 환류되지 않고 있음.

나) 의료보험 요양기관자료

- 의료시설, 인력 및 장비 등 의료자원 수급정책에 이용
- 현재는 보건정책의 과학화라는 측면에서 정보가 관리되지 않아 갱신이 되지 않거나 신뢰도가 매우 낮아 거의 활용되지 못하고 있음

다) 산업재해 예방 및 관리를 위한 기초자료

- 산업재해 발생 및 보상 자료를 이용하여 산업재해 발생 현황과 예방 연구에 결정적 도움을 줄

수 있음

- 연구 결과로 제시되는 산업재해 관리 방안은 산업재해 발생률을 현저히 감소시킬 수 있을 것으로 기대됨

다. 민간보건복지기관의 보건복지정보 (제10조)

1) 목적

- 민간의료기관의 자료는 보건의료정책 수립에 중요한 기초자료로 사용되어야 함.
- 민간의료기관은 의료서비스의 중요한 제공자이므로 국민들이 이들에 대한 정보를 가지고 있어야 함.

2) 활용 방안

가) 의료보험 정책 결정

- 의료기관의 경영실적, 원가분석 등의 자료는 의료보험 수가 및 급여 관련 정책 결정에 중요한 정보를 제공함.

나) 사회복지 시설 및 기관에 대한 정책 결정

- 사회복지 시설의 경영실적 자료는 노인복지 시설 등의 운영 관련 정책 결정에 중요함.

4. 보건복지정보 제공 및 공개 기능의 활성화

가. 국민에 대한 보건복지정보의 제공 (제11조)

1) 목적

- 국민들의 알권리를 보장하기 위하여 보건복지부장관이 능동적으로 제공해야 할 정보를 규정
- 보건복지정보를 적극적으로 제공함으로써 국민들의 의료기관 및 사회복지기관 이용을 손쉽게 함과 동시에 보건복지서비스의 적절한 이용을 촉진함

2) 제공해야 할 정보의 내용

- 민간의료기관의 서비스 내용 및 이용절차 등 이용에 필요한 정보
- 사회복지기관의 서비스 내용 및 이용절차 등 이용에 필요한 정보
- 지역별 건강수준 및 복지수준
- 지역별 보건복지 자원 및 서비스의 현황

나. 지역보건의료계획 관련 정보의 제공 (제12조)

1) 목적

- 지역보건의료계획 수립에 필요한 정보를 기초 및 광역 지방자치단체에 매년 제공함으로써 지역 보건의료계획 수립의 효율화, 충실화
- 보건복지정보센터는 지방자치단체에 기술적 지원을 제공함으로써 제공된 자료의 활용을 보장

2) 정보의 내용

- 건강보험 관련자료 : 보건복지자원의 현황, 개인별 의료이용현황, 건강검진결과 등에 관한 자료
- 국세청 자료 : 가구별 및 개인별 가구원, 소득수준 등에 관한 자료

- 통계청 자료 : 지역별 인구, 사망, 출생, 결혼 및 이혼에 대한 자료 등

다. 보건복지 종사자 및 관련 기관 단체에 대한 정보 공개 (제13조)

1) 목적

- 보건복지기관 및 관련 기관 단체의 정보를 공개함으로써 보건의료기관 및 보건산업의 발전에 기여
- 사회복지기관 및 관련 단체의 서비스 활성화에 기여

2) 정보의 내용

- 의료기관 및 의료인 단체 : 의료기관의 경영 분석 자료
- 정부의 연구용역 수행 자료 및 결과물
- 정부의 정기적 혹은 비정기적인 조사 통계 자료

라. 보건복지연구정보체계의 구축 (제13조)

1) 목적

- 보건복지 관련 공공적 연구자료를 공개함으로써 연구 활동을 활성화함과 동시에 국가 예산을 들여 생성한 연구자료의 활용을 극대화함
- 궁극적으로 보건복지정책의 과학화에 기여할 것으로 예상됨

2) 공공적 연구자료의 종류

- 조사통계사업의 자료
- 보건복지부 및 그 산하기관에서 연구용역을 받은 연구 자료
- 다른 공공기관에서 연구용역을 받은 자료 중 보건복지분야에 대한 연구 자료

3) 공개 방법

- 공공기관에서 연구용역을 받은 연구자(기관)은 연구 종료 후 일정 기간(예> 1년)이 경과한 후에 생성된 원자료를 보건복지정보센터에 제공함
- 보건복지센터는 연구자료를 다른 연구자(기관)에 유료 또는 무료로 제공
- 연구자료의 제공시 개인 또는 특정 기관(단체)의 비밀이 보장될 수 있도록 함

5. 보건복지정보체계의 물적 토대 구축

가. 보건복지정보센터의 설립 (제20조-제26조)

1) 필요성

- 보건복지정보촉진법에 규정된 보건복지부장관의 책임을 수행하기 위해서는 이와 관련된 제반 기술적 및 실무적 지원 기능을 수행할 수 있는 조직이 요구됨.
- 업무의 전문성과 예상되는 업무량을 고려할 때 보건복지부의 정보화 담당관실이나 기존 보건복지 관련 공공기관에서 이러한 업무를 수행하기에는 어려울 것으로 판단됨.

2) 보건복지정보센터의 기능

- 보건복지정보의 수집, 가공, 유통 및 제공
- 정보화촉진기본계획의 보건복지 부문계획과 시행계획의 개발 지원
- 보건복지정보화추진분과위원회의 추진실적 평가 지원
- 국가보건복지정보화 관련 정책의 개발 지원
- 보건복지정보의 표준화, 통신망 구축 등 공동활용의 기반 구축 설정 지원
- 보건복지 통계정보의 총괄 및 조사통계사업의 지원
- 국가보건복지정보체계의 구축과 관련된 기술적 지원
- 보건복지정보 관련 연구의 수행 및 지원
- 기타 보건복지정보화와 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 업무

3) 분야별 센터

- 복지, 보건, 의료, 국민연금, 건강보험 등의 분야별 정부출연연구소 혹은 관련 공공기관을 분야별 센터로 지정·운영할 수 있도록 함.
- 분야별 센터는 기존 보건복지 관련 정보를 산출, 수집, 가공, 유통을 담당하는 기존 기관을 최대한 활용함으로써 보건복지정보센터의 기능을 활성화하고 운영을 효율화하기 위한 것임.

4) 실무위원회

가) 목적

- 보건복지정보센터 및 분야별 센터의 업무에 대한 자문기능을 수행하는 실무위원회를 둠으로써 정보센터의 전문성을 제고함.
- 미국의 경우 NCVHS(National Committee on Vital Health Statistics)가 보건의료분야의 통계와 관련된 자문기능을 담당함.

나) 실무위원회의 기능

- 보건복지분야에서 산출되어야 할 필수 정보의 규정에 대한 사항
- 조사통계사업의 내용 및 설계를 포함한 보건복지정보의 산출 전략에 관한 사항
- 국가보건복지정보화 관련 정책의 개발에 대한 사항
- 국가보건복지정보체계의 구축과 관련된 기술적 사항
- 보건복지정보의 표준화 및 질적 수준을 보장에 대한 사항
- 기타 정보센터의 업무에 대한 자문

나. 보건복지 정보화 기반 구축

1) 목적

- 보건복지정보체계의 지속적인 발전을 위해서는 통신망과 국가 보건복지 데이터베이스가 구축되어야 함
- 보건복지 정책 및 정책수행 업무에 실제적인 도움을 주는 양질의 소프트웨어가 지속적으로 개발되어야 함
- 효율적인 정보시스템이 되기 위해서는 표준화가 선행되어야 함

2) 내용

가) 보건복지기관의 전산화와 네트워크 구축

- 국가의 초고속 정보통신 기반의 이용

- 전국적인 네트워크망 구축 및 활용
- 정부 주도하에 조기에 구축
- 나) 소프트웨어 및 데이터베이스 개발 지원
 - 통합화된 국가 보건복지정보체계 목표
 - 국가보건복지정보 기본계획에 의거 우선순위에 따라 단계적으로 추진
- 다) 보건복지정보통신 기술개발
 - 신기술의 보건의료 분야 적용 및 지원
 - 필요한 경우 국가 표준 채택 및 지원
 - 보건의료 고유의 정보통신 신기술 개발에 관한 사항
 - 산학협동을 촉진하기 위한 사항
 - 관련 산업에 기술 경쟁을 촉진하기 위한 사항
- 라) 보건복지 정보통신 표준화 추진
 - 국가보건복지정보시스템에서 필요한 응용소프트웨어와 데이터베이스
 - 공공 및 민간 보건의료기관에서 수행할 자료 입력·양식 및 구조형태
 - 보건의료관련 산업의 전산화 표준과 데이터베이스 구조
 - 보건의료통신 관련 표준의 제정 및 보급
 - 보건의료정보통신에의 적합 인증
 - 기타 표준화에 관하여 필요한 사항

다. 보건복지정보화 촉진기금

1) 목적

- 보건복지정보화촉진법에 규정된 보건복지정보센터의 운영 및 보건복지정보통신산업 육성 등의 업무를 수행하기 위해서는 장기적이고 지속적인 재원 확보가 요구됨.
- 보건복지정보화촉진법에는 정보화를 포함한 포괄적인 보건복지정보의 관리에 대한 업무를 수행 하도록 규정하고 있기 때문에, 좁은 의미의 정보화를 대상으로 하고 있는 정보화촉진기금에서 전적으로 재원을 조달하기 어려움.
- 일반회계 예산으로는 보건복지정보화촉진법에 규정된 업무를 수행하는 데 필요한 재원을 확보 하기 어려움.

2) 기금의 조성 (제28조)

- 정부의 출연금 또는 융자금
- 건강보험 보험자의 출연금
- 건강증진기금의 수입금의 10%
- 보건복지정보통신사업자의 사업자의 출연금
- 정보화촉진기금의 출연금
- 기금 운용 등에 따른 수익금

3) 기금의 사용 (제29조)

- 보건복지정보를 수집하기 위한 조사
- 국가 보건복지통신망의 구축

- 보건복지정보통신 기술의 개발
- 보건복지정보통신 기술 인력의 양성과 훈련
- 보건복지분야 종사 인력들의 정보화 교육 및 훈련

V. (가칭)보건복지정보 촉진법

제 1 장 총칙

1. (목적) 이 법은 보건복지정보 산출과 활용을 위해 필요한 기본적인 사항을 규정함으로써 국민들의 보건복지수준 향상을 도모하고자 함을 목적으로 한다.
2. (정의) 이 법에서 사용하는 정의는 다음과 같다.
 - 2.1.1. “보건복지정보”라 함은 국민들의 보건복지에 대한 알 권리를 보장하기 위한 정보, 보건복지정책의 과학화를 위하여 필요하다고 인정된 정보를 말한다.
 - 2.1.2. "공개"라 함은 공공기관이 이 법의 규정에 의하여 정보를 열람하게 하거나 그 사본 또는 복제물을 교부하는 것 등을 말한다.
 - 2.1.3. "공공기관"이라 함은 국가, 지방자치단체, 기타 공공단체 중 대통령령이 정하는 기관을 말한다.
3. (책임) 보건복지부장관은 보건복지체계의 효율성, 효과성, 질적 수준 등을 보장하는데 필요한 보건복지 관련 정보를 수집, 분석, 공개해야 한다.
 - 3.1. 국가 및 지방자치단체는 보건복지정보화를 촉진하기 위해 노력해야 한다.
 - 3.2. 국가 및 지방자치단체는 보건복지정보통신산업을 육성하기 위한 기반을 조성해야 한다.
4. (다른 법률과의 관계) 보건복지정보에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법이 정하는 바에 의한다.

제 2 장 보건복지정보의 관리

5. (보건복지정보의 종류) 보건복지부장관은 다음 각 호의 보건복지정보를 산출하거나 동 정보의 산출을 지원해야 한다.
 - 5.1.1. 건강 및 질병 수준
 - 5.1.2. 복지 수준
 - 5.1.3. 보건복지인력 및 시설 현황
 - 5.1.4. 보건복지서비스 이용 현황

- 5.1.5. 건강위해요소에 대한 평가
 - 5.1.6. 보건복지 수준의 결정요인
 - 5.1.7. 국민의료비, 국민복지비 등의 보건복지재정 현황
 - 5.1.8. 기타 보건복지 정책 및 사업에 관련된 사항
 - 5.1. 1항의 규정에 의한 보건복지부 장관이 산출해야 할 보건복지정보의 기타 내용은 대통령령으로 정한다.
6. (연차보고) 보건복지부장관은 제5조의 1항의 규정에 의한 보건복지정보를 분석한 보고서를 매해 2월 말까지 대통령과 국회에 보고하여야 한다.
7. (조사통계사업) 보건복지부장관은 보건복지정보를 수집하기 위하여 다음 각호의 조사를 정기적으로 실시하여야 한다.
- 7.1.1. 주요 급만성질환의 유병률, 이환율 및 의료이용조사
 - 7.1.2. 국민영양조사
 - 7.1.3. 보건복지서비스의 이용조사
 - 7.1.4. 국민의료비조사
 - 7.1.5. 영유아사망률조사
 - 7.1.6. 취약계층의 보건복지실태조사
 - 7.1.7. 기타 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항
- 7.1. 1항의 조사통계사업의 내용 및 방법에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
8. (통계작성사무의 개선요구 등) 보건복지부장관은 제3조 1항의 목적을 달성하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 통계청장에 대하여 통계작성의 실시·변경 또는 통계작성사무의 개선을 요구할 수 있다.
- 8.1. 제1항의 규정에 의하여 통계청장은 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.
9. (공공기관의 협조) 보건복지부장관은 제5조의 규정에 의한 업무를 수행하기 위하여 다음 각 호의 개인별 자료를 해당 공공기관의 장에게 요청할 수 있다.
- 9.1.1. 국세 과세자료 등 국세청의 자료
 - 9.1.2. 주민등록법의 규정에 의한 주민등록전산정보자료 등 행정자치부의 자료
 - 9.1.3. 출생, 사망, 인구, 결혼 및 이혼 등의 통계청 자료
 - 9.1.4. 산업재해보상보험 및 산업재해 발생현황 등 노동부의 자료
 - 9.1.5. 지역보건법에 의한 지역보건의료계획 조사자료 등 지방자치단체의 자료
 - 9.1.6. 건강보험급여자료, 건강보험진료기관자료, 피보험자 자격관리자료, 건강진단자료 등 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 및 국민연금관리공단의 자료
 - 9.1.7. 기타 제2조 3호의 규정에 의한 공공기관의 자료
- 9.1. 제1항의 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.
- 9.2. 제1항의 규정에 의한 자료 내용 및 제공 방법에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

10. (보건복지기관의 협조) 보건복지부장관은 제5조의 규정에 의한 업무를 수행하기 위하여 의료법에 의한 의료기관 및 의료인단체, 사회복지사업법에 의한 사회복지법인 등의 보건복지 관련 기관(이하 “보건복지기관”이라 한다)에 다음 각호의 자료를 해당 기관의 장에게 요청할 수 있다.
 - 10.1.1. 경영실적 등 의료기관 및 의료인단체의 자료
 - 10.1.2. 보건의료산업체 및 관련 단체의 자료
 - 10.1.3. 사회복지기관 및 관련 단체의 자료
 - 10.1. 제1항의 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.
 - 10.2. 제1항의 규정에 의한 자료 내용 및 제공 방법에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

11. (국민에 대한 보건복지정보의 제공) 보건복지부장관은 공공기관의 정보공개에 관한 법률 제21조의 규정에 의하여 국민들이 보건복지서비스의 이용을 촉진하고 알권리를 보장하기 위하여 다음 각호의 정보를 제공하여야 한다.
 - 11.1.1. 지역별 건강수준 및 복지수준
 - 11.1.2. 지역별 보건복지 자원 및 서비스의 현황
 - 11.1.3. 보건의료기관의 서비스 내용 및 이용절차 등 이용에 필요한 정보
 - 11.1.4. 사회복지기관의 서비스 내용 및 이용절차 등 이용에 필요한 정보
 - 11.1.5. 기타 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 정보
 - 11.1. 1항의 규정에 의한 공개할 정보의 내용 및 제공 방법에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

12. (지역보건의료계획 관련 정보의 제공) 보건복지부장관은 지역보건의료계획 수립에 필요한 다음 각 호의 정보를 기초 및 광역 지방자치단체에 매년 제공하여야 한다. (지방자치단체의 장은 보건복지부장관에게 요청할 수 있다. 그 경우 보건복지부장관은 이를 지방자치단체에 제공하여야 한다.)
 - 12.1.1. 보건복지자원의 현황
 - 12.1.2. 가구별 및 개인별 가구원, 소득수준, 등에 관한 자료
 - 12.1.3. 개인별 의료이용현황, 건강검진결과 등에 관한 자료
 - 12.1.4. 지역별 인구, 사망, 출생, 결혼 및 이혼에 대한 자료
 - 12.1.5. 기타 지역보건의료계획 작성에 필요한 자료
 - 12.1. 정보센터는 1항의 규정에 의하여 제공된 자료의 활용과 관련하여 지방자치단체의 요청이 있는 경우 기술적 지원을 제공하여야 한다.
 - 12.2. 제1항의 규정에 의한 자료 내용, 제공 방법 및 기술적 지원에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

13. (보건복지정보의 공개) 보건복지부장관은 정보센터를 통하여 수집한 다음 각 호의 자료를 청구자에게 공개하여야 한다.
 - 13.1.1. 의료기관의 경영 분석 자료
 - 13.1.2. 공공기관으로부터 연구용역을 받은 자료
 - 13.1.3. 제7조의 규정에 의한 조사통계사업의 자료

- 13.1.4. 기타 정보센터에서 수집한 자료 중 다른 법률 또는 법률에 의한 명령에 의하여 비밀로 유지되거나 비공개사항으로 규정된 정보를 제외한 정보
- 13.1. 제1항의 규정에 의한 정보의 공개절차에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제 3 장 보건복지정보통신산업 육성 기반 조성

14. (공공부문 정보화 촉진) 보건복지부장관은 보건복지 분야의 공공부문 정보화를 촉진시키고 정보 사회의 기반을 조성하기 위한 시책을 강구하여야 한다.
- 14.1. 시책에는 다음과 같은 사항들이 포함되어야 한다.
- 14.1.1. 보건복지 분야 국가기관, 지방자치단체 및 공공단체의 전산망 개발 지원
- 14.1.2. 보건복지전산망의 효율적인 관리와 운영 지원
- 14.1.3. 보건복지전산망을 이용한 정보의 공동 이용 촉진
- 14.1.4. 보건복지 분야 종사 인력들의 정보화 교육 및 훈련 지원
- 14.1.5. 공공부문의 각종 통계 작성 체계 개선 및 보급 확대 지원
- 14.1.6. 공공부문 보건복지정보화 촉진을 위하여 필요한 시범사업의 시행
- 14.1.7. 기타 보건복지 분야 공공부문 정보화를 촉진하기 위하여 필요한 사항
- 14.2. 국가와 지방자치단체는 공공부문 보건복지정보화를 촉진하기 위한 시책의 시행에 필요한 예산을 우선적으로 확보하고, 관련 활동과 사업을 지원하여야 한다.
15. (보건복지정보통신산업 육성의 기반 조성) 보건복지부장관은 보건복지정보통신산업 육성을 위하여 다음 각 호와 같은 시책을 강구하여야 한다.
- 15.1.1. 국가보건복지통신망의 구축
- 15.1.2. 보건복지정보통신의 기술 개발 추진 및 연구 지원
- 15.1.3. 보건복지정보통신의 표준화 추진
- 15.1.4. 보건복지정보통신 기술인력의 양성
- 15.1.5. 보건복지 관련 우수정보통신업체의 선정 및 지원
16. (우수정보통신업체의 선정 및 활용) 보건복지부장관은 보건복지정보의 효과적인 산출과 보건복지 관련 정보통신업체 간의 선의의 경쟁을 유도하기 위해 우수정보통신업체(이하 “우수산업체” 라 한다)를 정하여 운영할 수 있다.
- 16.1. 우수산업체는 보건복지부장관의 보건복지정보화 사업의 성실한 상대방으로서 보건복지정보의 효과적인 산출을 위해 최선의 노력을 다해야 한다.
- 16.2. 제 1항의 규정에 의한 우수산업체의 선정 기준 및 방법, 역할 등에 대한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.
17. (국가보건복지 통신망 구축) 보건복지부장관은 국가 차원에서 구축된 초고속정보통신 기반 혹은 적절한 정보 통신 수단을 통해 전국에 걸쳐 보건복지정보를 즉시 교환할 수 있는 정보통신망을 조기에 구축해야 한다.
18. (보건복지 정보통신 기술개발) 보건복지부장관은 보건복지정보통신의 기술 촉진과 신기술개발을

- 위하여 다음 각 호의 사항을 추진해야 한다.
- 18.1.1. 신기술의 보건의료 분야 적용 및 지원
 - 18.1.2. 필요한 경우 국가 표준 채택 및 지원
 - 18.1.3. 보건의료 고유의 정보통신 신기술 개발에 관한 사항
 - 18.1.4. 산학협동을 촉진하기 위한 사항
 - 18.1.5. 관련 산업에 기술 경쟁을 촉진하기 위한 사항
19. (보건복지 정보통신 표준화 추진) 보건복지부장관은 보건의료정보통신의 장기 발전과 효율적 운영을 위하여 필요한 경우에 다음 각 호에 해당하는 사항에 대해 표준화를 추진해야 한다.
- 19.1.1. 국가보건복지정보시스템에서 필요한 응용소프트웨어와 데이터베이스
 - 19.1.2. 공공 및 민간 보건의료기관에서 수행할 자료 입력·양식 및 구조형태
 - 19.1.3. 보건의료관련 산업의 전산화 표준과 데이터베이스 구조
 - 19.1.4. 보건의료통신 관련 표준의 제정 및 보급
 - 19.1.5. 보건의료정보통신에의 적합 인증
 - 19.1.6. 기타 표준화에 관하여 필요한 사항
- 19.1. 제 1항에 규정한 표준화에 관한 구체적인 내용은 보건복지부령으로 정한다.

제 4 장 보건복지정보센터

20. (설립) 보건복지부장관은 보건복지정보의 관리와 보건복지정보화를 촉진하기 위하여 보건복지정보센터(이하 “정보센터”라 한다)를 설립, 운영한다.
- 20.1. 보건복지부장관은 보건복지부 산하에 정보센터를 설치 운영한다.
 - 20.2. 정보센터는 법인으로 한다.
 - 20.3. 정보센터의 설립에 소요되는 경비는 국가가 이를 전액 부담하여야 한다.
 - 20.4. 정보센터의 설립 및 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
 - 20.5. 정보센터에 관하여 이 법에서 규정되지 않은 사항은 민법의 재단법인에 관한 규정을 준용한다.
21. (업무) 정보센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.
- 21.1.1. 보건복지정보의 수집, 가공, 유통 및 제공
 - 21.1.2. 정보화촉진기본법 제5조와 제6조의 규정에 의한 정보화촉진기본계획의 보건복지 부문계획과 시행계획의 개발 지원
 - 21.1.3. 정보화촉진기본법 시행령 제7조 제3항 제2호의 규정에 의한 보건복지정보화추진분과위원회의 추진실적 평가 지원
 - 21.1.4. 국가보건복지정보화 관련 정책의 개발 지원
 - 21.1.5. 보건복지정보의 표준화, 통신망 구축 등 공동활용의 기반 구축 설정 지원
 - 21.1.6. 보건복지 통계정보의 총괄 및 조사통계사업의 지원
 - 21.1.7. 국가보건복지정보체계의 구축과 관련된 기술적 지원
 - 21.1.8. 보건복지정보 관련 연구의 수행 및 지원

- 21.1.9. 기타 보건복지정보화와 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 업무
22. (임원) 정보센터에 이사장과 원장 각 1인을 포함한 11인 이내의 이사와 감사 1인을 둔다.
- 22.1. 이사장, 이사 및 감사는 정관이 정하는 바에 의하여 선임한다.
- 22.2. 원장은 정관이 정하는 바에 의하여 이사회에서 선임하되, 보건복지부장관의 승인을 얻어야 한다.
- 22.3. 임원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인 임원의 임기는 그 재임기간으로 하며, 보궐된 임원의 임기는 전임자의 잔임기간으로 한다.
23. (분야별 센터) 정보센터는 정부출연연구소 또는 관련 공공기관에 복지, 보건, 의료, 국민연금, 건강보험 등의 분야별 센터의 운영을 위탁할 수 있다.
- 23.1. 정보센터는 예산의 범위 내에서 분야별 센터의 운영에 소요되는 경비의 일부 또는 전부를 지원한다.
- 23.2. 분야별 센터의 설치와 운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
24. (실무위원회) 정보센터에 업무를 자문하기 위하여 실무위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.
- 24.1. 위원회의 기능은 다음 각 호와 같다.
- 24.1.1. 보건복지분야에서 산출되어야 할 필수 정보의 규정에 대한 사항
- 24.1.2. 조사통계사업의 내용 및 설계를 포함한 보건복지정보의 산출 전략에 관한 사항
- 24.1.3. 국가보건복지정보화 관련 정책의 개발에 대한 사항
- 24.1.4. 국가보건복지정보체계의 구축과 관련된 기술적 사항
- 24.1.5. 보건복지정보의 표준화 및 질적 수준을 보장에 대한 사항
- 24.1.6. 기타 정보센터의 업무에 대한 자문
- 24.2. 위원장은 정보센터의 원장이 되고 위원은 사회복지, 의료관리, 보건복지정보 관련 전문가로 원장이 임명한다.
- 24.3. 위원회의 효율적 운영을 위하여 분야별 센터에 실무분과위원회(이하 “분과위원회”라 한다)를 둘 수 있다.
- 24.4. 위원회와 분과위원회의 운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
25. (국유재산의 무상대부 등) 정부는 정보센터의 설립 운영을 위하여 필요한 때에는 국유재산법 및 물품관리법의 규정에도 불구하고 국유재산 및 물품을 무상으로 대부하거나 사용하게 할 수 있다. 무상대부에 관하여 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
26. (운영비) 정보센터의 운영에 소요되는 경비는 국가가 예산의 범위 안에서 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

제 5 장 보건복지정보화촉진기금

27. (기금의 설치) 보건복지부장관은 보건복지정보화촉진사업의 원활한 추진을 위해 필요한 재원을 확보하기 위하여 보건복지정보기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.

28. (기금의 조성) 기금은 다음 각 호의 재원으로 조성한다.

- 28.1.1. 정부의 출연금 또는 융자금
- 28.1.2. 건강보험 보험자의 출연금
- 28.1.3. 건강증진기금의 수입금의 10%
- 28.1.4. 보건복지정보통신사업자의 출연금
- 28.1.5. 정보화촉진기금의 출연금
- 28.1.6. 기금 운용 등에 따른 수익금

29. (기금의 사용 등) 기금은 다음 각 호의 사업에 사용한다.

- 29.1.1. 보건복지정보를 수집하기 위한 조사
- 29.1.2. 국가 보건복지통신망의 구축
- 29.1.3. 보건복지정보통신 기술의 개발
- 29.1.4. 보건복지정보통신 기술 인력의 양성과 훈련
- 29.1.5. 보건복지분야 종사 인력들의 정보화 교육 및 훈련

29.1. 보건복지부장관은 기금을 제 1항 각 호의 사업에 사용함에 있어서 필요한 경우에는 보조금으로 교부할 수 있다.

30. (기금의 관리·운용) 기금은 보건복지부장관이 관리·운용한다.

30.1. 기금의 관리·운용에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 6 장 비용의 보상 등

31. (예산 및 인력 등의 지원) 보건복지부장관은 보건정보 산출이나 보건복지 정보통신산업 육성에 필요하다고 인정되는 경우에 예산의 범위안에서 보건복지기관 또는 보건복지정보통신산업체에 필요한 경비 또는 인력을 일정기간 지원할 수 있다.

32. (비용의 보상) 보건복지부장관은 제10조 제1항의 규정에 의하여 자료를 요청한 경우 예산의 범위 내에서 당해 단체에 실비를 보상할 수 있다.

32.1. 1항의 규정에 의한 비용 및 보상 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

33. (비용의 부담) 제13조 제1항의 규정에 의한 정보의 공개 및 우송 등에 소요되는 비용은 실비의 범위 안에서 청구인의 부담으로 한다.

33.1. 1항의 규정에 의한 비용 및 징수 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

부 칙

제1조 (시행일)

제2조 (국민영양조사에 관한 경과조치) 이 법 시행당시 국민건강증진법 제16조의 규정에 의하여 실시된 국민영양조사는 제7조 제1항 제2호의 규정에 의하여 실시한 국민영양조사로 본다.

제3조 (다른 법률의 개정) ① 기금관리기본법 중 다음과 같이 개정한다.

[별표]에 제127호를 다음과 같이 신설한다.

127. 보건복지정보화촉진법