

## 국가보건행정체계의 혁신적 개편

### - 광역 또는 권역 수준 질병관리청(질병보건청) 설치 -

#### ※ 용어 조작적 정의

국가보건의료체계, 지역·또는 권역 보건의료체계, 지방보건의료체계, 보건의료자원(민간부문, 공공<중앙·지방정부>부문), 국가보건행정체계, 지역보건행정체계, 지방보건행정체계, 보건서비스, 의료서비스, 보건행정서비스

#### 1. 필요성

##### ○ 문제점 등 개요

- 보건행정도 자원의 배분과 효율적 활용이 중요하게 취급된다는 점에서는 일반 행정과 크게 다르지 않으나 구분되는 점은 대두된 보건의료 수요를 해결할 수 있는 보건의료서비스를 보건행정체계를 통하여 생산하여 전달한다는 점에 있다, 즉 제공되는 서비스의 질 관리와 필요한 (문제 또는 수요가 있는) 모든 국민에게 (방방곡곡의 모든 국민까지) 전달하는 것이 그 요체이다,

- 우리나라 보건행정은 중앙정부(보건복지부)차원의 보건정책에 주로 의지하고 있고 보건복지부는 자신들이 기획한 보건정책을 <필요한 자원을 동원하고 서비스를 생산 제공하고 평가하는 일(PDA)>을 직접 집행하고 있고, 중앙정부의 일부 역량은 세계수준에 근접하고 있습니다

- 그러나 광역 또는 지방정부의 보건의료체계는 취약하고 행정위계상 광역의 보건행정 역량(전문성 기능과 역할의 모호성)이 기초의 보건소 역량보다 부족한 구조적 모순이 존재하고 있음에도

- 중앙정부가 (광역의 역량 강화는 도외시 하고) 바로 기초자치단체의 보건소를 직접 관리하여 활용하거나 자원을 관리하는 기형적 행정체계를 개발하고 활용하여 왔고, 보건의료자원이 부족했던 상당기간 동안, 효과와 효율성을 발휘하였음을 부정 할 수 없음.

- 이러한 모순되고 기형적인 국가 보건행정 체계는 코로나19 팬데믹 상황에서의 일상 회복 시기에는 특히 지방의 공공보건의료 자원 등 모든

보건의료자원 활용의 효율성을 충분히 높이지 못하고 있다. (근거?)

- 특히나 코비드19와 함께하는 일상의 기관이 상당한 기간동안 지속된다면 현재의 비상 대응 체계의 보건행정 서비스가 평상시 일상의 보건행정 서비스처럼 제공될 수 있도록 보건행정체계가 개편되고 강화되어야 한다

- 우리나라 방방곡곡까지 중앙정부의 향상된 보건정책의 효과가 미치지 못하는 심각한 결과를 현재에도 초래하고 있으며, 미래에는 이러한 상황을 초래할 가능성이 더욱 높아질 것으로 판단됨.

- 현재 이미 성취한 선진국의 경제력 수준이 요구하고 있고 요구하게 될 미래의 더욱 높아지고 다양해질 보건의료수요에 효율성과 효과성을 담보하지 못할 가능성은 명약관화 하다고 판단함.

#### ○ 기대효과

- 신설될 지역 또는 권역 질병보건청은 현재의 기형적 광역의 보건행정 역량을 강화하고 지역 또는 권역의 보건행정수요에 대응할 수 있도록 지역내 보건의료자원의 효율성을 높여 전국 어느 곳이든 필요한 질적 수준을 담보하는 보건의료 서비스를 전달할 수 있을것이며

- 결과적으로 보건의료 영역의 「효능감 있고 효율적인 정부」를 가능케 하여 이재명 정부의 목표구현에 적합한 국가보건(의료)행정체계를 구축 할 수 있음

#### ○ 국가보건행정체계 작동의 기전

- 중앙정부의 정책은 청와대 권력의 교체, 국회 등의 견제와 감시, 새로운 장관에 의해 항상 새로이 발생하는 수요, 한국에 대한 글로벌 차원의 수요 증가에 대응하기 위해 끊임없는 혁신이 이루어질 수밖에 없음

- 광역, 기초지역의 보건행정

- 이런 결과는 정부수립이후 국가보건행정체계가 구축되는 과정 중에 초기의 결핵, 모자보건(예방접종, 산전관리 및 안전 분만), 가족계획 등의 정책을 장기간 실시하는 과정에서 중앙정부가 보건소를 직접 관리하게 되고 수직적 보건서비스 프로그램을 기획하여 전달하는 정책 기조와 철학을 담고 있는 현재의 기형적 국가보건 행정조건행정체계는 지방자치제도의 정착, 경제력 향상으로 다양해지고 질적 수준이 높은 보건의료서비스, 개별 만성질환 관리 예방 등이 주요문제로 대두되는 지방의 보건의료 수요에 더 이상 효율적이지 못하다.

2. 국가보건행정체계 중 지방보건행정체계 개편(안)

2.1 광역 또는 권역 수준의 질병관리·보건지청의 신설

- 역할과 기능

- 광역·권역의 지방정부와 협력 지원, 기초정부 지원
- 광역·권역내 보건의료자원 활용 리더쉽 형성
- 국가 보건지표에 준하는 광역·권역 보건지표의 설정과 개선
- 기초자치단체의 보건지표 설정 부과, 모니터 평가,
- 기초자치단체의 보건행정, 보건의료서비스(수직적 보건서비스 프로그램) 질 관리
- 기초자치단체 보건지표 생성(위험집단별, 1세 간격의 보건지표 생산, 국민건강영양조사 등 국가보건지표의 생산을 위한 복지부의 전국조사 표본의 확대 등 기존정책 개편)
- 광역권역의 보건의료 자원 및 수요 모니터 및 기초의 대응 지원
- 기초의 보건의료자원 교육 훈련

- 기대효과

중앙정부 보건의료영역의 국가보건행정체계의 효율성, 효능감 증대  
국민건강수준 향상 소요시간 단축

## 2.2 보건소 기능 개편,

- 목표 비전 지향의 보건소 기능 발휘 가능한 자체 보건행정 리더십 형성
  - 기초단위 보건지표 생성 및 달성 가능한 목표 지표 설정 및 개선
- 자체생산, 위탁생산 보건의료서비스의 질 관리
- 기초단체의 보건의료문제 모니터를 통한 보건의료 수요 파악·대응
- 전염병관리, 만성병 관리, 생애 주기별 기본보건의료 수요 대응 및 관리

### ※ 선결과제

1. 지역보건법의 명사형 어미로 끝나는 보건소 기능을 동사 명사형으로 수정 하거나, 각종 서비스 프로그램의 사업성과를 output지표 외에 outcome 지표도 제시 되어 보건소 자체의 보건행정 수준향상의 자체 보건행정 리더십이 형성 될 수 있도록 유인하고

2. 상급 자치단체의 보건행정 권위로 이를 평가하고 피드백 하여 지속적으로 보건소 기능을 개선하고 혁신할 수 있는 동기를 부여하고 보건소 자체의 보건행정 리더십 발휘를 지원해야 함.

3. 보건소 또는 상급 자치단체의 리더십과 관련하여 목표, 추진, 평가(PDA)가 이루어질 수 있는 시·군·구 단위의 보건지표 생산이 이루어져야 함