

제 11 회
대한한의학회 기획세미나

한방 공공의료의 성과와 국민건강보장을 위한 향후 대책

■ 일 시 : 2007년 11월 30일(금) 18:30

■ 장 소 : 한국과학기술회관 지하1층 제2회의실

|주관·주최| 대한한의학회

|후 원| 보건복지부

대한한 의사협회

건강보험심사평가원

한국학술단체총연합회

개 회 사

안녕하십니까?

대한한의학회 회장 김장현입니다.

새로운 다짐으로 시작한 올해도 벌써 청명한 가을이 지나고 이제는 아침, 저녁 옷깃 속으로 스며드는 차가운 공기를 느끼며 얼마 남지 않았음을 깨닫게 됩니다. 한 해의 끝자락에 서있는 지금, 새해 첫날의 약속과 희망들이 얼마나 이루어졌는지 생각해보면 벌써부터 아쉬움이 남지만 지금의 반성을 통해 남은 기간을 더 열심히 노력할 수 있는 계기가 될 수 있기를 진심으로 바랍니다.

최근 생명공학 분야의 눈부신 발전에도 불구하고 아직도 세계 곳곳에서는 질병과 건강문제로 많은 고통을 겪고 있는 것 또한 오늘날의 극복해야 할 현실이 아닐 수 없습니다. 특히 만성질환으로 고통을 받고 사망하는 사람들은 향후 점점 더 늘어날 수밖에 없는 실정입니다. 하지만 이러한 정황은 예방의학 중심의 한의학에게는 기회의 장이 열리고 있음을 알리는 계기이기도 합니다.

한의학은 반만년 유구한 역사 속에 우리민족의 삶을 지탱해 온 훌륭한 유산이자 보배입니다. 최근 우리나라의 보건의료 환경은 첨단 과학과 관련 산업의 발달로 인해 급격하게 변화하고 있습니다. 또한 건강과 자연을 중요시하는 사회 분위기가 확산되면서 일반 국민들의 한약에 대한 관심이 크게 증대되고 있습니다.

이러한 때에 한의학이 그동안 국민들의 건강보전에 얼마나 기여했는지 한번 돌아볼 필요성을 느끼게 됩니다. 한의학은 일부 특정한 사람들을 위한 학문이 아니라 전국민들에게 손쉽게 이용될 수 있는 학문이어야 합니다. 진정한 참의료의 실천은 국민들에게 넓고 쉽게 이용되어질 때 가능합니다.

이에 저희 대한한의학회에서는 한방 공공의료 20년의 역사와 성과를 기념하고, 국민건강보장 관련 학술정보 교류 및 연구 분위기를 조성하기 위하여 ‘한방 공공의료의 성과와 국민건강보장을 위한 향후 대책’이라는 주제로 제11회

기획세미나를 준비하였습니다.

공공보건정책 중 한방의료의 역할 강화와 의료급여제도 대상자들의 한방의료 보장범위 확대를 위하여 한방공공의료 20년을 돌아보고 한방의료의 국민건강보장 현황 및 발전방안들과 향후 국민건강보장을 위한 한방의료제도의 나아갈 정책 방향들을 심도있게 논의하는 자리가 될 것입니다.

바쁜 일정 속에서도 참여해주신 많은 회원 여러분들께 진심으로 감사드리며 앞으로도 저희 한의학회의 활동에 지속적인 관심과 격려를 부탁드립니다. 또한 의미있는 기획세미나를 개최할 수 있도록 수고를 아끼지 않고 노력해주신 모든 임원분들께도 감사의 말씀을 드리며, 오늘 기획세미나를 위해 그간의 연구결과를 준비하여 참석해주신 발표자 여러분께도 감사의 말씀을 올립니다.

회원 여러분 가정에 항상 건강과 행복이 가득하길 기원합니다.

감사합니다.

2007년 11월 30일

대한한의학회 회장 김 장 현

축 사

건강보장 30주년이자 한방건강보험 20주년을 맞아 많은 내외 귀빈과 전문가를 모시고 한방공공의료와 한방건강보험에 대한 그간의 성과를 진단하고 향후 한방 의료제도가 나아갈 방향을 제시하고자 ‘한방 공공의료의 성과와 국민건강보장을 위한 향후 대책’을 주제로 기획세미나를 개최하게된 것을 진심으로 축하드립니다.

한방건강보험은 지난 1984년 충북 청주, 청원 지역에 대한 시범사업을 실시한 이후 1987년 2월 1일부터 진찰, 입원, 침, 구, 부항, 조제를 대상으로 한방 의료보험의 서막을 열게 되었습니다.

오늘에 이르러서는 전국 10,700여 한의원과 140여 한방병원에 대한 건강보험, 산재보험, 자동차보험, 공무원 요양급여, 의료급여 등이 적용되고 있으며 건강보험 요양급여 중 비급여 항목인 첩약, 물리요법 등은 한방자동차보험 및 공무원요양급여비용에서 급여로 인정되고 있습니다.

그러나 현재 한방보험약제인 혼합엑스산제가 복용의 불편함과 본인부담 증가 등으로 투약율이 점차 감소되면서 급기야 지난해 약제급여가 2% 이하로 떨어져 있습니다.

더구나 전체 보험 가운데 한방건강보험 점유율은 4.38%에 불과한 상황에서 환자 본인부담금 정률제가 지난 8월 본격 시행된 후 한방 의료기관의 건강보험 청구액 감소가 타 영역에 비해 두드러진 것으로 나타나는 등 경영 악화는 말을 꺼내기도 어려울 지경입니다.

내외 귀빈여러분!

앞으로 다가올 사회적 환경은 건강보험의 큰 변화를 예고하고 있습니다.

10%이상의 경제성장률을 이어오던 한국경제가 5%에 머무르고 있고 이 같은 추세는 장기간 지속될 전망입니다.

또한 한국 사회가 이미 고령화 사회로 진입하면서 만성질환의 발병이 증가하

고 있고 의학기술의 급속한 발전은 물론 국민들의 의료서비스에 대한 기대수준 향상은 건강보험 재정의 지속 가능성을 크게 위협하고 있습니다.

이같은 급격한 시대적 변화와 차세대 건강보험에 대한 요구는 한의계가 향후 대응과 선택을 어떻게 하느냐에 따라 한방 건강보험의 미래 모습도 크게 달라질 수 있다는 것을 의미합니다.

그런 차원에서 오늘 개최된 대한한의학회 기획세미나가 한방공공의료와 한방 건강보험의 현주소를 냉정히 평가해보고 제기된 과제들을 극복할 수 있는 대안과 미래 비전을 제시할 수 있는 장이 되길 기대해 봅니다.

끝으로 학회에 한 가지를 당부 드리고 싶은 것이 있습니다.

현재 총 의료 행위수 5908개 중 한방 행위수는 267개에 불과한 실정으로 이는 한방보다 진료영역이 좁은 치과의 695개보다 훨씬 적은 수치입니다. 한방의 외연을 넓히기 위해서는 다양한 의료행위를 개발하는 것이 시급하다 할 것입니다.

이를 위해서는 무엇보다 학회의 학술적 뒷받침 없이는 불가능한 일입니다. 여러분께서 이 부분에 좀 더 많은 관심을 가져주시기를 당부드리며 추운 날씨에도 불구하고 참석해 주신데 대해 감사의 마음을 전합니다. 유익한 시간되시기 바랍니다.

감사합니다.

2007년 11월 30일

대한한 의사협회 회장 유 기 덕

제11회 대한한의학회 기획세미나

< PROGRAM >

주제 : 한방 공공의료의 성과와 국민건강보장을 위한 향후 대책

시 간	발 표 내 용	발표자 / 토론자	좌장 / 사회
18:00~18:30	등록 및 접수		
18:30~18:50	개 회 식		
18:50~19:20	한방공공의료의 현황 및 한방의료보험 20년의 성과	한창호 (동국대학교 한의과대학)	이철완 (대한한의학회 부회장)
19:20~19:50	한방의료의 국민건강보장 현황 및 발전방안	선우항 (건강보험심사평가원)	
19:50~20:20	국민건강보장을 위한 한방의료정책의 차세대 발전전략	한동운 (한양대학교 의과대학)	
20:20~20:35	공공진료의 방향과 과제	허영진 (대한한의사협회 의무이사)	
20:35~20:50	Break time		
20:50~21:40	주제토론	한창호(동국대학교 한의과대학) 선우항(건강보험심사평가원) 한동운(한양대학교 의과대학) 허영진(대한한의사협회 의무이사) 김영수(한방공공보건평가단)	
21:40	폐 회 식		

목 차

◆ 한방공공의료의 현황 및 한방의료보험 20년의 성과	
한창호 (동국대학교 한의과대학)	11
◆ 한방의료의 국민건강보장 현황 및 발전방안	
선우항 (건강보험심사평가원)	21
◆ 국민건강보장을 위한 한방의료정책의 차세대 발전전략	
한동운 (한양대학교 의과대학)	43
◆ 공공진료의 방향과 과제	
허영진 (대한한의사협회 의무이사)	57

한방공공의료의 현황 및 한방의료보험 20년의 성과

한창호 (동국대학교 한의과대학)

한방공공의료의 현황과 성과

대한한의학회 제도이사
동국대학교 한의학과
한 창 호

전체 내용

- 한방공공의료 현황
- 한방공공보건인력 현황
- 한방공공보건의료 법, 제도
- 법, 제도상의 문제점

한방공공의료의 현황

- 전국 242개 보건소, 1278개 보건지소, 1897개 보건지소가 있음
- 2006년말 현재 전국 177개 보건소 및 국공립기관에서 969명이 근무하고 있음.
- 주로 의료소외지역, 낙후된 오지, 낙도 등 민간한방의료 접근성이 떨어지는 곳에 배치되어 한방지역보건사업 및 한방건강증진 HUB보건소 사업 수행 중

한방 지역보건사업은...

- 2001년 9개 보건소 시범사업 시작
- 2003년 본격적인 사업 진행
- 2006년 현재 전국 177개 보건소에서 한방공공사업이 이루어지고 있음. 900여명의 한의과 공중보건의 근무중
- 주요사업
 - 한방진료서비스 제공
 - 한방건강증진프로그램 운영 및 보급
 - 한방건강증진실 설치,운영

한방건강증진 HUB보건소사업

- 2005년도 23개 시작
- 2006년도 30개
- 2007년 현재 35개 한방건강증진 HUB보건소 사업 진행중
- 한방공공보건평가단(단장; 한동운교수)
- 설립근거
 - 국민건강증진법 제27조, 제 29조
 - 지역보건법 제24조
 - 보건복지부 예규 제 153조

2007년 HUB 보건소 현황

지역	보건소(35)
부산	1
대구	2
인천	2
경기	2
강원	2
충북	3
충남	2
전북	6
전남	6
경북	6
경남	2
제주	1

한방건강증진프로그램

- 중풍예방교육
- 한방금연교실
- 장애인,독거노인 한방가정방문진료
- 사상체질교실
- 기공체조교실
- 한방산전,산후 건강교실
- 한방육아교실

한방공공보건인력 현황(1)

한의사 공중보건의 지역분포현황

지역	보건소(149)	보건지소(360)
강원	18	41
경기	40	44
경남	20	40
경북	25	60
전남	21	112
전북	13	54
충남	16	78
충북	13	40
제주	4	3

한방공공보건인력 현황(2)

한의사 공중보건의/군의/국제협력의 배출현황

년도	군의	공중보건의	국제협력의
1998	17	10	1
1999	17	60	
2000	17	22	1
2001	18	38	1
2002	30	272	2
2003	28	387	
2004	27	303	3
2005	27	294	
2006	82	984	3

한방공공보건인력 현황(3)

구분	봉직의		정규인력		공중보건의		기타인력	
	인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율
보건소	46	100	140	39.4	356	39.9	208	35.5
보건지소			215	60.6	537	60.1	378	64.5
총계(1878)	46	2.4	353	18.8	893	47.6	586	31.2

한방공공보건인력 현황(4)

2005년 보건소 공직한의사 현황

지역	보건소	직급	비고
서울	11	계약직 나급	강남,강동,강서,관악,동대문,서초,송파,양천,종로,중구,중랑
부산	3	계약직 나급	남구, 부산진구,연제구
대구	2	계약직,의무사무관	북구,중구
인천	7	계약직,의무사무관,일용직	남구,남동구,동구,부평구,서구,연수구,중구
광주	5	계약직 나급	광산구,남구,동구,북구,서구
대전	4	계약직,일용직	동구,서구,유성구,중구
경기	11	계약직,일용직,업무대행	고양,일산,과천,구리,남양주,동두천,부천,원미구,성남,문당구,시흥,안산,안양,만안구,의왕시
강원	2	의무사무관	인제군,화천군
경북	1	계약직 나급	청도군
경남	1	계약직 나급	진주시

한방공공보건인력 현황(5)

2005년 공중보건 의사 배치현황

	한의과		의과		치과		전체	
	인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율
보건소	350	6.8	449	8.7	324	6.3	1,123	21.7
보건지소	533	10.3	1,307	25.2	699	13.5	2,539	49.0
국공립병원	16	0.3	356	6.9	19	0.4	391	7.5
민간병원	10	0.2	553	10.7	4	0.1	567	10.9
기타기관	60	1.2	428	8.3	75	1.4	563	10.9
계	969	18.7	3,093	59.7	1,121	21.6	5,183	100

한방공공보건의료 법, 제도(1)

- 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사의 면허)
- 공무원임용령[대통령령 제19515호, 2006.1.12]
 - 보건직무직 ; 5급 의무사무관
- 공무원임용령[대통령령 제 19513호, 2006.6.12]
 - 5급 의무직 ; 일반의무직
- 지방공무원임용령[대통령령 제 19266호]
 - 보건직무직 ; 일반의무직 지방보건사무관

한방공공보건의료 법, 제도(2)

- 지역보건법
 - 제7조(보건지소의 설치),
 - 제10조(보건지소의 설치),
 - 제11조(보건소의 조직),
 - 제12조(전문인력등의 적정배치등)
- 지역보건법시행령
 - 제10조(전문인력등의 배치기준),
 - 제11조(보건소장),
 - 제12조(보건지소장),
 - 제13조(전문인력등의 임용자격기준)

한방공공보건의료 법, 제도(3)

- 지역보건법 시행규칙[보건복지부령 322호]
- 지방자치단체의행정기구완정원기준등에관한규정 제12조2항(보건환경연구원등)

법, 제도상의 문제점

- 공무원임용시행령에 한의사임용을 위한 시험과목이 규정되어 있지 않음
- 의무직이 일반의무직과 치무직으로분류되어 있으며, 한의무직이 세분화되어 있지 않음
- 지역보건법 시행령 10조의 보건소장 임용조항에 '의사의 면허'를 가진자로 규정하고 있음. 의사,치과의사,한의사의 면허를 가진자로 표현되어야함.
- 지역보건법시행규칙에서 보건소의 경우 도농복합형태의 시, 군 등 일부지역에만 한의사를 필수인력으로 규정하고 있음.

한방의료의 국민건강보장 현황 및 발전방안

선우항 (건강보험심사평가원)

한방의료의 국민건강보장 현황 및 발전방안

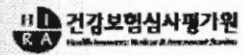
(건강보험 관련)

2007. 11. 30

상근심사위원 선우 항



목 차



1. 건강보장
2. 건강보험제도
3. 한방의료 건강보장 현황
4. 건강보장 발전방안

1. 건강보장

● 건강보장의 의미

✓ 건강보장은 사회보장제도의 한 영역인 사회보험 중 일부분으로 의료보장을 주 목적으로 하는 건강보험과 산재보험을 포함한다.

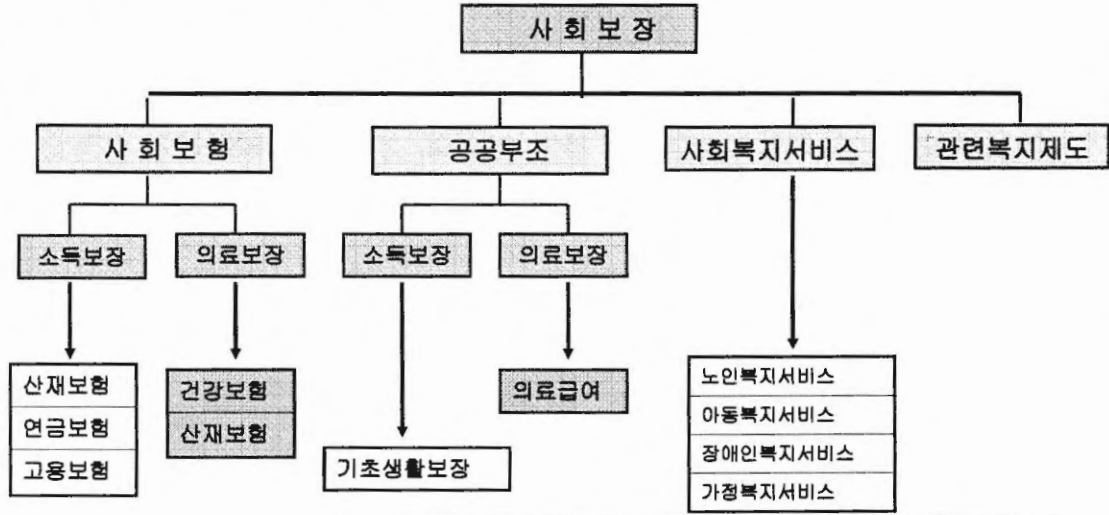
- 사회보장제도
- 우리나라 사회보장 구성체계
- 사회보험과 공공부조의 비교
- 의료보장 제도
- 연도별 의료보장 적용인구 현황

건강보장

◆ 사회보장(Social Security)제도

- 용어 해설 :
Security = Se(without) + cure (=care, 근심, 괴로워 하는 것)
Social security : 사회적 불안을 제거하는 것
- 법률용어로 등장
1935년 미국의 사회보장법 (Social Security Act)
미국 루즈벨트 대통령 New Deal 정책 설명 중에 포함
- 우리나라 사회보장기본법 정의 (사회보장기본법 제3조 1호)
“질병·장애·노령·실업·사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 빈곤을 해소하며 국민생활의 질을 향상시키기 위하여 제공되는 사회보험·공공부조·사회복지서비스 및 관련 복지제도를 말한다.”
- “사회보험”이라 함은 국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험방식에 의하여 대처함으로써 국민건강과 소득을 보장하는 제도를 말한다.

◆ 우리나라 사회보장 구성체계



1970 : 사회복지사업법
1973 : 모자보건법
1981 : 노인복지법, 아동복지법, 심신장애자복지법

한방의료의 국민건강보장 정책 및 발전방안

◆ 사회보험과 공공부조의 비교

구분	사회보험	공공부조
제도 특성	근로능력이 있는 사람	근로능력이 없는 사람을 도와주기 위한 제도
대상	모든 강제가입자	저소득층 등 일부계층
자산조사	불필요	필요
재원	주로 보험료, 국고지원금 등 지원	정부의 일반조세
권리성	권리로 인정	국가의 보호, Stigma 발생 가능

한방의료의 국민건강보장 정책 및 발전방안

◆ 의료(건강)보장 제도

➤ 정의 :

“국민의 건강권을 보호하기 위하여 요구되는 필요한 보건의료서비스를 국가나 사회가 제도적으로 제공하는 것”을 말하며, 건강보험, 의료급여, 산재보험을 포함한다.

➤ 유형 :

구분	의료보험방식(NHI) National Health Insurance	국가보건서비스 방식 (NHS) National Health Service
기본이념	국민이 의료비 일차적 책임	의료비에 대한 국가책임 견지
재원조달	보험료, 일부 국고지원	정부 일반조세
진료보수	행위별수가제, 총액계약제	인두제, 봉급제
관리기구	보험자 - 한국	정부기관 (중앙, 지방) - 영국

◆ 연도별 의료보장 적용인구 현황

		2000	2002	2004	2005	2006
총 계		47,465,758	48,080,015	48,900,835	49,153,366	49,237,820
건강 보험	계	45,895,749	46,659,476	47,371,992	47,392,052	47,409,600
	직장	17,577,672	19,118,197	21,236,668	22,561,285	23,724,134
	공/교	4,826,200	4,633,743	4,742,640	4,672,013	4,720,899
	지역	23,491,877	22,907,536	21,392,684	20,158,754	18,964,567
의료급여 (3.7%)		1,570,009(3.3%)	1,420,539	1,528,843	1,761,565	1,828,220(3.7%)

2. 건강보험 제도

○ 건강보험 제도

✓ 건강보장 중 국민 대부분이 가입되어있는 건강보험제도를 알고 한방의료의 국민보장에서 역할 조명을 본다.

- 건강보험의 의의
- 건강보험 제도의 연혁
- 요양급여
- 요양급여의 범위
- 요양기관 현황
- 진료비 지불제도 비교
- 급여비용 변화(건강보험/의료급여)
- 건강보험 관련 기관의 역할
- 건강보험심사평가원의 역할
- 연도별 건강보험 총진료비 및 심사실적 추이

건강보험 제도

◆ 건강보험의 의의

➤ 의의 :

국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민건강을 향상시키고 사회보장을 증진함을 목적으로 함. (국민건강보험법 제1조)

➤ 건강보험과 의료보험의 차이 :

- ▶ 의료보험 (Medical Insurance) ; 상병 자체를 치료하는데 소요되는 비용이나 의료서비스를 제공하는 것을 내용으로 하는 의료비 보장에 가까운 개념.
- ▶ 건강보험 ; 단순한 상병 치료 뿐만이 아닌 상병·부상을 예방하고 건강증진을 도모하는 적극적인 방향의 개념임.

(2000년 7월에 용어를 건강보험으로 바꾸었으나 건강보험의 본 취지와 달리 실질적으로는 예산부족으로 예방치료는 비급여로 적용하고 있음)

◆ 건강보험 제도의 연혁

년도	피용자 제도	자영자 제도
1963	의료보험법 제정	
1963	300인 이상 사업장 임의적용 근거마련	
1970		자영자 임의적용 근거마련
1977	500인 이상 사업장 당연적용	
1979	공무원, 사립학교교직원 당연적용 300인 이상 사업장 당연적용	
1981	100인 이상 사업장 당연적용	지역의료보험조합 시범사업 실시
1987	한방 의료보험 전국 확대 실시 (87. 2. 1)	
1988	5인 이상 사업장 당연적용	농어촌, 도시지역 자영자 당연적용
1989	전국민 의료보험 실시	
1999	국민건강보험법 제정	
2000	국민건강보험법 시행(2000. 7. 1.) 건강보험심사평가원 및 국민건강보험공단 설립 의약분업 실시	
2003	직장가입자와 지역가입자 보험재정 통합 (2003. 7. 1.)	

◆ 요양급여

- **현물급여 Benefits in kind**
 - 요양급여 Medical benefits
 - : 진찰, 검사, 약제, 치료재료, 처치, 수술, 예방, 재활, 입원, 간호, 이송
 - 건강진단비 Physical check-up costs
- **현금급여 Cash benefits**
 - 요양비 Medical care costs
 - 장제비 Funeral allowances
 - 본인부담액보상금 Compensation reimbursement(상한금 200만원)
 - 장애인보장구 Benefits for the appliance of the disabled

건강보험 제도

◆ 요양급여의 범위 (현재 Negative system 중심)

● **급여** : 비급여대상을 제외한 일체의 사항

- 일부 본인부담
- 100/100 본인부담 (전액본인부담)

● **비급여** :

- 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 복지부장관이 정하는 사항
- 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우: 단순피로, 권태, 주근깨
- 신체의 필수개선 목적이 아닌 경우: 미용목적의 성형수술
- 예방진료: 건강검진, 예방접종
- 건강보험 원리에 부합하지 않는 경우: 상급병실료, 선택진료료

□ 임의 비급여 : 불법

□ 한시적 비급여 : 일정기간 비급여

건강보험 제도

◆ 요양기관 현황 (2007년 9월 현재)

(단위: 개소)

구분	총계	종합병원 (종합전문 포함)	병원	의원	치과 병원	치과 의원	한방 병원	한의원	보건 기관	조산원	약국
2007년2월 (A)	75,269	300	1,357	25,789	137	13,033	146	10,327	3,440	51	20,689
2007년9월 (B)	76,584	303	1,561	26,107	150	13,285	140	10,739	3,443	51	20,805
증감 (B-A)	1,315	3	204	318	13	252	▼6	412	3	-	116
2006년2월 (C)	73,150	292	1,139	25,209	126	12,619	147	9,800	3,425	52	20,341
증감 (A-C)	2,119	8	218	580	11	414	▼1	527	15	▼1	348

건강보험 제도

◆ 진료비 지불제도 비교

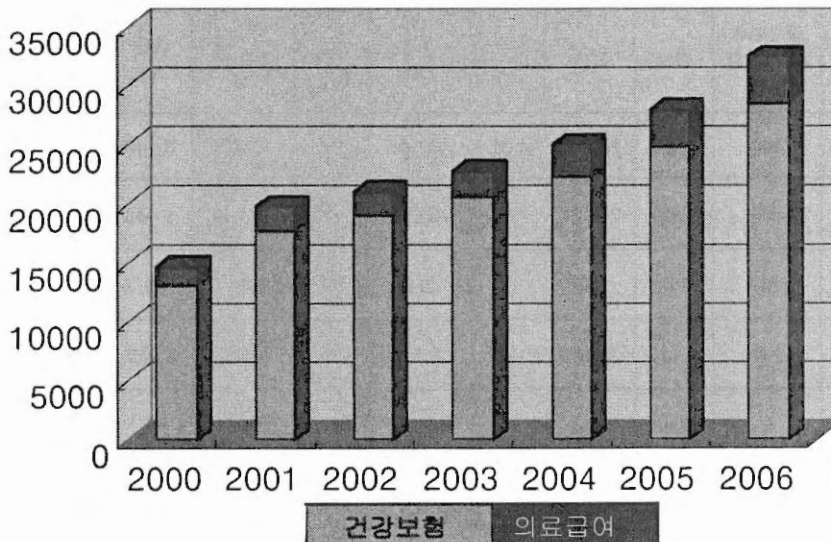
지불방식	장 점	단 점
행위별수가제 Fee-for-Service	-양질의 서비스 -신의료기술, 신약개발 기여	-과잉 진료, 과잉 검사 -의료비 증가
포괄수가제 Case-Payment	-경영, 진료의 효율화 -진료비 청구 간소화 -진료비 심사 마찰 감소	-의료의 질적 저하 -DRG code 조작 가능
봉급제 Salary	-영국, 국영의료체계	-관료화, 경직화 -의료의 질 저하
인두제 Capitation	-지출비용 사전예측 가능 -국민의료비 억제기능	-의사의 과소진료 우려 -신의료기술 지연
일당제, 방문당수가제	-청구 간소화	-과소진료
총액계약제 Global budget	-의료비 사전예측 가능 -공급자 자율적 규제 가능	-전문과목별, 종별 갈등 -계약체결의 어려움 -과소진료 가능성

한방의료의 국민건강보장 강화 및 발전방안

건강보험 제도

◆ 급여비용 변화(건강보험/의료급여)

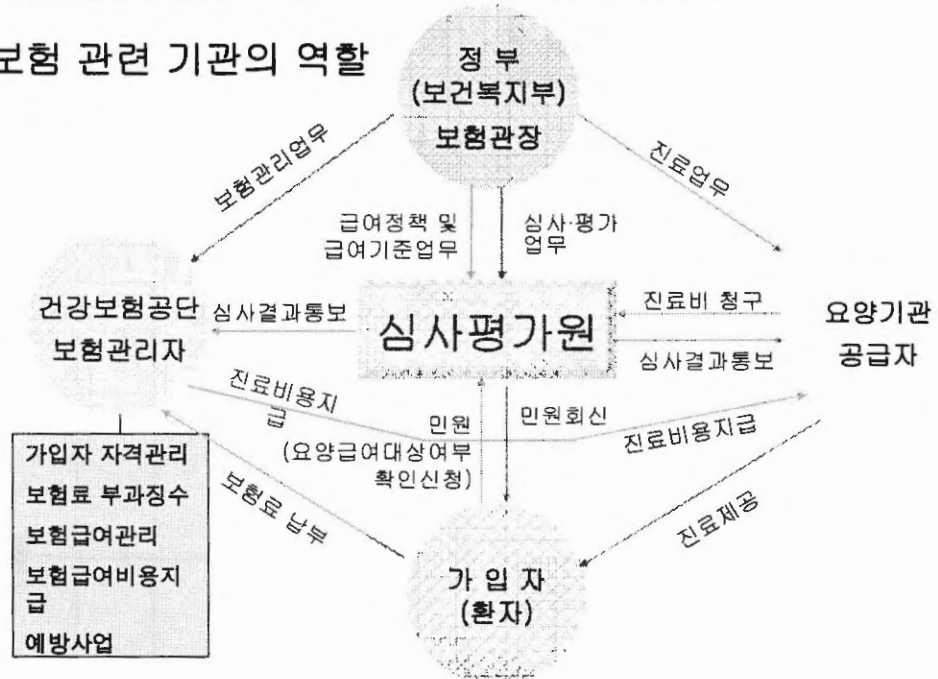
십억원



한방의료의 국민건강보장 강화 및 발전방안

건강보험 제도

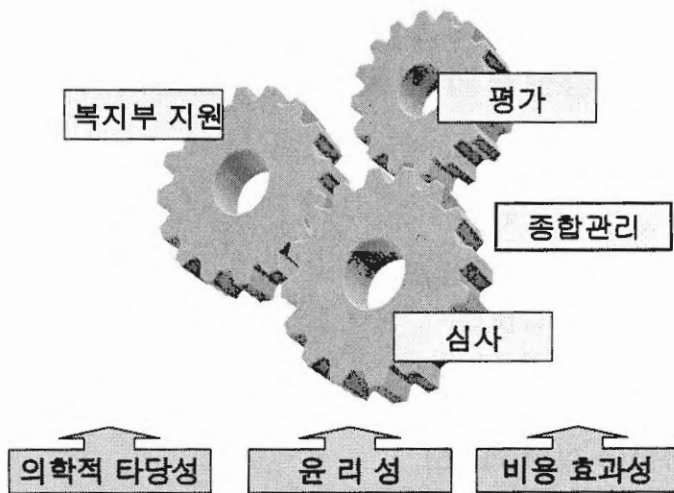
◆ 건강보험 관련 기관의 역할



한빛의학과 국민건강보험공단 중앙심사평가원

건강보험 제도

◆ 건강보험심사평가원의 역할



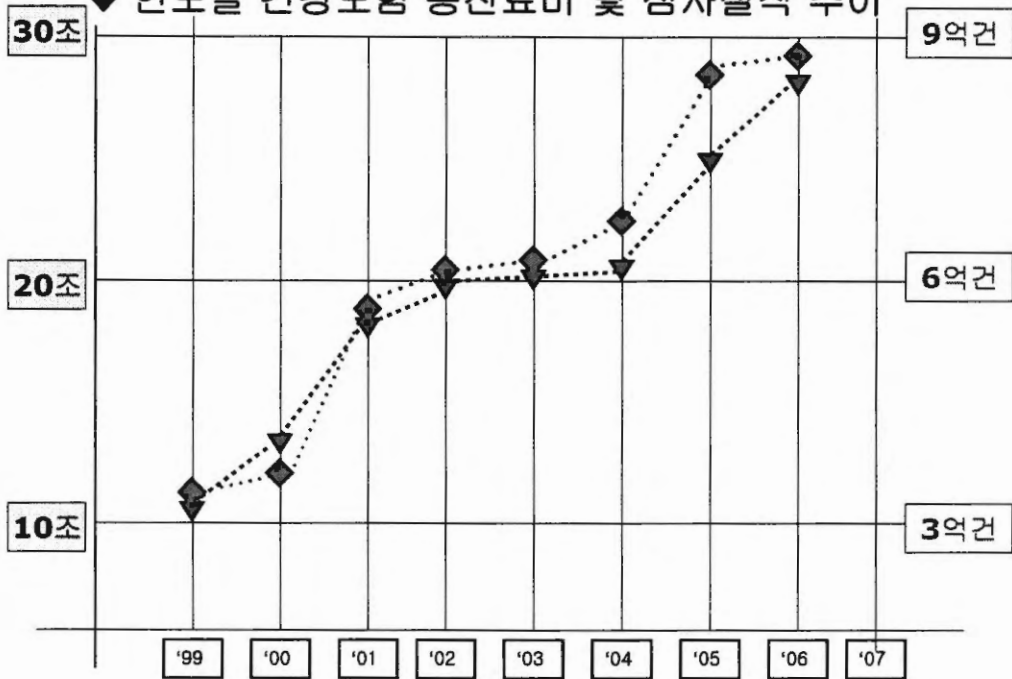
[심사평가원의 업무]

1. 요양급여 비용심사
2. 요양급여 적정성 평가
3. 심사평가 기준 개발
4. 조사연구, 국제협력
5. 위탁업무 (의료급여)

한빛의학과 국민건강보험공단 중앙심사평가원

건강보험 제도

◆ 연도별 건강보험 총진료비 및 심사실적 추이



한방의료의 국민건강보장 현황 및 발전방향

3. 한방의료 건강보장 현황(건강보험관련)

● 한방의료 건강보장 현황

✓ 한방 요양기관의 기관수 및 건강보험 청구현황을 분석하여 한방의료 국민건강보장의 현황을 확인해본다.

- 한방 요양기관 현황 및 추이
- 요양기관 종별 요양급여 실적
- 한방 12대 분류별 급여현황(2005년)
- 질병소분류별 다빈도상병(2005)
- 질병소분류별 입원 다빈도상병 비교
- 질병소분류별 외래 다빈도상병 비교
- 한방 56처방 요양급여 실적(2005)
(기타 산재보험과 자동차보험에 대하여는 언급하지 않음)

한방의료의 국민건강보장 현황 및 발전방향

한방의료 건강보장 현황

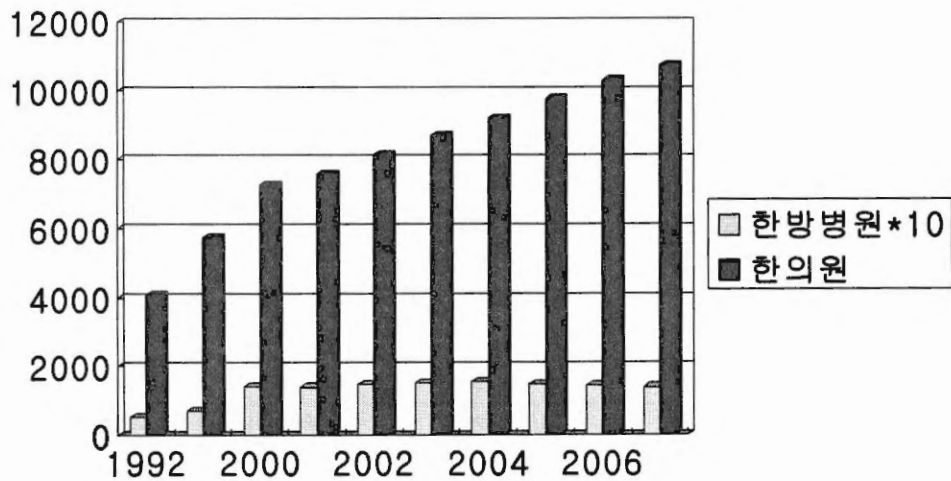
◆ 한방 요양기관 현황 및 추이

연도	한방병원	한의원
1992	53	4,062
1995	70	5,743
2000	141	7,243
2001	140	7,563
2002	149	8,128
2003	152	8,699
2004	156	9,176
2005	149	9,761
2006	145	10,297
2007.9	140	10,739

(총 한의사수:13,422명/07.3월)

한방의료 건강보장 현황

◆ 한방 요양기관 현황 및 추이(그래프)



한방의료 건강보장 현황

◆ 요양기관 종별 요양급여 실적

종 별	건강보험료	한 방 병 원 (단위:백만원)			한 의 원 (단위:백만원)		
		입원	외래	합계	입원	외래	합계
	총급여비용						
2001년	17,819,469	30,686	35,789	66,475	297	611,612	611,909
2005년	24,796,775	38,480	44,226	82,706	971	1,002,116	1,003,087
2007년 ¼분기	7,779,595 (31,118,380추정)	14,025	10,980	25,006 (105,000추정)	288	286,613	286,903 (1,140,000추정)

한방의료 건강보장 현황

◆ 한방 12대 분류별 급여현황(2005년)

	구 분	지급건수(01년)	지급건수(05년)	총진료비(천원)
가	감염성 및 기생충성 질환	1,613	3,565	116,786
나	간계 질환	450,011	977,301	32,679,805
다	심계 질환	1,987,882	2,862,002	136,132,067
라	비계 질환	1,712,437	2,327,207	64,645,266
마	폐계 질환	801,968	890,715	19,620,973
바	신계 질환	56,082	63,001	2,202,699
사	안이비인후과 질환	376,031	692,511	23,211,253
아	외과 질환	1,885,603	2,228,879	73,746,506
자	신경정신 질환	79,839	108,353	3,493,069
차	운동기 질환	16,547,233	23,164,091	720,226,949
카	부인 질환	82,469	136,013	4,046,712
타	소아 질환	111,554	98,924	1,900,192
	기 타	74	15,403	501,191

◆ 질병소분류별 다빈도상병(2005)

순위	상병명	순위	상병명	순위	상병명	순위	상병명
1	차10 요통	11	라69 위완통	21	다06 중풍후유증	31	아26 반진빌환
2	차11 견비통	12	아35 상근	22	나12 협통	32	카01 월경부조
3	차26 염좌	13	다21 심실증	23	다02 현훈	33	타35 아제
4	차07 경부통	14	차12 주비증	24	바07 해수	34	라57 비만(痞滿)
5	차04마목:감각신경	15	라87 체증	25	사26 부비동질환	35	다04 졸중풍
6	라68 복통	16	나13 울증	26	다03 중풍전조증	36	나41 현훈
7	아13 고깃술부응저	17	사25 비강질환	27	다22 화열	37	다20 심허증
8	다01 두통	18	나10 간허증	28	차13 수통	38	차23 근육질환
9	차06 역질증	19	차17 각기	29	차20 족(足)	39	사19 이명질환
10	마06 감모	20	차01 구안와사	30	차08 배통	40	다11 흉통

◆ 질병소분류별 '입원' 다빈도상병 비교

순위	2001년		2005년		2007년1/4분기
	상병명	지급건수	상병명	지급건수	상병명
1	다06 중풍후유증	22,954	다06 중풍후유증	25,596	다06 중풍후유증
2	차10 요통	10,460	차10 요통	11,349	차10 요통
3	다04 졸중풍	8,970	다04 졸중풍	5,106	다04 졸중풍
4	다21 심실증	1,957	다21 심실증	3,845	차01 구안와사
5	다01 두통	1,803	다02 현훈	2,065	차26 염좌
6	다23 담증	1,336	차01 구안와사	1,944	다21 심실증
7	다02 현훈	1,268	다01 두통	1,794	다02 현훈
8	다03 중풍전조증	1,154	차04 마목:감각신경	2,624	다01 두통
9	차04 마목:감각신경	773	다03 중풍전조증	1,180	차04 마목:감각신경
10	라68 복통	741	나10 간허증	981	차11 견비통

한방의료 건강보장 현황

◆ 질병소분류별 '외래' 다빈도상병 비교

순위	2001년		2005년		2007년 1/4분기
	상병명	지급건수	상병명	지급건수	상병명
1	차10 요통	6,618,878	차10 요통	8,635,909	차10 요통
2	차11 견비통	3,471,380	차11 견비통	5,239,177	차11 견비통
3	차26 염좌	2,439,245	차26 염좌	3,598,192	차26 염좌
4	아13 고 및 슬부옹저	1,213,581	차07 경부통	1,785,349	차07 경부통
5	차07 경부통	1,112,594	차04 마목:감각신경	1,370,194	차04 마목:감각신경
6	차06 역절풍	873,005	라68 복통	1,041,178	아13 고 및 슬부옹저
7	차04 마목:감각신경	766,075	아13 고 및 슬부옹저	1,400,168	라68 복통
8	라68 복통	709,241	다01 두통	1,061,431	다01 두통
9	다01 두통	704,891	차06 역절풍	1,039,046	차06 역절풍
10	마06 감모	616,770	마06 감모	669,763	라69 위완통

한방의료 건강보장 현황

◆ 한방 56처방 요양급여 실적(2005)

처방명	투약 일수	처방명	투약 일수	처방명	투약 일수	처방명	투약 일수	처방명	투약 일수
가미소요산	372,822	갈근탕	352,114	갈근해기탕	121,362	구미강활탕	1,085,688	공소산	1,035
공하탕	34,995	내소산	376,645	당귀연교탕	539	당귀촉황탕	3,579	대시호탕	11,605
대청룡탕	2,283	대화중음	58,605	대황묵단피탕	5,794	도인송기탕	43,063	반하백출천마탕	387,101
반하사심탕	82,363	반하후박탕	18,923	백출탕	755	보령위기탕	390,165	보허탕	3,127
복경도심탕	7,235	복한금경기산	130,068	상소탕	777,716	삼출견비탕	129,658	삼호작약탕	6,522
상황사심탕	7,164	생맥산	13,897	소시호탕	102,747	소정풍탕	795,431	송양보위탕	242
시경반하탕	22,072	시호계지탕	25,853	시호소간탕	22,329	시호청간탕	7,454	안태음	274
연교파독산	203,930	오림산	11,710	오적산	6,021,524	이중탕	65,553	이진탕	437,798
익위송양탕	3,411	인삼파독산	364,668	인진호탕	1,687	자룡강화탕	67,643	조위송기탕	11,394
경상건룡탕	195,175	청서익기탕	4,644	청위산	1,387	팔물탕	34,136	명귀산	529,062
행소산	46,032	황시명위산	783,031	형계연교탕	972	황금작약탕	37,897	황련해독탕	252,530
회춘양격산	12,030								

4. 건강보장 발전방안

● 한방의료의 국민건강보장 발전방안

✓ 국민보장 분야에서 기여해야 할 많은 한방의료 영역을 확대하고 기존의 의료형태에 파격적인 개혁이 필요하며 기타 법률 및 제도개선이 필요하다.

- 한방병원의 변화 및 역할
- 한의원의 변화 및 역할
- 한약제제 급여개선
- 행위별 수가제의 개편
- 한방물리요법의 급여확대
- 입원환자 관련 수가 인정확대
- 한의약 관련제도 개선

건강보장 발전방안

● 한방병원의 변화 및 역할

✓ 한방병원의 변화

- 입원환자의 변화: p.26의 한방병원 입원환자 구성의 변화를 보면 2001년도는 중풍에 관련된 상병들이 많이 분포되어 있다가 서서히 입원환자 분포에 변화가 생기면서 최근에는 구안와사, 영좌, 견비통 등의 경증 또는 근골격계 질환자들의 입원이 늘어가고 있는 추세이다.
- 입원환자의 변화는 한방병원의 역할이 중풍치료 중심에서 근골격계질환자 중심으로 변화되는 것을 보여주는 것으로서 만성질환자에 대한 치료 부분이 줄어들고 있음을 보여준다.
- 만성질환자의 치료에 있어 요양병원과의 차별화가 어렵고, 요양병원과의 입원료 체계가 달라 한방병원이 불리하며, 요양병원은 환자상태에 따른 포괄수가제를 내년부터 적용할 예정이나 한방과 입원환자는 대상에서 제외됨으로 한방병원역할의 변화가 필요하다.

● 한방병원의 변화 및 역할

✓ 한방병원의 역할

- 한방병원의 변화는 일반적으로 요양병원과의 차별화로 급성기 질환에 대한 치료를 위주로 하되, 한방치료의 특성상 만성기적인 환자의 유치를 위한 치료법 개발이 필요함.
- 웰빙시대에 걸맞게 한의사의 진찰의 특성인 친근감 있고 세밀한 원인분석 중심의 장점을 살려 병의 원인에 대한 집중적인 분석, 제시와 다양한 부분으로의 치료법을 개발한다.
- 요양병원은 말기환자가 입원한다는 의식과 환자에 대한 주위 가족들의 좋지 않은 이미지 등을 다소 갖고 있는 바 이런 점을 보완할 수 있는 만성질환자 및 후유장애자에 대한 한방병원의 역할을 찾아 적절한 수가를 잘 개발하여 틈새시장을 확보해 간다.

● 한의원의 변화 및 역할

✓ 한의원의 변화

- 프랜차이즈 한의원의 대두: 신규 개원 한의사들이 병원 운영에 모험을 피하며 치료의 프로토콜을 제시해 줄 프랜차이즈 한의원을 선호하면서 많은 장, 단점이 드러나고 있다(90종).
- 전문한의원 출현의 문제점: 한의원에서 전문과목 표방을 할 수 없으나 자체적으로 전문한의원을 표방하고 특정질환에 대한 치료를 집중하고 있다. 그러나 치료효과에 대한 검증이 아직 미흡한 단계에 있고 특정질환이 너무 소수 질병에 집중되어 있다는 것이 문제점으로 대두되고 있다.
- 본인부담금 제도가 정률제로 변경되면서 환자에게 시행하는 시술에 대한 정확한 근거중심의 접근과 환자에게 설명을 충분히 하여 한방시술 영역의 가치를 인식시키고 한의사의 시술 선택에 신중을 기하여 체계적인 시술근거를 확보한다.

○ 한의원의 변화 및 역할

✓ 한의원의 역할

- 비급여 치료(예:물리요법, 추나요법, 약침 등)에 대한 가이드라인 정립 및 치료법의 객관화를 통하여 국민건강에 기여할 수 있는 근거를 확보하고 적극 홍보를 한다.
- 근골격계 질환 위주의 한의원 진료형태에서 내과적 질환에 대한 치료법의 개발과 홍보로 진료영역을 확대하고 이를 위하여 한의과대학 및 협회의 노력이 필요하다.(진료지침 개발 및 변증방법, 실질적인 임상근거확보 등)
- 한방적 진단의 객관성을 확보하고 자료축적을 위하여 소그룹 중심의 학회를 활성화 한다. 이런 학회를 통해 약제 제형 개발과 각종 재료 공동구매, 새로운 의학정보에 대한 공유의 통로로 활용한다.

○ 한약제제 급여 개선

✓ 56종 급여약제의 한계점

- 56종의 급여약제의 사용이 일부 처방에 편중되어 있는 바 치료처방의 선호에 따라 수시로 처방을 확대하고 한약제제를 다양화 한다. 이를 통하여 한의학이 국민의료로서 자리매김을 하기위해 침구시술 뿐만 아니라 투약에 있어서도 적극적으로 약제를 개발하고 다양한 제형을 사용해야 할 것이다.
 - 복합엑스산제를 급여화하고 이에 단미를 가미하는 처방운영 방식도 고려할 수 있다.
- #### ✓ 한약제제 관련된 일반의약품의 급여화.
- 현행 다양하게 개발되어 있는 제약회사 양산 한약제제들을 급여화하여 한의사의 투약영역을 다양화, 확대화 한다.
- #### ✓ 급여약제 적응상병의 고시 개정 필요.
- 질병사인분류의 미흡함 속에 고시로 운영되고 있는 적응상병을 한의사의 재량권을 충분히 인정하여 운영토록 변증 중심의 처방 운영으로 개편한다.

● 행위별 수가제의 개편

✓ 행위분류 변경

- 충분한 검토 없이 도입하게 된 한방 행위분류 및 수가에 대하여 현실성있는 연구를 통하여 임상에 유용한 행위 중심의 수가를 상향 인정해주고 적절한 심사기준을 제정해야 한다.(신상대가치 참조)

✓ 침술료 자율성 부가

- 현재 운영되고 있는 침술 행위분류의 부적합성을 개선하여 각종 침시술법에 한의사의 자율성을 인정할 수 있는 침술 재분류를 하고 이에 타당한 수가를 인정해주어야 한다.

✓ 일당수가제 시행

- 행위별수가제는 행위를 증대시키는 문제점을 가져오는 바 소신진료를 저해할 수 있다. 이에 한의학의 특성상 많은 종류의 치료법에 따라 일당(방문당)수가제의 병용에 대하여도 검토할 필요가 있다.

● 한방물리요법 급여확대

✓ 의료기사지도권

- 물리치료사 고용의 걸림돌이 되는 의료기사지도권을 요청하여 한의원에서 현재 거의 무료로 시행하는 물리요법에 대한 바른 권리 구제 및 적극적인 치료방법 모색이 필요하다. 물론 양방에서의 물리치료사 1인당 물리치료 환자수의 제한에 대하여도 함께 고려, 검토해야 할 것이다.

✓ 한방물리요법의 급여화

- 한방요양기관에서 시행하는 한방물리요법에 대하여 비급여 징수도 현실적으로 어려운 점을 감안할 때, 정당한 의료행위에 대한 권리구제 차원에서 한방물리요법의 급여화는 당연히 시행되어야 하며 침술과 병용시의 심사조정에 대한 학문적인 근거확보도 미리 준비해야 할 과제이다.
- 현재 자동차보험에서 인정되고 있는 물리요법 정도의 행위와 수가는 최소한 급여로 인정되어야 할 것이다.(한약제 포함)

● 입원환자 관련 수가 인정확대

- ✓ 한방병원 및 한의원, 요양병원 한방과에 입원한 환자에 대한 처치에 있어서 현재 불인정되고 있는 행위에 대하여 양방병원 입원환자에 준하여 인정해야 한다.
 - 예: 배액처치, 화상처치, 좌욕, 소아열성경련 처치 등
- ✓ 의뢰에 의하여 할 수 있는 각종 검사에 대한 급여인정
- ✓ 각종 재료대의 인정
 - 처치에 동반되는 각종 재료의 비용 인정.
- ✓ 그 외 각종 행위를 개발하고 신의료기술로 신청하여 한방의료행위로 인정 받아야 한다.

● 한의약 관련제도 개선

- ✓ 한약재 유통 관리의 국가적 제도화
- ✓ 양방에 준하는 검사 및 의료기사지도권 인정
- ✓ 한방산업화에 따른 한의사의 진료영역 확대
- ✓ 한의진료와 진단의 표준화 및 객관화
- ✓ 임상시험에 근거한 임상진료지침 개발
- ✓ 한의과대학 교육제도의 개편
 - 임상의로서 실질적인 능력 배양
- ✓ 노인복지 및 요양 관련 한의사 역할 증대
 - 장기노인요양보험의 한의사 역할 증대 및 적극 참여
- ✓ 국가적 보장성 확대에 부응하는 치료법 개발
 - 난치성 질환 및 암질환 본인부담금 할인제도.

● 한방의료의 국민건강보장의 발전방안

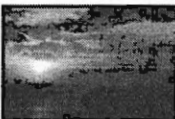
- ✓ 제도의 개선과 한의계 자체의 변화가 동시에 이루어질 때 가능한 것으로서 현재의 한방의 역할에 대한 정확한 인식을 바탕으로 새롭게 확대해갈 수 있는 진료영역을 확보하고 한, 양방이 혼합되어 있는 현재의 시스템을 잘 이용하여 한방 영역을 넓혀 가는 지혜가 필요하다고 하겠다.
- ✓ 비급여로 인하여 국민으로부터 외면당하기 시작한 침약의 급여화를 솔직하고 적극적인 자세로 정책적 검토가 필요하다.
- ✓ 추후 한방 의약분업에 대한 정책적 준비도 필요하다.

● 한방의료의 보장성 강화

- ✓ 한방이 유용한 질병에 대한 명확한 진료지침을 세워 급여를 확대함으로 국민에 대한 건강보장의 영역을 넓혀갈 수 있겠다.

● 한방건강보험 20년

- ✓ 지난 20년을 되돌아 보면서 미흡한 점을 정확히 발굴하여 과감히 개선하고 국민의료로서 거듭나는 계기를 삼아야 할 것이다.
- ✓ 시대의 요구에 따른 병원 시스템 및 진료패턴의 변화가 필요하다.



감사합니
다!



건강보험심사평가원

국민건강보장을 위한 한방의료정책의 차세대 발전전략

한동운 (한양대학교 의과대학)

국민건강보장을 위한 한방의료정책에 대한 소고

한동운 (한양대학교 의과대학)

1. 서론

○ 그동안 우리나라 정부는 새로운 보건의료수요 및 이용의 증대, 이에 따른 의료비 증대와 같은 보건의료수요에 대한 효율적인 대처 방안의 일환으로 다양한 의료정책들을 수립하고 있다. 공공의료정책부문에서는 2000년 초에 '공공보건의료에 관한 법률' 제정 후 공공보건의료 개념의 제도화 및 공공의료 확충을 통한 보건의료체계 개편과 같은 정부정책의 큰 틀을 채택하고, 구체적 방안들 수립 시행되고 있다. 올해는 2007년 12월에 있을 대선의 영향으로 정부 보다는 각 정당의 대선캠프에서의 다양한 보건의료정책방향이 제시되고 있어 이에 대한 사회적 관심이 증대되고 있다. 특히 차기 정부의 의료정책이 어떠한 방향으로 전개될 것인가는 의료계의 입장에서 많은 관심을 갖게 하고 있다.

○ 이는 최근 우리사회가 직면하고 있는 사회경제적 변화, 질병유형의 변화로 인한 고령인구와 만성질환의 증가로 인하여 '질병중심'의 보건의료관리체계에서 건강증진, 예방, 재활 등이 포함된 포괄적, 전인적인 관리체계로 변환을 필요로 하기 때문이라고 이해할 수 있다. 그 동안 정부는 보건의료 중장기 발전계획에 따른 다양한 보건의료 사업을 추진하여 왔으나 국민들의 건강관리에 대한 욕구를 충분히 충족시키기에는 개선의 여지가 많다고 평가되고 있다.

○ 이러한 국면에서 한방보건의료부문도 많은 변화를 경험하고 있다. 수요 측면에서 보면 건강보험 청구 건수가 지난 1990년도부터 2006년 사이에 약 24배 증가되었고, 한방의료비의 지출의 경우도 45.5배 증가되고 있어 우리사회의 한방보건의료에 대한 수요 증가를 경험하고 있다. 또한 인구고령화, 질병유형의 변화, 의료수요에 대한 국민들의 인식 변화 등과 같은 보건의료환경의 변화는 보건의료제공에 있어 전인적 접근방법을 그 특성으로 하고 있는 한방의료 역할증대에 대한 정부의 보건 의료정책 수립을 요구하고 있다.

- 그러나 그동안 한방의료서비스는 민간부문에 의하여 주로 공급되고 있었기 때문에 공공보건의료부문에 있어서는 한방보건의료관련 전반적인 인프라 뿐 만아니라 건강증진 및 질병예방서비스의 공급이 미진할 뿐만 아니라 공공 보건의료 부문의 제도적 기반이 취약한 실정이다. 또한 민간의료기관, 의료보험자, 관련단체 등 민간 부문과 공공부문간의 업무협조 및 정보교환 체계가 마련되지 않아 아직까지 국민 건강관리의 효율적 추진을 어렵게 하는 요인이 되고 있다.

○ 그러나 공공보건의료부문에 있어 한방의료 역할증대를 위한 구체적인 정책이나 실천방안의 수립에 있어 아직 미흡하며, 이런 문제점을 극복하기 위하여 정부에서는 다각적인 한방공공보건의료역할 증진방안을 모색하고 있다. 본고에서는 우리나라가 당면하고 있는 현황에서 국민건강보장을 위한 한방의료정책 방향을 모색하기 위하여 우리나라 보건의료 수요측면에서의 현황과 과제, 이에 대한 공급측면에서의 한의학의 역할, 이에 대한 한방의료정책방향에 대해 논의 하고자 한다. 특히 한방 의료정책의 경우 공공정책을 중심으로 논의의 범위를 제한하고자한다.

II. 한방보건의료 수요 및 공급 측면에서의 현황

○ 한방의료의 수요 증가는 1995년 한방수가체계의 변화와 생활 수준의 향상 및 인구 고령화 등 상병구조의 변화에 기인한다고 분석되고 있어 이를 중심으로 우리나라의 현황을 요약해 보면 다음과 같다.

1. 한방보건의료 수요 측면에서의 현황

가. 국민건강수준관련 유병율 및 사망원인의 현황

○ 보건의료분야에 있어 향후 전개될 사망과 장애에 대한 예측 가능성은 보건의료 관련 연구, 자본 투자 및 훈련을 위한 우선순위 결정에 유용한 도움이 된다(Murray 와 Lopez, 1997). 이에 우리나라 국민들의 사망과 장애에 대한 수준에 대한 그 동안의 관련 연구 자료를 살펴보면 다음과 같이 요약될 수 있다.

- 우선 유병율에 대한 현황을 살펴보면, 2004년 건강보험 다빈도상병에서 수위를 차지하고 있는 만성질환으로 고혈압, 당뇨병, 간질환, 근골격계 질환이었으며, 2005

년 국민건강·영양조사결과 면접조사의 의사진단 유병율이 높은 질환으로 고혈압, 골관절염, 디스크, 당뇨병 순이었다. 이러한 질병 중 54세 이상의 인구집단에서 뇌졸중으로 인한 질병부담이 가장 크다고 발표한 자료도 있다.

- 암 사망률에 대한 자료로 2006년 한국인의 사망원인에 대한 통계청 자료를 들 수 있으며, 암이 27%를 차지하고 있으며, 뇌혈관질환 12%, 심장질환이 8%를 차지하고 있다. 이와 같이 사망원인 중 이 세 가지 질병군이 차지하는 비율은 전체의 약 50%에 해당되고 있음을 알 수 있다. 특히 순환기계(심뇌혈관질환)의 사회 경제적 부담은 4조 252억원으로 전체 의료비의 12%를 차지하는 것으로 2003년 보건복지부 자료에서 밝히고 있다.

○ 이러한 현황에서 보는 바와 같이 국민건강수준은 이와 같이 만성질환들에 의하여 많은 영향을 받고 있음을 알 수 있다.

나. 인구고령화의 현황

○ 노인인구 증가원인은 다음과 같은 요약될 수 있다. 우선 의학의 발달로 인한 평균수명의 연장이 그것이다. 현대 의과학 기술의 급속한 발전은 질병의 진단과 치료 부문에 있어 획기적인 변화를 야기하고 있으며, 이로 인한 평균수명의 연장으로 인하여 노년층 인구가 증가하고 있다. 둘째, 노인인구의 증가는 결국 고령화 사회로의 도입이 예상되고 있다. 셋째, 독거노인의 증가가 그것이다. 가정에서의 여성의 사회진출과 (직장의) 잦은 이동, 현대판 고려장, 핵가족화로 인하여 독거노인이 증가하고 있고, 또한 그들을 사회적으로 부양하는데도 한계가 도달하고 있다. 넷째, 핵가족화, 여성의 사회참여로 인한 가정 요양보호의 한계도달 농업중심의 사회에서 산업화사회로의 전환으로 인하여 대가족제도가 핵가족으로 변화, 여성들의 사회적 참여가 확대되면서 가정에서 담당하는 요양보호가 점점 어려워지고 있다. 이외에도 저출산 등이 있다. 이들의 의료이용은 2-30대에 비하여 3-5배이상의 의료이용을 하는 것으로 보고되어 있다.

2. 한방보건의료 공급 측면에서의 현황

○ 한방보건의료서비스 제공에 있어 한방의료인프라는 한방보건의료서비스 제공이

나 한방보건의료부문의 향후 발전이라는 측면에서 매우 중요하다고 볼 수 있다. 지난 25년 동안의 한방보건의료자원 공급 추이를 살펴보면, 1980년도부터 2003년까지 한방시설(한방의료기관수, 병상수)과 인력(면허를 취득한 한의사수) 모두에서 전체적으로 증가하고 있는 경향을 보이고 있다.

○ 한방의료인력의 경우 1980년 2,818명, 1990년에 5,792명에서 2005년 현재 한의사 면허를 취득한 한의사수는 16,184명으로 대비 5배이상 증가하였다. 또한 2002년부터 배출된 한의사 전문의에 대해 4회의 자격시험과 2회의 경과조치(주: 자격인정경과 조치: 한의과대학 부속한방병원에서 부교수급이상으로 근무 중인 자에 한해 인정, 대한한 의사협회, 2004)를 포함하여 총 6회의 전문의 자격을 부여하였으며 2004년 현재 864명의 한의사 전문의가 배출되었다.

○ 한방의료시설의 경우 2006년 현재 전국의 한방병원이 145개소, 의원이 10,297개소이다. 좀 더 자세히 살펴보면 한방병원의 경우 1980년에 11개소, 1995년 69개에서 2005년에는 145개소 증가하였으며, 한의원은 1980년 2,317개소, 1995년 5,928개, 2006년 10,297개소로 증가되고 있다. 또한 전체의료기관수 대비 한방의료기관 비율을 보면 1990년 14.4%에서 2006년 19.2%로 증가하였다.

○ 이와 같이 전체적인 한방의료 인력 및 시설이 1980년대에 비해 양적으로 팽창하였으나 우리나라 전체 보건의료체계 내에서 차지하는 비중은 그리 높지 않음을 볼 수 있다. 예를 들어 한의사수는 과거에 비해 전반적인 증가를 보이고 있으나 전체적으로 양방에 비해 매우 부족한 실정이다. 2003년 양의사면허소지자가 81,248명으로 한의사에 비해 5.6배 높았고, 전문의자격소지자는 54,864명으로 한의사전문의에 비해 64배 높은 것으로 조사되었다.

○ 한방공공부문: 국립의료원 한방진료부 설치이후 2006년에야 지방공공의료기관에 한방진료부의 설치를 계획하고 있는 바와 같이 그 동안 한방공공부문으로의 투자가 소극적이며, 현재까지는 보건소의 한방진료실과 보건지소를 중심으로만 공공부문의 한방공공의료서비스가 제공되고 있다. 우리나라에서 처음 공공부문에 한의사가 배치되기 시작한 때는 1997년으로 당시 “한방공중보건의제도”하에 보건소에만 17명의 한방공중보건의가 배치되기 시작하여 그 이전에는 규범적인 측면에서 한방공공보건의료가 존재하지 않고 있지 않았다고 이해될 수 있다. 지난 1985년부터

2003년까지의 공공과 민간부문간의 한의사 인력분포를 보면 (표 2), 2003년에 전국 한방 병·의원에서 근무하고 있는 한의사수는 각각 1,214명과 9,421명이며 보건소와 보건지소에서 근무하고 있는 한의사수는 각각 325명과 358명으로 민간과 공공부문 간 그 수에 있어 약 16배의 차이를 나타내고 있다.

○ 한방의료시설의 도별 분포(2004년)에 있어 전체 한방의료 시설 4,975개소 중에서 공공부문(보건소/보건지소)은 약 9.8%정도 차지하였다. 가장 많이 한방의료시설이 분포한 지역은 공공부문의 경우는 전라남도가 133개소로 가장 많았고, 민간부문의 경우는 경기도 지역이 1,729개소로 가장 많았다.

- 공공부문의 경우 한방의료시설을 배치할 때 어떤 기준이나 근거를 발견할 수 없었으므로 향후 지역적 특성을 고려한 시설이나 인력의 배치가 요구된다고 볼 수 있다.

III. 왜 공급측면에서의 한방의료 역할 증대되어야 하나?

○ 세계 어느 나라보다도 빠른 사회경제적인 변화를 경험하고 있는 우리나라는 이로 인한 질병 양상의 변화를 비롯한 급격한 보건의료 환경의 변화에 직면해 있다. 생활수준이 향상되고 의료에 대한 접근성이 보장되면서 의료에 대한 수요는 급격히 증가하고 있으며, 다양화되고 있다. 특히 고령인구의 증가로 인한 만성 퇴행성 질환의 증가, 노년기 건강 문제 해결에 대한 사회적 요구의 증가는 지금까지 이어져 온 우리나라 보건의료 체계에의 변화를 요구하고 있다.

○ 이러한 요구는 급성전염병에서 만성퇴행성 질환 위주로 질병구조의 변화는 의료 소비자 측면에서는 '완치'를 위한 의료 서비스 보다는 '지속적으로 잘 관리해주는' 의료 서비스에 대한 기대가 증가의 한 측면으로 이해될 수도 있다. 또 다른 측면으로는 의료에 대한 수요 이외도 최근 들면서 많은 사람들은 "어떻게 하면 보다 더 건강해 질수 있는 지?", "몸의 상태가 어떻게 더 좋아질 수 있는지?", "어떻게 더 오래 살 수 있는지?"에 대한 정보나 지식에 대한 수요가 매우 증대되고 있다. 이러한 현상에 대하여 미국의 경우 한 학자가 기술한 바와 같이 "이에 대하여 탐욕스러울 만큼 원하고 있으며, 이를 위하여 이들은 전통요법과 비 전통요법의 결합

도 시도하고 있으며, 이로 인하여 이들은 상충되는 정보와 무한한 선택으로 인하여 당황하고 있으며 현혹되고 있다.” 이러한 현황을 고려하면, 그들의 선택에 있어 이들과 함께할 수 있는 전문가를 원하고 필요로 하고 있다고 볼 수 있다.

○ 이러한 현황은 그 동안 서양의료의 비약적인 발전이 질병의 진단과 치료부문에 많은 가능성을 열어 주었고, 최상의 질적 의료서비스 제공을 하고 있는데도 불구하고 선진국을 포함한 많은 국가들에서 대체보완의료를 찾고 있는 것은 역설적이라고 할 수 있다. 이러한 움직임은 서양의학의 내재적인 문제, 즉, 부작용 증가, 여러 만성질환 치료 미흡, 신약의 높은 비용, 저항 미생물 및 새로운 질병의 출현 등 (Humber, 2002)과 서양의료체계 내에서의 관련 제공자들의 수적 증가(WHO, 2001)로 인한 것으로 지적되고 있다.

○ 이러한 변화는 공공보건의료부문에서 각국은 서양의료와 동양의료를 포함한 대체보완의료 사이의 영역(interface)에 대한 정보와 연구에 대한 요구가 증대하고 있으며, 그 영역이란 의사들의 대체보완의료에 대한 태도, 개별 의사들의 대체의료제공, 보완대체의료제공자와 의사들 간의 의사소통을 포함한 접점을 포함한다 (Adams, 2004).

○ 우리나라는 그동안 보건의료체계의 특성으로 인하여 양·한방의료 이외의 대체보완의료에 대한 수요 증가는 이 부문에 대한 관리 체계 개발은 더욱 복잡한 양상을 보이고 있다. 이러한 수요의 증가와 공급자들의 양적·질적 변화는 우리나라 보건의료서비스제공 체계에의 변화를 요구하고 있다(한동운 외, 2005).

○ 한의학적인 건강의 정의로 한의학계에서 ‘밖으로는 사회와 자연환경에 잘 적응하며 인체 내부적으로는 ‘積精, 養氣 및 運氣, 全神’의 상태로써 인간과 관련된 ‘모든 요소들이 서로 조화 및 균형된 상태’로 정의되고 있다. 이는 현대사회에 있어 질병의 원인으로 생활습관병이 증가되고 있는 점을 고려하면 한의학의 양생이론에 따른 접근방향인 심리양생, 음식양생, 기거양생, 환경양생, 시진양생, 주야양생, 운기양생 등은 공공보건의료부문에 시사하는 바가 매우 크다고 볼 수 있다.

- 이는 일반 국민들의 생활속에서 한방건강 증진 방향으로 건강유해요소의 제거 및 관리, 잘못된 생활습관의 개선 및 질병예방에 중요한 접근방향이 될 수 있다.

IV. 국민건강관리를 위한 기존의 의료정책 방향

○ 그동안 국민건강관리를 위한 정부의 건강증진 의료정책 방향과 한의약관련 정책의 내용을 요약해보면 다음과 같다.

- 1995년 건강증진법의 제정과 건강증진기금의 확보, 국민건강증진 종합계획 수립을 계기로 금연, 절주, 영양, 운동 등 건강실천운동을 중심으로 하는 건강증진사업을 확대하고 있다. 1999년에 '새 천년 복지비전 2010'에서 국가 질병관리사업의 계량적인 목표와 전문화된 질병관리정책 수행을 제시하였으며, 2000년 국립암센터(NCC) 설립, 2004년 질병관리 본부(KCDC) 신설을 통하여 이러한 정책수립과 수행이 원활하게 진행될 수 있게 지속적인 노력을 하고 있다. 2000년 이후 만성질환관리 사업도 도입되었고, 2006년 6월 심혈관계 질환 관리를 위한 심뇌질환 종합대책이 수립되었다. 이외에도 건강증진관련 다양한 프로그램운동을 위한 노력이 중앙정부 및 지방 정부에 의하여 체계적으로 수행되고 있다 (그림 1).

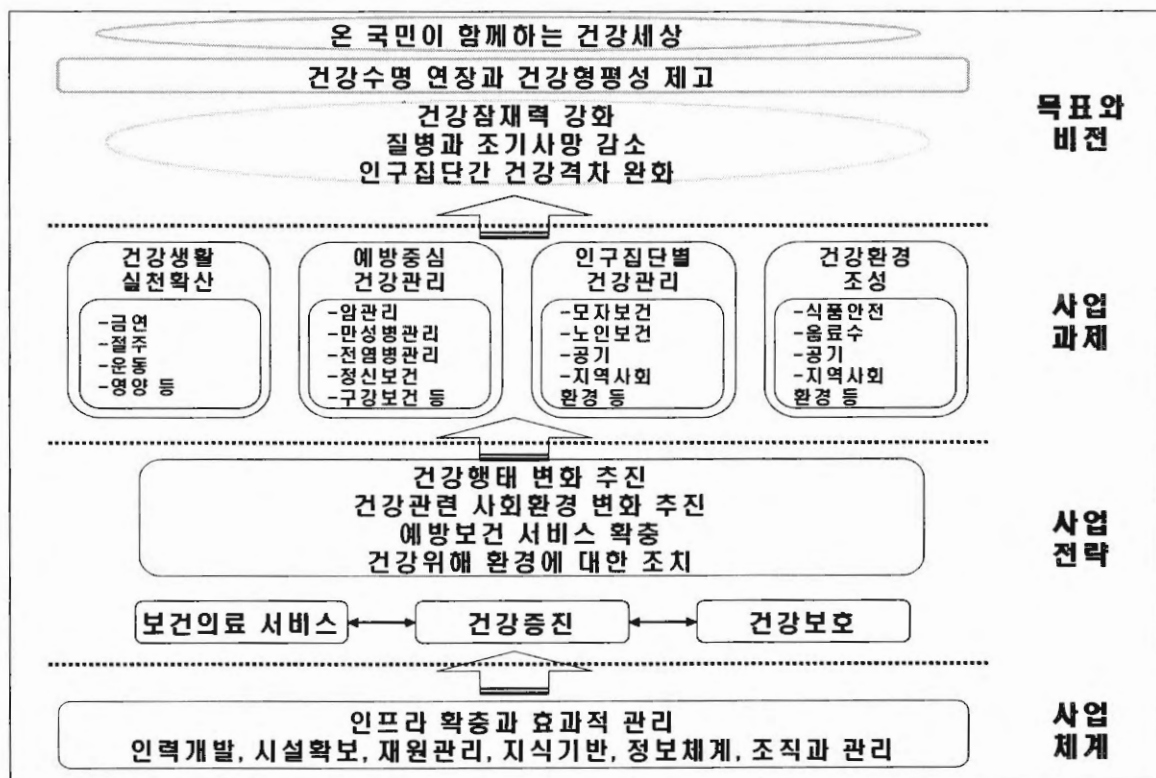


그림 1. 정부의 건강증진사업 추진 방향

- 한의학의 육성·발전을 목적으로 정부는 한의약육성법¹⁾을 제정하여 2004년 8월 부터 시행하고 있으며, 그 구체적인 내용에서 한의약부문 전반에 걸친 육성 계획을 수립하게 되어 있다. 구체적인 내용은 다음과 같다: 한의약 육성을 위한 통한 국민 건강수준 및 보건산업의 경쟁력 제고를 위하여 종합적이고 전략적인 정책 추진이 필요로 하여, 최근 세계 보완·대체의학 및 식물약(허브) 시장의 확대에 대응하여 세계 전통의약시장에서의 경쟁력 확보 방안 마련; 한의약에 대한 국민의 접근성 및 공급의 효율성을 제고하고 한약의 고품질 유지 및 관리의 투명성 제고를 통하여 한방의료 및 의약서비스의 선진화 및 국민신뢰도 제고; 그리고 한의약을 보건의료 개념에서 산업경제의 개념으로 발전시켜 국가 및 지역경제에 기여하기 위하여 지역 한방산업 클러스터를 형성하고 신기술·신상품·신산업을 창출.

- 또한 한방 의료 분야에서의 정책과 세부 시책은 다음과 같다.

정 책	세 부 시 책
한방의료의 질 향상과 공급 체계 효율화	○ 한의과 대학 교육 평가
	○ 한방의료기관 평가 및 역할 재정립
	○ 한방 장기요양서비스기관 확충
	○ 한의사 전문의제도 개선
	○ 국립한의과 대학 설립
한방의료 접근성 제고	○ 공공부분 한방의료서비스 공급체계 확충
	○ 한방의료 건강보험 적용 확대
	○ 한·양방 협진 활성화
남북 교류 및 세계화 기반 조성	○ 한의학 국제협력센터 설립
	○ 동의보감 등 남북교류 추진
	○ 한의학 국제교류 활성화
한방의료 정책 추진 인프라 확충	○ 관련 법령 및 제도개선
	○ 한방의료 정보화 기반 확충

자료: 복지부, 한방의료정책자료

1) 한의약 육성을 위한 종합계획을 한의약육성발전심의위원회의 심의를 거쳐 5년마다 수립하도록 규정되어 있으며, 그 내용은 다음과 같음: 한의약 육성·발전에 관한 기본목표와 방향; 한의약 연구의 기반조성에 관한 지원제도; 한의약 인력의 양성 및 그 활용 방안; 한의약기술 향상과 지원 방안; 한의약의 세계화를 위한 방안; 한의약분야의 남북 교류협력의 촉진; 그 밖에 한의약의 육성·발전에 관한 사항

V. 국민건강관리를 위한 새로운 의료정책 방향

○ 지금까지 논의되고 있는 우리나라 한방의료부문의 문제와 그 원인을 고려하여 국민건강관리를 위한 발전방안으로 공공부문으로써의 의료정책 방향을 네가지 부문으로 구분하여 요약하면 다음과 같다: 첫째, 공공분야 한방보건의료 확충 부문, 둘째, 한·양방협진진료체계 구축 부문, 셋째, 민간-공공한방의료부문 연계 부문, 넷째, 평생건강관리체계 구축 부문이 그것이다. 각 부문별로 정책 내용을 열거하면 다음과 같다.

○ 공공분야 한방보건의료 확충 부문,

- 공공부문의 한방의료 관련 시설 및 인력 배치를 통한 인프라 확충

• 국립의료원 한방진료부를 국립한방병원으로 확대 개편하고, 각 지역공공병원, 보건소 등에 한방진료부를 설치하여 관련 임상 및 사업인력을 배치함으로써 공공부문의 한방인프라를 구축한다.

- 한방지역보건사업 확대

• 농어촌지역에서 실시되고 있는 한방지역보건사업의 프로그램을 다양화하며, 도시지역으로 사업대상을 확대한다.

- 공공성 제고를 위한 건강보험 급여확대 및 의약분업 등 추진

• 한방의료에 대한 국민건강보험 급여 수준을 확충하여 기본적인 필수 한방의료서비스 전달이 사회보험의 틀에서 이루어지도록 하며, 한방 의약분업을 통해 한약의 오·남용을 방지하고 처방과 조제, 투여의 과정이 객관화되도록 한다.

• 병상가동율이 떨어지는 한방병원의 병상을 요양병상으로 전환하여 한방의료의 장점을 살리고 요양병상 수요에 부응한다.

○ 한·양방협진진료체계의 구축 부문의 경우 정책 방향은 다음과 같다.

가. 한·양방 협진모형 개발 및 임상연구 활성화: 이를 위한 질환별 협진 진료 모델 개발, 의료기관 종별 특성에 따른 협진 모델 개발, 협진 중심 임상연구 지원 사업

나. 한·양방 협진 시범기관 운영 및 한·양방의료 상호 허용범위 확대: 공공보건 의료기관의 협진 진료실 설치, 의원급, 병원급 의료기관의 협진 시범기관 지정, 의사, 한의사의 상호 진료영역 공유 범위 설정 및 확대

다. 대학 및 수련교육과정의 상호교육 및 교류확대: 상호교육 확대, 한·양방 결합 연구모임 지원, 한·양방 병원 간의 수련의 교환 교육프로그램 운영.

라. 협진서비스 제공 관련 제도 개선: 한·양방 결합 협진 의사 추진, 의료법 중 의료기관 개설 등 협진을 제약하는 제 규정 개정, 협진에 대한 건강보험 수가지불체계 정비, 한방의료와 양방의료서비스의 통합형 의료전달체계 수립, 한·양방 협진의 의료분쟁 조정장치 마련, 협진 관련 중앙행정조직 설치.

○ 민간-공공한방보건의료 연계를 위한 기본정책 방향은 다음과 같다.

가. 한방의료서비스전달에 있어서 공공병원 확충을 통한 기반구축

나. 민간-공공한방보건의료서비스 연계를 위한 조직화

다. 민간-공공한방의료부문의 역할 분담을 통한 체계화

라. 민간-공공한방의료부문간의 연계 모델 구축

마. 민간-공공 연계에 대한 평가체계개발

○ 평생건강관리체계 내 한방공공의료 역할을 위한 인프라 확충

- 공공보건의료기관에 있어서의 한방의료 인프라 구축방안으로는 다음의 네가지 부문에서의 확충이 가능하다.

가. 공중보건한의사 확대 배치,

나. 한방의료 관련 시설, 장비에 대한 국고 보조나 지방비보조 확충

다. 한의계에 대한 교육, 훈련 또는 연구 사업 지원

라. 한방공공의료 자원의 지역적 형평성 추구

V. 결어

○ 본고에서는 의료환경의 변화에 따른 국민건강수준에 미치는 영향과 이에 대한 정부의 정책, 한방의료정책 등에 대하여 기존의 자료를 중심으로 기술하였다. 이에

서 보는 바와 같이 공공보건의료부문에 있어, 국민건강관리를 위하여 한방의료 역할증대에 논의가 계속적으로 필요함을 알 수 있다. 그러나 아직은 이를 위한 구체적인 정책이나 실천방안의 수립에 있어 아직 미흡하며, 이런 문제점을 극복하기 위하여 우리사회에서의 다각적인 측면에서 논의와 연구가 필요하다고 할 수 있다. 또한 본고에서는 우리사회가 당면하고 있는 현황에서 국민건강보장을 위한 한방의료정책 수립에 필요한 한방보건의료 수요 및 공급 측면에서의 현황을 요약하였으며, 또한 공급측면에서의 한의학의 역할, 이에 대한 한방의료정책방향에 대해 기술하였다. 앞서 기술한 바와 같이 이는 한방공공의료정책을 중심으로 기존의 자료를 중심으로 제시하였다.

○ 이러한 기존 자료를 요약해 보면 국민건강관리를 위하여 한방공공의료역할의 증진이 요구되며, 이를 구체화를 위한 각 부문별 내용은 의료수요의 증대와 인구고령에 따른 국민건강관리를 위한 공공의료확충과 한방보건의료수요에 대응하기 위한 한방의료정책의 대상이 될 수 있다. 이러한 정책내용들은 앞으로 정부가 추진 중인 한방공공의료 확충의 내용 및 방향을 설정할 때 중요한 정책방향으로 활용될 수 있어야 할 것이다.

공공진료의 방향과 과제

허영진 (대한한 의사협회 의무이사)

공공진료의 방향과 과제



순서

- 1. 한방공공의료의 현황
- 2. 한방공공의료의 문제점
- 3. 한방공공의료의 방향 및 제언

1. 한방공공의료의 현황


한방공공의료의 현황

■ 한방공공의료 추진배경

- ◆ 인구의 고령화 추세와 생활양식 변화로 증가하고 있는 중풍, 치매 등 만성·퇴행성 질환에 대한 효과적인 한방의료서비스 제공으로 지역주민 건강증진 도모
- ◆ 보건소 등 공공보건기관에서 의료취약계층에 대한 한방진료와 병행한 한방공공보건서비스 제공 필요성 대두


한방공공의료의 현황

- 보건복지부 한방공공보건사업 추진계획
 - 제1차 한의약육성발전 5개년종합계획 -
- ◆ 한방건강증진HUB보건소 지정·운영
 - 2010년까지 공중보건한의사가 배치된 177개 보건소로 확대
- ◆ 한방공공보건사업 기반확충
 - 보건소 및 보건지소 한방진료실 2009까지 700개로 확충

 대한한의학협회

한방공공의료의 현황


- ◆ 한방건강증진기반구축 보건(지)소 지원
 - 한방표준진료지침 작성 및 배포
 - 한방건강증진 프로그램 제공에 필요한 필수 의료장비 및 관련 인프라 구축 지원
- ◆ 공중보건한의사의 효율적인 활용
 - 도시지역 보건소에 확대 배치하여 의료취약계층에 대한 한방의료서비스 및 한방건강증진 프로그램 제공

 대한한의학협회

한방공공의료의 현황

- ◆ 공공의료기관 한방진료부 설치
 - 지방의료원에 한방진료부(3개과) 설치
 - 2009년까지 총 10개 의료원에 설치
 - 예산 : 총 130억원

- ◆ 한방공공보건평가단 운영 지원
 - 기술적 지원 등을 위한 자문, 사업계획 및 결과의 평가, 한방건강증진요원 교육 등 추진


 대한한의사협회

한방공공의료의 현황

■ 한방공공의료 추진연혁

- ◆ 1991년
 - 국립의료원 한방진료부 개설(5.31)
 - 한방내과, 침구과, 한방신경정신과 운영


- ◆ 1997년
 - 인천의료원 부설한의원 개원(5.12)

 대한한의사협회

한방공공의료의 현황

◆ 1998년

- 공중보건한의사 최초배치(10명)
 - 일정기준을 갖춘 수련한방병원에서 수련한 전공의를 공중보건한의사로 놓어촌지역 보건소에 최초 배치
 - 한의사의전공의수련등에관한규정(96.11 제정)에 따라 전공의중 10명을 공중보건한의사로 배치
- 청주의료원 부설한의원 개원(3.1)
- 대구의료원 부설한의원 개원(6.15)

 대한한의사협회


한방공공의료의 현황

◆ 2001년

- 한방지역보건시범사업 실시(7월~12월)
 - 9개 보건소(강원 동해, 충북 청주, 충남 천안, 전북 완주, 경기 양주, 전남 장흥, 경북 칠곡, 경남 산청, 제주 북제주)
 - 공중보건한의사 38명 배치

◆ 2002년

- 병역법 개정(2000.12)으로 한의사에 대한 공중보건 의사 병적편입 자격부여로 지원대상자 확대
 - 공중보건한의사 272명 배출
- 한방지역보건사업 실시
 - 지방자치단체 자체예산으로 추진

 대한한의사협회

한방공공의료의 현황

◆ 2003년

- 본격적인 한방지역보건사업 실시
 - 전국 137개 보건소 대상
 - 국고 3억4300만원 지원
- 한방지역보건사업에 대한 평가 실시
 - 2003년부터 국고보조 보건소를 대상으로 한방지역보건소에 대한 평가를 실시하여 우수기관 표창
- 한의약육성법 제정(8.6)
 - 1년이 경과한 날부터 시행

한방공공의료의 현황

◆ 2004년


- 전국에 공중보건한의사 총 962명 배치
- 한방지역보건사업 확대
 - 전국 173개 보건소로 확대
 - 국고 4억3300만원 지원
- 한의약육성법시행령 제정(8.7) 및 시행

◆ 2005년

- 한방공공보건평가단 예규 제정(1. 27) 및 한방공공보건평가단 설치운영


한방공공의료의 현황

- 한방지역보건사업 확대
 - 전국 177개 보건소로 확대
- 한방건강증진HUB보건소 사업 실시(4월)
 - 전국 23개 보건소 지정
 - 국고 8억7000만원 지원
- 한의사 보건지소장 배출(5월)
 - 전남 신안군 도초면보건지소
 - 전남 신안군 팔금면보건지소
 - 경남 통영시 한산면보건지소
- 한의약육성발전 5개년 종합계획 발표(12.21)

 대한한의사협회


한방공공의료의 현황

- ◆ 2006년
 - 한방건강증진HUB보건소 사업 확대
 - 전국 30개 보건소 지정
 - 국고 13억500만원 지원
- ◆ 2007년
 - 한방건강증진HUB보건소 사업 확대
 - 전국 35개 보건소 지정
 - 한방지역보건사업 확대
 - 전국 191개 보건소로 확대(총 248개 보건소 대비 77%)


 대한한의사협회

한방공공의료의 현황

- 공공의료기관 한방진료부 설치
 - 순천의료원 한방진료실 개설예정
 - 국고 13억1100만원 지원
- 국무총리주재 규제개혁장관회의(10.11)
 - 대도시지역 보건소 한의사 배치기준 마련을 보건복지부에 요청(지역보건법시행규칙 개정)
- 국립재활원 재활연구소 완공(11월)
 - 한방연구부 운영예정(2008년 상반기)


 대한한의사협회

2. 한방공공의료의 문제점

 대한한의사협회


한방공공의료의 문제점

- 국가공공의료기관 한방병원의 부재
 - ◆ 우리나라 국립병원중 유일하게 국립의료원에서 한방진료부가 운영중임.
 - ◆ 하지만, 한방병원이 아닌 한방진료부의 형태로 운영되고 있어 양방진료의 보조 수단으로 전락하고 있는 실정임.

 대한한의사협회


한방공공의료의 문제점

- 한의사 보건소장 임용 제한
 - ◆ 국가인권위원회에서 보건소장 제한철폐를 위해 지역보건법시행령의 개정을 요청하였으며,
 - ◆ 이에, 보건복지부는 보건소장 임용조건을 '보건의료에 관한 전문적인 식견과 능력이 있는 자'로 개정검토안 마련하고 관련기관에 의견조회(2006.12) 하였으나, 현재까지 입법예고하지 않고 있음.


 대한한의사협회

한방공공의료의 문제점

- 한방공공보건 영역 전담 한의사 인력 수급 한계
 - ◆ 한방의료에 대한 수요는 급증하고 있어 한방공공의료의 중장기적 정책수립 및 추진에 필요한 전문적인 인력충원이 필요함
 - ◆ 보건소 및 보건지소 한방진료실에서 근무하고 있는 공직한의사는 40여명임.

 대한한의사협회

3. 한방공공의료의 방향 및 제언

 대한한의사협회

한방공공의료의 방향 및 제언

■ 한방공공의료 사업확대

- ◆ 국립의료원 한방진료부를 한방병원으로 격상하여 운영
 - 국민을 위하여 한양방 협진체계를 구축하기 위하여는 양방병원과 비슷한 수준의 한방병원으로 운영이 필요함.


한방공공의료의 방향 및 제언

- ◆ 현재 한방진료를 추진하지 않은 국가공공의료기관에 한방진료실 설치
 - 2010년까지 10개 지방공사의료원에 한방진료부를 설치할 계획임.
 - 지방공사의료원 뿐만 아니라 국립병원과 시도립병원, 보훈병원, 산재병원, 적십자병원, 국립암센터 등으로 확대필요.

한방공공의료의 방향 및 제언

■ 한방공공의료 인력확대


- ◆ 한의사 보건소장 임용 제한철폐
 - 보건복지부의 조속한 지역보건법시행령 개정추진이 필요함.
- ◆ 일반 한의사를 보건소 및 보건지소에서 직원으로 채용
 - 장기적이고 전문적인 한방공공보건사업을 추진하기 위하여 공중보건한의사가 아닌 일반 한의사의 채용이 확대되어야 함.

 대한한의사협회

한방공공의료의 방향 및 제언

■ 한방공공의료 인력확대

- ◆ 보건소 및 보건지소 한방진료실의 한방보조인력의 충원
 - 외래진료 뿐만 아니라 방문진료를 위하여 한방보조인력의 충원이 필요함.
- ◆ 한방공공의료 관련 연구인력 충원
 - 한방공공보건평가단의 지원예산을 확대하여 한방공공보건사업에 대한 연구를 활발히 해야 함.

 대한한의사협회

감사합니다.



