

	<h1>보도자료</h1>	2016. 2. 25 (목)	
		작성 · 문의	국조실 정책관리과장 방진아 (☎ 044-200-2056) 국조실 보건정책과장 박은경 (☎ 044-200-2293) 국조실 해양교통정책과장 송기진 (☎ 044-200-2239) 복지부 정신건강정책과장 차전경 (☎ 044-202-2860) 해수부 항만운영과장 정도현 (☎ 044-200-5770)
엠바고	2.25일 10:30(회의종료) 이후 사용 / 국무총리 모두말씀 별도배포		
공동배포	복지부(정신건강, 2.23일 10:30 브리핑 실시, 공동 배포) 해수부(항만보안, 공동 배포)		

## 정부, 우울·불안·중독 적기 치료로 '조기 탈출 돕는다'

- 총리 주재 국가정책조정회의, 「정신건강 종합대책」, 「항만보안 강화방안」 확정
- 초기 정신질환 집중 치료, 중증 질환자 사회복지지원, 자살 예방 등 종합 대응
- 외국인선원 무단 이탈 선박 입항 제한, 보안인력·시설 확충 등 항만보안 강화

□ 정부는 2.25(목) 정부서울청사에서 황교안 국무총리 주재로 제78회 국가정책조정회의를 열고, 「정신건강 종합대책」, 「항만보안 강화방안」을 논의·확정하였다.

\* 참석자 : 법무부 장관, 문체부 장관, 복지부 장관, 고용부 장관, 여가부 장관, 해수부 장관, 안전처 장관, 국무조정실장, 기재부 차관, 관세청장, 경찰청장 등

### 정신건강 종합대책

- 우울·불안·중독 등 우리 사회의 정신건강 문제가 지속 증가\*하고 이로 인한 자살·범죄 등 사회적 비용도 함께 증가함에 따라
  - 정부는 국민 정신건강 문제의 사전 예방과 조기 관리에 중점을 두어 '정신건강 종합대책'을 마련하였다.

\* 국민 4명중 1명은 생애에 걸쳐 한 번 이상 정신건강 문제 경험('11년 정신질환실태 조사)

□ 이번 대책은 삶의 고비에서 마음의 병을 얻게 될 경우 △조기에 발견하고 △신속하게 회복하여 △원래의 삶으로 돌아갈 수 있도록 전 사회적 역량을 강화하는데 초점을 두었다.

① 우선, 국민들이 보다 빠르고 편하게 정신건강 서비스를 이용할 수 있도록 문턱을 크게 낮춘다.

- 시·군·구 정신건강증진센터에 정신과 의사(“마음건강 주치의”)가 단계적으로 배치되고 동네 의원에서 정신건강 문제를 검사(스크리닝)하는 등 조기 발견·지원을 강화한다.

- 정신질환 발생 초기에 집중 치료를 받을 수 있도록 건강보험 수가체계를 개선하여 일반 국민의 비용부담도 완화한다.

② 또한 정신질환에 대한 차별적 제도를 개선하고 인식개선 캠페인 등을 통해 ‘사회적 편견’을 깨기 위한 노력을 지속할 예정이다.

③ 만성 정신질환자도 최대한 사회복귀를 할 수 있도록 지원하고, 자기결정권을 보장하여 삶의 질을 향상시키는 한편,

- 5개 국립정신병원\*에 ‘입원적합성 심의위원회’를 설치하여 강제 입원 절차를 엄격히 해 나가는 등 인권 강화방안도 함께 추진한다.

\* 국립정신건강센터(구 국립서울병원), 국립 춘천·공주·나주·부곡 병원

□ 이번에 마련한 「정신건강 종합대책」의 주요 내용은 다음과 같다.

## 1. [일반 국민을 위한] 촘촘한 정신건강서비스 지원

○ 정신적인 어려움으로 일상 생활에 지장을 받는 경우나 마음의 문제로 힘이 들 경우, 정신건강증진센터에서 “마음건강 주치의”(정신과 의사)를 만나 1차적인 진단과 상담 서비스(17년)를 받을 수 있다.

- 정신건강증진센터는 상대적으로 접근성이 높아(전국 224개소 운영중) 전문 서비스를 보다 가까운 곳에서 이용할 수 있을 것으로 기대된다.

○ 우울증 등 정신적인 어려움이 있으나 이에 대한 자각 없이 신체적 증상으로 동네 의원을 방문한 경우에도, 정신건강 검사(스크리닝)를 통해 효과적으로 문제를 발견해 내도록 할 계획이다.

\* 자살자의 28.1%가 자살 전 복통 등 신체적 불편감이나 수면곤란 등으로 1차 의료기관 방문 ('15년 심리부검 결과, 복지부)

- 이러한 정신건강 문제 발견시 정신건강의학과 병원 및 정신건강 증진센터로 연계하여 전문적인 도움을 받을 수 있으며, 우울증 약물 처방 및 상담 치료도 '17년부터 지속적으로 확대해 나갈 계획이다.

\* 인구 천명당 항우울제 복용률(DDD, 1일 사용량 단위) : 한국 20 / OECD 평균 58

○ 범부처 TF\*를 구성('16년)하여 정신질환자에 대해 불합리한 편견을 조장하는 법령·제도·행태에 대한 실태조사를 실시하고 개선방안을 마련하여 편견 없는 사회적 환경을 조성할 계획이다.

\* (가칭) 정신질환 차별개선 TF : 복지부, 법제처, 인권위, 교육부, 고용부 등

○ 일생동안 한번은 닥칠 수 있는 정신건강상의 고비를 잘 넘길 수 있도록 영유아·아동·청소년·청장년·노인 등 생애주기별로 정밀 검사 및 심리상담 등의 정신건강 서비스를 지원한다.

- 특히, 산부인과·소아과에서 산후 우울증 여부를 검사(스크리닝)하여 고위험군에게 아이돌봄서비스, 일시 보육을 우선적으로 제공하고 고운맘 카드 사용처를 확대하는 방안도 검토할 예정이다.

\* 생애주기별 정신건강서비스 지원

- 영유아(가정 검진도구 개발·보급, 아동학대 발생시 심리지원 등 내실화, '17)
- 아동·청소년(5년주기 정신질환 실태조사에 포함, 학교 상담 강화, '16)
- 청·장년(대학 상담센터 활성화, 산모 우울증 관리, 사업장별 근로자 심리지원, '17)
- 노인(정신건강증진센터 등을 통해 정신건강 종합검사 실시, '17)

## 2. [정신건강 문제 발생시] 조기 집중치료로 원래상태 회복

- 정신건강의학과 외래치료시 본인부담률을 낮추고(30~60% → 20%), 상담료 수가를 현실화하여 약물처방 위주에서 보다 심층적인 상담 치료를 받을 수 있도록 건강보험 수가체계를 개선(17년)한다.
  - 또한, 높은 비용부담 때문에 지속적 치료가 어려운 비급여 정신요법 및 의약품에 대한 보험적용을 확대하고, 장기지속형 약물\*의 보장성 확대로 정신과 치료에 대한 개인의 부담을 완화한다.
    - \* 매일 약을 복용하지 않아도 일정기간(2주, 4주 등) 약효가 지속되어 약물 미복용으로 인한 반복적 재입원, 재발율을 낮추는데 도움
- 의료급여\* 환자도 보다 양질의 치료서비스를 받을 수 있도록 의료급여 수가를 개선하고,
  - \* 의료급여 : 기초생활보장수급권자 등 저소득 국민을 위한 의료보장제도
  - 입원 기간에 따라 의료급여 수가를 낮추는 차등 지원을 강화하여 발병 초기의 집중치료를 통한 조기퇴원을 유도할 계획이다.
    - \* 현재 수가 체감률 : (입원기간 180일~360일) 95% / (361일 이상) 90%
- 정신질환자를 위한 사회복귀시설\*도 단계적으로 확충하여 퇴원 후 지역사회에서 충분한 재활서비스가 제공될 수 있도록 하고,
  - \* 생활시설, 지역사회 재활시설, 직업 재활시설, 중독자 재활시설 등 317개소
  - 정신질환 당사자의 '사회적 협동조합\*' 설립을 장려하여 다른 정신질환자의 회복·재활 등을 지원하도록 한다.
    - \* 취약계층에 사회적 서비스 및 일자리 제공 등을 위한 비영리 협동조합 (조합원간 생산·판매 등을 협동으로 수행하는 사업조직)
- 5개 국립정신병원을 중심으로 정신과 이외에 타 진료과목 전문의 배치를 확대하여 정신질환이 있는 사람도 신체적 질병을 치료받는데 어려움이 없도록 개선해 나갈 예정이다.
  - \* 현재 복합질환자(예 : 폐렴에 걸린 환각·망상 증상이 있는 조현병 환자)의 경우 신체적 치료 및 입원이 쉽지 않음

### 3. [만성 환자의] 삶의 질 제고

- 강제입원\*이 가진 인권문제를 최소화하기 위해 5개 국립정신병원에 '입원적합성심의위원회'를 구성\*\*하여 강제입원시 공적 영역에서 입원 적합성 여부를 판단하게 된다.

\* 강제입원 : 보호의무자 및 기초자치단체장에 의한 입원, 응급입원

\*\* '정신보건법 개정안' 국회 상임위 계류중

- 중·장기적으로는 사법기관이 입원 적합성 여부를 최종적으로 판단하는 체계를 구축하여 부적절한 입원으로 인권이 침해되지 않도록 보호 할 계획이다.

\* 예) 독일, 프랑스에서는 법원에서 입원 및 계속입원 여부 결정

- 정신의료기관 내 행동 제한·격리·강박 등의 기준을 강화하고 구체적인 가이드라인을 마련(16)하는 한편,

- 정신질환 당사자·가족·인권 전문가 등으로 구성된 '인권지킴이단'을 통해 시설 내 인권침해 여부에 대한 모니터링을 강화한다.

- 강제입원시 「민법」상 부양의무자(직계혈족 및 배우자)에 앞서 성년후견인\*의 동의를 받도록 하여 가족 간 불화, 재산문제 등으로 인한 부적절한 입원 등의 피해를 받지 않도록 한다.

\* 성년후견인 제도 : 질병·노령 등으로 인한 정신적 제약으로 사무처리 능력이 결여된 사람을 대신해 법원이 법적 후견인을 선임

### 4. 중독 및 자살 예방·관리 강화

- 일반국민을 대상으로 중독 문제에 대한 선별 검사를 강화하고, 중독자에 대한 조기 치료·회복을 지원한다.

\* 국민 100명중 6명이 4대 중독자(알코올·인터넷·도박·마약)로 추정 ('11년 정신질환실태 역학조사)

- 이를 위해 초·중·고등학교 내 인터넷게임, 스마트폰 등에 대한 중독 선별 검사를 강화하고, 청·장년층 정기 건강검진시 알코올 습관조사 대상을 확대(40대 이상 → 20대 이상, '17년)한다.
- 또한 각계 각층을 대상으로 '생명사랑지킴이(gate keeper)' 양성 교육을 강화하여 전 사회적인 자살예방 환경을 조성\*하고, 자살 수단에 대한 감시·관리를 강화\*한다.
  - \* 옥상 출입문 자동개폐장치 의무화 등
- 일반인보다 자살률이 약 25배 높은 자살 시도자에 대해 응급실 기반 심리지원\*을 강화하여 자살 재시도를 예방하고,
  - \* 자살 시도로 응급실에 이송된 환자에 대해 심리상담 및 사후관리 실시 ('15년 27개 응급실에서 해당 사업을 실시중이며, 단계적 확충 계획)
- 위기 상담전화\* 인력 확충, 경찰(112)-소방(119)과의 연계 강화 등 24시간 응급 정신건강 지원체계를 내실화 한다.
  - \* 129(보건복지콜센터), 1577-0199(정신건강 위기상담 전화)
- 자살 유가족을 대상으로 자살 원인을 심층 분석하는 심리부검을 단계적으로 확대\*하고, 경찰청·통계청 등과 협조하여 자살사망자 및 자살시도자에 대한 정보 연계·모니터링을 강화한다.
  - \* '15년 심리부검 대상자(자살사망자 기준) 121명 (중앙심리부검센터)
- 정부는 국민의 정신건강 증진을 위해서는 전 사회적인 관심과 역량을 결집하는 것이 중요하다는데 인식을 같이 하고,
  - 의료계, 정신질환 당사자 및 가족, 종교계 등과 MOU를 체결하여 △정신건강에 대한 올바른 정보 제공 △사회적 편견 해소를 위해 협력해 나갈 계획이다.
    - \* 정신건강의 날 지정(10.10), 공익광고 제작·SNS 홍보, 교육 등

- 또한 전경련, 대한상공회의소, 중소기업중앙회 등 경제단체와도 긴밀히 협조하여 근로자 정신건강에 대한 기업의 관심을 제고하고, 직무스트레스 관리 등 서비스 확대를 추진해 나간다.
- 보건복지부(장관 정진엽) 관계자는 “정신건강에 문제가 생겼을 때 국민이 마음 편히 정신건강 서비스를 이용하게 하는 것이 대책의 핵심”이라며,
  - “정부 뿐 아니라 재계·종교계·교육계 등 사회 각 분야의 관심과 협력을 바탕으로 대응역량을 강화해 나가겠다”고 밝혔다.

- ※ (첨부1) 생애주기별 정신건강 지원내용
- (첨부2) 정신질환자 및 정신보건기관 현황
- (첨부3) 자살 관련 주요 통계

## 항만보안 강화방안

- 정부는 최근 부산항·인천항 밀입국 사건 등 보안사고가 연이어 발생하고 국제적인 테러위협이 증가함에 따라 국경관리 강화를 위해 관계부처 합동으로 '항만보안 강화방안'을 마련하였다.
  - \* 부산 감천항에서 베트남 선원 등 8명 무단이탈('15.10~11)
  - \*\* 인천 북항에서 중국 선원 등 2명 무단이탈('16.1)
  
- 첫째, △선사 △부두 운영사(부두를 임대·운영하는 민간업체 등) △항만 보안공사 등 현장 보안담당 기관의 보안 책임을 제고하여 보안 관리 강화와 함께 보안시설·인력 확충을 유도한다.
  - 외국인 선원 이탈사고가 발생한 선박에 대해서는 단계적으로 입항을 제한\*하여 선사의 선원관리 책임을 대폭 강화하고,
    - \* 예) 사고 1회(해당 선박 6개월 입항금지) → 2회(1년 금지) → 3회(영구 입항금지)  
(선박입출항법 시행령 개정, '16하)
  - 보안사고가 발생한 부두 운영사를 대상으로 항만시설 보안심사(해수부 주관)를 실시하여 보안상 문제점을 개선토록 조치한다.
    - \* 시정·개선사항 미이행시 부두 운영사의 항만시설 운영 금지(항만보안법 제29조)
  - 항만보안공사(인천·부산 2개소) 관할 내 보안사고 발생시 경영평가(해수부 주관)에 반영하여 성과급 등에 불이익을 주는 방안도 추진한다.
  
- 둘째, 유사한 보안사고의 재발을 막기 위해 보안 취약요인에 대해 집중적인 관리를 실시한다.
  - 선원 이탈 경력이 있는 국가의 어선 등 요주의 선박은 입항 시 별도의 구역에 접안하도록 하여 보안인력을 집중 배치하는 등 관리·감독을 강화('16상)한다.

- 보안사고가 빈번한 **취약구역의 보안인력 배치 기준 및 보안장비** (보안울타리·CCTV·조명시설 등) 설치 기준을 강화하여 **CCTV 사각 지대 해소** 등 현장의 보안기능을 확충할 계획이다.

\* ‘국제항해선박 및 항만시설의 보안에 관한 법률 시행규칙’ 개정(’16하)

- 셋째, 항만 보안역량을 강화하기 위해 **보안경비 인력의 전문성을 제고**하고 **근무여건 개선**도 추진한다.

- 잦은 이직에 따른 전문성 저하를 방지하기 위해 적정 인건비 수준 등이 포함된 **‘항만 특수경비원 채용기준’**을 마련(’16하)하고,

- △보안인력에 대한 **근무수칙 마련** △보안담당자 **교육 내실화** 등을 통해 전문성을 확보해 나갈 계획이다.

\* 보안업무(보안책임자, 검색 업무 등)별 교육과정 운영 등

- 국가중요시설인 항만의 보안경쟁력 강화를 위해 항만 보안업무를 위탁받아 수행할 수 있는 **민간 경비업체의 요건**을 강화하기로 하였다.

\* (현행) 특수경비업 허가 기준 : 자본금 3억원, 인력 20명 이상(경비업법) → (개선) 항만의 경우 별도로 자본금·인력 요건 상향(항만보안법 개정, ’17상)

- 정부는 요주의 선박·선원에 대한 **정보공유 및 합동 점검** 등 **항만보안 유관 기관\*간 긴밀한 공조체계**를 유지하기로 하였다.

\* 법무부·해양수산부·국민안전처·경찰청·관세청 등

- 특히, 대부분의 밀입국 선원 등이 국내에서 활동중인 브로커들과 연계되어 있으므로 **관계기관 합동으로 브로커 집중단속**을 실시하고, 적발시 **엄중 처벌**할 계획이다.

※ (첨부4) 항만보안 강화 개선 전후 비교

# 첨부1

## 생애주기별 정신건강 지원내용

	발견(screening)	정신건강 서비스	자살 / 중독 예방	
영유아	<ul style="list-style-type: none"> <li>발달검사 (영유아 건강검진시)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>발달장애 의심시 정밀검사비 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(중독) 유·아동 인터넷, 스마트미디어 사용정도 선별검사 및 부모 대상 적정사용 등 교육·홍보</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>정서발달 자가평가 (부모·교사가 직접평가)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>육아종합지원센터 심리지원</li> <li>심리지원 바우처 제공</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>부모대상 정신건강 스크리닝(우울, 불안 등) (영유아 건강검진시)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(부모) 양육교육</li> <li>(교사) 문제행동 보육·교육방법 교육</li> </ul>		
아동·청소년	<ul style="list-style-type: none"> <li>정서행동 특성검사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>학교 내 상담교사 배치</li> <li>Wee센터, 정신건강증진센터, 학교밖청소년지원센터 심리지원</li> <li>아동·청소년 심리지원 바우처</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(자살) 교사 대상 자살예방 및 게이트키퍼 직무연수</li> <li>(중독) 스마트폰, 알코올 중독 조기 선별검사</li> </ul>	
청·장년	대학생	<ul style="list-style-type: none"> <li>조현병 등 초발 정신질환 발굴 (교내 상담센터 또는 보건 시설, Web 기반 정신건강 자가 스크리닝)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>교내 보건시설, 정신건강증진센터 및 중독통합관리센터 연계로 교육·프로그램 제공</li> <li>Web 기반 프로그램 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(자살) 대학 평가인증시 자살예방 내용 포함, 군부대 간부 게이트키퍼 교육 강화</li> <li>(중독) 중독, 인터넷 게임 예방교육 및 선별검사</li> </ul>
	산모	<ul style="list-style-type: none"> <li>산후 우울증 검사 (산후인과 검진 또는 영유아 소아과 방문시, Web 기반 정신건강 자가 스크리닝)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>보건소를 통한 양육교육</li> <li>고운맘 카드 사용자 확대 검토</li> <li>아이돌봄서비스 및 일시보육 우선제공</li> <li>Web 기반 프로그램 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(중독) 임신 중 문제음주, 태아 알코올 증후군 선별도구 개발·보급</li> </ul>
	근로자	<ul style="list-style-type: none"> <li>직무 스트레스, 우울증 등 검사 (직장 내 검사 또는 Web기반 정신건강 자가 스크리닝)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>근로자 건강센터 심리지원</li> <li>사업장 건강증진 활동비 지원 (대상, 금액 확대 검토)</li> <li>해당지역 광역 정신건강증진센터와 연계하여 심층 사정평가, 상담 등 지원</li> <li>Web 기반 프로그램 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(자살) 보건관리자 대상 '자살예방 지도자 교육 과정' 운영 및 사업주용 자살예방 관리 가이드라인 배포</li> <li>(중독) 중독 예방 교육 및 선별검사</li> </ul>
노인	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신건강 종합검사 (보건소, 정신건강증진센터, 치매상담센터)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인특화 정신건강 프로그램 (수면, 화병관리, 사회 재적응, 복합질환 등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(자살) 지역사회 노인자살 예방모형 개발·보급, 노인 관련 종사자 게이트키퍼 양성</li> <li>(중독) 사회복지시설과 연계하여 주기적 선별·개입</li> </ul>	

## 첨부2

## 정신질환자 및 정신보건기관 현황

### □ 정신질환 평생 유병률

(단위: %)

	전체	남성	여성
<b>소 계*</b>	<b>24.7</b>	<b>26.4</b>	<b>23.0</b>
알코올 사용장애	13.4	20.7	6.1
불안장애 (공황장애, 외상후스트레스 등)	8.7	5.3	12.0
기분장애 (우울증, 양극성 장애 등)	7.5	4.8	10.1
정신병적 장애 (정신분열병, 망상장애 등)	0.6	0.3	0.9

\* 평생 한 번 이상 정신장애를 앓은 적이 있는 대상자 (담배(니코틴) 사용장애는 제외)

### □ 정신보건기관 현황

(’15.6월말, 단위: 개소)

구 분	기관수	기 능	
정신 의료 기관	국·공립	18	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신질환자 진료 및 지역사회 정신보건사업 지원 (국립정신병원 5개소 포함)</li> </ul>
	민간	1,384	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신질환자 진료</li> </ul>
	소계	1,402	-
정신건강증진센터	224	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역사회 내 정신질환 예방사업                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신질환자 발견·상담·사회복귀훈련 및 사례관리</li> </ul> </li> <li>지역사회정신보건사업 기획·조정 및 정신보건시설 간 연계체계 구축</li> </ul>	
중독관리통합지원센터 (구, 알코올상담센터)	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>중독자, 그 가족 및 지역주민의 중독사례 관리 및 중독예방 교육·홍보</li> </ul>	
정신요양시설	59	<ul style="list-style-type: none"> <li>가족의 보호가 어려운 만성 정신질환자의 요양·보호서비스 제공</li> </ul>	
사회복귀시설	317	<ul style="list-style-type: none"> <li>병원 또는 시설에서 치료·요양 후 사회복귀촉진을 위한 재활훈련서비스 제공</li> </ul>	

### 첨부3

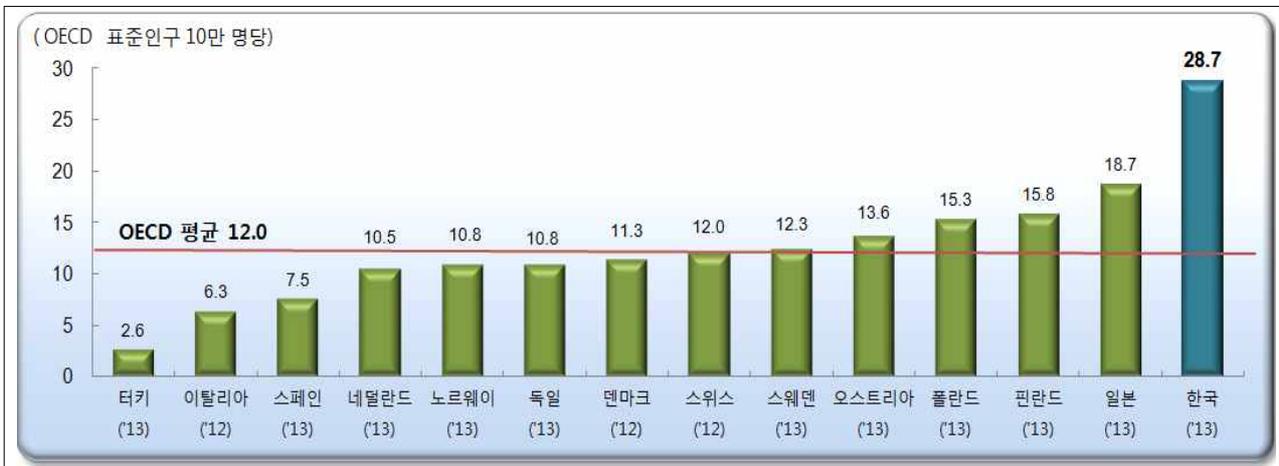
## 자살 관련 주요 통계

### □ 우리나라 자살률 : 10만명당 27.3명 (2014)

(단위 : 명, 명/10만명)

구분	2014년	2013년 대비 증감
전체 자살자수(자살률)	13,836(27.3)	591명(4.1%) 감소
노인 자살자수(자살률)	3,497(55.5)	374명(9.7%) 감소

### □ OECD 국가 자살률 비교



- \* 자료: OECD.STAT, Health Status Data(2015. 9. 추출), Statistics and Indicators for 34 Countries
- \* OECD 기준인구로 연령구조 차이 제거한 표준화 사망률로 통계청 자살률과 차이가 있음

### □ 자살 원인 (2014)

(단위 : 명)

계	정신질환	질병	합계	경제문제	기타
13,658	3,916	2,581	1,762	2,889	2,510

- \* 변사사건 수사기록을 바탕으로 한 경찰 자체 분석 결과이므로 통계청과 차이가 있음

### □ 자살 수단 (2014)

(단위 : 명)

계	목매	가스중독	추락	농약	기타
13,836	7,150	2,125	1,949	1,072	1,540

## 첨부4

## 항만보안 강화 개선 전후 비교

구 분	현 행	개 선
보안책임	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (선사) 보안사고 발생 선박 입항 제한 없음               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 중국 및 동남아 선원들의 밀입국 루트로 활용</li> </ul> </li> <li>■ (부두운영회사) 보안사고 발생에 대한 제재 미흡               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 시설·장비 투자 기피 및 도덕적 해이 발생</li> </ul> </li> <li>■ (항만보안공사) 보안사고 발생에 대한 제재수단 미비               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 직원 자체 징계 외에 기관 전체에 대한 제재수단 없음</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (선사) 보안사고 발생 선박 재입항금지               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1회 6개월, 2회 1년, 3회 영구 입항금지</li> </ul> </li> <li>■ (부두운영회사) 시정·개선 사항 불이행시 부두운영 정지               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 항만시설보안심사 결과 조치 사항 이행 시까지 폐쇄 가능</li> </ul> </li> <li>■ (항만보안공사) 보안사고 발생시 경영평가에 반영               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 성과급 등 기관차원의 불이익을 받도록 평가기준 마련</li> </ul> </li> </ul>
취약요인 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (요주의선박 입항시) 해수부의 일상적인 보안업무               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 별도 접안구역 및 인접 초소 없음</li> <li>▪ 경찰서 관할구역이 다른 경우 보안인력 즉시 지원 곤란</li> <li>▪ 해상 도주 대비책 미비</li> </ul> </li> <li>■ (보안 취약구역)               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CCTV 사각지대 존재</li> <li>▪ 보안시설장비 기능 저하로 감시기능 수행 곤란</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (요주의선박 입항시) 관계기관 합동으로 입체적 관리               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 별도접안구역 설정, 이동초소 설치(해수부)</li> <li>▪ 보안인력 배치제도 개선 및 외곽 순찰 강화(경찰)</li> <li>▪ 근접 해상순찰 강화(해경)</li> </ul> </li> <li>■ (보안 취약구역) 취약요인 집중관리               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 전수조사에 의한 취약요인 관리 및 시설·장비 확충</li> <li>▪ 시설·장비 설치기준 강화</li> </ul> </li> </ul>
보안역량	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (보안인력 근무여건 열악)               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 특수경비원 처우개선 및 전문성 제고방안 미흡</li> </ul> </li> <li>■ (경비업체 전문성 저하)               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 영세 경비업체 난립으로 경비인력 수준 저하</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (특수경비원 처우개선)               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 인건비 포함 채용기준 및 근무 수칙 마련, 전문교육 강화</li> </ul> </li> <li>■ (보안 위탁업체 지정제 도입)               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 보안품질 제고 및 전문성 강화</li> </ul> </li> </ul>
관계기관 공조	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (관계기관 협업 미흡)               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 항만보안 현안에 대한 즉시 대응능력 부족</li> <li>▪ 요주의선박 정보공유 미흡</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (공조체계 강화)               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 항만별 보안 유관기관 협의회 활성화</li> <li>▪ 요주의선박 정보 사전 공유</li> </ul> </li> </ul>