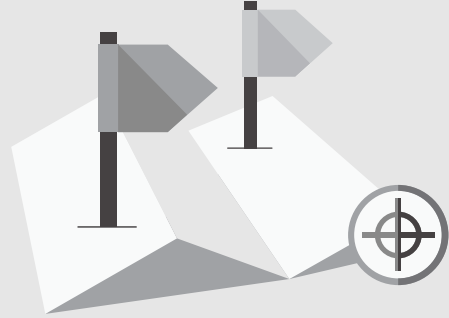


이달의 초점

공공보건의료 현황 진단과 과제



공공보건의료 강화 방안

임준

지방의료원의 역량 강화 방안

조승연

지방의료원 지불보상체계와 재정 지원 개선 방안

배재용

공공보건의료 연계·협력 추진 현황과 과제

손정인



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

공공보건의료 연계·협력 추진 현황과 과제

Current Status and Challenges for Public Health Care Governance in South Korea

손정인 | 국립중앙의료원 공공의료연계질향상팀 팀장

공공보건의료 연계·협력은 건강의 사회적 모형, 인구 고령화, 사람 중심 관점에서 필요하며, 그 원칙은 체계적 관점의 포괄적·통합적 대응과 지역사회 중심이다. 2012년 「공공보건의료에 관한 법률」 전부개정과 2018년 ‘공공보건의료 발전 종합대책’에 따라 보편적 개념의 공공보건의료가 등장하고, 지방정부의 책임성이 강화되었으며, 공공보건의료 연계·협력 기반이 마련되었다. 공공보건의료 연계·협력의 주요 실행 주체는 시·도와 함께 시·도 공공보건의료지원단, 책임의료기관이며 2019년부터 확충되어 2022년 기준으로 각각 16곳, 58곳이 운영 중이다. 이들이 주축이 되어 ‘시·도 공공보건의료위원회’ 중심의 정책 거버넌스와 ‘필수보건의료 원외 협업체’ 중심의 제공 거버넌스를 구축·운영하고 지역 완결적 필수보건의료 제공을 실현하고자 한다. 이를 위해 중앙정부와 시·도는 지역 현장의 의견을 수렴하고 국가계획과 예산, 건강보험 지불보상, 행정, 인력, 조직, 정보시스템 개선 방안을 마련, 지원할 필요가 있다.

1. 들어가며

건강의 사회적 모형에 따르면 건강은 유전, 나이, 성별, 보건의료에 영향을 받을 뿐만 아니라 사회연결망, 교육, 노동 환경, 소득, 실업, 주거, 환경 등 다양한 결정 요인에 의해 영향을 받는다 (Dahlgren & Whitehead, 1991). 인과적 추론 작업이 더 필요하겠지만, 이 모형이 주는 개념적

함의는 국민의 건강권을 보장하기 위해서는 보건의료뿐만 아니라 사회복지, 사회정책 등 다분야의 사회적 대응이 필요하다는 점이다(Dahlgren & Whitehead, 2021). 건강 격차 완화를 위한 전 지구적 노력에서도 우리가 태어나 자라고 살아가고 늙어 가는 환경, 즉 일상생활 조건을 개선하라는 원칙이 제시됨에 따라 보건의료와 그 밖의 다른 분야의 포괄적 대응의 필요성이 확인된

다(Commission on Social Determinants of Health, 2008).

‘제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)’은 우리나라가 2025년에 초고령사회에 진입할 것으로 예상하고 이에 대비하기 위한 추진 전략으로 ‘건강하고 능동적인 고령사회 구축’을 제시한다(관계부처합동, 2020b). 여기서 소득, 일자리, 보건의료, 통합돌봄, 주거·교통 등 여러 분야의 정책과제를 제시한다. 특히 노인 대부분이 현 주거지에서 살고 싶어 하지만 살던 곳에서 돌봄과 의료를 통합적으로 제공받을 수 있는 체계가 미비하다는 문제 진단을 기반으로 하여 지역사회 중심의 연속적·통합적 보건의료체계 구축을 강조한다. 「지역사회 통합돌봄 기본계획(안): 1단계: 노인 커뮤니티케어 중심」(2018)에서도 주민의 욕구를 충족하고 지역사회와 함께 어울려 살 수 있도록 지역 주도형 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상생활 지원의 통합적 확보를 강조하고 있다(관계부처합동, 2018).

통합 및 지역사회를 강조하는 또 다른 관점으로 사람 중심성(people-centeredness)을 들 수 있다. 세계보건기구(WHO) 중심의 ‘사람 중심성’ 논의는 주로 미시적 차원에서 서비스 연계와 조정, 의사 결정 참여 등을 강조한 반면, 김창엽 외(2020)는 사람 중심 보건의료체계의 궁극적 목

표를 ‘건강과 보건의료와 관련하여 사람들이 겪고 있는 고통과 불편을 최소화하는 것’에 두고 의료 이용 과정의 불편 최소화와 함께 일반 사람들의 정책 결정과 실행 과정 참여를 통한 영향력 행사를 강조한다. 이를 위해 주민과 더 가까운 지방 정부의 책무성, 그에 부합하는 재정·거버넌스¹⁾ 분권, 지역과 일차의료 중심의 포괄적 서비스 제공 체계 구축, 공공의 적극적 개입, 젠더 반응적 보건의료체계, 사회권력 강화, 공공성 중심 디지털 헬스케어 기획과 활용을 제안한다(김창엽 외, 2020).

이 글에서는 공공보건의료 연계·협력의 필요성에 대해 건강의 사회적 모형, 급격한 인구 고령화, 사람 중심성에 기반을 두고 연계·협력의 주요 원칙으로 체계적 관점²⁾의 포괄적·통합적 대응, 지역사회 중심 대응을 제시한다. 이 글의 논의 대상과 범위는 미시적 수준의 서비스 연계·협력력을 넘어 그것이 가능하도록 만드는 공공보건의료정책 거버넌스와 필수보건의료서비스 제공 거버넌스 측면에서 국가 대책 경과, 수행 체계와 현황, 향후 과제를 다루는 것이다. 수행 주체 측면에서 시·도, 공공보건의료지원단, 책임의료기관의 공공보건의료 협력체계 구축 전담 조직을 강조한다.

1) 거버넌스의 개념 정의는 단일하지 않다. 이 글은 광의 측면에서 “의사 결정이 이루어지고 실행되는 체계적이고 양식화된 방식”을, 협의 측면에서 “정부, 시민사회, 시장이 상호 협력하는 국정 운영 방식”의 의미를 참고한다(Greer et al., 2016a; 남궁근, 2006).
 2) 체계적 관점을 통해 리더십·거버넌스, 서비스 제공, 인적 자원, 정보, 재정, 의료기술 등 보건의료체계의 구성 요소 간 유기적 연결을 고려하고 개별 구성 요소의 기획자·집행자·이용자·연구자 등 이해관계자를 고려할 필요가 있다(김창엽 외, 2020; World Health Organization, 2007).

2. 국가 법률과 대책의 경과

가. 공공보건의료 연계·협력에 관한 법률

보건의료의 지역 책임성 강화는 중요한 방향성이었음에도 공공의료 분야의 법적 근거 마련은 지역보건 분야에 비해 늦은 감이 있다(손정인, 2019). 2000년 「공공보건의료에 관한 법률」 제정으로 지방자치단체의 공공보건의료기관³⁾ 설치·운영 노력이 규정되었으나 의무 사항은 아니었고 기관 중심의 관점에 머물렀다. 2012년 같은 법 전부개정을 통해 지방자치단체 의무 조항이 신설되고 공공보건의료사업 추진과 재원 확보, 충분한 수의 공공보건의료 수행기관⁴⁾ 확보가 명시되었다. 광역자치단체의 의무 사항으로 국가의 공공보건의료 기본계획에 따른 연차별 공공보건의료 시행계획 수립·시행이 명시되었다. 시·도의 보건의료정책 역량 강화 측면에서 시·도가 공공보건의료지원단 설치·운영과 재정적·행정적 지원을 할 수 있도록 하는 근거도 마련되었다.

2016년 「공공보건의료에 관한 법률」 일부개정을 통해 지방자치단체의 공공보건의료 전달체계⁵⁾ 구축·운영과 이에 필요한 재원 확보에 대한

내용이 규정되었다. 2018년 같은 법 일부개정을 통해 지방자치단체가 공공보건의료기관의 의료인 확보에 필요한 시책을 시행할 수 있도록 하였다. 2021년 일부개정으로 정책심의기구인 공공보건의료정책심의위원회(중앙 정부위원회)와 시·도 공공보건의료위원회(지방 정부위원회) 설치가 규정되었고 책임의료기관 지정에 관한 조항도 신설되었다.

나. 공공보건의료 연계·협력에 관한 국가 대책

전술한 내용과 연관되는 주요 국가 대책으로는 2005년 ‘공공보건의료 확충 종합대책’, 2016년 ‘제1차 공공보건의료 기본계획’, 2018년 ‘공공보건의료 발전 종합대책’, 2019년 ‘믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책’, 2020년 ‘공공의료체계 강화 방안’, 2021년 ‘제2차 공공보건의료 기본계획’을 들 수 있다. 시간적 흐름에 따라 공공보건의료 개념이 확장되고 지방정부 책임성 강화 방안이 추가되는 것을 확인할 수 있다. 2021년 제2차 공공보건의료 기본계획은 2018년, 2019년, 2020년 국가 대책의 체계적인 총괄

3) 「공공보건의료에 관한 법률」에 의하면 ‘공공보건의료 수행기관’이란 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체(이하 ‘공공단체’라 한다)가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관을 말한다.

4) 2012년 「공공보건의료에 관한 법률」 전부개정을 통해 ‘공공보건의료’ 개념이 소유 주체 중심에서 기능 중심으로 확장되었다. 이를 반영한 법률 용어가 ‘공공보건의료 수행기관’이며, 여기에는 공공이 소유한 공공보건의료기관과 공익적 역할을 수행하는 민간 의료기관이 포함된다. 후자의 목록은 현행 법률에 명시되었는데, 의료취약지 거점 의료기관, 공공전문진료센터, 보건복지부 장관·시도지사·시장·군수·구청장 협약 체결 의료기관, 중앙·권역·지역심뇌혈관질환센터, 응급의료기관, 권역·지역외상센터, 지역암센터, 기타 보건복지부령 지정 기관이다.

5) 「공공보건의료에 관한 법률」에 의하면 공공보건의료 전달체계란 국립중앙의료원, 국립대학병원, 권역별 공공보건의료기관, 지방의료원, 보건복지부 장관 지정 보건의료기관 간의 역할 수행 체계를 구축하는 것을 의미한다.

표 1. 공공보건의료 연계·협력 관련 국가 대책

국가 대책	주요 관련 내용	비고
공공보건의료 확충 종합대책(2005년)	4조 원 규모의 재정 투자를 통한 공공의료 확충, 공공보건의료체계 개편과 연계 강화 등 추진	- 범정부 대책 - 대부분 중앙부처의 역할
제1차 공공보건의료 기본계획(2016년)	권역·지역 거점 의료기관 역할 강화를 통한 공공보건의료 전달체계 구축, 광역시도의 정책 기능 강화를 위한 공공보건의료지원단 확충	- 첫 번째 법정 계획 - 공공보건의료는 시장 실패 영역, 취약계층 중심의 잔여적 개념
공공보건의료 발전 종합대책(2018년)	- 공공의료기관 간 협력적 전달체계 구축과 민간의료기관에 역할 부여, 지방정부의 역할과 책임 확대 - 책임의료기관 지정, 권역-지역-기초 공공보건의료 협력체계 구축, 시·도 공공보건의료지원단 국비 지원, 중앙·지방 정부위원회 구성·운영	- 공공보건의료는 보편적 개념으로 확장 - 목적은 전 국민의 필수의료 보장
믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책(2019년)	(지역의료 협력 활성화) 권역·지역 필수의료 협업체 구성, 책임의료기관에 협력체계 구축 전담 조직 및 예산 지원, 의료기관 간 협력에 대한 건강보험 수가 강화, 시·도 공공보건의료지원단 설치 확대, 시·도 공공보건의료위원회 신설 등	(문제 진단) 지역별 건강 격차, 지역의료 자원 부족, 기관 중심의 분절적 서비스 제공, 시·도의 전문성과 거버넌스 미흡
공공의료체계 강화 방안(2020년)	(지역 완결적 의료 여건 조성) 지역 책임의료기관 중심의 지역 완결적 필수의료체계 확립, 지역 필수의료 보상 강화, 중앙·지방 협력 거버넌스 구축	감염병의 효과적 대응에 필요한 공공의료체계 강화와 지역 완결적 의료 여건 조성 추진
제2차 공공보건의료 기본계획(2021년)	- (공공보건의료 협력·지원 체계 구축) 공공보건의료정책책임위원회(중앙), 시·도 공공보건의료위원회 운영, 시·도 공공보건의료지원단 확대·강화 - (책임의료기관 중심 필수보건의료 협력 기반 확대) 책임의료기관 확대·발전, 책임의료기관 협력 사업 분야 확대	(세 분야) 공공보건의료제도 기반 강화 1. 협력 및 지원 기반 확대 2. 재원 및 유인 체계 강화 3. 평가 체계 정비

자료: 각 국가대책의 주요 내용을 요약하여 작성함

버전으로서 공공보건의료 규모·양, 역량·질, 협력·지원이라는 3대 분야, 11개 추진 과제를 제시한다. 세 분야의 첫 번째 추진 과제인 ‘협력 및 지원 기반 확대’가 공공보건의료 연계·협력과 직접 연관된다. 이 대책은 시·도의 권한 및 책임의료기관의 역할과 권한, 보건 영역의 수행 주체와 역할이 적극적으로 제시되지 않은 점이 한계로 지적된다.

다. 공공보건의료와 필수(보건)의료 개념

‘공공보건의료’는 2000년 「공공보건의료에 관한 법률」 제정을 통해 법적 개념이 마련되었으

나 ‘필수(보건)의료’는 국가 대책과 보조금사업 지침에 근거를 두고 있다. 법률에 따른 공공보건의료 개념은 주체, 목적, 형태로 구성되는데 2000년 제정 법률과 2012년 전부개정 법률 사이에 그 개념이 확장되었다(표 2). 필수(보건)의료는 2018년 공공보건의료 발전 종합대책, 2019년 믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책, 2021년 제2차 공공보건의료 기본계획에 근거하고 있으나 개념 정의라기보다는 그 범위가 제시되어 있다(표 3).

필수(보건)의료는 국가 대책뿐만 아니라 언론, 새 정부 국정과제 등에 사용되는 용어로, 사회 의

표 2. 공공보건의료의 법적 개념

공공보건의료에 관한 법률	주체	목적	형태
2000년 제정	공공보건의료기관	국민의 건강 보호·증진	모든 활동
2012년 전부개정	국가, 지방자치단체, 보건의료기관	지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용 보장 및 건강 보호·증진	모든 활동

자료: 공공보건의료에 관한 법률, 법률 제6159호(2000. 1. 12. 제정); 공공보건의료에 관한 법률, 법률 제11247호(2012. 2. 1. 전부개정)

표 3. 필수(보건)의료 범위

자료	용어	범위
공공보건의료 발전 종합대책(2018년)	필수의료	응급·외상·심뇌혈관, 여성·어린이·장애인, 감염병 등
민고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책(2019년)	필수의료	① 응급·외상·심뇌혈관 등 중증의료 ② 산모·신생아·어린이 의료 ③ 재활 ④ 지역사회 건강 관리(만성질환, 정신, 장애인) ⑤ 감염 및 환자 안전 등
제2차 공공보건의료 기본계획(2021년)	필수의료 필수보건의료	▶ ① 응급·외상·심뇌혈관 등 중증의료 ② 산모·신생아·어린이 의료 ③ 재활 ④ 지역사회 건강 관리(만성질환, 정신, 장애인) ⑤ 감염 및 환자 안전 등 ▶ 급성기 퇴원 환자 연계, 중증 응급 질환 협력, 감염 및 환자 안전, 정신·재활, 산모·신생아·어린이, 일차의료·돌봄, 취약계층

자료: 각 국가대책의 해당 내용을 요약하여 작성함.

제 및 정부 의제가 되어 내용을 이해하는 데 큰 무리는 없으나 정책 방향성 및 제도 설계, 역할 정립을 위해서는 개념이 더 명확하게 정의될 필요가 있다. 두 개념 사이의 관계성에 대해 아직 학술적으로, 사회적으로 합의된 바는 없다.

라. 공공보건의료의 정책 거버넌스와 제공 거버넌스 필요성

지역 완결적 필수보건의료 보장을 위해 지자체 중심의 필수보건의료 문제 진단, 계획 수립 및 시행, 평가 및 환류와 같은 정책 과정이 요구된

다. 지역의 정책 목표 설정과 이를 기반으로 한 필수보건의료 자원 동원과 조직화에 대한 의사 결정을 시·도 공공보건의료위원회를 중심으로 한 정책 거버넌스에서 담당하게 된다. 총괄 역할은 지자체가 담당하지만 의사 결정에 필요한 근거 마련, 의제 및 안건 발굴, 의결 과제 추진 모니터링과 지원 등의 사무국 역할은 시·도 정책 지원 조직인 공공보건의료지원단에서 수행할 수 있다. 동시에 시·도 공공보건의료위원회를 통해 최종 결정된 사항 가운데 필수보건의료 제공자들이 모여 연계·협력·조정할 사항은 책임의료기관의 ‘필수보건의료 원외 협의체’를 통해 논의된다. 이

는 공급자 중심의 네트워크로서 책임의료기관 전담 부서가 구성·운영한다. 따라서 지역 단위의 공공보건의료체계에 대한 계획과 서비스 연계·조정을 통한 서비스 제공 계획이 수립되고 이행되는 정책 거버넌스와 제공 거버넌스가 유기적으로, 내실 있게 운영되어야 공공보건의료 연계·협력이 잘 이루어질 수 있으며, 그 중심에 공공보건의료지원단과 책임의료기관 전담 부서의 역할이 존재한다.

3. 공공보건의료지원단 중심 정책 거버넌스의 현황 및 과제

2012년 「공공보건의료에 관한 법률」 전부개정 이후 지난 10년간 지역과 사회계층 간 건강·의료 격차를 줄이기 위한 지방정부의 책임성이 확장되었다. 이를 위해 광역시도는 공공보건의료

정책의 의사 결정 및 실행 구조를 총괄하는 리더십과 거버넌스를 구축해야 한다. WHO의 경험적 조사에 따르면 보건의료체계의 구성 요소인 ‘리더십과 거버넌스’의 주요 기능은 정책 안내, 이해력과 감독, 협력과 통합 구축, 규제, 체계 설계, 책무성이다(World Health Organization, 2007). 이를 달성하기 위한 거버넌스는 투명성, 책무성, 참여, 조직 청렴도, 정책 역량으로 구성된다(Greer et al., 2016b).⁶⁾

“모든 국민 필수보건의료 보장으로 포용적 건강사회 실현”을 비전으로 제시한 제2차 공공보건의료 기본계획의 세 번째 정책 목표는 ‘공공보건의료의 효과적 협력 및 운영’이며, 이를 위한 공공보건의료제도 기반 강화 측면에서 ‘공공보건의료 협력·지원 체계 구축’에 대해 공공보건의료 정책과 관련된 시·도의 권한 및 전문적 논의 미흡이라는 문제 진단에 기반하여 시·도 공공보건

6) Greer et al.(2016b)의 보건의료체계·정책 문제 해결을 위한 거버넌스의 구성 요소, 그 의미와 개선 방법을 간략히 정리하면 아래와 같다.

구성 요소	의미	개선 방법
투명성 (transparency)	기관들이 대중과 그 밖의 다른 행위자에게 완료·예정된 의사 결정 사항과 의사 결정 과정·근거를 안내	감시 위원회, 검사관, 정기 보고, 정보공개법, 성과 관리·보고·평가, 명확하고 유용한 공적 정보(예: 공개 회의, 핵심 인력 공개, 이용 가능 형태의 정보 공개)
책무성 (accountability)	설명과 인정(행위자가 그 밖의 다른 의사 결정 정보 안내, 의사 결정 설명, 이후 위임받거나 제재받음)	계약, 재정적 기전(예: 성과 보상), 목표·보고·기전 명시 법률, 경쟁입찰, 조직 분리, 이해 충돌 정책, 규제, 위임된 규제, 표준, 행동 강령, 이용자 선택 기전
참여 (participation)	제도의 영향을 받는 당사자가 제도의 작동에서 유의한 몫을 획득할 수 있는 의사 결정과 권한에 대한 접근	이해관계자 포럼, 자문, 선거, 임명된 대표들, 법 개정, 선택 기전, 자문위원회, 파트너십, 조사, 예산 및 수행 인력의 결합(예: 여러 정부 부처가 참여한 정책), 민주적 혁신(예: 참여예산제, 시민법정)
조직 청렴도 (organizational integrity)	대표 과정, 의사 결정 과정, 시행 과정의 명확한 구체화	견고하고 보상이 좋은 내부 경력 궤적, 내부 감사, 인사정책(채용, 직무 기술, 결합 있는 직원 처리 절차), 입법 권한, 예산, 절차, 명확한 조직 역할과 목적
정책 역량 (policy capacity)	목적 달성을 위해 자원과 연계한 정책 개발 능력	성과 이해력, 과정 이해력, 연구·분석 역량, 직원 교육, 채용 절차, 정책 형성·권고 시 전문가 의견 포함 절차, 좋은 의사 결정

의료위원회 설치, 공공보건의료지원단 확대 과제가 제시되었다.

가. 공공보건의료정책 거버넌스의 주요 조직

이 글에서 공공보건의료정책 거버넌스는 광역시도의 공공보건의료정책에 대한 체계적이고 양식화된 의사 결정 방식을 의미하며, 제2차 공공보건의료 기본계획에 따라 공공보건의료 협력지원 체계 구축을 통한 지역 완결적 필수의료 제공을 실현하고자 한다. 제2차 공공보건의료 기본계획의 '공공보건의료 주요 전달체계'에서 광역시도 공공보건의료정책 거버넌스의 주요 조직은 시·도, 시·도 공공보건의료위원회, 시·도 공공보건의료지원단으로 볼 수 있다.

나. 공공보건의료정책 거버넌스의 역할과 현황

1) 지자체의 역할과 현황

2012년 「공공보건의료에 관한 법률」 전부개정령으로 제3조 국가와 지방자치단체의 의무 조항이 신설되고 이후 내용이 확장되어 2022년 7월 기준으로 공공보건의료사업 추진, 공공보건의료수행기관 확보와 재정적·행정적 지원, 의료인 확보 시책 시행, 공공보건의료사업과 전달체계 구축·운영 추진 재원 확보에 대한 내용이 규정되었다. 광역자치단체의 경우 같은 법 제4조 제4항에 '공공보건의료 기본계획'에 따른 연차별 '공공보건의료 시행계획' 수립·시행이, 제5조의2에 시·도 공공보건의료위원회 설치 의무 사항으로 규

정되었다. 한편 같은 법 제22조는 시도지사가 공공보건의료 업무 수행을 지원하기 위해 공공보건의료지원단을 설치·운영할 수 있고 운영 경비의 전부 혹은 일부를 지원할 수 있다고 규정하였다.

전술한 공공보건의료 기본계획은 5년마다 수립되는 법정 국가계획으로서 공공보건의료의 목표·방향, 추진 계획·방법, 인력·병상·시설 등 보건의료 자원 조달·관리 방안, 전달체계 구축·관리 방안, 취약지역·계층·분야 지원 방안, 공중보건 위기 대응 방안, 기타 보건복지부령 지정 사항을 포함해야 한다. 이에 따라 광역시도는 매년 공공보건의료 시행계획을 수립·시행해야 하며 그 결과물을 보건복지부에 제출하고 평가받는다. 따라서 광역자치단체는 보건의료체계의 구성 요소인 리더십·거버넌스, 서비스 제공, 인적 자원, 재정 등과 관련하여 체계적 관점의 역할을 수행해야 한다.

하지만 공공보건의료와 관련하여 지자체에 부여된 권한이 거의 없는 현실에서는 민선 자치단체장의 공약 사항이 아닌 경우 지자체의 수행 의지와 역할을 기대하기 어렵다. 이러한 현실은 광역자치단체 공공보건의료 담당 부서의 위상에서 확인할 수 있는데, 대부분 '과' 아래 '팀'이나 '담당' 수준에서 일부 공무원이 복수의 업무를 수행하고 있다(표 4). '과' 수준이라 하더라도 공공의료만 담당하여 지역 보건과에서는 분절된 업무 수행이 이루어지고 있거나 방역부서에서 공공보건의료 관련 업무 수행이 이루어지는 경우도 있다. 「공공보건의료에 관한 법률」에 규정된 광역

자치단체의 역할은 공익적 민간의료기관, 보건기관을 포함한 공공보건의료체계 구축 및 강화에 해당하나, 이 역할을 수행하기 위해서는 여러 부서를 연계·조정할 수 있는 담당 부서의 위상과 인력 규모가 갖춰져야 할 것이다.

2) 시·도 공공보건의료위원회의 역할과 현황

2021년 3월 「공공보건의료에 관한 법률」 제5조2(시·도 공공보건의료위원회) 조항이 신설되어 같은 해 9월 시행되었다. 시행일에 맞추어 위원회 구성·기능·운영에 관한 구체적인 내용이 같은 법 시행령에 규정되었고, 이후 시·도별 조례 제·개정과 위원회 구성이 진행되고 있다. 2022년 7월 말 기준으로 시·도 공공보건의료위원회 관련 조례가 마련된 시·도는 14곳, 위원회가 구성되고 한 차례 이상 회의를 개최한 시·도는 9곳이다(표 4). 경상남도는 2020년 하반기부터 ‘권역별 통합의료벨트 추진단’이라는 이름으로 동일한 기능의 위원회를 구성·운영해 왔으나 2021년 9월 마련된 「공공보건의료에 관한 법률 시행령」의 위원 구성 기준과 일부 차이가 있어 재구성 중이다. 경상남도에 대해 별도 언급이 필요한 이유는 법령 마련 이전부터 국가 대책에 따라 위원회를 구성·운영하였을 뿐만 아니라 위원회의 사무국 역할을 경상남도 공공보건의료 지원단이 수행하여 내실 있는 운영을 위해 노력하였기 때문이다.

시·도 공공보건의료위원회는 지방정부 위원회로서 정책심의 역할을 맡는다. 법률에 규정된 심의 사항은 공공보건의료 시행계획 수립·변경, 의

료취약지 거점 의료기관 지정, 지역 내 공공보건의료 협력·육성, 지역 내 공공보건의료 시책·사업 조정, 기타 시도지사 부의 사항이다. 시행령에서는 시·도 공공보건의료위원회 구성과 관련해 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함한 공무원, 주민 대표, 수요자 대표, 공급자 대표, 전문가까지 총 20명 이내의 위원으로 구성하는 것을 규정하고 있다. 법령에는 없으나 광역시도 내 여러 부서와 외부 기관 등의 연계·조정이 필요하므로 부자치단체장을 위원장으로 임명하도록 중앙부처에서 권고하고 있다.

한편 2022년 실적을 평가하는 ‘2023년 지자체 합동평가’ 지표에 ‘시·도 공공보건의료위원회 활동 우수 사례’가 포함되었다. 신규 정성 지표로서 공공보건의료 수행 사업의 관심도 제고와 효과적 추진 상황 점검을 위해 ‘지방자치단체의 공공보건의료정책 수행 의지와 공공의료 기반 강화 노력을 평가’하고 ‘시·도별 위원회 활동 우수 사례를 1건씩 제출하여 합동평가단에서 정성평가를 한다(행정안전부, 2022)’. 이와 같은 조치는 위원장의 부자치단체장 임명, 공공보건의료지원단의 사무국 역할과 함께 위원회 운영의 내실을 기할 수 있는 기전이다.

문제는 광역시도의 보건의료 분야 각종 위원회와의 관계 설정이다. 법률에 따라 조례로 설치된 지역보건의료심의위원회(지역보건법), 시·도 응급의료위원회(응급의료에 관한 법률), 정신건강심의위원회(정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률), 지역암관리협의체(암

관리법), 건강생활실천협의회(국민건강증진법) 등이 있으며 조례로만 설치된 시민건강위원회(서울특별시조례) 등이 있다. 유사·중복 기능이 있을 뿐만 아니라 지역사회 민간 위촉 위원 규모의 한계⁷⁾가 있어 위원회 간 위상 정립과 통합·연계·조정⁸⁾이 필요하다. 「지역보건법」 제6조 지역보건 의료심의위원회처럼 해당 기능을 담당하기에 적합한 다른 위원회와 통합하여 운영할 수 있는 법적 근거가 마련된 경우도 있다. 그럼에도 위원회 간 통합 방안은 국가 단위에서 일률적으로 기준을 안내하기보다 지역 여건에 따라 충분한 지역사회 논의를 거쳐 진행할 수 있도록 제도적 기반을 마련하는 것이 필요하다.

시·도 공공보건의료위원회의 운영 내실화를 위한 추가 기전으로 「응급의료에 관한 법률」 제13조의6(시·도응급의료위원회)처럼 예산과 기관 평가에 관한 심의 권한이 부여되어야 하며, 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」 제15조(위원회 운영 공개 등)에 따라 위원회 현황과 활동 내역이 국민에게 잘 공개되고 있는지 지역사회에서 모니터링할 필요가 있다.

3) 시·도 공공보건의료지원단의 역할과 현황⁸⁾

2012년 「공공보건의료에 관한 법률」 전부개정⁹⁾에 따른 지원단 설치·운영의 법적 근거 마련,

2018년 공공보건의료 발전 종합대책에 따른 보조금 지원 근거 마련, 2019년 보조금 지원 시행을 계기로 공공보건의료지원단 확충이 가속화되었다. 2012년 법률 전부개정 이전에 서울시 공공보건의료지원단이 먼저 만들어졌다. 당시 서울시는 공공보건의료정책 방향 연구 및 기술 지원, 의료 자원 간 네트워크 활성화를 위해 공공보건의료지원단을 설치하고 서울의료원에 위탁 운영을 하였다(서울특별시 복지건강실 보건의료정책과, 2012).⁹⁾

공공보건의료지원단 확충 단계는 2012~2017년 시·도의 자발적 설립 단계와 2019~2022년 중앙의 국비 지원 단계로 구분할 수 있다. 전자에는 5곳(서울, 인천, 부산, 제주, 경기)이 포함되며 후자에는 세종을 제외한 11곳이 포함된다. 2022년 7월 기준으로 총 16개 시·도에서 지원단·재단을 운영 중이다.

공공보건의료지원단은 시도지사가 설치·운영 주체이며, 조직 형태는 지역 여건에 따라 위탁 운영, 직접 운영, 독립법인의 형태로 존재한다. 위탁 운영의 경우 위탁 기관에 따라 국립대학병원 위탁 8곳(광주, 대전, 경기, 강원, 충북, 충남, 경남, 제주), 지방의료원 위탁 4곳(부산, 대구, 인천, 경북), 사립대학병원 위탁 2곳(울산, 전북)으로 구분된다. 직접 운영과 독립법인은 각각 1곳

7) 시·도마다 제정된 각종 위원회 설치·운영에 관한 조례에 따라 위촉직 위원은 3개 위원회를 초과하여 중복 참여할 수 없기 때문에 이러한 인력이 적은 지방에서는 위원회를 구성하는 것부터 한계가 있다(광주광역시조례).

8) 법률 용어인 '공공보건의료지원단'은 지원단과 재단을 포괄한다고 볼 수 있다.

9) 이후 서울시 공공보건의료지원단은 2017년 서울의료원 위탁 운영이 종료된 후 독립법인인 서울시 공공보건의료재단으로 설립되었다(표 4).

으로 전남과 서울이 이에 해당한다.

공공보건의료지원단은 조례에 근거하여 설립되며 광역시도의 정책 과정을 지원하는 조직으로서 싱크탱크와 기술 지원 조직의 역할을 겸한다. 후자는 공공보건의료기관에 대한 기술 지원이 주된 역할이다. 조직 구성은 기본적으로 단장, 운영위원회, 자문위원회, 2개 이상의 부서로 이루어지며 직원은 대부분 보건의료 분야의 석사 학위 이상을 취득한 연구원이다. 운영 예산은 지자체 경상보조에 따른 국비(1억 5천만 원)와 매칭 지방비(1억 5천만 원), 그리고 지역 자율적 지방비 추가 편성으로 구성된다. 2021년 기준 지방비 추가 편성액은 0원에서 9억 7,500만 원으로 격차가 크다.

「공공보건의료에 관한 법률 시행규칙」에 규정된 공공보건의료지원단 업무는 시·도에 대한 정책 지원(공공보건의료 시행계획 수립·시행 지원), 공공보건의료 수행기관에 대한 지원(공공보건의료계획 수립·시행 지원, 공공보건의료기관과의 협력 사업 수행, 의료취약지 거점 의료기관 운영 기술 지원), 공공보건의료 조사·연구이다. 국가 대책에 제시된 지원단의 역할로는 2021년 제2차 공공보건의료 기본계획상의 시·도 공공보건의료위원회 사무국 운영, 시·도별 각종 보건의

료 관련 지원단 연계,¹⁰⁾ 권역·지역 책임의료기관 등을 대상으로 하는 교육·훈련 및 기술 지원이 있다. 전문화된 내용과 중복되지 않는 시·도 조례상의 역할로는 공공보건의료 종사자에 대한 교육·훈련이 있으며 일부 지역을 제외하고는 지역보건의료계획 지원도 포함되었다.

따라서 공공보건의료지원단의 기능은 크게 정책 지원, 기술 지원, 조사·연구, 교육·훈련, 연계·협력으로 분류되며, 그 대상은 주로 시·도와 공공보건의료기관, 보건의료정책·사업 지원 조직이다(보건복지부 외, 2022). 여기서 개별 공공보건의료지원단의 연계·협력 대상이 해당 시·도 내 정책·사업 지원 조직을 포괄한다면 전국 16개 공공보건의료지원단의 연계 및 교류·협력 지원은 법률상 공공보건의료지원센터의 업무이며 센터는 국립중앙의료원에서 위탁 운영을 하고 있다.

공공보건의료지원단의 성과는 시·도별 공공보건의료지원단 설립 기간에 차이가 있어 일률적으로 논의하기에는 시기상조다. 그렇지만 2022년 상반기에 발표된 2021년 공공보건의료지원단·재단 성과집(2021년 말 기준 14개 지원단 운영)을 살펴보면 체계적 관점에서 지역의 공공보건의료와 필수의료로 고민하고 지원할 수 있는 조직

10) 시·도에 설치된 각종 보건의료 분야 지원단을 공공보건의료지원단 중심으로 연계하여 보건의료정책의 연계 및 체계적 지원을 추진하는 것이 목적이다(보건복지부, 2018). 인천광역시 공공보건의료지원단은 2016년부터 연례보고서를 발간하여 직전 해의 보건의료 분야 지원단·센터의 연례 협력 현황을 보고한다. 2021년 연례보고서에는 인천광역시 공공보건의료지원단, 인천광역시 통합건강증진사업지원단, 인천광역시 심뇌혈관질환 예방관리사업지원단, 인천광역시 정신건강복지센터, 인천광역시 정신건강복지사업지원단, 인천광역시자살예방센터, 인천광역시 광역치매센터, 인천광역시심뇌혈관질환센터, 인천광역시 정신건강증진사업지원단, 인천광역시감염병관리지원단, 고위험 산모신생아 통합치료센터, 인천광역시외상센터, 인천광역시응급의료센터, 인천지역장애인보건의료센터 총 15곳이 참여하였다(인천광역시, 2022).

표 4. 시·도별 공공보건의료위원회 및 공공보건의료지원단의 현행(2022년 7월 말 기준)

시·도	공공보건의료위원회		공공보건의료지원단			시·도 담당 부서 (위원회, ^① 지원단 ^②)
	설치 조례 ¹⁾	구성	설치 조례 ²⁾	설치일	위탁 운영	
서울	-	×	재단 조례 ³⁾ (2016. 9. 29.)	2021. 7. 24.	해당 없음 (독립 재단)	시민건강국 보건의료정책과 보건정책팀, ^② 의약무팀 ^③
부산	공공보건의료 조례 (2020. 7. 15.)	○	지원단 조례 (2015. 9. 23.)	2015. 10. 1.	부산의료원	시민건강국 건강정책과 공공의료정책팀
대구	공공보건의료 조례 (2022. 4. 11.)	○	지원단 조례 (2019. 10. 30.)	2020. 7. 1.	경북대병원	시민안전실 보건의료정책관 공공의료팀
인천	공공보건의료 조례 (2022. 2. 24.)	구성 중	지원단 조례 (2013. 10. 2.)	2014. 1. 1.	인천의료원	건강보건국 보건의료정책과 공공의료담당
광주	공공보건의료 조례 (2022. 3. 2.)	구성 중	공공보건의료 조례 (2014. 3. 1.)	2020. 5. 1.	전남대병원	복지건강국 건강정책과 공공의료팀
대전	위원회 조례 (제정 중)	구성 중	지원단 조례 (2019. 10. 18.)	2020. 5. 4.	충남대병원	보건복지국 건강보건과 보건정책팀
울산	공공보건의료 조례 (2021. 9. 24.)	○	공공보건의료 조례 ⁴⁾ (2021. 9. 24.)	2020. 10. 1.	울산대병원	시민건강국 시민건강과 공공보건담당
세종	위원회 조례 (2022. 2. 21.)	○	-	-	-	보건복지국 보건정책과 보건의료정책담당
경기	공공보건의료 조례 (2021. 11. 2.)	×	지원단 조례 (2016. 9. 29.)	2017. 3. 22.	분당서울대 병원	보건건강국 공공의료과, ^① 보건의료과 ^②
강원	공공보건의료 조례 (2022. 6. 30.)	구성 중	지원단 조례 (2017. 9. 29.)	2019. 5. 7.	강원대병원	보건복지여성국 공공의료과
충북	공공보건의료 조례 (개정 중)	×	지원단 조례 (2020. 9. 29.)	2021. 6. 1.	충북대병원	보건복지국 보건정책과 공공의료팀
충남	위원회 조례 (2021. 12. 30.)	○	지원단 조례 (2020. 12. 30.)	2021. 11. 1.	충남대병원	저출산보건복지실 보건정책과 공공의료팀
전북	공공보건의료 조례 (2022. 3. 11.)	○	공공보건의료 조례 (2020. 7. 13.)	2022. 3. 11.	원광대병원	복지여성보건국 보건의료과 공공의료팀
전남	위원회 조례 (2021. 12. 23.)	○	지원단 조례 (2019. 10. 17.)	2019. 7. 31.	해당 없음 (도 직영)	보건복지국 건강증진과 공공보건팀
경북	공공보건의료 조례 (2022. 4. 25.)	○	공공보건의료 조례 (2021. 1. 4.)	2022. 6. 30.	김천의료원	복지건강국 감염병관리과 공공의료지원 담당
경남	공공보건의료 조례 (2021. 12. 30.)	구성 중	지원단 조례 (2019. 1. 31.)	2019. 4. 24.	경상대병원	복지보건국 보건행정과 공공의료정책담당, ^① 정신보건담당 ^②
제주	공공보건의료 조례 (2021. 12. 31.)	○	지원단 조례 (2017. 3. 8.)	2017. 3. 15.	제주대병원	보건복지여성국 방역총괄과 코로나대응총괄팀

주: 1) 공공보건의료위원회 설치·운영에 관한 지방자치단체 조례는 ① 공공보건의료에 관한 조례, ② 공공보건의료위원회에 관한 조례로 구분 가능.

2) 공공보건의료재단 혹은 공공보건의료지원단 설치·운영에 관한 지방자치단체 조례는 ① 공공보건의료재단에 관한 조례, ② 공공보건의료지원단에 관한 조례.

③ 공공보건의료에 관한 조례로 구분 가능.

3) 서울시의 경우 2012년 7월 공공보건의료지원단 발족(서울의료원 위탁 운영) 및 2014년 7월 공공보건의료지원단 조례 제정, 이후 2016년 공공보건의료재단 조례 제정 및 2017년 설치·운영.

4) 울산시의 경우 2019년 10월 제정 공공보건의료지원단 조례를 2021년 9월에 폐지.

자료: 1) 국가법령정보센터. www.law.go.kr.

2) 자치법규정보시스템. www.elis.go.kr.

3) 17개 시도청 누리집.

4) 국립중앙의료원 내부 자료.

과 연구 인력, 이들을 중심으로 한 네트워크가 생겼다는 점이 눈에 띄며, 지역사회 관점의 문제 진단, 공공보건의료기관 기술 지원, 필수의료 전달 체계 구축 지원, 각종 보건의료 지원 조직의 연계·협력, 공중보건 위기 대응 지원에서 성과를 보이고 있다(보건복지부 외, 2022).

하지만 공공보건의료지원단은 독립법인(서울시 재단)을 제외하고 조직과 고용의 불안정 문제를 겪고 있다. 조직의 불안정성으로 인해 시·도 공공보건의료위원회 사무국 등 위상이 필요한 역할을 수행하는 데 한계가 발생하고, 고용 불안정성으로 인해 지속 업무임에도 불구하고 기간제 근로자를 고용해야 함에 따라 지원단의 지속적인 역량 강화에 어려움이 있다. 국가와 시·도는 지원단에 대한 재정적 지원을 강화하고 조직 및 고용 안정화 방안을 마련하여 공공보건의료지원단의 위상과 역량을 제고할 필요가 있다.

4. 책임의료기관 중심 필수보건의료 제공 거버넌스의 현황 및 과제

필수보건의료 제공 거버넌스는 3장의 공공보건의료정책 거버넌스와 구분하여 공급자 중심의 거버넌스를 다룬다. 공공보건의료정책 거버넌스를 통해 수립된 권역 단위 공공보건의료계획 가운데 필수보건의료 제공에 필요한 의료기관, 보건기관, 소방기관, 지역사회복지기관 등 공급자 협력을 통해 실행해야 할 계획을 구체화하고 실행하는 거버넌스이다. 물론 이 거버넌스에 지자체

와 공공보건의료지원단도 구성 위원으로 포함된다.

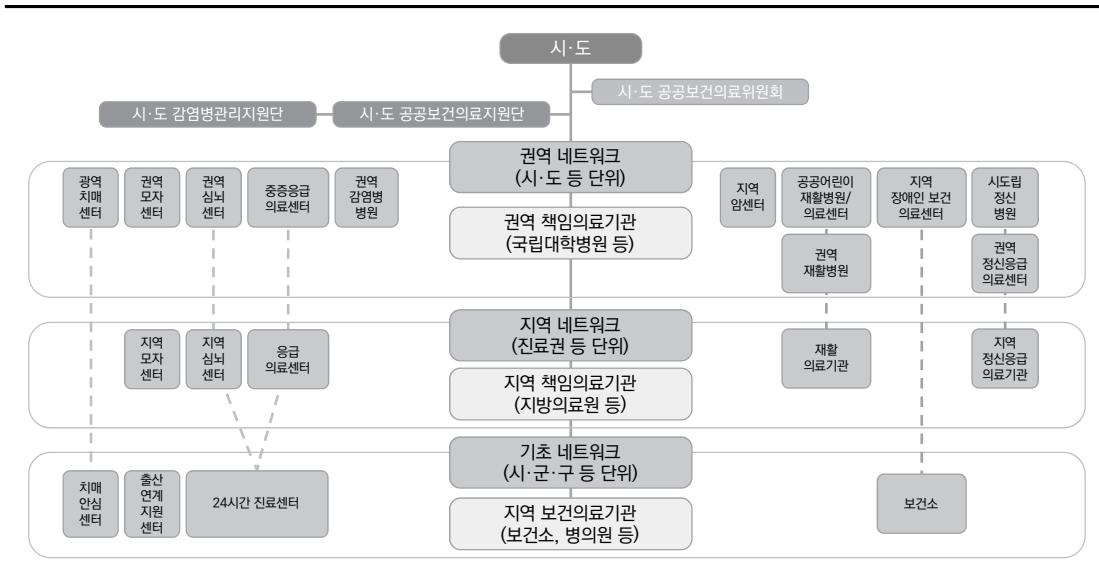
“모든 국민 필수보건의료 보장으로 포용적 건강사회 실현”을 비전으로 한 제2차 공공보건의료 기본계획의 세 번째 정책 목표는 ‘공공보건의료의 효과적 협력 및 운영’이며, 이를 위한 공공보건의료제도 기반 강화 측면에서 ‘책임의료기관 중심 필수보건의료 협력 기반 확대’에 대해 지역보건의료기관 간 필수의료 연계·협력 미흡으로 인한 공백 발생이라는 문제 진단에 기반하여 책임의료기관 확대·발전, 책임의료기관 협력 사업 분야 확대 과제가 제시되었다.

가. 지역 필수보건의료 제공 주체

제2차 공공보건의료 기본계획의 ‘공공보건의료 주요 전달체계’에서 광역시도 내 필수보건의료 제공 주체는 권역 책임의료기관, 지역 책임의료기관, 필수의료 정부지정센터, 지역 보건의료기관 등으로 볼 수 있다(그림 1). 여기서 책임의료기관은 기관에 내원한 환자만 대상으로 하는 것이 아니라 지역사회 주민의 관점에서 필수보건의료 문제 발굴, 필수보건의료 원내·외 협의체 구성·운영, 협력 모델 개발 및 협력 사업 수행을 한다. 책임의료기관 외 다른 기관은 협의체에 참여하여 협력체계를 구축하고, [그림 1]에 포함되지 않은 여러 보건의료기관도 필요에 따라 연계·협력을 한다.

법률상 명시되지 않았으나 국가 대책에 따라 책임의료기관은 권역 진료권과 지역 진료권(중진

그림 1. 주요 공공보건의료 전달체계도(안)(시·도)



자료: 보건복지부. (2021). 제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025)에서 시·도 이하 부분 발췌하여 그림.

료권) 단위로 구분되어 권역 책임의료기관과 지역 책임의료기관으로 지정된다. 권역 진료권은 17개로 광역시도와 지리적 경계가 일치하고, 지역 진료권(중진료권)은 70개로 인구 규모, 이동 시간, 의료 이용률, 행정구역을 고려하여 설정되었다(보건복지부, 2019b). 따라서 의료 이용 생활권과 권역·지역 진료권이 100% 일치하지 않는 경우가 발생하여 책임의료기관 역할 수행에 애로 사항이 있다. 하지만 지방정부의 책무성 측면에서 행정구역을 고려하지 않을 수 없으므로 향후 지역 현장의 의견 수렴 등을 통한 진료권 재조정과 그 밖의 다른 개선 방안을 마련하여 '제3차 공공보건의료 기본계획'에 반영할 필요가 있다.

나. 책임의료기관의 역할과 현황

1) 책임의료기관의 역할 및 지정 현황

2018년 공공보건의료 발전 종합대책에 책임의료기관 지정과 책임의료기관 내 공공의료 연계·협력 사업비 지원이 명시된 이후로 2019년, 2020년, 2021년 국가 대책에 책임의료기관 확충, 공공보건의료 협력체계 구축, 예산 지원 내용이 명시되었다. 관련 법은 이보다 늦게 2022년 2월 시행되었다. 책임의료기관의 역할은 크게 필수보건의료 제공과 필수보건의료 협력체계 구축(필수보건의료 연계·조정)으로 구분할 수 있다.¹¹⁾ 권역 책임의료기관과 지역 책임의료기관의 역할

11) 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2(책임의료기관 지정) 제1항 제1호~제1항 제5호 책임의료기관의 업무 가운데 필수의료

표 5. 책임의료기관 개요

구분	역할
권역 책임의료기관	시·도(17개) 단위에서 고난도 필수의료로 제공하면서, 지역 의료 역량 강화를 위한 권역 내 협력체계 기획·조정 및 교육·파견 등 역할
지역 책임의료기관	진료권(70개) 단위에서 양질의 필수의료로 제공하면서, 지역별 필수의료 문제 해결을 위한 지역 보건의료기관 등과의 연계·조정 등 역할

자료: 보건복지부. (2021). 제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025).

은 필수보건의료서비스 제공 측면의 중증도와 협력체계 구축 측면의 기획, 인력 교육·파견 역할에서 차이가 난다(보건복지부, 2021). 중복되는 부분이 있겠지만 서비스 제공은 주로 진료과, 협력체계 구축은 주로 공공보건의료 협력체계 구축 전담 조직의 역할이다. 일례로 국립대학병원이 권역 책임의료기관으로 지정된 경우, 「국립대학병원 설치법 시행령」(2022)에 따라 전자는 진료부분, 후자는 공공 부문이 담당하게 된다.¹²⁾

시도지사가 조례에 근거하여 설치하고 직접 또는 위탁 운영하는 공공보건의료지원단과 달리 책임의료기관은 보건복지부 장관이 법률에 근거하여 지정 기준에 부합하는 의료기관을 지정한 다.¹³⁾ 책임의료기관으로 지정된 의료기관은 공공보건의료 협력체계 구축을 전담하는 조직과 부서를 설치하여 직제에 반영해야 한다. 공공보건

의료지원단 전담 인력은 대부분 연구원인 반면, 책임의료기관 전담 부서 인력은 대부분 의사, 간호사, 사회복지사이며 채용이 쉽지 않은 곳이 많지만 연구원이 있는 곳도 있다. 의사는 주로 겸임 인력이며 간호사, 사회복지사가 전담 인력인 경우가 대부분이다. 운영 예산은 공공보건의료지원단과 책임의료기관 모두 지자체 경상보조로 국고 및 지방보조금을 지원받는다. 2022년 기준 공공보건의료지원단 보조금은 개소당 3억 원인 반면, 책임의료기관 보조금은 권역 개소당 6억 6천만 원, 지역 개소당 4억 8천만 원이다. 따라서 공공보건의료지원단은 보조금 외에 추가 지방비 편성을 하는 지역이 많다.

2022년 7월 말 기준 권역 책임의료기관 16곳, 지역 책임의료기관 42곳이 지정되었다(표 6). 권역 책임의료기관 2곳(가천대길병원, 울산대병원)을

제공에 해당하는 것은 제4호 감염병 진료, 응급의료로 볼 수 있고 제1호 공공보건의료사업의 수행, 기획·연구 및 조정, 제2호 공공보건의료 수행기관 간 협력체계 구축 및 공공보건의료 전달체계의 조정·관리, 제3호 보건의료기관의 역량 강화를 위한 의료인력 파견·교육, 제4호 (...) 모자보건사업, 환자의 지역사회 연계 등에 관한 사항은 공공보건의료 협력체계 구축으로 볼 수 있다. 같은 조문의 제1항 제5호는 그 밖에 공공보건의료 강화를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항이다.

12) 「국립대학병원 설치법 시행령」 제5조(하부조직) ① 대학병원에는 원장 밑에 진료부문·공공부문·사무국·간호부·약제부·기획조정실 및 교육연구실을 두되……. ② 진료부문 및 공공부문에 각각 부원장 1명을, 사무국에 국장 1명을, 간호부 및 약제부에 각각 부장 1명을, 기획조정실 및 교육연구실에 각각 실장 1명을 두되……. ③ 제1항에 따른 공공부문은 법 제8조에 따른 국립대학병원 사업의 공공성 확보에 관한 총괄·조정 업무를 담당한다(2022).

13) 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2 제2항에 근거하여 공공보건의료기관을 우선적으로 지정할 수 있다.

제외하면 모두 공공보건의료기관이 지정되었다. 권역 책임의료기관은 2019년 10곳이 지정된 것을 시작으로 2020년 2곳, 2021년 3곳, 2022년 1곳이 신규 지정되었다. 권역 책임의료기관은 국립대학병원 14곳과 사립대학병원 2곳으로 구성

된다. 그중 충남대병원은 1곳의 권역 책임의료기관 예산을 지원받고 있지만 대전 권역과 충남 권역을 동시에 포괄하고 있다.

지역 책임의료기관은 2020년 29곳 지정을 시작으로 2021년 6곳, 2022년 7곳이 신규 지정되

표 6. 권역·지역책임의료기관 지정 현황(2022년 7월 말 기준, 지정 연도 2019년,^[1] 2020년,^[2] 2021년,^[3] 2022년^[4])

시·도 (17개)	권역 책임의료기관 (2019년부터 지정, 16곳)	중진료권 (70개)		지역 책임의료기관 (2020년부터 지정, 42곳)	
서울	서울대병원 ^[2]	4	서울서북, 서울동북, 서울서남, 서울동남	4	서울직접심자병원, ^[3] 서울의료원, ^[2] 서울특별시서남병원, ^[4] 서울특별시보라매병원 ^[3]
부산	부산대병원 ^[1]	3	부산서부, 부산중부, 부산동부	1	(-), 부산광역시의료원, ^[2] (-)
대구	경북대병원 ^[1]	2	대구동북, 대구서남	1	(-), 대구의료원 ^[3]
인천	가천대길병원 ^[3]	4	인천서북, 인천동북, 인천중부, 인천남부	2	(-), (-), 인천광역시의료원, ^[2] 인천직접심자병원 ^[4]
광주	전남대병원 ^[1]	2	광주광서, 광주동남	0	-
대전	충남대병원 ^[1]	2	대전서부, 대전동부	0	-
울산	울산대병원 ^[3]	2	울산서남, 울산동북	0	-
세종	세종충남대병원 ^[4]	1	세종	0	-
경기	분당서울대병원 ^[1]	12	수원권, 성남권, 의정부권, 안양권, 부천권, 평택권, 안산권, 고양권, 남양주권, 파주시, 이천권, 포천시	9	경기도의료원수원병원, ^[2] 성남시의료원, ^[2] 경기도의료원의정부병원, ^[2] (-), (-), 경기도의료원안성병원, ^[2] 근로복지공단안산병원, ^[4] 건강보험공단일산병원, ^[4] (-), 경기도의료원파주병원, ^[2] 경기도의료원이천병원, ^[2] 경기도의료원포천병원 ^[2]
강원	강원대병원 ^[1]	6	춘천권, 원주권, 영월권, 강릉권, 동해권, 속초권	5	(-), 원주의료원, ^[2] 영월의료원, ^[2] 강릉의료원, ^[2] 삼척의료원, ^[2] 속초의료원 ^[2]
충북	충북대병원 ^[1]	3	청주권, 충주권, 제천권	2	청주의료원, ^[2] 충주의료원, ^[2] (-)
충남	충남대병원 ^[1]	5	천안권, 공주권, 서산권, 논산권, 홍성권	4	천안의료원, ^[2] 공주의료원, ^[2] 서산의료원, ^[2] (-), 홍성의료원 ^[2]
전북	전북대병원 ^[1]	5	전주시, 군산시, 익산시, 정읍권, 남원권	2	(-), 군산의료원, ^[2] (-), (-), 남원의료원 ^[2]
전남	화순전남대병원 ^[3]	6	목포권, 여수권, 순천권, 나주권, 해남권, 영광권	2	목포시의료원, ^[2] (-), 순천의료원, ^[4] (-), (-), (-)
경북	칠곡경북대병원 ^[2]	6	포항권, 경주권, 안동권, 구미권, 영주권, 상주권	5	포항의료원, ^[2] (-), 안동의료원, ^[2] 김천의료원, ^[2] 영주직접심자병원, ^[3] 상주직접심자병원 ^[3]
경남	경상대병원 ^[1]	5	창원권, 진주권, 통영권, 김해권, 거창권	4	마산의료원, ^[2] (-), 통영직접심자병원, ^[4] 양산부산대병원, ^[3] 거창직접심자병원 ^[4]
제주	제주대병원 ^[1]	2	제주시, 서귀포시	1	(-), 서귀포의료원 ^[2]

주: 대전광역시 권역 책임의료기관 및 충청남도 권역 책임의료기관은 충남대병원 1곳에 함께 지정. 자료: 보건복지부. (2022). 2022 공공보건의료 협력체계 구축 사업안내(2022. 7.).

었다. 지역 책임의료기관은 국립대병원 1곳, 지방의료원 29곳, 적십자병원 6곳, 시립병원 4곳, 건강보험공단일산병원 1곳, 근로복지공단안산병원 1곳으로 구성된다. 광역 시도 가운데 관할 중진료권의 지역 책임의료기관을 모두 채운 곳은 서울 1곳이고, 70% 이상 채운 곳은 경기, 강원, 충남, 경북, 경남이며, 미지정인 곳은 광주, 대전, 울산, 세종이다.

2) 책임의료기관의 공공보건의료 협력체계 구축 전담 조직 역할과 현황

책임의료기관은 공공보건의료 협력체계 구축(필수보건의료 연계·조정)을 수행하기 위해 필요한 전담 조직과 부서를 설치하고 인력을 배치한다. 여기서는 전담 조직 설치와 구성 현황, 그 역할을 살펴본다.

전담 조직 설치 및 구성

공공보건의료지원센터 내부 자료에 의하면 2019년 책임의료기관 10곳, 전담 인력 총 57명, 보조금 총 30억 원(국비 50%, 지방비 50%)으로 시작하여 2022년 3월 기준으로 책임의료기관 58곳, 전담 인력 총 379명, 보조금 총 305억 4천만 원(국비 50%, 지방비 50%)으로 확대되었다. 이렇게 지자체 경상보조로 국고보조금과 지방보조금이 지원되는 ‘공공보건의료 협력체계 구축’ 사업을 수행하기 위해 책임의료기관은 전담 조직(가칭, 공공의료본부)을 설치하여 각종 정부 지정센터를 배치하고 전담 부서를 신설하며 정규

직 사업 수행 인력을 고용해야 한다(보건복지부, 2022). 권역 책임의료기관과 관련된 정부지정센터로는 권역응급의료센터, 권역심뇌혈관질환센터, 권역외상센터, 고위험 산모·신생아 통합치료센터, 신생아집중치료지역센터, 공공전문진료센터, 지역암센터, 지역장애인보건의료센터 등이 있다. 이에 비해 지역 책임의료기관은 전담 조직 산하로 배치할 지역 단위 정부지정센터가 다양하지 않다. 전담 조직에 대한 법적 근거는 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2 제4항에 담겨 있으며, 책임의료기관에 대해 “업무의 원활한 수행 및 해당 보건의료기관 내부 또는 외부와의 협력 강화를 위하여 전담 조직을 설치·운영하여야 한다.”라고 명시되었다.

국립대학병원이 책임의료기관인 경우 전담 조직 설치 및 정규직 인력 채용에 어려움이 많다. 인력의 경우 의사 직렬을 제외하면 정규직 비율이 저조하다. 그 이유는 국립대학병원 소관 부처가 교육부이고 「국립대학병원 설치법 시행령」을 적용받아 직제 반영과 정원 확보를 하기가 쉽지 않다. 동시에 정부지정센터는 각각의 사업 지침을 적용받기 때문에 전담 조직 산하로 정부지정센터를 배치하는 것은 쉽지 않다. 2022년 8월 초 「국립대학병원 설치법 시행령」이 개정되어 부원장급 전담 조직 설치가 가능해졌고 향후 정부 지정센터 사업 지침이 개선되면 전담 조직 설치·구성이 한층 탄력을 받을 것으로 보인다. 그럼에도 중앙부처 내 필수의료 분야 간 연계·조정, 범부처 간 소통과 협력이 더 필요하다.

전담 조직의 역할과 현황

공공보건의로 협력체계 구축 전담 조직은 필수보건의로 연계·조정을 위해 필수보건의로 원내·외 협의체 구성·운영, 필수보건의로 기초 조사 및 문제 진단, 필수보건의로 협력 모델 개발 및 협력 사업 수행을 한다. 물론 여기에는 개별 기관 중심을 넘어 지역사회 관점이 필요하다.

첫째, 필수보건의로 원내·외 협의체 구성·운영은 필수보건의로 연계·조정을 위한 공급자 중심의 네트워크로서 원내 협의체는 관련 진료과 및 공공보건의로 사업부서로 구성되고 원외 협의체는 시·도, 정부지정센터, 협력병원, 보건기관, 소방기관 등으로 구성되어 협의를 하는 회의체이다. 보통 원내·외 협의체는 의사 결정 중심의 대표 협의체와 실행 중심의 실무 협의체가 동반된다. 필수보건의로 원외 협의체는 시·도 공공보건의로위원회와 혼동될 수 있으나 위원 구성과 논의 사항에 차이가 있다. 전자는 공급자 중심의 위

원으로 구성되며 후자의 심의 사항 중 필수보건의로 연계·협력 관련 사항을 추진하는 방안을 논의한다. 후자는 지역 주민, 수요자, 공급자, 전문가로 위원이 구성되며 지역 현황, 공공보건의로(수행)기관, 인력, 필수의로 연계·협력 등 보건의로체계의 구성요소 전반에 대해 논의한다.

둘째, 필수의로 기초 조사 및 문제 진단은 건강 수준, 필수보건의로 이용 현황, 가용 지역 자원 현황 등에 대한 조사·분석을 통해 문제를 진단하고 협력 과제를 도출하는 것이다. 대부분의 책임 의료기관 전담 부서는 연구원 채용의 어려움으로 인하여 연구원이 없거나 1명에 불과하여, 직접 조사·분석을 수행하기도 하지만 외부 기관과 공동 연구 또는 용역 형태로 계약을 맺어 수행한다.

셋째, 필수보건의로 협력 모델 개발 및 협력 사업 수행은 기초 조사 및 문제 진단 결과에 기반하여 필수보건의로 원내·외 협의체를 통해 필수보건의로 협력 모델을 개발하고 그에 기반하여

표 7. 필수보건의로 협력 분야의 영역별 확대 계획

구분	필수보건의로 분야								자원 연계	
	퇴원 환자 지역사회 연계	중증 응급 이송·전원/진료 협력	감염/환자 안전 관리	정신건강 증진 협력 사업	재활의료/지속 관리 협력 사업	산모/신생아/어린이	1차 의료/돌봄	취약 계층	교육	인력
2019년	중점	선택							선택	선택
2020년	중점	중점	선택						선택	선택
2021년	중점	중점	중점	선택	선택	선택	선택	선택	선택	선택
2022년	중점	중점	중점	중점	중점	선택	선택	선택	중점	선택
2023년	중점	중점	중점	중점	중점	중점	선택	선택	중점	중점
2024년	중점	중점	중점	중점	중점	중점	중점	선택	중점	중점
2025년	중점	중점	중점	중점	중점	중점	중점	중점	중점	중점

자료: 보건복지부. (2022). 2022 공공보건의로 협력체계 구축 사업안내(2022. 7.).

협력 사업을 수행, 모니터링, 개선한다. 2019년 책임의료기관 지정 이후 매년 필수보건의료 협력 분야가 확장되었으며 자원 연계 분야도 추가되었다. 2022년 기준으로 필수보건의료 5개 분야와 자원 연계 1개 분야에서 협력 사업이 수행되고 있다(표 7).

공공보건의료지원단과 마찬가지로 책임의료기관도 운영의 초기 단계로서 필수보건의료 협력 체계 구축의 실질적 성과가 나타나기에는 시기상조이다. 그렇지만 2021년까지 책임의료기관 전담 부서가 제출한 ‘공공보건의료 협력체계 구축 사업’의 실적보고서를 분석한 내부 자료에 따르면 퇴원 환자 지역사회 연계 사업에서는 연계 건수 증가, 계획되지 않은 동일 질환 재입원을 감소가 나타났으며, 중증 응급 이송·전원 및 진료 협력 사업에서는 응급실 과밀화 개선, 최종 치료 제공률 증가, 적정 시간 내 전문의 직접 진료를 증가가 나타났다. 감염 및 환자 안전 관리 협력 사업은 2021년 신규 협력 분야였지만 지역사회외 요구에 따라 요양시설, 복지시설, 요양병원, 병원, 소방서, 학교 등에 대한 감염 관리 교육 및 컨설팅을 수행하였다.

그럼에도 불구하고 여전히 지역 현장에서는 원내 진료과의 협조, 외부 기관의 협조가 원활하지 않아 필수의료 협의체 구성·운영이 쉽지 않고 역량 한계로 인해 기초 조사에 어려움이 있다고 호소한다. 더욱이 매년 확대되는 필수보건의료 분야도 부담이 되며, 전담 인력 5~6명으로 사업을 내실 있게 수행하기는 어렵다고 한다. 이뿐만

아니라 지방에서는 연구원 채용이 쉽지 않고 지역 맞춤형 조사·연구를 위탁할 학교나 연구기관이 적어 기초 조사 외부 위탁이 서울 및 수도권 소재의 몇몇 특정 기관에 쏠리는 경향도 나타난다. 따라서 협력체계 구축 전담 부서가 실질적인 기획·조정 역할을 수행할 수 있도록 기획·조정 권한 부여, 건강보험 수가 등 인센티브 제공, 시도 공공보건의료지원단과의 공동 지역 진단 등이 필요하다.

다. 보건의료서비스 연계 관련 건강보험심사평가원 시범사업 현황

책임의료기관 필수보건의료 연계·협력 외에 건강보험심사평가원의 시범사업으로 진행되는 보건의료서비스 연계 사업을 함께 살펴볼 필요가 있다. 의료전달체계 구축(중증 진료체계 강화 시범사업, 협력 기관 간 진료 의뢰·회송 시범사업), 환자 중심 보건의료서비스 연계(급성기 환자 퇴원 지원, 일차의료 만성질환 관리 시범사업)와 같은 기관 간 연계 활동에 대해 건강보험 재정으로 수가, 성과 보상을 제공하고 있다. 아직 연구보고서 제안으로 남아 있지만 의료 전달체계 구축, 즉 의료기관 종별 기능 정립 측면에서 응급심뇌혈관 질환 전달체계 개선 수가 시범사업 계획도 제안되었다. 향후 더욱 체계적인 관점에서 책임의료기관의 역할과 그 밖의 다른 연계·협력 시범사업을 포괄하여 통합된 방안을 마련할 필요가 있다(표 8).

표 8. 보건의료 연계 관련 국민건강보험 수가 시범사업

시범사업	목적	대상 기관	지불 방식	지역 범위
급성기 환자 퇴원 지원 및 지역사회 연계 활동	급성기 퇴원 환자*의 원활한 지역사회 복귀 * 뇌혈관질환자, 뇌손상 환자	- (급성기) 종합병원 - (연계) 재활의료기관·요양병원	수가	7개 권역
응급심뇌혈관질환 전달체계 개선 계획(제안)	네트워크 단위 응급심뇌혈관질환 대응 역량 강화	(기본형) 권역심뇌센터 1개 - 지역심뇌센터 3개 네트워크	성과 보상, 수가	14개 권역
정신질환자 지속 치료 지원 시범사업	초기 집중 치료부터 지속 치료 지원까지 충분한 의료서비스 제공	- (초기·지속) 24시간 응급입원, 급성기 집중 치료, 병원 기반 사례 관리 실시 의료기관 - (정신재활) 낮병동 운영 정신의료기관	수가	-
일차의료 만성질환 관리	동네 의원 중심 만성질환자* 포괄적 관리 체계 마련 * 고혈압·당뇨병 환자	의원급 의료기관 (20개 이상 함께 신청)	수가	지역의사회 관할 지역
협력 기관 간 진료 의뢰·회송	대형 병원 환자 쏠림 현상 완화	- (의뢰) 병의원, 전문병원(비종합병원) - (회송) 종합병원, 전문병원	수가	-
중증 진료체계 강화	의료기관 종별 기능 정립	상급종합병원, 종합병원 (외래 진료 감축분 보상)	성과 보상	11개 진료권역

자료: 1) 보건복지부, 건강보험심사평가원, (2022a). 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 지침.
2) 보건복지부, 건강보험심사평가원, (2020). 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침.
3) 보건복지부, 건강보험심사평가원, (2022b). '중증 진료체계강화 시범사업 설명회' 발표자료.
4) 보건복지부, 질병관리청, 한국건강증진개발원, 국민건강보험, 건강보험심사평가원, (2021). 일차의료 만성질환관리 시범사업 안내.
5) 보건복지부, 서울특별시보라매병원, (2021). 「응급심뇌혈관질환 전달체계 개선 수가 시범사업 모형개발 연구」 최종보고서.

5. 나가며

2012년 「공공보건의료에 관한 법률」 전부개정에 따라 공공보건의료 개념이 소유 주체 중심에서 기능 중심으로 확장되었고 지방자치단체의 무 조향이 신설되었다. 2018년 공공보건의료 발전 종합대책에 따라 공공보건의료가 취약 분야·지역·계층 중심의 잔여적 개념에서 전 국민 필수 의료 보장이라는 보편적 개념으로 확장되었다. 이에 따라 지역사회 주민의 건강권 보장을 위한 지방정부의 책임성과 필수보건의료 기획·연계·조정을 위한 지역 거버넌스가 중요해졌고 이후 법적·제도적·행정적·재정적 지원을 통해 광역시

도 중심의 정책심의기구, 싱크탱크, 서비스 공급 네트워크 기반이 마련되었다.

‘시·도 공공보건의료위원회’를 중심으로 한 공공보건의료정책 거버넌스와 ‘필수보건의료 원외 협의체’를 중심으로 한 필수보건의료 제공 거버넌스 구축·운영에서 중요한 실행 주체는 전자의 운영 지원을 맡은 공공보건의료지원단과 후자의 구축·운영을 맡은 책임의료기관이다. 두 기관은 양쪽 거버넌스에 참여하면서 상호 소통하고 있기에 공공보건의료정책 거버넌스와 필수보건의료 제공 거버넌스는 긴밀히 연계되어 있으며 시·도는 전반적인 책무성을 갖게 되는 구조이다. 여기서 정책 거버넌스는 민주적 참여 과정에 기반을

표 9. 공공보건의료지원단과 책임의료기관의 전담 부서 비교

구분	공공보건의료지원단	책임의료기관의 공공보건의료 협력체계 구축 전담 부서
설립 근거	공공보건의료에 관한 법률, 시도조례	공공보건의료에 관한 법률
설치·지정	시도지사 설치	보건복지부 장관 지정
설치 대상 (2022년 기준)	17개 시·도 * 16개 시·도 설치 및 운영 중	17개 시·도 및 70개 중진료권 * 16개 시·도와 42개 중진료권 설치 및 운영 중
조직 형태	시·도 직접 운영, 공공보건의료 수행기관 위탁 운영	지정된 기관 내 직제 편성
운영 기관	시·도, 국립대학병원, 사립대학병원, 지방의료원	국립대학병원, 사립대학병원, 지방의료원, 적십자병원, 건강보험공단일산병원, 근로복지공단병원
조직 구성	운영위원회, 자문위원회, 2개 이상 팀	1개 팀
인력 (2021년 기준)	대부분 석사 이상 연구원 * 개소당 5명~48명(서울시 재단 외 모두 비정규직)	대부분 의사(겸임), 간호사, 사회복지사 * 개소당 권역 책임 6명 이상, 지역 책임 5명 이상 ** 연구원 1명은 필수 인력이나 채용이 어려운 상황
운영 예산 (2021년 기준)	지자체 경상 보조(국비 50%+지방비 50%+추가 지방비) * 개소당 3억 원 + 추가 0억 원~9.5억 원	지자체 경상보조(국비 50%+지방비 50%) * 개소당 권역 책임 6.6억 원, 지역 책임 4.8억 원
역할	시·도의 정책 지원, 공공보건의료기관 기술 지원, 지역 보건의료정책·사업 지원 조직 연계·협력	지역 필수보건의료 원내·외 협의체 구성·운영, 기초 조사 및 문제 진단, 협력 모델 개발·적용
대상 관계	지원	연계·협력
거버넌스	정책 거버넌스 운영 지원 * 시·도 공공보건의료위원회(공무원, 지역 주민, 수요자, 공급자, 전문가) 사무국 역할	서비스 제공 거버넌스 구축 및 운영 * 원내·외 필수보건의료 협의체(공급자 중심) 구성·운영

자료: 인력과 운영 예산의 일부 내용은 보건복지부 외. (2022). 2021년도 공공보건의료 지원단·재단 성과집과 보건복지부. (2022). 2022 공공보건의료 협력체계 구축 사업안내(2022. 7.)를 참조하였으며, 그 외 부분은 본문 내용을 요약하여 작성함.

두고 보건의료체계 측면의 정책 우선순위 결정과 지역 단위 계획 수립을 한다면, 제공 거버넌스는 정책 거버넌스의 의결 내용에 기반하여 공급자 중심으로 추진해야 할 필수보건의료 연계·협력 측면의 의사 결정과 사업 실행을 맡는다. 책임의료기관 모형이 개념적이고 선언적이며 일률적인 기능과 역할이 부여되어 실현 가능성이 낮다고 보는 의견이 상당하다(배재용 외, 2022). 그렇지만 현재 지역 내 문제와 필요를 파악하고 이를 기반으로 지역별 특성에 맞는 필수보건의료 연계·협력체계를 구축하여 적용할 수 있는 핵심 주체는 시·도, 공공보건의료지원단, 책임의료기관이

다. 중앙의 지원과 함께 시·도, 공공보건의료지원단, 책임의료기관이 맡은 바를 수행하고 상호 유기적이고 협력적인 관계를 통해 공동의 노력을 기울일 필요가 있다(표 9).

시·도 공공보건의료위원회는 아직 구성 중인 지역이 있는 관계로 평가하기엔 이르다. 시·도 공공보건의료지원단과 책임의료기관의 공공보건의료 협력체계 구축 전담 부서는 짧은 기간 동안 불안정하나마 조직적 기반이 마련되었고, 부족하나마 운영 예산이 확보되었으며, 고용이 불안정하나 전담 인력이 확충되고 필수보건의료 네트워크가 구축되어 그 역할과 기능을 수행할 기반이

어느 정도 마련되었다고 평가할 수 있다. 이제 확장 단계를 넘어 조직 안정화와 운영 내실화 단계로 나아갈 시점이다.

이를 위해 큰 틀에서는 「보건의료기본법」에 의한 ‘보건의료발전계획’이 수립되고, 이에 따라 분야별 국가 중장기 계획이 수립·연계·조정될 필요가 있다. 중앙부처 간, 중앙부처 내 부서 간, 지방정부 내 부서 간 협의를 통해 사업을 연계·조정하는 구조와 과정이 필요하다. 지역 현장에서 효율적 연계·협력이 가능하도록 통합적 예산 지원과 행정적 기반이 뒷받침될 필요가 있다. 동시에 연계·협력에 필요한 정보 교류를 위해 정보시스템 고도화와 사용자 편의성 제고, 기존 정보망과의 연동(사회보장정보시스템·사회복지시설정보시스템·지역보건의료정보시스템)과 활용(진료정보교류시스템, 진료 의뢰·회송 중계 시스템 등)이 필요하다.

지방자치단체의 책무성 강화와 권한 부여, 시도 공공보건의료지원단의 조직·고용 안정성 확보와 재정적 지원 강화, 책임의료기관에 대한 필수보건의료 제공 시설·장비·운영 지원, 협력 기관 인센티브 마련이 필요하다. 중앙부처는 책임의료기관, 공공보건의료 협력체계 구축, 퇴원 환자 연계 사업에 관한 홍보를 강화하여 지역 현장의 효율적 업무 여건을 마련하고 다빈도 협력 기관인 소방기관이나 보건기관 등에 대해 협조를 요청해야 한다. 향후 진료권과 의료 이용 생활권의 불일치 등 지역 현장의 의견을 적극적으로 수렴하되 지방정부의 책임성 강화라는 측면에서 적

절하고 수용성 있는 개선 방안을 도출하여 반영할 필요가 있다. ■

참고문헌

- 공공보건의료에 관한 법률, 법률 제6159호 (2000. 1. 12. 제정).
- 공공보건의료에 관한 법률, 법률 제11247호 (2012. 2. 1. 전부개정).
- 공공보건의료에 관한 법률, 법률 제13982호 (2016. 2. 3. 일부개정).
- 공공보건의료에 관한 법률, 법률 제15440호 (2018. 3. 13. 일부개정).
- 공공보건의료에 관한 법률, 법률 제18411호 (2022).
- 관계부처합동. (2005). **지속가능한 보건의료체계 구축 공공보건의료 확충 종합대책**. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=753&CONT_SEQ=36303에서 2021. 4. 19. 인출.
- 관계부처합동. (2018). **지역사회 통합 돌봄 기본계획(안) - 1단계: 노인커뮤니티케어 중심**. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=346683&page=1에서 2018. 11. 30. 인출
- 관계부처합동. (2020a). **감염병 효과적 대응 및 지역 필수의료 지원을 위한 공공의료체계 강화 방안**. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=361639에서 2021. 1. 18.

- 인출.
- 관계부처합동. (2020b). **제4차 저출산·고령사회 기본계획**. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=361772에서 2022. 8. 6. 인출.
- 광주광역시 각종위원회 구성 및 운영등에 관한 조례, 광주광역시조례 제5314호 (2019).
- 국립대학병원 설치법 시행령, 대통령령 제32858호 (2022).
- 김창엽, 정백근, 임준, 손정인, 김선, 김새롬, ... 박지은. (2020). **새로운 국립중앙의료원의 기능과 공공보건의료체계 강화 연구**. 서울: 국립중앙의료원 공공보건의료연구소.
- 남궁근. (2006). 제1장 서론: 스칸디나비아 국가의 거버넌스와 개혁. **스칸디나비아 국가의 거버넌스와 개혁**(pp. 9-32). 파주: 도서출판 한울.
- 배재용, 오수진, 서제희, 지창구, 윤강재, 곽미영, ... 박주원. (2022). **공공의료기관 지불보상체계와 재정지원 개선방안 연구 - 지방의료원을 중심으로**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2018). **필수의료의 지역 격차 없는 포용국가 실현을 위한 공공보건의료 발전 종합대책**. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=346233에서 2022. 3. 3. 인출.
- 보건복지부. (2019a). **믿고 이용할 수 있는 지역 의료 강화 대책**. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=351474에서 2019. 11. 20. 인출.
- 보건복지부. (2019b). **지역책임의료기관 지정과 육성 방안 연구**.
- 보건복지부. (2021). **제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025)**. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=91&CONT_SEQ=365931에서 2021. 6. 7. 인출.
- 보건복지부. (2022). **2022 공공보건의료 협력체계 구축 사업안내(2022. 7.)**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2020). **협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침**. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040101&CONT_SEQ=363017&page=1에서 2022. 7. 14. 인출.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2022a). **급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 지침**. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040101&page=1&CONT_SEQ=369108에서 2022. 8. 5. 인출.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2022b). **‘중증진료체계강화 시범사업 설명회’ 발표자료**. <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020002000100&brdScnBltno=4&brdBltNo=9605&pageIndex=1>에서 2022. 8. 5. 인출.
- 보건복지부 공공보건정책관. (2016). **제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020)**. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sj030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0319&CONT_SEQ=330502&page=1에서 2018. 8. 24. 인출.

보건복지부, 국립중앙의료원, 서울특별시 공공보건의료재단, 부산광역시 공공보건의료지원단, 대구광역시 공공보건의료지원단, 인천광역시 공공보건의료지원단, ... 제주특별자치도 공공보건의료지원단. (2022).

2021년도 공공보건의료 지원단·재단 성과집. <https://www.ppm.or.kr/board/ComDeView.do>에서 2022. 4. 11. 인출.

보건복지부, 서울특별시보라매병원. (2021). 「**응급심뇌혈관질환 전달체계 개선 수가 시범사업 모형개발 연구**」 최종보고서.

보건복지부, 질병관리청, 한국건강증진개발원, 국민건강보험, 건강보험심사평가원. (2021). **일차의료 만성질환관리 시범사업 안내.** http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&page=1&CONT_SEQ=364061에서 2022. 5. 26. 인출.

보건복지부 커뮤니티케어 추진본부. (2020). **지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북.** http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=357215에서 2022. 8. 6. 인출.

보건의료기본법, 법률 제17966호 (2021).

서울특별시 복지건강실 보건의료정책과. (2012). **2012년도 정책자료집 - 공공보건의료지원단 운영.**

서울특별시 시민건강관리 기본 조례, 서울특별시 조례 제7963호 (2021).

손정인. (2019). 시도 공공보건의료지원단 및 공공보건의료재단 소개. **대한공공의학회지**, 3(1), 187-201.

응급의료에 관한 법률, 법률 제18621호 (2022). 인천광역시. (2022). **2021 인천광역시 보건의료**

분야 지원단 및 센터 연례보고서.

http://ippi.or.kr/index2/s4_data/data.php?wr_id=80에서 2022. 8. 15. 인출. 지역보건법, 법률 제17893호 (2021. 1. 12. 타법개정).

행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률, 법률 제18852호 (2022).

행정안전부. (2022). **2023년('22년 실적) 지방자치단체 합동평가 지표매뉴얼.**

www.laiis.go.kr/lips/uev/ema/evaluationManualList.do에서 2022. 1. 12. 인출.

국가법령정보센터. www.law.go.kr

자치법규정보시스템. www.elis.go.kr

서울특별시 대표홈페이지 Home > 서울소개 > 시청안내 > 조직도. <https://org.seoul.go.kr/org/orgChart.do>에서 2022. 8. 8. 인출

부산광역시 대표홈페이지 홈 > 부산소개 > 부산시청 안내 > 조직도 > 실·본부·국 > 업무/담당자. <https://www.busan.go.kr/bhinspec01?dc=6261687&org=y>에서 2022. 8. 8. 인출.

대구광역시 대표홈페이지 홈 > 대구소개 > 시청안내 > 행정조직도. https://www.daegu.go.kr/index.do?menu_id=00000248&deptcode=6271089#deptDesc에서 2022. 8. 8. 인출.

인천광역시 대표홈페이지 홈 > 전체메뉴 > 인천소개 > 시청안내 > 조직도. <https://www.incheon.go.kr/IC040202?srchSttus=6286767>에서 2022. 8. 8. 인출.

광주광역시 대표홈페이지 홈 > 광주소개 > 시청안내 > 행정조직도. <https://www.gwangju.go.kr/contentsView.do?pageId=ww>

- w147에서 2022. 8. 8. 인출.
- 대전광역시 대표홈페이지 홈 > 대전소개 > 시청 안내 > 조직도 및 직원안내 > 대전시 조직도. <https://www.daejeon.go.kr/drh/drhOrganization.do?menuSeq=6376>에서 2022. 8. 8. 인출.
- 울산광역시 대표홈페이지 홈 > 울산소개 > 시청 안내 > 행정조직도 > 직원안내. <https://www.ulsan.go.kr/u/rep/transfer/staff/list2.ulsan?mId=001005007001006000&parentoucode=6310554&oucode=>에서 2022. 8. 8. 인출.
- 행복도시세종 대표홈페이지 홈 > 세종소개 > 시청 안내 > 조직도. https://www.sejong.go.kr/kor/sub01_010101.do#sub01_010101에서 2022. 8. 8. 인출.
- 경기도청 대표홈페이지 홈 > 경기도 소개 > 경기도청 안내 > 조직도 > 경기도 조직도. <https://www.gg.go.kr/org/orgChart.do?menuId=1808>에서 2022. 8. 8. 인출.
- 강원도 누리집 홈 > 강원도 소개 > 도청안내 > 조직도. https://www.provin.gangwon.kr/gw/portal/sub03_04_03에서 2022. 8. 8. 인출.
- 충청북도 누리집 홈 > 새로운충북 > 도청안내 > 행정조직. <https://www.chungbuk.go.kr/www/contents.do?key=478>에서 2022. 8. 8. 인출.
- 충청남도청 누리집 홈 > 충남소개 > 도청안내 > 실국안내 > 저출산보건복지실. http://www.chungnam.go.kr/dept/memberInfo.do?mnu_cd=ORHMENU00026&dept_cd=6441200에서 2022. 8. 8. 인출.
- 전라북도청 대표홈페이지 홈 > 전북소개 > 도청안내 > 행정조직 > 본청조직. www.jeonbuk.go.kr/index.jeonbuk?menuCd=DOM_000000106004001000에서 2022. 8. 8. 인출.
- 전라남도 대표누리집 홈 > 전남소개 > 도청안내 > 부서별안내 > 보건복지국 > 건강증진과 > 직원안내. https://www.jeonnam.go.kr/pj/StaffInfoListAction_Home.do?menuId=jeonnam0912030200&deptCd=6461212&pageIndex=1에서 2022. 8. 8. 인출.
- 경상북도 홈페이지 홈 > 경북소개 > 도청안내 > 직원/담당업무. https://www.gb.go.kr/Main/page.do?mnu_uid=7332&dept_code=6471118에서 2022. 8. 8. 인출.
- 경상남도청 대표홈페이지 홈 > 경남소개 > 실국소개 > 보건복지국 > 직원안내. https://www.gyeongnam.go.kr/index.gyeong?menuCd=DOM_000000106006012003에서 2022. 8. 8. 인출.
- 제주특별자치도 홈페이지 홈 > 실국홈페이지 > 보건복지여성국 > 부서안내 > 조직도. <https://www.jeu.go.kr/group/part7/dept/org.htm#1000010006000>에서 2022. 8. 8. 인출.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*, 199, 20-24.
- Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through*

action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health. World Health Organization.

World Health Organization. (2007).

Everybody's business - strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization.

Greer, S. L., Wismar, M., & Figueras, J. (2016a). Introduction: strengthening governance amidst changing governance. S. L. Greer, M. Wismar & J. Figueras (Eds.), *Strengthening Health System Governance - Better policies, stronger performance* (pp. 3-26). European Observatory on Health Systems and Policies Series. New York: Open University Press.

Greer, S. L., Wismar, M., Figueras, J., & MaKee, C. (2016b). Governance: a framework. S. L. Greer, M. Wismar & J. Figueras (Eds.), *Strengthening Health System Governance - Better policies, stronger performance* (pp. 27-56). European Observatory on Health Systems and Policies Series. New York: Open University Press.

Current Status and Challenges for Public Health Care Governance in South Korea

Sohn, Jeong-in

(National Medical Center)

The rationale for public health governance consists of the social model of health, population aging, and people-centeredness. The principles of action involved are inclusiveness and comprehensiveness in terms of health system and community-based perspective. The Public Health and Medical Service Act in 2012 and the National Plan of Public Health Care Development in 2018 contributed to the establishment of universal public health care, the strengthening of regional government accountability, and the building of public health governance infrastructures in South Korea. The main actors of public health governance are 17 regional governments, 16 Public Health Care Institutes and 58 Accountable Care Hospitals in South Korea. They support the health care policy governance and oversee service delivery in order to ensure access for residents to essential health care in community. Therefore, central and regional governments in South Korea need to hear the community experts and front-line actors and provide support using the national plans, budgets, health insurance payments, administrations, human resources, organizations, information systems etc.