대한보건연구 45권 2호 pp. 117~125(2019. 5)
Korean Public Health Research Vol. 45, No. 2, pp. 117~125(2019. 5)

공공병원 종사자의 공공보건의료에 관한 인식과 역할 : 전국 권역별 합의회의 결과 분석

Recognition and role of public health care in public hospitals staffs : Analysis of consensus conference by regions

김미영*,**, 이승희***

Mi Young Kim*,**, Seung Hee Lee***

* 성균관대학교 국정전문대학원
** 국립중앙의료원 공공보건의료교육훈련센터
*** 서울대학교 의과대학 의학교육학교실

** Graduate School of Governance, Sungkyunkwan University*
*** Center for public health care education&training, National Medical Center*
**** Department of Medical Education, Seoul National University College of Medicine*

Abstract

Objectives: The objective of this study is to gain a what is the public health care and the direction of development of public health care through the role and recognition of medical staff in a public hospitals.

Methods: This is a qualitative study of 92 staffs of public hospitals that collected data derived through consensus conferences conducted five times in each area of the country. In addition, the Consensus Workshop Method (CWM) was applied to obtain the final results after discussion and agreement in the order of Stage I(Vision), Stage 2 (Reality), and Stage 3(Choice) to fully collect diverse opinions.

Results: The future goals and direction of public health care were largely agreed upon by the establishment of a public health care system and the support of the community. Obstacles to achieving this were largely lack of human resources and finance, poor governance of public health care cooperation, lack of philosophy and awareness of public health care, and restricting autonomy due to too many evaluation systems and uniform policies. Various projects were proposed as a customized public health care project in the region.

Conclusions: The public health care consensus conference, conducted by nationwide circulation education, provided an opportunity to see the perceptions and experiences of public hospitals staffs. In particular, they mostly agreed that links and cooperation between medical institutions and health institutions are needed through the establishment of governance for public health cooperation when carrying out practical projects.

Key Words : ***Consensus conference, Public health, Public hospitals***

접수일 (2019년04월22일), 심사(수정)일 (2019년05월09일), 게재확정일 (2019년05월16일)

* 교신저자 : 이승희
서울 종로구 대학로 103 서울대학교 의과대학 의학교육학교실
연락처(사무실): +82-2-740-8406, Fax: +82-2-745-6373, E-mail: lshcho@snu.ac.kr

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 단 기간 내 전 국민 건강보험을 시행하고 의료접근성 향상 등을 통해 양호한 건강성과를 달성해왔다. 세계보건기구(WHO)는 한국을 짧은 기간에 전 국민에게 효율적 의료보장체계를 제공한 모범사례로 소개하였다(1). 2017년 기준 GDP대비 의료비 지출이 7.6%로 OECD 평균인 8.9%보다 낮으며(2), 기대수명과 암 사망률 등의 건강지표는 우수하여 비교적 비용 효과적 의료체계를 운영해오고 있다.

그러나 민간 위주의 보건의료서비스 공급으로 국민의 생명과 건강에 직결되지만 수익성이 낮은 감염·응급·외상 등 필수의료서비스의 공백이 있는 실정이다. 2015년 우리나라의 전체 의료기관 수 대비 공공의료기관 수 비중은 5.8%로 OECD 평균인 53.5%보다 낮고 공공의료 병상 수 비중은 10.5%로 OECD 평균인 74.6%보다 낮아 OECD 중 국가 최하위를 기록하고 있다(3). 또한 수도권과 대도시로 의료자원이 집중되어 수도권과 비수도권 간, 도시와 농어촌 간 의료접근성과 사망률 등의 건강수준의 격차가 발생하고 있다. 보건의료분야에 대해 정부는 예산의 부족으로 민간부문에게 병상공급을 맡겼고, 의료보험의 도입으로 민간부문에 대규모 자본이 투입이 되자 공공의료기관에 대한 접근성이 더욱 어려워지는 악순환을 겪고 있다(4). 2005년 참여정부 시절『공공보건의료 확충 종합대책』을 수립하고 2009년까지 공공의료기관 비중을 30%까지 확충하는 등의 공공보건의료 인프라 강화를 추진했지만 그 노력은 성공할 만한 성과를 거두지 못했다. 그러나 2012년 신포괄수가제 시범 도입, 2013년 진주의료원 폐쇄, 2015년 메르스 사태 등을 계기로 공공보건의료에 대한 국민의 관심이 높아졌다. 이에 정부는『공공보건의료에 관한 법률』에 의거, 2016년 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020)을 마련하였고, 2018년 10월 공공보건의료 발전 종합대책을 발표하는 등 의료의 공공성 강화를 위해 노력해왔다.

이러한 노력에도 불구하고 의료현장에서는 공공보건의료가 무엇이며 공공의료기관의 기능과 역할에 대한 일부 논의가 있기는 하지만, 실질적으로 병원에서 주요한 역할을 수행하는 의사들이 진료기능과 함께 공공보건의료 실행차원에서 실질적으로 어떤 역할과 기능을 수행해야 되는지에 대한 깊이 있는 논의 과정이 거의 부재했다. 일부 논문에서는 일개 공공의료기관 직원들을 대상으로 공공의료기관이 수행해야 하는 여러 가지 기능들에 대하여 종사자들의 역할에 대한 인식과 실제 기능수행에 대한 평가를 조사하였다(5-6). 그러나 일개 병원의 직원들만을 대상으로 했거나 일회성 교육과정에 참석한 의사직을 대상으로 조사했으며 조사문항도 제한적이다. 특히 공공의료기관 종사자 중 가장 핵심인력으로 볼 수 있는 의사직을 주요 대상으로 공공보건의료의 역할과 기능에 대한 인식과 조사를 통한 방향 탐색은 여전히 부족하다.

본 연구는 공공보건의료란 무엇이며 지역사회에서 공공의료기관이 어떤 기능의 강화나 변화를 도모해야 그 설립 본연의 취지에 맞는 역할과 기능을 향상시킬 수 있을 것인가를 전국 권역별로 진행된 공공보건의료 합의회의(consensus conference)에서 도출된 인식과 태도를 통해 살펴보고자 한다. 합의회의는 1987년 덴마크에서 처음 시작되었고 참여민주주의가 발달해 온 서구유럽중심으로 시민 포럼, 시민 배심원제, 시나리오 워크숍, 참여 설계 등과 함께 시민참여모델의 하나로서 계획된 것이다. 본 연구에서는 공공의료기관 종사자들의 다양한 의견을 충분히 수렴하기 위해 합의형성기법(Consensus Workshop Method, CWM)을 활용하여 분석해보고자 한다. 또한 국민 누구나 어디에 살든지 차별 없이 필수의료서비스를 이용하기 위해서는 공공보건의료의 강화가 필요한데 그러한 의미와 본질이 무엇인지 심층적으로 이해하고, 향후 공공보건의료가 나아갈 방향을 모색해보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 주요 목적은 공공보건의료가 무엇이고 공공의료기관 종사자들이 생각하는 공공보건의료에 대한 인식과 역할을 통한 공공보건의료의 발전방향을 모색하고자 함이다. 주요 연구 문제는 첫째, 공공의료기관 종사자(의사직 중심)를 대상으로 공공보건의료에 대한 인식과 경험을 통해 공공보건의료의 향후 목표와 비전을 이해하고자 함이다. 둘째, 이러한 비전과 목표를 이루고자 하는데 있어서 현실적인 문제점 또는 장애요인을 살펴보고자 한다. 셋째, 그들의 시각으로 공공보건의료의 나아가야

할 방향을 실현하고 이로 인해 야기될 수 있는 문제점을 극복하거나 완화하기 위해 지역의 맞춤형 공공보건의료 사업으로 할 수 있는 것이 무엇인지를 그들의 시각에서 심층적으로 이해해보고자 한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상자

본 연구의 조사대상자는 전국 권역별 공공보건의료 합의회의에 참여한 공공의료기관에 근무하고 있는 의사직, 간호직, 행정직 등이다. 2018년 6월 서울·경기권(1차)을 시작으로 해서 충청권(2차), 경상·제주권(3차), 병원장(4차), 호남권(5차)으로 2018년 10월까지 총 5회 전국 순회 교육으로 진행되었다. 최종 교육 참여자는 총 92명으로 의사직 67명, 간호직 3명, 행정직 등 22명으로 구성되었다. 참여자는 의사직 중심으로 선발하되 조직 내 파급력이 있는 보직자를 우선 선발하였으며 행정직의 경우 공공보건의료사업팀장 중심으로 구성되었다.

2. 연구방법

본 연구는 총 5회에 걸친 합의회의를 통해 도출된 자료를 수집한 질적 연구이다. 선진국에서는 이미 사회적 합의를 모색하기 위한 체계적이며 중립적인 의사결정의 방법으로 합의회의를 사용하고 있다. 특히 미국의 경우 1977년부터 국립보건원에서 합의회의(Consensus Development Program)라는 명칭으로 논란이 있는 보건의료 주제나 정보제공 및 확산이 필요한 주제, 근거보완이 필요한 주제 등에 대해 전문가, 연구자, 건강관리 제공자, 정책입안자, 환자, 공공대표 등을 패널로 구성하여 합의회의를 진행해오고 있고, 근거에 기반하여 도출된 합의문은 추후 임상진료지침이나 정책에 반영하고 있다(7). 본 연구 또한 다양한 의견을 충분히 수렴하기 위해 CWM을 활용하여 자료를 수집하였다. CWM은 특정 주제에 관한 참가자들의 아이디어를 수집하여 합의를 도출하기 위해 토의를 진행하는 구조화된 기법으로, 캐나다의 국제문화사업협회(The Institute of Cultural Affairs, ICA)에서 개발하였다. CWM은 다양한 상황에서 활용할 수 있는데, 단순히 찬반을 가리는 의사 결정보다는 복잡한 상황에서 참가자들의 전향적 합의를 형성하는데 유용한 기법이다(6,8). CWM은 주제 탐색, 아이디어 공유, 군집화, 이름 붙이기, 산출물 정리의 5과정으로 진행된다(6,8). 먼저 주제에 대한 탐색(Context) 후 주제에 대한 참가자 개인의 아이디어를 소집단에서 공유하고(Brainstorming), 공유된 내용을 유사한 특징별로 묶어 군집을 만들고(Cluster), 각 군집의 핵심을 파악하여 이름을 붙인 후(Name), 최종적으로 토의된 내용의 의미를 토의하고 산출물을 정리하며(Resolve) 마무리된다(6).

공공보건의료 합의회의는 CWM의 방법론을 적용하여 1단계 Vision(비전/목표/방향), 2단계 Reality(현실/문제점/장애요인), 3단계 Choice(선택/전략/방향)순으로 토론과 합의를 거쳐 최종 결과를 도출하였다. 다만 4차로 진행된 병원장의 경우 앞서 논의된 핵심주제인 공공보건의료 협력체계 구축을 위한 논의에 한정하여 진행되었다<Table 1>.

3. 질문내용

본 연구의 질문은 전국 공공의료기관 의사직 등 종사자들을 대상으로 공공보건의료의 향후 목표와 이를 실현하기 위한 현실적인 문제점을 어떻게 인식하고 있는지 살펴보고, 지역의 맞춤형 사업으로 무엇을 할 수 있을지 논의하고 이를 위해 해야 할 일들에 대한 합의를 이루었다. 토론 질문은 공공보건의료가 향후 어떠한 목표/방향으로 가면 좋을 것인지에 관한 질문을 시작으로, 1단계에서 작성한 목표/방향을 염두에 두고 공공보건의료의 목표를 이루고자 하는데 있어서 현실적인 문제점 또는 장애요인이 무엇인지에 대해 논의 한 후, 1단계에서 논의한 공공보건의료의 방향을 실현하고, 2단계에서의 문제점을 극복하거나 완화하기 위해 지역의 맞춤형 공공보건의료사업으로 무엇을 할 수 있을지에 대해 자유롭게 토의가 진행되었다. 마지막으로 1, 3단계에서 논의한 공공보건의료의 방향을 실현하기 위해서 또는 지역의 맞춤형 사업을 시행하기 위해서 무엇을 해야 할지에 대해 토의가 진행되었다.

4. 자료분석

매 교육진행 시, 각 단계별 논의된 내용을 토대로 교육

Table 1. Process of CWM(Consensus Workshop Method) and result analysis

Category		Major contents	Result analysis
Stage 1	Vision	Future objectives and directions of public health care	- The establishment of a public health care system - Attention and support of the community
Stage 2	Reality	Real problems or obstacles in achieving the goals of public health care based on the goals/direction prepared in stage 1	- Lack of human resources and finance - Poor governance of public health care cooperation - Lack of philosophy and awareness of public health care - Restricting autonomy due to too many evaluation systems and uniform policies
Stage 3-1	Choice	Local customized public health care projects can be implemented to realize the direction of public health care prepared in stage 1 and to overcome or alleviate problems in stage 2	- Suggested various projects considering the specificity and conditions of the region
Stage 3-2		What we need to do to realize the direction of public health care as discussed in stage 1, 3-1 or to implement local custom projects	- Human resource development and increasing financial support - Establishment of public health care system based on participation of local residents

전문가와 함께 범주들을 구성하였고, 합의는 각 단계별 도출된 결과에 대한 참석자들의 동의로 진행하였으며, 일부 소수의 의견은 그대로 기술하는 것으로 사전에 규칙을 세워 진행되었다. 최종 결과내용은 메일을 통해 강사, 교육생 등 참석자 전원에 공유하여 추가 의견수렴을 통해 최종 결정되었다. 따라서 본 연구는 목적적 의도로 상황을 파악하는 것이 주된 목표로서 자료분석은 구성주의적 순수 질적 분석법을 따르기 보다는 합의된 내용에 충실한 주제 분석법에 따라 분석하여 결과를 도출하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자 특성

전국 권역별 공공보건의료 합의회의는 공공의료기관 종사자, 교육전문가, 시도 보건의료관계자, 시도 공공보건의료지원단 등이 참여하였고 이중 연구 대상자는 실제 합의회의에 직접적으로 참여한 공공의료기관 종사자 92명으로 최종 선정하였다. 성별은 남성 69명(75.0%), 여성 23명(25.0%)이었고, 연령은 20~29세 이하 2명(2.1%), 30~39세 이하 10명(10.9%), 40~49세 이하 26명(28.3%), 50~59세 이하 26명(28.3%), 60세 이상 28명(30.4%)으로 40세 이상이 대부분을 차지하였다. 참석자의 소속병원 분포는 지방의료원 63명(68.4%), 적십자병원 3명(3.3%), 보건복지부 소관 공공의료기관 11명(12.0%), 기타 공공의료기관 15명(16.3%)으로 나타났다. 직종은 의사직 67명(72.8%), 간호직 3명(3.3%), 사무직 22명(23.9%)으로 의사직이 대부분을 차지하였고 직위는 병원장 30명(32.6%), 보직자 48명(52.2%), 실무자 14명(15.2%)이었다<Table 2>.

2. 합의회의를 통해 도출된 의견

1) 공공보건의료가 향후 어떠한 목표/방향으로 가면 좋은가?

공공보건의료의 향후 목표 및 방향설정은 크게 지역사회에 대한 관심과 지원, 의료체계 정립으로 의견이 합의되었다. 지역사회의 건강수준을 제고하기 위하여 필수의료의 보편적 제공, 찾아가는 공공보건의료, 취약계층에 대한 안전망 강화, 지역 주민에 대한 지속적인 의료 지원이 필요한 것으로 나타났으며 민간병원에서 하기 힘든 지원을 공공보건의료 분야에서 지속적으로 지원해주기를 희망하며 특히 의료 인력과 재정적인 영역에서 공공보건의료를 실현할 수 있도록 지원이 필요하다는 의견이 높

Table 2. Participants' demographic characteristics (N=92)

Variable	Group type	Total N (%)
Sex	Male	69 (75.0)
	Female	23 (25.0)
Age (year)	20~29	2 (2.1)
	30~39	10 (10.9)
	40~49	26 (28.3)
	50~59	26 (28.3)
	≥ 60	28 (30.4)
Hospital classification	Regional public hospital	63 (68.4)
	Red cross hospital	3 (3.3)
	Public hospital under the jurisdiction of the Ministry of Health and Welfare	11 (12.0)
	Other public hospital	15 (16.3)
Job group	Doctor	67 (72.8)
	Nurse	3 (3.3)
	Office job	22 (23.9)
Job position	Chief executive officer	30 (32.6)
	Executive officer	48 (52.2)
	Working-level staff	14 (15.2)

았다. 또한 이러한 공공보건의료 방향을 실현하기 위해서 표준적 진료지침(Critical Pathway, CP)을 개발하여 적정 진료를 강화하고, 보편적 권리로서 건강권을 보장하기 위해 전 국민을 대상으로 한 필수의료 보장이 필요하다는 의견이 있었다. 민간 우위의 보건의료체계 속에서 위축된 공공의료기관들을 활성화시키기 위해 중앙과 권역, 지역 간의 공공보건의료 네트워크의 수직적·수평적 연계체계 구축이 필요하다는 것에 합의를 도출하였다.

2) 공공보건의료의 목표를 이루고자 하는데 있어서 현실적인 문제점 또는 장애요인은 무엇인가?

장애요인으로는 크게 인력 및 재정부족, 공공보건의료 협력 거버넌스 미흡, 공공보건의료에 대한 철학 및 인식 부족, 지나치게 많은 평가제도와 획일화된 정책으로 인한 자율성 제한으로 나타났다. 수도권을 제외한 권역에서는 인력자체가 부족하다는 응답이 많았고 서울 및 경기권도 인력양성에 관한 부분이 지속적으로 요구되고 있는 것으로 나타났으며 인력 확보 및 양성을 위해서는 지속적인 재정 지원이 밑바탕 되어야 한다는 의견이 높았다. 그리고 현재 교육부 소관인 국립대병원, 보건복지부 소관인 지방의료원과 적십자병원 등 부처별 소관 하는 공공의료기관이 서로 달라 기관 간에 협력이 부족하여 중앙 차원의 조정과 지원이 필요하며 나아가 공공과 민간, 지역사회차원의 공공보건의료 협력 거버넌스 구축에 대한 필요도도 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 또한 공공보건의료 자체에 대하여 의사뿐만 아니라 보건의료전체의 종사자 및 일반인들에 대한 인식도를 개선하여 의료의 양극화를 해소할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다는 것에 의견을 같이 했다.

한편 공공의료기관에서 시행되고 있는 의료기관 인증평가, 공공병원 운영평가, 경영평가, 감사 등 지나치게 많은 평가제도와 지역별, 기관별 특수성을 고려하지 않은 획일화된 정책들이 연구를 위한 장기적인 프로젝트 진행을 어렵게 하고 소극적으로 공공보건의료를 실천하게 된다는 의견이 많았다. 향후에는 공공의료기관에 대한 특수성을 고

려하여 각 지역에 맞는 가이드라인을 병원 및 의료종사 관계자들과 함께 논의하여 적절한 수준에서의 통제와 예산에 대한 협의 및 평가가 이루어져 공공보건의료가 지역사회에서 제 역할을 수행하기 위한 장애요인을 줄일 필요가 있다.

3) 지역의 맞춤형 공공보건의료사업으로 무엇을 할 수 있는가?

지역의 맞춤형 공공보건의료사업으로 치매요양 안심병원 설립, 장애인 전문 의료기관 확충, 정신건강·모자보건·만성질환·감염관리·재난의료 등 지역 내 미충족 의료사업 실시, 의료사각지대 발굴 지원을 통한 취약계층 안전망 확충, 고령노인 등을 대상으로 찾아가는 건강증진실 설치, 지역 공공병원에서만 사용 가능한 쿠폰을 환자에게 직접 지급하는 의료비 쿠폰제 사업, 금연병원 등 특화사업 중심으로 한 건강증진병원사업 등을 제시하였다. 또한 지역주민 주도적 사업 실현을 위해 지역주민 대상 교육 강화, 병원운영에 실질적인 주민참여 방안 마련 등의 의견도 있었다. 다만 권역별 공공보건의료사업에 대한 논의가 진행되면서 차이점을 보면 의료취약권역으로 갈수록 찾아가는 공공보건의료서비스, 산간지역의 차량이나 병원선 지원사업, 해당지역에서만 사용 가능한 쿠폰 발급 등 지역의 특수성과 여건을 고려한 사업을 제안하였다.

4) 공공보건의료의 방향을 실현하기 위해서 또는 지역의 맞춤형 사업을 시행하기 위해서 우리는 무엇을 해야 하는가?

지역의 맞춤형 공공보건의료사업을 구체적으로 실행하기 위한 병원과 지자체의 과제는 크게 공공보건의료사업을 원활하게 수행하기 위한 인력을 양성하고 지속적인 재정 지원을 확대하는 것이 무엇보다 중요하다. 또한 단순히 중앙정부에서 내려오는 상명하달식 정책이 아닌 지역사회 내부에서의 필요한 요건과 지역주민들의 인식 및 필요성에 기반한 정책을 수립하여 그에 따른 인력과 지원, 정책이 구체화되고 필요한 의료사업을 시행해 나가야 한다는 것에 대부분 의견을 같이했다.

5) 공공보건의료 협력체계가 필요하다면 연계협력이 필요한 영역과 장애 요인은 무엇인가?

4차로 진행된 합의회의는 공공의료기관 병원장을 대상으로 했으며, 그간 중점으로 논의된 공공보건의료 협력체계 구축을 위한 논의에 한정하여 진행되었다. 보건의료체계의 구성요소를 서비스 제공, 재정, 자원개발, 관리 등으로 나눈 세계보건기구의 보고서를 참고하여 국립중앙의료원(중앙), 국립대병원(광역), 지방의료원 및 적십자병원(지역), 보건소(기초) 등과의 연계협력이 필요한 영역으로 진료연계 측면과 인력, 시설, 재정, 거버넌스 등의 부분으로 나누어 논의되었다(9). 논의결과 의사 및 간호사 중심의 의료진 교류, 환자 전원, 교육 훈련, 시설장비 공유, 보건의료복지 네트워크사업 등 사업연계에 대해 대부분 동의하였고, 공공보건의료에 대한 패러다임이 바뀌고 그에 따른 연계협력체계 구축이 필요하는 것에는 합의를 도출하였다. 그러나 현재 우리나라 의료전달체계 안에서 실질적으로 참여하는 것에 대해서는 부정적인 의견이 다수였다. 현재 민간 위주의 보건의료체계 안에서 공공보건의료기관들 간의 제도화된 연계체계는 부재한 상황이며, 일부 기관 간의 자발적인 업무협약이나 공공보건의료사업을 통해 연계가 이루어지고 있지만 대부분 부분적이고 불완전한 형태이기 때문이다.

Ⅳ. 고찰

합의회의에 참여한 공공의료기관 종사자들은 공공보건의료의 개념이 무엇인지에 대해 혼란을 표현하였다. 2018년 개정된 공공보건의료에 관한 법률에 의하면 공공보건의료란 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 말한다. 그러나 공공보건의료에 대한 포괄적 법률 정의에도 불구하고 실제 현장에서는 취약지역, 취약계층, 취약분야에 한정한 잔여적 시각에서 인식하는 경우가 많았고 공공의료기관 종사자로서의 역할에 대한 중요성 인식 정도가 낮았다. 이는 국립대병원 구성원들의 공공보건의료의 인식과 기능 수행에 대한 연구에서도 대부분의 직원이 공공의료기관의 종사자로서의 역할에 대한 중요성 인식 정도가 낮게 나타난 것과 일치한다(5).

일부 취약 계층 및 지역에 대한 안전망 역할과 민간부문에서 꺼려하는 응급, 감염 등 미충족 필요에 대한 대

응에 있어서 상당한 역할을 담당해왔던 것은 부정할 수 없지만(10), 지금까지 공공보건의료에 대한 정책은 정부가 운영하는 보건의료기관에 관한 정책에 국한되어 있었고 대상 역시 시장에서 필요한 서비스를 제공받기 어려운 취약한 계층이나 지역에 국한되어 있었다(11). 또한 기존 공공의료기관의 보편적 딜레마(공익적 역할을 수행하면서도 수익을 추구해야 하는 경영의 문제와 내부적인 기관 운영의 비효율성, 설비와 서비스의 낙후, 취약계층 진료에 국한된 국민의 낮은 인식도 등)가 지속되어 왔다(12).

세계보건기구(WHO)가 제시하는 병원의 역할 및 공공병원 기능에 대한 논의를 참고하면 첫째, 공공병원은 민간을 보완 및 선도 하는 역할로서 민간에서 수행하기 어려운 보건의료서비스의 공급, 합리적 의료공급자로서 양질의 적정·표준 진료의 수행, 취약계층 진료와 의료취약지역 내 기본적 의료수요의 충족 등을 담당하며 둘째, 공공병원은 공공병원 고유의 역할로서 국가 정책의 실행, 건강증진과 질병예방, 지역보건 협력과 지역 주민의 참여 등을 수행한다. 중요한 것은 과거와 같이 공공보건의료의 역할을 취약계층 또는 민간이 다루지 않는 미충족 영역에 국한하여 잔여적으로 해석할 것이 아니라 해당 진료권 또는 지역의 전체 인구집단을 대상으로 하는 보편적 의미의 공공보건의료 개념으로 이해해야 한다(10). 이를 기반으로 취약한 지역, 계층 및 분야에 대한 비례적 접근이 함께 다루어져야 한다.

한편 정부, 지방자치단체 및 기관의 역할 개선에 대한 요구가 적지 않게 표출되었다. 실제 공공보건의료의 목표를 이루고자 하는데 있어서 현실적인 장애요인으로 공공보건의료에 대한 철학 및 인식부족, 공공보건의료 협력 거버넌스 미흡, 인력 및 재정부족으로 도출되었는데 이는 우리나라 공공보건의료 체계의 문제점을 지적한 내용과도 연결된다. 우리나라의 공공보건의료영역 관리행정체계는 부처 간 칸막이가 커서 보건복지부와 교육부, 고용노동부, 국방부, 환경부 간 효율적이고 안정적인 협력 체계를 구축하지 못하고 있고 더욱이 보건복지부 내에 주관 부서 및 기술지원 조직이 분산되어 있어 부서 간 협력도 원활하지 않으며, 광역 정부 및 시군구의 공공보건의료 역량 또한 취약하다고 지적하였다(10). 아울러 턱없이 낮은 보건의료 부문 정부 예산, 시설 및 인력 부족 등 저조한 자원 개발 또한 이미 지적된 문제이다. 공공보건의료의 연계조정을 통한 협력체계를 구축하고 보건의료의 공공성을 회복하면서 보건의료의 형평성과 효율성을 제고하기 위해서는 공공보건의료에 대한 지원을 확대해야 한다.

2018년 10월 보건복지부는 '공공보건의료 발전 종합대책'을 발표하여 4대 분야 12개 과제를 제시하였다. 구체적으로 살펴보면, 지역격차 해소를 위한 공공보건의료의 책임성 강화, 필수의료 전 국민 보장 강화, 공공보건의료 인력양성 및 역량 제고, 공공보건의료 거버넌스 구축으로서 이러한 내용은 합의회의로부터 도출된 내용과도 일부 연결된다. 이를 제대로 실현하기 위해서는 전 국민의 필수의료를 보장하고 효과적으로 전달하기 위한 공공보건의료의 역할과 기능을 확대하고 공공의료기관 간 협력적 전달체계를 구축하여 전체 공공보건의료체계의 재구축과 강화가 필요하다. 공공보건의료의 개혁을 달성하기 위해서는 공공보건의료에 대한 사회적 의제화를 위한 노력의 일환으로 다양한 정책 연구가 추진되어야 하며 무엇보다 정부, 지방자치단체, 권역 및 지역단위 공공보건의료기관 종사자들이 공공보건의료의 역할과 필요성에 대한 근본적인 문제 의식 고민과 적극적인 의사소통을 시도하는 다양한 형태의 논의가 선행되어야 할 것이다.

이번 연구의 제한점은 합의회의가 시민참여모델의 하나로서 전문가, 연구자, 건강관리 제공자, 정책입안자, 환자, 공공대표 등의 다양한 패널로 구성하여 진행되고 있으나 각 권역별 일부 공공의료기관의 종사자들의 합의의견에 근거하여 제시하였기 때문에 폭넓은 관점에서 공공보건의료를 다루지 못했다. 그럼에도 불구하고 공공보건의료에 대한 인식과 역할에 대한 기존 연구가 거의 없고 본 연구가 다양한 유형의 공공의료기관 종사자들을 대상으로 공공보건의료에 대한 현실을 살펴보고 발전 과제를 모색했다는 점에서 의미가 있다고 본다.

Ⅴ. 결론

전국 권역별 순회교육으로 진행된 공공보건의료 합의회의는 공공의료기관의 의사 및 관련 종사자들의 공공보건의료에 대한 인식과 경험을 살펴볼 수 있는 기회가 되었다. 향후 나아가야 할 공공보건의료의 방향성과 이를 달성함에 있어서의 현실적인 문제점, 그리고 공공보건의

료의 방향을 실현하고 문제점을 극복하거나 완화하기 위해 지역의 맞춤형 공공보건의료사업으로 무엇을 할 수 있고 이를 위해 무엇을 해야 할 것인가를 도출해보았다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 공공보건의료의 향후 목표 및 방향설정은 크게 지역사회에 대한 관심과 지원, 공공보건의료체계 정립이었다.

둘째, 공공보건의료의 목표를 이루고자 하는데 있어서 현실적인 장애요인으로는 크게 인력 및 재정부족, 공공보건의료 협력 거버넌스 미흡, 공공보건의료에 대한 철학 및 인식 부족, 지나치게 많은 평가제도와 획일화된 정책으로 인한 자율성 제한으로 나타났다.

셋째, 지역의 맞춤형 공공보건의료사업으로 지역의 특수성과 여건을 고려한 다양한 사업을 제안하였다. 특히 실질적인 사업 수행 시 공공보건의료 협력 거버넌스 구축을 통해 의료기관과 보건기관과의 연계 및 협력이 필요하다는 것에 대부분 의견을 같이했다. 결론적으로 합의회의를 통해 도출된 이슈를 모두 반영하지 않더라고 정책변화 가능성이 높은 사안을 우선적으로 반영할 필요가 있다.

현재 정부 차원의 공공보건의료 개선을 위한 노력이 진행 중이지만, 현장에서는 공공보건의료의 개념 및 역할과 책임의식에 대한 인식이 부족한 실정이다. 향후 공공보건의료에 대한 철학 및 인식 강화를 위하여 관련 종사자들을 비롯한 일반시민들을 대상으로 다양한 의견을 도출할 수 있는 공론화 기회와 교육이 필요할 것으로 사료된다.

감사의 글

이 연구는 2018년 보건복지부에서 지원한 「2018년 공공보건의료지원센터 운영」 사업비 중 공공보건의료인력 임상교육 사업비로 수행되었음

참고문헌

1. World Health Organization. World Health Report 2010.
2. Organisation for Economic Cooperation and Development. OECD Health Statistics 2018. Avaliable from: http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm.
3. Ministry of Health and Welfare, National Medical Center. Statistical book of public health care. 2017.
4. Maeng JE. Analysis of the process of the establishment for regional public health institution by ACF(Advocacy Coalition Framework). [Master's Thesis]. The Pusan University of Korea; 2018.
5. Cho YH, Lee SY, Jeong DW, Choi EJ, Kim YJ, Lee JG, Go YY, Lee YH, Bae MJ, Kim CH. A survey of role and function performance related to public health service among the medical staff in a national hospital. Journal of Agricultural Medicine and Community Health. 2012;37(2):67-75.
6. Lee SH, Jho HJ. Perception toward the concept, problems and solutions of public medical service among physicians and a public hospital staffs: Analysis of consensus Workshop results. Public Health Affairs. 2018;2(1):73-82.
7. Kim GE, Jang SY, Choi YB, Hur YS, Oh SW, Kwon JW, Lee SH. Is Surgery necessary for morbid obesity patient? NECA round-table conference consensus statement. Journal of the Korean obesity. 2013;22(1): 7-12.
8. Institute of Cultural Affairs International. Top Methods(Technology of participation): Consensus Workshop Method. 2018. Avaliable from: http://top-facilitation.com/empowering-tools/ consensus-workshopmethod/.
9. World Health Organization. The World Health Report 2000-health systems: improving performance.
10. Yim J. Conceptual reconstruction and challenges of public health care. Public Health Affairs. 2017;1(1):109-127.
11. Ministry of Health and Welfare. The 1st public health care master plan(2016-2020). Ministry of Health and Welfare. 2016.
12. National Medical Center. A study on the development of the operation model for the public health policy institute. 2016.

〈국문초록〉

연구목적: 본 연구의 주요 목적은 공공보건의료가 무엇이고 공공의료기관 종사자들이 생각하는 공공보건의료에 대한 인식과 역할을 통한 공공보건의료의 발전방향을 모색하고자 함이다

연구방법: 공공의료기관 종사자 92명을 대상으로 전국 권역별 5회에 걸쳐 진행된 합의회의(consensus conference)를 통해 도출된 자료를 수집한 질적 연구이다. 또한 다양한 의견을 충분히 수렴하기 위해 합의형성기법(Consensus Workshop Method, CWM)를 적용하여 1단계 Vision(비전/목표/방향), 2단계 Reality(현실/문제점/장애요인), 3단계 Choice(선택/전략/방향) 순으로 토론과 합의를 거쳐 최종 결과를 도출하였다.

연구결과: 공공보건의료의 향후 목표 및 방향설정은 크게 지역사회에 대한 관심과 지원, 공공보건의료체계 정립으로 의견이 합의 되었다. 공공보건의료의 목표를 이루고자 하는데 있어서 현실적인 장애요인으로는 크게 인력 및 재정부족, 공공보건의료 협력 거버넌스 미흡, 공공보건의료에 대한 철학 및 인식 부족, 지나치게 많은 평가제도와 획일화된 정책으로 인한 자율성 제한으로 나타났다. 또한 지역의 맞춤형 공공보건의료사업으로 지역의 특수성과 여건을 고려한 다양한 사업을 제안하였다.

결론: 전국 권역별 순회교육으로 진행된 공공보건의료 합의회의는 공공의료기관의 의사 및 관련 종사자들의 공공보건의료에 대한 인식과 경험을 살펴볼 수 있는 기회가 되었다. 특히 실질적인 사업 수행 시 공공보건의료 협력 거버넌스 구축을 통해 의료기관과 보건기관과의 연계 및 협력이 필요하다는 것에 대부분 의견을 같이했다.

핵심어 : ***합의회의, 공공보건의료, 공공병원***