

공공보건의로 연계·협력 강화방안 연구: 특·광역시 공공보건의로지원단의 역할을 중심으로*

박 현 숙**

배 관 표***

국문요약

본 연구는 팬데믹이 끝나가는 2023년 현 시점에서 특·광역시 공공보건의로지원단의 운영방식을 비교하여 공공보건의로 연계·협력 강화방안을 도출하는 데에 목적이 있다. 분석결과는 다음과 같다. 특·광역시에서는 공공보건의로 기반이 다양하게 구축되어 있으나 지원조직들이 산발적으로 설치되어 있고 각자 고유업무에만 치중하여 연계·협력이 필요함을 확인하였다. 공공보건의로지원단의 기능들은 조례에 따라 지역별로 차별화되는데 공공보건의로지원단이 지역의 공공보건의로 기관 및 조직 연계·협력에 있어 주도적 역할을 할 수 있도록 법령으로써 연계·협력 기능을 강화할 필요가 있다. 특히 공공보건의로 관련 공공조직들뿐만 아니라 민간조직들과도 협력을 강화하고 관련 복지 서비스들과도 연계해야 한다. 한편 재정에 있어서는 서울시를 제외한 광역시에서는 총사업비의 80% 이상을 자체 재원으로 충당하고 있었는데, 정부정책의 실효성을 거두기 위해서는 국비의 추가지원 노력이 필요하다. 공공보건의로 거버넌스에서 연계·협력의 강화는 민간위탁 방식으로는 수행에 한계가 있을 수 있다. 해당 지역의 현황에 맞는 다양한 운영방법을 모색해 볼 필요가 있다.

주제어: 공공보건의로, 공공보건의로 지원, 공공보건의로지원단, 공공보건의로 거버넌스, 팬데믹

I. 서론

감염병은 감염된 환자 또는 일정 전염원으로부터 새로운 환자를 만들 수 있는 질병을 일컫는 것으로, 인류는 최근 20여 년간 여러 가지 신종 감염병을 경험하고 있다. 2003년 중증급성호흡기증후군, 2009년 신종인플루엔자, 2015년 중동호흡기증후군, 2019년부터 최근까지도 유행 중인 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19) 등으로 인해 한국뿐만 아니라 전 세계가 신종 감염병의 범세계적 유행(팬데믹, pandemic)으로 건강을 위협받고 있다. 질병관리청 코로나19 누리집에서 발

* 이 논문은 박현숙의 석사학위 청구 논문인 <공공보건의로 연계방안 개선에 관한 연구: 특·광역시 공공보건의로지원단 비교>를 수정·보완하여 작성함

** 제1저자

*** 교신저자

표한 관련 통계자료를 살펴보면 2023년 5월 10일 기준 전 세계적으로 총 747,395,583명이 감염되었으며 이 중 6,923,850명이 사망하였다. 특히, 코로나19의 유전자 변이는 방역 위기를 갖고 왔으며 건강에 대한 위협뿐만 아니라 경제에까지 심대한 부정적 영향을 미쳤다(안효상·서정희, 2020). 2023년 사회적 거리두기가 완화되고 있지만 지금까지 팬데믹의 여파에서 완전히 벗어났다고 말하기 어려운 실정이다.

팬데믹을 경험하며 공공보건의료의 역할이 주목받고 있다(남철현, 2004). 한국은 2020년 2월 23일부터 '심각' 단계로 감염병 위기경보단계를 올린 상태에서 대응체계를 유지하여 왔다. 코로나19 대응을 위해 국무총리를 총본부장으로 하는 중앙재난안전대책본부를 가동하여 범정부적 방역에 집중하고 있다. 감염병 대응의 특수성과 전문성을 고려하여 중앙방역대책본부(질병관리청)와 중앙사고수습본부(보건복지부장관)가 협력하여 방역업무를 총괄하고 있다. 각 지방자치단체에서도 독자적 대응체계를 운영하는데, 단체장을 중심으로 지역재난안전대책본부를 구성하여 지역에서의 방역업무를 수행하고 있다(질병관리청 누리집).¹⁾ 한 나라의 보건의료 환경이 감당할 수 있는 수준을 넘게 되면 심각한 인명 손실뿐만 아니라 정상적인 국가 운영이 어렵게 된다는 사실을 우리는 경험한 바 있기 때문에 포스트 코로나 시대에도 공공보건의료의 중요성은 줄지 않을 것이다(윤강재, 2020).²⁾

지금까지 한국의 공공보건의료 수준은 경제협력개발기구(OECD) 회원국들과 비교해 보았을 때 매우 취약한 상황이다. 병원급 이상 의료기관의 전체 숫자에서 공공의료기관이 차지하는 비율이 5.5%로 OECD 회원국 중 최하위이고, 병원급 이상 의료기관의 전체 병상수 중 공공의료 기관의 병상수 비율도 9.7%로 OECD 회원국 중 최하위임은 이미 잘 알려진 사실이다(국립중앙의료원 공공보건의료지원센터, 2021). 그러나 정부는 의료시설 및 의료인력 확충과 이에 필요한 예산 확보를 전면적으로 추진하고 있지는 않다. 여전히 공공보건의료를 정부가 설립한 병원에 국한하여 인식하는 경향이 강하고, 그조차도 민간병원이 많다는 이유로 공공병원에 대한 투자를 주저하는 분위기가 있다. 특히 기획재정부로 대표되는 재정 당국의 태도는 여전히 추가적인 확충을 꺼리고 있는 모습이다(임준, 2022).

한국 보건의료체계는 공공의료기관보다 민간의료기관이 대다수를 차지하므로 공공보건의료에서 민간의료기관의 역할을 빼놓고 말하기는 어렵다. 코로나19가 확산되는 시점에서, 여러 민간의료기관들이 설립 취지나 운영 방침에 맞춰 적극적으로 공공적 의료서비스를 제공한 바 있다. 그러나 다수의 민간의료기관은 공공적 의료서비스를 제공하는 데에 소극적이었다. 민간의료기관의 상당수가 영리적 성격이 강한 소유지배 구조를 가지며 지역사회에서 공공적 기능을 수행해 온 경험이 많지 않기에 민간의료기관을 통한 공공보건의료 서비스의 강화는 쉬운 일이 아니라는 점은 인정할 수밖에 없다(임준, 2022). 그러나 오랜 기간 국가의 제도적인 혜택을 통해 성장했음에도 불구하고 최소한의 병상 자원만을 내놓은 채 오히려 과도한 수익을 챙겼다는 비판도 있었음을 주목해야 한다(주영수, 2022).

1) 질병관리청 누리집, (최종검색일: 2022.10.14.), <<http://ncv.kdca.go.kr/ncov/>>

2) 국립중앙의료원(2022.4.7.), 포스트코로나 공공의료기관 기능회복과 방향성 정립을 위한 기자간담회 자료

따라서 공공과 민간이 모두 참여하는 공공보건의료 거버넌스 구축이 중요하다. 거버넌스 구축과 함께 보유하고 있는 공공보건의료 자원들의 효율적 운영방안에 대한 고민도 필요하다. 공공보건의료의 연계·협력을 더욱 공고히 하고 물적, 인적 자원들을 효율적으로 운영함으로써 보다 충분한 공공보건의료 서비스가 국민에게 제공될 수 있도록 해야 한다.³⁾ 본 연구는 이러한 관점에서 공공보건의료지원단의 역할에 주목한다. 공공보건의료지원단은 공공보건의료 거버넌스를 지원하는 핵심 조직이기 때문이다. 본 연구에서는 공공보건의료서비스와 이를 제공하는 공공보건의료 자원들 그리고 공공보건의료 연계·협력정책 등에 대해 알아보고, 그 지원 조직인 공공보건의료지원단 운영 사례들을 심층적으로 비교분석하여 강화방안을 도출하고자 한다.

II. 이론적 배경

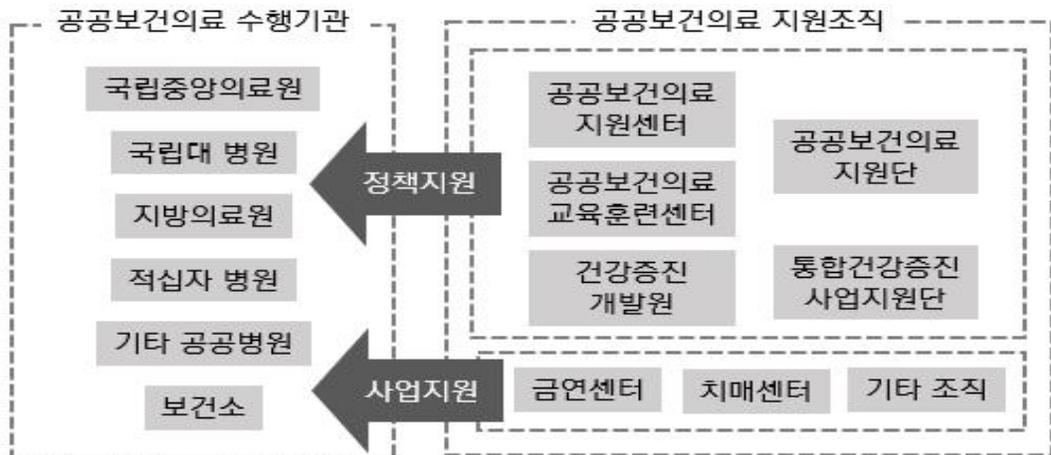
1. 공공보건의료 거버넌스와 공공보건의료지원단

「공공보건의료에 관한 법률」은 공공보건의료에 관한 기본적인 사항을 정한 법률로서 2000년에 제정되었다.⁴⁾ 이 법률에 따라 국가 또는 지방자치단체는 공공보건의료기관을 설치·운영하며 국민의 기본적인 보건의료 수요의 충족을 위해 노력하고 있다. 2013년 전부개정을 통해 공공보건의료기관만이 공공보건의료를 수행하도록 하고 있었던 종전과 달리 민간의료기관도 의료취약지 거점의료기관, 공공전문진료센터로 지정받으면 공공보건의료를 수행할 수 있게 되었다. 보건복지부장관은 의료서비스 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정하고, 수익성이 낮아 공급이 원활하지 않은 전문진료 분야에는 공공전문진료센터를 지정하여 재정적·행정적 지원을 할 수 있도록 하는 등 현행 제도의 미비점을 개선하기도 했다. 주요 정책은 <공공보건의료 기본계획>에서 확인해볼 수 있다.⁵⁾

- 3) 공공보건의료 체계 연계·협력 범위는 다섯 가지로 첫째 공공보건의료기관 의료인력에 대한 수요공급 체계 및 인력을 확보하는 것이고 둘째는 지역현황 및 요구도, 기관현황 진단결과가 반영된 기능보강 계획을 수립 지원 하는 것이다. 셋째는 공공보건의료 표준진료지침 개발 및 지원체계를 구축하고 중앙·권역 적정 진료 교육 및 기술지원을 위한 네트워크를 구축하는 것이다. 넷째, 취약계층의 발견과 치료, 치료 후 사회 복귀를 통합 연계하는 원스톱 창구로서 지역 내 보건·의료·복지 연계 중심 역할을 수행하는 것이다. 마지막으로 공공보건의료 정보통계를 지속적으로 생성하여 계획수립, 정책개발, 연구 등에 활용할 수 있도록 체계를 구축하는 것이 있다(국립중앙의료원, 2016).
- 4) 공공보건의료란 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제1호에 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야와 관계없이 국민의 보편적인 의료이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동으로 규정한다.
- 5) 제2차 공공보건의료계획에서는 누구나 이용가능한 양질의 적정 공공보건의료 제공과 효과적 협력 운영에 그 중요성을 두고 공공보건의료발전 종합대책(2018)에서는 필수의료에 대한 지역격차 발생을 최소화하고 지역 공동체 기반의 건강관리 체계를 강화하기 위한 공공보건의료협력체계와 거버넌스 구축에 주력하는 정책들에 대해 제안하며 공공보건의료 거버넌스 구축분야에는 시·도 공공보건의료지원단 국비지원(19년~)을 통한 전국 설치 기반을 마련하였다. 보건복지부(2022), 『2022년 시도 공공보건의료지원단 운

공공보건의료 거버넌스는 공공보건의료 수행기관과 공공보건의료 지원조직으로 구성된다. 공공보건의료 수행기관은 공공보건의료 서비스를 실제로 제공하는 기관들을 의미하며, 공공보건의료 지원조직은 정부 및 지방자치단체 보건의료 정책 개발 및 수행을 위한 지원과 공공보건의료 거버넌스가 원활히 구성되고 운영되기 위하여 지원하는 조직들을 의미한다(국립중앙의료원, 2016). 공공보건의료 수행기관으로는 국립대학병원, 국립대학치과병원, 국립중앙의료원, 국민건강보험공단, 대한적십자사, 한국원자력의학원, 근로복지공단, 서울대학교병원, 서울대학교치과병원, 지방의료원, 국립암센터, 한국보훈복지의료공단 등이 있다. 2021년 공공보건의료 통계집에 따르면 공공보건의료 수행기관은 총 230개소이며 서울시가 23개소로 가장 많으며 시·도의 경우 경기도가 30개소로 가장 많다.

〈그림 1〉 공공보건의료 거버넌스 개념도



자료: 국립중앙의료원(2016) 재구성

공공보건의료 지원조직은 기능에 따라 위의 그림과 같이 정책지원 조직과 사업수행 조직으로 구분된다. 공공보건의료지원센터, 공공보건의료지원단, 공공보건의료 교육훈련센터, 건강증진개발원 등은 정책지원 조직이며, 금연센터, 치매센터 등은 사업 수행 조직으로 분류할 수 있다 각 기관은 관련 법에 근거하여 설치 운영되므로 해당 분야에서 전문성을 가진다는 특징이 있다. 이러한 전문성을 바탕으로 각자의 분야에서 공공의료를 지원하기 때문에 공공보건의료의 다양한 이해관계자들을 연계하여 하나의 플랫폼을 만들면 공공의료의 거대 공론장을 형성할 수 있는 기능 수행이 가능하다. 다만 관리·감독을 하는 중앙정부 부처나 지방정부 담당조직이 서로 다르다 보니 기관 간 협력을 하는 것 자체가 쉽지 않다.⁶⁾ 사업의 시너지 효과를 높이고, 재원의 효율적 활용을 위해서는 기관 간 연계를 통한 협력의 확대가 필요하다(국립중앙의료원, 2016).

공공보건의료 연계·협력 관련 국가 대책은 <표 1>과 같이 2005년 공공보건의료 확충 종합대책

영 지원 사업 안내』, p.41

6) 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터(2018), 『공공의료 INSIGHT』 2018년 여름호

으로 공공의료 확충과 공공보건의료체계 개편 및 연계 강화추진을 주로 추진하였다. 2016년 처음으로 <제1차 공공보건의료 기본계획>이 수립되어 권역·지역 거점 의료기관 역할 강화를 통한 보건의료 전달체계구축, 광역시도의 정책기능 강화를 위한 시·도 공공보건의료지원단 확충을 주요 내용으로 계획되었다. 2018년에는 민간의료기관과의 거버넌스를 구축하여 시·도 공공보건의료지원단 설립·운영에 국비를 지원하였다. 2019년에는 민고 이용할 수 있는 지역의료 강화대책을 세워 지역의료 협력 활성화 및 시·도 공공보건의료위원회를 설치하여 지방정부 위원회로서 정책심의 역할을 할 수 있는 조직을 만들게 된다. 2020년 공공보건의료 체계 강화방안은 지역 책임의료기관 중심의 지역 완결적 필수 의료체계를 확립하고 지방과 중앙의 협력적 거버넌스 구축을 주요 내용으로 했다. 보건복지부는 <제1차 공공보건의료 기본계획>에 이은 <제2차 공공보건의료 기본계획>을 2021년에 수립하여 공공보건의료 정책 심의기구인 공공보건의료 위원회를 확대·강화하였으며 책임의료기관 중심의 필수보건의료 협력기반을 확대하는 방안을 발표하였다.

<표 1> 공공보건의료 연계·협력 관련 국가 대책

국가대책	주요 관련 내용	비고
(’05년)공공보건의료 확충 종합대책	4조 원 규모의 재정 투자를 통한 공공의료 확충, 공공보건의료체계 개편과 연계 강화 등 추진	법정부 대책 대부분 중앙부처 역할
(’16년)제1차 공공보건의료 기본계획	권역·지역 거점 의료기관 역할 강화를 통한 공공보건의료 전달체계 구축, 정책 기능 강화를 위한 시·도 공공보건의료지원단 확충	첫 번째 법정 계획
(’18년)공공보건의료 발전 종합대책	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 전 국민의 필수의료 보장
(’19년)민고 이용할 수 있는 지역의료 강화대책	권역·지역 필수의료 협의체 구성, 책임의료기관에 협력체계 구축 전담 조직 및 예산 지원, 의료기관 간 협력에 대한 건강보험수가 강화, 시·도 공공보건의료지원단 설치 확대, 시·도 공공보건의료위원회 신설 등	지역별 건강 격차, 지역의료 자원 부족, 기관 중심의 분절적 서비스 제공, 시·도의 전문성과 거버넌스 미흡
(’20년)공공의료체계 강화방안	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
(’21년)제2차 공공보건의료 기본계획	공공보건의료정책심의위원회(중앙), 시·도 공공보건의료위원회 운영, 시·도 공공보건의료지원단 확대·강화 (책임의료기관 중심 필수보건의료 협력 기반 확대) 책임의료기관 확대·발전, 책임의료기관 협력 사업 분야 확대	공공보건의료제도 기반 강화 협력 및 지원 기반 확대 재원 및 유인 체계 강화 평가 체계 정비

자료: 국가대책의 주요 내용을 요약하여 작성함(손정인, 2022) 재구성

시·도 공공보건의료지원단은 광역시 단위의 보건의료 전반을 지원하는 전문적인 정책·기술 지원조직이다. 광역시의 공공보건의료 정책 역량 강화 및 지역 간 필수의료·건강 격차 감소를 목적으로 설립·운영되고 있다. 시·도 공공보건의료지원단은 2012년 설치·운영의 법적 근거가 마련되어 서울특별시에서 처음으로 자발적으로 설치되었으며, 2018년 공공보건의료 발전 종합대책에 따른 보조금 지원 근거가 마련되고 2019년부터 국고 보조금이 지원되자 확산되기 시작하여 2022년 기

준 시·도에 16개소가 설치 운영되고 있다. 「공공보건의료에 관한 법률 시행규칙」 제17조에 시·도별 공공보건의료지원단의 고유업무는 공공보건의료 시행계획의 수립·시행에 대한 지원 및 공공보건의료기관과의 협력 사업 수행, 의료취약지 거점의료기관의 운영에 대한 기술 지원, 그 밖에 관할지역의 공공보건의료에 관한 조사·연구 등 필요한 사항으로 규정하고 있다.

2. 선행연구 검토

선행연구는 공공보건의료 강화방안에 관한 연구와 공공보건의료 연계방안에 관한 연구, 공공보건의료 지원조직에 관한 연구로 구분해볼 수 있다. 첫째, 공공보건의료 강화방안에 관한 연구부터 살펴보자면, 세계보건기구(World Health Organization)는 1984년 「국가보건시스템(National Health System)과 모두를 위한 건강으로의 방향 전환: 정책 결정 지침」을 발간하여 국가보건시스템에 대한 구성요소를 제시하고 그 구성요소를 기반으로 구조적, 기능적 체계를 마련하여 국가의 건강 수준을 향상시켜야한다는 보건정책 결정에 대한 안내지침을 제시하였다(Kleczkowski, Roemer, and werff, 1984). 이는 세계 보건의료정책의 기틀로 여겨지고 있으며 널리 인용되고 있다. 그리고 2013년 관련 법 개정 전에 발표된 손명세(2010)는 의료의 공백을 해소하는 데 있어 전문적인 역할을 수행할 수 있는 공공의료기관이 적으므로, 공공과 민간이 아울러 공공보건의료를 제공할 수 있도록 법률 개정안을 마련할 필요가 있다고 주장했다. 이신석(2012)은 충남 4개 지방의료원을 대상으로 설문조사를 실시하여 실증분석을 통해 4가지 요인과 40가지 하위 변수들과의 관계를 밝혔다.

둘째, 연계·협력 방안에 관한 연구도 다양하게 진행되었다. 정영호(2007)는 미국, 일본, 네덜란드, 프랑스의 거버넌스 사례 연구를 바탕으로 법적 거버넌스, 민간 비영리법인 병원과 공공의료기관의 거버넌스 현황을 고찰하고 발전 방향을 제시했다. 이주옥(2009)은 강원대학병원과 속초의료원 사이에 일어나고 있는 협력내용은 의사인력 지원이 대부분이었으며 환자이송과 직원 교류 등은 거의 일어나고 있지 않다는 서로 간에 명확한 비전과 임무를 공유하고 협력체계를 지속적으로 관리하며 정부차원의 지속적인 재정적, 기술적 지원이 뒤따라야만 비로소 성공적인 협력체계를 기대할 수 있을 것이라 논거했다. 안동탁(2012)은 춘천시 내 공공보건의료기관 이용자와 종사자(의료인, 직원 등)를 대상으로 설문조사를 실시하고 그 결과를 분석하였다. 공공보건의료사업에 있어 의료기관 간의 업무협조, 업무연계(정보제공·의견반영·협의조정) 추진이 가장 필요한 것을 확인하고 지역주민의 선호와 요구를 반영하여 지역 공공의료기관 간 연계체계를 구축하고 활성화하는 다양한 방안을 마련하여 실행하는 것이 필요하다고 주장했다. 정백근(2019)은 보건복지부의 정책연구 결과물로 권역-지역-기초 공공보건의료 연계·협력 방안 및 거버넌스와 지원방안을 개발하는 목적으로 추진되었다. 권역-지역-기초 공공보건의료 연계 모형을 개발하고 연계 영역을 진료협력, 교육 및 파견, 퇴원관리로 확정하고 각각의 영역에서 구체적인 연계 방안을 제시하였다. 이와 동시에 권역책임의료기관 및 지역책임의료기관 공공의료본부의 역할을 정리하였고 권역-지역-기초 간 공공보건의료연계와 관련된 시·도 차원의 의사결정구조인 시·도 공공보건의료위원회의 구성과 역할을 정의하고 기술지원조직인 시·도 공공보건의료지원단의 역할도 정리하였

다. 또한 권역-지역-기초 공공보건의료 연계·협력에 대한 지원 방안을 인력, 시설 및 장비, 수가를 중심으로 제시하였고 평가체계도 개발하였다.

셋째, 공공보건의료 지원조직에 관한 연구도 없지 않다. 대표적으로, 권순만·유명순(2015)은 서울시 공공보건의료재단 설립타당성을 검토한 연구인데, 서울시 산하 13개 시립병원에 대한 포괄적 관리기능을 전달할 전문조직으로써 ‘서울시 공공보건의료재단(가칭)’의 설립 타당성을 종합적으로 검토하여 실질적 운영방안까지 모색했다. 그동안 서울시와 지원단이 시립병원 개선을 위해 준비해 왔던 다양한 개선안들을 선택과 집중을 통하여 전문적으로 수행할 전담 조직인 재단을 설립하는 것이 필요함을 주장하였다. 특히 재단은 법적으로 서울시와는 독립적인 제3의 조직으로 하여 관료적 절차주의와 시의회 통제를 최소화할 수 있으며, 조직운영에 있어서도 서울시보다 자율성과 기동성 및 탄력성을 획득할 수 있다고 설명했다. 국립중앙의료원(2016)은 국내외 공공보건의료 조직 관련 사례 및 지역별 보건의료 환경을 분석하여 공공보건의료지원단의 필요성을 정립하고, 운영지침, 연계 사업모델, 활성화 방안 등을 개발한 연구이다. 정책수행 및 지방자치단체별 보건의료 정책개발 요구와 지방자치단체 역할증대에 따른 역량강화의 필요성 때문에 공공보건의료지원단 설치가 요구된다고 설명했다. 부산시 공공보건의료지원단(2018)은 부산시 공공보건의료재단 설립타당성 검토에 대한 기초연구이다. 건강도시 부산을 위한 제도적 기반 마련으로 하고 3실 8팀으로 구성된 재단활동 및 사업을 전문성 있게 추진할 수 있는 전문가 집단 구성을 주장하였다.

선행연구에서의 시사점은 다음과 같다. 국가보건의료 시스템은 각 요소들이 하나의 유기적 체계로 이뤄져야 함을 알 수 있다. 그러한 점에서 한국의 공공보건의료 거버넌스는 부실논란이 있으며, 이를 극복하기 위한 방안에 관한 연구가 꾸준히 이뤄지고 있었다. 한편 최근 공공보건의료 분야에서 자원 간 더욱 효율적인 연계를 위한 방편으로써 공공보건의료지원단이 검토되기 시작하여, 조직구성과 운영모델에 관한 연구가 이뤄졌다. 그러한 맥락에서 공공보건의료지원단의 역할에 관한 연구는 현재 우리나라에서 운영되고 있는 각 지자체의 공공보건의료지원단의 운영에 대해 면밀한 현황분석이 필요하며 그를 기본으로 공공보건의료 연계·협력 강화로 이어지게 해야 한다. 그러나 주요 선진국인 몇몇 나라 간 공공보건의료 지원조직 비교 연구가 간략하게 실시되었을 뿐 한국 지자체 간의 공공보건의료 지원조직을 비교한 연구는 찾아보기 어렵고, 특히 공공보건의료지원단 관련한 연구 대부분은 정책연구 보고서로, 학술적 연구는 아니었다. 이에 본 연구는 선행연구에서 살펴본 국가보건의료시스템의 5가지 구성요소를 기반으로 분석틀을 만들어 특·광역시의 공공보건의료지원단을 비교분석함으로써 공공보건의료 연계·협력 개선방안을 도출하고자 한다.

〈표 2〉 공공보건의료 관련 선행연구 요약

분야	종류	연구자(연도)	연구내용
보건의료 강화방안	단행본	Kleczkowski, Roemer, and werff, WHO(1984)	국가보건의료시스템과 모두를 위한 건강으로의 방향 전환: 정책 결정 지침 - 보건시스템의 구성요소를 5가지 기본분류(건강자원개발, 관리, 재정지원, 자원의 조직적 배치, 보건의료서비스전달)로 정하고 국가보건의료시스템 모델 제시
	연구보고서	손명세(2010)	공공보건의료에 관한 법률 개정방향 연구

	박사학위논문	이신석(2012)	우리나라 지방의료원의 공공의료 활성화를 위한 실증적 연구: 충남 4개 지방의료원을 대상으로
	박사학위논문	이영선(2021)	지역사회 보건의료정책 문제점 분석을 통한 개선방안에 관한 연구
거버넌스·연계체계	연구보고서	정영호 외(2007)	보건의료부분의 거버넌스 현황과 발전방향
	석사학위논문	이주옥(2009)	공공보건의료 연계에 관한 사례연구: 강원대학병원과 속초의료원을 중심으로
	석사학위논문	안동탁(2012)	공공보건의료 연계체계의 발전방안에 관한 연구-춘천시를 중심으로
	연구보고서	정백근(2019)	권역-지역-기초-공공보건의료 연계방안 연구
지원조직	연구보고서	권순만·유명순(2015)	서울시 공공보건의료재단 설립타당성 검토
	연구보고서	국립중앙의료원(2016)	공공보건의료지원단 운영모델 개발 방안
	연구보고서	부산시공공보건의료지원단(2018)	부산시 공공보건의료재단 설립기초연구

Ⅲ. 분석 설계

1. 연구의 분석틀

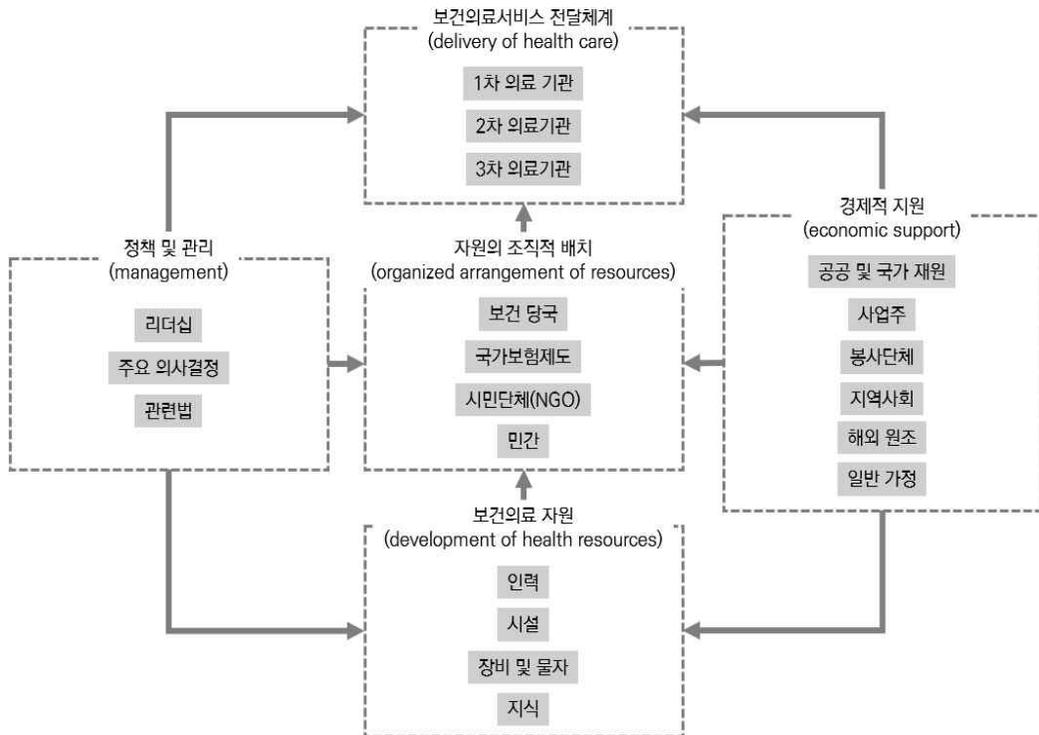
연구의 분석틀은 선행연구에서 살펴본 Kleczkowski, Roemer, and werff(1984)의 「국가보건시스템과 모두를 위한 건강으로의 방향 전환: 정책 결정 지침」에서 주장한 다섯 가지 국가보건시스템의 구성요소를 기반으로 설정하기로 한다. 여기에서 국가보건시스템이란 한 국가나 사회가 그 구성원의 건강 수준을 향상시키기 위해 마련한 보건의료사업에 관한 제반 법률과 제도 그리고 보건의료서비스의 수요와 공급에 관련되는 요인 간의 구조적, 기능적 체계를 총칭한다(김종인 외, 2009; 배상수, 2016). 다섯 가지 국가보건시스템의 구성요소로는 보건의료자원(development of health resources), 정책 및 관리(management), 경제적 지원(economic support), 자원의 조직적 배치(organized arrangement of resources), 보건의료서비스 전달체계(delivery of health care)로 구분된다(Kleczkowski 외, 1984).⁷⁾ 다섯 가지 구성요소는 서로 직·간접적으로 영향을 받으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

보건의료자원은 보건의료를 제공하고 시스템에서 기능을 수행하기 위한 인적, 물리적 자원이 포함되며 인력, 시설, 장비 및 보급품, 지식 등이 해당한다. 정책 및 관리는 행정적 또는 관리적 과정의 역할로 시스템에서 적절한 기능을 하는 것으로 지도력, 의사결정(계획, 집행과 실행, 모니터링과 평가), 법 규정 등이다. 경제적 지원에는 모든 의료자원과 의료 전달 메커니즘으로 모든 사회에서 경제적 지원을 필요로 한다. 다양하고 많은 다른 경쟁적 요구에서 공적자금 투입은 공공성을

7) 김종인·윤치근·고민석(2009)은 보건의료체계로도 정의하였으며 구성요소는 보건의료자원의 개발(development of health resources), 자원의 조직화(organized arrangement of resources), 보건의료서비스의 제공(delivery of health care), 경제적 지원(economic support), 관리(management)가 있다. Kleczkowski, Roemer, and werff(1984)가 주장한 국가보건시스템 모델에서 제시한 내용 번역·정리하였다.

떤 공공보건의료서비스의 공공성에 따라 국가가 그 경제적 자원을 투입하여야 한다. 여기에는 재정의 공공재원 자원, 고용주, 보험자, 외국 원조 등이 포함된다. 자원의 조직적 배치는 다양한 자원을 활동으로 변환하고 적절하게 그 활동이 가능할 수 있도록 사회조직이 필요하다는 것으로 국가 보건기관, 정부기관, 비정부기관 등이 해당한다. 보건의료서비스 전달체계에서는 다양한 보건의료서비스가 대상자에게 다양한 방식으로 서비스가 제공되는 것으로 예방(건강증진, 질병예방), 질병치료, 재활 등이 여기에 속한다(김종인 외, 2009). 이상을 도식화하면 아래 그림과 같다.

〈그림 2〉 국가보건시스템 구성요소

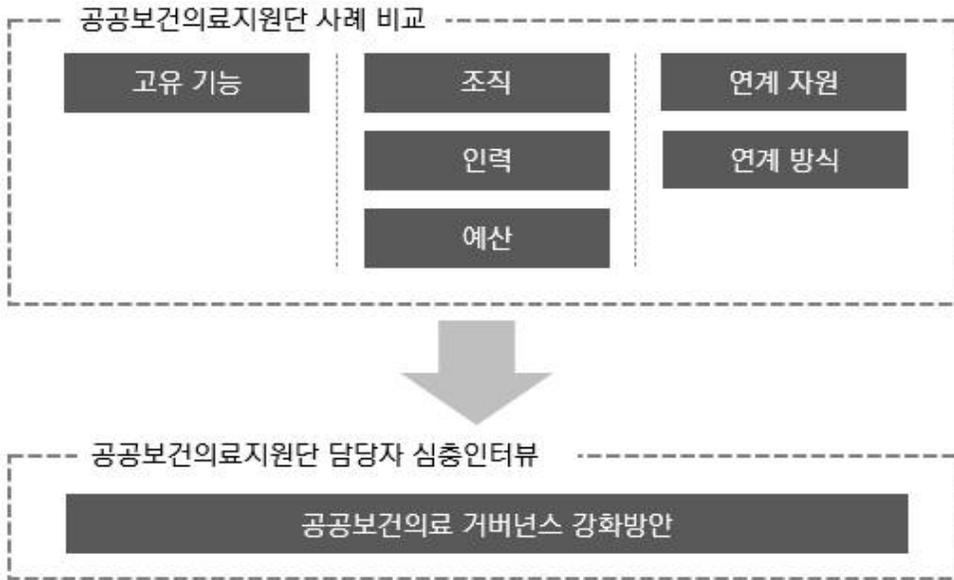


자료: Kleczkowski, Roemer, and werff(1984) 재구성

본 연구에서는 Kleczkowski, Roemer, and werff(1984)가 주장한 국가보건시스템 모델의 다섯 가지 구성요소를 한국 지방자치단체 단위에서의 공공보건의료 거버넌스를 분석하기 위하여 일부 수정하고자 한다. 고유 기능, 조직, 인력, 예산, 연계 자원, 연계 방식으로 재정리하여 분석틀을 구성하고자 한다. 본 연구의 대상인 시·도 공공보건의료지원단의 특성에 맞추어, 정책 및 관리는 공공보건의료지원단의 고유 기능으로 한정하고, 공공보건의료지원단의 구체적인 서비스 내용, 수행과제 등을 확인하여 고유 기능을 확인한다. 보건의료 자원은 조직과 인력으로 나누고, 경제적 지원은 예산으로 한다. 예산에는 공공보건의료지원단 예산 및 집행 내용이며, 보조금의 흐름을 통해 확인해 볼 수 있다. 보건의료서비스 전달체계는 연계할 수 있는 자원과 연계 방식으로 구분하여 분석한다. 이상의 6개 요소로 구분된 분석틀을 바탕으로 복수의 공공보건의료지원단을 비교·분석

해보고자 한다. 아울러 본 연구는 공공보건의료업무 경험이 있는 한 개 광역시의 관리자 및 실무자 심층인터뷰를 통해 공공보건의료 연계·협력 강화방안까지 도출해 보고자 한다.

〈그림 3〉 연구의 분석틀 및 절차



2. 자료수집 및 분석 방법

공공보건의료지원단의 구성요소를 분석하기 위해서는 다음과 같이 연구를 진행하기로 한다. 첫째, 문헌자료 인터넷 누리집, 언론보도자료 등으로 공공보건의료자원과 지원단 관련 자료를 수집한다. 둘째, 수집된 자료들을 분석대상 구성요소별로 구분하여 정리한다. 셋째, 분석대상 자료를 비교하여 공통점과 차이점을 살펴보고 그 시사점을 도출한다. 넷째, 광역시 1개소의 공공보건의료 담당 또는 업무경험이 있는 관리자(팀장급 이상) 및 실무자를 대상으로 심층인터뷰를 실시하여 분석결과를 공유하고 시·도 공공보건의료지원단을 실제 운영하는 현장에의 시사점에 대해 의견을 확인한다. 다섯째, 도출된 분석결과와 심층인터뷰 자료를 정리하여 공공보건의료 연계 지원조직인 시·도 공공보건의료지원단 운영방법의 개선방안을 도출한다. 심층인터뷰는 질적 연구방법으로 가장 보편적으로 자료수집 방법으로 사용하는 관련 공무원들에 대한 심층인터뷰를 본 연구에 포함하여 실시하였다.

본 연구는 복수의 대도시인 특·광역시 사례에 대한 공공보건의료 연계 정책에 대해 하위 구성요소를 비교·분석하고자 한다. 복수사례 세분화된-설계(multiple-case/embedded designs)에 따라 서울특별시와 6개 광역시의 복수사례로 공공보건의료 연계 지원조직인 시·도 공공보건의료지원단에 대해 정책 구성 하위 분석단위를 설정하여 유사점과 차이점을 비교 분석하고자 한다. 비교사례 연구를 위한 대상으로 선정된 특·광역시는 인구 100만 명 이상의 대도시로 특별시에 버금가는

광역행정구역으로서 역할을 하는 6개 광역시(부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산) 및 서울특별시를 비교 대상으로 선정하였다.

서울특별시는 앞서 언급했듯이 법령 개정 이전에 2012년 공공보건의료지원단을 조례에 따라 설립하여 운영해 왔다. 서울시는 시립병원의 공공성을 강화하기 위해 전국 지방자치단체 중 최초로 2012년에 공공보건의료지원단을 설립한 후 2017년에는 공공보건의료재단(이하 재단)을 출범했다. 2014년의 인천시와 2015년의 부산시는 2012년의 서울시에 이어 정부 방침이 세워지기 이전에 자발적으로 공공보건의료지원단을 설립한 도시로 공공보건의료 발전을 위해 노력하는 등 성과를 보였다고 평가할 수 있다. 다만 인천시와 부산시는 서울시처럼 재단을 설립하지는 않았다. 인천시와 부산시의 공공보건의료지원단은 각각 부산의료원과 인천광역시의료원에 의해 민간위탁 운영되고 있다. 이 외 대전시, 광주시, 대구시, 울산시는 모두 팬데믹이 시작된 2020년에 설립되었으며 역시 대학병원에 의해 민간위탁 운영되고 있다.

〈표 3〉 참여자 특성

구분	직위	담당 업무	성별	연령	경력
참여자 A	팀장	건강정책 총괄	남	50대	28년
참여자 B	주무관	공공보건의료	남	40대	19년
참여자 C	주무관	통합건강증진	여	50대	23년
참여자 D	주무관	감염병 관리	여	40대	15년

심층인터뷰란 일상적인 대화와는 구분되며, 연구목적에 맞는 일정한 정보를 얻고자 이루어지는 공식적인 의사소통이다. 즉 현장관찰 중에 즉석에서 이루어지는 인터뷰와는 달리 연구자가 관심을 갖는 주제에 대해 이루어지는 대화로서 연구자와 참여자 간의 유목적적이고 의도적인 대화이다(Padgett, 1998). 심층인터뷰 참여자는 〈표 3〉과 같이 대전시에 근무하고 있는 공공보건의료를 담당하였거나 현재 담당 중인 관리자 또는 실무자를 대상으로 실시한다. 연구자가 공공보건의료지원단 운영 분석결과를 대전시 공공보건의료 업무 경험이 있는 관리자(팀장) 1명, 주무관 3명에게 설명한 후 〈표 4〉와 같이 대전광역시 적용가능 여부에 대한 의견을 묻는 방법으로 진행하였다. 심층인터뷰는 연구자가 개인별로 직접 인터뷰를 하였으며 회의실 등에서 이뤄졌다. 사전동의 후 녹음, 구술, 의견 작성제출 방식 등 대상자의 의견을 잘 표현할 수 있는 방법들을 병행하였다.

〈표 4〉 심층인터뷰 주요 질문 내용

분야	세부질문내용	
공공 보건 의료 지원단	기능강화	- 연구자의 공공보건의료 거버넌스 연계 컨트롤타워로서의 지원단 역할 확대 의견에 대해서는 어떻게 생각하는지? 이를 대전광역시에 적용이 가능한지? - 공공보건의료지원단연계 개선을 위해 지원단은 어떤 역할이 필요하다고 생각하는지?
	운영방식	- 현재 대전광역시의 민간위탁 운영방식의 문제점과 개선방안? - 연구자의 법인설립 운영방식의 제안에 대해 어떻게 생각하는지, 이 법인설립 운영방식이 대전광역시에 적용할 수 있는지?
	예산	- 연구자의 재정지원 확대 의견에 대해 어떻게 생각하는지?

IV. 분석결과

1. 고유 기능

공공보건의료지원단은 「공공보건의료에 관한 법률」에 따라 기능을 행사한다. 법률에 따르면 공공보건의료 시행계획의 수립과 시행에 대한 지원, 관할 지역 내 공공보건의료 기관의 공공보건 의료 계획수립과 시행에 대한 지원 및 공공보건의료 기관과의 협력 수행, 의료취약지 거점의료기관의 운영에 대한 기술지원, 그 밖에 관할 지역의 공공보건의료에 관한 조사·연구 등 필요한 사항을 수행해야 한다. 그런데 법률은 조직과 운영에 관한 사항은 조례로 정하도록 위임하고 있어 조례에 따라 고유 기능에서 차이가 발생한다. 조례를 살펴보면 공공보건의료 정책수립을 위한 지원, 공공보건의료 기관 운영 지원, 공공보건의료 서비스 발굴, 공공보건의료 기관 종사자 교육, 공공보건의료 통계, 공공보건의료 기관 간 협력·연계정책 개발 관련 사무 등은 공통되지만, 특화 기능도 확인된다. 서울시는 생애주기·성별 공공보건의료 서비스 발굴사업에 관한 사항을 규정하고 있고, 부산시와 울산시는 감염병에 대한 의료기관 간 협력체계 구축을 시·도 공공보건의료지원단 기능에 포함하고 광주시는 의료취약지 발굴 및 기술지도와 시민건강정책요구 실태조사를 지원단의 기능으로 추가 규정하였다. 자세한 내용은 아래의 표에서 확인할 수 있다.

〈표 5〉 조례에 따라 규정된 공공보건의료지원단 기능

구분	조례 명칭	조례 내용
서울	서울특별시 공공보건의료 재단 설립 및 운영에 관한 조례	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강증진 및 공공보건의료 정책 수립을 위한 자료개발 및 분석, 종합계획 수립의 지원 ○ 서울특별시립병원 등 공공의료기관 운영 지원, 컨설팅 및 통계 구축 ○ 건강증진 및 공공보건의료 관련 사업개발·보급 ○ 시립병원, 보건소 등 종사자 교육훈련 ○ 생애주기별, 성별 공공보건의료서비스 발굴 ○ 국내·외 공공보건의료자원 연계·교류 및 민간 보건의료자원과 협력체계 구축 ○ 시립병원, 보건소, 공공보건의료 수행기관의 공동사업 개발 및 운영 ○ 시장이 위탁하는 건강증진 및 공공보건의료 관련 사업
부산	부산광역시 공공보건의료 지원단의 설치 및 운영에 관한 조례	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공공보건의료 시행계획의 수립·시행에 대한 지원 ○ 공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립·시행에 대한 지원 및 공공보건의료기관과 협력 사업 수행 ○ 공공보건의료에 관한 조사·연구 ○ 신종 감염병에 대한 의료기관 간 협력체계 구축 지원 ○ 공공보건의료기관 종사자에 대한 교육훈련 ○ 공공보건의료 자원 실적통계 및 모니터링 ○ 공공보건의료기관 경영 및 서비스 수준향상을 위한 기술 지원
대구	대구광역시 공공보건의료 지원단 설치 및 운영에 관한 조례	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공공보건의료 시행계획의 수립·시행에 대한 지원 ○ 대구광역시 관할 구역 내 공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립·시행에 대한 지원 및 공공보건의료기관과의 협력 사업 수행 ○ 공공보건의료에 관한 조사·연구 ○ 공공보건의료기관 종사자에 대한 교육훈련 ○ 공공보건의료 자원 실적통계 및 모니터링 ○ 공공보건의료기관 경영 및 서비스 수준향상을 위한 기술 지원 ○ 공공보건의료기관 평가에 관한 사항

인천	인천광역시 공공보건의료지원단 운영에 관한 조례	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「공공보건의료에 관한 법률 시행규칙」 제17조 제1항에서 규정한 사항 ○ 보건소 및 공공의료기관간 네트워크 구축 ○ 공공보건의료와 관련한 정보체계 구축
광주	광주광역시 공공보건의료에 관한 조례	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공공보건의료분야 정책개발 및 정보·통계 분석 ○ 시행계획 수립 및 시행에 대한 지원 ○ 시 공공보건의료기관 운영평가 및 운영진단 ○ 보건의료기관 간 협력체계 구축을 위한 기술지도 ○ 시 공공보건의료와 관련한 조사·연구 ○ 의료취약지 발굴 및 기술지도 ○ 시민건강정책 요구 실태조사
대전	대전광역시 공공보건의료지원단 조례	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「공공보건의료에 관한 법률 시행규칙」 제17조 제1항에 따른 업무 ○ 공공보건의료 정책개발 및 지원 ○ 교육 및 훈련 ○ 공공보건의료 통계 관리 및 모니터링 ○ 공공보건의료기관 협력체계 구축
울산	울산광역시 공공보건의료에 관한 조례	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신종 감염병에 대한 의료기관 간 협력체계 구축 지원 ○ 공공보건의료기관 종사자에 대한 교육훈련 ○ 공공보건의료 자원 실적통계 및 모니터링 ○ 공공보건의료기관 경영 및 서비스 수준향상을 위한 기술 지원 ○ 지역보건의료시행계획의 수립·지원

자료: 특·광역시 조례 재구성

특·광역시 공공보건의료지원단의 기능을 구분해보면 필수 기능과 권장 기능, 선택 기능으로 나눌 수 있다. 공통인 필수 기능에는 지역정책 개발, 자료분석, 조사연구, 통계, 종사자 교육훈련, 공공보건의료계획 수립지원, 공공보건의료기관 협력체계 구축을 기능으로 규정하고 있다. 부산시과 울산시의 경우 신종 감염병에 대한 의료기관 협력체계를 명시하였고 대구시·광주시·울산시는 권장기능인 공공보건의료기관 평가, 경영 및 서비스 수준 향상을 위한 기술지원을, 광주는 의료취약지 발굴 및 기술 지도를, 울산은 지역보건의료 시행계획의 수립·지원 등의 기능을 규정하고 있다. 공공보건의료재단을 운영하는 서울의 경우는 공공의료기관 운영지원과, 건강증진사업개발, 생애주기별·성별 사업개발, 공동사업개발, 국내외 공공보건의료 연계·교류사업들을 추가로 조례에 담아 시행하고 있다.

이처럼 조례에 따라 공공보건의료지원단의 기능은 다양해지고 지역적 요구를 담아내고 있다. 다만 공공보건의료지원단의 조례에서 정한 사무 중 이미 다른 지원조직에서 중에서 그 기능을 수행하고 있을 경우 중복기능은 피하고 공공보건의료지원단의 고유업무에 더욱 집중 필요가 있다. 2021년도 특·광역시 사업 추진실적을 보면 필수 기능들은 대부분 수행하고 있으나 통계집 발간은 일부만 발행하고 있었다. 추진실적은 지역별로 대체로 고르지 않았으며 일부 광역시는 타 시에 비해 매우 저조하였다. 그러나 교육훈련과 연계 사업에 있어서는 평균과 비슷한 분포를 나타내었다. 대체로 부산시와 광주시가 뛰어났는데 부산시는 기술지원을, 광주는 연계협력 사업을 많이 추진하였다. 서울시는 정책개발 및 확산, 감염병 대응 등 역량강화, 서울건강돌봄 확대라는 사업을 추진하였다. 2021년에는 코로나19의 대유행으로 서울시에서는 주요 사업 중 하나로 감염병 대응을 추진하여 코로나19 대응과 이에 따른 공공보건의료기관 관리에 초점을 둔 결과라 볼 수 있다.

2. 조직·인력·예산

공공보건의료지원단의 운영방법을 보면 서울시를 제외한 광역시에서는 모두 대학병원 등에 민간위탁 방식을 취하고 있으며 서울시는 서울시가 출자·출연한 독립재단에 의해 운영되고 있다. 6개 광역시에서 운영하고 있는 민간위탁 운영방식은 민간의 특수한 전문기술을 활용함으로써 행정사무의 능률성을 높이고 비용을 절감하기 위한 목적으로 각종 법령 및 조례 등에 규정된 자치단체장의 소관사무 중 일부를 법인·단체 또는 그 기관이나 개인에게 맡겨 그의 명목과 책임 하에 행사하도록 하는 것이다.⁸⁾ 서울시는 독자적 판단에 따라 2013년부터 2017년 독립법인이 설치되기까지 4년여 간의 충분한 준비와 타당성 검토를 거쳐 독립법인을 출자·출연하여 지금의 공공보건의료재단을 설립하였다. 서울시는 공공보건의료재단 설립 당시 공공성, 전문성, 경제성, 안전성으로 구분하여 그 장단점을 비교하였는데, 민간위탁의 경우 공공성과 안전성은 떨어지는 반면 전문성과 경제성이 높고 재단법인의 경우 공공성, 전문성, 경제성, 안전성 등 모든 부분에서 강점을 가지고 있다고 보았다.

〈표 6〉 조직 및 인력 현황

구분	운영 방법	조직	인력				직렬별 구성	시 전담조직
			계	단장	상근	비상근		
서울	독립재단	도시보건정책본부, 시립병원정책본부, 건강돌봄지원본부, 경영기획본부, 감사실	48	1 (상근)	연구직 38, 행정직 9	-	본부장 4, 전문위원 2, 팀장 13, 팀원 28	시민건강국 보건의료정책과
부산	민간위탁	기획팀, 공공의료팀, 시민건강팀	10	1 (겸직)	연구직 8, 행정직 1	-	책임연구원 3, 주임연구원 1, 연구원 3, 행정 1	시민건강국 건강정책과
대구	민간위탁	공공정책팀, 협력지원팀, 행정지원팀	10	1 (겸직)	부단장 1, 연구직 8	-	부단장 1, 팀장 3, 연구원 6	시민안전실 보건의료정책관
인천	민간위탁	정책기획팀, 협력지원팀, 행정지원팀	9	1 (겸직)	부단장 1, 연구직 6, 행정직 1	-	책임연구원 1, 연구원 7	건강보건국 보건의료정책과
광주	민간위탁	정책연구팀, 연계지원팀, 행정지원팀	15	1 (겸직)	연구원 5, 행정원 1	연구위원 8	책임연구원 1, 주임연구원 4, 행정원 1	복지건강국 건강정책과
대전	민간위탁	행정팀, 정책연구팀, 연계지원팀	8	1 (겸직)	연구직 6, 행정직 1	-	책임연구원 2, 주임연구원 2, 연구원 3	시민체육건강국 건강보건과
울산	민간위탁	정책연구기획팀, 사업연계지원팀	6	1 (겸직)	연구원 4	연구원 1	팀장 2, 연구원 3	시민건강국 시민건강과

자료: 국립의료원 공공보건의료지원센터(2021), 『2021년도 공공보건의료지원단·재단 성과집』

8) 대전광역시(2022), 『대전광역시 민간위탁 업무추진 가이드라인』, p.7; 성남시 행정지원과, 사무의 민간위탁 운영 참고자료, p.1

공공보건의료지원단의 조직 및 인력 현황을 살펴보면 서울시는 1명의 대표와 4개 본부 13개 팀과 감사실을 포함하여 상근직으로 48명의 인력이 구성되어 있다. 부산시를 포함한 6개 광역시는 앞서 살펴봤듯이 대학병원 등에 민간위탁하고 있었는데, 단장이 모두 겸직으로 있으며 2~3개 팀으로 조직되어 있다. 대전시의 경우 행정팀, 정책연구팀, 연계지원팀으로 구성되어 있다. 인력 현황을 살펴보자면, 광주시는 15명(상근 6명, 비상근 8명)으로 광역시 중 가장 많은 인원이 근무하고 있었으며 부산시 및 대구시는 각각 9명의 인원이 근무하고 있다. 대전의 경우 연구직 6명, 행정직 1명이다. 그 외 인천시, 대전시, 울산시는 8명 이내의 인원으로 운영되고 있다. 인력 구성의 자세한 내용은 <표 6>과 같다. 상근 인력은 연구직 중심으로 구성되어 있다.

보건복지부는 공공보건의료지원단 설립을 지원하기 위해 2019년부터 기존에 자발적으로 설립한 인천시, 부산시에 국비 지원을 시작하였으며 2020년에는 대구시, 광주시, 대전시, 울산시를 지원하기 시작했다. 보건복지부의 공공보건의료지원단 운영 지원사업 안내지침에 따르면 보조금 운영비의 구성은 인건비 60% 사업수행비 40%를 기준으로 하되 기관 여건에 따라 달리 정할 수 있고 자산취득이 필요한 경우 국비와 매칭 지방비 사용이 불가하므로 추가 지방비 편성으로 운영할 수 있다.⁹⁾ 2021년 및 2022년 공공보건의료지원단의 보조금 예산 현황을 살펴보면 아래 표와 같이 서울시는 국비 지원 없는 전액 시비로 2021년에는 53억, 2022년은 71억이 지원되고 있다. 6개 광역시는 모두 국비 1억 5천만 원을 동일하게 지원받고 있으며 국비 대비 시비 지원율은 울산시를 제외한 모든 광역시에서 보건복지부 요구 50% 이상의 자체 재원을 편성하고 있다. 서울시, 대구시, 인천시, 대전시는 2021년보다 2022년 자체부담 재원을 더 확대하였다. 세부내역을 들여다보면 인건비가 평균 48%, 운영비가 평균 36%이며 사업비는 평균 16%에 불과한 것이 확인됐다.

<표 7> 예산 규모 및 구성

(단위: 백만 원, %)

구분	2021년 예산(비율)			2022년 예산(비율)		
	소계	국비	시비	소계	국비	시비
계	9,801	900	8,901	10,629	900	9,729
서울	6,692	-	6,692	7,127	-	7,127
부산	665	150(22.6)	515(77.4)	665	150(22.6)	515(77.4)
대구	600	150(25.0)	450(75.0)	750	150(20.0)	600(80.0)
인천	627	150(23.9)	477(76.1)	737	150(20.4)	587(79.6)
광주	450	150(33.3)	300(66.7)	450	150(33.3)	300(66.7)
대전	467	150(32.1)	317(67.9)	600	150(25.0)	450(75.0)
울산	300	150(50.0)	150(50.0)	300	150(50.0)	150(50.0)

자료: 국립의료원 공공보건의료지원센터(2021), 『2021년도 공공보건의료지원단·재단 성과집』

조직·인력·예산의 차원에서는 서울시와 광역시는 크게 차이가 났다. 서울시는 재단법인을 별도로 운영하며, 대규모 조직·인력·예산을 투입하고 있었다. 시 내부조직(시 직영방식) 운영의 높은 공공성과 민간위탁의 자율성·전문성을 모두 갖추면서도 경제성 및 안정성 측면에서 비교우위

9) 보건복지부(2022). 『2022년 시·도 공공보건의료지원단 운영 지원사업 안내』, pp.13-14

를 가지게 되었다. 인력운영 면에서도 고용의 안전성으로 인해 전문적 역량 향상이 가능하다. 반면 단점은 서울시 출자·출연기관으로서 매년 막대한 운영비용을 시 예산으로 투입하게 되어 재정적 부담이 크다. 나머지 광역시는 대학병원 등에 민간위탁을 하고 있었는데 조직·인력·예산의 측면에서 영세함에서 벗어나지 못하고 있었다. 다만 병원에 위탁하여 운영함으로써 비용 절감에 따른 효율성 개선, 전문성 강화, 최소한의 인력으로 운영에 따른 인건비 절감, 행정서비스 질 향상, 원활한 공공서비스 제공, 성과관리가 가능하다. 반면 단점으로는 인력에 대한 열악한 처우, 행정 및 예산처리의 복잡성, 행정 및 재정관리 취약, 수탁기관 비용의 전가 등이 꼽히기도 한다(한인섭, 2007).

3. 연계 자원 및 방식

앞서 언급했듯이 공공보건의료 거버넌스는 공공보건의료 수행기관과 공공보건의료 지원조직 두 가지로 나뉘볼 수 있다. 특·광역시 모두 지역별로 공공보건의료 수행기관과 공공보건의료 지원조직 모두 지역에 1개소 이상 설치·운영하고 있다. 특·광역시의 공공보건의료 수행기관 보유 현황을 살펴보면, 인구수가 많은 서울시의 경우 광역시보다 많은 조직을 보유하고 있었다. 23개의 수행기관을 보유하고 있었는데 전체의 34%에 해당한다. 울산시를 제외한 나머지 부산시, 대구시, 인천시, 광주시, 대전시는 8개소 내지 9개소를 보유하고 있어 상대적으로 많지 않았다. 또한 공공보건의료 지원조직인 통합건강증진사업지원단, 금연지원센터, 치매센터, 감염병관리지원단은 모두 특·광역시 지역마다 1개소씩 설치·운영하고 있다. 다만 응급의료지원단은 공공보건의료지원단과 통합하여 운영할 수 있는데 통합 운영을 포함하여 특·광역시에 모두 설치되어 있다. 지역암센터의 경우는 국립중앙암센터가 위치한 서울을 제외한 6개 광역시에 모두 설치되어 있다.

〈표 8〉 공공보건의료 지원기관 현황

구분	계	수행기관	지원기관						
			통합1)	금연2)	정신3)	치매4)	암센터5)	감염병6)	응급7)
계	115	67	7	7	7	7	6	7	7
서울	29	23	1	1	1	1		1	1
부산	16	9	1	1	1	1	1	1	1
대구	16	9	1	1	1	1	1	1	1
인천	15	8	1	1	1	1	1	1	1
광주	16	9	1	1	1	1	1*	1	1
대전	15	8	1	1	1	1	1	1	1
울산	8	1	1	1	1	1	1	1	1

1) 통합건강증진사업지원단, 2) 금연지원센터, 3) 정신건강복지사업지원단, 4) 치매센터, 5) 지역암센터, 6) 감염병관리지원단, 7) 응급의료지원단., * 광주·전남 통합운영

자료: 국립의료원 공공보건의료지원센터(2021), 『2021년도 공공보건의료지원단·재단 성과집』

서울시는 인구 규모가 크기 때문에 공공보건의료 수행기관의 수가 타 지역보다 많을 수밖에 없다. 서울시는 다수의 수행기관을 활용·관리하여 연계·조정·협력할 수 있어야 하지만 순환근무를 하는 시 조직으로서는 일관된 정책 집행 및 기술지원, 지도·감독 등을 수행하기 어려워 이를 해결하는 방안의 하나로서 출자·출연기관인 공공보건의료재단을 설립하게 된 것으로 이해해볼 수 있다. 공공보건의료 자원의 지역별 적정 배분은 매우 중요하다. 특·광역시 모두 다양한 기관 및 조직을 보유하고 있다는 점은 연계가 가능한 자원이 많은 것으로 해석해볼 수 있으므로 매우 고무적이다. 그러나 공공보건의료 지원조직의 경우 산발적이고 다양하여 각자 고유의 업무에만 치중하고 서로의 연계에 대해 소홀할 수 밖에 없다. 지역의 공공보건의료자원의 효율적 활용을 위한 가장 기본적인 전략으로서 기관 및 조직 간 유기적인 연계와 협력에 주목하지 않을 수 없다.

공공보건의료지원단의 필수 기능 중 하나인 연계 기능은 공공보건의료 수행기관이나 지원조직 간 네트워크 구축, 연계·협력체계 구축, 보건의료 데이터베이스 구축 등으로서 대부분의 특·광역시 공통으로 추진하고 있다. 지역별로 차별화된 사업도 확인되는데, 추진 성과를 통해 찾아본 결과는 다음과 같다. 서울시는 공공보건의료재단 연계사업 중 건강돌봄체계 정착 부분이 포함되었고 주요 연계정책으로는 민간·공공 협업 진단, 전문가집단·민간지원·관계기관·시민사회·보건소·센터·시립병원 등 다양한 기관 간의 협력 및 조정을 이끌어 가는 기능을 수행하고 있다. 인천시는 공공보건의료 공동포럼 개최와 기관장 및 실무자 정례회의를 수행하고 공공보건의료 지원조직들과 공동사업 추진을 수행하는 등 자원 간 연계·협력체계를 만들기 위한 협업사업들을 추진하고 있다. 광주시는 공공의료뿐만 아니라 응급의료체계 구축과 자원 간 공동연구를 수행하며 공공의료 포럼과 정책세미나 등을 개최하여 정보공유에 노력하였다. 대전시는 보건·의료·복지를 포함한 다분야 협력 사업을 통한 폭넓은 공공보건의료 연계 정책을 시행하고 있다.

〈표 9〉 2021년 시·도 공공보건의료지원단 연계사업

구분	연계 사업	연계 방법
서울	<ul style="list-style-type: none"> - 지역거버넌스 플랫폼 구축 - 지역사회 건강의제 발굴을 위한 자원 간 참여와 소통 - 자원 간 연계·협력체계 구축 - 건강돌봄체계 정착 	<ul style="list-style-type: none"> - 민간 공공 협업 진단 - 공공보건의료 발전 방향 연구 - 시민참여와 공공의료 거버넌스 - 전문가집단, 민간자원, 관계기관, 시민사회, 보건소, 센터, 시립병원 등 협력·조정 - 소통과 참여를 통한 사회적 책임 강화 - 민간 공공 간 협력수준 확대 및 유기적 연계 - 참여기관 및 서비스 수요자 체감만족도 향상
부산	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 공공보건의료 체계 구축 - 공공보건의료지원조직 네트워크 구축 - 보건의료 데이터베이스 구축 	<ul style="list-style-type: none"> - 책임의료기관 연계 및 협력지원 - 의료기관과의 협력 사업 수행
대구	<ul style="list-style-type: none"> - 공공보건의료위원회 운영 지원 - 공공보건의료기관 협의체 운영 지원 - 공공보건의료기관 협의체 성과 공유회 개최 - 전국 공공보건의료지원단 업무 및 성과 공유 	<ul style="list-style-type: none"> - 공공보건의료기관 협의체 참여 기관 사업추진 현황 공유, 연계·협력 방안 모색 - 전국 지원단 및 재단 연석회의 개최 - NMC 지원단 우수사례집 발간 참여
인천	<ul style="list-style-type: none"> - 보건·의료 분야 지원단 및 센터 연계·협력 - 공공보건의료지원센터 및 전국 지원단 연계·협력 	<ul style="list-style-type: none"> - 공공보건의료 포럼 개최 - 기관장 정례회의 개최

	- MOU에 기반을 둔 국민건강보험공단과의 공동연구	- 실무자 정례회의 개최 - 공공보건의료 공동포럼 개최 - 보건의료분야 지원단 및 센터 연례보고서 발간 - 지원조직과 공동사업 추진
광주	- 공공보건의료지원단 및 센터 연계 활성화 - 국립중앙의료원 공공보건의료센터 및 타 시도 재단, 지원단 연계 협력 - 지역 내 시민사회단체 연계 활성화 - 지역 내 공공보건의료기관 연계 활성화	- 응급의료체계 구축 - 공공의료체계 구축 - 공동연구 수행 - 공공의료 포럼 및 워크숍, 정책세미나 개최
대전	- 공공보건의료기관, 지원조직 연계체계 구축 - 공공보건의료 협력 연구 사업 수행	- 관내 공공보건의료 관련 조직 연계 체계구축 - 보건·의료·복지 다분야 간 협력을 통한 지역 완결형 공공보건의료체계 구축 - 공동연구 브리프 발간
울산	- 공공보건의료 기관 및 수행기관 지원 - 지원단 및 사업 간 연계 네트워크 구축	- 사업 간 연계체계 구축

자료: 국립의료원 공공보건의료지원센터(2021), 『2021년도 공공보건의료지원단·재단 성과집』.

4. 강화방안 검토

앞서 비교 결과를 분석할 때 공공보건의료 연계·협력 강화방안으로서 다음을 제언해볼 수 있다. 첫째, 공공보건의료 연계·협력 강화를 위해서는 연계·협력에 있어서 주도적 역할을 할 수 있는 조직이 필요하다. 기관 및 조직 간 연계·협력을 활성화하기 위하여 현재 공공보건의료지원단이 다양한 사업을 수행하고 있으므로 공공보건의료지원단 중심으로 연계·협력이 이뤄질 수 있도록 할 필요가 있겠다. 공공보건의료지원단은 다른 공공보건의료지 지원조직들과 중복된 기능들을 수행하기보다는 공공보건의료 수행기관과 지원조직 간 연계·협력 기능 강화에 초점을 맞추어 사업을 설계해야 할 것이다. 자문기구와 연구기관으로서 보건의료조직 전체를 총괄하는 기능도 강화해볼 수 있다. 이런 기능 강화 정책에는 현재 권장 기능과 선택 기능으로 정부가 기준으로 삼고 있는 주요한 기능들(보건의료복지·민간의료 통합지원체계구축지원, 공공보건의료기관 경영 및 서비스 수준 향상을 위한 기술 지원, 공공의료포럼 및 워크숍 등 개최 등)을 과감히 필수 기능으로 포함해 그 기능을 확대함으로써 공공보건의료자원의 효율화에 적극 영향을 미치도록 해볼 수 있다.

공공보건의료지원단의 기능확대는 다른 공공의료 범주의 컨트롤타워 기능을 하며 각 지원조직 간 연계를 강화하여야 해요. (팀장A)

현재 공공보건의 총괄을 하면서 전체를 아우르는 역할을 하기에는 너무 힘이 없다고 생각해요. 기존의 공공보건의료지원조직의 단장들 사이에서도 경력차이로 인해 총괄해서 이끌어갈 수 있는 상황이 안 되는 것도 같아요. 시 담당 부서에는 공공보건의료지원조직을 공공보건의료지원단이 운영하는 사업에 적극 참여하도록 독려하는 등 지원단에 힘을 많이 실어줘야 해요. (팀원D)

둘째, 공공보건의료지원단의 연계·협력 기능을 강화하기 위해서는 정부의 지원이 무엇보다도 시급하다. 공공보건의료지원단의 조직·인력·예산은 팬데믹 기간을 경험했음에도 불구하고 규모

가 크지 않다. 현재 공공보건의료지원단 예산은 자체예산으로 운영되고 있는 서울시를 제외한 공공보건의료지원단의 평균 국비는 전국 동일하게 1억 5천만 원에 불과하다. 전체 예산의 1/3을 넘지 못하는 수준으로 인건비조차 감당하기 힘든 규모이다. 현재 자치단체별 공공보건의료지원단 총예산액 중 인건비와 운영비의 비율 80% 이상을 차지하는 상황에서 지방자치단체의 재정만으로 사업추진에 필요한 동력을 갖추기는 어렵다. 조직의 자원 확보가 성과의 기본적 요소임을 주지하고 자원 부족으로 성과를 내지 못하는 일이 없도록 자원을 과감히 지원해야 할 것이다. 아울러 정부 지원의 효율성을 높이기 위해서는 지역별 평가와 인센티브 제공도 검토해볼 수 있다.

공공보건의료지원단 국비 예산은 늘 부족해요. 3억으로 올려도 매번 1억 5천만 원만 주고 있어요. 국비 지원을 늘려야 한다고 생각해요. (팀원D)

예산을 지원하는 지원단 운영 평가 후 지역별 인센티브도 필요해요. 인건비와 운영비 등 경비성 예산 비율이 너무 높아서 비효율적 운영을 하는지 점검이 필요해요. 보건복지부 지침에 예산편성기준을 좀 더 세밀하게 만들어주면 좋겠어요. (팀원B)

셋째 지방자치단체에서 공공보건의료지원단의 운영방식을 다양하게 고려할 수 있도록 검토해야 한다. 광역시에서 실시하는 지금과 같은 민간위탁 방식은 효율성의 측면에서 강점이 있지만, 공공보건의료지원단의 기능을 강화하고 확대해 나가는 어려운 구조이다. 대전시 관계 공무원의 심층인터뷰에서도 민간위탁에 대해 인력운영이 기간제로 운영되어 업무 연속성 및 전문성이 떨어진다는 문제를 확인할 수 있었다.

공공보건의료지원단이 민간위탁으로 운영되어 민간전문 인력인 석·박사급 연구원들이 기간제로 근무하게 되어 업무의 연속성 및 전문성이 떨어지는 거 같아요. (팀원D)

조직의 독립성과 자율성을 확보하려는 방안으로써 서울시와 같이 별도의 재단법인을 설립하여 운영할 수도 있다. 그러나 별도 지방자치단체 출자·출연으로 법인을 설치·운영하게 되면 국비지원을 받기 어려우며 그 재정적 부담도 매우 크다. 아울러 효율성에 대한 좀 더 정확한 분석도 필요한 시점이다. 서울시 재단법인이 팬데믹 동안 다양한 활동을 수행한 것은 사실이지만, 그에 대한 비판적 관점도 존재하고 있기 때문이다.

서울시의 경우는 자원이 많아 법인을 설립하여 운영하는 방식을 선택하였지만, 서울시에서도 최근 일부 기능을 축소하고 있다고 뉴스에서 봤어요. (팀장A)

공공보건의료지원단의 운영방식 중 지원단을 법인으로 만들어 운영하는 것은 재정적 낭비가 클 것 같아요. 서울시는 재정자립도가 매우 높은 지역으로 정부의 정책과는 별개로 움직이는 경향이 있어요. 꼭 거기에 따를 필요는 없지요. (팀원C)

서울시처럼 공공보건의료지원단을 법인화하는 것은 대전시에서는 너무 많은 재정투입으로 인해 현실적으로 만들어지기 어려울 거 같아요. (팀원D)

또 다른 방식으로 주변 지역의 공공보건의료지원단을 통합하여 운영하는 방식을 검토해볼 수 있다. 인구감소가 빠르게 진행되고 있으며 초광역 단위에서의 지역 간 연계·협력이 활성화되고 있는 시점에서 기존의 공공보건의료지원단을 통합하여 운영하게 되면 효율성을 확보할 수 있을 것으로 판단한다. 다만 법제도 정비 등이 필요하므로 중장기적으로 검토될 필요가 있다. 전문성을 갖춘 조직을 통합하여 초광역 지역의 문제를 함께 해결해 나간다면, 시너지 효과를 기대할 수도 있을 것이다. 대전시 공무원들도 세종을 비롯한 주변 지역을 아우르는 공공보건의료지원단 통합 운영방식에 긍정적인 반응을 보였다.

세종과 대전을 통합한 통합형 공공보건의료지원단 운영방식도 고려해 볼 만해요. 현재 대전시의 경우 충남대학교병원에서 민간위탁을 하고 있으며 세종시는 아직 설치하지 않았지만, 국비 일부를 받고 대전과 통합하여 운영하면 공동발전에 기여가 가능하다고 생각합니다. (팀원B)

공공보건의료지원단을 주변 지역을 함께 포함하여 운영하는 방식도 생각해볼 수 있을 거 같아요. (물론) 지방마다 처한 환경과 건강문제들이 다르니까 거기에 맞도록 선택하는 게 중요하다고 생각해요. (팀원C)

별도의 행정조직으로 산발적인 공공보건의료 지원조직들과 공공보건의료지원단을 통합한 통합형 공공보건의료 전문 행정기구를 설립하는 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있다. 이는 방만한 지원조직의 예산 낭비를 막을 수 있고 지역적 현안에 대해 유기적으로 대처할 수 있다는 강점이 있다. 통합조직은 컨트롤타워 역할을 하며 정보 공유를 촉진하고 공공보건의료 지원정책의 지속성과 연속성을 제고할 것이다. 그러나 공공보건의료 지원조직은 중앙부처 담당과 및 근거 법령이 서로 달라 통합에 어려움이 존재한다. 따라서 중장기적인 관점에서 접근할 필요가 있다. 심층 인터뷰에서도 10여 개가 넘는 공공보건의료지원조직이 난립하는 문제를 지적하며 공공보건의료 지원조직들과 공공보건의료지원단을 통합하는 것에 대하여 대체로 동의하였다.

공공보건의료 지원조직을 통합하여 운영하는 방법은 좋을 거 같아요. 방만한 지원조직이 너무 많아요. 통폐합하는 것도 좋은 아이디어인 거 같아요. (팀원B)

별도의 조직으로 만든다면 모든 지원조직을 가지고 팀제로 운영하여 내부적으로 자료공유, 데이터 관리 등을 하면 더욱 효율적 운영이 될 거 같아요. 또는 정부 산하 조직에 일부를 출자 부담하여 우리 시를 담당하는 조직을 만드는 방법도 있을 겁니다. (팀장A)

공공보건의료지원단과 공공보건의료지원조직 간 산발적인 조직운영으로 인해 서로 모이기도 힘들어요. 같은 건물이라도 있었으면 좋겠어요. (팀원D)

위에서 제언한 여러 가지 운영방식에는 장점이 있는 반면 제도 운영상 문제와 한계도 분명히 존재한다. 그러나 지역적 특성을 종합적으로 고려하여 지역에 맞는 운영방법을 선택한다면 공공보건의료지원단의 기능 강화를 통해 공공보건의료뿐만 아니라 민간의료조직까지 아우를 수 있는 효과적이고 효율적인 공공보건의료 컨트롤 타워로서 그 역할이 가능할 것이며 이로써 공공보건의료 연계·협력은 자연스럽게 개선될 것으로 기대한다.

V. 결론

본 연구는 특·광역시 공공보건의료지원단의 고유기능, 조직·인력·예산, 연계 자원·연계 방식 등에 있어 공통점과 차이점을 비교·분석해보았다. 또한, 그 결과를 두고 대전광역시 공공보건의료 업무 경험이 있는 공무원들을 심층인터뷰하여 실제 강화방안을 도출해보고자 했다. 분석결과와 시사점은 다음과 같다. 특·광역시에 연계 가능한 인프라가 구축되어 있어 연계정책 적용이 용이한 수준이었다. 그러나 공공보건의료 지원조직이 산발적으로 설치되어 있고 각자 고유의 업무에만 치중하고 있어 더욱 강화된 연계정책이 필요함을 확인하였다. 재정에 있어서는 서울시를 제외한 광역시에서는 광역시 평균 총사업비의 80% 이상을 자체재원으로 충당하고 있었다. 조직의 자원제공은 그 성과에도 중요한 영향을 미치는 만큼 정부의 공공보건의료 정책의 실효성을 거두기 위해서는 국비 추가지원이 절실하다. 또한, 법령 이외 조례에 따른 공공보건의료지원단의 기능들은 지역별로 차별화되어 있었다. 그러나 조례에서 정한 사무 중 공공보건의료지원단의 고유업무인 정책지원, 기술지원, 연구, 연계·협력, 교육·훈련에 더욱 확대 집중할 필요가 있다. 특히 연계·협력기능은 지역의 공공보건의료 컨트롤타워 역할을 하는 것까지 검토해 볼 수 있으며 이를 위해서는 법령 개정이 요구된다. 한편 팬데믹 기간의 경험에서 알 수 있듯이 민간과의 협력이나 기존 복지서비스와의 연계도 중요하므로 공공조직뿐만 아니라 민간조직과의 협력체계를 구축하고 복지서비스와도 연계하기 위한 노력을 강화해야 한다. 공공보건의료 연계·협력기능의 강화는 대부분 광역시에서 선택하고 있는 민간위탁 방식으로는 한계가 있을 수 있다. 공공보건의료 지원조직들을 통합한 공공보건의료전문기관을 설립하는 등 지역의 현황에 맞는 다양한 운영방법을 모색해 볼 필요도 있다.

공공보건과 공공의료를 수행하는 각 조직은 서로 보완적 관계이면서도 역할과 기능, 전문성이 다르다. 이들을 연계시키며 협력을 이끌어 낼 수 있는 공공보건의료 컨트롤타워로서 전문조직인 공공보건의료지원단의 확대를 고민해볼 필요가 있다. 단기적으로는 공공보건과 공공의료 간 서로 정보를 공유하고 시민들에게 더 나은 공공보건의료서비스를 제공함에 있어 공공보건의료지원단이 전문기관으로써 충분한 역할을 할 수 있도록 국비지원을 확대해 나갈 필요가 있다. 그리고 장기적으로는 공공보건 관련 기관들의 만남의 장을 마련해 주고 자원의 효율적 활용을 극대화해 줄 수 있는 공공보건의료의 컨트롤타워 조직으로서 공공보건의료지원단의 역할을 강화해 나가야 한다. 공공보건의료지원단의 운영방법에 있어서는 지금의 민간위탁 방식에서 벗어나는 것이 선행되

어야 할 것이다. 지역현안에 맞는 운영방법을 찾기 위해 다양한 방법들을 고민해볼 필요가 있다. 서울시와 같이 재단 법인화하는 방법은 막대한 비용이 투입되는 만큼 지방재정의 부담이 크고 비효율적이며 모든 시도에 이를 적용하기는 다소 어려울 것으로 보인다. 그러나 방만하고 산발적인 공공보건의료지원조직을 통합하거나 별도의 전문조직을 만드는 대안 등은 공공보건의료지원단의 역할 강화의 방편으로 적절할 수 있겠다.

본 연구는 다중사례 비교연구를 토대로 하고 있는데, 그 사례가 특·광역시로 한정되어 있다. 따라서 우리나라의 모든 시·도로 연구결과를 일반화하기는 어렵다. 향후에 전국 시·도 공공보건의료지원단의 비교연구를 시행함으로써 우리나라의 전반적인 공공보건의료 거버넌스를 살피는 연구가 필요하다. 또한, 심층인터뷰는 대전광역시 공무원 중 공공보건의료를 담당하였거나 현재 담당 중인 대상자를 선택하여 진행하였다는 점이 한계이다. 대전광역시의 관점에서 강화방안을 논의할 수밖에 없어 타 특·광역시의 담당 부서에서 근무하는 직원들의 모든 의견을 반영하지 못했다. 아울러 지자체별 차이를 확인하기 어렵고 대전광역시의 관점만 확인할 수 있었다. 이것 역시 연구결과를 일반화하는데 한계로 작용할 수 있다. 이러한 한계점을 보완하기 위해서는 보다 많은 관계자 및 전문가들의 의견을 담은 추가 연구가 필요하다고 말할 수 있겠다. 마지막으로 공공과 민간이 모두 참여하는 보건의료 거버넌스 구축이 중요함을 다시 한번 강조하고자 한다. 본 연구는 공공보건의료에 집중하여 민간과의 연계·협력과 관련한 내용을 충분히 다루지 못했다는 한계를 가지고 있다. 공공보건의료지원단의 연계·협력 강화의 효과가 민간에게까지 이어질 수 있도록 하는 방안에 관한 후속 연구가 필요할 것이다.

참고문헌

- 강은숙·이달곤. (2005). 정책사례연구에 대한 방법론적 논의. 『행정논총』, 43(3): 95-121.
- 공공보건의료에 관한 법률. (2021. 8. 17, 일부개정, 법률 제18411호).
- 국립중앙의료원. (2016). 공공보건의료지원단 운영모델 개발방안
- 국립중앙의료원. (2022. 4. 7.) 포스트코로나 공공의료기관 기능회복과 방향성 정립을 위한 기자간담회 자료.
- 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터. (2018). 「공공의료 INSIGHT 여름호」. 서울: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터.
- 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터. (2021). 「2021년도 공공보건의료지원단·재단 성과집」. 서울: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터.
- 권순만·유명순. (2015). 서울시 공공보건의료재단 설립타당성 검토, 서울대학교 보건대학원.
- 김병섭. (1995). 「행정환경의 변화와 조직관리」. 서울: 고시계.
- 김성배. (2006). 비교제도분석법을 통한 정책연구의 방법론적 확장. 『한국정책학회보』, 15(3): 113-116.
- 김용진·김지희. (2000). 「비교사회연구방법론」. 서울: 한울아카데미.

- 김정숙·이재용·황창호. (2021). 협력적 거버넌스 내 중간지원조직 역할 비교 연구: 4개 사례를 중심으로. 「지방행정연구」, 35(4): 73-112.
- 김종성. (2018). 「공공의료기관의 경영효율성에 관한 서술적 연구」. 국내석사학위논문 창원대학교.
- 김종인·윤치근·고민석. (2009). 「보건학원론」. 서울: 계축문화사.
- 남경희·장유미. (2012). 한·일 양국의 고령자일자리 정책 비교연구. 일본근대학연구, 39: 259-281.
- 남궁근. (1998). 「비교정책연구」. 서울: 법문사.
- 남궁근. (2008). 「정책학」. 서울: 법문사.
- 남철현. (2004). 「건강증진과 질병예방」. 서울: 계축문화사.
- 대전광역시. (2022). 「2022 대전광역시 민간위탁 업무추진 가이드라인」.
- 류지성. (1997). 사례연구의 방법론적 고찰: 연구설계와 방법. 「단국대학교 논문집」, (31): 1-16.
- 보건복지부. (2005). 「공공보건의료 확충 종합대책」. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2016). 「제1차 공공보건의료 기본계획」. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 「공공보건의료발전 종합대책」. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2019). 「믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화대책」. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2020). 「공공보건의료체계 강화방안」. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2021). 「제2차 공공보건의료 기본계획」. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2022). 「2022 공공보건의료 협력체계 구축사업안내」. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2022). 「2022년 시·도 공공보건의료지원단 운영 지원 사업 안내」. 세종: 보건복지부.
- 부산시공공보건의료지원단. (2018). 「부산시 공공보건의료재단 설립기초연구」. 부산: 부산시공공보건의료지원단.
- 서울시 공공보건의료재단. (2021). 「서울시 공공보건의료재단(지원단) 10년사 발전사」. 서울: 서울시 공공보건의료재단.
- 손명세·김소윤·박형욱·원서연·정영철·이미진·강현희·홍현수·선준구·이성우·이연호. (2010). 공공보건의료에 관한 법률 개정방향 연구.
- 손정인. (2022). 공공보건의료 연계·협력 추진 현황과 과제. 「보건복지포럼」, 311.: 50-75.
- 송재복. (2011). 복지거버넌스 활성화 방안 연구: 전주·성남·수원시 지역사회복지협의체 사례비교. 「한국자치행정학보」, 25(3): 21-45.
- 안효상·서정희. (2020). 코로나19 이후 불확실성 시대의 새로운 소득보장. 「산업노동연구」, 26(3): 63-118.
- 안동탁. (2012). 「공공보건의료 연계체계의 발전방안에 관한 연구-춘천시를 중심으로」. 석사학위논문. 강원대학교 정보과학·행정대학원.
- 윤강재. (2020). 코로나바이러스감염증-19 대응을 통해 살펴본 감염병과 공공보건의료. 한국보건사회연구원. 「보건복지 ISSUE & FOCUS」, 377호.
- 이명화·박건희·이다은·최용인·오윤환·장용석. (2020). 「한국의 코로나19 대응 현황과 주요 동인」. 과학기술정책연구원. 기타연구: 1-89.
- 이민정·박소윤·신영전. (2021). 국내 공공의료기관 연구 동향 및 개선방안에 관한 체계적 문헌고찰. 「비판사회정책」, 71: 253-290.

- 이신석. (2012). 「우리나라 地方醫療院의 公共醫療 活性化를 위한 實證的 研究」. 국내 박사학위논문. 한서대학교 일반대학원 행정학과.
- 이영선. (2021). 「지역사회 보건의료정책 문제점 분석을 통한 개선방안에 관한 연구」. 국내박사학위논문. 경운대학교 대학원.
- 이인모 외 20인. (2013). 「공중보건학」. 서울: 계축문화사.
- 이주옥. (2009). 「공공보건의료 연계에 관한 사례연구: 강원대학병원과 속초의료원을 중심으로」. 석사학위논문. 중앙대학교 사회개발대학원.
- 이형우·조만형. (2020). 조직이론의 각 요소가 조직의 성과에 미치는 영향에 대한 비교연구. 「사회과학연구」, 33(1): 43-72.
- 임 준. (2022). 공공보건의료 강화 방안. 「보건복지포럼」, 311: 6-22.
- 전영국. (2019). 「심층면담을 활용한 질적연구의 수행」. 서울: 아카데미프레스.
- 정백근. (2019). 「권역-지역-기초-공공보건의료 연계방안 연구」. 세종: 보건복지부.
- 정영호. (2007). 「보건의료부분의 거버넌스 현황과 발전방향」. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정상우. (2009). 공공보건의료 선진화를 위한 법제 연구. 「한국법제연구원 연구정책세미나」: 1-156.
- 정우일. (2005). 「공공조직론」. 서울: 박영사.
- 주영수. (2022). 코로나19가 보여준 공공보건의료의 현실과 과제. 「보건복지포럼」, 311(0): 2-4.
- 한인섭. (2007). 행정서비스 민간위탁의 한계와 과제: 중앙정부의 민간위탁 실태를 중심으로. 「한국행정연구」, 16(2): 155-188.
- Bae, Sang-Soo. (2016). The Concept and Challenges for Public Health Systems. *Health Policy and Management*, 26(4): 246-255.
- Kleczkowski, Bogdan M, Roemer, Milton Irwin&Werff, Albert van der. (1984). 『National health systems and their reorientation towards health for all: guidelines for policy-making』. World Health Organization.
- 아시아경제, 보건의료 혁신 위해...서울시 공공보건의료재단 설립. 2017.10.24.
- 연합뉴스, 서울시 공공보건의료재단 출범...13개 시립병원 공공성 강화. 2017.10.24.
- 라포르시안, 서울시공공보건의료재단 '코로나19 백신접종 역량강화' 온라인 교육. 2021.6.24.
- 라포르시안, 서울시공공보건의료재단, '세계도시 보건동향 리포트' 발간. 2022.7.6.
- 세계타임즈, 이병도 의원, 코로나19를 경험하고도 서울시 공공보건의료정책은 후퇴?. 2022.9.22.

박현숙(林賢淑): 충남대학교 국가정책대학원에서 정책학 석사학위(공공보건의료 연계방안 개선에 관한 연구: 특·광역시 공공보건의료지원단 비교)를 취득하였다. 현재는 대전광역시청 건강보건과에서 근무하고 있으며, 대전광역시 서구청, 대덕구청, 보건환경연구원 등에서도 일한 바 있다. 관심분야는 공공보건의료정책, 식품위생정책 등이다.(gostmom@korea.kr)

배관표(裴貫杓): 서울대학교 행정대학원에서 정책학 박사학위(공공기관 통제의 선행요인과 성과영향)을 취득하고, 현재는 충남대학교 국가정책대학원 조교수로 일하고 있다. 관심분야는 성과관리, 문화정책, 규제정책 등이며 주요 연구로는 “Antecedents of Governmental Control over Quasi-governmental Organizations in South Korea”, “Factors Influencing Risk-prevention Behaviors Related to COVID-19 in Early 2020”, “1970년대 한국 중화학공업화 정책의 형성과정 연구” 등이 있다.(kwanpyo@cnu.ac.kr)

Abstract

A study on improvement to public health care linkage and cooperation: Focusing on compare the operation methods of the Special and Metropolitan Cities's Task Force to Support Public Health and Medical Services

Park, Hyunsook

Bae, Kwanpyo

The purpose of this study is to compare the operation methods of the Special and Metropolitan Cities's Task Force to Support Public Health and Medical Services of the present time in 2023, when the pandemic is coming to an end, and to derive a plan to strengthen cooperation in connection with public health care. The results of the analysis are as follows. In Special and Metropolitan cities, public health and medical infrastructures are diverse, but support organizations are sporadically established, and each person focuses only on their own work, confirming that linkage and cooperation are necessary. The functions of the Task force to support Public Health and Medical services are differentiated by region according to the Ordinance, and it is necessary to strengthen the linkage cooperation function by law so that the Task force to support Public Health and Medical services can play a leading role in the linkage cooperation of public health and medical institutions and organizations in the region. In particular, cooperation should be strengthened not only with public organizations related to public health care, but also with private organizations, and linked with related welfare services. On the other hand, in terms of finances, more than 80% of the total project cost was covered by their own resources, and additional support efforts from the government are needed to reap the effectiveness of the government's policy. Strengthening linkage cooperation in public health care governance may be limited in its performance in the private commission method. It is necessary to explore various methods of operation that are suitable for the current situation in the region.

Key Words: public health and medical service, task force to support, public health care
Governance, pandemic