공공의료 확충 관점에서 본 제2차 공공보건의료 기본계획의 의의와 한계

Significance and limitations of the 2nd Basic Public Health Care Plan from the Perspective of Expanding Public Health Care

이흥훈^{1*}

¹ 국립중앙의료원 공공보건의료본부

Heung Hun Lee^{1*}

¹ Headquarters for Public Healthcare, National Medical Center, Seoul, Korea

*Correspondence to Heung Hun Lee

Headquarters for Public Healthcare, National Medical Center, Seoul, F7, 251 Eulji-ro, Jung-gu, Seoul, Korea(04564)

Tel: +82-2-6362-3730

Fax: +82-2-6362-3798

E-mail: wellee21c@naver.com

Received: October 14, 2021

Accepted: November 15, 2021

© Published by Korean Society for Public Health and Medicine; all rights reserved

서론

현 정부에서 공공의료와 관련하여 발표한 각종 대책은 총 4개이며, 매년 평균 1개꼴로 대책이나 계획이 발표되었다. 2018년에 발표된 ‘공공보건의료 발전 종합대책’을 필두로, 2019년 ‘지역의료 강화대책’, 2020년 ‘공공의료체계 강화 방안’, 2021년 ‘제2차 공공보건의료 기본계획(‘21-’25)’까지 발표되었다. 계획 수립 빈도 측면으로 보면, 그전 정부에서 종합적인 대책 자체가 발표되지 않았거나 1개 정도만 발표된 것에 비해 현 정부가 공공의료에 상당한 관심을 갖는 것처럼 보인다. 이같이 현 정부 들어 공공의료 관련 대책과 계획이 쏟아지고 있는 것은 과거 정부 대비 공공의료에 대한 관심이 조금이나마 높아진 이유도 있지만 코로나 상황으로 인해 국민의 공공의료에 대한 관심이 높아졌다는 것이 보다 합리적인 이유일 것이다. 이전 정부에서 유일하게 내놓은 공공의료 정책인 ‘제1차 공공보건의료 기본계획(‘16~’20년)’은 다음의 5가지 주요 내용으로 이루어져있다.

- ① 분만·응급 등 의료취약지 해소
- ② 공급이 부족한 필수 의료서비스를 공공에서 지원
- ③ 공공보건의료 전문인력 양성하는 대학 설립 추진
- ④ 감염병·재난 등 비상 시 즉각 대응 태세 구축
- ⑤ 국립중앙의료원(중앙)-국립대병원(권역)-지방의료원(지역)으로 이어지는 공공의료기관별 역할 강화

제1차 공공보건의료 기본계획의 성과는 2012년 전부 개정된 「공공보건의료에 관한 법률」의 공공보건의료 개념을 적용하여 국가수준의 5개년 계획을 최초 수립하였다는 데 의의가 있다. 그리고 지역, 계층, 분야를 포괄하는 영역 중 시장실패 영역에 한정하는 것을 전제로 5대 추진전략 구성을 논리적으로 제시했다는 점과 공공의료 영역에서 할 수 있는 정책 위주로 구성했다는 점에서 정책의 논리적 모형을 제시했다고 볼 수 있다.

반면, 첫 번째 한계로는 공공의료의 역할을 민간의료의 수익성이 낮아 관심을 갖지 않는 미충족 의료서비스를 제공하는 보완적 역할과 공공의료의 대상을 인구가 적어 민간의료가 들어가지 않는 취약지역과 경제적 수준이 낮은 취약계층에 한정했다는 점이다.

두 번째 한계는 계획 수립 과정이 전체적으로 연결되지 못하고 단절적으로 전개되어 구체적인 정책목표를 제시하지 못한 점, 정부 주도로 실행 가능한 사업 중심으로만 구성되어 계획 세부과제의 발전적 측면은 실질적으로 부족했다는 점, 소요 예산 및 자원 마련 방안이 빠져있어 계획 추진 의지가 부족한 점이 있고, 특히 가장 절실한 공공병원의 신·증축 전략을 제시하지 못하고 비교적 손쉬운 전문 질환센터 설립 위주 대책이 제시된 점이다.

본 연구에서는 현 정부에서 발표한 4개의 대책에서 공공의료 확충 방안과 관련하여 어떤 변화가 있었는지 살펴보고 가장 최근 발표된 ‘제2차 공공보건의료기본계획’의 주요 내용을 고찰하여 당장 시급히 추진되어야 할 과제와 차기 정부에서 공공의료 확충을 위해 필요한 과제를 제시해보고자 한다.

본론

‘공공보건의로 발전 종합대책’(2018.10)의 가장 큰 의의는 공공의료의 개념을 확장하였다는데 있다. 공공의료는 하는 역할을 기존의 민간의료의 수익성 등을 이유로 수행하지 않는 보완적 분야, 취약지역과 계층 위주에서 국민의 생명과 안전 관련된 필수의료 분야, 모든 지역, 모든 국민을 대상으로 하는 것으로 변경하였다.

〈표 1〉 공공의료 개념 변화

구 분	현 재	개 선
정 의	시장실패로 인해 보건의료서비스 제공이 취약한 분야	국민의 생명·안전 및 기본적 삶의 질을 보장하는 필수의료
	보완적	선제적·기본적
제공기관	지역 내 분절적 의료수행 권역-지역-기초 협력체계 부재	권역·지역 책임의료기관 지정 권역-지역-기초 전달체계 수립
대 상	취약계층 중심	모든 국민
분 야	취약지 취약계층 취약분야: 응급, 분만 신종감염병 등	필수중증의료 (응급·외상·심뇌혈관 등) 산모(모성·분만), 어린이 의료 장애인, 재활 지역사회 건강관리 감염 및 환자 안전

그리고 전국 17개 권역별로 권역책임의료기관을 지정하여 권역 내 공공보건의로 전달체계의 총괄, 필수의료 기획·연구, 의료인력 파견·교육 등 지역의료 강화 역할을 수행하도록 하고, 전국을 70개 중진료권으로 구분하여 각 중진료권별로 지역책임의료기관을 지정함으로써 양질의 필수의료 제공, 퇴원환자 지역사회 연계, 보건의료-복지 연계 등 공공보건 의료 전달체계의 허브 역할을 맡기겠다는 대책을 내놓았다. 이와 함께 필수 공공보건의료인력의 양성과 관리를 위해 국립공공의료대학원 설립, 공중보건장학제도 재도입, 권역책임의료기관 중심의 의료인력 파견체계 구축 등을 제시하였다.

그러나 신축과 관련하여 공공병원이 없고 역량 있는 민간병원도 없는 중진료권은 공공병원을 신축하겠다는 선언적 내용만 제시하고 구체적인 내용은 결여되어 있는 한계가 있었다.

‘지역의료 강화대책’(2019.11)은 ‘공공보건의로 발전 종합대책’의 후속 대책 성격으로 발표되었고, 지역의료 자원의 육성과 협력을 활성화하기 위한 내용으로 이루어져 있다. 특히, 의료자원이 부족한 지역에 공공병원을 신·증축을 추진하는 구체적인 내용이 처음 제시되었다는 데 의의를 둘 수 있다. 양질의 민간·공공병원이 없는 거창권, 영월권 등 9개 지역¹⁾을 중심으로 지방의료원·적십자병원 등 공공병원 신축 추진하고 진료기능 강화가 필요한 속초권, 포천권, 충주권 등의 지역에는 지방의료원·적십자병원 등을 증축하는 내용이다. 또한, 권역심뇌혈관질환센터(14개)로 즉각 이송하기 어려운 환자의 신속한 대응을 위해 중진료권을 기반으로 역량을 갖춘 지역우수병원, 지역책임의료기관을 지역심뇌혈관질환

1) 거창권(합천·함양·거창), 영월권(영월·정선·평창), 상주권(문경·상주), 통영권(고성·거제·통영), 진주권(산청·하동·남해·사천·진주), 동해권(태백·삼척·동해), 의정부권(연천·동두천·양주·의정부), 대전동부권(대덕구·중구·동구), 부산서부권(강서구·사하구·사상구·북구)

센터로 지정 추진하는 내용이 담겨 있다. 그러나 ‘지역의료 강화대책’도 신·증축이 필요한 지역 중 일부 지역만 담겨 있다는 점, 신축은 각 시도 연구용역 결과에 따라 추진을 검토하겠다는 소극적인 자세, 자원 확보 방안은 여전히 제시하지 않았다는 점, 의료인력 확충과 관련해선 기존 제시했던 대책을 반복하는 수준으로 실효성 있는 대책과는 거리가 멀다는 한계를 갖고 있다.

‘공공의료체계 강화방안’(2020.12)은 코로나 19 확산 상황에서 공중보건위기에 대응하기 위한 의료인프라의 확충이 시급하고 감염병 중환자 및 중증 심뇌혈관질환 등에 대해서는 지역별로 질 좋은 병원을 확충하여 국민 의료이용의 형평성 제고 필요하다는 배경 하에 제시되었다. 주요 내용으로 ① 신·증축을 통해 감염병 및 중증응급에 대응 가능한 지방의료원을 확대하는 것으로 신축 3개+ α ²⁾, 이전신축 6개³⁾, 증축 11개 내외⁴⁾로 제시하고 적정 병상 규모를 기존의 300병상보다 큰 400병상으로 제시하였다.

〈표 2〉 지방의료원·적십자병원 확충 계획(안)

구 분	현 행	1단계(~'22)	2단계(~'25)	중장기
총 계 (병상 수)	41개 (10,450 병상)	41개 (+1,700병상 내외)	44개 + α (+3,500병상 내외)	지속 확충
신 축		신축 진행 * 예비타당성조사 등	+3개 + α * 착공 기준	
이전신축		이전신축 진행	(6개)	
증 축		(11개 내외) * 21년. 건축착수 2, 설계착수 5		

특히, 신속한 공공병원 신축을 위해 예비타당성 조사체계의 개선을 제안하고 3개소⁵⁾는 예비타당성 조사를 면제하였다. 그리고 지방의료원 신·증축 시 개선된 국고보조율을 적용하고 국고보조 상한 기준을 상향하겠다는 진일보된 내용을 담고 있다. 그러나 공공병원 신축 계획에 이미 정치적으로 상당부분 진척이 되어 있었던 3개소만 구체적으로 담기고 다른 공공병원 신축이 필요한 상당수 지역이 여전히 빠져 있는 점, 대부분 지역거점공공병원이 400병상 미만인데 11개소 내외의 일부만 증축 대상으로 넣은 점, 400병상 규모 병원의 운영에 필요한 의료인력 확보 방안을 구체적으로 담지 못한 점은 여전히 한계로 지적할 수밖에 없다.

‘제2차 공공보건의료 기본계획’(2021.6)은 현 정부 들어 발표됐던 대책들의 미비점을 보완하고 추진계획의 구체성도 강화하였다는 데 의의가 있다. 공공병원의 확충과 관련하여 양질의 공공의료를 포괄적으로 제공할 적정 병원이 없는 경우, 의료 여건 등을 고려해 지역 공공병원 20개소 이상 신·증축하겠다는 내용은 직전 발표했던 ‘공공의료체계 강화방안’

2) (신축: 3개 + α) 부산서부권, 대전동부권, 진주권 등
3) (이전신축: 6개) 거창권, 영월권, 상주권, 통영권, 동해권, 의정부권
4) (증축: 11개 내외) 속초권, 충주권, 포천권, 창원권, 순천권, 포항권 등
5) 부산서부권, 대전동부권, 진주권

의 개소 수와 동일하지만 신축 및 증축 외에도 이전·신축, 매입 등 다양한 방식으로 추진하겠다는 내용이 추가되었다. 그리고 지방의료원이 없는 광역자치단체나, 지역 여건·의료 현황 등을 토대로 추가 설립 추진 중인 지역의 공공병원 설립 계획을 지원하겠다는 내용도 포함되어 있다.

〈표 3〉 공공의료체계 강화 방안에 기초한 지역 공공병원 확충 계획(안)

구 분	‘21년	‘22년	‘23년	‘24년	‘25년~
	신축 및 이전·신축 + 3,500병상, 증축 + 1,700병상 내외 * 관련 절차, 건축 등 진행 상황에 따라 일정 변동 가능				
신축 (3개소 + α)	3개 예타 면제	설계	착공		3개 완공
	α = 지방의료원 없는 시·도나 추가 설립 추진 지역 적극 지원				
이전·신축 (6개소)	1개 착공 (삼척)	5개 예타 등 진행		1개 완공 (삼척)	5개 완공
증축 (11개소)		2개 완공 (속초, 충주)	5개 완공 (마산, 서귀포 등)	4개 완공	

의사 인력 확충 관련해선 기존 내용 대비 별다른 차이가 없는 반면, 간호 인력 확충은 지역 필수·공공 분야에서 일정 기간 의무 복무하는 지역간호사제 도입, 공중보건장학 간호대생 선발 규모 확대, 지역 격차 개선 등을 위해 간호학과 증원 추진, 공중보건간호사제도 도입 검토 등 진일보한 대책들이 포함되었다.

〈표 4〉 공중보건장학간호사 및 지역간호사 양성 계획(안)

구 분	‘21년	‘22년	‘23년	…	‘26년	‘27년
공중보건 장학간호사	선발 (재학생)	매년 배출 → (수요 등 고려해 150명 이상 선발 규모 확대)				
지역간호사(안)			입학 (1학년)	…	(4학년)	매년 배출 → (연 250명 내외)

의사 인력 파견 관련하여 국립대학병원에 공공 임상 교수 제도를 도입하고 현재 파견 의료인력 지원사업을 확대하는 내용을 제시하고 있다. 공공보건의료 인력 지원·관리 체계 마련을 위해 인력 실태조사를 추진, 감염병 위기 시 간호 인력 소진에 대응하기 위해 중증도별 적정 인력 배치 기준을 마련하는 방안과 공공보건의료 인력 근무 여건 개선을 위한 간호사 수당 개선, 장기 근무 인력 지원 강화 등의 과제가 포함되었다. 특히, 대책 추진에 필요한 재정 투입 계획(안)을 제시하였다는 점이 기존 대책 대비 가장 큰 변화라 볼 수 있다. 제2차 공공보건의료 기본계획 이행을 위해 소요되는 5년간 총 재정 투자 규모는 약 4.7조 원으로 추계하였고 분야별로는 ①지역 공공병원 신·증축, 응급·심뇌혈관질환 등 필수의료 제공 체계 확충 23,191억, ②국립중앙의료원 이전·신축, 지역 공공병원 시설·장비 보강 등 공공보건의료 역량 강화 21,995억, ③책임의료기관 확대·운영 등 공공보건의료 제도 기반 강화 1,366억 원 투자 필요한 것으로 제시하였다.

〈표 5〉 재정 투입 계획(안)

(단위 : 억 원)

구 분	합계					
	(‘21~’25)	2021	2022	2023	2024	2025
합 계	46,552	4,177	10,239	13,956	9,010	9,170
1. 필수의료 제공 체계 확충	23,191	2,503	3,738	6,430	5,259	5,261
2. 공공보건의료 역량 강화	21,995	1,546	6,286	7,195	3,411	3,557
3. 공공보건의료제도 기반 강화	1,366	128	215	331	340	352

이러한 공공보건의료 자원 확보를 위해 분산된 공공보건의료 관련 예산(일반회계, 농특회계, 건강기금, 응급기금 등) 편성 운용에 대한 총괄 점검 및 통합 관리 필요성을 연구하고, 재정 확충 가능성 등 고려해 통합 공공보건의료기금 신설 등 다각적 방안을 연구하겠다고 하였다. 그러나 신축 3개소, 이전신축 6개소, 증축 11개소까지만 구체적으로 다루고 있고 추가로 필요한 지역들에 대해선 중앙정부가 보다 적극적으로 나서 지자체를 설득하는 구조가 아니라 지자체가 먼저 계획을 수립해야지만 검토하겠다는 의지의 한계를 여전히 드러냈다. 그리고 지역책임의료기관의 기관 당 평균 전문의를 40명, 간호사를 200명까지 확대하겠다는 계획을 제시하고 있으나 중증 입원환자 진료가 가능한 2차 민간병원 수준인 전문의 55명, 간호사 229명에 비해서는 여전히 적은 의료인력 목표치를 제시하고 있다. 가장 중요한 재정 확보 방안에서도 여전히 연구 추진 등 원론적 얘기에서 벗어나지 못하고 있다는 점도 큰 한계이다.

결론

‘제2차 공공보건의료 기본계획’은 이전 계획들에서 산발적으로 제시된 과제들을 통합적으로 정리하여 제안하고 있다는 점, 세부 과제별로 목표치를 구체적으로 제시하였다는 점, 소요 예산 계획을 제시하였다는 점, 공공병원의 확충에 필요한 의료인력 수를 제안하고 있다는 점 등이 차별성을 가진 부분이라고 볼 수 있다. 그러나 공공의료 확충과 관련해선 필수의료 강화가 필요한 진료권을 모두 포괄하지 못하고 정치적 이슈가 진행 중인 곳 등 일부만 제시하고 있는 한계가 여전히 존재하고 있다.

코로나와 같은 국가적 재난 상황에서 최전방 의료기관으로서 역할을 수행해야 하는 지역거점공공병원들은 현재와 같이 작은 규모, 적은 인력으로는 제대로 된 역할 수행이 어렵다. 1964년 이후 2002년까지 지역거점공공병원 신축이 없었던 까닭은 공공의료에 대한 투자 의지가 없었기 때문임은 그간의 정부 대책에서 확인 할 수 있다.

지역책임의료기관 지정 기준에 부합하는 공공병원이 없고 적절한 민간병원도 부족한 지역에는 공공병원 신축을 통한 지역책임의료기관 육성이 필요하고 적정 규모의 병상을 갖추지 못한 공공병원은 증축을 추진할 수 있도록 해야 하는데 제2차 공공보건의료 기본계획의 수정이 어렵다면, 연차별 시행계획을 보완해서라도 추진하는 방안 마련이 필요하다. 그리고 무엇보다 지역거점공공병원들이 의료 인력의 확보를 위해선 기존의 인건비 확보가 우선인 프레임에서 벗어나서 새로운 혁신적인 전략을 만들어 추진해야 한다. 그렇지 않다면 아무리 좋은 시설과 장비를 지원한다 하더라도 지역책임의료기관으로서의 역할 강화는 불가능할 수밖에 없다.

References

1. 보건복지부. 제1차 공공보건의료 기본계획. 세종 보건복지부; 2016 [cited 2021 Oct 7]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=4&CONT_SEQ=330397&SEARCHKEY=DEPT_NM&SEARCHVALUE=%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B3%BC
2. 보건복지부. 공공보건의료 발전 종합대책. 세종 보건복지부; 2018 [cited 2021 Oct 7]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=3&CONT_SEQ=346233&SEARCHKEY=DEPT_NM&SEARCHVALUE=%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B3%BC
3. 보건복지부. 지역의료 강화대책. 세종 보건복지부; 2019 [cited 2021 Oct 7]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=2&CONT_SEQ=351474&SEARCHKEY=DEPT_NM&SEARCHVALUE=%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B3%BC
4. 보건복지부. 공공의료체계 강화방안. 세종 보건복지부; 2020 [cited 2021 Oct 7]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=3&CONT_SEQ=361639&SEARCHKEY=DEPT_NM&SEARCHVALUE=%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EC%9D%98%EB%A3%8C%EC%A0%95%EC%B1%85%EA%B3%BC
5. 보건복지부. 제2차 공공보건의료 기본계획. 세종 보건복지부; 2021 [cited 2021 Oct 7]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=2&CONT_SEQ=365931&SEARCHKEY=DEPT_NM&SEARCHVALUE=%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EC%9D%98%EB%A3%8C%EC%A0%95%EC%B1%85%EA%B3%BC